

Die Heilanstalt für Geisteskranke.

Von K. WICKEL, Haina.

Mit 1 Abbildung.

I. Allgemeines.

Die Bezeichnung Irrenanstalt ist heute nicht mehr angebracht. Dieser Name hat, wie alles, was mit irr zusammenhängt, wie Irrenarzt, Irrenpflege, Irrenwesen usw., etwas an sich, was die Allgemeinheit gegen ihn einnimmt, indem man dabei an ganz verrückte und verkehrte Menschen denkt, an Zwangsbehandlung, widerrechtliche Zurückhaltung u. dgl.

Wir haben daher heute bereits allgemein die Bezeichnungen Landes-Heilanstalt, Provinzial-Heilanstalt (nicht Heil- u. Pflegeanstalt), Universitäts-Nervenklinik, Sanatorium für Gemüts- und Nervenkranken, Privat-Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke usw. Das Wort Irrenarzt ist durch Psychiater zu ersetzen. Die Anstalten für Geisteskranke gehören zu den *Krankenanstalten*. Man wird also auch von einem Dezernten sprechen, nicht für das Irrenwesen, sondern für die Geisteskranken, nicht von einem Irrenpfleger, sondern von einem Krankenpfleger an einer Heilanstalt oder einem Krankenpfleger für Geisteskranke. Statt Irrenfürsorgegesetz — Fürsorgegesetz für Geisteskranke, statt Reichsirrengesetz — Reichsgesetz für Geisteskranke usw.

Die öffentlichen Heilanstalten für Geisteskranke gehören in Preußen den Provinzen, in den Freistaaten Bayern, Württemberg, Baden, Hessen, Sachsen sind sie staatlich. Die größeren Städte haben städtische Heilanstalten für Geisteskranke. Im allgemeinen rechnet man auf 1000 Einwohner 4 Geisteskranke, Epileptiker und Geistesschwache, von denen 2,5 der Anstaltspflege bedürfen, so daß für 1 000 000 Einwohner 2500 Anstaltsplätze nötig sind. Früher rechnete man 2 Anstaltsplätze auf 1000. Nicht die Zahl der Geisteskranken hat zugenommen, sondern es sind heute mehr Geisteskranken der Anstaltspflege bedürftig (allgemeine Not, Wohnungsnot, Abnahme der Scheu vor der Anstalt). Eine Heilanstalt für Geisteskranke soll 1200—1500 Kranke aufnehmen können. In dicht besiedelten Gebieten, in der Nähe einer Großstadt geht man zweckdienlich darüber hinaus auf 2400 Plätze und darüber. Die einzelnen Heilanstalten sind am besten über das in Frage kommende Land in geeigneter Weise zu verteilen. Jede Anstalt hat einen bestimmten Aufnahmebezirk. Von ihrem Aufnahmebezirk aus muß sie von allen Seiten rasch und bequem zu erreichen sein. Wo

schon Heilanstalten bestehen, welche ihrer Lage nach für ihren Aufnahmebezirk nicht günstig liegen, ist bei eventuellem Neubau von Anstalten das möglichst auszugleichen. Heutzutage wird man nur in den dringendsten Fällen sich zu dem Neubau einer Anstalt entschließen. Wird eine neue Anstalt gebaut, so ist von Anfang an alles für eine spätere Erweiterung vorzusehen. Aus Ersparnisgründen wird man die vorhandenen Anstalten weiter ausbauen, was soweit möglich unbedenklich bis 1500 und auch bis 2400 Kranke geschehen kann. Die Anstalt soll ganz in der Nähe einer Mittelstadt mit allen höheren Schulen liegen, an einer Hauptbahnlinie. Die Beamten und Angestellten müssen die Möglichkeit haben, ihre Kinder in der Stadt zur Schule zu schicken. Außerdem muß die Mittelstadt den Beamten und Angestellten geistige Anregung bieten können. Sie muß ein größeres Krankenhaus besitzen, vor allem mit einem tüchtigen Chirurgen, so daß die Anstalt auch chirurgische und andere spezialärztliche Hilfe haben kann. Die Elektrische hat bis vor das Verwaltungsgebäude der Anstalt zu gehen. Die Anstalt muß ein Anschlußgleis haben, auf welchem die Kohlen im Waggon bis vor die Feuerung im Kesselhaus gebracht werden, um sie vom Waggon aus direkt auf mechanischem Wege in die Kessel zu bringen.

II. Anstaltsbau.

Jede Anstalt muß ausreichend *landwirtschaftlich nutzbares Land* besitzen. Man rechnet 1 Morgen auf einen Kranken, also bei 1500 Kranken 1500 Morgen Land. Das ist notwendig, um die Anstalt hinsichtlich der Ernährung möglichst unabhängig zu machen und um die Kranken in ihrem gesundheitlichen Interesse beschäftigen zu können. Zur Bewirtschaftung von 4 Morgen Land rechnet man 1 Geisteskranken. Bei 1500 Morgen würden dazu 375 Kranke notwendig sein. 375 landwirtschaftliche Arbeiter sind bei einer Belegzahl von 1500 Kranken ohne weiteres gegeben.

Die Heilanstalt ist für Männer und Frauen einzurichten, bei einer Belegzahl von 1500 für 750 Männer und 750 Frauen. Die Männer kommen auf die eine Seite, die Frauen auf die andere. In der Mitte sind die Wirtschaftsgebäude. Durch entsprechende Gruppierung und schöne Gestaltung der einzelnen Krankenhäuser wird man den Eindruck des Schematismus und des Kasernenmäßigen zu vermeiden haben. Die Männerseite wird man in der Regel auf die Seite verlegen, von welcher aus der Gutshof der Anstalt am leichtesten zu erreichen ist. Zwischen den einzelnen Krankenhäusern und Wirtschaftsgebäuden sind schöne Anlagen anzu-

bringen. Jedes Krankenhaus muß an das Haus anschließend für jede seiner Abteilungen einen entsprechend großen, schönen Garten haben. Auf der Männer- wie auf der Frauenseite hat sich ein größerer Park anzuschließen. An seinem Anfang sind die sogenannten offenen Häuser unterzubringen. Das ganze Anstaltsgelände ist mit einem gefälligen Zaun zu umgeben. An dem Eingang des Ganzen steht das *Verwaltungsgebäude*. Neben dem Haupteingang des Verwaltungsgebäudes ist das Pförtnerzimmer, neben dem Pförtneraum ein zweites Zimmer, in dem derjenige schläft, welcher des Nachts in der Pforte Dienst hat. In dem Pförtnerzimmer ist ein Ferntelefon und für die Anstalt ein Selbstwählertelephon. Ferntelefon haben außerdem das Direktorzimmer, das Dienstzimmer des I. Oberarztes (Stellvertreter des Direktors), Verwaltungsinspektor, Rentnerei, Sekretariat und Gut. Auf allen Abteilungen und in allen wesentlichen Räumen der Anstalt (Konferenzzimmer, Ärztezimmer, medizinische Bibliothek, großes Laboratorium, Pflegerheim, Küche usw.) sind Selbstwählertelephone. Es kann so jede Abteilung jederzeit ohne Vermittlung der Pforte mit ihrem Arzt sprechen usw. In dem Verwaltungsgebäude sind unterzubringen: ein Aufnahmezimmer für Männer, ein Aufnahmezimmer für Frauen, welche zugleich als Poliklinik dienen können, ein Wartezimmer für Besuche, das Direktorzimmer mit einem Warteraum davor, ein Zimmer für den I. Oberarzt, das Konferenzzimmer, die ärztliche Bibliothek, die Apotheke und ein Raum für Photographie. Räume für das Inspektorbüro, für die Rentnerei und das Sekretariat sind in reichem Ausmaße vorzusehen. An Räume für die Aufbewahrung der Akten ist zu denken. In dem Verwaltungsgebäude sind ferner vorzusehen: Assistenzarztwohnungen, Ärztekasino, Wohnungen für Bürogehilfen, Zimmer für Hausdiener, ein Arbeits- und zwei Schlafzimmer für Herren der Zentralverwaltung. Ferner ist da unterzubringen ein großes Pflegerunterrichtszimmer mit Projektionsapparat, Lehrmittelsammlung und eine Pflegerbibliothek (Krankenpflege und verwandte Gebiete). Das Pflegerunterrichtszimmer kann auch als Versammlungszimmer für die Pfleger benutzt werden. Als Vorratsräume für die Apotheke, für Photographie und Archiv können auch Kellerräume herangezogen werden. Dem Verwaltungsgebäude schließt sich das *Kochküchengebäude* an. Die Kochküche ist nach den neuesten Errungenschaften mit den neuesten Kochapparaten und Küchenmaschinen einzurichten. Kühlräume, Eismaschine dürfen nicht fehlen. Der eigentliche Küchenraum muß durch eine Entnebelungseinrichtung dauernd frei von Schwaden gehalten werden. Bewährt haben sich Ent-

nebelungsapparate, welche vorgewärmte Luft durch Ventilatoren in den Raum pressen. Auf den entsprechenden Seiten (Männer- und Frauenseite) des Kochküchengebäudes, völlig getrennt voneinander, sind die Schalter und Räume für den Verkehr des Pflegepersonals mit der Küche (Speiseausgabe usw.). Bei nicht zu großer Ausdehnung der Anstalt können die Speisen von Kranken unter der Begleitung von Pflegern in großen Aluminiumtransportgefäßen abgeholt werden. Bei irgend größerer Ausdehnung bedient man sich zum Speisetransport von der Küche zu den einzelnen Krankenhäusern der Elektrokarren oder der Speisetransportautomobile, welche die Speisen auch warm halten. — In dem Kochküchengebäude ist ein Büro für einen Beamten des Anstaltsinspektors einzurichten. Die Oberköchin muß eine besondere Dienststube haben. Ein geräumiges Eßzimmer für die Köchinnen und Küchenmädchen und die Frauen und Mädchen aus der Waschhalle muß vorhanden sein. Ebenso ein Eßzimmer für die Hausdiener. In einem Obergeschoß des Küchengebäudes sind die Wohnungen für die Köchinnen und die Küchenmädchen einzurichten. Um den eigentlichen Küchenraum sind in passender Weise Gemüseputzraum, Gemüsewaschraum, Räume für die verschiedenen Küchenmaschinen, soweit sie nicht in die Küche selbst gehören, anzubringen. Fahrenbare Tonnen bringen die Speisereste zum Gut (Schweinefutter). In die nächste Nähe des Kochküchengebäudes gehört das *Magazin oder Vorratshaus*. Dasselbe muß große Kellerräume enthalten, in welchen keine Heizrohre sich befinden, zur Lagerung von Kartoffeln, Obst, Gemüse, Heringen, Petroleum usw. In den einzelnen Stockwerken dieses Hauses, welche durch einen Fahrstuhl zu verbinden sind, sind die Lager und Vorratsräume für Getreide (wenn kein Speicher in der Nähe oder bei der Mühle ist), Mehl, Bohnen, Erbsen, Linsen, Grünkern, Reis, Dörrobst, Zucker, Kaffee, Kaffee-Ersatz, Dauerware, Seife, Bohnerwachs usw., kurz alle Vorräte an Naturalien und Materialien, welche eine große Anstalt braucht. Auch die Vorräte für und die Produkte der Beschäftigungsbehandlung lagern hier. Bequeme Anfahrten für die Lastautos, bequeme Entlademöglichkeiten, Aufzüge usw. sind vorzusehen. Der Transport von dem Vorratshaus nach dem Küchengebäude erfolgt durch einen Gang unter der Erde mit Elektrokarren und durch Aufzüge in die entsprechenden Räume des Küchengebäudes. Dem Vorratshaus schließt sich die Waschküche an. Die *Waschküche* enthält unten und in der Mitte den großen Waschraum mit den neuesten Waschmaschinen, Zentrifugen usw. und einer Entnebelungseinrichtung. Um den Waschraum gruppieren sich die Trockenräume (Kulissenapparat oder Paternosterwerk), Raum für eine Dampfmgel mit Entnebelungs-

einrichtung zur Entfernung des Schwaden. Ein Wäscheannahme- und Abgabezimmer nach der Frauenseite zu für die Frauen und nach der Männerseite zu für die Männer ist erforderlich. In einem oberen Stock des Waschhauses sind die Näh-, Flick- und Bügelstuben, Magazine für Wäsche und Leinwand. Eine kleine Abteilung für in dem Waschhaus beschäftigte kranke Frauen kann da eingerichtet werden. Hier oder in einem weiteren Geschoß sind die Zimmer für die Leiterin des Waschhauses und die anderen in der Waschhalle angestellten Frauen und Mädchen unterzubringen. Wenn möglich, ist ein großer Trockenboden mit Wäscheaufzug erwünscht. An einem geeigneten Platz im Anstaltsgebiet ist eine Bleiche für die Wäsche vorzusehen. Wie in allen Krankenhäusern, ist es angebracht, den Namen der Anstalt in die hauptsächlichsten Wäschestücke einzuweben. Es ist auch möglich, Koch- und Waschküchengebäude durch einen Verbindungsbau zu verbinden. In dem Verbindungsbau könnten der Speiseraum für das Personal der Koch- und Waschküche und Büroräume untergebracht werden. In der Reihe der Wirtschaftsgebäude würden dann folgen zwei *Werkstättengebäude*. Zunächst ein Werkstättengebäude für die ruhigen Handwerke: für Schneider, Schuster, Buchbinder, Korbflechter, Anstreicher usw. Ein weiteres Gebäude für die unruhigen Handwerke: Schreiner, Dreher, Wagner, Glaser, Schlosser, Schmiede, Elektromonteuere usw. In den Werkstättengebäuden sind nicht nur die Räume für die eigentlichen Werkstätten vorzusehen, sondern auch Räume für Vorräte. Für die Schreiner, Schlosser und Schmiede müssen geeignete Räumlichkeiten vorhanden sein zum Trocknen und Aufbewahren des Holzes und der Bretter, zum Lagern von Eisen usw. Bei den Schreiner-, Schlosser- und Schmiedewerkstätten ist daran zu denken, daß sie ebenerdig sein müssen. Auch sind überdeckte Hallen vor den Werkstätten nötig, um dort größere Gegenstände, z. B. Wagen zusammensetzen zu können, um zur Reparatur gebrachte Gegenstände, z. B. Bettstellen aufstellen und auch gegebenenfalls im Freien reparieren zu können. Die Werkstättenräume müssen hell, groß und geräumig sein und mit allen neuzeitlichen Maschinen ausgestattet. Das Werkstättengebäude für die unruhigen Handwerke muß nahe am Maschinen- und Kesselhaus mit dem Kohlenhof sein, damit daselbst rasch und leicht Reparaturen u. dgl. ausgeführt werden können.

In der Nähe oder angebaut an die Schlosserei und Schmiede des Werkstattgebäudes für unruhige Handwerke ist eine größere Garage für Lastautos, Personautos, ein Krankentransportauto und die Motorfeuerspritze. Kommt die Garage an einen anderen

Ort, so muß sie eine eigene Werkstatt haben. — Im Anschluß an dieses Werkstättingebäude sind auch die Feuerlöschgeräte in einem besonderen Raum unterzubringen. Hydrantenschläuche, Feuerleitern, Magirusleiter, Sprungtuch, Schlauch zum Herablassen aus einem höheren Stockwerk, Handfeuerspritze, Äxte, Lampen usw. — Allenthalben in der Anstalt verteilt sind ausreichend zahlreich Hydranten anzubringen, zu denen die Anschlußstücke der Hydrantenschläuche bequem und sicher passen müssen. Auf allen Abteilungen, Treppenhaus, Bodenräume, Keller usw. sind ebenfalls ausreichend Hydranten und Schläuche nötig, welche es ermöglichen, jeden Raum mit dem Wasserstrahl zu erreichen. Sie werden in Wandkästen untergebracht. An besonders gefährdeten Stellen sind Handfeuerlöscher aufzuhängen, auch in den Gängen an den Büros, dem Archiv, in den Werkstätten, den Vorratsräumen, in Mühle, Bäckerei usw. An einem in der Mitte gelegenen geeigneten Punkte der Anstalt wird eine Feuersirene aufgestellt, welche bei Feuermeldung elektrisch von der Pforte aus angelassen wird. Nach der Pforte hat jeder Brand sofort gemeldet zu werden. Die Pforte hat sofort alle in Frage kommenden Stellen in Kenntnis zu setzen (Direktor, Oberinspektor, Betriebsleiter usw.). Geeignete Kranke bilden eine Feuerlöschkolonne.

Von Zeit zu Zeit sind alle *Feuerlöschgeräte* nachzusehen und Übungen, auch unter Räumung von Krankenabteilungen, zu veranstalten. Eine besondere Feuerlöschordnung ist aufzustellen. Das Feuerlöschwesen untersteht direkt dem Betriebsleiter (Ingenieur). Alle Gebäude sind durch Blitzableiter zu sichern, welche öfters auf ihre Brauchbarkeit hin geprüft werden müssen.

Als letztes Gebäude in der Reihe der Wirtschaftsgebäude kommt nahe bei dem Werkstättingebäude für die unruhigen Handwerke das *Kessel- und Maschinenhaus*. Wie Küche, Vorratshaus, Waschhaus, Werkstättingebäude muß das Kessel- und Maschinenhaus erst recht für eine etwaige spätere Erweiterung von vornherein eingerichtet werden dadurch, daß die Möglichkeit gegeben ist, weitere Kessel und Maschinen aufzustellen. Daß man nur die neuesten und besten Kesselanlagen und die neuesten, besten und leistungsfähigsten Maschinen wählt, bedarf keiner besonderen Betonung. Die Kessel erzeugen den Dampf, die Maschinen durch Dynamo die Elektrizität für Licht und Kraft. Von dem Kesselhaus aus werden alle Räume geheizt und mit warmem Wasser versorgt. Wenn die Mittel es erlauben, verbindet man die einzelnen Häuser der Anstalt durch begehbare unterirdische Gänge. In ihnen laufen nicht nur die gegen Wärmeverlust geschützten Dampf- und Heißwasserrohre, sondern auch die Kabel für Licht und Kraft,

die Rohre für die Zurückführung des Kondenswassers in die Kessel. Jeglicher Abdampf wird gesammelt und benutzt zur Erzeugung von heißem Wasser in großen Boilern. Die Beschickung der Kessel mit Kohlen ist eine automatische und möglichst vom Waggon aus. Ein Kohlenhof ist trotzdem erforderlich, da bei unvorhergesehenen Fällen immer ein Vorrat für 2—3 Wochen nötig ist. Am besten sind zur Kesselfeuerung Steinkohlen und Braunkohlenbriketts. Bei der Lagerung von gewöhnlichen Braunkohlen sind Luftschächte einzubauen, da sie sonst dazu neigen, im Sommer bei größerer Wärme sich selbst zu entzünden.

Im Kesselhause kann auch ein besonderer Verbrennungssofen aufgestellt werden. Für das Gemüll eiserne Deckelkisten an den Häusern.

Die Art der *Heizung* kann Niederdruckdampf oder Warmwasserheizung sein. Die Warmwasserheizung ist im allgemeinen besser, weil bei ihr die Heizkörper weniger stark erhitzt werden und die Kranken sich weniger leicht verbrennen. Auch bei der Niederdruckdampfheizung ist nach dem neuesten System eine übermäßige Erhitzung über 100° ausgeschlossen. Eine Akkumulatorbatterie von entsprechender Größe ist vorzusehen. Wenn eine Überlandzentrale oder eine Stadt in der Nähe ist, welche ausreichend elektrischen Strom erzeugt, so ist, wenn der Preis billig ist, ein Anschluß an diese zu erwägen. Die eigene Erzeugung von Strom muß aber trotzdem vorgesehen werden, um bei Störungen der Stromversorgung unabhängig zu sein. Hat die Anstalt eigene Wasserkraft, so ist diese, soweit möglich, zum Betrieb einer Mühle und zur Erzeugung von elektrischem Strom (Turbine, Dynamo) heranzuziehen.

Ebenfalls, wenn möglich, in der Mitte zwischen der Männer- und Frauenseite an passender Stelle, ist der Platz für ein *Unterhaltungshaus*. Dasselbe enthält einen großen Festsaal mit Bühne und Zubehör, einen kleineren Saal und einige Zimmer für Unterhaltungen im kleineren Kreis. Es muß einen Eingang für Männer und einen für Frauen und eine Männer- und Frauengarderobe haben, ganz voneinander getrennt. Der Festsaal kann auch als Kirche benutzt werden, besser ist eine besondere Kirche, entweder an das Unterhaltungsgebäude angebaut oder als Bau für sich. Wenn in dem Altar eine verdeckbare Einsenkung ist, in welcher bei dem katholischen Gottesdienst eine Reliquie untergebracht werden kann, so genügt ein Altar für beide Konfessionen. Die Kranken mosaischer Religion haben ihren Gottesdienst in dem kleineren Saal des Unterhaltungsgebäudes. Der Festsaal ist für Theateraufführungen, Filmvorführungen, Konzerte, Gesangsvorträge, wissenschaftliche Vorträge, Projektionsbilder, Tanzver-

gnügen. Einrichtungen für Filmvorführungen, Projektionen und Radio müssen vorhanden sein. Wenn möglich, empfiehlt sich an einer geeigneten Seite des Unterhaltungshauses eine große Veranda oder Terrassen und im Anschluß an das Haus geeignete Gartenanlagen mit großem Platz (Wiese), um auch im Freien ein Fest begehen zu können. In dem Unterhaltungshause sind auch Räume einzurichten für das Turnen am Reck, Barren, Bock, für eine Unterhaltungsbibliothek usw.

Nicht allzu entfernt von der Kochküche ist nach der Frauen- seite zu ein *Pflegerinnenheim* und nach der Männerseite zu ein *Pflegerheim* vorzusehen. Im Erdgeschoß dieser Heime sind die Speise- und Unterhaltungsräume, Lese- und Schreibzimmer, Billardzimmer, im Pflegerinnenheim auch eine Nähstube mit mehreren Nähmaschinen. In den Obergeschossen des Pfleger- und Pflegerinnenheims sind die Schlafräume für das unverheiratete Pflegepersonal einzurichten. Dazu sind einzelne Zimmer in mög- lichst großer Anzahl und freundlich eingerichtet erforderlich. Ausreichende Baderäume dürfen nicht fehlen. Ein Unterstellraum für Fahrräder ist vorzusehen.

Die *Wasserversorgung* erfolgt von einem Wasserturm aus, dessen Wasserfassungsvermögen der Zahl der Kranken zu entsprechen hat. Das Wasser wird in diesem Turm, am besten in zwei Bassins übereinander, untergebracht, damit, wenn eines schadhafte wird, das andere noch leistungsfähig ist. Für das Wasser sind nur in seltenen Fällen ausreichend Quellen zur Verfügung. In der Regel wird es durch eine größere Zahl von Tiefbohrbrunnen, mitunter bis zu 100 m und mehr tief, an verschiedenen Stellen des Geländes gewonnen werden müssen. Das Wasser wird durch elektrische Pumpen aus der Tiefe geholt und nach einem Wasserbassin am Fuß des Wasserturms gedrückt, von hier durch andere Pumpen in die Bassins oben im Turm. Der Turm muß Heizvorrichtung haben, damit das Wasser im Winter nicht einfriert. Der Turm muß so hoch sein, daß mit dem Wasser aus den Hydranten die Dächer aller Häuser gut bespritzt werden können. Der Wasserturm kann allein stehen zwischen den Wirtschaftsgebäuden. Er hat eine große elektrisch betriebene Uhr mit Zifferblättern auf den vier Seiten und kann durch seinen Bau zu einer Zierde der Anstalt werden. Er kann auch an das Maschinen- und Kesselhaus angebaut werden. Man rechnet für den Kranken je Kopf und Tag 200 Liter Wasser. Der Anschluß an das Wasserleitungs- netz einer benachbarten Stadt mit sicher ausreichendem Wasser ist zu überlegen. Das Bessere ist immer die eigene Anlage. Die *Abwässerbeseitigung* (Klosetts, Badewasser, Schmutzwasser, Spül-

wasser usw.) erfolgt durch die Kanalisation. Sie werden entweder in einem Bassin gesammelt und nach einer Vorklärung darin auf Rieselfelder oder Rieselwiesen geleitet. Bei dem Rieselfeld- und Rieselwiesensystem ist daran zu denken, daß nach etwa 15 Jahren diese Felder und Wiesen versauert sind und sich erholen müssen. Sie müssen gekalkt werden. Es muß also die Möglichkeit vorgesehen werden, die Abwässer auch einmal für 1—2 Jahre auf andere Felder und Wiesen leiten zu können. Man kann auch das biologische Verfahren anwenden, indem die Abwässer eine Faulkammer durchfließen, mit einer Abteilung für Senk- und einer Abteilung für Schwimmstoffe. Die auf diese Art gut vorgeklärten Abwässer fließen aus der Faulkammer über zwei Filteranlagen, welche sich der Faulkammer anschließen. Aus den Filteranlagen kommt das Wasser vollkommen klar heraus. Es kann noch zu gärtnerischen und landwirtschaftlichen Zwecken benutzt werden, es kann aber auch einem in der Nähe vorüberfließenden Fluß zugeleitet werden. Die Klärbassins und Faulkammern müssen alljährlich, wenn nötig mehrmals, mit Schlamm pumpen entleert werden. Dieser Schlamm dient zu Dünge zwecken. Das Oberflächenwasser (Regenwasser usw.) kann der Kanalisationsanlage zugeführt werden, wenn sie groß genug ist, sonst ist für besondere Ableitung zu sorgen.

Der ganzen Anstalt und somit auch den einzelnen *Krankenhäusern* wird man die *Richtung* von Süd-West nach Süd-Ost geben, damit alle Gebäude während des Tages möglichst lange Sonne haben.

Auf der Männer- wie auf der Frauenseite sind entsprechend der verschiedenen Art der Kranken eine Reihe verschiedenartig gestalteter Krankengebäude notwendig. So braucht man einen *Krankenpavillon (Krankenhaus)* für *Kranke, welche sich sozial verhalten* und an ihre Unterbringung *höhere Ansprüche* stellen, dann *Pavillons für überwachungsbedürftige ruhige Kranke*, *Pavillons für unsoziale (schwierige) Kranke*, *Pavillons für sieche Kranke* und *Pavillons für ruhige Kranke*, welche sich frei bewegen können, *sogenannte offene Häuser*. Wie viele Häuser von jeder einzelnen Art man braucht, hängt von dem Krankenmaterial ab. Bei 1500 Kranken kommen etwa 60 soziale Kranke mit höheren Ansprüchen und 180 bis 240 Kranke, welche für offene Häuser geeignet sind, in Frage. Für die anderen Kranken kommen die anderen Krankenhäuser in Betracht. Die Krankenhäuser für unsoziale Kranke legt man mehr zurück. Man kann heute nicht mehr wie früher Krankenhäuser für 30, 40, 60 Kranke bauen, das ist zu teuer. Die Pavillons für überwachungsbedürftige, ruhige, unsoziale, sieche Kranke wird man so gestalten, daß sie in vier Abteilungen je

30 Kranke aufnehmen. Das Haus würde dann 120 Kranke fassen. Das Haus wird so gestaltet, daß von einem Mittelbau ausgehend in zwei Geschossen rechts und links vom Mittelbau je eine Abteilung für 30 Kranke ist. Der Hauptaufgang hat breite Treppen. Im Mittelbau ist Arztzimmer, Besuchszimmer, kleines Laboratorium, Oberpflegerzimmer, evtl. Aufnahmebad. An den Seiten der einzelnen Abteilungen muß noch eine weitere Treppe angebracht sein, auch im Hinblick auf den Ausbruch von Feuer. Die Häuser (Pavillons) für Sieche können im Bau einfacher gehalten sein und auch Abteilungen für je 40 Kranke haben, so daß sie im ganzen 160 Kranke aufnehmen würden.

Das Haus für soziale Kranke, welche höhere Ansprüche an Unterbringung usw. stellen, wird man nur für etwa 60 Kranke bauen. Ihre Zahl ist im allgemeinen nicht so groß. Die offenen Häuser, welche man an den Eingang des Parkes legt, baut man auch besser nur für etwa je 60 Kranke. Notwendig ist auf der Männer- und auf der Frauenseite ein *Infektionshaus* für 20 Kranke. Dieses Haus muß abseits der anderen Krankenhäuser liegen. Bei kleineren Anstalten genügt eine von den anderen Abteilungen eines Hauses völlig abgetrennte Abteilung. Sie werden nach Art der sonst üblichen Infektionsabteilungen eingerichtet. Bei großen Endemien ist eines der großen Krankenhäuser als Infektionsabteilung einzurichten.

Früher legte man Wert auf ein besonderes *Aufnahmehaus*. Man hatte ein Aufnahmehaus für ruhige und ein Aufnahmehaus für unsoziale Kranke. Man kann davon absehen und die Kranken von dem Aufnahmezimmer aus gleich nach derjenigen Abteilung senden, für die sie in Betracht kommen, z. B. gleich nach dem Siechenhaus. Zu diesem Zweck wird auf je einer Abteilung eines Hauses für Ruhige, für Unsoziale und für Sieche ein Bad außerhalb der eigentlichen Abteilung hergestellt als Aufnahmebad. Der Kranke wird dort gebadet, gewogen, ärztlich untersucht und, wenn er nicht infektiös ist, auf die Abteilung gebracht.

Manche Kranke, welche operiert werden müssen, können wegen der Äußerungsart ihrer Geisteskrankheit nicht nach der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der benachbarten Stadt zur Vornahme der Operation verlegt werden. Es ist deshalb in der Anstalt selbst ein Haus notwendig, welches einen Operationsaal hat. Man kann zwei Operationssäle, einen auf der Männer- und einen auf der Frauenseite in einem der Krankenpavillons einrichten. Besser ist ein sogenanntes *Lazarettgebäude*, welches in geeigneter Weise die Lage etwa zwischen Männer- und Frauenseite hat. In dem Mittelbau unten bringt man den Operationsaal

unter, ein Zimmer für Röntgenuntersuchungen und Röntgenbehandlung, ein Zimmer für Licht- und Wärmebehandlung, ein Zimmer für elektrische Behandlung und einen Raum für Hydrotherapie (Kurbäder Abreibungen usw). Alle diese Einrichtungen bedürfen einer Ausstattung mit den neuesten und besten Instrumenten und Apparaten. Nach der Männerseite zu schließt sich ein Flügel für männliche, nach der Frauenseite ein Flügel für weibliche Kranke an. Es sind dazu nötig auf jeder Seite zwei Säle für je 15 Kranke und auf jeder Seite mehrere Einzelzimmer mit den erforderlichen Nebenräumen, Pflegerzimmer, Spülküche, Garderobe usw. Erdgeschoß chirurgische Kranke, I. Stock innere, II. Stock siehe Kranke. I. und II. Stock in der Mitte Tagesraum.

Früher gab es besondere *Häuser für Halbruhige*. Diese waren so gestaltet, daß unten die Tagesräume und oben die Schlafräume waren. Sie waren für 50—80 Kranke. Für diese Kranken wird man heute Abteilungen einrichten in der gleichen Weise wie für die Wachabteilungen, also Betträume, Tages- und Werkräume mit den nötigen Nebenräumen nebeneinander auch für etwa 30 Kranke. Auf diesen Abteilungen ist dann keine Wache. Der Pfleger schläft in einem besonderen Zimmer neben den Betträumen und kann, wenn erforderlich, von den Kranken geweckt werden.

Die sogenannten *offenen Häuser* trennt man horizontal, oben Schlafräume und unten Tagesräume. Sie können ganz einfach wie gewöhnliche Landhäuser gebaut werden. Mehrere Einzelzimmer sind angebracht, um geeigneten Kranken die Wohltat des Alleinwohnens und -schlafens gewähren zu können. Verschiedene unter sich zusammenhängende Tagesräume sind notwendig, damit sich die Kranken, wie sie zusammen passen, getrennt voneinander setzen können. In jedem der offenen Häuser muß ein Baderaum mit zwei Wannen sein und vier Duschen zum Abduschen nach der Arbeit. In diesen Häusern sind in erster Linie die Guts-, Garten- und Hofarbeiter. In den offenen Häusern wird man neben den Wasserspülklosetts auch Pissoirs vorsehen.

Das *Haus für die sozialen Kranken mit höheren Ansprüchen* gestaltet man auch horizontal getrennt. Im Erdgeschoß großer Tagesraum, großer Speisesaal, mit daneben gelegener Spülküche, Billardzimmer, Lesezimmer, Wintergarten. Im Obergeschoß Zimmer für 2, 4, 6 Kranke und mehrere Zimmer für je einen Kranken, außerdem Bade- und Waschraum. Im Keller kann auf dem Frauenpavillon eine Kochküche eingerichtet sein, im Männerpavillon einige Werkräume, Buchbinderei u. dgl.

Die *Infektionshäuser* haben die für Geisteskranke üblichen

Sicherungen (Tür, Fenster usw.) und müssen auch einige Einzelzimmer und ein Isolierzimmer (zum Alleinlegen eines aufgeregten Kranken) haben. Im übrigen werden sie ganz so eingerichtet wie die Infektionshäuser der allgemeinen Krankenhäuser (Platten, Kacheln, Ölfarbenanstrich, Raum für großen Bottich mit Seifen-Kresollösung u. dgl. zur Aufnahme der gebrauchten Wäsche, Geschirrspül- und Geschirrdesinfektionsapparat usw.).

Nach Möglichkeit wird man die einzelnen Abteilungen mit *Veranden* versehen, möglichst nach der Gartenseite zu. Daran ist besonders zu denken bei den Siechenhäusern, damit man Bettlägerige auch im Bett an die frische Luft bringen kann. Auch bei den Infektionskranken ist das wichtig (Rekonvaleszenz). Je nach der Größe der Anstalt sind in den wichtigsten Pavillons *Wohnungen für Assistenzärzte* in Aussicht zu nehmen. Die Gärten für Ruhige und Halbruhige werden mit einem geschmackvollen, nicht allzu hohen Eisen- oder Drahtzaun umgeben. Die Gärten der Unsozialen müssen eine 3—4 m hohe Mauer haben. Bei aller freiheitlichen Einstellung kann man darauf auch in einer ganz modernen Anstalt ebensowenig verzichten wie auf die Isolierräume. Die Mauern sind auch notwendig zum Schutz der Kranken vor Belästigungen von außen. In jedem Garten muß neben der Zieranlage ein Teil für Blumen-, Gemüse-, Beeren-, Waldbaumzucht, auch ein kleiner Platz für turnerische Übungen, Freiübungen, Hoch- und Weitsprung, Reifenspiel usw. eingerichtet werden, um auch da Kranke gärtnerisch beschäftigen und im Freien körperlich ertüchtigen zu können, deren Geisteszustand eine Beschäftigung in den Anlagen, in den Gärtnereien oder in der Landwirtschaft nicht erlaubt und welche nicht zu den Turn- und Sportplätzen im Park gehen können. Die Gartenzäune werden berankt durch Anpflanzung von Teufelszwirn, wildem Wein, Rankenrosen usw.

Die moderne Psychiatrie legt unter anderem einen großen Wert auf die *Beschäftigungsbehandlung* der Kranken. Es sind deshalb in allen Abteilungen, vor allem auch in den Wachabteilungen, Nebentagesräume (*Werkräume*) notwendig. Sie liegen neben dem Tagesraum. Neben den Bettsälen, welche am Tage in der Regel leer sein werden, sind einige Zimmer für ein Bett und einige Zimmer für zwei Betten anzubringen. Außerdem ein Isolierzimmer, d. h. ein Zimmer für einen Kranken mit fester Tür und festem Fenster. Auf den Abteilungen für unsoziale Kranke sind 4 solche Isolierräume erforderlich. Der Plan (Situationsplan) zeigt, wie man eine moderne psychiatrische Krankenabteilung heute gestalten wird. Einschaltung weiterer Räume, Vergrößerung einzelner Räume ist dabei möglich.

Wie bereits erwähnt, werden in dem Mittelbau Arzt- und Besuchsraum untergebracht. Im Erdgeschoß ist das Besuchs-

zimmer, schön und freundlich eingerichtet, mit Bildern und Blumen. Daneben ist, wenn eine Abteilung des Hauses für Aufnahmen vorgesehen ist, ein Aufnahmebad mit Badewanne, Körperwage, Meßinstrument für die Körpergröße, Wachtuchliesesofa für Untersuchung.—

In den Krankenhäusern, welche nicht für Aufnahmen vorgesehen sind, also kein besonderes Aufnahmebad brauchen, wird dieser Raum zum *Dienstzimmer für einen Oberpfleger* bestimmt.

Es genügt ein *Arztzimmer* im Obergeschoß für das ganze Haus. Es muß hinreichend groß sein. Es muß, um das Wesentliche zu erwähnen, einen Schreibtisch enthalten, einen Instrumentenschrank, einen Untersuchungstisch, einen Arzneischrank, einen elektrischen Anschlußapparat für elektrische Behandlung und Untersuchung. Es muß zum Verdunkeln sein durch schwarze Wachtuchvorhänge od. dgl., um Augenspiegeluntersuchungen, Kehlkopfuntersuchungen usw. vornehmen zu können. Neben dem Arztzimmer ist ein kleines Laboratorium für Urinuntersuchungen, Untersuchungen des Mageninhalts usw. erforderlich. Ein Mikroskop muß vorhanden sein.

Die einzelnen Wachabteilungen sind zu unterkellern, einmal

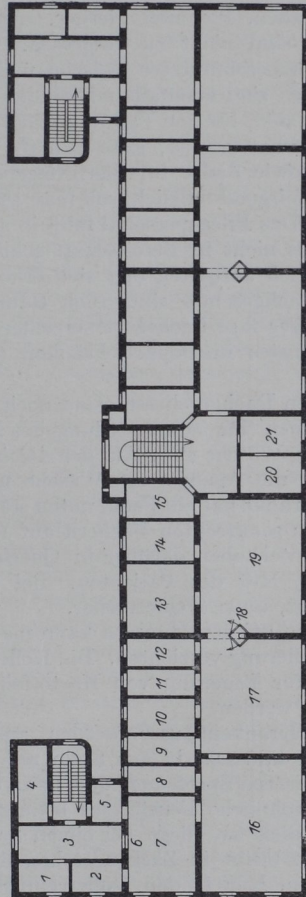


Abb. 1. Obergeschoß eines Hauses für überwachungsbedürftige Kranke.

1 1 Pfleger, 2 1 Bett, 3 Spülküche, 4 Stiefel u. Putzraum, 5 Flur, 6 Ausgabefenster, 7 Nebentagesraum, 8 1 Pfleger, 9 1 Bett, 10 2 Betten, 11 Schmutzige Wäsche, 12 Isolierzimmer, 13 Bade- u. Waschraum, 14 Abort, 15 Kleiderzimmer, 16 Tagesraum, 17 Schlafraum (12 Betten), 18 Abort, 19 Schlafraum (14 Betten), 20 Arzt, 21 Laboratorium.

aus gesundheitlichen Gründen, sodann zur Schaffung von Räumen für die Beschäftigung und eines Raumes für turnerische Übungen. Auch Kranke aus anderen Häusern, welche solche Einrichtungen nicht haben, kommen hierher. Auch Klosette in den Kellerräumen sind nicht zu vergessen. Räume zum oberflächlichen Reinigen beschmutzter Wäsche und zum Trocknen von nassen Matratzen sind ebenfalls notwendig. In dem ausgebauten Dachgeschoß sind, für den Fall, daß ein Pfleger- oder Pflegerinnenheim nicht vorhanden ist, gute Schlaf-, Wohn- und Unterhaltungsräume sowie Bäder für das Pflegepersonal unterzubringen.

Wenn irgend möglich, soll man Pfleger- und Pflegerinnenheime bauen. Das Pflegepersonal muß in seiner freien Zeit und Nachts, soweit es nicht in Bereitschaft schläft, außerhalb der Krankenhäuser sich aufhalten und sich erholen können.

Im Dachgeschoß sind auch Räume einzurichten, in welchen die Pfleger ihre Sachen (Überzieher, Hut, Stiefel usw. während des Dienstes in Doppelschränken (für 2 Pfleger) aufbewahren können.

In den Dachgeschossen sind noch die *Aufbewahrungsräume der Abteilungen* (für jede Abteilung des Hauses einer) für Vorräte an Kleidern, Wäsche usw. Auf der *Abteilungsgarderobe* sind in offenen Fächern die Anzüge, die Wäsche usw. der einzelnen Kranken. Jeder Kranke hat ein Fach, unten stehen die Schuhe, dann hängen in hohen senkrechten Fächern auf Bügeln Hosen, Weste, Röcke und Mäntel, oben darüber in Querfächern die Wäsche, Kragen, Schlipse, Hut des Patienten. Bei 30 Kranken also 30 Fächer senkrecht, oben 2 Querfächer.

In den offenen Häusern kann man unter Umständen auf eine Unterkellerung verzichten. Die Keller unter den Krankenhäusern dürfen für Lagerung von Kartoffeln u. dgl. nicht etwa herangezogen werden.

Die Krankenhäuser werden aus Backsteinen gebaut, die Treppen sind massiv aus Stein mit Eisengeländer. Die *Fenster* haben eiserne Sprossung, und zwar etwa 14 zu 20 cm. Es wird das gewöhnliche Fensterglas benutzt. Glas, welches etwa 1 bis 1,5 cm dick ist, fliegt bei einem Schlag nicht hinaus, sondern splittert, bleibt in Zacken stehen und führt zu schweren Verletzungen. Nur in den Isolierräumen sind die Fenster mit Glas von 2,5 cm Dicke in festen Eisenrahmen zu versehen. Als Fensterverschluß benutzt man Treibriegel mit zwei seitlichen Zungendreikantdrückern.

Die Oberfenster müssen so eingerichtet sein, daß sie sich nur so weit öffnen, daß ein Kranker nicht hindurch kann und doch

eine genügende Luftzufuhr stattfindet. Auf eine besondere Ventilationsanlage kann dann verzichtet werden.

Die Fenster mit eiserner Sprossung sind letzten Endes nur in das Fenster selbst verlegte Gitter. Man kann deshalb auch an denjenigen Häusern, deren Fenster besonders gesichert sein müssen, Korbgritter anbringen und dann gewöhnliche Fenster nehmen, allerdings mit Dreikantverschluß. Diese Korbgritter ermöglichen jederzeit ausgiebige Lüftung und gestatten auch seitlichen Ausblick. Wenn man Gitter anbringt, muß eines auf jeder Abteilung zum Öffnen sein, damit bei Feuer ein Verlassen der Abteilung im Notfall auch durch das Fenster möglich ist. Die *Türen* müssen solid sein, besonders stark in den Isolierräumen. Hier ist zur Schalldämpfung vor der festen Türe noch eine gewöhnliche Türe anzubringen. Die Isolierräume brauchen auch besonders festen Türverschluß mit Befestigung nach oben und nach unten.

Auf den Wachabteilungen, den Abteilungen für Halbruhige und Sieche müssen die Verbindungstüren zwischen den einzelnen Krankensälen, Tagesräumen und Krankensälen, zwischen Krankensälen und Einzelzimmern, Krankensälen und Abort im oberen Teil verglast sein, damit man bequem jederzeit hindurchsehen kann. An den festen Türen der Isolierzimmer bringt man in Augenhöhe eine runde oder eckige Beobachtungsöffnung an, welche mit 2,5 cm dickem Glase geschlossen ist.

Auf die Herstellung der *Schlösser* im allgemeinen ist ganz besonderer Wert zu legen. Sie sind so zu gestalten, daß sie nicht leicht mit einem Dietrich zu öffnen sind. Am besten wird so verfahren, daß der Direktor einen Schlüssel hat, welcher sämtliche Räume der Anstalt öffnet, die übrigen bekommen nur solche Schlüssel, welche die Räume öffnen, welche für sie in Betracht kommen. Die Spülküchen, Klosetts, Bäder, Waschräume, Stiefelablagen, die Räume für schmutzige Wäsche, Abstellräume u. dgl. sind mit Plattenbelag zu versehen und an den Wänden wenigstens 1,80 m hoch zu verkacheln.

Die *Spülküchen* (*Teeküchen*) sind neben den Tagesraum zu legen mit Ausgabefenster nach dem Tagesraum zu. Es muß ein verschließbares Ausgabefenster, nicht eine Tür sein, welche Teeküche und Tagesraum verbindet. In die Spülküche dürfen nur Kranke, welche vom Arzt besonders dazu bestimmt sind. Die Spülküche muß von außen, vom Flur her ihren Zugang haben. Nach der Spülküche wird das Essen usw. zunächst gebracht. Hier wird es in Portionen zerteilt, das Fleisch usw. zerschnitten. In ihr ist in geeigneten Büfetts oder Regalen das Eßgeschirr der Abteilung untergebracht. Brotschrank und Schrank für Pakete

der Patienten kommen, falls sich kein besonderer Raum dafür ergibt, auf einen Flur. Sie müssen mit engmaschigem Drahtgeflecht (zur Lüftung und gegen Mäuse) versehene kleine Luftöffnungen haben. Die Löffel sind in der Spülküche unter sicherem Verschluß, besonders auch Messer und Gabel, welche auf den meisten Abteilungen nur zum Zerkleinern des Fleisches usw., also nur in geringer Zahl gebraucht werden und auf die Abteilung selbst gar nicht kommen. Ein Geschirrspültisch mit 2—4 Fächern, ausgekleidet mit Duranametall und mit 2 Schwenkhähnen versehen, einen für heißes, einen für kaltes Wasser, ist da nötig, ferner eine elektrische Heizplatte evtl. ein Wärmeschrank zum Warmhalten von Speisen. Eine Brotschneidemaschine darf nicht fehlen.

Die Klosetts sind übersichtlich neben den Wachsälen oder in Nischen. Die Türen zu ihnen haben oben Glaseinsatz. An den Nischen sind sie nur halbhoch. Die Kranken bedürfen gerade auf den Klosetts besonderer Überwachung. Selbstmorde werden gern auf den Klosetts versucht. Man benutzt Wasserspülklosetts aus Ton mit breitem Rand, ohne Deckel und ohne Holzeinlage auf dem Sitzrand. Auf den unsozialen Abteilungen nimmt man emaillierte eiserne Klosetts. Man rechnet 1 Klosett auf 15—20 Patienten. Das Pflegepersonal muß unbedingt gesonderte Klosetts haben.

Man kann getrennte *Bade- und Waschräume* einrichten. Auf den Wach- und Siechenabteilungen können Bade- und Waschorrichtungen aus Ersparnisgründen in einem Raum vereinigt werden. In den Häusern für soziale Kranke mit höheren Ansprüchen und in den offenen Häusern sieht man getrennte Wasch- und Baderäume vor. Die Badewannen aus Feuerton sind die geeignetsten. Sie halten die Wärme am längsten. Man kann aber auch emaillierte eiserne Wannen gut gebrauchen. Sie sind wesentlich billiger. Man läßt das Wasser am Fußende in die Wanne aus einem Zuflußrohr für heißes und einem Zuflußrohr für kaltes Wasser. Die Zuflußrohre sind dicht über der Wanne. Die Zuflußrohre werden geöffnet und geschlossen mittels eines Dreikants. Dauerbäder gibt man in den gewöhnlichen Wannen. Man dehnt sie heute kaum mehr über $\frac{1}{2}$ —1—2 Stunden aus und gibt ein Dauerbad auch nur immer einem Kranken allein in einem Baderaum. Besondere Dauerbaderäume mit 6 und mehr Wannen baut man heute nicht mehr. Da regt nur ein Kranker den andern auf. Bei der heutigen Psychotherapie mit Beschäftigungsbehandlung ist das Bedürfnis dafür auch viel geringer. Auch auf Mischbatterien verzichtet man bei den Bädern. Sie sind sehr unzuverlässig. Ist bei einem Dauerbad die Temperatur des Wassers auf 34 oder

33° C gesunken, so läßt man etwas Wasser aus der Wanne abfließen, mischt sich in einem Eimer Wasser auf etwa 60° C und gießt dieses allmählich und vorsichtig am Fußende der Wanne zu, bis das Badewasser wieder eine Temperatur von 35° C hat. Außer in den Baderäumen wird man auf den Abteilungen nur den Heißwasserhahn mit einem Dreikantverschluß versehen. Das Kaltwasser kann sonst einen gewöhnlichen Hahn haben. Überall, wo Wasserleitung ist, ist am Kaltwasserhahn die Bezeichnung „kalt“ anzubringen, am Heißwasserhahn die Bezeichnung „heiß“ mit auffallender, roter Schrift, nicht aber „warm“. In allen Abteilungen ist eine Badewanne nur für das Pflegepersonal vorzusehen. Zum Waschen in den Waschräumen, welche, wie erwähnt, unter Umständen mit den Baderäumen verbunden werden können, benutzt man Waschrinnen, über welchen kleine Brausen angebracht sind. Diese Brausen kommen aus einem Wasserrohr, welches sich an der Wandseite der Waschrinnen befindet. Sie sind so hoch, daß der Kranke bequem den Kopf darunter halten kann. Bei Doppelwaschrinnen, welche für besondere, große Waschräume in Frage kommen und da frei in der Mitte stehen, ist das Wasserzuleitungsrohr mit den Brausen nach beiden Seiten in der Mitte. Am Zuleitungsrohr ist ein Hahn zum An- und Abstellen mit Dreikant. Die einzelnen Brausen kann der Kranke nach Öffnung des Hauptrohres durch einen gewöhnlichen Hahn dann selbst an- und abstellen.

In den Waschräumen sind Aufhängevorrichtungen für Handtuch und Waschlappen eines jeden Kranken mit Namensschild darüber. In einem Wandschrank mit Luftöffnungen versehen hat jeder Kranke ein Fach mit Namensschild, in welchem seine Zahnbürste, sein Zahnpulver, sein Kamm, seine Haarbürste, seine Seife und sein Wasserglas ist.

Elektrische Leitungen, Wasserleitungsrohre und Heizungsrohre kann man unter Verputz legen. Es sieht jedenfalls besser aus. Es ist aber nicht unbedingt erforderlich. Sie können auch über Verputz liegen. Bei den Anlaßstellen für die elektrische Beleuchtung braucht man keine besonderen Vorrichtungen, Steckschlüssel u. dgl. Man bringt allenthalben den gewöhnlichen Knipser über Verputz an. Auf den Wachsälen hat man an der elektrischen Leitung entweder eine Vorrichtung, um den Strom für die Nacht schwächer zu stellen, oder man richtet es so ein, daß sich nachts die Birnen bis auf einige unbedingt nötige besonders abstellen lassen. Die Lampen, welche dann nachts brennen, werden mit einem Stoffschirm zum Abblenden versehen. Man kann auch 2 Leitungen und 2 Arten von Beleuchtungskörpern

nehmen. Einmal eine Leitung mit den gewöhnlichen Beleuchtungskörpern für den Abend, dann für die Nacht Birnen unter dunkelblauem Glas nach Art der früheren Eisenbahnwagenbeleuchtung an der Zimmerdecke. An den Platz der *Nachtwache* gehört eine Ziehlampe mit Schirm. Neben dem Platz der *Nachtwache* sind in der Wand mit einer Eisenplatte mit Dreikant verschlossen die Anlasser zur Alarmglocke. Der eine Schalter weckt die in Bereitschaft schlafenden Pfleger der Abteilung, der andere die einer anderen Abteilung oder er alarmiert das ganze Haus. In der gleichen Wand, ebenfalls mit Eisenplatte (durchlöchert) und Dornverschluß (Dreikant) versehen, ist ein elektrischer Kocher, um den Kaffee für die *Nachtwache* herzustellen, Milch, Suppe für Kranke zu wärmen u. dgl. Neben der Alarmglocke ist an der Wand die Stechuhr für die *Nachtwache*. Man kann auf sie verzichten. Pfleger baten mich aber selbst, sie zu lassen, weil sie dadurch von dem Einschlafen abgehalten würden. Am besten ist die Schottische *Nachtwache*, d. h. eine *Nachtwache* für längere Zeit, 8—14—28 Tage. Am besten sind 4 Wochen, weil es erfahrungsgemäß 14 Tage dauert, bis der Körper sich an diese Umstellung, am Tage Schlaf, nachts Arbeit, gewöhnt hat.

In jeden Tagesraum gehört ein *Wandbrunnen*, aus welchem die Kranken sich selbst jederzeit Wasser zum Trinken entnehmen können. Auf einer Konsole neben demselben steht ein Aluminiumbecher, welcher vor und nach jeder Benutzung gründlich abgespült wird.

Als *Fußbodenbelag* kommt allgemein der Stabfußboden (Parkettboden) in Asphalt verlegt in Betracht. Linoleum auf Magnesit-estrich ist in Siechen- und Infektionsabteilungen brauchbar. Die Zimmer- und Saalecken werden abgerundet, damit in den Ecken sich Staub und Schmutz nicht ansammeln kann. Am Übergang des Fußbodens zur Wand keine Holzleiste, sondern eine aus Zement hergestellte Rundung. In Isolierräumen ist ebenfalls Parkett in Asphalt fest verlegt nötig.

Der *Wandanstrich* geschieht am besten einfarbig mit Ölfarbe. Wenn es sich nicht in ganzer Höhe ermöglichen läßt, so doch mindestens bis zur Höhe von 2 m. Helle, aufmunternde Farben wie gelb, rot, grün, violett für Tagesräume, Korridore, Treppenhäuser usw., blau (beruhigend) für Bettsäle, Einzel- und Isolierräume. Graue Farben sind ganz zu meiden. Sie wirken am ungünstigsten auf die Stimmung. Anstriche mit Punkten, Linien, Schnörkeln, figurenartiger Anstrich begünstigen die Sinnestäuschungen verwirrter Kranker und vermehren ihre Angst und Unruhe.

Die *Betten* müssen aus Eisen sein (Stahlrohre, rund, 33 mm) und weiß angestrichen, Länge 195 cm, Breite 90 cm, Abstand der Matratze vom Boden 48 cm. Kopf- und Fußende 105 cm hoch. Am Kopf- und Fußende je 4 runde, 22 mm dicke Eisensprossen. Die Füße ruhen in Hartholzrosetten. Am ganzen Bett darf kein eckiger Bestandteil sein, damit der Kranke sich nicht verletzen kann. Die Matratze besteht aus starken Drahtketten und Spiralen, welche so verbunden sein müssen, daß sie sich nicht oder nur sehr schwer lösen lassen. Am Bett muß alles verschweißt sein. Kopf- und Fußgestell sind mit den Seitenteilen oben und unten durch eine kürzere eiserne runde Verstrebung verbunden, oben nach unten, unten nach oben ausgebogen. Auf der Ketten- und Spiralmatratze ist ein Matratzenschoner, darauf die dreiteilige Matratze aus Roßhaar. Bei Kranken, welche sich verunreinigen, benutzt man statt des Roßhaardrittels in der Mitte ein Drittel gefüllt mit Indiafaser. Man kann für manche Fälle auch ein Drittel nehmen, welches oben mit Gummi überzogen ist. Der Gummiüberzug hat eine Reihe von Öffnungen, durch welche der Urin in Gummikanälen in einen flachen Gummibehälter unter dem Drittel fließt. Dieser hat eine Abflußvorrichtung. Das Ganze läßt sich bequem ausspülen.

Auf den dazu geeigneten Abteilungen steht neben jedem Bett ein eiserner Bettisch. Bei den Betten, Bettischen usw. wird man, wenn sie passend erscheinen, genormte nehmen.

Allgemein ist zu beachten, daß alle Abteilungen so freundlich wie möglich auszustatten sind. Allenthalben in den Sälen, Tagesräumen, Bettsälen, Zimmern usw. (außer den Isolierzimmern und einigen Einzelräumen) schöne helle Gardinen, dann, zumal in den Tagesräumen, schöne bequeme Möbel, Sessel, Lehn- und Schaukelstühle, schöne Lampen, welche auch das Lesen usw. bequem ermöglichen, Bilder, Uhr, Spiegel, Thermometer, Barometer, Linoleumteppiche, Linoleumläufer, Blumentische, Blumenrippen, Büfets, schöne Schränke für Bücher, Spiele u. dgl., Klavier, Grammophon, Radio, freundliche, zum Sitzen einladende Nischen, auf den Veranden Liegestühle. Die Aufstellung der Tische, Bänke und Stühle ist so zu gestalten, daß sich zusammenpassende und vertragende Gruppen bilden können, und daß auch einmal einer sich allein setzen kann. Gut sehen auch Doppelbänke mit schöner durchbrochener Zwischenwand aus. Sie geben eine gewisse Trennung der Kranken und bewähren sich gut. Es brauchen keineswegs teure Möbel, Bilder usw. zu sein. Es läßt sich das alles, wie die Erfahrung, besonders der letzten Jahre, gezeigt hat, auch mit einfachen und wenig Mitteln machen.

Das *Eßgeschirr* muß schön und ansprechend sein, aus gutem Aluminium oder Porzellan, Tassen statt Emaillebecher, Teller statt Näpfe usw. Auch die Löffel müssen von guter Beschaffenheit sein und gefällig aussehen. Ebenso Messer und Gabel, wo solche erlaubt sind. Saubere weiße Tischtücher sind nötig, Servietten sind zu geben (aus Papier). Blumen gehören auf den Tisch. Auch die Flure, Treppenhäuser, Gänge sind mit Bildern, Blumen, Bänken, Peddigrohrsesseln, Peddigrohrsofas, Tischen usw. zu schmücken.

Besonders gute und freundliche Ausstattung bedarf schon das Aufnahmezimmer. Der erste Eindruck ist meist der maßgebende.

Der *Psychotherapie* mit der Beschäftigungsbehandlung kommt heute in den Heilanstalten die größte Bedeutung zu. Eine möglichst freundliche Gestaltung der ganzen Anlage und speziell der Räume für Kranke ist deshalb unerlässlich. Der Kranke muß von Anfang an das Gefühl haben, daß er an einem Orte ist, an welchem er sich wohl fühlen kann. Die einzelnen Häuser werden durch gute bequeme Wege verbunden, an deren Rand Bürgersteige mit Platten belegt und eingefaßt sind. Manche Verbindungswege kann man auch in der Mitte mit Platten belegen. Die Gärten und Anlagen müssen aus dem gleichen Grunde wie die Räume der Kranken einen freundlichen und anheimelnden Eindruck machen. Auf richtige Gruppierung der Büsche und Bäume, auf schöne Durchblicke, freie grüne Flächen, schöne Blumenbeete, nette Plätze zum Sitzen, auf Springbrunnen, kleine Teiche, auf Turn-, Tennis- und Sportplätze in den Parks ist besonderer Wert zu legen. Auch ein Wetterhaus ist aufzustellen.

Es ist ein Irrtum, zu glauben, daß die Kranken eine gute und etwas kostbarere Einrichtung, Bilder, Uhren, Gardinen usw., zerstören würden. Wenn Kranke etwas zerstören, so sind es gewöhnlich Fensterscheiben, oder sie zerreißen einmal ihren Rock. Gelegentlich wird auch einmal die Scheibe eines Bildes zerschlagen. Das Beschädigen wertvollerer Einrichtungsgegenstände ist ganz außerordentlich selten. Es gehört auch zu den größten Ausnahmen, daß selbst in den Gärten für unsoziale Kranke einmal ein Blumenbeet oder ein Rosenstock beschädigt wird.

III. Krankenversorgung.

Am gesundensten für die Patienten ist die *Beschäftigung* im Freien, vor allem in Landwirtschaft und Gärtnerei. Weniger zuverlässige Patienten kann man in den Anlagen beschäftigen oder sie ziehen, etwa 10—12, an einem kleinen Ziehwagen zum

Transport von Holz, Kohlen, Steinen, Gemüse usw. Zu komplizierteren Arbeiten Unfähige sägen und spalten Holz. Bei Bauten, bei Straßenbau, Kultivierung von Ödland, bei Waldarbeiten, Aufsetzen von Holz usw. können Patienten verwandt werden. Zuverlässige Kranke, welche ein Handwerk können oder in der Anstalt erlernen wollen, beschäftigen sich unter Aufsicht der Werkmeister in den Werkstätten der Anstalt als Schneider, Schuster, Schreiner, Schlosser, Anstreicher usw. Unter Umständen werden sie zur Werkstatt von einem Pfleger gebracht und wieder abgeholt. Auch in den Betrieben der Anstalt, Mühle, Bäckerei, Schlächtereier, der Waschhalle, in der Näh- und Flickstube, in der Kochküche (Männer: Kesselputzen, Transport von Kartoffeln usw.) sind Patienten und Patientinnen tätig. Manche helfen in den Familien von Beamten und Angestellten. Andere Patienten betätigen sich in den Büros, schreiben Maschine, heften Akten u. dgl. Eine große Zahl von Patienten kann man aber nicht, oder wenigstens zunächst nicht, außerhalb ihrer Krankenabteilung oder ihres Abteilungsgartens beschäftigen. Für diese sind die Nebentagesräume (Werkräume) neben den Tagesräumen, die dafür ausgebauten Kellerräume und, wenn es nicht anders geht, dafür eingerichtete Dachgeschoßräume. Die Kellerräume sind deshalb, soweit sie dazu herangezogen werden müssen, hinreichend hoch und hell zu gestalten, mit Fußboden, Zentralheizung, Klosett zu versehen. Solche Kellerräume eignen sich gut zur Einrichtung von größeren *Webereien*. Man kann da je nach Größe 8—10 und mehr Webstühle mit Zubehör aufstellen. Es werden Bett- und Leibwäsche, Handtücher, Taschentücher, Scheuertücher, Waschkleiderstoff u. a. gewebt, auch Teppiche, Bettvorleger od. dgl. Das Weben ist eine ausgezeichnete Betätigung für Geisteskranke, besonders für die sog. *Dementia praecox*-Kranken mit katatonen Neigungen. Auch in einigen Werkräumen neben den Tagesräumen kann man einen Webstuhl aufstellen. In den ausgebauten Kellerräumen richtet man auch Werkstätten für Bürstenmacher, Korbmacher, Stuhlsitzflechter, für Herstellung von Fußmatten aus geflochtenen Peddigrohrabfall, aus Stroh, aus Cocosfasern, aus Lederabfällen, für Herstellung von Peddigrohrmöbeln, von Drahtgeweben für Zäune, von Netzen zum Fischen, von Tontöpfen für den Gärtner, Werkstätten für Buchdruckerei, für Buchbinderei, Nebenwerkstätten für Schneider, Schuster, Schreiner, Anstreicher usw. ein. Auch in den Werkräumen und Tagessälen kann man Körbe und Bürsten machen lassen, Peddigrohrabfall wird da ausgelesen, zu Bündeln zusammengefaßt, welche zu Zöpfen für die Matten geflochten werden. Ihre Verarbeitung zu Matten erfolgt

an Ort und Stelle oder in den betreffenden Werkstätten in den Kellerräumen. Aus solchen etwas feiner geflochtenen Zöpfen lassen sich schöne Sohlen herstellen, welche zu vorzüglichen Pantoffeln weiter verarbeitet werden unter Benutzung von Wollstoff von ausrangierten Decken, wollenen Kleidern und Cordblättern (straminartig). Für die Frauen kommen auch auf den Abteilungen Näh- und Flickarbeiten in Betracht, Bildweberei, Herstellung von Smyrnateppichen, von geknüpften Teppichen, Schneidern, Klöppeln und andere feinere Handarbeiten. Herstellung von Zementsteinen, Terrazzoplatten, Schindeln ist für Männer beliebt. In den Abteilungen selbst spielen die verschiedenen Hausarbeiten, Abstauben, Aufwischen, Bohnern, Bettenmachen, Fenster- und Türklinkenputzen, die Hilfe in den Garderoben, in der Spülküche, das Essenholen, Hilfe bei dem Essenverteilen usw., eine Rolle. Für schwächere Patienten kommt Roßhaarputzen und Wollezupfen (ausrangierte Strümpfe) in Frage. Durch Wollkratzen wird die zerzupfte Wolle fast wieder in ihren früheren Stand versetzt und zum Füllen von Steppdecken verwandt. Für unsichere Patienten eignet sich das Tütenkleben und die Herstellung von Kartonnagen, weil hier keine besonderen Werkzeuge nötig sind.

Mit den hier angeführten nützlichen Beschäftigungsmöglichkeiten ist ihre Reihe nicht erschöpft. Dem einzelnen ist da noch ein großer Spielraum gelassen für das Ausdenken und Ausgestalten anderer geeigneter Beschäftigungsmöglichkeiten mit nützlicher Arbeit für die Patienten. Ein Übertreiben ist auch hier vom Übel, und eines ist immer zu berücksichtigen: Der Kranke muß zu der Arbeit und die Arbeit zu dem Kranken passen. Daß auch bei größter Vorsicht und Umsicht ein Unglück geschieht, ist unvermeidbar und kommt vor, seitdem es Geisteskranke gibt. Auch ohne Beschäftigungsbehandlung gelingt es Kranken, sich oder andere Patienten, Ärzte und Pfleger zu verletzen oder zu töten. Die Zahl solcher Unglücksfälle hat, seitdem vor mehreren Jahren die aktivere Therapie (SIMON-GÜTERSLOH) und damit eine intensivere und ausgedehntere Beschäftigung der Kranken in allen Anstalten, zum größten Segen für die Kranken, Einzug hielt, nicht zu- sondern eher abgenommen. Die Beschäftigungsbehandlung hat auch nicht den Zweck, besondere Einnahmen und Gewinne zu erzielen. Im allgemeinen wird und muß man zufrieden sein, wenn die immerhin nicht unerheblichen Ausgaben für die Beschäftigungsbehandlung durch Kauf von Material, Werkzeugen, Apparaten, Maschinen usw. die Verluste durch Zerstören wieder gedeckt werden. Im wesentlichen wird das Erzeugte im eigenen Betriebe verwandt.

Nun wird nicht der ganze Tag mit nützlicher Arbeit ausgefüllt, sondern nur bestimmte Stunden. In der übrigen Zeit soll der Kranke in der Regel nun auch nicht sich selbst überlassen sein, sondern er soll auch da geistig angeregt und von seiner Krankheit abgelenkt werden durch Lesen (Bücher, Zeitungen, besonders Lokalblätter, welche dem Kranken von zu Hause her bekannt sind, illustrierte Zeitschriften), durch Betrachten von Bilderbüchern, durch Spiele. Hier muß alles vorhanden sein, von dem einfachsten Zusammensetzspiel bis zu schwierigen Spielen: Flohspiel, Kartenspiel, Baukästen, Mühlspiel, Halma, Schach, Quartettspiel, Glocke und Hammer, Lotto, Geographiespiel, Wettrennspiel, Tischkegelspiel, Tischtennis, Billard (auf den dafür geeigneten Abteilungen, z. B. auch in einem der offenen Häuser) usw. Im Turnsaal, Garten und Park Reigenspiele, Anschlagspiele, Freiübungen, Weit- und Hochsprung, Faustball, Fußball, Reifenspiel, Ballspiel, Tennis, Kegelspiele usw. In den Turnräumen auch Übungen am Reck, Barren u. dgl. Musikinstrumente sind auf den Abteilungen nötig, Grammophone, Radio. Man bildet Turnvereine, Gesangvereine, eine Musikkapelle, läßt Theaterstücke einüben, mit harmlosen Gewehren (Bolzen mit Gummi) nach der Scheibe schießen usw. Die Anstaltskapelle veranstaltet auch Konzerte im Park. Die Zahl der Spiele läßt sich noch beliebig vermehren. Im Festsaal müssen öfters Festlichkeiten stattfinden, an welchen alle Patienten teilnehmen, deren Zustand es irgend erlaubt. Die Anstaltskapelle kann hier konzertieren, der Gesangverein der Kranken kann Lieder vortragen, andere Patienten spielen ein Theaterstück. Kasperletheater wird gespielt. Gelegentlich findet da ein Ball statt. Das Erntefest wird da gefeiert. Konzerte von auswärtigen Kapellen und Künstlern, Theateraufführungen benachbarter Theater, Vorträge erheiternder und belehrender Art finden gelegentlich statt, Filmaufführungen, Projektionsvorträge u. a. m. Auf der Festwiese oder im Park: Volksfest mit Karussell, Zuckerbude, Zirkus usw. Auch Ausflüge zu Fuß oder mit Gesellschaftsautos, Lastautos in entferntere Gegenden kommen in Frage.

Die gemütliche, freundliche Gestaltung der ganzen Anlage, der einzelnen Räume, die Beschäftigung mit nützlicher Arbeit, mit Spielen, die verschiedenartigsten Unterhaltungen, alles ist nicht Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck. Es wird dadurch der Geist rege erhalten oder wieder rege gemacht. Die Beschäftigung mit nützlicher Arbeit, zumal im Freien, Turnen und Sport dienen zugleich zur Ertüchtigung und Gesundung des Körpers, Von Sinnestäuschungen, Wahnideen und verkehrtem Tun wird der

Kranke abgelenkt. Maßgebend für all diese Einrichtungen und Maßnahmen ist, wie erwähnt, ihre psychotherapeutische Einwirkung auf die Kranken. Es soll dem Geisteskranken ein angenehmer Aufenthalt geschaffen werden, in welchem er sich wohl fühlen kann. Er soll sich nicht in Räumen verweilen müssen, von denen er von Anfang erklärt: „Hier kann ich es nicht aushalten.“ Nur in einer Umgebung, in welcher der Geisteskranke sich auch wohl fühlt, wird er psychotherapeutisch zugänglich sein, unserem Zuspruch, unserer unentwegten, erzieherischen Einwirkung gegen das Auftreten übler Angewohnheiten, zu welchen nun einmal viele Geisteskranke neigen, und unserer Einwirkung gegen solche schon entwickelte üble Angewohnheiten folgen.

Alles das erhält ihn als Mensch oder macht ihn wieder zum Menschen. Es gehört zu unserem unentbehrlichen therapeutischen Rüstzeug in der Heilanstalt für Geisteskranke.

Wiederholt wurde im Laufe dieser Ausführungen zumal bei der nützlichen Beschäftigung der Kranken schon die Gärtnerei erwähnt. Ihr kommt eine sehr wesentliche Bedeutung zu. Sie sorgt nicht nur für das Gemüse. Ihr obliegt die Unterhaltung und Ausschmückung der Anlagen und Gärten, der Parks, sie erfreut im Sommer durch schöne Blumenbeete, besonders in der Umgebung der Krankenhäuser, sie versorgt aber auch dauernd die Krankenabteilungen mit Blumen im Sommer, wie im Winter. Dazu ist ein großes, schönes Gewächshaus unerlässlich. Die Gärtnerei schließt sich am besten einer der Seiten des Männerparks an. Je nach der Größe der Anstalt kommen für sie 20 bis 40 Morgen in Frage. Die Gemüseanlagen werden berieselt.

Wie jede Krankenanstalt muß nun auch die Krankenanstalt für Geisteskranke ein *Leichenhaus* und einen *Friedhof* haben. Das Leichenhaus muß abseits der Krankengebäude und verdeckt liegen, aber doch wieder in der Nähe. Es hat durch eine Zwischenwand zwei völlig voneinander getrennte Teile. Auf der einen Seite ist ein Raum für die Aufbewahrung der Leichen (Plattenbelag, bekachelt, Waschtisch mit heißem und kaltem Wasser, Wasserschlauch mit Schlauch zum Auswaschen), kühl und nach Norden gelegen. Daneben der Sektionsraum. Der Leichenaufbewahrungsraum kann auch im Kellergeschoß sein mit Aufzug nach dem Sektionsraum. Der Sektionsraum ist nach den Erfordernissen der Neuzeit ausgestattet: Plattenbelag, Wandkacheln, Sektions-tisch aus Feuerton, drehbar, eiserne weiße Instrumentenschränke, Apparat zum Auskochen der Instrumente, gute künstliche Beleuchtung, großer Waschtisch mit heißem und kaltem Wasser, dessen Hähne ohne Berührung mit den Händen zu bedienen sind.

Der Abfluß des Sektionsraumes mündet zunächst in ein Bassin unter dem Fußboden, in welchem die Abwässer desinfiziert werden, ehe sie in die Kanalisation kommen. Auf der gleichen Seite des Leichenhauses ist der Einsegnungsraum, ein kapellenartiger, würdiger Raum, welcher bei den Einsegnungen mit Zierbäumen, Pflanzen und Blumen in Töpfen ausgeschmückt wird. Neben der Einsegnungskapelle ist ein kleiner Raum für den Geistlichen. Auch ein Klosett muß diese Hälfte haben. Auf der abgetrennten anderen Seite sind an einem Flur 2 größere Säle mit mehreren Arbeitsplätzen und ein Nebenraum. In dem einen Saal ist ein Laboratorium für pathologisch-anatomische Untersuchungen, ein Nebenraum ist für die Präparatensammlung, in dem anderen Saal ist ein Laboratorium für hygienische und bakteriologische, serologische, chemische usw. Untersuchungen. Die Ausstattung mit Mikrotomen, Mikroskopen, Brutschränken, Beleuchtungskörpern, Waschtischen usw. muß allen Anforderungen der Neuzeit entsprechen. Auch diese Seite muß ein Klosett haben. Für gewöhnlich werden die Sektionen und die Arbeit in den Laboratorien von den Ärzten ausgeführt. Bei einer großen (2400 Pat.) Anstalt wird dieses Haus zu einem Pathologischen Institut unter Leitung eines besonderen Prosektors. Von dem Einsegnungsraum aus werden die Verstorbenen, begleitet von Angehörigen und Kranken, welche ihnen näherstanden, mittels eines Leichenautos nach dem in der Nähe befindlichen Friedhof gebracht. Der Friedhof wird nach Art eines Waldfriedhofes gestaltet. Die Gräber erhalten, wenn die Angehörigen nicht einen Grabstein aufstellen lassen, auf dem Hügel ein einfaches Kreuz aus Eisen mit eingepreßter Nummer und mit Aufschrift des Namens, Geburts- und Todestages. Der Friedhof wird von dem Anstaltsgärtner in Ordnung gehalten. Die Gräber müssen mit Immergrün oder Epheu bepflanzt werden, es sei denn, daß Angehörige für eine besondere Pflege und Bepflanzung des Grabes aufkommen.

IV. Spezialhäuser.

Für bestimmte Zwecke müssen die Krankenanstalten für Geisteskranke noch *Spezialhäuser* haben. Als solche kommen in Betracht: *Häuser für Bazillenträger* (Typhus, Paratyphus), *Häuser für Tuberkulöse* aller Art, vor allem Lungentuberkulöse und Häuser für sehr schwierige Kranke, welche mit den Strafgesetzen in Konflikt kamen und z. T. aus dem Strafvollzug kommen, sog. *Bewahrungshäuser*.

Diese Häuser werden zu dem Zwecke gebaut, um die gesamten

Kranken eines Verwaltungsbezirkes, welche dafür in Frage kommen, darin zu vereinigen. Die Eigenart dieser Kranken erfordert viele, teure Spezialeinrichtungen, welche man auf diese Art nur an einer Anstalt nötig hat. Meist hat auch eine Anstalt allein gar nicht so viele Kranke der betr. Art, um den Bau eines Spezialhauses für sich allein zu rechtfertigen. Ehe man sich zu dem Bau eines solchen Hauses entschließt, wird man feststellen, wie viele Kranke voraussichtlich dafür in Frage kommen. Ist ihre Zahl nur klein, so sieht man von dem Bau eines besonderen Hauses ab und wählt an einer Anstalt eine geeignete Abteilung aus, welche man ihrem Zwecke entsprechend einrichtet.

Man wird solche Häuser oder Abteilungen nicht alle an einer Anstalt bauen oder einrichten, sondern sie auf die verschiedenen Anstalten eines Verwaltungsbezirkes oder Landes verteilen. Einer Anstalt gibt man also das Typhusbazillenträgerhaus bzw. die Typhusbazillenträgerabteilung, derjenigen, welche klimatisch am besten dazu geeignet ist, teilt man das Tuberkulosehaus bzw. die Tuberkuloseabteilung zu, und wenn keine anderen Gründe dagegen sprechen, derjenigen Anstalt, welche am weitesten von der oder den Großstädten entfernt ist, das Bewahrungshaus.

Ein vorbildliches Bazillenträgerhaus hat die Anstalt Bunzlau in Niederschlesien. Ein solches Haus muß eine völlig getrennte Männer- und Frauenseite haben. Kommt der Bau eines solchen Hauses nicht in Frage, so wird auf der Männer- wie auf der Frauenseite je eine geeignete Abteilung als Typhusbazillenträgerabteilung ausgewählt und eingerichtet. Da die Kranken das Haus oder die Abteilungen nicht verlassen, auf andere Abteilungen wegen der Gefährdung ihrer Mitkranken durch ihre Typhus- oder Paratyphusbazillen, welche sie mehr oder weniger dauernd mit dem Stuhl und manchmal auch mit dem Urin ausscheiden, nicht verlegt werden dürfen, so muß man da auch erregte, unsoziale Kranke behandeln können. Dazu sind zwei feste Isolierräume und mehrere Einzelzimmer nötig. In solchen Einzelzimmern wird man dann auch Kranke anderer Abteilungen, welche an Typhus oder Paratyphus erkrankt sind, oder bei welchen Typhus- oder Paratyphusverdacht besteht, unterbringen. Ausreichend Tages- und Werkräume sind erforderlich. Alles, was auf dieser Abteilung hergestellt wird (Matten, Schneider-, Flick-, Näh-, Stopf-, Strickarbeiten usw.) muß erst in dem Desinfektionsapparat desinfiziert werden, ehe es in den Verkehr kommt. Das Essen wird in Transportgefäßen bis vor das betreffende Haus oder bis vor die betreffende Abteilung gebracht und da in dem Hause bzw. der Abteilung gehörige Gefäße umgegossen. Die Speisegefäße des Hauses bzw. der Ab-

teilung dürfen das betreffende Haus nicht verlassen. Sie werden auf der Abteilung wie alles andere Eß- und Trinkgerät in heißer Sodalösung gereinigt oder besser in einem besonderen Apparat durch Dampf keimfrei gemacht. Stuhl und Urin werden in Eimer in eisernen Klosettstühlen entleert. Sie werden in einem besonderen Raum mit Kalkmilch desinfiziert und dann erst der Kanalisation zugeführt. Auch die Badewässer werden vor dem Ablassen mit Kalkmilch desinfiziert. Jeder Kranke muß vor und nach dem Essen und nach jeder Stuhl- und Urinentleerung sich in einem besonderen Waschbecken die Hände waschen. Auch dieses Wasser wird vor dem Ausgießen desinfiziert.

Wäsche und Kleider dieser Häuser oder Abteilungen werden wie Infektionssachen behandelt. Die Pfleger haben hier weiße Mäntel und müssen die gleichen Vorsichtsmaßregeln beachten wie auf einer Infektionsabteilung. Besuche gehen nur unter besonderen Vorsichtsmaßregeln vor sich: den Patienten nicht berühren, nichts da genießen, nachher Hände waschen, Schuhe auf mit Seifen-Kresollösung getränkten Lappen abwischen. Ein Zimmer, ein besonderes Klosett und Bad für das Pflegepersonal ist erforderlich, ein Zimmer zum Händedesinfizieren und Umkleiden, ein Zimmer für den Arzt.

Baut man ein besonderes Haus für Typhusbazillenträger, so muß das, wie aus dem Angeführten schon hervorgeht, eine Anstalt für Geistesranke im Kleinen sein.

Bei dem *Tuberkulosehaus* oder den Tuberkuloseabteilungen kommen im wesentlichen ähnliche Überlegungen in Frage wie bei dem Typhusbazillenträgerhaus. Hier ist Luft und Sonne das erste Erfordernis, also Südlage und große, mit Glas überdachte, windgeschützte Veranden für Liegekuren. Zahlreiche Liegestühle, wollene Decken usw. sind vorzusehen. Ein Geschirrdesinfektionsapparat und ein Apparat für Sterilisation der Spucknäpfe und ihres Inhaltes ist unerlässlich.

Ein *Bewahrungshaus* ist an sich nichts Erfreuliches. Wo man es vermeiden kann, soll man es tun. Die Kranken, welche für ein solches Haus in Frage kommen, sind überwiegend weitgehend geistig minderwertige Menschen — Psychopathen — intellektuell mitunter höher stehend, aber moralisch und ethisch tiefstehend, haltlos, brutale Affektmenschen, vielfach trunksüchtig, Zuhälter, geschlechtskrank, mit dem Strafgesetz in Berührung gekommen und mit guter Gefängnis- und Strafanstaltserfahrung. Sie kennen die Herstellung von Dietrichen und anderen Ausbruchs- und Angriffswerkzeugen, haben Erfahrung im Aus- und Einbrechen, neigen zu Gewalttätigkeiten und zu

Komplotten. Ihre Ursprungsstelle und ihr Nährboden ist meist die Großstadt. Sie bringen anderen Kranken ihre Künste bei, hetzen sie auf, verderben sie, und da sie eine besonders eingehende Überwachung erfordern, behindern sie eine freiheitlichere Behandlung der anderen Patienten. So kam man dazu, sie von den anderen Patienten zu trennen und für sie besondere Häuser zu bauen, eben die Bewahrungshäuser. Bewahrungshäuser sind denn auch vielfach bei Anstalten, welche die Kranken aus Großstädten aufnehmen müssen. So hat Berlin in seinen Anstalten 3 Bewahrungshäuser. Für Verwaltungsbezirke mit vorwiegend ländlicher Bevölkerung kann man darauf verzichten, oder es genügt, eine Abteilung eines Hauses für unsoziale, schwierige Kranke, welche man besonders sichert.

Auch die Bewahrungshäuser oder die betr. Abteilungen wird man möglichst freundlich gestalten, um den Kranken den Aufenthalt angenehm zu machen und sie besser psychisch günstig beeinflussen zu können. Also gute Tagesräume und auch Werkräume, denn Müßiggang ist hier erst recht aller Laster Anfang. Als Beschäftigungsarten kommen hier in erster Linie harmlose, welche keine besonderen Instrumente erfordern, in Betracht, also Tütenkleben, Kartonnagearbeiten, Peddigrohrabfall auslesen, flechten u. dgl. Sonst reichlich Lektüre, Spiele und sonstige Unterhaltung. Bei der Neigung dieser Kranken zu Komplotten muß man die Möglichkeit rascher Trennung haben. Daher sind in einem solchen Haus mehrere ganz getrennte Abteilungen angezeigt. Das Bewahrungshaus der Anstalt Neustadt i. Holstein hat 4 Abteilungen zu je 12 Patienten. Gut eingerichtet ist auch das der Anstalt Langenhorn, Hamburg. Für jeden Kranken ist ein festes Einzelzimmer nötig, außerdem auf einer der Abteilungen des Hauses 2 Wachsäle für überwachungsbedürftige Kranke. Es werden da 2 Säle für je 4 Betten eingerichtet. Zwischen beiden ist das Zimmer der Nachtwache, welche die Kranken durch ein vergittertes Fenster auf jeder Seite überwacht. Die Isolierzimmer sind in solchen Häusern oder Abteilungen besonders fest. Einige Isolierzimmer erhalten noch ein Gitter mit einer Tür hinter der eigentlichen Türe, damit die das Zimmer betretenden Personen nicht unversehens überfallen werden können und der Kranke nicht an die eigentliche Tür kann. Rechts und links von der Tür sind die Ecken ausgemauert, so daß das Zimmer nach der Tür zu sich verjüngt und die Kranken sich in den Ecken nicht verstecken können. Die Fenster sind vergittert mit einer Entfernung der Sprossen von 13 cm, nicht mehr. Das Haus hat entsprechend der Zahl der Abteilungen mit 5 m hoher Mauer versehene

Gärten, um die Kranken auch im Garten trennen zu können. In den Gärten ist die Möglichkeit gärtnerischer Betätigung vorzusehen. Alarmglocken sind nötig, die Pfleger haben Signalleuchten. Die Pflegerzahl ist 1—2 oder 1—3. Das ganze Haus untersteht einem Oberpfleger und vielfach auch einem besonderen Arzt. Ein Pförtner ist außerhalb der Abteilungen, um jederzeit ungestört und sicher telephonische Nachrichten übermitteln zu können, Hilfe herbeizurufen usw. In ähnlicher Weise sind sogenannte feste Abteilungen zu sichern. Auch hier sind Isolierzimmer für die große Mehrzahl der Kranken erforderlich und ein gleicher Wachsaal. Die Kranken müssen oft den Isolierraum und die Matratzen wechseln, um sie von versteckten Dietrichen, Strickleitern, Angriffswerkzeugen usw. wegzubringen. Alle Räume, Möbel, Heiz- und Luftschächte, Klosetts, Betten usw. sind immer wieder nach Dietrichen und gefährlichen Angriffswerkzeugen zu durchsuchen. Öfters sind alle Kranken, regelmäßig die bedenkllicheren abzusuchen (Kleider, unter dem Hemd, u. U. in Körperöffnungen). In der Regel wird für solche Häuser eine besondere Dienstanweisung erlassen. Ich habe den Eindruck, als ob in den letzten Jahren der Zugang an Kranken, welche solche Häuser oder Abteilungen erfordern, nachgelassen habe. M. W. ist ein solches Haus in den letzten 10 Jahren auch nicht wieder gebaut worden.

In letzter Zeit hört und liest man viel von dem Wittenaauer-Staffelsystem (*Staffelpsychiatrie*, San.-Rat Dr. BRATZ, Direktor der Wittenaauer Heilstätten, Berlin). Es handelt sich darum, nicht nur Geisteskranke zu behandeln und zu verpflegen, sondern auch das Heer der Nervösen, der Erwachsenen und jugendlichen Psychopathen, der Hirn- und Rückenmarkskranken, der Alkoholiker, Morphinisten und Kokainisten soll in zweckmäßiger Weise behandelt werden. Es wurden daher für diese Kranken, soweit erforderlich, anschließend an die Anstalt für Geisteskranke, gesonderte Abteilungen geschaffen. Für die Geisteskranken ist die eigentliche alte Anstalt Dalldorf. Räumlich davon getrennt, aber ihr angegliedert ist ein Erziehungsheim für beschränkte und psychopathische, unterrichtsfähige Kinder, welche dem Erwerbsleben wieder zugeführt werden können. 1926 wurde eine Viertelstunde von der Anstalt entfernt ein gesondertes Krankenhaus, die Nervenklinik Wiesengrund, für 60 organisch-nervenkranken und nervöse Männer eröffnet. Januar 1928 wurde eine neue Abteilung zugefügt, welche für 50 Rauschgiftsüchtige, insbesondere für Alkoholiker, Morphinisten und Kokainisten bestimmt ist, ein sog. Abstinenzsanatorium. Diese Anstalten einschließlich Dalldorf,

erhielten nunmehr den Namen „Wittenauer Heilstätten“. Staffelpsychiatrie ist also der Anschluß von Krankenhäusern für den Geisteskrankheiten nahestehende, manchmal ihre Vorläufer bildende Krankheitszustände, beschränkte psychopathische Kinder, organisch Nervenranke und Nervöse, Süchtige (Alkohol, Morphinum, Kokain) an eine Anstalt für Geistesranke, räumlich getrennt, aber wirtschaftlich verbunden, unter dem gleichen Direktor und von den Ärzten der Anstalt ärztlich versorgt. Dieses Staffelsystem hat viel für sich. Auf ländliche Verhältnisse übertragen, ist es besser, nicht alle solche besonderen Abteilungen einer Anstalt anzugliedern, sondern je nach Eignung (Lage usw.) der einen Anstalt diesen Zweig, der anderen jenen.

V. Offene Fürsorge.

Jede moderne Krankenanstalt für Geistesranke muß heute *Familienpflege* und *offene Fürsorge* für Geistesranke haben. Die Familienpflege war schon seit Jahrhunderten in Belgien, in Gheel, zu Hause und seit langer Zeit in Schottland. In Deutschland hat sie nach früheren fehlgeschlagenen Versuchen anderer Anstalten WAHRENDORFF 1880 im Anschluß an seine Privatanstalt in Ilten bei Hannover eingeführt. Später gründete ALT, Uchtspringe, um die Wende des Jahrhunderts eine ausgedehnte Familienpflege in der Umgegend von Uchtspringe, Gardelegen (im Anschluß an eine kleine Zentrale daselbst) und im Anschluß an die Landesheilanstalt Jerichow. Vor dem Kriege hatte dann die Mehrzahl der Heilanstalten Familienpflege in der Umgegend der Anstalt in mehr oder weniger großem Umfang. Während des Krieges und in den Jahren nachher ging sie außerordentlich stark zurück, meist verschwand sie ganz durch die Ernährungsschwierigkeiten, Wohnungsnot und die damalige Leere der Anstalten. Heute ist sie wieder sehr im Aufleben. In der Tat darf keine moderne Anstalt ihrer entbehren, denn sie ist ein sehr wesentliches Mittel, den Kranken durch Versetzung in gewohnte Verhältnisse das Leben angenehmer zu gestalten, sie freier zu behandeln und sie wieder zu einer gewissen Selbständigkeit zu bringen. Manche leben in der Familienpflege auf. Bei anderen Kranken dient die Familienpflege als Prüfstein vor der Entlassung nach Hause. Bei der Familienpflege werden die Kranken gegen Bezahlung (70 Pfg., 1 M. und mehr pro Tag je nach Art des Kranken, Kleidung, Wäsche, Stiefel, Bett stellt die Anstalt) in geeigneten fremden Familien untergebracht, sie gehören weiterhin zur Anstalt und werden regelmäßig von einem Arzt der

Anstalt besucht. Geht es nicht oder nicht mehr, so erfolgt Zurücknahme in die Anstalt.

Familienpflege in Pflegerfamilien empfiehlt sich nicht. Wenn der Pfleger nach Hause kommt, soll er seine Ruhe haben und sich erholen und nicht wieder Kranke um sich sehen. Hinsichtlich Wohnung und Gehalt soll er so gestellt sein, daß das nicht nötig ist.

Ebensowenig wie die Familienpflege kann heute eine moderne Anstalt die *offene Fürsorge* entbehren, eine segensreiche Einrichtung, welche sich nach dem Kriege durchsetzte und für alle Zeiten mit dem Namen KOLB, Erlangen, verbunden sein wird. Er hat sie eingeführt und mit seinem bewährten Mitarbeiter FALTTHAUSER auf ihre heutige bemerkenswerte Höhe gebracht. Ein Arzt jeder Anstalt hält an geeigneten Orten (Städte, Kreisstädte) des Aufnahmebezirkes der Anstalt Sprechstunden (Beratungsstellen, *keine* Behandlung) etwa alle 4 Wochen, bei Bedarf etwa alle 8—14 Tage ab. Zur Seite steht ihm die Fürsorgerin des städtischen Wohlfahrtsamtes bzw. die Kreisfürsorgerin. Wo es sich um eine erhebliche Zahl von Betreuten handelt, z. B. in Erlangen, Nürnberg, Fürth, Mannheim usw., um einige Tausend, müssen aus der Reihe der Anstaltspfleger und Pflegerinnen sachverständige Mitarbeiter als Fürsorger und Fürsorgerinnen herangezogen werden. Außer der Beratung in der Sprechstunde finden Familienbesuche bei den zu Betreuenden statt. Beraten und betreut werden Geisteskranke, Epileptiker, Nervenranke, Süchtige (Trinker usw.), Psychopathen, Schwachsinnige, Idioten und sonstige geistig Anormale. Eine Hauptbedeutung kommt der offenen Fürsorge auch dadurch zu, daß der Fürsorgearzt, wenn ein Kranker oder eine Kranke aus der Anstalt entlassen werden soll, vorher die Familie besucht, die Verhältnisse, auch die Wohnungsverhältnisse, prüft, die Angelegenheit mit der Familie bespricht, Ratschläge und Anordnungen gibt. Ist der Kranker entlassen, so wird er je nach Erfordernis öfters oder weniger oft besucht, und wenn sich zeigt, daß es nicht geht, wird er wieder zur Anstalt zurückgebracht. Man entschließt sich bei dieser Art des Vorgehens viel leichter, einen Kranken aus der Anstalt zu entlassen, denn man weiß ihn ja weiterhin unter sachverständiger Obhut (nachgehende Fürsorge). Durch die Beratung und die Familienbesuche werden auch Aufnahmen in die Anstalt, welche sonst erfolgt wären, vermieden (vorbeugende Fürsorge). Es findet also einerseits eine Entlastung der Anstalt statt. Andererseits wird durch die Sprechstage auch mancher der Anstalt zugeführt, welcher sonst nicht gekommen, sondern zu Hause verkommen wäre oder solange zu Hause geblieben wäre, bis er ein Unheil angerichtet hätte. Es

nimmt also die Aufnahmezahl nicht ab, sie steigt sogar, aber die Dauer des Aufenthaltes im einzelnen Falle geht sehr zurück. Die offene Fürsorge arbeitet mit Kreisarzt, mit Stadtarzt, mit den praktischen Ärzten, mit den Wohlfahrtsämtern und den Abstinenzvereinen. Außerdem steht sie in Verbindung mit anderen Ämtern, um den Kranken und ihrer Familie eine geeignetere Wohnung, Unterstützungen und vor allem Arbeit zu beschaffen. Manche Städte haben eigene Fürsorgeärzte (Gelsenkirchener System), z. T. haben sie erfahrene Psychiater besonders dafür angestellt (z. B. Frankfurt a. M., Dresden). Bei großer Ausdehnung der offenen Fürsorge einer Anstalt wird ein Anstaltsarzt (Oberarzt) besonders dafür angestellt, und wenn erforderlich, erhält er einen Hilfsarzt. Die Außenfürsorge läßt sich nur mittels Auto ohne zu großen Zeitaufwand erledigen. Der Fürsorgearzt und seine Helfer sind deshalb am besten Selbstfahrer. Die Außenfürsorge ist von außerordentlichem Nutzen für die Kranken, ihre Familie und die Gesamtheit und dann auch für die Anstalten selbst, welche sie dem Außenleben näher bringt und in welchen sie neues Leben erweckt. Den verhältnismäßig geringen Mehrkosten durch Arzt, Fürsorger, Fürsorgerinnen und Auto kann deshalb keine maßgebende Bedeutung gegen ihre Einführung beigemessen werden.

Zugleich mit der offenen Fürsorge muß von den Anstalten ein Strom der Aufklärung ausgehen durch öffentliche Vorträge mit Lichtbildern über Geisteskrankheiten, Anstalten für Geisteskranke, durch Vorträge über Entstehung und Verhütung von Geisteskrankheiten, über psychische Hygiene, über Eugenik, Alkoholismus, Morphinismus usw. durch Eheberatung. Im Anschluß an Vorträge und auch sonst müssen Führungen durch die Anstalt stattfinden.

Hilfsvereine für Geisteskranke, welche in größerer Zahl bestehen, sind von den Anstalten zu unterstützen, eventuell sind von ihnen neue zu gründen. Sie befassen sich mit der Fürsorge für die Familien der Erkrankten, für die zur Entlassung Kommenden, durch Beratung, Arbeitsbeschaffung und vor allem durch Geld, welches sie zu diesem Zwecke sammeln. Sie arbeiten mit Vertrauensmännern, welche in den verschiedenen Orten sind. Die Hilfsvereine für Geisteskranke werden auch von der offenen Fürsorge in Anspruch genommen.

In den letzten Jahren hat man auch viel gehört von sog. *pflegerlosen Abteilungen* (MÖNKEMÖLLER-Hildesheim). Dabei wird eine Abteilung mit 12—20 ruhigen Kranken einem Kranken oder einer Kranken unterstellt (Kranke, Inventar usw.). Es handelt

sich bei den Kranken, welchen man eine solche Abteilung anvertraut, um ausgesuchte, zuverlässige Leute, deren Geisteszustand aber eine Entlassung nicht oder noch nicht erlaubt. Es soll dadurch erzieherisch auf die ebenfalls ausgesuchten Kranken eingewirkt werden, indem die Kranken selbst einmal möglichst für sich selbst sorgen und das Verantwortungs- und Selbstgefühl des die Abteilung führenden Kranken gehoben wird, also im wesentlichen psychotherapeutische Bestrebungen. Diese Abteilungen werden besonders häufig von dem Oberpflegepersonal besucht, manchmal liegen sie auch neben anderen Abteilungen, so daß im Notfall von dort geholfen werden kann. Es muß für ihre Einführung die Möglichkeit der Gestaltung kleiner Abteilungen örtlich gegeben sein, was nicht in allen Anstalten der Fall ist. Von manchen Psychiatern werden sie bisher abgelehnt.

Möglichst nahe bei der Anstalt ist das *Anstaltsgut*. Seine Hauptaufgabe ist die Beschäftigungsmöglichkeit für Kranke und die Versorgung der Anstalt mit besten Nahrungsmitteln: Milch, Eier, Fleisch, möglichst aus eigener Zucht oder bei dem Rindvieh auch Ankauf junger Ochsen, welche auf der Weide fett gemacht werden, Kartoffeln, Getreide, Kraut, Rüben, Obst usw. Nach all diesen Richtungen hin muß eine dauernde und innige Verbindung zwischen Gut und Anstalt sein: Bedarf an Kranken zur Beschäftigung, Art des Bedarfs an Fleisch, Getreide usw., Menge und Zeit des Bedarfs, Speisezettel usw. Der Leiter des Gutes und der Leiter des wirtschaftlichen Betriebes der Anstalt müssen sich dauernd verständigen und zusammen arbeiten.

In mancher Anstalt ist auf oder an dem Gute noch ein Landhaus für 20—30 Kranke, welche dauernd auf dem Gute tätig sind, z. T. als Gespannführer, als Hilfe in den Ställen, Viehhüter, unter Umständen als Melker usw. Ein solches Haus ist unentbehrlich. Früher bezeichnete man ein solches Haus auch als Kolonie.

Die Beaufsichtigung der Kranken bei der Außenarbeit oder bei Arbeiten außerhalb der Krankenhäuser erfolgt durch einen besonders damit beauftragten Arzt und Oberpfleger.

Nicht zu entbehren ist bei einer großen Anstalt *eigene Mühle, Bäckerei* und *Schlachtere*, welche dem Anstaltsinspektor unterstehen. Auch diese Betriebe sind neuzeitlich einzurichten, allen Anforderungen der Hygiene entsprechend, moderne Maschinen, Dampfbackofen, Fliesen und Kacheln in der Bäckerei usw. Neben der Mühle oder im Anschluß an sie muß ein Getreidespeicher sein, um das zu mahlende Getreide lagern zu können. (Einkauf zur Zeit niederer Preise, falls das Gut nicht alles Getreide liefern kann.)

VI. Ärzte, Pfleger und Personal.

Leiter einer solchen Krankenanstalt für Geisteskranke ist ein Psychiater, welcher als Arzt und als Persönlichkeit in ganz besonderem Maße geeignet sein muß. Er muß auch gute wirtschaftliche Kenntnisse haben und von der Landwirtschaft etwas verstehen. Nur eine einheitliche ärztliche Spitze wird allen Anforderungen einer solchen Anstalt gewachsen sein, bei welcher mit allem die Interessen der Kranken auf das innigste verbunden sind. Sein Stellvertreter ist der *I. Oberarzt*, welcher sich auch wirtschaftlich ausbilden muß. Dem Direktor steht neben dem *I. Oberarzt* ein Stab von Ärzten — *Oberärzte und Assistenzärzte* — zur Seite. Man rechnet einen Arzt auf 220 Kranke, aber nicht nach der Belegzahl als solcher, sondern es ist die Zahl der Aufnahmen und die Zahl der in die Freiheit Entlassenen in Betracht zu ziehen. Eine Anstalt von 1500 Kranken hat demnach außer dem Direktor bei 500 Aufnahmen und 400 Entlassungen $1500 + 500 + 400 = 2400:220 = 11$ Ärzte nötig. Familienpflege und offene Fürsorge in größerem Umfange erfordern dann noch einen besonderen Arzt. Eine ganz große Anstalt würde noch einen eigenen Prosektor haben. An *Oberpflegern* kann man auf etwa 240 Kranke einen rechnen, an Pflegern 1:5 bis 6. In manchen Anstalten bei mehr stationärem Krankenmaterial auch weniger. In Bewahrungshäusern 1:2 bis 3. In einer kleinen Anstalt genügt ein Pfleger, welcher als *Desinfektor* ausgebildet ist. Eine große Anstalt braucht einen eigenen Desinfektor.

Die Ärzte, welche in den Dienst einer Anstalt treten wollen, müßten mindestens eine zweijährige Assistenzarztstätigkeit an einer inneren Klinik oder an der inneren Abteilung eines großen Krankenhauses haben. Auch erprobte Ärzte von psychiatrischen und Nervenkliniken der Universitäten sind als Oberärzte erwünscht.

Die *Pfleger und Pflegerinnen* werden im allgemeinen in den Anstalten selbst durch Direktor und Anstaltsärzte ausgebildet. In den letzten 10 Jahren sind hierüber bestimmte Vorschriften erlassen worden. Ein Examen beschließt die Ausbildung. In Preußen hat jede Provinz ihre eigenen Vorschriften, welche aber unter sich sehr ähnlich sind. Es bestehen z. Z. Bestrebungen, diese Vorschriften für Preußen einheitlich zu gestalten. Mit Bestehen des Examens würde dann der Pfleger staatlich anerkannter Pfleger für Geisteskranke. Im Freistaat Sachsen gibt es besondere Pflegerschulen, für Pfleger in der Anstalt Sonnenstein, für Pflegerinnen in der Anstalt Arnsdorf. In diesen Schulen wird auch all-

gemeiner Unterricht: Rechtschreiben, Deutsch, Rechnen usw. gegeben. In den Freistaaten Bayern und Hessen sind die Anstalten staatlich anerkannte Krankenpflegeschulen. Nach Bestehen des Examens sind die Pfleger und Pflegerinnen staatlich anerkannte Krankenpfleger. Zur richtigen Ausbildung als staatlich anerkannte Krankenpfleger wird vielfach die Zahl und Art der körperlichen Erkrankungen in den Anstalten für Geisteskranke nicht für ausreichend gehalten. Schleswig-Holstein hat eigene Schwesternschaft.

Es besteht auch der Wunsch, die *Pfleger* und *Pflegerinnen*, welche an Anstalten tätig sein wollen, an einem allgemeinen Krankenhaus die staatliche Anerkennung als Krankenpfleger erlangen zu lassen und dann eine Spezialausbildung in der Pflege Geisteskranker ebenfalls mit Abschlußexamen anzuschließen. Ideal wäre das. Es ist aber ein sehr umständlicher, für die Mehrzahl der jetzigen Bewerber um Stellen als Pfleger und Pflegerinnen an Anstalten für Geisteskranke nicht gangbarer und ein teurer Weg. Die Tendenz der Anstalten geht ja auf die sehr großen Anstalten hin und damit nimmt die Zahl der körperlichen Erkrankungen in ihnen zu, vielleicht können dann die diesbezüglichen Bedenken zurücktreten. Zunächst wird die Weiterentwicklung der Pflegerausbildung wohl über die staatliche Anerkennung als Krankenpfleger für Geisteskranke ihren Weg nehmen. Erforderlich ist, daß der Ausbildung der Lernpfleger und Lernpflegerinnen in den Anstalten ein Unterricht in Deutsch, Rechtschreiben, Geschichte, Geographie, etwas Physik und vor allem Chemie durch einen dafür angenommenen Lehrer hinzugefügt wird. Die Kenntnisse hierin sind z. Z. meist außerordentlich dürftig oder fehlend. Baden unterrichtet in den Elementarfächern. In der Mehrzahl hat das Pflegepersonal Beamteneigenschaft.

Das Pflegepersonal muß auf den Abteilungen entsprechende Schutzkleidung haben, und zwar 3 Garnituren: weiße Jacke und Schürze, auf Infektionsabteilungen weiße Mäntel. Sonst Dienstkleidung mit Zuschuß der Behörde oder keine Dienstkleidung und Kleidergeldzuschuß. Alles Uniformartige ist als nicht zur Krankenpflege passend, zu vermeiden.

Für die *Wirtschaftsführung* braucht man folgende Beamte und Angestellte für eine Anstalt von 1500 Kranken unter der Berücksichtigung einer Einsparung, soweit möglich. An ihrer Spitze steht der leitende Verwaltungsbeamte (Oberinspektor). Er führt im Auftrage und nach den Direktiven des Direktors die wirtschaftliche und allgemeine Verwaltung der Anstalt und ist dafür verantwortlich, daß sparsam und ordnungsgemäß gewirtschaftet wird, insbesondere, daß die Ausgaben sich genau

im Rahmen der Voranschlagstitel halten. Alle wirtschaftlichen Betriebszweige: Materialienverwaltung, Kochküche, Wäscherei, sämtliche Werkstätten, Bäckerei, Mühle, Autobetrieb, einschließlich des Maschinen- und Kesselhauses, sowie auch der Büro- und Kassenbetrieb sollen ihm unterstehen. Zur Beaufsichtigung des technischen Betriebs ist ihm ein Betriebsleiter (Ingenieur) beigegeben. Die Kasse wird von einem Rendanten geführt, welcher für rechtzeitige Beitreibung der ihm zur Vereinnahmung überwiesenen Gefälle und ebenso auch für pünktliche Zahlungsleistung der ihm zugefertigten Ausgabeanweisungen zu sorgen hat. Der Sekretär hat in der Hauptsache die Aufnahmeverhandlungen und den Schriftwechsel mit den Patienten, soweit das nicht von den Ärzten geschieht, zu bearbeiten.

Außer diesen Beamten sind für den Bürobetrieb erforderlich: 4 Büroassistenten, 1 Lagerverwalter, 6—8 Büroangestellte. Für den wirtschaftlichen Betrieb sind außerdem noch notwendig: Je ein Werkmeister für Kesselhaus, Maschinenanlagen, Schlosserei, Schreinerei, Schusterei, Schneiderei, Anstreicherei, Autobetrieb, Bäckerei und Mühle. 2 Heizer, ein Obergärtner, 1 Gärtner, 1 Amtsmeister (Bote und Bürodienner), 2 Pförtner, 2 Hausdiener, 1 Küchenvorsteherin, 1 Leinwand- und Wäschebeschließerin. Ferner kommt in Betracht die je nach Umfang des Betriebes erforderliche Anzahl von Arbeitern. Nötig sind 1—2 Lehrer zur Ausbildung des Pflegepersonals und zur Unterstützung in der psychischen Behandlung der Kranken: Singen, Musik, Theater, Ausflüge, Vorträge, Unterhaltungen, Spiele, Turnen, Sport, Bibliothek u. v. a. Für jede Konfession wird ein Geistlicher im Nebenamt angenommen.

Da Stillstand Rückschritt ist und die Praxis allein wohl Übung, aber keinen in Betracht kommenden Fortschritt bringt, so muß bei allen Beamten und Angestellten der Anstalt auch für ihre *Fortbildung* gesorgt werden. Das geschieht innerhalb der Anstalt durch das Halten guter einschlägiger Zeitschriften und den Kauf entsprechender Bücher (Bibliothek), durch ganze Fortbildungskurse, durch einzelne Vorträge über bestimmte neuere Gebiete, durch Referatabende u. dgl. Außerhalb der Anstalt erfolgt die Fortbildung durch Besuch von entsprechenden Kursen, von Tagungen, wo neben den Vorträgen die Aussprache mit Fachkollegen belehrend und anregend wirkt, der Besuch von Ausstellungen entsprechender Art, der Besuch von anderen Krankenanstalten, sei es, daß sie neu erbaut sind oder neue Einrichtungen haben oder daß sonst ein Fortschritt bei ihnen kennenzulernen ist. Häufigere Versetzungen von einer Anstalt an eine

andere Anstalt des Verwaltungsbezirks lassen anderes kennenlernen, erweitern den Gesichtskreis und wirken so fortbildend, besonders aber anregend und erfrischend. Wenn möglich kommt bei den Ärzten zeitweiser Austausch mit Ärzten anderer Krankenanstalten für körperlich oder geistig Kranke oder mit entsprechenden Kliniken in Frage. Die Mittel, welche für Zwecke der Fortbildung zur Verfügung gestellt werden, sollen nicht zu knapp bemessen sein, besonders für abgelegene Anstalten. Die aufgewendeten Summen machen sich wieder bemerkbar durch bessere Leistungen, unter Umständen durch wirtschaftlicheren, sparsameren Betrieb.

Die *Wohnungen* für die Beamten und Angestellten einer Anstalt sind nach neuzeitlichen Anschauungen zu bauen und einzurichten. Die Wohnungen an abgelegeneren Anstalten müssen dabei besonders günstig gestaltet werden, denn hier ist der Wohnungsinhaber wesentlich mehr auf seine Wohnung angewiesen. Die Wohnung des Direktors, seines Stellvertreters, des Oberinspektors und des Rentanten gehören in die nächste Nähe des Verwaltungsgebäudes. Die Wohnung des Direktors auf der einen Seite, die Wohnung des Rentanten auf der anderen hat man gelegentlich auch mit dem Verwaltungsgebäude, speziell den Diensträumen dieser Beamten (Direktorzimmer, Kasse) durch einen Gang verbunden. Die Wohnungen der Ärzte wird man womöglich nicht zu entfernt von den Krankenhäusern an günstiger Stelle unterbringen. Die Wohnungen der übrigen Beamten und Angestellten kommen in eine Siedlung nach Art einer Villenkolonie.

Noch *einige allgemeinere Bemerkungen*: Wenn man eine neue Anstalt für Geisteskranke bauen will, so wird man schon längere Zeit vorher das Gelände dazu erwerben. In der Regel wird es sich um ein oder einige Privatgüter oder um eine Domäne handeln. In den vorhandenen Gebäuden bringt man dann aus den Anstalten des Verwaltungsbezirks arbeitsfähige, geeignete Kranke mit den erforderlichen Pflegern unter, um sie landwirtschaftlich zu beschäftigen. Ein Arzt einer Anstalt leitet diese Kolonie. Inzwischen wird mit dem in Aussicht genommenen Direktor der Plan der zukünftigen Anstalt entworfen und nach Bedarf mit dem Bau begonnen. Man baut dann auch immer nur nach Bedarf weiter.

In der Anstalt soll, soweit irgend möglich, alles durch eigene Kräfte in eigenem Betriebe hergestellt werden. Wo gespart werden kann, muß gespart werden. Das hindert nicht die Berücksichtigung der Tatsache, daß zumal auf weite Sicht das Teuerere das Billigere ist. Was mit Maschinen gemacht werden kann, soll

mit Maschinen ausgeführt werden. Sie arbeiten schnell und sicher. Für die Kranken ergibt sich immer wieder neue und nützliche Arbeit. Die Kleider der Kranken sollen wie die anderer Menschen sein, verschiedene Stoffe, verschiedene Machart, unter Berücksichtigung der Wünsche der Kranken, soweit es geht. Alles Uniformartige, alles Gleichmachende (gleicher Stoff, gleicher Schnitt, gleicher Hut, gleiche Mütze usw.) ist zu meiden und wirkt deprimierend auf den Patienten.

Schon bei der Aufnahme soll man die Angehörigen mitgehen lassen, ihnen den zukünftigen Aufenthaltsort, die Einrichtungen usw. zeigen, ebenso bei den späteren Besuchen. Es wirkt beruhigend auf die Angehörigen, wenn sie sich selbst überzeugt haben, daß ihr Patient gut aufgehoben ist. Sie haben meist die absonderlichsten Vorstellungen von einer Anstalt. Auch das Essen soll man ihnen zeigen, gegebenenfalls davon zu kosten geben. Bei entlegenen Anstalten Besuche jederzeit. Alle Aufnahmen müssen auf Typhus-, Paratyphus- und Ruhrbazillen mehrfach (5mal) untersucht werden, das Blut auf die entsprechende WIDALSche Reaktion, um Bazillenträger herauszufinden. Alle Kranken sind außerdem jährlich einmal auf diese Bazillen durchzuuntersuchen. Außerdem sind daraufhin zu untersuchen alle neu eintretenden Pfleger, alle Personen, welche in Nahrungsmittelbetrieben: Küche, Schälstube, Molkerei, Bäckerei, Mühle, Schlachtereie beschäftigt sind oder neu beschäftigt werden. Also auch jeder Kranke und jede Kranke erneut, ehe sie in der Küche usw. tätig sind. Auf die allergrößte Sauberkeit ist wie überall, so besonders in diesen Betrieben zu achten. Es dürfen deshalb nur Kranke hier helfen, welche nach dieser Richtung hin ganz einwandfrei sind. Sie sind mit sauberer Schutzkleidung zu versehen. Die Quelle des Typhus in einer Anstalt sind fast immer Bazillenträger. Massendurchfälle hängen fast immer mit dem Fleisch zusammen. Einwandfreies Fleisch und einwandfreie Kühlräume sind daher unbedingt erforderlich.

Jede Anstalt muß wissenschaftlich arbeiten, um die an den Kranken gemachten Beobachtungen auch auswerten zu können. Jede Anstalt muß eine Poliklinik für Psychische und Nervenkrankheiten haben. Sie muß zivilrechtliche, forensische usw. Gutachten abgeben. Sie soll ein wissenschaftlicher Sammelpunkt sein für die Ärzte der Umgebung durch Zusammenkünfte mit Vorträgen der Anstaltsärzte, mit Erstattung von Referaten, Krankenvorstellungen und Besichtigungen.

Eine große Anstalt ist billiger in der Herstellung und im Betrieb. Die zentralen Auslagen aller Art sind nur einmal nötig. Die Zahl der Beamten ist geringer. Eine große Anstalt kann den Kranken

und allen an ihr Tätigen nach jeder Richtung hin, auch nach der therapeutischen, viel mehr bieten als eine kleine. (Lazarettabteilung mit ihrem Therapeutikum, Unterhaltungshaus u. v. a.) Den Oberärzten und den einzelnen Beamten bietet sich ein größeres und selbständigeres Wirkungsgebiet. Der einzelne Kranke verschwindet bei der heutigen, ausgeprägt individuellen Behandlung ebensowenig in der großen Menge wie in der kleinen Anstalt. Auch wissenschaftlich leistet die große Anstalt mehr (mehr Anregung, Prosektur, bessere Laboratorien usw.). Die alte Ansicht, daß das ärztliche und wirtschaftliche Optimum einer Anstalt um 800 Kranke herum sei, besteht nicht zu Recht.

Totalabstinenz ist in jeder Anstalt erforderlich.

Diese Ausführungen sollen im allgemeinen zeigen, an was bei einer Krankenanstalt für Geisteskranke zu denken ist, was dabei in Betracht kommt. Sie geben Aufklärung über Bau, Einrichtung und Betrieb einer solchen Anstalt. Im einzelnen mag nach Lage des Falles dieses oder jenes besser anders einzurichten und zu gestalten sein. Auch die zur Verfügung stehenden Mittel werden unter Umständen dieses oder jenes unmöglich machen. Das Erstrebenswerte mußte aber deshalb doch angeführt werden.

Eine solche Krankenanstalt für Geisteskranke stellt einen außerordentlichen Wert, einen großen und verantwortungsreichen Betrieb dar, welcher erhalten werden muß und welcher nur richtig funktioniert und die an ihn gestellten Erwartungen erfüllt, wenn alle an der Anstalt tätigen Personen, von der ersten bis zur letzten, erfüllt sind von tiefem und ernstem Pflicht- und Verantwortungsgefühl und eisernem Fleiß. Jeder muß sein Bestes geben, um die Erwartungen der Angehörigen für ihren Patienten und die Erwartungen der vorgesetzten Behörden und in letzter Linie des Volkes, denn die Anstalten sind öffentlicher Besitz, nicht zu enttäuschen. Jeder, der an einer solchen Anstalt tätig ist, muß eine Ehre darin sehen, daß diese Erwartungen sich erfüllen, daß die Anstalt einen guten Ruf hat und in hohem Ansehen steht. Alle müssen zu diesem Zweck zusammenarbeiten und einig sein. Das hat schon HEINZ V. LÜDER, der erste Obervorsteher der hohen Hospitalien im Lande zu Hessen in seiner „Ordnung“ für das Landeshospital Haina im Jahre 1533 erkannt. Er sagt darin u. a.: Aber vor allen Dingen will vonnöten sein, daß die Vorstände als die Diener des allerhöchsten Gottes in Einigkeit wandeln, einer dem anderen sage, was vonnöten ist, freundlich und nicht zusammenlaufen mit den Köpfen, denn ein jeglich Reich zerteilt in Spaltung mag nicht bestehen.