

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 *Schlachtereie*, 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.)