

2. Abschnitt.

Verchiedene Heil- und Pflegeanstalten.

Außer den im vorhergehenden Abschnitt vorgeführten verschiedenen Arten von Krankenhäusern giebt es noch eine nicht geringe Zahl von Heil- und Pflegeanstalten, wie Irren-Anstalten, Heil- und Pflegeanstalten für Gemüths- und Nervenranke, Kaltwasser-Heilanstalten, Soolbäder-Heilstätten, Kinder-Heilstätten (Ferien-Colonien, Schul-Sanatorien und See-Hospize), verschiedene Sanatorien, Heil- und Pflegestätten für Genesende (Reconvalescenz- oder Genesungshäuser), Entbindungs-Anstalten etc., von denen im Folgenden einige näher besprochen werden sollen, und zwar vorzugsweise solche, für welche sich eine eigenartige bauliche Gestaltung bereits herausgebildet hat.

1.  
Vor-  
bemerkungen.

1. Kapitel.

**Irren-Anstalten.**

Von † ADOLF FUNK.

a) Allgemeines und Geschichtliches.

Die Irren-Anstalten sind ein wesentlicher Theil des Heil-Apparates der Seelenheilkunde und haben vorzugsweise den Zweck, der Heilung der Kranken zu dienen. Nachdem man am Ende des XVIII. Jahrhunderts erkannt hatte, daß die Geistesstörung eine Krankheit sei, die man, wie andere Krankheiten, behandeln und heilen könne, begann man, und zwar zuerst in Frankreich, durch *Pinel* angeregt, eigene Anstalten für Geistesranke zu bauen, während bis dahin diejenigen Geistesranke, welche nicht in den Familien bleiben konnten, in gefängnisartigen Gebäuden untergebracht wurden.

2.  
Zweck  
und  
Entwicklung.

Seit jener Zeit sind in der Irren-Heilkunde und in der Anlage der Anstalten für die Geistesranke wesentliche Fortschritte gemacht worden; es trat in den Culturstaaten nach und nach ein förmlicher Wettstreit ein, für diese Kranken und deren Heilung auf das vollkommenste zu sorgen und dazu durch vorzüglich eingerichtete und ausgestattete bauliche Anlagen möglichst beizutragen.

Hierbei sind jedoch in den einzelnen Culturstaaten mehrfache Eigenthümlichkeiten bis in die neueste Zeit beibehalten worden. So z. B. sind in England die öffentlichen Irren-Anstalten Wohlthätigkeits-Anstalten, welche, durch Vereine oder

3.  
Irren-  
Anstalten  
in  
England.

Stiftungen Einzelner gegründet, blofs zur Aufnahme Unbemittelter bestimmt find und daher meistens nur eine Classe haben. Für die bemittelten Kranken wurden in England schon frühzeitig Privat-Anstalten eingerichtet, und es find solche dort jetzt in großer Zahl vorhanden. Um den Aufnahmegefuchen der zahlreichen unbemittelten Kranken entsprechen zu können und die Betriebskosten thunlichst zu vermindern, gab man den öffentlichen Anstalten in England vielfach eine sehr große Ausdehnung; so ist z. B. *Colney Hatch* für 2100 Kranke, *Hauwell* für 1700 Kranke etc. eingerichtet.

4-  
Irren-  
Anstalten  
in  
Frankreich u.  
Belgien.

In Frankreich und Belgien ging die Pflege der Geisteskranken meistens in die Hände der geistlichen Orden über, und es wurden in der Regel für die beiden Geschlechter ganz getrennte Anstalten errichtet. Auch dort wurden, behufs Befriedigung der zahlreichen Aufnahmegefuche und zur Verminderung der Betriebskosten, sehr große Anstalten errichtet, so z. B. die *Salpêtrière* für 1500 Kranke, *Bicêtre* für 1300 Kranke, *Maréville* für 1800 Kranke etc.

5-  
Irren-  
Anstalten  
in  
Deutschland.

In Deutschland richtete man im Anfange dieses Jahrhunderts zunächst nur Anstalten für solche Geistesranke ein, welche eine Heilung in Aussicht stellten. Solche Heilanstalten wurden u. a. errichtet: für das Königreich Sachsen in Sonnenstein (1811), für das Großherzogthum Mecklenburg-Schwerin zu Sachsenberg (1830), für die Provinz Pommern in Greifswalde (1834), für das Königreich Württemberg in Winnenthal (1834), für die Provinz Schlefien in Leubus (1830) etc.

Neben diesen Heilanstalten wurden für unheilbare Kranke, welche als solche von Anfang an erkannt wurden oder nach längerem Aufenthalte in Heilanstalten als unheilbar angesehen werden mußten, Pflegeanstalten eingerichtet, z. B. für die Provinz Schlefien in Brieg (1820), für die Stadt Cöln daselbst (1802), für das Königreich Sachsen in Colditz (1829), für das Großherzogthum Mecklenburg-Schwerin in Dömitz (1851), für die Provinz Pommern in Rügenwalde (1850), für das Königreich Württemberg in Zwiefalten (1834) etc.

Bei der Schwierigkeit und Trügllichkeit der Prognose, ob ein Kranker heilbar oder unheilbar ist, und bei der Unmöglichkeit, in kleineren Staaten und Provinzen die großen Kosten für mehrere getrennte Anstalten und deren Unterhaltung aufzuwenden, ging man bald theils zu

1) relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten über, welche Anstalten für heilbare und unheilbare Kranke im Inneren getrennt, im Aeußeren und in der Leitung zu einer Anlage vereinigt wurden, so z. B. im Herzogthum Nassau in Eichberg (1850), in Nietleben bei Halle (1851), zu Illenau in Baden (1851), in der Provinz Westfalen zu Marsberg (1851), in der Provinz Ostpreußen zu Wehlau (1852), oder man errichtete

2) absolut verbundene Heil- und Pflegeanstalten, in welchen auf die Aufnahme und räumliche Vertheilung die vorauszusetzende oder unwahrscheinliche Heilbarkeit keinen Einfluß mehr äußert und die Kranken auch dann in der Anstalt verbleiben können, wenn die Ausichten auf Heilbarkeit geschwunden find.

Dieser Art der Anstalten gehören in Deutschland die meisten und insbesondere fast alle Anstalten an, welche in der zweiten Hälfte dieses Jahrhunderts errichtet worden find, im Ganzen etwa 50 Anstalten.

Wir werden auf eine größere Zahl derselben weiter unten näher eingehen, da diese im Allgemeinen die Anstalten der Gegenwart find.

In neuester Zeit hat man jedoch bei den vorgefchrittenen Erfahrungen in der Behandlung der Geisteskranken und bei dem stetigen Anwachsen der Zahl derselben angefangen, neben den absolut verbundenen Heil- und Pflegeanstalten Ackerbau-Colonien einzurichten, in welchen die dazu geeigneten Kranken in gröfserer Zahl mit ländlichen Arbeiten beschäftigt werden und entweder dort in einfachen Wohnungen untergebracht sind oder in der Hauptanstalt wohnen, von dieser zur Arbeit nach der Colonie gehen und Abends von dort zurückkehren.

Die erstere Art der Colonien hat finanziell den großen Vorzug, daß die Colonisten-Wohnungen mit Zubehör erheblich billiger hergestellt werden können, als die Wohnungen in der Hauptanstalt, da die centralen Anlagen für die Verwaltung, für die religiöse und gefellige Verforgung, für die Bäder etc. in der Hauptanstalt für die Bewohner der als Filialen derselben meistens in deren Nähe gelegenen Colonien mit dienen, und die Wohnräume für diese körperlich rüstigen, viel im Freien beschäftigten Arbeiter im Ganzen wesentlich einfacher hergestellt werden können. Für diese rüstigen Kranken ist die Beschäftigung in der Landwirthschaft nicht allein für den Heilzweck günstig; es werden deren Kräfte auch nützlich verwendet und dadurch die Betriebskosten der Anstalten vermindert.

Zu diesen Ackerbau-Colonien, bei welchen die dazu geeigneten Kranken theils ganz in der Colonie wohnen und dort verpflegt werden, theils in der Hauptanstalt wohnen, gehören z. B.:

1) Einum, die im Jahre 1864 errichtete älteste Colonie in Deutschland, Filiale der Irren-Anstalt in Hildesheim, mit einer Grundfläche von 138 ha mit im Durchschnitt 80 dort wohnenden verpflegten und beschäftigten Kranken.

2) Osnabrück, Filiale der Irren-Anstalt, daselbst, nur etwa 350 m von der Hauptanstalt entfernt, mit einer bewirthschafteten Grundfläche von 24 ha und durchschnittlich 19 dort ganz wohnenden, im Uebrigen mit einer Anzahl von der Hauptanstalt aus dort beschäftigten Kranken.

3) Kortau bei Allenstein (Provinz Ostpreußen) mit 260 ha Bodenfläche, von denen 101 ha Ackerland, die übrigen Wiesen, Gewässer etc. sind; die Colonie ist in so fern mit der Anstalt verbunden, als die Colonisten (etwa 70 Kranke) in einem dem Wirthschaftshofe nahe liegenden besonderen Pavillon wohnen sollen. Die 1888 noch im Bau begriffene Gesammanstalt ist für 600 Kranke projectirt, von denen außer jenen 70 Colonisten ein entsprechender Theil für die Colonie Verwendung finden wird.

4) Emmendingen in Baden, eine ebenfalls 1888 noch im Bau begriffene Anstalt, für 1005 Kranke projectirt, wird einen ausgedehnten landwirthschaftlichen Betrieb in einer an die Männerseite sich anschließenden Meierei erhalten, welche, neben der Grundfläche der Anstalt selbst und deren Park von 27 ha, 36 ha Ackerland etc. umfaßt.

5) Alt-Scherbitz (in der preussischen Provinz Sachsen), wo im Jahre 1876 auf einem Rittergute außer einer geschlossenen Central-Anstalt für 150 Kranke und 140 Sieche eine Colonie für etwa 430 Colonisten angelegt ist, welche auf dem etwa 290 ha großen landwirthschaftlichen Gute bei ländlichen Arbeiten Verwendung finden.

6) Als Filiale der Irren-Anstalt Colditz (im Königreich Sachsen) wurde im Jahre 1868 in der nahe gelegenen Meierei Zschadras eine Colonie für männliche Kranke errichtet, in welcher Ende März 1888 von 880 Kranken 256 mit landwirthschaftlichen Arbeiten beschäftigt wurden; die Größe der Colonie beträgt 82 ha.

7) Lauenburg in Pommern, eine 1888 noch im Bau begriffene Anstalt für vorläufig 300 Kranke, mit Central-Einrichtungen (Verwaltungsgebäude, Gesellschaftsräume etc.) für eine Vergrößerung bis zu 600 Kranken, hat eine etwa 50 m von ihr entfernt liegende Colonie von 47 ha Größe, in welcher die zur Beschäftigung in derselben geeigneten Kranken wohnen.

8) Saargemünd (in Lothringen), eine im Jahre 1880 eröffnete neue Anstalt für 500 Kranke, von denen 100 in der nahe gelegenen landwirthschaftlichen Colonie »Steinbacher Hofgut« wohnen und beschäftigt werden.

9) Göttingen, in den Jahren 1863—65 für 236 Kranke erbaut, besitzt unmittelbar neben der Hauptanstalt jetzt eine Grundfläche von 27 ha für landwirthschaftliche Zwecke, zu deren Arbeiten 75 Kranke in drei Wohnhäusern (Villen) der Ackerbau-Colonie wohnen und andere geeignete Kranke aus der Hauptanstalt dorthin geführt werden.

Von den Colonien der zweiten Art, bei denen die sämmtlichen Kranken in der geschlossenen Hauptanstalt wohnen, von denen ein grosser Theil regelmässig in den ausgedehnten benachbarten Colonien mit landwirthschaftlichen Arbeiten beschäftigt wird, führen wir als Beispiele an:

10) Schleswig, eine Anstalt für 946 Kranke, welche unmittelbar, neben den etwa 12<sup>ha</sup> grossen parkartigen Gartenanlagen, eine Meierei von 62<sup>ha</sup> Grösse besitzt, in welcher die Kranken jedoch nicht wohnen und schlafen, vielmehr von der Hauptanstalt zum Arbeiten dorthin gehen und von dort zu den Mahlzeiten und Abends zurückkehren.

11) Marburg, eine Anstalt für 250 Kranke, besitzt eine Gesamtgrundfläche von 36<sup>ha</sup>, von welcher durch eine entsprechende Anzahl Kranker etwa 10<sup>ha</sup> bewirtschaftet werden.

Grössere und kleinere Grundflächen zur Beschäftigung von Kranken mit gärtnerischen und landwirthschaftlichen Arbeiten besitzt im Uebrigen auch eine Mehrzahl von anderen Anstalten; doch dürften diese Grundflächen nach dem neueren hiermit verbundenen Sinne wohl kaum »Colonien« genannt werden.

Schliesslich sei noch der mit verschiedenen Universitäten verbundenen Irren- oder psychiatrischen Kliniken gedacht, bezüglich deren auf Theil IV, Halbbd. 6, Heft 2 (Abth. 6, Abschn. 2, C, Kap. 11, unter e) verwiesen werden mag.

7.  
Irren-  
Kliniken.

8.  
Bauplatz.

Der Bauplatz für eine geschlossene Heil- und Pflegeanstalt muss eine freie Lage mit gefunder Luft haben, wo möglich auf einer mässigen Anhöhe, mit einer freundlichen Aussicht in eine schöne Gegend, liegen, soll dem Geräusche einer Stadt entzogen und doch nicht so entfernt von einer solchen sein, dass behufs Lieferung von Nahrungsmitteln, Arzneien und anderer Bedürfnisse der Anstalt zu weite Wege zu machen sind. Es sollen ferner bequeme Zufuhrwege zu dem Bauplatze heranzuführen, und es muss wo möglich ein fließendes Gewässer in seiner Nähe sein, in welches die Unreinigkeiten und Tagwasser der Anstalt geleitet werden können. Es soll ferner gutes Trinkwasser vorhanden und der Baugrund trocken und fest sein, damit die Gebäude ohne zu grosse Kosten mit Kellergeschoffen ausgeführt werden können.

Erwünscht ist es auch, wenn in der Nähe der Anstalt Grundflächen liegen und mit erworben werden, welche mit den Abwässern der Spülaborte der Anstalt beaufert und dadurch ertragsfähig gemacht werden können, um zugleich auch diese Flüssigkeiten, in Ermangelung grosser benachbarter fließender Gewässer, auf die günstigste Weise zu beseitigen, bzw. zu klären.

Die Grösse des Bauplatzes hängt, ausser von der Zahl der Kranken, von der Bodenbeschaffenheit und anderen örtlichen Verhältnissen ab. Die Garten- und Feldcultur soll zunächst dem Heilzwecke dienen, soll so weit als möglich ausschliesslich durch die Arbeitskräfte der Kranken ausgeführt werden, und es muss hier die Rentabilität dem Heilzwecke nachstehen.

Die Grösßenverhältnisse des Grundeigenthumes einer Anzahl deutscher und Deutschland benachbarter Anstalten, ausser den Grundflächen für die schon oben erwähnten grösseren Ackerbau-Colonien, sind folgende:

1) Schwetz bei Bromberg . . . . .	mit 200 Kranken hat	6,3 ha
2) Ovinsk in Posen . . . . .	» 100 » »	7,9 »
3) Osnabrück, Provinz Hannover . . . . .	» 200 » »	8,0 » *
4) München, Bayern . . . . .	» 300 » »	8,4 »
5) Lauenburg, Provinz Pommern . . . . .	» 300 » »	9,0 » *
6) Frankfurt a. M. . . . .	» 200 » »	9,4 »
7) Göttingen, Provinz Hannover . . . . .	» 200 » »	9,5 » *
8) Andernach, Rheinland . . . . .	» 200 » »	11,7 »
9) Eichberg, Provinz Nassau . . . . .	» 200 » »	12,3 »
10) Marsberg, Westfalen . . . . .	» 200 » »	13,2 »
11) Wehnen, Oldenburg . . . . .	» 80 » »	13,7 »
12) Schleswig, Provinz Schleswig-Holstein . . . . .	» 900 » »	13,7 » *
13) Nietleben bei Halle, Provinz Sachsen . . . . .	» 400 » »	15,0 »

14) Bonn, Rheinland . . . . .	mit 300 Kranken hat	15,1 ha
15) Sachfenberg, Mecklenburg . . . . .	» 200 » »	19,2 »
16) Illenau, Baden . . . . .	» 400 » »	19,5 »
17) Wien, Oefterreich . . . . .	» 400 » »	19,8 »
18) Permingsberg, St. Gallen . . . . .	» 120 » »	20,0 »
19) Kortau bei Allenstein, Ostpreußen (1888 im Bau)	» 600 » »	20,5 » *
20) Grafenberg, Rheinland . . . . .	» 300 » »	22,2 »
21) Marburg, Provinz Heffen . . . . .	» 250 » »	26,0 » *
22) Düren, Rheinland . . . . .	» 300 » »	27,0 »
23) Emmendingen, Baden (im Bau) . . . . .	» 1005 » »	27,0 » *
24) Merzig, Rheinland . . . . .	» 200 » »	33,6 »
25) Neufstadt-Eberswalde, Mark Brandenburg . . . . .	» 500 » »	35,8 »
26) Dalldorf bei Berlin . . . . .	» 1000 » »	46,2 »
27) Saargemünd, Elfafs-Lothringen . . . . .	» 500 » »	47,0 »
Summe		8955 Kranke = 496,5 ha

\* Außerdem besitzen die Anstalten in den neben denselben gelegenen Ackerbau-Colonien folgende Grundflächen: Osnabrück (Hannover) 24 ha, Lauenburg (Pommern) 47 ha, Göttingen (Hannover) 27 ha, Schleswig (Schleswig-Holstein) 62 ha, Marburg (Heffen) 10 ha, Emmendingen (Baden) 36 ha, Kortau (bei Allenstein) 260 ha.

Bei diesen 27 Anstalten kommen daher auf 100 Kranke im Durchschnitt 5,54 ha. Dabei ist jedoch zu bemerken, daß die vorstehenden Angaben bei den meisten Anstalten sich auf die Zahl der Kranken und die Größe der Grundflächen bei der ersten Anlage derselben beziehen, daß die meisten derselben im Laufe der Zeit mehr Kranke aufgenommen und ihren Grundbesitz vergrößert haben; doch wird der Durchschnitt für 100 Kranke nicht wesentlich verändert sein.

*Girard* rechnet <sup>1)</sup> für eine Anstalt von ca. 300 Kranken 5 ha für Gebäude und Höfe, 5 ha für Gärten und 5 ha für Busch, zusammen 15 ha, im Ganzen also für 100 Kranke 5 ha.

*Parchappe* rechnet <sup>2)</sup> bei einer Anstalt für 200 bis 400 Kranke 10 bis 20 ha, also ebenfalls wie *Girard*, für 100 Kranke 5 ha.

Die englischen Irren-Commissäre fordern für 10 Kranke 1 acre Garten und Feld, also für 100 Kranke 4,2 ha.

Diese Durchschnittszahlen beziehen sich auf geschlossene Heilanstalten mit den Höfen und den sie umgebenden Gärten, in denen die Kranken nur zum geringen Theile beschäftigt werden können. Für Anstalten mit Filial-Colonien oder für getrennte Colonien mit ausgedehntem Garten- und Feldbau sind selbstverständlich größere Grundflächen erforderlich.

Solche Ackerbau-Colonien mit großen Grundflächen haben erst in der neuesten Zeit mehr Beachtung gefunden, und wir haben schon oben die Größe der Grundflächen einer Anzahl solcher Colonien, von denen, wie schon erwähnt, in Deutschland die älteste als Filiale der Irren-Anstalt Hildesheim im Jahre 1864 zu Einum begründet wurde, angegeben. Die über solche Ackerbau-Colonien mit ihren einfacheren und freieren Anlagen für die Kranken bekannt gewordenen Ergebnisse sind sowohl in Beziehung auf die Förderung der Gesundheit der Kranken, wie auf den finanziellen Erfolg sehr günstige, und es scheinen dieselben immer mehr Beachtung und Eingang zu finden. Eine wesentliche Anregung dazu haben die in neuester Zeit so sehr gesteigerten Anlagekosten der geschlossenen Anstalten und die stets größer werdende Zahl der in die Anstalten aufzunehmenden Kranken gegeben. (Vergl. über die Kosten der Irren-Anstalten unter e, 6.)

<sup>1)</sup> In: *De la construction et de la direction des asiles d'aliénés*. Paris 1848.

<sup>2)</sup> In: *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*. Paris 1853.

## b) Bauliche Erfordernisse.

9.  
Art des  
Aufenthaltes.

Damit die Irren-Anstalten ihrem Hauptzwecke, der Heilung der Kranken zu dienen, entsprechen, sind im Besonderen die folgenden Erfordernisse zu berücksichtigen.

Dem Kranken soll in der Anstalt ein Aufenthalt thunlichst, wie in einem grossen Familienhaufe, gewährt werden; er soll dort sicher verweilen und überwacht werden können, ohne aufsergewöhnliche Einrichtungen, welche ihm auffallen oder ihn verletzen könnten, zu bemerken. Der Kranke soll dort einen feinen gewohnten Verhältnissen in der Einrichtung und Ausstattung der Räume thunlichst entsprechenden Aufenthalt finden, soll mit anderen Kranken Umgang haben, durch diese aber möglichst wenig gestört werden können.

10.  
Abtheilungen.

Diese Anforderungen bedingen die Möglichkeit einer ausgedehnten Classification der Kranken. Zunächst müssen die Männer und Frauen vollständig getrennt sein und in zwei abschliessbaren Abtheilungen wohnen, welche den gegenseitigen Verkehr vollständig verhindern.

Ueber die Zahl der Unterabtheilungen in diesen beiden Hauptabtheilungen gehen die Ansichten der Aerzte noch einigermassen aus einander. In den französischen und amerikanischen Anstalten ist die Zahl der Unterabtheilungen meistens sehr gross, und es wird dadurch eine Zersplitterung der ärztlichen und beaufsichtigenden Kräfte herbeigeführt. In den englischen und deutschen Anstalten ist die Zahl der Unterabtheilungen geringer, und es wird folgende Eintheilung in einer Mehrzahl von deutschen Anstalten zur Anwendung gebracht:

- 1) Ruhige Kranke;
- 2) Unruhige (halbruhige und unverträgliche) Kranke;
- 3) Unreinliche und Epileptische;
- 4) Tobfichtige Kranke, und
- 5) Körperlich Kranke.

Innerhalb dieser Abtheilungen müssen die Kranken wiederum nach ihrem Bildungsgrade und ihrer gesellschaftlichen Stellung getrennt werden, und es ergeben sich daraus in den meisten deutschen Anstalten drei Classen, welche sich nach verschiedenen Pensionsätzen unterscheiden und deren I. und II. Classe den höheren und mittleren, die III. Classe dagegen den niederen Ständen angehören. Da sich auch unter den unbemittelten Kranken meistens eine Anzahl mehr gebildeter findet, so sind in manchen Anstalten auch besondere Abtheilungen für Gebildete III. Classe vorgehen. In den Abtheilungen 3: Unreinliche und Epileptische und 4: Tobfichtige findet in der Regel keine Classen-Eintheilung statt. In der Abtheilung 5 für körperlich Kranke erfolgt die Verpflegung der Kranken I. und II. Classe meistens in ihren Einzelzimmern.

Das ziffermässige Verhältniss der Kranken in den einzelnen Abtheilungen ist in den verschiedenen Anstalten schwankend; als mittlere Zahlen dürften angenommen werden:

Abtheilung	1: Ruhige Kranke, einschl. der Reconvallescenten,	40 bis 50 Procent;
»	2: Unruhige (Halbruhige)	. . . 30 bis 40 Procent;
»	3: Unreinliche und Epileptische	6 bis 12 » ;
»	4: Tobfichtige	. . . . . 6 bis 12 » ;
»	5: Körperlich Kranke	. . . . . 2 bis 4 » .

Die Abtheilungen sind so zu ordnen, dass diejenigen für die besseren Elemente (Ruhige und Unruhige [Halbruhige]) nach vorn, dem Verwaltungsgebäude am näch-