



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

Verteilung der Kranken innerhalb der Anstalt.

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

ein Stück Wiese, genügend für einige Ziegen, bzw. Schafe,

Bauplatz für Haus, Nebengebäude; Hofraum.

Alles in Allem wird pro Familie ein Areal von 0,2—0,4 ha zu fordern sein.

5. Das gleiche Areal ist durchschnittlich Familien zuzuweisen, welche kranke, jedoch vorübergehend gebesserte Angehörige, die nach Zustand und Art ihres Leidens (constitutionelle Störungen mit periodischen Exacerbationen, einzelne Alcoholisten, Epileptiker etc.) auf die ständige Controlle resp. unmittelbare Nähe der Anstalt angewiesen sind, in der Familie verpflegen wollen.

Wohl kaum über 2—5% des Bestandes.

Für eine Anstalt von 500 Kranken aller Formen von Seelenstörungen mit einem Verhältnisse der jährlichen Aufnahmen zum Bestande von 1:3 wären mithin zu postulieren:

a) bei Verzicht auf familiäre Verpflegung:

ad 1: 9 — 12 ha

„ 2: 12 — 9 „

„ 3: 90 — 150 „

„ 4: 2 — 10 „

„ 5: 2 — 10 „

115—191 ha.

b) bei maximal entwickelter familiärer Verpflegung, unter räumlichem und organisatorischem Anschlusse einer Trinkerabtheilung und einer Abtheilung für Nervenranke:

ad 1: 9 — 12 ha

„ 2: 12 — 9 „

„ 3: 30 — 50 „

„ 4: 2 — 10 „

„ 5: 2 — 10 „

55—91 ha.

Die Vertheilung der Kranken innerhalb der Anstalt.

Innerhalb einer Anstalt sind die Kranken zu vertheilen:

I. Nach dem Geschlechte.

Hauptabtheilung für männliche Kranke,

„ „ weibliche „

resp. nach dem Alter: Abtheilungen für Kinder.

II. Nach der Verpflegsklasse.

Abtheilungen für Pensionäre,

„ „ Kranke der Normalklasse.

III. Nach der Verpflegsform.

Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen

a) mit oder b) ohne ständige Ueberwachung,

Verpflegung in offenen Abtheilungen,

Familiäre Verpflegung.

Es wären demnach, wenn wir von der familiären Verpflegung absehen, welche ja besondere Abtheilungen nicht bedingt, folgende Abtheilungen zu postulieren:

Männliche Hauptabtheilung	Pensionäre:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ständig überwachte geschlossene Abtheilung. 2. Nichtständig überwachte geschlossene Abtheilung. 3. Offene Abtheilung. 	In einem Gebäude vereinigt event. in besonderen Räumen der correspondirenden Gebäude für Kranke der Normalklasse untergebracht.
Weibliche Hauptabtheilung	Kranke der Normalklasse:	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ständig überwachte geschlossene Abtheilung. 5. Nichtständig überwachte geschlossene Abtheilung. 6. Offene Abtheilung. 	

sodass insgesamt 12 oder wenn wir die ständig überwachten Pensionärabtheilungen mit den gleichen Abtheilungen für die Kranken der Normalklasse resp. mit der geschlossenen Abtheilung ohne ständige Ueberwachung für Pensionäre vereinigen, 10 ver-

schiedene Abtheilungen einzurichten sind, welche theilweise wieder (4. 5. 6) in eine oder in mehrere, in verschiedenen Gebäuden unterzubringende Unterabtheilungen zerfallen würden.

Die Eintheilung der Kranken nach diesen 3 Ge-

sichtspunkten ist allen Anstalten (abgesehen von den reinen Heilanstalten und den Durchgangsstationen) gemeinsam und allgemein als nothwendig anerkannt; dagegen sind die Ansichten, nach welchen Grundsätzen, unter welchen Gesichtspunkten die Vertheilung auf noch kleinere Abtheilungen zu erfolgen hat, theoretisch nicht vollkommen in Uebereinstimmung.

Lüneburg

sieht auf jeder Geschlechtsseite vor:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in Aufnahmeabtheilungen (Wachabtheilungen) für 1. Unruhige 7,5 ‰, 2. halbruhige 7,5 ‰, 3. ruhige Kranke 5 ‰, 4. Abtheilung für unruhige Kranke 12 ‰, 5. Abtheilung für gefährliche Kranke 12 ‰, 6. Abtheilung für zur Unreinlichkeit neigende Kranke 12,5 ‰, 7. Abtheilung für körperlich Kranke 7,8 ‰.

Galkhausen:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in 1. Aufnahmehaus und 2. Ueberwachungshaus, 3. Haus für unruhige, Haus für halbruhige, Haus für körperlich Kranke.

Dziekanka:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in 1. Aufnahmeabtheilung (11,7 ‰), 2. Siechenabtheilung (13,3 ‰), 3. Halbruhigenabtheilung (13,3 ‰), 4. Epileptikerabtheilung (10 ‰), 5. Unruhigenabtheilung (10 ‰), 6. Pensionärabtheilung (8,25 ‰), Lazarethbaracke (4,7 ‰).

Meseritz:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in 1. Aufnahmeabtheilung (11,4 ‰), 2. u. 3. zwei Siechenabtheilungen (23 ‰), 4. Abtheilung für Halbruhige (11,4 ‰), 5. Abtheilung für Unruhige (11,4 ‰), 6. Abtheilung für gefährlich unruhige Männer (4,3 ‰).

Conradstein:

Getheilt in 1. Beobachtungsabtheilung (8 ‰), 2. Siechenhaus (12 ‰), 3. Haus für Gefährliche (10 ‰), 4. Haus für Unruhige (12 ‰), 5. Haus für Halbruhige (12 ‰), 6. Lazareth (12 ‰), 7. Haus für unruhige Pensionäre (4 ‰), 8. Haus für sieche Pensionäre (4 ‰).

Weilmünster:

1. Aufnahmen und Epileptische, 2. Halbruhige und Sieche, 3. Unruhige.

Aplerbeck:

1. Aufnahme und Beobachtung (11,2 ‰), 2. Unruhige (9,6 ‰), 3. Halbruhige (24,0 ‰), 4. Sieche (11,2 ‰).

D. h. bei der Vertheilung der Kranken waren massgebend folgende Gesichtspunkte:

1. Die Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt (Aufnahmeabtheilungen).
2. Ein Symptom (Abtheilung für Unreinliche resp. zur Unreinlichkeit neigende Kranke, Abtheilung für gefährliche Kranke).
3. Der körperliche Zustand (Abtheilung für Sieche, Abtheilung für körperlich Kranke).
4. Die psychiatrische Diagnose (Abtheilung für Epileptiker, für Paralytiker).
5. Der Grad der Belästigung der Umgebung durch die Kranken (Abtheilungen für unruhige und halbruhige Kranke).

Es liegt auf der Hand, dass eine Eintheilung um so unbefriedigender sein wird, je grösser die Anzahl der verschiedenen Gesichtspunkte ist, unter denen für die gleiche Anstalt die Vertheilung der Kranken erfolgt.

Wohin gehört ein zeitweise unreiner, postepileptisch zu Gewalthätigkeiten geneigter und unruhiger Epileptiker, der körperlich erkrankt ist? In die Abtheilung für Epileptiker, in die er nach der Diagnose, in die Abtheilung für Unreinliche, in die Abtheilung für Gewalthätige, in welche er nach seinen Symptomen, in das Lazareth, wohin er als körperlich Kranker, in die Abtheilung für Unruhige, in welche er als Unruhiger gehört?

Unsere Aufgabe muss es sein, einen Gesichtspunkt zu finden, von welchem aus eine weitere, einheitliche Vertheilung der nach Geschlecht, Verpflegsklasse und Verpflegform getrennten Kranken möglich ist — und dieser einheitliche Gesichtspunkt ist uns gegeben in der Vertheilung der Kranken nach ihrem socialen Niveau, d. h. nach dem Grade der Beeinträchtigung, den der Kranke nach seinem jeweiligen Zustande für die Personen seiner Umgebung bedeutet. Wir erreichen damit für jeden einzelnen Kranken, dass er die für seinen Zustand nothwendige Behandlung im weitesten Umfange des Begriffes findet, ohne einer Beeinträchtigung ausgesetzt zu sein, welche hochgradiger ist, als die Beeinträchtigung, welche sein Zustand für andere Kranke bedingt. Bedingungslose Voraussetzung für diesen Modus der Vertheilung ist, dass der Kranke in jeder Abtheilung, deren Benützung für ihn in Frage kommen kann, die therapeutischen Factoren vorfindet, deren er bedarf.

An diesem letzteren Postulate dürfte bisher die Durchführung einer nach einheitlichen Gesichtspunkten erfolgenden Vertheilung der Kranken gescheitert sein, indem in der Regel nur einige wenige geschlossene Abtheilungen für die Durchführung der Bett- und Badebehandlung eingerichtet waren,

während in den übrigen geschlossenen und allen offenen Abtheilungen die Gelegenheit hierzu fehlte. In jeder geschlossenen und mindestens in einer offenen Abtheilung einer jeden Anstalt muss Gelegenheit zur Anwendung der therapeutischen Factoren, welche besondere Räume, Vorkehrungen und Einrichtungen bedingen, in erster Linie der Bettbehandlung und der Badebehandlung vorhanden sein: Da das Bedürfniss nach diesen therapeutischen Factoren annähernd im gleichen Verhältnisse mit der abnehmenden Höhe des durchschnittlichen socialen Niveaus steigt, ist durch die Vertheilung der Kranken nach jenem Gesichtspunkte gleichzeitig die Möglichkeit einer dem Bedarfe entsprechenden Vertheilung der therapeutischen Factoren auf die verschiedenen Abtheilungen gewährleistet.

Praktisch ist die Vereinigung der Kranken je nach ihrem socialen Niveau in den meisten Anstalten allein oder neben der Vereinigung nach anderen Gesichtspunkten durchgeführt. In der Regel wurde das sociale Niveau geschätzt nach der augenfälligsten Form insocialer Bethätigung d. h. nach dem Grade der Unruhe und so finden wir Abtheilungen für unruhige, halbruhige, ruhige Kranke, welche vielleicht prägnanter als Abtheilungen für insociale, halbsociale, sociale Kranke zu bezeichnen wären. Immerhin möge die eingebürgerte gut deutsche Bezeichnung ruhig bleiben, wenn man sich nur darüber klar ist, dass „Unruhe“ wohl eines der wichtigsten, sicher das augenfälligste Zeichen insocialen Verhaltens ist, dass aber weiterhin unter demselben noch zu verstehen sind: üble Gewohnheiten (Neigung zu Unsauberkeit, zu Unreinlichkeit, zu Spucken, Flatus zu lassen, offen betriebene Masturbation, Neigung sich in Gegenwart Anderer zu entblößen), Neigung zu Thätlichkeiten, Neigung zu obscönen oder unappetitlichen Reden, Neigung, die Umgebung aufzuhetzen, sehr zahlreiche Anfälle, sehr hochgradige Demenz, ekelerregendes Aeusseres, hochgradiges Fluchtbestreben, auffallende Verkehrtheit etc. etc. — ist doch in allen diesen Fällen das für uns massgebende Kriterium gegeben: Die directe oder indirecte Beeinträchtigung der im gleichen Raume untergebrachten Kranken.

Stets aber ist bei dem Modus der Vertheilung nach dem socialen Niveau bedingungslose Voraussetzung, dass alle Abtheilungen freundlich und wohnlich eingerichtet sind, dass die hygienischen Verhältnisse mit abnehmendem Niveau nicht

schlechter werden dürfen, sondern eher günstiger sein müssen, dass jede Abtheilung, auch die für die insocialsten Elemente bestimmte, möglichst dem normalen Milieu genähert sei. —

Es möge gestattet sein, hier kurz die Gründe aufzuzählen, welche für und gegen die weitere Eintheilung der Kranken unter anderen Gesichtspunkten als lediglich nach dem socialen Niveau, angeführt werden können.

Zu Gunsten von besonderen
Abtheilungen für körperlich Kranke
spricht:

Die Kranken finden in ihnen geschulte Pflege, günstige hygienische Verhältnisse; die Berücksichtigung der körperlich Kranken mit besonderer Kost ist durch die Vereinigung in einem Gebäude erheblich erleichtert. Für Verbände, Operationen etc. repräsentirt die Abtheilung für körperlich Kranke den natürlichen, in der ganzen Anstalt bekannten Mittelpunkt.

Dem ist zu entgegnen:

Nicht einige wenige Pfleger, sondern möglichst viele, zum mindesten das ganze stabile Pflegermaterial soll in der Pflege körperlich Erkrankter geschult sein.

In allen für Bettbehandlung eingerichteten Abtheilungen sollen und müssen die hygienischen Verhältnisse so günstig sein, wie es für körperlich Erkrankte nothwendig ist; jede solche Abtheilung soll mindestens eine als Liegehalle zu benützendes gedecktes Veranda besitzen.

Ein kleines Centrum für Verbände und Operationen ist leicht auch im Anschlusse an das Centralbad oder in einer der Wachabtheilungen jeder Geschlechtsseite bzw. in dem Pavillon, welcher den Saal für Bettbehandlung der offenen Abtheilungen enthält, zu schaffen.

Der Vorzug einer Erleichterung des Küchenbetriebes ist ohne weiteres zuzugeben.

Gegen sie ist geltend zu machen:

1. Ihre Beibehaltung ist geeignet die Auffassung zu unterstützen, als sei Bettbehandlung ein Factor, welcher lediglich aus allgemein medicinischen Erwägungen in Rücksicht auf den „körperlichen“ Zustand von Kranken in Anwendung komme, während sie doch einen der bedeutendsten therapeutischen Factoren der Irrenanstalt als solcher und einen integrierenden Bestandtheil des Anstaltsregimes bildet.

2. Die Zuweisung der körperlich Erkrankten in eine besondere Abtheilung muss dem Vorurtheile Vorschub leisten, als seien körperlich Kranke etwas wesentlich Anderes als Geisteskranke; als seien jene

allein Kranke, die Geisteskranken aber nicht oder doch in einem ganz anderen Sinne.

Ist es nicht ein schwerer Widerspruch, wenn wir auf der einen Seite sagen: Geisteskrankheit ist eine Krankheit des Körpers, wie jede andere auch, verschieden nur nach dem ergriffenen Organe, auf der anderen Seite in unseren Anstalten besondere Abtheilungen für „körperlich Kranke“ einrichten!

3. Das Prinzip der Ueberführung aller körperlich Erkrankten in eine besondere Abtheilung ist, besonders in kleinen Anstalten, nicht oder nur unter erheblichen Bedenken durchzuführen.

Insociale, besonders unruhige Kranke, müssen ihre Mitpatienten besonders in Lazarethabtheilungen kleiner Anstalten, welche naturgemäss eine wenig ergiebige Gliederung erhalten können, stören.

Werden auch die sonst offen oder familiär gepflegten Kranken sowie die Pensionäre dem Lazarethe zugeführt, so bedeutet das für sie eine mehr oder minder bedeutende Verschlechterung des Milieus.

4. Bei den besonderen Verhältnissen der Geisteskranken bedingt eine selbst leichtere, körperliche Erkrankung nicht selten, eine schwere recht häufig die Nothwendigkeit der ständigen, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnten Ueberwachung und Pflege; es ist also entweder in der Lazarethabtheilung eine Nachtwache einzurichten — für kleinere Anstalten eine unangenehme Belastung — oder aber das Prinzip in der Weise zu durchbrechen, dass die der ständigen Ueberwachung bedürftigen Kranken einer der beiden Wachabtheilungen zugeführt werden.

5. Es ist besonders in den Abtheilungen für insociale Kranke im Interesse des Pflegerpersonales sowohl zur Verhütung einer gewissen Abstumpfung, wie für die Auffassung von dem Wesen der Geisteskrankheiten wie für die Entwicklung eines humanen Verhaltens sehr wünschenswerth, dass das Personal nicht ausschliesslich in der Ueberwachung der Kranken, in der Verhütung von Konflikten aufgeht, sondern dass es Gelegenheit hat, sich daneben in wirklicher Krankenpflege zu bethätigen.

Fassen wir zusammen: Besondere Lazarethabtheilungen waren eine Nothwendigkeit, so lange die Bettbehandlung noch keinen integrierenden Bestandtheil der Irrenanstalt als solcher bildete. Für neue Anstalten, welche ja in sämtlichen geschlossenen und mindestens in je einer offenen Abtheilung einer jeden Geschlechtsseite Gelegenheit zu Bettbehandlung in hygienisch einwandfreien Räumen bieten müssen, muss bei einem Umfange der Anstalt von nicht mehr als 5—600 Kranken die Anlage von besonderen Lazarethabtheilungen als nicht wünschenswerth bezeich-

net werden, während sie für grössere Anstalten zum mindesten überflüssig genannt werden darf.

Jeder körperlich Erkrankte der geschlossenen Abtheilungen ist in seiner Abtheilung, ein körperlich Erkrankter der offenen Abtheilungen und der familiär Verpflegten ist in den für Bettbehandlung eingerichteten Räumen der offenen Abtheilungen zu verpflegen.

Kranke mit wirklicher Ansteckungsgefahr gehören in die unbedingt nothwendige Infektionsbaracke.

Zu Gunsten von

Siechenabtheilungen

liesse sich anführen:

1. Sie gestatten die Trennung der hinfälligen Kranken von gewalthätigen Elementen, welche event. eine Gefährdung der Siechen bedingen können.

2. Sie gestatten diesen Abtheilungen entsprechend dem ruhigen Character ihrer Insassen ein wenig zahlreiches Personal zuzutheilen.

Gegen sie lässt sich einwenden:

1. Die vermeidbaren Nachtheile, welche Siechen insocialen Niveaus aus der räumlichen Vereinigung mit einigen zu Gewaltthätigkeiten geneigten Kranken erwachsen könnten, wiegen unter den nöthigen Kautelen die sicheren Vortheile, welche dem ganzen Niveau der insocialen Abtheilungen durch ihre Beimischung erwachsen, nicht entfernt auf.

2. Die Abtrennung der Siechen, welche in Anstalten mit nicht sehr labiler Krankenbevölkerung einen sehr erheblichen Procentsatz des Krankenmaterials umfassen, muss die Möglichkeit einer Vertheilung der Kranken je nach ihrem socialen Niveau erheblich beeinträchtigen.

3. Die Schaffung von besonderen Siechenabtheilungen leistet dem Vorurtheile Vorschub, als sei Bettbehandlung ein nebensächlicher Factor, und als genüge es vollkommen, diesen in einigen wenigen geschlossenen Abtheilungen vorzusehen.

4. Sieche Kranke sind unter gewissen Voraussetzungen nicht selten für einzelne Formen der familiären Verpflegung geeignet.

Siechenabtheilungen

dürften wohl als entbehrlich zu bezeichnen sein.

Die Frage, ob man besondere

Aufnahmeabtheilungen

vorsehen soll, ist, insoweit Anstalten in Frage kommen, welche für jede Geschlechtsseite abgesehen von der Aufnahmeabtheilung noch eine weitere für ständige Ueberwachung eingerichtete Abtheilung besitzen, ein Streit um Worte; denn eine solche Anstalt wird in der Aufnahmeabtheilung nicht vollkommen ruhige

und höchstgradig erregte neu aufgenommene Kranke vereinigen, sondern diese trennend auf beide ständig überwachte Abtheilungen vertheilen. Darüber, dass jeder neu zugehende Kranke unter ständige Ueberwachung gehört, und in derselben so lange zu verbleiben hat, bis sich durch die Beobachtung die Möglichkeit einer freieren Verpflegung ergeben hat, besteht kein Zweifel; es ist demnach nebensächlich, ob man bei der Benennung jener Abtheilungen das Kriterium der ständigen Ueberwachung oder der Aufnahme der neuen Zugänge hervorhebt.

Damit das Princip der Vereinigung nach dem socialen Niveau auch äusserlich zum Ausdruck gelangt, dürfte es empfehlenswerth sein, die beiden Abtheilungen, welche in jeder Anstalt für die Aufnahme von socialen und insocialen Zugängen unbedingt vorhanden sein müssen, als Aufnahmeabtheilungen oder Wachabtheilungen für ruhige und unruhige (social und insocial) Kranke zu bezeichnen.

Zu Gunsten von besonderen

Abtheilungen für gewalthätige Kranke

lässt sich sagen: Die Vereinigung dieser Kranken gestattet mit Hilfe eines zahlreichen Personales, (wohl auch mit Hilfe besonderer mechanischer Vorkehrungen) gegenseitige Angriffe, Verletzungen, Entweichungen zu verhüten.

Dagegen ist einzuwenden:

1. Die Beaufsichtigung lediglich von gewalthätigen Kranken muss in kürzester Zeit auf das Pflegepersonal geradezu demoralisierend wirken, zumal
2. Die Vereinigung einer grösseren Anzahl solcher Kranker Gelegenheit geben muss zu gehäuften Konflikten, zu Komplotten, und zumal
3. Kranke, welche bisher nur ausnahmsweise und vorübergehend gewalthätig waren, in dem Milieu einer solchen Abtheilung zu gefährlichen Elementen förmlich erzogen werden.

Die Berechtigung der Anlage von besonderen Abtheilungen für gewalthätige Kranke ist vielleicht diskutirbar für eine sehr grosse Anstalt, welche ihr Krankenmaterial ausschliesslich aus einer sehr grossen Stadt erhält, während eine besondere Anstalt für geistesranke Verbrecher fehlt, im übrigen aber wohl mit Nachdruck in Abrede zu stellen.

Glaut man sich zur Einrichtung einer Abtheilung für gewalthätige Kranke entschliessen zu sollen, so ist die Möglichkeit ständiger Ueberwachung, eine hohe Separirungsmöglichkeit, thunlichster Verzicht auf augenfällige mechanische Sicherung, vor allem aber die ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung, Badebe-

handlung und zur Beschäftigung der Kranken im Gebäude selbst und in dessen Garten zu fordern.

Zu Gunsten von besonderen

Abtheilungen für Unreinliche

bezw. für zu Unreinlichkeit neigende Kranke liesse sich anführen:

Der Kranke findet in ihnen ein auf diese Seite des Krankendienstes besonders eingeschultes Personal, welches weiss, dass es bei jedem der in der Abtheilung vereinigten Kranken ausschliesslich oder doch überwiegend die Neigung zu Unreinlichkeit ist, auf welche es sein Augenmerk zu richten hat;

er findet dort besondere seinem Defekte angepasste Einrichtungen;

er findet dort mehr Luft und Licht.

Dem ist zu entgegen:

Unser Pflegepersonal muss so weit allgemein gebildet sein, dass jeder Pfleger mindestens des stabilen Pflegerstammes genau unterrichtet ist über alle Mittel zur Bekämpfung der Neigung zur Unreinlichkeit.

Diese unbedingt zu fordernde allseitige Ausbildung des Pflegepersonales ist am meisten gefährdet, wenn wir durch die Einrichtung besonderer Abtheilungen gewissermassen Specialisten für den Dienst bei Unreinlichen, bei körperlich Erkrankten, bei Gewalthätigen etc. heranziehen.

Der Einwand, dass in Gebäuden für Unreinliche besondere Einrichtungen sich finden, trifft leider praktisch vielfach nicht zu; es kann vorkommen, dass in einer solchen Abtheilung Gelegenheit zu Bettbehandlung gar nicht vorgesehen wurde, es konnte vorkommen, dass für die „Unreinlichen“ die schlechteste und dunkelste Abtheilung für noch lange gut genug erachtet wurde etc.

Gegen besondere Abtheilungen für die zu Unreinlichkeit neigenden Kranken ist einzuwenden:

1. Der Dienst in einer lediglich für Unreinliche bestimmten Abtheilung ist für das Personal abtumpfend, geisttötend.
2. Die Vereinigung aller zu Unreinlichkeit neigender Elemente muss selbst bei sehr günstigen hygienischen Verhältnissen eine nicht wünschenswerthe Luftverschlechterung erzeugen.
3. Die Neigung zu Unreinlichkeit ist, soweit sie nicht abhängig ist von grob anatomischen Veränderungen resp. soweit die Auffassung der Aussenwelt nicht sehr erheblich gestört ist, am meisten zu beeinflussen durch das Milieu — und dass eine Umgebung, zusammengesetzt ausnahmslos aus Kranken, welche mehr oder minder stark zu Unreinlichkeit neigen, welche aus dem Bette genommen, gereinigt, umgebettet werden müssen, welche Einläufe erhalten, welche Neigung zeigen, die Kleidung zu verunreinigen, welche

versuchen mit Urin, Kot, Sperma, Menstrualblut zu manipulieren, den Speichel, das Nasensekret herablaufen zu lassen, ein weit weniger günstiges Milieu bilden, als eine Abtheilung, in welcher sich neben einigen zu Unreinlichkeit neigenden Kranken, einige zu Gewaltthätigkeiten geneigte Patienten einige durch lärmende sprachliche bezw. lautliche Aeusserungen etc. insociale Kranke befinden, muss wohl ohne Weiteres zugegeben werden:

Die Vereinigung aller zu Unreinlichkeit neigenden Kranken in einer Abtheilung ist, zumal wenn dieselbe nicht für ständige Ueberwachung eingerichtet ist, für die Mehrzahl der Kranken einfach eine Schule, in welcher sie sich in der Unreinlichkeit weiter bilden.

Glaut man sich trotz dieser Bedenken zur Einrichtung einer besonderen Abtheilung für unreinliche Kranke entschliessen zu sollen, so ist zu postulieren:

Gelegenheit zu Bettbehandlung für 33—50 % der Insassen; auf je 5—7 Kranke eine Badewanne; hohe Separierungsmöglichkeit; ein um 25 % erhöhter Luftkubus in den Haupträumen; die günstigsten natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse; leicht zu überwachende kleine Aborte; besondere Räume für beschmutzte Wäsche etc.; vor allem die gesicherte Möglichkeit eines mindestens einmaligen nächtlichen Umbettens, besser: der ständigen Ueberwachung.

Die Gründe, welche für und gegen besondere

Abtheilungen für Epileptiker

geltend gemacht werden können, decken sich im Wesentlichen mit den für und gegen Specialanstalten für Epileptiker angeführten. Vgl. S. 78ff.

Dass sehr häufige, in unregelmässigen Intervallen überraschend auftretende Anfälle das sociale Niveau des betr. Kranken herabdrücken, ist ohne weiteres zuzugeben.

Im übrigen: warum wollen wir bei den Epileptikern die Vertheilung nach dem einheitlichen Principe des socialen Niveaus durchbrechen? Wegen der Anfälle? Diese finden sich doch auch bei Paralytikern, Katatonikern, Hysterischen. Wegen der Charakterdegeneration? — Diese erfordert doch eher Trennung als räumliche Vereinigung. Wegen der akuten Erregungszustände? — Diese bedingen doch keine anderen therapeutischen Faktoren, als sie jede geschlossene Abtheilung einer modernen Anstalt zu bieten vermag. In Rücksicht auf die Thatsache, dass sich bei manchen Epileptikern wesentliche psychische Störungen abgesehen von den Anfällen nicht finden? — für solche Kranke steht der Saal für Bettbehandlung der offenen Abtheilungen oder die Abtheilung für Nervenranke oder aber familiäre Verpflegung zur Verfügung.

Am meisten würde noch für besondere Epileptikerabtheilungen die grössere Leichtigkeit, dem Kostregime die nothwendige Aufmerksamkeit zu schenken, sprechen.

Entschliesst man sich trotzdem zur Anlage von besonderen Epileptikerabtheilungen, so ist zu fordern:

Eine hohe Separierungsmöglichkeit; ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung im Erdgeschoss; ein Isolirzimmer; gute Uebersichtlichkeit; Gelegenheit zu Badebehandlung; unauffällige Kautelen bezüglich des Mobiliars mit ausgedehnter Anwendung von Polsterung; ein nicht ganz unelastischer Fussboden; centrale Heizanlage mit gut geschützten Heizkörpern.

Eher könnte man sich mit der Forderung besonderer

Abtheilungen für die Paralytiker

befreunden: einestheils sind der besonderen Gefahren, durch welche der Kranke bedroht ist, sehr viele, andererseits ist der Paralytiker durchschnittlich wenig empfindlich gegen das Milieu und den event. Schädigungen durch dasselbe weniger ausgesetzt.

Gegen besondere Paralytikerabtheilungen ist einzuwenden:

1. Der Dienst in solchen Abtheilungen ist aufreibend und geisttötend für das Personal.
2. Die Abtheilung muss zunächst in der Vorstellung des Personales und der Kranken, weiterhin auch im Volksbewusstsein den Charakter einer Abtheilung für sichere Todeskandidaten annehmen.
3. Die Abtrennung der Paralytiker schränkt besonders für die männliche Hauptabtheilung die Möglichkeit einer ergiebigen Sonderung je nach dem socialen Niveau erheblich ein.
4. Die Paralytiker bedürfen zu einem sehr erheblichen Procentsatze der ständigen Ueberwachung.

Besondere Abtheilungen für Paralytiker würden bedingen:

Gelegenheit zu Badebehandlung auf je 6—10 Kranke; Gelegenheit zu Bettbehandlung für mindestens $\frac{3}{4}$ der Krankenzahl; ständige auch über die Dauer der Nacht ausgedehnte Ueberwachung; mehrere Einzelzimmer; centrale Heizanlage mit gut geschützten Heizkörpern; direkter Anschluss der Aborte an die Haupträume.

Handelt es sich um die Vertheilung der Kranken innerhalb einer Anstalt, so sind zunächst folgende Fragen zu beantworten:

1. mit welchem Procentsatze von männlichen Kranken,
2. „ „ „ „ Pensionären,
3. „ „ „ „ geschlossen (mit oder ohne ständige Ueberwachung), offen und familiär zu verpflegenden Kranken hat die Anstalt zu rechnen?

Die so erhaltenen Zahlen geben gewissermassen den festen Rahmen ab, in den sich die Ziffern einfügen müssen, welche die Berechnung des Bedarfes an Plätzen für Bettbehandlung (in geschlossenen und offenen Abtheilungen) in Einzelzimmern, in Isolierzimmern, für Badebehandlung ergibt.

Die nöthigen Grundlagen für jene Berechnungen sucht Tabelle S. 135 zu geben; mit ihrer Hilfe wird es leicht sein, für jede Art von Anstalt festzustellen, wie viele Plätze in geschlossenen, wie viele in offenen Abtheilungen vorzusehen sind.

Die Plätze in geschlossenen Abtheilungen zerfallen wieder in Plätze für Bettbehandlung mit ständiger Ueberwachung, in Plätze für Bettbehandlung ohne ständige Ueberwachung, in Plätze in Einzelzimmern und in Plätze in Schlaftälen, deren Procentsatz ohne Weiteres abzulesen resp. leicht zu berechnen ist; die Isolirzimmer sind über den Bedarf an Anstaltsplätzen hinaus vorzusehen. Von den Plätzen in offenen Abtheilungen ist ein gewisser Procentsatz für Bettbehandlung einzurichten.

Geschlossene und offene Abtheilungen sind dann in eine, je nach Grösse und Character der betreffenden Anstalt verschieden grosse Anzahl von Abtheilungen für je eine Anzahl von Kranken annähernd gleichen socialen Niveaus zu theilen, denen mit abnehmendem socialen Niveau ein zunehmender Procentsatz von Plätzen für Bettbehandlung, für Badebehandlung, in Einzelzimmern und Isolierzimmern zuzuweisen ist.

Diese Eintheilung in kleinere Unterabtheilungen kann nicht schwer fallen, wenn man sich an folgende Postulate hält:

A. Für die geschlossenen Abtheilungen.

1. Die Plätze für Bettbehandlung unter ständiger Ueberwachung sind zu annähernd gleichen Theilen einer Wachabtheilung für insociale und für sociale Kranke (bezw. für insociale, halbsociale, sociale Kranke) zuzuweisen.

a) Die Wachabtheilung für insociale (unruhige) Kranke vereinige — je nach Grösse und Character der Anstalt — nicht wesentlich mehr als 40, nicht weniger als 20 Kranke in einem Gebäude; lassen Procentsatz der ständig zu überwachenden Kranken und Grösse der Anstalt eine höhere Zahl fordern, so ist Dreitheilung der Wachabtheilung (Wachabtheilung für insociale, halbsociale, sociale Kranke oder: Wachabtheilung für Pensionäre, für insociale, für sociale Kranke der Normalklasse) einzuführen; bei geringerer Zahl als 20 ist Vergrösserung durch Anreihung einer Abtheilung für insociale, nicht ständig zu überwachende

Kranke oder (weniger gut) durch Vereinigung mit der Wachabtheilung für sociale Kranke in einem Gebäude — aber bei vollkommener akustischer Trennung — anzustreben.

Das die Wachabtheilung für insociale (unruhige) Kranke enthaltende Gebäude ist zweckmässig nur 1 bis $1\frac{1}{2}$ geschossig anzulegen.

Die Abtheilung hat 1 Isolirzimmer, mehrere Einzelzimmer, auf 5—7 Kranke eine Badegelegenheit zu erhalten; nur einige Plätze sind nicht für Bettbehandlung vorzusehen.

b) Die Wachabtheilung für sociale (ruhige) Kranke kann in der Weise in einem zweigeschossigen Gebäude untergebracht werden, dass sie das Erdgeschoss, eine geschlossene Abtheilung für sociale Kranke (ohne ständige Ueberwachung) das Obergeschoss einnimmt.

Zulässige Belegziffer — nicht unter 20 (wenn eingeschossig), nicht über 70 (wenn zweigeschossig). Optimum (bei zweigeschossig) ca. 50—60 Kranke.

In der Wachabtheilung sind über $\frac{2}{3}$, in der geschlossenen Abtheilung etwa die Hälfte der Plätze für Bettbehandlung eingerichtet.

Die Wachabtheilung erhalte ein Isolirzimmer und einige Einzelzimmer, die geschlossene Abtheilung einige Einzelzimmer.

Gelegenheit zu Badebehandlung ist auf je 6 bis 10 bzw. 8—12 Kranke vorzusehen.

2. Die geschlossene Abtheilung für insociale Kranke (ohne ständige Ueberwachung) vereinige nicht über 40, nicht unter 20, am besten ca. 30 Kranke in einem Gebäude.

Dasselbe ist zweckmässig nur $1-1\frac{1}{2}$ geschossig.

Die Mehrzahl der Plätze sei für Bettbehandlung eingerichtet. Das Gebäude enthalte stets mehrere Einzelzimmer, in der Regel ein Isolirzimmer.

Gelegenheit zu Badebehandlung ist auf je 6 bis 10 Kranke vorzusehen.

Abtheilungen, welche mit ihrem socialen Niveau zwischen den Extremen „social“ und „insocial“ stehen, sind in der Weise anzulegen und einzurichten, dass mit abnehmendem socialen Niveau der Insassen die wünschenswerthe Höhenentwicklung und Belegziffer sinkt, der Procentsatz der für Bettbehandlung, Badebehandlung, in Einzelzimmern zu fordernden Plätze steigt.

B. Für die offenen Abtheilungen.

Die Pavillons sind durchweg 2 geschossig, der eine oder der andere vielleicht auch $2\frac{1}{2}$ —3 geschossig anzulegen. Belegziffer nicht über 50; Optimum ca. 40.

In mindestens einem Pavillon jeder Geschlechtsseite ist Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung, zur Verpflegung in Einzelzimmern vorzusehen.

Die verschiedenen Bauten haben verschiedene Abstufungen der Uebersichtlichkeit je nach dem Niveau ihrer Insassen zu zeigen.

1. Feststellung des Procentsatzes der männlichen Kranken.

Eine Zusammenstellung aus 217 Anstalten des deutschen Sprachgebietes ergibt für die verschiedenen Arten von Irrenanstalten folgendes durchschnittliches Procentverhältniss der männlichen und weiblichen Kranken:

Durchschnittliche jährliche Verpflegsdauer	Character der Anstalt	Aufnahmen %		Bestand %		Verpflegte %		Die Verpflegsdauer der Frauen war um ? % länger
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
319 Tage und darüber	Pflege-Anstalten	47,6	52,4	51,7	48,3	51,2	48,8	-1 %
304—318 Tage	Heil- und Pflege-Anstalten	53,4	46,6	50,4	49,6	52,3	47,7	3—8 %
274—303 „								
183—273 „	vorwiegend Heilanstalten	56,8	43,2	52,2	47,8	53,4	46,6	
61—182 „		Heilanstalten	58,5	41,5	54,2	45,8	55,3	44,7
unter 61 Tagen	Durchgangsstationen	63,1	36,9	53,9	46,1	62,4	37,6	48 %
Durchschnittlicher Krankenstand aller Arten von Anstalten für ein Jahr		57,3	42,7	51,7	48,3	53,9	46,1	

Das starke Ueberwiegen der männlichen Kranken in der Aufnahmeziffer muss, da es um so mehr zur Geltung kommt, je grösser die Labilität der Krankenbevölkerung ist, und nach der kürzeren durchschnittlichen jährlichen Verpflegsdauer der männlichen Kranken zu schliessen, auf die Rechnung von Geisteskrankheiten zu setzen sein, von welchen das männliche Geschlecht wesentlich häufiger ergriffen wird als das weibliche und welche gesetzmässig in kürzerer Zeit ablaufen als der durchschnittlichen Dauer des Aufenthaltes eines Kranken in den Anstalten entspricht. Diese Geisteskrankheiten sind vor allem das Alkoholdelirium; in zweiter Linie die allgemeine progressive Paralyse.

Leider ist die direkte Verwerthbarkeit der Tabelle für die Frage der Vertheilung der Anstaltsplätze nach dem Geschlechte eine geringe, da die Ziffer des Bestandes, zumal bei den Anstalten mit sehr labiler Krankenbevölkerung, durch die fast allgemein übliche Gewohnheit, männliche und weibliche Hauptabtheilung ohne Rücksicht auf den verschiedenen Bedarf gleich gross vorzusehen, wesentlich beeinflusst werden musste.

In welchem Procentverhältnisse Plätze für männliche bzw. weibliche Kranke vorzusehen sind, ist bei der Anlage einer neuen Anstalt aus dem Procentverhältnisse der männlichen bzw. weiblichen Kranken, welche aus dem künftigen Versorgungsgebiete der An-

stalt bisher in anderen Anstalten untergebracht waren und aus der event. Verschiebung dieses Verhältnisses schätzungsweise zu berechnen.

Unter gleich günstigen Zuführungs- und Entlassungsbedingungen wird sich in der Regel für Anstalten mit gemischtem Bestande ergeben, dass in selbständigen Anstalten mit dem Character der Pflegeanstalt 2—4 %

in Heil- und Pflegeanstalten mit vorwiegendem Character der Pflegeanstalt 3—5 %

in Heil- und Pflegeanstalten 4—6 %

in Heil- und Pflegeanstalten mit vorwiegendem Character der Heilanstalten 5—7 %

in Heilanstalten 6—10 %

in Durchgangsstationen 8—20 %

mehr Plätze für männliche als für weibliche Kranke vorzusehen sind.

Bezüglich der Vertheilung der therapeutischen Faktoren auf die beiden Hauptabtheilungen ist für Anstalten mit gemischtem Bestand zu berücksichtigen:

1. In Pflegeanstalten sowie in Heil- und Pflegeanstalten ist für die gleiche Krankenzahl bei gleicher durchschnittlicher jährlicher Verpflegsdauer der Bedarf der weiblichen Kranken an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, an Plätzen für Bettbehandlung, unter Wache, in Einzelzimmern um ca. 10—5 % höher anzusetzen als der der männlichen Kranken.

2. In Heilanstalten ist — unter den gleichen Voraussetzungen wie oben — der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, für Bett- und Badebehandlung, an Plätzen unter Wache und in Einzelzimmern für beide Geschlechter gleich hoch anzusetzen.

3. In Durchgangsstationen ist der Bedarf an Plätzen für Bett- und Badebehandlung, unter Wache, in Einzelzimmern und Isolierzimmern für das männliche Geschlecht — unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 — bis zu 10% höher als der des weiblichen Geschlechtes.

Gründe.

a) Bei den weiblichen Kranken ist die Möglichkeit der Entwicklung der freien Verpflegformen durch eine Reihe von Bedenken — vorwiegend in sexueller Hinsicht — gehemmt, welche bei den Männern in Wegfall kommen.

b) Bei annähernd gleichem Verhältnisse der verschiedenen Psychosen ist für Pflegeanstalten und Heil- und Pflegeanstalten der Bedarf der weiblichen Kranken an Plätzen für Bettbehandlung unter Wache in Einzelzimmern in Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse des weiblichen Geschlechtes (Menstruation; geringe körperliche Resistenz; grössere Disposition zu Unreinlichkeit etc.) ein grösserer. Dagegen erfährt

c) das Krankenmaterial in den Heilanstalten, noch mehr in den Durchgangsstationen eine Aenderung in dem Sinne, dass unter den Zugängen zur männlichen Hauptabtheilung diejenigen Psychosen, welche jene therapeutischen Faktoren in erster Linie bedingen, Deliranten und Paralytiker, mehr und mehr prävaliren und den Mehrbedarf des männlichen Geschlechtes bedingen.

Für die Specialanstalten für Imbecille und Idioten lassen sich aus dem zur Verfügung stehendem Materiale zuverlässige Ziffern noch nicht ableiten. Nach theoretischen Voraussetzungen dürfen wir in ihnen einen nur wenig grösseren Bedarf der männlichen Hauptabtheilung erwarten.

In Specialanstalten für Epileptiker dürfte durchschnittlich die männliche Hauptabtheilung um 6—8% grösser anzulegen sein als die weibliche; je grösser die Labilität der Krankenbevölkerung ist (grosstädisches Krankenmaterial) desto grösser (bis zu 25%) wird die Differenz zwischen männlicher und weiblicher Belegziffer.

Specialanstalten für Trinker sind bei unseren Verhältnissen so gut wie ausnahmslos nur für männliche Kranke einzurichten.

Besondere Plätze für kindliche Kranke dürften

in Anstalten mit gemischtem Bestande für ca. 3—5% des Bestandes vorzusehen sein.

Specialanstalten für Epileptiker und Idioten werden 10—15% Plätze für kindliche Kranke einzurichten haben.

2. Feststellung des Procentsatzes der Pensionäre.

Die Zahl der für Pensionäre einzurichtenden Plätze muss, je nach Zahl, Grösse, Art der vorhandenen Privatanstalten für Pensionäre, wie nach dem Verhältnisse der städtischen und ländlichen Bevölkerung etc. eine so verschiedene sein, dass Mittelwerthe nur geringe Bedeutung beanspruchen dürfen: Dieselben ergeben:

Plätze für Kranke der I. Verpflegsklasse 2—3%

Plätze für Kranke der II. Verpflegsklasse 8—11%

3. Feststellung des Bedarfes an therapeutischen Faktoren.

Bei der Aufstellung der Tabelle wurde von folgenden Anschauungen ausgegangen:

1. Jede den Zwecken Geisteskranker im weitesten Sinne des Wortes dienende Anstalt muss, auch wenn sie überwiegend für chronisch Kranke (incl. der Imbecillen, Idioten, Epileptiker) bestimmt ist, d. h. den Charakter einer Pflegeanstalt trägt, über einen gewissen Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter ständiger Ueberwachung, in Einzelzimmern und Isolierzimmern wie über eine gewisse Zahl von Badewannen für therapeutische Zwecke in den einzelnen Gebäuden verfügen.

Begründung:

a) Unter den chronisch Kranken viele Sieche, Hinfällige (Bettbehandlung, Ueberwachung), Kranke mit Neigung zu Unreinlichkeit (Bettbehandlung, Ueberwachung, Badebehandlung), chronisch Kranke mit akuten Zustandsbildern bezw. mit Rudimenten akuter Zustandsbilder (Bettbehandlung, Badebehandlung, ev. Ueberwachung, Separirung), Kranke mit Neigung zu Gewaltthätigkeiten (Bettbehandlung, ständige Ueberwachung).

Schon diese Momente würden genügen, obiges Postulat berechtigt erscheinen zu lassen. Dazu kommt

b) dass wir für Pflegeanstalten, wenn aus besonderen Gründen die Beibehaltung oder Anlage von solchen zulässig erscheint, die Zuweisung eines, wenn auch kleinen Aufnahmebezirks fordern müssen, welcher der Anstalt einen, wenn auch niedrigen Procentsatz frisch Erkrankter aller verschiedenen Formen von Geistesstörungen im weitesten Umfange des Begriffes liefert (cfr. S. 94).

Die Höhe dieses Procentsatzes muss in dem

Verhältnis d. Aufnahmen zum Bestande	Durchschnittliche Dauer des Aufenthaltes eines Kranken	Durchschnittliche jährliche Verpflegungsdauer eines Verpflegten	Auf je 100 Plätze gehen jährlich und ab Kranke	Auf je 100 Plätze werden jährlich verpflegt Kranke	Character der Anstalt	Auf je 100 Kranke sind vorzusehen											
						für Behandlung		In geschlossenen Abteilungen	In offenen Abteilungen	In familiärer Verpflegung	bei familiärer Verpflegung	bei landwirthschaftl. Terrain					
						überhaupt	in geschl. Abtheilungen										
1:7 und darüber	7 Jahre u. darüber	319 Tg. u. darüber	14,3 u. darüber	114 u. darüber	Pflege-Anstalten	ca. 25	15-17	10-12	0,8-1,0	4,0-4,5	3-3,5	3,0-3,5	30-45	25-35	5-8	15-24	
1:6	6 Jahre	313 Tage	16,7	117	} vorwiegend Pflege-anstalten	26	18	13	1,1	4,7	5,5	4,0	36	30-40	24-34	5-9	15-27
1:5	5 "	304 "	20	120		28	20	14	1,2	5,0	6,0	4,6	38	32-40	22-30	5-9	15-27
1:4	4 "	292 "	25	125	} Heil- u. Pflege-Anstalten	30	23	16	1,3	5,3	6,5	5,2	40	33-40	20-27	6-10	18-30
1:3	3 "	274 "	33	133		33	28	18	1,4	5,6	7,0	5,8	44	32-38	18-24	6-10	18-30
1:2	2 "	243 "	50	150	} vorwiegend Heil-anstalten	40	36	21	1,6	6,0	8,0	7,0	50	30-35	15-20	6-9	18-27
1:1	1 Jahr	183 "	100	200		50	48	25	2,0	6,0	10,0	9,0	60	25-30	10-15	5-8	15-24
2:1	183 Tage	122 "	200	300	} Heilanstalten für akute und subakute; Durchgangsstationen für chronische Psychosen	65	25-35	3,0	5,5	11	80	15-18	2-5	3-5	6-10		
3:1	122 "	91 "	300	400		75	27-40	4,0	5,5	12	90	10	—	1-3	1-3		
4:1	91 "	73 "	400	500		85	30-45	5,0	5,0	13	95	5	—	—	—	Zur Beschäftigung der Kranken	
5:1	73 "	61 "	500	600		90	33-50	5,5	4,5	14	100	—	—	—	—	nügen die Abheilungs-	
6:1 bis 10:1	61 bis 37 Tage	52 bis 33 Tg.	6-1000	7-1100		90-100	33-66	6-8	4-5	15-17	100	—	—	—	—	gärten.	
11:1 bis 15:1	33 bis 24 Tage	30 bis 22 Tg.	11 bis 1500	1200 bis 1000	100	50-75	7-9	4-5	18-19	100	—	—	—	—			
16:1 und darüber	22 Tg. u. darüber	21 Tg. u. darüber	1600 u. darüber	1700 u. darüber	100	50-100	10	4	20	100	—	—	—	—			

Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande, d. h. in der Labilität der Krankenbevölkerung der Anstalt entsprechend zum Ausdruck gelangen.

2. Mit zunehmender Labilität der Krankenbevölkerung, mit zunehmender Procentzahl der jährlichen Aufnahmen im Verhältnisse zum Bestande, mit der Abnahme der durchschnittlichen Verpflegsdauer eines Verpflegten nimmt der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, an Plätzen unter ständiger Ueberwachung, in Einzelzimmern und Isolierzimmern, an Gelegenheit zu Badebehandlung in den Krankengebäuden zu.

Begründung:

1. Es wird der Procentsatz der akut oder mit akuten Symptomen erkrankten Patienten ein zunehmend grösserer, der Bedarf an jenen Plätzen, welche die für akute Zustandsbilder nothwendigen Einrichtungen enthalten, muss mithin ansteigen.

2. Das Krankenmaterial der Anstalt erfährt zunehmend eine Veränderung in dem Sinne, dass diejenigen Psychosen, welche eine kürzere durchschnittliche Verpflegsdauer bedingen, mehr und mehr numerisch in den Vordergrund treten. Zurücktretten der Imbecillen und Idioten, der Fälle von Dementia praecox, der Paranoiker, der stationären Epileptiker — Zunahme der Paralytiker, von denen ein ausserordentlich hoher Procentsatz auf Bettbehandlung, ein hoher Procentsatz auf ständige Ueberwachung und Badebehandlung angewiesen ist; Zunahme der Erschöpfungspsychen (Bettbehandlung, Ueberwachung), Zunahme der epileptischen Dämmerzustände (Ueberwachung, Bettbehandlung, Badebehandlung event. Isolirung) und schliesslich Zunahme der den labilsten Theil des Krankenmaterials repräsentirenden Kranken: der Deliranten (Bettbehandlung, Ueberwachung, Badebehandlung).

Bis zu einem gewissen Grade vermögen einzelne der Faktoren, welche den Begriff der modernen Anstalt konstituieren, vikariierend für einander einzutreten.

Ein höherer Procentsatz von ständig Ueberwachten vermag den Bedarf an Isolierzimmern herabzusetzen; eine in die ständige Ueberwachung einzubeziehende Badewanne ist als gleichwerthig zwei Isolierzimmern anzusehen; ausgedehnte Bettbehandlung, die Beschränkung der Belegziffer der einzelnen Krankenräume gestattet den Bedarf an Isolierzimmern und Einzelzimmern einzuschränken etc.

In der Tabelle wurde versucht, das Optimum des gegenseitigen Verhältnisses zu treffen. Als Optimum wurde angesehen: Möglichste Beschrän-

kung der Gelegenheit zu Isolirung und ihr Ersatz durch kräftige Entwicklung der Bettbehandlung, der Badebehandlung, der Separirungsmöglichkeit, der freien Verpflegsformen und der Beschäftigung.

An Momenten, welche ausser der in der Tabelle gewürdigten Labilität der Krankenbevölkerung die Vertheilung der Kranken beeinflussen müssen, mögen namhaft gemacht werden:

1. Das für das Versorgungsgebiet der betr. Anstalt bestehende Versorgungsverhältnis, d. h. die Ziffer, welche uns angiebt, auf wie viele Einwohner des Gebietes ein Platz in Anstalten trifft.

Die Bedeutung dieser Thatsache ist ohne Weiteres klar, wenn wir berücksichtigen, dass mit zunehmender Verbesserung des Versorgungsverhältnisses *ceteris paribus* der Procentsatz derjenigen Anstaltsinsassen, welche nur geringe psychopathische Symptome zeigen, ein zunehmend hoher sein wird, sodass ein geringerer Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, in Einzelzimmern und Isolierzimmern, unter Wache, für Bettbehandlung und Badebehandlung vorgesehen werden darf.

Bei der Aufstellung der Tabelle wurde ein Anstaltsplatz auf je 600 (750, 500, 375) Einwohner für Gebiete mit 25% (0%, 50%, 100%) städtischer Bevölkerung angenommen.

2. Die Höhe des Procentsatzes der geisteskranken Verbrecher, welche in Rücksicht auf die Art des begangenen Verbrechens wie auf ihren momentanen Zustand besondere Vorsichtsmassregeln erfordern.

In Anstalten, deren Versorgungsgebiet überwiegend ländliche Bevölkerung umfasst, wird die Nothwendigkeit, auch ungeeignete geisteskranken Verbrecher verpflegen zu müssen, höchstens den Bedarf an Platz unter Wache und den Bedarf an Isolierzimmern etwas erhöhen.

In Anstalten, deren Versorgungsgebiet ausschliesslich städtische, besonders grossstädtische Bevölkerung umfasst, kann das Fehlen einer Specialanstalt für geisteskranken Verbrecher den Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen und unter Wache um $\frac{1}{3}$, den Bedarf an Isolierzimmern um mehrere 100% über die Ziffern der Tabelle ansteigen lassen.

Bei Feststellung der Tabelle wurde das Vorhandensein von Specialanstalten für geisteskranken Verbrecher im Sinne der Ausführungen S. 101 ff. angenommen.

3. Bau, Anlage, Grösse, Organisation und Leitung der Anstalt.

Eine nach modernen Grundsätzen freiheitlich, nach dem Pavillonsystem erbaute Anstalt, mit ge-

fälligen Gebäuden, mit geschmackvollen Anlagen, wohnlich eingerichtet, mit Verzicht auf jede augenfällige mechanische Sicherung, mit ausgedehntem Arbeitsbetriebe wird stets in der Lage sein, einen höheren Procentsatz ihrer Kranken offen und familiär zu verpflegen, die Zahl der Isolirräume mehr zu beschränken als eine der düsteren alten Anstalten der geschlossenen Bauart mit ihren mannigfachen, augenfälligen, mechanischen Sicherungen, besonders wenn die Gelegenheit zu einer ausgiebigen Beschäftigung vorwiegend im agrikolen Betriebe fehlt.

Die Lage in unmittelbarer Nähe oder gar im Bereiche einer nicht ganz kleinen Stadt kann den Procentsatz der geschlossenen zu verpflegenden Kranken oft ganz unglaubliche Werthe erreichen lassen, ja zu fast vollständigem Verzicht auf die freien Verpflegsformen zwingen. Damit muss dann auch der Procentsatz der Räume und Einrichtungen für Unterbringung und Behandlung insocialer Elemente ansteigen. Ebenso kann ungeeignete Lage die Möglichkeit der Entwicklung der familiären Verpflegsformen erheblich einschränken, ja fast vollständig aufheben.

Eine kleinere Anstalt wird — bei der Möglichkeit einer intensiveren Berücksichtigung der Individualität — die freien Verpflegsformen zu einer grösseren Höhe entwickeln können; das gilt vor Allem für die familiären Verpflegsformen.

Mangelhafte Durchführung oder Fehlen der Alkoholabstinenz innerhalb der Anstalt werden den Bedarf an Isolirzimmern, an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen und unter ständiger Ueberwachung ansteigen lassen.

In mangelhaft angelegten oder in „alten“ Anstalten ergeben sich gesetzmässig folgende Consequenzen:

Fehlen oder ungenügende Ausdehnung des landwirthschaftlichen Betriebes bedingt stets einen ganz erheblich höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter Wache; an Plätzen für insociale Kranke, für Badebehandlung, in Isolirzimmern.

Fehlen oder ungenügende Ausdehnung der Gelegenheit zu Bettbehandlung nach psychiatrischen Erwägungen hat Zunahme des Bedarfes an Plätzen für insociale Kranke, unter Wache, für Badebehandlung, in Isolir- und Einzelzimmern zur Folge;

Ungenügende Gelegenheit zu einer im Bedarfsfalle auch über die Dauer der Nacht auszudehnenden Badebehandlung hat starke Zunahme des

Bedarfes an Plätzen unter Wache, an Plätzen für insociale Kranke, an Isolir- und Einzelzimmern zur Folge;

Ungenügende Ausdehnung der ständigen Ueberwachung bedingt erhöhten Bedarf an Plätzen für insociale Kranke, für Badebehandlung, vor allem an Isolir- und Einzelzimmern;

Ungenügende Entwicklung der freien Verpflegsformen erhöht bedeutend den Bedarf an Plätzen für insociale Kranke, unter Wache, für Bettbehandlung, für Badebehandlung, an Isolir- und Einzelzimmern;

Eine Uebersahl von Isolir- und Einzelzimmern hat stets Zunahme des Procentsatzes der Plätze für insociale Kranke, für Bettbehandlung, unter Wache, für Badebehandlung, der Plätze in geschlossenen Abtheilungen zur Folge.

Diese Thatsache erklärt, wie es kommt, dass selbst von Psychiatern, wenn dieselben ausschliesslich oder überwiegend an Anstalten thätig waren, welche ungenügende Verhältnisse in jener Hinsicht zeigten, die Möglichkeit der Entwicklung der freien Verpflegsformen unter neuen Verhältnissen erheblich unterschätzt, der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter Wache, in Einzelzimmern und Isolirzimmern bedeutend zu hoch angeschlagen wird.

4. Die mehr oder minder lange Dauer des Zeitraumes, welcher seit der Inaugurirung einer den modernen Anforderungen entsprechenden Behandlung und Unterbringung der Kranken verstrichen ist.

Diesem Momente kann eine wesentliche Bedeutung nur für das gleiche Krankenmaterial beigemessen werden d. h. eine neue nach modernen Anschauungen gebaute und geleitete Anstalt, welche insociale Elemente aus einer „alten“ Anstalt zu übernehmen hat, wird einige Jahre brauchen, bis sie alle „Anstaltsartefakte“ auf das nach modernen Anschauungen erreichbare sociale Niveau gehoben hat — und so lange wird ihr Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung, für Bettbehandlung, für Badebehandlung, der Bedarf an Plätzen für insociale Kranke und in geschlossenen Abtheilungen ein höherer sein.

Dagegen kann eine neue Anstalt, welche Kranke direkt aus der Familie aufnimmt resp. aus bestehenden Anstalten nur annähernd sociale Elemente zu übernehmen hat, sofort die freien Verpflegsformen zu maximaler Höhe entwickeln, auch wenn dieselben den bisherigen Anstalten des betr. Gebietes völlig oder fast vollständig fehlten.

5. Charakter, Rasseeigenthümlichkeit, Alkoholkonsum der Bevölkerung des Versorgungsgebietes.

Eine durchschnittlich körperlich kräftige Bevölkerung, von lebhaftem Temperamente, reizbar, zu Gewaltthätigkeiten leicht bereit, mit hohem Alkoholkonsum wird einen höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter ständiger Ueberwachung, in Isolir- und Einzelzimmern erfordern als eine schwächliche, gedrückte, leicht lenksame Bevölkerung.

6. Die Bedeutung des Procentverhältnisses der männlichen und weiblichen Kranken wurde bereits gewürdigt.

Im Allgemeinen ist vor einer Ueberschätzung der Dignität dieser Momente zu warnen. Selbst in Anstalten, in welchen die Verhältnisse in Bezug auf mehrere der angeführten Momente ungünstig gelagert sind, wird es und muss es dem fortgeschrittenen und energischen Psychiater möglich sein zu verhüten, dass der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter Wache, in Isolir- und Einzelzimmern um mehr als höchstens 20—25% der dort angegebenen Ziffern, die Werthe der Tabelle übersteige, dass der Bedarf der Anstalt an landwirthschaftlichem Terrain unter den postulirten Minimalwerth sinke.

