

## Beilage 56.

# Memorandum

der Direktion der Landesirrenanstalt Balduna in Sachen der weiteren  
Ausgestaltung der Anstalt.

Hoher Landtag!

Bei Übernahme der Direktion der Landesirrenanstalt Balduna habe ich der Anschauung Ausdruck gegeben, daß „Balduna einer inneren und äußeren Umgestaltung dringend bedürfe.“ Seither sind acht Jahre verfloßen.

Im Juni 1902 habe ich in einer Denkschrift an den hohen Landtag „die psychiatrischen Grundzüge für die Fortentwicklung der Irrenfürsorge im Lande Vorarlberg“ dargelegt.

Mein damaliges Programm läßt sich in den Satz zusammenfassen:

Die Landesirrenanstalt Balduna muß aus einer Zwangsbewahranstalt in eine Anstalt mit vollem Krankenhauscharakter umgestaltet und mit einem landwirtschaftlichen Betriebe versehen werden.

Seit dieser Zeit ist die innere Umgestaltung, soweit sie nicht von äußeren Verhältnissen wesentlich mitbestimmt wird, ihre Wege gegangen.

Die Behandlung aller Geisteskranken ist frei von jeglichen Zwangsmaßnahmen, eine Krankenpflege im vollen Sinne des Wortes geworden.

Durch die Verköstigung in eigener Regie wurde die Ernährung der Kranken eine gute und reichliche und steht dieselbe nach dem wiederholt spontan geäußerten Urteile einsichtiger Kranker weit über dem landesüblichen Durchschnitte.

Allein die Bemühungen, die Irrenheilung und -Pfleger auf die Höhe der Zeit zu bringen, scheiterten hauptsächlich an der baulichen Anlage, an den unzulänglichen Einrichtungen, an dem Mangel an umfangreicher, vor allem landwirtschaftlicher Arbeitsgelegenheit und an der hochgradigen, andauernd steigenden Überfüllung.

Vor allem erschien mir in einer größeren Einheitlichkeit der Heilung und Pflege aller Geisteskranken des Landes eine wesentliche Förderung für eine gedeihliche Entwicklung der Irrenfürsorge im Lande zu liegen.

Unter diesem Gesichtspunkte erörterte ich in meiner Denkschrift die darauf gerichteten drei Möglichkeiten.

1. Die Vereinigung der Wohltätigkeitsanstalt Balduna mit der Landesirrenanstalt unter einer einheitlichen, und zwar ärztlichen Direktion.
2. Die volle Selbständigkeit der Landesirrenanstalt, bauliche Erweiterung derselben und Einführung eines landwirtschaftlichen Betriebes und
3. Errichtung einer neuen Landesheil- und Pflegeanstalt im Pavillonssysteme mit kolonialer Anlage.

Nachdem das Vereinigungsprojekt gescheitert ist, kann die Lösung nur nach den beiden anderen Richtungen gesucht werden.

### Allgemeine Gesichtspunkte für die Reform.

Es sei mir gestattet, in folgendem die allgemeinen Gesichtspunkte für eine Reform darzulegen. Jede Irrenanstalt hat die historische Entwicklung der praktischen Psychiatrie durchzumachen. Ohne der hohen Landesvertretung ausführliche geschichtliche Bilder über Irrenbehandlung vorzuführen, will ich nur in kurzen Worten das Ziel der modernen praktischen Psychiatrie kennzeichnen.

Das Ideal der äußeren Fürsorge ist die nach dem „Offen-Tür-System“ eingerichtete „koloniale“ Anstalt.

Unter dem „Offen-Tür-System“ ist die Vermeidung aller gefängnisähnlichen Sicherungsvorkehrungen wie Gitter, Mauern und dergleichen zu verstehen.

Unter Vermeidung aller anhaltsmäßigen Bauten ist die möglichste Anlehnung an die den Gewohnheiten der Kranken geläufige Einrichtung der Privatwohnung beizubehalten.

Unter „kolonialer“ Anlage versteht man eine möglichst ausgedehnte, zumal landwirtschaftliche Beschäftigungsmöglichkeit.

Nach jahrelangen Erfahrungen in solcher Art erbauten Anstalten eignen sich die Hälfte bis  $\frac{2}{3}$  aller Kranken für das „Offen-Tür-System“ und lassen sich durchschnittlich 60% derselben landwirtschaftlich beschäftigen. Die in dieser Richtung bahnbrechende und heute noch führende Irrenanstalt „Alt-Scherbig“ in Sachsen (Provinz) hat durchschnittlich 70 bis 80%, selbst 90% und darüber arbeitsfähige Kranke.

Koloniale Anstalten weisen im Gegensatz zu den Zwangsbewahranstalten — geschlossener Zentralbau oder durch Korridore mit einander verbundene, vollständig geschlossene Einzelbauten mit auffälligen Sicherungsvorkehrungen — eine Reihe für sich bestehende Pavillons auf, die einen Übergang vom geschlossenen bis zum offenen Haus mit voller Bewegungsfreiheit bilden.

Eine solche Einrichtung ermöglicht an sich schon eine weitgehende Sonderungsmöglichkeit nach der Krankheitsform und dem sozialen Verhalten der Kranken und wirkt dadurch schon wohltätig für die Ruhe und Behaglichkeit aller Anstaltsbewohner. Die äußere Form wie die innere Ausgestaltung zeigt möglichst wenig Abweichung vom Bormaligen und freundliche übersehbare Gartenanlagen erwecken den Eindruck eines Landhauses.

An Stelle des „Einsperr-Systems“ ist das Ueberwachungs-Prinzip getreten.

Mit diesen Worten ist auch der wesentlichste Fortschritt in der Irrenbehandlung gekennzeichnet.

Geistesranke sind Gehirnranke besonderer Art und bedürfen im akuten Stadium ihrer Krankheit der Betruhe wie körperlich Kranke.

Diese verblüffend einfache und selbstverständliche Maßnahme, alle frisch erkrankten und namentlich auch alle erregten chronischen Kranken in Betruhe zu behandeln, gelangte seit ein bis zwei Dezennien allgemein zur Einführung und macht die Tobzelle überflüssig. Nach diesem Grundsatz ist der Schwerpunkt der Behandlung Geistesranke in sogenannte Wachabteilungen verlegt. Es sind dies Abteilungen, in denen Kranke aus den verschiedensten Gründen, größtenteils in Betruhe, bei Tag und

Nacht überwacht werden. Der Direktor der oben erwähnten sächsischen Irrenanstalt Alt-Scherbig, Geheimrat Dr. Paetz, äußert sich darüber in seinem Werke „Kolonisierung der Geisteskranken“ (1893) folgendermaßen: „Derartige Einrichtungen sind das größte und wichtigste Bedürfnis für den ärztlichen Dienst, erleichtern, sichern und vervollkommen denselben ungemein, gestatten bei Vermeidung aller die Kranken bedrückenden Aufdringlichkeit doch eine durchaus sorgfältige und sichere Ueberwachung, eine weitgehende freie und humane Behandlung selbst der unzuverlässigsten Kranken und sind daher so außerordentlich wohlthätig und segensreich, daß sie ganz unentbehrlich erscheinen. . . . Es ist ungreiflich, wie noch so manche Anstalten auf sie bisher verzichten konnten.“

Aus diesen Wachstationen werden dann die Kranken je nach Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit in das geschlossene oder halboffene bzw. ganz offene Haus versetzt. Auch diese Stationen sind mehr weniger für Bettbehandlung eingerichtet.

Von segensreichster Bedeutung sind ferner die mit den Wachabteilungen in direkter Verbindung stehenden Dauerbäder. Man versteht darunter, durch viele Stunden des Tages oder auch der Nacht, längere Zeit hindurch, Wochen und Monate, dem Kranken verabfolgte Bäder zur Beruhigung, Schlafbeförderung, Ueberwachung und Reinlichkeitspflege, natürlich ohne jeden mechanischen Zwang.

Welch umwälzende Bedeutung in der Behandlung der Geisteskranken eine derartige Bett- und Baderbehandlung auch für die bauliche Anlage der Anstalten zur Folge hatte, möge die hohe Landesvertretung daraus ermessen, daß dadurch Isolierungen (unfreiwillige Einzelsperrung) von Kranken entbehrlich oder doch zur allgeröchsten Seltenheit geworden sind. Gelegentlich der Verhandlungen bezüglich der Deffentlichkeitserklärung der Landes-Irrenanstalt Valbuna Mitte der 1870er Jahre hatte die Statthalterei bei einem Krankenstande von 60 bis 70 zwanzig Tobzellen gefordert.

In neuester Zeit reiht sich an die Bett- und Baderbehandlung die Freiluftbehandlung. Zu jeder Jahreszeit, eventuell in Decken eingehüllt, werden die Kranken im Freien auf Liegestühlen gelagert bzw. in ihren Betten direkt auf die den Wachabteilungen vorgelagerten Veranden gefahren.

Aufgeregte Kranke beruhigen sich dadurch und kommen wieder zum Schlaf. Die bisherigen Erfolge ermutigen zu ausgebehnter Anwendung dieses Heilfaktors. Die neuesten Anstaltsbauten sehen darum allgemein Veranden und Liegehallen vor.

Die „koloniale“ Anlage sodann verlangt einen ausgebehnten landwirtschaftlichen Betrieb. Imponieren Bett- und Baderbehandlung als Heilmittel, so erscheint Arbeit für jedermann naturgemäß und selbstverständlich. Schon im Jahre 1425 galt im Irrenspitale zu Saragossa der Grundsatz, daß die agrifole Beschäftigung der Geisteskranken die sicherste und wirksamste Art sei, wieder zur Vernunft zu gelangen. Zu allgemeiner Einführung kam die Arbeits-Therapie erst im 19. Jahrhundert. Der bahnbrechende Irrenarzt Pinel, der in den stürmischen Tagen der französischen Revolution 49 Geisteskranken, die seit Jahren (darunter einer 36 Jahre, ein anderer 45 Jahre) angeketet gewesen, die Fesseln abgenommen (Mai 1798) sagt: „Eine mechanische Beschäftigung soll das Grundgesetz eines jeden Irrenhauses sein. Mit Müßiggang verträgt sich die Ordnung nicht und ohne Ordnung kann keine Anstalt ihre Zwecke erreichen.“ Der Irrenarzt Horn (1818) hält die Beschäftigung der Irren für das wirksamste Heilmittel und Beruhigungsmittel der Unheilbaren. Heintroth (1825) bezeichnet die Arbeit als eine Universalmedizin. „An der Hand der Beschäftigung werden die Kranken nach und nach wieder in das Leben zurückgeführt und genesen ohne andere Medikamente als welche zufällige Umstände oder eigentümliche organische Dispositionen der Kranken nötig machen.“ Bergmann (1828) sagt: „Arbeit leitet das überströmende Seelenleben in alte Ufer zurück, eröffnet dem versiegenden neue Quellen, stärkt Leib und Geist, gewinnt Ruhe und Frohsinn.“ Damerow äußert sich: „Müßiggang der Irren ist aller Irrenanstaltsfehler Anfang.“ Griesinger (1868): „Müßiggang ist für den Irren gerade wie für den Gesunden das Geistzerstörendste.“ „Arbeit erhält gesund, vertreibt die Zeit, heitert auf, lenkt vom Wahnsinn ab, heilt, bringt Ordnung in das Ganze und Schlaf jeden Tag.“

Auch bei den Geisteskranken bewahrheitet sich somit der Satz: Arbeit ist der größte Segen der Menschheit. Die Arbeits-Therapie steht seit drei bis vier Dezennien im Programme aller guten Anstalten. Die Vorzüge derselben liegen außer auf dem psychiatrischen und hygienischen, auch auf dem nationalökonomischen Standpunkte, worüber ich wohl nichts Weiteres zu sagen brauche. Es werden vornehmlich bevorzugt: Ackerbau, Viehzucht, Gärtnerei.

Die Landwirtschaft bietet eine reiche Ausbeute für die Heilzwecke des Irrenarztes, gestattet, jeden Kranken in einer feinem geistigen und körperlichen Zustande zuträglichen Weise zu beschäftigen. Die Eintönigkeit im geschlossenen Anstaltsleben wirkt lähmend auf den Geist und deprimierend auf das Gemüt; Tätigkeit im Freien regt vielseitig an und ist das natürlichste, sicherste und gesündeste Schlaf- und Beruhigungsmittel. So ist die koloniale Anlage, beziehungsweise die Erweiterung älterer Anstalten durch agrifole Irrenkolonien das moderne Programm geworden.

Irrenkolonien sind in der Nähe geschlossener Anstalten liegende, räumlich getrennte Landgüter zum Zwecke der Unterbringung und Beschäftigung zuverlässiger, aus der Mutteranstalt ausgewählter Geisteskranker, in freien und einfachen ländlichen Verhältnissen.

Sie tragen meist den Charakter von Musterwirtschaften. Je ähnlicher eine solche Kolonie den heimatischen Verhältnissen ist, desto leichter wird das Heimweh (Verlust der Angehörigen, der Heimat und der Freiheit) vergessen.

Die Versetzung in die Kolonie wird von den Kranken als ein großer Vorzug, die Rückversetzung als Zurücksetzung und Strafe empfunden.

Diese Umstände führen häufig zur Beherrschung krankhafter Neigungen.

Als letztes Glied der Entwicklung der Irrenfürsorge stellt sich die Familienpflege dar. Kranke, welche durch entsprechende Anstaltsbehandlung allmählich an freie Bewegung und Beschäftigung, namentlich in der Landwirtschaft gewöhnt wurden, werden in Familien untergebracht, denen sie beim Betriebe der Landwirtschaft Hilfe leisten. Diese Kranken stehen unter ständiger Kontrolle der Anstalt und werden bei einer etwaigen, ihre Verwendung beeinträchtigenden Veränderung ihres Zustandes sofort in die Anstalt zurückgezogen.

Die Familienpflege ist wohl die beste, humanste, glücklichste und rationellste Lösung der Irrenfürsorge.

Als Vorbild hierfür sehen wir das belgische Dorf Gheel, dessen Bewohner sich schon seit dem Mittelalter der Pflege der Irren in ihren Familien widmen. Seit 1884 fand die Familienpflege auch in den englischen und schottischen Anstalten Eingang und seither auch andernorts.

Bei Kenntnis dieser allgemeinen Gesichtspunkte in der Irren-Fürsorge wird die hohe Landesvertretung den Aufschwung ermessen, den die moderne praktische Psychiatrie genommen hat. Die Zeiten, in denen es galt, Geistes-Kranke als den „Auswurf der menschlichen Gesellschaft“ zu verwahren und unschädlich zu machen, hat der Überzeugung Platz gemacht, daß Geistes-Kranke Gehirn-Kranke besonderer Art sind, die in Irren-Anstalten Heilung finden, oder wenn unheilbar eine Heimat, mit aller Behaglichkeit finden sollen.

Darnach ergibt sich von selbst das Erfordernis einer modernen Irren-Anstalt: Sie hat die Vereinigung aller Mittel zur Heilung und Pflege der Geistes-Kranken zu sein.

Unter diesem Gesichtspunkte wird es der hohen Landesvertretung im Hinblick auf die Landesirrenanstalt Balduna nicht schwer sein, das Mangelnde zu erkennen und die dringende Notwendigkeit für Reformen zu erfassen.

Die bauliche Anlage der Landesirrenanstalt Balduna stand mangels sachmännischer Beratung schon zur Zeit ihrer Gründung nicht auf der Höhe jener Zeit und ist in ihrer äußeren Ausgestaltung seither sozulagen stillgestanden. Möge die folgende Darlegung der Schäden alle interessierten Kreise zur werktätigen Mithilfe zu deren Beseitigung aufrufen.

Als auf Grund des Gesetzes vom 17. Februar 1864 die Irrenfürsorge in die Landesverwaltung übergang, wurde mit Beschluß des Landtages von Vorarlberg (11. Sitzung vom 22. Dezember

1865) die Landesirrenanstalt Balduna ins Leben gerufen. Nach dem vom Landtage beschlossenen Programme sollte die Anstalt für 60 Kranke Raum bieten.

Der mit der Ausarbeitung der Pläne beauftragte Architekt Wolff von Zürich legte erslich einen Plan für 100 Kranke und 20 Personalstand vor.

Da jedoch dieser Plan der Landesvertretung zu groß angelegt erschien, reduzierte Wolff denselben für die Aufnahme von 80 Kranken.

Für diesen Plan entschied sich der Landesausschuß, weil er ihm besonders zweckmäßig erschien, wiewohl ursprünglich nur ein Bau für 60 Kranke in Aussicht genommen war.

Der Bau wurde unter vielfachen Schwierigkeiten fertig gestellt und mit 1 Jänner 1870 teilweise bezogen.

Die Baukosten samt Einrichtung beliefen sich auf rund 267.000 Gulden. Der geschlossene Bau mit seinen auffälligen Sicherungsvorkehrungen, Mauern und Gittern wirkt beengend und beängstigend auf das Gemüt Gesunder und nochmehr Kranker und ermöglicht nur für wenige günstige Fälle die Gewährung eines größeren Maßes freier Bewegung.

Indessen sollte nach moderner Anschauung nicht Freiheitsgewährung, sondern Freiheitsentziehung die Ausnahme bilden. Die bauliche Anordnung gestattet nur unter Schwierigkeiten die Einführung (seit 1900) einer provisorischen, wenig entsprechenden und unzulänglichen Wachabteilung mit Bettbehandlung; in den letzten Jahren wurden auf jeder Geschlechtsseite durchschnittlich je 20 bis 30 Kranke dieser Behandlung unterzogen; das Bedürfnis hiefür war aber stets weit größer.

Es ist einleuchtend, daß auch die Darreichung von eigentlichen Dauer-Bädern bei einem Krankenstande von durchschnittlich 170 bis 180 Kranken und nur 8 verfügbaren Badewannen (fünf für Männer und drei für Frauen) nur vereinzelt möglich war. In den letzten Jahren wurden durchschnittlich 3200 Bäder ordinert. Und doch gibt es nach der Anschauung eines unserer bedeutendsten Psychiaters, Hofrat Professor Kraepelin in München, für eine große Zahl erregter Geisteskranker kein zuverlässigeres und zugleich sanfteres Beruhigungsmittel als ein behaglich warmes Bad, dessen Dauer sich nach Bedarf beliebig lange Zeit, selbst Wochen und Monate lang ausdehnen läßt (Dauer-Bad). Bei obigem Krankenstand sollten mindestens 30 Badewannen zur Verfügung stehen.

Für ungünstige Witterung und kühlere Jahreszeiten sind keine Schutzhallen im Freien vorgesehen und „Freie Luft-Behandlung“ in Bettruhe auf Veranden, weil solche fehlen, undurchführbar.

Am allerschwersten wurde jedoch der Mangel an ausgedehnter Beschäftigungsmöglichkeit, zumal eines landwirtschaftlichen Betriebes, ganz besonders für die männlichen Kranken empfunden. Während andern Orts die Arbeitstage der männlichen Kranken jene der Frauen bedeutend überwiegen, stellte sich das Verhältnis in Balduna für die letzten Jahre folgendermaßen:

Es zählten

im Jahre	die Männer	die Frauen
	(bei einem Stande von 70—80)	(bei einem Stande von 80—90)
1902	3028	10,110
1903	3872	9,691
1904	3608	9,600
1905	3859	12,047
1906	4635	13,445

Baumeister Herder hat in seinem Kostenvoranschlage für die bestehende Anstalt, datiert 31. Mai 1868, unter Punkt 11 und folgende, sehr richtig ausgeführt: „Wenn die Anstalt, wie solche als Heilanstalt projektiert ist, einen guten Erfolg haben soll, wird es Bedürfnis werden, um die Pflöge mit einer passenden und den Körper etwas anstrengenden Arbeit zu beschäftigen, daß sich das

Land hierzu Grund und Boden erwirbt, auf welchem die Bepflanzung mit den Pflanzlingen vollzogen werden kann.

Dies erfordert einen Aufwand von mindestens . . . . .	10,000 Gulden ö. W.
Hiezu das Ökonomiegebäude mit Stallung . . . . .	10,000 " " "
Die Beschaffung der nötigen Ökonomie-Gerätschaften und dem nötigen Viehstande . . . . .	5000 " " "

Als letzter jedoch schwerwiegender Punkt der Schäden kommt noch eine hochgradige, von Jahr zu Jahr steigende Überfüllung der Anstalt mit all ihren unangenehmen Folgen in Betracht. Wirkt Langweile schon bei geistig gesunden Menschen Stimmung verderbend, so noch mehr bei Kranken, zumal wenn diese bei Überfüllung noch allzuviel Reibungsgelegenheit haben. Bei Aufnahmen oder Unverträglichkeit der Kranken ist mehrfacher Bettwechsel stets notwendig. Wie unangenehm dies von Kranken empfunden wird, mag jedermann nach sich selbst beurteilen, der des Nachts gezwungen würde, sein Bett zu verlassen und ein anderes einzunehmen. Infolge der Überfüllung fehlen gesonderte Zimmer für körperliche und infektiöse Kranke und ein Sterbezimmer. Auch das Personal ist ganz unzulänglich untergebracht. Dieses bedarf entschieden der vollen Nachtruhe, um am Tage andauernd dienstfähig zu sein. Wie unzulänglich in jeder Hinsicht die Ärzte untergebracht sind, ist genugsam bekannt, wie auch die Schaffung der Direktormwohnung seit Bestand der Anstalt eine „brennende Frage“ ist. Die Überfüllung der Anstalt tritt durch folgende Darlegung klar hervor:

Die Hygiene erfordert zum mindesten für einen Kranken:

20 m <sup>3</sup> Luftraum im Schlaflaal
16 " " " Tagltaal
28 " " " Nachltaal
36 " " " " " für den Fall, daß nicht für $\frac{2}{3}$ der

Kranken Tagläle à 16 m<sup>3</sup> Luftraum pro Kopf vorhanden sind.

Dabei hat noch zwei- bis dreimalige Lüfterneuerung in der Stunde stattzufinden.

Korridore und Isolierzellen sind nicht in Rechnung zu ziehen, da sie normaler Weise nicht belegt werden sollten.

Nach den beiliegenden, von den Plänen abgenommenen Skizzen betrug die vorgesehene Bettenzahl für Kranke und Personal:

	Männer	Frauen
Erdgeschoß	7	3
I. Stockwerk	27	23
II. " "	29	25
	<hr/> 63	<hr/> 51

zusammen 114

Heute beträgt die Bettenzahl:

	Männer	Frauen
Im Erdgeschoß	35	18
" I. Stockwerk	24	35
" II. " "	42	68
	<hr/> 101	<hr/> 121

zusammen 222

Somit ein Mehrbetrag von 108 Betten. Dies kommt einer Überfüllung von 94% gleich. Zieht man den Ausfall jener Räumlichkeiten (siehe Skizzen das Zeichen O) in Betracht, welche heute

weder für Kranke noch für Personal in Verwendung kommen, ab, so ergibt sich: 222 — 81 = 141, sodaß eine tatsächliche Überfüllung von 174 % gegenüber dem Bauprojekte besteht. Daß ein solcher Zustand dringendster Abhilfe bedarf, dürfte keinem Zweifel unterliegen.

#### Ursache der Überfüllung.

Wie ist eine solche Überfüllung entstanden? Hatte das Land eine Anstalt für 60 Kranke geplant gehabt, so glaubte es, mit dem Baue für 80 Kranke sicher für Jahrzehnte hinaus genügend Raum geschaffen zu haben.

Diese Annahme erwies sich jedoch infolge der fortwährend steigenden Inanspruchnahme als unrichtig. Wenn wir die Statistik der letzten 20 Jahre betrachten, so war der Krankenstand der Landes-Irrenanstalt Balduna

am 31. Dezember 1887 . . .	116 Kranke	am 31. Dezember 1897 . . .	136 Kranke
" 31. " 1888 . . .	114 "	" 31. " 1898 . . .	148 "
" 31. " 1889 . . .	117 "	" 31. " 1899 . . .	142 "
" 31. " 1890 . . .	118 "	" 31. " 1900 . . .	134 "
" 31. " 1891 . . .	126 "	" 31. " 1901 . . .	151 "
" 31. " 1892 . . .	114 "	" 31. " 1902 . . .	144 "
" 31. " 1893 . . .	120 "	" 31. " 1903 . . .	145 "
" 31. " 1894 . . .	126 "	" 31. " 1904 . . .	150 "
" 31. " 1895 . . .	125 "	" 31. " 1905 . . .	168 "
" 31. " 1896 . . .	126 "	" 31. " 1906 . . .	172 "

In dieser Zeitperiode stellte sich der Zugang und Abgang der Geisteskranken folgendermaßen:

	Zugang	darunter Vorarlberger	in Vorarlberg geboren, wohnhaft, bezw. durch vorarlbg. Körper- schaften bezahlt	Abgang	darunter Vorarlberger	von diesen geheilt, gebessert	unge- heilt	ver- storben
1887	58	30	1	65	40	(4) 20	8	12
1888	65	37	1	66	35	(2) 24	(8) 7	4
1889	62	37	—	57	44	(3) 23	9	12
1890	74	32	4	75	38	(1) 24	(8) 7	7
1891	74	49	2	65	33	18	(5) 12	3
1892	53	30	2	64	30	17	(1) 5	8
1893	64	35	6	59	28	17	3	8
1894	79	56	2	73	47	28	8	11
1895	60	40	4	61	38	19	(4) 12	7
1896	68	46	4	68	44	23	(3) 13	8
	657	392	26	653	377	(10) 213	(19) 84	80

( ) Die Zahlen in den Parenthesen bedeuten Transferierung in die Wohlfährigkeitsanstalt Balduna.

	Zugang	darunter Vorarlberger	in Vorarlberg geboren, wohnhaft, bezw. durch vorarlbg. Körper- schaften bezahlt	Abgang	darunter Vorarlberger	von diesen geheilt, gebessert	unge- heilt	ver- storben
1897	71	47	2	60	37	16	7	14
1898	76	44	4	65	38	(1) 22	(2) 10	6
1899	69	54	7	75	44	33	6	5
1900	68	47	9	76	52	30	(4) 9	13
1901	73	56	6	55	46	32	7	7
1902	63	49	4	69	52	33	(4) 9	10
1903	70	59	4	68	53	(1) 35	11	7
1904	58	45	10	55	38	(1) 24	(2) 5	9
1905	74	60	9	56	41	22	9	10
1906	76	61	13	73	57	33	10	14
	698	502	68	652	458	(8) 280	(12) 83	95

Es betrug somit im ersten Dezennium die Summe der Gesamtaufnahmen 657  
die der Gesamtentlassungen 653

somit ein Zuwachs von 4 Kranken.

Im selben Dezennium war die Summe der aufgenommenen Vorarlberger . 392  
und die der entlassenen . . . . . " . 377  
somit ein Zuwachs von . . . . . " . 15 Kranken.

Die Summe der Gesamt-Aufnahmen im zweiten Dezennium war 698 Kranke,  
die der Gesamt-Entlassenen . . . . . 652  
somit ein Zuwachs von . . . . . 46

Im selben Dezennium betrug die Summe der aufgenommenen Vorarlberger . 502  
und deren Abgang . . . . . 458  
somit eine Zunahme von . . . . . 44

Es hat somit die Zahl der geisteskranken Vorarlberger in den beiden Dezennien um 59 zuge-  
nommen. Das entspricht einer Jahreszunahme von 3 (genau 2'95).

Während im ersten Dezennium die Jahreszunahme 1'5 betrug, stellte sich dieselbe im zweiten  
Dezennium auf 4'4.

Nach dem Stande vom 31. Dezember 1906 waren von den 172 anstaltsversorgten Geistes-  
kranken noch 15 Ausländer, darunter

3 in erster Verpflegsklasse  
4 " zweiter " und  
8 " dritter "

Von diesen letzteren sind 3 aus dem Fürstentum Lichtenstein und 4 auf Rechnung inländischer  
Körperschaften.

Im ersten Dezennium betrug die Summe der in die Wohlthätigkeitsanstalt aufgenommenen Vorarlberger 94 (darunter 29 aus der Landes-Irrenanstalt übernommen).

Im zweiten Dezennium betrug die Aufnahme 101, der Abgang 99.

Die Wohlthätigkeitsanstalt verpflegt heute 64 Geistesranke aus Vorarlberg.

Es beträgt somit die Summe der anstaltsversorgten Vorarlberger 224, wenn wir die auf Rechnung inländischer Körperschaften in der Landesirrenanstalt mitzählen.

Es fragt sich nun, ist seit dem Bestehen der Anstalt die Bevölkerung des Landes in dem Maße gestiegen, daß dadurch ein solches Anwachsen der Geisteskranken erklärt wird.

Es zählte das Land Vorarlberg Einwohner

im Jahre 1870 (also zur Zeit der Eröffnung der Landesirrenanstalt)	103.070,
" " 1880	107.373,
" " 1890	116.053,
" " 1900	129.212.

Darnach ergibt sich eine Jahreszunahme von rund 1000 Einwohnern.

Nehmen wir demzufolge an, daß das Land mit Ende des Jahres 1906 rund 136.000 Einwohner zählte, so trifft es auf 607 Einwohner einen in Balduna anstaltsversorgten Geisteskranken. Würde man annehmen, daß die Zahl der Geisteskranken im Lande zur Zeit der Projektierung der Anstalt nur 60 betragen habe, so wäre dieselbe bezüglich der Anstaltsversorgten bis heute allein schon um 267% angewachsen, während die Bevölkerung im selben Zeitraume nur um 3·5% zugenommen hat. Für jeden Fall zeigt diese Statistik die unumstößliche Tatsache, daß die Zahl der Geisteskranken im Lande mit der Zunahme der Bevölkerung nicht nur stetig, sondern auch prozentuell mehr und mehr gestiegen ist. Nach den Veröffentlichungen der statistischen Zentralkommission in Wien ist die Bevölkerung Oesterreichs in den Jahren 1900 bis 1904 um 4·7%, die Zahl der Irnsinnigen in derselben Zeit um 12·5% gestiegen.

Vergleichsweise soll bemerkt werden, daß es schon im Jahre 1898 in Deutschland auf 688 Einwohner einen anstaltsversorgten Geisteskranken traf und in der Schweiz sogar auf 361. Außer diesen anstaltsversorgten Geisteskranken finden sich nach den durch den Landesauschuß gepflogenen Erhebungen im Lande noch 152 Geistesranke und Epileptiker. Letztere, 51 an Zahl, gelten zu 90% als geistig gestört. Von diesen 152 befinden sich 67 in Privatpflege und 85 in Versorgung, zumeist in Armenhäusern. (Die Statistik der Statthalterei weist für das Ende des Jahres 1905 außerhalb der Anstalt befindliche Geistesranke 110 und Kretinen 105 aus.) Lassen wir die Zahl der Epileptiker vorderhand unberücksichtigt, so hat das Land Vorarlberg gezählte Geistesranke 325. Mithin auf 418 Einwohner eine geistesranke Person. Bringt man dazu noch rund 45 geistesranke Epileptiker in Rechnung, so kommt auf 367 Einwohner eine gezählte geistesranke Person.

#### Verforungsbedürfnis.

Nach den tatsächlichen Verhältnissen ergibt sich für den jetzigen Krankenstand der Irrenanstalt Balduna ein momentanes Bedürfnis nach Schaffung 80 neuer Plätze. Ein Programm darf aber nicht bloß dem momentanen Bedürfnis Rechnung tragen, sondern in einem geordneten Haushalte muß man sich auch auf vor auszusehende Bedürfnisse einrichten. Nach allgemeiner Annahme stellt sich das Verforungsbedürfnis für Geistesranke in der Weise, daß auf höchstens 400 Einwohner 1 Bett in einer Anstalt zu fordern ist. Nach obiger Statistik der Bevölkerungszunahme dürfte das Land Vorarlberg mit dem Jahre 1930 rund 160.000 Einwohner zählen. Das Land hätte demnach für diesen Zeitpunkt für 400 Kranke Anstaltsplätze vorzuforgen. Nahezu dasselbe Erfordernis wird durch folgende Überlegung klargestellt.

Nach der für die letzten 20 Jahre ausgeführten Statistik ist die Aufnahme der Geisteskranken aus Vorarlberg um 3 im Jahr gestiegen, im 2. Dezennium um 4.4. Nehmen wir dasselbe fortschreitende Verhältnis für die nächsten zwei Dezennien (ab 1910 bis 1930) an, so würde die Jahreszunahme im nächstfolgenden Dezennium 5.8 und im zweitfolgenden 7.2 betragen, mithin im gesamten bis zum Jahre 1930 in der Landesirrenanstalt allein auf 317 Kranke ansteigen.

Nachdem die Wohltätigkeitsanstalt Balduna heute auch schon 64 Geisteskranke aus Vorarlberg verpflegt, ist mit Sicherheit zu erwarten, daß die Gesamtsumme der in Balduna anstaltsverforgten Geisteskranken aus Vorarlberg bis zum Jahre 1930 in beiden Anstalten 400 betragen wird.

Beim Bau von Irrenanstalten der letzten Dezennien ergab sich fast in jedem Falle die Unzulänglichkeit der projektierten Größen der Anstalten. Das Versorgungsbedürfnis zeigte ein rascheres Anwachsen, als berechnet war.

Die Anstalten litten alsbald wieder unter der so schädlichen Überfüllung. Der die Bevölkerungszunahme weit übersteigende perzentuelle Zuwachs an Geisteskranken regt die Frage an, welchen Umfang hat die Anstaltsfürsorge zu erreichen, um einen Parallelismus zwischen Kranken- und Bevölkerungszunahme, einen gewissen Beharrungszustand zu schaffen.

Blicken wir in dieser Richtung nach England, das schon seit 1859 eine relativ gute Irrenfürsorge hat. In einer im Jahre 1891 vom englischen Parlamente angeordneten Enquete über die Zunahme der Geisteskranken beantworteten von 62 Irrenanstaltsdirektoren diese Frage: 10 mit Ja, 30 mit nein und 22 mit fraglich. Man zählte dabei auf 100.000 Einwohner 400 Geisteskranke, von denen ungefähr 300 in Anstaltsbehandlung standen. In anderen Ländern liefern die Zählungen der Geisteskranken sehr verschiedene Resultate. So zählte man auf 100.000 Einwohner: in Sachsen 250, in Preußen 260, in England 408, in Schottland 454, in Irland 561, im Kanton Bern 561, im Kanton Zürich 970 Geisteskranke.

Nach den englischen Erfahrungen wird man nicht fehl gehen, wenn man sagt, wir müssen auf 100.000 Einwohner erst einmal 300 Anstaltsplätze haben, dann wird eine Art von Beharrungszustand eintreten. Im Herzogtum Salzburg mit rund 180.000 Einwohnern zählte man 600 Geisteskranke, davon sind heute 400 anstaltsverforgt. Es trifft somit auf 300 Einwohner einen Geisteskranken und auf 450 derzeit einen anstaltsverforgten Geisteskranken.

Ich führe diese Beispiele und Vergleiche an, damit die hohe Landesvertretung ersehe, daß die Forderung, auf je 400 Einwohner einen Anstaltsplatz vorzuforgen, sicher nicht übertrieben ist.

Nach diesen Ausführungen wird das Land Vorarlberg im Jahre 1930 bei 160.000 Einwohner mindestens 400 Anstaltsplätze benötigen.

Nachdem hiemit das Erfordernis bekannt ist, handelt es sich darum, welche Faktoren und in welchem Umfange können diese zur Lösung dieser Aufgabe herangezogen werden.

Die Wohltätigkeitsanstalt Balduna verpflegt heute nach ihrem Ausweise 64 Geisteskranke aus Vorarlberg.

Nehmen wir an, dieselbe werde zufolge dem getroffenen Übereinkommen: „als Pflegeanstalt aus Vorarlberg nur unheilbare und versorgungsbedürftige Geisteskranke“ aufzunehmen, ihren Bestand auf zirka 100 erhöhen, also den vierten Teil der Versorgungsbedürftigen, so ergibt sich für das Land die Aufgabe, bis zum Jahre 1930 für 300 Geisteskranke in eigener Anstalt Platz zu schaffen.

Diese Aufgabe ist nun in zweifacher Art zu lösen möglich.

1. Durch Erweiterung von Balduna oder
2. durch einen Neubau.

## 1. Erweiterung von Balduna.

Es ergibt sich die Frage: Ist es möglich, durch Erweiterung in Balduna ein annähernd einheitliches Ganzes zu schaffen, in welchem alle Teile in einem den gegebenen Bedingungen entsprechenden Verhältnis vorhanden, resp. ohne Störung dieses festen Verhältnisses nachträglich einzufügen sind.

Wiederholt wurde schon die Lage von Balduna aus verschiedenen Gründen als ungeeignet erklärt.

Im Landesauschußbericht vom 14. November 1865 wurde die Lage von Balduna als „ganz geeignet, gesund und freundlich, abgeschieden von Dörfern und doch in der Nähe des großen Marktes Rankweil und so ziemlich im Zentrum des Landes gelegen“, bezeichnet.

Die Lage von Balduna ist nach hygienischen Forderungen bezüglich Bodenbeschaffenheit, Licht-, Luft- und Wasserhältnisse entschieden einwandfrei, manche Nachteile erwachsen aber durch die Verbauung durch die Nachbaranstalt.

Viele Teile der Anstalt entbehren eines freien Ausblickes auf landschaftliche Reize.

Das Land hat indessen vor zwei Jahren von der Gemeinde Rankweil nahezu 20 Hektar Waldgrund angekauft, der etwas erhöht als der bisherige Anstaltsbau liegt, nach allen Richtungen freien Ausblick gewährt und nach Süden ein herrliches Gebirgspanorama erschauen läßt. Dieser mit dem bisherigen Anstaltsterrain geschlossene Grundbesitz ist hinreichend groß genug sowohl für die Ausführung des vorliegenden Programmes als auch für eine noch darüber hinausgehende Erweiterung einer ferneren Zukunft.

Im verfloffenen Jahre wurde von der Gemeinde Übersaxen für die Anstalt eine Quelle käuflich erworben, deren Wasser nach chemischer, mikroskopischer und bakteriologischer Untersuchung als gutes Trinkwasser zu bezeichnen ist. Diese Quelle lieferte selbst im verfloffenen trockenen Sommer fünf Sekundentliter und reicht, bei einem Tagesbedarf von 400 Liter pro Kopf, für über 1000 Personen hin.

Die Lage von Balduna ist auch für die Einführung einer Familienpflege nicht ungeeignet. Die Bevölkerung der umliegenden Orte ist an den Verkehr mit Geisteskranken mehr oder weniger schon gewöhnt.

Balduna ist also nach hygienischen Anforderungen in seiner Lage entsprechend und eine Erweiterung möglich.

Wie kann nun eine Erweiterung gestaltet werden?

1. Der jetzige Anstaltsbau läßt nach hygienischen und psychiatrischen Grundsätzen eine Höchstbelegung mit 100 Kranken zu und würde die geschlossene Abteilung des Programmes bilden.
2. Der dormalige Krankenstand von 170—180 erfordert eine sofortige Erweiterung um rund 80 Plätze. Dies kann geschehen durch den Bau zweier Pavillons für je 40 Kranke. Nach meinem Programme sollten diese die wichtigsten Stationen des Ganzen, die Wachabteilungen sein, welche die Bett-, Bade- und Freiluftbehandlung bei dauernder Ueberwachung ermöglichen.
3. Für je 10 Kranke wären im südlich von der jetzigen Anstalt 10 Minuten entfernten Zufers (Gemeinde Göfis) zwei bäuerliche Anwesen für den landwirtschaftlichen Betrieb zu erwerben.
4. Nach Maßgabe des sich einstellenden Bedarfes wären in einiger Zeit je zwei Pavillons (halboffene Häuser) für je 25 Kranke und
5. für den Abschluß des Programmes (1930) je zwei Pavillons (ganz offene Häuser) für wieder je 25 Kranke anzuschließen.
6. Gleichzeitig mit dem Bau der Wachabteilung wären in Ausführung zu bringen: Ein Verwaltungsgebäude mit Festsaal, Kanzleien, Wohnungen für Ärzte, Verwalter etc.,

7. ein Wirtschaftsgebäude: Kochküche mit Nebenräumen, Wohnräume für Bedienstete zc. (Die jetzige Kochküche entbehrt aller notwendigen Nebenräume und wäre mit der Neuanlage schmer in eine richtige Verbindung zu bringen.)
8. Eventuell ein Maschinenhaus für Zentralinstallation von Licht und Wärme.
9. Die bisherige Waschküche wäre zweckentsprechend umzugestalten und mit neuen maschinellen Einrichtungen zu versehen und ein Desinfektionsapparat (für Bettwäsche und Bekleidungsstücke) aufzustellen.
10. In der Nähe des Friedhofes ein Leichenhaus mit Sektionsraum zu erbauen.
11. Die Abwässer eventuell in eine Kläranlage zu leiten.
12. Für den Direktor ein eigenes Wohnhaus zu erstellen für den Fall, daß nicht schon im Verwaltungsgebäude entsprechende Vorforge getroffen wird.

#### Kostenberechnung.

ad	1. Notwendige und wünschenswerte Verbesserungen des jetzigen Anstaltsbaues (Bäder, Installation des elektrischen Lichtes und der Aborten zc.)	K	20.000.—
	" 2. Zwei Wachabteilungen samt Einrichtung für je 40 Kranke, 1 Bett zu K 4000 . . . . .	"	320.000.—
	" 3. Zwei agrifole Kolonien in Tufers zusammen . . . . .	"	60.000.—
	" 4. Zwei halboffene Häuser für je 25 Kranke, das Bett zu K 3000 . . . . .	"	150.000.—
	" 5. Zwei ganz offene Häuser für je 25 Kranke, ein Bett zu K 3000 . . . . .	K	150.000.—
	" 6. Das Verwaltungsgebäude . . . . .	"	120.000.—
	" 7. Wirtschaftsgebäude . . . . .	"	100.000.—
	" 8. (Eventuell) Maschinenhaus . . . . .	"	60.000.—
	" 9. Adaptierung der Waschküche . . . . .	"	40.000.—
	" 10. Leichenhaus . . . . .	"	10.000.—
	" 11. Kläranlage . . . . .	"	30.000.—
	" 12. (Eventuell) Wohnhaus für den Direktor . . . . .	"	40.000.—
zusammen			K 1.100.000.—

Diesen Berechnungen sind folgende Tatsachen zugrunde gelegt. Man berechnet in Deutschland bei Anstaltsbauten für die Gesamtanlage durchschnittlich für das Bett Mark 3000 bis 5000 und in Österreich K 3000 bis 5000; dabei entfallen  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{1}{3}$  dieser Kosten für Nebenbauten: Das sind Verwaltung, Kirche, Festsaal, Koch- und Waschküche, Beamtenwohnungen, Werkstätte, Maschinenhaus, Leichenhaus, Stallungen. Als Beispiele sollen angeführt werden:

1. Es hat die Salzburger Landesirrenanstalt 13 Bauobjekte (eröffnet 1898) für 300 Kranke samt Einrichtung jedoch ohne Bauplatz gekostet K 988.800.—. Mithin ein Bett rund K 3300.—. Ein Pavillon (Wachabteilung) für 40 Kranke kam auf K 90.000.—



Die dadurch erzielten Mehreinnahmen dürften sich auf rund 30.000 K belaufen, sodaß im Zusammenhalte mit obigem Jahreserfordernisse sich noch ein Defizit von rund 10.000 K ergibt. Die Post ad 3 Irren-Kolonien erfordert keine Bedeckung, da sich dieselben erfahrungsgemäß selbst rentieren.

Bei sofortiger oder baldiger Erstellung der zwei halboffenen Stationen (ad 4) und Aufnahme von Kranken für die höhere Verpflegsklasse aus dem Auslande (wofür jederzeit reichlich Anfragen einlaufen) bis zum eigenen Bedarfe für Kranke aus Vorarlberg könnte noch der größere Teil des obigen Defizits gedeckt werden.

Durch die obige Tarifierhöhung wird das Land, sofern es die Hälfte der Erhöhung für den Landesbeitrag übernimmt, einen Mehraufwand von rund 6.800 K zu tragen haben.

## 2. Neubau.

Für einen eventuellen Neubau wäre zunächst die Ortsfrage zu lösen.

Als allgemeine Gesichtspunkte hiefür kommen in Betracht:

Zentrale Lage, etwas abseits von Verkehrsstraßen, jedoch die Nähe einer Stadt oder eines größeren Ortes wünschenswert; ein arrondierter Grundbesitz, den hygienischen Anforderungen bezüglich Bodenbeschaffenheit, Licht, Luft und Wasser entsprechend; ausgedehnte Beschäftigungs-Möglichkeit, speziell ein landwirtschaftlicher Betrieb.

Außer diesen äußeren Voraussetzungen ist auch das psychologische Moment zu berücksichtigen, ob der Wille zur Anstalt vorhanden ist.

Auch die neue Anstalt müßte als Heil- und Pflegeanstalt errichtet werden.

Die Errichtung von Anstalten nur für heilbare Geisteskranke ist seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts allgemein verlassen.

Die Größe der neuen Anstalt hätte mithin dem Programme für die Erweiterung vollends zu entsprechen. Darnach hätte dieselbe sofort für 180 Plätze vorzuforgen; das entspricht, das Bett zu 5000 K gerechnet, einem Aufwand von 900.000 K. Dazu käme die spätere Erweiterung mit 120 Betten à 5000 K = 600.000 K.

Es dürften sich daher die Gesamtkosten im ganzen auf 1½ Millionen Kronen ohne Grund-erwerb belaufen.

Durch einheitliche und idealere Durchführung erscheint der Neubau vom psychiatrischen Gesichtspunkte aus wünschenswerter. Das Programm für die Erweiterung ist durchführbar und vom finanziellen Standpunkte aus annehmbarer.

Zum Schlusse erlaube ich mir, namens der bedauernswerten heilbaren und unheilbaren Geisteskranken des Landes an die hohe Landesvertretung die ergebene Bitte meiner Denkschrift zu erneuern, „dem Irrenarzte alle äußeren Heilbedingungen in vollem Maße zur Verfügung zu stellen, wenn Sie anders den Fortschritten in der Irrenheilung und Irrenpflege im Hinblick auf die praktische Seite gerecht werden will“.

Vor Durchführung des Programmes möchte ich die hohe Landesvertretung bitten, zur kritischen Würdigung desselben eine Kommission zu berufen und dieses allgemeine Programm, sowie ein späteres Spezialprogramm und Baupläne durch fachliche Autoritäten begutachten zu lassen.

Waldnaa, 3. März 1907.

Dr. Pfanzler.