

Sonderabdruck aus der Festschrift aus Anlass des IV. Internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geisteskranke: „**Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-Kranke in Wort und Bild.**“ Carl Marhold, Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. 1910.

Die Privatklinik „Hohe Mark i. T.“ bei Frankfurt a. M.

Leitender Arzt: Professor Dr. A. A. Friedländer.



Die Privatklinik „Hohe Mark“ wurde im Jahre 1902—1903 nach meinen Angaben und den Plänen des Architekten Mehs (Frankfurt a. M.) erbaut. Die dem Architekten gestellte Aufgabe bestand vor allem darin, den Gebäuden jeden Krankenhaus-Charakter zu nehmen und die ganze Anlage im Bilde eines vornehmen Landhauses zu errichten. Nach allgemeiner Ansicht ist ihm die Lösung dieser Aufgabe vorzüglich gelungen. Die durch jahrelange Studien und zahlreiche Reisen in den meisten Ländern Europas gesammelten Erfahrungen wurden bei den Entwürfen der Pläne bestmöglichst verwertet. Obwohl wir uns bemühten, aus den Fehlern, die wir bei vielen derartigen Anstalten fanden, zu lernen, so gelang es uns natürlich nicht zu vermeiden, dass wir wieder andere machten. Ich halte es für richtig gerade der Beschreibung auch dieser Raum zu geben, im Interesse derjenigen, die aus dem vorliegenden Werke mehr als theoretische Belehrung schöpfen wollen.

Die Anstalt liegt etwa 350 m hoch im Taunusgebirge, welches sich westlich von Frankfurt a. M., zwischen Homburg v. d. H. im Norden und Wiesbaden im Süden erstreckt. Am Ostabhange des Taunus liegen die malerischen Kurorte Cronberg, Falkenstein mit seinem neuerbauten Offiziersgenesungsheim, Königstein, Epstein, Soden und andere. Die höchsten Erhebungen des Taunus steigen im Altkönig und Feldberg bis zu 800—900 m; auf diese Weise hat man Gelegenheit zu kleinen Spaziergängen, wie zu grösseren Bergtouren. Der immer mehr zur Geltung kommende Wintersport belebt die Wälder und Höhen im Winter fast noch mehr als zur Sommerszeit.

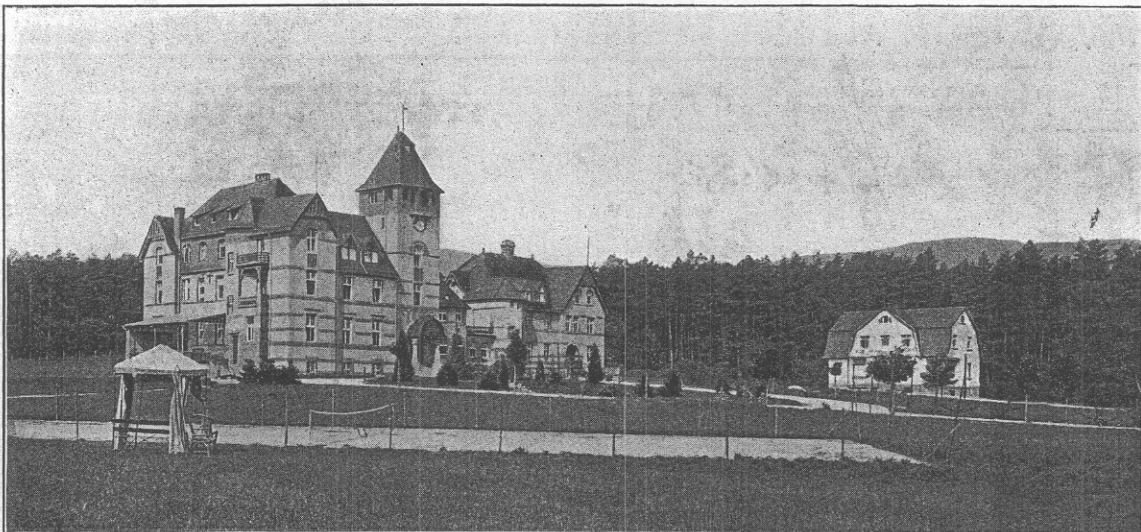
Kurz hingewiesen sei auf die äusserst interessanten geologischen Verhältnisse und auf die seltene Reichhaltigkeit und Bedeutung der Ueberreste alter Zeiten. Ich nenne nur die vorgeschichtlichen Wälle (auf dem Altkönig, Römerbauten, Grenzwälle, Saalburg), die zahlreichen Ruinen von Ritterburgen des Mittelalters in Cronberg, Königstein und Falkenstein usw.

Auf diesem alten Kulturboden liessen die grossen Automobilrennen um den Gordon-, Bennet- und den Kaiserpreis ein Bild modernsten internationalen Lebens erstehen. Das Projekt einer ständigen Automobilrennbahn in den Taunusbergen scheint sich jedoch nicht zu verwirklichen, was wohl in sportlichem Interesse, in dem höherstehenden der Kranken und Erholungs-

bedürftigen aber keineswegs zu bedauern ist. Die Ruhe und Weltabgeschiedenheit, hervorragend milde, und auch kräftigende Luft (aller Orten, auch im Park der Privatklinik „Hohe Mark“ wächst die essbare Kastanie) vieler Taunusgegenden lässt sie als besonders geeignet erscheinen für Kranke. Die Privatklinik „Hohe Mark“ liegt auf einer grossen Wiese, umgeben von altem Hochwalde, von dem Städtchen Oberursel, zu dem der Distrikt „Hohe Mark“ gehört, in einer Viertelstunde mit einer Gebirgsbahn, von Frankfurt mit der Staatsbahn, die nach Homburg fährt, oder mit dem Automobil in 30—40 Minuten zu erreichen.

Oberursel und Hohe Mark werden in gewissem Sinne zu ländlichen Vororten von Frankfurt, wenn im Frühjahr 1910 die elektrische Bahn vom Zentrum Frankfurts direkt nach Hohe Mark verkehren wird. (Bereits eröffnet.)

Die vorher abgeschiedene Lage des Platzes brachte grosse Schwierigkeiten mit sich. Zunächst mussten ganze Strassenzüge angelegt werden. Da der Taunus in diesem Teile sehr wasserarm ist, so bereitete die Schaffung des nötigen Wassers eine Hauptsorge. Die Frage wurde durch die Erwerbung einer Bergquelle gelöst; das Wasser derselben wird in einer Quellkammer gefasst, aus dieser mehr als ein Kilometer weit nach dem Anstaltsterrain in ein Hochreservoir geleitet, welches aus zwei Kammern besteht, die je 50 000 Liter fassen. Das Reservoir besitzt



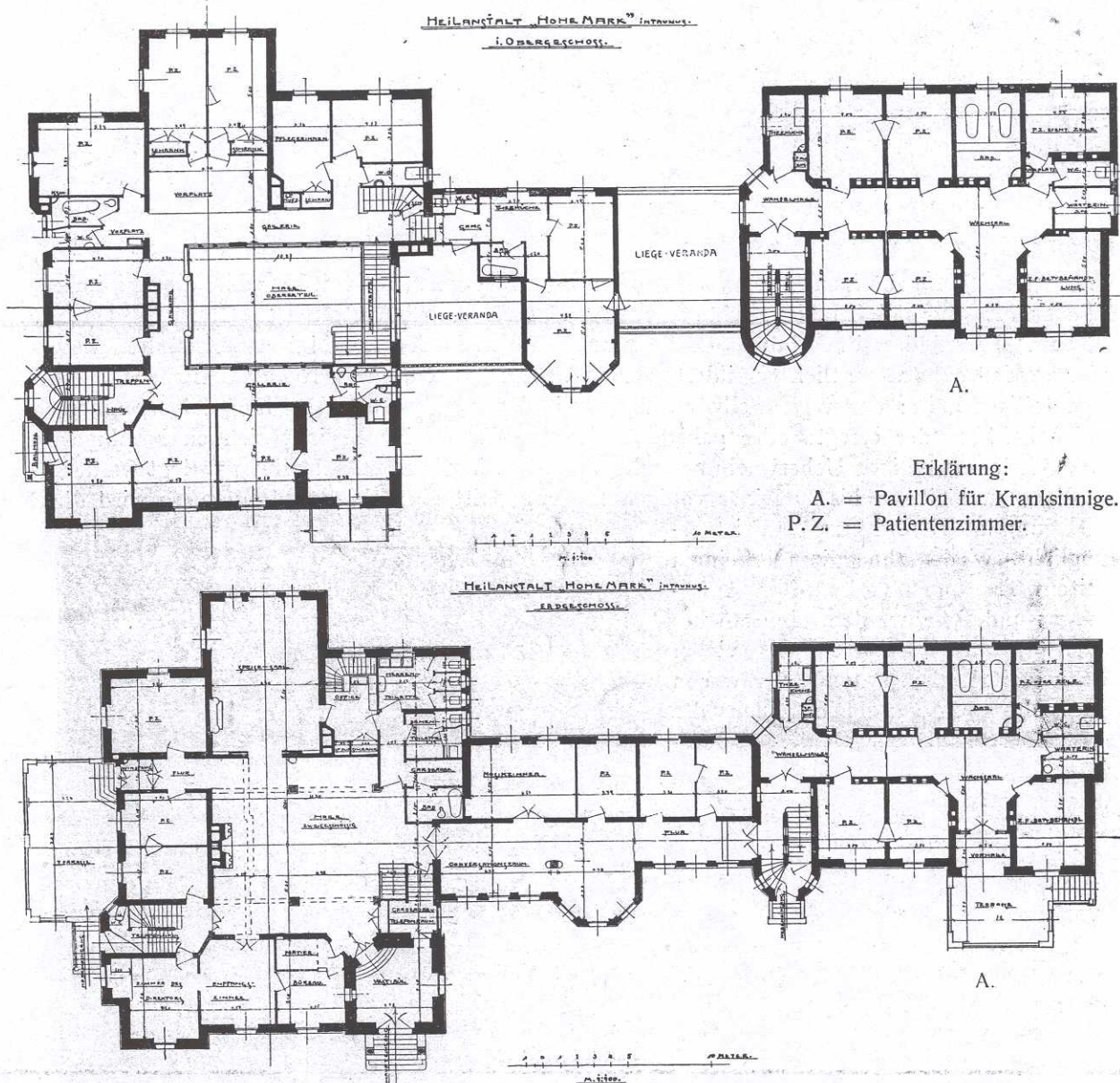
Hauptgebäude, eine Villa und Tennisplatz.

ausser der Zuleitung eine Umleitung, die es ermöglicht, etwa vorkommende Reparaturen oder Reinigungen vorzunehmen. Letztere sollen erfahrungsgemäss möglichst eingeschränkt werden, da durch die Entleerung der Hochbehälter Luft in die Leitung eintreten und empfindliche Störungen verursachen kann. Von dem Hochbehälter wird das Wasser in starkem Gefälle in Leitungen, die viele 100 m lang sind, zu den Gebäuden, zu den Springbrunnen und Weihern und zu den zahlreichen Hydranten geführt. Das Wasser stellt ein für Trink- wie Gebrauchszwecke gleich gutes dar.

Bevor der Aushub der Fundamente begonnen wurde, liess ich einen 12 m hohen Holzturm an der Stelle errichten, wohin später der 26 m hohe Hauptturm des Hauptgebäudes kommen sollte. Dann wurden die Gebäudeflächen durch Holzstäbe markiert. Von dem Holzturm aus nahmen wir nun solange entsprechende Verschiebungen vor, bis die Patientenzimmer so lagen, dass die preussische Bauverordnung erfüllt war, nach welcher kein Krankenzimmer, welches nur von **einer** Seite Licht und Luft erhält, nach Norden liegen darf.

Die Frage, ob bei der Anlage der Anstalten für Nervenranke und Krank sinnige Pavillon- oder Korridor-System gewählt werden soll, ist von grosser Bedeutung.

Die Anordnung der Gebäude ergab sich aber im vorliegenden Falle aus dem Grundgedanken, der für mich in ärztlich-technischer Beziehung massgebend war. Ich stehe auf dem Standpunkt, dass die räumliche Nähe von Nervenkranken und Kranksinnigen nicht nur nicht schädlich ist, sondern prinzipiell durchgeführt werden sollte. Hierbei sehe ich ab von der Aufklärungsarbeit, die wir bezüglich des unausrottbar scheinenden Vorurteils gegen die geschlossenen Anstalten leisten müssen, damit nicht eingewendet werden könnte, zu dieser dürften nicht die Nervenkranken selbst mit herangezogen werden. Ich denke vielmehr gerade



Erklärung:
A. = Pavillon für Kranksinnige.
P. Z. = Patientenzimmer.

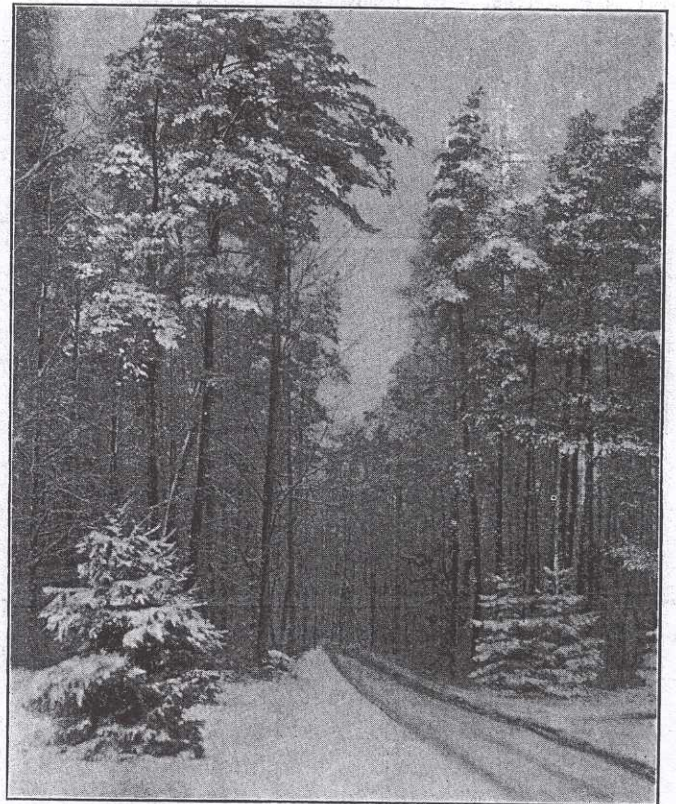
an das eigenste Interesse der Kranken, in zweiter Linie an die Aufklärung, in letzter Linie an die Vereinfachung des Betriebes in technischer und ökonomischer Beziehung. In den Jahren, da ich meine Anstalt leite, ist es wohl in 2—3 Fällen vorgekommen, dass Nervenkranken wegen ihrer Scheu vor Kranksinnigen, von deren Anwesenheit sie natürlich Kenntnis bekamen, die Anstalt verliessen. Gerade diese waren aber, wenn auch nicht im Sinne des Gesetzes, so in dem des Psychiaters, weit mehr Objekte für diesen, als für den Neurologen. Ich



Hauptgebäude und Parkpartie.

Paralytiker, Melancholiker und Manisch-Depressive offene Sanatorien aufsuchen (häufig wegen ihrer oder der Angehörigen Scheu vor geschlossenen Anstalten), um mit Verschlimmerung ihres Leidens, oft innerhalb Stunden, in häufig entlegene, geschlossene Anstalten überführt werden zu müssen. Diese hiermit verbundenen Erregungen fallen in den kombinierten Anstalten weg, oder werden ganz wesentlich gemildert, vor allem für den Kranken. Noch wichtiger sind die gegenteiligen Fälle; der wegen Selbstmordgefahr in der geschlossenen Abteilung aufgenommene Melancholiker, der erregte oder gehemmte Manisch-Depressive beginnt sich zu beruhigen, bedarf keiner ständigen Ueberwachung mehr, und kann in die offene Abteilung verlegt werden. In dieser verbleibt er bis zu seiner völligen Heilung; tritt aber ein Rückfall ein, so wird die Verlegung innerhalb kürzester Frist ermöglicht, wieder ohne die mit einem weiten Transport verknüpften Aufregungen und Beschwerden. Ich möchte zwei prägnante Beispiele aus vielen herausgreifen. Ein Patient, der wegen eines schweren organischen Leidens des Zentralnervensystems in die geschlossene Abteilung aufgenommen werden musste, lebte sich in derselben so ein, dass er während einer langdauernden Remission nicht zu bewegen war, in die offene Abteilung zu übersiedeln. Eine Patientin, die an manisch-depressivem Irresein litt, bei der die Erregung zuweilen innerhalb weniger Stunden eintrat, wurde innerhalb zwei Jahren achtmal verlegt. Diese Patientin hätte also ebenso oft die Anstalten wechseln müssen. Ich konnte mich oft davon überzeugen, dass die Nervenkranken auch nicht die geringste Scheu hatten, mit den Rekonvaleszenten der geschlossenen Abteilung zu verkehren. Selbstverständlich ist es Aufgabe des Arztes, wie immer, so auch in diesen

konnte auch nicht in einem einzigen Falle bei meinen Nervenkranken eine ungünstige Beeinflussung ihres Zustandes feststellen, hervorgerufen durch das Vorhandensein einer geschlossenen Abteilung. Dagegen scheinen mir die Vorteile der Kombination ausserordentlich gross zu sein. Es ist bekannt, wie viele Psychosen ein nervöses Vorstadium zeigen, wie häufig die Feststellung, ob es sich noch um eine Neurose oder schon um eine Psychose handelt, nicht viel mehr darstellt, als einen Streit um Worte. Es ist bekannt, wie oft



Winterbild.

Fällen sorgfältig zu individualisieren, d. h. darauf zu achten, dass die Kranken der offenen Abteilung zueinander passen, dass die Krankheitsäusserungen des einen das Befinden des anderen nicht ungünstig beeinflussen können. Ich glaube aber, dass ein Kranker, der sich in der Rekonvaleszenz eines manischen oder depressiven Anfalls befindet, seine übrige nur „nervöse“ Umgebung weniger ungünstig beeinflusst, als ein stets nörgelnder Neurastheniker oder Hypochonder, die ihrerseits am heftigsten protestieren würden, gegen ihre Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt. Sehr hoch schlage ich des Weiteren die auf diese Weise geleistete Aufklärungsarbeit an. Oft hörte ich von meinen Kranken der offenen Abteilung, sie hätten im Anfange ernste Bedenken gehabt, in meine Anstalt zu gehen, die auch Kranksinnige aufnimmt, jetzt aber hätten sie sich überzeugt, dass ihr Vorurteil übertrieben oder ungerechtfertigt gewesen wäre. Kehren solche Kranke in ihre Umgebung zurück; so leisten sie (wenn sie nicht überhaupt verschweigen, in einer Anstalt gewesen zu sein) mehr für die Bekämpfung eben jener Vorurteile, als alle Vorträge und Veröffentlichungen.

Endlich bietet die Anordnung, wie ich sie getroffen habe, bedeutende Vorzüge nach der Richtung hin, dass die Ueberwachung des Personals leichter ist. Die Aerzte und die Oberin meiner Anstalt können jederzeit aus der offenen Abteilung in die geschlossene gelangen, ohne von dem Pflegepersonal früher bemerkt zu werden, als wenn die Betreffenden bereits die, in die Abteilung führenden Türen aufgeschlossen haben. Auf diese Weise überraschten wir oft das Pflegepersonal, was viel schwieriger ist, wenn die Pavillons der geschlossenen Abteilung für sich isoliert stehen, so dass ein Nahen der Kontrolle vorher bemerkt werden muss oder bemerkt werden kann.

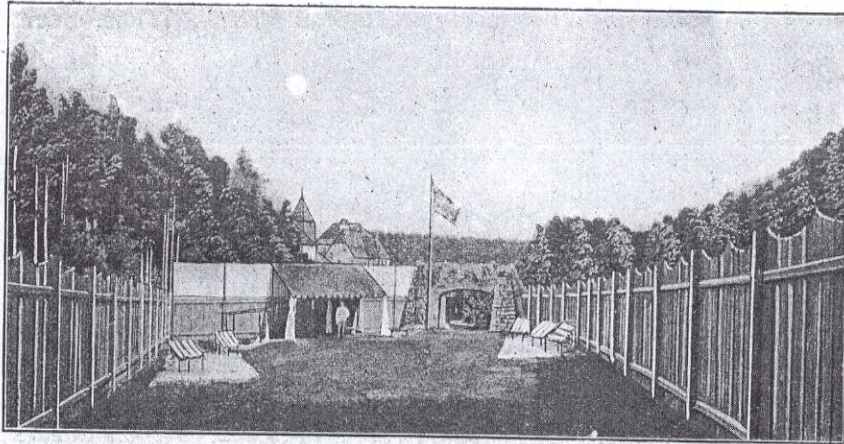
Auf die ökonomischen Fragen, leichtere Bewirtschaftung, rascherer Transport der Speisen, bedeutende Verringerung der Baukosten, brauche ich wohl nicht näher einzugehen. Ich habe diese Fragen eingehender behandelt, weil erst in jüngster Zeit, bei der Beurteilung der Frage, ob die Stadt Frankfurt für ihre Kranken eine Nervenheilanstalt ganz abgesondert von der Anstalt für Kranksinnige errichten sollte, oder nicht, wiederum ernste Bedenken gegen die Vereinigung einer offenen und geschlossenen Anstalt erhoben wurden.

Gehe ich nun zu der Darstellung der baulichen Anlage meiner Anstalt über, wie ich sie getroffen habe, so lässt sich dieselbe mit wenig Worten erläutern.

Der Haupteingang führt in das sogenannte Hauptgebäude. Das Zentrum desselben ist durch eine, durch zwei Stockwerke reichende grosse Halle, die der Baumeister M e h s würdig und vornehm gestaltet hat, eingenommen. Diese Halle öffnet sich nach Norden in einen langen Gang, mit dem Charakter eines intimen Gesellschaftsraumes. Von diesem gelangt man direkt in einen Vorplatz, der in den Pavillon für die Kranksinnigen führt. Die Verlegung eines Kranken aus der einen Abteilung in die andere erfordert somit etwa nur die Zurücklegung von 50 Schritten.

I. Das Sanatorium für Nerven- und innere Kranke.

Die Gebäude, die diesen Kranken dienen, bestehen aus dem oben erwähnten Hauptgebäude, einem sich an dieses anschliessenden kleinen Pavillon und den in den Parkanlagen etwa je 100 m entfernt liegenden 3 Villen. Dadurch, dass sich in dem Hauptgebäude eine grosse, durch 2 Stockwerke reichende Halle befindet, um welche sich die Gesellschaftsräume und die Krankenzimmer gruppieren, sind lange Gänge vermieden und besitzt kein Zimmer ein Gegenüber. Auf drei Zimmer entfällt ein Baderaum mit Toilette, von jenen abgeschlossenen Wohnungen abgesehen, die neben Schlaf- und Wohnzimmer ein eigenes Badezimmer besitzen. Der an das Hauptgebäude angeschlossene kleine Pavillon besitzt rechts und links auf flachem Dache je eine grosse Veranda, die durch Zeltwände gegen Wind und Regen geschützt werden können und zum Gebrauche von Luft- und Sonnenbädern für jene Kranke dienen, die nicht in der Lage sind, Treppen zu steigen, oder aus andern Gründen von den übrigen Patienten

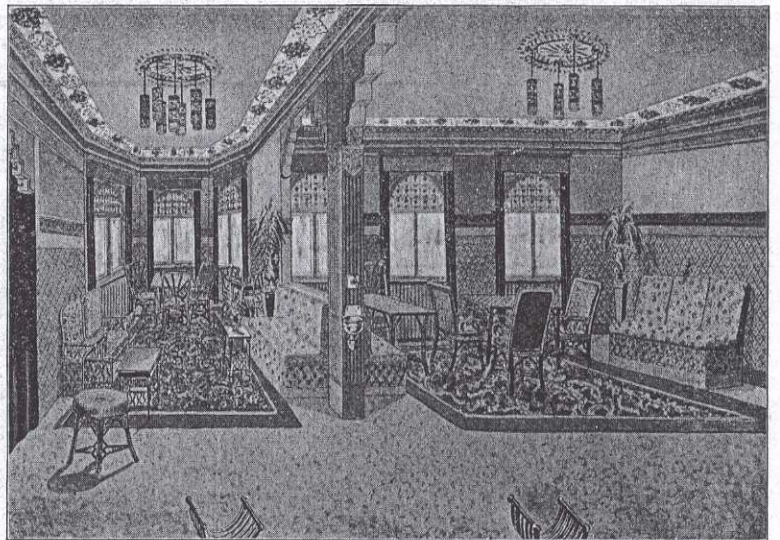


Sonnenbad (Kopfstützen; im Hintergrund Felsgrotte und Bassin).

Gleiche gilt für die Einrichtung der Villen. Ursprünglich hatte ich in keinem der Krankenzimmer Tapeten verwendet, sondern schöne helle Caseinfarben — mit Möbeln und Vorhängen, die zu den jeweiligen Wandfarben passten. Solange die Zimmer wenig benutzt waren, gewährte diese Farbenanordnung einen wunderschönen Anblick. Im Laufe der Zeit erwies es sich aber, dass die Wände sehr leicht der Beschmutzung unterlagen. Da ich gegen Oelanstrich bin, weil die Maueratmung dadurch behindert wird, so liess ich die meisten Räume tapezieren.

Fussböden und Anderes.

Dieselben sind teils aus Zementbeton, zwischen Eisenträgern (im Unter- und Erdgeschoss und allen Bädern), teils aus Holzfussböden zwischen Holzbalkenlagen mit Lehm- packungen und tunlichster Vermeidung aller Hohlräume der Schallsicherheit wegen. Die

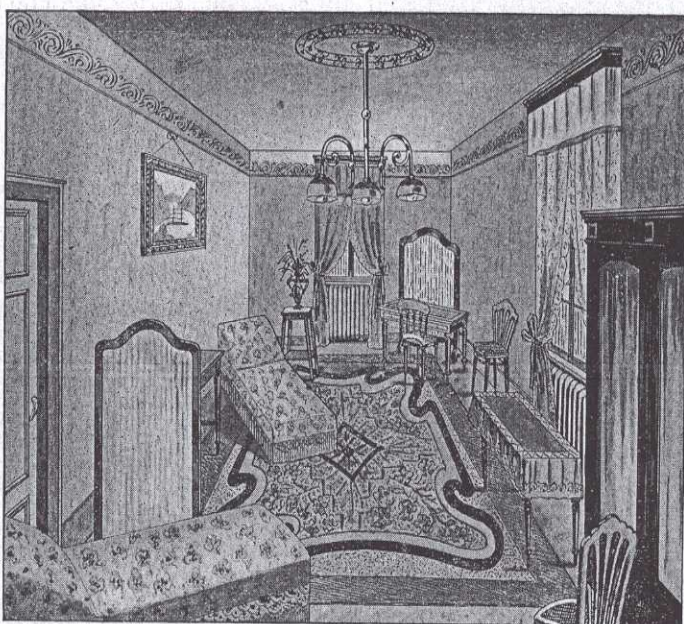


Rauchzimmer.

Zement- wie die Bretterböden wurden durchweg, auch in den Bäderräumen mit dickem Linoleum belegt. Ueberall sind die Ecken abgerundet, um eine eingehende Reinigung zu gewährleisten. Die Krankenzimmer besitzen Doppeltüren, welche auf beiden Seiten gepolstert sind, und zwar mit Holzwole, zwischen Ledertuch. Diese Polsterung ist ebenso billig, wie praktisch.

Heizung.

Alle Gesellschaftsräume besitzen Fussbodenheizung, welche sich ausserordentlich bewährt hat. Dieselbe ist in der Weise angelegt, dass die im Untergeschoss von den Kesseln

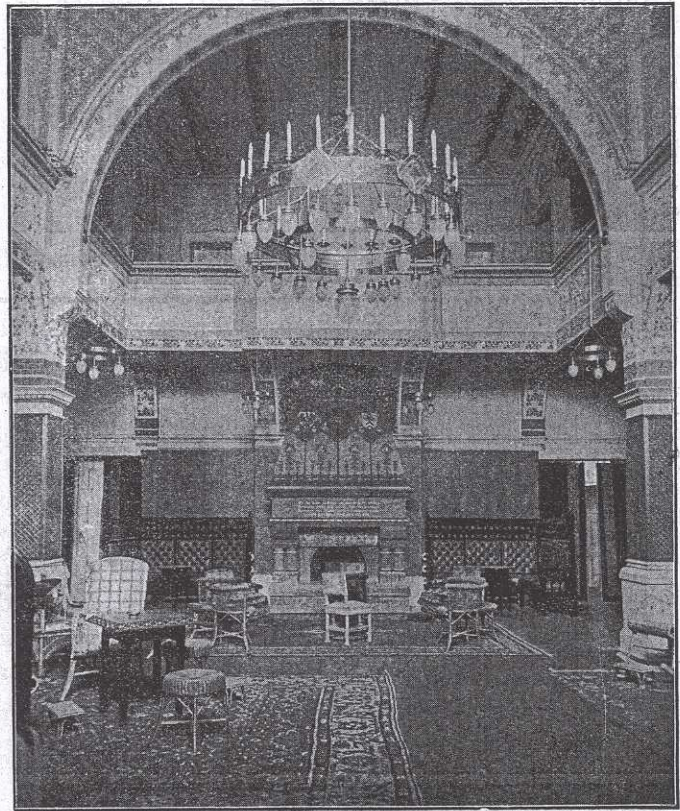


Ein Salon in der offenen Anstalt.

kommenden Heizröhren längs der Decke ohne Isolierung hochgeführt sind. Im Gegensatz zu andern ähnlichen Anlagen wird also nicht die im Untergeschoss erwärmte Luft in den zu erwärmenden Raum geführt, was mir unhygienisch erscheint, sondern es wird der Fussboden direkt erwärmt. Bei schärfster Kälte befinden sich die Kranken in den Gesellschaftsräumen fusswarm. Würden die zum Teil sehr hohen Gesellschaftsräume, besonders die Halle, durch Heizkörper erwärmt, so läge die Gefahr nahe, dass die im ersten Stock rund um die Halle liegenden Räume durch Hitze belastigt würden, während der Fussboden der Halle kalt bliebe.

Wenn eine Fussbodenheizung angelegt wird, so muss dem Bodenbelag besondere Sorgfalt zugewendet werden. Die Verwendung der sogenannten Terra-Nova halte ich für ausgeschlossen. Ich hatte sie zuerst verwendet, musste jedoch den ganzen Boden nach einigen Jahren mit Zement belegen lassen.

Alle Krankenräume des Hauptgebäudes haben Warmwasserheizung, die ich für die beste Heizung überhaupt halte. Bade- und Dienerschaftsräume haben Niederdruckdampfheizung. Wohl sind die Anlagekosten höher, als bei der Niederdruckdampfheizung, dagegen ist die Wärme eine viel angenehmere. Einzelne Villen haben aus technischen Gründen Niederdruckdampfheizung erhalten. Ich sehe als einzigen Vorzug der Niederdruckdampfheizung gegenüber der Warmwasserheizung den, dass die Gefahr des Einfrierens ausgeschaltet ist. Ich möchte hier einfügen, dass es sich nach meinen Erfahrungen empfiehlt, die Heizfläche der Heiz-



Halle im Hauptgebäude.

kessel stets grösser zu wählen, als die Fabriken dieselben vorschlagen. Letztere haben von ihrem Standpunkte den begreiflichen Wunsch, die Kostenanschläge möglichst niedrig zu halten. Jede Sparsamkeit auf diesem Gebiete rächt sich später dadurch, dass bei starker Aussenkälte, besonders bei Nordwinden, die für die Zimmer vorgesehenen Heizflächen nicht völlig ausreichen. Die Radiatoren wurden mit einem silberfarbigen Aluminiumanstrich versehen. Derselbe haftet vorzüglich und verhindert durch seine Glätte die Ansammlung von Staub, soweit dies möglich ist. Dass alle Verzierungen an Radiatoren zu vermeiden sind, ist selbstverständlich.

Ventilation.

Die Frage der Ventilation ist eine nicht leicht zu lösende. Sie muss anders behandelt werden für Räume, in denen viel Kranke liegen, und dann wieder in einem Sanatorium, in welchem jeder Kranke sein eigenes Zimmer hat. Weiter spielt hier der Umstand herein, ob es sich um bettlägerige und unreine Kranke handelt oder nicht. Im Hauptgebäude und in den Villen, in denen diese Kranken keine Aufnahme finden, habe ich mich darauf beschränkt,