

Die Frankfurter Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenkranke.

Von
Prof. Raecke, Frankfurt a. M.

(*Eingegangen am 3. April 1922.*)

Zahlreiche Anfragen über Einrichtung und Aufgabenkreis einer Fürsorgestelle für Geisteskranke und Psychopathen, die mir in den letzten Monaten aus Psychiaterkreisen zugegangen sind, lassen es mir zweckmäßig erscheinen, schon jetzt einen vorläufigen Bericht über die gemachten Erfahrungen zu veröffentlichen, obgleich unsere eigenen Anschauungen noch im Flusse begriffen sind, und die Organisation der hiesigen Stelle kaum vor Jahresfrist zum vorläufigen Abschluße gebracht sein dürfte. Vielleicht gelingt es heute dennoch, bei dem augenscheinlich vorhandenen großen Interesse für dieses Gebiet sozialärztlicher Be-tätigung, einen allgemeineren Gedankenaustausch und Mitteilung des anderwärts Erreichten oder Erstrebten anzubahnen. Es wäre das um so mehr zu begrüßen, weil zugleich mit den praktischen Wünschen wissenschaftlich-theoretische sich vereinigen lassen.

Die Psychiatrie auf der heutigen Höhe ihrer Entwicklung hat nicht nur die Lehre von den ausgesprochenen Geisteskrankheiten und ihrer Behandlung zum Gegenstande, sondern auch die Erforschung aller seelischen Abwegigkeiten überhaupt, ihrer Ursachen und der Art ihrer Rückwirkung auf die Umgebung. Diese gewaltige Erweiterung und immer wachsende Bedeutung eines früher eng begrenzten Nebenfaches medizinischer Wissenschaft bringt es notwendig mit sich, daß eine Teilung des übergroßen Arbeitsgebietes allmählich durchgeführt werden muß in 1. *klinische Psychiatrie* und 2. angewandte oder, besser gesagt, *soziale Psychiatrie*. Von ihnen hat sich die klinische Psychiatrie nach wie vor in erster Linie mit dem *einzelnen* geistig Abnormen in der Anstalt zu beschäftigen, wo er, losgelöst von seiner gewohnten Umwelt, als isoliertes Objekt der Untersuchung entgegentritt. Hier werden mit allen Mitteln der Krankenhausbeobachtung seine mannigfachen pathologischen Abweichungen festgestellt und analysiert, ihre Entstehungsweise erschlossen, Diagnose und Prognose erwogen und die zweckmäßigste Behandlung bestimmt.

Ganz anders würde die Aufgabe einer *sozialen Psychiatrie* zu lauten haben: Grundsätzlich wäre die Hauptaufmerksamkeit auf die ge-

samtten Beziehungen zwischen dem geistig Abwegigen und seiner speziellen Umwelt zu richten, also auf seine Beziehungen zu Rasse, Familie, Schule, Beruf, Rechtpflege, öffentlichem Leben (auch zu Religion, Kunst, Literatur, Wissenschaft usw.). Ferner würden sich als weitaus wichtiger, als die ausgesprochen Geisteskranken, wie sie für die klinische Forschung von vorwiegendem Interesse sind, immer die sogenannten psychopathischen Grenzfälle erweisen, weil sie zahlreicher sind als jene, leichter verkannt werden und nicht den Konnex mit den Gesunden verlieren. Bei ihnen bedingt die Disharmonie der Veranlagung eine unzulängliche psychische Entwicklung mit Unfähigkeit, sich reibungslos in das Gesellschaftsleben einzufügen, und Neigung zu reaktiver Entstehung seelischer Ausnahmezustände. Dennoch gelangen sie in der Regel nur vereinzelt, aus besonderem äußerem Anlaß und daher mehr vorübergehend in eine psychiatrische Anstalt, so daß die dortige klinische Beobachtung lediglich Ausschnitte aus dem gesamten Krankheitsbilde zu gewinnen vermag. Erst bei allgemeiner Ausdehnung der öffentlichen Fürsorge auch auf die außerhalb der Anstalten existierenden psychisch Abnormen wird es allmählich gelingen, eine so ausreichende Kenntnis von ihnen zu erlangen, als ihrer täglich mehr und mehr hervortretenden Bedeutung für unser Kulturleben einigermaßen entspricht.

Das wäre die wissenschaftliche Aufgabe der öffentlichen Fürsorgestellen für Gemüts- und Nervenkranke, die nicht einfach von den bisherigen psychiatrischen Instituten nebenher übernommen werden kann. Bloße Angliederung von Polikliniken an die Anstalten bleibt angesichts der instinktiven Abneigung der meisten Psychopathen gegen den Irrenarzt ein Schlag ins Wasser und wird nie die anzustrebende Überwachung und Beratung im großen erzielen lassen, mag schon gelegentlich der eine oder der andere Patient sich wegen seiner nervösen Beschwerden und Verstimmungen freiwillig in der Anstalt Rat und Hilfe suchen. Dagegen steht zu erwarten, daß eine entsprechend eingerichtete unabhängige Beratungsstelle für geistig Abnorme ganz anderen Zulauf aus Psychopathenkreisen findet und dann im Laufe der Zeit die brauchbarsten Bausteine zur Schaffung einer umfassenden Lehre von den psychischen Grenzzuständen und ihren Beziehungen zur Umwelt liefern mag. Die dadurch erlangten theoretischen Einsichten würden ihrerseits wiederum wertvolle Richtlinien für den weiteren Ausbau praktischer Fürsorge an die Hand geben, so daß sich offenbar wissenschaftliche und soziale Aufgaben der Psychopathenpflege unlösbar verketten, und die Fürsorgestellen für Gemüts- und Nervenkranke sich unschwer zu Forschungsinstituten für soziale Psychiatrie ausbauen ließen.

Nun ist zweifellos gerade die heutige Zeit allen derartigen Schöpfungen besonders günstig, indem die ganze innerpolitische Entwicklung darauf hindrägt. Zwei Gesichtspunkte sind hier hauptsächlich von

Bedeutung: Einmal hat die auffallend starke Beteiligung von Psychopathen an allen Unruhen und Putschen der letzten Jahre, und zwar auch in führender Stellung, unseren Regierenden die Augen geöffnet über die hohe Gefährlichkeit dieses Volksbestandteils und über die Notwendigkeit, irgendwelche Maßnahmen zu seiner Beruhigung und möglichstens Unschädlichmachung zu ergreifen. Aus solcher Erkenntnis heraus ist ja der zunächst vielfach mißverstandene Erlaß des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 2. September 1920 zustande gekommen, welcher anregt, im Anschluß an die Kreiswohlfahrtsämter überall Fürsorgestellen für nervöse und seelische Kranke einzurichten, räumlich streng getrennt von den Irrenanstalten und in Zusammenarbeit mit den bereits tätigen Fürsorgebeamten, Lehrern, Ärzten und sonstigen sachverständigen Personen. Ferner ist in einem 2. Erlaß vom 8. November 1921 als Ergebnis einer Rundfrage die Forderung gefolgt, daß eine umfassende Psychopathenfürsorge sich in gesonderte Einrichtungen für Großstadt und Land (einschließlich Kleinstadt) zu gliedern habe: In Großstädten bestehe die Notwendigkeit täglicher Anwesenheit eines Facharztes in der zu schaffenden Fürsorgestelle und spezieller Ausbildung der angestellten Laien durch psychiatrische Kurse. Dagegen ließen sich auf dem Lande die bereits vorhandenen Wohlfahrtseinrichtungen entsprechend ausbauen ohne Gründung besonderer Fürsorgestellen. Schon allein derartige Regierungsforderungen müßten unseren oben vorgetragenen Wünschen mächtigen Nachdruck verleihen. Doch hierzu tritt überdies als nicht minder kräftige Förderung eine zweite Erwägung finanzieller Natur.

Unleugbar nötigt uns die erschreckende Verarmung Deutschlands, auf alle nur erdenklichen Mittel zu sinnen, um die von der Irrenfürsorge der Allgemeinheit aufgebürdeten unproduktiven Lasten herabzusetzen oder doch wenigstens nicht noch höher anschwellen zu lassen. Vor allem sind notgedrungen Neubauten von Irrenanstalten zu vermeiden! Bis zum Kriege war unsere deutsche Irrenpflege ziemlich einseitig vom Kaserierungsgedanken beherrscht und der Begriff Anstaltsbedürftigkeit wurde oft reichlich weit gefaßt. Die glänzende Entwicklung der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten ließ allgemein die Überzeugung entstehen, daß in ihnen am besten für Geistesgestörte gesorgt sei, und daß auch die an sich harmlosen und weniger aufsichtsbedürftigen chronischen Fälle dort am bequemsten vor der Gefahr der Verwahrlosung behütet würden. Man darf geradezu sagen, daß Jahrzehntelang Behörden, Ärzte und Publikum systematisch an die Vorstellung gewöhnt worden sind, der Geisteskranke gehöre vor allen Dingen einmal in die Anstalt und zwar so früh, als irgend möglich. Die Behauptung, daß mit der Schnelligkeit der Aufnahme die Aussichten der Genesung wachsen, ja daß mancher Fall lediglich durch Versäumen des richtigen Zeitpunkts

der Aufnahme unheilbar geworden sei, ward in aufklärenden Schriften unterschiedslos auf die verschiedensten Psychosen angewandt, mochten sie nun exogener oder endogener Natur sein. Endlich wurde begreiflicherweise Kreisärzten und Polizei, zumal in den Großstädten, die Überwachung Geistesgestörter leicht lästig und neben dem Heilgedanken trieb auch der Wunsch, die Allgemeinheit vor jeder möglichen Bedrohung durch psychotische Verkehrtheiten zu schützen, die Sicherheitsorgane dazu an, die Anstaltsunterbringung grundsätzlich zu fördern, die Entlassung hingegen zu hemmen.

Freilich lehrten die Erfahrungen anderer Länder, wie z. B. Schottlands und Belgiens, welche möglichst an Stelle der Kasernierung die familiäre Verpflegung zu setzen strebten, daß Unterbringung in der Heil- und Pflegeanstalt nur in einem Bruchteil der Fälle unvermeidlich ist und sogar da manchmal bloß für einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum. Die mehrfachen lokalen Nachahmungen derartiger Familienpflege in Deutschland fielen fast durchweg höchst zufriedenstellend aus. Es schien lediglich darauf anzukommen, daß sie möglichst auf dem Lande und bei einer zur Pflege von Geisteskranken geeigneten Bevölkerung oder in Pflegerfamilien und immer unter der erforderlichen ärztlichen Kontrolle vorgenommen wurden. Dann aber gewannen die verschiedensten Beobachter den Eindruck, daß die Familienpflege der Kasernierung in ihrer günstigen Beeinflussung chronisch Verblödender entschieden überlegen sei, indem sie die Rückgewinnung von Interesse für die Umgebung und von Initiative fördere. Dieser Umstand und die Erfahrung, daß manche negativistische Katatoniker, die in der Anstalt rasch zu verblöden schienen, nach ihrer ärztlich widerratenen Abholung sich überraschend schnell daheim besserten, führten noch vor dem Kriege dazu, daß manche Psychiater die Frühentlassung als ein wichtiges Behandlungsmittel schätzen lernten. Am weitesten ist wohl in dieser Richtung die *Bleulersche Schule* gegangen. Andererseits begann man gegen den Unfug zu protestieren, daß harmlose Senile und Arteriosklerotiker lediglich, weil es ihnen zu Hause an genügender Pflege mangelte, in immer wachsender Zahl von allen Seiten her in entfernte Anstalten abtransportiert und hier in kostspieligen Gebäuden angesammelt wurden.

Immer zahlreicher, immer riesenhäufig in den Ausmaßen und immer luxuriöser wurden die Anstaltsbauten, immer stärker ihre Belegung. In der Rheinprovinz z. B. hatte die Ziffer der Anstaltsinsassen 1894 noch 1,3 auf tausend Köpfe der Bevölkerung betragen, 1911 bereits 2 auf 1000, und gefordert wurde vor dem Kriege Bereitstellung von 3 Anstaltsplätzen auf je 1000 Einwohner. Gegen diese Überspannung des Kasernierungsgedankens, welche die Lehren *Griesingers* in den Wind schlug, habe ich schon 1914 gleich manchen anderen Autoren Einspruch erhoben. Heute sollte es jedem klar sein, daß jener Weg nicht mehr gangbar ist.

Wir müssen da entschieden umzulernen suchen. Freilich dürften die Zeitumstände heute einem großzügigen Ausbau der Familienpflege, etwa nach schottischem Muster, ebenso wenig günstig sein. Wohnungsnot und Teuerung auf der einen Seite, Zunahme des ländlichen Wohlstandes mit Abneigung gegen Aufnahme beschränkt arbeitsfähiger Pfleglinge auf der anderen Seite werden die Unterbringung zahlreicher Kranker in Bauernfamilien zu erträglichen Sätzen stark erschweren, ja vielfach völlig verhindern. Den einzigen vielleicht brauchbaren Ausweg könnte die von *Kolb* vorgeschlagene und in Nürnberg geübte Unterbringung in der eigenen Familie bilden. Das heißt aber im Grunde nichts anderes, als was bereits oben betont worden ist, daß wir den Kasernierungsgedanken zurückdämmen und systematisch darauf ausgehen sollten, die Geisteskranken, soweit es ihr Gesundheitszustand und die öffentliche Sicherheit nur irgend gestatten, in häuslicher Pflege zu belassen, oder aber sie möglichst bald derselben wieder zuzuführen. In Betracht kommen da hauptsächlich schleichend entwickelte Hebephrenien ohne stärkere Erregung und Katatonien nach Ablauf des akuten Schubes bis zum Einsetzen einer neuen Exacerbation, ferner Paranoide ohne aggressive Tendenzen, demente Paralytiker, Arteriosklerotiker, Senile. Voraussetzung ist natürlich ihre fortlaufende Überwachung und Beratung durch einen Facharzt. Auch diese zweite sehr wichtige Aufgabe, welche der Allgemeinheit große Summen für die teuere Anstaltsverpflegung, für Erweiterungsbauten usw. ersparen soll, vermag die Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenkrankte zu übernehmen. So werden Psychopathen und Geisteskranken eine für viele Fälle ausreichende psychiatrische extramurale Versorgung durch Fürsorge-Ärzte finden. Indem durch ihr Eingreifen der Herausbildung bedenklicher Mißstände in der Umgebung der Patienten rechtzeitig vorgebeugt wird, diese selbst aber Zuspruch und Behandlung wie ihre verängstigten Angehörigen Rat und Hilfe finden, während Anwohner und Polizei sehen, daß es nicht an Aufsicht mangelt, gelingt es, solchen „Familienschutz“ selbst längere Zeit, ja gelegentlich dauernd durchzuführen und die Anstaltsaufnahmen entsprechend hinauszuschieben oder ganz zu vermeiden.

In ähnlicher Weise läßt sich bei Bieten von Schutzaufsicht durch die Fürsorgestellen die Entlassung mancher der früher als „gemeingefährlich“ eingelieferten Kranken aus den Anstalten zweckmäßig beschleunigen. Denn Staatsanwalt und Polizei tragen weniger Bedenken und die Angehörigen sind bereitwilliger, sobald fachärztliche Aufsicht außerhalb der Anstalt (noch dazu kostenlos!) gewährleistet werden kann. Heute ist es eine immer wiederkehrende Klage vieler Anstaltsleiter, daß sich der Entlassung mit Defekt „geheilter“ Patienten ebenso wie mancher „ungeheilter“, aber harmlos ruhiger Insassen nur die eine Schwierigkeit entgegenstellt, daß sie kein Heim haben, das sie aufnehmen will. Die

ersteren könnten bei geeigneter Leitung sogar Arbeit verrichten und ihren Unterhalt sich verdienen, aber sie sind, zumal bei den heutigen schwierigen Zeiten, außerstande, sich selbst mit Erfolg nach passender Beschäftigung und nach Wohn- und Speisegelegenheit umzutun. Sie sind keine Vollmenschen mehr, erwerbsbeschränkt, ohne hinreichende Initiative und Ausdauer, zu willensschwach, um ganz auf sich allein gestellt, den Kampf ums Dasein mit Aussicht auf Erfolg aufzunehmen. Streckt sich ihnen dagegen bei der Entlassung eine helfende Hand entgegen, welche ihnen über die ersten Schwierigkeiten weghilft und auch für die Zukunft schützend über ihnen gehalten wird, so erweisen sie sich wohl fähig, sich in der Freiheit ohne Konflikte zu halten.

Früher haben die verschiedenen privaten Irrenhilfsvereine durch ihre ehrenamtlichen Vertrauensmänner solche Unterstützung den entlassenen Geisteskranken zu bieten gesucht und oft Hervorragendes, zumal in ländlichen Verhältnissen, geleistet. Dennoch steht es außer Frage, daß öffentliche Fürsorgestellen, die über ganz andere Mittel und Möglichkeiten verfügen, deren Beamte zugleich Sammelvormundschaften und -Pflegschaften übernehmen, noch sehr viel intensivere Schutzaufsichtsarbeit zu leisten imstande sein werden. Auch ist zu erwägen, daß die Anstaltsleiter sich mancher Bedenken in der Auswahl ihrer Entlassungskandidaten entschlagen können, falls sie wissen, daß dieselben nach ihrem Austritt doch wieder unter eine gewisse fachärztliche Aufsicht gelangen. So wird durch die Schaffung von Fürsorgestellen in mehr als einer Richtung die Entlassungsmöglichkeit gesteigert; es ist damit gewissermaßen die Schleuse geöffnet, um eine Reihe in der Anstalt gestrandeter Existzenzen wieder hinauszulassen ins freischaffende und damit allein lebenswerte Leben. Es wird also zugleich ein Gebot der Menschlichkeit erfüllt und eine Forderung der Sparsamkeit.

Demnach haben wir als Aufgabenbereich der Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenkrank in einer Großstadt festgelegt: 1. Wissenschaftliche Erforschung der Beziehungen Geisteskranker zu ihrer gesamten Umgebung (Einwirkung und Rückwirkung), sowie nähre Erkenntnis der psychopathischen Grenzzustände. 2. Psychopathenüberwachung und Kontrolle familiär verpflegter Geisteskranker. 3. Entlastung der Irrenanstalten durch Vermeidung unnötiger Aufnahmen und vor allem durch Beschleunigung der Entlassungen. Bei konsequentem Vorgehen sollte auf diesem Wege eine fühlbare Herabminderung der Irrenpflegekosten erreichbar sein. Neben die früher in Deutschland zu ausschließlich herrschende Kasernierungsmethode würde die öffentliche „extramurale“ Irrenfürsorge zu treten haben.

Voraussetzung ist ein verständnisvolles Zusammenarbeiten der Anstaltsärzte und der Fürsorgeärzte, und zwar auch wieder wissenschaftlich und praktisch zugleich: Eine wissenschaftliche Förderung kann

die Anstaltspsychiatrie insofern erfahren, als die fachärztlich geleitete Fürsorgestelle bei sorgfältiger Aktenführung nicht nur eine sehr viel bessere Vorgesichte zu liefern vermag, als bisher Angehörige und einweisende Ärzte in der Regel boten, sondern namentlich durch Fortsetzung der Beobachtung nach der Entlassung, unter Umständen über mehrere Jahre hin und bis zur Wiederaufnahme, ergänzende Zwischenanamnesen und Katamnesen. Dadurch würde erstmalig in einer großen Reihe von Fällen die Kontinuität der psychiatrischen Beobachtung bei periodischen Erregungszuständen gewährleistet werden, um nur *ein* bezeichnendes Beispiel herauszugreifen. In anderen Fällen wieder ließe sich die Kontinuität der Behandlung sichern, um die Wirkungsdauer einer in der Anstalt begonnenen Kur zu erproben; ich denke da z. B. an neuere Versuche in der Epileptikertherapie. Andererseits werden die späteren Anstalsakten dem Fürsorgearzte, der die allererste Entwicklung des Leidens gesehen hatte, manche interessante Aufklärung in der prognostischen Fragestellung bieten. Bei gutem Willen beiderseits ist also gegenseitige wissenschaftliche Anregung stets zu erwarten. Allerdings dürfen nicht zu schematische Vorschriften der Behörden die reibungslose Zusammenarbeit von Anstalt und Fürsorgestelle behindern. Nie darf der Fürsorgearzt bei seiner praktischen Tätigkeit etwas anderes im Auge haben, als die Unterstützung der Anstalsleitung im gesundheitlichen Interesse der Kranken, denen er die Rückkehr zur Freiheit, sobald sie der Anstalsarzt für fähig dazu hält, ebnen soll.

Daher muß das für die rheinisch-westfälischen Fürsorgestellen kürzlich ausgearbeitete Programm ernstes Befremden erregen. Es erscheint noch ganz vom unzeitgemäßen Kasernierungsgedanken beherrscht, fordert das Aufstöbern von Geistesgestörten zwecks möglichst rascher Verbringung hinter Anstaltsmauern und verlangt, daß die Anstaldirektoren alle zu Entlassenden *erst* an die zuständigen Fürsorgestellen melden, damit diese die häuslichen Verhältnisse prüfen, eventuell telefonisch abraten, ja von der Polizei ein Veto gegen die Entlassung erwirken. Eine in solchem Sinne rückschrittlich orientierte Fürsorgestelle würde sich leicht zu einem schädlichen Hemmnis für die Entlassungen auswachsen, heftige Konflikte mit den Anstalten heraufbeschwören, und, wenn sie überhaupt einen Erfolg zu erzielen hätte, nur die Höhe der Verpflegungskosten steigern, Neubauten erzwingen. Im Publikum aber würde sie, zumal wenn gemäß dem mir vorliegenden Programm die Fürsorgerinnen selbst die Transporte nach den Anstalten ausführen sollten, sehr bald als gefährliche „Fangstation“ gelten und von allen Paranoiden und Psychopathen ängstlich gemieden werden.

Mir erscheint es nicht einmal durchaus erforderlich, daß die Fürsorgestelle von jeglicher Entlassung eines in ihrem Bezirk beheimateten Geisteskranken aus der Anstalt benachrichtigt werden muß. Sicher

übertrieben war der an anderer Stelle gemachte Versuch, den Anstalten aufzuerlegen, daß sie 14 Tage vor jeder Entlassung die betreffende Krankengeschichte an die Fürsorgestelle einsenden sollten. Denn nicht jede in Aussicht genommene Entlassung wird perfekt. Manche Kranke und deren Angehörige wollen nichts vom Aufsuchen einer psychiatrischen Kontrollstation wissen. Falls die Besserung weitgehend ist und die häuslichen Verhältnisse befriedigen, wäre es falsch, dem Prinzip zuliebe den Besuch der Fürsorgestelle erzwingen zu wollen. Der Fürsorgearzt würde gleichfalls schaden, wenn er sich einem ihm angemeldeten früheren Anstaltskranken (etwa einem ruhigen Paranoiden) gegen dessen und seiner Angehörigen ausdrücklichen Willen mit Hausbesuchen aufdrängte. Nur in dem Bruchteil von Fällen, in denen die frühzeitige Entlassung von der Gewährung einer Schutzaufsicht abgehangen hatte, ist die Fürsorgestelle verpflichtet, sich des Patienten unter allen Umständen anzunehmen. Wozu aber dann die zahlreichen Anmeldungen und Aktenzusendungen bei Klienten, welche die Fürsorgestelle nie erreichen? Das Ergebnis wäre eine lächerliche Belästigung der Anstalten, der diese sich mit Recht zu entziehen trachten würden.

Ehe ich auf die in Frankfurt getroffene Regelung der besprochenen Frage eingehe, wird es zweckmäßig sein, erst über die Entwicklung und bisherige Organisation der hiesigen Fürsorgestelle das Erforderliche zu sagen: Begründet wurde die Frankfurter Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenkranke bereits vor dem Kriege im Januar 1914 und zwar damals zunächst als eine private Schöpfung der auch sonst auf sozialem Gebiete bahnbrechend tätigen Zentrale für private Fürsorge, deren Erfolge verknüpft sind mit den Namen *Klumker* und *Polligkeit*. Es wurde unter Förderung *Siolis* im Einvernehmen mit den zumeist interessierten Behörden wie Wohlfahrtsamt und Polizei und der Leitung der Krankenkassen, aber noch aus privaten Mitteln die erste Probe-Organisation zustande gebracht, an deren Spitze ein besonderer Ausschuß gestellt wurde, bestehend aus den Vertretern der betreffenden Vereine, Kreisarzt und Anstaltsdirektor, und unter dem Vorsitze eines Rechtsanwaltes als einer unabhängigen Person. Zur Ausübung der eigentlichen Fürsorgetätigkeit wurde hauptamtlich ein in sozialer Arbeit erfahrener Angestellter der Zentrale bestimmt, nachdem er sich einem praktischen Ausbildungskurse in der Irrenanstalt als Gehilfe des Oberpflegers unterzogen hatte, um den Umgang mit geistig abnormalen Menschen zu erlernen. Ihm sollte in erster Linie die Beratung hilfesuchender Angehöriger von Geisteskranken und die Unterstützung entlassener Anstaltpfleglinge, die Verwaltung der ihnen etwa auszuzahlenden Gelder, die Vermittlung von Arbeitsgelegenheit und Schlafstellen zufallen. Aber zugleich hatte er schon Pflegschaften und Vormundschaften zu übernehmen, soweit es sich um geistesgestörte Individuen handelte.

Von vornherein war möglichst enge Zusammenarbeit mit psychiatrischen Fachärzten gewünscht worden. Die Irrenanstalt hatte kostenlose Untersuchung und Beratung aller ihr zugeschickten Klienten der Fürsorgestelle versprochen. Regelmäßige Besuche des Fürsorgers in der Anstalt zu Rücksprachen wegen der in Aussicht genommenen Entlassungen wurden verabredet, die Akten der Anstalt dem Fürsorger zugänglich gemacht. Die Entwicklung der neuen Gründung zeigte zunächst einen recht günstigen Verlauf. Im 1. Vierteljahr ihres Bestehens wurde die Fürsorgestelle von insgesamt 85 psychotischen Individuen in Anspruch genommen, von denen 41 unmittelbar an die Geschäftsstelle gelangten, 25 durch Vereine hergewiesen wurden, 5 durch die Polizei, 11 bei der Entlassung aus der Anstalt und 3 durch ihre Vormünder. Nur 8 Personen waren jugendlich; 30 waren verheiratet; 55 ledig; 51 gehörten dem Arbeiterstande an. Grund der Inanspruchnahme bildeten 22 mal Bitte um Unterbringung in Krankenanstalten, 30 mal Arbeitssuche, 20 mal Fragen wegen Versicherungsangelegenheiten, Beschaffung von Papieren und Zeugnissen, 13 mal Anliegen im Pflegschafts- und Entmündigungssachen. 31 mal wurde Schutzaufsicht übernommen. Im ganzen fanden 160 Besprechungen und 112 Hausbesuche statt, und doch erwies es sich nur 6 mal nötig, eine Einweisung in geschlossene Anstalt durch die im Dezember 1913 begründete Poliklinik der Irrenanstalt zu veranlassen.

Durch diese Erfahrungen war die Berechtigung zur Schaffung einer solchen Fürsorgestelle bewiesen, und ihr weiterer Ausbau wurde ins Auge gefaßt, auch Zuschüsse von Stadt, Provinz, Landesversicherungsanstalt und Ortskrankenkasse in Aussicht genommen. Nur für das erste Versuchsjahr hatte sich die Zentrale für private Fürsorge verpflichtet gehabt, die entstehenden Kosten selbstständig aufzubringen. Da wurde die Arbeit durch den Krieg jäh unterbrochen. Der Fürsorger ward als Landwehrmann eingezogen, ohne daß seine freiwillige Vertretung ihn zu ersetzen vermocht hätte, und die begreiflicherweise in den Vordergrund des Interesses rückenden Aufgaben der Kriegsfürsorge nahmen allmählich alle Kräfte auf sozialem und ärztlichem Gebiete voll in Anspruch. Es waren im Jahre 1914 im ganzen 143 Personen beraten worden, von denen 57 unter Entlassungsfürsorge fielen, 4 unter Schutzaufsicht für entlassene gemeingefährliche Geisteskranke, 14 unter Familienschutz und 52 unter Fürsorge für anstaltsfreie Kranke, während wieder nur 16 mal Unterbringung in eine Anstalt Grund der Inanspruchnahme der Fürsorgestelle war. 58% der Fälle standen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Jugendliche machten nur 11% aus. Wieder fiel die unverhältnismäßig hohe Ziffer der Ledigen auf, 55% gegenüber 36% Verheirateten. Die Notwendigkeit einer geregelten Arbeitsfürsorge für geistig Minderwertige erhellt schon aus der Beobachtung, daß von den

56%, die ursprünglich einem gelernten Berufe angehört hatten, nur eine ganz verschwindend kleine Zahl noch in ihm tätig war. Die meisten hatten längst in ungelernte Berufe (Taglöhner, Fabrikarbeiter u. dgl.) abwandern müssen und fanden nun keine ständige Beschäftigung mehr. Bei der Arbeitsvermittlung erwies es sich oft notwendig, den Arbeitgeber über den Geisteszustand des Klienten aufzuklären auf die Gefahr hin, daß dann aus Vorurteil eine Ablehnung erfolgte. Manchmal gelang es dennoch durch aufklärenden Zuspruch solche Bedenken zu beseitigen. In anderen Fällen wurde der Weg eingeschlagen, daß der Kranke selbst den offiziellen Stellennachweis benutzte. Das heute anerkannte Bedürfnis nach einer besonderen Arbeitsvermittlungsstelle für minder Erwerbsfähige wurde bereits damals sehr fühlbar.

In der 2. Hälfte 1914 mußte die Fürsorgestelle ihre Tätigkeit einstellen. 1915 wurde wohl vorübergehend der Versuch gemacht, sie wieder in Gang zu bringen, aber jetzt hatten sich die Beziehungen zu der inzwischen aus der städtischen Irrenanstalt hervorgegangenen Psychiatrischen Klinik bedenklich gelockert, widerstreitende Bestrebungen machten sich geltend, zielbewußte Arbeit konnte so ohne fachärztliche Beratung nicht geleistet werden. Nachdem die Leiter der Zentrale dies erkannt hatten, traten sie Januar 1918 an die Psychiatrische Klinik mit dem Vorschlag heran, die Psychiatrische Universitätspoliklinik, welche bisher in den Räumen der alten Heilanstalt vor der Stadt ihren Sitz hatte, mit dem Bureau der Fürsorgestelle in der Stadt zu vereinigen, um damit einmal die inzwischen als unentbehrlich erkannte Zusammenarbeit zu sichern und gleichzeitig den so manchen Kranken und Angehörigen unsympathischen Gang „nach dem Affenstein“ zu ersparen. Es hatte sich nämlich schon vor dem Kriege herausgestellt, daß gerade die am meisten arztdürftigen Psychopathen nicht zur poliklinischen Untersuchung zu bringen gewesen waren, noch weniger war ein regelmäßiger Besuch der Sprechstunden in der Anstalt durchzusetzen. So wohl begründet dieser Vorschlag der Zentrale war, so konnte er doch zunächst wegen Ärztemangels nicht in die Tat umgesetzt werden. Auch blieb die Fürsorgestelle selbst bis Oktober 1918 ohne eigenen Fürsorger und ward lediglich nebenher vom Trinkerpfleger mitversehen.

Dennoch durfte in dem zusammenfassenden Bericht der Fürsorgestelle über ihre Tätigkeit während des Krieges 1915 bis 1918 trotz aller widrigen Verhältnisse betont werden, daß immerhin 216 Zugänge beraten worden waren, und daß wieder die Ziffern der entlassenen und anstaltsfreien Kranken stark überwogen hatten. Auffallend erschien die allmähliche Zunahme der Jugendlichen, die 1915 nur 7,8% betragen hatten, 1916 8,6%, 1917 12,5% und 1918 15,5%. Die Ledigen überwogen unter den Erwachsenen wiederum die Verheirateten bei weitem. Von den 140 Männern waren nur 9 felddienstfähig gewesen. Der Besuch

der psychiatrischen Poliklinik in den Anstaltsräumen hatte sich bloß bei 4 Männern durchsetzen lassen!

April 1919 beantragte die Zentrale erneut bei der Direktion der Psychiatrischen Klinik Verlegung der Poliklinik in die Räume der Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenkranke in der Stadt. In der Begründung heißt es, daß gerade in schwierigeren Fällen die Patienten nicht in die Anstalt gehen wollten aus Furcht, dort festgehalten zu werden; andererseits werde die Angliederung einer Poliklinik auch die Inanspruchnahme der Fürsorgestelle verstärken. Es folgten längere Verhandlungen über Verstadtlichung der Fürsorgestelle, welche am 1. April 1920 dem Wohlfahrtsamte angeschlossen werden sollte, und so verzögerte sich die Erledigung der wiederholten Vorschläge der Klinikleitung im Sinne des obigen Antrages bei den städtischen Behörden. Die Genehmigung des Magistrats zur Verlegung der Poliklinik erging erst am 24. Dezember 1919. Darauf dauerte es aus äußereren Gründen — die betreffenden Räume waren inzwischen anderweitig belegt worden und nicht sogleich freizubekommen — noch über $\frac{1}{4}$ Jahr, bis die definitive Übersiedlung sich vollziehen konnte. Anfangs hatte der Plan bestanden, nur einen Teil der Sprechstunden außerhalb der Klinikräume abzuhalten, aber sehr bald zeigte es sich, daß die rasch steigende Zahl der Zugänge die Öffnung der Fürsorgestellen-Polklinik an jedem Wochenvormittage erforderlich machte.

Heute ist die Arbeitsgemeinschaft so gestaltet, daß das gemeinsame Wartezimmer zwischen dem Bureau des Fürsorger und dem ärztlichen Sprechzimmer liegt. Jeder bearbeitet die ihm zugehenden Fälle und trägt seine Feststellungen in sein eigenes Journalblatt ein. Aber der Fürsorger schickt seine Klienten dem Arzte zur Untersuchung, dieser seine Patienten dem Fürsorger zur sozialen Beratung zu, und die beiderseitigen Akten werden nach ihrer Erledigung in einem gemeinsamen Umschlage vereinigt. Viele Fälle werden auch von vornherein gemeinsam durchgesprochen und bearbeitet. Bald kommen die Kranken selbst zur Fürsorgestelle, bald erscheinen ihre Angehörigen oder Bekannten und berichten, oder eine Behörde macht auf sie aufmerksam. Dann wird der Kranke schriftlich geladen in vorsichtiger Form und stellt sich in der Regel tatsächlich ein. Bleibt er aus, sucht ihn der Fürsorger auf und nimmt unauffällige Nachforschungen über sein Verhalten und die Zuverlässigkeit der über ihn eingegangenen Berichte vor. Hat er schon einen Arzt, wird an diesen herangetreten. Andernfalls hat, wenn es auf Grund der Feststellungen als notwendig erscheint, der psychiatrische Fürsorgearzt nach dem Kranken zu sehen. Die Ursachen, welche ein Eingreifen der Fürsorgestelle bedingen, sind sehr mannigfaltiger Art, aber immer geschieht dieses in der Absicht, den Kranken zu schützen und vor Konflikten, die ihn anstaltsbedürftig werden ließen, nach Möglichkeit zu bewahren.

In einem der Anträge an die Stadt hatte ich bereits im Jahre 1919 ausgeführt: Es müsse Hauptaufgabe der Fürsorgestelle werden, eine Entlastung der Anstalt von chronischen Pfleglingen herbeizuführen. Das könnte nur gelingen, wenn den versuchsweise Entlassenen eine fortlaufende Beaufsichtigung und Beratung geboten werde. Die zukünftige Irrenfürsorge habe sich etwa folgendermaßen zu gestalten:

1. Möglichst rasche Aufnahme der akut Erkrankten zum Zwecke der Heilbehandlung und Wiederentlassung.
2. Vorübergehende Aufnahme von Erregungszuständen im Verlaufe einer chronischen Erkrankung und Entlassung unter die Aufsicht der Fürsorgestelle, sobald die Erregung abgeklungen.
3. Regelmäßige poliklinische Beaufsichtigung und ärztliche Beratung der in solcher Weise der Fürsorgestelle überwiesenen früheren Patienten durch die mit ihren Eigenheiten wohlvertrauten Anstaltsärzte.

Der Schlußsatz zeigt, daß ich damals noch fast ausschließlich mit den Entlassungen aus der hiesigen Psychiatrischen Klinik rechnete. Sehr bald stellte sich aber heraus, daß die Entlassungen aus fremden Anstalten in der weiteren Umgebung Frankfurts, nicht nur in Nassau, sondern auch in Hessen und Bayern, sich von kaum minderer Bedeutung erweisen sollten.

Mit dem Landeshauptmann von Nassau ist daher vereinbart worden, daß die nassauischen Anstalten ihre Entlassungen nach Frankfurt durch besondere Karten mit Vordruck an die Fürsorgestelle melden sollen. Neben Personalien und Diagnose wird vermerkt, ob der Betreffende arbeitsfähig ist, ob Beratung erwünscht erscheint oder ob Schutzaufsicht verlangt wird. Nur im letzteren Falle wird der Entlassene unter allen Umständen geladen und bei Nicterscheinen aufgesucht. Wo die Aufsicht lediglich erwünscht ist, werden vorsichtige Annäherungsversuche gemacht und, falls sie auf Widerstand stoßen, zunächst aufgegeben. Höchstens unauffällige Nachforschungen des Fürsorgers könnten außerdem in Frage kommen. Die übrigen Entlassenen gehen die Fürsorgestelle, solange sie sich nicht freiwillig melden oder sonst Klagen über sie einlaufen, zunächst nichts an. Immerhin ist es vielleicht gut, von ihrer Anwesenheit in der Stadt zu wissen. Denn mit der Zeit sollte die Fürsorgestelle ein Verzeichnis der frei in der Stadt wohnenden Geisteskranken zu erlangen streben. Die bisher geführten Listen von Polizei und Kreisärzten sind völlig ungenügend. Schon aus diesem Gesichtspunkt wäre es dringend erwünscht, daß sich das System der psychiatrischen Fürsorgestellen möglichst über ganz Deutschland ausdehnte. Nur dadurch wird erreicht werden können, daß mittels Austausch von Meldungen, auch über die Grenzen der einzelnen Bundesstaaten hinaus, eine wirklich zuverlässige Kontrolle sich anbahnt. Einstweilen müssen

wir jedenfalls hier versuchen, die hessischen und bayerischen Anstalten zum Melden der nach Frankfurt entlassenen Patienten zu bewegen.

Ferner ist darauf hinzuwirken, daß jeder Entlassene sowohl wie seine ihn etwa abholenden Angehörigen von der betreffenden Anstalt ein Merkblatt mit den Adressen der in Betracht kommenden Fürsorgestellen der Umgebung erhalten. Im Merkblatt müssen Zweck und Aufgabe der Fürsorgestellen für Gemüts- und Nervenkranke kurz aber verständlich erläutert sein. Auch mit diesem Vorschlage hat sich der Landeshauptmann in Nassau in dankenswertester Weise einverstanden erklärt. Gleiche Merkblätter lassen sich noch an den verschiedensten Stellen ausgeben, bei Wohlfahrtsbehörden, in Krankenhäusern mit psychopathischer Klientele, z. B. auf manchen Geschlechtskrankenstationen, dann in Schutzhäusern der inneren Mission, Asylen, Gefängnissen usw. In den Tagesblättern und bei Gelegenheit von populären Vorträgen ist immer und immer wieder das breite Publikum auf das Vorhandensein solcher Fürsorgestellen hinzuweisen.

Allein die Entlassenfürsorge bildet, wie bereits oben gezeigt wurde, nur einen Bruchteil der vorliegenden Aufgaben. Die Beratung der anstaltsfrei gebliebenen Kranken bedeutet meines Erachtens ein fast noch wichtigeres Problem. An sie schließt sich ungezwungen die von der Regierung gewünschte Psychopathenüberwachung an.

Nach den bisherigen Erfahrungen der hiesigen Fürsorgestelle wird es zweckmäßig sein, vor allem folgende Ziele ins Auge zu fassen:

1. Jederzeitige Erteilung von *Auskunft* und Rat in allen Fragen der Irrenfürsorge bei Anfragen aus dem Publikum, also Anleitung bei Verpflegung in der Familie, bei Unterbringung in Anstalten, Auswahl und Vermittlung von Pflegestellen, begütigende Aufklärung von Mißverständnissen zwischen Publikum und Anstalten, Entgegennahme von Beschwerden und Bekämpfung mißtrauischer Vorurteile; ferner Eheberatung, Unterstützung der Schulärzte durch Mitteilung psychiatrischer Befunde, Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung¹⁾, Ausstellung von vorläufigen Entmündigungs- und Pflegschaftsattesten usw.

2. Übernahme von *Schutzaufsicht* nicht nur bei probeweise Entlassenen, sondern auch bei Geistesgestörten aller Art, die vorübergehend mit der öffentlichen Ordnung in Konflikt gekommen sind, ohne daß doch schon Anstaltsbedürftigkeit vorzuliegen scheint. Hierher gehören vor allem manche erregbare und haltlose Psychopathen, Schwachsinnige, Epileptiker, Hysteriker, paranoide Schizophrene, vor allem aber brutale Trinker, soweit sie nicht schon von einer besonders organisierten Trinkerfürsorge überwacht werden. Allein selbst dann stellt sich engste Fühlungnahme bis zur Zusammenarbeit zwischen den Fürsorgestellen für Psychopathen und Trinker als notwendig heraus, um doppelte

¹⁾ Soweit das Jugendamt nicht seinen eigenen Psychiater hat.

Bearbeitung der gleichen Fälle sowie störendes Vorbei- und Entgegenwirken zu vermeiden. Vielfach umfaßt auch dieselbe Familie verschiedene Psychopathen, von denen nur einer Trinker ist, die anderen psychiatrischer Behandlung bedürfen. Kurzum getrennte Tätigkeit jener beiden Stellen bedeutet eine höchst unzweckmäßige Kraftvergeudung. Am besten erschien mir ein Anschluß des Bureaus des hauptamtlichen Trinkerpflegers an die poliklinische Sprechstunde des psychiatrischen Fürsorgearztes in gleicher Weise, wie ihr das Bureau des sozialen Fürsorgers bereits angegliedert ist. Leitende Spitze muß in Zweifelsfragen der psychiatrisch ausgebildete Art sein bei im Inneren weitgehender Selbstständigkeit der drei vereinigten Arbeitsgebiete.

Hier in Frankfurt ist jenes Ziel noch nicht ganz erreicht, weil bisher lediglich die Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenkranken unter das neu geschaffene Stadtgesundheitsamt getreten, die Trinkerfürsorge aber beim Wohlfahrtsamte verblieben ist. Eine Änderung dürfte sich da im Laufe der Zeit als unumgänglich erweisen.

Wiederholt haben schon Polizei und Kreisärzte die Akten über störend gewordene Psychopathen und Psychotiker, sofern sofortiges Eingreifen untnlich erschien, unserer Fürsorgestelle übersandt mit der Aufforderung, Schutzaufsicht auszuüben und nach einiger Zeit weiter zu berichten. Der systematische Ausbau gerade dieser Methode ist sehr zu wünschen, da sie imstande erscheint, manche überflüssige Aufnahmen zu vermeiden, unklar liegende Fälle rechtzeitig zu entwirren und ernsteren Unzuträglichkeiten vorzubeugen. Wiederholt mußten wir z. B. die Erfahrung machen, daß gar nicht der Gemeldete der Hauptschuldige an den der Polizei bekannt gewordenen Mißhelligkeiten war, vielmehr seine nicht minder psychopathische Umgebung, die ihn durch falsche Behandlung fortdauernd reizte und seine gemeldeten Erregungen direkt provozierte. Oder ein Schizophrener geriet durch hilfloses Ungeschick in die Rolle des Rechtsbrechers und konnte durch Ausübung von Schutzaufsicht davon befreit werden.

Ein schizophrener Uhrmacher, der wegen zahlreicher hypochondrischer Anfechtungen kaum noch etwas arbeitete, nahm gleichwohl fortgesetzt Uhren zur Reparatur an, zerlegte sie und warf sie in eine Kiste, wo nun die Bestandteile dutzender von Uhren hoffnungslos durcheinandergemengt lagen. Zum Zusammensetzen kam er nicht. Seine Kunden suchte er miterfundene Vorwänden hinzuhalten, bis sie ihn wegen Unterschlagung und Betrugs belangen wollten, und die Polizei sich einmischte. Die einfache Lösung bestand in Anbringung eines Schildes an seiner Tür, daß er keine Uhren zur Reparatur mehr annehme, dann Aufräumung der Wohnung und fortlaufende Beaufsichtigung.

Verschiedene Paranoide, die bisher mit ihren verworrenen Schriftstücken Behörden und Private belästigten, richten sie jetzt bereitwilligst an die Fürsorgestelle und reden sich in regelmäßigen Sprechstundenbesuchen alles vom Herzen. Wiederholt zeigte es sich dabei, daß sie tat-

sächliche Beschwerden vorzubringen hatten über Hausherrn, Zimmernachbarn, Steuer usw.; nur daß sie in ihrer paranoiden Art die Sache falsch anfassen und daher bei dem Versuche, persönlich ihre Angelegenheiten zu vertreten, stets den Kürzeren ziehen, in Erregungen mit Schelten und Drohen hineingetrieben und anstaltsbedürftig werden, während durch Eingreifen des Fürsorgers das alles vermieden und ihnen ihr Recht wird.

Strenghalten liegt freilich Schutzaufsicht nur da vor, wo bereits ein Konflikt mit der öffentlichen Ordnung stattgefunden hat. Andernfalls spricht man zweckmäßiger von Familienschutz, und dieser bildet die 3. Aufgabe der Fürsorgestelle gegenüber anstaltsfreien Psychotikern:

3. Der reine *Familienschutz* wurde sehr bald in das Arbeitsprogramm des Fürsorgers aufgenommen, noch vor dem Zusammenschlusse mit der ärztlichen Sprechstunde. Er entsprang den Bedürfnissen, die in den Kreisen der Zentrale für private Fürsorge seit langen Jahren hervorgetreten waren. Die tief in das Familienleben und in die wirtschaftlichen Verhältnisse eingreifenden nachteiligen Wirkungen von Geisteskrankheit eines Familienmitgliedes begegneten bis dahin keiner gesetzlich geregelten Fürsorge. Reichten die Krankheitserscheinungen nicht für die Annahme von Anstaltsbedürftigkeit, blieb es der ratlosen Familie überlassen, wie sie sich mit dem unerwarteten und lange nur halb verstandenen Mißgeschick abfinden wollte. Planlos übertriebene Aufwendungen in der vergeblichen Hoffnung, bei progredienter Defektpsychose doch noch Genesung zu erzwingen, brutale Unterdrückungsversuche gegenüber verkannten hebephrenen Streichen, Vernachlässigung von Imbezillen, unaufhaltsamer Verfall des Haushalts und der Kindererziehung infolge paranoider Schrullen eines Ehegatten usw. können, falls sie der Fürsorgestelle rechtzeitig bekannt wurden, durch aufklärende Beratung vermieden werden. Hinzukommen kleine Darlehen oder Unterstützungen, Beschaffung von Arbeit, Sanierung der Haushaltung usw., um dem drohenden wirtschaftlichen Ruine vorzubeugen, unter Umständen anderweitige Unterbringung des Kranken. Namentlich bei ehelichen Konflikten infolge paranoider Erkrankung eines Gatten erweist sich vorübergehende oder dauernde Trennung bisweilen als beste Maßregel, um Steigerung der Erregungen bis zur Anstaltsbedürftigkeit zu verhüten. Aber auch die Ausquartierung anderer psychotischer Individuen, zumal von erwachsenen Kindern aus dem Haushalte selbst psychopathisch erregbarer Eltern, kann Wunder wirken. Natürlich ist es bei den heutigen Verhältnissen nicht mehr leicht, rasch passende Wohn- und Arbeitsgelegenheit zu finden. So sieht man sich häufiger zu dem mißlichen Versuche gezwungen, durch bloßen Zuspruch ein Nachgeben der weniger krankhaften Partei anzustreben. Es ist mir ganz zweifellos, daß die Durchführung der Verpflegung an sich ungefährlicher, aber lästiger

Kranken in der eigenen Familie leichter gelingen würde, wenn die Fürsorgestelle über genügende Geldmittel verfügte, um für derartige Pflege kleine regelmäßige Prämien auszahlen zu können. Gegenüber den hohen Anstaltskosten, die damit vermieden würden, bedeutete solche Methode jedenfalls beträchtliche Ersparnis.

Außerdem wäre sehr erwünscht die Begründung von *Aufnahmearbeitsasylen* und *Arbeitskolonien* für Psychopathen und ruhige chronische Geisteskranke, die sich unter der Bezeichnung „erwerbsbeschränkt durch geistige Minderwertigkeit“ zusammenfassen ließen, insofern sie beide wegen ihrer psychischen Defekte und Absonderlichkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt der Konkurrenz nicht gewachsen sind. Das Aufnahmearbeitsasyl, das gegen billigen Satz Unterkommen und vielleicht auch Verpflegung böte und ganz als freies Obdachlosenheim zu gestalten wäre, nur daß der Hausvater gewisse psychiatrische Kenntnisse und Fähigkeiten nach Art eines Oberpflegers besitzen müßte, würde selbstverständlich den frisch entlassenen Geisteskranken, die noch kein Obdach gefunden, ebenfalls zur Verfügung stehen und schon damit eine wichtige Aufgabe in unserer Epoche drängender Wohnungsnot erfüllen. Die Arbeitskolonie würde zahlreiche beschränkt erwerbsfähige Elemente aufnehmen und in einer für die Allgemeinheit nützlichen Weise beschäftigen, die sonst mangels jeden Halts oder häuslicher Unterstützung das Heer der Vagabunden und Rechtsbrecher zu vermehren drohen. Durch engere Verbindung mit der Fürsorgestelle ließe es sich ferner erreichen, daß die in Asyl und Arbeitskolonie eintretenden Psychopathen fachärztlich beraten, und die Klienten der Fürsorgestelle vorkommenden Falles dort leicht untergebracht werden könnten.

In anderen Ländern wie Nordamerika bestehen schon längst in Verbindung mit den Irrenanstalten Erholungsheime, die den Übergang der Rekonvaleszenten ins freie Leben vermitteln. Ähnliche Einrichtungen für Deutschland hat kürzlich wieder *Enge* gefordert. Nachdem sich aber der Gedanke selbstständiger Fürsorgestellen durchzusetzen beginnt, erscheint es mir zweckmäßiger und sparsamer, diesen die Versorgung solcher Übergangsinstitute zu übertragen und die letzteren selbst zu zerlegen in Aufnahmearbeitsasyle und Arbeitskolonien. Erstere werden weit billiger zu betreiben sein, als psychiatrisch geleitete Rekonvaleszentenhäuser und doch dem wesentlichsten Teile ihrer Aufgabe gewachsen sein, den obdachlosen Psychopathen und Entlassenen ein Notunterkommen zu bieten. Die Arbeitskolonien brauchen nicht einmal einseitig auf psychiatrisches Material eingestellt zu sein, haben nur auf dasselbe Rücksicht zu nehmen und können durch Betreiben von Werkstätten und landwirtschaftliche Tätigkeit rationell zu arbeiten suchen. Nun sind ja ganz ähnliche Einrichtungen schon mehrfach zur Beschäftigung von sonstigen Erwerbsbeschränkten und Seßhaftmachung von Landstreichern

getroffen worden. Neu zu verlangen wäre also lediglich der notwendige psychiatrische Einschlag durch Erziehung der Angestellten zu geduldiger und rücksichtsvoller Behandlung geistig abnormer Zugänge. Daran scheint es dort leider bisher vielfach zu fehlen, nach den Klagen unserer Klienten, die in derartigen Orten ihr Heil versucht hatten, zu urteilen.

In der Regel würde es bei Vorhandensein geeigneter Arbeitskolonien gar nicht erforderlich sein, die Pfleglinge der Fürsorgestellen etwa dauernd dahin zu senden; die Hauptsache wäre ihre Wiedergewöhnung an Arbeit, ihre Unterweisung und Hebung ihrer Leistungsfähigkeit. Später würde dann vom Fürsorger eine freie Stelle ausgemacht werden können. Der gleiche Dienst wäre natürlich auch anderen Zugängen der Arbeitskolonie zu leisten, sobald sie sich an die Fürsorgestelle gewendet, und psychiatrische Beratung erfolgt wäre. Kurzum, die nähere Verbindung zwischen Arbeitskolonien und Fürsorgestellen versprächen schließlich beiden beachtenswerte Vorteile.

Bis zur Kommunalisierung unserer Fürsorgestelle am 1. April 1920 und der Verschmelzung mit der psychiatrischen Poliklinik im gleichen Monat waren im ganzen 550 Fälle durch die Hand des Fürsorgers gegangen. Es ist nicht zu vergessen, daß die Mehrzahl dieser Pfleglinge Jahre hindurch in der Beratung bleibt und daß jeder einzelne Fall unter Umständen zahlreiche Besprechungen und Hausbesuche erfordert. Als daher im Anschluß an die Vereinigung mit der Poliklinik der Aufgabenkreis der Fürsorgestelle sich ausdehnte und die Aufnahmefiziffer hinaufging, ward sehr bald der Antrag auf Anstellung eines zweiten Fürsorgers bzw. Fürsorgerin unvermeidlich. Die Art der ganzen Arbeit erfordert ein hohes Maß von Menschenkenntnis und Erfahrung in sozialer Tätigkeit, so daß unausgebildete Helferinnen trotz bestem Willen nur beschränkte Dienste leisten werden. Ein unbedachtes Wort, eine vorschnelle Handlung zerstören vielleicht unwiederbringlich den Kontakt mit einer Psychopathenfamilie, und die Herausschaltung des tatsächlichen Kerns aus konfabulatorischen Auskünften, die Gewinnung zuverlässiger Recherchen darf von ungeschulten Kräften nicht erwartet werden. Mit bloßem Hören eines sozialen und psychiatrischen Kurses ist die erforderliche praktische Erfahrung nicht zu ersetzen. Wohl aber dürfte bei weiterem Ausbau der Fürsorgestellen die Unterstützung eines Stabes freiwilliger Helferinnen für die beiden Fürsorgebeamten erwünscht sein.

Unser Frankfurter System geht eben bewußt über die Ziele hinaus, welche z. B. von den erwähnten Fürsorgestellen des rheinisch-westfälischen Industriegebietes in ihrem Programm verkündet werden. Diese haben sich in erster Linie ein leistungsfähiges Ermittlungsverfahren ausgearbeitet, um möglichst vollständig und frühzeitig alle Geisteskranken zu erfassen und der Anstaltaufnahme zuzuführen. So werden die Akten der Armenverwaltungen auf die in den letzten Jahren

ungeheilt entlassenen und entwichenen Kranken hin durchgesehen; die Provinzialanstalten zur regelmäßigen vorherigen Mitteilung sämtlicher Entlassungen mit dem Hintergedanken eventuellen Einspruchs angehalten; von den Krankenhausärzten Formularmeldungen über noch nicht anstaltsbedürftige Kranke erbeten; die Familien von Trinkern und die Hilfsschulen unauffällig auf Vorkommen von Geistesstörungen beobachtet und dem weiteren Schicksal der schulentlassenen Hilfsschüler nachgegangen. Daneben soll in mehrmals während des Monats stattfindenden psychiatrischen Sprechstunden von den gleichzeitig auf anderen Gesundheitsgebieten tätigen Bezirksfürsorgerinnen (nicht Spezialfürsorgerinnen!) alle etwa als geistig abnorm aufgefallene Patienten vorgeführt oder doch über sie berichtet werden. Angehörige werden bestellt, vom Facharzte Vorschläge erteilt oder Maßregeln angeordnet. Auch hat er die Fürsorgerinnen nach Möglichkeit in einigen Kursstunden in das Wesen der Geistesstörungen einzuführen, ihnen durch Überlassung von Transporten nach Irrenanstalten die Gelegenheit zu deren Besichtigung zu bieten. Der größte Wert wird auf die Beschleunigung des Aufnahmeverfahrens gelegt, wobei anscheinend beabsichtigt ist, daß die Fürsorgestellen dem praktischen Arzte die Mühe der Anstaltsüberweisung und Überführung abnehmen sollen. Dieses ganze Arbeitsprogramm steht, wie bereits oben betont wurde, noch zu einseitig unter der Herrschaft des Kasernierungsgedankens und wird der Fürsorge für die Entlassenen und die anstaltsfreien Kranken absolut nicht gerecht.

Richtig ist allerdings, daß in Gegenden, wo keine Klinik oder Stadtasyl mit freiestem Aufnahmereglement zur Verfügung steht, Abkommen mit den Anstalten getroffen werden sollten, damit alle von den Fürsorgestellen überwiesenen Geisteskranken stets ohne weitere Umschweife Aufnahme finden. Die Fürsorgestelle kann alsdann in geeigneten Fällen einem einweisenden Arzte nachdrücklichst zu Hilfe kommen oder, wenn kein Hausarzt da ist, selbst die Unterbringung in die Hand nehmen. Ferner ist nach dem Vorschlage des Landeshauptmanns in Nassau zu empfehlen, daß die Aufnahmebogen die Frage enthalten, ob der Kranke schon in Beratung einer Fürsorgestelle stand. Dadurch wird die Ärzteschaft immer wieder auf Benutzung der neuen Einrichtung aufmerksam gemacht, und der Anstaltsleiter kann in Zweifelsfällen die Fürsorgestelle anrufen, deren Akten sich einfordern.

Überhaupt ist die reibungslose Zusammenarbeit mit der gesamten Ärzteschaft für das Gedeihen jeder Fürsorgestelle von der höchsten Wichtigkeit. Je mehr sich die praktischen Ärzte (auch Fachärzte) gewöhnen, ihren Klienten deren Benutzung in geeignet liegenden Fällen anzuraten, um so sicherer darf darauf gerechnet werden, wirklich die Mehrzahl der beratungs- und aufsichtsbedürftigen Psychopathen eines Bezirks zu erfassen. Allein zweifelsohne besteht hier einstweilen ein

ernstes Hindernis in dem begreiflichen Mißtrauen mancher Kollegen gegen die auf kommunale Mittel gestützte neue „Poliklinik“. Darum darf diese ärztliche Abteilung der Fürsorgestelle unter keinen Umständen als Konkurrent auftreten, muß ärztlicherseits überwiesene Patienten, ohne für fachärztliche Untersuchung zu liquidieren, nur für ihren Arzt explorieren und sie mit ausführlichem Befunde und Behandlungsvorschlägen an ihn zurückschicken. Die Klienten der fremden Ärzte müssen grundsätzlich genau so vom Fürsorger berücksichtigt werden, wie die Besucher der angeschlossenen Poliklinik. Der Psychiater der Fürsorgestelle wird sie wohl ansehen, um den Kollegen mit beraten zu können, nicht aber um nun selbst die weitere Behandlung in die Hand zu nehmen! Wo immer es die Verhältnisse erlauben, sollte versucht werden, die praktischen Fachärzte direkt an der Mitarbeit zu beteiligen.

Die Tätigkeit der Frankfurter Fürsorgestelle erstreckt sich nach Möglichkeit auf alle Sorgen und Konflikte, welche einen psychisch abnormen Patienten beunruhigen und von ihm allein nicht gelöst werden können. Dazu gehört heute, um nur ein charakteristisches Beispiel anzuführen, die Wohnungsfrage in ganz hervorragendem Maße. Das enge Zusammenwohnen, ohne die Fähigkeit auszuziehen, wie es namentlich das System der Zwangseinquartierung herbeigeführt hat, bildet gerade für Psychopathen und Psychotische eine Quelle stets neuen Ärgers und steigender Aufregung. Es braucht hier nicht erst dargelegt zu werden, welche ungünstigen Wirkungen der herrschende Wohnungsmangel und die zu seiner Abstellung erlassenen gesetzlichen Bestimmungen schon für die Zufriedenheit und Gesundheit zahlreicher „normaler“ Familien gehabt haben. Durch die Nötigung, mit unsympathischen Menschen unter oft höchst unerquicklichen Verhältnissen dauernd eng zusammenzuhauen zu müssen, sind zahllose früher unbekannte Reibungsflächen entstanden, und natürlich leiden darunter reizbare Psychopathen und Paranoide noch ganz anders, als der Durchschnittsmensch, und werden zudem den ihnen unangenehmen Mitbewohnern bald ebenfalls lästig und gefährlich. So entspinnen sich die erbittertsten Hausfehden, geben Anstoß zu immer bedenklicheren Ausschreitungen und müssen mit der Zeit den kränkeren Teil als „gemeingefährlich“ zur Anstalt führen, wenn nicht vorher eingriffen wird.

Es ist recht bezeichnend, daß im letzten Jahre allein 40 mal Mietsstreitigkeiten unserer Fürsorgestelle Klienten zugeführt haben! Bald kam der Hauswirt bzw. Vermieter, um über einen psychopathischen Einmieter Klage zu führen, bald suchte umgekehrt der Mieter Schutz vor jenem; oder es lagen im Hause gleich 2 psychopathische Parteien miteinander im Kampfe. Die Exploration manches psychogenen Depressiven ergab nebenher, daß er von einem im Hause wohnenden Menschen gequält wurde, der sich bei näherem Zusehen als in noch höherem

Grade unserer Fürsorge bedürftig entpuppte. Einmal hatte eine ganze Psychopathenfamilie, Eltern und Kinder, den Schlaf verloren, hysterische Angstzustände und Krampfanfälle erworben auf Grund der Drangsalierung durch einen Mieter mit explosiver Diathese. Hysterische Klatschsucht und Hetzereien brachten ganze Hausbewohnerschaften in Aufruhr und zogen einen wahren Rattenkönig von Beleidigungs-klagen, falschen Anzeigen, Behauptungen von Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch, Mißhandlung nach sich. Epileptische Reizbarkeit ward Veranlassung zu gefährlichen Prügeleien, und hypomanische Recht-haberei und Schikanen spielten keine kleine Rolle. Vor allem jedoch erwiesen sich paranoide Geistesstörungen aus dem Gebiete der Schizo-phrenie als Ursachen schwerer und langdauernder Konflikte, Anzeigen, Prozesse, ohne daß immer die wahre Natur dieser Zustände von den besonders in Mitleidenschaft gezogenen Behörden wie Schöffengericht, Wohnungsamrt und Mieteinigungsamt geahnt worden war. Einmal war es die Mieterin, einmal die Vermieterin, die auf Grund ausgesproche-ner Verfolgungswahnvorstellungen heimliche Beschädigung ihrer Möbel und Wäsche behauptete und Polizei und Gericht in Anspruch nahm.

In dem einen Falle kam es vorübergehend zu einer förmlichen Induktion, indem die jüngere Freundin fest an die wahnhaften Behauptungen der älteren Paranoiden glaubte und sie bezeugte. Erst infolge ausführlicher Exploration der Kranken auf der Fürsorgestelle, wo diese in Gegenwart jener gründlich auspackte über die eingebildeten schauderhaften Machinationen ihrer Feinde, ward die Freundin der Paranoiden im Vertrauen wankend und zog sich vorsichtig zurück.

Nur einmal hatte das Gericht bei einer sehr erregbaren Hysterischen, die ihren eigenen Anwalt nicht zu Worte kommen ließ, die Frage nach der Prozeßfähigkeit von sich aus aufgeworfen gemäß § 52 und § 56 Z.P.O. Sonst waren immer alle Termine und Entscheidungen ohne Zuziehung eines Sachverständigen vorübergegangen, bis der Fall zur Kenntnis der Fürsorgestelle gelangte. Mir scheint, daß Verneinung der Prozeß-fähigkeit für einen bestimmten Prozeß in solchen endlosen Mietsstreitigkeiten Psychotischer oft das beste Mittel sein dürfte, sie vom Gericht fortzubringen und vernünftigem Zureden wieder zugänglich zu machen, ganz abgesehen von der großen Entlastung der Behörden, die damit erzielt würde. In dem Kommentar zum § 52 wird ausdrücklich betont, daß es lediglich darauf ankommt, festzustellen, ob eine Partei gerade den vorliegenden Prozeß zu führen geistig unfähig sei. Das Prozeß-gericht hat die betreffende Geistesstörung selbständig festzustellen. Es kann eine solche auch dann als vorhanden annehmen, wenn eine beantragte Entmündigung abgelehnt oder eine bestehende aufgehoben worden ist! Gerade der Umstand, daß die Annahme der Prozeßunfähig-keit über den ganz konkreten Fall hinaus keine weiteren rechtlichen Konsequenzen zeitigt, empfiehlt die möglichste Anwendung des § 52 Z.P.O. bei derartigen Prozeßfehden querulierender Psychopathen.

Ein anderes wichtiges Kapitel aus der psychiatrischen Fürsorge bildet die Beratung von Eltern jugendlicher Psychopathen, die soeben das gesetzliche Alter der Mündigkeit erreicht haben bei ungenügender Charakterreife und nun ausarten. Arbeitsscheu, Widerspenstigkeit, sexuelle Exzesse, Schuldenmachen, erpresserische Bedrohung der autoritätslosen Eltern sind die häufigsten Klagen, womit letztere sich in der Beratungsstelle einfinden. Hier ist nicht immer gleich zu übersehen, wieweit krankhafte Momente oder Entgleisung durch Verführung oder aber falsches Verhalten der Eltern selbst zu den gemeldeten wüsten Auftritten Veranlassung gegeben haben. Nicht nur die psychiatrische Untersuchung, auch Nachforschungen des Fürsorgers sind unentbehrlich zur Klärung der Angelegenheit, und gelegentlich genügt seine geschickte Vermittlung, um die stark übertriebenen Beschwerden verstummen zu lassen, während Verschaffung zusagender Arbeit dem Müßiggange des Jugendlichen ein Ende macht. Wo aber die Gehässigkeit einer beginnenden Dementia praecox den Reibereien zugrunde lag, konnten ärztliche Aufklärung der Eltern und poliklinische Behandlung des Sohnes wiederholt ein erträgliches Zusammenleben wiederherstellen. Sogar bei anfänglicher Arztscheu gewöhnen sich derartige Patienten, sobald sie merken, daß man ihnen Schutz bieten will, überraschend gut an den Besuch der Fürsorgestelle.

Hinsichtlich der Möglichkeit, Fälle von Dementia praecox lange Zeit in der Freiheit zu belassen, können wir die Erfahrungen der *Bleuler*-schen Schule nur bestätigen. Es liegt zum großen Teil an den häuslichen Verhältnissen, oft fast mehr als an dem Befinden des Patienten, wann der Augenblick zur Anstaltseinweisung kommt. Je schrulliger und reizbarer die Angehörigen sind, desto zurückhaltender sei man mit Ausdehnung der häuslichen Verpflegung! Hier wird man auf die Dauer doch nichts erreichen. Einzelne unserer Schizophrenen wohnten allein in großer Dürftigkeit, bezogen Armenunterstützung. Dennoch erwies es sich bei fortlaufender Kontrolle möglich, sie ihrem Wunsche gemäß weiter in der Freiheit zu belassen. Mehrere Frauen versahen noch Monatsstellen oder schneiderten und sorgten für ihre Kinder; es war kein Grund, hieran etwas zu ändern. Paranoide Männer, die regelmäßiger Fabrikarbeit nachgingen, wurden offenbar von ihren Kollegen bewußt geduldet und geschont.

Alles in allem hatte uns das erste Jahr seit Eröffnung der Poliklinik in den Räumen der Fürsorgestelle 523 Zugänge gebracht. Die wissenschaftliche Durcharbeitung des Materials soll an anderer Stelle erfolgen. Hier seien nur einige beachtenswerte statistische Mitteilungen über seine Zusammensetzung gemacht: Es wurden gezählt 258 Psychopathen, 63 Imbezille, 30 Epileptiker, 36 organische Erkrankungen des Nervensystems, aber nur 136 richtige Psychosen. Und zwar setzten sich diese

zusammen aus 74 Schizophrenen, 28 Zirkulären, 18 Paralytikern, 16 Arteriosklerotikern und Senilen. Das bedeutet, daß, wie von vornherein zu erwarten stand, die eigentlichen Geisteskranken hinter den psychopathischen Grenzfällen der Zahl nach erheblich zurücktreten. Dennoch muß es auffallen, wieviele Schizophrene außerhalb der Anstalt zu existieren vermögen, denn nur ein Bruchteil von ihnen erwies sich bei der Untersuchung oder im Laufe der Beobachtung als anstaltsbedürftig, während weiter zu bedenken ist, daß bei der Fürsorgestelle im ersten Jahre ihres Bestehens sicher nur ein geringer Teil der anstaltsfreien Schizophrenen sich eingefunden haben wird. Mit Bekanntwerden der neuen Einrichtung ist also noch auf eine wesentliche Zunahme ihrer Ziffer zu rechnen. Unbefriedigend blieb bisher der Zugang an Psychopathen, obwohl er sich seitdem erhöht hat.

Um auch denjenigen hilfsbedürftigen Psychopathen näher zu kommen, welche nicht von sich aus die Fürsorgestelle aufsuchen oder von anderer Seite gemeldet werden, erscheint es zweckmäßig, regelmäßige Sprechstunden des Fürsorgearztes noch außerhalb seiner Poliklinik an anderen passenden Orten, gewissermaßen an der „Peripherie“ stattfinden zu lassen. In Aussicht genommen sind hier vor allem Wohlfahrtsstelle der Polizei, Gefängnis, Mädchenschutzhaus, Beratungsstelle für geschlechtskrank Frauen und Mädchen. Möglichste Fühlungnahme mit den anderen Gebieten sozialer Hygiene wird beabsichtigt. Die Frankfurter Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenkranke ist, wie bereits erwähnt wurde, neuerdings vom Wohlfahrtsamte abgetrennt worden, um dem Stadtgesundheitsamte unterstellt zu werden, dessen weitblickender Organisator und Leiter, Stadtrat *Schlosser*, zumal da er selbst Arzt ist und die in Betracht kommenden Fragen aus persönlicher Anschauung kennt, besonders geeignet erscheint, dem noch unfertigen aber zukunftsreichen Gebiete unserer Fürsorgebestrebungen eine großzügige Ausgestaltung zu ermöglichen.

Enge, dessen zwar stellenweise noch etwas lückenhaftes, aber dennoch sehr verdienstvolles und lesenswertes Buch über „Soziale Psychiatrie“ ich erst nach Abfassung meiner ersten Schriften über das gleiche Thema zu Gesicht bekommen habe, bringt zum Schlusse unter „Rückblick und Ausblick“ den mahnenden Ausspruch, dem ich vollinhaltlich zustimmen möchte: „Die Psychiatrie wird immer mehr eine soziale Wissenschaft werden, und es wird eine wichtige Aufgabe sein, diese sozialen Bestrebungen und Beziehungen nach Möglichkeit zu fördern!“ Meines Erachtens liegt hier die eigenste Aufgabe der öffentlichen psychiatrischen Fürsorgestellen, welche zugleich unserer Irrenpflege die bitter notwendige Ergänzung bringen und der wissenschaftlichen Forschung ein neues Arbeitsfeld eröffnen.
