



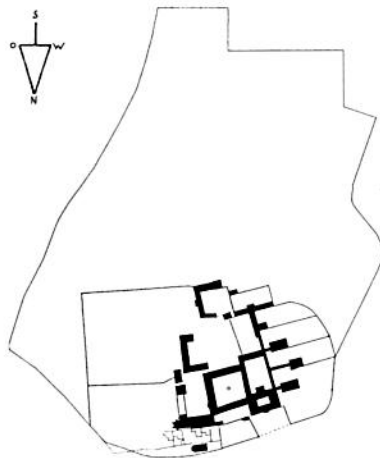
**MUSEUM
DES BEZIRKSKLINIKUMS
REGENSBURG**

Museum des Bezirksklinikums Regensburg

Verwahrung und Erziehung der „Irren“ bis Ende des 18. Jh.

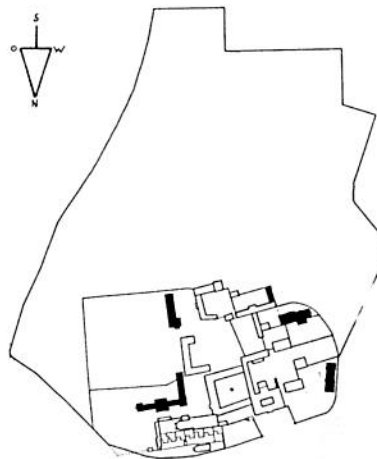
Schon in der Antike erkannte Hippokrates (460 v. Chr.) Symptome verschiedener psychischer Krankheiten (z. B. Melancholie und Manie) und sah Krankheiten des Gehirns als deren Ursache an. Als Behandlungsweisen wurden z. B. Massagen, Spaziergänge und Gespräche angewandt. Im Mittelalter waren es neben den Familien v. a. die Klöster, die die Pflege und Betreuung von Kranken sowie auch von „Verwirrten“ übernahmen. Seit Ausgang des Mittelalters (15. Jh.) noch bis Ende des 18. Jh. wurden psychische Krankheiten als Teufelsbesessenheit oder als Gottesstrafe für Sünde und ein schlechtes Leben betrachtet. Dies machte die „Irren“ vielfach zu Opfern von Hexenverbrennungen und Exorzismus. Obwohl im 16. Jh. auch einzelne Spitäler psychisch Kranke aufnahmen (wie z. B. schon seit 1576 das Julius-Spital in Würzburg) wurden die „Irren“ oft in Narrentürmen oder sogenannten „Tollkisten“ außerhalb der Städte untergebracht. Seit dem 17. Jh. wurden sie meist gemeinsam mit Strafgefangenen in staatlichen Zucht-, Arbeits- oder Verwahrungshäusern eingesperrt, „um sie wieder zur Vernunft zu bringen“, und man stellte sie Neugierigen gegen ein Trinkgeld in ihren kerkerartigen Zellen zur Schau. In größeren Städten wurden psychisch Kranke auch in sogenannten „Pfründhäusern“ gepflegt. In Regensburg war der „Pfründhof“ ursprünglich eine evangelische Stiftung für „Arme, Kranke,

Kreisirrenanstalt Karthaus-Prüll,
Um- und Neubauten von 1852–1894



2

Heil- und Pflegeanstalt Regensburg,
Um- und Neubauten von 1894–1937

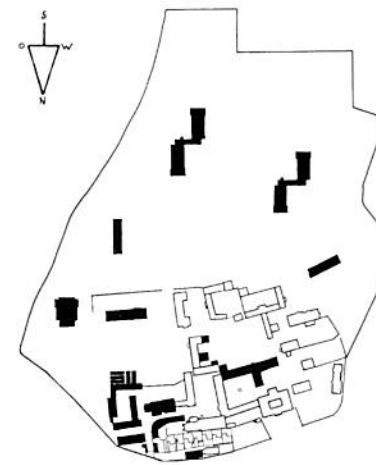


Hilfflose und Elende“, vom 18. Jh. an bis 1892 auch für psychisch Kranke beider Konfessionen. Ansonsten gab es in der Oberpfalz lediglich noch die sogenannte „Detentionsanstalt“ zu Neunburg v. W. (seit 1806). In diesen alten Asylen wurden die „tobenden Irren“ durch Anhängen an Ketten oder Zwangsstehen mittels Gurten bzw. im engen „Englischen Schrank“ ruhiggestellt. Gegen das „vernunftlose und vorsätzliche Heulen und Jammern“ diente ein Lederriemen (Gesichtsmaske) oder hölzerner Knebel („Mundbirne“). Schläge dienten als Strafe und „Erziehungsmethode“. Aderlässe, gezieltes Auslösen von Brechdurchfall, Verbrennungen oder Eiterungen wurden bis zur völligen Erschöpfung des Patienten betrieben, um „das Übel“ aus dem Körper auszutreiben. Um die „Irren“ von den Wahnideen weg auf ihren Körper zu lenken, wurden sie mit dem Drehbett (im Volksmund „Scheibe“, vgl. Umschlag), Drehstuhl oder dem „Hohlen Rad“ (Tretmühle) traktiert. Plötzliches Untertauchen, Begießen oder Bespritzen mit eiskaltem Wasser sollte die Rasenden beruhigen. Diese Irrenasyle dienten lediglich der Verwahrung, Erziehung und Ruhigstellung von „Störenfrieden“ der Gesellschaft; es waren noch keine Krankenhäuser, sondern gefängnisähnliche Institutionen; Psychiater gab es noch nicht.

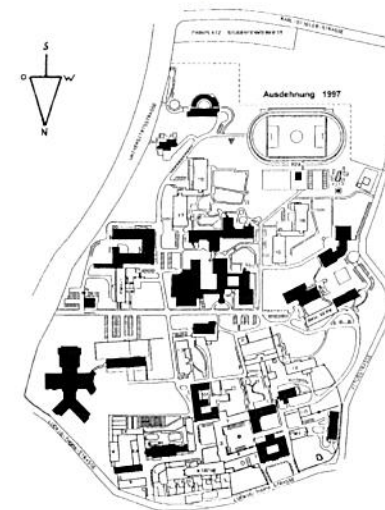
Neue Anstaltsgründungen unter ärztlicher Leitung (erste Psychiater)

Im Laufe des 18. bis Mitte des 19. Jh. kam es schließlich in ganz Europa zunehmend zur Gründung staatlicher „Irrenanstalten“ unter ärztlicher Leitung (erste Psychiater). Dadurch konnten zum ersten Mal die psychischen Krankheiten gründlich beobach-

Nervenkrankenhaus Regensburg,
Um- und Neubauten von 1937–1968



Bezirkskrankenhaus Regensburg,
Um- und Neubauten von 1968–1997



3

tet und wissenschaftlich erforscht werden. Dies geschah z. B. in St. Georgen bei Bayreuth, das 1791 unter Leitung des ersten deutschen „Irrenarztes“ J. G. Langermann eröffnet wurde. Dieser entwickelte die ärztlich-humanen Grundsätze, nach denen die psychisch Kranken zu behandeln seien. In Frankreich befreite der Psychiater P. Pinel die Patienten in seiner Anstalt von ihren Ketten. In Anbetracht der gängigen Züchtigungsmethoden galt dies als revolutionäre Tat. Der Psychiater W. Griesinger gilt als Begründer der wissenschaftlichen Psychiatrie in Deutschland, schon 1845 betonte er die Bedeutung des Gehirns für die Entstehung der Psychosen und forderte vehement humane Reformen. Im Königreich Bayern wurden 17 neue Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke gegründet. Nach Erlangen (1846) und Irsee (1849) wurde 1852 Regensburg als dritte neue Anstalt Bayerns eröffnet: Der Kreis (heute: Bezirk) Oberpfalz kaufte dafür 1835 den größten Teil der Gebäude des 1803 säkularisierten Kartäuserklosters zurück. Von 1848–50 scheint hier zunächst eine Kreis-Armenbeschäftigungsanstalt eingerichtet gewesen zu sein. Am 1.1.1852 wurde dann die Königliche Kreisirrenanstalt Karthaus-Prüll in Regensburg für zunächst etwa 45 Kranke als Heil- und Pflegeanstalt eröffnet, bereits ein dreiviertel Jahr später war die Anstalt überfüllt. Der erste „dirigierende Oberarzt“ (Direktor) war von 1852–59 Dr. Johann Michael Kiderle.

Behandlungsmethoden in Karthaus (1852 bis heute)

Die Krankenbehandlung geschah nach den jeweils modernen Prinzipien und den neuesten Ergebnissen wissenschaftlicher Forschung. Sie war von Anfang an bestrebt, die Würde des Kranken und dessen Freiheit zu achten.

Behandlungsmethoden zur Zeit der Anstaltsgründung

Kalte Bäder als eine Art Strafe für schlechtes Verhalten kamen nur noch 1852, warme Bäder zur Beruhigung der Kranken hingegen bis ca. 1880 zur Anwendung. Laxantien (Abführmittel) wurden von Anfang an verordnet. Mit Opium und Morphinum als Antidepressiva und Beruhigungsmittel, seit 1850 allgemein, wenig später auch in Regensburg verwendet, begann die medikamentöse Behandlung von psychischen Krankheiten. 20 Jahre später gab es die ersten Schlafmittel.

Fixierung und Isolierung

Um Aggressionen zu beherrschen und Verletzungen zu vermeiden, wurden die Kranken vor Einführung der Psychopharmaka v. a. in Zeiten der Überfüllung der Anstalt oft stunden- bis tagelang fixiert, in den ersten 20 Jahren der Anstalt im Zwangsstuhl („Tranquilizer“) oder Zwangsbett. Von Anfang an gab es auch die Isolierung in „Tobzellen“ (diese waren jedoch nicht ausreichend bei Überfüllung der Anstalt). Seit 1873 entstanden kleine Wachabteilungen wie schon in anderen Anstalten: Kranke standen Tag und Nacht unter Aufsicht des Wachpersonals, später erfolgte die Trennung der ruhigen von den unruhigen Kranken. Im frühen 20. Jh. wurden auch Wickel unter besonderer Aufsicht angelegt und warme Dauerbäder (Prolongierte Bäder) oft mehrere Stunden lang zur Beruhigung der Kranken angewandt. Seit ca. 1830 gab es in England Bestrebungen, auf mechanische Beschränkungsmittel zu verzichten („no-restraint“); auch in Karthaus kam es zur immer weiteren Reduzierung und seit Mitte des 20. Jh. zur weitgehenden Abschaffung der Zwangsmaßnahmen. Auch die Zwangsjacke („Kamisol“) wird in Karthaus seit Ende der 60er Jahre nicht mehr ver-

wendet. Fixierungen (mit Gurten) werden nur noch in zwingenden Ausnahmefällen angewandt, wobei in jedem Einzelfall eine (zeitlich befristete) ärztliche Anordnung erforderlich ist und das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden muß.

Unterhaltungsmöglichkeiten, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie nach modernem Muster

In Regensburg wurde schon von Anfang an Wert auf Unterhaltung gelegt. Eine Bibliothek, Kegelbahn, Spiele, Turnen, Musik, Tanz und Theater standen den Kranken zur Verfügung. Spaziergänge waren von Anfang an erlaubt, jahrelang wurde auch Unterricht in Lesen und Schreiben für die Kranken angeboten.

Arbeitstherapie: Kiderle, der erste Direktor in Regensburg, achtete von Beginn an darauf, daß die Arbeit dem Bildungsstand, dem früheren Beruf sowie der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit der Pfinglinge angepaßt war. Die Kranken sollten durch Arbeit ihre Nützlichkeit erfahren. An der frischen Luft wurden sie mit Arbeiten im Garten und auf dem Gutshof, außerdem in den Werkstätten (s. Abb.), wie z. B. der Schreinerei, Wäscherei und Küche, oder mit Buchbinder- und Näharbeiten beschäftigt. Bald gab es dafür kleine Vergütungen in Form von Bier, Tabak und Taschengeld. Die Beschäftigung erfolgte systematisch mit handwerklich kundigen Wärtern. Neue Werkstätten wurden errichtet, z. B. eine Buchbinderei, Schusterei, Malerwerkstätte, Schlosserei und Korbflechterei; außerdem gab es Arbeit im Steinbruch, der noch aus Klosterzeiten vorhanden war. 1893 war für die damalige Zeit bereits ein außerordentlich hoher Prozentsatz der Kranken beschäftigt (mehr als 70 %). Direktor Feldkirchner (1894–1915) stellte hingegen die Bettbehandlung in den Vordergrund (geistige und körperliche Ruhe). Diese wurde seit ca. 30 Jahren in Deutschland systematisch betrieben, was mit dem Wunsch zusammenhing, sich der „normalen Medizin“ soweit wie möglich anzugleichen und als gleichwertiges Fachgebiet der Medizin anerkannt zu werden. Direktor Eisen förderte wiederum die

Näherinnen



Arbeitstherapie und führte 1927 die „erweiterte aktive Therapie nach Simon“ in der Anstalt ein; er hatte sich mit der damals noch umstrittenen Therapie des Psychiaters H. Simon aus Gütersloh direkt vor Ort vertraut gemacht. Möglichst alle Patienten sollten von Anfang an individuelle Arbeiten verrichten, z. B. auch in der neu errichteten Bäckerei, Nudelfabrik und Druckerei. Der Anteil der Beschäftigten erhöhte sich beträchtlich (von 1926: 58 % auf 1927: 85 % und 1930: 97 %). Die „beruhigende wie geistig anregende Wirkung“ als Erfolg der Arbeitstherapie zeigte sich in einer raschen Besserung bzw. Heilung der akuten Zustandsbilder. Während des Zweiten Weltkrieges waren u. a. wegen der Entlassung arbeitsfähiger Kranker bis zu 30 % weniger beschäftigt als vorher. Direktor Reiß legte mehr Wert auf „produktive“ Arbeiten, z. B. auf anderen Gütern. Nach dem Krieg wurde die Beschäftigungs- und Arbeitstherapie wieder ausgebaut und ab 1970 das Angebot erweitert durch Werken, Sprach- und Kochkurse, Tanzen, Musik- und Maltherapie, Büro- und Verwaltungsarbeiten. Diese Therapien sollen die Fähigkeiten des Patienten weiterentwickeln und auf eine soziale Wiedereingliederung, auch ins Berufsleben, vorbereiten.

Therapien mit künstlicher Auslösung von Fieber, Koma, cerebralen Krampfmustern oder Erbrechen

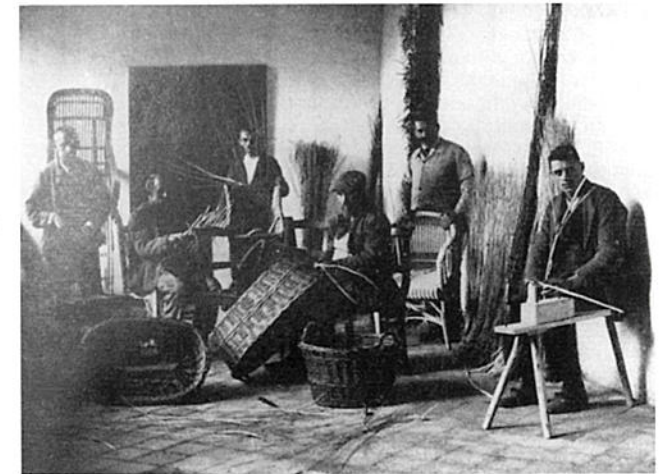
1927 wurde die Malariatherapie (Fiebertherapie) zur Behandlung der psychopathologischen Spätfolgen der Syphilis in Karthaus eingeführt (an der Progressiven Paralyse litten damals in manchen Gegenden ca. 30 % der Anstaltspatienten), jedoch in den 50er Jahren durch die Penicillinkur wieder abgelöst. Die Insulin-Koma-Therapie (Auslösung eines zeitlich befristeten Komats durch Insulin) fand von 1936–61, mit Ausnahme der Kriegsjahre, zur Behandlung von psychischen Erkrankungen in Karthaus Anwendung. Die Heilkrampf- (Elektrokrampf-) Therapie wurde 1938 von L. Bini und V. Cerletti entwickelt. Durch eine Spannung mittels am Kopf platzierter Elektroden wurde ein cerebraler Krampfanfall künstlich ausgelöst. Ab Beginn des Anfalls war der Kranke bewußtlos und wachte nach ca. 15 Minuten wieder auf. Mit dieser Behandlungsform gelang es zum ersten Mal, sehr schwere chronisch psychiatrische Zustände entscheidend zu bessern. Diese Therapie wird wegen guter Erfolge auch heute noch in manchen psychiatrischen Kliniken durchgeführt. Die heute dabei stets angewendete Kurznarkose mit Muskelrelaxierung und einseitigem Anlegen der Elektroden hat diese Behandlung sehr sicher und nebenwirkungsarm gemacht. Die Heilkrampftherapie wurde in Karthaus von ca. 1941–61 häufig, dann selten und seit 1973 überhaupt nicht mehr angewandt, weil die Notwendigkeit, einen Narkosearzt zuzuziehen, die Behandlung sehr aufwendig und kostenintensiv machte und ihre Vorzüge sich in der emotional geführten öffentlichen Diskussion der 70er und 80er Jahre nicht mehr vermitteln ließen.

1952–67 kamen bei Alkoholikern sogenannte „Bier- oder Schnapskuren“ zur Anwendung: Das Medikament Apomorphin[®] löste in Kombination mit Bier oder Schnaps Erbrechen aus und sollte so den Alkohol auf Verhaltensebene negativ konditionieren („Aversionskur“). Antabus[®] bewirkte hingegen eine körperliche Unverträglichkeit des Alkohols mit Blutdruckanstieg, Kreislaufproblemen und Erbrechen; diese „Nüchternheitskur“ sollte helfen, einen Alkoholrückfall zu vermeiden. Später wurden diese Kuren erfolgreich abgelöst durch ein spezielles Suchttherapie-Programm (körperliche Entgiftung, Motivations- und Verhaltenstherapie, Rehabilitation).

Psychopharmaka

1946 wurde der erste Tranquilizer (angstlösendes Beruhigungsmittel) entdeckt. Der große Durchbruch, die Entdeckung der antipsychotisch wirksamen Psychopharma-

Korbflechtere



ka durch den Psychiater Prof. J. Delay und seinen Assistenten P. Deniker, geschah in Paris im Jahre 1952 mit der Entwicklung des Neuroleptikums Chlorpromazin (Megaphen[®]). Psychopharmaka sind Medikamente, die auf das Zentralnervensystem einwirken und psychische Funktionen beeinflussen. Seit damals wird ständig an der Weiterentwicklung dieser Medikamente und an der Vermeidung von Nebenwirkungen gearbeitet. In Regensburg werden Psychopharmaka seit Ende 1953 angewandt. Schon sehr bald waren gute Erfolge sichtbar, wie die Zitate aus den Jahresberichten zeigen: „In den Wachsälen kehrte Ruhe ein. Psychotische Zustände besserten sich entscheidend, die Patienten wurden wieder zugänglich und aktiv.“ – „... die medikamentöse Behandlung ist viel humaner, auch viel ungefährlicher und mit weniger Risiko für Arzt und Patient verbunden.“ Dank der Abnahme des Angst- und Aggressionspegels konnte eine beträchtliche Reduzierung der Fixierungen und Isolierungen stattfinden, und früher unheilbare Psychosen (mit Wahn, Halluzinationen, Affektstörungen usw.) sprachen nun auf die aktive Therapie und Rehabilitation an, so daß die Patienten rasch wieder entlassen werden konnten, den sozialen Kontakt zu ihrem sozialen Umfeld nicht mehr verloren und nicht mehr zu „Anstaltsinsassen“ wurden.

Weiterentwicklung der Therapiemaßnahmen seit ca. 1960

1966 wurde der erste Diplom-Psychologe in Karthaus angestellt, zunächst zur Testdiagnostik. Im Laufe der Zeit kam es nach und nach zur Einführung verschiedener Psychotherapien. Zugleich erfolgte die Erweiterung des Angebotes an Beschäftigungs- und Arbeitstherapien (s. dort), auch eine Reihe physikalischer Behandlungsmethoden kam neu hinzu: Krankengymnastik, Lymphdrainage und Massagen, außerdem Sport und Bewegungstherapie. Innerhalb des Nervenkrankenhauses haben sich v. a. in der Zeit nach 1973 spezielle Fachabteilungen herausgebildet für Suchttherapien und Rehabilitation (für Alkohol- und Drogenabhängige), Soziotherapie (Rehabilitation chronischer Patienten zur Vorbereitung auf die

Entlassung), Verhaltenstherapie chronisch Schizophrener, Gerontopsychiatrie (für psychisch kranke, ältere Menschen), Forensik (für psychisch kranke Rechtsbrecher) und für Schlafstörungen („Schlaflabor“). Daneben wurden auch eigene Kliniken für Neurologie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und für Neurologische Rehabilitation eingerichtet. Die stationäre Behandlung auf geschlossenen Stationen hat sich mehr und mehr hin zu offenen und ambulanten Therapieformen entwickelt; geschlossene Stationen gibt es nur noch für Patienten mit Eigen- und Fremdgefährdung. Als Zwischenform zwischen vollstationärer und ambulanter Behandlung wurden teilstationäre Behandlungsformen eingeführt (Tagesklinik; Nachtklinik).

Nationalsozialismus in Karthaus (1933–45)

Im Nationalsozialismus wurden systematisch Ängste gegenüber psychisch Kranken geschürt und die Illusion genährt, man könne psychische Krankheiten ausrotten, wenn man nur radikal genug vorgehe. Bereits ab 1933 wurden den psychiatrischen Krankenhäusern zunehmend die Finanzmittel gekürzt. Durch zentral von Berlin aus organisierte Sammeltransporte von Kranken anderer Anstalten und die Errichtung eines Reservelazarettes herrschte in Karthaus permanente Überfüllung, so daß die Kranken während des Krieges z. T. sogar auf Stroh schlafen mußten. Durch den Heerdienst bestand erheblicher Ärzte- und Pflegemangel.

Mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von 1933 wurde die Zwangssterilisierung eingeführt. Davon waren insbesondere Menschen mit leichten Störungen bzw. Normabweichungen betroffen, bei denen mit einer Entlassung zu rechnen war. Die männlichen Patienten wurden in Karthaus, die weiblichen im Evangelischen Krankenhaus sterilisiert, insgesamt waren es mehr als 600 (ca. 20 % der damaligen Patienten in Karthaus). Mit Kriegsbeginn wurden die Zwangssterilisierungen bis auf Einzelfälle eingestellt.

Aufgrund einer von Hitler ausgestellten „Ermächtigung“ kam es im Oktober 1939 in Berlin zu dem Beschluß, im Deutschen Reich etwa 70 000 stationär untergebrachte psychisch Kranke zu töten („Aktion T4“). Unter Vorpiegelung falscher Tatsachen wurden „Meldebögen“ an alle Anstalten verschickt, aufgrund derer dann ein kleiner Kreis eingeweihter „Gutachter“ über Leben und Tod der einzelnen Patienten entschied. Die zur Tötung bestimmten Patienten wurden mit Sammeltransporten vorwiegend aus kriegsbedingten Gründen in andere Anstalten verlegt, in Wirklichkeit aber in sechs darauf spezialisierten Tötungsanstalten umgebracht. In der Zeit vom 4.11.1940 bis 6.8.1941 erfolgte in fünf Transporten die Deportation von insgesamt 641 Patientinnen und Patienten aus Regensburg nach Hartheim bei Linz und deren anschließende Ermordung – das war mehr als ein Drittel der in diesem Zeitraum in Karthaus behandelten Menschen. Viele Patienten waren während der Zeit des Nationalsozialismus überhaupt nur zum Zweck der Sterilisierung oder zur weiteren Selektion für die Tötungsaktion in die Anstalt eingewiesen worden.

Durch immer weitere Verschlechterung der Lebensbedingungen und systematische Mangelernährung (völlig fettlose Hungerkost aufgrund einer Anweisung durch das Bayerische Innenministerium 1942) sind bis 1945 weitere 950 bis 1000 Menschen qualvoll zu Tode gebracht worden. Außerdem kamen 1944 während eines Bombenangriffes 61 Patienten und 2 Pflegekräfte ums Leben.

Zum 50. Jahrestag des ersten Tötungstransportes nach Hartheim wurde am 4. November 1990 im Rahmen einer Gedenkfeier eine Mahntafel nahe der alten Pforte in Karthaus enthüllt.



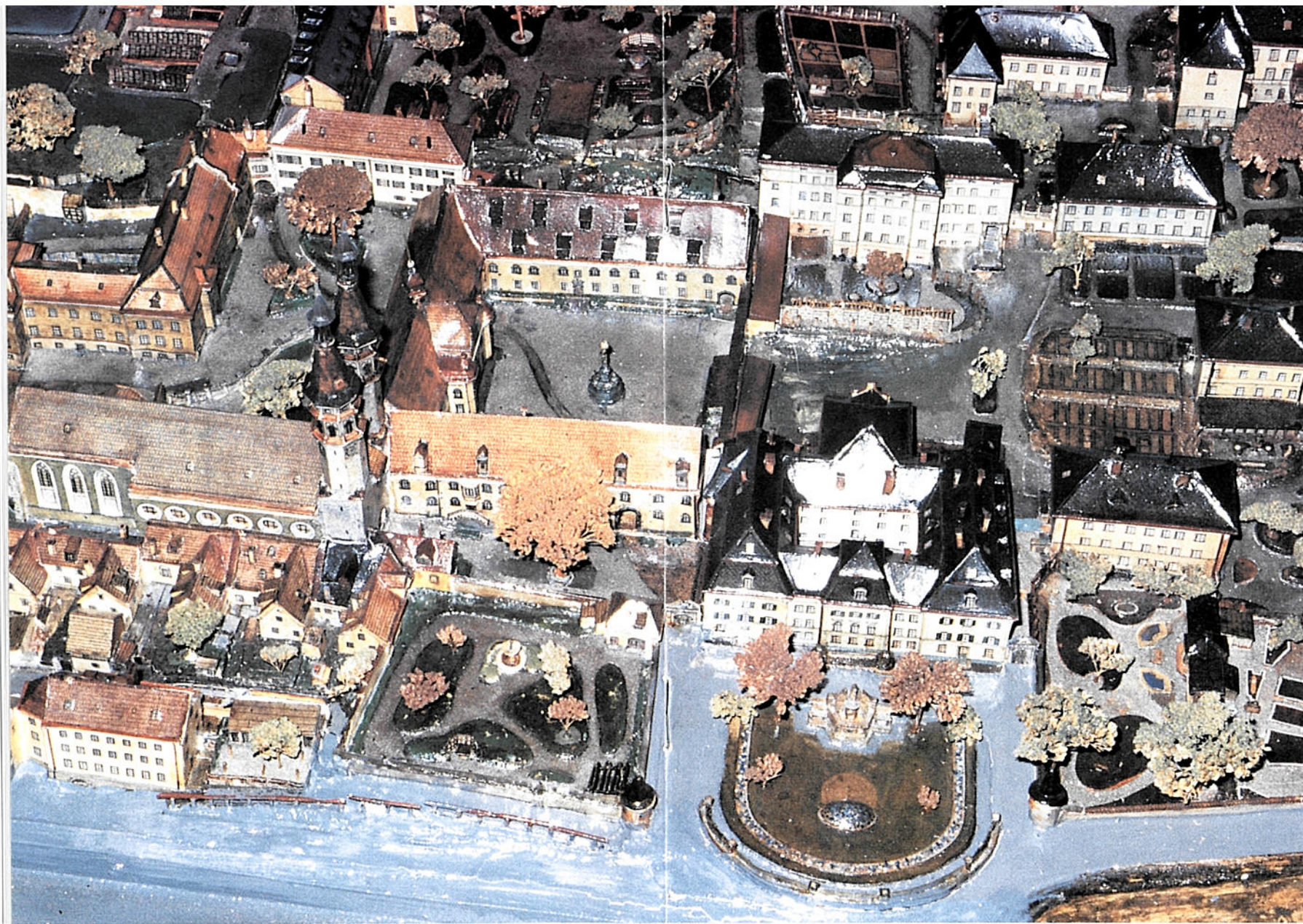
Tagesklinik 1995

S. 10/11: Modell der Anstalt von 1934 (F. Luger) ▷▷

Die Geschichte des Pflegepersonals in Karthaus von 1852 bis heute

Erste Phase: 1852 bis Anfang des 20. Jh.

Die Geschichte des Pflegepersonals am Bezirksklinikum Regensburg läßt sich in drei Phasen einteilen. Die erste Phase von der Gründung der Anstalt bis etwa 1919 war gekennzeichnet durch Strukturen, die denen eines Lebens in einem Kloster sehr nahe kamen. Als erster ärztlicher Direktor der Kreisirrenanstalt wurde 1852 Dr. Kiderle von der Königlichen Regierung der Oberpfalz und Regensburg bestellt. In der Pflege ausgebildete Personen gab es zu dieser Zeit noch nicht, wichtig waren nur Pflichtbewußtsein und Gehorsam. Durch die Einstellung aus dem Militär entlassener, lediger Unteroffiziere und erfahrener, lediger Dienstmädchen wurde das „Wartpersonal“ bestellt. Die Leitung oblag einer Oberwärterin und einem Oberwärter; diese durften heiraten. Dagegen war dem übrigen Dienstpersonal die Verehelichung untersagt. Das Pflegepersonal sowie das andere Dienstpersonal war verpflichtet, Kost und Wohnung im Krankenhaus zu nehmen. Sie lebten mit den Patienten gemeinsam auf einer Station. Auch die Nacht mußten sie mit ihnen gemeinsam im Schlafsaal verbringen. Die Stationen waren streng nach Geschlechtern getrennt. Wärter arbeiteten auf Männerstationen, Wärterinnen auf Frauenstationen. Die Leitung des Pflegedienstes lag in den Händen eines Frauen- und eines Männerbüros.





Arbeitsgruppe mit Pfleger

Die Verköstigung des Personals wurde in drei Klassen verabreicht:

III. Klasse: Wartpersonal, Stall- und Küchenmagd, Wäscherin, Gärtner, Laufbursche und Torwärter

II. Klasse: Oberwärter und Oberwärterin, Oberköchin, Oberwäscherin

I. Klasse: Direktor, Assistenzarzt und Verwalter

Alle gemeinsam bekamen täglich als Grundnahrungsmittel je nach Dienststellung einen halben bis einen ganzen Liter Bier. Diese Bestimmung wurde bis etwa 1930 beibehalten. Den Küchenmägden war es gestattet, die Knochenabfälle mit auf ihre Zimmer zu nehmen. Die Verpflegung der III. Klasse war so schlecht, daß in den Akten immer wieder Bittgesuche zu finden sind, die Kost doch aufzubessern, da „ansonsten der schwere Dienst nicht auszuhalten sei“.

Als Lohn wurden jährlich für einen Wärter etwa 200,- Mark, für eine Wärterin etwa 140,- Mark bezahlt. Dazu kamen freie Kost und Logis. Ein Tagelöhner verdiente zu dieser Zeit etwa 2,- Mark täglich bei einer Arbeitszeit von 12 Stunden. Die Bezüge des Direktors betrugen zu dieser Zeit jährlich ca. 3.000,- Mark, dazu 2 Scheffel Weizen, sieben Scheffel Roggen und zwölf Scheffel Hafer sowie 10 Klafter Holz. Die Einstellung des Pflegepersonals bereitete dem Direktor große Sorge. In Folge der niedrigen Löhne war es unmöglich, tüchtige Kräfte zu bekommen oder für längere Zeit zu behalten. Im Vergleich zur Anstalt Werneck (Unterfranken) erhielten die Pfle-

ger und Schwestern in Karthaus nur die Hälfte des Lohnes. Besonders häufig war der Wärterwechsel im Frühjahr. Direktor Stahl beschreibt in einem Brief an die Königliche Regierung der Oberpfalz (1870) die Situation: „Wenn sie auch im Winter sich mit unserem Obdach zu begnügen pflegen, so wandern sie im Frühjahr um so zahlreicher fort. Das ungebundene Leben übt auf diese Menschenklasse, deren höchstes Wohlsein im Wirtshausbesuch und Biergenuss besteht, einen zu großen Reiz aus.“

1873 war im Auftrag der Königlichen Regierung eine für diese Zeit recht fortschrittliche Pensions- und Unterstützungskasse für die Kreisirrenanstalt Karthaus-Prüll eingerichtet worden. Damit sollte Pflegepersonal an das Haus gebunden werden. Dienstunfähigem Personal wurde daraus eine Unterstützung gewährt. Dienstunfähigkeit trat allerdings nicht mit dem Erreichen einer bestimmten Altersgrenze ein, sondern dann, wenn man alt und gebrechlich war, in manchen Fällen erst im 80. Lebensjahr. Bei vorzeitiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses gingen die Pensionsansprüche verloren.



Schwestertracht nach dem Zweiten Weltkrieg

Der Tagesablauf auf einer Station war durch eine Dienstordnung bis in das letzte Detail geregelt. Morgenmuffel unter dem Personal hatten es damals schwer: „Um 4.30 Uhr weckt der Hausmeister sämtl. Glieder des Dienstpersonals der Anstalt.“ Die Patienten hatten es etwas besser. Sie durften im Sommer bis 5.30 Uhr und im Winter sogar bis 6.30 Uhr schlafen. Die Einteilung der Patienten in drei verschiedene Klassen gab es auch damals schon. Die Patienten der III. Klasse mußten den Wärtern nach dem Wecken beim Aufräumen helfen, soweit sie dazu fähig waren. Die der I. Klasse hatten zum Teil sogar eigene Diener. Dann begab man sich zur Morgenandacht, welche in jeder Abteilung in den Speisezimmern der Klassen gehalten wurde. Beim anschließenden Frühstück sorgten die Wärter dafür, „daß jeder Kranke, die ihm bestimmte Portion auf seinem Platze in Ordnung und Sitte verzehre“. Anschließend aß das Dienstpersonal in zwei Schichten. Sogar die Dauer war vorgeschrieben: „in einer Viertelstunde muß jede Partie gefrühstückt haben“. Danach folgte die „Beschäftigung“, an der auch die Wärter teilnehmen mußten. Beim Mittagessen war wieder feines Benehmen erwünscht: „so werden alle Ruhestörer, wenn sie sich nicht schnell in Güte beschwichtigen lassen, vom Oberwärter und der Oberwärterin vom Tische weggeführt“. Dabei galt aber: „Mißhandlungen eines ihnen anvertrauten Kranken, die sie auch nur durch Worte sich zu schulden kommen lassen möchten, werden strenge bestraft.“ Von 14–18 Uhr war wieder Beschäftigung mit einer Stunde Pause dazwischen, in der das Bier für die Patienten verabreicht wurde. In den Pausen nach den Mahlzeiten gab es für die Patienten Unterhaltungsangebote. Nach der Abendandacht gingen sie um 20.30 Uhr im Winter und um 21 Uhr im Sommer ins Bett: „Die Wärter haben darauf zu sehen, daß die Patienten sich ohne Verzug ordentlich auskleiden, niederlegen. Sie leisten ihnen dabei die nötige Hilfe. Die Wärter selbst legen sich nicht früher nieder, bis alle Kranken ihrer Abteilung sich in den Betten befinden, nachdem sie zuvor die Kleidungsstücke der letzteren sorgfältig besichtigt und in Ordnung aufbewahrt haben.“

Die „Freizeit“ des Personals war streng geregelt. In einer alten Dienstordnung aus den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts wird genau beschrieben, in welchem Umfang den Wärtern Ausgang gewährt wurde:

§ 10 Aller Verkehr des ganzen Anstalts-, Pflege- und Dienstpersonals nach Außen hat durch das vordere Anstaltstor vor sich zu gehen. Jeder Aus- und Eintritt durch das hintere Tor ist streng untersagt. Die Torwärter am vorderen Eingange haben ein Verzeichnis über die Aus- und Eintritte des Pflege- und Dienstpersonals mit genauer Angabe der Zeit zu führen und dasselbe jeden Morgen um 8 Uhr dem Direktor vorzulegen, der es sodann dem Betriebsverwalter zustellen läßt.

§ 11 Einen Nachmittag in jeder Woche dürfen die Mitglieder des Wartpersonals zu ihrer Erholung ausgehen; die Reihenfolge und den Tag bestimmt das Oberwartpersonal. Das männliche Wartpersonal erhält Erlaubnis von 1–9 Uhr, das weibliche von für die Monate Januar, Februar, November und Dezember von 1–5 Uhr, für März, April, September und Oktober bis 6 Uhr, für Mai, Juni, Juli und August bis 8 Uhr.

§ 12 Auf sog. Urlaub hat das Wart- und Dienstpersonal keinen Anspruch. In dringenden Fällen kann ein solcher für das Wartpersonal vom Direktor und für das Dienstpersonal vom Betriebsverwalter bewilligt werden. Doch ist der dem Wartpersonal bewilligte Urlaub durch Abzug an den Ausgangstagen wieder einzubringen.

§ 13 Besuche darf das Wart- und Dienstpersonal nur im Anstaltsbesuchszimmer annehmen.

Der Erste Weltkrieg von 1914 bis 1918 brachte einschneidende Veränderungen für das Leben im Krankenhaus mit sich. Das jüngere männliche Personal wurde zum Militärdienst eingezogen und mußte notdürftig durch erfahrene Schwestern von den Frauenstationen ersetzt werden. Zahlreiche unerfahrene Hilfsschwestern sollten die entstandenen Lücken zur Versorgung der Patientinnen schließen. Die Versorgung mit Lebensmitteln verschlechterte sich zunehmend und führte letztendlich dazu, daß von Januar bis Oktober 1917 von 431 stationären Patienten 110 an Hunger, Tbc, Ruhr und Kälte starben und auch ein hoher Anteil des Personals erkrankte.

Zweite Phase: Ende des Ersten bis Ende des Zweiten Weltkrieges

Mit dem Ende des Ersten Weltkrieges 1918 brach eine neue Ära für das Pflegepersonal an. Durch die Abdankung der Monarchie und die anschließende Revolution in Bayern organisierte sich auch das Pflegepersonal im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter, wählte eine erste Personalvertretung und forderte die Verbesserung seiner Arbeits- und Lebensbedingungen. Es konnten einige Neuerungen durchgesetzt werden: Die Gehälter wurden erhöht. 25 % des männlichen Pflegepersonals durften nach 5jähriger Dienstzeit heiraten. Die Ausgangszeiten wurden vermehrt. 1921 wurde das Schlafen bei den Patienten abgeschafft und durch Nachtdienste ersetzt. Außerdem sollte durch die Einführung einer Personalküche die schlechte Ernährungssituation verbessert werden; es bestand Kostzwang. Neue Probleme ergaben sich durch die Auflösung der Heil- und Pflegeanstalt in Wöllershof/Ober-

Tagsaal im Frauenhaus C (Möbel aus den eigenen Werkstätten)



pfalz. Das gesamte Pflegepersonal und sämtliche Patienten mußten 1920 nach Regensburg übernommen werden. Das Wohnungsproblem, das sich dadurch ergab, führte dazu, daß in allen leerstehenden Ecken des Krankenhauses Familien mit vielen Kindern wohnten. Die hygienischen Verhältnisse waren entsetzlich, es gab noch immer keine Kanalisation und keinen Anschluß an die städtische Wasserleitung. Es kam zu einer Typhusepidemie mit zahlreichen Toten. Um der Not Herr zu werden, wurde rasch gehandelt. Es erfolgte 1921 der Anschluß an die Wasserversorgung, Kanalisation und Stromversorgung Regensburgs. Es kam zum Bau zahlreicher Wohnungen. Für das ledige weibliche Personal wurde ein Schwesternwohnheim, die heutige Station 1a und 1b, errichtet. Die Verpflegung und auch die Arbeitssituation auf den Stationen verbesserte sich sehr dank der zahlreichen Veränderungen, die Direktor Eisen durchsetzte. Im Mai 1923 wurde eine Krankenpflegeschule gegründet, die in einer 18monatigen Ausbildungszeit Krankenschwestern und -pfleger ausbildete. Auch das kulturelle Leben erblühte in dieser Zeit. Beschäftigte gründeten ein Blasorchester; ein Beamtenengesangsverein, der auch Fußball spielte, nahm seine Arbeit auf. Theateraufführungen und Konzerte fanden regelmäßig statt. Eine eigene Zeitschrift, die „Karthäuser Blätter“, wurde bis 1934 regelmäßig herausgegeben.

1933, mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten, endete diese Blütezeit abrupt, und es begann das finsterste Kapitel der deutschen Psychiatrie. Weibliches Pflegepersonal wurde zurückgedrängt, um Arbeitsplätze für Männer zu schaffen. Auch die Mallersdorfer Schwestern, die seit 1921 in der Pflege tätig waren, mußten 1933 ihren Dienst aufgeben. Es kam zu Entlassungen gewerkschaftlich oder parteipolitisch in SPD oder KPD organisierten Personals. Erneut wurde das männliche Pflegepersonal zum Militärdienst eingezogen. Frauen wurden wieder als Hilfspflegerinnen eingestellt. Im April 1945 besetzten amerikanische Truppen das Kranken-

Sportgruppe Krocket



haus, Direktor Reiß wurde verhaftet. In derselben Nacht plünderten Zwangsarbeiter die Magazine des Hauses.

Unter schwierigsten Verhältnissen begann sich danach das Leben im Krankenhaus zu normalisieren. Das Pflegepersonal hielt sich Hühner, Hasen und andere Kleintiere, um die Versorgung mit Lebensmitteln zu verbessern. 1947 erfolgte die Wiedereröffnung der Krankenpflegeschule. Krankenschwestern wurden bei Verheiratung nicht mehr entlassen.

Dritte Phase: neuere Zeit

In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg verlor das Krankenhaus seine Bedeutung als Lebensschwerpunkt. Wohnungen auf dem Krankenhausgelände wurden verlassen. Das Pflegepersonal baute sich Häuser, zog in die Stadt oder auf das Land. Das Privatleben, bisher eng verbunden mit dem Krankenhaus, verlagerte sich. Der letzte Pfleger räumte 1978 seine Wohnung in Karthaus. Heute existieren am Rande des Krankenhausgeländes noch eine Siedlung, ausschließlich bewohnt vom Klinikpersonal, und eine eigene Kleingartenkolonie, entstanden zu der Zeit, als das Pflegepersonal zur Entlohnung auch ein kleines Stück Land zur Bewirtschaftung erhielt. Ebenso wandelten sich die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals. Nach einer Phase der Stagnation in den 50er und 60er Jahren wurde langsam aus dem Pflegepersonal, das für alles zuständig war, ein hochspezialisiertes Fachpersonal. Ständige Fort- und Weiterbildungen, Stationsleiterlehrgänge und die im Krankenhaus seit 1986 durchgeführte 2jährige Zusatzausbildung zur Fachschwester/-pfleger für Psychiatrie sorgen dafür, deren Kompetenz zu erhalten und auszubauen. Seit 1985 gibt es keine grundsätzliche Trennung von Männern und Frauen mehr, weder bei den Patienten noch beim Personal.

Gutshöfe (Anstaltsgut und fürstliches Pachtgut)

Die ehemalige Kartause Prüll besaß einen Meierhof, Pferdestallungen, ein Bräuhäus mit „Schaffnerei“ (Faßherstellung) sowie eine „Pfisterei“ (Bäckerei). Bei der Säkularisation des Klosters im Jahre 1803 kamen auch die landwirtschaftlichen Gebäude und Nutzflächen zunächst in Privatbesitz, ab 1835 kaufte sie dann der Kreis (heute: Bezirk) Oberpfalz wieder zurück. Die Brauerei wurde verpachtet und war mit zugehöriger Gastwirtschaft noch bis 1853 in Betrieb (direkt ans Anstaltsgelände angrenzend).

Bei Eröffnung der Kreisirrenanstalt 1852 waren landwirtschaftliche Nutzflächen sowie große Gartenflächen mit Baulichkeiten von insgesamt ca. 20 Hektar vorhanden und 1 Knecht, 1 Magd sowie 1 Gärtner beschäftigt. Die Anstalt hatte einen Oekonomiehof innerhalb des Krankenhausbereiches errichtet. Dieser war von Anfang an ein „rentlicher Betrieb“ und diente der Verköstigung der Kranken, wobei das Hauptaugenmerk auf „nahrhafte und reichliche Kost“ gelegt wurde. Auch die Kranken der III. Klasse erhielten täglich außer freitags Fleisch zur Mittagkost und viermal wöchentlich auch abends. In der Anstalt galt von Anfang an das Dreiklassensystem, um Mitglieder aller Stände aufnehmen zu können. Die meisten Pfleglinge befanden sich allerdings in der III. Klasse mit dem niedrigsten Pflegesatz. Für die Verpflegung von Nicht-Oberpfälzern bzw. Nicht-Bayern wurden höhere Kosten angesetzt.

Nachdem im Hungerwinter 1916/17 viele Patienten an Mangelernährung gestorben waren, drängte Direktor Eisen auf eine Ausweitung der landwirtschaftlichen Nutzflächen und auf die weitgehende Autarkie der Anstalt. Im Jahre 1920 wurde dann vom Kreis zusätzlich ein Gut des Fürsten Thurn und Taxis (108 ha) gepachtet, der



Arbeit auf dem Gutshof

ehemalige Meierhof der Kartause nordöstlich der Anstalt. Somit hatte die psychiatrische Anstalt zwei Gutshöfe zur Bewirtschaftung. Seit 1.4.1926 unterlag die Anstalt der Selbstverwaltung ohne Kreis-Zuschuß, d. h. alle Ausgaben mußten durch Verpflegungsgelder und durch sonstige eigene Einnahmen gedeckt werden. Das Krankenhaus war Selbstversorger auch bei Fleisch, Milch und Brot. Sogar Nudeln und Limonade wurden selbst hergestellt, und die Gärtnerei versorgte die Kranken mit Kartoffeln, Gemüse und Obst. Die Anstalt besaß eine eigene Bäckerei und Metzgerei, außerdem wurde Fischzucht im Vitusweiher betrieben. Der landwirtschaftliche Betrieb hatte nicht nur die Aufgabe der Lebensmittelversorgung, sondern zählte auch zu den ältesten Arbeitstherapieangeboten der psychiatrischen Anstalt. So wurden Pfleglinge z. B. mit Holzspalten (für die Öfen), Getreidedreschen oder Stall- und Feldarbeiten beauftragt. Täglich kamen ca. 12 bis 15 Patienten aus der Anstalt zum Arbeiten auf die Güter. „Ausreißer“ wurden mit Roßhaarzupfen bestraft. Zwischenfälle gab es selten, doch von einem tragischen Unglück wird in diesem Zusammenhang berichtet: Ein Pflegling wurde, während er im Feld masturbierte, von einem Odelwagen überfahren. Zum Jahresende wurde alljährlich das Erntedankfest gefeiert. Es sollte dadurch Dank und Anerkennung für die geleistete Arbeit der Patienten und Gutsarbeiter zum Ausdruck gebracht werden.

Durch die Bombardierung am 22.11.1944 erlitten die Gebäude der Gutshöfe sowie die landwirtschaftliche Nutzfläche schweren Schaden. Das Gesamtareal wurde bis 1960 auf 175 ha erweitert, der Viehbestand bald aufgestockt, Pferde und Zugochsen durch Traktoren ersetzt. 1962 hatten die Güter 49 Kühe, 3 Kälber, 1 Eber, 161 Schweine, 30 Ferkel und 2 Bullen. 1969 kam es zur Auflösung des Milchviehbestandes. Die Zahl der mitarbeitenden Patienten reduzierte sich entsprechend, für sie gab es inzwischen ja auch ein breitgefächertes Angebot an Beschäftigungstherapie und anderen neuen Therapiemethoden.

Durch den Bau der Universität ab 1966 und die Neubauten des Krankenhauses verloren die beiden Gutsbetriebe große Flächen an Ackerland. Somit nahm die Rentabilität der Landwirtschaft immer mehr ab. 1976 wurde auf dem Areal des Oekonomiehofes eine Mehrzweckhalle errichtet. Am 31.12.1981 hat der Gutsbetrieb insgesamt aufgehört zu bestehen. Die Pachtverträge waren ausgelaufen und das in sich geschlossene „dörfliche“ Selbstversorgungssystem des Krankenhauses wurde aufgegeben.

Clemens Cording, Ingrid Rapp, Joseph Zant

Literatur:

Archivalien aus dem Staatsarchiv Amberg. – Jahresberichte des Krankenhauses. – H. Adam, Über Geisteskrankheit in alter und neuer Zeit. Ein Stück Kulturgeschichte in Wort und Bild, Regensburg 1928. – F. Zierl, Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg 1852–1932, Regensburg 1932. – J. Großhauser, Die Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll in der Zeit von 1852 bis 1939 unter besonderer Berücksichtigung der Behandlungs- und Pflegeverfahren. Med. Diss. Erlangen-Nürnberg 1973. – Wege zur Humanität – 150 Jahre Psychiatrie in Bayern. Katalog der Wanderausstellung des Verbands der bayerischen Bezirke in Zusammenarbeit mit den Bezirkskrankenhäusern, 1987. – C. Cording, Die Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll/Regensburg im Nationalsozialismus, in: Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten im Nationalsozialismus, hg. v. M. v. Cranach und H.-L. Siemen (erscheint voraussichtlich 1997).

Fotos: S. 1, 5, 9 (Foto: Richard Schießl), 12, 13, 15, 16, 18 Bezirksklinikum Regensburg; S. 2, 3 Matthias Ashauer, Regensburg; S. 7 aus: H. Adam, Über Geisteskrankheiten in alter und neuer Zeit, Regensburg 1928, Abb. 83; S. 10/11 F. Luger, Regensburg (Foto: Herbert Anderlik); S. 20 Johann Högerl (Foto: Herbert Anderlik)

Vordere Umschlagseite: Westportal der Kirche, rechts: ehemaliges Priorat, links: ehemalige Rasura des Klosters, später Beamtenwaschhaus der Anstalt, heute Sitz des Museums

Rückwärtige Umschlagseite: Modell eines Drehbettes, der sogenannten „Scheibe“

Museum des Bezirksklinikums Regensburg
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg

Abonnement: Unsere „Kleinen Kunstführer“ durch Kirchen, Schlösser und Sammlungen im europäischen Kulturraum können beim Verlag abonniert werden. Die Reihe wurde begründet von Dr. Hugo Schnell † und Dr. Johannes Steiner †.

Schnell, Kunstführer Nr. 2300

1. Auflage 1997

© VERLAG SCHNELL & STEINER GMBH REGENSBURG

Leibnizstraße 13, D-93055 Regensburg
Telefon: 09 41/7 87 85-0 Telefax: 09 41/7 87 85 16
Druck: Erhardi Druck GmbH Regensburg
Satz, Lithos: Rahn Visuelle Medientechnik GmbH, Regensburg
Nachdruck, auch auszugsweise, verboten
ISBN 3-7954-6054-9

