

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Gründungsgeschichte des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wehnen bei Oldenburg

Maeder, Christel

Bad Zwischenahn-Ofen, 1991

Aufnahme der ersten Kranken

[urn:nbn:de:gbv:45:1-82090](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:45:1-82090)

Aufnahme der ersten Kranken

Das anfangs in der Bevölkerung bestehende Mißtrauen gegenüber der neuen Anstalt und die bürokratischen Hürden, die vor der Aufnahme eines Kranken zu überwinden waren, bewirkten, daß die ersten Patienten nur allmählich in Wehnen eintrafen. Im Laufe des Jahres 1858 waren es 43, und zwar 22 Männer und 21 Frauen. Von ihnen wurden in demselben Jahr vier als geheilt oder gebessert entlassen, zwei waren gestorben. Am Ende des Jahres hielten sich 37 Kranke in der Anstalt auf. Im Jahr 1859 wurden 60 Neuaufnahmen verzeichnet und insgesamt 97 Kranke behandelt, entlassen wurden 30, gestorben waren drei Patienten.^[82] Die Kapazität des Hauses war erst 1865 völlig ausgelastet, als durchschnittlich 79 Kranke verpflegt worden waren bei insgesamt 139 Behandelten im Jahr. Anfang 1865 waren 83 Kranke im Haus und am Ende des Jahres 78.^[51]

Ehe nun ein Geisteskranker nach Wehnen gebracht werden durfte, mußte er von einem niedergelassenen, "concessionirten" Arzt untersucht werden. Dieser Arzt mußte auf einem eigens dafür vorgesehenen Fragebogen die Krankengeschichte attestieren. Der Arztbericht war mit dem Aufnahmegesuch einzureichen. Das eigentliche Aufnahmegesuch an die Direktion der Irrenheilanstalt stellten in der Regel die Angehörigen oder die Kranken selber, sofern sie dazu in der Lage waren. Bei der Abfassung des Antrages halfen bei Bedarf Amtspersonen, so daß der Antragsteller nur noch zu unterschreiben brauchte. Ferner mußte die zuständige Gemeindebehörde, das "Amt", eine Bescheinigung ausstellen oder einen Bericht abgeben über die persönlichen Verhältnisse des Erkrankten und seiner Familie einschließlich der Vermögensverhältnisse, denn dabei ging es hauptsächlich um die Kostenübernahme. Aber auch das Bestehen der Geisteskrankheit mußte darin von Amts wegen bestätigt werden. Waren alle Unterlagen bei dem Anstaltsdirektor eingetroffen, hatte dieser eine gutachtliche Stellungnahme dazu abzugeben und, falls er die Aufnahme für zulässig hielt, alles an die Regierung weiterzuschicken. Diese erlaubte die Aufnahme nur, wenn geklärt und gesichert war, daß ein Kostenträger vorhanden war. In Härtefällen konnte

die Regierung einen Zuschuß aus einem Fonds gewähren. Sie setzte die Angehörigen und den Direktor von ihrer Entscheidung in Kenntnis. Befand der Direktor, daß laut Statut die Bedingungen zur Aufnahme in der Anstalt nicht erfüllt waren und deshalb der Antrag abzulehnen sei, mußte er selbst alle Beteiligten unter Angabe der Gründe benachrichtigen. In dringenden Fällen konnte der Direktor allerdings einen Kranken sofort aufnehmen. Von einer solchen vorläufigen Aufnahme mußte er binnen 48 Stunden der Regierung Bescheid geben, die erforderlichen Nachweise vorlegen und die regelrechte Aufnahme beantragen.^[46, 59, 61]

Die gewisse Umständlichkeit des Verfahrens beugte sicherlich der Gefahr willkürlichen Handelns von einer Seite vor und schuf klare Regelungen. Daß vorher auch genau abgeklärt wurde, wer der Kostenträger war, kam gewiß der wirtschaftlichen Führung des Hauses zugute. Für einen der ersten Kranken, der im öffentlichen Dienst gestanden hatte, bezahlte z.B. die Behörde, bei der er angestellt war, den Anstaltsaufenthalt 4. Klasse. Für einen anderen Kranken der ersten Stunde überwies der Pfarrer seiner Heimatgemeinde die Rechnungssumme, was nicht unbedingt bedeutet, daß die Kirchengemeinde die Kosten trug; denn von einem anderen Fall ist bekannt, daß der Ortspfarrer für den Kranken in Wehnen zwar den nötigen Schriftverkehr führte bis ein Vormund bestellt war, das Geld für die Anstaltspflege jedoch von der Armenkommission geschickt wurde.^[61]

Entgegen einer landläufigen Meinung war es also gar nicht so einfach, in der Heilanstalt aufgenommen zu werden. Eine Dorfgemeinschaft oder die Familien konnten nicht ohne weiteres einen mißliebigen Geisteskranken aus ihrer Mitte nach Wehnen "abschieben". Die Kranken wurden auch nicht dorthin gebracht, um sie "auszugrenzen", wie das heute rückblickend mitunter aufgefaßt wird^[56], sondern vielmehr, um sie möglichst zu heilen oder um wenigstens einen Heilungsversuch zu unternehmen.

Die Durchsicht einiger der ersten Krankenakten bestätigt, daß die Kranken tatsächlich nach den im Statut festgelegten Kriterien ausgewählt worden waren. Dabei fällt das niedrige Durchschnittsalter auf. 1858 waren 20 der aufgenommenen Kranken, also beinahe die

Hälfte, unter 30 Jahre alt, weitere 12 standen im vierten Lebensjahrzehnt. Der älteste Patient war 73 Jahre alt. Er wurde nach 10-wöchiger Behandlung als geheilt entlassen, nachdem er an Tobsucht im Delirium potatorium gelitten hatte. Die meisten Kranken blieben sehr viel länger in der Anstalt. Genaue statistische Angaben über die Verweildauer im allgemeinen können nicht gemacht werden, da über die Aufenthaltsdauer erst einige Jahre später Buch geführt wurde. Die Aufzeichnungen hierüber in den nicht mehr vollständig vorhandenen Akten sind sehr lückenhaft. - Eines der unzähligen tragischen Menschenschicksale, die mit diesem Haus verbunden sind, betraf eine Kranke, die zweiundzwanzigjährig in schwer psychotischem Zustand 1858 nach Wehnen kam und nach 21 Jahren, also 1879, in kaum gebesserter Verfassung entlassen wurde. - *Kelps* anfänglicher Heilungsoptimismus wurde also sehr schnell von der Wirklichkeit überholt.^[51, 61, 82]

Die in den Krankenblättern angegebenen Diagnosen haben mit den in unserer Zeit gebräuchlichen Krankheitsbezeichnungen wenig zu tun. So werden unter dem Begriff Melancholie oft Zustandsbilder und jahrelange Verläufe geschildert, die nach heutigem Verständnis Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis waren. Bei anderen endogenen Psychosen unter den Bezeichnungen Melancholia activa oder passiva, Dementia oder Blödsinn oder Schwachsinn, Melancholie in Wahnsinn übergehend, ist nicht immer klar ersichtlich, ob es sich um Schübe oder Phasen handelte. Aber alle waren schwerkrank und dringend behandlungsbedürftig, zumal die meisten außerdem ernste körperliche Krankheiten hatten, besonders Tuberkulose. In einer der ersten Krankengeschichten ist die Diagnose "Melancholie" eingeklammert und durch die Bezeichnung "Vesania" (Wahnsinn) ergänzt. Bei diesem Kranken standen Halluzinationen in allen Sinnesbereichen und Symptome ersten Ranges der Schizophrenie ganz im Vordergrund. Formale Denkstörungen waren nicht vorhanden, die auftretenden inhaltlichen Denkstörungen bestanden in nicht systematisiertem Wahn. Zwischen den Zeilen sind auch Affektstörungen auszumachen. - Bei einem anderen Kranken, der einige Wochen nach der Eröffnung unangemeldet als Notfall der Anstalt übergeben wurde, liegt jedoch die Vermutung nahe, daß es

sich um eine körperlich begründete Psychose gehandelt haben könnte. Die Diagnose lautete Mania. Der einundsechzigjährige Mann wurde in schwerem Erregungszustand auf behördliche Anordnung von zwei Männern gebracht, nämlich von einem "Feldhüter" und dem "Armenvater". Vorher war er in der "Schließerei", also im Gemeindearrest, eingeschlossen gewesen, weil er umhergeirrt war und getobt hatte. Immerhin hatten die Verantwortlichen auf dem Dorf und dem Amt erkannt, daß der Mann krank war. Die Anstaltsärzte stellten Spuren von Mißhandlungen am Körper in Form von Hautwunden fest. Außerdem hatte der Schwerstkranke Beingeschwüre und ausgedehnte Ödeme, sogar im Gesicht. Er war in schlechtem Allgemeinzustand und bekam sehr schnell ein Druckgeschwür, weil er die meiste Zeit im Bett fixiert gepflegt werden mußte. Die Zelle wurde für ihn - es war Mai - extra geheizt. Seine starke Erregung besserte sich zwischendurch nur für kurze Zeit. Einige Male konnte er noch an die frische Luft gehen, war aber schon sehr schwach auf den Beinen. In den Wärtern erblickte er Teufel und ließ kaum jemanden an sich heran. Der Arzt konnte ihn weder auskultieren noch perkutieren. Er verweigerte die Nahrung und wurde zwangsernährt. Seine verbalen Äußerungen waren inhaltlich unverständlich. Nach fünf Wochen starb er in der Anstalt und wurde auf Kosten der zuständigen Armenkommission beerdigt. Die Todesursache lautete "Wassersucht". Die Sektion ergab eine ausgedehnte Lungentuberkulose mit mehreren Kavernen, Pleuraempyem und einen Herzbeutelerguß. Auch der Hirnbefund war nicht frei von Auffälligkeiten.^[61]

Untersuchungsschema* und Krankengeschichte

Die Krankengeschichte wurde in jedem Fall nach einem straff ge-

* Entgegen Lüders^[56] heißt es eindeutig "Schema ..." und nicht "Lehren für die Entwertung der Krankheitsgeschichte". Die Bezeichnung Schema ist ohne weiteres einleuchtend, da man sich bis zum heutigen Tag in der Medizin solcher Untersuchungsschemata zur Befunderhebung bedient. Die Bedeutung der am Ende dieses Schemas gebrauchten Bezeichnung Regimen ist keineswegs unklar, weil medizinhistorisch bekannt ist, daß seit der hippokratischen Medizin die Regulierung der ganzen Lebensweise eines Kranken Sache des Arztes war.