

2. Regelung der Krankenaufnahme in die öffentlichen Hospitäler Berlins.

Von J. Schwalbe.

Die Erkenntniss, dass im öffentlichen Krankenwesen Berlins manche Institutionen verbesserungsbedürftig sind, hat seit langem die betheiligten Kreise durchdrungen, allein über diese Erkenntniss ist man heutzutage nur wenig hinausgelangt. Bereits vor mehreren Jahren hat man begonnen, über die Reorganisation der Sanitätswachen und des Krankentransportwesens, über die Einrichtung von Wöchnerinnenasylen und Sanatorien für Lungenkranke, über eine Neugestaltung und Erweiterung des Rettungswesens zu debattiren — was man aber an Thatsächlichem bisher erreicht hat, das beschränkt sich im grossen und ganzen auf Erfahrungen über missglückte schüchterne Versuche, auf die Gründung von Vereinen mit langen und stolzklingenden Namen und auf die Constituirung von Comités. Abgesehen von den mit viel Geschick und grosser Schnelligkeit eingerichteten und zu allgemeinen Wohlfahrtsinstituten aufgezogenen Stationen der Berufsgenossenschaften steht man fast überall noch im Stadium der Vorbereitungen, d. h. der Reden und Aufrufe.

Es liegt uns fern, an dieser Stelle die Frage zu discutiren, warum alle diese Projecte, deren Verwirklichung für die Allgemeinheit einen segensreichen Fortschritt bedeuten würde, bisher mit schneckenartiger Geschwindigkeit sich entwickelt haben. Jedenfalls wird man es bei dieser Sachlage für wenig aussichtsvoll halten, wenn ich heute mit einem neuen Reformvorschlag in die Arena trete. Indessen kann ich meinen Wagemuth damit erklären, dass zur Durchführung meines Planes weder besondere Kräfte, noch extraordinäre Geldmittel nothwendig sind, dass es vielmehr nur des guten Willens aller Betheiligten bedarf, um eine Maassregel ins Werk zu setzen, von deren Durchführung gerade die armen Kranken die Beseitigung eines bedeutenden Uebelstandes zu erwarten hätten.

Mein Vorschlag betrifft die Regelung der Aufnahme in die öffentlichen Krankenhäuser Berlins.

Bekanntlich ist der Aufnahmehodus unserer öffentlichen Krankenhäuser ein ganz gleichmässiger und einfacher. Der Patient, der — zu Wagen oder zu Fuss — in das Krankenhaus gelangt, wird im Wartezimmer von dem wachhabenden Arzt in der Regel auf seine Aufnahmebedürftigkeit geprüft, sodann im Bureau der Anstalt einem Verhör über seine Personalien unterworfen und schliesslich in den ihm durch den Arzt bestimmten Krankensaal überführt. Eine Abweichung von diesem Verfahren findet in folgenden Fällen statt: Ist der Patient für die Krankenhausbehandlung ungeeignet, oder besteht eine Ueberfüllung der Anstalt, so wird er von dem Dujour-Arzt a limine abgewiesen. Erfordert der Zustand des Patienten einen sofortigen Transport auf die Station, so unterbleibt die Verhandlung im Bureau.

Diesem Aufnahmehodus haftet ein störender und von den Kranken oft recht bitter empfundener Mangel an: nämlich die Unmöglichkeit eines Schutzes gegen die Nachtheile, die aus der unvermutheten Abweisung des Kranken entspringen. Die Abweisung erfolgt relativ selten infolge der für die Krankenhausbehandlung ungeeigneten Natur des Leidens; heutzutage, wo die meisten Kranken nur auf Anweisung des Haus-, Kassen- oder Armenarztes sich zur Aufnahme in ein Spital melden, ist diese Eventualität, wie ich aus meiner mehrjährigen Krankenhauserfahrung folgern darf, nur selten zutreffend. Viel häufiger handelt es sich — namentlich zu gewissen Zeiten — um die Abweisung wegen Ueberfüllung der Anstalten. Ich habe es oft genug im Krankenhause am Friedrichshain erlebt, dass ich die Patienten, die von der langen Fusswanderung ermattet, flehend die Aufnahme in's Spital begehrten, oft noch in später Abendstunde, fortweisen musste, weil es unmöglich war, eine Lagerstätte für sie in den bereits weit überfüllten Krankenzimmern einzurichten. Und gar nicht selten wurde mir, wenn ich die Kranken auf ein anderes Hospital verwies, die Antwort: „Wir sind bereits im Krankenhause Moabit und in der Charité gewesen, allein überall wurde uns die Aufnahme wegen Ueberfüllung versagt.“ — Dabei stammten diese Kranken vielleicht aus einer Gegend, in der ein anderes öffentliches Hospital genug Platz, um sie in seine Mauern aufzunehmen, zur Verfügung hatte, das ihnen die weiten, erschöpfenden Wege erspart hätte,

wenn sie, in Kenntniss des jeweiligen Krankenbestandes der Hospitäler, sich zuerst an seine Pforte begeben hätten!

Dass es sich bei der Schilderung dieser Verhältnisse nicht um einseitige Erfahrungen handelt, dafür mögen folgende Worte zeugen, die ich dem vortrefflichen Vortrag¹⁾ von Prof. Rubner, einem unserer besten Kenner des Krankenhauswesens, entnehme:

„Das schnelle Wachsen vieler Grossstädte fördert zugleich mit der zunehmenden Centralisirung des Hospitaldienstes und dem Bau von grossen Krankenhäusern einen schwer empfundenen Uebelstand zu Tage. Der Transport mittels besonderer Krankenwagen kommt nur für einen Theil der das Krankenhaus aufsuchenden Kranken in Betracht. Man hat Anhaltspunkte dafür, dass nur etwa 5—6% der Patienten eines speziellen Krankentransportes bedürfen, während 94—95% der Patienten ohne Gefährdung des Publikums und der eigenen Person sich beliebiger Verkehrsmittel bedienen können. Der Weg wird daher zumeist zu Fuss zurückgelegt; in unseren Grossstädten liegt das nächste zur Aufnahme geeignete Spital vier, fünf und mehr Kilometer weit ab. Der Kranke langt also oft in seinen Kräften recht erschöpft im Krankenhause an. Wenn er aber gehofft hat, sofort aufgenommen zu werden, so täuscht er sich, namentlich in der Winterszeit und in jener Periode des Spätherbstes, wo ein grosser Krankenstrom nach den Spitälern sich ergiesst, aufs bitterste. Kein Platz vorhanden, kein Bett frei, heisst es, und so muss er sich weiter vor die Thore eines anderen Krankenhauses schleppen, und oft ist auch dieses noch nicht das Ende des Wanderns.

Nicht Einzelne, Dutzende und Hunderte kommen in diese Lage.“

Wer wollte leugnen, dass durch dieses Verfahren eine schwere Schädigung der Kranken, dass auf diesem Wege eine Verschlimmerung ihres Leidens, eine Bedrohung ihres Lebens entstehen kann? Zwar ein erheblich Verletzter oder ein schwer innerlich Kranker muss nach den Instructionen der meisten Krankenhäuser unter allen Umständen aufgenommen werden: allein wer will namentlich bei innerlich Kranken durch eine Untersuchung im Wartezimmer über den Zustand des Patienten stets sicher entscheiden, wer ist vor dem Irrthum geschützt, dass er das Leiden eines Menschen für leicht ansieht, der, aus dem Krankenhause abgewiesen, wenige Schritte weiter zusammenbricht und einen schweren Schaden an Gesundheit und Leben erfährt?

Dass unser bisheriges Aufnahmeverfahren an einer wesentlichen Unvollkommenheit leidet, wird von niemandem ernstlich bestritten werden. Ueber den Umfang dieses Uebelstandes wird in erster Linie der zahlenmässige Nachweis Auskunft geben, wie häufig die öffentlichen Krankenhäuser Berlins in die Lage kommen, wegen Füllung oder Ueberfüllung ihrer Stationen weitere Aufnahmen von Kranken ablehnen zu müssen.

Mein Versuch, diesen Nachweis für sämtliche allgemeinen öffentlichen Hospitäler unserer Stadt durch ein einheitliches Material zu erbringen, scheiterte leider an äusseren Schwierigkeiten, grösstentheils an der für meine Zwecke nicht ausreichenden Krankenhausstatistik. Ich beschränke mich daher auf die Darlegung der betreffenden Verhältnisse in vier Krankenhäusern der verschiedensten Stadttheile (Westen, Nordosten, Nordwesten und Süden): eine genügend sichere Unterlage für das, was ich beweisen will, wird, glaube ich, durch das vorliegende Material geschaffen werden.²⁾

1. Elisabeth-Krankenhaus (W.).

Gesamtzahl der Betten 183; Männerstation 69, Weiber 84, Kinder 30. (Chirurgische und innere Station helfen einander bei Raumangel aus.) In den Jahren 1884 bis 1894 fand auf den einzelnen Stationen Füllung bzw. Ueberfüllung statt:

1884. Januar: Weiberstation am 7., 9., 19; Februar: Weiberstation am 14., 15.; März: Weiberstation am 28.—31.; Kinderstation am 10., 17.; April: Weiberstation am 1. bis 3., 17. bis 19., 28.; Mai: Kinderstation am 1.—11., 22., 27.

Im ganzen Jahre 1884 war also die Frauenstation mindestens (s. unten) an 16 Tagen, die Kinderstation an 22 Tagen gefüllt bzw. überfüllt.

1885. August: Kinderstation am 30., 31.; October: Weiberstation am 29., 31.; November: Weiberstation am 1., 2., 7., 8. bis 10., 12., 13.—16., 23., 25., 26.; December: Weiberstation am 14., 15.

Im Jahre 1885 war die Kinderstation 2 mal, die Weiberstation 18 mal gefüllt bzw. überfüllt.

¹⁾ Leitende Grundsätze für die Anlage von Krankenhäusern und über nothwendige Reformen der Zukunft. Vortrag, gehalten im preussischen Abgeordnetenhaus am 5. Mai 1894. Sonderabdruck.

²⁾ Den Herren Sanitätsrath Dr. Hofmeier und Verwaltungsdirektoren Merke, Hagemeyer, Turner verfehle ich nicht, auch an dieser Stelle für die freundliche Ueberlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszudrücken.

1886. Januar: Die Weiberstation ist vom 6.—13. dauernd überfüllt. Maximalzahl am 25. 95 (Norm 84!). Februar: Weiberstation dauernd überfüllt, mit Ausnahme des 7. (Maximalzahl 94). März: Am 1. ist das ganze Krankenhaus gefüllt, am 20. überfüllt (185). Die Männerstation ist am 19., die Frauenstation den ganzen Monat überfüllt (Maximum 98). April: Frauenstation stets überfüllt, Kinderstation am 30. Mai: Frauenstation vom 1.—17. überfüllt, Kinderstation am 1.—15. gefüllt, bezw. überfüllt. September: Kinderstation am 1., 3.—15. gefüllt, bezw. überfüllt. October: Frauenstation am 7.—9. überfüllt. November: Frauenstation am 4., 11., 18. gefüllt, bezw. überfüllt. December: Frauenstation am 11., 14. gefüllt, bezw. überfüllt.

Im Jahre 1886 war demnach die Frauenstation an 85 Tagen, die Kinderstation an 31 Tagen, die Männerstation an 1 Tage, das ganze Krankenhaus an 2 Tagen gefüllt, bezw. überfüllt.

Ich übergehe die nächsten Jahre, die ganz ähnliche Verhältnisse darbieten.

1892. Frauenstation: Januar 10 mal, Februar 10 mal, März 5 mal, April 1 mal, October 2 mal, November 5 mal, December 17 mal gefüllt, bezw. überfüllt.

1893. Januar: Frauenstation 19 mal, Männerstation 2 mal, Frauenstation: Februar 16 mal, März 6 mal, April 7 mal, Mai 2 mal, September 1 mal, October 3 mal, November: Frauenstation 3 mal, Kinderstation 3 mal, December: Frauenstation 7 mal gefüllt, bezw. überfüllt.

1894. Frauenstation: Januar 3 mal, Februar 3 mal, März 2 mal, April: Frauenstation 5 mal, Kinderstation 6 mal, Kinderstation: Mai 10 mal, Juni 11 mal, August: Frauenstation 1 mal, October: Frauenstation 3 mal, Kinderstation 3 mal, Männerstation 1 mal, Frauenstation: November 12 mal, December 4 mal gefüllt, bezw. überfüllt.

Zu bemerken ist, dass die Zahl der Tage, an denen das Elisabethkrankenhaus gefüllt war, d. h. an denen ein sich zur Aufnahme meldender Patient Gefahr lief, abgewiesen zu werden, in Wirklichkeit noch höher war, als in vorstehender Tabelle angegeben ist. In den Sommermonaten wird nämlich der eine oder der andere Krankensaal behufs Desinfection oder Renovirung geleert, damit also die Zahl der verfügbaren Betten ganz erheblich unter die Norm herabgesetzt.

2. Städtisches Krankenhaus Moabit (N.W.).

(Bis 1. April 1890 wurden nur innere oder epidemische Krankheiten aufgenommen.)

1886 war die Frauenstation im Januar, Februar, März, April fortdauernd gefüllt.

1887 war die Frauenstation von Januar bis April gefüllt.

1888 war die Frauenstation von Januar bis April gefüllt.

1889 war die Frauenstation von Januar bis März und December gefüllt.

1890 war die Frauenstation im Januar bis März, die Männerstation im Februar gefüllt. Am 1. April Einrichtung einer chirurgischen Station. Im November und December waren alle Stationen überfüllt.

1891. Innere Frauenstation Januar bis Mitte März gefüllt, bezw. überfüllt. Innere Männerstation Januar bis Mitte März gefüllt, bezw. überfüllt. Aeussere Frauenstation in der zweiten Hälfte des December gefüllt.

1892. Januar bis März alle Stationen fast gefüllt.

1893. Innere Frauenstation von Januar bis März gefüllt, innere Männerstation im Februar gefüllt.

1894. Innere Frauenstation im Februar und März gefüllt, innere Männerstation im Februar gefüllt.

1895. Innere Abtheilung im Februar und März fast gefüllt. Die Diphtheriestation des Krankenhauses war gefüllt, bezw. überfüllt:

1889 im November 1, im December 4 Tage,

1890 im April 1, Mai 4, Juni 4, Juli 2, August 2, December 11,

1891 im Januar 9, Februar 5, Juli 26, October 13, November 5, December 17,

1892 im Januar 8, April 2, August 10, September 2, November 7, December 11 Tage,

1893 im Januar 7, Februar 18, März 19, Juni 8, Juli 7, September 4, October 13, November 12, December 11 Tage,

1894 im Januar 6, Februar 16, Mai 3, Juni 6, August 10, September 6, October 14, November 29, December 28 Tage,

1895 im Januar 14, Februar 16 Tage gefüllt, bezw. überfüllt.

III. Städtisches Krankenhaus am Urban (S.).

Auf der inneren Station hat seit der Eröffnung des Krankenhauses (10. Mai 1890) Ueberfüllung, bezw. Füllung stattgefunden im Jahre 1893 am 28. Mai, 16. November; im Jahre 1894 am

20. Juli, 30. Juli, 1. August, 13. August, 17. August, 18. December; im Jahre 1895 am 6. März, 7. März, 8. März, 14. März, 21. März, 22. März. Auf der Isolirabtheilung des Krankenhauses war Ueberfüllung im Jahre 1895 am 6. bis 9. Februar, 13. bis 16. Februar, 28. Februar, 2. bis 3., 5. März, 7. bis 18. März, 2. bis 8. April.

IV. Städtisches Krankenhaus am Friedrichshain (NO.).

Im Etatsjahr 1894/95 fanden Füllungen bezw. Ueberfüllungen der Stationen an folgenden Tagen statt:

April: Innere Männerstation am 10. Aeussere Kinderstation am 1. und 3. bis 29. Isolirkinderstation den ganzen Monat.

Mai: Aeussere Kinderstation am 4., 19. bis 29. Isolirkinderstation den ganzen Monat. Diphtheriestation am 8.

Juni: Aeussere Kinderstation den ganzen Monat. Isolirkinderstation am 6. bis 16., 19. bis 30.

Juli: Innere Kinderstation 17. bis 31. Isolirkinderstation den ganzen Monat. Aeussere Kinderstation 1. bis 7., 17., 18., 22. bis 25., 28. bis 31.

August: Innere Kinderstation 1. bis 6. Aeussere Kinderstation 1. bis 6. Isolirkinderstation 1. bis 10., 17. bis 21., 29. Isolirmännerstation am 7.

September: Aeussere Kinderstation 17. bis 23. Isolirkinderstation 1. bis 9., 12. bis 30.

October: Aeussere Kinderstation 20. bis 27. Innere Kinderstation 12. bis 27. Isolirkinderstation den ganzen Monat. Diphtheriestation 13., 23., 30., 31.

November: Isolirkinderstation den ganzen Monat. Diphtheriestation 1. bis 10., 12. bis 20., 22. bis 24., 26., 29., 30.

December: Isolirkinderstation den ganzen Monat. Diphtheriestation 1. bis 10.

Januar: Isolirkinderstation den ganzen Monat.

Februar: Innere Männerstation am 1., 21., 22. Innere Kinderstation 7., 8., 19. bis 21. Aeussere Kinderstation 21. bis 28. Isolirkinderstation den ganzen Monat. Isolirmännerstation 10., 14., 28.

März: Innere Männerstation am 2., 3. Innere Kinderstation 16. bis 30. Aeussere Kinderstation den ganzen Monat. Isolirkinderstation 21. bis 25. Aeussere Männerstation 9.

Aus dieser Zusammenstellung geht, wie ich glaube, mit genügender Deutlichkeit hervor, dass die angeführten vier Krankenhäuser recht häufig in die Nothlage gebracht werden, Kranke wegen Platzmangels abweisen zu müssen.

Von wesentlichem Interesse ist nun die zweite Frage, wie oft Abweisungen aus genanntem Grunde thatsächlich eingetreten sind. Leider werden im Elisabethkrankenhaus und im Krankenhaus am Friedrichshain keine besonderen Listen über diese Fälle geführt. Annähernd lässt sich beim „Friedrichshain“ ein Einblick aus der Notiz gewinnen, dass als ungeeignet zur Krankenhausbehandlung und wegen Ueberfüllung der Anstalt a limine abgewiesen wurden im Jahre 1890/91 in Summa 2152, 1891/92 1274, 1892/93 1510 und im Jahre 1893/94 2343 Personen. Nach ungefährender Schätzung kann man mindestens die Hälfte dieser Abgewiesenen auf Rechnung des Platzmangels setzen. Ferner vermag eine Handhabe für die Beurtheilung der uns interessirenden Frage der Umstand zu gewähren, dass im Krankenhause am Friedrichshain wegen Platzmangels nach dem Krankenhause Moabit evacuirt werden mussten: im Jahre 1885/86 56, im Jahre 1886/87 203, 1887/88 101, 1888/89 477, 1889/90 141 (im Jahre 1890 wurde das Krankenhaus am Urban eröffnet), 1892/93 47, 1893/94 12.

Am deutlichsten wird die Grösse des dem Aufnahmemodus unserer Krankenhäuser anhaftenden Uebelstandes durch die Thatsache bewiesen, dass im Krankenhause am Urban während der Jahre 1893/94 und 1894/95 1101 Patienten, im Krankenhause Moabit in demselben Zeitraume 1197 Patienten wegen Platzmangels keine Aufnahme finden konnten. Und wieviele von diesen Armen mögen vergebens an den Pforten von zwei und drei Krankenhäusern angeklopft haben, bevor ihnen eine Lagerstatt gegeben wurde, auf der sie den kranken, siechen Körper ausruhen konnten!

Eine Abhilfe dieses — wegen des Umbaues der Charité in den nächsten Jahren noch wachsenden — Nothstandes, der unseres humanitären, auf Linderung des geistigen und körperlichen Elends erfolgreich bedachten Zeitalters unwürdig ist, erscheint dringend geboten. Der Aufnahmemodus in unseren öffentlichen Krankenhäusern muss regulirt, es muss dem ein Spital aufsuchenden Kranken eine möglichst grosse Sicherheit dafür geboten werden, dass er seinen oftmals mehrere Kilometer betragenden Weg nicht umsonst zurücklege und nicht durch stundenlanges Umherirren von einem Spital zum andern der Gefahr, eine Verschlimmerung seines Leidens zu erfahren, ausgesetzt werde.

Wenn wir zur Lösung dieses Problems in anderen Grossstädten der alten und neuen Welt nach Vorbildern suchen, so finden wir nur in Paris und Wien Einrichtungen, die für unsere Verhältnisse heranzuziehen wären. In London und New-York existiren, soweit ich habe in Erfahrung bringen können, ebenso wenig wie bisher bei uns für die Krankenhausaufnahme Regulationsvorrichtungen.

Die Institution in Paris ist bereits am Anfang dieses Jahrhunderts geschaffen worden. In einem Nebengebäude des alten Hôtel-Dieu (dicht bei der Notre Dame-Kirche und etwa im Mittelpunkt der Stadt gelegen) wurde das sogenannte „Bureau central des hôpitaux de Paris“ eingerichtet, welches neben seiner Function als Poliklinik die Aufgabe hatte, die Vertheilung der sich meldenden Kranken unter die verschiedenen Krankenhäuser von Paris „à mesure des lits vacants“ zu besorgen. Welchen Umfang die letztgenannte Thätigkeit des Bureaus gewann, geht daraus hervor, dass in den beiden ersten Jahren seines Bestehens 22 549 Kranke nach den Spitälern dirigirt wurden. Vom Jahre 1817 ab, wo poliklinische Sprechstunden in sämmtlichen Pariser Spitälern eingerichtet wurden, verminderte sich die Action des Bureau central, und 1875 kam der Fortbestand desselben in Frage. Auf Wunsch der Hospitalärzte wurde das Institut zwar erhalten, allein seine Bedeutung sank entsprechend der Ausbreitung des Poliklinikenwesens immer mehr, so dass z. B. von ihm im Jahre 1887 nur noch etwa 11 000 Kranke unter die Spitälern vertheilt wurden. Der Dienst regelte sich im Bureau central die letzten Jahre folgendermaassen. In den Sprechstunden der im Bureau central angestellten Aerzte (etwa 25—40 an der Zahl, die sich in bestimmter Reihenfolge abwechseln) sammeln sich die Patienten, um untersucht und eventuell in ein Hospital aufgenommen zu werden. Diejenigen, welche zur Krankenhausbehandlung geeignet erscheinen, werden dem — mit dem Bureau central räumlich verbundenen — Bureau de placement überwiesen. Das letztere steht in telephonischer Verbindung mit den Verwaltungen sämmtlicher Hospitäler und erhält von ihnen jeden Tag ein genaues Verzeichniss der freien Plätze in den chirurgischen, inneren etc. Abtheilungen. Von diesem Bureau de placement aus werden nun die durch das Bureau central überwiesenen Patienten nach einer ihrem Leiden entsprechenden Anstalt dirigirt. Die Beförderung der Schwerkranken erfolgt in eigenen Wagen des Bureaus, die der Leichtkranken mit der Pferdebahn. Bemerkenswerth ist, dass die vom Bureau central den Hospitälern überwiesenen Kranken unter allen Umständen in denselben aufgenommen werden müssen.

Dass diese Regulirung des Aufnahmemodus keine mangelfreie sei, die Ueberzeugung hat sich den maassgebenden Kreisen in Paris schon seit einigen Jahren aufgedrängt. Bourneville, der bekannte Chefredacteur des „Progrès médical“, spricht sich bereits 1889 in seinem „Manuel de l'Assistance publique à Paris“, dem ich die hauptsächlichsten Daten über das Bureau central verdanke, über das geschilderte Institut folgendermaassen aus: Alle Kranken, die vom Bureau central aufgenommen sind, werden von den Aerzten des Bureau central unter die Hospitäler vertheilt, die anderen, selbst die Anstaltsbedürftigen, welche nicht Platz gefunden haben, werden aufgefordert, in zwei, drei, vier und mehr Tagen von den weit entlegensten Bezirken wiederzukommen, um ein Krankenlager im Spital zu erhalten — vorausgesetzt, dass der Tod sie nicht während ihres schmerzvollen Wartens erlöset hat. — Die Vertheilung der Kranken selbst hat immer ihre Mängel¹⁾. — Und schliesslich füllt eine Anzahl von Chefärzten, um einen Import von chronisch Kranken durch das Bureau central zu vermeiden, die Betten ihrer Abtheilungen mit Leichtkranken, die ohne Nachtheil zu Hause behandelt werden könnten; auf diese Weise wird die Zahl der dem Bureau central disponiblen Betten verringert.“ In Rücksicht auf alle diese Mängel gelangt Bourneville zu dem Schluss, dass die Aufhebung des Bureau central eine nothwendige Maassregel wäre.

Thatsächlich ist durch die Direction der Assistance publique in diesem Jahre das Bureau central ausser Function gesetzt und das Aufnahmeverfahren in den Spitälern — unter Benutzung des von Bourneville 1889 entwickelten Reformvorschlages — neu regulirt worden. Hiernach hat man von einer Centralleitung des Aufnahmedienstes völlig abgesehen. Die gesammte Stadt ist in eine Reihe von Quartieren (etwa 15) eingetheilt, von denen jedes einem der öffentlichen Hospitäler zugehört (circonscriptions hospitalières). In jedes Hospital dürfen nur die Armenkranken des zugehörigen Rayons (circonscription hospitalière) aufgenommen werden. Die Patienten, die sich in der Sprechstunde eines Hospitals einstellen, um in das letztere aufgenommen zu werden, haben nachzuweisen, dass das Hospital dasjenige ihres Spitalbezirks ist. Ausgenommen sind: 1. Kinder, 2. solche Kranke, für welche besondere

¹⁾ Nach privaten Mittheilungen kommen im Bureau de placement auch Irrthümer bei der Vertheilung der Patienten vor.

Spitäler vorbehalten sind, 3. Personen, welche ausserhalb ihres Spitalrayons von einem plötzlichen Unfall oder von schweren Verletzungen betroffen sind, 4. in besonderen Fällen bedürftige Patienten, welche vom Hausarzt geschickt oder vom Chefarzt eines Spitals selbst aufgenommen werden. — Ist in einem Hospital kein Platz mehr vorhanden, so werden die aufnahmebedürftigen Patienten unter die nächsten Hospitäler ihres Spitalbezirks vertheilt.

Inwieweit diese Maassregeln sich bewähren werden und ob dieselben eine Verbesserung gegen den bisherigen Aufnahmedienst bedeuten, bleibt abzuwarten. Unter den Pariser Hospitalärzten hat sich eine lebhafteste Protestbewegung gegen die Neuerungen geltend gemacht, und es ist namentlich in nicht unberechtigter Weise darauf hingewiesen worden, dass durch diese „circonscriptions hospitalières“ den armen Kranken die Freiheit, sich das Hospital ihres Vertrauens zu wählen, erheblich eingeschränkt, wenn nicht völlig aufgehoben werde.

Abgesehen aber von diesen und anderen Nachtheilen würde weder das neue noch das alte System des Pariser Aufnahmeverfahrens für unsere Berliner Verhältnisse als Vorbild dienen können. Schon der Umstand, dass bei uns nicht alle öffentlichen Hospitäler einer der Pariser Assistance publique ähnlichen Centralbehörde unterstellt sind, würde eine derartige Regulirung, namentlich die Zwangsvertheilung der Patienten unter die einzelnen Hospitäler, unmöglich machen. Aber auch lediglich die Einrichtung einer Centralauskunftsstation zur Orientirung über die jeweiligen Platzverhältnisse in den einzelnen Hospitälern nach dem Muster des Bureau central würde auf Schwierigkeiten stossen. Die Kranken müssten, um sich zu erkundigen, in welchem Hospital sie Unterkunft finden können, aus allen Theilen Berlins nach einem — jedenfalls im Centrum der Stadt zu errichtenden — Bureau zusammenströmen, also erst einen an sich überflüssigen, oft weiten Weg zurücklegen. Oder sie müssten sich — namentlich in dringenderen Fällen — telephonisch bei dem Bureau die gewünschte Auskunft erbitten. Um allen Anforderungen zu genügen, müsste in dem Bureau eine Anzahl von Telephonbeamten eingesetzt werden, es müssten ferner, um einen prompten Verkehr zu ermöglichen, in allen Stadttheilen öffentliche Fernsprechstellen in vermehrter Zahl und zur freien Benutzung für den Anschluss an die genannte Centralauskunftsstation begründet werden.¹⁾

Man sieht, der Apparat, der nach diesem Plane aufzubieten wäre, müsste so gross sein, dass die Ausführung des Projectes voraussichtlich an den hohen Einrichtungs- und Unterhaltungskosten scheitern würde.

Allerdings ist eine derartige Institution in Wien ins Leben gerufen worden. Dort hat die rühmlichst bekannte Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft mit den Direktionen sämmtlicher öffentlichen Krankenhäuser und der Kinderspitäler das Abkommen getroffen, dass aus letzteren die freie Bettenzahl zweimal täglich nach der Centralsanitätsstation telephonisch gemeldet wird, und es steht jedermann frei, von der Centralstation telephonisch oder mündlich eine entsprechende Auskunft zu verlangen. Und wie es scheint, hat in Wien die Einrichtung — nach den kurzen Erfahrungen zu urtheilen — den Erfolg für sich. Wie mir der Chefarzt der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft, Herr Dr. Charas, auf meine Anfrage Ende März in liebenswürdiger Weise mittheilt, „hat sich die neue Einführung geradezu glänzend bewährt. Wir sind sowohl von den k. k. Polizeicommissariaten, als auch von Privatpersonen, von den Armendepartements, endlich auch öfter von den Spitälern selbst mindestens durchschnittlich zehnmal täglich, sowohl mündlich als auf telephonischem Wege um diesbezügliche Auskünfte angegangen worden, und wir können nach unserer Erfahrung diese von uns getroffene Einführung für jede Grossstadt nicht nur als zweckmässig, sondern als höchst nothwendig bezeichnen.“

Trotz dieser warmen Empfehlung möchte ich meine oben ausgeführten Bedenken aufrecht erhalten; in allererster Linie soll doch die Regulirung des Aufnahmeverfahrens zu gunsten des Privatpublicums geschaffen werden, und inwieweit dieser Zweck erreicht wird, muss auch in Wien noch abgewartet werden.

Nachtheile, wie sie nach meiner Meinung mit einem centralisirten Auskunftsdienst verknüpft sind, würde Rubner durch Einrichtung von mehreren sogenannten Meldestationen allerdings vermeiden. Ueber die Organisation des Aufnahmedienstes durch solche Institute verbreitet sich Rubner in seinem oben (S. 480) citirten Aufsatz in folgender Weise:

„In den Grossstädten, in welchen Bedarf vorliegt, würde man in jenen Stadtgegenden, welche am weitesten, beziehungsweise weit von Krankenanstalten abliegen, Meldestationen für Kranke errichten.“

¹⁾ Nebenbei ist zu berücksichtigen, dass der telephonische Verkehr oft mangelhaft, bisweilen auch — namentlich zu Gewitterszeit etc. — gänzlich aufgehoben ist.

Eine solche Meldestation, aus wenigen Zimmern bestehend, würde beständig mit einem Arzt besetzt sein. Bei geordnetem centralisirtem Krankentransport liessen sich zugleich hier ein paar Krankenträger stationiren. Die Meldestation steht in telephonischer Verbindung mit allen Krankenanstalten der Stadt und erfährt sonach, wo und wie viele Betten frei sind.

Der Hilfsbedürftige würde sich, anstatt wie bisher viele Kilometer weit zu wandern, um zu erfahren, dass er, obschon krank, doch keine Aufnahme im Krankenhause finden kann, seiner nächsten Meldestation zuwenden. Der Arzt untersucht ihn dort und rät ihm ab, in das Krankenhaus zu gehen, weil auch ohne die Spitalbehandlung die Genesung leicht zu erreichen sei, oder er findet, dass die gründlichste Behandlung Noth thut, und erteilt daher Auskunft, in welchem Krankenhause der Patient mit Bestimmtheit Platz finden werde. Ist der Fall noch schwerer, so kann der Arzt den Patienten in der Meldestation behalten, bis der Krankentransport zur Hilfe gerufen ist, um die Ueberführung nach dem Krankenhause zu bewerkstelligen. Wird sich die schleunige Operation empfehlen, so kann gleichfalls von der Meldestation die Nachricht weitergegeben werden, so dass zur Zeit des Eintreffens des Patienten in der Anstalt alles zur schnellsten Hilfe bereit ist.

Die Angehörigen des Kranken, seine Familie, Kinder, Freunde nehmen Antheil an dem Fortschritt der Genesung und dem Befinden des Patienten; für letzteren ist es ein Trost, ab und zu die Seinigen um sich zu sehen, an ihrem Zuspruch sich aufzurichten. Dieser Verkehr mit den Angehörigen wird aus Verwaltungsrücksichten freilich sehr eingeschränkt, und manchmal ist ein einziger Wochentag der Besuchstag.

Die Angehörigen können oft nur unter Aufwand von grossen Opfern an Zeit einen solchen Besuch im Krankenhause ausführen und erfahren erst dort, dass der Patient auf ärztliche Anordnung keinen Besuch empfangen darf.

Oft würde den Leuten schon gedient sein, wenn man sagt, dass es besser geht und nicht schlechter und dergl.; eine solche Auskunfterteilung wäre auch ohne Schwierigkeit mit der Meldestation zu verbinden.“

Man wird bereitwilligst zugestehen, dass die Organisation, wie sie Rubner im Vorstehenden schildert, den weitgehendsten Anforderungen, die an einen Aufnahmedienst gestellt werden können, genügen würde. Allein ebensowenig lassen sich gewichtige Bedenken gegen die Durchführung dieses Planes unterdrücken. Einmal wäre, sollten in Berlin alle nöthigen Meldestationen nach Rubner'schem Muster neugeschaffen werden, ein beträchtlicher Geldposten für diese Zwecke in den städtischen Etat einzustellen, und man weiss, dass schon die besten Reformen an dem leidigen Geldpunkt schmählich zu Grunde gegangen sind. Ferner wäre die Einrichtung, dass der Kranke von dem Arzt in der Meldestation untersucht und auf seine Spitalbedürftigkeit geprüft werden soll, bis zu einem gewissen Grade überflüssig und bedenklich. Ueberflüssig, weil nach den Berichten der städtischen Krankenhäuser¹⁾ nur etwa ein Drittel der Kranken auf eigene Meldung zur Aufnahme in das Spital gelangt, eine Untersuchung der übrigen Patienten in den Meldestationen aber zu unvermeidbaren Conflicten mit den behandelnden Haus- und Kassenärzten führen würde. Bedenklich deshalb, weil die Meldestationen auf diesem Wege sehr bald zu grossen Polikliniken anwachsen würden, an denen wir in Berlin nach meinen Auseinandersetzungen in No. 28 dieser Wochenschrift wahrlich keinen Mangel haben. — Trotz dieser Gegengründe würde ich doch für eine Regulirung des Aufnahmedienstes nach dem Muster der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft (bezw. des Bureau central) oder nach dem Plane Rubner's plaidiren, wenn wir nicht unseren Zweck nach meiner Meinung viel einfacher, billiger und besser durch Anlehnung an eine in Berlin bereits bestehende Einrichtung erreichen könnten.

Bekanntlich ist das Polizeipräsidium mit den 90 über die ganze Stadt verbreiteten Polizeirevierstationen durch eine eigene Telegraphenleitung verbunden. Jede Depesche kann vom Präsidium sämtlichen Stationen in kürzester Frist mitgetheilt werden. Es würde nun ohne nennenswerthen Aufwand von Geld und Beamtenpersonal folgendes Verfahren eingeschlagen werden können: Jedes öffentliche Krankenhaus ist verpflichtet, 3 mal am Tage die Zahl seiner disponiblen Betten nach der im Polizeipräsidium befindlichen Centralstation telephonisch zu melden. Diese Uebersicht wird sofort an jede Polizeirevierstation telegraphisch mitgetheilt. Der in letzterer befindliche Beamte überträgt die Liste auf eine in der Station

aufgehängte Tafel, und durch diese gewinnt jeder Interessent auf leichteste Art die gewünschte Auskunft. Da die einzelnen Polizeirevierstationen höchstens 15 Minuten von einander entfernt sind, so ist jedermann ohne nennenswerthen Zeit- und Müheaufwand imstande, eine sichere Information zu erlangen.

Als besonders werthvoll ist noch der Umstand hervorzuheben, dass die Polizeistuben auch des Nachts geöffnet sind.

Auf diese Weise würde es den armen Kranken erspart werden, umsonst einen unter Umständen sie schädigenden Weg zurückzulegen, und es würden andererseits — ein Gesichtspunkt, der ebenfalls wohl zu berücksichtigen ist — die Kranken viel gleichmässiger unter die Krankenhäuser vertheilt und Ueberfüllung einzelner Krankenhäuser zu Gunsten anderer, weniger belasteter viel eher verhütet werden.

Mögen die zuständigen Behörden diesen Reformvorschlag prüfen und, wenn sie ihn für gut befinden, zur Durchführung bringen: ein segensreicher Fortschritt auf dem Gebiete der Krankenhaushygiene wäre gewonnen, sicher des Dankes vieler Hunderte von armen Kranken.

¹⁾ Im Etatsjahre 1893/94 wurden im Krankenhause am Friedrichshain von den 10 277 Kranken aufgenommen a) auf eigene Meldung 3748 = 36,47%, b) auf Requisition der Organe der Armenverwaltung 1474 = 14,24%, c) auf Ersuchen der Dienstherrschaft 564 = 5,49%, d) auf Ersuchen der Polizei 208 = 2,03%, e) auf Ersuchen von Krankenkassen und anderen Anstalten 4112 = 40,01%.