

DR. ARTHUR MAYER.

Die Friedrichstadtklinik für Lungenkranke zu Berlin.

Ein Krankenhaus für Tuberkulöse aller Stadien.

Zur Eröffnung im März 1914.

1914.

Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

DR. ARTHUR MAYER.

Die Friedrichstadtklinik für Lungenkranke zu Berlin.

Ein Krankenhaus für Tuberkulöse aller Stadien.

Zur Eröffnung im März 1914.

Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1914

ISBN 978-3-662-24142-4 ISBN 978-3-662-26254-2 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-26254-2

Alle Rechte vorbehalten!

Während bei uns in Deutschland durch unser großzügiges Heilstättenverfahren für die vielen Leichttuberkulösen und die Gefährdeten Außerordentliches geschieht, bietet die Unterbringung Lungenkranker im vorgeschrittenen Stadium immer noch große Schwierigkeiten. Bei der ganzen Organisation des Kampfes gegen die Tuberkulose hatte man eben von vornherein alle Mittel und Kräfte auf den einen Punkt gerichtet: Frühzeitige Behandlung Bedrohter und Leichterkranker. So blieben für die Kranken, die sich nicht mehr im Anfangsstadium befinden, weder Interesse noch Geldmittel übrig. Eine überaus große Anzahl Tuberkulöser, die eine schwere Infektionsgefahr für ihre Umgebung bedeuten, müssen unter außerordentlich ungünstigen äußeren Verhältnissen in ihren Wohnungen belassen werden und machen, weil sie die stete Quelle neuer Infektionen sind, einen großen Teil von allen im Kampfe gegen die Tuberkulose geleisteten Arbeiten wieder illusorisch. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß ein nicht unerheblicher Teil dieser Kranken sehr gut in Krankenhäuser überführt werden, und die dauernde Infektionsquelle in vielen Fällen dadurch beseitigt werden könnte. Für sehr viele dieser Patienten bedeutet aber eine geeignete Krankenhausbehandlung nicht nur eine Hospitalisierung, sondern eine bedeutende Besserung, ja unter Umständen sogar Heilung ihres Leidens. Es darf da nur an die vielen

Komplikationen erinnert werden, die die Genesung des Patienten im Hause verhindern, die sich aber im Krankenhaus auf das Günstigste beeinflussen lassen. Vor allem aber wird durch die moderne operative Behandlung der Lungentuberkulose einem nicht unerheblichen Teil der Kranken, die sonst verloren sind, die Arbeitsfähigkeit ganz oder wenigstens auf sehr lange Zeit hinaus wiedergegeben.

In Amerika, England, Frankreich und anderen Ländern hat ja auch der ganze Kampf gegen die Tuberkulose eine andere Richtung angenommen. Man hat sich von vornherein bemüht, wenigstens einen Teil der Schwerlungenkranken zu hospitalisieren und hat dann, als diese Hospitalisierung doch auf Schwierigkeiten stieß, Spezialkrankenhäuser für alle Stadien der Tuberkulose erbaut, in denen zwar auch unter besonderen Umständen Ganzleichtlungenkranke aufgenommen wurden, die aber im wesentlichen für Patienten im vorgeschrittenen Stadium bestimmt waren. Diese Spezialkrankenhäuser haben sich, abgesehen von sehr wenigen Ausnahmen in kleinen amerikanischen Städten, in denen sie durch ihre dürftige Einrichtung wirklich nur zu Sterbehäusern wurden, ganz ausgezeichnet bewährt.

Auch bei uns in Deutschland ist eigentlich von jeher derartige Spezialkrankenhäuser auf das lebhafteste das Wort geredet worden, ohne daß es lange zu Taten gekommen ist.

Schon 1901 hat Robert Koch auf dem britischen Tuberkulosekongreß gesagt: „Zurzeit gilt der Schwindsüchtige im vorgeschrittenen Stadium seiner Krankheit als unheilbar und als ein für Heilanstalten wenig geeignetes Objekt. . . . Das würde ganz anders werden, wenn wir Spezialkrankenhäuser für Schwindsüchtige hätten und die Kranken in diesen Anstalten unentgeltlich oder doch für

ein sehr mäßiges Kostgeld verpflegt würden. . . . Die Begründung von Spezialkrankenhäusern für Schwindsüchtige und die bessere Verwertung der bereits bestehenden Hospitäler für die Unterbringung von Schwindsüchtigen möchte ich als die wichtigste Maßregel in der Bekämpfung der Tuberkulose bezeichnen. . . .“ (Gesammelte Werke von Robert Koch. Leipzig 1912. Bd. 1. S. 574.)

In ähnlichem Sinne haben sich im selben Jahre B. Fränkel und A. Kayserling geäußert. Kayserling sagt in seinem 1901 veröffentlichten Aufsatz „Ueber die Schwindsuchtssterblichkeit in der Stadt Berlin“ (Tuberculosis. Bd. 1. S. 251): „Es ist unbedingt nötig, die vorgeschrittenen Tuberkulösen in solche Lebensbedingungen überzuführen, daß sie aufhören, ihrer Umgebung gefährlich zu werden; sei es, daß man ihnen ein hygienisches Krankenzimmer verschafft und für die Durchführung der erforderlichen Krankenpflege und Desinfektion Sorge trägt, sei es, daß man ihnen die Möglichkeit eröffnet, geeignete Anstalten aufzusuchen. Der letztbezeichnete Weg ist unbedingt der sicherste zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit, er ist aber für die Kranken selbst der aussichtsreichste, denn gar mancher Tuberkulöse, der heute mittellos und bar jeder geordneten Pflege dahinsieht, wird in Anstalten durch geeignete Behandlung Besserung seines Leidens finden und vielfach sogar noch zu leichterer Arbeit wieder fähig werden.“

Kurze Zeit darauf war die Krankenhausfürsorge für an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopftuberkulose Leidende Gegenstand einer eingehenden Beratung im Reichsgesundheitsamt. Generalarzt Schaper und Generalarzt von Leube, die sich schon von jeher für diese Idee erwärmt hatten, berichteten über das, was bisher geschehen

war und was noch geschehen müßte. In dem Referat von v. Leube (Tuberculosis. 1904. S. 529—546) heißt es:

„Die Errichtung eigener Tuberkulosekrankenhäuser ist aus allen diesen Gründen im Interesse der Schwindsüchtigen selbst, wie in der allgemeinen Wohlfahrt und Volksgesundheit geboten und bildet im Kampfe gegen die Tuberkulose die in erster Linie anzustrebende Maßregel.“

Auch eine große Anzahl anderer unserer hervorragendsten Kliniker hat immer wieder darauf hingewiesen, daß Lungenheilstätten und klimatische Kuren nur für Leichtkranke bestimmt sein sollten, während die Behandlung Vorgeschrittenerer nach dem Beispiel von Newsholme Sache geeigneter Krankenhäuser bleiben und sein müßte. Es darf wohl nur an die vielfachen Ausführungen von Senator, Albert Fränkel, Heubner, Brauer und Mosse erinnert werden.

Die Unterbringung Tuberkulöser, die sich nicht mehr in den ersten Stadien befinden, in besonderen Krankenanstalten ist aber nicht nur in ihrem eigenen Interesse und für die Seuchenbekämpfung von größtem Wert, sondern auch durchaus im Interesse aller Kranken, die für die Heilstättenbehandlung in Betracht kommen. Denn weil sich eigentlich alle Autoren — Kliniker und Heilstättenärzte — darin einig sind, daß die Heilstätten nicht wahllos für Lungenkranke aller Art bestimmt sein sollten, ist es von größter Wichtigkeit, ihren teuren Apparat auch in der Tat für wirklich geeignete Anwärter bereit zu halten und sie nicht mit Schwerkranken zu belasten. Deswegen ist es auch durchaus richtig, wenn die Landesversicherungsanstalten neuerdings eifrig bemüht sind, auch für ihre Versicherten im vorgeschritteneren Stadium zu sorgen, sie aber im allgemeinen in besonderen Krankenhäusern oder

Tuberkulosestationen unterbringen. Die Erfolge, die hier erzielt werden, sind auch in der Tat ausgezeichnet und außerordentlich ermunternd. In dem Geschäftsbericht für die 17. Generalversammlung des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose wird auf S. 50—58 ausführlich über die bisherigen Erfolge berichtet. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Invalidenheimen (Hospitalisierung) und Tuberkulosekrankenhäusern für Kranke aller Stadien.

Es kann ja gar keinem Zweifel unterliegen, daß die Idee, Tuberkulose zu isolieren, wie sie neuerdings von Grotjahn und Ulrici wieder so lebhaft vertreten wird, etwas außerordentlich Ueberzeugendes hat; aber sie läßt sich schwer oder garnicht in die Praxis umsetzen, weil wir keine gesetzliche Handhabe haben, um Tuberkulose zu internieren, und weil die Kranken naturgemäß freiwillig in sehr vielen Fällen nicht in ein „Sterbehaus“ gehen wollen. So berichtet z. B. die Landesversicherungsanstalt Niederbayern: „Unheilbare tuberkulöse Kranke wollen sich häufig nicht von ihren Familienangehörigen trennen, und ist daher der Versuch, sie in den erwähnten Krankenhäusern unterzubringen, in der Regel ein vergeblicher. Auch wollen sie sich zu Hause auch durch Besorgung hauswirtschaftlicher Arbeiten nützlich machen.“

Dagegen lauten die Erfahrungen aller über die bisher in Deutschland bestehenden Spezialkrankenhäuser für Tuberkulose aller Stadien ganz ausgezeichnet. So heißt es in dem Referat von Stuertz auf der letzten Generalversammlung des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, in dem er über seine Erfahrungen in der Tuberkuloseklinik in Köln berichtet: „Es kommt meines Erachtens nach allen meinen Darlegungen

in erster Linie darauf an, daß der an mehreren Stellen Deutschlands bereits durchgeführte moderne Tuberkulose-krankenhausgedanke, Schwerkranke und Leichtkranke in gemeinsamen Anstalten unterzubringen und diesen Anstalten durch Ausrüstung mit Liegevorrichtungen ein gewisses Heilstättengepräge oder einen Sanatoriumscharakter zu verleihen, in weitesten Kreisen Nachahmung findet, und daß umgehend sowohl die städtischen Krankenhäuser wie auch die geeignet erscheinenden ländlichen Krankenhäuser die erwähnten Ergänzungseinrichtungen durchführen, um schwerkranken Tuberkulösen den Zugang zur Krankenanstalt annehmbar zu machen und dem außerordentlich mißlichen und fühlbaren Mangel an den außerdem noch recht kostspieligen Heilstätten zu beheben.“

Auch der andere Berichterstatter, Dr. Ritter, der Chefarzt der Heilstätte Edmundsthal-Siemerswalde, äußerte sich in durchaus ähnlichem Sinne.

Von außerordentlicher Bedeutung ist die Diskussion gewesen, die sich an diese beiden Referate anschloß. Einige unserer besten Führer im Kampfe gegen die Tuberkulose nahmen an dieser Diskussion teil, und alle waren sich darin einig, daß eine weit umfangreichere Krankenhausbehandlung der Tuberkulösen die Forderung unserer Zeit ist.

Von ganz besonderem Werte waren die Ausführungen des Ministerialdirektors Dr. Kirschner. Er sagte unter anderem: „Während man bisher es für das Richtige angesehen hat, die Tuberkulösen, solange sie noch heilbar sind, für sich in den Heilstätten zu behandeln und, solange sie sich für die Heilstätten nicht eignen, in den Fürsorgestellen und Heimstätten, so scheint es mir nach der heutigen Diskussion, als wenn man auf etwas käme,

was, wie ich glaube, außerordentlich fruchtbar ist, nämlich daß man die gewöhnlichen Krankenhäuser wieder, wie es früher gewesen ist, in den Kampf gegen die Tuberkulose stellt. Diesen Gedanken begrüße ich auf das Allerwärmste.“

Und dann heißt es weiter: „Ich denke immer an das Wort, welches mein Freund und Lehrer Koch mir wiederholt gesagt hat, nämlich: was ist für die Seuchenbekämpfung besser? daß ich weniger Krankenbetten für teures Geld schaffe oder daß ich viele Kranke in den Krankenhäusern unterbringe? Ich meine, für die Medizinalverwaltung, für das Volk und für jeden, der für das öffentliche Leben zu sorgen hat, kann hier gar kein Zweifel sein: das billige Krankenhaus ist das Ziel, dem wir zustreben müssen. Allerdings das billige Krankenhaus, welches den Forderungen der Hygiene Rechnung trägt. Das sind keine Gegensätze, sondern, wenn man sich in zweckmäßiger Weise mit den Architekten zusammsetzt, und, wie ich es getan habe, solange ich die Ehre habe, im öffentlichen Leben zu stehen, im engen Anschluß an die Architekten und Ingenieure hygienische Aufgaben bearbeitet, dann kommt man dahin, daß man wohl für ein billiges Geld ausreichende Krankenhäuser errichten kann.“

Gerade der Kostenpunkt ist aber einer der vielen Gründe, die für die Errichtung eigener Spezialkrankenhäuser für Tuberkulose spricht! Denn unsere modernen großen Krankenhäuser sind für die Anforderungen der Tuberkulösen viel zu teuer! In ihnen kostet ein Bett bekanntlich 7000, 8000, 10000 M. und mehr pro Jahr. Wieviel Tuberkulösen will man helfen, wenn die Betten so teuer sind?! Ministerialdirektor Kirschner hatte ganz recht, als er sagte: „Wenn wir

nun Krankenhäuser so luxuriös bauen, daß sie dastehen wie Schlösser, daß man denkt, sie gingen erst am jüngsten Tage unter, so erfüllt man doch sicher nicht seine Aufgabe. Exzellenz v. Leube hat gesagt, er wolle ein Krankenhaus liefern für 1500 M. Die Herren haben gelacht; aber jetzt wollen wir das einmal übersetzen. Ich sage, daß ich mich anheischig mache, ein Krankenhaus mit 20 Betten für 30000 M. zu bauen. Das ist keine große Summe, für die man es aber sicher bauen kann, namentlich wenn man in kleine Städte geht, wo die Arbeiterlöhne billig sind, wo die Materialien, die heranzufahren sind, leicht zu haben sind.“

Es sind aber noch andere Erwägungen, aus denen immer mehr der Errichtung von Spezialkrankenhäusern das Wort geredet wird. In dem Bericht von Ritter auf der 17. Generalversammlung des deutschen Zentralkomitees heißt es: „Und damit berühre ich schon den wichtigsten „inneren“ Grund, der viele Tuberkulose — gerade die, die schon einmal in Heilstätten waren — von einer Aufnahme in die Krankenhäuser abhält. Das ist das vielleicht manchmal nicht ganz unberechtigte Gefühl, daß sie in den Krankenhäusern zu den „langweiligen“ Fällen gehören, die mehr oder weniger als eine Last empfunden werden und gegen die anderen „interessanteren“ Fälle zurücktreten müssen, sofern nicht gerade eine neue Heilmethode gegen Tuberkulose — Pneumothorax oder dergleichen — auf der Tagesordnung der Wissenschaft steht. Ein Vorwurf gegen die ärztliche Behandlung der Tuberkulösen in den Krankenhäusern soll damit nicht ausgesprochen werden. Es liegt ja auf der Hand, daß die chronisch verlaufenden Fälle von Lungentuberkulose in den Krankenhäusern gegen die zahlreichen akuten Fälle zurücktreten müssen. Der Lungentuberkulose hat aber für eine solche, wenn auch nur be-

rechtigte Zurücksetzung ein besonders feines Empfinden, wahrscheinlich weil er sich selbst häufig mit seinen dauernden Klagen zur Last wird. Man sollte daher die Tuberkuloseabteilungen möglichst von dem übrigen Krankenhausbetriebe abtrennen, am besten eigene Tuberkulosekranken Häuser errichten und einem das Tuberkulosefach zu seinem besonderen Studium machenden Oberarzt unterstellen, wie das ja übrigens auch schon in vielen Krankenhäusern geschieht.“

Keine Krankheit verlangt mehr eine liebevolle Individualisierung als die Tuberkulose, nicht nur eine Individualisierung in der Prognose und in der Therapie, sondern auch in den sozialen Maßnahmen, die das Wohl des Patienten und seiner Angehörigen erheischen. Kein Kranker ist aber auch für eine derartige Individualisierung dankbarer als gerade der Phthisiker mit seiner an sich schon labilen Psyche. Ein Phthisiker, der von dem dumpfen Empfinden gedrückt wird, daß er auf einer Station eines großen Krankenhauses untergebracht ist, für die sich weder der Chefarzt noch die Assistenten in besonderem Maße interessieren, ist viel schlimmer daran als der Kranke, der in dem Bewußtsein lebt, daß das Krankenhaus für ihn da ist, und daß alles auf seine Genesung und seine Behandlung zugeschnitten ist.

Dazu kommt aber noch ein Weiteres: Die moderne Behandlung des Phthisikers besteht nicht nur in der Verabreichung von schmerzstillenden Mitteln, operativen Eingriffen und in Verordnung von Bettruhe. Die physikalischen Heilmethoden, die Hydrotherapie, die Elektrotherapie, die Röntgentherapie, die Heliotherapie, bieten neue, bisher vielfach verkannte Heilquellen für die

Lungenkranken. Aber alle diese Behandlungsmethoden müssen nicht nur der Tuberkulose, sondern noch in viel höherem Maße dem Tuberkulösen angepaßt werden, wenn man ihm nicht mehr schaden als nutzen will. Wo ist aber in einem allgemeinen Krankenhause Raum, Zeit und Personal für alle diese Notwendigkeiten? Vor allem wird, selbst wenn für die Phthisikerstation besondere hydrotherapeutische und andere physikalische Heileinrichtungen vorgesehen sind, was wohl kaum irgendwo der Fall, das geschulte Personal fehlen, dem man, ohne schwere Verantwortung auf sich zu nehmen, Patienten mit offener Tuberkulose anvertrauen kann. Die Pflege von Tuberkulösen erfordert eben ein ganz besonders erprobtes Personal, das die Gefahren der Infektion kennt und gelernt hat, sie zu vermeiden. Da kann man keine Schwestern gebrauchen, die von Station zu Station geschickt werden, sondern es muß eine disziplinierte, mit allen Tücken tuberkulöser Infektion vertraute Schwesternschaft Tag und Nacht zur Verfügung stehen, wie sie in manchen Heilstätten großgezogen wird und wie sie eben nur in Spezialanstalten zu haben ist.

Aber nicht nur an das Pflegepersonal, sondern in noch höherem Maße an die Aerzte müssen ganz besondere Anforderungen gestellt werden. Denn das proteusartige Bild der Tuberkulose bietet so unendlich viele diagnostische, prognostische und therapeutische Schwierigkeiten, daß sie eben nur ein gerade auf diesem Gebiete besonders erfahrener Arzt einigermaßen überwinden kann.

Tuberkulose-Arzt kann nur der sein, für den jeder einzelne Phthisiker eine neue Fundgrube interessanter Probleme ist, der für alle biolo-

gischen und therapeutischen Fragen Interesse und Verständnis, aber auch zugleich ein warmes Herz für die vielen sozialen Aufgaben hat, die bei der Behandlung jedes einzelnen Phthisikers zu lösen sind.

Dann wird auch — und das ist auch eine wichtige Aufgabe eines Spezialkrankenhauses für Lungenkranke — ein derartiges Krankenhaus eine gute Ausbildungsstätte für Aerzte sein, die sich nicht nur mit dem klinischen Bild der Tuberkulose vertraut machen wollen, sondern auch soziale Mitarbeit im Kampfe gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit leisten wollen.

Ein Spezialkrankenhaus für Lungenkranke ist aber nicht nur eine Bildungsstätte für Aerzte und Pflegepersonal, sondern auch eine Erziehungsstätte der gesamten Bevölkerung. Gerade in der Erfüllung dieser Aufgabe ist ja von jeher eine besondere Bedeutung der Volksheilstätten anerkannt worden. Aber dadurch, daß das Spezialkrankenhaus mitten in der Stadt liegt, spricht es noch eindringlicher und lebendiger zum Volke und kann seine große erzieherische Aufgabe noch nachhaltiger und leichter erfüllen.

Welche Aufgaben ein Spezialkrankenhaus für Lungenkranke zu erfüllen hat, ist von Bandelier und Röpke in ihrem „Handbuch der gesamten Tuberkulose“, S. 222, folgendermaßen umschrieben worden:

„Die Spezialkrankenhäuser für Tuberkulose haben 1. das gesamte Material zu klassifizieren, 2. bis zum Eintritt in die Heilstätte zu behandeln, 3. Grenzfälle heilstättenaufnahmefähig zu machen oder selbst bis zum höchst erreichbaren Erfolg zu bringen, 4. vorgeschrittenere, noch arbeitsfähige Phthisiker bei interkurrenten Verschlimmerungen aufzunehmen und zu behandeln — gewiß ein

schönes arbeitsreiches Programm, für dessen Durchführung die besten Aerzte gerade gut genug sind.“

Zu diesen Aufgaben kommt aber noch die erzieherische Mission, die, wie oben ausgeführt, das Spezialkrankenhaus für Lungenkranke bei Aerzten, Pflegepersonal und Bevölkerung zu erfüllen hat.

Alle diese Ziele kann das Krankenhaus aber nur erreichen, wenn seine Beziehungen zu allen anderen Faktoren, die im Kampfe gegen die Tuberkulose irgend eine Rolle spielen, genau begrenzt sind. Nichts kann verkehrter sein, als das Spezialkrankenhaus für Tuberkulose als die Waffe im Kampfe gegen die Tuberkulose zu glorifizieren. Das Krankenhaus ist und soll nur ein Faktor sein, der neben allen anderen, neben Heilstätten, Wald-erholungsstätten und Fürsorgestellen eine bestimmte, umschriebene, Aufgabe zu erfüllen hat. Je größer die Arbeitsteilung im Kampfe gegen die Tuberkulose ist und je reicher die Möglichkeiten sind, mit denen man dem Feind zu Leibe rückt, desto erfolgreicher kann der Kampf sein. Wer aber nur in der Heilstätte oder nur in der Wohnungspflege oder nur im Spezialkrankenhaus das Allheilmittel sieht — der begibt sich von vornherein des Rechtes, ein kritischer Beurteiler und ein erfolgreicher Kämpfer sein zu können.

Die Aufgaben, die in den vorstehenden Zeilen in knappen Zügen umzeichnet worden sind, soll die Friedrichstadtklinik für Lungenkranke erfüllen.

Sie ist nicht in einen mehr oder weniger schwer erreichbaren Vorort verlegt worden, wo leicht ein Mißtrauen, daß es sich nur um eine Hospitalisierung handelt, auftauchen oder andererseits der Charakter einer Heilstätte zu sehr in den Vordergrund treten könnte, sondern im

Herzen der Stadt, aber doch in eines der wenigen ruhigen Plätzchen, die das lärmende Getriebe der Großstadt verschont hat, errichtet worden.

Die von unserem unvergeßlichen Julius Wolff gegründete, frühere orthopädische Klinik, Am Zirkus 9, ist vom Architekten Dr. ing. W. Heinemann völlig umgebaut worden. Es sind eigentlich nur die äußeren Umfassungsmauern stehen geblieben. Im Inneren des Hauses ist Alles mit dem modernsten ärztlichen Komfort für die speziellen Zwecke, denen nunmehr das Haus dienen soll, hergerichtet worden.

Das ganze Haus ist, soweit die Krankenräume in Betracht kommen, in zwei getrennte Abteilungen gesondert, eine Abteilung für Patienten mit offener, und eine Abteilung für Patienten mit geschlossener Tuberkulose. Diese Trennung erstreckt sich auch auf alle Einzelheiten, so z. B. auch auf alle Gebrauchsutensilien und das Geschirr.

Im ganzen ist die Klinik vorläufig auf 70 Betten berechnet. Es sind jedoch bereits jetzt Vorkehrungen getroffen, um die Klinik, falls, was anzunehmen ist, das Bedürfnis größer wird, auf etwa 120 Betten erweitern zu können.

Die Parterreräume enthalten außer der Küche und einem Vorratsraum das Zimmer für die diensttuende Nachtwache und einen Demonstrationssaal, der auch dem Schwesternunterricht dienen soll. In den Schwesternkursen sollen Schwestern in der besonderen Pflege, die Tuberkulose erfordern, ausgebildet werden, und können dann an die Heilstätten empfohlen werden, die häufig, besonders in etwas entlegeneren Gegenden, sehr unter einem Mangel an geeignetem Personal zu leiden haben.

Auf der anderen Seite des Hauses nach Norden gerichtet liegen ein großes biologisches Laboratorium,

das jedem Arzt zur Verfügung stehen soll, der sich mit Tuberkuloseforschung beschäftigt, und die Operationsräume. Der eine Operationsraum ist für kleinere laryngologische Eingriffe eingerichtet, der andere — neben dem Röntgenzimmer — für Operationen an der Lunge und an anderen Organen. In ihm sind moderne Apparate für künstliche Pneumothoraxbildung und für Operationen mit Druckdifferenz untergebracht. Er enthält ferner die notwendigen Vorkehrungen und Installationen für urologische und gynäkologische Eingriffe. Schließlich befindet sich im Erdgeschoß noch das Verwaltungsbureau, die Aufnahme und die soziale Auskunfts- und Fürsorgestelle.

Ueber die Aufgabe dieser Auskunftsstelle seien noch ein paar Worte gestattet.

Ein Spezialkrankenhaus für Lungenkranke hat nicht nur die Pflichten, die Kranken, die sich ihm anvertrauen, ärztlich zu behandeln, sondern auch, wie das bereits in den vorigen Seiten ausgeführt worden ist, in vielfacher Weise sozial zu beraten. Diesen Aufgaben soll sich die soziale Auskunftsstelle widmen. Sie soll durch sorgfältige Recherchen die häuslichen Verhältnisse jedes einzelnen Patienten im Hause zu erkunden versuchen und überall da, wo es geht, Hilfe spendend eingreifen. Es wird hier heißen, eine Hauspflege einzustellen, dort für die Kinder und ihre Ernährung zu sorgen, an anderer Stelle die entsprechenden Instanzen um Wohnungszuschuß oder Armenunterstützung zu bitten, Isolierungsmaßnahmen anzuregen, im Winter Brennholz zu verschaffen u. dergl. mehr. Ohne sich in den Dienst einer bestimmten Organisation zu stellen, soll das soziale Bureau mit allen Institutionen, die nur irgend wie in Betracht

kommen, gemeinschaftlich arbeiten und bemüht sein, die sozialen Schäden, die dem Phthisiker durch seine Krankheit erwachsen, zu mildern. Aber es soll nicht nur bestrebt sein, für den Kranken und seine Angehörigen, solange er im Hause ist, zu sorgen, sondern es soll auch um das weitere Schicksal der Pflegelinge bemüht sein. Deswegen wird es versuchen, soweit es möglich ist, denjenigen Kranken, die zur Entlassung kommen, rechtzeitig eine gute Wohnstätte und geeignete Arbeit zu verschaffen, und wird daher an einem Problem mitarbeiten, dessen Lösung zwar außerordentlich schwer, aber doch dringend notwendig ist. Es soll aber nicht nur bemüht sein, die Geheilten oder Gebesserten in geeignete Arbeitsverhältnisse zu überführen, sondern auch für diejenigen Patienten, die einer Heilstättenbehandlung nunmehr bedürfen, Alles zu tun, um sie möglichst bald in Heilstätten zu überführen. Um alle diese Aufgaben zu erleichtern und zu ermöglichen, wird für die Angehörigen der Hauskranken zweimal in der Woche eine Sprechstunde im sozialen Bureau stattfinden.

Dieses soziale Bureau wird seine Tätigkeit ausschließlich auf die Hauskranken und ihre Angehörigen erstrecken und wird zu keiner der bestehenden Auskunfts- und Fürsorgestellen in irgend eine Konkurrenz treten. Es soll vielmehr die bestehenden vorzüglichen Institutionen unterstützen, um mit ihnen ihre großen Aufgaben zu erfüllen.

Im ersten, zweiten und dritten Geschoß befinden sich die Krankensäle. Dem Zweck des Hauses entsprechend sind alle Säle ganz besonders hell und luftig. Sie sind keine großen Massensäle, sondern immer nur für eine kleine Anzahl von Patienten bestimmt. Es sind eine ganze Zahl von Einzelzimmern vorgesehen;

aber auch in den größeren Sälen ist jedes Bett von dem anderen durch einen hohen mit desinfizierbarem Stoff bespannten Schirm getrennt, so daß jeder Patient eine Box für sich hat. Die Bespannung der Wandschirme ist indessen so eingerichtet, daß der Patient, wenn er das Bedürfnis hat, mit seinem Nachbar zu plaudern, sie leicht verschieben kann. Für die Betten, die Matratzen und das gesamte Bettzeug ist durchgehends das beste Material gewählt worden. In jedem Krankenzimmer befinden sich Wascheinrichtungen mit fließendem warmem und kaltem Wasser und an den Wänden montierte Spucknapfe, die an die Kanalisation angeschlossen sind und von fließendem Wasser berieselt werden.

Die Einzelzimmer sind im wesentlichen für Schwerkranke bestimmt, deren Anblick den anderen entzogen werden soll, können aber auch für Patienten aus wohlhabenderen Kreisen, die ein Zimmer für sich haben wollen, hergegeben werden.

In jeder Etage befinden sich Teeküchen, Tagesräume und Wohnzimmer für Aerzte und Schwestern.

Die einzelnen Etagen werden mit einem großen, auch für den Transport einer Krankenbahre eingerichteten Fahrstuhl verbunden.

Alle Räume sind durch eine moderne zentrale Warmwasserheizung heizbar.

Besondere Sorgfalt ist auf die Beleuchtung gelegt worden. Sie ist elektrisch und wird vom Korridor aus durch die Schwestern ein- und ausgeschaltet. Die Beleuchtungskörper sind möglichst in staubsicher schließenden Glasschalen untergebracht, die ein gleichmäßiges mildes Licht spenden.

Außerdem befinden sich in allen Zimmern zahlreiche

Steckkontakte für Nachttischlampen und elektrische Apparate aller Art.

Die Reinigung der Zimmer geschieht nicht nur auf vorschriftsmäßigem feuchtem Wege, sondern überdies auch noch durch Vakuumentleerung, die Beseitigung übler Gerüche, die besonders hartnäckig sind, durch moderne elektrisch betriebene Ozonapparate.

Auf jeder Etage sind ferner hygienisch eingerichtete Toiletten und große gekachelte Baderäume mit Duscheneinrichtungen, in denen auch kohlen saure Bäder verabreicht werden können.

Außerdem befindet sich in der dritten Etage ein besonderer großer Raum für hydrotherapeutische Prozeduren und medizinische Bäder. Da sind Kopf-, Körper-, Sitz- und Fußduschen aller Art, warme, kalte und wechselwarme Duschen, kurz der moderne hydrotherapeutische Apparat, dessen großer Wert für die Behandlung der Lungentuberkulose immer mehr in neuerer Zeit anerkannt wird. Es darf wohl nur auf die neueren Arbeiten von Brieger und besonders von Köhler hingewiesen werden.

In anderen Räumen — in der zweiten Etage — befinden sich moderne Inhalatorien, die in erster Reihe für Kehlkopfkrankte bestimmt, auch zweifellos vielen Lungenkranken zu gute kommen werden. Da ist ein Raum-inhalatorium, in dem Soole zur feinsten Zerstäubung kommt, da sind mehrere von einem Kompressor betriebene Apparate für feinste ev. warme Versprayung balsamischer Mittel, da sind schließlich mehrere Apparate für Druckdifferenztherapie, die bei gewissen Formen chronischer Pleuritiden und geschlossener Tuberkulose mit starken Retractionen und Indurationen von Bedeutung sein werden.

Für die weitere physikalische Behandlung ist in dem Röntgenzimmer Vorsorge getroffen, wo die neuerdings begonnenen Versuche mit Tiefenbehandlung fortgesetzt werden sollen. In demselben Raume ist auch ein Diathermie-Apparat untergebracht, dessen Wirkung, wie es scheint, bei gewissen Formen der Tuberkulose Erfolg zu versprechen scheint.

Das Röntgenlaboratorium dient natürlich auch zugleich diagnostischen Zwecken. Die Bedeutung der Röntgendiagnose für die Beurteilung und Behandlung einer Lungentuberkulose ist ja hinreichend bekannt. Die Röntgenuntersuchung ist zu einem unentbehrlichen Hilfsmittel überall da geworden, wo man Lungenkranke behandelt. Sie hat aber auch noch eine erhöhte Bedeutung für die mannigfachen operativen Eingriffe bekommen, die neuerdings mit Erfolg ausgeführt werden. Da zur genaueren Orientierung vor derartigen Operationen einfache Flächenbilder nicht ausreichen, sind stereoskopische Aufnahme- und Beobachtungsapparate eingerichtet, ohne die man vielfach bei operativen Eingriffen garnicht auskommen kann.

Das gesamte Dach des Hauses ist schließlich zu einem herrlichen Garten umgewandelt worden. Auf ihm befinden sich inmitten grüner Anpflanzungen Liegehallen und andere Einrichtungen, in denen die Patienten Luftbäder und Sonnenbäder nehmen können.

Ermuntert durch die Erfolge, die Rollier auf dem Gebiet der Knochentuberkulose mit Sonnenbädern gehabt hat, sind ja jetzt neuerdings auch mehr als früher Versuche gemacht worden, bei der Lungentuberkulose eine vorsichtige Sonnenbehandlung einzuführen. Sie scheint sich durch die starke Anregung, die sie auf den Stoffwechsel

ausübt, besonders für schwammig-pastöse Phthisiker zu eignen, und vor allem bei Patienten mit Bauchfelltuberkulose angezeigt zu sein.

Der Wert eines guten Dachgartens ist bisher bei uns in Deutschland vielfach noch gar nicht genügend bekannt; er hat in mancher Beziehung, und gerade für Kranke, Vieles vor Flachgärten, denen meistens die Sonne fehlt, voraus. Er muß natürlich besonders gut nach Norden und Osten und gegen Rauchbelästigung geschützt sein, was in hervorragendem Maße bei dem Dachgarten der Friedrichstadtklinik geschehen ist.

In den Kellerräumen sind schließlich außer den Heizanlagen, der Waschküche, Vorrats- und Wirtschaftsräumen die Tierställe und die Prosektur untergebracht. Neben der Prosektur befindet sich eine Kühlanlage zur Aufbewahrung von Leichen, aus der die Leichen direkt auf den Seziertisch transportiert werden können. Auf der anderen Seite des Sezierraumes befindet sich die Leichenkapelle, die für die Aufbahrung der Verstorbenen in würdiger und hygienischer Weise Sorge trägt.

Die ärztliche Behandlung der Kranken erfolgt durch den dirigierenden Arzt und die zum Teil im Hause wohnenden Assistenzärzte. Ferner sind — und das ist außerordentlich wichtig — hervorragende Autoritäten für Spezialbehandlungen, so für die Erkrankungen des Kehlkopfes, der Harnwege, der Unterleibsorgane und des Nervensystems gewonnen worden. Aus dem Zusammenarbeiten aller Aerzte wird ganz besonders Ersprößliches zu erwarten sein. Es wird vor allen Dingen auch verhindert werden, daß die Behandlung zu einer Schematisierung herabsinkt, und daß z. B. Unterleibserkrankungen oder Nervenleiden während des Aufenthaltes des Patienten

in der Klinik unbehandelt bleiben. Kurz, es sollen nicht nur kranke Lungen, sondern Tuberkulöse behandelt werden. Der Name „Tuberkuloseklinik“ wäre daher bezeichnender für das Haus gewesen; aber, da immerhin zu befürchten wäre, dass dieser Name vielfach abschrecken könnte, ist die etwas harmlosere Bezeichnung „für Lungenkranke“ gewählt worden.

Leider können vorläufig im allgemeinen nicht Patienten mit tuberkulösen Knochenerkrankungen und Lupusranke aufgenommen werden, weil es an Räumlichkeiten und mechanischen Einrichtungen fehlt. Für diese Kranken ist ja aber auch ohnedies in Berlin viel besser gesorgt als für die lungenkranken Tuberkulösen.

Der Kostenaufwand, den die Errichtung der Klinik erforderte und den ihre Unterhaltung notwendig macht, ist natürlich ein recht erheblicher. Aber da von vornherein dafür Sorge getragen ist, daß aller unnötige Luxus vermieden worden ist, ohne irgend etwas zu unterlassen, was für das Wohl und die Annehmlichkeit des Patienten notwendig ist, sind die Kosten weit geringer, als die der meisten staatlichen oder städtischen Krankenhäuser oder der Lungenheilstätten. Sie erreichen in der Tat das Ideal, von dem Leube und Kirschner auf der 17. Generalversammlung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose sprachen: sie betragen pro Bett etwa 1500 Mark pro Jahr, während in vielen städtischen und staatlichen Krankenhäusern der Preis des Bettes 8000, 10000 Mark und mehr beträgt.

So möchte die Friedrichstadtklinik auch in dieser Richtung neue Wege weisen können und den Beweis dafür erbringen dürfen, daß man in der Tat sehr vielen Tuberkulösen mit geringeren Mitteln, als es bisher geschehen ist, außerordentlich Viel nutzen kann.

Die Aufgabe, Kranken zu helfen und die Tuberkulose zu bekämpfen, kann aber naturgemäß die Friedrichstadt-klinik für Lungenkranke nur erfüllen, wenn sie mit allen in Betracht kommenden Behörden und Organisationen, mit allen Faktoren der Tuberkulosebekämpfung, zusammenarbeitet. Sie wird aber auch dann hoffentlich in dem Rahmen ihrer Aufgabe allen diesen Organisationen wieder ihrerseits zugute kommen. Sie kann und soll für die Landesversicherungsanstalten eine Hilfe bedeuten, indem sie Durchgangsstation vor der eigentlichen Heilstättenaufnahme ist und viele Patienten erst heilstättenfähig macht. Andere Patienten der Landesversicherungsanstalten, die für ein Heilstättenverfahren nicht geeignet sind, soll sie durch längere Kur, event. durch operative Eingriffe auf lange Zeit hinaus erwerbsfähig machen, und so den Zeitpunkt der beginnenden Invalidität hinauschieben. Ähnlich werden sich wohl die Beziehungen der Friedrichstadtklinik zu der Angestelltenversicherung regeln können. In welcher Weise die Friedrichstadtklinik mit den Fürsorgestellten und den Heilstätten zusammenarbeiten soll, ist bereits dargelegt worden. Eine ganz besondere Bedeutung bekommt aber die Friedrichstadtklinik für die Krankenkassen. Denn es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Behandlung tuberkulöser Mitglieder in einem Spezialkrankenhause in jedem Fall der häuslichen Behandlung überlegen ist. Dazu kommt, daß nach § 184 der R.V.O. ausdrücklich vorgesehen ist, daß Kassenmitglieder — auch ohne ihre Zustimmung — bei offener Lungentuberkulose möglichst in ein Krankenhaus überwiesen werden sollen, eine Bestimmung, die ja nicht nur im Interesse der Patienten und der Krankenkassen, sondern auch von größtem Werte für die All-

gemeinheit ist. Da aber die Betten in den bisherigen allgemeinen Krankenhäusern für die Kranken mit offener Tuberkulose, deren Zahl sich in Berlin sicherlich auf mehr als 30000 beläuft, nicht ausreicht, sind die Krankenkassen überhaupt erst durch die Einrichtung derartiger Spezialkrankenhäuser in der Lage, wenigstens einem Teil ihrer Tuberkulösen die nach § 184 vorgeschriebene Krankenhausbehandlung zu gewähren. Die Nachfrage nach Betten, die für Tuberkulöse zur Verfügung stehen, wird aber immer größer werden, weil durch die Reichsversicherungsordnung viel mehr Kranke als bisher bei den Kassen versichert sein werden, und weil die Behandlung in ihren Wohnungen immer größere Schwierigkeiten machen wird.

So wird hoffentlich die Friedrichstadtklinik für Lungenkranke, mit all den anderen Kämpfern zusammenstreitend, ein neuer segensreicher Faktor im Kampfe gegen die Tuberkulose sein und vielen Kranken Besserung ihrer Leiden schaffen oder sie ihrer völligen Genesung entgegenführen. Mit diesen Hoffnungen und Wünschen sollen sich in den ersten Tagen des März die Pforten der Friedrichstadtklinik für Lungenkranke öffnen.

