

Leichtkrankenhäuser.

Eine Entlastung des städtischen Etats.

Die Frage der Krankenhäuser für Leichtkranke ist durch ein neuerliches Ministerialschreiben wieder angeregt worden. Vielleicht kommt sie dadurch nun in einen regeren Fluß, der zu praktischen Zielen führt. Wir haben die Angelegenheit seit etwa zehn Jahren schon mehrfach behandelt, und in gewissem Sinne kamen später die Ministerialerlasse von 1914 und 1915 der Sache zugute, aber immer nur in einem gewissen Sinne, weil sie sich schlechthin gegen den Luxus bei Krankenhausbauten wandten, ohne die Kernfrage in den Vordergrund zu stellen, daß nämlich für verschieden schwer Erkrankte auch verschiedene kostspielige Krankenanstalten nötig sind. Die scharfe Unterscheidung zwischen solchen Krankenhäusern, die für Leichtkranke genügen, und solche, wo alle Heilungserfordernisse für Krankheiten schwerster Art vorhanden sind, hat mit dem „Luxus“ nichts zu tun. Man könnte auch Leichtkrankenhäuser mit überflüssigem Luxus bauen. Aber es ist auch nicht alles „Luxus“, was in den üblichen Sammelkrankenhäusern für Leicht- und Schwerkranke existiert, weil nur ein Teil der Kranken dessen bedarf. Das Virchow-Krankenhaus in Berlin mit 2200 Betten kann jährlich 25 000 Kranke auf durchschnittlich vier Wochen aufnehmen, in zehn Jahren eine Viertel Million, in 40 Jahren eine Million. Die Hälfte aller Einwohner Berlins hat demnach die zahlenmäßige Durchschnittschance, einmal im Leben vier Wochen in diesem Krankenhaus zuzubringen. Da kann man schon für die Anstalt etwas aufwenden.

Man könnte sogar für die Schwerkranken noch mehr aufwenden, wenn die Leichtkranken, die dort wohllos mit aufgenommen werden, ausgefondert und in besonderen, billig herzustellenden Häusern untergebracht würden. Es gibt sehr viele Kranke, die ihre kurze Krankheit nicht im eigenen Heim abmachen können, weil es ihnen dort an der Pflege oder Ruhe fehle und ebenso gibt es viele, die man zweckmäßigerweise in Obhut nimmt, weil sie sonst nicht so leben, wie es die Krankheit erfordert und der Arzt es anordnet. Zur letzteren Gruppe gehört das junge Volk, das nun einmal leichtsinnig ist und gerade, weil die Krankheit nicht allzu schwer erscheint, sich kleine oder große Exzesse erlaubt. Zur ersten Gruppe gehören die Leute, die in schlechten, überfüllten Wohnungen hausen, deren Familienmitglieder auf Arbeit gehen oder überhaupt nichts von Krankenpflege verstehen, ferner die Einlieger, Schlafburschen und Chambregarnisten und schließlich die Dienstboten seit ihrer Einbeziehung in die Versicherungspflicht. Selten ist eine Dienstherrschaft geneigt, einen Dienstboten auch nur 3—7 Tage als krank im Hause zu behalten.

Durch die Krankenversicherung sind überhaupt viele Krankheiten, die sonst kaum beachtet wurden, an eine geordnete ärztliche Behandlung gekommen, was im Interesse der allgemeinen Gesundheit nur von Vorteil ist, aber gerade die Kleinigkeiten belasten die Finanzen der Krankenkassen stark. Der Patient ist arbeitsunfähig und bezieht sein Krankengeld; die Kasse hat ein Interesse daran, daß er alle ärztlichen Verordnungen befolge, um bald gesund zu werden. Es bleibt ihr dazu aber nur die Ueberweisung in das Krankenhaus und es liegt auf der Hand, daß für diese Aufgabe, die mehr Aufsicht und Ueberwachung ist, als ärztliche Behandlung, ein Krankenhausbett, dessen Erstellung 8—12 000 M. gekostet hat, zu teuer ist.

Die Krankheiten, die für ein Leichtkrankenhaus in Frage kommen, sind nun nicht nur auf diejenigen zu beschränken, wo es sich einzig um Pflege und Aufsicht handelt, sondern es fallen auch viele solche Krankheiten in dieses Feld, die der Arzt sonst in seiner Sprechstunde oder in der Wohnung des Patienten heilt. Dahin gehört ein Teil der akuten Magen- und Darmkatarrhe, der Rheumatismen, der Halsentzündungen, der Bronchialkatarrhe, der Neuralgien und der Geschlechtsleiden. Ferner sehr viele Fälle der „kleinen Chirurgie“, Verletzungen sowohl wie Eiterungen. Mitunter muß man einen Menschen, der sich den Vorderarm gebrochen hat und nun einen Gipsverband trägt, im Krankenhaus „internieren“, entweder weil zu Hause ihm niemand Handreichungen macht oder weil er ein lustiger Bruder ist, der seine freie Zeit zu Ausflügen benützt, wobei der Gipsverband sich lockert. Auch Leute mit frisch eingesezten Verrenkungen muß man aus demselben Grunde oft „internieren“. Kurz, es handelt sich um die Mehrheit aller Krankheiten, die überhaupt vorkommen. Für die Behandlung kann man natürlich nicht junge, unerfahrene Ärzte einsetzen, die überdies ja auch gar kein Interesse an dem „Material“ solcher Leichtkrankenanstalten haben, sondern unter Leitung von Autoritäten an den Schwerkranken ihr Wissen und Können erweitern wollen. Man muß erfahrene Ärzte nehmen, womöglich solche, die sich in der Privatpraxis schon lange Zeit versucht haben und von dem Verlauf einer Krankheit sich eine Art

Voranschlag machen können. Es trifft sie die nicht einfache Verantwortlichkeit, zu unterscheiden, ob ein Fall schwer oder leicht ist, und sie müssen auch etwas davon verstehen, was man „Umgang mit Menschen“ nennt. Man denke an die Simulantfrage! Aber solche Ärzte findet man wohl leicht. Auch braucht ihre Zahl im Verhältnis zur Krankenzahl nicht bei weitem so groß zu sein wie in den allgemeinen Krankenhäusern. Das Virchow-Krankenhaus hat einen Arzt auf zirka 50 Patienten, im Leichtkrankenhaus genügt ein erfahrener Arzt auf 150. Die Erstellungskosten für ein Bett betragen nach einer Berechnung des vortr. Notes in der Medizinalabteilung Dr. Krohne etwa 3—4000 M., nach einer Berechnung des Diplomingenieurs Hiller, der schon ausdrücklicher auf Leichtkrankenhäuser ausgeht, aber die Idee nicht restlos ergreift, nur 2000 Mark. Jedenfalls würde den Kommunen und Krankenkassen, wenn sie sich solche Anstalten errichten, eine erhebliche Kostenersparnis entstehen. Für die Kranken selbst ist ein Leichtkrankenhaus auch angenehmer; einerseits fallen dort die Schrecken weg, die manchen bei der Hausgemeinschaft mit Schwerkranken durchgruseln, andererseits kann in solchen Anstalten auch manche Freiheit gewährt werden, die in allgemeinen Anstalten nicht zulässig ist, je nach der Art der Krankheit und nach dem Vertrauen, das der Arzt in die Zuverlässigkeit der einzelnen Patienten setzen kann. Auch die Krankheitsdauer kann in Leichtkrankenhäusern wohl häufig abgekürzt werden; es ist eine oft gehörte Klage, daß man in den großen Anstalten die Leichtkranken sehr uninteressiert behandelt. Dort interessiert der „schwere Fall“, während man den leichteren Fall zurückstellt, da ja eine Gefahr nicht vorliegt. Aber die Verpflegungskosten für jeden einzelnen Tag müssen natürlich bezahlt werden.