VIII. Oeffentliches Sanitätswesen.

1. Die staatliche Beaufsichtigung der Irrenanstalten.¹⁾

Von Geh. Medicinalrath Dr. Oscar Schwartz in Cöln.

Wenn alle deutschen während der letzten Decennien in Betrieb gesetzten Irrenanstalten auf eine den Zwecken der Krankenbehandlung, des öffentlichen Rechts und der öffentlichen Sicherheit entsprechende Art staatlich beaufsichtigt werden sollen, so wird diese Beaufsichtigung sich stützen müssen auf eine mit dem Standpunkte der neueren Heil- und Rechtskunde übereinstimmende Gesetzgebung, welche dann auch durch sachverständige und unbetheiligte Behörden wirksam auszuführen ist.

Auf das Irrenwesen, namentlich den Betrieb von Privatirrenanstalten bezügliche Gesetze sind bereits in mehreren Staaten erlassen, namentlich in Frankreich, England, Holland, Belgien, Nor-

¹⁾ Als weiterer Beitrag zur Medicinalreform, Heft 2, S. 87 der Zeitschrift für sociale Medicin.

wegen, Schweiz, im Staate New-York u. s. w.¹⁾ während für die deutschen Staaten das Irrenwesen, namentlich die Beaufsichtigung der Irrenanstalten regelnde reichsgesetzliche Bestimmungen noch nicht erlassen sind. Es gelten hier vielmehr die verschiedenen Landesgesetze, so für Preussen das allgemeine Landrecht, Thl. II, 19, nach welchem Irrenanstalten, wie alle Krankenhäuser unter besondere Aufsicht des Staates gestellt sind, sowie die Cabinetsordre vom 5. April 1804, betreffend sofortige Anzeige an die zuständige Gerichtsbehörde bei Aufnahme Geisteskranker in Irrenanstalten. Für alle deutschen Staaten sind aber gültig die Bestimmungen der Gewerbeordnungsnovelle vom 1. Juli 1883 (§§ 30, 40, 53, 147), nach welcher Privat-Kranken-, Irren- und Entbindungsanstalten einer staatlichen Concession bedürfen, die zu versagen ist: 1) wenn Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Bezug auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt darthun, 2) wenn nach den von dem Unternehmer einzureichenden Plänen und Beschreibungen die baulichen und sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen.

Die Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 enthielt nur den Absatz I und wurde durchgehends von der Verwaltungsbehörde dahin ausgelegt, dass auf Antrag einer jeden unbescholtenen Person die Concession zur Errichtung der fraglichen Anstalten erteilt werden müsse. Die Gewerbeordnungsnovelle ist durch den Absatz 2 erst ergänzt worden nach einem eingehend begründeten Antrage des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz an das Reichskanzleramt vom 5. August 1873²⁾ und nach Vorlage zustimmender Berichte der Landesregierungen, betreffend die bei Concessionirung von Privatkrankenanstalten hervorgetretenen erheblichen Missstände.

Für Preussen wurden dann durch Ministerialerlass vom 19. Januar 1888 specielle Vorschriften gegeben für die Revision der Privatirrenanstalten, welche zweimal jährlich durch den zuständigen Kreisphysikus stattfinden und sich erstrecken sollte auf das Krankenjournal mit den vorgeschriebenen ärztlichen Aufnahmeattesten und Anzeigen an die Gerichtsbehörden, die baulichen Einrichtungen, Zustand und Belegung der Krankenräume, Sicherheitsvorrichtungen an Fenstern und Thüren, Badeeinrichtungen, Trennung der Geschlechter, Plätze zum Aufenthalt im Freien und Personal der Anstaltsärzte. Von einer ärztlichen Leitung solcher Anstalten, die von Nichtärzten, weltlichen oder geistlichen Genossen betrieben wurden, von Geschäftsinstructionen der Anstaltsärzte, deren Befugnissen und Verpflichtungen war im genannten Erlass keine Rede. Es wurde aber Bezug genommen auf einen früheren Ministerialerlass vom 17. Juni 1874, betreffend die Aufnahme sogenannter freiwilliger, geistesschwacher Pensionäre, für welche nur eine ärztliche Bescheinigung ihrer Krankheit und eine eigenhändige schriftliche Erklärung vorzulegen war, dass sie freiwillig in die Anstalt eingetreten seien. — Durch einen noch späteren Ministerialerlass wurde der § 30 der Gewerbeordnung dahin ausgelegt, dass derselbe sich nur auf solche Privatkrankenanstalten beziehe, welche gewerbsmässig betrieben würden, nicht auf solche, welche lediglich den Charakter von Wohlthätigkeitsanstalten an sich trügen, die Erziehung von Ueberrückten nicht bezweckten, was insbesondere bei Beurtheilung der Kranken- etc. Anstalten der Orden, Congregationen, Wohlthätigkeitsvereine etc. zu berücksichtigen sei.

Wie schon aus Vorstehendem ersichtlich, wurden die Bestimmungen der Gewerbeordnung nicht nur in den verschiedenen deutschen Staaten, sondern auch von den Ministern und Verwaltungsbehörden des gleichen Staates in verschiedener Art ausgelegt, wodurch die staatliche Concessionirung und Beaufsichtigung der Irrenanstalten eine ungleichmässige, durchgehends oberflächliche und ungeeignete werden musste. Da aber die im § 30 der Gewerbeordnung bezeichneten Anstalten zu den für die Heilung und Pflege von Kranken wichtigsten medicinalpolizeilichen Einrichtungen gehören, so werden auch gleichmässige, für alle deutschen Staaten gültige, klar und deutlich gefasste Ausführungsbestimmungen, nach Art. IV, 15 des deutschen Reichsverfassungsgesetzes von der zuständigen Reichsbehörde vorzuschreiben sein. Dass es zweckmässig sei, für die Concessionirung und Beaufsichtigung aller deutschen Kranken-, Irren- und Entbindungsanstalten gleichmässige Vorschriften zu erlassen, wurde auch im preussischen Abgeordnetenhaus gelegentlich der die Aachener Alexianeranstalt betreffenden Verhandlungen vom 25. Juni d. J. hervorgehoben. Die staatliche Aufsicht beginnt aber bei allen Privatkrankenanstalten schon mit Ertheilung der Concession,

und würden die an die technische und sittliche Befähigung des Unternehmers oder ärztlichen Leiters der Anstalt zu stellenden Anforderungen, das Mindestmaass der hygienischen Einrichtungen, welches nach dem heutigen Standpunkte der Hygiene für jede Krankenanstalt verlangt werden muss, nebst den gesetzlichen Betriebsvorschriften in einem den § 30 der Gewerbeordnung declarirenden Erlass der zuständigen Reichsbehörde speciell anzugeben sein, wie solches für Preussen im Ministerialerlass vom 18. Januar 1888 bereits geschehen ist. — Dass die im letztgenannten Erlass nicht vorgeschriebene ärztliche Leitung für alle Krankenanstalten als die wichtigste technische Einrichtung anzusehen ist, habe ich in einem von mir in der hygienischen Section der 59. Naturforscherversammlung in Gegenwart der erfahrensten Sachverständigen am 20. September 1886 gehaltenen Referat über die hygienischen Aufgaben des Krankenhausarztes näher zu begründen versucht.³⁾ Es heisst dort wörtlich: die sachkundige ärztliche Leitung ist wichtiger, als die kostspieligsten sonstigen Einrichtungen, weil erfahrungsgemäss die Heilerfolge eines jeden Krankenhauses vorzugsweise abhängig sind von der Tüchtigkeit des für dasselbe angestellten Arztes und von dem Einfluss, welchen derselbe auf die ganze Anstalt auszuüben befugt ist. Die einheitliche ärztliche Leitung braucht nicht störend einzuwirken auf die selbstständige Wirksamkeit der anderen für den Hospitalbetrieb notwendigen Berufsstände, wenn der leitende Arzt nur auf die Erfüllung nachstehender Berufsaufgaben verantwortlich verpflichtet wird: 1) Aufnahme und Entlassung der Kranken nach den bezüglichen Vorschriften; 2) Placirung der Kranken nach Art ihrer Krankheit, also freie Verfügung über alle der Krankenbehandlung dienenden Räume und Einrichtungen; 3) Führung der Krankenjournal, Krankenstatistik und Krankheitsberichte; 4) Beaufsichtigung der Hausordnung und des gesammten im Krankendienst thätigen Pflegepersonals, sowie aller der Krankenheilung und Gesundheitspflege dienenden Einrichtungen: der Hausapotheke, des Instrumentariums, der Küche, Speise- und Vorrathsräume, der Trinkwasser-, Bade-, Desinfectionseinrichtungen, der Ventilations-, Heiz-, Beleuchtungs-, Entwässerungs-, Garten- und Latrinenanlagen.

Die Nothwendigkeit einer ärztlichen Leitung in den vorgenannten Richtungen ist durch zahlreiche im Anstaltsbetriebe gemachte Erfahrungen bestätigt und am besten illustriert durch die in jüngster Zeit gelegentlich gerichtlicher Verhandlungen zur Kenntniss gebrachten Missstände im Betriebe der Aachener Alexianer Irrenanstalt, deren bauliche und sonstige hygienische Einrichtungen nichts zu wünschen übrig liessen, während über die Befugnisse des Arztes zur Beaufsichtigung des Pflegepersonals und des gesammten Krankendienstes keinerlei contractliche Bestimmungen getroffen waren. Die im französischen Irrengesetz vom 30. Juni 1838 getroffene Bestimmung, nach welcher den von Nichtärzten gestellten Anträgen zur Concessionirung von Privatirrenanstalten ein über die ärztliche Anstaltsleitung mit einem zuverlässigen approbirten Arzte abgeschlossener Contract beizufügen ist, welcher ohne Genehmigung der zuständigen Staatsbehörde nicht gekündigt werden darf, scheint erfahrungsgemäss zur Sicherung einer unabhängigen und wirksamen ärztlichen Beaufsichtigung des Krankendienstes unentbehrlich zu sein. Auch wird es nicht als eine zu weit gehende Forderung angesehen werden können, wenn die Staatsbehörde für den ärztlichen Leiter einer Privatirrenanstalt den Nachweis einer längeren ärztlichen Thätigkeit in einer grösseren Irrenanstalt verlangt, da ohne praktische psychiatrische Vorbildung und Erfahrung die erfolgreiche Leitung einer Irrenheilanstalt nicht erwartet werden kann.

Für die Aufnahme in Privatirrenanstalten für Preussen wurden im vorgenannten Ministerialerlass durch den zuständigen Kreisphysikus auszustellende Atteste vorgeschrieben, durch welche die Form der Geisteskrankheit und die Nothwendigkeit der Aufnahme in eine Irrenanstalt zu bescheinigen war. Nur für sehr dringliche Fälle sollte das Attest eines nicht beamteten Arztes genügen, welches aber binnen 24 Stunden nach erfolgter Aufnahme durch den Kreisphysikus zu bestätigen sei. Gegen diesen Ersatz der hausärztlichen Privatzeugnisse durch physikalamtliche erhob auf Antrag der ärztlichen Vereine die rheinische Aerztekammer begründeten Einspruch, infolge dessen die von der Ortspolizeibehörde bestätigten Atteste der approbirten Aerzte auch für die Aufnahme in Privatirrenanstalten wieder als genügend anerkannt worden sind. Es wird sich aber zur Controlle dieser Atteste seitens der Aufsichtsbehörde, namentlich aber auch im Interesse der Krankenbehandlung sehr empfehlen, für die privatärztlichen Atteste zur Aufnahme in Irrenanstalten eine bestimmte Form vorzuschreiben, bezüglich genauer Angabe über Art und Entstehung der Krank-

¹⁾ cf. Schwartz, Nothwendigkeit eines Specialgesetzes für Errichtung und Beaufsichtigung der Krankenhäuser. Eulenberg's, Vierteljahresschrift für öffentliches Sanitätswesen Bd. XVIII., S. 144.

²⁾ cf. Eulenberg, Jahrg. 1873.

³⁾ Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Jahrgang 1886, 1887.

heit, Aeusserung derselben durch thatsächliche Vorgänge (gemeingefährliche Handlungen, Selbstmordversuche u. s. w.), bisherige Behandlung zu Hause und Begründung der Nothwendigkeit baldigster Aufnahme in die Anstalt. Im Interesse der Kranken und beteiligten Familien wird bei Mittheilung der Zeugnisse an die zuständigen Orts- und Polizeibehörden strengste Discretion und Dienstgeheimniss zu beachten sein. Wenn den schon seit langen Jahren ärztlicherseits gestellten dringlichen Anträgen, die Psychiatrie zum obligatorischen Bildungs- und Prüfungsfach zu erheben, auch in Deutschland Folge gegeben und auf allen deutschen Hochschulen Gelegenheit geboten ist, in der Psychiatrie praktisch vorgebildet und geprüft zu werden, muss sich auch die Beurtheilung und Behandlung psychischer Krankheitszustände in häuslichen Verhältnissen sowie die Zuverlässigkeit der vorgeschriebenen ärztlichen Atteste in entsprechender Art verbessern.

Was die Entlassung der Geisteskranken aus Irrenanstalten betrifft, so wird der geeignete Zeitpunkt nach Art der Krankheit und den verschiedenen häuslichen Verhältnissen zu bestimmen und in manchen schwierigen und zweifelhaften Fällen eine Berathung des Anstaltsarztes mit den Angehörigen und dem Hausarzte und auch bei gebotener Gelegenheit mit dem unbetheiligten sachkundigen Anstaltsrevisor sich empfehlen, um Rückfälle zu verhüten und den durch die Anstaltscur erlangten Heilerfolg möglichst zu sichern. Die regelmässigen staatlichen Revisionen der Irrenanstalten können erfahrungsgemäss unvermuthet und gründlich nur durch einzelne sachverständige Medicinalbeamte, welche selbst als Irrenanstaltsärzte gedient und mit dem ordnungsmässigen Anstaltsbetriebe sich vertraut gemacht haben, ausgeführt werden. Für die Revisionsberichte wird sich aber in ähnlicher Weise, wie für die Revisionen der Apotheken, der Gebrauch eines vorgeschriebenen Formulars empfehlen, damit kein für die Beurtheilung der Anstalt wichtiger Punkt übersehen und im Revisionsberichte nicht erwähnt werde. Es wird namentlich auch anzugeben sein, ob die Anstalt eine offene, nur für freiwillig in dieselbe eintretende Kranke bestimmte, oder eine geschlossene sei, im letzteren Fall, welche Art von Zwangsmitteln zur Anwendung gelangen? Die Berichte würden von dem dirigirenden Arzte und dem Revisor zu unterschreiben und ersterem auch zur Aeusserung etwaiger Beschwerden gegen die Revision Gelegenheit zu bieten sein. Es ist nothwendig, dass die Leiter der Anstalt, welche alle Revisionsbedingungen erfüllt haben und allen für den Anstaltsbetrieb erlassenen Vorschriften nachgekommen sind, auch gegen etwaige übertriebene, sachlich unbegründete Anforderungen der Revisoren durch Recurs an die höhere Instanz sich schützen können.

Vielköpfige, aus vorwiegend nicht sachverständigen Personen zusammengesetzte Commissionen könnte ich nach meiner persönlichen Erfahrung für die Revision der Irrenanstalten nicht empfehlen, weil die Zeit der Revision durch die nöthigen Verabredungen mehrerer Personen stets bekannt und eine unvermuthete Revision unmöglich gemacht wird. Was soll aber eine Revision der Speiseküche, der verschiedenen Diätformen beweisen, wenn der Tag der Revision lange vorher bekannt ist? Auch in England scheinen die als Anstaltsrevisoren fungirenden „Commissioners in lunacy“ nicht immer vorthellhaft auf die Erfolge der Anstaltsbehandlung einzuwirken, und ich beziehe mich in dieser Beziehung auf einen Vortrag des Professors der Psychiatrie Brandfort (British medical Journal, 6. April 1895, S. 43). Es heisst dort wörtlich: „Now-a-days as soon a patient is somewhat better, the friends clamour for his release from the asylum or restraint in which he is placed and those who have the cure of the insane whether officials or others are prone to release patient owing to such popular clamour. Consequently many who might have cured by longer cure, remained half-cured for the rest of their days.“

Also auch in England bleiben Kranke, welche auf Wunsch von Angehörigen oder Anordnung von Behörden vor beendeter Anstaltscur entlassen werden, auf Lebenszeit nur halbgeheilt. Es giebt allerdings erfahrungsgemäss einzelne Fälle, in welchen Kranke auch vor vollständiger Heilung auf ihren dringenden Wunsch in geeignete häusliche Verhältnisse entlassen werden und dann unter hausärztlicher Aufsicht fortschreitende Besserung und Genesung finden können. Weit häufiger sind aber die Fälle, in welchen vorzeitig aus der Anstaltscur entlassene Kranke unter dem Einfluss der in häuslichen Verhältnissen auf sie einwirkenden Schädlichkeiten sich sofort wieder verschlimmern, Selbstmordversuche oder Angriffe auf ihre Umgebung anstellen, heimlich von Hause in's Ausland entfliehen, dort durch unbesinnliche Handlungen mit den Polizeibehörden in Conflict und schliesslich wieder in Irrenanstalten oder Gefängnisse gerathen und ihren Familien, welche gegen den Rath des Anstaltsarztes auf Entlassung aus der Anstalt drangen, die grössten Verlegenheiten und Sorgen bereiten.

Zwangsweise Zurückhaltung geistesgesunder Personen in Irren-

anstalten infolge irrthümlicher Diagnose oder aus gewinnsüchtigen Beweggründen kann zu jeder Zeit durch die Staatsanwaltschaft zur gerichtlichen Entscheidung gebracht werden, und nach Ergebniss der Untersuchung können die entsprechenden Strafanträge auf rechtswidrige Freiheitsberaubung und Concessionsentziehung gegen den Leiter der Anstalt gestellt werden. Durch Erlass des preussischen Justizministers vom 10. Februar 1880 sind die Staatsanwaltschaften noch besonders aufgefordert worden, bei den in Anstalten untergebrachten Geisteskranken die Stellung des Entmündigungsantrages nicht ungebührlich zu verzögern, um ungerechtfertigte Einsperrungen zu verhüten.

Wenn in neuerer Zeit durch die Presse der Wunsch ausgesprochen wird (Leipziger Nachrichten vom 7. Juni 1895, No. 155), dass mit den Privatirrenanstalten, die capitalistische Unternehmungen seien und lediglich nach finanziellen Interessen betrieben würden, vollständig aufgeräumt werde, so steht der Erfüllung dieses Wunsches der Umstand entgegen, dass die bestehenden Privatirrenanstalten auf Grund einer reichsgesetzlichen Concession betrieben werden, welche auch nur durch das reichsgesetzlich vorgeschriebene Verfahren entzogen werden kann.

Uebrigens entsprechen auch die von Aerzten oder von Genossenschaften betriebenen Krankenanstalten bis jetzt noch einem socialen Bedürfniss, da in Deutschland ungefähr 12 000 theilweise noch heilbare oder gemeingefährliche Geisteskranke in Privatirrenanstalten untergebracht sind und in die, bekanntlich stets überfüllten öffentlichen Irrenanstalten nicht so rechtzeitige Aufnahme finden könnten, wie dies zum Zweck der Heilung erforderlich ist. Anerkanntermaassen ist die Anstaltsbehandlung gegen die meisten heutigen Geisteskrankheiten das geeignetste Heilmittel, und je früher dasselbe zur Anwendung gelangt, um so besser die Aussicht auf baldige und gründliche Heilung. Aus diesem Grunde sind auch alle staatlichen Maassregeln zu verwerfen, welche die rechtzeitige Aufnahme Geisteskranker in geeignete Heilanstalten unnöthigerweise verhindern oder die vorzeitige Entlassung ungeheilter Kranke aus den Anstalten befördern.

Sehr berechtigt erscheint aber der Wunsch, dass bei Concessionirung von Privatirrenanstalten, deren Bedürfniss nach der Gewerbeordnung überhaupt nicht mehr erörtert werden darf, an die technische und sittliche Qualifikation der leitenden Aerzte bezüglich ihres Vorlebens im Krankenanstaltsdienst höhere Anforderungen gestellt und entsprechende zuverlässige Nachweise verlangt werden.

Nach meiner mehr als vierzigjährigen Erfahrung als Irrenanstaltsarzt und amtlicher Revisor grosser und kleiner, öffentlicher und privater Irrenanstalten glaube ich die Ueberzeugung aussprechen zu dürfen, dass auch unter der jetzt geltenden deutschen Reichs- und Landesgesetzgebung das deutsche Irrenanstaltswesen auf eine den Fortschritten der psychiatrischen Wissenschaft und den socialen Bedürfnissen der Gegenwart möglichst entsprechende Art betrieben werden könnte.

Es fehlt nicht an gesetzlichen Bestimmungen; aber an sachverständigen, unabhängigen Organen zur richtigen Ausführung der bestehenden Gesetze und Verordnungen, die leider durchgehends nicht ins Leben treten, sondern auf dem Papier bleiben.

In dieser Beziehung kann ich den Ausführungen der Nationalzeitung vom 26. Juni d. J., No. 396, betreffend die Mariaberger Interpellation im preussischen Abgeordnetenhaus, nur vollständig beistimmen, dass eine Reorganisation des deutschen Medicinalwesens mit sachverständiger Spitze und einer hinreichenden Anzahl von der Privatpraxis unabhängig gestellter Medicinalbeamten auch für die Reform des Irrenwesens unerlässlich sei und mit diätetisch entschädigten Besuchscommissionen zufriedenstellende Zustände im Betriebe der Irrenanstalten nicht erzielt werden können.

Unter Hinweis auf die vorstehenden Ausführungen würden sich zur möglichst wirksamen Verhütung der in neuester Zeit im Betriebe staatlich concessionirter Privatirrenanstalten vorgekommenen Missbräuche, namentlich bezüglich der Krankenbehandlung durch mangelhaft instruirtes und ungenügend beaufsichtigtes Wartepersonal, sowie zur Sicherung einer den psychiatrischen Anforderungen möglichst entsprechenden Krankenpflege folgende Maassregeln empfehlen:

1. Erhebung der Psychiatrie zum obligatorischen Lehr- und Prüfungsfach, Nachweis des Besuches einer psychiatrischen Klinik für die staatlich zu approbirenden Aerzte.

2. Möglichst strenge Anforderungen bei Concessionirung von Privatirrenanstalten an die sittliche Zuverlässigkeit des Unternehmers und, falls der letztere Nichtarzt ist, an den für die technische Leitung der Anstalt zu präsentirenden Arzt, welchem ohne genügende Begründung und Genehmigung der Aufsichtsbehörde nicht gekündigt werden dürfte.

3. Vorschriften über Inhalt und Form der für die Aufnahme in geschlossene Irrenanstalten erforderlichen ärztlichen Atteste.

4. Unvermuthete Revisionen durch unbetheiligte Medicinalbeamte, die über genügende Erfahrungen im Irrenanstaltswesen und im Verkehr mit Geisteskranken verfügen.

5. Anstellung eines im vorgenannten Sinne geeigneten technischen Decernenten zur Ausführung des Art. IV, 15 des deutschen Reichsverfassungsgesetzes. Dem Decernenten würden alle die Krankenanstalten betreffenden Revisionsberichte sofort mitgetheilt und dann nach Bedürfniss auch unvermuthete Superrevisionen ausgeführt werden können.