Oeffentliches Sanitätswesen.

Die „Aufnahmebestimmungen“ für Geisteskranke in Berlin.

Von Dr. Martin Brasch, Nervenarzt in Berlin.

Unter der Fürsorge für Geisteskranke im weiteren Sinne versteht man gemeinhin zweierlei. Einmal die Maßnahmen, die der Gesetzgeber zum Schutze der Geisteskranken in privat- und strafrechtlicher Beziehung trifft und sodann diejenigen Einrichtungen, welche der ärztlichen Versorgung der psychisch Erkrankten — ihrer Heilung, beziehungsweise wo es sich um Unheilbarkeit handelt, ihrer Bewahrung und Verpflegung — dienen.

Die besondere Art der Erkrankung bei diesen Unglücklichen verlangt, daß alle Maßregeln nach zwei Seiten hin getroffen werden sollten: zum Schutze ihrer selbst und zum Schutze der Umgebung und Gesellschaft überhaupt.

Von den zivil- und strafrechtlichen Bestimmungen des Irrenrechts soll hier nicht weiter die Rede sein, und auch aus dem anderen Kapitel — der ärztlichen Fürsorge für die Geisteskranken — soll nur eine einzelne Seite näher beleuchtet werden.

Dieser letztgenannte Teil der Fürsorge für Geisteskranke soll sich nicht nur erstrecken auf die Bereitstellung von genügend großen Anstalten mit einer der Anzahl der vorhandenen Geisteskranken entsprechenden Zahl von Betten, nicht nur auf die Feststellung der Unterhaltungspflichtigen und auf eine den modernsten Anschauungen der Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Einrichtung und Leitung der Anstalten, eine große Wichtigkeit kommt einem, wie es auf den ersten Blick scheinen mag, untergeordneten Punkte, nämlich dem Aufnahmeverfahren zu.

Aufnahmeatteste für Kranke, welche öffentlichen Krankenanstalten zugewiesen werden, sind notwendig aus den verschiedensten Gründen. Es ist erforderlich, zu prüfen, ob der Kranke nach der Natur seiner Krankheit in dasjenige Krankenhaus gehört, dem er zugesandt wird, insbesondere bei Krankenanstalten, welche der Behandlung von Spezialkrankheiten dienen; es ist weiter notwendig, daß die bei der Aufnahme vorzulegenden Urkunden Aufschlüsse geben über den Träger der Kosten der Behandlung — über diesen nicht ärztlichen Punkt bestehen wohl überall Gesetzesbestimmungen, in Preußen ist die Unterstützungspflicht geregelt durch das Ausführungsgesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 11. Juli 1891. Wünschenswert ist auch sowohl vom wissenschaftlichen, kollegialen, wie vom humanitären Standpunkt, daß das Attest auch in Kürze über die Art der Erkrankung Aufschluß gibt, bisweilen gebietet es die Humanität, daß ein solches Attest, wenn es von unheilbaren Erkrankungen spricht, den Kranken nicht offen, sondern geschlossen übergeben oder womöglich einem Angehörigen ausgehändigt wird.

Dass an ein Aufnahmeattest, welches einen Geisteskranken einer geschlossenen (Irren-) Anstalt überweist, welches also bewirkt, daß das Individuum seiner bürgerlichen Freiheit verlustig geht, die Anforderung gestellt werden muß, daß es mit besonderer Sorgfalt ausgefertigt und mit besonderer Achtsamkeit bei der Aufnahme geprüft wird, ist ein selbstverständliches Postulat, welches Staat und Gesellschaft zu erheben berechtigt sind.

Wie ist nun das Aufnahmeverfahren geregelt? Hier ist zu unterscheiden zwischen öffentlichen und Privatreirrenanstalten. Was die letzteren angeht, so ist für diese Institute, welche der Heilung, Verpflegung und Bewahrung der Geisteskranken aus den bemittelten Ständen dienen, die Materie für die meisten Einzelstaaten des Deutschen Reiches wohl generell geordnet, für Preußen durch eine Ministerialverfügung der beteiligten drei Ministerien (des Innern, Kultus und der Justiz) vom 26. März 1901: Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten. Die wesentlichen uns hier interessierenden Aufnahmebestimmungen sind in drei Paragraphen niedergelegt.

§ 1 stellt diejenigen Aerztekategorien fest, welche berechtigt sind, nach Untersuchung des einzuweisenden Geisteskranken Aufnahmeatteste auszustellen: es sind dies der Kreisarzt (Gerichtsarzt), ärztliche Leiter von öffentlichen Anstalten für Geisteskranke oder von psychiatrischen Universitätskliniken.

§ 2 bestimmt Form und Inhalt des Attestes.

§ 4 sorgt für die dringenden Fälle, für welche nachgelassen ist, daß zu ihrer Aufnahme das Attest jedes approbierten Arztes genügt, welches den Vorschriften des § 2 entspricht. Zugleich wird aber gefordert, daß binnen 24 Stunden nach der Aufnahme der für die Anstalt zuständige Kreisarzt benachrichtigt werde, welcher gehalten ist, binnen drei Tagen den Augenommenen zu untersuchen. Von dem Ergebnis dieser Untersuchung und der ihr folgenden Begutachtung hängt es ab, ob der Kranke in der Anstalt bleiben darf oder entlassen werden muß. In zweifelhaften Fällen wird die Frist bis zur Entscheidung auf zwei Wochen verlängert.

In den Bestimmungen selbst wird schon durch eine Fußnote einer zu engherzigen Auslegung der Bezeichnung „dringende Fälle“ vorgebeugt.

Jedenfalls ergibt sich aus diesen Bestimmungen, daß in dringenden Fällen — auf ein sogenanntes Notattest hin — jeder approbierte Arzt in der Lage ist, einen Geisteskranken in einer Privatreirrenanstalt unterzubringen.

Was die öffentlichen Anstalten betrifft — zu ihnen gehören die staatlichen, städtischen und Provinzialanstalten — so unterliegt das Aufnahmeverfahren, wenigstens was das ärztliche Attest angeht, bei ihnen jedenfalls nicht einer einheitlich ergangenen Bestimmung; es ist, wie es scheint, dem Belieben der einzelnen Direktionen anheim gegeben, bisweilen auch von den Aufsichtsbehörden vorgeschrieben, welche Anforderungen sie an diesen Nachweis der Aufnahmebedürftigkeit gestellt wissen wollen.

Wie steht es nun um die Vorschriften für das ärztliche Aufnahmeattest bei den für Groß-Berlin in Betracht kommenden Anstalten?

Es handelt sich hier einmal um die Privatanstalten, über welche bereits oben das Notwendige gesagt ist — sie können in Notfällen auf das Attest eines approbierten Arztes hin Kranke aufnehmen.

Sodann die städtischen Anstalten zu Daildorf und Herzberge. Auch hier genügt das Attest eines jeden Arztes, gewisse Kautelen sind nur erlassen, damit bei der Aufnahme auch sofort über

den Träger der Kosten, die die Aufnahme, Behandlung, Verpflegung und Bewachung des Kranken verursacht, Klarheit geschaffen wird, hier ist je nach der Verschiedenheit der zahlungspflichtigen Instanz die Mitwirkung der Armendirektion, der Deputation für die städtische Irrenpflege, der Krankenkassenvorstände vorgesehen. Wird der Kranke durch die Polizeibehörde überwiesen, so wirken deren Organe, also wohl auch ein beamteter Arzt mit.

Endlich die Abteilung für Geisteskranke an der Königlichen Charité. Hier gelten für die Aufnahme von Geisteskranken die kompliziertesten Vorschriften. Dieselben sind weder gedruckt, noch im Zusammenhange schriftlich abgefaßt für den Außenstehenden zugänglich. Ihr Inhalt ist mir aber teils aus eigener langjähriger praktischer Erfahrung, teils durch persönliche Nachfrage an zuständiger Stelle bekannt geworden.

Ein Geisteskranker, welcher in Berlin seinen Wohnsitz hat, und welcher der Charité zugeführt wird, findet daselbst nur Aufnahme, wenn sein Aufnahmeattest unterzeichnet ist, entweder

1. von zwei approbierten Aerzten oder
2. von einem beamteten Arzt oder
3. von einem Armenarzt und dem Armenvorsteher.

4. Das Erfordernis zu 1. bleibt auch in Kraft, wenn es sich um Aufnahme von Geisteskranken handelt, welche aus anderen (Privat- oder öffentlichen) Irrenanstalten der Königlichen Charité zugeführt werden oder bei Ueberweisung solcher Kranken aus anderen Krankenhäusern.

5. Hat der Kranke nicht in Berlin seinen Wohnsitz, so bedarf es bei der Aufnahme noch der Zustimmung der Charité-Direktion.

6. Das Attest muß ein begründetes sein, es soll die Angaben des Kranken oder der Angehörigen und die Wahrnehmungen des Arztes, beziehungsweise der Aerzte gesondert und zum Schluß die Diagnose nebst der Begründung, weshalb die Aufnahme in die Charité für erforderlich erachtet wird, enthalten.

Es erhebt sich nun die Frage, ob mit diesen mannigfaltigen Bestimmungen über die Aufnahme Geisteskranker dem öffentlichen und privaten Wohl der Bevölkerung von Groß-Berlin, also einer Zweimillionenstadt, in ausreichendem Maße gedient ist.

Diese Frage kann nicht für alle oben genannten Arten von Anstalten bejaht werden.

Am besten erscheinen die Aufnahmeverhältnisse für die Privatanstalten geordnet. Obwohl gerade bei den bemittelten Ständen aus naheliegenden Gründen sich die dringenden Fälle, die sogenannten Notfälle nur relativ selten ereignen, und obwohl die Klasse der Bemittelten überhaupt in einer Großstadt wie Berlin die Minderzahl der Geisteskranken liefert, genügt hier das Notattest, d. h. die Unterschrift eines Arztes unter das Aufnahmeattest.

Für die Minderbemittelten und Armen ist aber die Aufnahme in vieler Beziehung erschwert, und es soll nun dargelegt werden, daß die für diese Kranken geltenden Bestimmungen durchaus unzulängliche und reformbedürftige sind.

Des Nachweises, daß in Groß-Berlin nur einem geringen Bruchteil der Geisteskranken die Privatanstalten zugänglich sind, bin ich wohl überhoben. Die Kosten der Unterbringung in diesen Anstalten sind so erhebliche (sie liegen etwa bei 120–150 Mark monatlich als unterer Grenze), und die Dauer der Erkrankung ist meistens eine so beträchtliche, daß nicht nur etwa den Angehörigen des Arbeiterstandes, sondern auch vielen Mitgliedern der besser gestellten Erwerbsstände diese Anstalten entweder überhaupt oder auf längere Dauer verschlossen sind. So befindet sich denn auch in den Privatreirrenanstalten in und um Berlin nur ein kleiner Bruchteil der geisteskranken Bevölkerung von Groß-Berlin, während die überwiegende Mehrzahl in den städtischen Anstalten und in der Charité untergebracht ist.

Man kann wohl ohne Uebertreibung sagen, daß fast überall, wo sich ein Fall von Geisteskrankheit in den soeben näher bezeichneten Gesellschaftsklassen ereignet, der zur Aufnahme des Kranken in eine geschlossene Anstalt drängt, ein Notfall vorliegt. Entweder beginnt die Krankheit schleichend, unbemerkt von der Umgebung des Kranken, und der Fall bleibt dann lange unbehandelt, oder die Umgebung vermeidet, auch wenn sie aufmerksam geworden ist, absichtlich, solange es angeht, die Zuziehung des Arztes, die letztere scheitert auch häufig an dem Widerstreben des Kranken, das Leiden bleibt auch nicht selten vom Arzt lange Zeit unerkannt, bis es dann zu einer auffälligen Entladung kommt — nunmehr ist der „Notfall“ da.

Nun heißt es, in aller Eile zuzugreifen und den Kranken für sich und seine engere und weitere Umgebung unschädlich machen und damit auch die Aussichten auf seine Wiederherstellung nicht verschlechtern, das heißt also, ihn in einer Irrenanstalt unterbringen.

Die Schwierigkeiten, welche in der Individualität des Falles liegen, und welche schon ohnedies mit der Ueberführung eines Widerstrebenden in die Anstalt verknüpft sind und endlich noch vermehrt werden durch die Entfernungen, wie sie großstädtische Verhältnisse darbieten, sollten nunmehr nicht eine weitere Vermehrung erfahren durch die Erschwerung der Aufnahme in anderer Beziehung.

In der Praxis verlaufen diese Fälle und die sich dabei ergebenden Schwierigkeiten etwa folgendermaßen: da die beiden städtischen

Anstalten ebenso wie die im Bau begriffene dritte mehrere Kilometer von Berlin entfernt liegen, kommt zumeist nur die Charité in Betracht, die zwar eine sehr zentrale Lage hat, aber trotzdem von vielen Außenbezirken der Stadt recht weit ab liegt.

Handelt es sich um einen Ortsarmen, so ist die Schwierigkeit nicht groß. Der Armenarzt allein kann das Attest unterzeichnen und damit die Aufnahme bewirken. Handelt es sich um einen Kassenkranken, so verläuft der Fall folgendermaßen: der zuständige Kassenarzt besucht den Kranken in seiner Wohnung, erkennt die Geisteskrankheit und Aufnahmebedürftigkeit und stellt das Attest aus, jetzt bedarf es einer zweiten Unterschrift durch einen approbierten Arzt. Ein solcher ist nicht sofort zu haben, denn es soll auch ein Kassenarzt sein, damit dem Kranken keine Kosten erwachsen. Es erfolgt dann bei diesem die Meldung und dann wohl auch nach kürzerer oder längerer Zeit — meist aber vergehen Stunden oder halbe Tage — dessen Besuch. Inzwischen kann der der erforderlichen Bewachung entbehrende Kranke sich oder seine Angehörigen, bisweilen auch seine Angehörigen und sich umgebracht haben. Denn es ist bekannt, wie gefährdet und gefährlich Geisteskranke gerade in demjenigen Zeitraume sind, welcher zwischen der ärztlichen Untersuchung und ihrer Ueberführung in die Anstalt liegt, deren Bevorstehen ihm meistens verheimlicht werden muß, aber nicht immer verheimlicht werden kann.

Oder der Kassenkranken sucht allein den Kassenarzt auf, und dieser stellt die Geistesstörung und Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung fest — dann ist die Not noch größer. Der Arzt hat dann das Bedürfnis, Angehörige zu sprechen und sie zu informieren, er ist aber meistens gar nicht in die Möglichkeit versetzt, dieses Bedürfnis zu befriedigen. Der Kranke geht fort und kehrt nicht wieder, und nun ist die Gefahr offensichtlich groß, von der moralischen und gesetzlichen Verantwortung, die der Arzt trägt, ganz zu schweigen.

Noch schlimmer steht es um einzeln dastehende Personen. Der Arzt muß für diese den Krankenschein ausfüllen und die Krankenhausbehandlung als notwendig attestieren. Dieses am besten geschlossene Attest hat der Kranke in das Bureau der Krankenkasse zu befördern, wo der Aufnahmeschein, der die Verbürgung für die Kosten bedeutet, ausgefertigt wird. Der Kranke muß vom Arzt ferner das Attest für die Charité erhalten (am besten wieder geschlossen), mit der Weisung, noch einen anderen Arzt aufzusuchen, der es mit unterzeichne. An diesen Arzt wird der zuerst befragte zweckmäßigerweise noch einige Zeilen richten müssen. Der Geisteskranke wird also mit zwei Schriftstücken entlassen, die er womöglich nicht lesen soll — es sind ja für ihn Uriasbriefe —, und die er an verschiedenen Orten vorlegen soll. Wenn sein Geisteszustand es überhaupt gestattet, diesen Anordnungen Folge zu leisten, dann ist er auch soweit bei Sinnen, daß es ihm lästig und ungeheuerlich erscheinen muß, daß man ihn zwingt, noch einen zweiten Arzt aufzusuchen. Dazu kommt noch, daß es auch für jeden Arzt peinlich sein muß, dem Kranken oft prima vista zu eröffnen, er müßte noch einen zweiten Arzt befragen. Endlich ist in Erwägung zu ziehen, daß bei manchen Krankenkassen überhaupt nur ein Kassenarzt angestellt ist, woraus sich neue Schwierigkeiten und Kosten ergeben.

Sucht der Erkrankte eine Poliklinik für Nervenkranken auf, so ist bisweilen wohl — immer durchaus nicht — ein zweiter Arzt zugegen zum Mitunterzeichnen des Attestes. Damit ist aber auch noch nicht jede Schwierigkeit behoben — die Unterschrift eines Ausländers (solche Fälle dürften sich gerade in Berlin öfters ereignen) entbehrt z. B. der Gültigkeit.

Es bedarf wohl keiner weiteren Ausführungen, um die Unhaltbarkeit dieser Zustände zu beweisen.

Ich habe bei meinen poliklinischen Kranken öfter versucht, den zuständigen beamteten Arzt zu requirieren, indem ich den Angehörigen riet, diesen zu einem Besuche aufzufordern, und indem ich der Meinung war, daß die Krankenkassen die Kosten dieser Requisition gegebenen Falls tragen müßten. Einen Erfolg haben die Angehörigen bei diesen Versuchen nie gehabt, da der Kreisarzt immer ablehnte, zu erscheinen, auch dann, wenn ihm glaubhaft gemacht wurde, daß es polizeinotwendig sei, welche Gewalttätigkeiten der Kranke bereits ausgeübt hätte. Es ist ja bekannt, daß die Polizeireviere in Berlin solchen ihnen von den Angehörigen Geisteskranker zugetragenen Beschwerden gegenüber nur ein Achselzucken haben, daß sie erst eingreifen befugt sind, wenn ein Unglück geschehen ist, nicht aber, um ein solches zu verhüten.

Aber selbst, wenn sich in diesem Punkte eine Aenderung herbeiführen ließe, was schon an und für sich ein Fortschritt wäre, d. h. wenn die Kreisärzte auf Kosten der Krankenkassen deren Versicherten das erforderliche Charitéattest ausstellen würden, so könnte darin keine wünschenswerte Reform erblickt werden, schon nicht mit Rücksicht auf die unnötige finanzielle Belastung der Krankenkassen. Diese und die bei ihnen angestellten Aerzte haben aber allen Grund, darauf hinzuwirken, daß die vielen Umständlichkeiten, welche das Aufnahmeverfahren in der Charité mit sich bringt, abgestellt werden.

Es ist ein von allen Psychiatern anerkannter Grundsatz, daß man das Aufnahmeverfahren für Geisteskranke in Anstalten möglichst erleichtern und nicht erschweren soll.

Die Gründe dafür sind mannigfaltige.

Erstens wachsen mit der Schnelligkeit des therapeutischen Eingreifens in vielen Fällen anerkanntermaßen die Aussichten auf Genesung.

Zweitens vermindert sich die Gefahr, welche jeder Geisteskranke für sich und seine Umgebung in sich trägt, besonders in dem oben angedeuteten Sinne.

Drittens schwindet die Gefahr der Vermögenszerrüttung.

Viertens nimmt die Gefährdung der Moral, welche mit dem zu lange dauernden Verbleiben des Geisteskranken in seiner Familie — namentlich in den beengten großstädtischen von Kindern überfüllten Arbeiterwohnungen — verknüpft ist, ab u. s. w.

Und fragt man endlich, welchen Zweck hat denn eigentlich die Forderung zweier ärztlicher Unterschriften unter das Aufnahmeattest gerade für die Charité, so wird man wohl auch an den maßgebenden Stellen um eine Antwort in Verlegenheit sein.

Daß bei der praktischen Durchführung dieser Verfügung etwa die Diagnose an Gründlichkeit zunimmt, möchte ich bestreiten, ebenso, daß etwa eine Kontrolle darüber, ob wirklich immer approbierte Aerzte im Sinne der deutschen Gewerbeordnung das Attest unterzeichnen, möglich sei — wenn es mir auch fernliegt, zu behaupten, daß in dieser Beziehung Ungehörigkeiten vorkommen.

Auch der Einwand, daß die Direktion der Königlichen Charité, oder der Leiter der psychiatrischen Klinik an diesem Krankenhaus, oder gar der Kranke und seine Angehörigen, d. h. die Gesellschaft überhaupt, dieser Sicherung bedürfen sollten, erscheint mir hinfällig.

Wenn man dem allgemeinen Rechtsbewußtsein insoweit Rechnung trägt, daß man die Aufnahme in Privatanstalten, welche dem Erwerbe dienen, mit allen erforderlichen Kautelen umgibt, so ist dagegen nichts einzuwenden, obwohl auch schon auf diesem Gebiet infolge der immer wiederkehrenden Agitation gewisser Kreise bisweilen über das Ziel hinausgeschossen wird.

Aber die für die Privatanstalten bestehenden Verordnungen gewährleisten schon die Möglichkeit, daß ein Individuum, welches nach Ansicht des später hinzugezogenen beamteten Arztes nicht aufnahmebedürftig ist, drei Tage hindurch oder länger in einer Privatanstalt festgehalten werden kann, weil es auf das Attest eines Arztes hin dorthin verbracht werden kann; weshalb erscheint es da notwendig, das Aufnahmeverfahren bei öffentlichen Anstalten, die doch gewiß kein Erwerbsinteresse haben, mit noch größeren Sicherungen zu umgeben?

Sollte wirklich einmal ein „Unschuldiger“, d. h. ein nicht Geisteskranker in die Abteilung für Geisteskranke in der Charité Aufnahme finden, so kann ich darin kein größeres Unglück erblicken, als wenn, was leider viel häufiger vorkommt, aber bei der Unvollkommenheit menschlicher Einrichtungen gewiß nicht immer vermeidbar ist, ein einer strafbaren Handlung verdächtigtes Individuum gelegentlich einmal unschuldig eingesperrt wird.

Sollte aber etwa das Verlangen nach zwei Unterschriften eine wegen Ueberfüllung der Charité beabsichtigte Erschwerung des Aufnahmeverfahrens sein, was ich nicht glaube, so wäre das bedauerlich aus den oben angeführten Gründen, und es wäre ein untaugliches Mittel, da es doch durch Leistung der zweiten Unterschrift illusorisch gemacht wird.

Sollten ferner durch gehäufte Aufnahmen, durch erschwerte Evakuierung nach anderen Anstalten hin wegen Ueberfüllung der letzteren der eigentliche, besondere Zweck der Charitéabteilung gestört werden, so müßte eben mit dem Bau neuer Anstalten schneller vorgegangen oder sonst wie Abhilfe geschaffen werden. Das aber muß ausgesprochen werden: die Charité, die berühmteste Pflanzstätte ärztlicher Bildung, an welcher die ersten Geister zu wirken und zu lehren berufen waren und berufen sind, könnte niemals ein ernstliches Angriffsobjekt für die öffentliche Meinung werden, wenn sie Geisteskranke auf die Unterschrift eines Arztes hin aufnehmen würde. Gerade weil sie aus besonderen Gründen meist nur als Durchgangsstation für viele Geisteskranke gedacht ist, sollte sie auch eine Aufnahmeanstalt im besten Sinne sein. Sie hat ein Interesse daran, viele frische Fälle aufzunehmen, sie hat aber auch als einzige im Weichbilde einer Zweimillionenstadt gelegene öffentliche Irrenanstalt die Pflicht, für das Wohl der Bevölkerung und gerade ihrer ärmsten Armen zu sorgen. Das geschieht aber, wie ich erwiesen zu haben glaube, nur, wenn das Aufnahmeverfahren in dem von mir angedeuteten Sinne reformiert wird. An dieser Reform haben alle Kreise der Bevölkerung ein tiefes und wohlbegründetes Interesse, und zwar Kranke, Krankenkassen und Aerzte in gleichem Maße.

Ich kann zu meinem Bedauern zwar nicht nachweisen, wie viele Selbstmorde und Gewalttaten bei Geisteskranken mit dieser Erschwerung der Aufnahmeverhältnisse zusammenhängen, aber ich bin sicher, daß solche Fälle sich nicht selten ereignen.

Sollte die Charitédirektion in diesen Verhältnissen keine Aenderung herbeizuführen gewillt sein, so müßte ernstlich daran gedacht werden, die städtischen Krankenhäuser diesen Zwecken dienstbar zu machen. Es würde sich nur um den weiteren Ausbau bereits bestehender, ich möchte sagen rudimentärer, Einrichtungen zu handeln brauchen. Denn

wie aus dem Reglement für die Irrenanstalten der Stadt Berlin u. s. w. vom 15. Februar 1902, § 8 hervorgeht, ist für gewisse Notfälle und gewisse Polizeireviere schon jetzt vorgesehen, daß Geisteskranke in den Städtischen Krankenanstalten am Friedrichshain und auf dem Urban vorläufige, d. h. vorübergehende Aufnahme finden.

Innerhalb des Betriebes der Königlichen Charité könnten ja, wenn man wirklich der Ansicht sein sollte, daß es zur Sicherung des eigenen Ansehens und der Verantwortung (was aber, wie gesagt, kaum erforderlich erscheint) notwendig sei, sehr leicht Einrichtungen getroffen werden, welche eine zweite ärztliche Unterschrift unter das Aufnahmeattest entbehrlich machten.

Es könnte beispielsweise angeordnet werden, daß für die Fälle, wo der aufnehmende Du jour-Arzt nicht dem Verbands der Psychiatrischen Klinik angehört, ein Arzt der letzteren sofort hinzugezogen werde, oder daß der aufgenommene Kranke alsbald einem dieser Aerzte vorgeführt werde, welcher dann die endgiltige Aufnahme verfügt.

Jedenfalls ist nicht einzusehen (oder es wäre jedenfalls von Interesse, zu erfahren), weshalb jene die Aufnahme erschwerende Verfügung überhaupt erlassen worden ist, und welche Umstände ihre Beibehaltung als ratsam oder erforderlich erscheinen lassen.

Der Zeitpunkt des Neubaues der Charitéanstalten, welcher gegenwärtig im Entstehen ist und das alte berühmte Krankenhaus zu einem der schönsten der Welt umzuwandeln verspricht, dürfte auch wohl dazu geeignet sein, diesen alten Zopf zu beseitigen.