

müssen sie gerade für Kinderkliniken erwähnt werden. Sie haben sich in Düsseldorf nach den Erfahrungen von A. SCHLOSSMANN ausgezeichnet bewährt.

III. Bau und Einrichtung im Dienst der Infektionsverhütung.

1. Getrennte Infektionsbauten.

Es ist wohl kein Zufall, daß im 19. Jahrhundert zwei Länder führend im Ausbau von Infektionsbauten für Kinder waren: Frankreich, das Reich mit dem starken Geburtenrückgang, und Rußland mit den nie erlöschenden Seuchen. Wenn RAUCHFUSS, Petersburg, 1877 erklärte, Isolierhäuser seien eine unerläßliche Bedingung für Anstalten mit 150—200 Betten, jede Erkrankungsform (Pocken, Scharlach, Masern, Diphtherie) müßte, wie das St. Wladimir-Krankenhaus in Moskau, ein Sondergebäude und außerdem eine Station für Mischfälle einrichten, so läßt sich diese Forderung nicht auf die Jetztzeit übertragen. *Erstens* sind Epidemien seltener geworden, vor allem in Deutschland, und man müßte mit einem kostspieligen Leerlauf rechnen. *Zweitens* verteuert jede Dezentralisation durch Einzelbauten (im Gegensatz zum Hochhaus) den Betrieb, erfordert mehr Personal oder überanstrengt das vorhandene. Eine Kinderklinik ist auch bei bescheidenen Ansprüchen schon gerade genug dezentralisiert. *Drittens* kommt man zu ganz undurchführbaren Forderungen, wenn man konsequent sein will. Was wir heute mit Recht mehr fürchten als die klassischen Infektionskrankheiten, sind die Mischinfektionen. Man müßte also vor allem Isoliergebäude für Diphtherie mit Masern, für Grippe mit Keuchhusten einrichten¹.

Nun weiß jeder Kinderarzt, daß Infektionen dauernd im Kinderkrankenhaus zu befürchten sind, auch wenn man keine aufnimmt, auch wenn man die Besucher nicht zuläßt. Vor allem droht die Einschleppung durch Zugänge in der Inkubation. Deshalb ist eine Aufnahme- und Quarantänestation erforderlich.

2. Aufnahmestation.

Die vollkommenste Lösung wäre die, jede Neuaufnahme auf der Aufnahmestation in Einzelquarantäne zu geben. Dieser Weg ist aus zwei Gründen undurchführbar. Erstens wäre dann eine zu

¹ In jeder Millionenstadt kann und soll es natürlich eine einzige Anstalt mit für jede Hauptinfektionskrankheit getrennten Pavillons geben. [Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus in Berlin. Infektionskinderspital in Wien].

große Quarantänestation erforderlich. Zweitens wäre die Krankenhausaufenthalt eine viel zu lange. Denn bei der notwendigen Dauer von 3 Wochen würde diese Methode einer Verdoppelung des Krankenhausaufenthaltes gleichkommen. Eine zwangsmäßige Quarantäne aller Neuaufnahmen ist vielmehr nur in solchen Anstalten angebracht, bei denen die Gesamtverweildauer der Aufnahmen so lange ist, daß 3 Wochen keine Rolle spielen. Also vor allem in Kinderheilstätten mit chronischen Fällen (Rachitis, Tuberkulose), außerdem in Kinderübernahmestellen, da die Weiterversendung in andere Heime usw. mit Infektausbreitungen neue Ansteckherde und Kosten schafft. So hat die Kinderheilanstalt der Stadt Berlin in Buch und die Kinderübernahmestelle in Wien die Gruppen- bzw. Einzelquarantäne vollständig durchgeführt.

STRAUBE hat gezeigt, daß unter 1256 in die Kinderheilanstalt Buch aufgenommenen Kindern, darunter 1082 Kleinkindern, 8,75% während der 21-tägigen *Gruppenquarantäne* an akuten Infektionskrankheiten erkrankten. Von diesen waren 4,8% der Gesamtaufnahmen mitgebracht, 3,9% der Gesamtaufnahmen infolge der Gruppenquarantäne entstanden. Prozentual am stärksten war das Kleinkindesalter befallen, hier wieder das Alter von 1—3 Jahren. Ein besonders großes Kontingent stellen die aus Waisenhäusern und ähnlichen Anstalten stammenden Kinder.

Aus diesen und ähnlichen Statistiken geht eindeutig hervor, daß die *Gruppenquarantäne* (z. B. in Buch 20 nur vom Korridor aus zugängliche Einzelzimmer mit 2—8, größtenteils 6 Betten) noch recht unbefriedigende Resultate liefert. Damit dürfen wir uns noch nicht zufriedengeben, wenn auch die vollkommene Infekthütung bei den aus ungünstigen sozialen Verhältnissen kommenden Kindergruppen der Großstadt immer ein frommer Wunsch bleiben wird.

Notwendig und ausreichend, vor allem auch nicht zu kostspielig ist für das Kinderkrankenhaus mit 150—200 Betten eine Aufnahmestation mit 12—15 Betten. Hier aber sollen 1, höchstens 2 Betten in einem abgeschlossenen Raum untergebracht sein. *Jedes Kinderkrankenhaus braucht eine kleine Aufnahmestation mit Einzelquarantäne.*

So hat z. B. das *Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus* in Charlottenburg eine Aufnahmestation mit 12 Boxen für Säuglinge. Der Rauminhalt einer Boxe beträgt 1,60 m Breite, 4,10 m Höhe, 3,20 m Tiefe = 21 cbm. Die Teilungswände zwischen den einzelnen Boxen wurden aus einer Eisenkonstruktion gebildet, welche in ihrem Unterteil massiv ist, und zwar bis zur Höhe von 1 m, und die in ihrem oberen Teil aus einer Sprossenteilung mit Glas besteht. Auf die grundsätzlich wichtige Arbeit von BAHRDT sei hingewiesen. Er zeigt, daß nach Eröffnung der kleinen Boxenaufnahmestation die Zahl der erst in dem großen Krankenhaus aufgetretenen Respirationskrankheiten bedeutend herabsank.

Eine Einzelquarantäne für größere Kinder muß dementsprechend größeren Raum bieten und ebenfalls mit eigenem Inventar ausgestattet sein (am besten auch eigenes Klosett im Zweibettzimmer).

Der Zweck einer derartigen Aufnahmestation mit 8—15 Betten, je nach der Größe der Gesamtanlage, ist ein recht vielseitiger.

Auch wenn die Säuglings- und Kinderstationen durch kleine Räume und ausreichende Isoliermöglichkeiten Infektionsschutz bieten, braucht man nie in Sorge zu sein, daß die Aufnahmestation teilweise unbelegt bleibt und deshalb unrentabel ist. Sie dient für unklare Infektionen, für Misch-

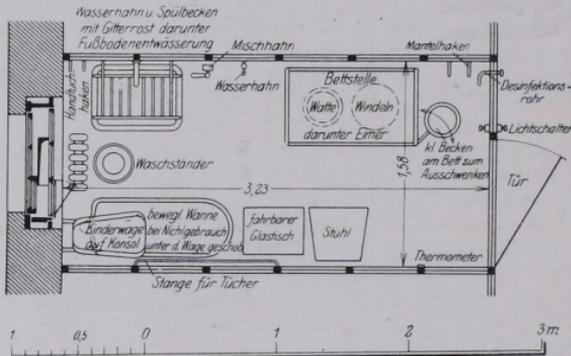


Abb. 5. Grundriß einer Boxe der Aufnahme-Beobachtungsstation des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses. (Aus: BAHRDT, Ztschr. f. Kinderheilkunde, Bd. 21.)

infektionen, wird belegt, wenn eine Station gesperrt wird. Auch besonders gefährdete Fälle können gelegentlich dorthin gelegt werden. Also z. B. ein Säugling mit Magenpfortnerkrampf, dessen Schicksal sich durch eine hinzutretende Infektion nach der ungünstigen Seite entscheiden würde (wenn die Säuglingsboxen belegt sind). Oder ein Kind mit Wundstarrkrampf, das unbedingt Ruhe und Einzelpflege braucht, wie jede andere seltene Infektion. Ferner Kinder mit spinaler Kinderlähmung; Übertragung ist hier zwar selten, die Folgen dann aber durch bleibendes Krüppeltum meist so traurig, daß man lieber zu vorsichtig sein soll.

Die kleine Aufnahmestation, die im Kinderkrankenhaus für vorwiegend akute innere Krankheiten dient, wird am besten in einem besonderen Gebäude, das nur diesem Zweck dient, untergebracht. Für ganz kleine Krankenhäuser wird eine solche Station mit kleinen, von einem gemeinsamen Korridor aus zugänglichen Einzelzimmern als Infektionshaus vollkommen genügen (SCHLOSSMANN).

3. Isoliersysteme im Kinderkrankenhaus.

1. Vielfache Beobachtungen zeigten, daß Anstalten mit einer Aufnahmestation weniger unter gehäuften Grippeerkrankungen litten. 2. Trotz einer selbst größeren Quarantänestation sind