

# Kinderkrankenhäuser.

Von W. GOTTSTEIN-Charlottenburg.

Mit 12 Abbildungen.

## A. Möglichkeiten der Anstaltsversorgung.

Vor über 50 Jahren schrieb C. RAUCHFUSS, einer der besten Kenner des Kinderkrankenhausewesens: „In den reichsten und bevölkertsten Städten Europas ist die Gründung von Kinderheilanstalten immer noch dem Zufall privater Initiative anheimgestellt, und die Stadtverwaltungen begnügen sich in der Regel, dem sorgenvollen Kampf dieser Anstalten um ihre Existenz teilnahmslos zuzuschauen.“ Die klinischen und bautechnischen Erfahrungen dieses hervorragenden Kinderarztes sind heute noch beachtenswert. Vor allem hat diese Klage ihre Berechtigung zum Teil nicht verloren. Jedoch darf die gegenwärtig unzureichende Hospitalisierung nicht voreilig auf Gleichgültigkeit mancher Stadtgemeinden zurückgeführt werden. Denn die Anstaltsversorgung von Kindern stellt Staat und Stadt aus vielfachen Gründen vor weit schwierigere Aufgaben als die Hospitalisierung Erwachsener.

### I. Kinder in Krankenzimmern Erwachsener.

Bis vor etwa 150 Jahren brachte man kranke Kinder fast ausnahmslos in allen Ländern nur in Spitalsälen Erwachsener unter. Miss NIGHTINGALE, die bedeutende Förderin des Hospitalwesens, stellte aus praktischen und pflegerischen Gründen den Nutzen der Kinderhospitäler in Frage. Denn fast jedes Kind verlange eine Pflegerin für sich allein; daher werde sich auf den Erwachsenenabteilungen unter den genesenden Frauen stets eine finden, die sich des Kindes annehme, wenn der Schwester die Zeit fehle. Heute verurteilen wir aus vielen Gründen diese Art der Unterbringung: NAUNYN hat in treffender Form darauf hingewiesen, daß einer der wesentlichen äußeren Gründe für die Abgrenzung der Kinderheilkunde als klinischen Sonderfaches der war, daß Kinder aus ernährungstherapeutischen, wirtschaftlichen, pflegerischen und ethischen Gründen abge sondert werden müssen. Trotzdem ist diese an sich überwundene Methode der Hospitali-

sierung kranker Kinder *unter zwei Bedingungen* noch gegenwärtig die einzige Lösung: *In Kleinstädten und vielen Mittelstädten.* Zwar haben kleinere Gemeinden oft die Möglichkeit, Säuglinge zusammenzulegen, aber für Klein- und Schulkinder fehlen gesonderte Räume. Daher werden Kinder von 2—14 Jahren mit einer operierten Rippenfellvereiterung oder einer Lungenentzündung auf die chirurgische oder innere Erwachsenenstation gelegt. 2. *In vielen Spezialkliniken aller Städte.* Gesonderte Kliniken oder Krankenabteilungen für Ohren-Augenkrankheiten usw. finden sich fast nur in Großstädten. Die Räume sind oft so beschränkt, daß Kinder, die in der Ohrenklinik an einer Warzenfortsatzvereiterung operiert wurden oder wegen einer Augapfelverletzung in der Augenklinik liegen, im Krankensaal der Erwachsenen bleiben. Oft bestätigt sich hier die alte Beobachtung von Miss NIGHTINGALE, und das Kind wird in rührender, wenn auch nicht immer sachkundiger Form von den Bettneighbarn betreut. Wir wissen, daß der Erfolg eines operativen Eingriffes beim Kind weit mehr als beim Erwachsenen von der Ernährung und dem Gesamtpflegezustand abhängt. Eine noch so kunstvoll ausgeführte Operation kann mißlingen, wenn das Kind Nährschäden zeigt, deren Folgen noch nicht einmal offen zutage treten, sondern sich nur aus der vom Kinderarzt sachkundig erhobenen Vorgeschichte ergeben. Wenn also zuweilen aus äußeren Gründen die Unterbringung kranker Kinder im Erwachsenen saal einer operativen Spezialklinik unerlässlich ist, dann muß die Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt gefordert werden, der den Operateur bei der Vor- und Nachbehandlung unterstützen kann. Dieser Leitsatz gilt nicht nur für chirurgische Fälle, sondern vor allem auch für die Hautkrankheiten des Kindesalters. Die Heilungsaussichten der Hautausschläge hängen mindestens ebenso von ernährungstherapeutischen wie rein hautärztlichen Maßnahmen ab.

## II. Kinderkrankenzimmer auf Erwachsenenabteilungen.

In Mittelstädten, die oft nur kleine Krankenhäuser besitzen, lohnt sich nicht die Anlage eines besonderen Kinderkrankenhauses. Weit zweckmäßiger als die vorher geschilderte Methode, Kinder unter Erwachsene zu legen, ist die Einrichtung besonderer Krankenzimmer für Kinder. Auch kleinere Krankenanstalten, die 75 bis 100 Betten enthalten, können bei gutem Willen einen Saal mit 10 Betten für Kinder frei machen, die Pflege einer Kinderschwester übertragen oder einer Pflegerin, die sich für diesen Zweig der Krankenpflege besonders eignet. Leider ist eine solche Anstalt