

die Kinderkrankenhäuser heute nicht mehr wie vor 50 Jahren im Rufe von Sterbehäusern stehen, ist es doch aus *sozialen* und *psychologischen* Gründen oft unmöglich, Kinder wie Erwachsene zu hospitalisieren und den Säugling von der Mutter zu trennen. Eine möglichst gründliche ambulante Untersuchung und Behandlung mit allen Methoden und häufiger Überwachung muß den klinischen Aufenthalt oft ersetzen. BESSAU sagt mit Recht, daß es später einmal vielleicht von den ärztlichen Leitern heißen wird: „An ihren Polikliniken sollt ihr sie erkennen.“

5. Kinderkrankenhaus als Beobachtungsstation.

Wenn eine Gemeinde sich schließlich zum Bau eines Kinderpitals entschließt, so wird man dem Kämmerer sagen müssen, daß die rechtzeitige Isolierung infektiöser Kinder Seuchen verhütet und dadurch Kosten spart. Verf. hat früher gezeigt, daß die schweren Typhusepidemien in Salza, Beuthen und Alfeld a. L. regelmäßig mit einer hohen Erkrankungsziffer der Kinder einsetzten, die unbehindert den Krankheitsstoff auf die Erwachsenen übertrugen, weil man sie nicht absondern konnte. Hierbei handelt es sich aber nur um Ausnahmefälle. Wenn wir dagegen bedenken, wie viele Kinder unnötig wegen Tuberkuloseverdacht auf Monate hinaus in Heilstätten geschickt werden, wo sie bleiben, „weil sie nun schon einmal da sind“, so erscheint eine „Siebung“ verdächtiger Fälle unumgänglich notwendig. Der Verdacht auf Bronchialdrüsentuberkulose, insbesondere auf frische Herde, läßt sich nur durch eine etwa achttägige Beobachtung bestätigen oder ablehnen. Mustergültig ist in dieser Beziehung das der Kinderklinik in Jena angegliederte „*Therapeutikum*“. Hier erfolgt auf Grund oft nur kurzfristiger klinischer Beobachtungen zwangsläufig die Entscheidung, ob Erholungsfürsorge, Heilstättenbehandlung oder einfache häusliche Pflege der richtige Weg ist. Die Ausführungen von DUKEN zeigen, daß diese seit Jahren bewährte Filter- und Durchgangsstation in der Gesamtfürsorge nicht nur für Eltern und Kinder am besten sorgt, sondern auch oft jahrelange, ganz planlose und kostspielige Fürsorgemaßnahmen vermeiden hilft. Dieselben Bestrebungen machen sich heute auch auf dem Gebiet der jugendlichen Psychopathenfürsorge geltend, und vor allem haben VILLINGER und ELIASBERG auf die Bedeutung von geschlossenen Durchgangs- und Filterstationen hingewiesen; eine solche wird gegenwärtig in *Hamburg* errichtet. Auch in der *Psychopathenfürsorge* soll eine gründliche Anstaltsbeobachtung planlose Maßnahmen und unnötige Kosten, Verschiebungen von einer Stelle der offenen Fürsorge zur anderen vermeiden. Es ist

natürlich unmöglich, daß eine Gemeinde neben ein Kinderkrankenhaus noch eine Tuberkulosebeobachtungsanstalt und eine Nervenklinik setzt. Stets aber wird es auch unter bescheideneren Bedingungen möglich sein, Beobachtungsbetten bereitzuhalten und auf diesem Wege das Kinderspital in den Dienst der gesamten Fürsorge zu stellen.

6. Kinderkrankenhaus und Kinderübernahmestelle.

Wenn man die Kinderabteilung eines städtischen Krankenhauses oder auch ein eigentliches Kinderkrankenhaus betritt, so begegnet man dort immer einer Zahl von Fällen, denen nie etwas gefehlt hat oder denen nichts mehr fehlt, und die nur aus „sozialen Gründen“ dableiben. Wenn die Mutter arbeiten geht, bittet sie sogar um Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes für den Säugling, denn der Aufenthalt im Säuglingsheim ist für sie finanziell ungünstiger. Kinderkrankenhausbetten sind aber eigentlich zu knapp und zu teuer, um solchen Zwecken zu dienen, wenn uns auch heute oft nichts anderes übrigbleibt, als solche Fälle länger als notwendig dazubehalten. Vom rein ökonomischen Standpunkt ist indessen auch eine abgekürzte Hospitalisierung oft ein Nachteil. AD. CZERNY hat oft darauf hingewiesen, wie schnell kürzlich von der Ernährungsstörung genesene Säuglinge unter schlechten häuslichen Bedingungen wieder rückfällig werden, nach einer Woche in bedrohlichem Zustand zur Neuaufnahme gelangen und nun eine doppelt so lange Hospitalisierung erforderlich machen. Die Rekoneszenz der Säuglinge dauert oft viel länger als die der Erwachsenen. Im allgemeinen fehlen uns heute einwandfreie Unterbringungsmöglichkeiten für Kinder, die vorübergehend ohne Versorgung sind. Mustergültig ist nach dieser Richtung die *Kinderübernahmestelle in Wien*.

„Jede Art der Fürsorge für unsere Kinder, welche mit einer Milieuveränderung unserer kleinen Schutzbefohlenen verbunden ist, findet ihr Zentrum in der Kinderübernahmestelle“ (TANDLER).

Vor allem ist bei dieser Einrichtung wesentlich, daß sie nicht nur wie ein neuzeitliches Kinderkrankenhaus *alle Möglichkeiten zur Trennung von Säuglingen und Kleinkindern und jegliche Isolierungsmöglichkeiten* bietet, sondern auch in räumlicher Nachbarschaft mit einem großen Kinderspital steht. Durch diese Vereinigung sind die sozialen und klinischen Aufgaben des Kinderkrankenhauses in vortrefflicher Form gelöst.

Aus den vorangegangenen Ausführungen geht klar hervor, wie wichtig enge räumliche Verbindung und persönliche ärztlich-pflegerische Fühlung zwischen dem Kinderkrankenhaus und den