

gang. Im Hauptbau (vierstöckig) alle Stationen, Wirtschaftsräume, Höhensonnen-Röntgenzimmer, Ärzte- und Personalwohnungen. Kleine Wäscherei. Ein Teil der Wäsche wird in die Waschanstalt der Kliniken gegeben.

b) Aufnahmepavillon ist ein Sonderbau.

Abstufungen zwischen beiden Systemen sind möglich. Man kann die Zentralisation noch vollkommener durchführen, indem man die Aufnahmestation in einen zweiten Seitenflügel legt oder, bei einer weitgehend durchgeführten „Saalquarantäne“ und vielen kleinen Zimmern, ganz aufgibt.

Ein Beispiel vorzüglicher Zentralisation bei Erfüllung vieler Forderungen stellt das Kinderkrankenhaus in Cincinnati dar.

Man kann auch weiter dezentralisieren: Schwesternhaus; Tuberkulosehaus mit gleichzeitiger Behandlung chirurgischer Kindertuberkulose; Angliederung einer chirurgischen Kinderstation im Sonderbau.

Da viele gut erprobte Grundsätze der Inneneinrichtung bei beiden Systemen die gleichen sind, beschränken wir uns auf die Richtlinien unter möglichst einfachen Bedingungen. Stets muß das Bestreben vorhanden sein, unter diesen Verhältnissen Gutes zu leisten. Das ist auch möglich unter zwei Voraussetzungen: gute Schwesternpflege und zweckmäßige Ernährung.

Die hohe Säuglingssterblichkeit in den Anstalten ist nicht durch prachtvolle Bauten, sondern vor allem durch Fortschritte in der Ernährung zurückgegangen. Die Einführung der konzentrierten Ernährung durch AD. CZERNY hat die Bereitschaft für Infekte im früher zu wasserreich ernährten Säuglingsorganismus herabgesetzt. Dieser Fortschritt hat mehr erreicht als die ausschließliche „Einkapselung“ in Boxen. Die Tuberkulosebaracke der Universitätskinderklinik Charité Berlin ist so schlecht wie möglich. Lichtlos, in unmittelbarer Nähe der geräuschvollen Stadtbahn. Die Kinder gedeihen dort bei guter Ernährung und Beschäftigungstherapie keineswegs schlechter als in einer prachtvollen Heilstätte. *Einzelmängel lassen sich eben durch Vorzüge auf anderen Gebieten ausgleichen.*

a) Wirtschaftsräume.

Diese sind am besten im Keller- oder Erdgeschoß untergebracht.

1. Küche und Milchküche.

Lage der Küche und Milchküche in den Untergeschossen wegen der Kühlräume notwendig. Die Milchküche muß von der Kochküche, die je nach Größe nur Krankenküche oder Kranken- und Personalküche sein kann, abgetrennt werden. Jede Kinderklinik sollte besonderen Wert auf den Ausbau der Milchküche legen. Der frühere Brauch, Normal- und Heilnahrungen von einer Zentralküche aus ohne Kenntnis des Kindes abzugeben, ist heute mit

Recht nicht mehr üblich. Eine gute Milchküche soll aber ihren Arbeitsbereich über den Rahmen der Kinderklinik ausdehnen

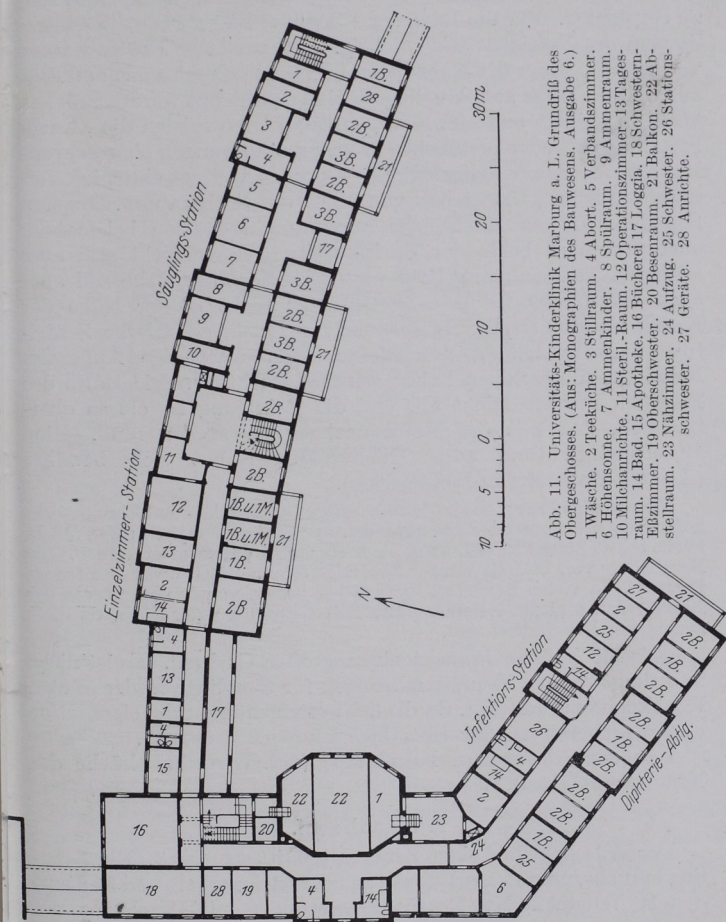


Abb. 11. Universitäts-Kinderklinik Marburg a. L. Grundriß des Obergeschosses. (Aus: Monographien des Bauwesens, Ausgabe 6.)
1 Wäsche, 2 Teeküche, 3 Stillraum, 4 Abort, 5 Verbandszimmer, 6 Hörsaal, 7 Ammenkinder, 8 Spülraum, 9 Ammenraum, 10 Milchsaugkammer, 11 Steril-Raum, 12 Operationszimmer, 13 Tagesraum, 14 Bad, 15 Apotheke, 16 Bücherei, 17 Loggia, 18 Schwesternzimmer, 19 Oberschwester, 20 Besenraum, 21 Balkon, 22 Abstellraum, 23 Nähzimmer, 24 Aufzug, 25 Schwester, 26 Stationschwester, 27 Geräte, 28 Anrichte.

(Abgabe von Heilnahrungen und genau hergestellten Mischungen an Säuglinge, die nach der Entlassung noch weiter beobachtet werden. Versorgung der chirurgischen Nachbarklinik usw.). Die

Milchküche soll mehrere Räume enthalten: 1. Kochraum, 2. Kühlraum, 3. Flaschenreinigungsraum. Eine Lehrküche für Schwestern ist, worauf BIRK in seiner wertvollen Arbeit hingewiesen hat, sehr zu empfehlen. Für die Lage der Milchküche ist gerade die Zentralisation des Betriebes sehr wichtig. Viel unnötige Kräfte werden verbraucht, wenn die Nahrungen in Flaschen mehrmals am Tage auf weitem Wege zur Säuglingsstation geschleppt werden müssen. Wohl in keinem anderen Krankenhausbetrieb spielen die „Nachbestellungen“ oder plötzlichen Nahrungsänderungen eine so große Rolle wie in der Säuglingsklinik. Zuweilen bedingt eintägige Verzögerung beim „Umsetzen“ von Milch auf Schleim usw. längeren Schaden. Liegen Milchküche und Säuglingsstation beieinander oder verbindet beide der Speisenaufzug, so vollzieht sich alles auch bei Personalmangel reibungslos. Die Milchküche soll aber auch wegen der Gerüche (Fettsäuren) nicht in der Nähe der Krankenräume liegen. Kippkessel für Milch, elektrische Zentrifuge zur Herstellung von Molke sind notwendige Apparate. Flaschenspülmaschinen haben schwere Nachteile. Die Hälse der Flaschen brechen leicht ab, und die Reinigung ist oft so oberflächlich, daß mit der Hand nachgespült werden muß. Eine Duscheneinrichtung zum Milchvorkühlen hat sich bewährt (Keudell-Haus Berlin-Lichterfelde).

Die wichtige Frage, ob eine Klinik fertige Buttermilch- und Eiweißmilchkonserven benutzen oder grundsätzlich alle Heilnahrungen in der Milchküche selbst herstellen soll, kann nicht allgemein beantwortet werden. Die Herstellung von Diätmilchen für Säuglinge erfordert Zeit und zuverlässiges Personal. In vielen Betrieben ist es sicher besser, von den Konserven der Eiweißmilch und Buttermilch [HA, HS] Gebrauch zu machen, da diese fast immer einwandfrei sind.

Die Milchküche braucht einen großen Gasherd. Es ist nicht unbedingt richtig, Gemüsenahrungen für Säuglinge in der großen Kochküche zu bereiten, da die Schwesterschülerin die eigenartige Gemüsezubereitung für Säuglinge kennenlernen muß.

Bau der allgemeinen Kochküche (vgl. Wirtschaftsküche der Krankenanstalten).

2. Wäscherei.

Der Wäschebedarf einer Kinderklinik ist sehr groß. Ein Säugling braucht, um nur ein Beispiel zu nennen, innerhalb von 24 Stunden 10 Windeln. Bei Ernährungsstörungen mit Durchfällen ist der Bedarf noch weit höher. Da diese Kinder an und für sich schon zu Wundsein neigen und der Ausschlag sich häufig vom After auf den Rücken und die Oberschenkel verbreitet, ist die Wäschefrage eine der wichtigsten im Haushalt der Klinik. Einzel-

des Rittbergkrankenhauses in Berlin-Lichterfelde). Aufzubewahrende Stühle werden zweckmäßig mit Antiforminlösung geruchlos gemacht (UHLENHUTH, CZERNY).

Maschinelle Einrichtungen in der Waschküche (zum Waschen und Trocknen) sind wegen Personalsparnis recht geeignet. Trocknungsräume sind notwendig, da man nicht damit rechnen kann, immer die Wäsche im Freien zu trocknen. Ein Wäscheabwurfschacht sollte in jeder zentralisierten Kinderklinik sein. Ein eingebauter Wäschschrank muß sich auf den Stationen selbst befinden oder (Rittbergkrankenhaus) an der Zimmeraußenwand. Vorratskammer mit größerem Lager stets außerhalb der Krankenräume. Lage der Waschküche entweder im Kellergeschoß des Seitenflügels oder im Sonderbau. Geräusch der Waschmaschinen wird, wenn sie unter Krankenräumen liegen, auch bei schalldämpfenden Decken immer etwas stören (BIRK). Flick- und Bügelräume (vgl. den Plan der Basler Kinderklinik).

b) Diagnostisch-therapeutische Räume.

1. Röntgenzimmer.

Bei einem zentralisierten Hauptbau empfiehlt sich die Lage des Röntgenzimmers im Erdgeschoß. Falls Poliklinik vorhanden, gesonderter Apparat im Ambulanzgebäude, evtl. nur für Durchleuchtungen eingerichtet. Besonderer Therapieraum heute notwendig, da die Bestrahlungsbehandlung in der Kinderheilkunde immer mehr an Bedeutung gewinnt. Vor allem muß auf die Filtereinrichtung Wert gelegt werden. Erwähnt sei, daß WIMBERGER, Salzburg, ein besonderes Durchleuchtungsgestell für Säuglinge angegeben hat, das von VIETHEN, Freiburg, in zweckmäßiger Form modifiziert ist und beim Säugling in Schwebehaltung einwandfreie Durchleuchtungen und Aufnahmen ermöglicht. Im übrigen sei auf Darstellung des Röntgenzimmers verwiesen.

2. Höhensonnenzimmer.

Auf keinem Gebiet spielt die Behandlung mit ultraviolettem Licht (künstliche Höhensonne, Quarzlampe, Quecksilberdampflampe) eine so große Rolle wie in der Kinderheilkunde. Die künstliche Höhensonne bietet die schnellste und sicherste Möglichkeit, um Kinder von Rachitis zu heilen. Außer den rein körperlichen kommen noch seelische Einwirkungen in Betracht, die nicht durch Vitaminzufuhr (Vigantol, bestrahlte Milch) zu ersetzen sind. Jede Kinderklinik braucht ein kleines Bestrahlungszimmer mit 1 bis 2 Bach-Höhensonnen. Recht zweckmäßig ist ein Höhensonnen-