

Wickeltisch, gleichzeitig als Untersuchungstisch.

Eingebauter Wäscheschrank. Sehr zweckmäßig sind die niedrigen, in die ganze Korridorwand an der Zimmeraußenseite eingebauten Wäscheschränke im Keudell-Haus des Rittbergkrankenhauses (Berlin-Lichterfelde).

Instrumentenschrank.

Waage.

Wanduhr.

Kleiner Apothekenschrank (Arznei- und Salbenvorrat wird am besten nicht im Krankenzimmer aufbewahrt).

Fest montierte Badewanne.

Fahrbare Badewanne (kann für mehrere Zimmer dienen).

Zimmer für ältere Kinder:

Betten von entsprechender Größe (vgl. Fanok).

Nachttische.

Laufboxe.

EPSTEINS Schaukelsessel (für rachitische Kleinkinder).

Waschbecken.

Untersuchungstisch.

Die übrigen Gegenstände wie auf der Säuglingsstation.

Badewanne befindet sich zweckmäßig in einem neben der Station liegenden Raum.

Auf der Kinderstation soll kein Sublimatwaschbecken stehen; es sind mehrfach Vergiftungsfälle vorgekommen.

Auf die Ausstattung der Stationen mit Instrumenten kann hier nicht eingegangen werden. Die Anschaffung der geeignetsten Instrumente für Lumbal-Pleurapunktionen, Intubations- und Tracheotomiebestecke, für Ohrenuntersuchungen, der Säuglingskatheter (Glas!) usw. verlangt sehr große Sorgfalt und soll unter allen Umständen durch gemeinsame Arbeit erfahrener Anstaltsärzte und Schwestern geregelt werden. Rostfreier Stahl macht sich bezahlt, ist aber nicht immer nötig. Auf das knappe und sehr brauchbare Buch von DE RUDDER: „Technischer Wegweiser für die Kinderpflege“ (Springer 1926) sei in diesem Zusammenhang besonders hingewiesen.

C. Betrieb des Kinderkrankenhauses.

Da viele Fragen des Betriebes im Abschnitt B bereits besprochen wurden, sollen hier nur zwei grundsätzlich wichtige Punkte er-

örtert werden, die im Kinderspital von noch größerer Bedeutung sind als in anderen Krankenhäusern.

1. Die Bekämpfung des „Hospitalismus“ der Säuglinge.

Der Name „Hospitalismus“ stammt aus der Zeit vor etwa 50 Jahren. Damals starben von allen aufgenommenen Säuglingen 70—100% ohne vollkommen erklärte Ursachen. Erst allmählich wurde der unklare Begriff in seinen Einzelursachen aufgeklärt. Es kamen erstens eine Reihe organisatorischer Mängel in Betracht, die SCHLOSSMANN in Unzulänglichkeiten des Arztes, der Pflege, der Einrichtungen, der Nahrung einteilte. Die von ihm eingeführte „Gefährdungsziffer“, d. h. die Zahl, wieviel Todesfälle auf je 10000 Lebenstage der Kinder in den einzelnen Lebensmonaten kamen, gibt ein gutes Maß von der Güte einer Anstaltsversorgung. Ferner spielen die Wechselbeziehungen zwischen Ernährung und Infektion eine Rolle; auf diese Zusammenhänge ist von CZERNY, FREUND, FINKELSTEIN, L. F. MEYER u. a. hingewiesen worden. Der schwere Hospitalismus, der einst dem gewissenhaften Praktiker die Einweisung ins Säuglingsspital verbot und vor allem die meisten Klinikleiter veranlaßte, Säuglinge überhaupt nicht aufzunehmen, ist zwar verschwunden. Trotzdem gedeihen Anstaltskinder fast niemals so gut wie Kinder einer geordneten Familie (Lit. ERIKSSON). Das liegt nicht an Pflegemangel und Fehlen von Muttermilch. Jede Hospitalisierung bedeutet für das Kind einer vollbelegten Anstalt eine Unterbrechung seiner geistigen Entwicklung. In der letzten Zeit wächst die Erkenntnis, daß das Kinderkrankenhaus auch erzieherische Aufgaben hat. So hat die Säuglingsgymnastik nicht nur Wert als Behandlungsmethode für rachitische Kinder, sondern erreicht auch, daß das Kind seelisch angeregt wird. Die Anstellung von Kindergärtnerinnen in Anstalten ist eine wichtige Zukunftsaufgabe. Das St. Charles Hospital (Brooklyn) für verkrüppelte Kinder besitzt eine 8klassige Schule mit angegliederter Handelsschule.

2. Ausbildung und Tätigkeit von Säuglings- und Kinderschwestern.

Die reichseinheitliche Ausbildungsreglung steht bevor. Bis jetzt wird in Preußen, Thüringen, Oldenburg, Braunschweig, Hamburg, Lübeck (78 Schulen) die zweijährige, in Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Mecklenburg, Anhalt und Bremen (41 Schulen) die einjährige Ausbildung mit abschließendem Staatsexamen verlangt. Viele Kinderkrankenhäuser haben eine staatlich anerkannte Pflegerinnenschule. Nur ein Teil der ausgebildeten Schülerinnen erwählt den Lebensberuf der Anstaltsschwester. Aber auch die

jungen Mädchen, die später in Familienpflege übergehen, Fürsorgerinnen werden oder heiraten, verbreiten Kenntnisse. So gewinnt das Kinderkrankenhaus eine Bedeutung für die gesamte Volksaufzucht. CZERNY hat hervorgehoben, daß die Aufgaben einer Kinderpflegerin in der Familie andere sind als die einer Anstaltsschwester. Es liegt ein Antrag vor, für die Säuglings- und Kleinkinderpflegerin in der Familie nur die reichseinheitlich zu regelnde einjährige Ausbildung zu verlangen. Für die Anstaltsschwester gibt es schwerste Aufgaben und höchste Pflichten. Zunächst sind Kinderpflegerinnen der Infektion besonders stark ausgesetzt, wie z. B. die statistischen Untersuchungen von KÜNZIG zeigen. Schülerinnen sollen nicht auf der Scharlachstation beschäftigt werden, weil Infektionsübertragung auch bei leichter eigener Erkrankung vorkommt, wenn sie auch nicht mehr auf dieser Station arbeiten. Ferner müssen Kinderschwestern mehr als andere Pflegerinnen zwei Fähigkeiten vereinigen: Vortreffliche Ökonomie der Arbeit, die so wichtig ist, daß PIRQUET und NOBEL den Versuch gemacht haben, den Pflegedienst zu taylorisieren. Das geschieht, obwohl man allgemein eine Pflegerin auf vier Säuglinge rechnet. Ferner seelisches Verständnis. Die Beobachtungsfähigkeit für Kleinigkeiten (die Art des Schreiens, das erste Lachen nach einer Ernährungsstörung) gibt dem Arzt die wichtigsten Hinweise. Das Berichtssystem der Säuglingsschwester ist z. B. von MOLL vortrefflich dargestellt worden. Besonders bedeutungsvoll ist die Frage der Nachtwachenschwester. Sie wird meistens überlastet. Es ist vollkommen falsch, von der Nachtwache bei allen Fällen Puls und Atemzählungen zu verlangen. Dann kommt es dazu, daß wichtigere Aufgaben wie das Füttern schwerer Fälle nicht mit der nötigen Geduld erfolgen. Das muß sehr sorgfältig bedacht werden, weil in der Nachtwache eine Schwester oder Schülerin oft mehr Kinder zu versorgen hat. Infektionsübertragung geschieht nicht selten durch Schwesternschülerinnen während der Nachtwache. Auch die Anstaltsträger haben Pflichten gegenüber der Säuglings- und Kinderschwester. Auf die Bedeutung der Wohnungen für Schwestern und Schülerinnen sei besonders hingewiesen. Frau v. ABENDROTH hat aus reicher Erfahrung schöpfend gezeigt, daß die Wohnungsfrage der Schwestern eines Kinderkrankenhauses eng mit dem Gedeihen der Anstalt verknüpft ist.

Die Aufgaben eines Kinderkrankenhauses sind so vielseitig, daß wir mit den Worten von FEER schließen möchten: „Ein gut eingerichtetes Kinderkrankenhaus ist, volkswirtschaftlich betrachtet, die beste Kapitalanlage der Gemeinden und des Staates.“