

Kinderkrankenhäuser.

Von W. GOTTSTEIN-Charlottenburg.

Mit 12 Abbildungen.

A. Möglichkeiten der Anstaltsversorgung.

Vor über 50 Jahren schrieb C. RAUCHFUSS, einer der besten Kenner des Kinderkrankenhauswesens: „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-