

Zusammenarbeit zwischen Säuglingsklinik und Entbindungsanstalt ist heute besonders wichtig, weil die Gesamtsterblichkeit im 1. Lebensjahre zwar gesunken, die Sterblichkeit der ersten 3 Lebenstage in den letzten Jahren dagegen gestiegen ist.

2. Säuglingsheim und Kinderkrankenhaus.

ARTUR SCHLOSSMANN hat schon 1906 die gewaltige Sterblichkeit in Säuglingsasylen dadurch erheblich herabgesetzt, daß er die strenge Anweisung gab: „Kinder dürfen nicht im Pflegehaus sterben.“ Er verlangte die unbedingte Trennung von Säuglingsheimen, in die nur pflegebedürftige, nicht in der Familie aufwachsende *gesunde* Kinder gehören, von Kinderkrankenanstalten. Heute besitzen zwar im Gegensatz zu früher viele Säuglingsheime die beiden Voraussetzungen zur Aufnahme kranker Kinder: Isolierungsmöglichkeiten und ausreichendes Pflegepersonal. Im allgemeinen muß aber noch jetzt an dem Grundsatz von SCHLOSSMANN festgehalten werden. Wie aber sieht es in der Praxis aus? Das Kind erkrankt bei Schneegestöber im Heim mit fieberhaftem Katarrh. Wegen der Entfernung zum nächsten Kinderkrankenhaus wartet man lieber noch einen Tag. Die im Anstaltsinteresse unerläßliche Verlegung wird regelmäßig nur dann durchgeführt, wenn Säuglingsheim und Kinderkrankenhaus im gleichen Gelände liegen oder wenigstens nicht zu weit voneinander entfernt sind.

3. Kinderkrankenhaus und Säuglingsfürsorge.

In fast allen Kinderkliniken der kleinen und mittleren Universitätsstädte ist der einzigen geschlossenen Anstalt auch die Säuglingsfürsorge angegliedert. Diese Lösung hat sich ganz von selbst ergeben, da meist *eine* offene Fürsorgestelle genügt, die aus wirtschaftlichen und ärztlichen Gründen dorthin verlegt wird. In Klein- und Mittelstädten befindet sich die Säuglingsfürsorge meist nicht im Zusammenhang mit dem Krankenhaus. In Großstädten ist die Zusammenarbeit zwischen Kinderabteilung und Säuglingsfürsorge verschieden geregelt. Manche größeren Kinder-spitäler haben sich eine Säuglingsfürsorge angegliedert, und dieser Zusammenhang ist von der größten Bedeutung für die Kinder, die aus der geschlossenen Behandlung entlassen sind, aber weiter beobachtet werden müssen.

4. Kinderkrankenhaus und Poliklinik.

Man erkennt von Jahr zu Jahr mehr, wie groß die Bedeutung der Kinderpolikliniken ist, und daß man Kinderkrankenhäuser ohne geräumige Polikliniken kaum noch bauen sollte. Wenngleich

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