

eigenen Räume hatten. *Die prachtvollsten Anstalten*, wie das fünfstöckige Kinderkrankenhaus in Cincinnati mit eigener chirurgischer Abteilung, Gymnastikräumen und Schwesternschwimmbad, *verzichten grundsätzlich auf ansteckende Krankheiten*, und ebenso verfahren viele andere amerikanische Spitäler.

Wie eine Gemeinde auch vorgeht, ob sie das Kinderkrankenhaus als „Kindertrakt“ in den Gebäudekomplex des Zentralkrankenhauses legt oder als losgelöste Anstalt errichtet, die Aufgaben für Bau und Betrieb werden die gleichen bleiben.

## B. Bau des Kinderkrankenhauses.

### I. Lage.

Wenn die Errichtung einer Kinderklinik an der Peripherie der Stadt nicht möglich ist (vgl. S. 84), so muß die Lage wenigstens so gewählt werden, daß der Straßenlärm nicht zu sehr stört, und daß Fabrikgebäude mit starker Raumentwicklung nicht in der Nachbarschaft sind. Infektionskranke Kinder sind empfindlicher gegen Lärm, als man vielfach denkt, und die Freiluftbehandlung mit wirklich guter Luft ist eine der wichtigsten Heilbedingungen. Die Front der Krankenzimmer muß so gerichtet sein, daß die Patienten einen möglichst großen Teil des Tages Sonne erhalten (*Südrichtung*), während die nicht von Kranken benutzten Räume mehr im Schatten liegen können. Vorteilhaft ist z. B. auch die resultierende Lage des Hauses nach Südwesten (z. B. in der Kinderheilstätte „Kindersolbad“ in Dürrheim), das die Möglichkeit eines zu vielen Tageszeiten besonnten Krankenraumes bietet. Die Anlage eines großen Gartens vor dem Haus ist aus 6 Hauptgründen wünschenswert. *Erstens* ist für Beobachtungspatienten und genesende Kinder die Möglichkeit zum Spielen gegeben. Zweckmäßig ist auch ein abgegrenzter Spielplatz vor dem Scharlachpavillon, da klinisch vollkommen gesunde Kinder wegen der Gefahr der „Heimkehrinfektion“ noch 4—5 Wochen nach der Entfieberung in der Anstalt bleiben müssen. Vorteilhaft und beliebt ist, besonders für den Sommer, die Anlage eines Planschbeckens in der Mitte des Rasenplatzes (z. B. im „Haus zur Sonne“ der Freiburger Universitätskinderklinik; Kinderklinik Marburg a. L.).

*Zweitens* besteht die Möglichkeit, einzelne Betten, je nach Wetter und Windrichtung, in die Sonne oder den Baumschatten zu bringen. Entlastung der Veranden.

*Drittens* ergibt sich daraus die beste Gelegenheit, Kinder mit

Lungenentzündung im Freien herumtragen zu lassen, eine wichtige Heilungs- und Beruhigungsmaßnahme.

*Viertens* kann man in Anstalten, denen große Trocknungsvorrichtungen fehlen, die Wäsche im Freien trocknen.

*Fünftens* kann man für das einer Kinderklinik angegliederte Ambulatorium im Sommer den Warteraum zum Teil ins Freie



Abb. 2. Universitätskinderklinik Tübingen (Gesamtbild). (Aus BIRK: Über den Bau von Kinderkliniken.)

verlegen, eine Maßnahme, die sich im Kinderspital Karola i Marji in Warschau bewährt hat.

*Sechstens* steigen die Möglichkeiten für Erweiterungsbauten mit der Größe des freien Geländes.

## II. Bausysteme.

### 1. Hochhäuser.

Hochhäuser sind für kranke Kinder besonders in Amerika erbaut worden (Kinderkrankenhaus in Chicago für 500 Patienten unter einem Dach mit 8 Stockwerken). FEER hat vor allem darauf hingewiesen, daß solche Gebäude eine nicht nachahmenswerte Folge des teuren Grund und Bodens sind. Der Vorteil dieser Bauten ist größere Wirtschaftlichkeit und Kraftersparnis (Wege von der Küche zur Station usw.). Freiluftbehandlung und Anlage

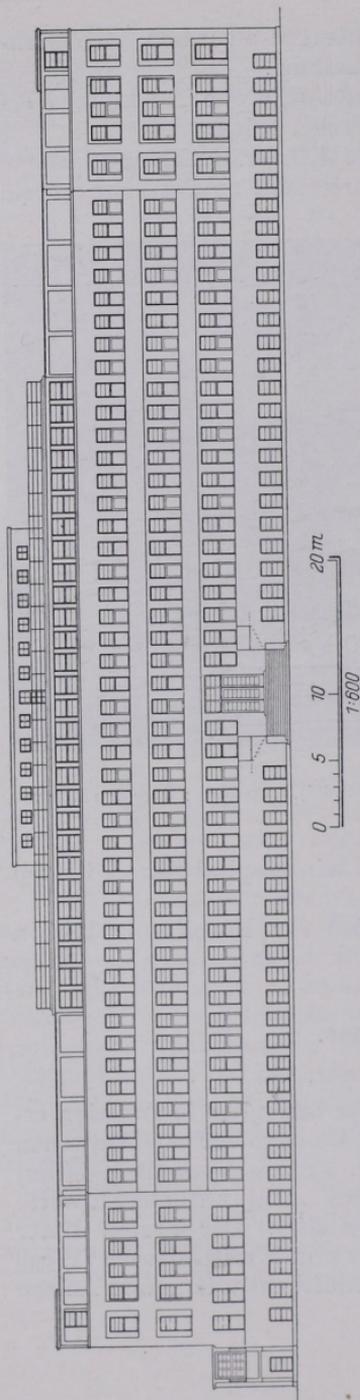


Abb. 3. Südseite der Kinderklinik in Dresden mit den treppenförmig zurücksetzenden Terrassen. (Aus Zeitschrift f. d. ges. Krhw. 1928, Heft 23.)

von Veranden ist dadurch möglich, daß man die oberen Stockwerke terrassenartig hinter den unteren zurücktreten läßt. Eine solche Anlage kann sich aus der Natur des Baugeländes von selbst ergeben. Das ist die erste Möglichkeit.

So mußte sich z. B. in Tübingen das Haus an den ansteigenden Berg anlehnen, mithin traten die oberen Stockwerke stufenförmig zurück. In dem vierstöckigen Hauptbau war von selbst Gelegenheit zur Anlage von Plattformen und Liegehallen gegeben. Die Tuberkuloseabteilung, die sich von vorn gesehen im zweiten Stock befindet, kann von hinten her zu ebener Erde betreten werden. Die baulich unbequeme Stützvorrichtung des abgegrabenen Geländes hat sich dadurch bezahlt gemacht, daß der in den Berg hineingebaute Kühlraum der Milchküche fast das ganze Jahr ohne Eis auskommt.

Aber auch, ohne daß ein Baugelände zu Terrassenanlagen zwingt, ist dieses System durchführbar, wie der Neubau der Dresdner Kinderklinik zeigt; das oberste Geschoß enthält hier über einem horizontalen Dach die Abteilung für Freiluftbehandlung.

Nur bei „Terrassenbauten“ können mithin auch Hochhäuser die für Kinder unbedingt notwendige Freiluftbehandlung gewährleisten.

2. Pavillonsysteme  
sind als vollkommen ungeeignet erkannt worden, weil eine der Hauptaufgaben des Kinderkrankenhauses, die Infektions-

verhütung, dadurch hinfällig wird. Wenn ein Pavillon der inneren Abteilung eines städtischen Krankenhauses notgedrungen zur Kinderstation gewählt werden muß, so empfiehlt sich die Aufteilung durch eingebaute Wände mit Glastüren und außerdem Einbau offener Boxen (z. B. I. Innere Abteilung Krankenhaus Westend Charlottenburg).

Die sogenannten Infektionspavillons moderner Kinderkrankenhäuser sind nebeneinanderliegende Einzelzimmer oder mindestens halboffene Boxen; nur der Name hat sich noch erhalten.

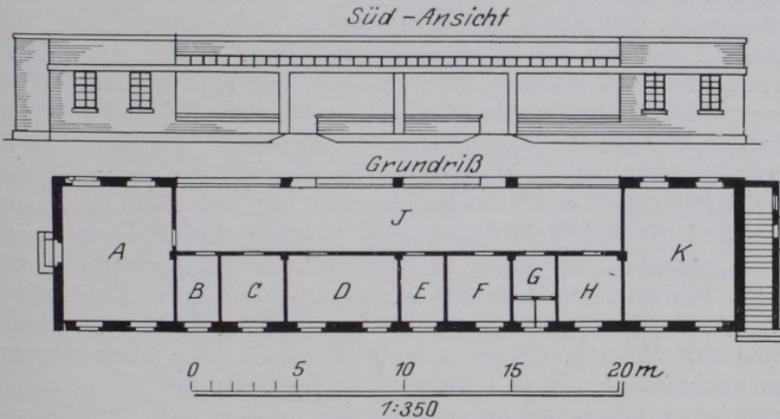


Abb. 4. Neuer Barackentyp zur Freiluftbehandlung in der Düsseldorfer Kinderklinik. Grundriß. Aus SCHLOSSMANN: Ztschr. f. d. ges. Krhw. 1928. Heft 25.  
A und K = Räume zur Angewöhnung der Kinder und zum Füttern usw. B = Bad.  
C = Wärmküche. D = Schwester. E = Arzt-Dienstzimmer. F = Isolierzimmer.  
G = Klosetts. H = Schrank- und Wäschezimmer.

### 3. Korridorsystem.

Dieses ist für ein Kinderkrankenhaus das System der Wahl. Die einzelnen Krankenzimmer liegen nach der Sonnenseite. Gegenüber ein kleines Stationslaboratorium, Abort, Stuhlbesichtigungsraum. Die unbedingt zu jeder Station im mehrstöckigen Bau gehörigen Wirtschaftsräume, wie die Teeküche, werden möglichst an das Ende des Korridors gelegt, um Geräusche, die empfindliche Kinder stören können, zu vermeiden (Zimmergröße s. S. 99).

### 4. Baracken.

Da diese vor allem für die Bekämpfung der Infektionskrankheiten Bedeutung haben und ebenso von den ausgesprochenen Anhängern der Freiluftbehandlung wie von Vertretern eines möglichst wirtschaftlichen Krankenhausbetriebes unterstützt werden,

müssen sie gerade für Kinderkliniken erwähnt werden. Sie haben sich in Düsseldorf nach den Erfahrungen von A. SCHLOSSMANN ausgezeichnet bewährt.

### III. Bau und Einrichtung im Dienst der Infektionsverhütung.

#### 1. Getrennte Infektionsbauten.

Es ist wohl kein Zufall, daß im 19. Jahrhundert zwei Länder führend im Ausbau von Infektionsbauten für Kinder waren: Frankreich, das Reich mit dem starken Geburtenrückgang, und Rußland mit den nie erlöschenden Seuchen. Wenn RAUCHFUSS, Petersburg, 1877 erklärte, Isolierhäuser seien eine unerläßliche Bedingung für Anstalten mit 150—200 Betten, jede Erkrankungsform (Pocken, Scharlach, Masern, Diphtherie) müßte, wie das St. Wladimir-Krankenhaus in Moskau, ein Sondergebäude und außerdem eine Station für Mischfälle einrichten, so läßt sich diese Forderung nicht auf die Jetztzeit übertragen. *Erstens* sind Epidemien seltener geworden, vor allem in Deutschland, und man müßte mit einem kostspieligen Leerlauf rechnen. *Zweitens* verteuert jede Dezentralisation durch Einzelbauten (im Gegensatz zum Hochhaus) den Betrieb, erfordert mehr Personal oder überanstrengt das vorhandene. Eine Kinderklinik ist auch bei bescheidenen Ansprüchen schon gerade genug dezentralisiert. *Drittens* kommt man zu ganz undurchführbaren Forderungen, wenn man konsequent sein will. Was wir heute mit Recht mehr fürchten als die klassischen Infektionskrankheiten, sind die Mischinfektionen. Man müßte also vor allem Isoliergebäude für Diphtherie mit Masern, für Grippe mit Keuchhusten einrichten<sup>1</sup>.

Nun weiß jeder Kinderarzt, daß Infektionen dauernd im Kinderkrankenhaus zu befürchten sind, auch wenn man keine aufnimmt, auch wenn man die Besucher nicht zuläßt. Vor allem droht die Einschleppung durch Zugänge in der Inkubation. Deshalb ist eine Aufnahme- und Quarantänestation erforderlich.

#### 2. Aufnahmestation.

Die vollkommenste Lösung wäre die, jede Neuaufnahme auf der Aufnahmestation in Einzelquarantäne zu geben. Dieser Weg ist aus zwei Gründen undurchführbar. Erstens wäre dann eine zu

<sup>1</sup> In jeder Millionenstadt kann und soll es natürlich eine einzige Anstalt mit für jede Hauptinfektionskrankheit getrennten Pavillons geben. [Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus in Berlin. Infektionskinderspital in Wien].