

Unterrichts- und Demonstrationsvorrichtungen sind vorhanden. In jedem Stock befindet sich außerdem eine Teeküche. Das *dritte Obergeschoß* ist nur in der Mitte ausgebaut und enthält Zimmer für Wirtschaftsbeamtinnen und erkranktes Personal, sonst Bodenräume und eine Kleiderkammer für Hausschwangere.

- 39 Schwangerenuntersuchung für Schülerinnen
- 40. Schülerinnen
- 41 Teeküche.
- 42—49 Schlafzimmer für Schülerinnen.
- 54 Kasse.
- 55 Betriebsinspektor.
- 56 Geschäftszimmer.
- 57 Wartezimmer.
- 58 Direktor.
- 60 Schwester.
- 61 Magazin.
- 62 Bücherei.
- 63 Archiv.
- 64—66 Laboratorien.
- 67 Schülerinnen.
- 67 a—e Wohnung des Betriebsinspektors.

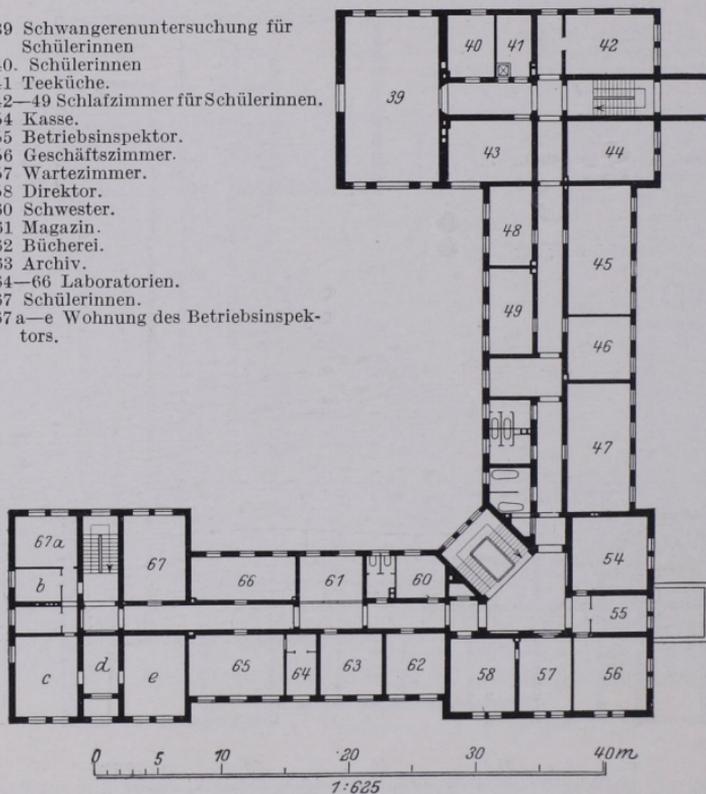


Abb. 11. Brandenburgische Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln. Verwaltungsgebäude 1. Obergeschoß.

## b) Die klinischen Gebäude.

1. **Der Hauptbau.** Die Längsachse dieses Gebäudes verläuft in der West-Ostrichtung, dadurch ist erzielt, daß alle, grundsätzlich klein gehaltenen Krankenzimmer mit je 2—6 Betten nach Süden liegen, während der Korridor seine Fensterfront nach Norden hat. In kurzen, nach Norden gerichteten Flügeln befinden sich die technischen Räume, wie Operationssaal, Entbindungssäle usw.

3 Treppen aus Kunststein, von denen die Haupttreppe ein keramisches Geländer hat, vermitteln den Verkehr. Dem gleichen Zwecke dienen zwei elektrisch angetriebene Fahrstühle mit Druckknopfbetätigung und Fein-

einstellvorrichtung. Das Ausmaß der Fahrstühle ist derart, daß Platz für ein Krankenbett und Begleitpersonen vorhanden ist. Die massiven Fußböden der Korridore und Zimmer sind mit Linoleum, das auf Zement verlegt ist, bedeckt. Die Wände sind mit leicht getönter verschiedenfarbiger Ölfarbe gestrichen. Die Erwärmung findet durch Warmwasserheizung statt. Überall ist natürliche Lüftung vorhanden, oberhalb der Türen befinden sich hierzu ebenso wie an den gegenüberliegenden Doppelfenstern Kippflügelvorrichtungen. Fließendes warmes und kaltes Wasser ist in

- 68 Hörsaal.
- 69 Kleiderablage.
- 70 Teeküche.
- 71 Schlafzimmer für Schülerinnen.
- 72 Arbeitsraum für Schülerinnen.
- 73 Sammlung.
- 74 Schlafzimmer für Schülerinnen.
- 75 Hebamme.
- 79—83 Schlafzimmer für Schülerinnen.
- 84, 85, 89, 89 a, 90 u. 102 Volontärärzte.
- 91—97 Assistenzärzte.
- 98—100 Oberarzt.
- 101 Ärzte-Kasino.

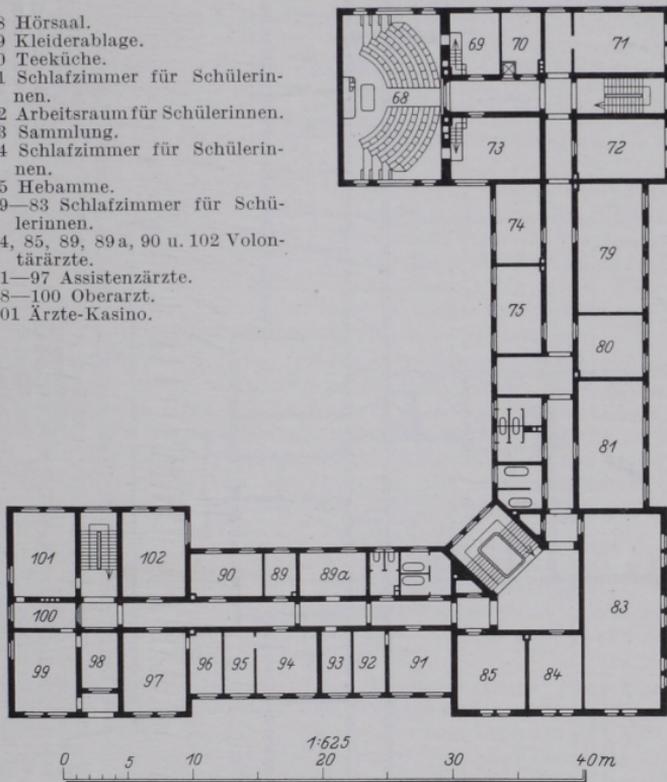


Abb. 12. Brandenburgische Landesfrauenklinik in Berlin. Verwaltungsgebäude II. Obergeschoß.

allen Räumen, Wandfliesenbelag über den Waschtischen vorhanden. Die Beleuchtung wird durch in Deckenfassungen befindliche hochkerzige elektrische Glühbirnen erzielt, auf den Fluren befinden sich neben der Hauptbeleuchtung schwächere Lampen als Nachtbeleuchtung. Licht und Kraft werden als Drehstrom von 3 · 220 Volt aus der im Hauptbau liegenden Transformatorenstation bezogen. Das unter Putz verlegte Verteilungsnetz ermöglicht die Stromentnahme für medizinische Apparate aller Art an einer oder mehreren Stellen in den dazu bestimmten Zimmern. Fernsprecher befinden sich an allen Knotenpunkten des Betriebes.

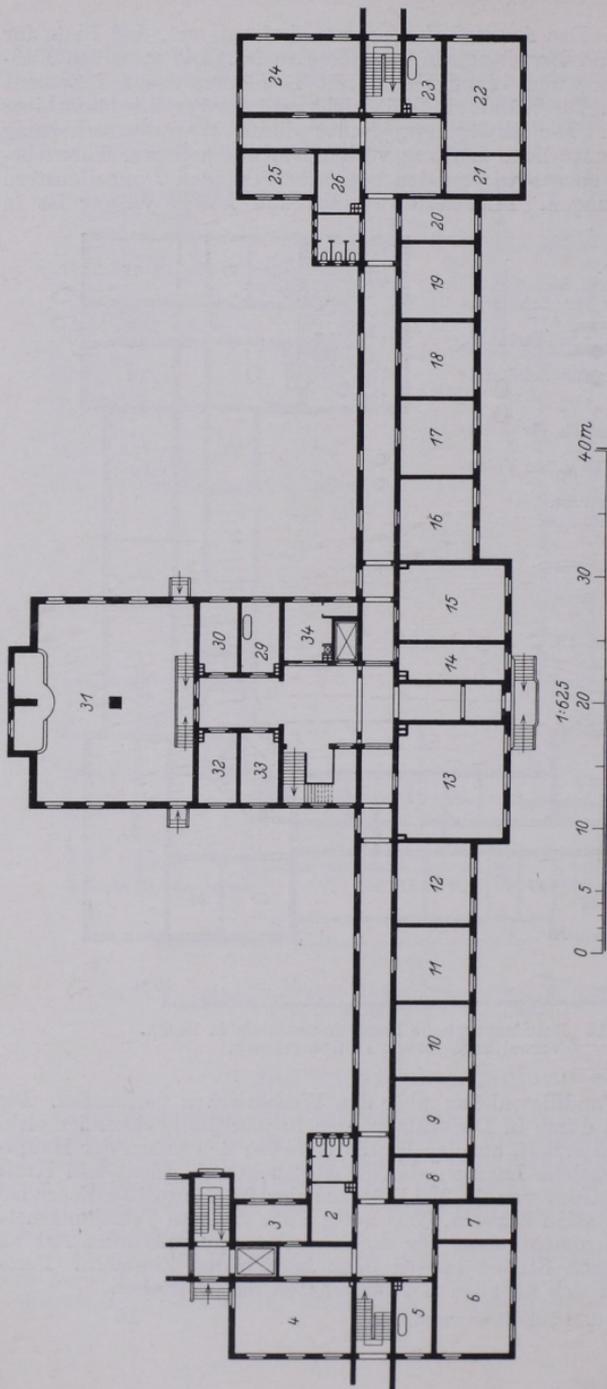


Abb. 13. Brandenburgische Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln. Klimisches Gebäude Erdgeschob.

- |                 |                                 |                            |
|-----------------|---------------------------------|----------------------------|
| 2 Wäsche.       | 8-12 Wochenzimmer.              | 30 Isolierzimmer.          |
| 3 Wäsche.       | 13 Säuglingszimmer.             | 31 Lauf- und Sitzungssaal. |
| 4 Wöchnerinnen. | 14-15 Pathologische Schwangere. | 32 Exkampsiezimmer.        |
| 5 Bad.          | 16-20 Schwangere.               | 33 Untersuchungszimmer.    |
| 6 Wöchnerinnen. | 21 Schwester.                   | 34 Teeküche.               |
| 7 Schwester.    | 22 Schwangere.                  |                            |
|                 | 23 Bad.                         |                            |
|                 | 24 Schwangere.                  |                            |
|                 | 25 Wäsche.                      |                            |
|                 | 26 Wäsche.                      |                            |
|                 | 29 Bad.                         |                            |

Der für die Warmwasserheizung und Warmwasserbereitung erforderliche Dampf wird von Dampfleitungen, die vom Kesselhaus nach den einzelnen Gebäuden gehen, entnommen und von Verteilerzentralen in die einzelnen Stockwerke geführt, während das Kondenswasser in im Erdreich liegenden Kupferleitungen zum Kesselhaus zurückfließt. Die Erwärmung der Warmwasserheizung erfolgt durch Ferndampf in Gegenstromapparaten. Die Verteilung findet im Dachboden statt. In den Operations-, Entbindungs- und Nebenräumen befinden sich für die Übergangszeiten Zusatzheizkörper, die mit dem auch im Sommer zur Verfügung stehenden Dampf der Warmwasserversorgung geheizt werden. Für die Warmwasserbereitung dienen Boiler, deren Erwärmung durch Dampfschlangen im Boiler erfolgen. Das gesamte Verteilungsnetz sowie die Zirkulationsleitung der Warmwasserbereitung besteht wegen der korrodierenden Wirkung des Leitungswassers aus Kupfer und ist auf Putz verlegt. Sämtliche Rohrleitungen der Heizung dagegen liegen unter Putz.

Erdgeschoß. Im Erdgeschoß befindet sich eine *Wochenstation* mit 60 Betten und eine weitere Abteilung für Schwangere. An Nebenräumen finden sich hier wie überall: Bäder mit säurefest eisenemaillierten Wannen, Fußboden- und Wandfliesenbelag, Teeküche mit Geschirrschrank, Abwaschvorrichtung, Ausguß und Wärmeschrank, Räume für reine Wäsche mit Schränken und Regalen, für gebräute Wäsche mit Sicherungen gegen Entwendung, und Besenkammern mit Reinigungsutensilien.

In den Aborträumen wurden freistehende Fayenceflachspülklosetts mit hufeisenförmigem, vorn offenen Sitz in besonderer hygienischer Konstruktion aufgestellt. Der Spülkasten aus lackiertem Eisenbeton ist mit Glasschwimmer und vernickeltem Krankenhausstangenzug mit Birnengriff versehen. In den Klosettvräumen sind außer den üblichen Handwaschbecken Fäkalienausgußbecken aus Feuerton mit entsprechenden Spülvorrichtungen zum Reinigen der Stechbecken, Wäschespülbecken und Ausgußbecken mit Kalt- und Warmwasser angeordnet.

Jedes Wochenzimmer enthält 2—6 Betten, zu jedem Bett gehört ein Nachttisch, ein Schrank und ein Stuhl sowie ein Kinderbett. Ferneres Inventar sind ein Tisch, einige Liegestühle für aufstehende Wöchnerinnen, Waschtisch mit Mischbatterie, Klingelleitung. In einer Anzahl von Zimmern befinden sich Steckdosen für Lichtbogen usw.

Jede Wochenstation besitzt ein großes Säuglingszimmer. Ein solches Säuglingszimmer mit Fliesenfußboden und Kachelwänden enthält 10 Anschlußwannen für Säuglinge. In der Mitte des Raumes befindet sich ein großer, weiß emaillierter Eisentisch zu 10 Abteilungen mit Auflagen von Roßhaarmatratzen und Leinentüchern zur Besorgung der Kinder. Waschbecken mit Mischbatterie, ein großes viereckiges Ausgußbecken mit Anschluß, ein Wäschewagen, Schränke für Medikamente und für Wäsche, mehrere Frühgeburtsbetten mit elektrischer Heizung, eine Kinderwaage bilden das weitere Inventar.

Für die im Hause befindlichen Schwangeren und die zu entlassenden Wöchnerinnen ist ein Untersuchungszimmer mit allem Zubehör vorhanden. Auf jeder Station wohnt eine Schwester.

In dem nach Norden gelegenen Mittelflügel befindet sich ein großer Sitzungs- und Taufsaal (300 Personen fassend). In diesem Saal finden die klinischen Feiern (Weihnachtsfeier, Müttertage usw.), Hebammenversammlungen sowie dreimal wöchentlich Taufhandlungen statt. Ein Harmonium, ein Taufbecken, 300 Stühle bilden das Inventar. Der Raum ist künstlerisch gestaltet, besitzt ein religiöses Gemälde in Form eines Triptychon.

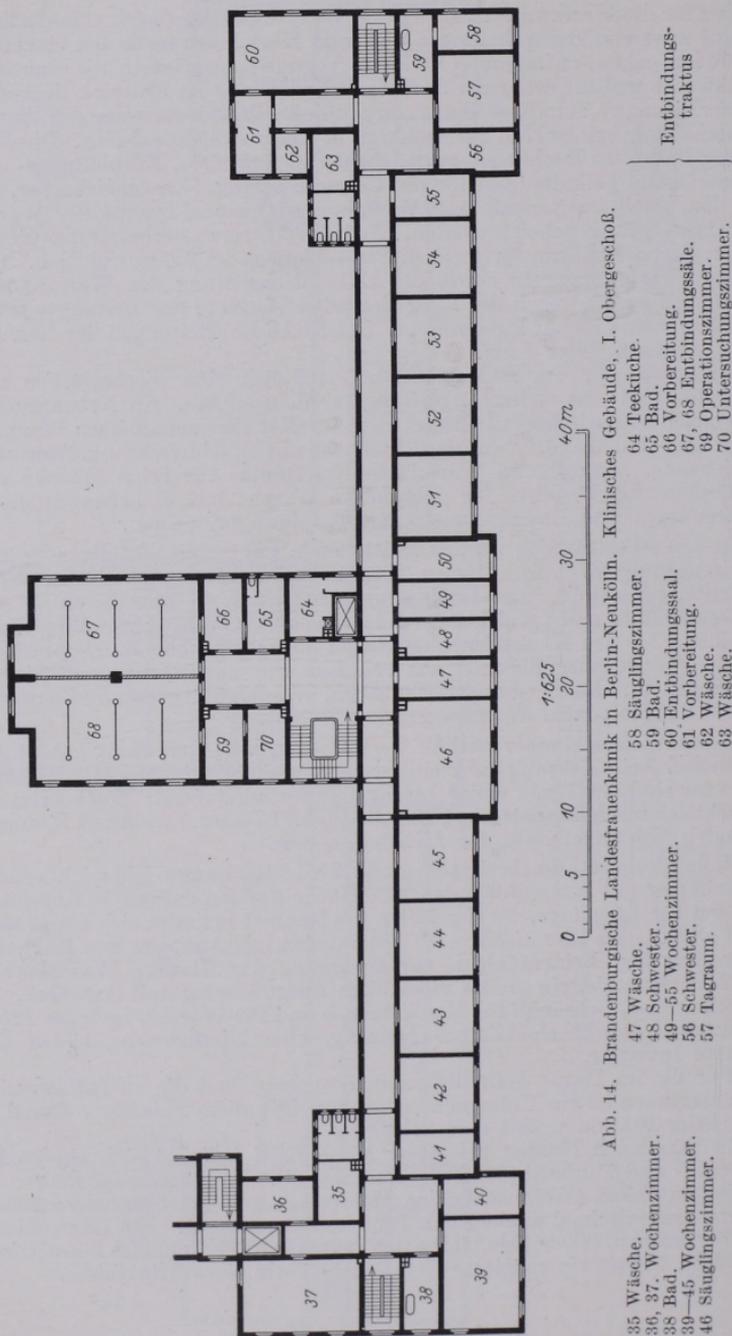


Abb. 14. Brandenburgische Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln. Klimisches Gebäude, I. Obergeschoß.

Die Schwangerenabteilung enthält Räume für normale und pathologische Schwangere, für letztere auch kleine Sonderzimmer. Für Eklampsien ist ein dunkelgrün gestrichener Raum mit Abblendungsvorrichtungen der natürlichen und künstlichen Beleuchtung vorhanden.

I. Stock. Der erste Stock enthält eine weitere *Wochenstation* von 43 Betten mit derselben Einteilung und Einrichtung wie im Erdgeschoß.

Der nach Norden gelegene Mittelflügel dieses Stockes enthält die große *Entbindungsabteilung*. Dieselbe ist in sich geschlossen und besitzt zunächst einen Vorraum, in welchem Wartebänke, Wandhaken für Mäntel und Gummischürzen sowie Fahrbahren untergebracht sind. Vom Vorraum gehen aus:

1. Ein *Untersuchungszimmer* zur Untersuchung der in das Haus aufgenommenen Schwangeren und der zu entlassenden Wöchnerinnen. Dieser Raum enthält ebenso wie im Erdgeschoß einen Untersuchungsstuhl, einen Glas-Eisen-Schrank zur Aufbewahrung der für den Entbindungsbetrieb notwendigen Medikamente, einen Tisch zur Harnuntersuchung mit erforderlichen Utensilien, einen Schreibtisch zur Führung der Krankenblätter, einen Anschlußwaschtisch, einen Rundspüler als Fäkalienausguß, einen Doppelständer für Desinfektionslösungen, ein Wandflaschengestell für Vorratsflaschen von Desinfektionslösungen.

2. Ein mit Fußboden- und Wandfliesen versehener *Baderaum* mit Badewanne, einer besonderen Standbrause und Schlauchbrause zur Körperreinigung der Gebärenden, einem großen Spültrog aus Feuerton zum Verspülen durchbluteter Entbindungswäsche und Gummiunterlagen, einem Besenschrank, einem abgeschlossenen Klosett für Gebärende, einem Ständer zur Aufbewahrung sauberer Stechbecken.

3. Ein Raum zur *Vorbereitung* der Gebärenden. Derselbe enthält zwei durch einen Schirm getrennte Betten, ein fahrbares Desinfektionsgestell, einen Vorratsschrank, einen Anschlußwaschtisch, einen fahrbaren Tisch mit Behältern für Darmrohre, Vorbereitungsscheren und Irrigatoren.

4. und 5. Zwei große, dem Unterricht dienende, nebeneinander gelegene *Entbindungssäle* mit je 4 Betten, die durch je drei 1,70 Meter hohe Kachelzwischenwände zwar nicht akustisch, aber optisch voneinander getrennt sind. Der Fußboden ist mit Fliesen belegt, in ihm befindet sich eine Fußbodenentwässerung mit eingebauter Wasserspülung. Die Wände sind in halber Höhe mit Fliesen belegt, darüber mit Emailfarbe gestrichen. Die großen Fenster sind mit Milchglas versehen. Die künstliche Beleuchtung erfolgt durch hochkerzige Birnen in Deckenfassungen, außerdem durch fahrbare Reflektoren. In der Zwischenwand zwischen beiden Entbindungssälen befindet sich ein von beiden Entbindungssälen benutzbarer eingebauter Instrumentenschrank. Längs dieser Zwischenwand sind in jedem Saal 10 Waschbecken mit durch den Ellenbogen zu betätigenden Mischbatterien für warmes und kaltes Wasser vorhanden. Oberhalb der Waschtische sind Glaskonsolen zum Aufstellen von Handbürsten, Nagelreinigern, Nagelscheren, Seife angebracht. In jedem Saal befinden sich ferner ein Rundspüler als Fäkalienausguß, ein großes Feuertonnecken zur Reinigung gebrauchter Instrumente, zwei angeschlossene Kinderwannen, ein Eisentisch mit Polsterauflage für die Neugeborenen, mehrere Kinderbetten und eine Kinderwaage. Ein Wandbrett dient zur Aufnahme unmittelbar notwendiger Medikamente, mehrere Schränke für die Entbindungs- und Neugeborenenwäsche, ein eiserner Schreibtisch zur Führung der Geburtsgeschichten. Ein Wandflaschengestell für Desinfektionslösungen, ein Apparat zur Vornahme von Infusionen, verschiedene Ständer zur Aufnahme von Trommeln für sterile, bei der Entbindung notwendige Gegenstände und Verbandstoffe, mehrere fahrbare

Doppelständer für Desinfektionslösungen, ein fahrbarer Instrumententisch sind vorhanden; eine Tafel auf Staffelei dient zur vorläufigen Notierung der Geburtsvorgänge bzw. zur zeichnerischen Darstellung geburtshilflicher Situationen. Die 8 Entbindungsbetten zeichnen sich durch besondere Größe aus und sind auseinanderfahrbar, so daß eine Steißbrückenlagerung der Gebärenden ohne Umlagerung auf ein sogenanntes Querbett erfolgen kann. Vorrichtungen zur Sicherung der Gebärenden bei Eklampsien, zur Vornahme einer Belastung bei Metreuryse, sowie zur Herstellung einer Beckenhochlagerung sind an den Betten anzubringen. Die mehrteiligen Matratzen sind mit wasserdichtem Stoff bekleidet. Neben jedem Bett befindet sich ein Nachttisch aus Glas-Eisen; mehrere eiserne Stühle und Drehschemel vervollständigen das Inventar.

6. Ein kleines *Operationszimmer* mit Fußboden- und Wandfliesenbelag zur Vornahme komplizierterer Entbindungsoperationen, wie Perforationen, Kranioklasie, hohe Zange usw. enthält einen Operationsstuhl, Drehschemel, Deckenbeleuchtung und fahrbaren Reflektor, ferner einen Instrumentenkocher für Dampf und Gas.

Im ersten Stock befindet sich ferner die *Privatabteilung* mit Einzelzimmern erster Klasse und zwei bis dreibettigen Zimmern zweiter Klasse nebst kleinem Entbindungssaal, Vorbereitungs- und Untersuchungszimmer mit allem Zubehör. Alle Nebenräume, wie Tagesraum, Bad, Wäscheräume, Kinderzimmer usw., sind vorhanden. Die Einrichtung ist entsprechend derjenigen der allgemeinen Wochenstationen bei etwas gesteigertem Komfort und geringerer Bettenzahl in den Zimmern.

II. Stock. Im zweiten Stock befindet sich eine *gynäkologische Abteilung* von 45 Betten mit entsprechenden Nebenräumen. Im nach Norden gelegenen Mittelflügel liegt für sich abgeschlossen die *Operationsabteilung*, bestehend aus Bad, Narkosenzimmer, Raum zur Desinfektion, Raum zur Sterilisation und großem aseptischen Operationssaal. Sämtliche Räume haben Fliesenfußboden und Fliesenwände, die Decken sind mit Emailfarbe gestrichen. Im *Narkosenraum* befinden sich Apparate für Äther-Sauerstoff-Narkose (ROTH-DRÄGER) Stickoxydul-Sauerstoff-Narkose, Äther-Narkose nach OMBRÉDANNE-COLLIN, Gummibeutel mit Kohlensäure, Apparate zur Avertinnarkose und zur Lumbalanästhesie. Im *Desinfektionsraum* sind Waschbecken mit Mischbatterien, Desinfektionsständer für Alkohol und Sublimat, Wandflaschengestell für Desinfektionslösungen, Glas-Eisen-Tisch zur Desinfektion der Patientinnen, Kasten mit sterilen Bürsten, Trommel für Operationsmäntel sowie Kopfkappen für Ärzte und Kopftücher für Schwestern, Trommel für Zwirnhandschuhe, Gummihandschuhe in Einzelpaketen, Büchsen mit Vasoform, Irrigatorständer zur Scheidenspülung, fahrbarer Reflektor, Wäschewagen für gebrauchte Wäsche, Verbandsimer, kleine Glas-Eisen-Tische, Eisenstühle, Spiegel, Rundspüler vorhanden.

Die *Sterilisationsanlage*, die hier für das ganze Haus mit Ausnahme der septischen Station betätigt wird, ist größtenteils in die Wand eingebaut. Zwei große Autoklaven dienen zur Dampfsterilisation. Der Dampf entammt den Hochdruckkesseln und wird zum Gebrauch auf 1,2 Atmosphären gedrosselt. Die Sterilisationsdauer beträgt 25 Minuten. Instrumentenkocher mit Dampftrieb, elektrischer Konstanthalter auf Körperwärme für Infusionslösungen, elektrischer Trockensterilisator bis 180°, Apparat zur Herstellung von destilliertem Wasser vervollständigen die Apparatur. Ferner sind ein großer Instrumentenschrank mit komplettem Instrumentarium, Tische für Vorbereitung der Verbandstoffe, Schränke für Operationswäsche, ein Eisentisch zum Aufbewahren der Verbandtrommeln, ein weiterer zur Vorbereitung des Nahtmaterials, Eisenstühle, ein Schrank

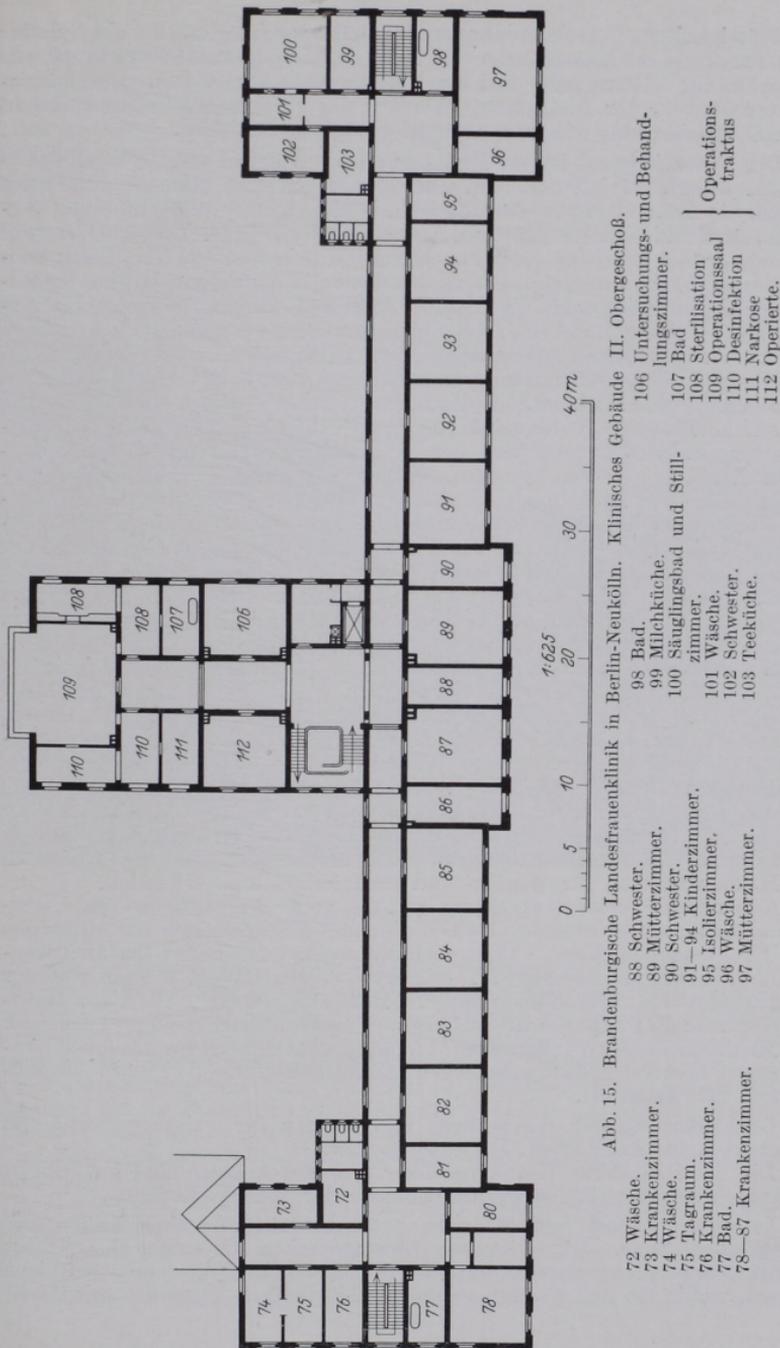


Abb. 15. Brandenburgische Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln. Klinisches Gebäude II. Obergeschoß.

für Flüssigkeiten, Petroleumlampen mit Reflektor für Notfälle, ein Ständer zum Trocknen für Handschuhe und Bürsten, eine Abwaschvorrichtung aus Feuerton für Instrumente und ein Fernsprecher vorhanden. Der Instrumentenschrank, der Instrumentenkocher, der Konstanthalter sind sowohl vom Sterilisiererraum wie vom Operationsaal zu bedienen.

Der *Operationssaal* ist an Fußboden und Wänden mit weißgelblichen Fliesen belegt, zwei Türen sind dunkelgrün gehalten zum Ausruhen des Auges, die Fußbodenentwässerung ist mit eingebauter Wasserspülung versehen, ein Schlauchhahn dient zum Abspritzen der Wände. Die Erhellung des Raumes erfolgt durch ein großes nach Norden gelegenes aus Glas-Eisen konstruiertes Erkerfenster, eine Glasdecke dient zur Aufnahme darüber befindlicher Kugelspiegellampen, die von einer Akkumulatorenbatterie versorgt werden. Von der Decke hängt eine große Operationslampe von ZEISS (Phantophos), die an den Starkstrom angeschlossen ist. Diese beiden, von verschiedenen Zentren gespeisten Beleuchtungseinrichtungen sind so gekoppelt, daß beim Versagen der einen Beleuchtung die andere sich automatisch einschaltet. Die künstliche Raumerhellung wird von in die Wand und in die Decke eingebauten Beleuchtungskörpern bewirkt, drei fahrbare elektrische Reflektoren dienen besonderen Zwecken. Ferner sind vorhanden: ein Operationstisch, nach allen Richtungen verstellbar, sowohl für abdominale wie vaginale Operationen geeignet, ein halbrunder Instrumententisch aus Glas-Eisen, zwei kleine verstellbare und fahrbare Instrumententische, Ständer für Verbandtrommeln mit Vorrichtung zum Offenhalten der Trommeln durch Fußbetätigung, Catgut-Tisch nach BRAUN-Melsungen zur sterilen Entnahme des Nahtmaterials, Nebenapparate für den Operationstisch, großer Tisch für Reserveverbandtrommeln, Fahrständer für Desinfektionsflüssigkeiten, Ständer zur Kochsalzinfusion, Tisch zur Aufbewahrung des Nahtmaterials, Drehschemel, Verbandeimer, Wäschewagen, mit Gummistoff bekleidete Roßhaarkissen verschiedener Größe für den Operationstisch, Trommeln für sämtliche Verbandstoffe, Wandflaschengestell für Desinfektionslösungen. Destilliertes Wasser wird unmittelbar einem Auslaß entnommen. Zwei große fahrbare, 2stufig angelegte eiserne halbrunde Tribünen ermöglichen die Anwesenheit von Zuschauern, die von diesen Plätzen die Operation gut verfolgen können und doch dem Betriebe entzückt sind.

Heizkörper sind für Winter- und Sommerheizung vorhanden.

Neben der Operationsabteilung liegt das große *Behandlungs- und Untersuchungszimmer* der Station. Dasselbe enthält 1 Schreibtisch zur Aufnahme der Krankengeschichten, 1 Untersuchungsstuhl, 1 fahrbaren Desinfektionsständer, 1 Instrumententisch, 1 fahrbaren Verbandtisch, 1 Pantostat zur Zystoskopie und Vibrationsmassage, 1 Reflektor, ferner 1 Tisch zur Harnuntersuchung, 1 Instrumentenschrank, 1 Instrumentenkocher, 1 Schrank für Medikamente, 1 Wäschewagen, 1 Wandflaschengestell für Desinfektionslösungen, mehrere Handwaschbecken mit Mischbatterien, 1 großes Ausgußbecken aus Feuerton.

Gegenüber diesem Raum liegt ein Zimmer für Frischoperierte mit Kontakten für Lichtbügel, Reflektoren usw.

Die Stationsräume, Krankenzimmer und Nebenräume sind im übrigen entsprechend eingerichtet wie die Zimmer der Wochenstationen.

Im zweiten Stock befindet sich abgeschlossen ferner eine *Mütter- und Säuglingsabteilung*. Diese ist aus fürsorglichen Gründen eingerichtet worden, um Wöchnerinnen, die nach Abhaltung des Wochenbettes nicht wissen, wohin sie sich wenden sollen, die Möglichkeit zu geben mit ihrem

Kinde vereint zu bleiben, sowie unter ärztlicher Aufsicht das Spätwochenbett mit der ersten Zeit der Stilltätigkeit durchmachen zu können. Ferner dient die Abteilung den Anforderungen des Unterrichts bei der Ausbildung der Hebammenschülerinnen.

Die Abteilung gewährt Raum für 25 Kinder und 24 Mütter. In zwei größeren Schlafräumen sind die Mütter untergebracht, 4 Räume zu je 6 Kinderbetten dienen der Unterbringung der Kinder. Ein kleineres Kinderzimmer mit 2 Betten ermöglicht die Absonderung infektiöser Kinder. Ein größerer, mit Fußboden- und Wandfliesen versehener Raum



Abb. 16. Innenhof des Anbaues.

dient als Kinderbad und gleichzeitig als Stillzimmer der Mütter. Ein kleinerer Raum als Milchküche enthält folgende Apparate: 1 Spülapparat zum Reinigen von Milchflaschen, 1 Sterilisator zum Sterilisieren der Milch, 1 Eisschrank zur Aufbewahrung der Tagesportionen, 1 Tisch zur Vorbereitung der Milchmischungen. Die künstliche Ernährung kommt bei Zwiemilchernährung und beim Abstillen in Betracht. Außer diesen Einrichtungen hat die Station die erforderlichen Nebenräume, wie Schwesternzimmer, Wäscheräume, Teeküche, Mütterbad, Klosetts usw.

Im ausgebauten Mittelflügel des *Dachgeschosses* befinden sich Schwesternwohnungen nebst allem Zubehör.

**2. Der Anbau.** Ein Anbau des klinischen Hauptbaues enthält im Erdgeschoß die *septische (Isolier-) Abteilung* mit 50 Betten. Der Bau zeigt eine Hufeisenform, dessen einer, längerer Flügel an den Hauptbau anschließt. Die Station ist für Aufnahmen von außerhalb unmittelbar von der Straße zu erreichen. Um eine ausreichende Trennung dieses Baues von den asepti-

schen Abteilungen des Hauptbaues zu gewährleisten, ist ein ungehinderter Übergang zwischen dem Hauptbau und dem Anbau vermieden. Um aber Kranke aus den aseptischen Abteilungen, die entweder während der Geburt oder im Wochenbett oder nach Operationen auf die septische Abteilung verlegt werden müssen, ohne weiteres überführen zu können, ist zwischen dem Hauptbau und dem Anbau ein von beiden Seiten benutzbarer Fahrstuhl eingeschaltet.

Die allgemeinen hygienischen Grundsätze kommen im Anbau in gleicher Weise zum Ausdruck wie im Hauptbau, jedoch ist die Zimmerhöhe im allgemeinen niedriger gehalten.



Abb. 17. Vierbettzimmer im Anbau.

Die Gliederung der septischen Station ist derart, daß der nach Norden gerichtete Querflügel des Hufeisens die technischen Räume, wie Operationsaal, Entbindungssaal usw., enthält, während die Kranken in den Seitenflügeln untergebracht sind, von denen der eine Flügel mit Westzimmern für geburtshilfliche, der andere mit Ostzimmern für gynäkologische Fälle eingerichtet ist.

Die Krankenräume entsprechen im allgemeinen denen des Hauptbaues, nur sind entsprechend der Eigenart der in dieser Station befindlichen, vielfach schwer erkrankten oder auch sterbenden Patientinnen eine größere Anzahl von Einzelzimmern vorhanden.

An Stelle der Klingelsignale ist eine optische Signalleitung angebracht. Die Lichtsignalanlage mit Zimmer-, Richtungs- und Gruppenlampen gestattet von jedem Bett den Herbeiruf der Schwester. Die nur in unmittelbarer Nähe der Rufstelle liegende Abstellvorrichtung schließt Rückstellung

des gegebenen Signals ohne Betreten des rufenden Zimmers aus. In einer Reihe von Zimmern sind zur wirksameren Belüftung Balkontüren angebracht.

Der in der Mitte gelegene Haupteingang hat neben sich auf der einen Seite das Zimmer der Stationschwester, neben welchem ein großer Tagesraum für die Kranken nebst nach Süden gelegener Liegehalle mit Liegestühlen angeordnet ist. Auf der anderen Seite liegt eine Teeküche, neben

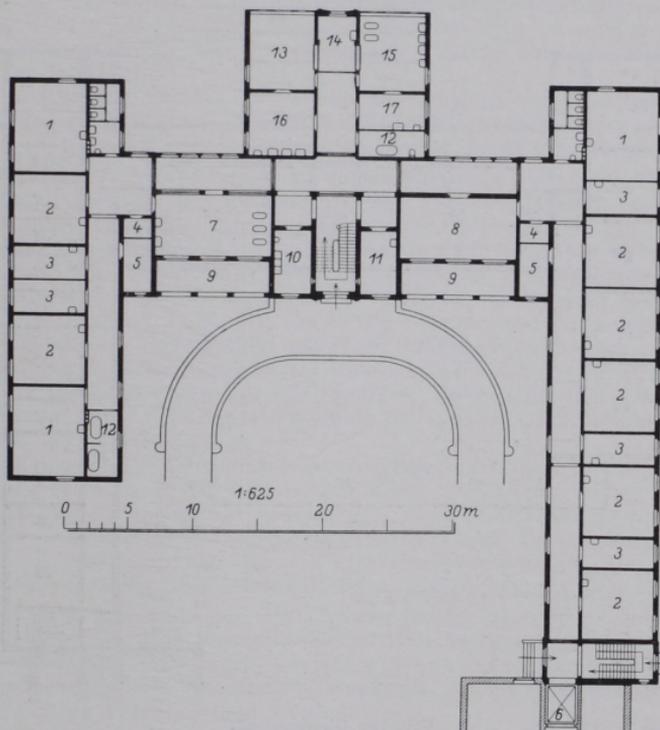


Abb. 18. Erdgeschoß.

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1—3 Krankenzimmer. | 11 Schwester.           |
| 4 Besen.           | 12 Bad.                 |
| 5 Wäsche.          | 13 Operationszimmer.    |
| 6 Aufzug.          | 14 Sterilisiererraum.   |
| 7 Säuglingszimmer. | 15 Entbindungszimmer.   |
| 8 Tagesraum.       | 16 Untersuchungszimmer. |
| 9 Liegehalle.      | 17 Vorbereitungszimmer. |
| 10 Teeküche.       |                         |

der ein Säuglingszimmer, gegen den Flur durch eine Glaswand abgeschlossen, mit Badeeinrichtung und ebenfalls davor befindlicher Liegehalle vorhanden ist. Während auf den aseptischen Wochenstationen die normalen Säuglinge in den Wochenzimmern liegen, sind sie auf der septischen Abteilung grundsätzlich von der Mutter getrennt. Die Nebenräume sind die üblichen. Auf den Korridoren sind elektrisch regulierte Uhren vorhanden, deren Hauptuhr sich im Verwaltungsgebäude neben dem Geschäftszimmer befindet. Die gesamten Schwachstromanlagen werden von zwei wechselseitig benutz-

baren Akkumulatorenbatterien zu 36 Volt Spannung mit Strom versorgt. Die Aufladung erfolgt durch einen Drehstrom-Gleichstrom-Motorumformer aus dem Starkstromnetz.

Der nach Norden gelegene Mittelflügel, durch eine Glastür gegen die Station abgeschlossen, enthält auf der einen Seite ein Untersuchungs- und

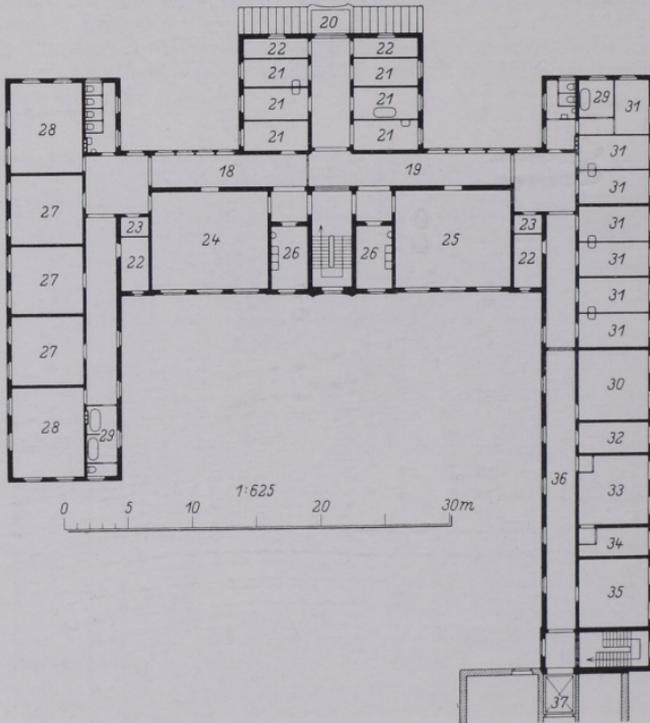


Abb. 19. Obergeschoß.

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 18 Hebammen der Fortbildungslehrgänge. | 28 Hebammen.         |
| 19 Schwesternabteilung.                | 29 Bad.              |
| 20 Balkon.                             | 30 Röntgentherapie.  |
| 21 Schwesternzimmer.                   | 31 Schwesternzimmer. |
| 22 Wäsche.                             | 32 Schaltraum.       |
| 23 Besen.                              | 33 Röntgendiagnose.  |
| 24 Tagesraum für die Hebammen.         | 34 Dunkelkammer.     |
| 25 Wohnzimmer für die Schwestern.      | 35 Lichtbehandlung.  |
| 26 Teeküche.                           | 36 Röntgenabteilung. |
| 27 Hebammen.                           | 37 Aufzug.           |

Behandlungszimmer, das neben der sonst üblichen Einrichtung einen in die Wand eingebauten strahlendichten Schrank zur Aufbewahrung des Radiums enthält. Neben dem Untersuchungszimmer befindet sich ein hellgrün gekachelter Operationsaal für septische Eingriffe mit kompletter Einrichtung. Die Beleuchtung wird durch Kugelspiegellampen bewirkt.

Auf der anderen Seite befindet sich ein Bad mit einer gesonderten Standbrauseeinrichtung, einem Klosett für Gebärende sowie einer großen Feuertön-

wanne zum Vorspülen der septischen Wäschestücke in einer Desinfektionslösung. Ferner ist ein Vorbereitungszimmer für die Gebärenden und ein mit hellgrünen Wandfliesen versehenes Entbindungszimmer mit zwei Entbindungsbetten und allem Zubehör vorhanden. Operations- und Entbindungssaal haben große Nordfenster in Eisenkonstruktion.

In der Mitte zwischen Operations- und Entbindungssaal befindet sich eine nur für diese Station zu betätigende Sterilisationsanlage mit Autoklaven und allen erforderlichen Apparaten, in den Wänden zwei eingebaute Instrumentenschränke. Der Instrumentenkocher ist für Dampf und Gasbetrieb eingerichtet.

Auf der ganzen Station ist reichlicher Gebrauch von Fliesenfußböden und -wänden gemacht, zum Beispiel auch in den Klosetts und ihren Zwischenwänden, um eine gründlichere Reinigungsmöglichkeit zu haben.

Die Röntgeneinrichtung. Im ersten Stock des Anbaues befindet sich die Röntgenabteilung mit einem Universal-Pandorosapparat. Es ist ein Apparat mit Glühventilgleichrichtung, der für Diagnostik bis zu 250 Milliampère bei 125 Kilovolt Scheibenleistung und für Therapie bis 250 Kilovolt leistet. Ein wesentlicher Vorteil gegenüber dem früheren schwächeren Apparat besteht auch darin, daß er vollständig geräuschlos arbeitet. Wände und Fußböden der Röntgenräume sind durch Bleiplatteneinlagen in Mauer und Decken gegen die umliegenden Räume gedichtet. Der Schaltraum befindet sich in der Mitte, daneben auf der einen Seite ein Raum für Tiefentherapie, auf der anderen Seite einer für Diagnostik. Der Apparateraum befindet sich darüber im zweiten Obergeschoß und ist möglichst schalldicht isoliert.

Der Raum für Tiefentherapie ist so eingerichtet, daß mit zwei Hochspannungsleitungen gearbeitet werden kann. Zur Verwendung kommen Media-Metallix-Strahlenschutzröhren von den Müllerwerken und Glühkathoden Coolidgegeröhren von SIEMENS. Die Leitungen führen zu einem Wintzschens Stativ und zu einem Warnekros-Dessauertisch. Die Messung der Röntgenstrahlen geschieht mit einem Eichstandgerät von KÜSTNER.

Zur Diagnostik dient ein Universalstativ für Durchleuchtungen und Aufnahmen, Nah- und Fernaufnahmen. Die Röhren sind Doppelfokus-Diagnostikröhren. Eine zweite Leitung führt zu einem Lagerungstisch mit Buckyrollblende speziell für Beckenaufnahmen, die mit einer Hochleistungsdiagnostikröhre vorgenommen werden.

Neben dem Raum für Diagnostik befindet sich eine Dunkelkammer, ferner ein Raum für Lichtbehandlung (Höhensonne, Lichtbad, Diathermie, usw.).

Die übrigen Räume dieses Stockwerkes dienen teils zu Wohnungen für nicht auf den Stationen wohnende angestellte Schwestern und Hebammen, die im ganzen Hause grundsätzlich Einzelzimmer, ferner hier einen großen gemeinsamen Wohnraum mit danebenliegender Teeküche usw. haben; teils zu mehrbettigen Zimmern für die zu dreiwöchigen Fortbildungslehrgängen einberufenen Hebammen der Praxis, ebenfalls mit großem Wohnraum.

Das zweite Obergeschoß enthält weitere Wohnräume für Schwestern und Hebammen sowie Nachtwachenzimmer.

c) Das *Maschinen- und Kesselhaus* enthält vier große Hochdruckdampfkessel mit je 80 qm Heizfläche, ferner die Dampfwascherei mit allen erforderlichen maschinellen Anlagen. Eine Permutitanlage dient zur Enthärtung des Wassers. Eine durch eine Dampfmaschine angetriebene Dynamomaschine ermöglicht eine Notbeleuchtung des Hauses bei länger dauernder

Unterbrechung des Straßennetzes. Ferner sind eine Desinfektionsanlage und Leichenräume vorhanden. Im Obergeschoß befindet sich neben Wäschereiräumen, Nähstuben und Plättstuben die Verheiratetenwohnung des Maschinenmeisters.

Die Keller der Gesamtanlage sind begehbar und enthalten: 3 Zentralstationen für Heizung und Warmwasserbereitung (Boiler), Dampfverteiler,

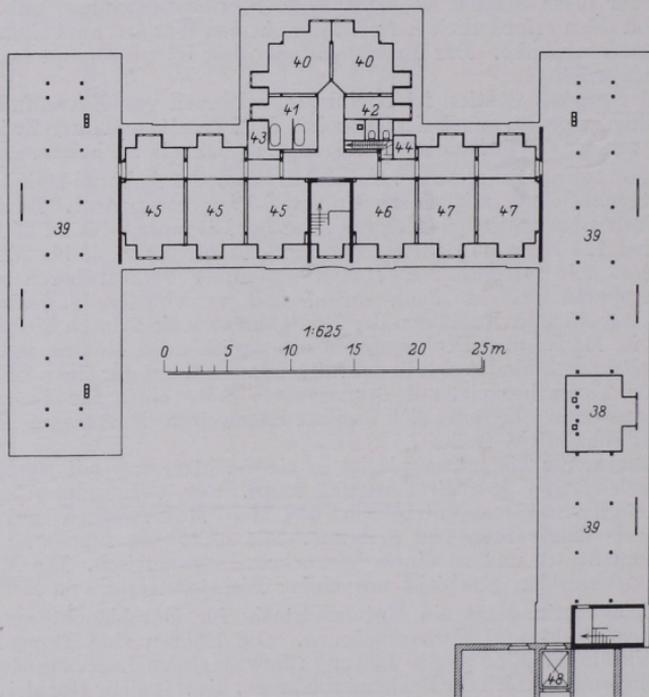


Abb. 20. Dachgeschoß.

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 38 Induktoren.       | 44 Teeküche.           |
| 39 Bodenraum.        | 45 Hebammen.           |
| 40 Schwesternzimmer. | 46 Wochenpflegerinnen. |
| 41 Bad.              | 47 Nachtwachen-Zimmer. |
| 42 Abort.            | 48 Aufzug.             |
| 43 Besen.            |                        |

Transformatoranlagen, Antriebsmaschinen für die Personenaufzüge, Akkumulatorenbatterien mit Ladevorrichtung, Fernsprechanlage für automatischen Betrieb, Werkstätten und Vorratsräume. In den Kellerfluren verlaufen die Hauptrohre für Warm- und Kaltwasserleitung, Hoch- und Niederdruckdampf, Kondenswasser, Abwasser und Gas. Wasser, Gas und Elektrizität liefern die städtischen Werke.

Im Anstaltsgelände befindet sich ein kleiner Bau, der Räume für den Gärtner und Tierställe enthält.

Das *Direktorwohnhaus* ist im Landhausstil erbaut und steht durch einen geschlossenen Übergang mit der Klinik in unmittelbarer Verbindung. Im Untergeschoß ist die Wohnung eines verheirateten Maschinisten angeordnet

Die drei beschriebenen Kliniken mit einer Geburtenfrequenz von 3000 bis 4000 Fällen pro Jahr gehören zu den größten und neuesten geburtshilflichen Kliniken Deutschlands, die dem Unterricht dienen. Entsprechend den allgemeingültigen theoretischen Forderungen für eine moderne Frauenklinik besitzen dieselben in der Durchführung der grundsätzlichen Einrichtungen gewisse Ähnlichkeiten, auf der anderen Seite ist es bemerkenswert, wie die Individualität der Erbauer das Problem selbständig abge-

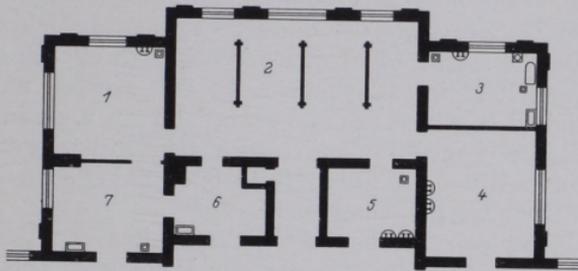


Abb. 21. Maternidad in Buenos-Aires.

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1 Operation.       | 4 Wehenzimmer.   |
| 2 Entbindungssaal. | 5 Ärzte.         |
| 3 Neugeborene.     | 6 Instrumente.   |
|                    | 7 Sterilisation. |

wandelt hat. Es ist selbstverständlich, daß jedes der mitgeteilten Objekte an irgendeiner Stelle Einrichtungen besitzt, die bei einer Neuplanung abgeändert werden könnten, im allgemeinen aber gibt jede der angeführten Kliniken den klassischen Typus des jetzt Erreichbaren an.

Eine Sonderbemerkung ist über die Einrichtung der *Entbindungssäle* in Anstalten mit ähnlicher wie der erwähnten Geburtenfrequenz zu machen. Während man früher in solchen Anstalten einfach große Säle baute, in denen Entbindungsbett neben Entbindungsbett stand, ist man von derartigen Einrichtungen aus Gründen der Humanität zurückgekommen. Man verwendet jetzt entweder große Säle mit Zwischenwänden oder Schirmen zur optischen Trennung zwischen den Betten, also eine Art Boxenanordnung, wie z. B. in der Brandenburgischen Landesfrauenklinik und in der Maternidad in Buenos Aires (deren praktische Anordnung aus dem beigegeführten Teilausschnitt des Grundplanes ersichtlich ist) oder man baut wie in Leipzig mehrere kleine 1—2-bettige Entbindungssäle nebeneinander. Wenn auch diese letztere Einrichtung an sich die vollendetere zu sein scheint, so ist dagegen anzuführen, daß dabei die Anlagekosten beträcht-

lichere sind, die Übersichtlichkeit für den Arzt stark erschwert und eine erhebliche Vermehrung des Hebammenpersonals erforderlich wird. Für nicht empfehlenswert wegen noch stärkerer Erschwerung des ärztlichen und pflegerischen Dienstes muß ich es ansehen, wenn solche Entbindungssäle nicht *nebeneinander*, sondern in mehreren Stockwerken übereinander angeordnet sind.

Aus denselben humanitären Gründen vermeidet man selbst in Entbindungsanstalten mit großem Betrieb die Anlage von Sälen mit 20—30 Betten für Wöchnerinnen, und wählt kleinere 4—6 Betten-Zimmer trotz der dadurch bedingten Mehrkosten im Bau und Betrieb. Das Ideal, jeder Wöchnerin ein Einzelzimmer zu geben, scheidet im allgemeinen an den Kosten und an der Schwierigkeit der Pflege. Zum Ersatz ist man z. B. in Amerika in einer Reihe von Krankenhäusern dazu übergegangen, die Betten in den Zimmern durch feste oder bewegliche Zwischenwände voneinander zu trennen.

Es besteht noch keine einheitliche Auffassung darüber, ob man das Neugeborene im Zimmer der Wöchnerin belassen oder grundsätzlich von ihr trennen und die Kinder in besonderen Säuglingszimmern vereinigen soll. In Leipzig ist das letztere System gewählt; in Berlin-Neukölln werden die gesunden Neugeborenen bei der gesunden Wöchnerin im Zimmer belassen, während grundsätzlich das nichtnormale Neugeborene, z. B. die Frühgeburt, von der Mutter getrennt wird. Die gleiche Einrichtung der grundsätzlichen Trennung besteht bei kranken, z. B. bei allen auf der septischen Station befindlichen Wöchnerinnen.

Hervorheben möchte ich noch, daß es sich im allgemeinen nicht empfiehlt, die Zentralküche und die Wäscherei, wie es nicht selten geschieht, in das Untergeschoß des Hauses zu legen, da die Belästigung durch Dampf und Gerüche unvermeidbar ist. Aus diesem Grunde scheint mir die Lage der sonst musterhaften Einrichtungen dieser Art in Leipzig nicht empfehlenswert. Am besten verlegt man Küche und Wäscherei in ein Sondergebäude, sonst käme gegebenenfalls eine Unterbringung dieser Betriebe im obersten Stock in Betracht, wodurch die Belästigungen größtenteils ausgeschaltet werden können.

Während Bau und Betrieb der drei beschriebenen, als vorbildlich zu bezeichnenden Kliniken mit erheblichen Kosten verknüpft sind, ist es selbstverständlich, daß Anstalten ohne Aufgaben unterrichtlicher Natur in vieler Beziehung einfacher und dementsprechend billiger gehalten werden können. Wenn man die für den Unterricht erforderlichen Einrichtungen abzieht, bleiben allerdings die sonst grundsätzlich erhobenen Forderungen *mutatis*

mutandis selbst für kleinere Anstalten bestehen, so daß lediglich durch entsprechende Verkleinerung der mitgeteilten Objekte den jeweiligen Bedürfnissen Rechnung getragen werden kann.

Zu untersuchen ist ferner, ob neben den geschilderten vollständigen Frauenkliniken auch reine Entbindungsanstalten ihre Berechtigung haben. Die Frage ist ohne weiteres zu bejahen, wenn die Entbindungsanstalt im Anschluß an eine größere Krankenhausanlage besteht, andernfalls ist wegen der vielfachen Verzahnungen mit der Gynäkologie ein reinliches Herausschälen der Geburtshilfe schwierig, ja fast unmöglich. Es ist daran zu erinnern, daß die großen chirurgisch-geburtshilflichen Maßnahmen, wie abdominaler Kaiserschnitt, Kolpo-Hysterotomie, Beckenspaltung, Operationen wegen einer Gravidität mit Genitaltumoren, einer Extrauteringravidität, einer Uterusruptur und anderer geburtshilflicher Komplikationen an sich das Vorhandensein eines Operationssaales mit allen technischen Einrichtungen verlangen. Fehlen diese Einrichtungen, so ist die Entbindungsanstalt gewissermaßen ein Torso. Die Behandlung der Fehl- und Frühgeburten mit ihren Komplikationen, bei denen vielfach Verletzungen eine Rolle spielen, fügt sich organischer in eine gynäkologische als in eine geburtshilfliche Abteilung. Die Fälle der stets notwendigen Isolierabteilung für infizierte Fälle verlangen nicht selten die Vornahme kleinerer und größerer chirurgischer Eingriffe. Ich führe als Beispiele die Venenunterbindung bei Pyämie, die Behandlung parametraner Abszesse und anderes an.

Auf Grund dieser Notwendigkeiten erscheint es logisch, eine vollständige Frauenklinik mit geburtshilflicher, gynäkologischer und septischer Abteilung als ein abgerundetes organisches Gebilde zu bezeichnen, während die reine Entbindungsanstalt für viele Möglichkeiten nicht ausreicht und auf die Mithilfe anderer Kliniken angewiesen ist.

Um zu zeigen, daß man auch mit verhältnismäßig geringen Mitteln eine zweckmäßige Anlage für kleineren Betrieb schaffen kann, erwähne ich die Entbindungsanstalt des Hauptvorstandes des *Vaterländischen Frauenvereins* zu Berlin. Die allgemeine Einrichtung dieses in einfachen, aber vollständig ausreichenden Verhältnissen gehaltenen Hauses ist derart, daß im Erdgeschoß Küche und Wäscherei untergebracht sind, im ersten Stock 2 Entbindungszimmer, 1 Operationssaal, ferner eine Wochenstation angeordnet sind, wobei ein gesondert liegendes Zimmer als Isolierzimmer dient. Im zweiten Stock befinden sich kleinere Zimmer für Wöchnerinnen und Räume für Schwangere (siehe Abb. 22).

Wie oben mitgeteilt, verlangt DE LEE für eine Entbindungsanstalt ein völlig für sich bestehendes Gebäude mit eigenen Einrichtungen jeder Art und geht auf Grund seiner Erfahrungen auch dann nicht von dieser Forderung ab, wenn die Entbindungsanstalt einen Teil eines allgemeinen Krankenhauses bildet. Wenn auch zuzugeben ist, daß diese Forderung ein erstrebenswertes

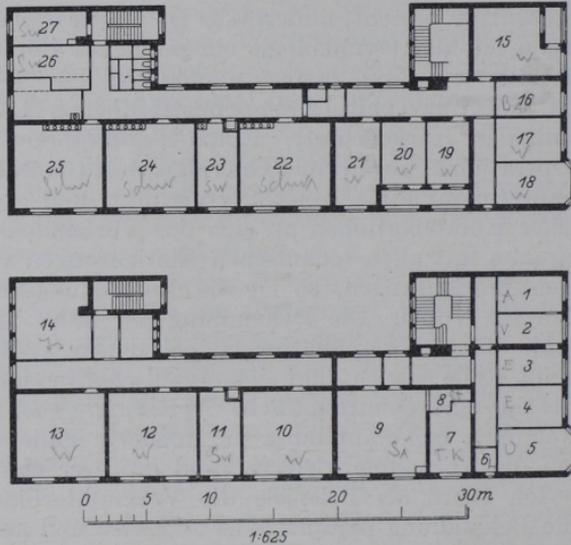


Abb. 22. Entbindungsanstalt des Vaterländischen Frauenvereins in Berlin.

- |                      |                    |                           |
|----------------------|--------------------|---------------------------|
| 1 Arzt.              | 8 Sterilisierraum. | 15 Wochenzimmer.          |
| 2 Vorbereitung.      | 9 Säuglingszimmer. | 16 Bad.                   |
| 3 Entbindungszimmer. | 10 Wochenzimme     | 17—21 Wochenzimmer        |
| 4 Entbindungszimmer. | 11 Schwester.      | 22 Schwangerenzimmer.     |
| 5 Operationssaal.    | 12 Wochenzimmer.   | 23 Schwesternzimmer.      |
| 6 Laboratorium.      | 13 Wochenzimmer.   | 24, 25 Schwangerenzimmer. |
| 7 Teeküche.          | 14 Isolierzimmer.  | 26, 27 Schwesternzimmer.  |

Ideal darstellt, so muß auf der anderen Seite anerkannt werden, daß unter gewissen Vorsichtsmaßnahmen eine geburtshilfliche Station eines allgemeinen Krankenhauses auch ohne eigenes Gebäude ihre Berechtigung besitzt. WILLIAMS, der Leiter der gynäkologischen Abteilung des John Hopkins-Hospitales in Baltimore wendet sich gegen die Forderungen seines Landmannes DE LEE. Er gibt an, daß bei einem Krankenhausbau ein gesonderter Korridor für die geburtshilfliche Abteilung genüge, und daß bei guter Schulung des Personals Infektionsübertragungen vermieden werden können. Die zahlreichen, in Deutschland befindlichen geburtshilflichen Stationen ohne eigenes Gebäude innerhalb all-

gemeiner Krankenhäuser beweisen praktisch, daß die Anschauungen WILLIAMS zutreffend sind.

Als ein Beispiel für eine derartige Anlage führe ich die Einrichtung des *St. Josef-Krankenhauses* in Berlin-Neu-Tempelhof an, das vor etwa  $\frac{1}{2}$  Jahr in Betrieb genommen ist. Das große, 600 Betten enthaltende Krankenhaus ist so gegliedert, daß im Erdgeschoß Aufnahme und Verwaltung untergebracht sind, im ersten Stock sich die innere Station, im zweiten Stock die geburtshilflich-gynäkologische Station, im dritten Stock die chirurgische Station befinden.

Dieses mit allen modernen Einrichtungen versehene Krankenhaus hat für sämtliche Abteilungen gemeinsame wissenschaftliche Betriebe, wie Röntgen-Einrichtung, Laboratorien usw., sowie wirtschaftliche Anlagen, wie Küche, Wäscherei usw. Die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung ist so gegliedert, daß ein Mittelflügel die Operations- bzw. Entbindungssäle mit Nebenräumen, ein Seitenflügel eine aseptische, ein anderer Seitenflügel eine septische Abteilung enthält. Die im übrigen den neuesten Erfahrungen entsprechende Einrichtung gibt nur in einem Punkt zu einer grundsätzlichen Ausstellung Veranlassung. Im Mittelflügel befindet sich zentral die Sterilisationsanlage, neben der auf einer Seite der aseptische, auf der anderen Seite der septische Operationssaal liegt. Trotz der vorhandenen Sicherungsmaßnahmen gegen Übertragungen würde ich es für besser halten, den septischen Operationssaal nicht in den aseptischen Betrieb einzufügen, sondern in den septischen Flügel zu verlegen.

Wenn die Zweckmäßigkeit einer geburtshilflichen Abteilung ohne eigenes Gebäude innerhalb eines allgemeinen Krankenhauses durchaus anzuerkennen ist, so muß doch die Forderung einer in sich geschlossenen Station, die etwa in einem besonderen Flügel oder Stockwerk untergebracht ist, aufrechterhalten werden. Es kann nicht als empfehlenswert angesehen werden, lediglich Sonderzimmer für geburtshilfliche Zwecke inmitten anderer Krankenabteilungen anzulegen, da dann die Übertragungsgefahr im Sinne DE LEES beträchtlich ist. Trotzdem werden solche Einrichtungen in kleineren Krankenhäusern; besonders auf dem Lande sich nicht umgehen lassen, können aber dann nicht als Entbindungsanstalten gewertet werden, sondern sind nur als geburtshilfliche Notbetten zu bezeichnen.

Die weitere Erörterung hat sich mit der Beantwortung der Frage zu befassen, ob trotz des rapiden Geburtenrückganges in Deutschland Entbindungsanstalten in größerer Anzahl als notwendig anzusehen sind. Die Praxis hat ergeben, daß in den letzten Jahren mehr und mehr die Anstalten zur Entbindung aufgesucht werden. Wenn auch noch vor 2 Jahren (1927) die Statistik ergeben hat, daß in Deutschland nur 11% sämtlicher Entbindungen in Anstalten, also 89% im Hause verliefen, so verschiebt sich dieses Verhältnis nach Ausweis der Statistik dauernd zugunsten der Anstalten. Besonders in großen Städten findet schon jetzt ein erheblicher Teil (in Deutschland bis zu 50%) der Entbindungen

in den Anstalten statt. In New York und Chicago erreichte die Ziffer der Anstaltsgeburten bereits 60%. Fragt man nach der inneren Notwendigkeit dieser Entwicklung, so liegt zunächst auf der Hand, daß pathologische Geburten am besten in einer Anstalt untergebracht sind, während für die normale Geburt wenigstens eine medizinische Notwendigkeit hierfür nicht besteht. Das Abwandern der normalen Geburten in die Kliniken ist dagegen vielfach sozial begründet: ungenügende Wohnungsverhältnisse, ungenügende pflegerische Versorgung im Hause, bei Selbstzahlern die nicht unerheblichen Kosten einer Hausgeburt führen viele Frauen auch zur normalen Entbindung in die Klinik. Aus diesen Gründen ist die Vermehrung von öffentlichen Entbindungsanstalten schon jetzt vielfach erfolgt und wird sich noch fernerhin als notwendig erweisen. Die Regierung des Freistaates Sachsen z. B. hat bereits in einer Reihe größerer Städte staatliche Frauenkliniken errichtet und beabsichtigt, das ganze Land mit einem Netz von Entbindungsanstalten zu überziehen. Neben den Staats- und Provinzialbehörden sind überall auch kommunale und Kreisverwaltungen, charitative und konfessionelle Verbände neuerdings zu dem Bau größerer und kleinerer Entbindungsanstalten übergegangen, dazu kommt noch eine Anzahl von privaten Fachkliniken. Folgende Zahlen erhärten meine Ausführungen:

### Statistisches

#### a) aus dem Deutschen Reich:

Die Gesamtziffer der 1923 Geborenen betrug . . . . .	1340154
davon Anstaltsgeburten . . . . .	80665
Die Gesamtziffer der 1924 Geborenen betrug . . . . .	1313625
davon Anstaltsgeburten . . . . .	92949
Die Gesamtziffer der 1926 Geborenen betrug . . . . .	1269419
davon Anstaltsgeburten . . . . .	123105
Die Gesamtziffer der 1927 Geborenen betrug . . . . .	1200029
davon Anstaltsgeburten . . . . .	128861

	Allgemeine Krankenhäuser		Entbindungsanstalten	
	Zahl der Anstalten	Zahl der Betten	Zahl der Anstalten	Zahl der Betten
1923	3745	324974	166	6647
1924	3713	325391	163	6846
1926	3763	345273	196	7798
1927	3802	358329	212	8183
	Auf 10000 Einwohner kamen Betten		Bei Entbindungsanstalten auf 10000 Geburten	
	Allgemeine Krankenhäuser		Entbindungsbetten	
1923	52,6		50,7	
1924	52,4		52,7	

## b) In Berlin gab es:

1926 Gesamtgeburten . . .	45073	davon in Anstalten . . . . .	24065
1927           "           . . .	42873	"   "           "           . . . . .	23660
1928           "           . . .	45128	"   "           "           . . . . .	25090

Von den der *nordamerikanischen* Medizinalverwaltung<sup>1</sup> unterstehenden 553 Krankenhäusern mit 149221 Betten hatten 525 eine geburtshilfliche Abteilung. Spezialfrauenkliniken gab es 1928 164 mit insgesamt 5912 Betten.

Bezüglich der *Organisation des Betriebes* in Frauenkliniken sind folgende Besonderheiten hervorzuheben:

Die allgemeinen Aufgaben der Anstalt bestehen stets:

1. in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung Schwangerer und Gebärender (bzw. Frauenkranker),

2. in der Fürsorge für bedürftige Schwangere und Wöchnerinnen,

3. in der Fürsorge für das Neugeborene,

(4. gegebenenfalls in der Ausbildung von Ärzten, Studierenden und Hebammen sowie in wissenschaftlicher Arbeit.)

ad 1. Die voraufgegangenen Erörterungen über den Bau und die Einrichtungen zeigen, welche technischen Ansprüche an eine Entbindungsanstalt gestellt werden müssen, um die Entbindung unter Benutzung aller Errungenschaften der Neuzeit leiten zu können. Außer dem technischen Apparat muß aber auch ein entsprechendes *ärztliches* und *pflegerisches* Personal vorhanden sein. Der Leiter einer Entbindungsanstalt soll ein erfahrener Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie sein, je nach Größe der Anstalt und nach den Anforderungen, die an seine praktische und Lehrtätigkeit gestellt werden müssen, sind die Ansprüche bezüglich seiner Vorbildung zu bemessen. Der Leiter einer großen geburtshilflichen Klinik muß aber nicht nur ein anerkannter Vertreter seines Faches sein, sondern auch menschliche und organisatorische Fähigkeiten von besonderem Ausmaß in sich vereinen. Selbst kleinere Entbindungsanstalten bedürfen zu ihrer Leitung unter allen Umständen eines Facharztes; es ist nicht angängig, die Leitung einer geburtshilflichen Abteilung etwa dem Vertreter eines anderen Gebietes, z. B. einem Chirurgen im Nebenamt zu übertragen. Die Geburtshilfe besteht nicht nur in der technischen Ausführung von operativen Eingriffen, sondern vor allem in der Fähigkeit, die geburtshilfliche Sachlage richtig bewerten und dementsprechend die Indikationsstellung beherrschen zu können. Die

<sup>1</sup> The modern Hospital, März 1927; The journal of the American Medical-Association, März 1929.

Kenntnis dieser Dinge läßt sich nur auf Grund einer eingehenden geburtshilflichen Spezialausbildung und einer eigenen großen praktischen Erfahrung erzielen. Es genügt daher zur Qualifizierung auch keine in der Hauptsache gynäkologische Vorbildung, bei der nur nebenher etwas Geburtshilfe betrieben worden ist.

Da die Gesamtverantwortung bezüglich der Indikationsstellung und der operativen Eingriffe im wesentlichen auf den Schultern des Anstaltsleiters ruhen muß, bedarf er wenigstens in größeren Anstalten eines fachkundigen Stellvertreters (Oberarzt, Sekundärarzt usw.), der bei Abwesenheit oder Verhinderung des Leiters automatisch die Verantwortung übernimmt. Es muß verlangt werden, daß in großen geburtshilflichen Kliniken stets ein verantwortlicher Arzt anwesend oder mindestens sofort erreichbar ist. Aus diesem Grunde ist es auch erforderlich und bei der Mehrzahl der großen Kliniken durchgeführt, daß der Anstaltsleiter seine Dienstwohnung in oder bei der Klinik hat.

Je nach Größe der Anstalt schwankt die Zahl der Assistenten, diese werden im allgemeinen in mindestens 4jährigem Turnus zu Fachärzten ausgebildet. Es kann ihnen unter Verantwortung des Leiters bzw. seines Vertreters, entsprechend ihrer schon erreichten Ausbildung und ihrer persönlichen Befähigung, die Ausführung geburtshilflicher Operationen übertragen werden. Bei großen Kliniken mit starker Geburtenfrequenz muß der ärztliche Dienst auf dem Entbindungssaal als Wechseldienst eingerichtet werden. Der diensthabende Assistenzarzt ist stets im Hause, in einigen Kliniken, besonders in Amerika, bezieht er während seines Kreißaaldienstes ein Wohnzimmer dicht neben dem Kreißsaal.

Der Stationsdienst auf den Wochenstationen unterscheidet sich nicht von dem Dienst auf anderen Krankenabteilungen.

Jede in das Haus eintretende Schwangere oder Gebärende muß möglichst sofort untersucht werden, besonders um etwaige Regelwidrigkeiten frühzeitig erkennen zu können; der Untersuchungsbefund ist in einem Krankenblatt niederzulegen. Zu der Aufnahmeuntersuchung gehört neben dem vollständigen geburtshilflichen Status auch eine Blutentnahme zur eventuellen Feststellung einer Lues. In dieser Beziehung besitzen die Entbindungsanstalten eine besondere Waffe im Kampfe gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Die entsprechenden Reaktionen werden am besten in der Klinik selbst, sonst in den besonders dazu eingerichteten Instituten angestellt.

Der *pflegerische Dienst* auf dem Entbindungssaal wird von Hebammen vorgenommen. Größere Kliniken haben hierzu an-

gestellte Hebammen, deren Zahl durch die Geburtenfrequenz bestimmt wird. Bei dauern dem Kreißaalbetrieb muß für diese Hebammen ein Achtstundendienst durchgeführt werden. Bei geringerer Geburtenfrequenz in kleineren Anstalten wird nach Lage der Dinge verfahren. Sehr kleine Abteilungen begnügen sich unter Umständen mit der fallweisen Herbeirufung einer Hebamme aus der Stadt.

Der pflegerische Dienst auf den Wochenstationen wird ebenfalls von Hebammen versehen, die sich unter Umständen nach einer gewissen Zeit mit den Kreißaalhebammen abwechseln können. Krankenpflegerinnen ohne Hebammenexamen bzw. Wärterinnen kommen erst in zweiter Linie in Betracht und unterstehen den Anweisungen der Hebammen.

Der Dienst auf den gynäkologischen Stationen kann von geprüften Krankenpflegerinnen mit oder ohne Hebammenexamen versehen werden. Zum Operationsbetrieb gehören Operationsschwestern, unter Umständen auch Narkosenschwestern. Bei größeren Anstalten muß darauf geachtet werden, daß stets eine genügende Anzahl von Ärzten der aseptischen Abteilungen im Hause ist, um unverzüglich einen großen Eingriff, z. B. den Kaiserschnitt, vornehmen zu können. Im übrigen unterscheidet sich der Dienst auf dem Operationssaal grundsätzlich nicht von dem in einer chirurgischen Klinik.

Die septische Station erfordert, wie bereits oben mitgeteilt, eine möglichst umfangreiche Isolierung von den anderen Abteilungen. Sie bedarf deshalb außer der baulichen Absonderung und einer vollständigen Einrichtung auch eines eigenen ärztlichen und pflegerischen Personals. Da auf dieser Abteilung sowohl Geburtsfälle wie Operationen vorkommen, muß auch das Pflegepersonal diesen Ansprüchen genügen können, so daß Hebammen, Operationsschwestern usw. erforderlich sind.

Besitzt die Anstalt eine Röntgeneinrichtung, größere Laboratorien und ähnliches, so muß auch dafür das entsprechende Fachpersonal vorhanden sein.

Aus allen diesen Gründen muß das ärztliche und Pflegepersonal in einer geburtshilflichen Klinik verhältnismäßig sehr groß sein, und läßt sich nicht ohne weiteres mit der an anderen Kliniken notwendigen Zahl vergleichen. Dementsprechend ist auch bei der Bauplanung zu verfahren.

Die wirtschaftliche Versorgung einer Entbindungsanstalt ist im wesentlichen ebenso zu handhaben wie die anderer Krankenanstalten. Das notwendige Personal richtet sich nach der Größe und Beanspruchung der Anstalt. Es ist wünschens-

wert, daß mindestens ein verantwortlicher Verwaltungsbeamter im Hause wohnt.

Bemerken möchte ich noch, daß in der Brandenburgischen Landesfrauenklinik grundsätzlich nur das ärztliche und Pflegepersonal im Hause wohnt, während die mit Achtstundentag arbeitenden, tariflich Angestellten weder im Hause wohnen noch verpflegt werden. In Leipzig dagegen wohnt das gesamte Personal im Hause.

Der Betrieb der *Geschäftszimmer* ist in den Entbindungsanstalten ebenfalls besonders zu beachten, da die Aufgaben des Büropersonals gegenüber anderen Krankenhäusern gesteigerte sind. Geburtsmeldungen, standesamtliche Meldungen, der Schriftverkehr wegen der Wochenhilfe und des Stillgeldes, evtl. die Ausstellung von Taufscheinen bedeuten bei dem nach Lage der Dinge schnellen Wechsel der Patientinnen ein Plus an Arbeit und Verantwortlichkeit.

Der *Wäschebestand* einer geburtshilflichen Klinik muß ein besonders großer sein, bedingt vor allem durch die Wäsche für die Gebärenden und Neugeborenen. Aus denselben Gründen ist der Betrieb in der Wäscherei ein umfangreicher und der Wäscheverbrauch ein großer. Die von der septischen Abteilung anfallende Wäsche muß schon auf der septischen Abteilung vorbereitet werden, bevor sie in die allgemeine Wäscherei wandert, um Keimübertragungen zu vermeiden. Zu diesem Zweck kann die septische Wäsche auf der Station in eine mit Desinfektionslösung gefüllte, nur zu diesem Zweck bestimmte Wanne gelegt werden, in der sie 6—8 Stunden liegen bleibt, worauf sie gespült und im nassen Zustande in die Wäscherei abgeliefert wird. Es gibt ferner Vorrichtungen, in denen die infektiöse Wäsche an Ort und Stelle durch Dampf keimfrei gemacht wird, bevor sie in das Waschhaus gelangt.

Auch stark durchblutete Wäsche der aseptischen Entbindungsäle wird zweckmäßig an Ort und Stelle in einer dafür bestimmten Wanne durchgespült und erst dann in die Wäscherei gebracht.

Das Personal des *Maschinenhauses* ist infolge des häufigen nächtlichen Bedarfes an Sterilisationsdampf und heißem Wasser stärker belastet als in anderen Krankenhäusern, es ist daher eine entsprechende Vermehrung des sonst üblichen Personals erforderlich.

ad 2. Die *Fürsorgearbeit* in einer geburtshilflichen Klinik besteht neben den gewöhnlichen Aufgaben der Krankenhausfürsorge in der Betreuung von mittellosen Schwangeren und Wöchnerinnen. Zu diesem Zweck muß einer größeren Entbindungsanstalt zu-

nächst eine Schwangerenfürsorge angegliedert sein, in der regelmäßige Sprechstunden abgehalten werden. In diesen erhalten die Schwangeren ärztlichen, wirtschaftlichen und juristischen Rat, zur Mitwirkung gehören daher ein Arzt, eine Hebamme und eine Fürsorgerin.

Bei der *ärztlichen* Untersuchung ist besonders die frühzeitige Erkennung pathologischer Zustände von Wichtigkeit, daher gehört zu ihr die Aufnahme eines vollständigen geburtshilflichen Befundes einschließlich der Beckenmessung, eine Blut- und eine Urinuntersuchung. Auf Grund der Ergebnisse dieser Untersuchung erfolgt eine Raterteilung für ein zweckmäßiges Verhalten der Schwangeren. Die *wirtschaftliche* Beratung führt zur rechtzeitigen Hilfeleistung bei wirtschaftlicher Not, vielfach können Lebensmittel- und Wäscheanweisungen bei dieser Gelegenheit erteilt werden. Die *juristische* Beratung erstreckt sich besonders auf die Mitteilung derjenigen gesetzlichen Einrichtungen, die zugunsten der Schwangeren bestehen, z. B. der betreffenden Paragraphen der Reichsversicherungsordnung, des Reichsgesetzes über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft, der Vormundschaftsregelung, der Kassenansprüche, des Stillgeldes sowie sonstiger Fürsorgeeinrichtungen.

In Amerika werden gelegentlich der Schwangerenfürsorge kurze Krankenblätter angelegt, die der Schwangeren in die Hand gegeben werden, um bei evtl. späterer Inanspruchnahme eines anderen Arztes zur Entbindung diesem eine Richtschnur übermitteln zu können.

Die größeren geburtshilflichen Kliniken haben die Einrichtung der sogenannten *Hausschwangeren*, bekanntlich solcher hilfsbedürftiger Frauen und Mädchen, die einige Wochen vor der Entbindung aufgenommen werden, den Rest ihrer Schwangerschaft, die Entbindung und das Wochenbett in der Klinik durchmachen, ohne daß ihnen persönlich dadurch Kosten erwachsen. Die Hausschwangeren werden je nach ihren Kräften und ihrer Vorbildung unter ärztlicher Überwachung im Hause beschäftigt und haben sich gegebenenfalls den Anforderungen, die durch den Unterricht an sie gestellt werden, zu unterziehen. Für die Hausschwangere tritt eine weitere Fürsorge ein, die den Verkehr mit der Familie der Betreffenden, der Heimatsbehörde, dem städtischen Wohlfahrtsamt, Kreisverband und anderen Stellen (z. B. Krankenkassen) aufnimmt, um dafür zu sorgen, daß sie nach Abhaltung des Wochenbettes mit ihrem Kinde sachgemäß untergebracht wird. Da in großen Kliniken mit starker Inanspruchnahme die Dauer des Aufenthaltes der Entbundenen auf der Wochenstation nur kurz

bemessen ist, bestehen Einrichtungen, die für die weitere Aufnahme von Mutter und Kind in Anspruch genommen werden können. Entweder besitzt die Klinik selbst eine Mütter- und Säuglingsabteilung für ältere Wöchnerinnen mit ihren Kindern, oder die Fürsorge vermittelt die Unterbringung von Mutter und Kind in besonderen Mütter- und Säuglingsheimen, falls sie nicht in die Familie zurückkehren können. Im Bedarfsfalle können auch Zuweisungen von Geld und Bekleidungsstücken, besonders für das Neugeborene, erfolgen. Gestellung von Hauspflegerinnen, Stellenvermittlung, Adoptionen und ähnliches erfolgt gleichfalls durch die Fürsorge.

ad 3. Die *Fürsorge* für das *Neugeborene* sieht ihre wesentliche Aufgabe darin, Mutter und Kind wenigstens in den ersten Monaten zusammenzuhalten. Ist dies im Ausnahmefall aus äußeren Gründen nicht möglich, so wird das Kind durch die Fürsorge in entsprechende Säuglingsheime verlegt.

In der Brandenburgischen Landesfrauenklinik z. B. arbeiten zu diesen Zwecken zwei Fürsorgerinnen mit Hilfspersonal. In der Klinik selbst befindet sich eine Mütter- und Säuglingsabteilung für 25 Mütter und Kinder. Darüber hinaus aber besteht ein organischer Zusammenhang mit einem gegenüber der Klinik gelegenen städtischen Mütter- und Säuglingsheim, zu dessen laufenden Kosten die Verwaltung der Klinik anteilmäßig beiträgt. Das unter Leitung eines Pädiaters von Ruf stehende Heim nimmt im Bedarfsfalle die aus der Landesfrauenklinik zur Entlassung kommenden Wöchnerinnen nebst Kindern, unter Umständen die Kinder allein auf und behält sie vorzugsweise  $\frac{1}{4}$  Jahr, mindestens aber 6 Wochen. Die Abgrenzung zwischen Geburtshelfer und Kinderarzt ist demnach eine solche, daß das Neugeborene etwa bis zum 10. Tage unter Obhut des ersteren steht, während es dann dem Kinderarzt überantwortet wird.

ad 4. Trotzdem hier nicht in eine Erörterung der Organisation eines medizinischen Unterrichts eingetreten werden kann, sollen einige ganz allgemeine Gesichtspunkte hervorgehoben werden.

Die dem *Unterricht* dienenden Entbindungsanstalten bedürfen, wie oben ausgeführt, bestimmter Sondereinrichtungen zur Durchführung desselben. Der geburtshilfliche Unterricht besteht nur zum geringsten Teil in theoretischen Vorlesungen und Übungen am geburtshilflichen Phantom, vielmehr in der Hauptsache in der praktischen Untersuchung von Schwangeren und Gebärenden und in der Ausführung notwendiger Eingriffe bei denselben. Die Kliniken, welche mit diesen Aufgaben betraut sind, müssen sich infolge der Verantwortung, welche später die selbständig Geburts-

hilfe treibenden Ärzte und Hebammen übernehmen, diesem Zweig ihrer Tätigkeit nicht nur mit besonderer Hingabe unterziehen, sondern auf der anderen Seite durch die sorgfältigsten Einrichtungen und Vorschriften dafür sorgen, daß durch die im Interesse des Unterrichts vorgenommenen Untersuchungen usw. der Schwangeren und Gebärenden keinerlei Schaden erwächst. Dazu gehört auch eine eingehende Auslese des anzustellenden ärztlichen und Pflegepersonals, welches nicht nur Kenntnisse, sondern auch persönliche und pädagogische Fähigkeiten in besonderem Ausmaß besitzen muß.

Größere Entbindungsanstalten können sich ein besonderes Verdienst dadurch erwerben, daß sie möglichst vielen jungen Ärzten Gelegenheit geben, sich die Grundlagen der Geburtshilfe durch praktische Arbeit anzueignen. Eine Reihe von Universitäts-Frauenkliniken hat zu solchem Zweck ein mehrmonatliches Internat für Studierende geschaffen (Hauspraktikanten). Da jedoch diese Einrichtung nur fakultativ ist, bisher auch kein Zwang für die Medizinalpraktikanten besteht, während ihres praktischen Jahres geburtshilflich tätig zu sein, sind die praktisch geburtshilflichen Fähigkeiten der jungen Ärzte häufig unzureichend. Es ist deshalb vielfach verlangt worden, die Erlaubnis zur Ausübung einer geburtshilflichen Praxis von dem Nachweis einer vorausgegangenen, mindestens vierteljährigen Sonderausbildung abhängig zu machen. Bevor eine derartige Bestimmung eingeführt wird, sollten größere Entbindungsanstalten so weit wie möglich jeden an sie herantretenden Wunsch nach einer solchen Ausbildung durch kurzfristige (viertel- bis halbjährige) Annahme junger Ärzte unterstützen. Die Unterbringungsmöglichkeit ist beim Bau zu berücksichtigen.

Die wissenschaftliche Arbeit gehört zu den Hauptgebieten vor allem der Universitätsfrauenkliniken, dies bedeutet aber nicht, daß in anderen Entbindungsanstalten, besonders denjenigen, die sich mit dem Unterricht befassen, auf wissenschaftliche Betätigung verzichtet werden soll. SELLHEIM schreibt mit Recht: Zum medizinischen Unterricht muß sich automatisch die wissenschaftliche Forschung gesellen. Wer der Meinung ist, unterrichten zu können, ohne wissenschaftlich zu arbeiten, wird bald etwas lehren, was bereits überholt ist, und wer wissenschaftlich arbeitet, ohne zu unterrichten, kommt in Gefahr, sich immer mehr von praktischen Zielen zu entfernen. Unterrichten und Forschen gehören untrennbar zusammen, das eine gibt dem anderen Anregung und Richtung.

Bei der dauernden Weiterentwicklung der Technik besteht

die Gefahr, daß jede Klinik in absehbarer Zeit veraltet. STOECKEL schreibt, daß jede neue Klinik eigentlich schon nicht mehr ganz neuzeitlich ist, wenn sie eingeweiht wird, da seit ihrer Planung bereits 4—5 Jahre vergangen sind. Es sind daher besondere Maßnahmen erforderlich, um dafür zu sorgen, daß sie auf der Höhe bleibt. Die Vorbedingung dazu ist, daß die Behörden und der Leiter die Fertigstellung einer Klinik nicht mit dem Gefühl der Erleichterung und der Beruhigung begleiten, daß nunmehr in den nächsten 10 Jahren weder Geld noch Mühe aufgewendet zu werden brauchen. Wenn eine Klinik hygienisch einwandfrei, sauber, ordentlich und vorbildlich bleiben soll, muß sie dauernd pfleglich behandelt werden, was natürlich dauernde Kosten verursacht. Es ist vor allem Sache der Leitung, sich um Fortschritte und Verbesserungen der Technik zu kümmern und sich in dieser Beziehung stets auf dem Laufenden zu erhalten. Je größer die Klinik ist, um so mehr Organisationstätigkeit und Disziplin gehören dazu, um den Betrieb auf der Höhe zu erhalten. Wertvolle Neuerfindungen müssen berücksichtigt und eingefügt, Schäden müssen rechtzeitig erkannt und beseitigt werden. Dazu gehört, daß der Leiter der Klinik den Blick nicht nur nach innen richtet, sondern einen lebhaften Anteil an dem kleinen und großen Geschehen seines Faches nimmt. Zur Organisationstätigkeit gehört ferner nicht nur eine ständige Überwachung des Betriebes bis ins einzelne, sondern auch die Fähigkeit, Menschen der verschiedensten Art zu gemeinsamer Arbeit zusammenzufassen und am richtigen Platze anzustellen. Nur dann, wenn eine Klinik im Bau und Betrieb ständige Verbesserungen erfährt, gelingt es, dieselbe vor dem Veraltern zu schützen und auf der Höhe der Zeit zu erhalten.

Die vorstehenden Erörterungen zeigen in ihrer Gesamtheit, daß Bau, Organisation und Betrieb einer Entbindungsanstalt nach jeder Richtung besondere Ansprüche stellen. Hieraus ergibt sich als logische Konsequenz, daß nicht nur die Errichtung einer solchen Anstalt, sondern auch ihr laufender Betrieb mit erheblichen Kosten verknüpft ist, in höherem Maße als bei Kliniken anderer Art. Hervorzuheben ist dabei jedoch, daß gerade die Entbindungsanstalten Stätten von außerordentlicher sozialer Bedeutung sind, da sie mehr als andere Einrichtungen zum Aufbau des Volkes und zur Gesunderhaltung der Familie berufen sind, denn sie fassen das Problem des Volkswohles an ausschlaggebender Stelle, sozusagen an der Wurzel an.