

10 Kranke, im Abortvorraum eine Vorrichtung zum Spülen der Nachtgläser, eine kleine Gerätekammer, ferner im 1. Stock ein Aufenthaltsraum für die Schwester vom Dienst.

XII, XIII, XIV, XXIII, XXXI s. R. A. XV—XXII, XXIV—XXX kommen hier nicht in Betracht.

9. Praktische Erfahrungen.

So häufig Vorschläge zur Entlastung des allgemeinen Krankenhauses gemacht wurden, so selten wurden bisher praktische Erfahrungen gesammelt. In Berlin sind sowohl mit besonderen Entlastungsabteilungen im Verband eines allgemeinen Krankenhauses wie mit einem vor den Toren der Stadt gelegenen Leichtkrankenhaus Versuche angestellt worden. Die Erfahrungen mit diesen beiden Organisationsformen bestätigen, daß der Gedanke eines Leichtkrankenhauses außerhalb der Stadt als überholt angesehen werden muß und für die Zukunft nur die Forderung nach Entlastungsabteilungen im Krankenhaus selbst in Betracht zu ziehen ist. Die Schwierigkeiten, die sich mit dem einzigen selbständigen Leichtkrankenhaus ergeben haben, sind wegen ihrer grundsätzlichen Art so wesentlich, daß eine kurze Erörterung gerechtfertigt ist. Zunächst setzen die Kranken selbst dem Verlegungsversuch erheblichen Widerstand entgegen. Wenn sie überhaupt das Krankenhaus verlassen wollen, so möchten sie zur Erholung möglichst weit fort von ihrem Wohnsitz und sind daher gegen Anstalten, die nicht begünstigt durch landschaftliche Vorzüge in der Nähe der Großstadt liegen, von vornherein ablehnend. Eine zweite sehr wesentliche Schwierigkeit liegt darin, daß in einem derartigen selbständigen Leichtkrankenhaus keine Möglichkeit vorhanden ist, Spezialbehandlungen durchzuführen. Auf sie kann aber nicht verzichtet werden. Die Ausstattung eines Leichtkrankenhauses mit dem nötigen Instrumentarium würde aber unnötig viel kosten und nur unvollkommen auszunutzen sein. Damit erhält eine solche Einrichtung also mehr oder weniger den Charakter eines Erholungsheimes, wie sie in großer Zahl von Versicherungsträgern unterhalten werden. Und hier entsteht die dritte Schwierigkeit. Die Übernahme von Verpflegungskosten in einem städtischen Leichtkrankenhaus, die ja völlig der freien Entschließung des Kassenvorstandes unterliegt, wird häufig abgelehnt, weil entweder die vertrauensärztliche Nachuntersuchung die Arbeitsfähigkeit bejaht oder weil zunächst die kasseneigenen Heime gefüllt werden müssen. Da die Gemeinde aus verständlichen Gründen für diejenigen Bevölkerungskreise, die zur Zuständigkeit der Versicherungsträger gehören, nicht von vornherein eintreten will, die Krankenkassen andererseits das berechnete Interesse

daran haben, eine Mehrleistung vorher zu genehmigen, ist also in all diesen Fällen ein Antrag an den zuständigen Kostenträger notwendig. Selbst wenn diesem stattgegeben wird, geht durch den Schriftwechsel viel Zeit verloren, und der Aufenthalt im Krankenhaus wird unnötig in die Länge gezogen. Es ist unter diesen Umständen nicht verwunderlich, daß selbst das nur 60 Betten zählende Berliner Leichtkrankenhaus vielfach leere Plätze hatte und somit die Erwartungen nicht erfüllte. Es ist praktisch zu einem Heim für Obdachlose, für stellungslose Hausangestellte, für erholungsbedürftige ältere Personen geworden.

Ungleich bedeutungsvoller und für die Zukunft wesentlicher ist die Lösung, die auf GOTTSTEINS Anregung in dem städtischen Krankenhaus Charlottenburg-Westend gefunden worden ist. Besonders bemerkenswert ist die Tatsache, daß die Unkosten eines Bettes einschließlich Ausstattung rd. 4000 M. betragen, während in den übrigen Teilen des gleichen Krankenhauses bereits früher über 10000 M. für das Bett aufgewendet werden mußten.

„Die Anlage besteht aus zwei völlig voneinander getrennten Häusern, die außerhalb der Krankenpavillons in der Nähe der Wirtschaftsgebäude, inmitten von Gartenanlagen, errichtet wurden. Die Hauptfronten sind von den Wirtschaftsgebäuden abgewendet, nach deren Seiten nur einige Fenster untergeordneter Nebenräume liegen. Der Abstand von der Wirtschaftsgruppe beträgt 30 m, der der beiden Krankengebäude voneinander 25 m. Beide Häuser enthalten je 60 Betten, das südliche ist für Frauen und Kinder, das andere für Männer und ältere Knaben bestimmt. Jedes Haus besteht aus einem Kellergeschoß und drei voll ausgebauten Obergeschossen. Der westliche Bauteil ist noch um ein Dachgeschoß höher geführt, das zur Herstellung von Personalwohnräumen beansprucht wurde. Das Kellergeschoß enthält Bade-, Wäsche- und Utensilienräume, einen Umkleideraum für entlassungsfähige Kranke und die erforderlichen Nebenräume. In den Obergeschossen befinden sich an der Süd- und Westseite die Krankenräume und an der Nordseite die Dienstzimmer, Wasch-, Ausguß- und Aborträume. An der West- und Nordseite befinden sich die Tageräume, von denen die im ersten Obergeschoß befindlichen zugleich als Speiseräume dienen, für den im Erdgeschoß gelegenen ist noch eine Anrichte- und Spülküche vorgesehen, mit der ein Speiseaufzug in das erste Geschoß sich verbindet. Offene Hallen und Balkons sind mehrfach vorgesehen, so daß reichlich die Hälfte aller Kranken mit ihren Liegestühlen dort untergebracht werden kann. Für Erwachsene sind für das Bett mindestens 30 cbm Luftraum mit 8 qm Grundfläche, für Kinder 25 und 7 cbm gerechnet. Die Krankenräume mit Einzelbetten besitzen mindestens 10 cbm Luftinhalt bei 11—12 qm Grundfläche. Die Größe der Tageräume hat 2 qm Zimmergrundfläche für das Bett zur Voraussetzung. Es sind Mittelflure eingerichtet, die bei der annähernd quadratischen Anlage des Querschnittes ausreichend Licht- und Luftzufuhr haben. Die Höhen betragen in allen Geschossen für Kranken- und Tagesräume 3,50 m im Lichten. Die Krankenzimmer sind für 1, 2, 3 und 6 Kranke eingerichtet. Im Gesamtdurchschnitt kommen auf den Kranken 10 qm Bodenfläche gegen 17 in den Hauptabteilungen. Die wirtschaftliche Versorgung der Häuser erfolgt von den vorhandenen Be-

triebszentralen. Die Erwärmung geschieht durch Niederdruckdampfheizung. Für die Ventilation sind Abluftkanäle angebracht, die die verbrauchte Luft durch Kanäle in die Mittelmauern abführen. Sie werden im Dachgeschoß gesammelt und in einem Schacht hochgeführt, der über dem First als Dachreiter endet. Die Heizungszentrale befindet sich in dem vorhandenen Kesselhaus, in dem nur die Aufstellung eines neuen Heizkessels notwendig wurde. Auch in der Küche mußten einige Kessel mehr eingestellt werden, während im Waschhaus nichts vergrößert zu werden brauchte. Waschbecken, Badewannen, Abortanlagen wurden in dem gleichen Material wie in den übrigen Pavillons hergestellt. Die dort angebrachten Einrichtungen für Sterilisierung, Wäschedesinfektion usw. fielen fort. Die architektonische Ausgestaltung der Häuser ist der der übrigen Anlagen zwar angepaßt, hat dabei aber mehr einen Wohnhauscharakter. Die äußere Sockelfläche ist bis Deckenhöhe aus hellroten Ziegeln hergestellt, die darüber befindliche Fläche mit wetterfestem Mörtel geputzt. Die Dachflächen erhielten naturrote Biberschwänze in Doppeldeckung. Die Gartenflächen zwischen beiden Häusern bekamen gegen den Wirtschaftsverkehr einen Abschluß aus gemauerten Pfeilern und dazwischen liegendem Spalier mit reichlichem Pflanzenwerk. Zur Beaufsichtigung der Kranken bedurfte es der Neueinstellung eines Beamten und von 4 Schwestern. Für die Arbeit waren ein Hausdiener und 2 Hausmädchen mehr einzustellen. Für die Wirtschaftszentrale bedurfte es eines Heizers (Handwerker), zweier Hausmädchen, dreier Waschmädchen, einer Näherin; eine Vermehrung des ärztlichen Personals war nicht erforderlich.“ (Aus: GOTTSTEIN, Krankenhäuser für Leicht- und Chronischkranke.)