

werden am besten in Verbindung mit den Wohnungen angeordnet, möglichst abseits von den Krankenaufenthalts- und Behandlungsräumen, entweder über den Verwaltungsräumen, selten und auch weniger empfehlenswert über der Küche, am günstigsten in ganz besonderen Häusern.

II. Behandlungsabteilungen.

1. Aufnahmeabteilung, Untersuchungsabteilung.

In den Aufnahme- oder Untersuchungsabteilungen stellt der Arzt die Krankheit, der Verwaltungsbeamte die persönlichen Verhältnisse des neu eingelieferten Kranken fest, der alsdann in dem mit der Aufnahmeabteilung unmittelbar verbundenen oder vor den Krankenabteilungen befindlichen Aufnahmebad gereinigt und neu gekleidet wird. Man nennt dann auch vielfach diejenigen Bettenabteilungen, in denen neuaufgenommene Kranke zunächst zur Beobachtung aufgenommen werden, Aufnahmeabteilungen. Über solche ist schon unter BI7 das Nötige gesagt. In kleineren Anstalten, in denen die Aufnahmen abwechselnd von allen Ärzten, seltener von mehr oder weniger ständigen Kräften vorgenommen werden, enthält die Aufnahmeabteilung neben dem Untersuchungszimmer vielfach noch einen kleinen Arbeitsraum für den Arzt (Laboratorium), ferner Warteräume und dazugehörige Aborräume, am besten für die Geschlechter getrennt. Dazu kommt dann noch das obengenannte Aufnahmebad.

Die Knappschaftskrankenhäuser in Oberschlesien mit ihrem allerdings einförmigeren Betrieb haben bei einem Umfang von 50—200 Betten und mehr stets ein Arztzimmer, ein Untersuchungszimmer, 1—2 Verwaltungszimmer und 1—2 Warteräume mit den nötigen Aborten, dagegen keine Badezimmer in unmittelbarem

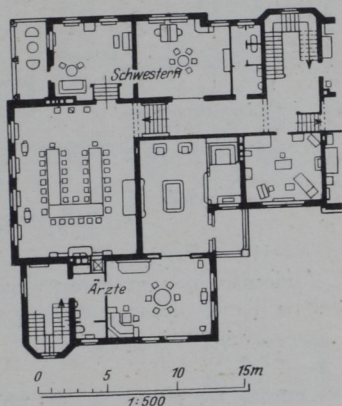


Abb. 139. Gera, städt. Krankenhaus im Stadtwald, Gesellschaftsräume der Ärzte und Schwestern.

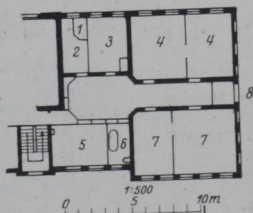


Abb. 140. Kattowitz (O.-Schl.), Knappschaftskrankenhaus, Aufnahme u. Untersuchungsabteilung.

Zusammenhang mit diesen Räumen. Hier geht also die gesamte Verwaltungsabteilung in der Aufnahmeabteilung auf (Abb. 140).

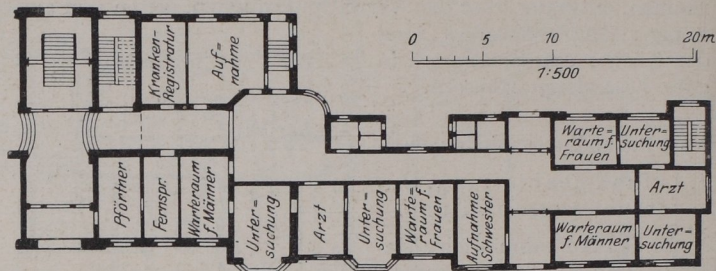


Abb. 141. Essen, städt. Krankenhaus, Aufnahme und Untersuchungsabteilung.

Anders in den größeren allgemeinen Krankenhäusern. Hier bleiben die ärztlichen Aufnahmeabteilungen in dem oben geschilderten Umfang lediglich als solche bestehen, werden höchstens noch durch besondere Schlafzellen für Betrunkene und Irre vervollständigt oder bei sehr großen Krankenhäusern sogar in mehrfacher Zahl (Abteilung für Männer, Abteilung für Frauen) vorgesehen (Abb. 141). Schließlich werden sie auch mit

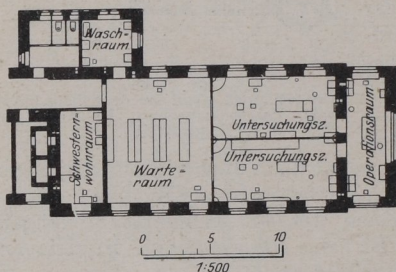


Abb. 142. Wien, Sophienhospital, öffentliche Beratungsabteilung.

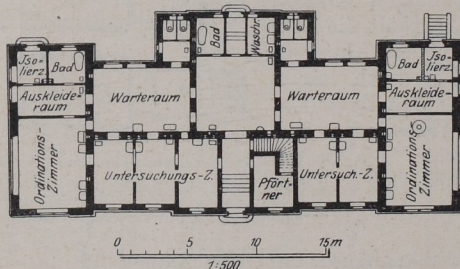


Abb. 143. Wien, Georg-Kellermann-Stiftung, öffentliche Beratungsabteilung.

einigen Bettenräumen ausgestattet für Kranke, die noch weiter beobachtet werden müssen, ehe sie in eine Krankenabteilung gebracht werden können, d. h. es wird noch eine mehr oder weniger große Beobachtungsabteilung (s. oben) angegliedert.

Unter- oder Durchfahrten sind für Kranke, die im Wagen eingebracht werden, sehr erwünscht.

Für vollständig abgetrennte Absonderungsabteilungen wird wohl auch noch eine besondere, ebenso ausgebildete Aufnahmeabteilung errichtet.

2. Beratungsstellen
(Ambulatorien, Polikliniken).

Besondere Abteilungen, in denen im Krankenhaus nicht nächtigende Kranke beraten und behandelt werden, bestehen in kleinen Anstalten nur aus Sprech- und Wartezimmer, wie sie jeder behandelnde Arzt in seiner Wohnung einrichtet. Bei größerem Betrieb verdoppeln sich diese Räume, es treten Abort- und Baderäume hinzu, sowie auch Arzt- und Schwesternzimmer

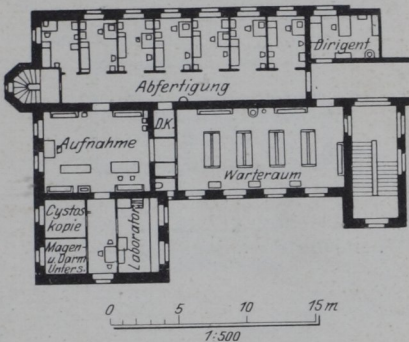


Abb. 144. Berlin, Charité, Beratungsabteilung.

und Baderäume hinzu, sowie auch Arzt- und Schwesternzimmer

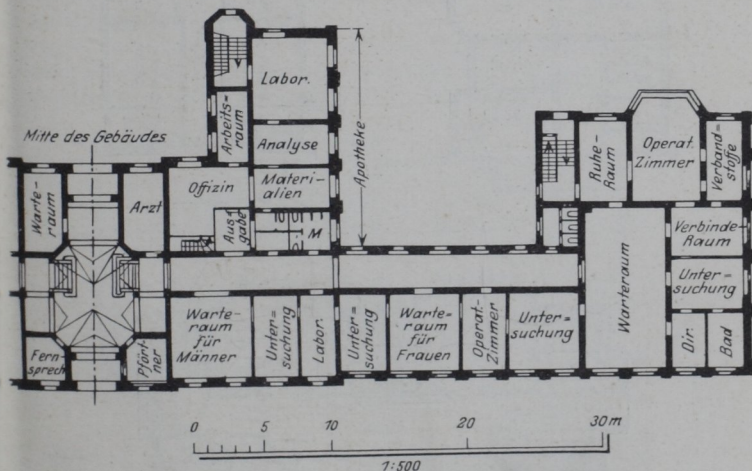


Abb. 145. Berlin, Krankenhaus d. jüd. Gemeinde. Öffentliche Beratungsabteilung.

(Abb. 142, 143). Muß mit noch stärkerem Besuch gerechnet werden, so erfolgt Untersuchung und Behandlung in getrennten Räumen. Für erstere genügen Zellen von 10 qm Fläche, die jedoch in

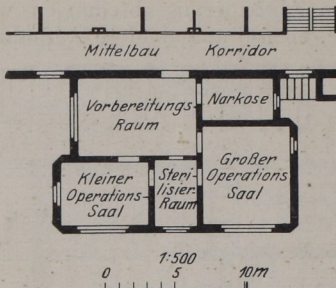


Abb. 146. Darmstadt, städt. Krankenhaus. Operationsabteilung.

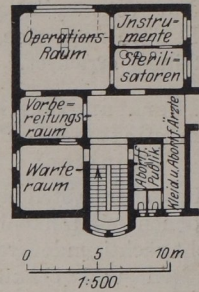


Abb. 147. Operationsabteilung für ein kleines Krankenhaus nach MÜßIGBRODT.

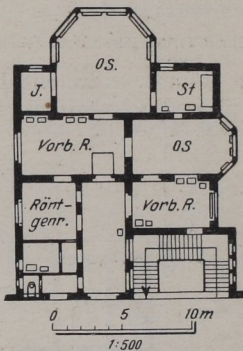


Abb. 148. Neuß, städt. Krankenhaus, Operationsflügel.

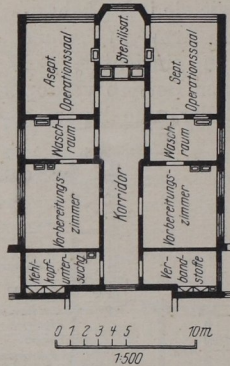


Abb. 149. Delmenhorst, städt. Amtskrankenhaus, Operationsflügel.

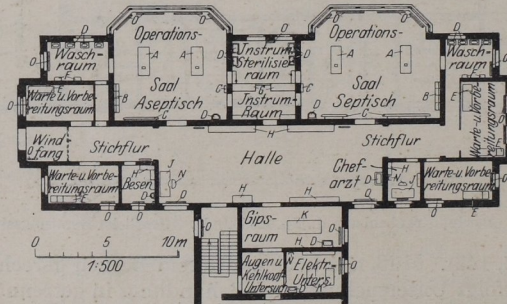


Abb. 150. Hannover, städt. Krankenhaus I. Operations- u. Röntgenhaus.

möglichst großer Zahl eingerichtet werden (Abb. 144). Für letztere wird das übliche Behandlungszimmer bei größeren Ansprüchen zum Operationszimmer, ja sogar schließlich zu einer vollständigen Operationsabteilung mit großen Warteräumen (Abb. 145).

3. Operationsabteilungen.

Während in den älteren Krankenhäusern kleineren Umfangs der einzige Operationsaal, der kaum einen Nebenraum hatte, unmittelbar am Krankenflur lag, verbietet sich diese an sich nicht günstige Anordnung heutzutage wegen der vielen Nebenräume schon meist von selbst, sie ist in neueren Anstalten nur noch in Absonderungshäusern zu finden, wo sie auch annehmbar ist. Größere Operationsabteilungen legt man besser an Stichfluren an, die an den Hauptfluren oder an den Verbindungsgängen abzweigen und dort mit einer Flurtür abge-

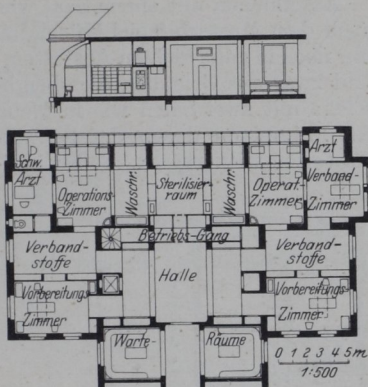


Abb. 151. Vorschlag zu einem Operationsflügel mit abgesondertem Betriebsraum.

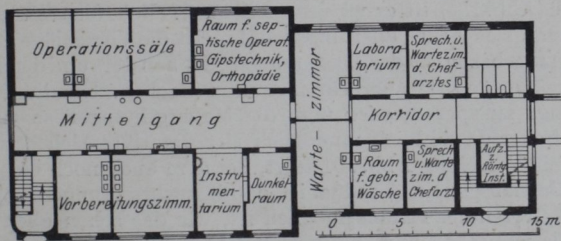


Abb. 152. Zwickau, staatl. Krankentstift, Operationshaus.

geschlossen werden können. Für genügend gute Belichtung dieses Flurs muß dann Sorge getragen werden. Leider findet man sehr oft gerade hier dunkle Mittelflure. Am Ende dieses Flurs wird dann häufig noch ein Querflur eingeschaltet, um Vorbereitungszimmer und Operationssäle zu trennen und wenigstens etwas Helligkeit zu schaffen. Man will durch diese Trennung Ge-

räusche aus dem Operationssaal von den anderen Räumen fernhalten. Das wird aber nicht für alle Fälle gelingen, und es ist deshalb fraglich, ob man die Trennung unbedingt durchführen soll.

Abteilungen mit einem Saal wie in Darmstadt (Abb. 146) oder nach dem Musterbeispiel MÜSSIGBRODT (Abb. 147) genügen heute nur noch in ganz kleinen Anstalten, in mittleren überwiegen heute, und zwar aus Gründen, die oben bereit sauseinandergesetzt sind, solche mit zwei Sälen wie in Neuß (Abb. 148) und Delmenhorst (Abb. 149), von denen der letztere Grundriß bei weit größeren Anstalten wiederkehrt. Selbst in der sehr großen Hannoverschen

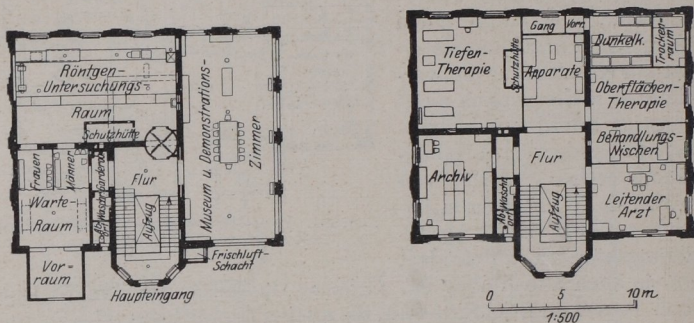


Abb 153. Hamburg, St. Georg, Röntgenhaus.

Anlage (Abb. 150) ist er wiederzuerkennen. Bei Neuausführungen wird man sich heute allerdings wohl meist die Vorschläge HELLER und BRAUN bezüglich der Abmessungen, des Fensters und der offenen Durchgänge an Stelle der Türen zunutze machen. Um die Gummivorhänge zu sparen, wird man die Maueröffnungen so anlegen, daß offener Durchblick unmöglich ist. Das läßt sich erreichen, wie mein Vorschlag Abb. 151 zeigt, bei dem auch noch ein besonderer Betriebsgang angeordnet ist, damit Ausbesserungen möglichst ohne Betreten der Räume möglich ist, wie das schon oben unter A II als wünschenswert hingestellt ist.

BRAUN ist aber auch noch in bezug auf Gesamtanordnung ganz andere Bahnen gegangen, wie das der Grundriß der Zwickauer Operationsabteilung zeigt (Abb. 152). Er hat hier in einfacher Weise rechts von einem 4 m breiten, durch Kopflicht erhellen Mittelflur vier kleine Operationssäle aneinandergereiht, einen sogar mit gewöhnlichen Fenstern, während links gegenüber die Vorbereitungs- und sonstigen Nebenräume angeordnet sind. Der Mittelflur dient an Stelle eines Sterilisationsraumes. Die Abmessungen

sind derart, daß sich in den Geschossen darunter gute, für alle möglichen Zwecke brauchbare Räume ergeben. Es ist hier also baulich in höchstem Maße das erreicht, was im vorigen Haupt-

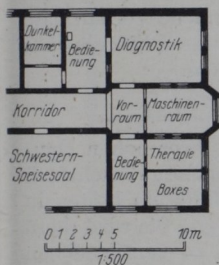


Abb. 154. Delmenhorst, Stadt u. Amts-Krankenhaus, Röntgenabteilung.

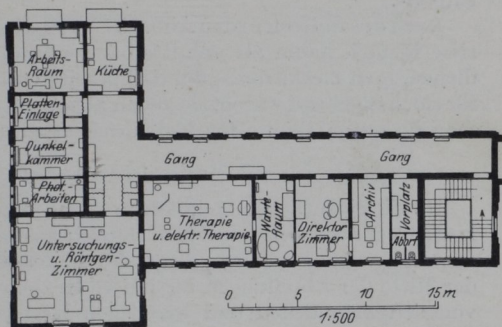


Abb. 155. Straßburg i. E., Bürgerspital, Röntgenabteilung.

abschnitt im Sinne einer einfachen und demgemäß billigen Bauweise mehrfach betont worden ist.

4. Abteilungen für elektrische Behandlung.

Wenn auch die elektrische Einrichtung ganz außergewöhnliche Anforderungen an die Räume stellt, so gehen doch die baulichen Abmessungen derselben nicht über das sonst übliche hinaus, sind auch nicht so unumstößlich, daß man sie sehr wohl z. B. unterhalb einer Operationsabteilung einrichten könnte, ohne die für letztere selbst erforderlichen Abmessungen ändern zu müssen, ja man hat sogar vielfach vorhandene Räume nachträglich ohne Zwang mit gutem Erfolg für die Einrichtung elektrischer Abteilungen ausgenutzt.

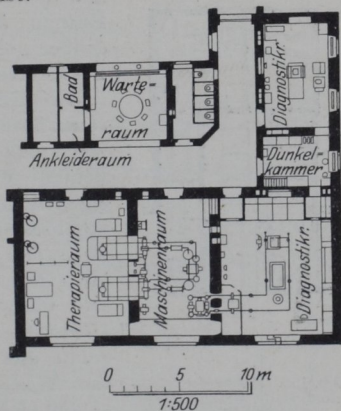


Abb. 156. München, Krankenhaus rechts der Isar, Röntgenabteilung.

Das eigens für diesen Zweck 1914 errichtete Röntgenhaus des Krankenhauses Hamburg St. Georg ist trotz der Kürze seines

Bestehens in seinen Einrichtungen vielfach durch neuere Erfindungen überholt, die Warteräume der Kranken haben durch einen Anbau erweitert werden müssen, der sich wenig in den Bau einpaßt.

Auch die anderen in den Abb. 154—156 wiedergegebenen Grundrisse können kaum als unmittelbar verwendbare Musterbeispiele dienen, man merkt ihnen an, daß bereits vorhandene Verhältnisse für sie maßgebend waren, sie geben aber doch in ihren Einzelheiten manche guten Winke für Entwurfsbearbeitungen.

5. Badeabteilungen.

Da die eigentlichen Heilbäder sowohl wegen ihrer hohen Baukosten als auch beträchtlichen Betriebskosten nicht gut mehrfach angelegt werden können, liegt die Badeabteilung am besten in der Mitte der Abteilungen für innere Krankheiten. Sie wird dann von den männlichen und weiblichen Kranken zu verschiedenen Stunden benutzt.

Selbst in kleinen Krankenanstalten ist die Zahl der Baderäume im Laufe der letzten Jahrzehnte ständig gestiegen, es handelt sich dann aber fast stets nur um eine mehr oder weniger große Reihe

nebeneinander liegender, meist einfenstriger Räume, höchstens wird der Ruheraum größer gehalten, damit er gleichzeitig für 2—4 Personen ausreicht.

Bei größeren Anstalten wird dieser Ruheraum immer mehr zum Mittelpunkt der ganzen Anlage. Man kann dann auf 100 Betten beinahe ein Ruhebett rechnen. Von den eigentlichen Baderäumen bildet der Duschenraum seiner Größe und Bedeutung nach den Hauptraum, den man deshalb auch gern stattlicher ausbildet (Abb. 72). Die übrigen Wasserbäder ohne Zusätze (A II d, 2—4) brauchen nur vom Duschenraum aus zugänglich zu sein, während die Wasserbäder mit heilkräftigen Zusätzen (A II d, 5—9) besser einzeln an einem Gang liegen, da die hier Badenden sich meist

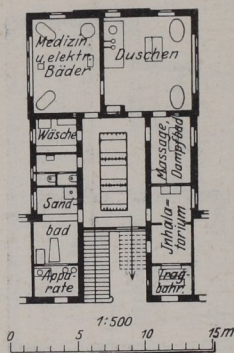


Abb. 157. Berlin-Reinickendorf, städt. Krankenhaus, Badeabteilung.

erst in der Badezelle selbst ausziehen. Selbstverständlich ist der Badebetrieb am bequemsten und übersichtlichsten, wenn alle Baderäume in einem womöglich ebenerdigen Geschoß liegen. Ist das nicht möglich, so lassen sich Sand- und Moorbäder auch in einem Untergeschoß günstig unterbringen, wenn eine bequeme Treppen-

verbindung geschaffen werden kann. Unter derselben Voraussetzung ist die Verlegung des Schwefelbades in ein oberes Geschoß

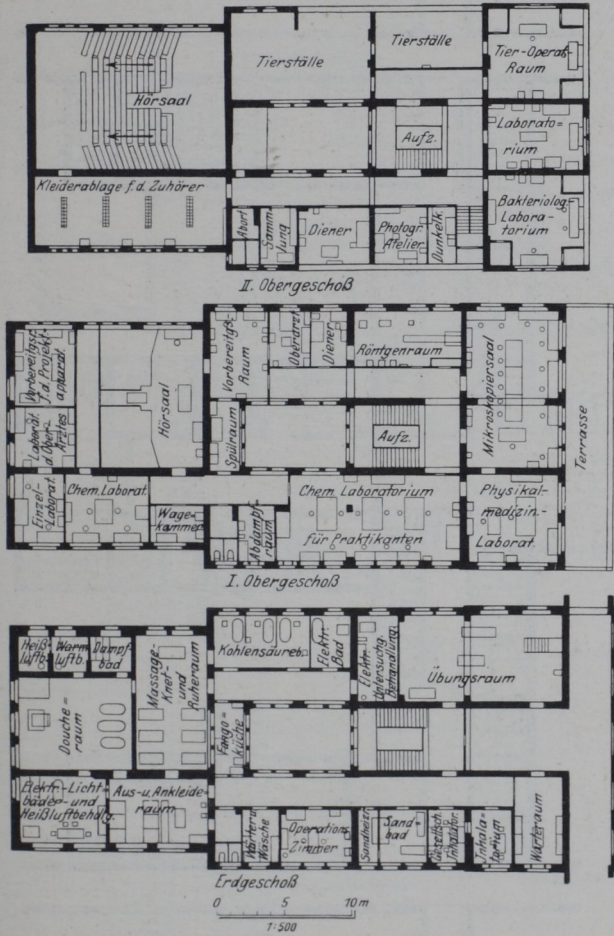


Abb. 158. Köln, städt. Krankenhaus „Lindenburg“, Badehaus.

zwecks besseren Fernhaltens der üblen Gerüche sogar unter Umständen empfehlenswert.

Abgesehen von den Radiumbädern wird man die eigentlichen Luft- und Sonnenbäder am besten möglichst hoch in

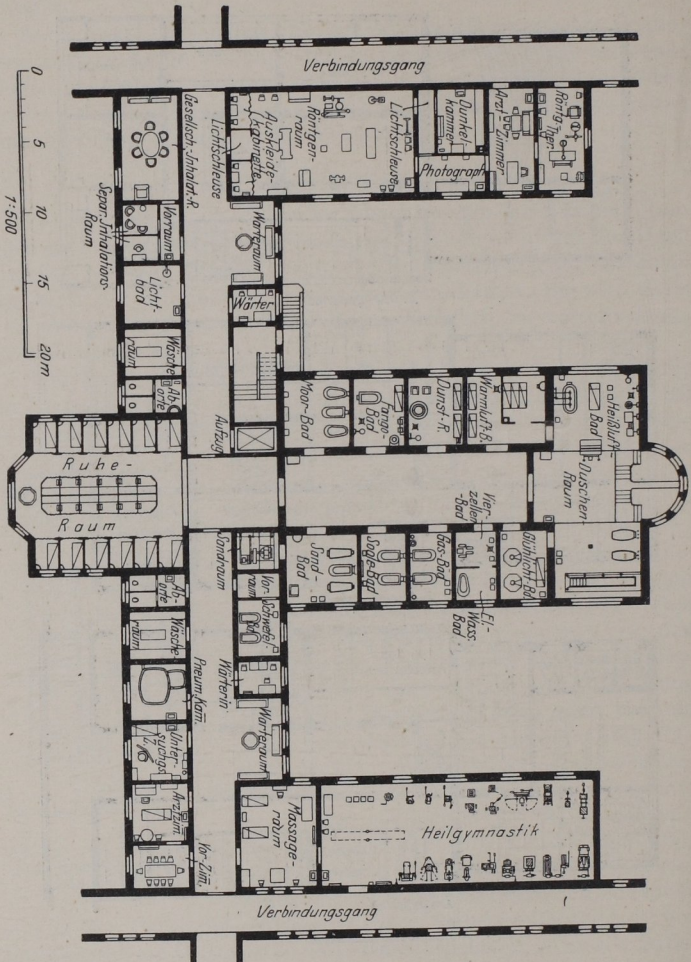


Abb. 159. München-Schwabing, städt. Krankenhaus, Badehaus.

einem Dachgeschoß bzw. auf dem Dach unterbringen, damit ein Einblick in das Luftbad möglichst vermieden wird.

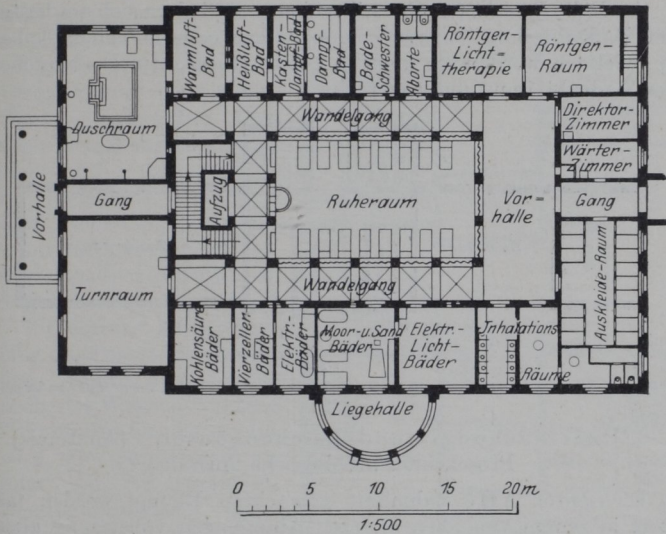


Abb. 160. Leipzig, städt. Krankenhaus St. Georg, Badehaus.

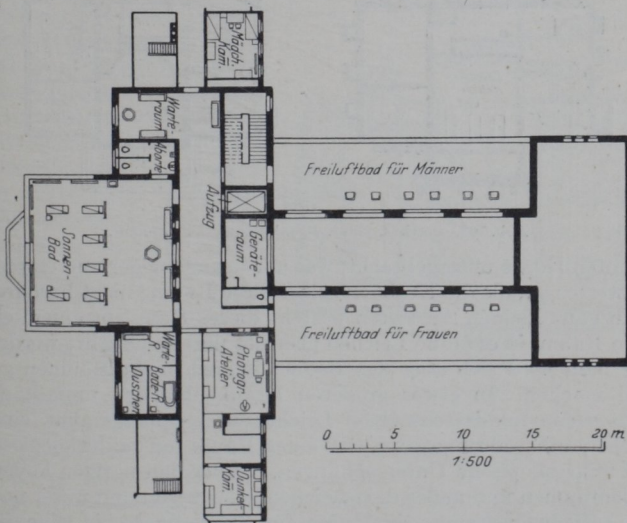


Abb. 161. München-Schwabing, städt. Krankenhaus, Licht- und Sonnenbad.

Auch die Räume für die Leibesübungen gliedern sich am besten der Badeabteilung entweder unmittelbar oder in einem Anbau an, vielfach werden sie auch in einem Ober- oder Dachgeschoß der Badeabteilung untergebracht.

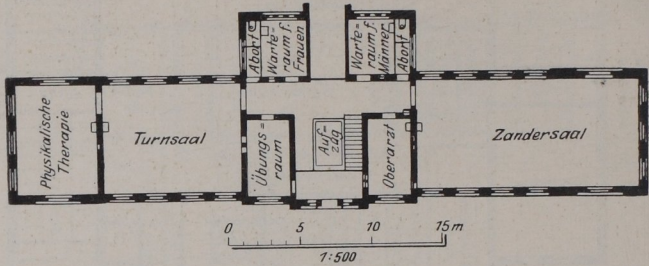


Abb. 162. Hamburg-Barmbeck, städt. Krankenhaus, Anbau für den Turn- und Zandersaal.

6. Untersuchungs- und Leichenhäuser. (Anatomic, Prosektur, Pathologische Anstalt.)

Die unter AIIIe nahmhaft gemachten Räume werden fast stets in einem von allen anderen Abteilungen vollständig abge-

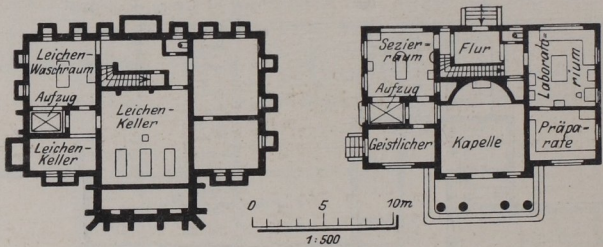


Abb. 163. Cottbus, städt. Krankenhaus, Leichenhaus.

trennten Hause untergebracht, was um so angängiger und empfehlenswerter ist, als die Kranken selbst diese Räume nicht berühren.

In ganz kleinen Anstalten besteht dieses Haus aus einem einzigen Raum, in dem die Leichen geöffnet und aufgebahrt werden; sehr bald wird sich aber das Bedürfnis nach mehr Räumen geltend machen. In etwas größeren Krankenhäusern umfaßt das Haus schon mindestens einen Leichenuntersuchungsraum, einen Leichenaufbewahrungsraum und einen Raum für bakteriologische und mikroskopische Untersuchungen. Außer den nötigen kleinen Nebenräumen und außer dem Leichenkeller wird dann meist noch ein Aufbahrungsraum, ein Raum für Trauerfeiern, ja eine Be-

erdigungsdienststube verlangt, und schließlich führt bei größeren Anstalten die Vergrößerung all dieser Räume, namentlich aber auch die zahlenmäßige Vermehrung der Arbeitsplätze zu einem sehr umfangreichen Gebäude, besonders wenn darin auch noch Unterrichtszwecke erfüllt werden sollen.

Bei einem so großen Umfang ist es nicht verwunderlich, wenn dann sogar noch der Wunsch auf eine Teilung des Gebäudes laut wird, die dann derart erfolgt, daß ein besonderes Beerdigungshaus abgetrennt wird. Man kann dann das eigentliche Untersuchungshaus den übrigen Krankengebäuden näherbringen, dabei womöglich eine günstigere Lage der Arbeitsräume nach Norden erreichen, während für das Beerdigungshaus eine entferntere Lage sogar erwünscht ist, natürlich unmittelbar an einer Nebenstraße.

Besondere Schwierigkeiten macht die günstige Anordnung der einzelnen Zugänge. Nicht nur, daß die besonderen Räume für die an Pest, Cholera und Pocken Verstorbenen vollständig abzutrennen sind, also besondere Zugänge erhalten müssen, daß weiter für die Leidtragenden und für die Besucher der etwaigen Hörsäle getrennte

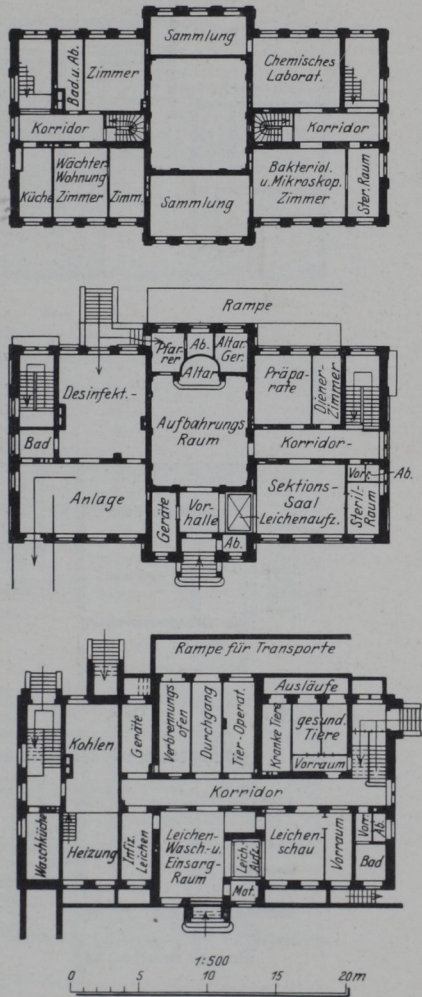


Abb. 164. Berlin-Cöpenick. Kreiskrankenhaus, Leichenhaus.

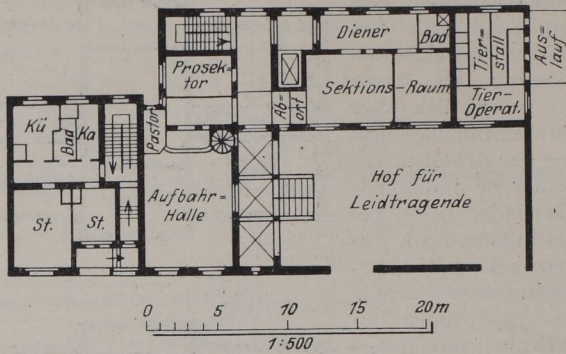


Abb. 165. Berlin-Lichtenberg, städtisches Krankenhaus, Leichenhaus.

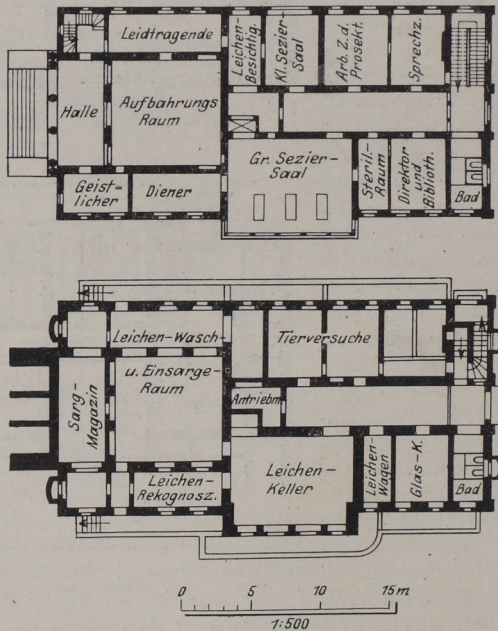


Abb. 166. Berlin-Neukölln, städtisches Krankenhaus, Leichenhaus.

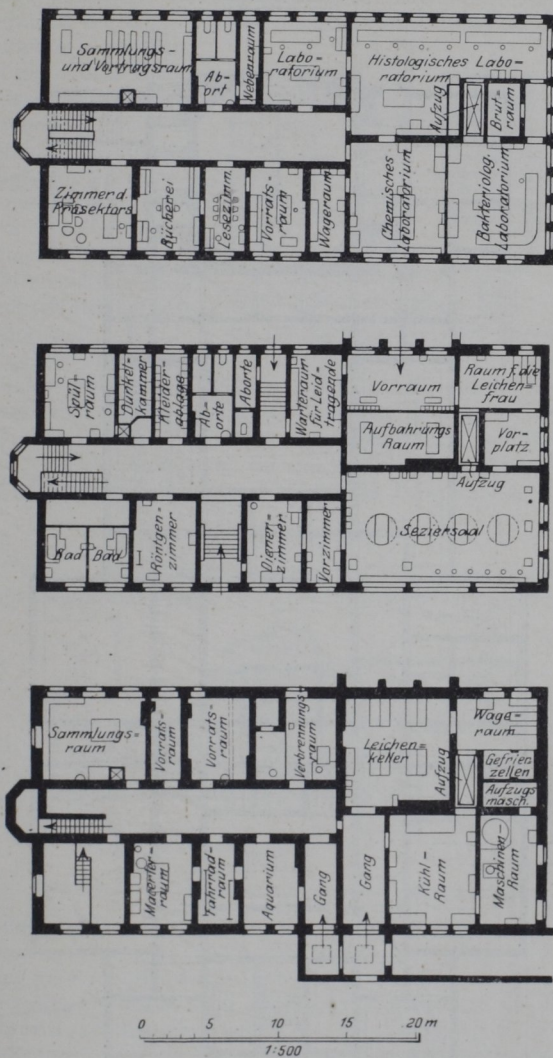


Abb. 167. München-Schwabing, städtisches Krankenhaus, Pathologisches Institut.

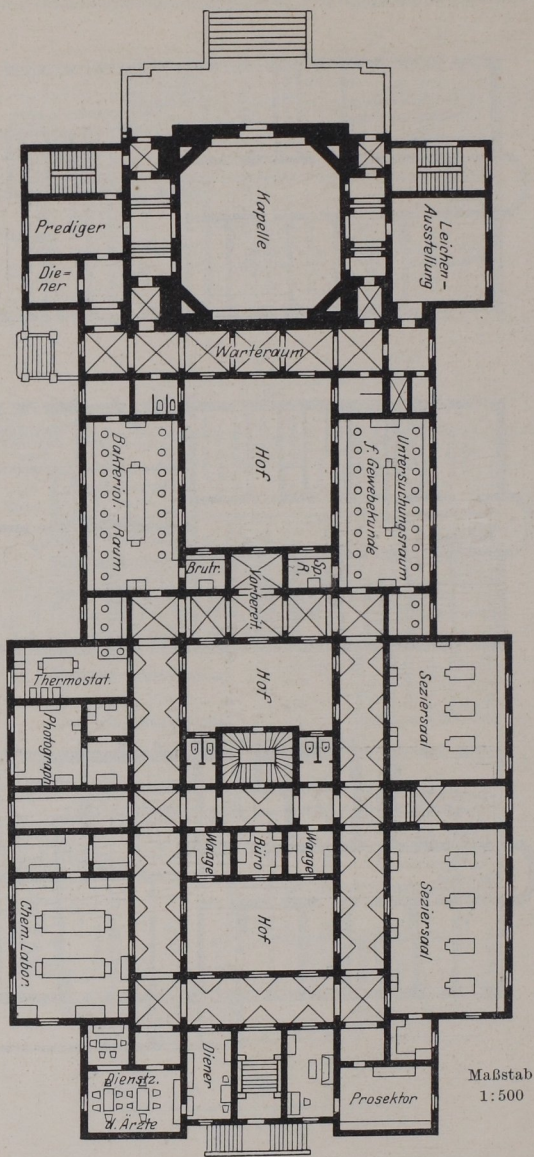


Abb. 168. Berlin. Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Pathologisches Institut.

Eingänge gefordert werden, sondern es kommt vor allem auch noch darauf an, die Leichen möglichst unauffällig in das Haus zu schaffen. Zu dem Zweck hat man in Hamburg-Barmbeck einen geschlossenen, durch eine Durchfahrt erreichbaren Lichthof günstig ausgenutzt, man hat aber auch vielfach deshalb die Krankenabteilungen mit dem Untersuchungshaus durch unterirdische Gänge verbunden.

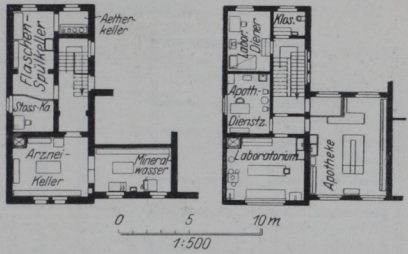


Abb. 169. Essen a. d. Ruhr, städt. Krankenanstalt, Apotheke.

Abgesehen von den hier beigefügten Abb. 163—168 sei noch besonders auf die Abbildung und Beschreibung der Dortmunder Anlage in dem Aufsatz: Das pathologische Institut von SCHRIDDE hingewiesen (s. Bd. 3).

Daß auch die Behausung für die Versuchstiere (Abb. 83 u. 84) besser gänzlich abgetrennt wird, ist oben bereits gesagt.

7. Apotheke.

Die schon bei Anstalten über 300 Betten wünschenswerte Apotheke kann man wegen der Apothekengerüche und auch wegen

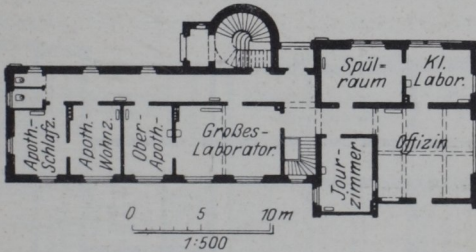


Abb. 170. Würzburg, staatl. Luitpold-Krankenhaus, Apotheke.

der Feuersgefahr nicht gut in den für die Kranken bestimmten Häusern unterbringen, auch eine völlige Einfügung in das Verwaltungsgebäude empfiehlt sich nicht gerade, am günstigsten bleibt schon ein vollständig abgetrennter Anbau an das letztere, und zwar womöglich derart, daß die Anfuhr der Apothekenwaren ohne Beeinträchtigung des sonstigen Krankenhausbetriebes erfolgen kann.