

III. Die Betriebsabteilungen.

1. Verwaltungsabteilungen.

Die Grundrißanordnung der Verwaltungszimmer ähnelt, wie schon oben gesagt, denen anderer Verwaltungsbehörden. Hier seien zwei Grundrisse als Beispiele eingefügt (Abb. 171 u. 172).

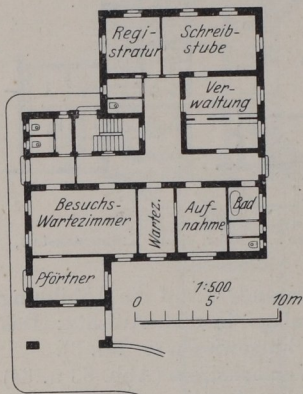


Abb. 171. Frankfurt a. M., Krankenhaus der israelitischen Gemeinde, Verwaltungsabteilung.

2. Kochabteilungen.

Bei kleinen Anstalten ist man sich schon seit langen Jahren nicht recht einig darüber, ob die Kochküche besser im Unter- oder im Dachgeschoß unterzubringen ist. Ein allzu tiefes Ein-senken unter den Erdboden ist selbst-verständlich nicht empfehlenswert: ständige Niederschläge an den starken und deshalb sehr viel Kälte in sich aufspeichernden Wänden sind nur schwer zu vermeiden. Auch können zweifellos die Küchendünste nur mit größeren Schwierigkeiten von den Krankenräumen ferngehalten werden, indessen ist diese Aufgabe mit Hilfe elektrisch zu betreiben-

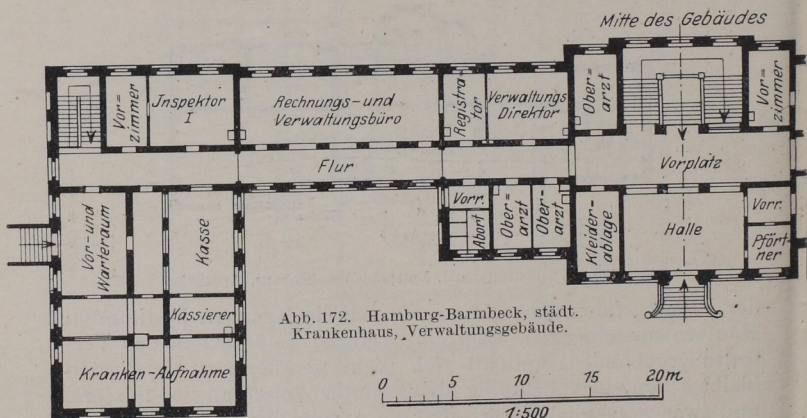


Abb. 172. Hamburg-Barmbeck, städt. Krankenhaus, Verwaltungsgebäude.

der Lüftungseinrichtungen einwandfrei zu lösen, es muß nur für Unterdruck in den Räumen gesorgt werden. Wenn demgegenüber

darauf hingewiesen wird, daß heutzutage die Kochküchen großer Gasthöfe und Gaststätten meist im obersten Geschoß liegen, so ist dabei nicht zu vergessen, daß in diesen Fällen ebenerdige Räume für den Fremdenbetrieb selbst zu wertvoll sind, auch selbständige Gebäude sich aus ähnlichen Erwägungen von selbst verbieten. Diese Gründe treffen für Krankenanstalten in dem Umfang nicht zu. Hier bleibt für Kochküchen doch der Nachteil, daß alle für die Speisen erforderlichen Rohstoffe erst mit Aufzügen heraufgeschafft werden müssen, der Betriebsweg bis zur Küche also unter allen Umständen länger, umständlicher und teurer wird, daß auch zwischen Kochküche und Kellervorratsräumen ein weiter Weg ist, und daß die Küchenräume mehr der Witterung, der Wärme, der Kälte und dem Wind ausgesetzt sind.

Für mittlere Krankenanstalten, in denen man die Kochabteilung in einem Anbau oder sogar selbständigem Gebäude unter-

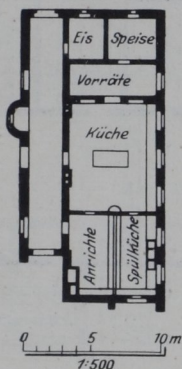


Abb. 173. Traumstein, Krankenhaus für 38 Betten, Kochküche.

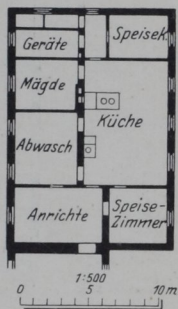


Abb. 174. Krumau, Böhmen. Jubiläumskrankenhaus für 54 Betten, Kochküche.

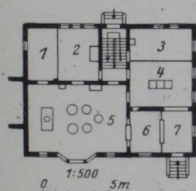


Abb. 175. Laurahütte, Knappschaftskrankenhaus für 240 Betten, Kochküche.

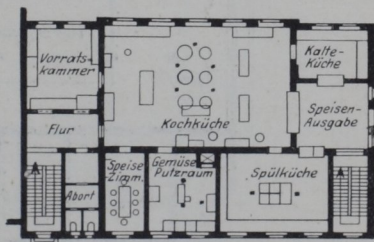


Abb. 176. Cottbus, städt. Krankenhaus für 323 Betten, Kochküche.

gebracht, finden sich zahlreiche gute Lösungen, von denen nur wenige hier wiedergegeben werden können. Schwierig wird erst die Grundrißlösung bei größeren Anstalten, was im einzelnen schon oben auseinandergesetzt ist. Lösungen, die von der Annahmestelle der Rohvorräte bis zur Abgabe der fertigen Speisen

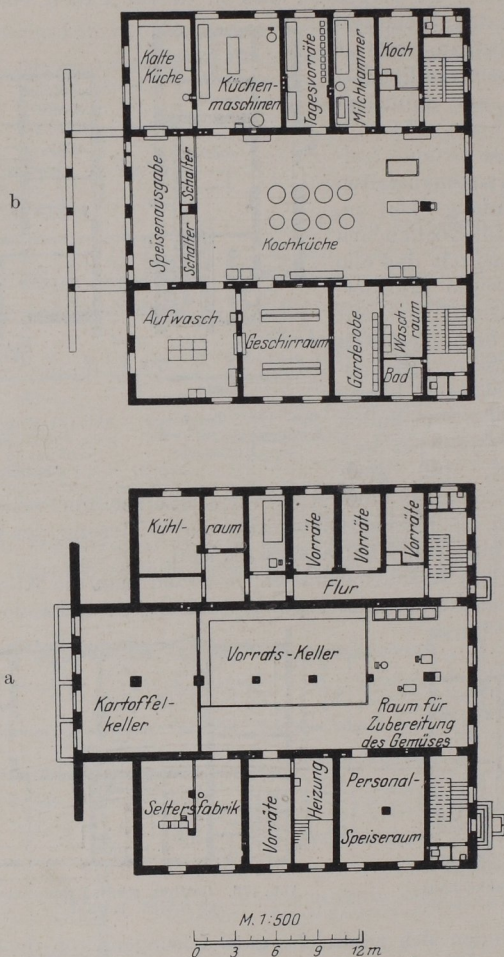


Abb. 177. Kiel, städtisches Krankenhaus für 501 Betten, Kochhaus, Erd- und Kellergeschoß.

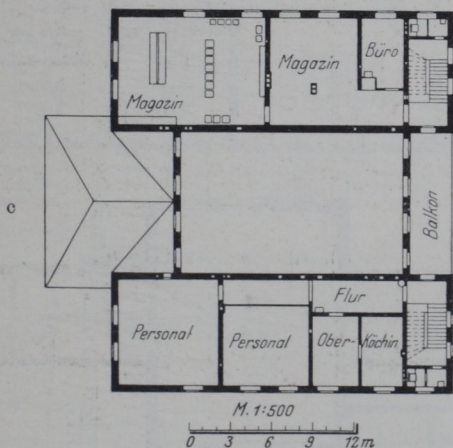
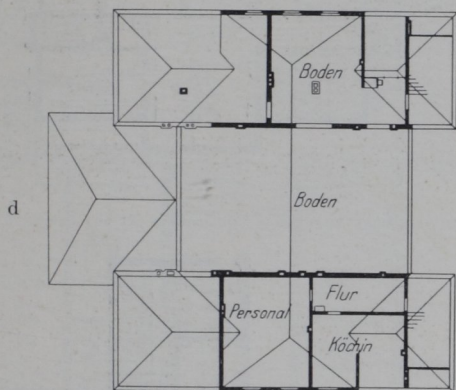


Abb. 177. Kiel, städtisches Krankenhaus für 501 Betten, Kochhaus, Dach- und Obergeschoß.

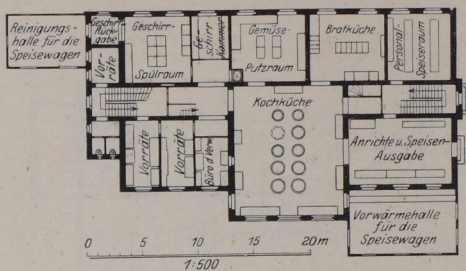


Abb. 178. Essen a. d. Ruhr, städtisches Krankenhaus für 700 Betten, Kochküche.

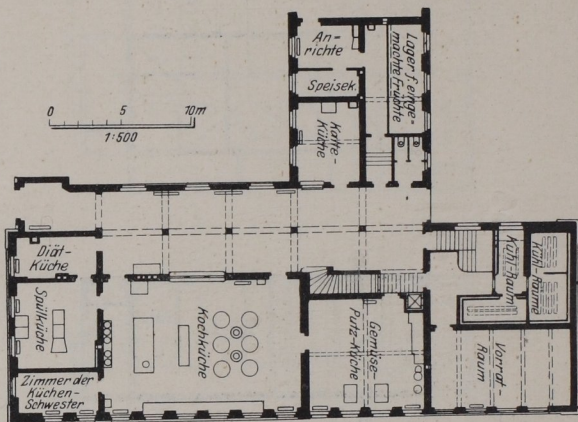


Abb. 179. Würzburg, staatliches Luitpold-Krankenhaus für 600, später 750 Betten, Kochküche.

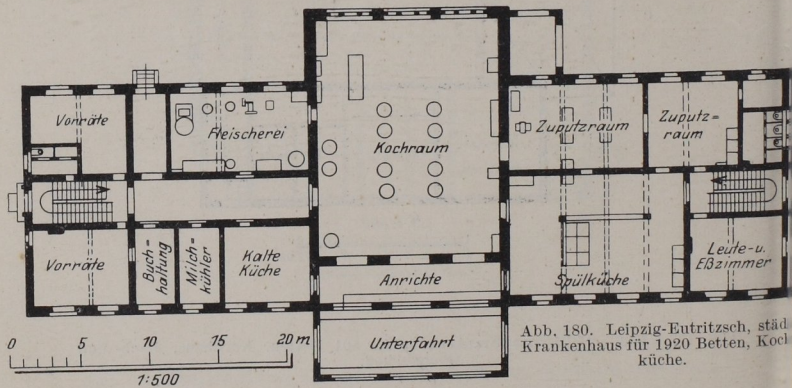


Abb. 180. Leipzig-Eutritzsch, städt.
Krankenhaus für 1920 Betten, Koch-
küche.

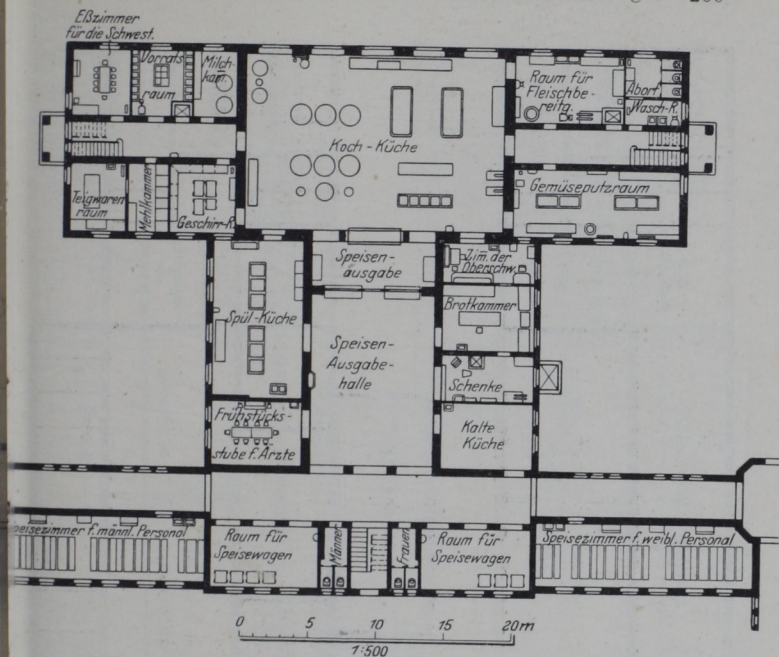


Abb. 181. München-Schwabing, städtisches Krankenhaus für 1300 Betten, Kochküche.

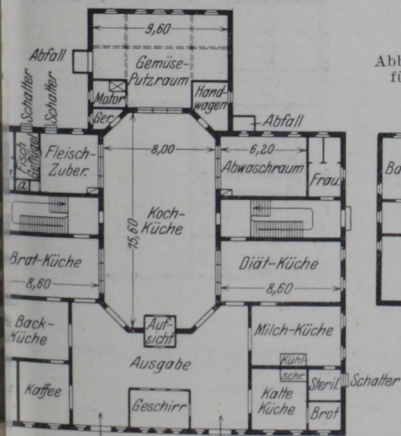
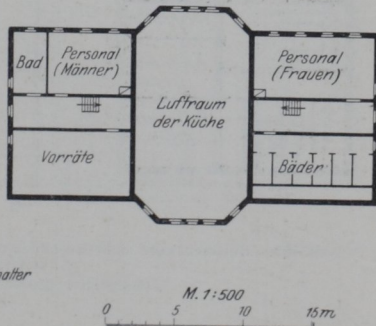


Abb. 182. Musterentwurf einer Kochküche für 750 Betten nach ALTER und LANG.



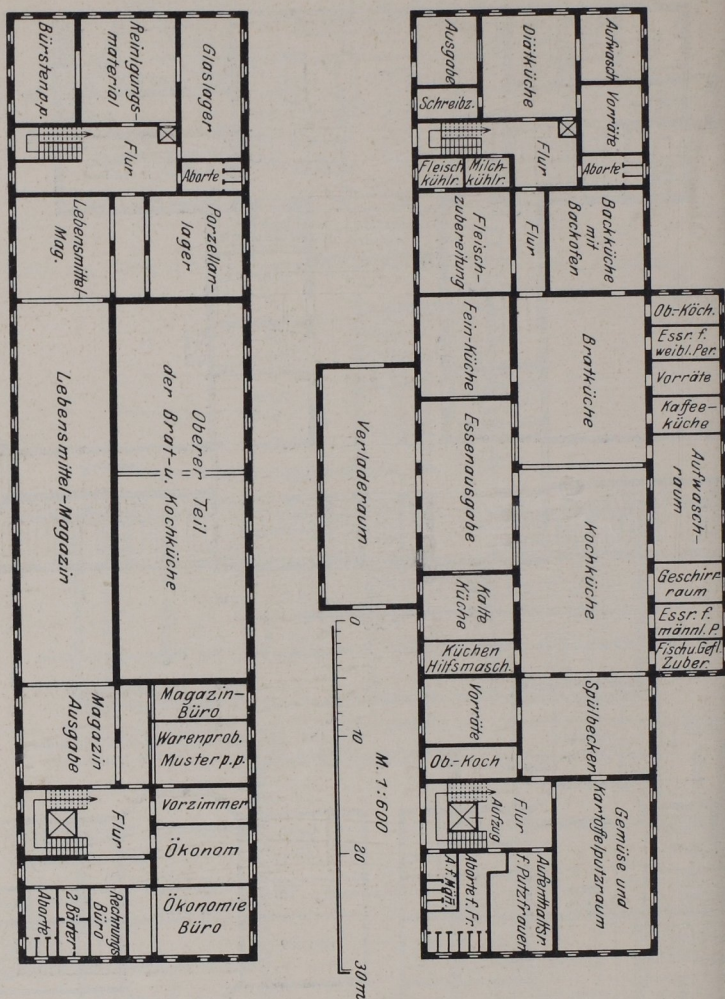


Abb. 183. Musterentwurf einer Kochküche für 2000 Betten nach v. SELLIN, Erdgeschoß und I. Stock.

(Maßstab 1:600 statt wie sonst 1:500).

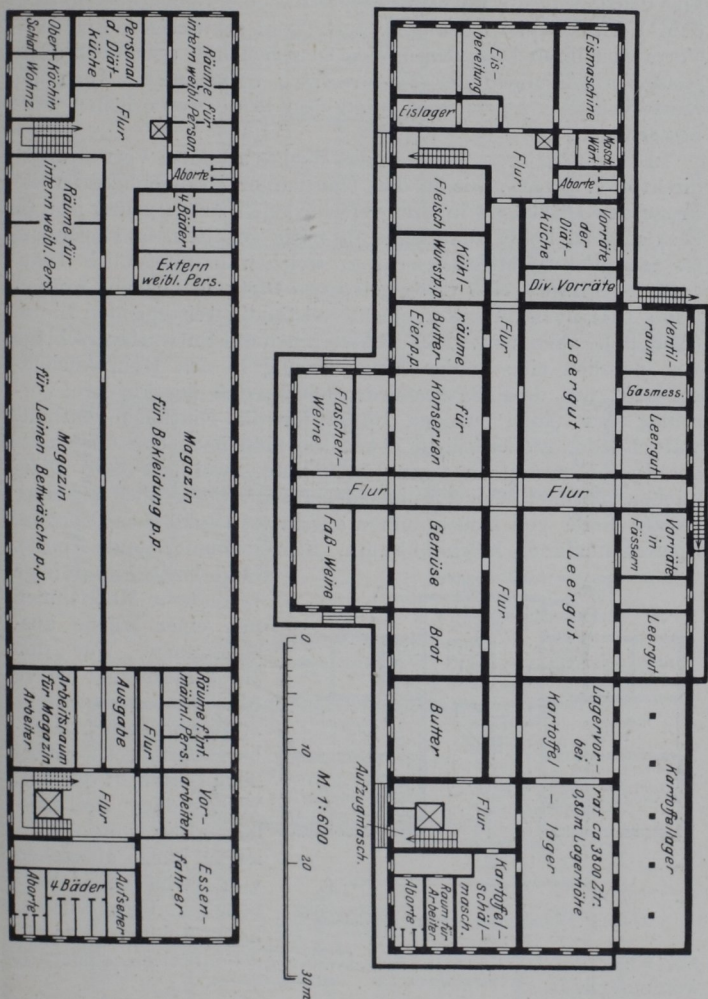


Abb. 183. Musterentwurf einer Kochküche für 2000 Betten nach v. SELLIN, Kellergeschoß und II. Stock.

(Maßstab 1:600 statt wie sonst 1:500).

klar den Grundsatz kürzester Betriebswege erkennen lassen, sind dem Verfasser nicht bekannt, auch wohl schwieriger, weil jede Vorratsart ihren besonderen Weg zu gehen hat, aber doch auch stets Vermengungen der Einzelvorräte vorkommen. Auch die Musterbeispiele zeigen zum mindesten keine wesentlichen Verbesserungen.

In einem späteren Bande dieses Buches schildert Verwaltungsdirektor v. SELLIN, wie in den Hamburger Krankenhäusern die Frage der Diätküche in drei verschiedenen Arten gelöst ist: In St. Georg ist keine Diätküche für nötig gehalten, in Eppendorf ist zwischen 2 Bettenhäusern, in welchen hauptsächlich Diätbedürftige liegen, eine völlig getrennte Diätküche gebaut worden (Abb. 184), in Barmbeck in einem vollständig freistehenden Hause (Abb. 93). Eine vierte Möglichkeit sehen die Entwurfsvorschläge vor, nämlich eine völlige Eingliederung in das Hauptküchengebäude, mit dem Unterschiede jedoch, daß der kleinere Vorschlag nur einen einzigen Raum für die Diätküche enthält, während der größere nicht etwa, wie man nach den oben mitgeteilten Grundsätzen vermuten könnte, zwei getrennte Diätküchen anordnet, sondern nur einen Raum, diesen aber mit einer ganzen Reihe von Nebenräumen ausstattet (Spülküche, Vorräte, Speisenannahme, Milchkühlraum, Schreibzimmer und Abort).

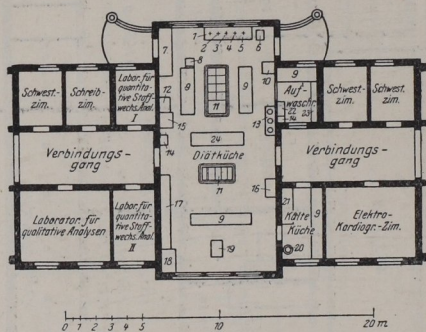


Abb. 184. Hamburg-Eppendorf, Diätküche.

Man hofft hier infolge besonderer Maßnahmen mit einer Küche auszukommen. Für den Hauptraum sind bei 40 bis 60 Diäten mindestens 30 qm erforderlich. Hamburg-Barmbeck weist bei 2000 Betten 54 qm auf. Welche dieser drei baulichen Lösungen zu wählen ist, hängt, abgesehen von zwingenden baulichen Verhältnissen, hauptsächlich davon

ab, wie die Diätküche in den Gesamtküchenbetrieb eingepaßt werden soll.

3. Waschabteilungen.

Umgekehrt liegt es bei den Waschabteilungen. Hier zeigt sich der Grundsatz der kurzen Betriebswege bei den großen Anstalten