

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).

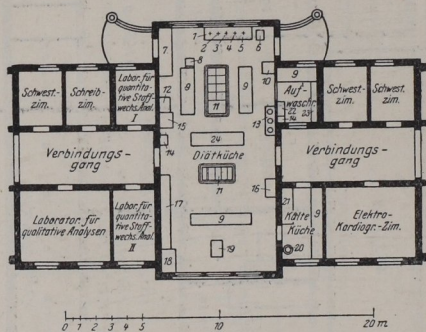


Abb. 184. Hamburg-Eppendorf, Diätküche.

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

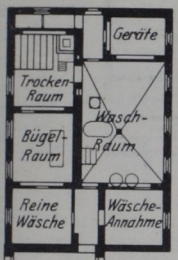


Abb. 185. Krumau i. Böhm. Jubiläums-Krankenhaus f. 54 Betten, Waschküche.

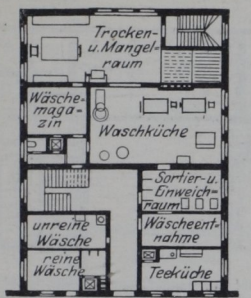


Abb. 186. Schwelm, Tuberkulose-Krankenhaus für 100 Betten, Waschküche.

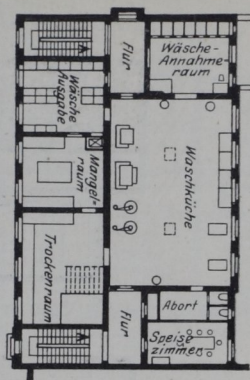


Abb. 187. Cottbus, städt. Krankenhaus für 323 Betten, Waschküche.

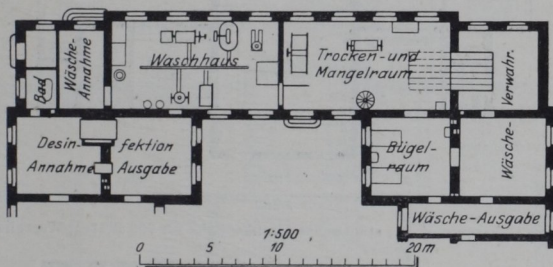


Abb. 188. Wien, Wilhelminenspital für 427 Betten, Waschküche.

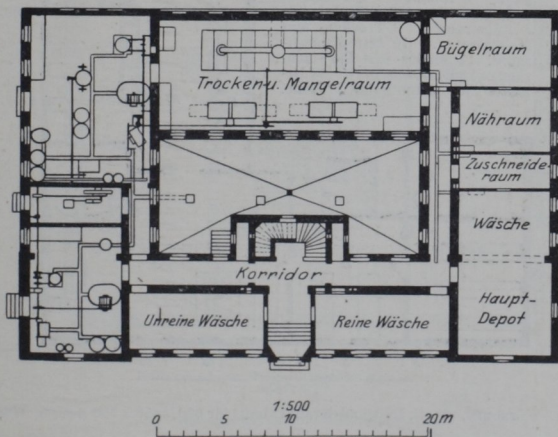


Abb. 189. Wien, Kaiser-Franz-Josefs-Spital für 726 Betten, Waschhaus.

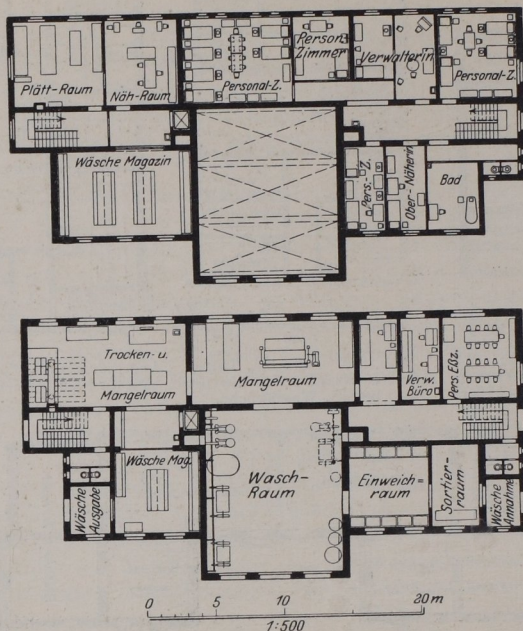


Abb. 190. Essen a. d. R., städtisches Krankenhaus für 700 Betten, Waschhaus.

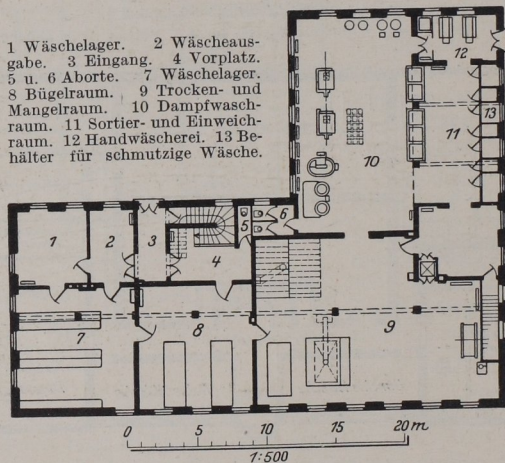


Abb. 191. Würzburg, staatl. Luitpold-Krankenhaus für 600, später 750 Betten, Waschhaus.

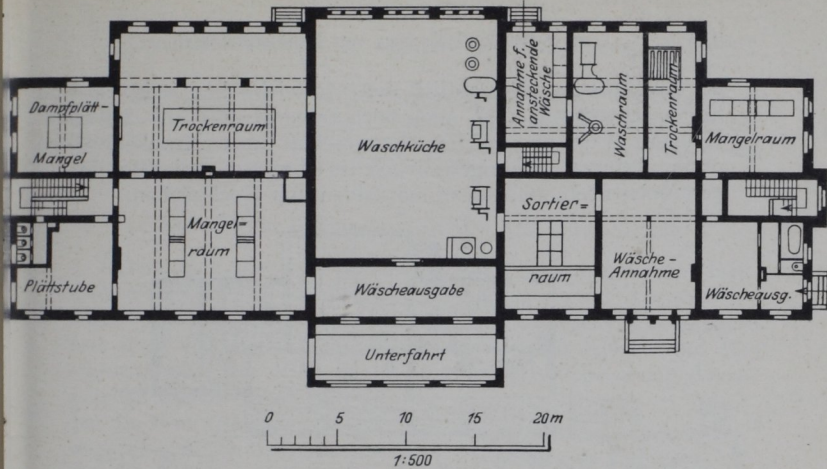


Abb. 192. Leipzig-Eutritzsch, städt. Krankenhaus St. Georg für 1920 Betten, Waschküche.



Abb. 193. Wien, Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ für 3000 Betten, Waschhaus.

am deutlichsten. Namentlich die österreichischen Beispiele sind hier beachtenswert. Vgl. auch noch außerdem die Abb. 210—214. Kleinere Waschküchen im Dachgeschoß über Krankenzimmern unterzubringen, ist übrigens wegen der Übertragung der Maschinen-geräusche noch weniger zu empfehlen, als Kochküchen.

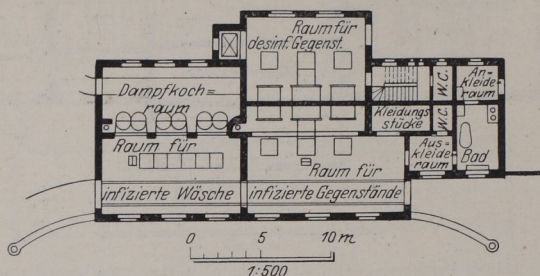


Abb. 194. Hamburg-Eppendorf, städt. Krankenhaus für 1500 Betten, Entkeimungsanstalt.

4. Entkeimungsabteilung. (Desinfektionsanstalt.)

Die vorggeführten Beispiele (Abb. 194—196) unterscheiden sich in der Zahl und Größe der Nebenräume. Wichtig ist hierbei, wie weit,

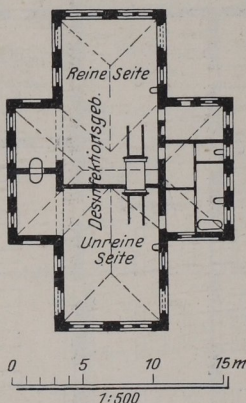


Abb. 195. Mannheim, neues Krankenhaus für 1389 Betten, Entkeimungsanstalt.

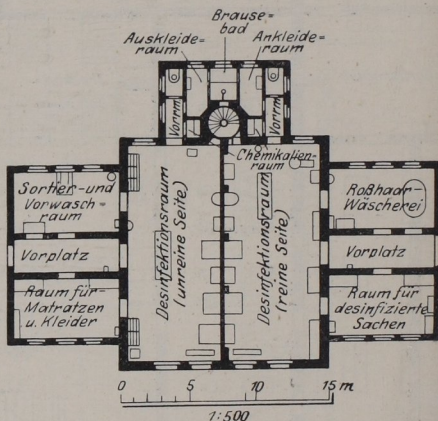


Abb. 196. München-Schwabing, städt. Krankenhaus für 1300 Betten, Entkeimungsanstalt.

abgesehen von den im Krankenhaus selbst nötigen Arbeiten auch noch sonst einschlägige Arbeiten für ein größeres Ortsgebiet ausgeführt werden sollen. Der, oder besser die Verbrennungsöfen,