

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 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-

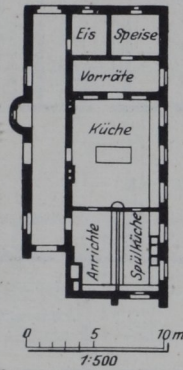


Abb. 173. Traumstein, Krankenhaus für 38 Betten, Kochküche.

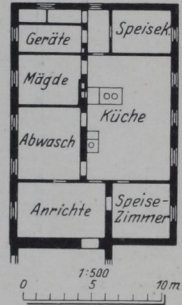


Abb. 174. Krumau i. Böhmen. Jubiläumskrankenhaus für 54 Betten, Kochküche.

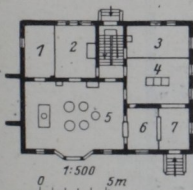


Abb. 175. Laurahütte, Knappschaftskrankenhaus für 240 Betten, Kochküche.

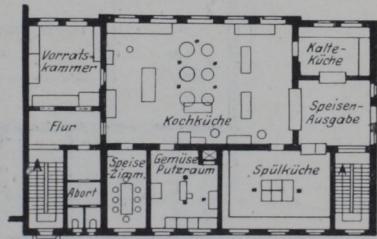


Abb. 176. Cottbus, städt. Krankenhaus für 323 Betten, Kochküche.

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