

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Schlusser's Bau- und Feuerpolizeiliche Vorschriften in Baden

Schlusser, Gustav

Karlsruhe, 1924

m) Privatkranken-, Irren-, Entbindungsanstalten, Wirtschaften und
Singspielhallen

[urn:nbn:de:bsz:31-140419](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-140419)

m) Privatkranken-, Irren-, Entbindungsanstalten, Wirtschaften und Singpielhallen.

1. Reichsgewerbeordnung.

§ 30. Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irrenanstalten bedürfen einer Konzession der höheren Verwaltungsbehörde. Die Konzession ist nur dann zu versagen:

- a) wenn Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Beziehung auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt dartun;
- b) wenn nach den von dem Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und Plänen die baulichen und die sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen¹⁾;
- c) wenn die Anstalt nur in einem Teile eines auch von anderen Personen bewohnten Gebäudes untergebracht werden soll und durch ihren Betrieb für die Mitbewohner dieses Gebäudes erhebliche Nachteile oder Gefahren hervorrufen kann;
- d) wenn die Anstalt zur Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten oder von Geisteskranken bestimmt ist und durch ihre örtliche Lage für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke erhebliche Nachteile oder Gefahren hervorrufen kann.

Vor Erteilung der Konzession sind über die Fragen zu c und d die Ortspolizei- und die Gemeindebehörden zu hören.

Gebammen bedürfen eines Prüfungszeugnisses der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde.

§ 33²⁾. Wer Gastwirtschaft, Schankwirtschaft oder Kleinhandel mit Branntwein oder Spiritus betreiben will, bedarf dazu der Erlaubnis³⁾.

¹⁾ Die Konzession erteilt der Bezirksrat; der Genehmigungsantrag ist beim Bezirksamt zu stellen.

²⁾ Fassung des Notgesetzes vom 24. Febr. 1923 Artikel 1 § 1 (RWB. 1923 S. 147).

³⁾ Die Konzession erteilt der Bezirksrat; das Gesuch ist beim Gemeinde-(Stadt-)rat der Gemeinde, wo das Geschäft betrieben werden

Die Erlaubnis darf nur erteilt werden, wenn ein Bedürfnis nachgewiesen ist.

Im übrigen ist die Erlaubnis nur dann zu versagen,

1. wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß der Antragsteller die für den Gewerbebetrieb erforderliche Zuverlässigkeit nicht besitzt, insbesondere dem Trunke ergeben ist oder das Gewerbe zur Förderung der Schlemmerei, der Böllerei, des verbotenen Spieles, der Fehlerei, unlauterer Handelsgeschäfte oder der Unsitlichkeit oder zur Ausbeutung Unerfahrener, Leichtsinziger oder Willensschwacher, zur sittlichen oder gesundheitlichen Schädigung Jugendlicher oder zum Vertriebe gesundheitschädlicher, verfälschter oder verdorbener Nahrungs- oder Genußmittel mißbrauchen werde;
2. wenn die zum Betriebe des Gewerbes bestimmten Räumlichkeiten wegen ihrer Beschaffenheit oder Lage den polizeilichen Anforderungen nicht genügen;
3. wenn die Verwendung der Räume für den Betrieb dem öffentlichen Interesse widerspricht.

Vor Erteilung der Erlaubnis ist die Ortspolizei- und die Gemeindebehörde gutachtlich zu hören.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auf Vereine, welche den gemeinschaftlichen Einkauf von Lebens- und Wirtschaftsbedürfnissen im Großen und deren Absatz im Kleinen zum ausschließlichen oder hauptsächlichen Zwecke haben, ein-

soil, einzureichen. Pläne sind nur beizulegen, wenn das Lokal bisher nicht für Wirtschaftszwecke benutzt wurde, oder wesentliche Veränderungen erleiden soll (§§ 42 u. f. der Vollzugsverordnung zur Gewerbeordnung, Ges. und VBl. 1883 S. 357). Allgemeine Vorschriften über die Einrichtungen bestehen nicht; doch sind für eine Reihe von Amtsbezirken, namentlich unter Beachtung der gesundheitlichen Interessen, vom Bezirksrat in Form von allgemeinen Normativen die Mindestanforderungen festgestellt worden, welche hinsichtlich der Größe, Höhe, Ventilation der Wirtschaftszimmer, der Lichtfläche der Fenster, der Einrichtung der Aborte, der Treppen, des Hofraums zu stellen sind. Das Ministerium hat hierwegen auf das unter 4 (Seite 482) abgedruckte Zirkular des preußischen Ministers des Innern vom 26. Aug. 1886 (1. März 1890) hingewiesen. Vgl. auch §§ 46, 71 und 109 Abj. 2 Ziff. 29 der L.B.O.

schließlich der bereits bestehenden, auch dann Anwendung, wenn der Betrieb auf den Kreis der Mitglieder beschränkt ist.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf geschlossene Gesellschaften (Klubs usw.) und andere Vereine einschließlich der bereits bestehenden selbst dann Anwendung, wenn der Betrieb auf den Kreis der Mitglieder beschränkt ist. Die Erlaubnis an die zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes¹⁾ bestehenden Vereine und Gesellschaften darf nur versagt werden, wenn die Voraussetzungen des Abs. 3 Ziffer 1 bis 3 gegeben sind; diese Ausnahme findet nicht statt, wenn es sich um Vereine und Gesellschaften handelt, in denen dem Glücksspiel, wenn auch in verschleierter Form, obgelegen wird.

Anmerkung. Bei Errichtung neuer gewerblicher Küchenanlagen, sowie bei dem Umbau und der Erweiterung bestehender Anlagen ist nach Erl. d. Min. d. Innern vom 4. Juli 1901 Nr. 21436 auf die Beachtung folgender Punkte hinzuwirken:

1. Die Küchenräume sollen gegen Räume, welche anderen Zwecken dienen, tunlichst durch abschließbare Türen getrennt sein;
2. die Küchenräume sollen tunlichst eine Höhe von 3 m, Nebenräume zur Aufbewahrung der Schwarzwaren tunlichst eine solche von mindestens 2,70 m haben;
3. Küchenräume sollen mit Fenstern verschließbar sein, welche nach Zahl und Größe ausreichen, um für alle Arbeitsstellen bei Tage ohne künstliche Beleuchtung hinreichendes Licht zu gewähren. Die Fenster sollen so eingerichtet sein, daß sie einen ausreichenden Luftwechsel und bei Feuergefahr eine Rettung der Arbeiter ermöglichen;
4. die Küchenräume sollen einen festen, ebenen und dichten Fußboden, die Wände und Decken einen guten Anstrich von Farbe haben, welcher mindestens alle 2 Jahre zu erneuern ist;
5. die Zahl der in einem Küchenraum beschäftigten Personen soll so berechnet werden, daß auf jede Person mindestens 10 cbm Luft entfallen;
6. die Temperatur in den Küchenräumen soll 35° C nicht übersteigen. In jedem Raum ist ein Thermometer anzubringen;
7. in den Küchenräumen sollen Sitzgelegenheiten für die dort Beschäftigten vorhanden sein;
8. in jedem Küchenraum ist ein mit Wasser gefüllter Spucknapf aufzustellen, welcher täglich gereinigt werden muß;
9. sämtliche Küchenräume sollen täglich mindestens eine halbe Stunde lang gelüftet, der Fußboden täglich gereinigt werden;

¹⁾ 27. Febr. 1923 (Art. VII des Notgesetzes v. 24. Febr. 1923).

10. in der Nähe der Arbeitsräume soll ein für die Zahl der beschäftigten Arbeiter ausreichend großer Ankleide- und Waschraum eingerichtet werden. Dieser Raum soll von den Arbeitsräumen aus zugfrei erreicht und im Winter geheizt werden können. In dem Raum sind Wasser, Seife und Handtücher bereit zu halten, auch sind dort Kleiderhaken anzubringen;
11. die Bedürfnisanstalten sollen nicht in direkter Verbindung mit den Arbeitsräumen stehen, müssen aber so gelegen sein, daß sie ohne Verletzung des Anstands und ohne Schaden für die Gesundheit zu erreichen sind.

Mit Erlaß vom 14. Juli 1911 Nr. 30177 hat das Min. d. Innern angeordnet, daß künftig bei Neuerrichtung oder wesentlicher Änderung von gewerblichen Küchen sinngemäß nach § 141 Abs. 4 der VollzVO. 3. Gewerbeordnung zu verfahren ist.

§ 33 a. Wer gewerbsmäßig Singspiele, Gesangs- und deklamatorische Vorträge, Schaustellungen von Personen oder theatralische Vorstellungen, ohne daß ein höheres Interesse der Kunst oder Wissenschaft dabei obwaltet, in seinen Wirtschafts- oder sonstigen Räumen öffentlich veranstalten oder zu deren öffentlicher Veranstaltung seine Räume benutzen lassen will, bedarf zum Betriebe dieses Gewerbes der Erlaubnis¹⁾ ohne Rücksicht auf die etwa bereits erwirkte Erlaubnis zum Betriebe des Gewerbes als Schauspielunternehmer.

Die Erlaubnis ist nur dann zu versagen:

1. wenn gegen den Nachsuchenden Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, daß die beabsichtigten Veranstaltungen den Gesetzen oder guten Sitten zuwiderlaufen werden;
2. wenn das zum Betriebe des Gewerbes bestimmte Lokal wegen seiner Beschaffenheit oder Lage den polizeilichen Anforderungen nicht genügt;
3. wenn der den Verhältnissen des Gemeindebezirks entsprechenden Anzahl von Personen die Erlaubnis bereits erteilt ist.

Aus den unter Ziffer 1 angeführten Gründen kann die Erlaubnis zurückgenommen und Personen, welche vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes den Gewerbebetrieb begonnen haben, derselbe untersagt werden.

¹⁾ Das Genehmigungsverfahren ist wie bei Wirtschaftsgesuchen; wegen der im Interesse der Gesundheit, Sicherheit etc. an solche Lokale zu stellenden Anforderungen vgl. § 71 der VVO. und Anmerkungen hierzu.

Schlusser-Franz, Bau- und feuerpolizeiliche Vorschriften.

2. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 15. Juni 1898, Anlage, Bau und Einrichtung von öffentlichen und Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irren-Anstalten betreffend.

(Ges.- und VDBL. S. 343.) — Auszug¹⁾ —

Nach Anhörung des Landesgesundheitsrats werden anmit für die Anlage, den Bau und die Einrichtung von öffentlichen und Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irren-Anstalten nachstehende Vorschriften erlassen:

I.

§ 1. Die Lage einer Krankenanstalt muß eine möglichst freie, ruhige, gesunde sein und reichlich Luft und Licht darbieten. Die Anstalt soll sich nicht zu nahe bei anderen und namentlich nicht zwischen überragenden Häusern befinden, nicht in einer engen, unruhigen Straße liegen und hinlänglich entfernt von Betrieben sein, welche geeignet sind, den Zweck der Anstalt zu beeinträchtigen.

Der Unter-(Bau-)Grund muß trocken sein.

§ 2. Für vollständigen Ablauf des Abwassers muß hinlänglich Vorsorge getroffen sein.

§ 3. Stehendes Wasser darf nicht in der Nähe der Anstalt vorhanden sein.

§ 4. Die Krankengebäude sollen unterkellert sein. Der Boden des Kellers muß über den höchsten bekannten Grundwasserstand zu liegen kommen. Ist dies ausnahmsweise nicht möglich, so muß der Keller gegen das Eindringen des Grundwassers hinreichend geschützt sein.

Räume, deren Fußboden unterhalb der äußeren Erdoberfläche liegen, dürfen nur im Notfalle und nur vorübergehend mit Kranken belegt werden, wenn der Boden des Untergeschosses nicht tiefer als 1 m unter der äußeren Erdoberfläche liegt.

¹⁾ Es sind nur die für die baulichen Fragen in Betracht kommenden Bestimmungen der Verordnung abgedruckt.

§ 5. Die Krankengebäude müssen untereinander und von den Gebäuden der Nachbarschaft bei einander zugekehrten Fenstern mindestens 20 m Abstand haben. Sonst genügt der Abstand von 10 m.

§ 6. Vor den Fenstern der Krankenzimmer muß mindestens ein solcher Freiraum verbleiben, daß der Dachfirst gegenüberliegender Gebäude nicht über eine Lufflinie hinausgeht, welche von der Frontwand aus mit dem Boden des Krankenzimmers einen Neigungswinkel von 30 Grad bildet.

Wenn die Fenster der Krankenzimmer benachbarten, nicht zur Anstalt gehörigen Grundstücken gegenüberliegen, so sind an der Grenze dieser Grundstücke Gebäude von der größten, nach der örtlichen Bauordnung zulässigen Höhe auch dann als vorhanden anzunehmen, wenn die Grenzen unbebaut oder nicht bis zur zulässigen Höhe bebaut sind.

Für kleinere Anstalten mit nicht mehr als 10 Betten kann ein Neigungswinkel bis zu 45 Grad zugelassen werden.

§ 7. Die Gänge müssen mindestens 1,80 m breit sein.

Mittelgänge sind nur in kleineren Krankenanstalten und nur unter der Bedingung zulässig, daß sie reichliches Licht unmittelbar von außen erhalten und gut lüftbar sind.

§ 8. Die Treppen sollen feuersicher und mindestens 1,30 m breit sein; die Stufen mindestens 28 cm Auftrittsweite und höchstens 16 cm Steigung haben.

Die Treppenhäuser müssen Luft und Licht unmittelbar von außen erhalten.

§ 9. Die Krankenzimmer und alle von den Kranken benützten Nebenräume, Flure, Gänge und Treppen müssen mit möglichst nahe an die Decke reichenden Fenstern versehen sein.

§ 10. Die Fenster-(Licht-)Fläche in Krankenzimmern soll mindestens 1,5 qm auf jedes Bett und die Höhe des Krankenzimmers mindestens 3,5 m betragen.

§ 11. Für jedes Bett (Lagerstelle) ist in Zimmern für mehrere Kranke ein Luftraum von 35 cbm bei mindestens

7,5 qm Bodenfläche anzufordern. Bei kleineren Spitalern kann auf 26 cbm herabgegangen werden. Bei Einzelzimmern ist für je ein Bett ein Luftraum von 45 cbm zu verlangen.

§ 12. In allen Krankenanstalten müssen männliche und weibliche Kranke in getrennten Räumen, in größeren Anstalten in getrennten Abteilungen untergebracht werden.

Für Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden, sind besondere Absonderungsräume in einem eigenen Gebäude vorzusehen.

§ 13. Für Krankenanstalten, in welchen chirurgische Operationen in Aussicht stehen, ist ein eigenes gut beleuchtetes Operationszimmer mit einem kleinen für Instrumente und Verbandstoffe geeigneten Aufbewahrungsraum herzustellen.

§ 14. Jede Krankenanstalt muß einen Baderaum besitzen.

§ 15. In jedem größeren Spital ist ein geeigneter Desinfektionsapparat aufzustellen, sofern nicht eine Desinfektionsanstalt im Orte selbst oder in dessen Nachbarschaft zur Verfügung steht.

§ 16. Für jede Krankenanstalt ist eine Leichenkammer außerhalb des Hauptgebäudes zu erstellen. Dieselbe kann mit den Absonderungsräumen für ansteckende Krankheiten und der Waschküche verbunden werden.

§ 17. Die Anlage der Aborte ist so zu erstellen, daß sie nicht benachteiligend auf die Luft des Krankenhauses einwirkt. Dabei sind die Bestimmungen des [§ 1 der Verordnung vom 27. Juni 1874, bezw. vom 10. Nov. 1896, die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit betreffend]¹⁾ zu beachten.

§ 18.:

II.

Für die Beschaffung und Einrichtung von Absonderungsräumen beim Mangel einer Krankenanstalt — vergleiche § 2 Absatz 2 der Verordnung vom 8. Dezember 1894,

¹⁾ Jetzt der §§ 45—48 der VVO. vom 1. September 1907.

Maßregeln gegen Diphtherie oder Scharlach betreffend – ist Folgendes zu beachten:

1. Das Gebäude, in welchem Räume zu dem Absonderungszweck bestimmt werden, soll, wenn möglich, unbewohnt und möglichst entfernt von anderen bewohnten Häusern, sowie reinlich gehalten sein, gesunde Lage und trockenen Untergrund haben.
Keinenfalls dürfen Kinder in dem Gebäude sich aufhalten oder zu den Krankenzimmern zugelassen werden.
2. In Bezug auf Zahl und Größe der Räume ist darauf zu halten, daß jedem Krankenbett ein Raum von in der Regel 25 cbm, keinenfalls unter 20 cbm entspricht, sowie, daß eine Trennung der aufzunehmenden über zehn Jahre alten Kranken nach Geschlechtern durchgeführt werden kann.
3. Die Räume müssen hinlänglich beleuchtet und gut zu lüften, in kalter Jahreszeit muß Heizungsanrichtung vorhanden sein.
4. Außer den Krankenzimmern muß ein geeigneter Raum zur Unterbringung von Pflegepersonal verfügbar sein, ebenso, wenn äußerst möglich, eine Küche (Teeküche).
5. Die Abortanlage darf nicht benachteiligend auf die Krankenzimmer einwirken.
6. bis 10:

III.

In Bezug auf die Beschaffenheit und Einrichtung der zum Betrieb einer Privatentbindungsanstalt bestimmten Räumlichkeiten gelten noch folgende besondere Bestimmungen:

1. Die zur Aufnahme von Wöchnerinnen bestimmten Zimmer sollen nicht zu ebener Erde (im ersten Stock), sondern mindestens eine Treppe hoch liegen, von den übrigen Wohnzimmern des Hauses möglichst getrennt und abgeschlossen sein.
2. Jedes zur Aufnahme von Wöchnerinnen bestimmte Zimmer soll mindestens eine Höhe von 3,5 m und für das Bett einen Luftraum von mindestens 40 cbm haben.

In bestehenden Häusern kann auf eine Höhe von 3 m herabgegangen werden.

3. Der Boden des Zimmers muß gut gearbeitet sein und darf keine Lücken und Vertiefungen aufweisen.
4. Die Zimmer müssen vor dem Eindringen der Küchengerüche oder anderer übelriechenden Ausdünstungen, auch vom Abtritt her, geschützt sein.
5. Im gleichen Hause darf kein mit Lärmen oder lästigen Ausdünstungen verbundener Betrieb stattfinden.
6. und 7.:
8. Das Zimmer muß heizbar und mit dem nötigen Mobiliar versehen sein.
9. und 10.:

IV.

Bei Privat-Irrenanstalten sind noch folgende Bedingungen zu erfüllen:

1. bis 4.:
5. Die Größe des Luftraums in den Schlafzimmern derjenigen Kranken, welche Lagräume benützen, darf für Kopf und Bett nicht unter 25 cbm betragen; bei Kranken unter 14 Jahren genügen 15 cbm.
6. Für diejenigen Kranken, welche keine Lagräume benützen können, muß auf Kopf und Bett ein Luftraum von mindestens 35 cbm, bei Personen unter vierzehn Jahren von mindestens 25 cbm kommen.

3. Richtlinien des Badischen Ministeriums des Innern über den Bau von Krankenhäusern.

a) Das Ministerium des Innern hat mit Erlass vom 10. November 1922 Nr. 108 175 für den Bau von Krankenhäusern nachstehende Richtlinien herausgegeben:

1. An die Bearbeitung des Bauentwurfs für ein Krankenhaus kann man erst dann herantreten, wenn die Vorbedingungen in Form eines bis in die Einzelheiten genau ausgearbeiteten Programms vorliegen. Dieses festzustellen, ist zunächst Aufgabe des Arztes, des Architekten und bei größeren Bauanlagen gegebenenfalls des Verwaltungsbeamten; nur dadurch kommen schon in diesem Zeitpunkt die gesundheitlichen, technischen, architektonischen, finanziellen und wirtschaftlichen Seiten zu ihrem vollen Recht, und es werden die Erfahrungen Berufener im Interesse einer in wirtschaftlicher, tech-

nischer und praktischer Hinsicht möglichst vollkommenen Anlage nach jeder Richtung der Sache nutzbar gemacht. Der Arzt hat dabei im wesentlichen die hygienischen Gesichtspunkte zusammenzufassen und zu vertreten, bei kleinen Aufgaben und bei längerer Anwesenheit am Ort der Bauausführung oder in dessen Nähe wird er mitunter auch in der Lage sein, die wirtschaftliche und finanzielle Tragweite des Unternehmens zu beurteilen. Fragen der Art, ob und wie sich voraussichtlich die Gemeinde in den nächsten Jahrzehnten entwickeln wird, welche umliegenden Ortschaften und Interessenverbände voraussichtlich auf das neue Krankenhaus angewiesen sein werden, und andere werden dabei eine Rolle spielen. Bei größeren Bauaufgaben oder in Fällen, in denen die Beurteilung dieser mehr wirtschaftlichen Fragen einem Arzt nicht geläufig ist, empfiehlt es sich, einen seit Jahren mit solchen Fragen Vertrauten, etwa ein Mitglied des Gemeinderats oder der Ortskrankenkasse heranzuziehen. Dem Bau Sachverständigen fällt die Aufgabe zu, zu prüfen, ob das Programm von seinem Standpunkt aus, etwa in technischer Hinsicht, zu ergänzen sei, wie sich die Programmanforderungen auf dem oder jenem Platze erfüllen lassen, welchen Umfang der Bau danach voraussichtlich erhält und welchen ungefähren Geldaufwand die Erfüllung des Programms erfordern wird. Arzt, Architekt und Verwaltungsbeamter sollen auf dem Gebiet des Krankenhausbaues reiche Erfahrungen besitzen und wenn möglich auch mit den mehr lokalen Fragen der Aufgabe vertraut sein.

Bei großen Bauaufgaben — und dazu rechnen in diesem Sinne Krankenhausneubauten mit mehr als 100 Betten — wird meist auch das Bedürfnis nach einem weiteren sachverständigen Berater, dem Ingenieur, hinzutreten, dessen Aufgabe die Beurteilung der Frage der Wasserversorgung, der Beleuchtung, der Beheizung, der Wäschereianlage, der Kochküche, der Desinfektion und der Abwässer sowie der Wirtschaftlichkeit dieser Anlagen ist. Fehlt es an besonderen Sachverständigen der verschiedenen Gebiete am Ort der Bauausführung oder in dessen näherer Umgebung, so empfiehlt es sich, solche von auswärts heranzuziehen; jedenfalls muß das Bauprogramm vor dem Eintreten in die Planbearbeitung so eingehend feststehen, daß zeitraubende und meist kostspielige Änderungen des Entwurfs während der Bauausführung ausgeschlossen bleiben.

Der Fall war nicht selten, daß das Bauprogramm eines Krankenhausneubaues die Bettenzahl in einem Umfange vorsah, wie er weder für die Gegenwart, noch für die nähere Zukunft notwendig erschien, daß die dem rein ärztlichen Dienst gewidmeten Räume nach Zahl und Größe allzu reich gegriffen wurden, daß den Nebenräumen eine Beachtung über Gebühr geschenkt wurde, oder das Dachgeschloß oder das Kellergeschloß in unzureichender Weise oder gar nicht ausgenutzt wurde. Es ist möglich, daß im Einzelfalle der Reichtum an dem Operationsdienst gewidmeten Räumen nach Zahl und Größe darauf zurückzuführen war, daß der zukünftige oder derzeitige Leiter als Chirurg bei Aufstellung des Programms allzu stark seine Wünsche

zur Geltung brachte; in anderen Fällen hat die Forderung nach vielen Einzelzimmern, auch eine Unsicherheit mit solchen Aufgaben oder eine Ungewohntheit in dem Bewerten der Raumgröße dazu geführt, daß das Maß des Notwendigen weit überschritten wurde. Es war darum mitunter notwendig, die Wünsche des momentanen Leiters etwas zu mäßigen, denn es ist nicht ausgeschlossen, daß spätere Zeiten beim Wechsel der Person auch andere Anschauungen und damit andere Raumwünsche bringen. Der Planfertiger wiederum war mitunter nicht imstande, die Forderungen des Programms in einfacher billiger Weise zu erfüllen, auch in der äußeren Erscheinung des Baues vermochte er häufig den behaglich gefälligen und zum Herzen sprechenden Ton nicht zu finden; auch die Erfahrung in der Wahl von Materialien für den Ausbau, der Art der Beheizung und auf dem Gebiet der Schallsicherheit mangelte mitunter. Die Folge war, daß Kostenvoranschläge aufgestellt wurden, die noch vor der Bauausführung oder in deren Verlauf eine Veränderung in mehrfacher Hinsicht, beinahe allgemein aber nach oben, erfahren mußten.

Neben dem Bauprogramm bilden die weiteren Grundlagen für den Bauplan der Wunsch nach mehr oder weniger verfeinerter Vervollkommnung des Baues im Äußern und im Innern, die Bestimmungen der Landesbauordnung und der Krankenhausverordnung.

2. Die Wahl des Bauplatzes hat der Aufstellung des Programms zu folgen; wenn der Bauplatz von vornherein nach Lage und Größe feststeht, hat sich diesem das Bauprogramm anzupassen; der etwa bestehende Wunsch nach späterer Erweiterung hat schon in diesem Zeitpunkt zur Geltung zu kommen. Ein gutes Krankenhaus vermag nur der zu schaffen, dem reiche Erfahrung auf diesem Gebiet zur Verfügung steht, die sich im Einzelfalle weder aus Büchern noch Reisen allein erlernen läßt; daß die Erfahrungen, wie ein Krankenhausneubau gestaltet sein muß, erst an dem Neubau selbst gesammelt werden und damit auf dessen und des Bauherrn Kosten, gehörte bisher leider nicht zu den Seltenheiten. Damit soll nicht gesagt sein, daß Reisen oder das Studium der einschlägigen Veröffentlichungen nicht auch von Nutzen seien, auch sie können zur Vervollkommnung des Ganzen beitragen; werden Studienreisen unternommen, so soll das aber mit der Absicht geschehen, Zweckentsprechendes gleicher Art und Größe, das auch nach der finanziellen Seite vorbildlich sein kann, zu besuchen, nicht aber große Musteranstalten mit großem Bauaufwand und teurem Betrieb, denn sonst besteht die Gefahr und die Neigung, nur das Beste, auswärts Gesehene, gleichgültig, ob es sich um gleichgeartete Verhältnisse dort handelt, auch auf die eigene Heimat zu übertragen. Eine Krankenanstalt soll eine Musteranstalt nur im Rahmen der durch die Verhältnisse gezogenen Grenzen sein. Die wohlterwogene Bescheidenheit im Ganzen und Einzelnen zum Ausdruck zu bringen, ist ebenfalls Aufgabe des Programms. Die Vorbereitung des Unternehmens würde nicht vollständig sein, wenn man nicht von vornherein auch

die Frage der Wirtschaftlichkeit des künftigen Betriebs des Hauses, der Anzahl des Personals, der Kosten der Beheizung, die heute zumal in großem Maße ausschlaggebend sind für die Wirtschaftlichkeit, der Verzinsung und Bauunterhaltung und dergl. mehr in der Gegenüberstellung der Ausgaben zu den Einnahmen in Erwägung ziehen würde; diese Arbeit ist notwendig, will man das Unternehmen vor Überraschungen finanzieller Natur in der Zukunft bewahren.

Es kann nicht Aufgabe dieser Darlegungen sein, über die Ver-eigenschaftung eines Platzes für einen Krankenhausneubau im Einzelnen zu sprechen, nur das sei betont, daß ein mit schlechten Bodenarten durchsetzter oder mit Wasser durchtränkter Boden, ganz abgesehen von den gesundheitlichen Bedenken, zu Maßnahmen zwingt, die einen ganz erheblichen Mehraufwand an Geld von vornherein und auch je nach dem Wasserzudrang und der dadurch hervor-tretenden Feuchtigkeit für die Zukunft erfordern. Ähnliches gilt von einem ziemlich stark ansteigenden Gelände, das große Erdbe-wegungen erfordert, an der vollwertigen Ausnützung des unteren Geschosses hindert und den Betrieb erschwert. Je nach der Lage des Geländes, der Himmelsrichtung und der Stellung der Bauten auf diesem kann die Schwierigkeit der geordneten Entwässerung samt der Nachbehandlung der Abwasser, der Wassererförmung und der Zentralheizversorgung hinzutreten. In solchen Fällen wird weiter die Anlage teurerer Fahrstraßen und Fußwege hinzukommen, welche die Befuhr von Materialien für den Bau und solchen für den Betrieb erschweren und den Besuchern, zu denen auch gebrech-liche Leute zählen, manche Beschwerden bietet. Es muß darum eine Hauptaufgabe bei der Wahl des Bauplatzes auch darin gesehen werden, sich über solche Fragen eingehend Rechenschaft zu geben. Häufig ist leider die Platzfrage schon entschieden, zumal in kleinen Gemeinden, ehe das Programm aufgestellt ist; das allgemeine Pro-gramm muß nach Größe und Gesamtanlage jedenfalls feststehen, ehe ein Platz endgültig gewählt wird. Bei der Wichtigkeit der Platzfrage ist auch in dieser Frage eine sachverständige Beratung durch zuständige ärztliche und technische Behörden erwünscht, schon deshalb, weil mitunter örtlich interessierte Kreise eine rein sachliche Beurteilung der Platzfrage vermissen lassen.

3. Bauanlage. Ein Krankenhaus soll in erster Linie ärzt-lichen Bedürfnissen in möglichst vollkommenem Maße genügen; das schließt nicht aus, daß es im Äußeren oder Inneren auch architektonische Forderungen erfüllt. Sofern es sich nicht um Bau-anlagen ganz geringer Bettenzahl handelt, ist meist eine der ersten Fragen, ob das Krankenhaus in geschlossenem oder offenem Bau-system oder in einer Verbindung der beiden gebaut werden soll.

Bei den Krankenhäusern, die hier vorwiegend berücksichtigt werden sollen, den kleineren bis zu einer Bettenzahl von 50 und den mittleren bis zu einer Bettenzahl von 100, werden neben dem Hauptbau Waschküche, Leichen- und Desinfektionsraum

am besten in einem kleinen Nebengebäude untergebracht, da diese Räume im Hauptgebäude im Betrieb nur störend wirken. Für mittlere Krankenhäuser kann dieses Nebengebäude eine Erweiterung dadurch erfahren, daß eine Abteilung für ansteckende Krankheiten eingerichtet wird; in kleinen Krankenhäusern kann zu diesem Zweck im Dachgeschoß oder Obergeschoß eine Isolierabteilung liegen. Die vor dem Kriege, mitunter auch in Baden, bei mittleren und kleinen Krankenhäusern erstellten selbständigen Isolierhäuser haben sich im allgemeinen nicht bewährt; teils wegen Mangels an den zu isolierenden Kranken, teils auch wegen der störenden Umständlichkeit und der Verteuerung des Betriebs; sie stehen mitunter jahrelang leer und kommen damit allmählich in einen Zustand des Verfalls. Besondere Absonderungshäuser wird man daher immer nur in großen Krankenanstalten mit 100 und mehr Betten erstellen, da also vornehmlich, wo die Ausdehnung des Gesamtbetriebes auch ein wirkliches Bedürfnis nach diesen, nicht allein zu Zeiten einer Epidemie, sondern auch zu ruhigen Zeiten erwarten läßt. Baut man sie, dann sollte man, um im Bedarfsfall auch Blatternkranke darin unterzubringen, einen ausreichenden Abstand vom Hauptgebäude einhalten.

Dem Grundsatz wirtschaftlich billigen Bauens wird um so mehr entsprochen, je mehr es dem Planfertiger gelingt, die Forderung des Programms auf der Grundlage einer möglichst knappen Grundfläche in die Wirklichkeit zu überetzen; diese darf an keiner Stelle einen unverwertbaren oder unnötigen Überschuß an Bodenfläche enthalten, die Krankenzimmer müssen ein zweckmäßiges Aufstellen der Betten ermöglichen und in den für die geforderte Bettenzahl angemessenen Abmessungen geschaffen werden; die Nebenräume haben an zweckmäßiger Stelle zu liegen und sollen über die ihrer Zweckbestimmung angemessene Größe nicht hinausgehen. Räume mit Rohrzu- oder Ableitung gleicher Art, so für Wasser, Beleuchtung, Abwasser und Beheizung, sollen möglichst beisammen liegen.

Das Kellergeschoß oder Dachgeschoß nur teilweise ausnützen heißt unwirtschaftlich bauen. Eine günstige Ausnutzung des Unterbez. Keller- und des Dachgeschosses wird nicht nur eine praktische Lösung für manche sonst schwer unterzubringende Teile des Krankenhausbetriebes, sondern auch eine nicht unerhebliche Verbilligung der ganzen Bauanlage bedeuten. Das Untergeschoß ist gegebenen Falles der Platz für die Küche, die dazu gehörenden Wirtschaftsräume, Holz- und Materialräume, Räume für schmutzige Wäsche, für Leichenraum und dergl. mehr; in ihm kann auch ein Raum für Krähgeschneekuren und ein Isolierraum für stark erregte und selbstmordverdächtige Geisteskranke mit den notwendigen Sicherungen Platz finden; bei Krankenhäusern mittlerer Größe zwischen 50 und 100 Betten wählt man für diese Kranken besser eines der vorhandenen Einzelzimmer, mit den notwendigen Sicherungen versehen. Im Dachgeschoß finden die Räume für das Personal, in ganz kleinen Krankenhäusern auch eine Abteilung für ansteckende Krank-

heiten Platz, wenn diese nicht in anderer Weise oder in einem anderen Geschöß, abgetrennt von den übrigen Abteilungen, unterkommen können; für diese Abteilung wird man, auch bei kleinen Krankenhäusern, einen besonderen Treppenaufgang in Aussicht nehmen. Im Hauptgeschöß ergibt sich eine Zweiteilung nach Geschlechtern und in jedem dieser Teile wieder für innere und chirurgische Krankheiten nach Stockwerken. Bei mittleren und, sofern Fachkrankenhäuser nicht vorhanden sind, bei großen Krankenhäusern, im Bedarfsfalle auch bei kleineren, ist die Einrichtung einer besonderen Abteilung zur Unterbringung von Schwangeren, welche kurz vor der Entbindung stehen, und von Gebärenden in Betracht zu ziehen, die von den übrigen Krankenräumen vollständig getrennt sein muß (vergl. Erlaß vom 26. Januar 1921 Nr. 7495).

Während die Einteilung der Krankenräume und Einrichtung der Verwaltungsräume keine Schwierigkeiten zu bereiten pflegt, erheben sich solche häufig bei den Räumen für den ärztlichen Dienst; die Ansprüche sind hierin verschieden. Es ist selbstverständlich, daß gerade in diesem Punkte für kleine und mittlere Krankenhäuser ein allzugroßer Unterschied nicht gemacht werden darf, denn die Anforderungen an ärztliche Diensträume, insonderheit die Operationsabteilung, können, um den heutigen Anforderungen zu genügen, für beide Größen nicht sehr auseinander gehen. Die Anordnung der Nebenräume für die Krankenabteilungen Bäder, Teeküchen, Aborte, Wäscheräume, Dienstwohnräume für das Pflegepersonal bereitet im allgemeinen keine Schwierigkeit.

Im Rahmen dieser Ausführungen ist es nicht möglich, bestimmte ins Einzelne gehende Anhaltspunkte für die Einteilung, Zahl und Größe der einzelnen Räume oder Mindestmaße für diese zu geben, da beides wesentlich von den geltenden Bestimmungen, der Größe der Anstalt, der Bettenzahl u. a. abhängt.

Die Tatsache, daß die dem Operationsdienst gewidmeten Räume mitunter unnötig groß bemessen werden, muß hier besonders verzeichnet werden.

Die weitgehende Vereinigung einer größeren Anzahl von Betten in gemeinschaftlichen Schlafräumen mindert die Grundfläche des Hauses und damit auch die Kosten, die weitgehende Aufteilung in Einzelzimmer an Stelle gemeinschaftlicher Schlafsäle mehrt Hausumfang und Baukosten. Man wird deshalb, sofern besondere Gegenstände nicht sprechen, die Annahme einbettiger Zimmer nach Möglichkeit beschränken. Empfehlenswert ist es, schon in dem Bauplan die Stellung der Betten genau anzugeben und damit eine klare, übersichtliche und gesundheitlich einwandfreie Einteilung des Hauses zu ermöglichen und die Raumbildung und Fensterlage dieser Stellung anzupassen.

Die Vereinigung von Pfründner- oder Siedenabteilungen mit Krankenhäusern wird manchmal erstrebt. Handelt es sich um den Neubau eines Krankenhauses einer Gemeinde, die auch Pfründner zu versorgen hat, so ist beinahe allgemein davon abzusehen, diese

im neuen Krankenhaus neben den andern Kranken unterzubringen, denn die Ausdehnung der neuen Anstalt wird dadurch unnötig groß und darum unnötig teuer. Pfründner können im allgemeinen in einfacheren Verhältnissen, als sie neue Krankenhäuser zu bieten pflegen, versorgt werden, deren Unterkommen kann häufig in dem alten, durch den Neubau aufgegebenen Krankenhause oder in einem besonderen, ganz einfach gehaltenen, vielleicht in der Nähe des neuen Krankenhauses gelegenen und von diesem in die Verpflegung eingeschlossenen Gebäude gesichert werden.

Das Krankenhaus soll im Äußern sich in gefälliger Weise dem Ortsbild einfügen, eine der Bedeutung entsprechende Formensprache im Äußeren ausdrücken, welche nicht gefühllos und ausdruckslos wirkt, sondern durch die ganze Haltung des Baues bis zu der letzten Kleinigkeit herab einladend zum Herzen des Kranken und der ihn Besuchenden spricht.

4. Die Frage, welche Kosten der Neubau eines Krankenhauses erfordert, hängt naturgemäß ganz von den Forderungen im Einzelfalle, der Lage des Orts des Bauplatzes, der Zeit u. a. Umständen ab; sie ist ausschlaggebend in vielen Fällen und wird bei den heute unsicheren Preisen am besten an Friedenspreisen entwickelt. Ein Spielraum in den Einheitskosten ist schon dadurch bedingt, daß ein Krankenhausbau an einer Stelle, an der durch die natürlichen Verhältnisse bedingt, Baumaterialien zur Verfügung stehen, naturgemäß sich billiger stellt als an anderer Stelle, wo gleichgünstige Verhältnisse nicht vorliegen. Die Kostenfrage läßt sich darum an Hand gewonnener Erfahrungen der letzten Jahre vor dem Krieg nur innerhalb weiter Grenzen beantworten. Es ist dabei zu unterscheiden zwischen kleinen bis zur Höchstzahl von 50 Betten und mittleren Krankenhäusern von 50–100 Betten. Nach einer statistischen Zusammenstellung für die mittleren Krankenhäuser Badens aus den 10 Jahren vor dem Krieg ergibt sich im allgemeinen ein Durchschnittsbetrag von 5700 *M* für die Betteinheit, aus den Gesamtbaukosten einschließlich der Einrichtung, jedoch ohne Bauplatz errechnet. Aber auch dieser Betrag erscheint für ein mittleres Krankenhaus noch recht hoch und es wäre wohl möglich gewesen, im Einzelfall bei Krankenhäusern dieser Größe eine Minderung der Kosten eintreten zu lassen. Bei der Berechnung des Aufwandes für ein Krankenbett dürfen spätere Zugaben an weiteren Betten nicht berücksichtigt werden, maßgebend ist allein nur die Bettenzahl, für welche programmäßig das Krankenhaus erbaut werden soll. Aus der Zusammenstellung der in der Vorkriegszeit gebauten kleinen Krankenhäuser bis zu 50 Betten ergibt sich zwar das eigenartige Resultat, daß sich der Durchschnittspreis für ein Bett höher stellt als bei den mittleren Krankenhäusern, ein Umstand, der aber nur auf die besondere Ursache einiger damals an einzelnen Stellen allzu wenig sparsam gebauter Krankenhäuser zurückzuführen ist, zum geringen Teil auch auf ungünstige Bodenverhältnisse. Dieses rein rechnungsmäßige Ergebnis darf darum nicht maßgebend sein. Bei weiser

Sparsamkeit konnte man mit einem Aufwand von 4500 *M* auf die Betteinheit bezogen, für Bau und Einrichtung, aber ohne Bauplatz, auskommen. Der Durchschnitt für sämtliche Krankenhäuser ergibt als Kosteneinheit für die Einrichtungen auf das Bett bezogen einen Prozentsatz von 15,2 der aufgewendeten Bau Summe; über den Prozentsatz von 15 % sollte bei der Errichtung eines kleinen oder mittleren Krankenhauses nicht hinausgegangen werden. Diesen Betrag ist heute im Einzelfall diejenige Teuerungsziffer zuzuschlagen, die dem Zeitpunkt der dann geltenden Gegenwart entspricht. Es muß Sache der Bauherren und ihrer berufenen Sachverständigen sein, aus solchen Ziffern unter Berücksichtigung der heute oder im Zeitpunkt der Ausführung des Baues geltenden Überteuering die richtige Endsumme zu finden, und es muß deren Pflicht sein, die Bauherren über den in einem bestimmten Zeitpunkt entstehenden Aufwand nicht im Unklaren zu lassen.

5. Die Maßregeln, die zur Verhütung allzu teurerer Krankenhausbauten geeignet erscheinen, liegen zum großen Teil darin, daß die Aufgaben zeitig genug richtig erfaßt und von richtigen Sachverständigen behandelt werden. Die Erfahrungen haben gelehrt, daß gerade die in kleineren und mittelgroßen Gemeinden errichteten Krankenhäuser es sind, bei denen ein hinreichender Einfluß auch der staatlichen Behörden auf das Programm des zur Genehmigung vorgelegten Entwurfs vor der endgültigen amtlichen Behandlung nicht ermöglicht war. Die Folge war, daß die zu spät abgegebene Begutachtung sich ohne tieferes Eingreifen in das nahezu fertig ausgereifte Projekt nicht mehr geltend machen konnte und darum zu unliebsamen Verzögerungen, mitunter auch Verstimmung und anderen unerwünschten Erscheinungen führte.

Um darum künftig deutlich und rechtzeitig übersehen zu können, inwieweit das geplante Unternehmen nach Art und Umfang im Einklang mit den Zwecken und der finanziellen Leistungsfähigkeit steht, auch um zeitraubende Änderungen des in Zeichnung dargestellten Entwurfs im Interesse des Bauherrn nach Möglichkeit zu vermeiden, ist es notwendig, daß der Bauherr zunächst durch das Bezirksamt und nach Prüfung durch den Bezirksarzt ein schriftliches Bauprogramm dem Ministerium des Innern vorlegen läßt, in dem das Unternehmen zu begründen ist und die für die Beurteilung des Unternehmens maßgebenden Gesichtspunkte zu erläutern sind, so, für welchen Interessentenkreis das Krankenhaus bestimmt sein soll, ob eine wesentliche Erweiterung in absehbarer Zeit zu erwarten und darum die Erweiterungsfähigkeit ins Auge zu fassen ist. In dem Bauprogramm sind die einzelnen Räume nach Zahl und Größe anzugeben und auch diejenigen Gesichtspunkte anzuführen, die für den Planfertiger von besonderer Bedeutung sein können; die Verfasser des Bauprogramms sind zu benennen.

Steht das Bauprogramm in seinen Einzelheiten fest und liegen sonstige Bedenken gegen das Unternehmen nicht vor, so steht der Ausführung des Entwurfs und des Kostenvoranschlags nichts mehr

im Wege. Der dem Ministerium des Innern zur Prüfung dann überwiesene Entwurf muß u. a. deutlich die Lage und die Geländebeschaffenheit nach Höhe und Boden, die Lage und Größe des Bauplatzes, dessen nächste Umgebung und die Himmelsrichtungen erkennen lassen, auch die Lage des Bauplatzes in einem Ortsplan zum Ausdruck bringen, sofern diese eine mitbestimmende Rolle spielt. Eine Erweiterungsmöglichkeit der Bauanlage ist, sofern sie später in Frage kommen kann, auf dem Lageplan anzugeben.

Im dem Grundriß ist das auf die Betteinheit entfallende Einheitsmaß nach Quadratmetern einzuschreiben. Die Hauptabmessungen der Krankenzimmer sind nach Länge und Tiefe und im Querschnitt nach der lichten Höhe anzugeben. Die Betten sind einzuzuzeichnen. Soweit einzelne Teile des Baues entweder nach Beschaffenheit oder nach der Flächeneinteilung für bestimmte Krankenabteilungen (Männerstation, Frauenstation, chirurgische, innere Station, Infektions-, Tuberkulosen-, Siedchenabteilung) vorgesehen werden, ist das auf dem Plan so deutlich kennbar zu machen, daß die Zusammengehörigkeit einer Station oder Gattung klar ersichtlich ist.

Die durch das Bauvorhaben eintretende einmalige finanzielle Belastung der Gemeinde ist dieser und den Behörden nur dann in vollem Umfang deutlich erkennbar, wenn in dem Kostenvoranschlag, nach Titeln getrennt, alle Ausgaben verzeichnet sind, die im Interesse betriebsfähiger Fertigstellung des Unternehmens notwendig fallen. Es sind das:

1. die Kosten des Bauplatzes,
2. der eigentliche Bauaufwand mit allen dazu notwendigen Nebenausgaben, das sind:
 - a) die eigentlichen Baukosten,
 - b) jene für evtl. erschwerte Fundation,
 - c) Wasserzuleitung und Entwässerung,
 - d) Beheizung, Beleuchtung, Klingelanlage u. d. m.,
 - e) Straßen-, Platz- und Gartenherstellung,
 - f) bewegliche Einrichtung und ärztliche Instrumente.
3. Die Planbearbeitung und Beaufsichtigung der Ausführung an Ort und Stelle.

Am Schluß des Kostenvoranschlags sind die auf die Betteinheit entfallenden Kosten anzugeben, am besten errechnet auf der Grundlage der Friedenspreise, denen dann der im Zeitpunkt der Ausstellung maßgebende Überteurungszuschlag zuzuschlagen ist. Die Kosten der Betteinheit umfassen sämtliche Ausgaben ausschließlich der des Bauplatzes; sollten einzelne Titel, wie jener der Erwerbung des Bauplatzes, zahlenmäßig etwa deshalb nicht belegbar sein, weil der Platz schon seit Jahren im Besitz der Gemeinde ist, oder weil er ein Geschenk darstellt, so ist das in dem Kostenvoranschlag deutlich zum Ausdruck zu bringen. Werden vorhandene Einrichtungsgegenstände im ganzen oder teilweise wieder verwendet, so ist das gleichfalls am Schluß des Kostenvoranschlags oder bei dem entsprechenden Titel anzugeben. Hinsichtlich des Titels 3) Planbearbeitung und Beauf-

sichtigung der Ausführung an Ort und Stelle wird auf den Erlaß des Ministeriums des Innern vom 24. Mai 1911 Nr. 24474 verwiesen, die Kostenüberschreitung bei Gemeindebauten betreffend, in welchem auch wegen des Abschlusses eines schriftlichen Vertrages mit dem Bauleiter Richtlinien gegeben sind, die auch heute noch sinngemäß als maßgebend angesehen werden müssen.

6. Einzelne Gemeinden haben im Laufe der letzten 10 Jahre, auch neuerdings wieder Entwürfe zu Krankenhausbauten auf dem Wege des Wettbewerbs zu erlangen gesucht. Gegen diese Art des Vorgehens, die da zumeist in Frage kommt, wo im Krankenhausbau erfahrene Kräfte nicht zur Verfügung stehen, ist dann nichts einzuwenden, wenn das dem Wettbewerb zu Grunde liegende Bauprogramm in sorgfältig erschöpfender Weise aufgestellt ist und für die Beurteilung der eingelaufenen Sonderentwürfe Sachverständige ausgewählt werden, die über ausreichende Erfahrung auf dem Gebiet des Krankenhausbauwes verfügen. Der Kreis der zu dem Wettbewerb Einzuladenden soll im Hinblick auf die Eigenart nicht zu eng gezogen werden, oder es soll, was mehr empfohlen wird, zur Teilnahme an ihm eine beschränkte Anzahl von Personen eingeladen werden, die kraft ihrer bisherigen Leistungen eine sachgemäße einwandfreie und wirtschaftliche Lösung versprechen. Wir verweisen in dieser Hinsicht auch auf den Erlaß des Ministeriums des Innern vom 5. Dezember 1912 Nr. 50280¹⁾, in welchem für die Beschaffung von Plänen auf dem Wege des Wettbewerbs genaue Richtlinien gegeben sind.

7. Es war bisher vorgekommen, daß von den Bezirksämtern die Planentwürfe für den Neubau der Krankenhäuser oder für den Umbau dem Ministerium des Innern mit dem Antrag vorgelegt wurden, daß die für die Ausführung notwendige Gewährleistung von Nachsicht insoweit erteilt werde, als der Entwurf den geltenden Bestimmungen nicht entspreche; ein Hinweis auf die einzelnen Punkte, für die Nachsicht erbeten wurde, fehlte. Wir vermögen Vorlagen dieses Sinnes nicht zu billigen, müssen vielmehr verlangen, daß der Entwurf schon vor der Vorlage an das Ministerium des Innern daraufhin genau geprüft werde, ob und an welchen Stellen Nachsichtserteilung notwendig fällt, und daß dazu im Einzelnen Stellung genommen wird. Wir verweisen in dieser Hinsicht auf die Anordnung vom 24. Oktober 1879 Nr. 15998, die sanitätspolizeiliche Aufsicht über Spitäler und Kreispflegeanstalten betreffend, und den Erlaß des Ministeriums des Innern vom 22. Nov. 1898 Nr. 36804. Ein Abgehen von diesem Geschäftsgang macht die Rückgabe der ganzen Vorlage an das Bezirksamt notwendig. Das Ministerium des Innern erteilt Nachsicht von geltenden Bestimmungen der Krankenhausverordnung und der Gesundheitsverordnung, das Arbeitsministerium²⁾ u. a. von geltenden Bestimmungen der Landesbauordnung. Aus diesem Grunde empfiehlt sich, bei der Vorlage an das Mini-

¹⁾ Siehe Fußnote 1 auf Seite 225.

²⁾ Jetzt ebenfalls das Ministerium des Innern.

sterium des Innern auch die Einbeziehung der rein baupolizeilichen Seite, damit im Interesse eines zeitlich möglich kurzen Verfahrens die Entscheidung durch das Arbeitsministerium auf Veranlassung des Ministeriums des Innern gleichzeitig erfolgen kann.

b) Hinsichtlich der Infektions- und Isolierabteilungen (im Rahmen mittelgroßer Krankenhäuser) hat das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 22. Februar 1924 Nr. 17561 weiter auf folgende Gesichtspunkte hingewiesen:

1. Die Isolierabteilung wird nach der Lage meist mit dem Hauptbau vereinigt werden müssen; besser liegt sie in einem eigenen Gebäude, in beiden Fällen aber in der Windrichtung vom Hauptteil des Krankenhauses ab; die Größe des Krankenhauses und des Platzes, ärztliche, finanzielle und wirtschaftliche Erwägungen sind dabei im Einzelnen mitbestimmend. Die Isolierabteilung hat sich, sofern sie mit dem Hauptbau baulich und organisch verbunden wird, diesem so einzufügen, daß sie für sich bestehen und für sich verwaltet werden kann; das setzt einen eigenen Ausgang und Eingang voraus, beides kann gegebenenfalls auch in Einem vereinigt werden. Ob die Isolierabteilung im Erdgeschoß allein oder in mehreren Geschossen liegt, hängt von der Durchführung des übrigen Programms, auch von ihrer Größe bezw. Anzahl der Einzelabteilungen ab; liegt sie in zwei Geschossen, so sind Übersicht und Betrieb erschwert. Die Isolierabteilung ins Dachgeschoß zu legen, wird zwar mitunter erstrebt, hat indessen den Nachteil des weiten Weges und den geldlichen Nachteil, daß aus diesem Grunde für die Abteilung allein ein eigenes Treppenhaus geschaffen werden muß, eine schwer ins Gewicht fallende Mehrausgabe. Die Zimmer sollen möglichst nach der Sonnenseite liegen; eine offene Liegeterrasse ist notwendig. Bei ebenerdiger Anlage der Isolierabteilung kann auch ein für sich abgegrenzter Garten- teil als Aufenthaltsplatz der Kranken im Freien in Frage kommen.

2. Die Größe der Abteilung ist so zu bemessen, daß, ausgegangen von der übrigen Belegzahl des Krankenhauses, 10% an Betten für Infektionskranke anzunehmen sind. In ganz kleinen Krankenhäusern können diese Betten in sich zu einer Abteilung (Einheit) vereinigt werden, deren Einzelräume im Notfall mit Infektionskranken verschiedener Art belegt werden müssen. Bei größeren Krankenhäusern sind 2-3 Infektionsabteilungen oder Einheiten anzunehmen, deren Krankenzimmer möglichst so zu legen sind, daß sie beim Auftreten einer ansteckenden Krankheit in größerer Ausdehnung zu einer großen Abteilung vereinigt werden können. In dieser Dehnbarkeit liegt ein besonderer Vorteil, aber auch eine Erschwerung der Lösung der Frage.

3. Die Einzel-Abteilung soll aus folgenden Räumen bestehen:

- a) 2 Krankenzimmer für je 2 Betten oder eines für 1 Bett und eines für 3 Betten,
- b) Abort,
- c) Bad,
- d) Spülküche,

e) Schwesternzimmer,

f) ein kleiner Operationsraum oder ein geeignetes Zimmer zur Vornahme kleinerer chirurgischer Eingriffe (z. B. Tracheotomie).

Bei Annahme mehrerer Abteilungen soll jede dieser die unter a bis e angegebenen Einzelräume enthalten, da andernfalls durch die Schwestern sowie durch Eß- und Trinkgeschirre und Geräte Ansteckungskeime leicht übertragen werden; davon Abweichendes ist nur aus Gründen der Kostenminderung zu vertreten. Im Badezimmer wird die unreine Wäsche in desinfizierenden Flüssigkeiten bis zur weiteren Behandlung aufgehoben, wenn man sich nicht zu einem besonderen kleinen Nebenraum entschließt, der hell und unmittelbar beleuchtet sein muß; als Vorraum vor dem Abort schließt er manche Schattenseiten in sich und sollte deshalb so nicht angelegt werden. Ein eigener Abort für das Personal ist notwendig. Die Speisen für die Infektionsabteilung kommen von der Hauptküche auf einem Wege in die Abteilungen, der das Betreten der Infektionsabteilung und damit das Übertragen von Krankheitskeimen in die großen Normalabteilungen des Hauptbaues unmöglich macht; gleiches gilt von dem Beseitigen der Abfallstoffe aus den Abteilungen und der unreinen Wäsche, die am besten in Eimern oder Säcken nach der Desinfektionsanstalt verbracht wird. Für den Wechsel der Oberkleidung durch Personal und Ärzte genügen Kleiderbaken in dem Eingangsraum der Abteilung. In der Teeküche werden die zugebrachten Speisen für die einzelnen Abteilungen der Kranken verteilt; es wird das Geschirr zugegeben, und es werden nach dem Abschluß des Essens die benutzten Gegenstände einschließlich jener, welche wieder der allgemeinen Küche zugeleitet werden, mitgereinigt, in besonderen Fällen auch desinfiziert.

Einem geübten Architekten in Verbindung mit einem auch auf diesem Gebiet sachkundigen Arzt kann es vielleicht ausnahmsweise auch gelingen, die Räume der Infektionsabteilung korridorlos und darum möglichst sparsam in sich zu vereinigen.

4. Die gegenseitige Lage der Räume wird durch den Grundsatz bestimmt, daß der wieder genesene Infektionskranke, wenn irgend möglich, das Haus so verlassen kann, daß er mit Kranken nicht mehr in Berührung tritt; der ursprünglich Kranke soll nach dem Schlußbad gesund das Haus auf dem kürzesten Weg verlassen und seine Kleider am letzten Teil des Weges, der Schleuse, wieder anlegen. Lassen sich darum Aufnahmebad und Schlußbad in zwei getrennten Räumen annehmen, so bedeutet das eine Vervollkommnung der Abteilung, wenngleich auch eine Verteuerung; heute wird man allerdings in den meisten der Fälle, um die es sich hier handelt, beim Einbau von Infektionsabteilungen in mittelgroße Krankenhäuser sich damit begnügen, mit einem Bad auszukommen. Das Schwesternzimmer liegt so, daß von ihm aus ein Überblick über eines der Krankenzimmer (etwa für Schwerkranke) möglich wird. Kleinere Operationen wie bei Diphtherie können auch in einem der Krankenzimmer stattfinden.

Schlusser-Franz, Bau- und feuerpolizeiliche Vorschriften.

zimmer vorgenommen werden. Beim Vorhandensein mehrerer Abteilungen ist die Bereitstellung eines fahrbaren Desinfektionsapparates und darum eines Platzes für diesen erwünscht, ebenso einer fahrbaren Wanne und eines kleinen Raumes, event. einer Nische in dem Eingangsraum der Abteilung, in welchem Arzt und Personal Oberkleidung und Stationsmäntel wechseln können.

5. Hinsichtlich der sonstigen baulichen Anlagen gelten die Bestimmungen der Krankenhausverordnung und der Landesbauordnung.

6. Bei manchen Neubauten der letzten Zeit hat man sich dazu entschlossen, ein eigenes Isoliergebäude zu erstellen, die Abteilungen also nicht mit dem Hauptbau zu vereinigen. Diese Lösung bietet zweifellos schon darum Vorteile, weil die Möglichkeit, die vorangeführten Grundsätze durchzuführen, im Rahmen eines kleinen und allseits freistehenden Gebäudes eher gegeben ist, als im Rahmen des Hauptbaues. Ob es zweckmäßig ist, in diesem Einzelgebäude auch die Leichenkammern bezw. Desinfektionsabteilung unterzubringen, hängt ganz von der Lage des Einzelfalles ab. Personalschlafräume, etwa für Küchen- und Waschküchenpersonal, können jedenfalls nur dann in diesem Gebäude eingebaut werden, wenn eine völlige Trennung zwischen Infektionsabteilung und diesen und darum die Nichtübertragung von Krankheitskeimen vollständig gesichert ist.

4. Zirkular des Preussischen Ministeriums des Innern vom 26. August 1886.¹⁾

(Fassung vom 1. März 1890.)

§ 1. Gast- und Schankwirtschaften dürfen sowohl in den Städten wie auch auf dem platten Lande nur auf solchen Grundstücken errichtet werden, welche an öffentlichen Wegen gelegen sind und einen Zugang zu den letzteren haben. In Städten ist die Errichtung von Gast- und Schankwirtschaften an unbefestigten und unbeleuchteten Straßen oder Straßenteilen nicht zu gestatten. Die Errichtung von Gast- und Schankwirtschaften ist ferner ausgeschlossen: in Häusern, welche Schlußwinkel gewerbsmäßiger Unzucht sind, bezw. in welchen der gewerbsmäßigen Unzucht ergebene Frauenspersonen wohnen oder verkehren, in Räumlichkeiten, welche dem Besitzer oder dritten Personen zu Wohn- oder Wirtschaftszwecken dienen, oder in welchen noch andere fremdartige Gewerbe betrieben werden, in unmittelbarer Nähe von Kirchen, Pfarrhäusern, Unterrichts- und Krankenanstalten.

§ 2. Die Gebäude, in welchen Gast- und Schankwirtschaften eingerichtet werden sollen, müssen feuersichere Bedachung haben. Der Zugang zu den für dieselben bestimmten Räumen muß ein gefahrloser und bequemer sein, insbesondere ist darauf zu achten, daß etwaige Treppen genügend breit, nicht zu steil, mit einem festen Geländer versehen, und daß die Zugänge zu den Treppen von außen her nicht schmaler sind als die Treppenläufe selbst. Die Türen zu den Gast-

¹⁾ Vgl. die Anm. 2 S. 463 am Ende.

und Schanklokalen müssen eine entsprechende Breite haben und nach außen aufschlagen.

§ 3. In Gast- und Schankwirtschaften müssen die Gastzimmer, in ersteren auch die Schlafräume, durchaus trocken, mit gedielten Fußböden, sowie mit verschließbaren Türen und mit gutschließenden, zum Öffnen eingerichteten Fenstern, welche einen hinreichenden Zutritt von Luft und Licht unmittelbar von der Straße oder vom Hofe aus gestatten und soweit nötig, mit sonstigen zur Herstellung eines genügenden Luftwechsels erforderlichen Einrichtungen versehen und überhaupt ihrer ganzen Anlage nach so beschaffen sein, daß sie die menschliche Gesundheit in keiner Weise gefährden. An den in diesen Zimmern vorhandenen Öfen dürfen Verschlussvorrichtungen, welche den Abzug des Rauchs nach dem Schornsteine zu verhindern geeignet sind, als Klappen, Schieber oder dergleichen nicht vorhanden sein. Sämtliche Räumlichkeiten sind mit den erforderlichen Ausstattungsgegenständen zu versehen. Kellergeschosse dürfen als Schlafräume für Gäste überhaupt nicht, als Schanklokale aber nur unter den Bedingungen benutzt werden, daß die bezüglichen Räume gegen das Eindringen und Aufsteigen der Erdfeuchtigkeit geschützt, und daß die Fußböden nicht tiefer als einen Meter unter dem umgebenden Erdboden belegen sind. Bei ungleicher Höhenlage des umgebenden Erdbodens ist die Tiefenbemessung von einem Meter im Durchschnitt vorzunehmen. Die Gast- und Fremdenzimmer müssen ferner allen Anforderungen entsprechen, welche durch die an den betreffenden Orten geltenden baupolizeilichen Vorschriften an solche Räume gestellt werden.

§ 4. In jeder Gast- und Schankwirtschaft muß sich ein Zimmer von mindestens 25 qm Bodenfläche zum gemeinschaftlichen Aufenthalte der Gäste befinden und es müssen ferner in jeder Gastwirtschaft mindestens 3 wohleingerichtete Schlafzimmer für Fremde vorhanden sein. Für sämtliche Gast- und Schlafzimmer wird eine lichte Höhe von mindestens 2,80 m erfordert. Für die Schlafzimmer sind mindestens 3 qm Bodenfläche und 12 cbm Lustraum auf jeden einzelnen Gast zu rechnen. Gast- und Schankwirtschaften dürfen nur auf solchen Grundstücken errichtet werden, welche entweder an eine öffentliche Wasserleitung angeschlossen sind oder einen eigenen Brunnen mit völlig ausreichender Wassermenge haben.

§ 5. Bei jeder Gast- und Schankwirtschaft muß die nötige Anzahl mit den erforderlichen Einrichtungen für Abfluß und Luftreinigung versehener Dissoirs und Abtritte vorhanden sein, zu welchen der Zugang nicht durch Wohn- oder Wirtschaftsräume, noch über die Straße führen und niemals behindert sein darf. Diese Bedürfnisanstalten dürfen keinen unmittelbaren Zugang zu den Schlafräumen haben, und ihre Einrichtung muß eine derartige sein, daß eine Verunreinigung der Luft in den Gastzimmern ausgeschlossen ist. Im übrigen kommen hinsichtlich der Entleerung, Reinhaltung usw. derselben die in dieser Beziehung an dem betr. Orte bestehenden polizeilichen Vorschriften zur Anwendung.