



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
PADERBORN

## **Krankenhäuser**

**Kuhn, Friedrich Oswald**

**Stuttgart, 1897**

e) Polikliniken

---

[urn:nbn:de:hbz:466:1-79208](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:466:1-79208)

an der Rückfront der Vortragsraum. Im I. Obergeschofs öffnet sich das Treppenhaus gegen eine große Halle, welche die Mitte der Front einnimmt. Ueber der Spülküche und Speisekammer wurden 2 Räume für die Vorsteherin, über dem Studienraum der *Parlor*, über dem anstossenden Vorraths- und Nährraum die Bibliothek und über den anderen Räumen 8 Zimmer für Oberpflegerinnen angeordnet. (Vergl. den Gesamtplan in Kap. 8.) Das II. und III. Obergeschofs enthalten je 17 einfenstrige Zimmer für Pflegerinnen von je  $4,88 \times 3,05$  m (=  $16 \times 10$  Fufs) Fufsbodenfläche, 4 eben so große Krankenzublen für dieselben mit offenen Feuerplätzen und 1 gleich großen Raum für reine Wäsche. In den bewohnten Räumen giebt es kein festes Waschbecken; alle Wasser- und Schmutzrohre liegen im Centralthurm, welcher durch zwei unten und oben mit der Außenluft verbundene Luftschächte durchbrochen ist.

Die Heizkörper der Warmwasserheizung für alle bewohnten Räume befinden sich im Keller. Die Abluft wird im Erdgeschofs am Fufs der inneren Wände nach Rohren unter der Kellerdecke in den großen Lüftungschornstein geführt. In den anderen Geschossen steigen die Abluftrohre der Räume in den inneren Wänden bis zur Attika, wo sie sich in großen Rohren aus verzinktem Eisenblech vereinigen, die in den Lüftungschornstein münden, mit welchem die Aborräume über ihrem Fufsboden und unter ihrer Decke unmittelbar verbunden sind. Die Geschofshöhen betragen vom Erdgeschofs bis zum III. Obergeschofs  $4,27$  m,  $4,60$  m,  $3,99$  m und  $3,33$  m (= 14 Fufs, 15 Fufs 1 Zoll, 13 Fufs 1 Zoll und 11 Fufs).

*Aldwinckle's* Plan für ein Pflegerinnenheim in Krankenhäusern für Ansteckendkranke hat die folgende Gestalt<sup>1499)</sup>.

Das Heim zerfällt in 3 Blocks, von welchen der I. die Speise-, die Wohnräume und den Erholungsraum — die alle gegen Süden liegen und luftig mit offenen Dächern gebaut sein sollen —, die Wohnung der Oberin und die Schlafräume der Tag- und Oberwärterinnen enthält. Der II. Block setzt sich aus den Schlafräumen der Tages-Hilfspflegerinnen, der III. aus denjenigen für die Nachtpflegerinnen zusammen. Von den Einzelzimmern für die Pflegerinnen sollen 2 bis 3 in jedem Block für leichte Erkrankungsfälle vorhanden sein. Für schwerere Fälle sind 3 Krankenblocks, je 1 für Scharlach, Diphtherie und Enterieieber in der Nähe der Isolirgebäude zu errichten. Außerdem sollen 2 besondere Blocks für die weibliche und männliche Dienerschaft nach den gleichen Grundsätzen gebildet werden; doch kann man hier die Einzelzimmer durch Schlafräume mit Zellen ersetzen. Im Gebäude für die männliche Bedienung wohnt der Hausvater, und in demjenigen für die weibliche der Proviantverwalter.

Alle Gänge in diesen Gebäuden sind heizbar zu machen.

#### e) Polikliniken.

Ueber die Entstehung der Polikliniken in Deutschland, so wie über frühere verwandte Einrichtungen in Frankreich und England siehe Art. 174 u. ff. (S. 170 u. ff.). In neuerer Zeit haben diese Vorkehrungen, in denen Ausenstehende behandelt werden, bei uns besonders in den klinischen Lehranstalten eine weitere Ausbildung erfahren, indem man hier jeder einzelnen, unter Leitung eines Oberarztes stehenden Abtheilung eine Poliklinik beifügte. In Städten, wo solche Anstalten bestehen, pflegt bisher die Poliklinik in den allgemeinen Krankenhäusern zurückzutreten. Man begnügt sich in diesen mit einer solchen für die beiden dirigirenden Aerzte der Hauptabtheilungen für Aeufserlich- und Innerlichkranke. Auch Special-Krankenhäuser, wie für Kinder, für Augenkranke u. f. w., erhalten Polikliniken, welche in einzelnen Theilen besonderer Ausbildung bedürfen.

In England und Amerika, wo die allgemeinen Krankenhäuser vorzugsweise für Unterrichtszwecke mit benutzt werden, wo der poliklinische Verkehr stark entwickelt und mit der Poliklinik auch die freie Austheilung von Medicinen verbunden ist, pflegt man die poliklinischen Abtheilungen um einen mehr oder weniger gemeinsamen Warteraum zu centralisiren, wodurch man den Vortheil gewinnt, den ganzen poliklinischen Verkehr im Krankenhause isoliren, ihm gefonderte Zu- und Ausgänge geben und ihn getrennt von den Wegen halten zu können, welche die in das Krankenhaus selbst eintretenden und dort verkehrenden Personen gehen. Diese

824.  
Allgemeine  
Anlage.

<sup>1499)</sup> Siehe: ALDWINCKLE, a. a. O., S. 284 u. 301 u. ff.

Anordnung, die in Gestalt eines selbständigen Gebäudes am vollkommensten sich erreichen läßt, hat den Zweck, das Krankenhaus möglichst vor Einschleppung von ansteckenden Krankheiten durch den poliklinischen Verkehr zu bewahren.

825.  
Raum-  
erforderniß.

Jede Poliklinik erfordert wenigstens je 1 Warteraum mit getrennten Aborten für die Geschlechter, 1 Consultationsraum, 1 Untersuchungszimmer und 1 Dunkelzimmer. Wird die Poliklinik abgefondert, so sind außerdem ein Pförtnerzimmer und unter Umständen ein Arbeitsraum für die Aerzte nöthig. Findet eine Ueberweisung des poliklinischen Kranken in das Krankenhaus statt, so kann auch das Baden und Ablegen der Patientenkleidung hier erfolgen, wenn der Kranke nicht die Aufnahmeräume der Anstalt passiren oder die Einkleidung im Krankengebäude erfolgen soll. Ueber besondere räumliche Erfordernisse der Polikliniken für bestimmte Abtheilungen siehe den nächsten Artikel.

In den Warteräumen sucht man öfter die Geschlechter getrennt zu halten, was durch eingestellte Wandschirme erfolgen kann, auch getrennte Eingänge erwünscht macht. In stark besuchten Abtheilungen, wie in der chirurgischen Klinik in der Ziegelstraße zu Berlin, hat man getrennte Warteräume für dieselben vorgesehen. In anderen Anstalten trennt man in derselben Weise die Aeußerlichkranken von den Innerlichkranken und wieder unter diesen die Männer von den Frauen. Die Ausbildung der Warteräume hat sich derjenigen der Krankenzimmer anzuschließen und muß vollständige, schnelle Reinigung gestatten. Die Sitzvorrichtungen, Scherwände u. s. w. dürfen nicht am Fußboden befestigt werden, sind versetzbar und desinficirbar zu gestalten. Für jeden Warteraum ist 1 Waschbecken vorzusehen, welches im Vorraum der Aborte liegen kann. Auf eine wirksame Lüftung ist Werth zu legen. In der vorstehend genannten Berliner Klinik wird die vorgewärmte Luft durch Ventilatoren eingetrieben. In Kinderkrankenhäusern soll der Warteraum 2-mal und in Augenhospitälern  $\frac{1}{3}$  größer bemessen werden, als die Besucherzahl erfordern würde, wegen des nöthigen Raumes für Angehörige und Begleiter<sup>1500</sup>).

Die Consultationsräume, deren Zahl sich nach der Anzahl der Abtheilungen richtet, welche an den Warteraum anschließen, sollen unmittelbar von diesem zugänglich sein, wenn nicht zwischen beiden, wie in chirurgischen Polikliniken, bestimmte Räume einzufalten sind.

Das Untersuchungszimmer, welches zu jedem Consultationsraume gehört, erfordert seitliches Licht, das auch gynäkologische Untersuchungen gestattet, Irrigatoren, 1 Waschvorrichtung und ausgiebige künstliche Beleuchtung. In der chirurgischen Poliklinik zu Würzburg erfolgt letztere durch 4 mit Neusilber-Reflectoren versehene Argand-Brenner. Das Untersuchungszimmer für Augenranke ist nach *Lorenz* von demjenigen für Ohrenranke behufs Vermeidung der Uebertragung von Eiter auf die sehr empfindlichen Augen zu trennen. Ein Raum für ophthalmoskopische Untersuchungen genügt für alle Consultationsräume, muß aber alsdann von diesen zugänglich sein. Der Sehproben wegen soll es wenigstens 6,00 m Länge, gute Beleuchtung und Verdunkelungsvorrichtungen erhalten, welche ein vollständiges Lichtabblenden gestatten<sup>1501</sup>).

Bezüglich der Anordnung der Räume verlangt man, daß der Weg kommender Patienten sich nicht mit demjenigen der gehenden kreuzt. *Burdett* fordert auch Thürverbindungen zwischen allen Consultations- und Untersuchungsräumen für die Aerzte,

<sup>1500</sup>) Siehe: BURDETT, *Hospitals and asylums of the world*. Bd. 4. London 1892, S. 85.

<sup>1501</sup>) Siehe: LORENZ, a. a. O., S. 11.

damit diese nicht den Warteraum oder einen Flurgang zu betreten haben, welchen Patienten passieren. Wo mit der Poliklinik eine Apotheke zu verbinden ist, soll das Krankenhaus eine eigene Apotheke haben.

Alle Nebenräume sind entsprechend denjenigen in Krankengebäuden zu gestalten.

Während das vorstehend besprochene Raumbedürfnis im Besonderen einer Poliklinik für Innerlichkranke entsprechen würde, erfordert eine solche für Aeußerlichkranke, für Hautkranke oder für Kinderabtheilungen zum Theile andere Räume, bzw. Einrichtungen.

In Polikliniken für Aeußerlichkranke ist ein Raum zum Untersuchen von Wunden und zum Wechseln von Verbänden, dessen Fußboden und Wände wie in Operationsräumen zu gestalten sind, nöthig. Hat die Poliklinik einen besonderen Operationsraum, so kann der Verbandwechsel in diesem erfolgen; doch sind Auskleide- und Baderäume erforderlich. In den klinischen Lehrinstituten zu Kiel können Kranke von der Poliklinik, welche im Uebrigen vollständig abgeschlossen ist, zum allgemeinen Operationsaal übergeführt werden. Im gleichen Institut zu Straßburg führte dies in Folge großen Andranges zur Einschränkung der Warteräume.

In der neuen Poliklinik der chirurgischen Klinik zu Berlin (Ziegelstraße<sup>1502</sup>) sind, entsprechend den getrennten Warträumen für die Geschlechter, auch gefonderte Auskleideräume und 1 Baderaum vorhanden. In dem winkelförmigen Bau folgen einander der Pförtneraum, die Wartefäle, die Aufnahme- neben Dunkelzimmer, ein Raum für mikroskopische Untersuchungen, die Auskleideräume, Bad, Operationsaal und Operationszimmer, Ruhezimmer, Abort und Ausgang. Somit begegnen die Kommenden und Fortgehenden einander nicht.

Eine lothrechte Uebereinanderordnung der Räume in 3 Geschossen erfolgte in der chirurgischen Poliklinik des Julius-Hospitals zu Würzburg im Anschluß an die chirurgische Klinik, wo 1 Wartezimmer, 1 Untersuchungszimmer, 1 Zimmer zum Anlegen von Gypsverbänden, so wie 1 Raum für die Sterilisationsvorrichtung und für Verbandstoffe im Erdgeschofs, der Operationsraum mit seinem Zubehör im I. Obergeschofs, Arbeitszimmer und Sammlungsräume im II. Obergeschofs liegen<sup>1503</sup>.

Die Besonderheiten einer Poliklinik für Hautkranke und Syphilitische zeigt diejenige in der Breslauer Univeritätsklinik.

Dort wurden vom Untersuchungsraume zu gleichzeitiger Untersuchung von 2 Kranken 2 durch Gardinen abschließbare Kammern abgetrennt und ein zweiter Raum durch einen Vorhang getheilt, so daß die eine Hälfte zu besonderen Untersuchungen, Katheterisiren, Kehlkopfspiegelungen u. s. w., die andere Hälfte als Verbandraum für poliklinische Kranke dient. Letzterer ermöglicht die poliklinische Behandlung einer großen Zahl von Kranken, welche sonst ein Krankenhaus aufsuchen müßten<sup>1504</sup>.

In Kinderkrankenhäusern, wo die Gefahr des Einschleppens von Ansteckung durch die Poliklinik besonders groß und gefährlich ist, bedingt das Ausscheiden Ansteckendkranker und Verdächtiger vor Betreten der Poliklinik eine Vorforderung und unmittelbare Verweisung derselben nach den betreffenden Kranken- oder Beobachtungsabtheilungen. Dies hat zu der häufig vorkommenden Vereinigung der Poliklinik mit der Beobachtungs- und Aufnahmeabtheilung in einem gemeinschaftlichen Gebäude geführt, deren Nachteile in Art. 689 (S. 589) schon besprochen wurden. Die meisten solchen Anordnungen folgen mehr oder weniger dem ersten Beispiel dieser Art im St. Wladimir-Kinderhospital zu Moskau (Fig. 319 u. 320<sup>1505</sup>).

<sup>1502</sup>) Siehe: Der Erweiterungsbau der chirurgischen Klinik in Berlin. Centralbl. d. Bauverw. 1893, S. 53.

<sup>1503</sup>) Siehe: SCHÖNBORN, C. Der neue Operations- und Hörsaal der chirurgischen Klinik in Würzburg. Rede, gehalten zu dessen Eröffnung am 29. April 1890. Klinisches Jahrbuch, Bd. III (1891), S. 293 u. ff.

<sup>1504</sup>) Siehe: WALDHAUSEN, J. Die klinischen Neubauten in Breslau. WALDHAUSEN & NEISSER. Die Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis. Klinisches Jahrbuch, Bd. IV (1892), S. 170.

<sup>1505</sup>) Nach: RAUCHFUSS, a. a. O., in: GERHARDT. Handbuch der Kinderkrankheiten. Bd. I. 1877. S. 498.

826.  
Polikliniken  
für einzelne  
Abtheilungen.

Hier nimmt die Poliklinik die rechte, die Aufnahmeabteilung nebst dem Verwaltungsbureau die linke Seite des Erdgeschosses und die Beobachtungsstation das Obergeschoss des Mittelbaues ein. Letztere theilt ihren Zugang mit demjenigen des Verwaltungsbureaus, was nicht erwünscht ist. Die beiden anderen Abteilungen im Erdgeschoss haben eigene Zugänge. An den Vorraum der Poliklinik grenzt ein Absonderungszimmer, in welches zweifelhafte Fälle ansteckender Art zunächst zur Untersuchung verwiesen werden, so dass in den großen Warteraum nur Kinder eintreten sollen, welche anderen Kindern dort keinen Nachtheil bringen. An diesem Raum liegen eine kleine Apotheke, ein Operationsraum und ein weiterer Warteraum, an welchen 4 Consultationsräume stoßen. An der anderen Seite des Wartesaales befinden sich die Aborte, 1 Baderaum und zwischen beiden der Zugang zu einem Ruhezimmer für Kinder nach dem Bad oder nach einer Operation. Von letzterem können Kinder zur Aufnahmeabteilung gebracht werden, an deren Vorzimmer der Pförtner- und Wärterraum grenzen und welche auch 1 Baderzimmer für unmittelbar Eintretende enthält. Die Beobachtungsabteilung im Obergeschoss dient zugleich für zweifelhafte Fälle, die im Krankenhause selbst auftreten, und besteht aus 3 Krankenzimmern für zusammen 6 Betten, den Wohnungen der Aufseherin und Wärterinnen, Spülküche, Bad und Abort.

In Paris sind die Polikliniken der Kinderhospitäler mit umfangreicheren Baderäumen ausgestattet, in welchen Bäder ohne Entgelt verabreicht werden (siehe Art. 828, S. 690).

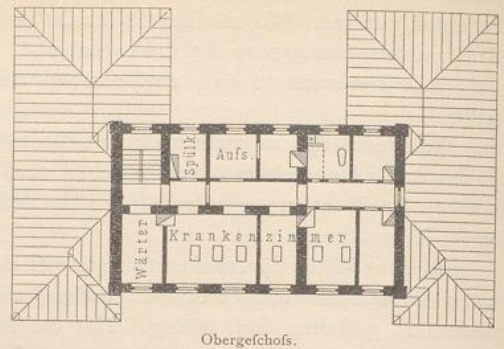
Wo die verschiedenen Consultationsräume an einen gemeinschaftlichen Warteraum grenzen sollen, wird die Trennung der Kranken und die Führung ihrer Wege schwieriger, zumal, wenn sie, wie in England und Amerika, am Schluss die Apotheke passieren sollen.

Im Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore liegen an einer großen Halle, deren Zugang in der Front durch einen Windfang geschützt ist, rechts die Consultationsräume für Aeußerlichkranke, links diejenigen für Innerlichkranke und quer davor die kleine Apotheke zwischen jederseits 2 Bade- und Aborträumen. Die rechte Seite hat Flurgangverbindung mit dem Operationsgebäude.

Nach dem Plan für die Poliklinik in der *General infirmary* zu Leeds (Fig. 321<sup>1506</sup>) war die Wartehalle rings umbaut. Der Eingang lag an der linken Seite zwischen der chirurgischen und der ophthalmologischen Abteilung; an der rechten Seite folgten die medicinische, die laryngoskopische und eine

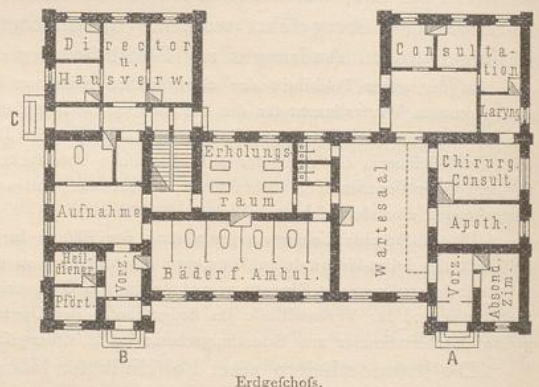
<sup>1506</sup> Nach: *Building news*, Bd. 57 (1889), S. 360.

Fig. 319.



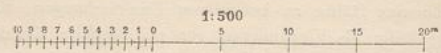
Obergeschoss.

Fig. 320.



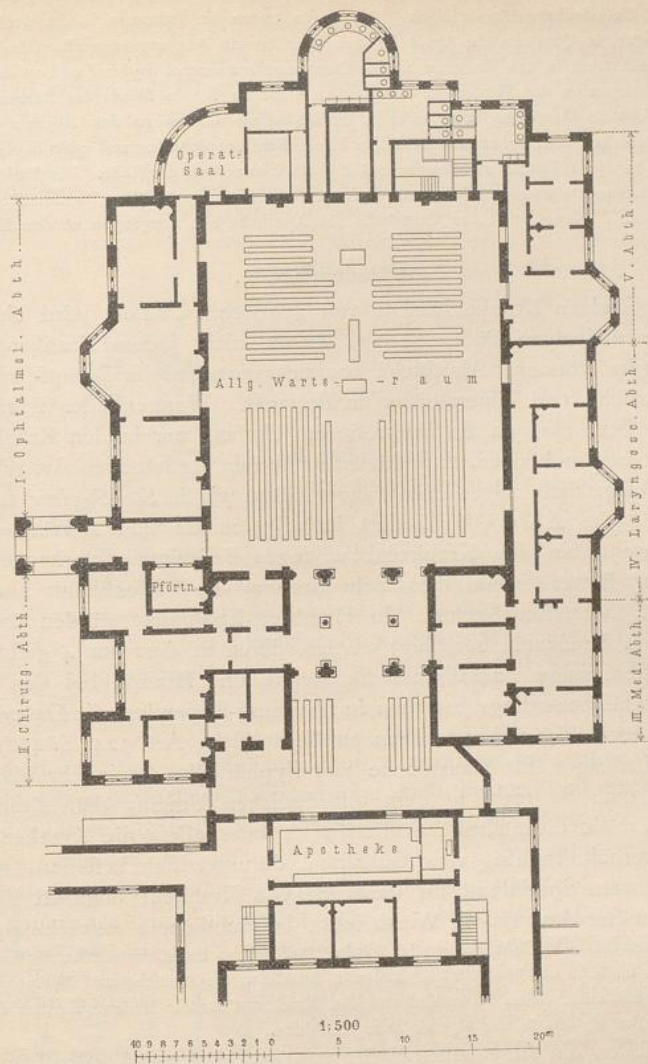
Erdgeschoss.

- A. Eingang für die Poliklinik.  
B. Eingang in das Aufnahme-Bureau für Kinder.  
C. Eingang in das Verwaltungs-Bureau.



Poliklinik mit Aufnahme-Bureau und Beobachtungsstation im St. Wladimir-Kinderhospital zu Moskau 1505).

Fig. 321.



Preisgekrönter Plan für die Poliklinik der *General infirmary* zu Leeds<sup>1507)</sup>.  
Arch.: Corjon.

noch freie Abtheilung; quer davor waren am Ende der Operationsraum, Wasch- und Aborträume untergebracht, und vorn fließ an die große Halle ein besonderer Warteraum für die Apotheke, an dessen Ende links der Ausgang erfolgte. Die Einzelanordnung der Räume ist bei der Ausführung umgeändert worden. Dieser spätere Plan findet sich im unten genannten Werk<sup>1507)</sup>.

In der *Manchester Royal infirmary*<sup>1508)</sup> betritt man zunächst einen Vorraum mit je 1 Bank für Männer und Frauen. Hier erfolgt die Anmeldung in einem kleinen Bureau, wonach die Männer links, die Frauen rechts durch einen Zwischenflur, an welchem Aborten liegen, die große Halle betreten, die durch

<sup>1507)</sup> Siehe: BURDETT, a. a. O., S. 92.

<sup>1508)</sup> Siehe ebendaf., S. 86.

Handbuch der Architektur. IV. 5. a.

einen Schirm für die Geschlechter getheilt ist. An jede Längsseite derselben grenzen 4 Consultationsräume, zwischen denen Unterfuchungsräume liegen. Aus diesen treten die Patienten in die große Halle zurück, an deren rückwärtiger Querseite die Apotheke und jederseits ein Ausgang angeordnet sind.

Das Zurücktreten in den Wartesaal ist im *Great northern central hospital* zu London<sup>1509)</sup> vermieden worden. Hier liegen an der Vorderseite der großen Halle zu beiden Seiten des Bureaus kleine, durch Windfänge geschützte Vorräume, von welchen seitlich offene Gänge zu den Aborten führen. In der großen Halle erhielten die Längswände in halber Länge Fenster; dahinter und quer davor grenzen 4 Consultationsräume mit je 1 Unterfuchungsraum und 1 Dunkelzimmer an die Halle. Die Patienten treten aber aus den Unterfuchungszimmern, welche auch unter sich Verbindung erhielten, unmittelbar in einen Flurgang, an welchem die lang gestreckte Warthalle der Apotheke mit Ausgängen an den Enden liegt.

#### f) Badegebäude.

828.  
Erfordernißs.

In allgemeinen Krankenhäusern von größerem Umfang wird ein besonderes Gebäude für diejenigen Bäder nöthig, welche nicht jedem Krankengebäude beigegeben werden können. Als solche kommen vorzugsweise Dampf- und Warmluftbäder, elektrische und Mineralbäder in Betracht. Wannbäder schränkt man in Badehäusern jetzt ein, da sie in größerem Umfang nur in den Krankengebäuden selbst benutzt werden können. Ausgedehntere Bauten der letzteren Art erhielten daher öfter im Sockelgeschofs allgemeine Wannbäder, wie in *Ste.-Eugénie* zu Lille (siehe Fig. 183, S. 531). *Böhm*<sup>1510)</sup> fordert im allgemeinen Bad 1 Wanne auf 30 bis 35 Betten, wenn bei den Krankenabtheilungen Badezimmer vorhanden sind, und auf 20 bis 25 Betten, wenn dies nicht der Fall ist. Dies kann nur in kleinen Anstalten als Richtschnur gelten. In Hamburg-Eppendorf würden danach 43 bis 50 Wannen im Badehaufe benöthigt werden, deren es dort nur 4 giebt. Dagegen sieht man öfter einige Badezimmer für Aerzte und Beamte bei den allgemeinen Bädern vor, und neuerdings hat man in Hamburg-Eppendorf die Dauerbäder dahin verlegt, was auch *Hagemeyer* zu thun empfiehlt (siehe Art. 524, S. 452).

In Abtheilungen für Hautkranke und Syphilitische, wo mehr Bäder gegeben werden, hat man sie meist in dem erforderlichen Umfang dem Krankengebäude angegeschlossen. Wo diese Kranken überwiegen oder allein die Krankenbevölkerung bilden und verhältnißmäßig viele Gehfähige darunter sich befinden, wird das allgemeine Bad zum Specialbad für diese Art von Kranken; dann ist den Wannbädern, wenn der Arzt darauf Werth legt, beträchtlichere Ausdehnung zu geben.

So enthalten die alten *Bains internes* im *Hôpital St.-Louis* zu Paris, deren Plan *Husson*<sup>1511)</sup> mittheilt, 60 Badezellen für einfache und medicinische Bäder, 2 Sitzbäder, medicinische und Dampfbraufen, 6 Badezimmer für Zahlende nebst einem Dampfbad und das Waschhaus für die Badewäsche mit einer Leistungsfähigkeit von 150 kg täglich, so wie eigener Dampfmaschine.

Oefter sollen die allgemeinen Bäder auch von Außenstehenden benutzt werden, wie in Krankenhäusern für besondere Gewerke Seitens nichtkranker Mitglieder der Gewerkschaft (vergl. das Beispiel in Art. 829, S. 692) oder dort, wo die Besucher der Poliklinik Freibäder im Krankenhaufe erhalten.

Ueber die Einführung solcher *Bains externes* in Paris siehe Art. 156 (S. 151); sie erfordern eigenen Zugang von außen und beträchtlichere Ausdehnung, besonders in der Wannenzahl. In der *Charité* daselbst gab man 1861: 25 520 externe Bäder. In den Kinderhospitälern *Ste.-Eugénie* und *Enfants malades* betrug ihre Zahl 15 221, bezw. 7698. In der letzteren Anstalt waren 23 Wannen für den Außendienst vorhanden. In ganz Paris entfielen damals an Bädern in den Krankenhäusern — der innere und äußere Dienst zusammen — 4 bis 5 Bäder täglich auf 1 Wanne. Danach hätten jene 7698 Bäder in den *Enfants malades* mit 5 bis 7 Wannn geleistet werden können, wenn man 300 Badetage im Jahre annimmt.

<sup>1509)</sup> Siehe ebendas., S. 87 u. ff.

<sup>1510)</sup> Siehe: *Böhm*, a. a. O., S. 569.

<sup>1511)</sup> Siehe: *Husson*, a. a. O., S. 102.