



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

2. Die Pensionärabteilungen

[urn:nbn:de:hbz:466:1-94512](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:466:1-94512)

Fehlen eines Putzraumes als unbedingt nothwendig zu bezeichnen.

2. Die Pensionärabtheilungen.

Die den öffentlichen Anstalten zugehenden Pensionäre würden *ceteris paribus* in der Regel einen höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, in Einzelzimmern, unter ständiger Ueberwachung, für Bett- und Badebehandlung beanspruchen als die gleiche Zahl von Kranken der Normalklasse.

Der Grund liegt darin, dass die zahlungsfähigen Klassen in sehr vielen Gebieten ihre Angehörigen nur bei schweren Störungen oder bei sehr langer Dauer derselben den öffentlichen Anstalten zuführen, im Uebrigen in Privatanstalten behandeln lassen; ein weiterer Grund liegt in der durchschnittlich höheren Suicid-Gefahr der gebildeten Kreisen entstammenden Kranken; ein dritter in der für einen nicht unerheblichen Bruchtheil bestehenden Schwierigkeit, bisher ausschliesslich oder so gut wie ausschliesslich geistig thätige Elemente den Wohlthaten einer entsprechenden Bethätigung durch körperliche Arbeit zuzuführen; ein vierter endlich in dem häufigen Auftreten der paralytischen Seelenstörung gerade in den finanziell leistungsfähigen Kreisen.

Andrerseits ist die Anstalt in der Lage den Pensionären ein wesentlich zahlreicheres Personal zur Verfügung zu stellen und dadurch den Kranken erhöhte Berücksichtigung der Individualität und gesteigerten Ersatz der mechanischen Sicherung durch geschulte Ueberwachung zu Theil werden zu lassen; beide Thatsachen ermöglichen Kranken, welche sonst auf Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen angewiesen wären, ein relativ grosses Mass von Bewegungsfreiheit zu gewähren.

Wägen wir ab, so werden wir zu dem Schlusse kommen:

1. Der Bedarf der Pensionäre an Plätzen für Bettbehandlung, für Badebehandlung, in Einzelzimmern ist ein etwas grösserer als der der gleichen Zahl von Kranken der Normalklasse; dabei ist zu berücksichtigen, dass ein wesentlich grösserer Bruchtheil dieser Plätze in offenen Abtheilungen vorzusehen ist.

2. Der Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung ist sicher ein wesentlich höherer; ein nicht unbedeutender Procentsatz dieser Plätze kann event. in offenen Abtheilungen vorgesehen werden.

3. Der Procentsatz an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen darf nicht unwesentlich niedriger angeschlagen werden als für Kranke der Normalklasse.

In Berücksichtigung des Umstandes, dass das subjektive Separirungsbedürfnis der Pensionäre ein wesentlich höheres ist, dass den erhöhten Verpflegspreisen auch erhöhte Leistungen der Anstalt zu entsprechen haben, ergeben sich für die Konstruktion von Pensionärabtheilungen folgende weitere leitende Gesichtspunkte:

1. Die Abtheilungen und Unterabtheilungen sind durchschnittlich für geringere Belegziffern einzurichten als die für Kranke der Normalklasse.

Abtheilungen im Allgemeinen nicht über 30 Unterabtheilungen nicht wesentlich über 15 Kranke.

2. Die Separirungsmöglichkeit muss eine sehr hohe sein; neben den gemeinsamen Tagräumen können Wohnzimmer für einzelne Kranke, welche in anschliessenden Schlafkammern schlafen, im direkten Anschlusse an die Tagräume und von diesen aus zu beaufsichtigen, vorgesehen werden, eventuell auch in der gleichen Weise situirte Separatzimmer, welche je einem Insassen gleichzeitig als Schlafraum wie zum Aufenthalte während einzelner Stunden des Tages dienen. Die Belegziffer der Säle für Bettbehandlung darf die Ziffer 6—8, die der Schlafsäle die Ziffer 6 nicht übersteigen; Schlafzimmer für einzelne Kranke sind vorzusehen.

3. Es ist eine striktere Trennung des Personals und eventueller Hausarbeiter der Normalklasse durch Einrichtung eines Tagraumes und event. eines Schlafraumes für das Personal und die Hausarbeiter wünschenswerth.

4. Die pro Kranken zu fordernden Minimalwerthe an Bodenfläche und Luftraum haben eine Steigerung zu erfahren; es sind in *minimo* zu postuliren:

In Sälen für Bettbehandlung, wenn für $\frac{2}{3}$ der Insassen Plätze in Tagräumen vorhanden sind: je 36 cbm;

in Sälen für Bettbehandlung, welche sämtlichen Insassen auch tags zum Aufenthalte dienen: je 50 cbm;

in gemeinsamen Schlafräumen: je 28 cbm;

in gemeinsamen Wohnräumen: je 30—35 cbm;

in Einzelwohnzimmern mindestens 14 qm Grundfläche;

in Schlafkammern mindestens 13 qm Grundfläche;

in Separatzimmern mindestens 16—18 qm Grundfläche;

in Einzelzimmern 13—16 qm Grundfläche.

Da die oben in Haupträumen geforderte Luftmenge unter allen Umständen das nöthige Mass von Bodenfläche sichert, wird man den Räumen eine lichte Höhe nicht unter 4,00 m geben, zumal eine

grössere Höhe der Wohnräume den in Frage kommenden Kranken nicht ungewohnt ist.

5. Anlage und Einrichtung haben ein höheres Mass von Bequemlichkeit und Komfort zu bieten.

6. Uebersichtliche Gruppierung der Haupträume ist notwendig; für die Säle für Bettbehandlung schon aus dem Grunde, weil gerade bei den Pensionären der Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung ein äusserst wechselnder ist, mithin die Möglichkeit gegeben sein muss den Kreis der ständig überwachten Kranken vorübergehend zu erweitern.

Ein eigenes Haus für geschlossen zu verpflegende Pensionäre zu erbauen, wird im Allgemeinen wohl nur da empfehlenswerth sein, wo die Zahl der geschlossen zu verpflegenden Pensionäre auf jeder Geschlechtsseite die Ziffer 15 überschreitet. Eine Anstalt von 500 (600, 700) Kranken wird bei einem Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande von 1:3 und bei 10% Pensionären auf jeder Geschlechtsseite etwa 11 (13, 15), bei einem Verhältnisse von 1:2 13 (15, 18) geschlossen zu verpflegende Pensionäre besitzen, wenn wir nach der S. 135 angegebenen Tabelle den Bedarf an geschlossenen Plätzen analog den Verhältnissen der Kranken der Normalklasse für die erste Anstalt auf 44%, für die zweite Anstalt auf 50%, d. h. für die Pensionäre wohl mindestens ein Drittel zu hoch veranschlagen.

Selbst Anstalten mit den höchsten noch als wünschenswerth zu bezeichnenden Belegziffern werden demnach in der Regel in der Lage sein auf den Bau eines geschlossenen Pavillons für Pensionäre zu verzichten. Die wenigen unbedingt auf Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen angewiesenen Pensionäre und einzelne besonders laute Elemente unter den übrigen Pensionären sind den geschlossenen — einfachen oder ständig überwachten — Abtheilungen zuzuführen und dort mit den Kranken der Normalklasse, wenn auch in der Regel in besonderen Sälen, zu verpflegen.

Für die übrigen Pensionäre ist ein eigener Pavillon vorzusehen, welcher in eine Abtheilung für sociale Kranke (wenige Plätze für Bettbehandlung, für Badebehandlung) und in eine solche für insociale Kranke (viele Plätze für Bett- und Badebehandlung, 1—2 Einzelzimmer, einige akustisch separirte Einzel-schlafzimmer, grosse Uebersichtlichkeit notwendig, einzelne Räume ständig zu überwachen) zu theilen ist. Centralheizung dürfte kaum entbehrlich sein.

Erscheint in grösseren Anstalten oder in Anstalten mit höheren Procentsätzen an Pensionären die Anlage von 2 Pensionärabtheilungen für jede Geschlechtsseite notwendig, so ist eine kleinere geschlossen zu

erbauen; die Konstruktion des höchstens 1½-geschossigen Baues hat thunlichst übersichtliche Anlage anzustreben; mehrere Räume sind für ständige Ueberwachung einzurichten und zwar ein grösserer für maximal 6—8 Kranke, mehrere kleinere für je 1 bis 4 Patienten; genügende akustische Trennung der beiden grösseren Wachräume von einander ist erforderlich, da der eine Wachsaal im wesentlichen insociale Kranke (d. h. theilweise unruhige Elemente), der andere sociale Patienten aufzunehmen hat. Ausgiebige Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung ist vorzusehen, ein Isolirzimmer und mehrere akustisch separirte Räume für Einzelverpflegung sind einzurichten. Das Gebäude sei maximal für 20 Kranke bestimmt, im übrigen ist auf das bei der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte zu verweisen; die wesentlichsten Abweichungen wurden bereits namhaft gemacht.

Centralheizung ist unbedingt erforderlich.

Der zweite, grössere, zweigeschossige Pavillon ist offen zu errichten. Wohllichkeit ist ebenso anzustreben als eine gewisse Uebersichtlichkeit; ständige Ueberwachung möge in einzelnen Räumen zeitweise, bei vorübergehender Häufung überwachungsbedürftiger Kranker oder in besonders gelagerten Fällen, eingeführt werden; Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung ist für einen kleinen Procentsatz der Insassen vorzusehen. Das Gebäude kann bis zu dreissig Kranke aufnehmen. Theilung in eine Unterabtheilung für nicht ganz sociale Kranke (mit einigen Plätzen für Bettbehandlung, die eventuell auch zeitweise für ständige Ueberwachung eingerichtet werden können, mit Gelegenheit zu Badebehandlung) und in eine Unterabtheilung für ganz sociale Pensionäre ist zu empfehlen. Auf Centralheizung kann unbedenklich verzichtet werden.

Bezüglich der Unterbringung von Pensionärabtheilungen sind folgende Modalitäten denkbar:

A. Das Erdgeschoss enthält die Tagräume, Säle und Zimmer für Bettbehandlung, in welchen ständig*) oder vorübergehend**) auch nächtliche Ueberwachung vorgesehen ist, und die stündlich notwendigen Nebenräume,

das Obergeschoss

a) theilweise ausgebaut: nur ein bis zwei Schlafzimmer, Nebenräume.

*) Ständig — bei zwei Pensionärpavillons auf jeder Geschlechtsseite in dem geschlossenen Pavillon;

bei einem Pensionärpavillon in der Unterabtheilung für insocialere Kranke.

**) Vorübergehend — bei zwei Pensionärpavillons auf jeder Geschlechtsseite in dem offenen Pavillon.

Empfehlenswerth in grösseren Anstalten mit je 2 Pensionärpavillons auf jeder Geschlechtsseite für den kleineren, geschlossenen Pavillon.

Für diese Modifikation eignen sich — mutatis mutandis — besonders nach Reduktion der Belegziffern, die verschiedenen Grundrisse der verschiedenen kleineren Wachabtheilungen für Kranke der Normalklasse bzw. die Unterabtheilungen für insocialere Kranke in den Originalgrundrissen der offenen Pensionärvillen nach Vornahme der Veränderungen, welche sich aus dem Verzicht auf die Unterbringung einer zweiten Unterabtheilung (für sociale Kranke) in einem anderen Geschoße des Baues ergeben. Vgl. Grundriss S. 74 I. Stock; Grundriss S. 96 I. Stock.

b) Vollständig ausgebaut: eine grössere Anzahl von Schlafzimmern für einzelne und von Schlafsälen für mehrere Kranke; ausserdem event. Nebenräume bzw. Arztwohnung oder unselbständige Abtheilung für einige den gebildeten Ständen angehörige Kranke der Normalklasse.

Vgl. Theil B. Grundrisse S. 129, S. 181. Bei dem geringen Procentsatz der dort vorgesehenen Plätze für Bettbehandlung wäre ein 2. — geschlossener — Pensionärpavillon zur Voraussetzung zu machen.

Zulässig für den grösseren, offenen Pavillon in Anstalten mit zwei Pensionärpavillons.

Das Erdgeschoss muss Theilung in zwei mehr oder minder selbständige Abtheilungen zulassen.

Vorzüge: 1. Die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der Kranken beider Unterabtheilungen kann — besonders bei Trennung derselben durch Einschiebung eines beiden gemeinsamen Nebenraumes (Spülküche) — am vollkommensten ausgeschlossen werden. (Vgl. Theil B, Lösung IV b, S. 181.)

2. Der Betrieb während des Tages ist wesentlich vereinfacht und daher mit einem weniger zahlreichen Personale durchführbar, wenn sämtliche Kranke unter Tag in einem Geschoße vereinigt sind.

3. Die mit der Unterbringung von Kranken während des Tages im Obergeschoße verbundenen Gefahren — bzw. die zur Verhütung derselben nothwendigen Sicherheitsmassregeln — kommen in Wegfall.

Nachtheile: Die Pensionäre können, wenn sie sich in ihr besonderes Wohnzimmer bzw. in ihr Separatzimmer, welches gleichzeitig als Wohn- und Schlafzimmer dient, zurückziehen wollen, dies nicht thun, da diese Räume im Obergeschoße liegen.

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil A.

— Muss es auch bei einzelnen Pensionären als durchaus wünschenswerth bezeichnet werden, wenn ihren Absonderungsgelüsten so auf die einfachste und natürlichste Weise entgegengetreten wird, so bedeutet es doch im Grossen und Ganzen einen Nachtheil und es müsste daher bei der Entscheidung für diese Modifikation stets gefordert werden, dass in der den socialsten Elementen eingeräumten Unterabtheilung mindestens ein Einzelwohnzimmer und ein — gleichzeitig als Wohn- und Schlafraum dienendes Separatzimmer im Erdgeschoße von den Tagräumen jener Unterabtheilung direkt oder doch leicht zugänglich sei.

B. Jedes Stockwerk enthält eine selbständige Unterabtheilung und zwar ist

a) die Unterabtheilung für sociale Kranke vollständig in das Erdgeschoss, die für insocialen Elemente vollständig in das Obergeschoss zu verlegen. (Vgl. Theil B, Grundrisse C, S. 30, S. 50, S. 74, S. 96) oder es ist

b) umgekehrt die sociale Abtheilung im Obergeschoße, die insocialen im Erdgeschoße zu etabliren. (Vgl. Theil B, Grundrisse IV b, S. 155. Grundrisse IV a und IV b S. 161.)

Der erstere Modus hat folgende Vorzüge:

1. Das Obergeschoss bietet den Kranken Luft und Licht in reichlicher Maasse — eine für die insocialen Elemente zu begrüssende Thatsache.

2. Die obere Abtheilung kann, ohne dass dadurch die freiheitliche Unterbringung der im Erdgeschoße verpflegten socialen Elemente irgend beeinträchtigt würde, vorübergehend geschlossen betrieben werden, was umgekehrt nicht in dem Maasse möglich wäre.

Dagegen sind als Nachtheile zu erwähnen:

1. Die Gefahren eines Sprunges, Sturzes aus dem Fenster des Obergeschoßes bzw. die Nothwendigkeit dagegen Sicherheitsvorkehrungen zu treffen.

2. Die Möglichkeit einer Störung der Kranken des Erdgeschosses.

3. Gerade für insocialere Elemente ist die Nothwendigkeit Treppen passiren zu müssen, wenig erwünscht, zumal auch in Rücksicht auf den höheren Procentsatz der in Bettbehandlung stehenden Kranken.

Im Allgemeinen dürfte sich empfehlen, die insocialeren Elemente in das Erdgeschoss, die socialeren Kranken in das Obergeschoss zu verlegen; selbstverständlich ist das Treppenhaus so zu situiren, bezw. gegen die Abtheilung des Erdgeschosses so durch eine Glasthüre abzuschliessen, dass die Kranken des

Obergeschosses auf dem Wege zur Hausthüre mit der Unterabtheilung für insocialere Kranke in keiner Weise in Berührung kommen.

Natürlich ist die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der Kranken beider Unterabtheilungen schon durch die Situierung der Haupträume thunlichst einzuschränken.

Empfehlenswerth für Anstalten mit nur einem Pensionärpavillon unter der Voraussetzung, dass besonders insociale Pensionäre nicht in diesem Pavillon, sondern gemeinsam mit den entspr. Kranken der Normalklasse untergebracht werden.

C. Das Erdgeschoss enthält die Tagräume, das Obergeschoss die Schlafräume. Vgl. Theil B, Grundriss C, S. 11, Grundriss IV a, S. 155.

Vorzüge: sehr übersichtlich, zum Betriebe wenig Personal erforderlich; die Gefahren des Obergeschosses kommen in Wegfall.

Nachteile: Bettbehandlung ist unmöglich.

Nur dann zu empfehlen, wenn in einem weiteren Pavillon sehr ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung sowohl in einer geschlossenen, wie in einer offenen Abtheilung geboten ist.

Es ist vielfach üblich dem Pensionärpavillon in einem Theile des Obergeschosses bezw. in einem nur theilweise ausgebauten 2. Obergeschosse bezw. in Mansardenräumen oder Giebelzimmern eine kleine Abtheilung für ganz sociale Kranke der Normalklasse anzufügen, welche den gebildeten Kreisen angehören.

Es kann nicht verkannt werden, dass diese Anordnung manche Vorzüge besitzt, andererseits darf nicht übersehen werden, dass sie auch einige Nachteile im Gefolge hat — vor allem steht zu fürchten, dass die Mehrzahl der in Frage kommenden Kranken nicht das etwas höhere Maass von Komfort, das ihnen im Vergleich mit anderen Kranken geboten wird, dankbar anerkennen, sondern darunter leiden wird, dass sie im Bezug auf Verpflegung und Verköstigung hinter den übrigen Kranken dieses Pavillons, wie sie täglich, ja stündlich zu constatiren Gelegenheit haben, zurückstehen müssen. Aus diesem Grunde dürfte vielleicht zu erwägen sein, ob solche Kranke nicht zweckmässiger in einer kleinen, unselbstständigen Unterabtheilung eines offenen Pavillons der Normalklasse unterzubringen sind, bezw. ob nicht die Entwicklung der familiären Verpflegungsformen, für welche ein erheblicher Procentsatz der in Frage kommenden Elemente geeignet sein dürfte, den völligen Verzicht auf dèrartige Sonderverhältnisse gestattet.

Alles in allem dürfte in Anstalten mit nur einem Pensionärpavillon auf jeder Geschlechtsseite die Modifikation Bb; in Anstalten mit je zwei Pensionärpavillons für die kleinere geschlossene Villa die Modifikation Aa für die grössere, offene Villa die Modifikation Bb, am meisten zu empfehlen sein.

Modifikation Ab wird nur bei je zwei Pensionärpavillons u. zwar um so eher zulässig sein, je grösser der Procentsatz der Pensionäre ist, für welche Plätze im geschlossenen Pavillon vorgesehen sind.

Es möge hier kurz die Beschreibung eines offenen Pavillons nach Modifikation Bb folgen, welcher sämtliche nur einigermaßen für offene Verpflegung geeignete Pensionäre aufnimmt, während die unbedingt geschlossen zu verpflegenden Pensionäre, — und vorübergehend auch noch der eine oder andere für seine Umgebung besonders störende (z. B. sehr lärmende) Pensionär — in den geschlossenen Pavillons mit Kranken der Normalklasse verpflegt werden.

Das Erdgeschoss enthält eine für ständige Ueberwachung einzurichtende Abtheilung für insocialere Elemente.

Das Obergeschoss eine Abtheilung für ganz sociale Kranke.

Es ist sehr wünschenswerth, dass die Heizung eine centrale sei, da der Verzicht auf eine solche manchen Kranken, für den sonst Verpflegung in diesem Pavillon zulässig wäre, von demselben ausschliessen würde; der Verzicht auf centrale Heizung und damit auch auf partielle Unterkellerung ist daher kaum als zulässig zu bezeichnen.

Der theilweise Aufbau eines 2. Obergeschosses, in welchem ausser Nebenräumen unterzubringen wäre event. eine Wohnung für einen Arzt bezw. für eine Oberpflegerin, oder

eine kleine Unterabtheilung für sociale, den gebildeten Kreisen angehörige Kranke der Normalklasse oder

Wohn- und Schlafzimmer für den Abtheilungspfleger und einige Hausarbeit verrichtende Kranke der Normalklasse

ist unter der Voraussetzung der Möglichkeit eines entsprechenden Abschlusses der in das 2. Obergeschoss führenden Treppe als durchaus zulässig zu bezeichnen.

Bei Etablierung einer Unterabtheilung im 2. Obergeschosse ist Schutz der Fensteröffnungen des Tagraumes durch einen vor denselben laufenden Altan empfehlenswerth.

Das Aeussere des Pavillons ist — unter Vermei-

dung alles Auffallenden — entsprechend seiner Bestimmung besonders geschmackvoll zu gestalten

Die Unterabtheilung für weniger sociale Kranke ist im Allgemeinen nach den für Wachabtheilungen aufgestellten Grundsätzen anzulegen und einzurichten; sie hat zu enthalten:

I. Haupträume

mehrere unmittelbar neben einander liegende

A. 1. Zimmer für Bettbehandlung,

und zwar eines für höchstens 6—8 Kranke, 1—2 kleinere für 2—4 Kranke, 1—2 Separatzimmer. Die Zimmer sind so zu situiren, dass die Insassen bei Nacht durch einen Pfleger in genügender Weise beaufsichtigt werden können; sie mögen direkt stossen an einen gemeinsamen Tagraum, an einen Baderaum für Dauerbäder, an einen Abort.

Sicherung der Fensteröffnungen durch leicht verstärktes Glas (5—7 mm) ist mindestens für ein Zimmer (event. noch für den anstossenden Tag- und Baderaum) zu empfehlen.

Cementverputz bezw. Täfelung ist innerhalb des direkten Bereiches der Kranken wünschenswerth. Als Fussboden kommt wohl weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementstrich in Frage.

Die innere Einrichtung hat entsprechend dem höheren Preise wie entsprechend dem grösseren Luftraume eine umfangreichere zu sein; Sofas, Lehnstühle, Fauteuils, Kleiderschrank, Waschtische sind vorzusehen; der Wandschmuck ist empfehlenswerther Weise ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken anzubringen.

Einige

A. 2. Schlafzimmer.

Die Zahl derselben möge eine geringe sein; direkter Anschluss an die Tagräume ist sehr empfehlenswerth, da er die Möglichkeit sichert im Bedarfsfalle auch in diesen Räumen ohne allzu grossen Aufwand von Personal zeitweise Bettbehandlung durchzuführen. Das eine oder andere der nur für einen Kranken bestimmten Schlafzimmer ist akustisch einigermaassen zu separiren. Die Schlafzimmer haben die vollständige Einrichtung eines gewöhnlichen Schlafzimmers zu erhalten, wie sie in besseren Kreisen üblich ist. Ecken, Kanten wird man vermeiden. Der Waschtisch ist event. in einigen Zimmern verschliessbar zu gestalten.

Ein bis zwei gemeinsame, unmittelbar neben einander liegende tapezierte

B. Tagräume

und mindestens ein direkt an einen Saal für Bettbehandlung oder an einen Tagraum stossendes Wohnzimmer für einen einzelnen Kranken; ein akustisch

von allen Schlafräumen möglichst zu separirendes

C. Einzelzimmer;

die unteren Scheiben haben Glas von mindestens 7 mm Stärke zu erhalten.

Ein Reconvalescentenzimmer ist vollkommen entbehrlich.

II. Nebenräume.

Mindestens ein von den Zimmern für Bettbehandlung direkt erreichbarer

A. Baderaum

zwei bis drei für Dauerbäder eingerichtete Wannen enthaltend; für grössere Krankenzahlen ist die Einrichtung eines zweiten, akustisch einigermaassen separirten Baderaumes von ein bis zwei Wannen für lärmende Kranke bestimmt, als wünschenswerth zu bezeichnen.

Mehrere

B. Aborte,

von denen mindestens einer von den Zimmern für Bettbehandlung, ein weiterer von einem gemeinsamen Tagraum aus direkt zugänglich sein sollte.

Eine

C. Spülküche

in der Regel mit Putzraum.

Event. einen

E. Tagraum für Personal und Hausarbeiter,

der in unmittelbarer Nähe der übrigen Tagräume und der Spülküche zu situiren ist. Es ist wünschenswerth, dass ein Abort, der event. ausschliesslich dem Personal und den Hausarbeitern zur Verfügung zu stellen wäre, von jenen Räumen aus leicht, ohne dass ein von Pensionären auch nur zeitweise benützter Raum passirt werden müsste, erreichbar sei.

Die Unterabtheilung für sociale Pensionäre ist im allgemeinen nach den für die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke aufgestellten Grundsätzen anzulegen und einzurichten — eher freier als ängstlicher! —; sie hat zu enthalten:

Mehrere

Schlafzimmer

von denen mindestens zwei von verschiedener Grösse unmittelbar an die Tagräume stossen, so dass in ihnen im Bedarfsfalle leicht Bettbehandlung durchgeführt werden kann.

Zwei bis drei gemeinsame

D. Tagräume

1—2 Einzelwohnzimmer.

An Nebenräumen:
einen

A. Baderaum

von ein bis zwei Wannen im wesentlichen für Reinigungsbäder bestimmt, von den Tagräumen und von den unmittelbar an diese stossenden event. für Bettbehandlung einzurichtenden Zimmern leicht zu erreichen.

Mehrere von den Haupträumen aus leicht erreichbare, aber nicht direkt in sie mündende

B. Aborte.

Die

C. Garderobe

ist in Bodenräume zu verlegen; Handgarderoben sind vollkommen entbehrlich, da das für den täglichen Gebrauch Nothwendige im Corridore, in Schränken, welche in den Schlafzimmern bezw. in den Zimmern für Bettbehandlung zur Aufstellung gelangen, untergebracht werden kann.

Ein

D. Besuchszimmer

darf als vollkommen entbehrlich bezeichnet werden, wenn im Pavillon mehr als 4 Tagräume vorhanden sind oder ein vollkommen möblirtes Einzelschlafzimmer

im Erdgeschosse vom Haupteingange wie von den Tagräumen beider Abtheilungen leicht zugänglich ist. Das gleiche gilt bezüglich des

E. Arzt- und Untersuchungszimmer. Requisitenzimmer

sind in Bodenräumen vorzusehen.

Waschräume

sind vollkommen entbehrlich, da sich die Kranken vor dem in jedem Schlafräume etc. vorgesehenen Waschtische reinigen.

Wohnungen für eine Oberpflegerin bezw. einen Arzt

vorzusehen ist durchaus zu empfehlen. Arbeitsräume, ein Trockenraum sind absolut entbehrlich.

Der

Garten

hat aus zwei Abtheilungen zu bestehen.

Zäune über 1,40—1,60 cm sind absolut unzulässig; die Uebersichtlichkeit kann bei dem höheren Procentsatz von Personal eine geringere sein; pro Kranken sind 50—70 qm vorzusehen.

