



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
PADERBORN

## **Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten**

**Kolb, Gustav**

**Halle, 1902/1907**

5. Infektionsbaracke

---

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

eingeschossigen Mittelbau verbunden, welcher zwei für Bettbehandlung eingerichtete Zimmer enthält, deren jedes unmittelbar an die zugehörige Familienwohnung, speciell an deren Wohnzimmer anstösst. Getrennt werden beide Krankenzimmer durch die den Kranken beider Familien dienenden Räume — Pflegerzimmer, Abort, Bad —; diese Anordnung ermöglicht, dass ein Pfleger beiden Familien in der Krankenpflege zur Hand geht und ist vielleicht am meisten zu empfehlen; die beiden Flügel wären, um verschiedenen Ansprüchen Rechnung tragen zu können, verschieden umfangreich zu gestalten (vergl. Theil B Grundrisse S. 104).

## 2. Zur Verpflegung von Kranken der Normalklasse.

Hier ist auf das S. 222 f. Gesagte zu verweisen; relativ häufig wird hierbei die Nothwendigkeit der Bettbehandlung gegeben sein d. h. ein Schlafräum für den Kranken und ein pflegendes Familienglied bzw. für 2 Kranke und ein pflegendes Familienglied ist in das Erdgeschoss neben Küche und Wohnzimmer zu verlegen. —

Naturgemäss wird Typus III, besonders in seiner ersten Form, die geringste Bedeutung beanspruchen; die Entwicklung dieser Verpflegungsformen wird langsam und in vorsichtiger Weise zu erfolgen haben.

## 5. Die Infektionsbaracke.

Bei den besonderen Verhältnissen vieler Geisteskranker sind Infektionskrankheiten im Bereiche einer Irrenzwecken dienenden Anstalt mit ganz besonderen Gefahren verbunden, da es vielfach schwierig, in manchen Fällen unmöglich ist, die Kranken zur Beachtung der einfachsten hygienischen Maassregeln zu veranlassen; da ferner die bei manchen Geisteskrankheiten gegebenen Verhältnisse die Weiterverbreitung gewisser Infektionskrankheiten in hohem Maasse begünstigen. Diese Thatsachen haben im Vereine mit den grossen Fortschritten der Diagnostik gerade der Infektionskrankheiten dazu geführt, dass die Infektionsbaracken gegenwärtig wohl allgemein selbst für kleine Anstalten als höchst wünschenswerth, für grössere Anstalten aber als absolut unentbehrlich erachtet werden.

Im Vereine mit der Ausdehnung der Bettbehandlung auf sämtliche geschlossene Abtheilungen und mindestens eine offene Abtheilung jeder Geschlechtsseite dürfte diese Erkenntniss von der Nothwendigkeit eigener Infektionsbaracken am meisten dazu beitragen, für kleinere Anstalten den Verzicht auf Lazarettabtheilungen als wünschenswerth, für grössere Anstalten als zulässig

erscheinen zu lassen: die Zahl der Krankengebäude würde bei Anlage beider Arten von Abtheilungen auf jeder Geschlechtsseite eine unerwünscht grosse werden, die Zahl der nothwendigen Nachtwachen eine kaum zulässige Höhe erreichen, da ständige Ueberwachung für die Lazarettabtheilung wohl stets, in der Infektionsbaracke sehr häufig nothwendig sein wird; dabei ist zu berücksichtigen, dass ja jetzt die Durchführung der Badebehandlung während der Nacht weitere, früher unbekannte Ansprüche an die Zahl des Nachtwache verrichtenden Personals stellt.

Der Modus, Räume für infektiöse Kranke im Anschlusse an die Lazarettabtheilung unter einem Dache mit derselben vorzusehen, kann wohl nur als ein Nothbehelf bezeichnet werden, welcher nur dann zulässig ist, wenn der Psychiater auf der Forderung einer eigenen Lazarettabtheilung trotz der hier und auf S. 128 vorgebrachten Gründe besteht — einer Forderung, die von manchen Autoritäten aufrecht erhalten wird.

Bezüglich der Infektionsbaracke dürften folgende Forderungen aufzustellen sein:

1. Die Plätze für infektiöse Kranke dürfen bei Feststellung der in einer Anstalt vorgesehenen Plätze nicht in Anschlag gebracht werden, d. h. sie sind über den Bedarf des für die betreffende Anstalt aufgestellten Programmes hinaus vorzusehen.

2. Auf jeder Geschlechtsseite sind Plätze für infektiöse Kranke in der Zahl von 3—6% der Maximalbelegziffern vorzusehen.

Der Procentsatz dieser Plätze steigt mit der Labilität der Krankenbevölkerung, mit der Disposition der Bevölkerung zu Tuberkulose, mit dem Fremdenverkehr des Versorgungsgebietes der Anstalt (besonders Seestädte, Verkehrscentren).

In Anstalten mit weniger als 3—400 Kranken dürfte, wenn sich die wenig labile Krankenbevölkerung aus einem der Tuberkulose wenig ausgesetzten Gebiete rekrutirt, der Verzicht auf den Bau einer eigenen Infektionsbaracke dann zulässig sein, wenn gleich beim Bau der Anstalt die einzelnen Theile von zerlegbaren Baracken in einer der künftigen Maximalbelegziffer entsprechenden Grösse angekauft und baubereit gelagert werden bzw. wenn Pflegerhäuschen vorhanden sind, welche sich in wenigen Stunden zur Aufnahme infektiöser Kranker einrichten liessen und eine hierfür geeignete Lage besitzen.

In kleinen Anstalten mit weniger als 500 Kranken dürfte am meisten empfehlenswerth sein, die Infektionsabtheilungen beider Geschlechtsseiten in der Weise in einem Gebäude zu vereinigen, dass der Mitteltrakt

eventuell zweigeschossig angelegt und in zwei selbständige Theile getrennt, die Diensträume für die beiden Geschlechter aufnimmt, während in den beiden eingeschossigen Flügeln Krankenzimmer für männliche bezw. weibliche Kranke vorgesehen sind.

In Anstalten mit mehr als 500 Kranken dürfte die Trennung in zwei selbständige Baracken wünschenswerth sein, da dann leichter möglich ist, in vollkommener Weise die sehr wünschenswerthe Theilung innerhalb der Baracke zur Durchführung zu bringen. Denn jede Baracke, auch solche für eine kleine Anstalt, sollte die Möglichkeit bieten, neben chronisch Kranken (als solche kommen in weitaus überwiegender, fast ausschliesslicher Weise Phthisiker in Betracht) akut infektiös Erkrankte (Diphtherie, Scharlach, Typhus, Dysenterie etc.) aufzunehmen und getrennt von den chronisch Kranken provisorisch zu verpflegen.

Entwickelt sich trotz der Vorsichtsmassregeln dann eine Epidemie, so wird die Infektionsbaracke von den chronisch Kranken geräumt und lediglich den an der herrschenden Epidemie Erkrankten zur Verfügung gestellt.

Der Theil für chronisch infektiöse Kranke hat zu enthalten:

Krankensaal, Einzelzimmer, Bad mit 2 Wannen, Abort.

Der Theil für akut infektiöse Kranke hat zu enthalten:

1—2 Einzelzimmer mit eigenem Abort und Bade. Die Diensträume sind zwischen beide, von der Luftgemeinschaft thunlichst zu trennenden Theile einzuschleiben (vgl. den Grundriss S. 219).

Diese Anordnung wird in der Regel auch gestattet, im Bedarfsfalle die Trennung der Kranken in drei Kategorien durchzuführen, wie sie zur Verhütung der Ausbreitung von sehr ansteckenden und sehr gefährlichen Infektionskrankheiten zu fordern ist:

1. An der Epidemie Erkrankte — Verpflegung in den Zimmern für akut infektiös Erkrankte.

2. Körperlich Erkrankte, bei denen Verdacht besteht, dass die betreffende Erkrankung der herrschenden Epidemie angehört — Verpflegung in dem sonst mit Phthisikern besetzten Krankensaale.

3. Nicht körperlich Erkrankte, welche während der Inkubationszeit mit epidemisch Erkrankten beisammen waren: Absonderung in dem Pavillon, in welchem die Epidemie-Fälle auftraten.

Die Infektionsbaracke ist in ihren, die Krankenzimmer enthaltenden Theilen stets eingeschossig zu gestalten; flache Dachdeckung ist zu bevorzugen; das

Dach ist ventilatorisch, eventuell auch zur Belichtung zu verwerten. Unterkellerung möge nur in dem für den direkten Bedarf des Baues nothwendigem Umfange stattfinden. Die Baracke hat in ihrem für chronisch Kranke bestimmten Theile zu enthalten:

#### A. Haupträume.

1. Der Krankensaal,  $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$  der sämtlichen Plätze der Baracken enthaltend. Pro Krankenzimmer sind 40—50 cbm Luftraum, minimal 10 qm Bodenfläche zu fordern, doppelseitige Belichtung, wenn möglich durch eine der Zahl der Betten gleichkommenden Anzahl von Fensteröffnungen in zwei einander gegenüberliegenden Wandflächen ist zu verlangen. Die Fenster sind zu konstruieren, wie für die sociale Wachabtheilung oder für die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke angegeben wurde. Bei Centralheizung sind die Heizkörper in den Fensterischen unterzubringen; bei Entscheidung für Ofenheizung sind mindestens zwei von einem Nebenraume aus heizbare ummantelte Dauerbrandöfen aufzustellen.

Fussboden, Wände, Decke, sind fugenfrei zu gestalten: die Möglichkeit gründlicher Reinigung und leichter Desinfektion ist in den Vordergrund zu stellen, das Gleiche gilt bezüglich des Mobiliars.

Direkt an den Krankensaal anzuschliessen ist: ein Baderaum, ein Einzelzimmer, ein Abort, ein Pflegerzimmer, die Veranda.

2. Das Einzelzimmer hat mindestens 13—14 qm Bodenfläche, mindestens 40—45 cbm Luftraum zu bieten; Bad und Abort seien leicht erreichbar; die Fenster sind im mindesten in ihren den Kranken direkt zugänglichen Scheibenreihen mit mittelstarkem Glase (ca. 7 mm) zu versehen. Unter Tag möge das Zimmer als Tagraum des Krankensaales Verwendung finden. Heizbarkeit vom Nebenraume aus ist zu fordern; bei Verzicht auf Centralheizung ist Aufstellung des Ofens in einem luftdicht abgegrenzten Verschlag des Nebenraumes (vgl. S. 186) dringend wünschenswerth.

3. Die Veranda ist mindestens 3 m tief anzulegen, zu decken, mit verschiebbaren Fenstern zu versehen und heizbar zu gestalten, so dass sie als Liegehalle, besonders für die Phthisiker Verwendung finden kann.

#### B. Nebenräume.

1. Bad; dasselbe muss mindestens eine für Dauerbäder eingerichtete Wanne enthalten, da auch Kranke in ziemlich hohen Graden der Erregung für die Benützung der Baracke in Frage kommen können; die unbedingt nothwendige zweite Wanne (für Reinigungsbäder) kann eventuell lediglich durch eine fahrbare Wanne repräsentirt werden. Es kann in Rücksicht

auf die oben erwähnte Thatsache als empfehlenswerth bezeichnet werden, die Fenster in ihren unteren Theilen mit mittelstarkem Glase zu versehen.

2. Der Abort muss von Krankensaal, Einzelzimmer, Veranda leicht zugänglich sein; Erhellung durch mindestens ein Fenster von annähernd normalen Dimensionen ist zu fordern; findet Abtrennung des Abortes von dem Krankensaale durch einen Vorraum statt, so ist wünschenswerth, dass derselbe durch ein direkt in das Freie gehende Fenster ventilirt werde, zum mindesten ist Ventilation durch Oberlicht zu fordern.

#### C. Diensträume.

1. Pflegerzimmer, dem Krankensaal möglichst direkt anzuschliessen, mindestens 8—10 qm gross, mit mindestens einem Fenster; fehlt ein Zimmer für den Arzt, so ist das Pflegerzimmer etwas grösser zu gestalten; Wäsche- und Kleiderschrank sind dort aufzustellen. Ist über Theilen des Baues ein Obergeschoss vorgesehen, so ist dort ein zweites Personalzimmer einzurichten, besonders in grösseren Baracken.

2. Baderaum für den Arzt (und eventuell für das Personal) unbedingt nothwendig; in die Nähe des Einganges zu situiren bezw. mit eigener Hausthüre zu versehen.

3. Raum für Requisiten, Wäsche etc. unbedingt nothwendig; zweckmässig dem Aborte anzuschliessen. Einige wenige Quadratmeter genügen; die schwarze Wäsche etc. wird hier in desinficierenden Lösungen in einem fest verschlossenen, in toto der Sterilisation zu unterwerfenden Kasten aufbewahrt.

4. Spülküche, wohl nur in grösseren Baracken bezw. in der Mitte von zweigeschlechtigen Baracken vorzusehen.

5. Abort für den Arzt (bezw. auch für das Personal) wohl nur in grossen Baracken vorzusehen.

### 6. Die Nebengebäude.

A) Unbedingt nothwendige Nebengebäude:

- I. Verwaltungsgebäude,
- II. Wirtschaftsgebäude (Koch u. Waschküche),
- III. Wohnhäuser für Aerzte, Beamte, Bedienstete,
- IV. Versammlungsgebäude,
- V. Werkstättengebäude bezw. Werkstätte — Wohnhaus,
- VI. Holzlegen,
- VII. Oekonomiegebäude (Wohnungen, Stallungen, Scheunen, Wagen- und Spritzenhaus),
- VIII. Gewächshäuser,
- IX. Kegelbahnen,
- X. Leichenhaus,
- XI. Eishaus; in gewissem Sinne gehört hierher ein Heizmaterialdepot.

B) Unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebengebäude:

I. Kessel- und Maschinenhaus (wenn elektr. Kraftstation in der Stadt fehlt).

II. Centralbad (wenn in den offenen Abtheilungen keine Badeeinrichtungen vorgesehen wurden).

III. Wasserthurm.

Dabei ist Voraussetzung, dass in den vorgesehenen Gebäuden vorhanden sind:

Apotheke (meist in A 1),

Aerztekasino (meist in A 1),

Aerztliches Laboratorium (meist in A 10 event. auch in A 1),

Aerztliche Bibliothek (meist in A 1),

Baderäume für Beamte, Bedienstete und deren Familien (Centralbad bezw. in den einzelnen Wohnungen),

Bibliothek (in A 4 oder A 1),

Desinfektionsanlage (meist in B 1),

Lageräume für die Verwaltung (meist in A 2),

Mineralwasserfabrikation (meist in A 2),

Pflegerkasino (meist in A 4),

Poliklinik (in der Nervenstation oder in A 1),

Turnhalle (in A 4 oder eigenes Gebäude),

Unterrichtsräume (in A 4).

#### I. Das Verwaltungsgebäude.

enthält stets die Bureaux für den ärztlichen und Verwaltungsdienst, mit den zugehörigen Nebenräumen.

Nothwendig sind:

##### a) für den ärztlichen Dienst:

1. ein Direktorialbureau von mindestens 25 qm Bodenfläche,
2. ein gemeinsames Aerztebureau, je nach der Grösse der Anstalt, von 20—35 qm,
3. ein Sprechzimmer,
4. eine Handapotheke, von 8—15 qm,
5. eine ärztliche Bibliothek von 15—20 qm, wünschenswerth, in grossen Anstalten nothwendig sind ferner:

6. ein weiteres Sprechzimmer,
7. ein Bureau der Oberärzte,
8. ein kleines Zimmer für den Direktorialsekretär
9. eine Dunkelkammer,
10. ein Raum für Verbandsstoffe, Gummiwaaren, Instrumente.

Nothwendig sind

##### b) für den Verwaltungsdienst:

1. ein Bureau für den ersten Verwaltungsbeamten (15—25 qm),
2. ein gemeinsames Bureau für die jüngeren Verwaltungsbeamten von 20—30 qm,