

Voraussetzungen bei Anlage, Neu- und Umbauten zwecks Verminderung der Betriebskosten [Schluss]

Autor(en): **Schilling**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **9 (1938)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806336>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Voraussetzungen bei Anlage, Neu- und Umbauten zwecks Verminderung der Betriebskosten von Verwaltungsdirektor Schilling, Leipzig (Schluß)

Fast in allen Anstalten ist die Feststellung zu machen, daß die **Personalräume** an Zahl unzulänglich sind. Das trifft namentlich bei älteren Anstalten zu, weil das Personal infolge einer durchaus zu begrüßenden Arbeitszeitregelung wesentlich vermehrt werden mußte. Es muß zum Grundsatz werden, daß unverheiratete Ärzte, Schwestern, Haus- und Küchenpersonal, ebenso unverheiratete Pfleger in der Anstalt wohnen und aus wohlerwogenen Gründen auch dort gepflegt werden, wenn nicht besondere Gründe dagegen sprechen.

Die Wohnräume sind außerhalb der Krankenabteilungen zu erstellen, gegebenenfalls in besonderen Personalwohngebäuden. Das Einzelzimmer für Schwestern ist das Gegebene. Zum mindesten sollte man der Schwester vom 30. Lebensjahre ab ein Einzelzimmer zugestehen. Die Einrichtung ist wohnlich, nicht aber in kasernenmäßigem Stil zu gestalten; denn nur in wohnlich ausgestatteten Räumen kann sich die Schwester von des Tages Mühen ausruhen. Die Mieten sind entsprechend zu bemessen, wobei das Anstaltsinteresse am Wohnen in der Anstalt zu berücksichtigen ist.

Das Einzelzimmer soll nicht unter 15 qm groß sein, da es sonst unmöglich ist, das nötige Mobiliar unterzubringen. Für je eine Gruppe von Schwesternwohnungen ist zu denken an ausreichende Abort- und Badeanlagen, Räume zum Waschen, Wäschetrocknen, Bügel, Nähen, Reservezimmer für Vertretungsschwester usw.

Besondere Beachtung ist den Schlafräumen für Nachwachtwestern zu schenken, die besonders ruhige Wohnlage haben müssen. Dem Schallschutz ist besondere Sorgfalt zuzuwenden.

In großen Anstalten sind Gemeinschafts- und Andachtsräume, ebenso Speiseräume vorzusehen. Die letzteren sind aus verpflegungstechnischen Gründen im oder in unmittelbarer Nähe des Küchengebäudes anzulegen. Die Ausstattung muß ihrem besondern Zweck entsprechend erfolgen. Ein kantinenmäßiger Zuschnitt ist ganz ungeeignet. Das Personal soll sich darin wohl und heimisch fühlen.

Räume für Leibesübungen, die noch vor einigen Jahren stark gefördert wurden, haben sich nicht bewährt, da sie erfahrungsgemäß zu wenig benutzt werden.

Für das nicht in der Anstalt wohnende Personal sind Auskleide-, Wasch-, Bade- und Speiseräume bereitzustellen. Der Ordnung und Uebersicht halber sind diese Räume zusammenzufassen und so zu gestalten, daß sich das Personal darin wohlfühlen kann.

Dienstwohnungen für verheiratete Beamte und Angestellte, die zum Wohnen in der Anstalt aus dienstlichen Gründen verpflichtet sind, sind außerhalb der Krankengebäude anzulegen.

Abstellräume für Autos, Motorräder und Fahrräder dürfen beim Neubau nicht vergessen wer-

den. Die nachträgliche Erstellung erfordert verhältnismäßig höhere Kosten. In den meisten Anstalten, die ich bis jetzt gesehen habe, fehlen geeignete Räume für die Kartoffel- und Konservenlagerung, die doch sehr wichtig sind. Sie können nicht entbehrt werden. Die in den Anstalten üblichen Keller mit durchlaufenden Heizrohren sind für die Kartoffellagerung ganz ungeeignet. Nicht minder wichtig sind Lagerräume für Möbel und Geräte, die auch oft vergessen werden.

Heizungsanlage und Warmwasserversorgung.

Für die Heizung empfiehlt sich erfahrungsgemäß die zentrale Anlage, die die Aufgabe hat, bei schwankender Außenwärme und wechselndem Windanfall dauernd eine bestimmte Innenwärme von 19—20° zu erzeugen. Nach den Grundsätzen der Gesundheitslehre dürfen durch die Heizungsanlage keine Veränderungen in der chemischen Beschaffenheit der Luft, keine unangenehmen Gerüche und keine störenden Geräusche verursacht werden. Die Heizung muß so angelegt sein, daß sie einen einfachen, leicht zu überwachenden Betrieb ermöglicht und leicht regelbar ist. Diese Forderungen werden am sichersten mit der zentralen Warmwasserheizung erfüllt. Besonders brauchbar hat sich die Pumpenwarmwasserheizung erwiesen.

Räume, in denen die höhere Oberflächenwärme nicht belästigt, wie Treppenhäuser, Flure, Nebenräume usw. können aus Ersparnisgründen ohne Nachteil für die Kranken mit Niederdruckdampf geheizt werden. Fußbodenheizung hat sich nicht bewährt.

Für kleinere und mittlere Anstalten sind für die Heizung Warmwasserkessel und für die Wirtschaftsbetriebe Niederdruckdampfkessel zu empfehlen. Für große Anstalten kommen schmiedeeiserne, kohlengefeuerte Hochdruckkessel in Betracht, die die Unterbringung größerer Heizflächen auf verhältnismäßig kleiner Grundfläche ermöglichen. Für kleinere und mittlere Heizbetriebe eignet sich auch der Flammrohrkessel, weil er sehr betriebssicher ist, rauhe Behandlung verträgt, große Lebensdauer besitzt und zur Bedienung weniger geschultes Personal bedarf. Seine Leistung ist innerhalb bestimmter Grenzen regelbar, erfordert wenig Instandsetzungsarbeiten und kann fast mit jedem Brennstoff gefeuert werden.

Für Großbetriebe wird als Wärmeentwickler der Hochleitungskessel mit vergrößertem Wasserraum bevorzugt. Er ist mit einer entsprechenden Vorfeuerung auszustatten.

Für die Wirtschaftlichkeit ist es wertvoll, daß die Heizungsanlage mit Rauchgasprüfern, selbsttätigen Meßgeräten, Wärmeaufzeichnern oder Dampfessern ausgestattet ist. Der Abdampf ist zu verwerten entweder zur Bereitung von Warmwasser oder Strom.

Operationsanlagen erhalten zweckmäßig eine von der allgemeinen Heizung unabhängige Hei-

zung, weil sie auch in den Uebergangszeiten und in der Nacht stets betriebsbereit sein und im allgemeinen auf eine höhere Raumwärme von etwa 23—25° gebracht werden muß. Zweckmäßig sind die Dampfsterilisatoren an diese Leitung zu bringen.

Die Wirtschaftlichkeit einer Heizanlage hängt von drei Größen ab: von der Anlage, dem Brennstoff und von der Bedienung. Versagt eine dieser Größen, so steigt der Brennstoffverbrauch und damit die Betriebskosten. Die beste Anlage und der beste Brennstoff nützen aber nichts, wenn ein unfähiger Heizer die Bedienung führt. Aus diesem Grunde ist eine straffe Betriebsüberwachung notwendig. Sie wird erreicht durch Führung täglicher Betriebsstatistiken, die aber wirklich nachgeprüft werden müssen. Diese mit wenig Kosten durchzuführende Einrichtung darf in ihrer Wirkung nicht unterschätzt werden. Der Heizer wird so gezwungen, geistig zu arbeiten, über alle Maßnahmen nachzudenken und weiß auch, daß seine Tätigkeit nachgeprüft wird. Für solche Betriebslisten genügen: Zeit, Beginn des Anheizens, Außentemperatur um 8 Uhr, Heizwasserwärme, Dampfdruck, Stunde des Anheizens und Brennstoffmenge. Führt man diese Kontrollen jahrelang durch, so lernt man seine Heizanlage genau kennen.

Warmwasserversorgung: Das Gebrauchswarmwasser für das Krankenhaus wird am besten zentral in Warmwasserbereitern mittels verfügbarem Dampf bereit. Bei ausgedehnten Anlage besorgt eine Pumpe die Umwälzung des Wassers im Rohrnetz, damit an den Zapfstellen das Wasser mit der verlangten Temperatur sofort beim Aufdrehen des Zapfhahnes ausläuft. Die Temperatur des Warmwassers soll 50—55° nicht überschreiten, weil dieser Erwärmungsgrad genügt, um Fette usw. zu lösen. Auf einen guten Wärmeschutz der Warmwasserbereiter und des Rohrleitungsnetzes ist besonderer Wert zu legen, um die Wärme und die dadurch bedingten Brennstoffverluste auf ein Mindestmaß zu beschränken.

Bei Berechnung der Baukosten ist ein gewisser Betrag vorzusehen für nachträglich sich herausstellende Bauschäden, mit denen das Baukonto, nicht das Betriebskonto, zu belasten ist.

Nach Fertigstellung der Anstalt muß ein vollständiger Satz Baupläne verlangt werden, ebenso solche für die Kanalisation, Wasserleitung, Wärmeleitung, elektrische und Gasleitung. Die Pläne erleichtern das Suchen bei auftretenden Schäden.

Das nicht bebaute Gelände ist gärtnerisch und parkartig auszugestalten. Ich empfehle, das durch Gartenbausachverständige bewerkstelligen zu lassen.

Getrennte Gartenabteile für Männer, Frauen, Kinder, Tuberkulose und sonstige Infektionskranke sind zu empfehlen. Für die Abtrennung sind lebende Hecken geeignet. Eine Blumengärtnerei, wozu ein Treibhaus gehört, ist zur Versorgung der Krankenzimmer mit frischen Blumen und Blattpflanzen notwendig. Die Gartenwege sind so anzulegen, daß sie schnell abtrocknen. Straßen und Hauptwege sind zu pflastern oder zu asphaltieren, damit nicht unnötig Schmutz in die Ge-

bäude getragen wird und erhöhte Reinigungskosten verursacht. Wenn die Gebäude innen sauber gehalten werden sollen, müssen draußen erst die nötigen Vorbedingungen geschaffen werden.

Neue Anstalten müssen so eingerichtet werden, daß die nötigen Kontroll- und Meßeinrichtungen eingebaut werden, damit feststellbar ist, an welchen Stellen und in welchen Mengen der Verbrauch erfolgt. Das ist namentlich beim Strom-, Gas- und Wasserverbrauch der Fall. Es genügt nicht, daß nur Hauptzähler vorhanden sind, es müssen Zwischenmesser verlangt werden. Diese erleichtern die Nachprüfung des Verbrauchs, insbesondere dann, wenn plötzlich ein unerklärlicher Mehrverbrauch entsteht. Es ist selbstverständlich nicht möglich, an jeder Verbraucherstelle Zwischenmesser vorzusehen, weil das zu weit führen würde. Mehrere Verbraucherstellen auf einen Zwischenmesser zusammengefaßt, erleichtern eine Nachprüfung schon erheblich.

Der Einbau solcher Zwischenmesser verursacht naturgemäß mehr Kosten, die aber auf lange Sicht sehr wirtschaftlich im Betriebe sind. Ueber den Verbrauch der einzelnen Verbraucherstellen sind für die einzelnen Ablesetermine statistische Aufzeichnungen zu machen, die wichtige Vergleichszahlen liefern.

Im Krankenhaus haben wir so verschiedene Einzelbetriebe, die bezüglich ihrer Wirtschaftlichkeit mehr als bisher auf eigene Füße gestellt werden müssen. Das ist z. B. die Apotheke, das Badehaus, das Röntgeninstitut, die Laboratorien, der Verpflegungsbetrieb (einschließlich Fleischerei und Bäckerei), die Heizungszentrale, die Werkstätten, die Wäscherei usw. Was uns diese Betriebe kosten, wissen wir in der Regel nicht, da wir ja Leistung und Ausgaben nur teilweise erfassen. Es genügt z. B. nicht, daß wir von der Apotheke wissen, wieviel sie für Arzneien und sonstige Apothekenbedürfnisse ausgegeben hat, sondern was uns der gesamte Apothekenbetrieb überhaupt kostet, personell und materiell. Diese Kosten zusammen ergeben erst ein richtiges Bild.

Die an die Verbraucherstellen gelieferten Arzneien sind diesen einschließlich der Regiekosten in Rechnung zu stellen, wie das Privatapotheken auch tun. Die Verbraucherstellen sehen dann auch, daß die Arzneien nicht umsonst geliefert werden, sondern viel Geld kosten. Das ist schon ein gewisser Anreiz zur Sparsamkeit. Außerdem haben wir wichtiges Vergleichsmaterial zur Hand, um verschwenderische Verbraucherstellen zur nötigen Sparsamkeit anhalten zu können. Vielfach ist es so, daß junge Aerzte und Schwestern keine Ahnung haben, was Arzneien und sonstige Kurbedürfnisse kosten und darauflos anfordern. Die jungen Aerzte werden auf den Universitäten in der Anschauung höchster therapeutischer Aktivität ohne Rücksicht auf die Kosten erzogen und haben infolge mangelnder Praxis kein Augenmaß für das Notwendige und Wirtschaftliche. Hier ist noch eine Lücke, die geschlossen werden muß. Die Herren wissen davon vielfach noch nichts, daß das Bestreben im Krankenhaus zwangsläufig dahin gehen muß, mit einem Minimum an Geldaufwand ein Maximum an Leistung zu erzielen.

Stellt man Einzelbetriebe bezüglich ihrer Wirtschaftlichkeit auf eigene Füße, so ist notwendig, daß ihnen auch alles in Rechnung gestellt wird, angefangen bei der Verzinsung und anteiligen Baukosten, die Kosten für Heizung, Strom, Gas, Wasser, bauliche Unterhaltung, Material, Personal usw. Die Leistung muß entsprechend gewertet und gutgebracht werden. Erst dann gewinnt man eine wirkliche Uebersicht, ob diese Betriebe wirtschaftlich arbeiten. Eine solche Nachprüfung spornt auch zur Sparsamkeit an, weil der Einzelbetrieb seine wirtschaftliche Existenzberechtigung nachweisen muß. Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, so muß nach dem Rechten gesehen werden.

Notwendig ist, daß auf diese wirtschaftliche Selbständigkeit schon beim Bau Rücksicht genommen wird und die nötigen Meßeinrichtungen usw. eingebaut werden. Die Heizungskosten können auf den umbauten Luftraum anteilig umgelegt werden.

Es ist eine bekannte Erfahrungstatsache, daß beim Neubau von Anstalten die einzelnen Dienststellenleiter ihren Bereich nicht groß genug bekommen können, weil sie ja an der Höhe der Bau- und Betriebskosten wenig interessiert sind. Macht man ihnen aber verständlich, daß sie für die Verzinsung und Betriebskosten aufzukommen haben und damit die Wirtschaftlichkeit ihres Betriebes in Frage gestellt ist, so sinken die Ansprüche ganz merklich. Ich halte es deshalb für richtig, diese Betriebsleiter schon zur Planung mit heranzuziehen und ihnen die entsprechenden Kosten vorzurechnen.

Ich bin mir bewußt, daß eine gewisse wirtschaftliche Selbständigkeit einzelner Abteilungen eine ausführliche Buchführung und damit höhere Personalkosten erfordert. Sie werden aber meines Erachtens durch ein zwangsläufig aufgenötigtes wirtschaftlicheres Gebaren in diesen Betrieben vielfach wieder wettgemacht.

Innenausstattung: Die Ausstattung der Krankenanstalten mit dem nötigen ärztlichen und sonstigen Inventar ist eine sehr wichtige Aufgabe. Hier müssen Arzt und Verwaltungsbeamte zusammenarbeiten. Die räumliche Ausstattung mit Möbeln ist Sache der Architekten und des Verwaltungsleiters. Alle übrigen Einrichtungsgegenstände wie Krankenlagerung, Wäsche, Geschirr gehört ausschließlich zur Zuständigkeit des Verwaltungsleiters, von dem auch die ärztliche Einrichtung nach Angabe der zuständigen Aerzte zu beschaffen ist. Ich gehe dabei von dem Grundsatz aus, daß der Architekt oder Bauführer im Innenbetrieb eines Krankenhauses nicht die nötige Erfahrung besitzt. Dazu gehört jahrelange Anstaltserfahrung.

Grundsatz muß zunächst sein, alles nicht unbedingt Notwendige solange zurückzustellen, bis das Notwendigste beschafft ist. Minderwertige Ausstattung ist unwirtschaftlich. Lieber weniger kaufen, aber solide Ware. Das vermindert die Betriebskosten.

Für Krankmöbel hat der Fachnormen-Ausschuß Krankenhaus (Fanok) Richtlinien geschaffen, die sich sehr gut bewähren. Die Einrichtung

— nach diesen Richtlinien beschafft — gibt die Gewähr der Gleichmäßigkeit, leichter Ersatzbeschaffung und Auswechslung der einzelnen Teile. Die vom Normungsausschuß empfohlene Kopftafelstange an den Krankenbetten hat sich nach meiner Erfahrung nicht bewährt. Sie wird mit Zwingen am Kopfende des Bettes festgehalten, lockert sich leicht und steht dann schief. Das sieht unschön aus. Angeschweißte Oesen zum Durchstecken der Kopftafelstange, die so immer gerade steht und leicht herausnehmbar ist, sind zweckmäßiger. Die Kosten sind dieselben.

Krankenbetten mit brauchbaren Gummirollen verteuern das Bett. Sie haben den Nachteil, daß sie beim Stehen unter dem belasteten Bett sich breitdrücken und dann beim Fahren holpern. Die Reparaturen sind deshalb häufig und die Kosten hoch. Es gibt dafür aber sog. feststellbare, mit dem Fuß zu bestätigende Bettheber, mit denen man das Bett in Ruhstellung bringen kann, so daß die Gummirollen unbelastet sind. Auch diese Einrichtung ist noch zu teuer, hat außerdem — wie die Rollen — den unangenehmen Nachteil, daß sie durch Schmutz usw. unbeweglich werden und öfter geölt und gereinigt werden müssen. Der Bettfahrer ist meines Erachtens wirtschaftlicher.

Als Nachttische sind solche mit Schubkästen zu empfehlen; wenn genügend Geld vorhanden ist, auch mit eingebautem Schränkchen zur Unterbringung der Urin- und Speigläser.

Ob man die Krankmöbel mit weißer Farbe oder im Aluminiumton streicht, ist Ansichtssache. Aluminiumfarbe ist zweifellos dauerhafter und deshalb wirtschaftlicher als ein weißer Anstrich. Ich bin aber der persönlichen Auffassung, daß ins Krankenzimmer der weiße Anstrich gehört, auch auf die Gefahr hin, daß der Anstrich unwirtschaftlicher ist. Das Krankenzimmer bekommt durch einen weißen Anstrich ein viel gefälligeres Aussehen. Jeder soll sich aber nach den verfügbaren Mitteln richten.

Als Matratzen haben sich zweiteilige Schlafraffiamatratzen bewährt. Der Anschaffungspreis ist angemessen. Die Spiralfedereinlage darf aber nicht zu nachgiebig sein, weil sonst die Benutzung des Steckbeckens in Bettlage gewisse Schwierigkeiten bietet. Bei der Vergebung der Polsterarbeiten ist größte Vorsicht geboten. Nur ganz zuverlässige Firmen sollten zugelassen werden.

Für jedes Bett sind 4 Garnituren Bettwäsche erforderlich. Ob Leinen, Halbleinen oder Baumwolle verwendet wird, ist Ermessenssache und eine Geldfrage. Wir haben mit Halbleinen recht gute Erfahrungen gemacht. Die Wäsche ist durch eingewebte Zeichen vor Diebstahl zu schützen.

Woldecken sollen aus reiner Schurwolle hergestellt sein. Für Krankenkleidung ist ein Stoff zu wählen, der sich in der Wäsche gut hält. Die Kleidung muß trotz bequemer und ansehnlicher Machart so gearbeitet sein, daß in der Plätterei möglichst wenig Arbeit entsteht.

Für Schwestern- und Arztemäntel sind Satindrill, Körper oder Dowlasstoffe zu empfehlen.

Zur Anfertigung von Schränken ist dem Sperr-

holz der Vorzug zu geben. Die Schränke müssen räumlich so praktisch gebaut sein, daß möglichst wenig unausgenutzter Hohlraum entsteht. Für Wäsche- und Materialschränke haben sich große Doppelschränke mit abnehmbaren Schrank-Aufsätzen bewährt, sie ersparen Bodenfläche. Als Verband- und Arzneischränke haben wir solche im Büfettstil bauen lassen, unten für Verbandstoffe, oben für Arzneimittel und Instrumente, in der Mitte den Arbeitstisch; dadurch wird an Bodenfläche und ein besonderer Arbeitstisch erspart. Die Schränke sind mit Ausnahme des Giftschrankes auf einen Sicherheitsschlüssel gebracht. Jede Schwester der Station erhält einen Schlüssel. Das verhindert das andauernde Offenstehen der Schränke oder das Suchen nach dem passenden Schlüssel. Die teuren eisernen Instrumenten- und Medikamentenschränke kommen in Fortfall und ersparen wesentliche Kosten.

Die gesamte Holzmöbelausstattung ist nur aus gutem trockenem Holz in glatter Form zu erstellen. Billige Möbel sind unwirtschaftlich durch öftere Ausbesserungen und kurze Lebensdauer. Dem neuen Stil ist Rechnung zu tragen. Modetorheiten sind abzulehnen.

Möbel sind in Personalwohnungen aus wirtschaftlichen und Schönheitsgründen farbig, nicht weiß zu streichen.

Ein wunder Punkt ist besonders in den Personalwohnungen die Schlüsselfrage. Das unbefugte Öffnen der Zimmertüren, Schränke usw. mit passenden Nachschlüsseln durch unehrliche Elemente ist besonders in Großanstalten eine unwillkommene Erscheinung. Eine besonders sorgfältige Auswahl der Verschlusvorrichtungen ist deshalb eine unbedingte Notwendigkeit.

Vorhangstoffe sind farbig zu wählen. Sie sehen nicht nur schöner aus, sondern schmutzen auch nicht so leicht wie weiße oder helle Stoffe.

Das Eßgeschirr für Kranke ist in gefälliger Form zu wählen. Vielfach sieht man in einzelnen Anstalten auf den Krankenstationen noch Geschirr, das sich von dem in Strafanstalten nicht unterscheidet. Als Eßgeschirr für Aerzte, Schwestern und Privatpatienten empfiehlt sich das im Hotelbetrieb übliche. Die ersten Anschaffungskosten sind zwar etwas teurer, gleichen sich aber im Betrieb bald mehrfach aus.

Transportgefäße, Menagen usw. sollen nur aus Aluminium beschafft werden, weil bei diesem Metall eine große Lebensdauer besteht.

Nach Feststellung der Bau- und Einrichtungskosten empfiehlt sich die Aufstellung einer vorläufigen **Rentabilitätsberechnung** für den Betrieb nach Eröffnung der Anstalt, um vor großen Ueberraschungen bewahrt zu bleiben, die sowieso noch kommen; denn es lassen sich nicht von vornherein alle künftigen Betriebskosten erfassen

und errechnen. Es ist deshalb Vorsicht geboten. Tut man das Gegenteil, so entsteht die beste Gelegenheit, dem Stadtkämmerer schlaflose Nächte aus Finanzsorgen zu bereiten, sich selbst als verantwortlicher Verwaltungsleiter aber den letzten Rest von Sympathien zu verscherzen.

Ich habe diesbezüglich einmal folgendes erlebt: Vor Jahren hatte ich ein kleines Krankenhaus zu begutachten. Für dieses alte Krankenhaus wollte man ein neues mit 130 Betten bauen. Pläne und Rentabilitätsberechnungen lagen bereits vor, auch die Anleihegenehmigung. Der errechnete jährliche Zuschuß betrug einschließlich Zinsen und Tilgungen 25 000 RM. Dieser niedrige Zuschuß kam zustande, weil man die Ausgaben viel zu niedrig, die Einnahmen zu hoch eingesetzt hatte. Bei den letzteren befanden sich z. B. 100 000 RM. besondere Beisteuern, die anfechtbar waren, vom Steuerzahler ja bezahlt werden mußten, also Zuschuß bedeuteten. Außerdem hatte die Ortskrankenkasse je Verpflegtag neben dem üblichen Kurkostensatz eine Sonderzuwendung von 1 RM., zusammen jährlich 35 000 RM., zugesichert, auch für Patienten, die dieser Kasse nicht angehörten. Auch das war unzulässig. Meine Berechnungen ergaben einen jährlichen Zuschuß von 250 000 RM., also das Zehnfache oder 7 RM. je Verpflegtag! Das Krankenhaus wurde nicht gebaut.

Bevor ich abbreche und zum Schluß komme, muß ich noch eine Bitte an unsere Krankenhausarchitekten und Bauführer richten. Bauen Sie bitte so, daß uns in der Betriebsführung möglichst wenig Kosten entstehen, vermeiden Sie alle Ecken, Kanten und toten Winkel, die nur Schmutzfänger sind, täglich gereinigt werden müssen und wesentliche Kosten verursachen. Denken Sie nicht, was nach Fertigstellung des Baues wird, ist mir gleichgültig. Gerade Sie können durch praktisches Bauen helfen, die Betriebskosten zu vermindern. Mit unsern betrieblichen Erfahrungen wollen wir Ihnen gerne dienen.

Verminderung der Anlagekosten und Wirtschaftlichkeit im Betriebe eines Krankenhauses können in erster Linie erreicht werden durch wohlgedachte Gliederung in der Gesamtanlage, Schaffung alles Notwendigen, Weglassen alles Ueberflüssigen, Verwendung besten und bewährten Materials, weitgehende Berücksichtigung heute im Fluß befindlicher vorteilhafter technischer Errungenschaften, besonders der Wärme- und Energiewirtschaft, sofern sie wirtschaftlich irgendwie tragbar sind. Daraus ergeben sich wirtschaftliche Vorteile und Sparmaßnahmen auf lange Sicht, die ziel- und richtunggebend sein müssen für diejenigen, die beim Bau einer Krankenanstalt an hervorragender Stelle mitzuwirken berufen sind.

La Conserve par M. Jules Frick, jun. (Lucerne)

Ce n'est pas seulement la boîte de fer blanc illustrée ou munie d'étiquette papier ou cuivre que vous voyez dans les vitrines et dans les étalages des magasins de produits alimentaires.

Par le mot „conserve“ on désigne simplement une denrée comestible qui, par l'application de procédés spéciaux, a été rendue inaltérable.

Avant de décrire brièvement les différents