

OTTO WAGNER
 ARCHITEKT G. Ö. A. K. K. HOF RAT
 E. PROFESSOR A. D. K. K. AKADEMIE
 DER BILDENDEN KUNSTE
 WIEN, VII., DOBLERGASSE 4.

VEREINBARUNG

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.

Die Stadt der Kunst- und Bodenkulturschule, Pilsenerstrasse 10, Wien.



ERLÄUTERUNGEN

zur Studie der Höhen- und Sonnenlichtheilstätte, Palmschoss bei Brixen.

Die Studie hat den Zweck das Bauprogramm zu klären und zu fixieren, die Anforderungen der Aerzte mit der Bauausführung in engste Relation zu bringen, also die zwecklichen ^{Angewandten} und ~~die~~ ökonomischen Momente abzuwägen.

Der Ausgangspunkt der Studie ist selbstredend das Krankenzimmer, ob es nun für einen oder mehrere Kranke bestimmt ist, kommt eigentlich nicht in Betracht. Sicher ist es wünschenswert, jede beliebige Bettanzahl in den Zimmern selbst bis zum Einzelbett anordnen zu können.

Bedingung ist in erster Linie, daß alle Kranken von der Sonne völlig bestrahlt werden können und zwar im Bette, da sie ja in der Regel bettlägerig sind und daß die Bestrahlung der Kranken möglichst rasch, ohne Mühe, ohne Transport und ohne schwierige Verschiebung bewerkstelligt werden kann. Im Interesse der Kranken sowie des beim Krankentransporte zu verwendenden Wartepersonales, daher auch der Betriebskosten, ist die in der Studie angestrebte ^{raumfüllung} ~~Einfachheit~~ mehr als wünschenswert.

Die Annahme des kubischen Luftraumes für Kranke ist im Programme für einen Erwachsenen mit 20 m^3 für ein Kind mit 15 m^3 angenommen.

Die erste Annahme ist ein Ding der Unmöglichkeit, da bei 2.80 m Zimmerhöhe und bei einer Trakttiefe von nur 4.30 m (Die Trakttiefe muß aus ökonomischen und sanitären Rücksichten in diesem Falle möglichst klein sein), eine Raumbreite von 1.66 m resultieren würde, also bei einer Bettbreite von 0.90 m und bei einer Kastentiefe von 0.50 m ein Durchgang von 0.26 m bliebe.

Dieser Programmpunkt ist in der Studie richtig gestellt, und zwar sind für einen Erwachsenen 30.75 m^3 und für ein Kind 15.38 m^3 Raumkubatur angenommen worden, eine Dimensionierung, die schon als äußerst gering bezeichnet werden muß.

größer als
Die geplanten Raumgrößen sind abhängig von der Bettgröße und der erforderlichen Einrichtung.

In der Studie ist eine Bettgröße für Erwachsene von 2.05 : 0.90 m, für Kinder 1.42 : 0.71 m angenommen. Jeder erwachsene Kranke hat nebst dem Bette einen Kasten 90:50, einen Tisch von 90:45 m, 2 Sesseln und einen Waschtisch 0.80:0.65 m. Der Radiator beansprucht eine *Grundfläche* Größe von 0.22 : 0.60 m.

Diese beschränkt dimensionierte Einrichtung erfordert ein Quadratmaß von 11.18 m² und ergibt bei 2.75 lichter Zimmerhöhe die erwähnte Kubatur von 30.75 m³.

Die Kinder *zimmer* haben die gleiche Einrichtung, doch muß diese für 2 Betten, respektive zwei *Kinder* Kranke genügen.

Der Architekt, dessen Bestreben in erster Linie auf die ökonomische Seite gerichtet sein muß, wird ~~sich~~ vor allem die Frage ~~verlegen und sie~~ zu lösen versuchen; wie können Krankenzimmer in Stockwerken angeordnet werden, da durch die Anordnung von Geschossen eine möglichste Ausnützung der Erdbewegung, der Fundierung, des Daches, der Rohrleitungen, Stiegen, der Facadierung etc., *mit Vorbehalt* ~~also~~ eine Ersparnis von circa 30 % erreicht wird. Es spitzt sich demnach das Problem der Lösung für die vorliegende Aufgabe in dem Sinne zu, die Möglichkeit zu schaffen, die Krankenzimmer übereinander anordnen zu können ohne die Krankenbelichtung und die Krankenverschiebung ungünstig zu beeinflussen.

Diese Möglichkeit liegt in der Querstellung des Bettes und in der Anordnung großer ~~Fenster~~ *Öffnungen*, welche die Durchschiebung des Bettes in diese Lage gestatten. Daß die dadurch entstehenden großen Fenster, respektive Türen der Tendenz der Krankenbehandlung entsprechen, bedarf wohl keines *zu beweisend* ~~Beweises~~.

Die Zeichnungen zeigen die aus diesen Prämissen resultierende Lösung. Wird das Gebäude astronomisch genau mit seiner Hauptfront nach Süden gelegt, so können die quer 0.45 m hinter dem Fenster liegenden Bettstellen mit Leichtigkeit auf die Balkone vorgerollt werden und ist es dadurch möglich, die Kranken zu jeder Tageszeit der Besonnung und zwar ganz auszusetzen.



Da der höchste Sonnenstand am 21. Juni mittags in der dortigen Gegend einen Winkel von circa 64.5 Grad erreicht, läßt dieser Einfallswinkel es wieder zu, 3 ungleiche und mäßig hinausragende Balkone zur Aufnahme der Betten anzuordnen. Durch diese Lösung entfallen die weit vorspringenden Terrassen und die entfernt stehenden Lige-hallen, der Bettentransport entfällt ganz, die Bettverschiebungen werden leicht durchführbar und auf ein minimales Maß reduziert, endlich liegt der Kranke mit dem Antlitze nach Osten und dem Arzte und dem Wartepersonale handlicher.

Diese Annahme gestattet 3 übereinander liegende Geschosse für Krankenzimmer anzuordnen und haben die Ausladungen der Balkone in den Geschossen im I. Stocke 1.27 m (respektive 1.12m), im II. Stock 1.05 und im III. Stock 0.83 m. Zu erwähnen wäre noch, daß die Stockwerkslösung der Krankentrakte auch die Trennung der Kranken nach Geschlechtern erleichtert.

Die im Obergeschosse untergebrachten Schwestern, das Dienstpersonale, die Depots etc. haben selbstverständlich keine Balkone, beeinflussen also die Bestrahlung nicht, während die ins Parterre verlegten Ubikationen durch den ¹²1.20 hervortretenden Balkon kaum leiden, ist doch die Trakttiefe nur 4.22 und die Geschosshöhe 3.20 m.

Die Drehung des Bettes im Raume ist möglich, der Kranke kann daher mit dem Bette zum Aufzug und dem Operationsraum gebracht werden. Die nach außen aufgehenden Balkontüren verhindern das Gesehenwerden der Kranken untereinander. Dies ist im Detail ersichtlich und können die Türen im I. und II. Stocke ^{nur nach außen} bis zur ^{Außenseite} Flucht der Mauer vorge-setzt werden.

Aus dem hier Erwähnten geht hervor, daß die Trakte 3 benützbare Geschosse für Kranke und 3 benützbare Geschosse für ^{den} übrigen Zwecke erhalten können und daß durch die Stellung der Betten und die großen Oeffnungen der beabsichtigte Zweck in vollkommenster Weise erreicht wird, überdies die erwünschte Bauverbilligung eintritt.

Die Disposition der einzelnen Räume ist aus den Grundrissen ersichtlich. Besonders zu erwähnen wäre noch, daß wie eingangs erwähnt, die Möglichkeit vorhanden ist, jeden erwachsenen Kranken einen ab-



Da die Krankentrakte 33 Erwachsene und 66 Kinder aufnehmen können aber durch die Stockwerkslösung nur eine Länge von 36.²10 m beanspruchen, stellt sich die ~~bedeutend erleichterte~~ Möglichkeit ein, durch Verlängerung dieser Trakte den Belegraum beliebig zu erweitern ohne die Zweckmäßigkeit der Anlage zu tangieren.

Ueber die konstruktive Durchführung wäre zu erwähnen:

Die Erdbewegung ist derart angenommen, daß der Erdaushub sich mit der Anschüttung völlig deckt, also nicht die geringste Verführung per Wagen notwendig wird. Der sich ergebende Humus wird

[illegible]

deponiert und wieder verwendet. Auch soll darauf hingewiesen werden, daß die Annahmen der Baudurchführung derartige sind, daß angestrebt wurde, alles nur halbwegs mögliche, beispielsweise sogar die Stufen in loco herzustellen und für gewisse Dinge, vor allem die Tischlerarbeit mit den Eternitfüllungen und die Schlosserarbeit mit den Magnaliumbeschlägen von Wien aus durch ein Muster festzulegen und die erforderliche Quantität in Brixen selbst anfertigen zu lassen.

Ueber die Baukosten soll erwähnt werden:

Wenn trotz ^{von annehmen} dieser auf die Oekonomie der Bauherstellung abzielenden Annahmen für die gesamte Baudurchführung, mit Ausnahme der Mobilarien, ein Betrag von K. 35.-- für den Kubikmeter umbauten Raum eingesetzt ist, so war ~~hierbei~~ ^{von annehmen} mehr der Umstand maßgebend, den Bauherrn vor jeder unangenehmen Ueberraschung zu bewahren, ein Umstand, der auch deshalb sehr zu beachten ist, als es jederzeit, wenn die Mittel vorhanden sind, möglich ist mit den gemachten Erfahrungen die beiden Krankentrakte beliebig zu verlängern.

Die Baukosten stellen sich wie folgt:

Möbel, Beleuchtungskörper, Matten, chirurgische Instrumente und Apparate, Wäsche etc. belasten die Baukosten erfahrungsgemäß mit K. 5.-- per Kubikmeter. Architektenhonorar, Baukontrolle, Fachingenieurspesen beanspruchen K. 2.15 per Kubikmeter, die Gartenanlage und die Terrassen K. 0.30. Es stellt sich demnach der Kubikmeter des eingerichteten Gebäudes auf K. 42.45,

Das Bauwerk hat eine verbaute Fläche von

1089.06 m²

und einen Kubikinhalt

18241.25 m³

à K. 42.45 ergibt dies Bausumme von Kronen

774341.06

^{Suppl. d. d. Vergrößerung des Bauleges nach d. Baukosten:}
Nachdem eine Fensteraxe 2.70 m hat, resultiert bei einer Trakttiefe von

9.40

m eine verbaute Fläche von

24.57 m²

und eine Kubatur von

448.40 m³

, welche mit K. 42.45 berechnet, K. *19034.58* ergibt, das heißt

jede Verlängerung der Krankentrakte um 3 Betten für Erwachsene und 6

Kinderbetten und Schwesternzimmer etc. ergibt eine Erhöhung der Bau-

summe von K.

38069.16

In ästhetischer Beziehung und in Bezug auf die Terrainverhältnisse ist eine Verlängerung der Krankentrakte um je 5 Fen-

steraxen leicht zulässig. Miedurch würde sich die verbaute Fläche auf $1334'76m^2$ und der umbaute Raum auf $22725.25m^3$ erhöhen und die Baukosten auf K. $964.686.86$ steigern.

Bei erweitertem Gebäude um je 5 Fensteraxen, resultiert eine Bausumme von K. $964.686.86$ mit einem Fassungsraum für 144 Kranke, es stellt sich demnach das Bett auf K. 6699.21

Die Studie besteht aus 11 Blättern und zwar:

1. Situation
2. Keller
3. Parterre
4. I.Stock
5. II.Stock
6. III.Stock
7. Obergeschoß
8. Schnitt
9. Detail
10. Facade
11. Perspektive

Benützung und Vervielfältigung vorbehalten.

Wien, am August 1914.

ERLÄUTERUNGEN ZUR STUDIE DER HÖHEN- UND SONNENLICHT-HEIL- STÄTTE PALMSCHOSS BEI BRIXEN

ZUM IV. BAND, IV., V., VI., VII. UND VIII. HEFT

HÖHEN- UND SONNENLICHT-HEILSTÄTTE PALM- SCHOSS BEI BRIXEN

ZU BLATT 43

Die Studie hat den Zweck, das Bauprogramm zu klären und zu fixieren, die Anforderungen der Ärzte mit der Bauausführung in engste Relation zu bringen, also die zwecklichen, technischen und ökonomischen Momente abzuwägen.

Der Ausgangspunkt der Studie ist selbstredend das Krankenzimmer, ob es nun für einen oder mehrere Kranke bestimmt ist, kommt eigentlich nicht in Betracht. Sicher ist es wünschenswert, jede beliebige Bettanzahl in den Zimmern, selbst bis zum Einzelbett, anordnen zu können.

Bedingung ist in erster Linie, daß alle Kranken von der Sonne völlig bestrahlt werden können, und zwar im Bette, da sie ja in der Regel bettlägerig sind, und daß die Bestrahlung der Kranken möglichst rasch, ohne Mühe, ohne Transport und ohne schwierige Verschiebung bewerkstelligt werden kann. Im Interesse der Kranken sowie des beim Krankentransporte zu verwendenden Wartepersonales, daher auch der Betriebskosten, ist die in der Studie angestrebte Zweckerfüllung mehr als wünschenswert.

Die Annahme des kubischen Luftraumes für Kranke ist im Programme für einen Erwachsenen mit 20 m³, für ein Kind mit 15 m³ angenommen.

Diese Annahme ist ein Ding der Unmöglichkeit, da bei 2·80 m Zimmerhöhe und bei einer Trakttiefe von nur 4·30 m (die Trakttiefe muß aus ökonomischen und sanitären Rücksichten in diesem Falle möglichst klein sein), eine Raumbreite von 1·66 m resultieren würde, also bei einer Bettbreite von 0·90 m und bei einer Kastentiefe von 0·50 m ein Durchgang von 0·26 m bliebe.

Dieser Programmpunkt ist in der Studie richtig gestellt, und zwar sind für einen Erwachsenen 30·75 m³ und für ein Kind 15·38 m³ Raumkubatur angenommen worden, eine Dimensionierung, die schon als äußerst gering bezeichnet werden muß.

Die geplanten Raumgrößen sind abhängig von der Größe des Bettes und der erforderlichen Einrichtung.

In der Studie ist eine Bettgröße für Erwachsene von 2·05 : 0·90 m, für Kinder 1·42 : 0·71 m angenommen. Jeder erwachsene Kranke hat nebst dem Bette einen Kasten 0·90 : 0·50 m, einen Tisch von 0·90 : 0·45 m, 2 Sessel und einen Waschtisch 0·80 : 0·65 m. Der Radiator beansprucht eine Grundfläche von 0·22 : 0·60 m.

Diese beschränkt dimensionierte Einrichtung erfordert ein Quadratmaß von 11·18 m² m und ergibt bei 2·75 lichter Zimmerhöhe die erwähnte Kubatur von 30·75 m³.

Die Kinderzimmer haben die gleiche Dimensionierung und Einrichtung, doch muß diese für zwei Betten, respektive zwei kranke Kinder genügen.

Der Architekt, dessen Bestreben in erster Linie auf die ökonomische Seite gerichtet sein muß, wird vor allem die Frage zu lösen versuchen: wie können Krankenzimmer in Stockwerken angeordnet werden, da durch die Anordnung von Geschossen eine mögliche Ausnützung der Erdbewegung, der Fundierung, des Daches, der Rohrleitungen, der Stiegen, der Fassadierung etc. und dadurch eine Ersparnis von zirka 30% erreicht wird. Es spitzt sich demnach das Problem der Lösung für die vorliegende Aufgabe in dem Sinne zu, die Möglichkeit zu schaffen, die Krankenzimmer übereinander anordnen zu können, ohne die Krankenbelichtung und die Krankenverschiebung ungünstig zu beeinflussen.

Diese Möglichkeit liegt in der Querstellung des Bettes und in der Anordnung großer Öffnungen, welche die Durchschiebung des Bettes in diese Lage gestatten. Daß die dadurch entstehenden großen Fenster, respektive Türen der Tendenz der Krankenbehandlung entsprechen, bedarf wohl keiner Betonung.

Die Zeichnungen zeigen die aus diesen Prämissen resultierende Lösung. Wird das Gebäude astronomisch genau mit seiner Hauptfront nach Süden gelegt, so können die quer 0·45 m hinter dem Fenster liegenden Bettstellen mit Leichtigkeit auf die Balkone vorgerollt werden und ist es dadurch möglich, die Kranken zu jeder Tageszeit der Besonnung, und zwar ganz, auszusetzen.

Da der höchste Sonnenstand am 21. Juni mittags in der dortigen Gegend einen Winkel von zirka 64·5 Grad erreicht, läßt dieser Einfallswinkel es wieder zu, drei ungleiche und mäßig hinausragende Balkone zur Aufnahme der Betten anzuordnen. Durch diese Lösung entfallen die weit vorspringenden Terrassen und die entfernt stehenden Liegehallen, der Bettentransport entfällt ganz, die Bettenverschiebungen werden leicht durchführbar und auf ein minimales Maß reduziert, endlich liegt der Kranke mit dem Antlitze nach Osten und dem Arzte und dem Wartepersonale handlicher.

Diese Annahme gestattet drei übereinanderliegende Geschosse für Krankenzimmer anzuordnen und haben die Ausladungen der Balkone in den Geschossen im I. Stock 1·27 m (respektive 1·12 m), im II. Stocke 1·05 m und im III. Stock 0·83 m. Zu erwähnen wäre noch, daß die Stockwerkslösung der Krankentrakte auch die Trennung der Kranken nach Geschlechtern erleichtert.

Die im Obergeschoss untergebrachten Schwestern, das Dienstpersonal, die Depots etc. haben selbstverständlich keine Balkone, beeinflussen also die Bestrahlung nicht, während die ins Parterre verlegten Ubikationen durch den 1·12 m hervortretenden Balkon kaum leiden, ist doch die Trakttiefe nur 4·22 m und die Geschosshöhe 3·20 m.

Die Drehung des Bettes im Raume ist möglich, der Kranke kann daher mit dem Bette zum Aufzug und dem Operationsraum gebracht werden. Die nach außen aufgehenden Balkontüren verhindern das Gesehenwerden

der Kranken untereinander. Dies ist im Detail ersichtlich und können die Türen im I. und II. Stocke eventuell bis zur Außenflucht der Mauer vorgesetzt werden.

Aus dem hier Erwähnten geht hervor, daß die Trakte drei benützbare Geschosse für Kranke und drei benützbare Geschosse für die übrigen Zwecke erhalten können, und daß durch die Stellung der Betten und die großen Öffnungen der beabsichtigte Zweck in vollkommenster Weise erreicht wird, überdies die erwünschte Bauverbilligung eintritt.

Die Disposition der einzelnen Räume ist aus den Grundrissen ersichtlich. Besonders zu erwähnen wäre noch, daß, wie eingangs erwähnt, die Möglichkeit vorhanden ist, jedem erwachsenen Kranken einen abgesonderten Raum zu geben, während bei Kindern als Minimum zwei in einem Raum unterzubringen wären.

Da die Krankentrakte 33 Erwachsene und 66 Kinder aufnehmen können, aber durch die Stockwerkslösung nur eine Länge von 36'20 m beanspruchen, stellt sich die Möglichkeit ein, durch Verlängerung dieser Trakte den Bauraum beliebig zu erweitern, ohne die Zweckmäßigkeit der Anlage zu tangieren und ohne das künstlerische Bild zu stören.

Die Gesamtanlage teilt sich naturgemäß in drei Teile, in den Trakt für 33 Erwachsene, in den Trakt für 66 Kinder und in den Mitteltrakt. Im letzteren liegen im Parterre die Kanzlei, die Ordination etc., im I. Stock die vollständig isolierte Wohnung des Chefarztes, im II. Stock die Hilfsärzte, die Operationsräume etc. Der Mittelbau hat Vorgärten für den Chefarzt und die Hilfsärzte, die Seitentrakte einerseits einen Kinderspielplatz und andererseits eine Promenade. Die Hauptfassade der Bauanlage liegt nach Süden. Sie wird dem Ankommenen zuerst sichtbar. Ein Fußweg zweigt von der Straße ab und führt zu dieser. Die Anfahrt und Materialzufuhr ist rückwärts an der Nordseite.

Über die konstruktive Durchführung wäre zu erwähnen:

Nachdem an Ort und Stelle ein sehr geeigneter Stein (Dolomit) leicht gebrochen werden kann, welcher Stein zum Teil als Bruchstein und Verkleidungsstein, zum Teil als Sand zu verwenden ist, weist die Bauausführung deutlich auf Anwendung von Eisenbeton hin und sind deshalb die Frontpfeiler und deren horizontale Verbindung, die Balkone, die Gesimse, die Überdeckung der Räume mit einer Balken-Platten-Decke, endlich die Dachabdeckung aus diesem Materiale projektiert; auch diese Annahme wird ein ökonomisch günstiges Resultat ergeben. Besonders wäre hier zu erwähnen, daß für die dortigen klimatischen Verhältnisse ein Eisenbeton-Schlackenbeton-Asphaltsand-Dach das einzig möglich ist, da es jede Reparatur, Schneeabschnefung etc. überflüssig macht.

Die Balken der Decke bleiben sichtbar, auf den Platten liegt Ausgleichs- und Linoleum. Alle Fenster haben Ventilationsflügel, die Zentralheizung ist eine Warmwasserschnellstrom-Heizung. Ein Verbrennungssofen ist überflüssig, da der Boiler beständig geheizt wird. Am Dache bei der Tieroperation ist ein Krematorium. Der Fassadenputz wird nach meiner Formel durchgeführt.

Die Erdbewegung ist derart angenommen, daß der Erdaushub sich mit der Anschüttung völlig deckt, also nicht die geringste Verführung per Wagen notwendig wird. Der sich ergebende Humus wird deponiert und wieder verwendet. Auch soll darauf hingewiesen werden, daß die Annahmen der Baudurchführung derartige sind, daß angestrebt wurde, alles nur halbwegs mögliche, beispielsweise sogar die Stufen, in loco herzustellen und für gewisse Dinge, vor allem die Tischlerarbeit mit den Eternitfüllungen und die Schlosserarbeit mit den Magnaliumbeschlägen von Wien aus durch ein Muster festzulegen und die erforderliche Quantität in Brixen selbst anfertigen zu lassen.

Über die Baukosten wäre anzuführen:

Wenn trotz der erwähnten auf die Ökonomie der Bauherstellung abzielenden Annahmen für die gesamte Baudurchführung, mit Ausnahme der Mobilien, ein Betrag von K 35'— für den Kubikmeter umbauten Raumes hier eingesetzt ist, so war der Umstand maßgebend, den Bauherren vor jeder unangenehmen Überraschung zu bewahren. Es ist aber mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß dieser Einheitspreis, durch den Vorschlag den Großteil der Arbeit in loco auszuführen, herabgedrückt wird. Die Erfahrungen, welche sich durch die Bauherstellung ergeben, können bei eventueller Verlängerung der Krankentrakte gut verwertet werden.

Die Baukosten stellen sich wie folgt:

Möbel, Beleuchtungskörper, Matten, chirurgische Instrumente und Apparate, Wäsche etc. belasten die Baukosten erfahrungsgemäß mit K 5'— per Kubikmeter. Architektenhonorar, Baukontrolle, Fachingenieurspesen beanspruchen K 2'15 per Kubikmeter, die Gartenanlage und die Terrassen K—'30. Es stellt sich demnach der Kubikmeter des eingerichteten Gebäudes auf K 42'45.

Das Bauwerk hat eine verbaute Fläche von 1089'06 m² und einen Kubikinhalt von 18.241'25 m³ à K 42'45, ergibt dies eine Bausumme von K 774.341'06.

Bezüglich der Vergrößerung der Anlage wäre zu bemerken:

Nachdem eine Fensterachse 2'70 m hat, resultiert bei einer Trakttiefe von 9'10 m eine verbaute Fläche von 24'57 m² und eine Kubatur von 448'40 m³, welche mit K 42'45 berechnet K 19.034'58 ergibt, daß heißt jede Verlängerung der Krankentrakte um drei Betten für Erwachsene und sechs Kinderbetten und Schwesternzimmer etc. ergibt eine Erhöhung der Bausumme von K 38.069'16.

In ästhetischer Beziehung und in Bezug auf die Terrainverhältnisse ist eine Verlängerung der Krankentrakte um je fünf Fensterachsen leicht zulässig. Hiedurch würde sich die verbaute Fläche auf 1334'76 m² und der umbaute Raum auf 22.725'25 m³ erhöhen und die Baukosten auf K 964.686'86 steigern.

Bei erweitertem Gebäude um je fünf Fensterachsen, resultiert eine Bausumme von K 964.686'86 mit einem Fassungsraum für 144 Kranke, es stellt sich demnach das Bett auf K 6699'21.

Wien, am 3. September 1914.

