

Die Münchener Krankenhäuser

— Auswertung der Krankenhausstatistik 1969 —

In der Bundesrepublik Deutschland wird jährlich zum 31. 12. eine Krankenhaus-Erhebung durchgeführt. Die Krankenhäuser Bayerns senden die Erhebungsformblätter an das jeweils für die Beaufsichtigung zuständige Gesundheitsamt ein, das sie nach Überprüfung an das Bayer. Statistische Landesamt weiterleitet. Die Münchener städt. Gesundheitsbehörde hat dankenswerterweise die ihr verbleibenden Durchschriften der Erhebungsbogen des Jahres 1969 vorübergehend dem Amt für Statistik und Datenanalyse überlassen und dadurch die Erstellung dieser Krankenhausstatistik ermöglicht. Die Angaben über die Zahl der Krankenhäuser nach Trägern und Zweckbestimmung (Tab. 1), ihre Größe (Tab. 2), die fachliche Gliederung des Bettenbestandes (Tab. 3) und das Personal (Tab. 4) gelten für den Stand vom Jahresende 1969, während sich die Zahlen über die Krankenbewegung (Tab. 5) auf das im gleichen Zeitpunkt abgelaufene Kalenderjahr beziehen. Gegenüber den in der Jahresrückschau auf 1969 veröffentlichten, aus den Monatsmeldungen der städt. Gesundheitsbehörde aufgerechneten Zahlen („Münchener Statistik“, Jhrg. 1970, Heft 1, Seite 22/23 und 101) ergeben sich geringe Abweichungen. Diese beruhen u. a. darauf, daß das Ende 1969 aufgelöste städt. Krankenhaus in Achatswies (Lk. Miesbach) nicht mehr zur jährlichen Krankenhausstatistik gemeldet hat.

Am Jahresende 1969 standen in München für die Versorgung der Bevölkerung 73 Krankenhäuser mit 13812 planmäßigen Betten zur Verfügung. Um ganz genau zu sein, müssen wir uns hier berichtigen und feststellen, daß von den 73 erfaßten Krankenhäusern eines nicht in München, sondern 23 km von der Stadtmitte entfernt im Landkreis Starnberg liegt (städt. Internes Krankenhaus in Kempfenhausen). Abgesehen von der bereits erwähnten Schließung hat sich die Zahl der vorhandenen Einrichtungen gegenüber dem Vorjahr (74) nicht verändert, und auch der Bestand an Planbetten, das sind solche, die krankenhaushygienisch und funktionell bestimmten Erfordernissen genügen, ist nahezu gleich geblieben (+ 10). Außer den planmäßigen Betten gab es in München 147 zusätzlich aufgestellte, die den Einrichtungsvorschriften für Krankenhäuser nicht voll entsprechen. Dazu kommen noch einige hundert Notbetten, die in Zeiten der stärksten Überbelegung in den Gängen, in Nebenräumen und in den ohnehin überfüllten Krankenzimmern aufgestellt werden. Da nur wenige Betten neu hinzugekommen sind, die Einwohnerzahl jedoch im Berichtsjahr um 3,7% größer geworden ist (Zunahme von 1279405 auf 1326331), ist die sogen. Bettendichte von 10,8 auf 10,4 Betten je 1000 Einwohner, d. h. auf den vergleichsweise ungünstigeren Stand vom Jahresende 1964 abgesunken. In den dazwischenliegenden Jahren hatte sich das Ziffernverhältnis der Krankenbetten der Bevölkerung vorübergehend besser gestaltet. Ende 1967 standen nämlich je 1000 Einwohner 11,1 Planbetten zur Verfügung. Von den 13812 Krankenbetten entfielen 13233 auf Akutkrankenhäuser, während die restlichen 579 in Sonderkrankenhäusern, d. s. im Falle Münchens 4 Einrichtungen zur psychiatrisch-neurologischen Behandlung, aufgestellt waren.

In der *Tabelle 1* sind die Münchener Krankenhäuser nach den *Unterhaltsträgern* und der *fachlichen Ausrichtung* (Zweckbestimmung) gegliedert. Von den Ende 1969 in München gezählten 73 Krankenhäusern befanden sich 14, nämlich die Kliniken der Ludwig-Maximilians-Universität

**Die Krankenhäuser in München und ihre planmäßigen Betten nach Trägern und Zweckbestimmung*
am 31. Dezember 1969**

Tabelle 1

Zweckbestimmung	Insgesamt		d a v o n															
			staatliche		städtische		in Trägerschaft des Kreises		frei-gemeinnützige		private							
	Kranken- häuser	Planmäßige Betten	Kranken- häuser	Planmäßige Betten	Kranken- häuser	Planmäßige Betten	Kranken- häuser	Planmäßige Betten	Kranken- häuser	Planmäßige Betten	Kranken- häuser	Planmäßige Betten						
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%						
Allgemeine Krankenhäuser mit abgegrenzten Fachabteilungen	15	7414	53,7	2	1477	38,9	3	3231	76,1	2	690	100,0	5	1769	57,7	3	247	12,3
Krankenhäuser für innere Krankheiten	¹⁾ 9	1491	10,8	2	472	12,4	3	576	13,6	—	—	—	2	287	9,4	2	156	7,7
Säuglings- und Kinderkrankenhäuser	2	435	3,2	1	250	6,6	—	—	—	—	—	1	185	6,0	—	—	—	
Krankenhäuser für Chirurgie, Urologie und Neurochirurgie	²⁾ 17	1963	14,2	2	245	6,5	1	436	10,3	—	—	—	3	288	9,4	11	994	49,3
Krankenhäuser für Zahn- und Kieferkrankheiten	³⁾ 2	48	0,3	1	42	1,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	0,3
Orthopäd. Krankenhäuser	1	305	2,2	1	305	8,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Gynäkologisch-geburtshilfliche Krankenhäus.	⁴⁾ 12	1089	7,9	2	476	12,5	—	—	—	—	—	—	2	164	5,4	8	449	22,3
Entbindungsheime	2	18	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	18	0,9
Krankenhäuser für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	⁵⁾ 4	126	0,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	126	6,2
Krankenhäuser für Augenkrankheiten	3	268	1,9	1	195	5,1	—	—	—	—	—	1	62	2,0	1	11	0,5	
Krankenhäuser für Röntgen- und Strahlenheilkunde	1	66	0,5	1	66	1,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Krankenhäuser für plastisch-kosmetische Chirurgie	1	10	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	10	0,5
Krankenhäuser für Neurologie	1	89	0,6	—	—	—	—	—	—	—	—	1	89	2,9	—	—	—	
Krankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie	3	490	3,6	1	270	7,1	—	—	—	—	—	2	220	7,2	—	—	—	
Insgesamt	73	13812	100,0	14	3798	100,0	7	4243	100,0	2	690	100,0	17	3064	100,0	33	2017	100,0
davon																		
Akutkrankenhäuser	69	13233	95,8	13	3528	92,9	7	4243	100,0	2	690	100,0	14	2755	89,9	33	2017	100,0
Sonderkrankenhäuser	4	579	4,2	1	270	7,1	—	—	—	—	—	—	3	309	10,1	—	—	—

* Hier und in den folgenden Tabellen gelten alle Zahlen einschl. des Krankenhauses der Stadt München in Kempfenhausen (Lkr. Starnberg), jedoch ohne das Ende 1969 aufgelöste Kinderkrankenhaus der Stadt München in Achatzswies (Lkr. Miesbach).

¹⁾ dar. 1 frei-gemeinnütziges Krankenhaus mit HNO-Abteilung — ²⁾ dar. 1 städt. Krankenhaus (Thalkirchner Str.) mit Dermatologischer Abt. und 1 privates Chirurgisch-gynäkologisches Krankenhaus — ³⁾ dar. 1 private Klinik mit kosmetisch-chirurgischen Betten — ⁴⁾ dar. 1 frei-gemeinnütziges Krankenhaus mit Interner Abt. — ⁵⁾ dar. 1 privates Krankenhaus mit Augenstation.

und das Klinikum der Technischen Universität, im Unterhalt des *Freistaates Bayern*. Die insgesamt 3798 Planbetten des staatlichen Bereiches machen 27,5% der Krankenhauskapazität Münchens aus. Am größten ist das TU-Klinikum rechts der Isar mit 1169 Planbetten. Erst in weitem Abstand folgen die Poliklinik, die Orthopädische Klinik und die I. Universitäts-Frauenklinik mit je rund 300 Betten. Zu den kleinsten Instituten gehört u. a. die 1965 gegründete Neurochirurgische Klinik der Universität, die jedoch im vergangenen Jahr durch den bahnbrechenden Erfolg der ersten geglückten Nervverpflanzung weltbekannt geworden ist. Den größten Beitrag zur Krankenhausversorgung der Stadt und eines weit über sie hinausreichenden Einzugsgebietes leisten die 7 *städtischen Krankenhäuser*, in denen 4243 Planbetten oder 30,7% der Gesamtkapazität bereitstehen. Unter ihnen hat das Krankenhaus München-Schwabing mit nahezu 2000 Planbetten eine dominierende Stellung inne. Es ist das zweitgrößte Akutkrankenhaus in ganz Bayern und wird nur von dem Komplex der Nürnberger „Städt. Krankenanstalten“ übertroffen. Für die Einstufung bei solchen Größenvergleichen kommt es übrigens sehr darauf an, ob von mehreren ärztlich selbständig geleiteten Fachkliniken jede für sich gezählt wird, oder ob sie zusammen eine Wirtschaftseinheit bilden und deshalb statistisch als ein einziges Krankenhaus ausgewiesen werden. Zu den öffentlichen Krankenhäusern gehören schließlich noch die beiden *Kreiskrankenhäuser* in München-Pasing und -Perlach. Sie haben zusammen 690 Betten, die selbstverständlich z. T. auch mit Patienten aus dem Stadtgebiet belegt werden können. Von den 17 *freien-gemeinnützigen Krankenhäusern* (3064 Planbetten oder 22,2%), deren Kostenträger Stiftungen, kirchliche Verbände, das Rote Kreuz und ähnliche Institutionen sind, verfügen die Krankenhäuser des Dritten Ordens und der Barmherzigen Brüder in Nymphenburg und die Krankenanstalt des Roten Kreuzes in Neuhausen über je 500 Planbetten. In *privaten* Händen befanden sich in München 33 Krankenhäuser, auf die aber nur rund ein Siebtel der insgesamt vorhandenen Betten entfiel (2017 oder 14,6%). Bei stärkerer Zusammenfassung der Kostenträger ergibt sich, daß Ende 1969 in der Landeshauptstadt vom gesamten Bettenangebot

63,1% oder 8731 Betten in öffentlichen Krankenhäusern,
 22,2% oder 3064 Betten in freien gemeinnützigen Krankenhäusern und
 14,6% oder 2017 Betten in privaten Krankenhäusern

bereitgestellt waren. Infolge Schließung des städt. Kinderkrankenhauses in Achatswies hat sich der Bettenbestand der öffentlichen Krankenanstalten rückläufig entwickelt (—90), während die privaten Kliniken verschiedentlich ihre Kapazität erweitert haben (um zus. 80 Betten). In den freien gemeinnützigen Krankenhäusern ist das Bettenangebot teils größer, teils kleiner geworden; die kleinen Veränderungen saldieren sich bei ihnen zu einer geringen Zunahme (um 20 Betten).

In der Gliederung nach der hauptsächlichlichen *Zweckbestimmung* der Einrichtungen stehen in München 15 *Allgemein-Krankenhäuser* an erster Stelle. Auf dem Gebiet der Krankenhausversorgung sind sie die großen Sammelbecken, in denen Patienten mit den verschiedensten Krankheiten Aufnahme finden. Am Gesamtbettenbestand haben sie mit mehr als der Hälfte teil (7414 Betten oder 53,7%). In München sind sie alle nach Fachabteilungen untergegliedert, da Allgemein-Krankenhäuser ohne abgegrenzte Fachabteilungen in der Regel nur von kleineren Städten, Landkreisen, Marktgemeinden und Zweckverbänden unterhalten werden. Die zweite große Gruppe wird nach der ärztlich-pflegerischen Zielsetzung von den *Fachkrankenhäusern* gebildet (54 mit 5819 Planbetten), die auf bestimmte Krankheitsarten oder -gruppen spezialisiert sind. Der Bettenzahl nach stehen die 17 Fachkliniken für Chirurgie einschl. Urologie und Neurochirurgie an der Spitze. Von ihren 1963 Planbetten entfällt die Hälfte auf private Kliniken, deren Inhaber oder ärztliche Leiter vielfach anerkannte Fachärzte für Chirurgie sind. Die beiden folgenden Plätze werden von den Krankenhäusern für innere Krankheiten (9 mit 1491 Betten)

und von den gynäkologisch-geburthilflichen Kliniken (12 mit 1089 Betten) belegt. Für alle übrigen Fachrichtungen sind in unserer Tabelle 1 weniger als 500 Betten ausgewiesen, z. B. 435 für Säuglings- und Kinderkrankenhäuser, 305 für orthopädische Kliniken und 268 für Augenkliniken. In den *Sonderkrankenhäusern*, der dritten Krankenhausgruppe, werden Patienten, die längere Zeit oder dauernd krank sind, behandelt. In München gehören nur drei Krankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie und ein Krankenhaus für Neurologie mit zus. 579 Betten zu diesen Einrichtungen.

Die *durchschnittliche Größe* der Münchener Krankenhäuser betrug 1969 am Jahresende 189 Betten. Der Vergleich mit dem Vorjahr läßt eine Zunahme des Durchschnittes um rund 3 Betten erkennen, da der Bettenbestand trotz Stilllegung eines Krankenhauses um 10 größer geworden ist. Bei den privaten Krankenhäusern liegt der Durchschnitt mit 61 Betten weit unterhalb der für öffentliche oder freie gemeinnützige Krankenhäuser geltenden Mittelwerte (380 bzw. 180 planmäßige Betten). Über die Zugehörigkeit der Krankenhäuser zu sechs verschiedenen *Größenklassen* unterrichtet die Tabelle 2. Wie man sieht, entfällt mehr als ein Viertel der vorhandenen Planbetten (3639) auf 6 öffentliche und 3 freie gemeinnützige Krankenhäuser mit je 300 bis unter 600 Betten. Den zweitgrößten Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung leistet die Gruppe mit 1000 Betten und darüber, die mit dem städt. Krankenhaus München-Schwabing und dem staatl. TU-Klinikum rechts der Isar besetzt ist (zus. 3111 Planbetten). Fast ebenso groß ist der Bestand in der Gruppe mit 150 bis unter 300 Betten, an der alle Unterhaltsträger — die privaten allerdings nur mit einem einzigen Krankenhaus — beteiligt sind (insges. 3040 Planbetten). Im frei-gemeinnützigen und rein privaten Krankenhauswesen sind Einheiten mit 50 bis unter 150 Planbetten am häufigsten. Dieser Größenklasse gehören 31 Krankenhäuser, darunter auch 3 öffentliche, mit insgesamt 2779 Betten an. Weniger als 50 Betten je Einheit haben 15 Privatkliniken und die Universitätsklinik für Zahn- und Kieferkrankheiten, bei der stationäre Aufenthalte, z. B. bei Kieferoperationen, im Vergleich zur Zahl der ambulant behandelten Fälle zweitrangig sind. Beim Vergleich mit 1968 werden kaum größere Veränderungen in der Struktur der Krankenhäuser sichtbar. Am auffälligsten ist die Abnahme um 422 Betten bei den öffentlichen Krankenhäusern der Größenklasse mit 150 bis unter 300 Betten. Diese wurden durch an sich geringfügige Verschiebungen in den Bettenzahlen bewirkt, die jedoch in zwei Fällen zu einer anderen Eingruppierung der Krankenhäuser führten.

Bei Beobachtungen über längere Zeiträume hinweg ist eine Tendenz zu größeren Einheiten erkennbar. Die Zahl der Krankenhäuser mit niedrigen Bettenzahlen nimmt ab, diejenige der Krankenhäuser mit hohem Bettenbestand, der eine rationellere Ausnutzung der medizinisch-technischen Ausstattung ermöglicht, wird größer. Diese Abkehr von den kleineren Einheiten trifft in erster Linie für die öffentlichen und freien gemeinnützigen Krankenhäuser zu, während die Zahl der privaten Krankenhäuser in den unteren Größenklassen teilweise noch eine steigende Tendenz aufweist¹⁾. Es handelt sich dabei um einen langfristigen Umschichtungsprozeß, der selbstverständlich an den Zahlen unserer Tabelle, die sich nur auf zwei aufeinanderfolgende Jahre beziehen, nicht abgelesen werden kann. Vergleicht man jedoch mit dem Jahr 1957, für das erstmals in der „Münchener Statistik“ eine ausführlichere Krankenhausstatistik veröffentlicht wurde, ergibt sich, daß in der Größenklasse mit weniger als 50 Betten die Zahl der Krankenhäuser um drei und die der Krankenbetten um 116 kleiner geworden ist. Dagegen konnten bei den Einheiten mit 600 bis unter 1000 Betten und bei den noch größeren Krankenhäusern Zunahmen um 928 bzw. 808 Planbetten registriert werden (s. folg. Übersicht). Die durchschnittliche Bettenzahl der Münchener Krankenhäuser ist in 12 Jahren von 171 auf 189 angestiegen.

¹⁾ siehe „Wirtschaft und Statistik“, Jahrg. 1969, Heft 4, S. 216

Die Krankenhäuser nach Größenklassen und Trägern 1968 und 1969

Tabelle 2

Unterhaltsträger Jahr	Größenklasse (Bettenzahl)						zusammen
	bis zu 49	von 50 bis 149	von 150 bis 299	von 300 bis 599	von 600 bis 999	1000 und mehr	
öffentliche Krankenhäuser							
1968	1	3	12	5	1	2	24
1969	1	3	10	6	1	2	23
Planbetten							
1968	42	229	2620	1881	928	3121	8821
1969	42	278	2198	2174	928	3111	8731
Zu- bzw. Abnahme	—	49	—422	293	—	—10	—90
frei-gemeinnützige Krankenhäuser							
1968	—	11	3	3	—	—	17
1969	—	11	3	3	—	—	17
Planbetten							
1968	—	1054	536	1454	—	—	3044
1969	—	1002	597	1465	—	—	3064
Zu- bzw. Abnahme	—	—52	61	11	—	—	20
private Krankenhäuser							
1968	15	17	1	—	—	—	33
1969	15	17	1	—	—	—	33
Planbetten							
1968	262	1485	190	—	—	—	1937
1969	273	1499	245	—	—	—	2017
Zu- bzw. Abnahme	11	14	55	—	—	—	80
Krankenhäuser insgesamt							
1968	16	31	16	8	1	2	74
1969	16	31	14	9	1	2	73
Planbetten							
1968	304	2768	3346	3335	928	3121	13802
1969	315	2779	3040	3639	928	3111	13812
Zu- bzw. Abnahme	11	11	—306	304	—	—10	10
Planbetten in %							
1968	2,2	20,1	24,2	24,2	6,7	22,6	100,0
1969	2,3	20,1	22,0	26,3	6,7	22,5	100,0

In den Münchener Krankenhäusern sind sämtliche Betten für eine bestimmte fachliche Nutzung vorgesehen, da auch in den Allgemein-Krankenhäusern der Bettenbestand nach Fachabteilungen gegliedert ist. In Tabelle 3 sind die 13812 *Planbetten nach ihrer Zweckbestimmung* aufgeschlüsselt. Die angegebenen Zahlen unterscheiden sich sehr erheblich von der Differenzierung des Bettenangebotes nach den fachlichen Schwerpunkten der Krankenhäuser (Tab. 1), bei der z. B. die Betten in Allgemeinkrankenhäusern in einer einzigen ungegliederten Zahl ausgewiesen sind (7414), und nicht berücksichtigt ist, daß z. B. in Frauenkliniken außer gynäkologisch-geburtshilflichen Betten auch solche für Strahlenheilkunde und in Pädiatrischen Kliniken außer Kinder-

Größenklassenvergleich 1969 mit 1957

Bettenzahl	1957		1969		Zu- bzw. Abnahme (—)	
	Kranken- häuser	Betten	Kranken- häuser	Betten	Kranken- häuser	Betten
bis zu 49	19	431	16	315	—3	—116
von 50 bis 149	25	2134	31	2779	6	645
von 150 bis 299	13	2906	14	3040	1	134
von 300 bis 599	10	4049	9	3639	—1	—410
von 600 bis 999	—	—	1	928	1	928
1000 und mehr	2	2303	2	3111	—	808
zusammen	69	11823	73	13812	4	1989

betten auch (kinder-)chirurgische Betten aufgestellt sind. Unter den Fachrichtungen, denen die Krankenbetten zugeordnet sind, stehen die Innere Medizin und die Chirurgie mit Anteilen von 28,9 und 27,2% an der Spitze (3987 bzw. 3762 Planbetten). Aber schon auf dem nächsten Platz folgen die gynäkologisch-geburtshilflichen und rein geburtshilflichen Betten (1800 oder 13,0%), da der Anteil der Klinikgeburten rasch zunimmt. Im Jahre 1969 haben in den Münchener Krankenhäusern rund 19500 Kinder ihr Leben begonnen. Am viertgrößten ist der Bettenanteil für Kinder- und Säuglingskrankheiten (805 oder 5,8%). Für die Aufnahme von Patienten mit Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten stehen in entsprechenden Fachkliniken und -abteilungen 559 Planbetten zur Verfügung. Auf die 363 Betten für die Behandlung von Augenkrankheiten folgen verschiedene Fachrichtungen mit je 300 bis 350 Planbetten (Infektionskrankheiten, Dermatologie, Urologie, Neurologie und Orthopädie). Von den 276 Krankenbetten für Psychiatrie stehen zwei Drittel in der Universitäts-Nervenlinik und ein Drittel in der Fachklinik des Max-Planck-Institutes an der Kraepelinstraße (daneben jeweils auch Planbetten für Neurologie). In der Universitäts- und Poliklinik für physikalische Therapie und Röntgenologie und in der I. Universitäts-Frauenklinik, in den städt. Krankenhäusern München-Schwabing und -Harlaching und im Kreiskrankenhaus Pasing sind insgesamt 279 Betten für Röntgen- und Strahlenheilkunde aufgestellt. Die Universitätsklinik für Neurochirurgie und das zweite neurochirurgische Zentrum Münchens im Klinikum rechts der Isar haben zusammen 101 planmäßige Betten.

Am Bettenangebot für die einzelnen Fachgebiete sind die öffentlichen und sonstigen Kostenträger sehr unterschiedlich beteiligt (siehe Tab. 3). So können z. B. Patienten mit Infektionskrankheiten nur in staatlichen und städtischen Krankenhäusern isoliert und behandelt werden, und auch Fachbetten für Neurochirurgie, Dermatologie und Strahlenheilkunde gibt es ausschließlich in öffentlichen Kliniken.

Am Bettenbestand für die Orthopädie ist die öffentliche Hand mit mehr als neun Zehntel beteiligt, der Rest entfällt auf freie gemeinnützige und private Einrichtungen. In der Tabellenspalte für den frei-gemeinnützigen Sektor sind bei den Fachgebieten Chirurgie und Innere Krankheiten die absolut höchsten Zahlen ausgewiesen (1019 und 922). Die chirurgischen Planbetten stehen auch im Bereich des privaten Klinikwesens an erster Stelle (827); den zweiten Platz belegen in diesem Falle jedoch die gynäkologisch-geburtshilflichen und rein geburtshilflichen Betten (637). Auf dem Gebiete der HNO-Krankheiten wird ebenfalls ein größerer Teil der Arbeit in nichtöffentlichen Kliniken geleistet. Auf sie entfallen nämlich 258 der insges. 559 Betten, die für dieses Fachgebiet vorbestimmt sind.

Die planmäßigen Betten in den Münchener Krankenhäusern am 31. Dezember 1969 nach der Zweckbestimmung

Tabelle 3

Zweckbestimmung	Planmäßige Betten insgesamt		davon in									
			staatlichen		städtischen		Kreis-		frei-gemein- nützigen		privaten	
	Zahl	%	Krankenhäusern									
			Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%
Innere Krankheiten	3987	28,9	834	22,0	1737	40,9	253	36,7	922	30,1	241	11,9
Infektionskrankheiten	320	2,3	54	1,4	266	6,3	—	—	—	—	—	—
davon für Erwachsene	162	1,2	38	1,0	124	2,9	—	—	—	—	—	—
für Kinder	158	1,1	16	0,4	142	3,3	—	—	—	—	—	—
Säuglings- und Kinderkrankheiten	805	5,8	199	5,2	495	11,7	—	—	111	3,6	—	—
Chirurgie	3762	27,2	701	18,4	933	22,0	282	40,9	1019	33,3	827	41,0
Orthopädie	356	2,6	327	8,6	—	—	—	—	18	0,6	11	0,5
Urologie	342	2,5	52	1,4	70	1,6	—	—	136	4,4	84	4,2
Neurochirurgie	101	0,7	101	2,7	—	—	—	—	—	—	—	—
Zahn- und Kieferkrankheiten	80	0,6	42	1,1	—	—	—	—	38	1,2	—	—
Gynäkologie und Geburtshilfe	1431	10,4	445	11,7	169	4,0	88	12,7	276	9,0	453	22,5
Geburtshilfe	369	2,7	61	1,6	64	1,5	—	—	60	2,0	184	9,1
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten ...	559	4,0	213	5,6	42	1,0	46	6,7	98	3,2	160	7,9
Augenkrankheiten	363	2,6	214	5,6	38	0,9	—	—	76	2,5	35	1,7
Haut- und Geschlechtskrankheiten	334	2,4	30	0,8	304	7,2	—	—	—	—	—	—
Röntgen- und Strahlenheilkunde	279	2,0	159	4,2	98	2,3	21	3,0	1	0,0	—	—
Tuberkulose	27	0,2	—	—	27	0,6	—	—	—	—	—	—
Neurologie	349	2,5	135	3,6	—	—	—	—	214	7,0	—	—
Psychiatrie	276	2,0	181	4,8	—	—	—	—	95	3,1	—	—
sonstige Krankheiten	72	0,5	50	1,3	—	—	—	—	—	—	22	1,1
Insgesamt	13812	100,0	3798	100,0	4243	100,0	690	100,0	3064	100,0	2017	100,0
nach Krankenhausträgern in %	100,0		27,5		30,7		5,0		22,2		14,6	

Zum *Personal* der Krankenhäuser gehören Ärzte, Medizinalassistenten, Zahnärzte, Apotheker, Pflegepersonen und Hebammen, die Mitarbeiter in den Verwaltungsabteilungen und die Arbeitskräfte, die für wirtschaftliche Aufgaben benötigt werden. Ende 1969 wurden in den Münchener Krankenhäusern 12901 berufstätige Personen gezählt, d. h. von den damals vorhandenen rund 784000 Arbeitsplätzen befand sich jeder 61. in einem der 73 Krankenhäuser. Bei Beziehung des Personals auf den Bettenstand ergibt sich die Relation

je 100 Planbetten 93 Dienstkräfte,

so daß die Zahl der Krankenhausbeschäftigten — angefangen von der Küche bis zu den Operationssälen und Krankenzimmern — derjenigen des Bettenbestandes nahezu die Waage hält. Hierzu ist zu bemerken, daß vielfach eine „Besatzziffer“ von einem Beschäftigten je Krankenbett als optimal angesehen wird. Eine ausführliche Übersicht über das Personal der Münchener Krankenhäuser nach dem Stand vom Jahresende 1969 ist diesem Aufsatz als Tab. 4 beigegeben.

Die größte, rund ein Drittel des Gesamtpersonals umfassende Beschäftigungsgruppe stellen die 4355 *Krankenpflegepersonen* dar (gegen 1968: + 47). Von ihnen sind 2763 als Krankenschwestern, 302 als Krankenpfleger und 598 als Kinderkrankenschwestern examiniert und staatlich anerkannt. Bei der Arbeit auf den Krankenstationen stehen ihnen die in den relativ neuen Berufen der Krankenpflegehelferinnen und -helfer ausgebildeten Personen zur Seite (304 bzw. 55). Dazu kommen 333 sonstige Pflegepersonen, die ohne geregelte Ausbildung auf den Bettenstationen Dienst tun. Von den Pflegepersonen in den Münchener Krankenhäusern gehört nur mehr rund ein Drittel (1386) zu einem religiösen Orden, Mutterhaus oder Schwesternverband, während zwei Drittel (2969) unorganisierte Kräfte sind. Bekanntlich ist die Zahl der Ordens- und Mutterhausschwestern ständig in Abnahme begriffen und immer häufiger kommt es vor, daß ein Pflegeorden mangels Nachwuchses einem Krankenhaus aufkündigen muß. Das Ziffernverhältnis der Krankenpflegepersonen zu den planmäßigen Betten ist gegenüber dem Vorjahr unverändert geblieben. Nach wie vor muß eine Pflegekraft im Durchschnitt 3,2 Krankenbetten betreuen. Da 1957, im Jahr unseres ersten Krankenhausberichtes, auf eine Pflegeperson noch 4—5 planmäßige Betten entfielen, hat sich seither die Situation u. a. durch Zugänge aus den Krankenpflegeschulen, Wiederbeschäftigung verheirateter Schwestern, Ausbildung von Pflegehilfskräften und Anwerbung ausländischer Schwestern z. B. aus Korea und Jugoslawien, spürbar verbessert. An den geburtshilflichen Kliniken und Krankenhausstationen sind 115 Hebammen tätig. Infolge der steigenden Zahl der Anstaltsgeburten werden die Hebammen in zunehmendem Umfang von den Krankenhäusern fest angestellt (105).

Für die ärztliche Versorgung der Patienten standen am Jahresende 1969 in den Münchener Krankenhäusern 1879 *Ärzte* zur Verfügung. Gegenüber dem Vorjahr hat die Zahl der Krankenhausärzte bei ungefähr gleichem Bettenbestand um 122 oder rund 7% zugenommen, so daß sich die ärztliche Betreuung in den Krankenhäusern quantitativ verbessert hat. Während 1968 auf einen Arzt noch 7,9 planmäßige Betten entfielen, waren es Ende 1969 nur mehr 7,4. In dieser Hinsicht nehmen die Universitätskliniken mit 5 planmäßigen Betten je Arzt eine deutliche Sonderstellung ein. Dagegen hatte in den städtischen und freien gemeinnützigen Krankenhäusern ein Arzt im Durchschnitt 10 Krankenbetten zu versorgen. Die genannten Ziffern sind jedoch alle etwas zu günstig herausgekommen, da bei ihrer Bildung auch die Belegärzte (316 oder 16,8%), die hauptberuflich in freier Praxis und nur teilweise im Krankenhaus tätig sind, voll auf das ärztliche Personal angerechnet wurden. Nicht berücksichtigt sind dagegen die 364 Medizinalassistenten, die unter ärztlicher Anleitung an den Krankenhäusern Dienst tun. Etwa

**Das Personal der Münchener Krankenhäuser am 31. Dezember 1969
nach Krankenhausträgern und Berufen**

Tabelle 4

Beruf	Ins- gesamt	davon in				
		staatl.	städt.	Kreis-	frei- gemein- nütz.	privaten
		Krankenhäusern				
Ärzte						
Ärzte insgesamt	1879	763	426	81	304	305
dar. weiblich	365	154	95	19	59	38
Ausländer	87	44	21	3	10	9
planmäßige Betten je Arzt	7,4	5,0	10,0	8,5	10,1	6,6
nach der funktionellen Stellung						
Hauptamtliche Ärzte	1510	724	424	78	197	87
Leitende Ärzte	183	51	37	11	40	44
Nachgeordnete Ärzte	1327	673	387	67	157	43
dar. Oberärzte	177	73	52	9	30	13
Belegärzte	316	—	—	—	105	211
Sonstige Ärzte	53	39	2	3	2	7
nach dem Fachgebiet						
Ärzte ohne Facharztstätigkeit	939	486	272	55	97	29
Fachärzte	940	277	154	26	207	276
davon für						
Chirurgie	187	43	38	7	39	60
Innere Krankheiten	178	62	41	7	34	34
Lungenkrankheiten	6	5	1	—	—	—
Frauenkrankh. u. Geburtshilfe	153	22	7	2	39	83
Kinderkrankheiten	49	26	14	1	8	—
Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten	102	15	4	2	21	60
Augenkrankheiten	35	11	4	1	8	11
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	11	4	7	—	—	—
Nerven- und Gemütskrankheiten	29	12	—	1	16	—
Röntgen- und Strahlenheilkunde	51	20	18	2	8	3
Orthopädie	32	17	—	—	5	10
Urologie	26	5	2	—	11	8
Anästhesie	52	19	12	2	14	5
sonstige Fachgebiete	29	16	6	1	4	2
planmäßige Betten je Facharzt	14,7	13,7	27,6	26,5	14,8	7,3
Medizinalassistenten und hauptamtliche Zahnärzte						
Medizinalassistenten	364	151	131	21	30	31
Hauptamtliche Zahnärzte	55	52	1	1	—	1
Pflegepersonen und Hebammen						
Krankenpflegepersonen (ohne Schüler)	4355	1470	1429	225	782	449
Krankenschwestern	2763	934	795	197	515	322
Krankenpfleger	302	142	105	8	34	13
Kinderkrankenschwestern	598	227	265	11	77	18
Krankenpflegehelferinnen	304	70	101	8	52	73
Krankenpflegehelfer	55	33	2	1	14	5

(Fortsetzung)

Beruf	Ins- gesamt	davon in				
		staatl.	städt.	Kreis-	frei- gemein- nütz.	privaten
		Krankenhäusern				

Pflegepersonen und Hebammen (Fortsetzung)

sonst. Pflegekräfte (ohne staatl. Anerkennung)	333	64	161	—	90	18
davon männlich	77	21	35	—	19	2
weiblich	256	43	126	—	71	16
Von den Pflegepersonen sind einem Orden oder Mutterhaus zugehörig	1386	737	137	7	420	85
in %	31,8	50,1	9,6	3,1	53,7	18,9
sind 50 Jahre und älter	609	288	103	10	155	53
in %	14,0	19,6	7,2	4,4	19,8	11,8
planmäßige Betten je Pflegeperson	3,2	2,6	3,0	3,1	3,9	4,5
Hebammen	115	36	18	4	22	35
darunter festangestellte	105	36	18	—	22	29
Säuglings- und Kinderpflegerinnen	30	12	—	—	6	12
Wochenpflegerinnen	4	—	—	—	3	1

Sonstiges Personal

Apothekenpersonal	96	44	24	6	22	—
Apotheker	29	14	9	2	4	—
sonst. pharmazeut. Personal	19	2	11	—	6	—
dar. Kandidaten d. Pharmazie	2	—	—	—	2	—
Nichtpharmazeutisches Personal (Apothekenhelfer, Laboranten)	46	28	4	4	10	—
Medizinal-Hilfspersonal	1186	565	313	55	177	76
Personen im Labordienst	548	288	134	23	65	38
dar. med.-techn. Assistenten	453	272	119	20	28	14
med.-techn. Gehilfen	49	16	3	3	14	13
Personen im Röntgendienst	228	100	55	13	45	15
dar. med.-techn. Assistenten	165	79	44	13	20	9
med.-techn. Gehilfen	35	10	4	—	19	2
Krankengymnasten	125	57	40	5	15	8
Masseure	53	14	11	5	19	4
dar. med. Bademeister	38	12	9	4	12	1
Diätassistenten	68	14	26	5	18	5
Diätküchenleiter	14	3	3	2	4	2
Desinfektoren	12	4	6	1	1	—
Beschäftigungstherapeuten	21	11	5	—	5	—
sonst. med. Hilfspersonal	117	74	33	1	5	4
Fürsorge-, Erziehungs- u. Lehrpersonal	83	15	19	2	47	—
Krankenhaus-Fürsorgerinnen	27	8	11	2	6	—
Kindergärtnerinnen	44	7	8	—	29	—
Lehrkräfte f. d. Schulunterricht	12	—	—	—	12	—
Verwaltungs- und Büropersonal	1161	527	286	59	178	111
Wirtschaftspersonal	3676	1295	1001	210	772	398
Krankenhauspersonal insgesamt	12901	4827	3648	664	2343	1419
Personal je 100 planmäßigen Betten	93	127	86	96	76	70

ein Fünftel der Ärzte waren Frauen und nicht ganz 5% Ausländer. Der allgemeine Trend zur ärztlichen Spezialisierung im Klinikwesen kommt darin zum Ausdruck, daß 50% der Krankenhausärzte als *Fachärzte* tätig waren. Die zahlenmäßig größten Facharztgruppen waren

187 Chirurgen,
178 Internisten,
153 Gynäkologen und
102 HNO-Spezialisten.

An der Universitäts-Zahnklinik und einigen großen Allgemein-Krankenhäusern waren Ende 1969 55 Zahnärzte hauptamtlich angestellt.

Zu den nichtpflegerischen Krankenhausberufen, die aber doch unmittelbar mit den Patienten zu tun haben, gehören u. a. diejenigen in den *Labor- und Röntgendiensten*. Ihnen oblagen 776 Beschäftigte, von denen 618 als medizinisch-technische Assistenten geprüft waren. Ferner waren Ende 1969 an den Münchener Krankenanstalten 125 Krankengymnasten und 53 Masseure, dar. 38 als mediz. Bademeister ausgebildete, angestellt. Die vorschriftsmäßige Zubereitung der ärztlich verordneten Schonkostformen fiel in die Zuständigkeit von 82 Diätassistenten und Diätküchenleitern. Von insges. 7 *Krankenhausapotheken* hatte diejenige in der Poliklinik (Pettenkofferstr.) alle Universitätskliniken pharmazeutisch zu versorgen. Zum Apothekenpersonal gehörten u. a. 29 approbierte Apotheker und 19 sonstige fachlich vorgebildete Dienstkräfte. Neben dem Pflegepersonal und den technischen Angestellten sind in den Krankenhäusern auch zahlreiche Personen in der *Verwaltung* und in der *Wirtschaft* als Handwerker, Heizer, Raumpfleger, Küchenhilfen usw. tätig. Die Krankenhausverwaltungen umfaßten Ende 1969 1161 Personen. Für die verschiedenen wirtschaftlichen Dienste sind in unserer Übersicht 3676 Beschäftigte ausgewiesen. Für Spezialaufgaben auf fürsorgerischem Gebiete waren 1969 in München 27 Krankenhaus-Fürsorgerinnen eingesetzt.

Wir wenden uns nunmehr den Zahlen über die *Krankensbewegung* zu, deren wichtigste in Tabelle 5 zusammengestellt sind. Im Lauf des Jahres 1969 wurden 249996 Patienten in die Münchener Krankenhäuser aufgenommen. Zusammen mit der Belegung am Jahresbeginn (8977) wurden also insgesamt 258973 Patienten stationär behandelt. Setzt man diese Zahl in Relation zur Wohnbevölkerung des unmittelbaren Einzugsgebietes unserer Krankenanstalten, das aus der kreisfreien Stadt München und dem Landkreis besteht (Mitte 1969: 1,46 Mio.), errechnen sich je 100 Einwohner 18 Krankenhausaufenthalte. Dies bedeutet, daß jeder 5.—6. Bewohner im Lauf des Jahres 1969 mehr oder minder lange Zeit im Krankenhaus gewesen ist. Dabei sind allerdings Patienten, die während des Jahres mehrmals eingewiesen wurden, entsprechend oft gezählt. In Wirklichkeit dürfte die genannte Häufigkeitsziffer, die sich durch Beziehung der Behandlungsfälle auf die Einwohnerzahl von München-Stadt und -Land errechnet hat, überhöht sein, da der gute Ruf von Münchens Universitätskliniken und sonstigen Krankenhäusern es mit sich bringt, daß ihnen auch von weiter her Patienten zuströmen. Von den stationär behandelten Personen waren 105520 männlichen und 153453 weiblichen Geschlechtes. Hieraus und aus der entsprechenden Bevölkerungsgliederung errechnen sich

auf 100 Männer 14,8 und
auf 100 Frauen 20,6 Aufenthalte

in Krankenhäusern. Für die weibliche Bevölkerung fällt die Krankenhaushäufigkeit niedriger wie angegeben aus, wenn die Krankenhausentbindungen, die durchschnittlich nur 10—11 Tage beanspruchen, nicht mitgezählt werden. Dann errechnen sich

auf 100 Frauen 16,4 Aufenthalte,

Die Krankenbewegung in den Münchener Krankenhäusern 1969 nach Zweckbestimmung und Trägerschaft

Tabelle 5

Zweckbestimmung Träger	Kranken- stand am 1.1.1969	Kranken- zugang	behand- delte Kranke	davon		Krankenabgang		Kranken- stand am 31.12.69	Pflegetage d. behandelten Kranken	durchschnittliche	
				männl.	weibl.	über- haupt	durch Tod			Ver- weil- dauer	Betten- aus- nutzung
				im Berichtsjahr							
				Zahl							
Allgem. Krankenhäuser m. abgegrenzt. Fach- abteilungen	5310	130415	135725	61028	74697	130110	6580	5615	2462	18,9	91,0
Krankenhäuser für innere Krankheiten	1221	19888	21109	9272	11837	19747	2020	1362	518	26,1	95,2
Säugl.- und Kinderkrankenhäuser	310	8352	8662	5552	3110	8400	238	262	140	16,7	88,1
Krankenhäuser für Chirurgie, Urologie und Neurochirurgie	923	40945	41868	18704	23164	40876	912	992	588	14,4	82,1
Krankenhäuser für Zahn- und Kieferkrank- heiten	15	842	857	465	392	841	6	16	13	14,9	71,5
Orthopäd. Krankenhäuser	162	3161	3323	1597	1726	3210	19	113	94	29,5	84,5
Gynäkolog.-geburtshilfl. Krankenhäuser	490	30556	31046	129	30917	30576	126	470	347	11,4	87,4
Entbindungsheime	4	90	94	—	94	92	—	2	1	8,7	12,0
Krankenhäuser für Hals-, Nasen- und Ohren- kranke	—	4229	4229	2040	2189	4229	1	—	37	8,9	81,5
Krankenhäuser für Augenranke	79	5351	5430	2874	2556	5268	5	162	85	16,1	87,2
Krankenhäuser für Röntgen- und Strahlenheil- kunde	43	575	618	239	379	576	63	42	20	35,4	84,5
Krankenhäuser für plastisch-kosmet. Chirurgie...	—	111	111	13	98	111	—	—	1	7,8	23,8
Krankenhäuser für Neurologie	35	577	612	612	—	563	—	49	27	46,8	82,1
Krankenhäuser für Psychiatrie u. Neurologie ...	385	4904	5289	2995	2294	4896	108	393	174	35,5	97,2
Zusammen	8977	249996	258973	105520	153453	249495	10078	9478	4508	18,0	89,4
davon											
staatl. Krankenhäuser	2405	69029	71434	31156	40278	69032	2651	2402	1280	18,5	92,4
städt. Krankenhäuser	3204	65148	68352	32091	36261	64941	4882	3411	1384	21,3	89,4
Kreiskrankenhäuser	508	14023	14531	6294	8237	13996	648	535	232	16,5	92,0
frei-gemeinnütz. Krankenhäuser	1989	51258	53247	21065	32182	51021	1594	2226	1015	19,9	90,8
private Krankenhäuser	871	50538	51409	14914	36495	50505	303	904	596	11,8	80,9

d. h. nach dieser Bereinigung liegen die geschlechtsspezifischen Krankenhaushäufigkeiten nicht mehr so weit auseinander. Es bleibt jedoch dabei, daß die Frauen relativ häufiger ein Krankenhaus aufsuchen als die Männer. Von den möglichen Gründen sei hier nur die weibliche Längerlebigkeit erwähnt, die selbstverständlich eine höhere Quote gesundheitlich anfälliger Personen zur Folge hat.

Im Kalenderjahr 1969 wurden in den Münchener Krankenhäusern 4,51 Mio. *Pflege tage geleistet*. Davon entfiel mehr als die Hälfte (2,46 Mio. oder 55%) auf die Allgemein-Krankenhäuser mit abgegrenzten Fachabteilungen, 13% wurden in chirurgischen Kliniken einschl. der Fachkrankenhäuser für Urologie und Neurochirurgie und 12% in Krankenhäusern für innere Krankheiten geleistet. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der *Pflege tage* nur geringfügig verändert (Abnahme um 29000).

Die *Dauer der stationären Behandlung* betrug im Jahre 1969 durchschnittlich 18,0 Tage (ohne psychiatrisch-neurologische Sonderkrankenhäuser: 17,6 Tage). Sie hat sich gegenüber dem Vorjahr, in dem noch von 18,8 Tagen die Rede war, erneut verkürzt. In rund zwei Jahrzehnten hat sich in den Münchener Krankenhäusern die mittlere Verweildauer sogar um eine volle Woche ermäßigt (1950: 25 Tage), so daß bei gegebener Bettenkapazität eine größere Zahl von Personen behandelt werden kann. Es ist schwierig, stichhaltige Gründe dafür anzugeben, warum die Patienten heute rascher nach Hause entlassen werden. Sicherlich spielen dabei u. a. verbesserte Therapien eine Rolle, durch die in vielen Fällen die stationäre Heilbehandlung wesentlich abgekürzt werden kann. Bei der nach Kostenträgern getrennten Berechnung der Aufenthaltsdauer stehen die städt. Krankenhäuser wegen der vielen lange liegenden Pflegepatienten mit 21,3 Tagen an der Spitze. Hierauf folgen die freien gemeinnützigen Krankenhäuser mit durchschnittlich 19,9 und die staatl. Kliniken mit 18,5 Tagen. Am kürzesten waren die Aufenthalte bei den Privatkliniken, in denen die Patienten im Durchschnitt nur 11,8 Tage verblieben. Selbstverständlich sind für diese Verschiedenheiten nicht die Krankenhausträger als solche, sondern die von ihnen hauptsächlich gepflegten Fachrichtungen ausschlaggebend. Insofern ist die folgende Übersicht, in der für Gruppen von Krankenhäusern gleicher Zweckbestimmung Angaben über die mittlere Verweildauer gemacht sind, von besonderem Interesse.

Die mittlere Verweildauer nach den Fachrichtungen der Krankenhäuser

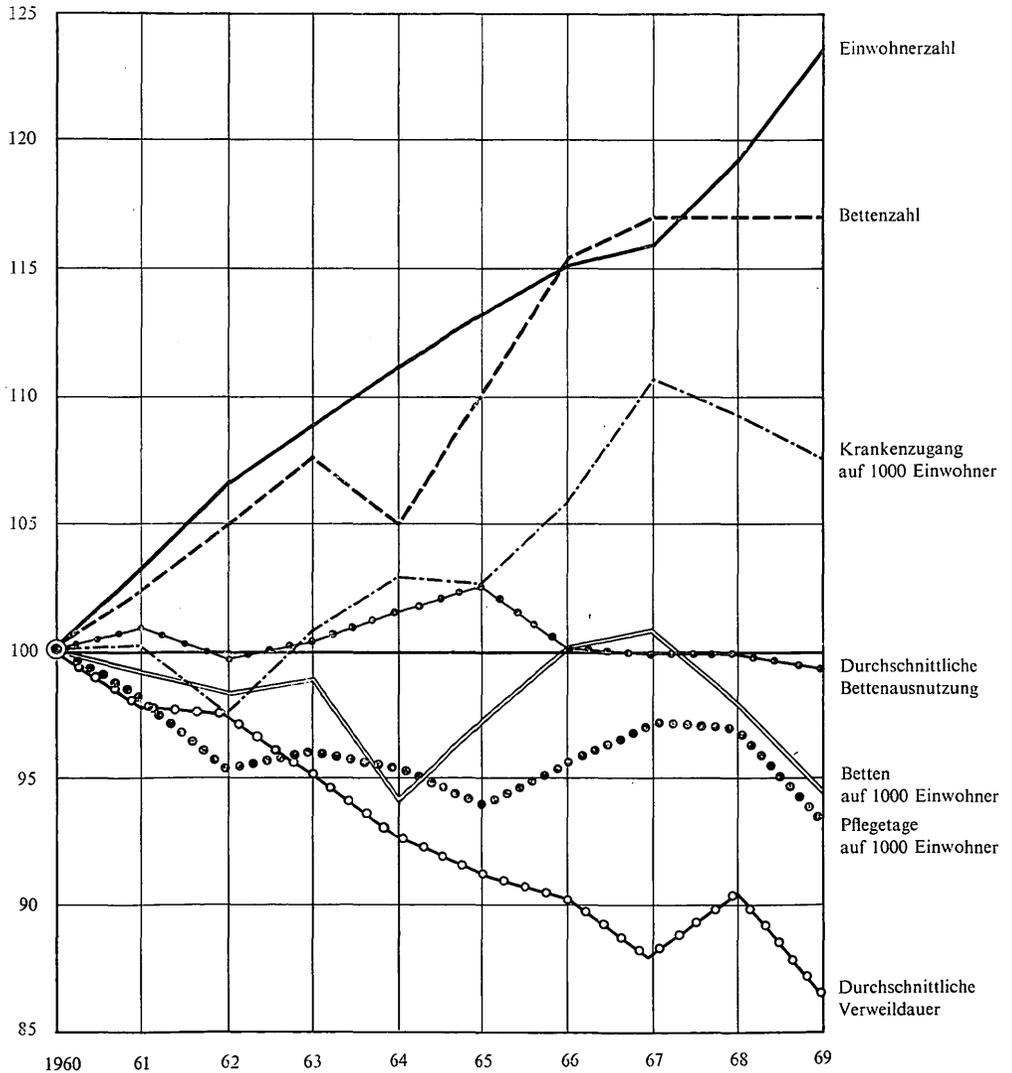
Fachrichtung der Krankenhäuser	mittlere Verweildauer 1969 in Tagen
Krankenhäuser für Neurologie bzw. Neurologie und Psychiatrie	36,7
Krankenhäuser für Röntgen- und Strahlenheilkunde	35,4
Orthopädische Krankenhäuser	29,5
Krankenhäuser für innere Krankheiten	26,1
Allgemeinkrankenhäuser mit abgegrenzten Fachabteilungen ...	18,9
Durchschnitt von 73 Krankenhäusern	18,0
Säuglings- und Kinderkrankenhäuser	16,7
Krankenhäuser für Augenkrankheiten	16,1
Krankenhäuser für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten	14,9
Krankenhäuser für Chirurgie, Urologie und Neurochirurgie ..	14,4
Gynäkologisch-geburtshilfliche Krankenhäuser	11,4
Krankenhäuser für HNO-Krankheiten	8,9
Entbindungsheime	8,7
Krankenhäuser für plastisch-kosmetische Chirurgie	7,8

Am längsten verblieben die Patienten in den psychiatrisch-neurologischen Sonderkrankenhäusern (36,7 Tage), aber auch strahlenheilkundliche Behandlungen dauerten im Durchschnitt ca. 5 Wochen. Zur Durchführung internistischer Diagnosen und Therapien wurden durchschnittlich 26,1 Tage benötigt. Für die großen Allgemeinkrankenhäuser errechnet sich — als Mittelwert der verschiedenen Abteilungen — eine Globalzahl von 18,9 Tagen. Alle übrigen Fachrichtungen hatten eine Verweildauer, die unter dem Durchschnitt von 18 Tagen lag. Z. B. drückten bei den chirurgischen Kliniken zahlreiche leichtere Eingriffe den Durchschnitt auf rund zwei Wochen herab. Für die Fachrichtung Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sind in unserer Aufstellung sogar nur 8,9 Tage eingetragen, da hier Kurzaufenthalte tonsillektomierter Patienten eine große Rolle spielen. Wer sich einem plastisch-kosmetischen Eingriff unterzog, mußte im Durchschnitt eine Woche in der Klinik bleiben.

Die 13812 in den Münchener Krankenhäusern aufgestellten Planbetten waren im Durchschnitt des Jahres 1969 zu 89,4% ausgenutzt (1968 zu 89,8%). Diese Ziffer ergibt sich, wenn man die tatsächlich geleisteten Pflorgetage zu den maximal möglichen (= Planbetten mal 365) in Beziehung setzt. Wer die Platznot in unseren Krankenhäusern kennt und als Patient vielleicht schon an der Pforte wieder umkehren mußte, wäre vielleicht geneigt, die Richtigkeit von Ausnutzungsziffern unterhalb der 90%-Marke anzuzweifeln. Ein gewisser Abstand zu der nur theoretisch denkbaren 100prozentigen Belegung ergibt sich aber allein schon aus den sogenannten Anschlußzeiten beim Patientenwechsel. Selbst wenn beim Freiwerden eines Bettes jeweils schon am nächsten Tag wieder ein neuer Patient darin zu liegen käme, ergäbe sich eine Ausnutzungsziffer von weniger als 95%. Da jedoch ein gewisser Spielraum für Reinigung, Desinfektion, Instandsetzung und Umrüstung verbleiben muß, wird Vollbelegung, nach medizinischen Fachrichtungen verschieden, schon bei 80—90% angenommen. Auch daran ist zu denken, daß selbst in Wochen der krasssten Überbelegung momentan leerstehende Betten in einzelnen Fachkliniken und -abteilungen nicht ohne weiteres zur Bedarfsdeckung an anderen Stellen herangezogen werden können. Ähnlich wie die Verweildauer schwankten 1969 auch die Ausnutzungsprozente nach Fachrichtungen in weiten Grenzen um ihren Mittelwert (89,4%). In den Sonderkrankenhäusern für Psychiatrie und Neurologie waren die vorhandenen Betten im Durchschnitt des Jahres zu 97,2% belegt, während es andererseits die HNO-Kliniken nur auf einen Ausnutzungsgrad von 81,5% brachten. In den Krankenhäusern für innere Krankheiten betrug die Belegungsziffer 95,2% und in den Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser durchschnittlich 91,0%. Wird die Bettenausnutzung nicht für Gruppen der gleichen Fachrichtung, sondern für jedes einzelne Krankenhaus berechnet, ergeben sich in Ausnahmefällen sogar Ziffern über 100% (z. B. 104% bei der Universitäts-Nervenklinik). Dies bedeutet, daß zur Patientenversorgung auch zusätzlich aufgestellte Betten herangezogen werden mußten. Im *jahreszeitlichen Verlauf* fielen 1969 die Belegungsspitzen wie üblich in die Monate Februar und März (95,5 bzw. 96,7%), während im Dezember ein größerer Teil der Krankenhausbetten leerstand (Ausnutzung 82,8%). An der Jahreswende 1969/70 waren von den 13812 Planbetten nur 9478 belegt, so daß in diesen Tagen die Ausnutzungsziffer vorübergehend sogar auf 69% abgesunken war. Nicht zwingende Krankenhausaufenthalte werden eben von den Patienten lieber bis nach den Feiertagen zurückgestellt. Aber auch die Krankenhäuser entlassen ihre Patienten in therapeutisch vertretbaren Fällen über Weihnachten und Neujahr großzügiger nach Hause, um ihrem Personal mehr Freizeit gewähren zu können. Die Entwicklung der wichtigsten Datenreihen aus der Krankenhausstatistik seit 1960 wurde in der vergleichenden Kennzifferndarstellung auf S. 286 sichtbar gemacht.

Dehnen wir zum Schluß unseres Krankenhausberichtes die Bettenstatistik noch auf das Jahr 1970 aus, stellen wir fest, daß nach Spitzenwerten im Frühjahr und Sommer (13900 Betten und darüber) später die Bettenzahl infolge Ausfalls des Angebotes einer im Umbau befindlichen Privat-

Kennziffern zur Krankenhausstatistik Münchens 1960 bis 1969



linik wieder rückläufig geworden ist. Am 30. November 1970 verfügten die Krankenhäuser Münchens über 13648 planmäßige Betten. Gegenüber dem Jahresende 1969 bedeutet dies ein Minus von 164. Da somit zweimal hintereinander, 1969 wie 1970, kein dem Bevölkerungswachstum entsprechender Bettenzugang zu verzeichnen war, hat sich die Schere zwischen den Entwicklungskurven der Einwohner- und Bettenzahlen wieder zuungunsten der Versorgung mit Krankbetten geöffnet. Zur Linderung der verschärften Bettennot wurden jedoch bereits entscheidende Schritte getan und vieles befindet sich in den verschiedenen Stadien der Bauplanung und -fertigstellung, was in künftigen Jahren eine katastrophale Überbelegung ausschließen wird. So sind z. B. Ende 1969 ein weiterer Bettenbau für das Krankenhaus in Harlaching und eine neue kinderchirurgische Station im Schwabinger Krankenhaus fertig geworden. Auf die Vollendung von drei wirklich entlastenden 1200-Betten-Projekten, die Großkrankenhäuser in Perlach und Oberföhring und die Stiftsklinik Collegium Augustinum am Gondrellplatz, muß freilich noch einige Jahre gewartet werden. Am staatlichen Klinikum in Großhadern (1500 Betten), das bereits Gestalt annimmt, wird sogar bis 1977 gebaut werden. Eine teilweise Inbetriebnahme ist jedoch schon für 1973 vorgesehen.

Dr. Schm.

Anmerkung zur nebenstehenden Darstellung

In der Grafik ist die Entwicklung verschiedener „Kennziffern“ der Krankenhausstatistik im Jahrzehnt 1960/69 durch Kurven dargestellt. Diese veranschaulichen die Einwohnerzunahmen der Landeshauptstadt als des unmittelbarsten Einzugsgebietes der Krankenhäuser, die Veränderungen der Bettenbestände und ihrer auf 1000 Einwohner bezogenen Dichteziffern sowie — von den betriebsstatistisch interessantesten Tatbeständen — die jährlichen Krankenzugänge, die geleisteten Pflégetage, die Bettenausnutzung und die mittlere Verweildauer. Da bei jeder der sieben Zeitreihen der Stand im Basisjahr gleich 100 gesetzt und für die folgenden Jahre eine entsprechende Umrechnung durchgeführt wurde, haben die Kurven einen gemeinsamen Ausgangspunkt. Von diesem streben sie je nach Zu- oder Abnahme der Ziffern in verschiedenen Richtungen auseinander. Die Zunahme der Bettenbestände hat in den meisten Jahren nicht mit dem Einwohnerwachstum Schritt gehalten, so daß die Kurve der Bettendichte größtenteils unterhalb der waagrechten Mittellinie des Schaubildes verläuft. Die prozentuale Bettenausnutzung lag anfänglich über der Ziffer von 1960. Sie hat sich von 1966 an wieder auf den Stand im Basisjahr ermäßigt und war zuletzt sogar etwas niedriger. Der am weitesten nach unten ausscherende Kurvenzug bezieht sich auf die mittlere Verweildauer, die seit 1960 um drei Tage kürzer geworden ist. Deshalb sind die auf 1000 Einwohner entfallenden Pflégetage trotz vermehrter Krankenzugänge weniger geworden.