

## Die Münchener Krankenhäuser

— Auswertung der Krankenhausstatistik 1968 —

Wo immer in unseren Städten Krankenhaus- und Klinikprobleme diskutiert werden, ist in erster Linie von den verschiedenen sich abzeichnenden Notständen die Rede. Fast unerschöpflich ist dabei das Thema „Bettennot und Notbetten“, das jeden anspricht, der wochenlang auf ein freies Bett warten bzw. mit der Flurunterbringung vorliebnehmen mußte. Ein weiteres Problem ersten Ranges ist der Mangel an ausgebildeten Krankenschwestern und überhaupt an Dienstkräften für die verschiedenen Verrichtungen in einem Krankenhaus. Die unbefriedigende Besoldung und Stellung der nachgeordneten Krankenhausärzte hat insbesondere in den letzten Monaten zu kritischen Stellungnahmen in der Öffentlichkeit Anlaß gegeben. Daß die preisrechtlich gebundenen Pflegesätze vielfach die Kosten nicht decken und keine ausreichende Rücklagenbildung für Neuinvestitionen gewährleisten, kann in finanzwirtschaftlicher Hinsicht als das Krankenhausthema Nr. 1 angesehen werden. Auch in der bayerischen Landeshauptstadt gibt es kaum eine Erörterung aktueller Probleme, ohne daß dabei die Krankenhausfrage wenigstens gestreift würde. Man wird es deshalb begrüßen, daß auf den folgenden Seiten die *Statistik der Münchener Krankenanstalten* ausführlicher behandelt wird, während im Rahmen der jeweiligen Jahresrückschau nur kurz auf dieses Thema eingegangen werden kann.<sup>1)</sup> Die in unserem Aufsatz abgedruckten Zahlen beziehen sich auf 1968, und zwar auf den 31. 12. (Bestandszahlen) bzw. auf das ganze Kalenderjahr (Angaben zur Krankenbewegung). Den Tabellen liegen die „Erhebungsformblätter der Krankenhausstatistik für das Land Bayern 1968“ zugrunde, die von den Krankenhausverwaltungen ausgefüllt und über die städt. Gesundheitsbehörde dem Bayer. Statistischen Landesamt zugeleitet wurden. Am Beginn unserer Ausführungen stehen kurze Betrachtungen über die zahlenmäßige Entwicklung der Münchener Krankenhäuser und ihrer Bettenbestände in den Jahren seit 1946. Um mit den Vorkriegsverhältnissen vergleichen zu können, sind auch für 1937 Zahlen angegeben.

Vor dem zweiten Weltkrieg gab es in München nach dem Stand vom Jahresende 1937 55 Krankenhäuser mit 8676 sogen. Planbetten, die krankenhaushygienisch und funktionell bestimmte, die Krankenzimmer und -stationen betreffende Voraussetzungen erfüllten. Hieraus und aus der Einwohnerzahl der damals noch viel kleineren Landeshauptstadt (756000) errechnet sich eine Dichteziffer von 11,5 Betten je 1000 Einwohner. Bei Kriegsende waren die Münchener Kliniken und ihre Einrichtungen zu rund 50% ausgebombt, was noch vorhanden war, wurde vielfach von der Besatzung in Anspruch genommen. Trotzdem überstieg der Bettenbestand Ende 1946 mit 10156 die Vorkriegszahl erheblich (+ 1480), da vom zuständigen Referat der Stadtverwaltung der Bettennot durch Inbetriebnahme zahlreicher Hilfs- und Ausweichkrankenhäuser abgeholfen wurde. Von der weiteren Entwicklung der Bettenzahlen sind nachstehend die wichtigsten Meilensteine festgehalten:

mehr als 10000 Krankenbetten erstmals 1946  
mehr als 11000 Krankenbetten erstmals 1952  
mehr als 12000 Krankenbetten erstmals 1959  
mehr als 13000 Krankenbetten erstmals 1966

<sup>1)</sup> Siehe z. B. „Münchener Statistik“, Jg. 1969, Nr. 1, S. 33.

Der genauere Verlauf ist aus den Eintragungen der Tabelle 1 zu ersehen; einige Auffälligkeiten derselben bedürfen einer kurzen Erläuterung. Die 1953 gegenüber dem Vorjahr registrierte Zunahme der Krankenhäuser um 6 auf 68 ist größtenteils eine nur rechnerische, da nach Übergang des Krankenhauses links der Isar in staatliche Verwaltung seine fünf Abteilungen von der Statistik als eigene Anstalten gezählt wurden. Nachdem im Mai 1954 verschiedene Bauten des Schwabinger Krankenhauses von der Besatzungsmacht an die Stadt zurückgegeben wurden, konnten Zug um Zug einige Ausweichstellen aufgelöst werden, wodurch sich die Gesamtzahl der Krankenhäuser wieder auf 62 ermäßigte. Bei den Bettenzahlen wurden die größten 300 übersteigenden Zunahmen in folgenden Jahren registriert:

Jahr	um ... Planbetten mehr	Begründung
1957	382	Erweiterung: Krankenhaus rechts der Isar (damals noch städt.);
1963	331	neu: Stiftsklinik Augustinum;
1965	622	Erweiterung: Kinderkrankenhaus an der Lachnerstraße; volle Inbetriebnahme des städt. Krankenhauses in Harlaching; neu: Neurochirurgische Universitätsklinik;
1966	626	neu: Krankenhaus der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie; Erweiterungen: städt. Krankenhaus in Harlaching, Kreiskrankenhaus Pasing und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Die neuesten Zahlen beziehen sich auf das Jahresende 1968. Zu diesem Zeitpunkt umfaßte das Krankenhauswesen der Landeshauptstadt einschl. der noch verbliebenen Ausweichstellen in Kempfenhausen und Achatswies 74 Krankenanstalten mit 13802 Betten, von denen 13323 für Akut-Kranke zur Verfügung standen, während die restlichen 479 Betten in sog. Sonderkrankenhäusern aufgestellt waren. Dabei handelt es sich ausschließlich um psychiatrisch-neurologische Anstalten, da es im Stadtgebiet weder Tuberkulose- noch Kurkrankenhäuser gibt. Die Krankenabteilung der Strafanstalt München-Stadelheim (120 Betten), die ebenfalls als Sonderkrankenhaus zu zählen wäre, wurde nicht in unsere Statistik einbezogen.

### Krankenhäuser und Krankenbetten 1937 und 1946 bis 1968

Tabelle 1

Jahr	Kranken- häuser <sup>1)</sup>	Kranken- betten <sup>1)</sup>	auf 1000 Einwohner	Jahr	Kranken- häuser <sup>1)</sup>	Kranken- betten <sup>1)</sup>	auf 1000 Einwohner
1937	55	8 676	11,5	1958	70	11 923	11,6
1946	69	10 156	14,2	1959	67	12 136	11,6
1947	64	10 449	13,3	1960	65	11 777	11,0
1948	64	10 534	13,1	1961	66	12 062	10,9
1949	63	10 711	13,3	1962	68	12 353	10,8
1950	65	10 949	13,0	1963	69	12 684	10,9
1951	62	10 826	12,5	1964	69	12 365	10,4
1952	62	11 015	12,5	1065	70	12 987	10,7
1953	68	11 053	12,3	1966	72	13 613	11,0
1954	62	10 923	11,9	1967	74	13 802	11,1
1955	63	11 176	11,8	1968	74	13 802 <sup>2)</sup>	10,8
1956	66	11 408	11,7	Krankenbetten in Akutkrankenhäusern		13 323	10,4
1957	69	11 790	11,8	Sonderkrankenhäusern		479	0,4

<sup>1)</sup> Stand am Jahresende. — <sup>2)</sup> Neuester Stand (30. Nov. 1969): 13885 Betten oder 10,5 auf 1000 Einw.

Bei Wiederaufnahme der Krankenhausstatistik in der Nachkriegszeit entfielen in München auf 1 000 Einwohner 14,2 Krankenbetten. Es ist unschwer einzusehen, daß diese Dichte­ziffer die damalige Krankenhaussituation in einem zu günstigen Licht erscheinen ließ, denn die in der Tabelle nachgewiesenen Krankenbetten befanden sich zu einem größeren Teil in Ausweichstellen auf dem Lande. Auch die vielfach nur notdürftig instand gesetzten Kliniken im Stadtgebiet entsprachen hinsichtlich Bettenaufstellung, Zwischenflächen, Luftraum, Ärztezimmer, Bademöglichkeiten und medizinisch-technischer Ausstattung bei weitem nicht den zu stellenden Anforderungen. Da in den folgenden Jahren die Vorhaltung von Krankenhausbetten mit dem Wachstum der Bevölkerung nicht mehr Schritt hielt, wurde die Bettendichte bis 1964 auf 10,4 pro 1 000 Einwohner herabgedrückt. Von diesem niedrigsten Stand aus vollzog sich die Entwicklung wieder in aufsteigender Richtung, so daß die Bettendichte 1967 vorübergehend einen Maximalwert von 11,1 a. Tsd. erreichte. Dieser konnte jedoch infolge des nach der wirtschaftlichen Rezession beschleunigten Anstiegs der Einwohnerzahl nicht länger gehalten werden; Ende 1968 betrug die Dichte­ziffer nur mehr 10,8 — bzw. für den Bettenbestand in Akut-Krankenhäusern 10,4 — auf 1 000 der Bevölkerung. Wird für den Krankenhausbedarf Münchens ein Schlüssel von 13 Kranken­betten je 1 000 Einwohner zugrunde gelegt, ist die Belegungsmöglichkeit um rund 2 800 Betten zu niedrig. Multipliziert man diesen Fehlbestand mit einem Durchschnittspreis je Bett von 70 000 DM, ergibt sich ein Investitionsbedarf von nahezu 200 Mio DM; hinzu treten die Betriebskosten, die in Zusammenhang mit den Fortschritten der Diagnostik und Therapie weiter anwachsen werden.

Von den Ende 1968 in München gezählten 74 Krankenhäusern war bei 13 Universitätskliniken und dem Klinikum der Technischen Hochschule (früher städt. Krankenhaus rechts der Isar) das Land Bayern der *Unterhaltsträger* (Bettenbestand: 3 799, s. Tab. 2a). Einen noch größeren Beitrag zur Krankenhausversorgung der Bevölkerung leistet die Stadt München, von der 8 Krankenhäuser mit 4 328 Betten unterhalten wurden (darunter 2 mit 311 Betten auswärts). Auf freige­meinnützige Träger, d. s. das Bayer. Rote Kreuz, religiöse Gemeinschaften, Stiftungen u. dgl., entfielen 17 Krankenhäuser mit 3 044 Betten. Den 4. Platz belegen die 33 laut Gewerbeordnung konzessionspflichtigen privaten Krankenhäuser, in denen 1 937 Betten stehen. Die Kreiskrankenhäuser in Perlach und Pasing können mit 694 Patienten belegt werden. Bei stärkerer Zusammenfassung der Kostenträger lautet die Aufschlüsselung des Bettenbestandes für Ende 1968:

8821 Betten oder 63,9% in öffentlichen,  
3044 Betten oder 22,1% in frei-gemeinnützigen und  
1937 Betten oder 14,0% in privaten Krankenhäusern.

Das Schwergewicht der Krankenhausversorgung liegt somit eindeutig bei der öffentlichen Trägerschaft, die über nahezu zwei Drittel aller Krankenbetten verfügt. Außer den 13 802 Planbetten gab es noch 259 zusätzliche Betten, von denen sich 159 in öffentlichen Krankenhäusern befanden. Daß darüber hinaus in den Wochen der höchsten Aufnahmezahl vielfach auch auf den Korridoren Notbetten für die stationäre Behandlung Akut-Kranker aufgestellt werden müssen, veranschaulicht am deutlichsten, wie sehr unsere Krankenhäuser heute selbst „leidend“ sind.

Entfielen die Krankenbetten in München früher je zur Hälfte auf *Allgemein- und Fachkrankenhäuser*, ist neuerdings eine leichte Verschiebung zugunsten der Einrichtungen ohne fachliche Zuordnung eingetreten. Am Stichtag 31. Dezember 1968 gliederten sich nämlich die 74 Krankenhäuser der Landeshauptstadt

in 15 Allgemein-Krankenhäuser mit 7 377 Betten, d. s. 53,5% der Bettenkapazität, und  
in 59 Fachkrankenhäuser mit 6 425 Betten, d. s. 46,5% der Bettenkapazität.

## Krankenhäuser und planmäßige Krankenbetten in München

(Stand Ende 1968)

Tabelle 2a

Fachrichtung	Krankenhäuser						Planbetten					
	überhaupt	staatl.	städt.	des Kreises	frei- gemein- nützig	privat	über- haupt	in				
								staatl.	städt.	Kreis-	frei- gemeinn.	privaten
Krankenhäusern												
Allgemein-Krankenhäuser .....	15	2	3	2	5	3	7377	1502	3205	694	1737	239
Innere Krankheiten .....	9	2	3	—	2	2	1509	472	594	—	287	156
Säuglings- und Kinderkrankheiten ...	3	1	1	—	1	—	513	250	93	—	170	—
Chirurgie .....	13	1	—	—	3	9	1241	170	—	—	315	756
Orthopädie .....	1	1	—	—	—	—	305	305	—	—	—	—
Urologie .....	1	—	—	—	—	1	51	—	—	—	—	51
Neurochirurgie .....	1	1	—	—	—	—	70	70	—	—	—	—
Zahn- und Kieferkrankheiten .....	2	1	—	—	—	1	48	42	—	—	—	6
Gynäkologie und Geburtshilfe .....	12	2	—	—	2	8	1098	487	—	—	168	443
Entbindungsheime .....	2	—	—	—	—	2	18	—	—	—	—	18
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten ..	4	—	—	—	—	4	121	—	—	—	—	121
Augenkrankheiten .....	3	1	—	—	1	1	246	175	—	—	60	11
Röntgen- und Strahlenheilkunde .....	1	1	—	—	—	—	66	66	—	—	—	—
sonstige Fachrichtungen <sup>2)</sup> .....	4	—	1	—	1	2	660	—	436	—	88	136
<b>Krankenhäuser für Akutkranke zusammen .....</b>	<b>71</b>	<b>13</b>	<b>8<sup>1)</sup></b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>13323</b>	<b>3539</b>	<b>4328</b>	<b>694</b>	<b>2825</b>	<b>1937</b>
<b>Sonderkrankenhäuser (für Psychiatrie) .....</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>479</b>	<b>260</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>219</b>	<b>—</b>
<b>Krankenhäuser insgesamt .....</b>	<b>74</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>13802</b>	<b>3799</b>	<b>4328</b>	<b>694</b>	<b>3044</b>	<b>1937</b>

<sup>1)</sup> Darunter 1 Krankenhaus für Innere Krankheiten mit 218 Planbetten und 1 Kinderkrankenhaus mit 93 Planbetten auswärts.

<sup>2)</sup> Darunter u. a. städt. Krankenhaus an der Thalkirchner Straße (chirurgisch-urologisch-dermatologisch).

Allgemein-Krankenhäuser sind u. a. die Universitäts-Poliklinik an der Pettenkoflerstraße (297 Planbetten), das TH-Klinikum rechts der Isar (1 205) und die städtischen Krankenhäuser München-Schwabing, -Harlaching und -Oberföhring (mit zus. 3 205 Planbetten). Auch die größeren freigemeinnützigen Anstalten des Roten Kreuzes, des Dritten Ordens und der Barmherzigen Brüder werden als Allgemein-Krankenhäuser geführt.

Unter den Fachrichtungen, für die eigene Kliniken vorhanden sind, stehen

die Inneren Krankheiten mit 1 509 Betten in 9 Krankenhäusern,

die allgemeine Chirurgie mit 1 241 Betten in 13 Krankenhäusern und

die Gynäkologie und Geburtshilfe mit 1 098 Betten in 12 Krankenhäusern

zahlenmäßig an der Spitze. Auch die aus der allgemeinen Chirurgie ausgegliederten Fachgebiete der Urologie, Neurochirurgie und plastisch-kosmetischen Chirurgie sind durch kleinere Spezialkliniken vertreten (zus. 131 Planbetten). Von den restlichen rund 2 500 Betten in Fachkrankenhäusern befinden sich 513 in Säuglings- und Kinderkrankenhäusern, 479 in Sonderkrankenhäusern für Psychiatrie (dar. 260 in der Universitäts-Nervenklinik), 305 in der Orthopädischen Klinik (staatl.), 246 in Augenkliniken und 121 in Kliniken für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

In München sind die Allgemein-Krankenhäuser ausschließlich solche „mit abgegrenzten Fachabteilungen“ (34% der Betten für Innere Krankheiten, 27% für Chirurgie usw.), während fachlich ungegliederte Krankenhäuser auf Kreisstädte und noch kleinere Krankenhausorte beschränkt sind. Aber auch die Spezialkliniken sind vielfach personell und sachlich für verschiedene verwandte Fachgebiete ausgestattet. Z. B. gibt es in Frauenkliniken nicht nur gynäkologisch-geburtshilfliche Betten, sondern auch solche für Strahlenheilkunde und in den Pädiatrischen Kliniken sind in eigenen Abteilungen (kinder-)chirurgische Betten aufgestellt. So kommt es, daß sich die Ziffern über die *fachliche Differenzierung des Bettenangebotes* (s. Tab. 2 b) sehr erheblich von der Gliederung der Planbetten nach den Fachrichtungen der Krankenhäuser unterscheiden. An der Spitze der Gruppen, denen die Krankenbetten fachlich zugeordnet werden, stehen die Inneren Krankheiten und die Chirurgie mit 3 954 bzw. 3 588 planmäßigen Betten. Es folgen die gynäkologisch-geburtshilflichen und rein geburtshilflichen Betten (1 801) und auf dem nächsten Platz die Fachbetten für Kinder- und Säuglingskrankheiten (986). In den HNO-Fachkliniken und -abteilungen beträgt das Bettenangebot 633. Zwischen 300 und 350 Krankenbetten sind bei den Facheinrichtungen für Orthopädie, Urologie, Dermatologie, Strahlenheilkunde und Psychiatrie ausgewiesen. Für die stationäre Behandlung von Augenkrankheiten stehen 274 Betten und für das Fachgebiet der Neurologie 270 Betten zur Verfügung. In den Abteilungen für Infektionskrankheiten sind 163 Erwachsenen- und 179 Kinderbetten aufgestellt (vorwiegend im städt. Krankenhaus München-Schwabing).

Daß moderne medizinisch-technische Ausstattungen kapazitätsmäßig erst ab einer *Mindestgröße von 300 Betten* auszulasten und ökonomisch zu bewirtschaften sind, ist in vielen einschlägigen Veröffentlichungen nachzulesen<sup>1)</sup>. In Kleinstkrankenhäusern soll ein rationeller Betrieb und eine neuzeitliche Therapie und Pflege überhaupt nicht möglich sein. Natürlich gelten solche Feststellungen nicht ohne weiteres für alle Fachkrankenhäuser mit weniger als 50 Betten, von denen es in München 16 mit insgesamt 304 Betten gibt (s. Tab. 3). Bei diesen handelt es sich u. a. um Spezialkliniken, bei denen ein erheblicher Teil der Arbeit in den Ambulatorien und weniger auf den Bettenstationen geleistet wird (z. B. bei Zahnkliniken). Am häufigsten sind in dieser untersten Gruppe die Fachrichtungen HNO-Krankheiten, Gynäkologie mit Geburtshilfe und reine Entbindungsheime vertreten. Von den in München vorhandenen Allgemeinanstalten zählt

<sup>1)</sup> Siehe z. B. „Zur Problematik der Krankenhausversorgung“ von Dr. Konrad Elsholz in „Der Städtetag“, Jhrg. 1969, Nr. 6.

## Die planmäßigen Krankenbetten nach Fachabteilungen bzw. -stationen

(Stand Ende 1968)

Tabelle 2b

Fachrichtung	Krankenbetten		davon in				
	Zahl	%	staatl.	städt.	Kreis-	frei- gemeinn.	privaten
Innere Krankheiten .....	3 954	28,6	849	1 728	255	869	253
Infektionskrankh. bei Erwachsenen	163	1,2	38	125	—	—	—
Infektionskrankheiten bei Kindern	179	1,3	40	139	—	—	—
Säuglings- und Kinderkrankheiten	986	7,1	168	(591)	124	103	—
Chirurgie .....	3 588	26,0	689	933	157	1 040	769
Orthopädie .....	355	2,6	324	—	—	22	9
Urologie .....	353	2,5	89	70	—	122	72
Zahn- und Kieferkrankheiten ...	92	0,7	42	—	—	30	20
Geburtshilfe .....	368	2,7	—	—	—	130	238
Gynäkologie und Geburtshilfe ...	1 433	10,4	505	233	88	228	379
Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten.	633	4,6	221	42	46	170	154
Augenkrankheiten .....	274	2,0	194	38	—	—	20
Haut- und Geschlechtskrankheiten	304	2,2	—	304	—	—	—
Strahlenheilkunde (Röntgen) ....	328	2,4	205	98	24	1	—
Neurologie .....	270	2,0	151	—	—	119	—
Neurochirurgie .....	106	0,8	106	—	—	—	—
Tuberkulose bei Erwachsenen ...	27	0,2	—	27	—	—	—
Psychiatrie .....	367	2,7	171	—	—	188	8
Sonstige Fachrichtungen .....	22	0,2	7	—	—	—	15
<b>Krankenbetten insgesamt .....</b>	<b>13 802</b>	<b>100,0</b>	<b>3 799</b>	<b>4 328</b>	<b>694</b>	<b>3 044</b>	<b>1 937</b>
nach Kostenträgern in % .....	100,0		27,5	31,4	5,0	22,1	14,0

## Die Krankenhäuser nach Größenklassen

Tabelle 3

Bettenzahl	Allgemeine Kranken- häuser		Fach- kranken- häuser		Kranken- häuser zusammen		dgl. 1957		1968 um ... mehr bzw. weniger(—) als 1957	
	Zahl	Betten	Zahl	Betten	Zahl	Betten	Zahl	Betten	Zahl	Betten
bis zu 24	—	—	11	112	11	112	19	431	—3	—127
von 25 bis 49 ...	—	—	5	192	5	192				
von 50 bis 99 ...	4	335	17	1 273	21	1 608	25	2 134	6	634
von 100 bis 149 ...	—	—	10	1 160	10	1 160				
von 150 bis 199 ...	1	187	7	1 222	8	1 409	13	2 906	3	440
von 200 bis 299 ...	2	526	6	1 411	8	1 937				
von 300 bis 399 ...	1	361	2	619	3	980	10	4 049	—2	—714
von 400 bis 499 ...	3	1 397	1	436	4	1 833				
von 500 bis 599 ...	1	522	—	—	1	522	2	2 303	1	1 746
von 600 bis 799 ...	—	—	—	—	—	—				
von 800 bis 999 ...	1	928	—	—	1	928				
1000 und mehr ...	2	3 121	—	—	2	3 121				
<b>zusammen .....</b>	<b>15</b>	<b>7 377</b>	<b>59</b>	<b>6 425</b>	<b>74</b>	<b>13 802</b>	<b>69</b>	<b>11 823</b>	<b>5</b>	<b>1 979</b>
bis zu 299 .....	7	1 048	56	5 370	63	6 418	57	5 471	6	947
300 und mehr ..	8	6 329	3	1 055	11	7 384	12	6 352	—1	1 032

überhaupt keine zu den Kleinstkrankenhäusern, und nur 4 mit je 50 bis 99 Betten sind als kleine Kliniken zu bezeichnen. Der mittleren Klasse von 150 bis 299 Betten gehören 3 Allgemein- und 13 Fachkrankenhäuser an. Die bei 300 Betten gezogene Grenze nach den größeren Anstalten hin wird nur von 11 Krankenhäusern der Landeshauptstadt überschritten. Auf diese entfallen jedoch 53,5% der Aufnahmekapazität, nämlich 7 384 von insgesamt 13 802 Betten. Die größten Krankenhäuser im Stadtgebiet (500 und mehr Betten) sind durchweg Allgemeinanstalten, und zwar

die Krankenanstalt des Dritten Ordens (fg.) .....	522 Planbetten
das städt. Krankenhaus München-Harlaching .....	928 Planbetten
das Klinikum rechts der Isar der Techn. Hochschule .....	1 205 Planbetten
das städt. Krankenhaus München-Schwabing .....	1 916 Planbetten

Für alle Münchener Krankenhäuser zusammen errechnet sich eine durchschnittliche Größe von 187 Betten. Ein anderer wichtiger Mittelwert ist der sogen. Median des Bettenbestandes, der bei 98 Planbetten liegt. Ordnet man nämlich die 74 Krankenanstalten in der Reihenfolge aufsteigender Bettenzahlen, wird ersichtlich, daß ein 98-Betten-Krankenhaus die mittlere Größe darstellt, die in je 37 Fällen unter- bzw. überschritten wird.

Seit dem Jahr 1957, auf das sich unser letzter ausführlicher Krankenhaus-Bericht bezog, ist auf dem Gebiet der Krankenhausversorgung eine *beträchtliche Aufbauleistung* erbracht worden. Das Bettenangebot ist um 1 979 Planbetten oder genau ein Sechstel des damaligen Bestandes größer geworden. Zunahmen sind insbesondere bei den kleinen bis mittleren Anstalten und in der Rangklasse ab 600 Betten eingetreten. In letzterer hat sich die Aufnahmefähigkeit — u. a. durch die volle Inbetriebnahme des städt. Krankenhauses in Harlaching und die Erweiterung des Klinikums rechts der Isar — um 1 746 auf 4 049 Planbetten erhöht.

Die wichtigsten Angaben über die *Personallage* in den Münchener Krankenhäusern sind der Tabelle 4 zu entnehmen. Ende 1968 waren in allen Krankenanstalten zusammen 1 757 Ärzte beschäftigt, die genau zur Hälfte (875) als Fachärzte anerkannt waren. Durch Beziehung der Ärzte auf den Bettenbestand wird sichtbar, daß damals

*je 8 Betten 1 Arzt*

zur Verfügung stand. Da im Jahr 1957, auf dessen Ende die Zahlen unseres früheren Krankenhaus-Aufsatzes bezogen waren, ein Arzt noch für 14—15 Betten zuständig war, hat sich die ärztliche Betreuung der Krankenhauspatienten offensichtlich spürbar verbessert, wenn auch zugegeben werden muß, daß derartige Durchschnittsberechnungen nur ein ungefähres Bild von den tatsächlich herrschenden Verhältnissen vermitteln. Zum ärztlichen Dienst im weiteren Sinne gehören auch die 388 Medizinalassistenten der Münchener Krankenhäuser, deren Verwendung sich allerdings mehr nach den Ausbildungsplänen als nach den Erfordernissen des Krankenhauses richten sollte. Was die Versorgung mit Ärzten betrifft, nehmen die staatlichen Krankenhäuser, an denen die Studierenden der medizinischen Universität- und TH-Fakultät ihre „Klinischen Semester“ absolvieren, mit nur 5 Krankenbetten je Arzt eine deutliche Sonderstellung ein. Im Gegensatz dazu ist es um das ärztliche Personal im städtischen und freigemeinnützigen Sektor erheblich schlechter bestellt, da in den betreffenden Krankenhäusern erst je 11 Krankenbetten ein approbierter Arzt tätig war. An der Universitätszahnklinik und einigen großen Allgemein-Krankenhäusern waren Ende 1968 insgesamt 60 Zahnärzte hauptamtlich angestellt. Auch die Versorgung der Krankenhäuser mit *Pflegepersonal* hat sich in den letzten Jahren erheblich verbessert. Die Krankenhausstatistik Münchens weist für Ende 1968 4 308 Angehörige der einschlägigen Berufe aus, gegen nur 2 523 im Jahr 1957. Von den Pflegepersonen sind 3 838 oder 89% als Krankenschwestern, Krankenpfleger oder Kinderkranken-

## Das Personal der Krankenhäuser

(Stand Ende 1968)

Tabelle 4

Berufsgruppen	Personal in Kranken- häusern insgesamt	davon in				
		staatl.	städt.	Kreis-	frei- gemein- nützigen	privaten
		Krankenhäusern				
<b>1. Ärztliches Personal</b>						
Ärzte .....	1 757	739	398	70	279	271
auf ... Betten 1 Arzt .....	7,9	5,1	10,9	9,9	10,9	7,1
darunter						
Fachärzte .....	875	292	145	23	193	222
auf ... Betten 1 Facharzt .....	15,8	13,0	29,8	30,2	15,8	8,7
Ärztinnen .....	355	171	91	14	41	38
Medizinalassistenten .....	388	161	138	19	30	40
Hauptamtl. Zahnärzte .....	60	58	2	—	—	—
<b>2. Krankenpflegepersonen</b>						
Krankenpflegepersonen insgesamt	4 308	1 457	1 439	225	935	452
auf ... Betten 1 Pflegeperson .....	3,2	2,6	3,0	3,1	3,3	4,3
davon						
Krankenschwestern .....	2 848	942	870	201	506	329
Krankenpfleger .....	357	154	146	8	36	13
Kinderkrankenschwestern .....	633	223	310	8	76	16
Krankenpflegehelferinnen .....	259	74	75	8	39	63
Krankenpflegehelfer .....	85	60	3	—	20	2
sonst. Pflegekräfte ohne staatl. Anerkennung .....	126	4	35	—	69	24
<b>3. Medizinal-Hilfspersonal</b>						
Personen im Labordienst .....	536	284	136	22	62	32
Personen im Röntgendienst .....	226	107	52	13	39	15
Krankengymnasten .....	121	58	39	4	13	7
Masseure .....	51	11	11	5	22	2
darunter mediz. Bademeister .....	39	10	9	4	15	1
Diätassistenten einschließlich Diätküchenmeister .....	75	15	28	5	21	6
Beschäftigungstherapeuten .....	19	9	5	—	5	—
sonstiges mediz. Hilfspersonal .....	121	67	40	2	7	5
<b>4. Apothekenpersonal</b>						
Apotheker .....	28	14	9	2	3	—
<b>5. Verwaltungs- und Büropersonal</b>						
	1 092	479	258	56	184	115
<b>6. Wirtschaftspersonal</b>						
	3 620	1 282	938	211	765	424

schwwestern staatlich anerkannt; neben den Ärzten stellen sie das tragende Element des Krankenhauswesens dar. Verhältnismäßig neu sind die Berufsgruppen der Krankenpflegehelfer und -helferinnen (344), die nach der Teilnahme an geregelten Lehrgängen zur Entlastung der vollausgebildeten Schwestern eingesetzt wurden. Hinzu kommen 126 sonstige Pflegepersonen, die ohne staatliche Anerkennung auf den Bettenstationen Dienst tun (Krankenhaushelferinnen, Schwesternhelferinnen u. ä.). Um eine ungefähre Vorstellung von der Arbeitsleistung im Krankenpflegedienst zu gewinnen, wird das Zahlenverhältnis von Pflegepersonen und Bettenkapazität ausgerechnet. Es ergibt sich die Relation 1:3,2; und diese bedeutet, daß von einer Pflegeperson im Durchschnitt 3 Betten versorgt werden müssen (gegenüber noch 4—5 im Jahre 1957). Auch in dieser Hinsicht schneiden die staatlichen Kliniken, in denen eine Pflegeperson durchschnittlich nur 2,6 Planbetten zu betreuen hat, am besten ab. Dagegen sind in den rein privaten Kliniken die Pflegepersonen mit durchschnittlich 4,3 Betten am stärksten belastet. Medizinisch-technische und Röntgenassistentinnen, Krankengymnasten, Masseur, medizinische Bademeister usw. werden unter der Bezeichnung *Medizinal-Hilfspersonal* zusammengefaßt. Diesen Spezialberufen, die infolge der fortgeschrittenen Diagnose und Therapie seit Jahren an Bedeutung gewonnen haben, gehörten Ende 1968 in den Münchner Krankenhäusern 1 149 Personen an. Von ihnen bildeten die medizinisch-technischen Assistentinnen und die übrigen Personen im Labor- und Röntgendienst mit einem Anteil von 66% die weitaus stärkste Gruppe (762). Ferner gibt es in unseren Krankenhäusern 121 Krankengymnasten und 51 Masseur, davon 39 zugleich als medizinische Bademeister ausgebildete. Ein sehr moderner Krankenhausberuf ist die Beschäftigungstherapie, der sich nach dem Stand von Ende 1968 19 auf einschlägigen Fachschulen vorbereitete Dienstkräfte der Münchner Krankenanstalten widmeten. Für die vorschriftsmäßige Zubereitung der von den Ärzten verordneten Schonkostformen waren 75 Diätassistenten und Diätküchenleiter zuständig. In 7 Anstalten sind eigene Krankenhausapotheken eingerichtet (u. a. eine für alle Universitätskliniken gemeinsame), in denen 28 *approbierte Apotheker* tätig sind. Zum *Verwaltungs- und Büropersonal* der Krankenanstalten gehören 1 092 Angestellte und Beamte, und in den verschiedenen wirtschaftlichen Diensten sind 3620 Kräfte beschäftigt (z. B. Küchen-, Reinigungs-, Wäschereipersonal, Heizer, Handwerker usw.).

Nunmehr wenden wir uns den *betriebsstatistischen Zahlen* der Münchner Krankenanstalten zu, deren wichtigste für das Kalenderjahr 1968 in der Tabelle 5 zusammengestellt sind. Zu Beginn des Berichtsjahres waren die Krankenbetten mit insgesamt 9 294 Patienten, d. h. nur zu rund zwei Drittel, belegt. Eine so auffällig niedrige Ausnutzungsquote ist um diese Zeit des Jahres die Regel, da die Patienten vor Weihnachten zur Entlassung drängen und aufschiebbare Einweisungen bis nach den Festtagen zurückgestellt werden. Im Laufe des Berichtsjahres wurden 245 768 Kranke neu zur stationären Behandlung in die Kliniken aufgenommen, so daß sich 1968 insgesamt 255 062 Personen mehr oder minder lang im Krankenhaus aufgehalten haben. Da als hauptsächliches Einzugsgebiet der Krankenanstalten Münchens der Stadt- und Landkreis mit einer Wohnbevölkerung von 1 411 081 (Stand Mitte 1968) in Frage kommt, ist von den Einwohnern etwa jeder 5.—6. im Laufe des Jahres in Krankenhausbehandlung gewesen. Dabei sind allerdings Personen mit mehrfachen Aufenthalten entsprechend oft gezählt. Außerdem bringt es der gute Ruf von Münchens Universitätskliniken und sonstigen Krankenhäusern mit sich, daß ihnen auch von weiter her Patienten zuströmen; infolgedessen dürfte sich durch Beziehung der Behandlungsfälle auf die Einwohnerzahl von München-Stadt und -Land eine etwas zu hohe Krankenhaushäufigkeit ergeben haben. Da jedoch 1957 beim gleichen Rechenansatz als Zahlenverhältnis der Krankenhausaufenthalte zur Wohnbevölkerung 1:6 herausgekommen ist, hat offensichtlich die Inanspruchnahme der Krankenhäuser weiter zugenommen. Es verhält sich eben so, daß die Hausärzte und vielfach auch die Patienten selbst heute rascher an die Aufnahme in eine modern eingerichtete Klinik denken, Alleinstehende im Erkrankungsfall mangels

## Die Krankenbewegung in den Münchener Krankenanstalten im Kalenderjahr 1968

Tabell 5

Kostenträger Fachrichtung	Plan- betten	Kranken- zugang	Kranken- abgang	Pflege- tage	Ausnut- zungsgrad in %	durchschnittl. Aufenthalts- dauer (Tage)
nach Kostenträgern:						
staatliche Krankenhäuser . . . . .	3 799	68 201	67 069	1 325 709	95,3	19,6
städtische Krankenhäuser . . . . .	4 328	65 839	61 280	1 439 799	90,9	22,7
Kreiskrankenhäuser . . . . .	694	13 340	12 677	232 625	91,6	17,9
frei-gemeinnützige Krankenh. . .	3 044	50 245	48 779	966 453	86,8	19,5
private Krankenhäuser . . . . .	1 937	48 143	47 797	572 031	80,7	11,9
nach Fachrichtungen:						
Allgemein-Krankenhäuser . . . . .	7 377	129 213	123 955	2 476 930	91,7	19,6
Fachkrankenhäuser . . . . .	6 425	116 555	113 647	2 059 687	87,6	17,9
davon für						
Innere Krankheiten . . . . .	1 509	18 313	16 521	512 293	92,8	29,4
Säuglings- u. Kinderkrankh. . .	513	8 953	8 729	173 611	92,5	19,6
Chirurgie . . . . .	1 241	25 227	24 749	350 036	77,1	14,0
Orthopädie . . . . .	305	3 082	3 149	103 015	92,3	33,1
Urologie . . . . .	51	1 514	1 507	15 907	85,2	10,5
Neurochirurgie . . . . .	70	1 349	1 199	20 047	78,2	15,7
Zahn- u. Kieferkrankheiten . . .	48	869	868	12 924	73,6	14,9
Gynäkologie u. Geburtshilfe . . .	1 116 <sup>1)</sup>	32 093	32 006	357 447	87,5	11,2
Hals-, Nasen-, Ohrenkrankh. . .	121	4 155	4 169	36 555	82,5	8,8
Augenkrankheiten . . . . .	246	4 558	4 599	84 252	93,6	18,4
Röntgen- u. Strahlenheilk. . . .	66	658	597	21 243	87,9	33,9
Psychiatrie . . . . .	479	4 621	4 543	175 007	99,8	38,2
sonstige Fachrichtungen . . . . .	660	11 163	11 011	197 350	81,7	17,8
<b>Krankenhäuser insgesamt . . .</b>	<b>13 802</b>	<b>245 768<sup>2)</sup></b>	<b>237 602</b>	<b>4 536 617</b>	<b>89,8</b>	<b>18,8</b>

<sup>1)</sup> Einschl. Entbindungsheime (2 mit 18 Betten). — <sup>2)</sup> Belegung der Krankenhäuser am 1. 1. 1968: 9294.

häuslicher Pflege auf die stationäre Behandlung angewiesen sind und eine überaltete Bevölkerung wegen der mit den Lebensjahren zunehmenden Anfälligkeit für viele Leiden die Einrichtungen der Krankenhäuser häufiger in Anspruch nimmt.

Zu den interessantesten Ergebnissen der Krankenhausstatistik gehören die insgesamt abgerechneten *Pflegetage*. Für alle 74 Anstalten zusammen ergaben sich 1968 rund 4,54 Mio., wozu bemerkt wird, daß bei jedem Patienten für Aufnahme und Entlassung zusammen jeweils nur 1 Pflegetag gerechnet ist. Die 8 städtischen Krankenhäuser sind an der gesamten Leistung mit 1,44 Mio. oder nahezu einem Drittel beteiligt gewesen. Denkt man sich die Pflegetage gleichmäßig über das ganze Jahr verteilt, ergibt sich, daß in jedem Zeitpunkt in München durchschnittlich 12 395 Patienten in Krankenhäusern behandelt und gepflegt worden sind. Bei einem Angebot von 13 802 Betten bedeutet dies einen *Ausnutzungssatz* von 89,8%, d. h. von 10 vorhandenen Betten sind durchschnittlich nur 9 belegt gewesen, angesichts der alarmierenden Bettennot eine höchst erstaunliche Feststellung! Der Abstand zu der nur theoretisch möglichen 100prozentigen Bettenausnutzung ergibt sich jedoch größtenteils aus den sogen. Anschlußzeiten beim Patientenwechsel. Es ist durchaus unerwünscht, daß frei werdende Betten ausnahmslos schon am nächsten Tage wieder belegt werden, da ein gewisser Spielraum für Reinigung, Desinfektion, Instandsetzung und ggf. Umrüstung verbleiben sollte. Am vollständigsten ausgenutzt waren die Betten in den Hochschulkliniken der beiden medizinischen Fakultäten (zu 95,3%), während anderer-

seits die Bettenkapazität der privaten Krankenhäuser nur zu rund  $\frac{4}{5}$  in Anspruch genommen wurde. In den städtischen Krankenhäusern lag der Ausnutzungsgrad mit 90,9% etwas über dem Durchschnitt und im frei-gemeinnützigen Sektor um rund 3%-Punkte unter demselben. Sehr interessante Feststellungen ergeben sich auch hinsichtlich der prozentualen Bettenausnutzung in Kliniken verschiedener Fachrichtungen. Den bestbesuchten Allgemein-Krankenhäusern und Spezialkliniken für die Orthopädie, Säuglings- und Kinderkrankheiten, Innere Krankheiten und Augenleiden mit 92—94%iger Ausnutzung stehen Fachkliniken gegenüber, die im Durchschnitt nur zu 75—85% mit Patienten belegt sind (z.B. HNO-Krankenhäuser). Daß zu den Fachrichtungen mit relativ niedrigem Ausnutzungsgrad auch die allgemeine Chirurgie gehört (77%), dürfte u.a. mit dem großen Bettenangebot in zahlreichen chirurgischen Privatkliniken in Zusammenhang stehen.

Aus den insgesamt geleisteten Pfl egetagen und aus der Zahl der Kranken, auf die sie sich beziehen, rechnet sich die *durchschnittliche Aufenthaltsdauer* je Patient. Aus der vorliegenden Statistik ist ersichtlich, daß 1968 in München die Patienten durchschnittlich 18,8 Tage im Krankenhaus gewesen sind. Dagegen war im Krankenhausbericht für 1957, also stark 10 Jahre zuvor, in diesem Zusammenhang noch von 22,0 Tagen die Rede. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat sich demnach inzwischen um mehr als 3 Tage verkürzt. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, daß auch bei leichteren Erkrankungsfällen und zur Sicherung der Diagnose die Klinik-einweisung gegenüber der Hausbehandlung an Bedeutung gewonnen hat. In den Akut-Krankenhäusern allein, d.h. im Falle Münchens ohne die Spezialkrankenhäuser der Fachrichtung Psychiatrie, sind die Patienten im Durchschnitt sogar nur 18,4 Tage verblieben. Da sich für alle bayerischen Akut-Krankenhäuser zusammen als Verweildauer durchschnittlich 18,7 Tage ergeben haben (1968), erscheint die Ziffer für München keinesfalls übertrieben hoch. Bei der nach Kostenträgern getrennten Berechnung der Aufenthaltsdauer stehen die städtischen Krankenhäuser mit 22,7 Tagen an der Spitze, was u.a. mit der großen Zahl von sogen. Pflegepatienten (z.B. im Krankenhaus Pappenheimstraße, dort Aufenthaltsdauer 47 Tage!) in Zusammenhang steht. Mit den kürzesten Behandlungszeiten kommen die privaten Kliniken aus, deren Patienten im Durchschnitt schon 12 Tage nach der Einweisung wieder nach Hause entlassen werden. Bei den Fachkliniken bestehen in bezug auf Aufenthaltsdauer (Durchschnitt: 17,9 Tage gegen 19,6 Tage in Allgemein-Anstalten) beträchtliche Unterschiede. Für die Durchführung einer internistischen Diagnose und Therapie werden im Durchschnitt reichlich 4 Wochen Krankenhausaufenthalt benötigt (29,4 Tage), während bei den chirurgischen Kliniken zahlreiche leichtere Eingriffe den Durchschnitt auf nur 2 Wochen herabdrücken. In den gynäkologisch-geburtshilflichen Spezialkliniken bringen die Patientinnen im Durchschnitt nur 11 Tage zu, und die überhaupt niedrigste Aufenthaltsdauer unserer Statistik (8,8 Tage) ist bei der Fachrichtung Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten ausgewiesen, da hier Kurzaufenthalte zur Tonsillotomie eine große Rolle spielen. In den psychiatrischen Heilanstalten des Stadtgebietes werden die Patienten im Durchschnitt  $5\frac{1}{2}$  Wochen behandelt.

Wegen der seit Jahren beobachteten Verkürzung der Krankenhausaufenthalte — in München seit 1957 um mehr als 3 Tage — kann bei gleichbleibendem Bettenangebot ein größerer Personenkreis stationär aufgenommen werden. Daß man in den Vereinigten Staaten bereits mit durchschnittlich 11 Tagen Krankenhausbehandlung auskommt, macht ersichtlich, in welchem Ausmaße die Aufnahmefähigkeit der Kliniken gesteigert werden könnte, wenn die Liegedauer der Patienten nach rein ärztlichen — und nicht auch nach sozialen — Gesichtspunkten bemessen wird. Insofern stellt die abnehmende Entwicklungsreihe der durchschnittlichen Krankenhausaufenthalte und ihre vorsichtige Verlängerung in die Zukunft ein wichtiges Rechenelement für die *Prognose des zu erwartenden Bettenbedarfes* dar. Einen weiteren Beitrag hierzu liefert die Schätzung der zunehmenden Krankenhaushäufigkeit, für die ebenfalls aus den Ziffern des

letzten Jahrzehntes Anhaltspunkte gewonnen werden können. Bezüglich der zukünftigen Einwohnerentwicklung wäre im Falle Münchens eine 1967 erstellte Prognose zu verwenden, die kürzlich nach den neuesten Erfahrungen über die Wanderungsvorgänge berichtigt wurde und im Zieljahr 1990 mit 1,6 Mio. Einwohnern im Stadtgebiet abschließt. Die fortschreitende Überalterung des Sozialkörpers — in 20 Jahren werden rund 14% der Münchner im Rentenalter stehen — wird die Ziffer der Krankenhaushäufigkeit erst recht nach oben drücken. Dies um so mehr, als nach den Ergebnissen der Volkszählung des Jahres 1961 rund  $\frac{1}{4}$  der Alten alleinstehend ist (sogen. Einpersonenhaushalte) und im Erkrankungsfalle der häuslichen Pflege ermanget. Neben den verschiedenen demografischen Tatbeständen ist bei Krankenhausprognosen auch der notwendige Erneuerungsbedarf in Rechnung zu stellen. Dabei ist davon auszugehen, daß die Kliniken nach 50 Jahren Lebensdauer in ihrer medizinisch-technischen Ausstattung neuzeitlichen Anforderungen nicht mehr genügen und durch modernere Bauten ersetzt werden müssen. Ausreichend fundierte Bedarfsprognosen, die alle erwähnten Gesichtspunkte berücksichtigen, können bei der Erarbeitung sogen. Krankenhaus-Entwicklungspläne als wertvolle Hilfen verwendet werden.

*Dr. Schm.*