

Die neue Stadt

Feder, Gottfried

Berlin, 1939

48. Allgemeine Krankenhäuser

[urn:nbn:de:hbz:466:1-84833](https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:466:1-84833)

Die Abb. 209 und 210 zeigen ein „Haus der NSV.“ Die Grundrisse stellen die Reichsleitung der NSV., Bauabteilung, zur Verfügung. Im Haus der NSV. ist der Kindergarten mit -krippe und -hort vereinigt und noch ein kleines Mütterheim angeschlossen. Diese Einrichtung gilt eventuell auch schon für 4000—5000 Einwohner. Ein solcher Bau benötigt:

Grundstück: 3300 m², bebaute Fläche: 655 m², Flächen aller Geschosse: 1200 m².

Abb. 209 u. 210. Beispiel für ein NSV.-Haus.

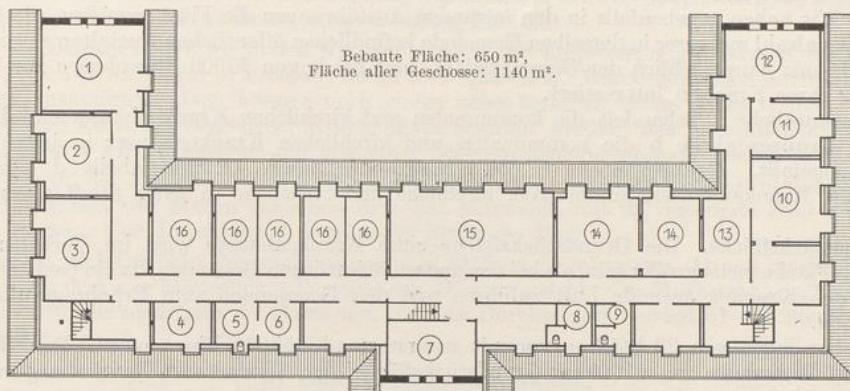


Abb. 209 Dachgeschoß.

1 Gemeinschaftsraum, 2 Schwesternraum, 3 Leiterin, 4 Küche, 5 Bad, 6 Waschraum, 7 Kindergärtnerin, 8 Herren-W.C., 9 Damen-W.C., 10 NSV.-Ortsgruppe, 11 Sprechzimmer, 12 Untersuchungsraum, 13 Wartefür, 14 Raum für „Mutter und Kind“, 15 Kindergarten, zusätzlicher Ruheraum, 16 Personalraum.

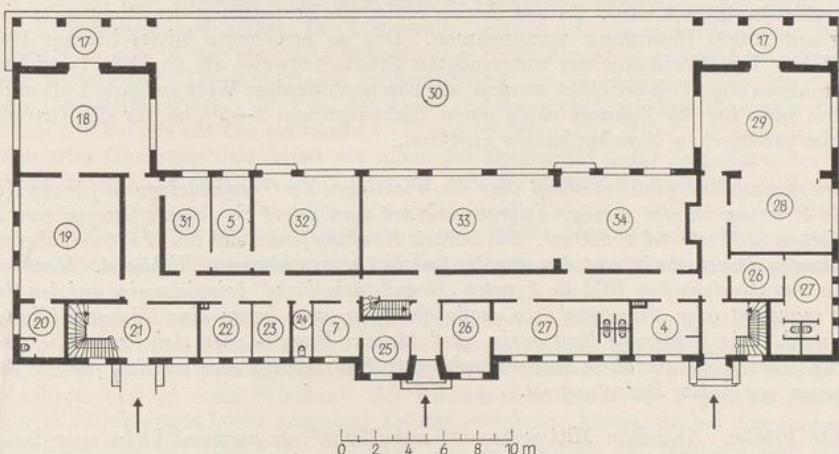


Abb. 210. Erdgeschoß.

17 Überdeckte Terrasse, 18 Krabbelkinder-Tagesraum, 19 Ruheraum, 20 Töpfchenraum, 21 Windfang als Kinderwagenraum, 22 Milchküche, 23 Isolerraum, 24 Personal-W.C., 25 Büro, 26 Kleiderablage, 27 Waschraum, Brause und W.C. für Knaben und Mädel, 28 Hort-Bastelraum, 29 Hort-Spiel- und Aufenthaltsraum, 30 Liegeterrasse, 31 Annahme, 32 Säuglingsraum, 33 Kindergarten-Überraum, 34 Kindergarten-Aufenthaltsraum.

48. Allgemeine Krankenhäuser.

Es dürfte wohl keine Stadt in der Größe von rd. 20000 Einwohnern geben, in der sich nicht zum mindesten *ein* öffentliches Krankenhaus befindet. Man unterscheidet städtische Krankenhäuser und Kreis- oder Provinzialkrankenhäuser, Universitätskliniken, Krankenhäuser (Hospitale) unter kirchlicher bzw. klösterlicher Verwaltung und Privatkrankenhäuser, Privatkliniken und Sanatorien als Unternehmen humanitärer Verbände, Ärztegruppen oder einzelner Ärzte.

Für unsere Untersuchung interessieren uns in erster Linie die allgemeinen Krankenhäuser, und zwar die von städtischen oder kirchlichen Behörden geleiteten. Die privaten, als allzu schwer erfaßbar, sowie die Universitätskliniken müßten außer Betracht gelassen werden. Die staatlichen allgemeinen Krankenhäuser werden besonders behandelt.

Feder, Die neue Stadt.

15

Aus 24 Städten unserer Größenordnung liegen mehrere Angaben vor über

a) Das städtische Krankenhaus.

Es sei hier gleich erwähnt, daß von diesen 24 Orten nur $4 = 16,7$ vH außerdem ein *Kreiskrankenhaus* aufweisen können (Annaberg, Prenzlau, Saalfeld, Freising), auf das wir später zurückkommen. In einem Drittel der untersuchten Städte befinden sich — immer unter Außerachtlassung der Privat- und Universitätskliniken — sogar zwei und mehr nichtstaatliche Krankenhäuser. Wir haben gegebenfalls in den folgenden Ausführungen die Flächengrößen, die Betten- und Personalzahl mehrerer in derselben Gemeinde befindlichen öffentlichen Anstalten zusammengelegt, da uns hauptsächlich der Gesamtbedarf einer Stadt von 20000 Einwohnern zur Unterbringung ihrer Kranken interessiert.

Gruppentabelle a behandelt die kommunalen und kirchlichen Krankenhäuser einzeln aufgeführt, Gruppentabelle b die kommunalen und kirchlichen Krankenhäuser in jeder Stadt zusammengefaßt. Gruppentabelle c die Kreiskrankenhäuser, Gruppentabelle d sämtliche öffentlichen Krankenhäuser, kommunale, kirchliche und staatliche in jeder Stadt zusammengefaßt.

Grundstücksfläche. Die Grundstücksfläche eines Krankenhauses wird im Verhältnis zur bebauten Fläche meist größer sein, als bei den andern öffentlichen Gebäuden, da ein parkähnlicher Garten den Kranken gesunde Luft zuführen und den Genesenden zum Erholungsaufenthalt dienen soll.

Angaben lagen von 22 Städten vor mit zusammen rd. 450000 Einwohnern. Den Höchstwert zeigt Rosenheim mit 61000 m^2 Grundstücksfläche, den Mindestwert Ravensburg mit nur 2380 m^2 .

Da das städtische Krankenhaus in der Regel die Mehrheit seiner Patienten aus der Stadt selbst zugeführt erhält, spielt die Einwohnerzahl dieser Stadt eine größere Rolle für die Ausmaße der Anstalt als z. B. bei dem Kreiskrankenhaus, das seinerseits mehr von der Volkszahl des Gesamtkreises beeinflußt wird. Es war darum nötig, zur Festsetzung des Richtwerts eine Umrechnung auf 20000 Einwohner vorzunehmen. Das so errechnete Mittel beträgt 16600 m^2 . Da jedoch die Krankenhäuser der untersuchten Städte teilweise als zu klein bezeichnet und sicher oftmals zu einer Zeit errichtet wurden, als man noch weniger Wert auf gute Luft und Sonne legte, kann man für die Zukunft ruhig einen Richtwert von $2-2\frac{1}{2} \text{ ha}$ für die Grundstücksfläche eines städtischen Krankenhauses ansetzen.

Die Gruppentabelle b gibt Aufschluß über die Wichtigkeit der Grundstücksgröße für ein Krankenhaus: Die Streuung ist nur gering. Dagegen erkennt man sofort eine starke Gruppe von 17 Einheiten zwischen 7500 m^2 und 20000 m^2 . Die stärkste Häufung findet sich bei 17500 m^2 , also zwischen dem errechneten Durchschnitt und dem für die Zukunft vorgeschlagenen Richtwert. Man vergleiche mit diesem charakteristischen Bild die Sparten „Grundstücksfläche“ beispielsweise auf den Gruppentabellen Finanzamt oder Arbeitsamt, wo große Streuung, aber kaum eine Gruppenbildung wahrnehmbar wird. Die Erklärung liegt darin, daß für ein Finanz- oder Arbeitsamt die Größe der Gesamtgrundstücksfläche vor allem aber der unbebaute Teil ziemlich unwesentlich, für ein Krankenhaus dagegen von hoher Bedeutung ist.

Bebaute Fläche. Nachdem Mittweida mit nur 370 m^2 als anomal klein ausgefallen war, blieben noch 21 Städte mit auswertbaren Angaben. Lippstadt hat den Höchstwert von 5420 m^2 , während in Saalfeld die bebaute Fläche nur 790 m^2 beträgt. Für Lippstadt liegt die Erklärung der besonderen Ausdehnung seiner Krankenhausanlagen darin, daß dort nicht nur zwei nach Konfessionen getrennte Krankenhäuser (ein evangelisches mit 1980 m^2 und ein katholisches mit 3440 m^2) vorhanden sind, sondern daß sogar deren verschiedene Abteilungen in Einzelhäusern untergebracht sind.

Der Durchschnittswert beträgt bei 21 Städten 2150 m^2 bebaute Fläche.

Fläche aller Geschosse, einschließlich Treppen, Flure usw. (dem Wesen eines Krankenhauses entsprechend werden große Teile des Keller- und Dachgeschoßes in den eigentlichen Betrieb mit einbezogen; diese Flächen sind in den Maßen ebenfalls enthalten).

Die Angaben von 18 Städten konnten nach Ausfall der anomal kleinen Anstalt in Mittweida (750 m^2) ausgewertet werden. Die Werte schwanken immer noch sehr stark zwischen Neustrelitz mit 13360 m^2 und Freising mit 1400 m^2 . Umgerechnet auf 20000 Einwohner erhalten wir einen ungefähren Richtwert von 6300 m^2 . Diese Fläche sollte nach Möglichkeit auf nur zwei Geschosse verteilt und die verschiedenen Stationen in Einzelhäuser gelegt werden, auch wenn sich dadurch die bebaute Fläche entsprechend erhöht.

Über die Anzahl der Betten in den Krankenhäusern gaben 22 Städte Auskunft. Weitaus an der Spitze steht wieder Lippstadt mit zusammen 520 Betten. Die Mindestzahl weist Sorau mit nur 60 Betten auf. Durchschnittlich verfügen die städtischen Krankenhäuser über 190 bis 200 Betten.

Schwieriger ist es, für die Zahl der Ärzte eine Norm zu errechnen, da es mitunter vorkommt, daß außer den außer den hauptberuflich am Krankenhaus tätigen, auch noch Ärzte mit eigener Privatpraxis nebenberuflich dort arbeiten. Es war mitunter schwer zu ermitteln, ob und inwiefern diese in den uns gemachten Angaben einbegriffen sind.

Die Höchstzahl finden wir in den Krankenhäusern von Lippstadt mit 10 Ärzten, die kleinste Zahl, nämlich je nur einen in Freising, Sorau und Mittweida. Durchschnittlich dürfte man mit 4 Ärzten auskommen, dazu können noch einige nebenberuflich tätige Ärzte treten. Als besonderer Fall kann das Siegburger Krankenhaus erwähnt werden, das ausschließlich von frei praktizierenden Ärzten betreut und von einer Schwesterngenossenschaft geleitet wird.

Die Anzahl der Krankenbetten zu derjenigen der Ärzte in Beziehung gesetzt ergibt folgendes Bild: Höchstzahl der Betten auf einen Arzt hat Mittweida mit 95, niedrigste Zahl Schleswig mit 22 Betten. Der Durchschnitt beträgt 50 Betten je Arzt.

Über das nichtärztliche Personal liegen aus 17 Städten Angaben vor. Davon mußte Freising ausfallen, da dort nur klösterliches Personal den Dienst versieht. Die Höchstzahl liegt bei Lippstadt mit 180, die niedrigste bei Sorau mit 16. Der Durchschnitt beträgt 51—52 nichtärztliche Beschäftigte.

b) Das Kreiskrankenhaus.

untersteht der Staatsregierung ebenso wie das Provinzialkrankenhaus, das jedoch sehr selten in einer Stadt unserer Größenordnung zu finden sein dürfte und darum hier übergegangen werden kann. Zum Einbeziehungsgebiet des Kreiskrankenhauses gehört aber nicht nur der Kreis im Sinne der engeren und weiteren mehr oder weniger ländlichen Umgebung der Stadt, sondern ebenso gut die Stadtgemeinde selbst. Der Unterschied zwischen Kreis- und städtischem Krankenhaus besteht also nur in der einerseits kommunalen (mitunter auch kirchlichen), andererseits staatlichen Verwaltung. Da dem Staate größere Mittel zur Verfügung stehen, ist die durchschnittliche Grundstücksfläche, die Zahl der Ärzte und des nichtärztlichen Personals der Kreiskrankenhäuser höher als die der städtischen. Wenn trotzdem das Mittel der bebauten Fläche, der Flächen aller Geschosse und damit vor allem der Bettenzahl unter denjenigen der kommunalen Anstalten bleibt, so läßt das den Schluß zu, daß die staatlichen Institute großenteils veraltet sind. Eine Bestätigung findet diese Vermutung in der Tatsache, daß von 17 Städten allein in 11, das sind 65 vH, das Kreiskrankenhaus nach eigenen Angaben viel zu klein ist.

In 4 von diesen 17 Städten, also in 23,5 vH, ist außerdem noch ein städtisches Krankenhaus vorhanden.

Grundstücksfläche. Auswertbare Angaben wurden von 18 Städten gemacht, davon mußten Saalfeld mit 3675 m² und Eschwege mit 9300 m² als unverhältnismäßig klein ausfallen. Der Mindestwert liegt dann bei Freising mit 14600 m², der Höchstwert bei Tuttlingen mit 47180 m², der Durchschnitt beträgt etwa 26600 m². Als Richtwert möchten wir 2¹/₂—3 ha vorschlagen. Der Richtwert wurde etwas höher angesetzt als das errechnete Mittel, da bei dem zugegebenen Raumangst bei über der Hälfte der Anstalten eine Erweiterung der Baulichkeiten nötig sein würde, die aber gerade bei Krankenhäusern nicht auf Kosten der Freiflächen erfolgen soll.

Bebaute Fläche. Ausgewertet wurden die Angaben von 15 Städten, nachdem Freising mit 500 m², Saalfeld mit 712 m² und Neustettin 978 m² als anormal klein ausgefallen waren.

Den Höchstwert weist Prenzlau mit 4455 m², den Mindestwert Landshut mit 1050 m² auf. Der Durchschnitt liegt bei 2100 m².

Fläche aller Geschosse. Von 16 Städten zeigt Sonneberg mit 10250 m² den Höchstwert und Lauenburg/Po. mit 2330 m² den Mindestwert. Der Durchschnitt beträgt 5760 m².

Anzahl der Betten. In Saalfeld und in Freising bilden die Kreiskrankenhäuser mit ihren 55 bzw. 60 Betten nur eine Ergänzung der dort noch vorhandenen nichtstaatlichen Anstalten. Auf Freising üben vielleicht auch die unfernen großen Münchner Kliniken starke Anziehungskraft aus. Dasselbe gilt wohl auch noch für Landshut mit nur 90 Betten trotz seiner über unsere Größenordnung schon hinausgewachsenen Einwohnerzahl von über 30000. Zur Vermeidung von Unklarheiten verzichteten wir bei der Auswertung auf diese 3 Städte. Bei den restlichen 15 bewegt sich die Zahl der Betten zwischen 260 in Prenzlau und 120 in Neustettin. Das Mittel liegt bei 180 Betten.

Wenn man Saalfeld und Freising aus den soeben angeführten Gründen außer Acht läßt, so schwankt die Anzahl der Ärzte in den verbleibenden 16 Städten nur zwischen 3 (Lauenburg/Po.) und 7 (Neuruppin). Durchschnittlich kann man mit 5—6 Ärzten je Kreiskrankenhaus rechnen.

Bedeutend stärker variiert (wieder ohne Freising und Saalfeld) die Anzahl des nichtärztlichen Personals. Die Höchstzahl zeigt Annaberg mit 81. Die bei der bergmännischen Bevölkerung besonders auftretenden kleineren Betriebsunfälle machen wohl eine größere Zahl Sanitäter und Pflegerinnen erforderlich. Als Durchschnitt können 56 nichtärztliche Beschäftigte gelten.

c) Das öffentliche Normalkrankenhaus.

Unsere obenstehenden Untersuchungen geben nun zwar ziemlich ausreichenden Aufschluß über die Flächenverhältnisse, die Bettenzahl, die Stärke des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in staatlichen sowie in nichtstaatlichen Krankenhäusern, aber sie vermitteln keine einwandfreie Vorstellung von dem Gesamtbedarf an Unterbringungs- und Verpflegungsgelegenheit für die Kranken einer Stadt von 20000 Einwohnern. Eine solche können wir nur erhalten, wenn wir ohne Rücksicht auf die rein äußerliche Form der jeweiligen Verwaltungszugehörigkeit den Anstalt *alle* in der Stadt befindlichen Krankenhäuser öffentlicher Natur zu einem Ganzen zusammenfassen.

Es besteht nicht die geringste Veranlassung, in einer zukünftigen Stadt 2 oder 3 Krankenhäuser unter verschiedenen Verwaltungsorganen zu errichten. Dagegen gibt es um so mehr und wichtigere Gründe, das gesamte Gesundheits- und Krankenwesen in einem großen Krankenhaus zu vereinigen. Nehmen wir Abstand von einer Gliederung der Krankenhäuser in kommunale und staatliche, so ergeben sich in der Zusammenfassung Resultate, die zwar nur wenig abweichen von den für Kreis- und städtische Anstalten getrennt errechneten Größen und Zahlen, die aber eine viel klarere, deutlichere und zuverlässigere Sprache reden. Das zeigt am besten ein Vergleich der verschiedenen Gruppentabellen (a—d).

Eine Stadt von 20000 Einwohnern hat nun einmal einen ziemlich bestimmten Bedarf an Krankenbetten, Ärzten, Pflegern und Hilfsbeschäftigen und damit an Flächen und Räumen zur Unterbringung derselben. Dieser Bedarf wird zwar von einer Reihe verschiedenster Faktoren beeinflußt, schwankt aber doch nicht so stark, als daß sich nicht ein brauchbarer Richtwert finden ließe.

In seinem Werk „Der Krankenhausbau der Gegenwart“ (Julius Hoffmann-Verlag, Stuttgart) sagt Dr.-Ing. HUBERT RITTER-Leipzig: „Man rechnet heute in Städten mit ländlichem Hinterland wie Hannover 6,5, Lübeck 7,1, Augsburg 7,7 Betten für 1000 Einwohner, während in Industrie- und Hafenstädten wie Hamburg heute 9,1, Bochum 11,6, Halle 13,7 Betten für erforderlich gehalten werden.“ Auf 20000 Einwohner umgerechnet wären das: 130, 142, 154, 182, 232, 274 Betten. Der Durchschnitt beträgt 186.

Bei Zusammenfassung des Gesamtbedarfs einer Stadt von 20000 Einwohnern an Krankenbetten, errechneten wir unsererseits aus den uns vorliegenden Angaben von 36 Städten eine durchschnittliche Bettenzahl von 195, der geringe Überwert, der sich bei unserer Ermittlung ergeben hat, erklärt sich daraus, daß in Deutschland die Zahl der Industriestädte in der von uns untersuchten Größenordnung überwiegend ist.

Bei Berechnung der gesamten Grundstücksflächen der öffentlichen Krankenhäuser, die einer Stadt von 20000 Einwohnern heute durchschnittlich zur Verfügung stehen, kommen wir auf einen Richtwert von 2,2—2,3 ha. Auch hier sind unsere Resultate ähnlich denen Dr. RITTERS. Dieser fordert für jedes Krankenbett eine Nutzfläche im Krankenzimmer von 10 m² und als Gesamtgeländebedarf je Bett ein Maximum von 100—200 m², das bei 195 Betten einem Gesamtflächenraum von 1,9—3,8 ha entsprechen würde.

Für die bebaute Fläche läßt sich aus 31 Städten ein Richtwert von 2400 m² vorschlagen. Ebenso ermittelten wir für die Fläche aller Geschosse aus 33 Städten einen solchen von 6400 m².

An ärztlichen Kräften würde ein solches Normalkrankenhaus unter den zur Zeit vorherrschenden Verhältnissen 5—6 und an nichtärztlichem Personal 56 Beschäftigte beanspruchen, so daß auf einen Arzt rd. (35—50) Betten kämen.

Die Gruppentabelle, die sich weder bei den Kreiskrankenhäusern allein noch bei den nichtstaatlichen Anstalten, besonders betrachtet, zu klaren Bildern formen wollte, zeigt bei den „öffentlichen Krankenhäusern insgesamt“ in fast allen Sparten stärkste Zusammenballung. Nur die Sparte „Fläche aller Geschosse“ der Tabelle d weist neben Einzelstreuung auch Gruppenstreuung auf. Der Grund ist, daß die einzelnen Anstalten sehr verschiedenartig errichtet wurden. Es gibt veraltete

und moderne Krankenhäuser. Man muß dabei bedenken, daß sich nur Weniges im letzten Jahrhundert so geändert hat, wie die Anschauung über Hygiene und Krankenbehandlung. Auch äußere Momente beeinflussen den Aufbau und die Einrichtung der Krankenanstalten. Zum Teil waren die Versorgungsbezirke recht beschränkte, zum Teil sehr ausgedehnte. Unterschiedlich waren ferner die zur Verfügung stehenden Mittel und schließlich, wie wir gesehen haben, selbst die Organisation der einzelnen Betriebe.

d) Das Krankenhaus in einer neu zu errichtenden Stadt.

Nachdem wir in den vorhergehenden Abschnitten dem Städteplaner ein großumrissenes Bild 1. eines städtischen, 2. eines staatlichen, 3. eines öffentlichen Normalkrankenhauses an Hand der zur Zeit in Betrieb befindlichen Anstalten zu geben versucht haben, bleibt noch die Aufgabe, einen unverbindlichen Vorschlag für eine in einer Zukunftsstadt von 20000 Einwohnern zu errichtende Krankenhausanlage in aller Kürze zu entwerfen. Man wird vor allem folgende Punkte bedenken müssen:

1. Die Lage. Das Krankenhaus soll im Westen, Nord- oder Südwesten der Stadt auf der Luvseite des vorherrschenden Windes in gesunder, geschützter und sonniger Lage an der äußeren Peripherie der Stadt errichtet werden. Wenn möglich auch in landwirtschaftlich reizvoller Umgebung, jedoch so, daß es nicht nur von der Stadt selbst, sondern auch von seinem gesamten Versorgungsgebiet aus leicht zu erreichen ist. Dazu gehören gute Zufahrtswege. Dabei muß die Anstalt vor Lärm, Staub, Rauch und Ruß und den Abgasen der Industrie geschützt sein. Ferner wird die Forderung aufgestellt (Dr. HUBERT RITTER) nach gesundheitlich und technisch einwandfreier Frischwasserversorgung, so „daß Abfallstoffe und Abwässer bequem beseitigt werden können. Man rechnet mit einem durchschnittlichen Bedarf von Frischwasser von 200 bis 250 Liter für ein Bett.“

2. Ein Krankenhaus mit 200—300 Betten ist wirtschaftlicher und relativ leistungsfähiger als mehrere kleinere Institute zu 50—100 Betten. Auch lassen sich dort alle erforderlichen Sonderabteilungen und Spezialeinrichtungen konzentrieren.

3. Die zur Zeit bestehenden Krankenhäuser klagen vielfach über Raumangst und können schon deshalb nur in beschränktem Maße zum Vorbild dienen.

4. Nach dem oben des öfteren angeführten sehr aufschlußreichen Buche Dr.-Ing. H. RITTERS hat sich in den Jahren 1877—1926 die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland verdoppelt, die der Krankenbetten verfünfacht und die der Verpflegten versiebenfacht. In den Jahren 1914 bis 1926 hat sich die Zahl der Betten um über $\frac{1}{2}$ vermehrt. Für die Jahre 1926—1938 liegen noch keine Angaben vor, doch ist anzunehmen, daß das Tempo dieser Aufwärtsentwicklung sich nach der Machtergreifung eher beschleunigt als verlangsamt hat.

Das Krankenhaus der neu zu erbauenden Stadt müßte also zum mindesten mit einer Bettenzahl von 250 rechnen. Dazu käme noch ein Zuschlag, falls die neue Stadt eine Kreisstadt wird. Die Größe des Zuschlags richtet sich nach der Einwohnerzahl des Kreises und den Gesundheitsverhältnissen der Gegend.

Die Morbidität schwankt in den verschiedenen Gegenden Deutschlands erstaunlich. Im allgemeinen sind die Ziffern der erfaßten Krankheitsfälle auf dem flachen Lande am niedrigen, in den Großstädten mit ausgesprochen industrieller und bergmännischer Bevölkerung bei weitem am höchsten (Ruhrgebiet, Oberschlesien!). Diese Ziffern stehen in den extremen Fällen zueinander in einem Verhältnis von 1 zu 10! Aber auch in einer kleinen Mittelstadt von 20000 Einwohnern bedingt eine überwiegend industrielle und bergmännische Bevölkerung eine weit höhere Bettenzahl als eine stark landwirtschaftlich eingestellte Einwohnerschaft. Ebenso liegt der Krankenbettenbedarf einer Stadt mit verhältnismäßig starker Besetzung der „Häuslichen Dienste“ und mit zahlreichen Untermietern über dem Normalwert. Schließlich spielt auch die prozentuale Zahl der Kassenpflichtigen eine Rolle, da erfahrungsgemäß die Krankenhausinanspruchnahme des nichtversicherten Bevölkerungsanteils weit geringer ist als des versicherten.

Genaue Zahlen liegen leider nicht vor, da statistische Erhebungen über die Verteilung der Morbidität auf die einzelnen Gegenden Deutschlands von Seiten des Reiches bisher erstaunlicherweise noch nicht vorgenommen wurden.

Der Ausbau der sozialen Fürsorge, die wachsende Erkenntnis vom wirtschaftlichen Werte der gesunden Arbeitskraft des einzelnen Volksgenossen für die Allgemeinheit wird die Kurve der Aufnahmefähigkeit der Krankenhäuser so lange steigen lassen, bis allen Ansprüchen genüge getan ist.

Von ärztlicher Seite wird uns mitgeteilt, daß die Zahl von 50 Betten auf einen Arzt den augenblicklichen Verhältnissen, wie sie großenteils aus der liberalistischen Zeit übernommen

Abb. 211 u. 212. Stadtkrankenhaus Memmingen. (Architekt Prof. Ludw. Ruff, Nürnberg.)

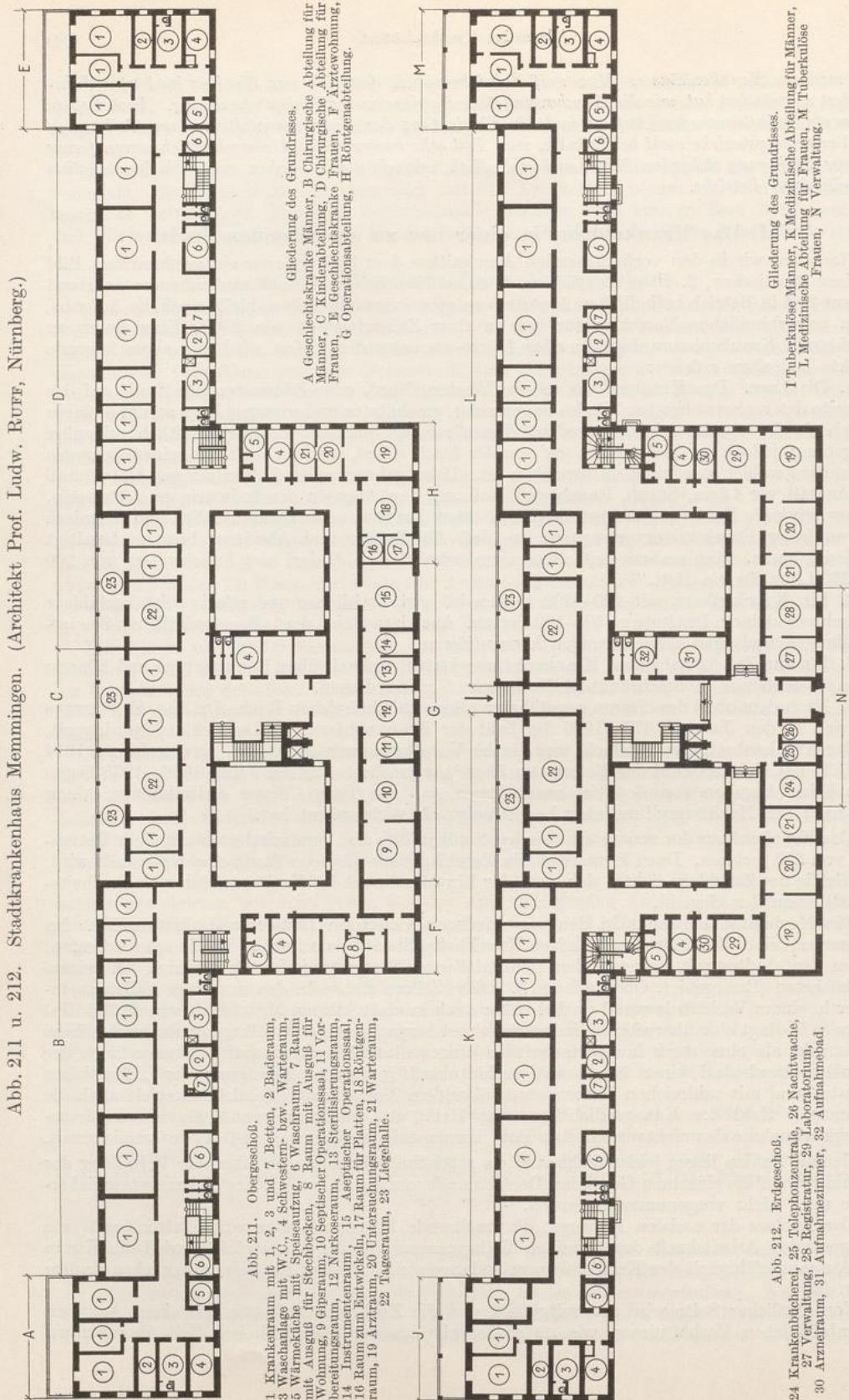


Abb. 211. Obergeschoss.

1. Krankenraum mit 1, 2, 3 und 7. Betten, 2. Baderaum, 3. Waschanlage mit W.C., 4. Schwestern- bzw. Warteraum, 5. Wärmeküche mit Speiseanzeig, 6. Waschraum, 7. Raum mit Ausgab für Speisebecken, 8. Raum mit Ausgab für Wohnung, 9. Gipsraum, 10. Septischer Raum, 11. Vorberichtungsraum, 12. Narkoseraum, 13. Sterilisierungsraum, 14. Instrumentenraum, 15. Aseptischer Operationsraum, 16. Raum zum Entwickeln, 17. Raum für Platten, 18. Kontigenraum, 19. Arztraum, 20. Untersuchungsraum, 21. Warteraum, 22. Tagessraum, 23. Liegehalle.

Gliederung des Grundrisses.
A. Geschlechtskrankheiten Männer, B. Chirurgische Abteilung für Männer, C. Kinderabteilung, D. Chirurgische Abteilung für Frauen, E. Geschlechtskrankheiten Frauen, F. Arztewohnung, G. Operationsabteilung, H. Röntgenabteilung.

Gliederung des Grundrisses.
I. Tuberkulose Männer, K. Medizinische Abteilung für Männer, L. Medizinische Abteilung für Frauen, M. Tuberkulose Frauen, N. Verwaltung.

Abb. 212. Erdgeschoss.
24. Krankenbüro, 25. Telephonzentrale, 26. Nachtwache, 27. Verwaltung, 28. Registratur, 29. Laboratorium, 30. Arzneiräum, 31. Aufnahmzimmer, 32. Aufnahmehaus.

wurden, zwar völlig entspricht, daß aber die aus einer solchen Überlastung der Ärzte sich ergebenden Zustände für den nationalsozialistischen Staat auf die Dauer in jeder Hinsicht untragbar seien. Da ein Arzt unmöglich eine so hohe Bettenzahl versorgen kann, wird die Hauptarbeit von unbezahlten Medizinalvolontären und -praktikanten geleistet. Die Bettenzahl auf einen Arzt sollte 20 nicht übersteigen. Unter Umständen kann ein Arzt zwar auch 25—30 Betten versorgen, doch müßte dann das zur Zeit ebenfalls viel zu schwache Hilfspersonal ganz bedeutend verstärkt werden.

Bei einer Neuplanung wäre also in den Abmessungen der Krankenhausbaulichkeiten auf eine diesen Erfordernissen Rechnung tragende Erhöhung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals Rücksicht zu nehmen.

Wir schlagen ferner vor, schon in der Planung die Möglichkeit eines Anbaues stets ins Auge zu fassen. Keinesfalls darf also die Grundstücksfläche zu klein bemessen sein. Normalerweise sollten jedoch $2\frac{1}{2}$ — $3\frac{1}{2}$ ha als völlig ausreichend gelten.

e) Entbindungsanstalt.

Die Entbindungsanstalt ist ein Teil der gynäkologischen Klinik. Es wird heute von ärztlicher Seite vielfach die Errichtung einer Spezial-Frauenklinik befürwortet, wegen der Infektionsgefahr, die einer Frauenabteilung aus der unmittelbaren Eingliederung in ein allgemeines Krankenhaus erwachsen könnte. Wirtschaftliche Gründe werden aber die Errichtung einer eigenen Frauenklinik in einer Stadt von nur 20000 Einwohnern in den überwiegenden Fällen unratsam machen. Dagegen läßt sich ohne Schwierigkeiten eine strenge Isolierung der gynäkologischen Station und damit auch der Entbindungsanstalt innerhalb des Krankenhauskomplexes durchführen. Vorausgesetzt natürlich, daß das Grundstück des Krankenhauses von vornherein geräumig genug vorgesehen war.

Zur Errichtung eines (von der NSV. betreuten) Unterkunftsheims für ledige Mütter liegt in einer Stadt unserer Größenordnung kein Bedürfnis vor.

Wir bringen den Grundriß des Prenzlauer Kreiskrankenhauses (Abb. 213—215) und das Projekt des Memminger Krankenhauses von Architekt Prof. LUDWIG RUFF-Nürnberg (Abb. 211 und 212 aus dem „Krankenhausbau der Gegenwart“ Dr. HUBERT RITTERS) zur Veranschaulichung moderner Heilanstan-

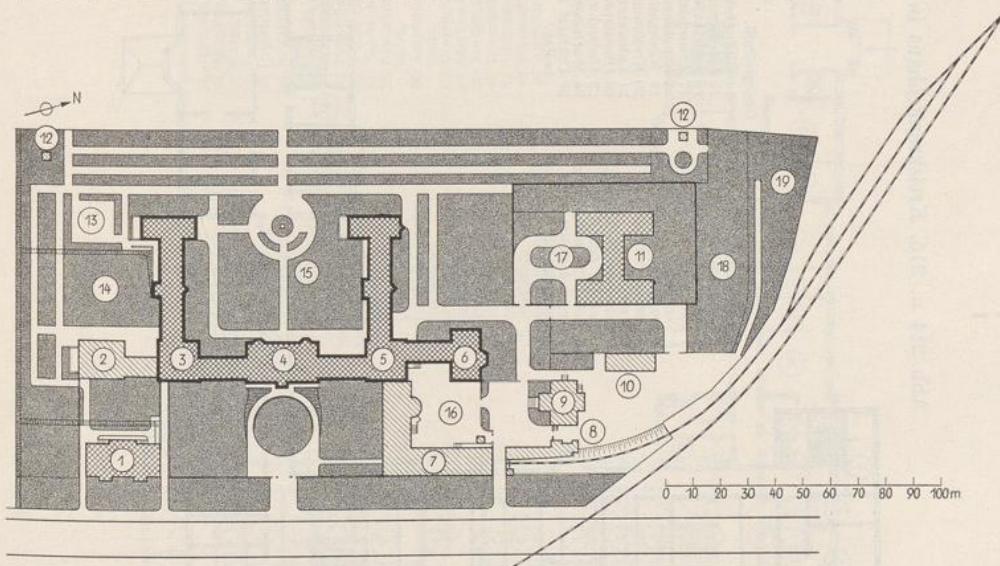
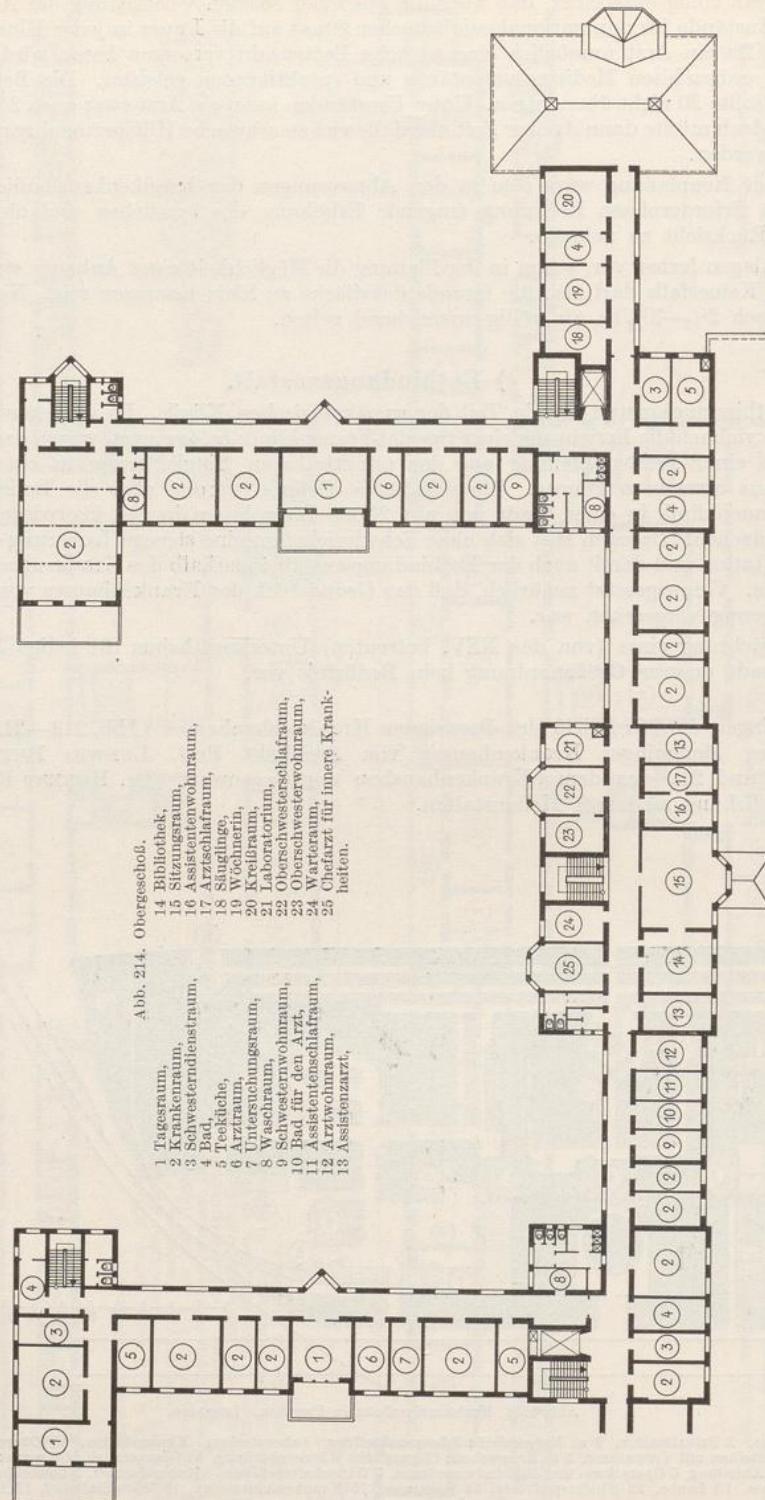
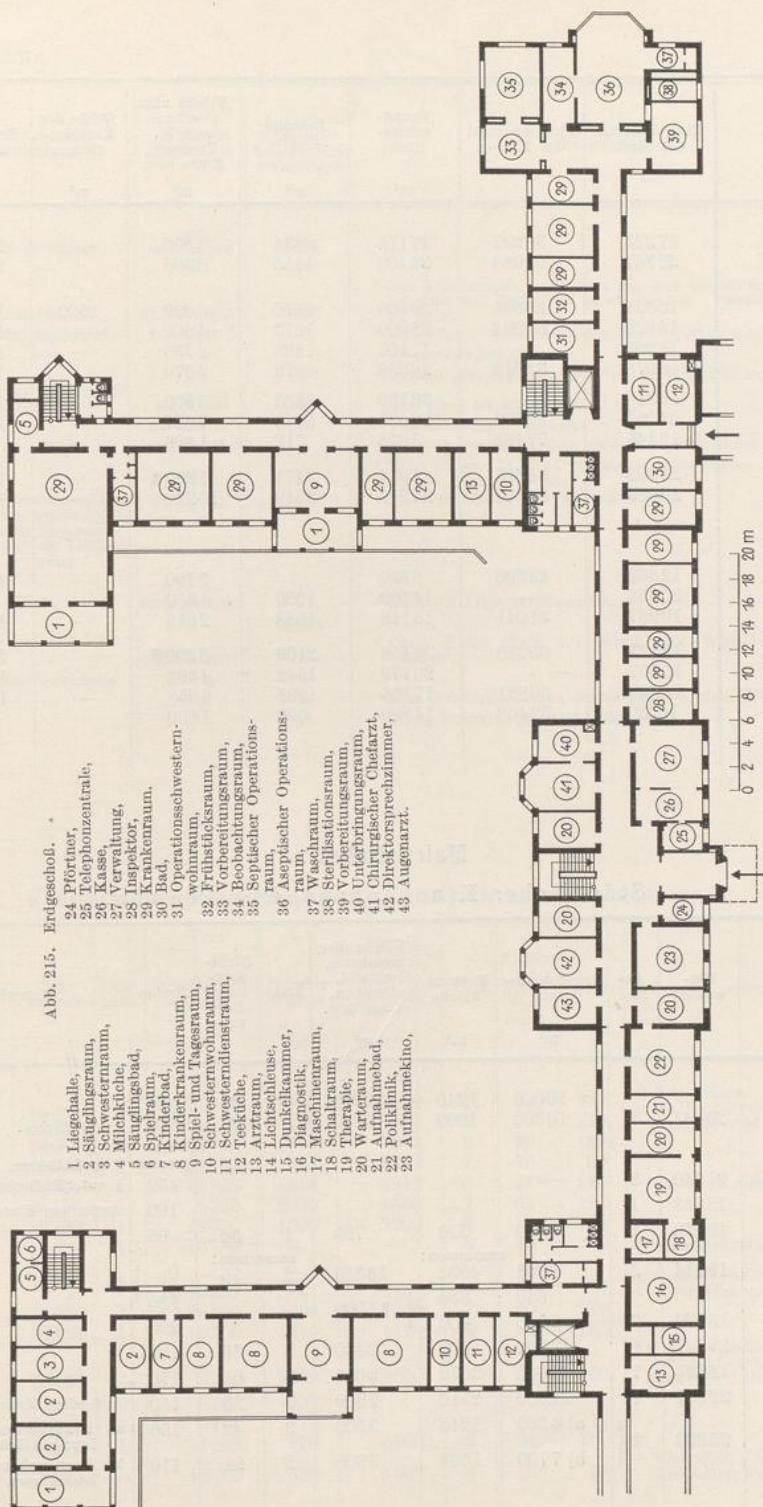


Abb. 213. Kreiskrankenhaus in Prenzlau. Lageplan.

1 Arztwohnhaus, 2 Privatstation, 3 a) Erdgeschoß: Röntgenabteilung, Laboratorium, Kinderstation, b) Obergeschoß: Innere Abteilung, 4 Mittelbau mit Verwaltung, 5 a) Erdgeschoß: Chirurgische Männerabteilung, b) Obergeschoß: Chirurgische Frauen- und gynäkologische Abteilung, 6 Operations- und Entbindungsräume, 7 Wirtschaftsgebäude, 8 Kohlenbunker, 9 Leichenhaus, 10 Garagen, 11 Infektionshaus, 12 Laube, 13 Kinderspielplatz, 14 Spielrasen, 15 Krankenhäusergarten, 16 Wirtschaftshof, 17 Infektionsgarten, 18 Wirtschaftsgarten, 19 Wohnungsgärten.

Abb. 214 u. 215. Kreiskrankenhaus in Prenzlau. (Architekt Baurat Bischof, Potsdam.)





Material-
Kreis-

Stadt	Einwohnerzahl der Stadt	Einwohnerzahl des Kreises	Grund- stücksfäche m ²	Bebaute Fläche m ²	Fläche aller Geschosse einschl. Treppen, Flure usw. m ²	Größe der Kranken- räume m ²	Material-	
							Betten- zahl	Ärzte
Tuttlingen	17225	39297	47176	2334	9500	—	200	6
Prenzlau	22357	62088	34400	4455	8566	—	260	7
Rastenburg	16021	56640	20600	1670	6000	1500	175	6
Bunzlau	19625	69995	38000	1613	4960	—	179	6
Lauenburg	18962	—	17100	1882	2330	—	150	3
Neustettin	16078	81513	26036	978	4570	—	120	4
Annaberg*	19818	—	36130	1852	8600	—	200	6
Neuruppin	21291	82363	32000	2646	7687	—	174	7
Saalfeld*	19148	77133	3675	712	1605	—	55	1
Heidenheim	21903	51853	24974	2471	7200*	—	180	6**
Sonneberg	20083	82138	24279	2519	10250	—	170	6
Eschwege	12862	48396	9300	—	3100	—	140	5
Landshut	30858	—	14760	1050	4650	—	90	5*
Gumbinnen	19987	51041	15119	1562	2615	—	170	4
Salzwedel	16123	60248	36486	2103	5990*	—	230	6
Lahr	16807	—	26770	1842	4592	—	170	5
Bad Homburg	16840	50821	17104	1985	4558	—	180	6*
Freising	16221	52468	14600	500	1600	—	60	1*

Materialtabelle.
Städtisches Krankenhaus, Kliniken usw.

Stadt	Ein- wohner	An- zahl	Grundstücks- fläche m ²	Bebaute Fläche m ²	Fläche aller Geschosse, einschl. Treppen, Flure usw. m ²	Ärzte	Nicht- ärzt- liches Per- sonal	Betten	Bemerkungen	
Lörrach	20041	2	10000 10300	1240 1800	2920 3000	2	32 28	80 120	1 städtisches.	ins- gesamt:
Neuwied	21540	2	—	—	—	—	—	450	1 katholisches.	
Annaberg	19818	1	—	—	—	—	—	190	1 vaterländischer Frauenverein.	
Mittweida	19128	1	3070	370	750	1	30	95	Außerdem Kreiskrankenhaus.	
Neustrelitz	19414	2	6891 zusammen: 680	4932 830	13359	2	75	—	130	
Ravensburg	18930	2	1700	1600	11000	—	—	220		
Werdau	21587	1	17000	800	2400	2	36	100		
Wurzen	18961	1	17060	2070	5070	2	61	175		
Prenzlau	22357	1	21000	2710	7300	3	20	160	Außerdem Kreiskrankenhaus.	
Straubing	25893	2	a) 4500 b) 7700	1245 1508	3250 3900	2	32 24	150 110	a) Krankenhaus der Barmherzigen Brüder für Männer. b) Krankenhaus der Elisabethenfürstinnen für Frauen.	

tabelle.

krankenhaus.

Nicht-ärztliches Personal	Besondere Einrichtungen	Ist Größe ausreichend	Außerdem städtisches Krankenhaus vorhanden?	Bemerkungen
43	Röntgenanlage	noch ausreichend	nein	
98	—	ja	ja	
50	Kreis-Heilbad	Platzmangel*	nein	
25	Entbindungsstation	zu klein*	„	
47	—	—	—	
44	—	ja	ja*	
81	Röntgen- und Bäderabteilung	zu klein	nein	
76	—	zu klein*	„	
11	—	ausreichend	„	
51	—	zu klein†	„	
61	2 Operationssäle, Röntgeneinrichtungen, Raum für Medimechanik, Raum für Leichenöffnung	zu klein*	„	
48	—	ausreichend	„	* Davon 2 Ärzte nebenamtlich.
20	—	„	ja	
40	—	„	nein	
80	—	zu klein	„	* Ohne Keller (2103 m ²) jedoch mit Wirtschaftsgebäuden (990 m ²).
59	Wöchnerinnenheim	„ „	„	* Plus 4 nebenamtlichen beschäftigten Ärzten.
72	—	„ „	„	* Nicht beamtet. Bezirkskrankenhaus.
—	—	„ „	ja	

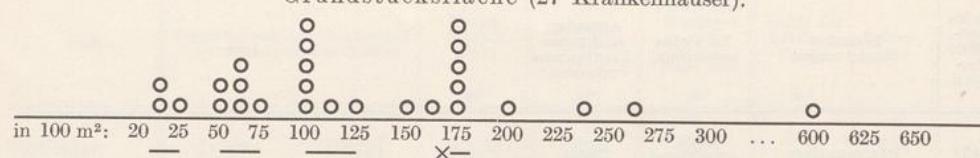
Städtisches Krankenhaus, Kliniken usw. (Fortsetzung.)

Stadt	Einwohner	Anzahl	Grundstücksfläche	Bebaute Fläche	Fläche aller Geschosse, einschl. Treppen, Flure usw.	Ärzte	Nicht-ärztliches Personal	Betten	Bemerkungen
			m ²	m ²	m ²				
Lippstadt	19471	2 {	a) 17000	1980	6800	7	90	300	a) Evangelisch.
			b) 24300	3440	6200	3	90	220	b) Katholisch; in Einzelhäusern untergebracht.
Rosenheim	19060	1	61000	1900	7300	5	35	180	
Sorau	19285	1	14794	966	1652	1	16	60	
Schleswig	20694	1	16828	1876	4815	5	54*	110	* Davon 18 Schwestern.
Wesel	24596	1	6353	2000	4500	4	63	145	
Gummersbach	19339	1	12000	1000	5000	2	20	113	
Senftenberg	17803	1	16785	—	—	8	45	273	Knappschaftskrankenhaus.
Braunsberg	15325	2 {	a)	—	—	—	—	—	a) Katholisch. Angaben fehlen.
			b) 10422	—	—	—	—	—	b) Evangelisches Krankenhaus.
Arnstadt	22024	1	26620	4000	12000	7	60	220	
Rendsburg	19526	1	10700	1610	4120	2	—	195	* Frei praktizierende Ärzte, die Leitung hat eine Schwesterngenossenschaft.
Siegburg	20446	—	9900	2300	8000	—*	39	160	
			6131	831					
Itzehoe	20912	2	5441	373	—	4	—	111	
Saalfeld	19148	1	11363	790	1600	3	24	100	
Freising	16211	—	15700	850	1400	1	10*	80	* Klösterlich; außerdem Kreiskrankenhaus.

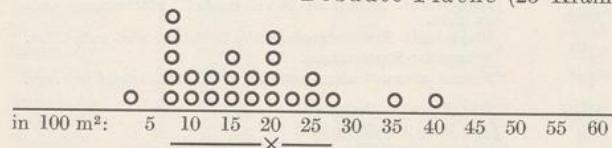
Gruppentabelle.

a) Städtische und kirchliche Krankenhäuser (einzelne aufgeführt).

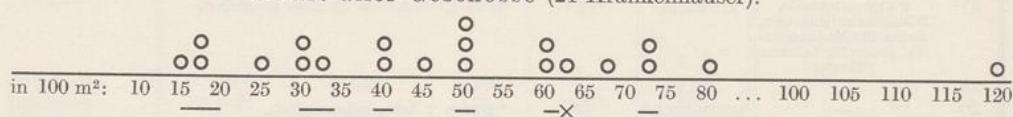
Grundstücksfläche (27 Krankenhäuser).



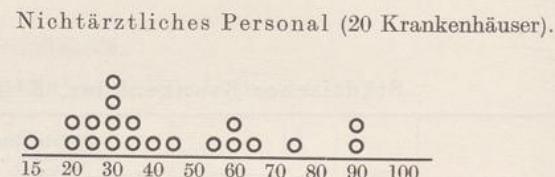
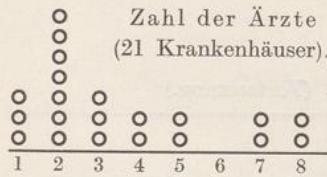
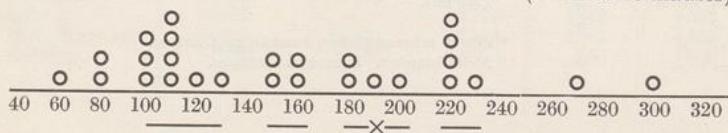
Bebaute Fläche (25 Krankenhäuser).



Fläche aller Geschosse (21 Krankenhäuser).

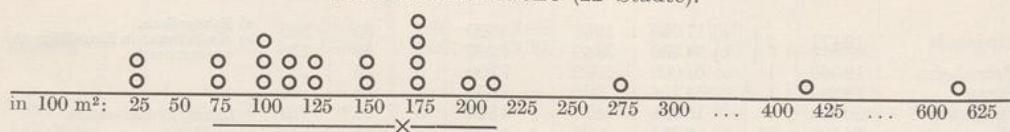


Anzahl der Betten (27 Krankenhäuser).

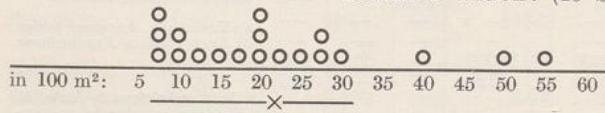


b) Städtisches Krankenhaus (in Städten zusammengefaßt).

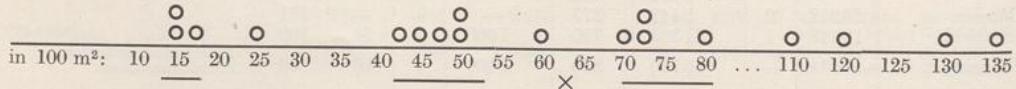
Grundstücksfläche (22 Städte).



Bebaute Fläche (19 Städte).



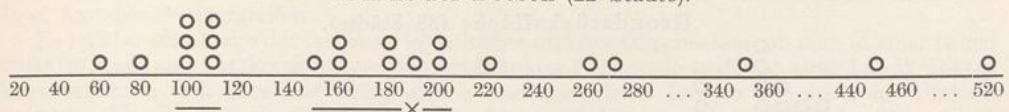
Fläche aller Geschosse (18 Städte).



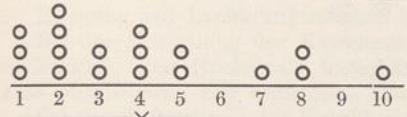
(Fortsetzung S. 237.)

(Fortsetzung von S. 236.)

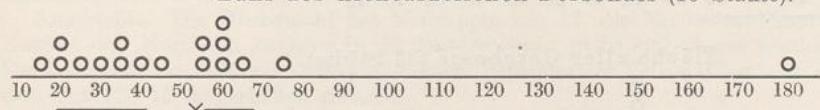
Anzahl der Betten (22 Städte).



Zahl der Ärzte (19 Städte).

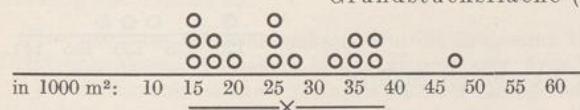


Zahl des nichtärztlichen Personals (16 Städte).

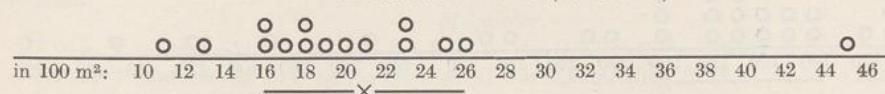


c) Kreiskrankenhaus.

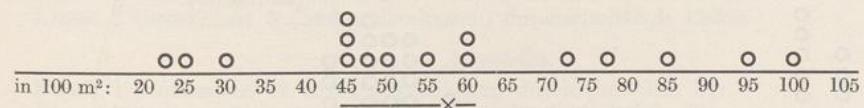
Grundstücksfläche (16 Städte).



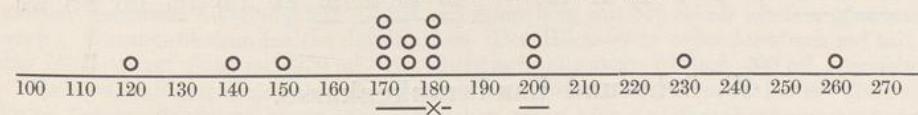
Bebaute Fläche (15 Städte).



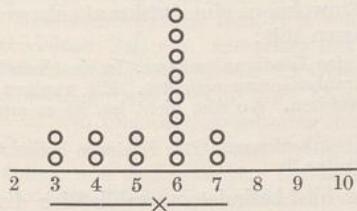
Fläche aller Geschosse (16 Städte).



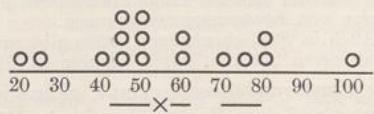
Anzahl der Betten (15 Städte).



Zahl der Ärzte (16 Städte).



Zahl des nichtärztlichen Personals (16 Städte).

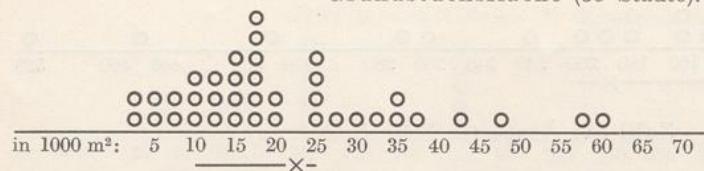


(Fortsetzung S. 238.)

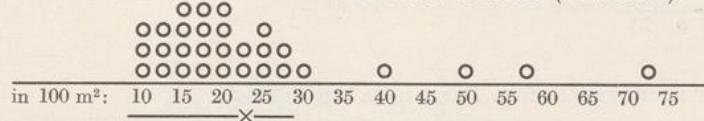
(Fortsetzung von S. 237.)

d) Öffentliche Krankenhäuser insgesamt.

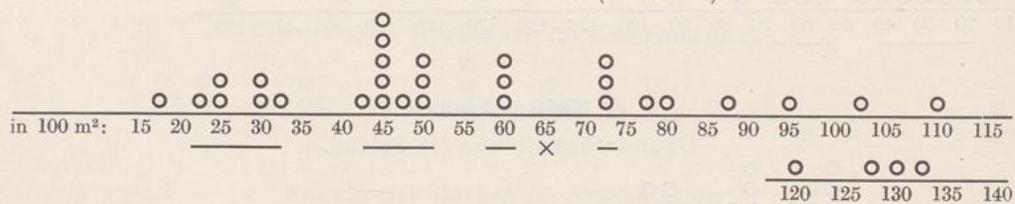
Grundstücksfläche (38 Städte).



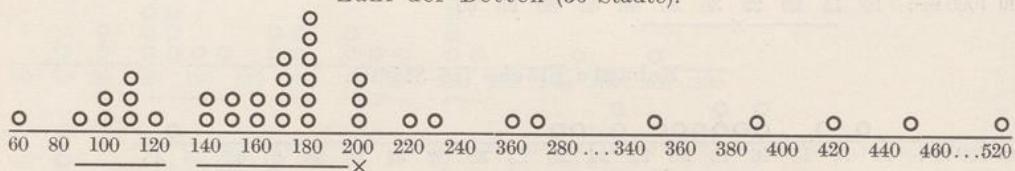
Bebaute Fläche (31 Städte).



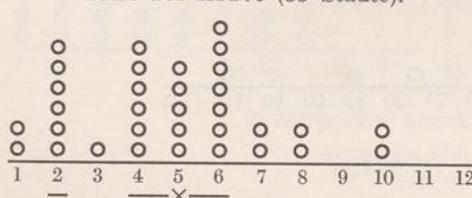
Fläche aller Geschosse (33 Städte).



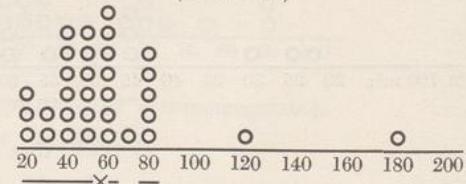
Zahl der Betten (36 Städte).



Zahl der Ärzte (33 Städte).



Zahl des nichtärztlichen Personals (32 Städte).



49. Orts- und Landkrankenkasse.

Der Hauptunterschied zwischen Orts- und Landkrankenkassen liegt auf verwaltungstechnischem Gebiet. Die *Ortskrankenkasse* erfordert eine viel umfangreichere und straffere Organisation. Während sich ferner in jeder Stadt von 20000 Einwohnern eine *Ortskrankenkasse* findet, teilt uns der Reichsverband der Landkrankenkassen mit:

„1. Nicht in jeder Stadt der angegebenen Größe befindet sich eine *Landkrankenkasse*. In einzelnen Teilen (Württemberg, Thüringen, Baden, Saarland) sind keine Landkrankenkassen errichtet. Mit wenigen Ausnahmen befindet sich die Landkrankenkasse in den Kreishauptstädten. Wo dies nicht ist, ist es meistens eine Folge von Kreiszusammenlegungen.“

2. Auch in Städten niederer Größe gibt es des öfteren Landkrankenkassen. Der Kreissitz befindet sich oft in kleineren Städten, selten dagegen in Mittel- oder Großstädten.“

Die *Landkrankenkasse* erfaßt, ganz gleich wo sich ihr Sitz befindet, ausschließlich die Bevölkerung auf dem flachen Lande, in Dörfern, Flecken und Landstädtchen kleiner Ordnung (bis etwa 10000 Einwohner).