



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
PADERBORN

## **Die neue Stadt**

**Feder, Gottfried**

**Berlin, 1939**

b) Das Kreiskrankenhaus

---

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

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 inwieweit 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, niederste 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 übergangen 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 derjenigen der kommunalen Anstalten bleibt, so läßt das den Schluß zu, daß die staatlichen Institute größtenteils 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 m<sup>2</sup> und Eschwege mit 9300 m<sup>2</sup> als unverhältnismäßig klein ausfallen. Der Mindestwert liegt dann bei Freising mit 14600 m<sup>2</sup>, der Höchstwert bei Tuttlingen mit 47180 m<sup>2</sup>, der Durchschnitt beträgt etwa 26600 m<sup>2</sup>. Als Richtwert möchten wir  $2\frac{1}{2}$ —3 ha vorschlagen. Der Richtwert wurde etwas höher angesetzt als das errechnete Mittel, da bei dem zugegebenen Raumangel 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 m<sup>2</sup>, Saalfeld mit 712 m<sup>2</sup> und Neustettin 978 m<sup>2</sup> als anormal klein ausgefallen waren.

Den Höchstwert weist Prenzlau mit 4455 m<sup>2</sup>, den Mindestwert Landshut mit 1050 m<sup>2</sup> auf. Der Durchschnitt liegt bei 2100 m<sup>2</sup>.

**Fläche aller Geschosse.** Von 16 Städten zeigt Sonneberg mit 10250 m<sup>2</sup> den Höchstwert und Lauenburg/Po. mit 2330 m<sup>2</sup> den Mindestwert. Der Durchschnitt beträgt 5760 m<sup>2</sup>.

**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 verzichten 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 der 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 Hilfsbeschäftigten 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 m<sup>2</sup> und als Gesamtgeländebedarf je Bett ein Maximum von 100—200 m<sup>2</sup>, 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 m<sup>2</sup> vorschlagen. Ebenso ermittelten wir für die Fläche aller Geschosse aus 33 Städten einen solchen von 6400 m<sup>2</sup>.

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*