

Generalplanung im Krankenhauswesen

Autor(en): **Ritter, Hubert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Plan : Zeitschrift für Planen, Energie, Kommunalwesen und Umwelttechnik = revue suisse d'urbanisme**

Band (Jahr): **11 (1954)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-783746>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Generalplanung im Krankenhauswesen

Es ist erstaunlich, aber in vielen Kulturstaaten gleichermaßen festzustellen, dass das Krankenhauswesen im Städtebau und in der Landesplanung selten die Berücksichtigung, die ihm im Interesse unserer Kranken und der öffentlichen Wirtschaft zukommt, findet.

Alle möglichen Bedürfnisse der Bevölkerung werden dabei studiert und «eingeplant», die richtige Lage und Breite der Strassen, die Plätze für die Arbeit und Erholung, für die Wohnungen und Schulen. Selten aber trifft man auf Ueberlegungen amtlicher Stellen darüber, wie dabei den Krankheiten der Bevölkerung mit bestmöglichem Erfolg entgegengetreten werden könnte. Es gibt wenig Länder, die bemüht sind, sich ein Bild darüber zu machen, wieviel Krankbetten in den einzelnen Versorgungsbezirken erforderlich werden, welcher Art diese Anstalten im einzelnen Fall sein müssen, wo sie zweckmässig liegen sollen, und welche inneren Beziehungen zwischen den verschiedenen Krankenhäusern zu pflegen sind. Meist werden diese Fragen von Fall zu Fall geregelt; nicht wenige Erweiterungs- oder Neubauten verdanken dabei ihre Existenz weniger einem öffentlichen Bedürfnis, als dem Ehrgeiz und Geschick einzelner kapitalkräftiger Personen oder Organisationen.

Diese Tatsache ist um so erstaunlicher, als in allen Kulturstaaten heute Einigkeit darüber herrscht, dass die Gesundheit der Bevölkerung die erste Voraussetzung für ihre Leistungsfähigkeit und damit für den wirtschaftlichen und kulturellen Aufstieg des Staates bildet.

Diese Tatsache ist um so erstaunlicher, als heute fast jedes Krankenhaus auf die Dauer öffentliche Zuschüsse zu den Verpflegungskosten braucht, und es für die öffentliche Hand nicht gleichgültig sein kann, ob eine Anstalt infolge ihrer schlechten Lage im Versorgungsgebiet oder infolge unlauterer Konkurrenz durch eine andere Anstalt notleidend wird und infolgedessen besonders hohe Zuschüsse erfordert.

Es ist nicht leicht, eine stichhaltige Erklärung für diese Zurückhaltung der zuständigen Stellen bei der sonst allgemein verbreiteten und weitverzweigten Planungsarbeit zu finden. Zunächst wird von den Behörden und Organisationen meist dagegen eingewandt, es sei kein Geld für derartige neuartige Unternehmungen vorhanden. Tatsächlich liegen aber die statistischen Unterlagen für derartige Planungen, welche die Hauptarbeit dabei verursachen, in den staatlichen und kommunalen Gesundheitsämtern schon lange vor, und es bedarf nur mehr einer planmässigen Auswertung und einer Kontrolle der vorhandenen Anstalten auf ihre weitere Verwendungsmöglichkeit. Die Kosten von Generalplänen im Krankenhauswesen sind deshalb in den meisten Fällen gering und stehen in keinem Verhältnis zu den Verlusten, die jährlich aus erhöhten Zuschüssen zu den Verpflegungskosten wegen fal-

scher Lage der Anstalt oder ähnlichen Gründen aufgewandt werden müssen. Dieser Einwand dürfte wohl in den meisten Fällen nicht stichhaltig sein und nur dazu dienen, die wahren Gründe zu verschleiern. Einer davon besteht sicher in dem Bestreben der einzelnen Krankenhausträger, sich nicht gern in die Karten sehen zu lassen. Dies gilt ebenso für manche Behörde wie für einige Organisationen, die sich mit dem Bau und Betrieb von Krankenhäusern befassen. Dies ist menschlich verständlich. Denn es birgt gewisse Gefahren für das eigene Unternehmen in sich, wenn im Planungsverfahren, das sich zum überwiegenden Masse in aller Öffentlichkeit abspielt, die eigenen geheimsten Absichten auf den Tisch gelegt werden müssen.

Derartige Hemmungen gab es aber auch früher, als der Städtebau und die Landesplanung noch in den Anfängen waren. Aber mit den Jahren sahen die Interessenten ein, dass es für die Durchführung der eigenen Unternehmungen nur vorteilhaft sein konnte, wenn im Planungsverfahren etwa entgegengesetzte Interessen rechtzeitig erkannt und die aus der Divergenz erwachsenden Schwierigkeiten von Anfang an beseitigt oder doch gemindert werden konnten. Es ist mit Sicherheit zu erwarten, dass auch die Kreise, die im Krankenhausbau tätig sind, dies mit der Zeit einsehen und ihren bisherigen Widerstand gegen die hier behandelten weitsehenden Planungen aufgeben. Ein anderes nicht zu unterschätzendes Hindernis für die Popularisierung dieser Arbeiten ist die heute noch vielfach verbreitete politische Beurteilung ihrer Ziele. In den Ländern der freien Wirtschaft ist man heute noch leicht geneigt, in solchen Unternehmungen den Anfang einer Verstaatlichung des Krankenhauswesens zu erblicken. Derartige Befürchtungen sind aber völlig abwegig. Denn einmal könnte man diesen Einwand mit dem gleichen Recht gegen jede Generalplanung — beträfe sie den Verkehr, den Wohnungsbau oder sonstige Disziplin — vorbringen, zum andern hat es sich zum Beispiel bei der Verstaatlichung des Gesundheitswesens in England vor einigen Jahren gezeigt, dass eine Generalplanung auf diesem Gebiet weder zu den Voraussetzungen noch zu den Folgen einer Verstaatlichung gehört. Nach Mitteilung von zuständiger Seite gibt es heute in England noch keine gesetzliche Bestimmung, die eine Aufstellung von Generalplänen im Krankenhausbau zur Pflicht macht.

Die Aufgaben des Generalplanes im Krankenhauswesen eines Versorgungsbezirkes sind einfach zu umschreiben. Sie umfassen:

1. Feststellung des Bedarfes an Krankbetten hinsichtlich Zahl und Ausstattung.
2. Feststellung des vorhandenen Bestandes an Betten und Zubehör und Auswahl der zum weiteren Betrieb geeigneten Anstalten.
3. Auswahl der für die erforderlichen Neubauten geeigneten Plätze.
4. Festlegung der inneren Beziehungen unter den Krankenanstalten.
5. Massnahmen für den Luftschutz der Patienten in den Krankenhäusern.

Abb. 1 bis 2. Krankenhausplanung. Kreis: Allgemeines Krankenhaus mit 300 Betten. Rechteck: Hilfskrankenhaus mit 100 Betten. Fähnchen: Unfallstation.

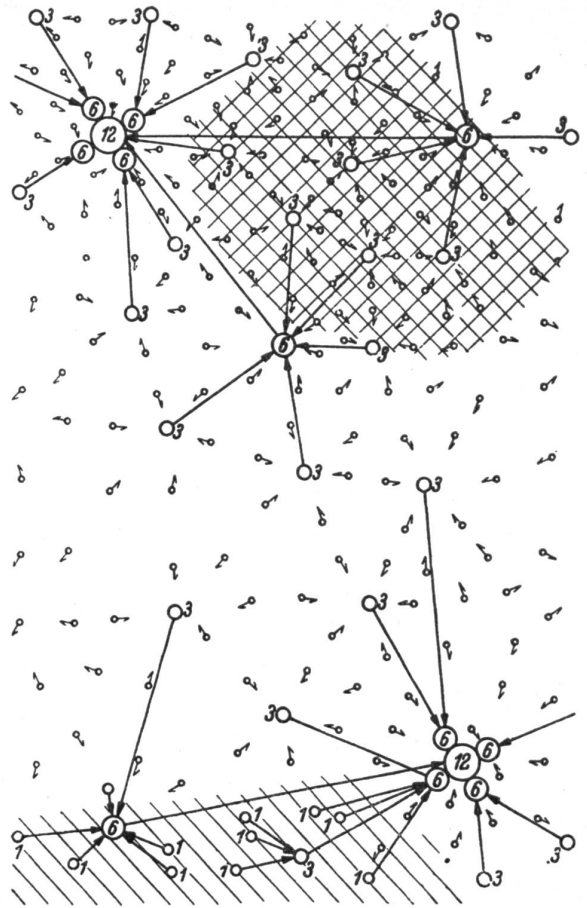


Abb. 1. Krankenhausplanung im Frieden.

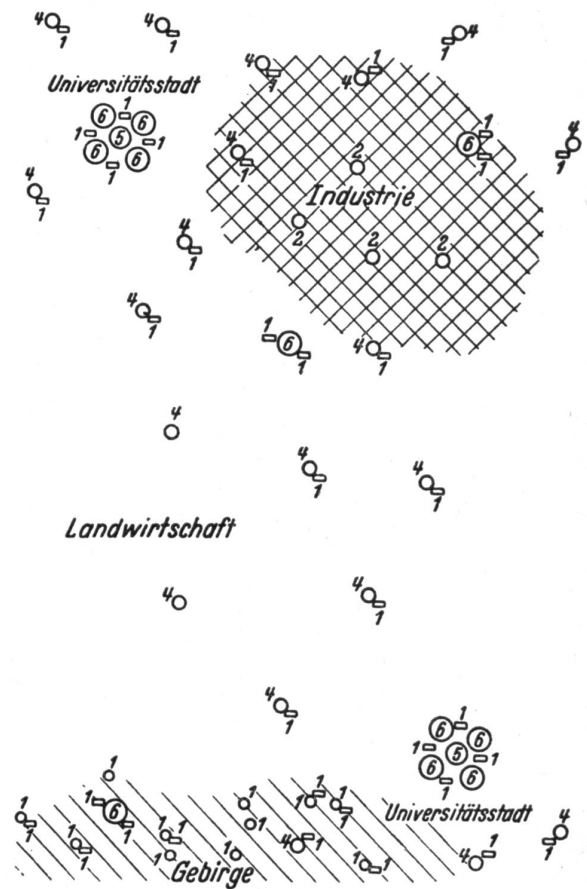


Abb. 2. Krankenhausplanung im Krieg.

Zu Ziffer 1. Zur Ermittlung des erforderlichen Bettenbedarfes im Versorgungsbezirk bedient man sich heute ziemlich allgemein einheitlicher Erfahrungssätze. Diese Zahlen sind verschieden, je nachdem es sich um die Einwohner einer Großstadt oder die Bevölkerung eines Landkreises handelt, verschieden, wenn es sich um einen industriell gerichteten Bezirk, beziehungsweise um ein ausgesprochen landwirtschaftliches Gebiet handelt. Die erforderliche Bettenzahl wird gewöhnlich für jeweils 1000 Einwohner ermittelt. Sie beträgt in den meisten Kulturstaaten auf dem flachen Lande 5 bis 9 Betten, sie steigt in den Großstädten und reinen Industriegebieten auf 12 bis 14 und mehr Betten pro 1000 Einwohner.

2. Hat man auf diese Weise den totalen und speziellen Bettenbedarf im Versorgungsbezirk festgestellt, gilt es, den vorhandenen Bestand an Krankenhäusern daraufhin zu untersuchen, ob und wie weit er für eine sachgemässe und ausreichende Pflege der Kranken weiter zu verwenden ist. Während die Lösung der unter Ziffer 1 beschriebenen Aufgaben eines Generalplanes, nämlich die Ermittlung der erforderlichen Bettenzahl im wesentlichen zentral bewerkstelligt werden kann, erfordert die Auswahl der weiterhin brauchbaren Anstalten eine ziemlich zeitraubende Untersuchung der örtlichen Verhältnisse.

3. Ueber die richtige Lage eines Krankenhauses in seinem Versorgungsbezirk, über die Anforderungen eines Krankenhauses an seinen Standort, seine Zufahrten und seine Umgebung, ist in der einschlägigen Literatur so viel geschrieben, dass sich in diesem Zusammenhang weiteres erübrigt. Nur auf einen Gesichtspunkt sei dabei hingewiesen, der sich in letzter Zeit mehr und mehr in den Vordergrund schiebt: das störende Geräusch der Flieger. Dieser Lärm raubte schon während der Berliner «Luftbrücke» vielen Kranken den so dringend nötigen Schlaf. Heute, wo das Heulen der Düsenflugzeuge das Geräusch der damals eingesetzten normalen Transportmaschinen bei weitem übertrifft, möge man sich vor der Entscheidung für das eine oder andere Krankenhaugelände genauestens darüber unterrichten, ob das fragliche Gebiet auf die Dauer fern allen Flugplätzen und Einflugschneisen bleibt.

4. Im Krankenhauswesen der meisten Kulturstaaten besteht eine — meist historisch gewordene — Hierarchie. An der Spitze thronen dabei gewöhnlich die Universitätskliniken und grossen kommunalen Krankenanstalten. Ihnen folgen die mittleren Anstalten und Spezialkrankenhäuser von Stadt- und Landgemeinden. Den Abschluss nach unten bilden die kleinen Anstalten auf dem flachen Lande, die Ambulatorien und Unfallstellen. Aufgabe der Generalplanung ist es, diese geschichtlich begründeten Beziehungen daraufhin zu untersuchen, ob sie heute noch sachlich begründet sind,

und sie erforderlichen Falls den neueren Verhältnissen entsprechend zu verlagern. Dabei wird es sich manchmal als zweckmässig erweisen, zur Ueberwindung von Schwierigkeiten an den Grenzen der Versorgungsbezirke und Länder Planungsgemeinschaften zu gründen.

5. Mit dem Luftschutz für die Patienten in unseren Krankenhäusern haben wir während des letzten Weltkrieges traurige Erfahrungen gemacht. Wir können heute wohl ausreichend grosse und auch atombombensichere Bunker unter oder neben unseren Krankenstationen errichten. Aber der Transport unserer Kranken vom Bettzimmer nach dem Bunker bot schon im letzten Krieg zum Teil unüberwindliche Schwierigkeiten. Zunächst fehlte es an dem hierfür ausreichenden Personal. Zum anderen fielen in der Regel die Aufzüge aus Strommangel aus. Auch die heute mehr und mehr aufkommenden Spindelrampen und Bunkertürme werden uns nicht über diese Schwierigkeiten hinweg helfen. Denn mit der wachsenden Geschwindigkeit der Flugzeuge wird es gar nicht mehr möglich sein, die Krankenhäuser vor der heranbrausenden Gefahr rechtzeitig zu warnen. Hier bleibt nur ein Ausweg: die Patienten unserer Krankenhäuser — soweit dies irgendwie vertretbar ist — schon bei Beginn der Verwicklungen und später laufend aus den gefährdeten Gebieten auszulagern. Dazu ist es aber erforderlich, rechtzeitig in geeigneten Gegenden entsprechende Gebäulichkeiten auszusuchen und vorzubereiten, die Transportmöglichkeiten dorthin vorher zu studieren und erforderlich zu ergänzen. Jeder, der sich mit diesen Aufgaben verantwortlich befassen muss, braucht einen Plan über die einsatzfähigen Anstalten, ihr Fassungsvermögen, über ihre Ausrüstung, über die einschlägigen Verkehrsverhältnisse, mit einem Wort, den im Vorstehenden geforderten Generalplan des Krankenhauswesens. Als Beispiel dafür, wie man den Generalplan für normale Verhältnisse auf diejenigen für Kriegszeiten umstellen kann, mögen die Abbildungen 1 und 2 über das Krankenhauswesen des ehemaligen Landes Sachsen aus dem Jahre 1940 dienen.

Man möchte meinen, dass die vorstehenden Ausführungen über den Generalplan im Krankenhauswesen nahezu selbstverständlich sind. Wie eingangs dargetan wurde, ist dem aber nicht so. Es gibt zurzeit wohl keinen Kulturstaat, in dem der Städtebau oder die Landesplanung gehalten werden, auf die Krankenhausverhältnisse ein besonderes Augenmerk zu lenken und erforderlichen Falls ordnend einzugreifen. Es wäre vielleicht falsch, dies von Staates wegen zu veranlassen. Dies würde wahrscheinlich die vorhandenen Widerstände noch verschärfen. Ungleich wirkungsvoller wäre es, wenn die Träger der Krankenanstalten, vor allem die nationalen und internationalen Krankenhausgesellschaften, die Initiative hierzu ergriffen.