

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Die Städtischen Krankenanstalten Karlsruhe als
Hauptschwerpunkt-Krankenhaus

[urn:nbn:de:bsz:31-219112](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-219112)

Die Städtischen Krankenanstalten Karlsruhe als Hauptschwerpunkt-Krankenhaus

Bürgermeister Kurt Hofheinz

Die Errichtung und feierliche Einweihung des Neubaues der Urologischen-Chirurgischen Klinik am 15. Februar dieses Jahres hat für die Entwicklung der Städtischen Krankenanstalten und damit für die Krankenfürsorge der Stadt eine besondere Bedeutung. Mit diesem Klinikbau haben die Karlsruher Städtischen Krankenanstalten wieder den Anschluß an die unserer Zeit entsprechenden modernen Krankenhäuser gefunden. Vorbildliches wurde geschaffen. Es wurde nicht eben eine neue Urologische Klinik errichtet und nicht nur Operationsräume für die Chirurgie gebaut, sondern ein großzügiges, nach neuesten Erkenntnissen geplantes Klinikum, das sich zu den fortschrittlichsten in der Bundesrepublik zählen kann. Karlsruhe ist damit seiner Tradition treugeblieben, denn auch das 1907 erbaute Krankenhaus mit seinem Korridor-Pavillon-System war damals beispielgebend und vorwärtsweisend. Es war so großzügig angelegt, daß es 60 Jahre lang fast unverändert bestehen konnte. Zentrale Einrichtungen wie ein Medizinisch-diagnostisches Institut, ein Röntgeninstitut mit angegliederter Strahlenklinik (Isotopenstation) konnten ebenso in den großräumigen

Anlagen untergebracht werden, wie es möglich war, die in der neuen Medizin immer mehr an Bedeutung gewinnende Bakteriologie vom Pathologischen Institut zu trennen und zu ver selbständigen.

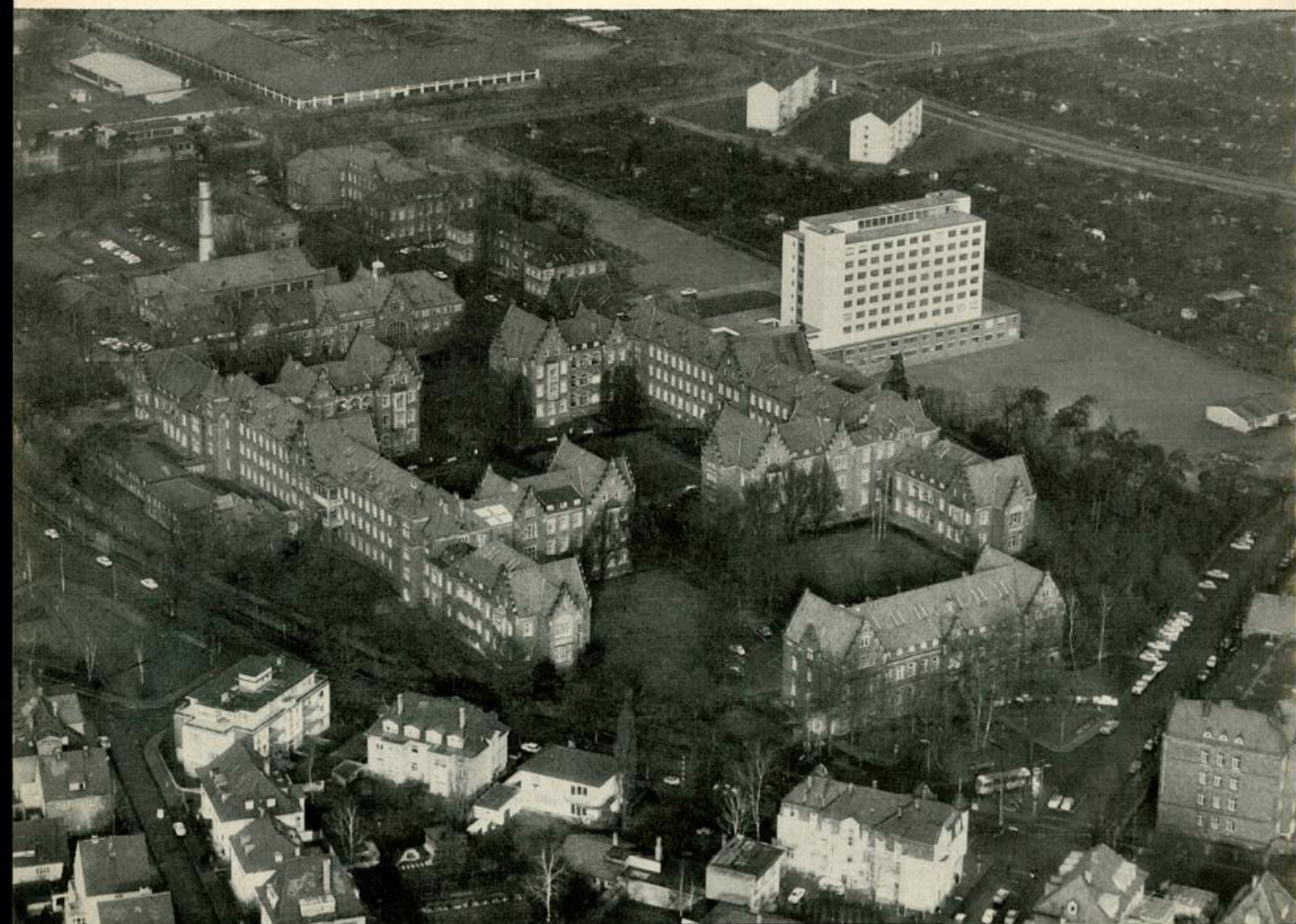
Mit seinen

11 Kliniken (Chirurgie, Urologie, Frauen-, I. Medizinische Klinik, II. Medizinische Klinik, Hals-Nasen-Ohren-, Augen-, Haut-, Strahlenklinik, Zahn-Mund- und Kieferklinik und Kinderklinik mit selbständiger chirurgisch-orthopädischer Abteilung),

4 Instituten (Pathologie, Bakteriologie, Zentrales Medizinisch-diagnostisches Institut und Zentrales Röntgeninstitut), der Anaesthesieabteilung mit angeschlossener Blutspendezentrale und der Apotheke

zählen die Karlsruher Krankenanstalten nach der Denkschrift des Innenministeriums des Landes Baden-Württemberg über das Krankenhauswesen vom 20.12.1961 ebenso wie die Universitätskliniken zu den Hauptschwerpunktkrankenhäusern. Sie erfüllen diagnostisch und therapeutisch auf Grund der breit

Die Städtischen Krankenanstalten Karlsruhe, Moltkestraße 14





Sitzgruppe in der Eingangshalle der Chirurgischen Klinik

aufgefächerten Fachdisziplinen alle erforderlichen Voraussetzungen hierzu. Und da Karlsruhe in der geographischen Mitte zwischen den Universitäten Heidelberg und Freiburg gelegen ist, beschränkt sich der Einzugsbereich des Krankenhauses nicht nur auf die Stadt. Von allen angrenzenden Landkreisen, dem gesamten mittelbadischen Raum und zu einem nicht unwesentlichen Teil von der Pfalz jenseits des Rheines kommen die Patienten und suchen hier Heilung und Besserung. Die überörtliche Bedeutung wird offensichtlich, wenn man weiß, daß über 50 % der Patienten unseres Krankenhauses keine Karlsruher sind.

Bei einem Einwohnerstand von 255 000 verfügen die Städtischen Krankenanstalten Karlsruhe über 1 687 Betten, das ergibt auf 1000 Einwohner 6,60 Betten. Das ist im Verhältnis zu anderen Städten viel, wie folgende Tabelle zeigt:

	Bevölkerung	Bettenzahl	Bettenzahl auf 1 000 Einwohner
Nürnberg	470 000	2 625	5,6
München	1 200 000	3 223	2,7
Hannover	560 000	2 491	4,4
Düsseldorf	700 000	2 548	3,6
Bremen	590 000	1 970	3,3
Mannheim	330 000	1 710	5,2
Essen	730 000	1 420	1,9

Damit aber kein falscher Eindruck entsteht, muß hier eingefügt werden, daß bei Zugrundelegung aller Krankenbetten in Karlsruhe auf 1000 Einwohner 12,7 Betten kommen. Das ist ebenfalls eine Spitze, denn der Durchschnitt im Lande Baden-Württemberg beträgt lediglich 11,1 Betten auf 1000 Einwohner und der des Bundes liegt mit 10,6 Betten noch wesentlich darunter. Die Gesamtzahl der Betten in der Stadt ergibt sich aus folgender Darstellung:

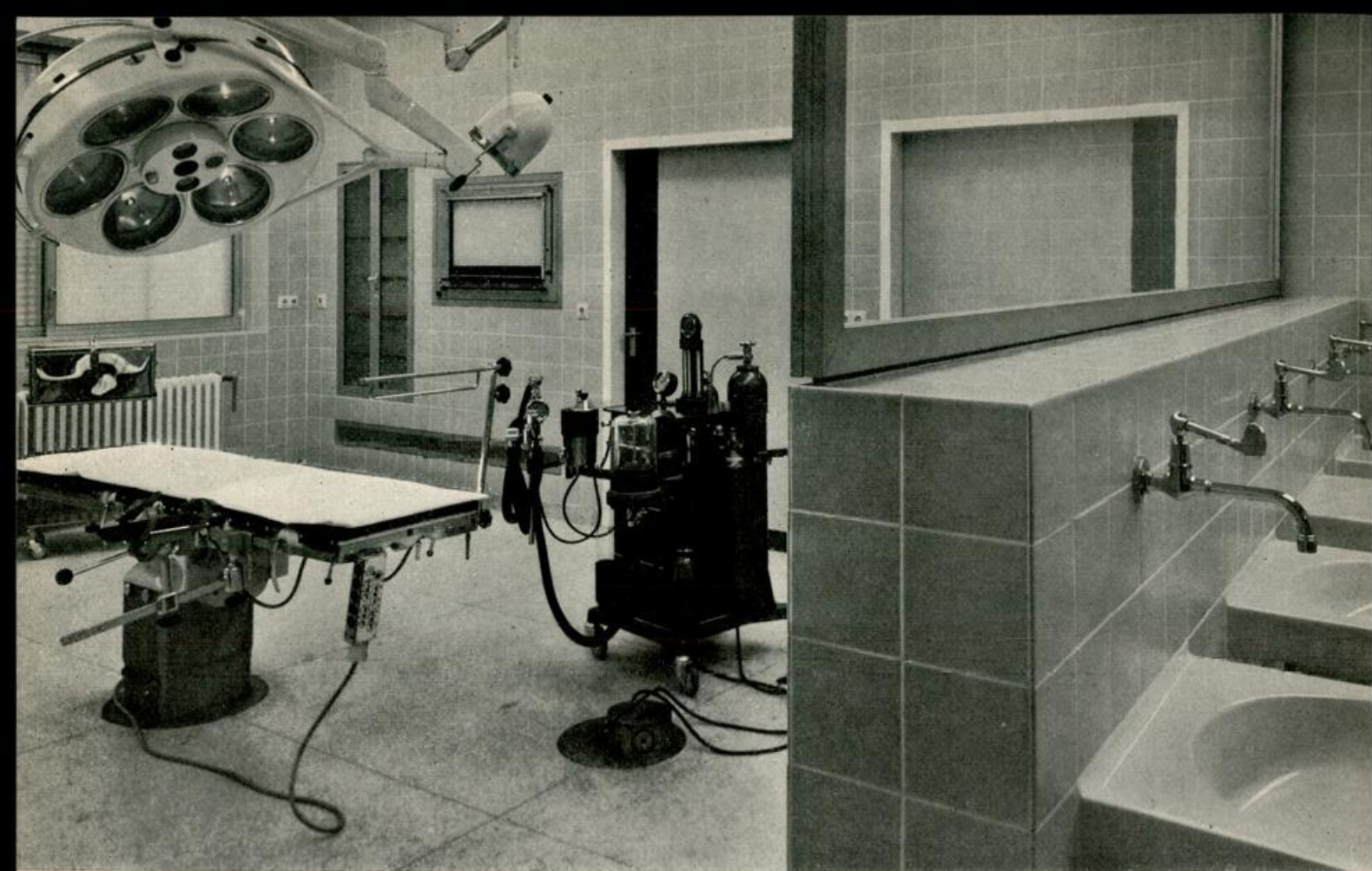
Städtische Krankenanstalten	1 687 Betten
Neues Vincentius-Krankenhaus	483 Betten
Altes Vincentius-Krankenhaus	276 Betten

Evangelisches Diakonissen-Krankenhaus	404 Betten
Landesfrauenklinik	136 Betten
St. Marien-Krankenhaus, Eisenlohrstraße	45 Betten
St. Marien-Krankenhaus, Weinbrennerstraße	41 Betten
Privatklinik Dr. Wagner	72 Betten
Privatklinik Dr. Schönig	48 Betten
Privatklinik Dr. Friedrich	41 Betten
Privatklinik Dr. Knauer	20 Betten
Privatklinik Dr. Breiter	18 Betten

3 271 Betten.

Das 1907 erbaute Städtische Krankenhaus war für 500 Betten geplant. Bis 1947 konnte zwar diese Zahl auf 800 Betten erhöht werden, das ging jedoch auf Kosten der Behandlungs- und Nebenräume. Der Bedarf an Krankenbetten aber stieg weiter. Die Verhältnisse der letzten Kriegs- und ersten Nachkriegsjahre mit den schwerwiegenden gesundheitsschädigenden Auswirkungen stellten nahezu unlösbar erscheinende Probleme. So war es zunächst naheliegend, Gebäudeteile der ehemaligen Artilleriekaserne in der Moltkestraße 18, also in unmittelbarer Nähe des Hauptkrankenhauses, für die Zwecke der Krankenanstalten in Anspruch zu nehmen. Hier wurden im Jahre 1947 die neugeschaffene II. Medizinische Klinik, die Hautklinik (bis dahin in der Blumenstraße 2 a, einem sogenannten „Hilfskrankenhaus“, untergebracht) und die Urologische Klinik eingerichtet. Letztere entstand aus der Loslösung der Urologischen Fachabteilung von der Chirurgischen Klinik.

Was sich im Jahre 1947 als einziger Ausweg aus der Bettennot bot, konnte jedoch nicht als Dauerlösung angesprochen werden. War man damals froh, in unmittelbarer Nähe des Hauptkrankenhauses eine Erweiterungsmöglichkeit zu finden, so kam man im Laufe der Jahre in immer stärkerem Maße zu der Überzeugung, daß die Kliniken in der Moltkestraße 18 nur ein zeitlich stark begrenztes Provisorium darstellen können. Man hat nichts unterlassen, aus der ehemaligen Kaserne



Aseptischer urologischer Operationsaal

Der Neubau der Urologischen und Chirurgischen Klinik ▶

das Bestmögliche zu machen, doch drängte die Unzulänglichkeit der Einrichtung immer mehr auf eine endgültige, den Erkenntnissen unserer Zeit angepaßte Lösung. Hinzu kam, daß der Verkehrslärm — die Krankenhausgebäude in der Moltkestraße 18 liegen unmittelbar an einer verkehrsreichen Straße — die Arbeit der Ärzte erschwerte und das Wohlbefinden der Patienten in starkem Maße beeinträchtigte. Die Situation war zwingend, es mußte unbedingt etwas geschehen, wenn die Stadt nicht Gefahr laufen wollte, ihre vornehmste Pflicht, in bester Weise für den hilfsbedürftigen kranken Bürger zu sorgen, zu vernachlässigen.

1954 begannen die Planungen. Zunächst war daran gedacht, alle schneidenden Disziplinen in einem 700 Betten umfassenden Neubau zusammenzulegen und die Gebäude in der Moltkestraße 18 anderen Zweckbestimmungen für das Krankenhaus zuzuführen. Es zeigte sich jedoch, daß der hierfür innerhalb weniger Jahre entstehende Aufwand zu hoch sein würde und daß man besser ein stufenweise zu realisierendes Projekt verfolge. 1960 konnte das endgültige Bauprogramm für verbindlich erklärt werden. Es sah in der ersten Ausbaustufe, die jetzt fertiggestellt ist, die Errichtung einer neuen Operationsabteilung, gegliedert in allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie und Ambulanz, vor. Dazu eine für das gesamte Krankenhaus nach neuesten Erkenntnissen eingerichtete Zentral-Sterilisation, eine Blutspendezentrale und Anaesthesieabteilung. Eine hochdifferenzierte Röntgenabteilung ordnet sich funktionell reibungslos in die Erfordernisse der Chirurgie ein. Ein besonders ausgedachtes Schleusensystem sorgt für weitestgehende Asepsis. Nachträglich wurde noch eine Wachstation eingeplant, in der 16 Patienten (je 2mal 8 Betten) elektronisch überwacht werden können. Puls-Frequenz, Blutdruck, Atmung, Temperatur und die Aufzeichnungen des EKG werden durch fortlaufende Messungen registriert. Es wird so ein Höchstmaß an Überwachung der schwerstoperierten Patienten garantiert. Unmittelbar an die Räume der Ambulanz anschließend ist die Physiko-therapeutische Abteilung untergebracht. Sie dient sowohl den ambulanten als auch den stationären Patienten der Chirurgischen und Urologischen Klinik. Nebeneinander findet man Behand-

lungsräume für Elektrotherapie, Massage, Unterwassermassage, Sitzbad, Arm- und Fußbäder und einen Inhalationsraum für Lungen-Operierte.

Durch eine Privatstation und eine Frauenstation wurden die Betten der alten Chirurgie ergänzt, so daß die gesamte Chirurgie mit den neugeschaffenen 77 Betten über 320 Betten verfügt.

Die Urologie zählt 114 neue Betten. 2 Operationsräume, 1 eigene Röntgenanlage, 3 Cystoskopieräume sind ihre wichtigsten med.-technischen Einrichtungen.

Alle Räume sind auf die Erfordernisse eines rationellen Funktionsablaufes angeordnet. Ein besonderes Anliegen war: kurze Wege, Trennung von ambulanten und stationären Patienten, keine Überschneidungen und Kreuzungen, weitestgehende Hygiene. Ärzte, Schwestern und Pfleger haben eigene Arbeits- und Bereitschaftszimmer. Freundliche Tee- und Stationsküchen erleichtern die Versorgung. Die Zimmer der Privatstationen sind mit Bad und Toiletten ausgestattet. An bequeme Sitzmöglichkeiten ist ebenso gedacht wie an zweckmäßige Beleuchtung. Alle Zimmer sind mit einer Schwesternrufanlage ausgestattet, einer Gegensprechanlage, die auch einen Empfänger für mehrere Radioprogramme enthält. Für das ärztliche Personal ist eine besondere Personensuchanlage eingerichtet worden, die es ermöglicht, jeden Arzt, sofern er sich innerhalb des Klinikums befindet, unmittelbar herbeizurufen. Eine Rohrpostanlage und Telefonanschlüsse in den Krankenzimmern vervollständigen die nachrichtentechnische Ausstattung.

In der zweiten Baustufe ist eine Ergänzung der Physio-therapeutischen Abteilung vorgesehen. Sie soll vor allem ein großes und ein kleines Bewegungsbad und ein Tretbad erhalten nebst einem Raum für Fango-Packungen. Zwei weitere Operationssäle werden den Operationstrakt komplettieren und ein günstiges Verhältnis zwischen Gesamtbettenzahl und Operationstischen herstellen. Erst nach Vollendung dieses Bauabschnittes kann sich der Heil- und auch Rationalisierungseffekt voll auswirken.

Die dritte Baustufe sieht die Erneuerung der Frauenklinik vor, um auch diese Klinik auf heutige Normen zu bringen und in

ihrer Leistungsfähigkeit der Chirurgie und Urologie anzugleichen. Geplant sind zwei Operationsräume, eine Entbindungsstation mit Säuglingsabteilung und Bettentrakt nebst Untersuchungszimmern und Gymnastikräumen. In diesem Bauabschnitt könnte auch eine Bettenzentrale untergebracht werden.

Unabhängig von diesen zwei weiteren Ausbaustufen der neuen Klinik ist bereits für das Bakteriologische Institut ein Neubau fertig geplant. Damit soll die bereits vollzogene organisatorische Trennung auch äußerlich durchgeführt werden und gleichzeitig genügend Raum für die im alten Bau verbleibende Pathologie gewonnen werden. Und schließlich muß die II. Medizinische Klinik ebenso wie die Urologie aus den ehemaligen Kasernen in der Moltkestraße 18 heraus. Die neue Klinik fände mit einem Infektionstrakt ihren günstigsten Standort nordwestlich neben der neuen Chirurgie/Urologie.

Zu den weiterreichenden Planungen gehören schließlich noch ein Neubau für die Neurologie, ein neues Wirtschaftsgebäude mit entsprechenden Sozialräumen, eine neue Apotheke und ein neues Zentral-Laboratorium. Auch an räumliche Verbesserungen in der Kinderklinik ist gedacht. Dann wäre das Klini-

kum, von den laufend erforderlichen kleinen Umbauten und Verbesserungen abgesehen, nach heutigen Anforderungen und Erkenntnissen komplett und optimal ausgestattet.

Das heißt nun aber keineswegs, daß die Städtischen Krankenanstalten heute ihren Aufgaben nicht gewachsen wären. Das Klinikum ist voll leistungsfähig. Das beweisen nicht nur der Bettenbestand, der sich im Einzelnen wie folgt aufgliedert:

Augenklinik		40 Betten
Chirurgische Klinik (alt 268)		320 Betten
Frauenklinik		103 Betten
Strahlenklinik		45 Betten
Hals-Nasen-Ohrenklinik		61 Betten
I. Medizinische Klinik		337 Betten
Innere Abteilung	251	
Neurolog. Abteilung	56	
Infektionsabteilung	30	
Zahnklinik		16 Betten
Urologische Klinik (alt 113)		114 Betten
<hr/>		
Bettenbestand Moltkestraße 14		= 1036 Betten
Hautklinik		72 Betten
II. Medizinische Klinik		259 Betten
Innere Abteilung	243	
TBC	16	
<hr/>		
Bettenbestand Moltkestraße 18		= 331 Betten
<hr/>		
Summe Moltkestraße 14 und 18		= 1367 Betten
Kinderklinik		320 Betten
Privatstation = 20 / Innere = 76 /		
Säuglingsstation = 54 / TBC = 31 /		
Frühgeburten = 20 / Infektion = 69 /		
Chirurgische Abteilung = 50		
Gesamtbettenzahl der Städtischen Kliniken		= 1687 Betten,





Blick in die unreine Seite der Zentralsterilisation

sondern auch die Belegungsziffer mit 26 755 Patienten und 519 025 Verpflegungstagen im vergangenen Jahr. Die Belegungsziffer entspricht im Schnitt aller Kliniken 88,5 %, das ist weit über eine Vollbelegung, die zwischen 80 % bis 85 % angenommen wird. Die Chirurgie mit 101,5 % und die Urologie mit 89,4 % halten dabei die Spitze. Diese Belegungsziffern gewinnen noch an Bedeutung, wenn man dazu erfährt, daß die Verweildauer seit 1949 dauernd gefallen ist. Sie betrug 1949 noch durchschnittlich 31 Tage, fiel 1959 auf 22,9 Tage und liegt heute bei 20,2 Tagen. Abgesehen von der Zahn-, Mund- und Kieferklinik verzeichnen die kürzeste Verweildauer die Hals-Nasen-Ohren- mit 10 und die Frauenklinik mit 11,1 Tagen. Auch die Chirurgie liegt mit 20,5 Tagen verhältnismäßig niedrig.

Die Erhöhung der Bettenzahl bei gleichzeitiger Senkung der Verweildauer, schwierigere Behandlungsmethoden und Spezialisierung mußten zwangsläufig zu einer erheblichen Ausweitung des Personals führen.

So waren tätig:

	1949	1962	1966
Ärzte	82	123	167
Pflegepersonen	339	589	697
Med.-techn. Assistentinnen	28	46	74
sonst. ärztl. Hilfspersonal	82	142	163
Hauswirtschafts- und Betriebspersonal	295	362	394
Verwaltungspersonal	41	47	55
Zusammen	867	1309	1550

Dazu muß allerdings erwähnt werden, daß die Arbeitszeit bei den Ärzten

bis 1960	60 Stunden pro Woche,
ab 1961	48 Stunden pro Woche

betrug,

die des Pflegedienstes	bis 1956	60 Stunden pro Woche,
	ab 1964	47 Stunden pro Woche.

Das Hauspersonal arbeitete	bis 1953	60 Stunden pro Woche,
	ab 1963	45 Stunden pro Woche,

und das sonstige Personal	bis 1957	48 Stunden pro Woche,
	ab 1964	44 Stunden pro Woche.

Die sich laufend erhöhenden Personalkosten und die Annuitäten der außerordentlichen Investitionen, die ab der Währungsreform bis Ende 1966 rund 45 Millionen betragen, haben sich zum Teil auf die Pflegesätze und zum Teil auf die Zuschüsse ausgewirkt. Es ist dabei nicht verwunderlich, daß die Pflegesätze enorm angestiegen sind.

Sie betragen:

	1949	1962	1966
I. Pflegeklasse	13,— DM	43,— DM	63,30 DM
II. Pflegeklasse	10,— DM	32,— DM	50,— DM
III. Pflegeklasse	6,80 DM	22,10 DM	39,50 DM

Die Betriebszuschüsse steigerten sich:

	1949	1962	1966
	986 154 DM	5 303 942 DM	5 858 934 DM

Insgesamt belaufen sie sich seit 1949 auf 59,3 Millionen DM.

Mehr als $\frac{1}{3}$ der Investitionen, nämlich 22 236 000 DM, entfallen auf die neue Urologische/Chirurgische Klinik. Die Baukosten betragen 18 000 000 DM, die Kosten der Einrichtungen beliefen sich auf 4 236 000 DM.

Rund 5 000 000 DM wurden für die im Oktober 1966 eröffnete Zentralwäscherei verausgabt. Auch die Wäscherei, die den Gesamtbedarf aller Kliniken deckt, ist nach dem neuesten Stand der Technik gebaut und eingerichtet worden. Ihre Errichtung war notwendig geworden, weil die 1907 gebaute alte Waschanlage den laufend gestiegenen Anforderungen nicht mehr gewachsen war. So stieg der Schmutzwäscheanfall

von 1949 mit 398 000 kg pro Jahr

1962 auf 1 090 000 kg pro Jahr

1966 auf 1 257 000 kg pro Jahr.

Die Zentralwäscherei enthält einen unreinen Teil (dort wird die Schmutzwäsche angefahren) und einen hermetisch davon abgeschlossenen reinen Teil. Die weiträumigen Shedhallen (3 Hallen in der jeweiligen Größe von 13 x 70 m = 910 qm, zusammen 2730 qm) ließen ein funktionsgerechtes Aufstellen moderner Waschmaschinen zu. In der Shedhalle 1 wurden 2 „Waschstraßen“ geschaffen. Die Wäschestücke legen beim Reinigungsprozeß einen geradlinigen Weg zurück. Er führt vom unreinen Raum durch die Waschmaschinen über Fließbänder zu den Entwässerungspressen, von dort über weitere Fließbänder zu den Ausschlagmaschinen und weiter auf die Sortierbänder. Auf ihnen wird die Glättwäsche für die Mangeln und die Durchlaufbügelpressen, die Mäntel und Schürzen für die Kittel-Pressensätze, die Frottierwäsche für die Trockenmaschinen getrennt. Auf jeder Waschstraße können 4 Tonnen Wäsche (trocken gewogen) in einer 8-Stunden-Schicht gewaschen, gebügelt, gelegt und zur Rückgabe an die Verbrauchsstellen bereitgestellt werden.

Über 2 000 000 DM kostete der Ausbau des Zentral-Röntgeninstitutes und 1 300 000 DM wurden für eine neue Fernsprechanlage investiert. Mehr als 7 000 000 DM verschluckten

allgemeine kleinere Umbauten und mit über 4 000 000 DM wurden Schwesternwohnhäuser gebaut. Die Fürsorge für die Schwestern war der Stadt Karlsruhe schon immer ein besonderes Anliegen. Man war sich darüber klar, daß Anreize für den Schwesternberuf gegeben werden müßten, wenn man nicht in Kauf nehmen wollte, Krankenstationen wegen Mangel an Pflegepersonal zu schließen. Es wurden deshalb 466 Wohnungen für Schwestern neu geschaffen, teils durch eigene Bauten, teils durch Anmietungen von einer städtischen Wohnungsbau-gesellschaft. Mit den 119 vorhanden gewesenen Zimmern stehen insgesamt 585 Schwesternunterkünfte zur Verfügung.

Trotz dieser erheblichen finanziellen Anstrengungen, die sich in Neubauten, in Erweiterungen, in der Errichtung neuer Institute, der Etablierung neuer, selbständiger Spezialabteilungen, in der Beschaffung moderner, hochwertiger medizinischer Einrichtungen und Geräte, aber auch in der Vermehrung aller Beschäftigten im Krankenhaus, der Ärzte, der Schwestern und Pfleger, der Med.-techn. Assistentinnen, des Haus- und Wirtschaftspersonals und des Verwaltungspersonals niedergeschlagen haben, sind wir von unseren Vorstellungen einer wünschenswerten optimalen Versorgung noch weit entfernt. Die Möglichkeiten, die Wissenschaft und Technik heute bieten, sind an sich nahezu unbeschränkt. Sie finden aber ihre Grenzen an der Unmöglichkeit, alles auf einmal zu tun, und an der Unmöglichkeit, die finanziellen Mittel unbeschränkt aufzubringen. Die öffentlichen Aufgaben sind so vielfältig, daß auch auf dem Gebiet des Krankenhauswesens Fortschritte nur in Teilabschnitten erreicht werden können. Nach den vielen kleinen Schritten sehen wir in der Fertigstellung der neuen Urologie/Chirurgie gleichsam einen großen Schritt nach vorwärts. Dies stellen wir mit tiefer Befriedigung fest. Wir empfinden Freude darüber, daß es uns gelungen ist, ein Werk zu vollenden, das der ganzen Stadt, das heißt Kranken und Gesunden, dient. Denn wer wollte bestreiten, daß die Krankheit des Einzelnen nicht ihre unmittelbaren Auswirkungen auf die ganze Familie hat und Angst, Not und Kummer weite Kreise ziehen, Kreise, die wir kaum noch übersehen können. Aber gerade dieses Mitbetroffensein, das sich in unserer arbeitsteiligen Welt auf immer weitere Bezirke des Lebens erstreckt, macht das Heilen zu einer gesellschaftspolitischen Aufgabe ersten Ranges. Die Gesundheit gehört mit zu den hochwertigen Lebensgütern, und der Anspruch auf Pflege und Heilung ist anderen Ansprüchen, wie z. B. dem auf Bildung und Ausbildung, mindestens gleich, wenn nicht vorrangiger zu setzen. Gesundheitspflege ist etwas, das alle angeht, Gesunde und Kranke, sie ist

eine Gemeinschaftsaufgabe. Diese Erkenntnis hatte man nicht zu allen Zeiten. Sie brach sich erst Bahn mit dem Durchbruch der Forderung nach sozialer Sicherheit. Denn was wäre schließlich soziale Sicherung ohne Gesundheit bzw. die Möglichkeit der Gesundung und Heilung? Wenn der Mensch diese Chance nicht hat, scheinen alle anderen Sicherungen zweitrangiger Natur, ja bedeutungslos zu sein. Deshalb muß jede Möglichkeit, Krankheiten zu lindern und zu heilen, voll ausgeschöpft werden. Der Ort aber, an dem in höchster Intensität und Konzentration Krankenpflege betrieben wird, ist das Krankenhaus. Das ist durchaus nichts Neues. Aber das Krankenhaus von heute kann nicht mehr mit dem von gestern verglichen werden. Auch vom Krankenhaus hat die Technik Besitz ergriffen, es hat sich zu einem differenzierten-technisierten Apparat entwickelt, der an Ärzte, Schwestern und Pfleger, Med.-techn. Personal und die Verwaltung höchste Anforderungen stellt. Wissenschaft und Technik sind auch hier eine fruchtbare Ehe miteinander eingegangen, ihre Ergebnisse überstürzen sich, der Fortschritt ist atemberaubend. Nur so ist zu erklären, daß sich die Lebenserwartung in den letzten 100 Jahren von 36 auf 70 Jahre erhöht und somit verdoppelt hat. Die Technisierung und Spezialisierung in den Krankenhäusern erfordert nun leider nicht nur einmalige hohe Investitionen, sondern gerade die der Technik innewohnende Tendenz zu immer neuen Verbesserungen und Veränderungen, die ständige Fortentwicklung verlangt eine permanente Modernisierung, wenn der Leistungsstandard erhalten bleiben soll. Kommt noch hinzu, daß das als angemessen geltende Anspruchsniveau auf alle Gesundheitsleistungen ebenfalls die Tendenz hat, sogar unbegrenzt zu steigen, wie das die Verfasser der Sozialenquete formuliert haben, so ist wohl einleuchtend, daß heute Krankenhausleistungen zu den teuersten Gesundheitsgütern gehören. Soll daraus die Konsequenz gezogen werden, daß wir auf eine optimale Gesundheitspflege verzichten, oder muß es nicht ein Anliegen der gesamten Gesellschaft sein, die erforderlichen Mittel aufzubringen?

Die Stadt Karlsruhe hat ihren Beitrag geleistet. Dies beweisen ihre hohen Investitionen (45 Millionen) und Betriebszuschüsse (59,3 Millionen) seit der Währungsreform. So hoch aber auch diese Zahlen erscheinen mögen, sie werden in keinem Verhältnis stehen zu den zukünftigen Aufwendungen. Wurde in den vergangenen 18 Jahren ein durchschnittlicher Jahreszuschuß von 3,2 Millionen DM aufgebracht, so müssen wir in den kommenden Jahren mit 8—10 Millionen DM jährlichem Zuschuß rechnen. Dies wird leicht verständlich, wenn man weiß, daß die heute schon als notwendig erkannten Neubauten und Verbesserungen über 100 000 000 DM kosten werden.

Es ist ganz offensichtlich, daß diese Last nicht allein von der Stadt getragen werden kann, und es wird ja auch dankbar vermerkt, daß das Land für Neubauten, Einrichtungen und gewisse Verbesserungen Zuschüsse gibt, sonst wären die jährlichen Defizite im Haushalt noch größer.

Es ist eine allgemein anerkannte Tatsache, daß die Finanzierung der Krankenhäuser neu durchdacht werden muß. Sei es, daß kostendeckende Pflegesätze geschaffen werden, oder daß das Land sich in weit höherem Maße und auch der Bund an den Vorhaltekosten beteiligen, ja in gewissen Fällen auch Betriebszuschüsse geben. Es kann nicht gerecht sein, daß die Stadt Karlsruhe in dieser Höhe durch seine Krankenanstalten finanziell belastet ist und mehr als 50 % auswärtige Patienten versorgt. Es gibt kein Städtisches Krankenhaus in der Bundesrepublik, das eine nur vergleichsweise ähnlich hohe Frequenz auswärtiger Kranker zu verzeichnen hat. In der Kinderklinik allein liegen die Verhältnisse noch krasser, fast 70 % der kleinen Patienten kommen aus den umliegenden Landkreisen. Wir verschließen uns nicht dem Gedanken, daß Urbanität auch gewisse Verpflichtungen mit sich bringt. Trotzdem erschiene es uns gerecht, wenn das Land sich wenigstens zu einem gewissen Ausgleich entschließen könnte. Das würde uns neuen Mut geben, die noch vor uns liegenden Aufgaben noch freudiger anzupacken.

Cystoskopieraum mit Röntgen-, Fernseh- und Durchleuchtungseinrichtung