Var. 2684 cmo (1966

LANDESVERSICHERUNGSANSTALT OBERBAYERN

Verwaltungsbericht

1966

MÜNCHEN

1967

P/64/5433

den Bauarbeiten für 10 Garagen am Schwesternheim begonnen. Weitere Abstellplätze wurden errichtet. Für den Anschluß der Kläranlage des Zentralkrankenhauses an das Kanalnetz der Stadt München wurde ein Planungsauftrag vergeben. Die Anschlußgebühr von rd. 294 000,— DM wurde an den Würmtal-Zweckverband geleistet. Mit den Instandsetzungsarbeiten im Krankenhausbau A (1. Bauabschnitt) wurde begonnen, die Planung für einen Funktionsneubau und eine Erweiterung der Lehrwerkstätten fortgeführt. Am 29. September 1966 erfolgte die Grundsteinlegung für die Anstaltskirche. Prälat Jandel vom Erzbischöflichen Ordinariat München und Oberkirchenrat Geuder, Mittenwald, von der Evangelischen Landeskirche, nahmen die kirchliche Weihe vor. Bereits am 25. November 1966 konnte das Richtfest gefeiert werden.

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten

Die neue Namensgebung der Klinik Höhenried erfolgte mit Beschluß des Vorstandes vom 12. Dezember 1966. Im Laufe des Jahres 1966 wurden die Ausbauarbeiten in den Bettenhäusern und im Zentralbau soweit fortgeführt, daß zu Beginn des Jahres 1967 mit der Aufnahme des Kurbetriebes gerechnet werden konnte. Durch einen Grundstückstausch wurde die Möglichkeit der Errichtung einer neuen Zufahrtstraße und eines Parkplatzes geschaffen. Nach Beendigung des vorläufigen Kurbetriebes im Schloß wurde mit einer umfassenden Renovierung des Schloßgebäudes begonnen. Die Zufahrtstraße zum Schloß und zur Gärtnerei wurde neu gebaut.

Spezialkrankenhaus Kirchseeon

In der Sitzung vom 24. Juni 1966 beschloß der Vorstand, das Spezialkrankenhaus in Kirchseeon mit Jahresende aufzulassen. Maßgebend hierfür war die Zurückziehung der Pflegeschwestern durch das Mutterhaus Mallersdorf. Es wurden daher nur die notwendigen Renovierungsarbeiten durchgeführt.

Beobachtungskrankenhaus Menterschwaige

Die Neubaumaßnahmen wurden Ende letzten Jahres abgeschlossen. Es konnten daher die Außenanlagen fertiggestellt und Auftrag für Einfriedungsarbeiten erteilt werden. Daneben erfolgten die notwendigen Instandsetzungsarbeiten.

Spezialkrankenhaus Schonstett

Neubaumaßnahmen wurden nicht durchgeführt. Dafür erfolgte eine Vervollständigung der Parkanlagen u. a. durch den weiteren Ausbau der asphaltierten Gehwege. In verschiedenen Patientenzimmern wurden neue Bodenbeläge verlegt. Auch die Personenrufanlage wurde instandgesetzt.

Haus Buchensee, Tutzing

Das Anwesen ist nach wie vor an die Akademie für politische Bildung verpachtet. Es wurden lediglich notwendige Instandsetzungsarbeiten (z. B. neue Eingangstüren, neue Garagentore) durchgeführt.

b) **Beschaffung der beweglichen Einrichtung**

Nach den genehmigten Ansätzen im Haushaltplan wurden u. a. folgende Gegenstände beschafft:

Dienstgebäude Holbeinstraße 11, München

Im Rahmen der Ergänzung des Mobiliars wurden 29 Rechenmaschinen und 23 elektrische Schreibmaschinen gekauft. Außerdem wurde das Zubehör für die Datenverarbeitungsanlage (z. B. Magnetbänder u. a.) ergänzt. Ein neuer Dienst-PKW wurde beschafft.

Diensträume Vogelweidestraße 3, München

Größere Neuanschaffungen wurden nicht vorgenommen. Es wurde lediglich das Mobiliar, soweit notwendig, ergänzt.

Genesungsheim Alzing

Für die Aufbewahrung der Patientenbücherei wurde ein neuer Schrank gekauft. Außerdem wurden eine Schneefräse und einige größere Reinigungsgeräte beschafft. Insgesamt wurden 2 961,10 DM aufgewendet.

Kurhaus Regina, Bad Kissingen

Die Ausstattung im medizinischen Bereich wurde durch ein Mikrowellengerät und verschiedene Geräte für die physikalische Therapie ergänzt. 40 Chromargan-Teekannen, 1 Kartoffelschälmaschine, 1 Großreinigungsmaschine und sonstige Reinigungsgeräte mußten gekauft werden. Den Patienten wurde ein weiterer Fernseher zur Verfügung gestellt. Die Aufwendungen betrugen zusammen 19 887,38 DM.

Kinderkrankenhaus Gaißach

Der bereits für das Jahr 1965 vorgesehene Kauf eines Bronchoskopiegerätes und von Beatmungsgeräten konnte in Höhe von 10 600,— DM nunmehr durchgeführt werden. Ferner wurde eine Röntgenentwicklungsanlage angeschafft. Außerdem wurden eine Schneeräummaschine, ein Diktiergerät und verschiedene Feuerlöschgeräte gekauft. Die Ausgaben beliefen sich auf 21 366,85 DM.

Zentralkrankenhaus Gauting

Für den gesamten Bereich des Zentralkrankenhauses einschließlich der Beobachtungsstelle und der Lehrwerkstätten wurden Beschaffungen in Höhe von 404 015,23 DM durchgeführt. Hierin sind enthalten: der Kauf einer Odelka-Kamera mit rd. 50 000,— DM und eines Röntgenschichtaufnahmegerätes mit rd. 68 000,— DM. Die Verwaltung erhielt einen neuen Buchungsautomaten. Für die Durchführung des Essentransportes war der Kauf eines VW-Combi-Wagens erforderlich. Ferner wurde der Dienst-PKW ersetzt.

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten

Die im Jahre 1966 erfolgten Beschaffungen beliefen sich auf 654 063,72 DM. Hiervon mußten für die Gärtnerei 9 554,67 DM, für die Renovierung des Schlosses 118 430,84 DM und für den Klinikneubau sowie die Personalwohnungen 526 078,21 DM aufgewendet werden.

3. Spezialkrankenhaus für Männer Kirchseeon

— 137 Betten —

Chefarzt: Medizinaldirektor
Dr. Walter O ß w a l d

Bestimmung: Medizinisch-klinische Behandlung von Lungentuberkulose bei Männern

Personal:
- 4 Ärzte
- 10 Schwestern (davon 9 Ordens- und 1 freie Schwester)
- 4 Krankenpfleger
- 1 Laborant
- 1 Kontoristin
- 19 Hausmädchen
  bei Bedarf stundenweise Aushilfen für Beschließung, Bügelzimmer und Gärtnerei
- 1 Hausmeister
- 1 Maschinist
- 1 Heizer
- 1 Kraftfahrer

Dem Beschluß des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt Oberbayern zufolge, wird die Heilstätte seit 1966 als **Spezialkrankenhaus für Männer** geführt.

Nachdem das Vertragsverhältnis vom Mutterhaus Mallersdorf zum 31. Dezember 1966 termingerecht gekündigt worden war, verließen in den ersten Januartagen 1967 die zuletzt noch in der Krankenpflege und Verwaltung tätigen 9 Schwestern vom Orden der Armen Franziskanerinnen das Krankenhaus, um in das Mutterhaus zurückzukehren, darunter auch die Seniorin, Sr. M. Ulfrieda, die mit den ersten Schwestern im Jahre 1919 in Kirchseeon einzog und bis zuletzt, trotz zeitweise beeinträchtigter Gesundheit, ihren Dienst versah. Vorstandschaft und Geschäftsführung verabschiedeten die Schwestern und sprachen Dank und Anerkennung für die unermüdliche und aufopferungsvolle Tätigkeit der Schwesternschaft im Dienst an den Kranken aus.

Im Zuge der vom Vorstand der Landesversicherungsanstalt beschlossenen Auflösung des Krankenhauses wurden bis zum Ende des Berichtsjahres der Kraftfahrer und 2 Ärzte an andere Dienststellen der Anstalt versetzt.

Der **Verpflegssatz** betrug im Berichtsjahr 22.— DM. Damit waren neben ärztlicher Behandlung und Verpflegung auch die Kosten für die Medikamente, Röntgenleistungen und Laboruntersuchungen abgegolten.

Die **Belegung** lag mit 49 056 Verpflegstagen im Jahre 1966 bei 98,1 % etwas unter dem Vorjahrswert (50 414 Verpfl.-T. = 100,7 %). Dieser Rückgang um 2,6 % ist dadurch zu erklären, daß nach dem von der Vorstandschaft ursprünglich gefaßten Beschluß, Kirchseeon bereits zum Jahresende 1966 ganz aufzulösen, ab 1. Oktober 1966 keine oder nur mehr in geringem Umfange Neuaufnahmen erfolgten. Nimmt man die Zahl der Verpflegstage bis zu diesem Zeitpunkt (37 715), so ergibt sich wieder die volle Kapazität von 100,8 %. Durch die gleichen Umstände lag die Zahl der insgesamt behandelten Kranken mit 376 unter dem Vorjahrswert (391). Die höchste Belegung waren 140 Patienten (1965: 140), die niedrigste 135 Patienten (1965: 135) bis Oktober 1966, um dann bis zum Jahresende auf Grund o. a. Umstände auf 55 Patienten zurückzugehen.

Der Krankenabgang im Berichtsjahr betrug 321 Patienten. Davon verstarben 15 (und zwar 4 an der Lungentuberkulose, sämtlich Asylierungsfälle, bei 1 war die Lungentuberkulose mit einem Bronchial-Carzinom, bei 10 mit einem Herz- und Gefäßleiden verbunden). Von den 306 Entlassenen haben 160 das Heilverfahren ordnungsgemäß beendet. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 201 Tage (1965: 228 Tage).

In 146 Fällen wurde das Heilverfahren vorzeitig beendet. Davon wurden 67 Patienten verlegt (25 zur Resektionsbehandlung, 26 in andere Heilstätten zur Fortführung des Heilverfahrens, wobei allein 20 von den 26 Patienten im Zuge der Auflösung unseres Hauses nach Gauting, Planegg und Berchtesgaden kamen), 3 Patienten mußten wegen Psychosen und zur Alkohol-Entziehungskur in einem Nervenkrankenhaus untergebracht werden, und 13 Patienten wurden in andere Krankenhäuser verlegt (zu Appendektomien, 1 zur Nebenhodenexstirpation bei spezifischer Epididymitis, 1 wegen Prostatahypertrophie mit anschließender Durchführung der Elektro-Resektion, wegen Magenleiden und sonstiger Erkrankungen, die eine Unterbringung an einem Spezialhause erforderlich machten).

Nicht völlig regulär beendete Aufenthalte ergaben sich bei 70 Patienten. Davon wurden 19 disziplinarisch (5,9 % von 321, 1965: 11,1 %), 32 auf eigenen Wunsch bzw. vorzeitig, 18 zur Heimasylierung und 1 zum Strafantritt entlassen.

In 9 Fällen lag keine aktive, behandlungsbedürftige Lungentuberkulose vor (1 Viruspneumonie mit miliarer Aussaat, 1 chronische Pneumonie, 1 Ankhrakose II bei Zustand nach Pleuritis exsudativa, 1 Lungensarkoidose-Morbus Boeck, 5 Bronchialcarzinome).

Von den 312 wegen einer aktiven Lungentuberkulose behandelten Kranken war es bei 147 Patienten das 1., bei 88 das 2., bei 32 das 3. und bei 45 Patienten das 4.—11. Heilverfahren.

Bei diesen 312 Patienten bestand zu Behandlungsbeginn bei 201 Kranken eine doppelseitige, bei 111 eine einseitige aktive Lungentuberkulose, 214 Patienten waren Kavernenträger, wobei 152 eine einseitige, 62 eine doppelseitige Cavernisierung aufwiesen. Bei 153 Patienten konnten bei der Aufnahme Tuberkelbakterien nachgewiesen werden. Es handelte sich in 4 Fällen um den bovinen und in einem Fall um den aviären Typ. Soweit Typenbestimmungen bei entsprechender Disposition sonst noch vorgenommen wurden, war in allen Fällen der Typus humanus des Mycobakterium TB zu verifizieren. Bei 108 Kranken (70,5 %) war die Sputum-Konversion zu erreichen. Die aktive Lungentuberkulose war in 3 Fällen durch

extrapulmonale Tuberkulosen kompliziert (1 Nebenhodentuberkulose re., exstirpiert, und 2 Kehlkopftuberkulosen). An komplizierenden Tuberkuloseformen fanden sich 1 spezifischer Pyo-Pneumothorax, 1 offene Brustwandfistel, 1 Serothorax nach Pulmektomie re. und 6 Fälle einer Siliko-Tuberkulose. Weiters war die Lungentuberkulose in 1 Fall mit einem pneumonisch infiltrativen, 1mal mit einem gangränösen Prozeß vergesellschaftet. In 2 Fällen bestand daneben ein Bronchial-Carzinom (davon 1 Pat. unter den Todesfällen).

Das **Alter** der Patienten gliederte sich wie folgt:

		1966	**1965**
von 16 bis zu 30 Jahren	73 Kranke	= 19,41 %	21,2 %
von 31 bis zu 45 Jahren	91 Kranke	= 25,27 %	22,0 %
von 46 bis zu 60 Jahren	109 Kranke	= 28,99 %	30,4 %
über 60 Jahren	99 Kranke	= 26,33 %	26,4 %

Die **Kostenträger** waren:

Rentenversicherung der Arbeiter	für	40 809 Verpfl.-Tg.	= 83,20 %
Sozialhilfeverwaltung	für	2 822 Verpfl.-Tg.	= 5,75 %
Rentenversicherung der Angestellten	für	2 350 Verpfl.-Tg.	= 4,79 %
Versorgungsamt	für	890 Verpfl.-Tg.	= 1,81 %
Berufsgenossenschaften	für	806 Verpfl.-Tg.	= 1,64 %
Krankenkassen	für	671 Verpfl.-Tg.	= 1,37 %
Südd. Knappschaft	für	355 Verpfl.-Tg.	= 0,72 %
Bundesbahn	für	353 Verpfl.-Tg.	= 0,72 %

In der **Therapie** bildeten die Tuberkulostatica und die Ruhebehandlung das Fundament. INH, PAS, Streptomycin, Cycloserin, Conteben, Viocin, Resistomycin, Iridocin sowie Isoxyl bzw. DAT wurden verabreicht. So wurden 3 297 PAS-Infusionen, hauptsächlich als Mischinfusionen mit INH, Streptomycin und Leberschutzstoffen und 2 206 Iridocin-Traubenzucker-Infusionen durchgeführt. Darüber hinaus wurden noch weitere 665 Infusionen (Traubenzukker, Kochsalz, Lävulose, Hepasteril, Sterofundin, Elektrolyte), teils unter Zusatz von Tuberkulostatica, teils mit Vitamin-Kombinationen, Leberschutzstoffen zur allgemeinen Roborierung appliziert. Bei allen Patienten wurden Tuberkulin-Proben (Moro, Mendel-Mantoux, Tine-Test) angesetzt, Elektrokardiogramme mit Brustwandableitungen einschließlich benötigter Kontroll-EKGs angefertigt und soweit keine Gegenindikationen bestanden, im Hinblick auf die SM-, Viocin- und Resistomycin-Medikation Nierenfunktionsprüfungen nach Volhard vorgenommen. In geeigneten Fällen wurden unter tuberkulostatischem Schutz auch Corticoide zugesetzt.

Zu erwähnen wäre noch, daß bei sämtlichen Patienten, sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung, die Werte der Vitalkapazität und des Atemstoßtestes nach Tiffeneau festgestellt wurden.

Die mitbehandelten Begleitkrankheiten ließen im Berichtsjahr eine weitere Zunahme erkennen. Im Vordergrund standen die Erkrankungen des Herzens, Kreislaufs und der Gefäße (Herzmuskelschaden mit kompensierter und dekompensierter Herzinsuffizienz, Cor pulmonale und mitrale, Herzinfarkt, Blutdruckleiden, Arteriosklerose, periphere und zentrale Durchblutungsstörungen, Apoplexien und Varikosis). Es folgten unspezifische, teils sekundäre Lungenerkrankungen (Bronchitiden, chronische und spastische, Emphyseme, asthmatische u. asthmoide Beschwerden, Pneumonien) sowie Organerkrankungen der Leber und Gallenblase (Hepatopathien, Fettleber bei Hyperlipämie, Cholecystopathien, Cystenleber), des Magen-Darmtraktes (Gastritiden, Ulcera ventriculi et duodeni, Reizmägen nach Chemotherapie und Resektion, Colitis durch Coli-Degeneration) und der Nieren (Niereninsuffizienz, Neophropathien, Nephrose, Cystenniere, Morbus Addison). Ansonsten gab es 8 Fälle von Diabetes mellitus, die teils hier erstmalig entdeckt, in jedem Falle neueingestellt und behandelt werden mußten. Weiters fanden sich altersbedingte Abnutzungserscheinungen in Form von degenerativen Erscheinungen am knöchernen Skelett (Arthrosen, Spondylosen) und einige Fälle von Periarthritis humeroscapularis. Krankheiten des rheumatischen Formenkreises (chron. Polyarthritis, Rheumatoide), Hernien und Knochenfrakturen, Nervenkrankheiten (Psychosen, Polyneuritis, funikuläre Myelose, Neofibromatose), Erkrankungen des Urogenitaltraktes (Prostatahypertrophie, Hodenatrophien, Enuresis nocturna), Haut- (chronische Ekzeme, Arzneimittel-Exantheme, Tinea pect. et inquinalis) und Augenleiden (Pterygium, Glaukom) vervollständigen neben neurovegetativen Dysregulationen das Bild. Komplizierend auf die Behandlung der Tuberkulose und auch der Begleitkrankheiten wirkte sich der ständig im Zunehmen begriffene Alkohol- und Nikotin-Abusus aus, wobei ersterer auch die häufigste Ursache von disziplinären Entlassungen war.

Im einzelnen wurden folgende Untersuchungen durchgeführt:

Röntgendurchleuchtungen	928
Röntgenaufnahmen: Thorax, Magen, Darm, Gallenblase, Knochen	1043
Schichtaufnahmen der Lungen	2877
EKG mit Brustwandableitungen	335
Bestimmung der Vitalkapazität (Tiffeneau)	822
Blutsenkungen nach We.	1797
Gesamtblutstatus	424
Blutzuckerbestimmungen	270
Urinstatus (einschl. Sediment, spez. Gew. Eiweiß, Zucker)	304
Nierenfunktionsprüfungen n. Volhard	143
Serumlabilitätsproben (Takata, Weltmann, Bilirubin, Thymol, Gesamteiweiß)	1835
Elektrophoresen	348
Rest-N, Harnstoff, Esbach, Calzium	47
Sonstige Laboruntersuchungen (Benzidin, Rivalta, Bromthalein, Cholesterin, Stuhl auf Wurmeier)	10
Transaminasen GOT und GPT	734
Auswurfuntersuchungen u. Punktate auf T.B.	2213
Auswurfuntersuchungen auf sonstige Erreger	23
Magennüchternsaft-Ausheberungen	5
Auswurf-, Magensaft- u. Punktatkulturen	341
Tuberkulin-Testungen (Moro, Mendel-Mantoux, Tine-Test)	261
Pleurapunktionen	68

Verhältnisse einigermaßen und erlaubten es, den ordnungsgemäßen Betrieb wieder aufzunehmen. Im Laufe der Jahre konnte durch Ausbau und Modernisierung eine Kapazität von 170 Patienten erreicht werden. Ein ausführlicheres Bild über die in den 35 Jahren des Bestehens des Kinderkrankenhauses Gaißach erzielten Ergebnisse und gesammelten Erfahrungen aus ärztlicher Sicht gibt der Detailbericht unter Abschnitt O. 1.

Gaißach

e) **Spezialkrankenhaus für Männer Kirchseeon**

Auf einem Waldgrundstück von 55 Tagwerk Größe in Kirchseeon, Landkreis Ebersberg, inmitten des ausgedehnten Waldgürtels, der München im Osten umgibt, hatte die Allgemeine Ortskrankenkasse München in den Jahren 1901/02 einen Sanatoriumsbau errichtet, der am 1. Juni 1902 erstmalig Erholungsbedürftigen Aufnahme bot. 1904 wurde daraus eine Tuberkulose-Heilstätte. Als Folge des Aufbaugesetzes vom 5. Juli 1934 übernahm die damals gegründete Abteilung Krankenversicherung der Landesversicherungsanstalt Oberbayern ab 1. Juli 1935 diese Tuberkulose-Heilstätte in eigenen Besitz und Verwaltung. Am 19. September 1939 erfolgte die Beschlagnahme der Heilstätte durch die deutsche Wehrmacht. Kirchseeon blieb Reservelazarett für lungenkranke Wehrmachtsangehörige bis zum Kriegsende und wurde auch nach dem Zusammenbruch von der amerikanischen Mili-

tärregierung noch mit lungenkranken Kriegsgefangenen beschickt. Am 1. Oktober 1945 erhielt die Krankenabteilung der Landesversicherungsanstalt Oberbayern das volle Verfügungsrecht zurück und baute nun im Laufe der nächsten Jahre die Heilstätte nach modernen Gesichtspunkten aus. Die Aufnahmekapazität konnte von 100 auf 137 Betten erweitert werden. 1958 erfolgte die Übergabe in das Vermögen der Arbeiterrentenversicherung. Mit der Kündigung der seit 1919 in der Krankenpflege und Betreuung eingesetzten Schwestern vom Orden der Armen Franziskanerinnen mit dem Mutterhaus in Mallersdorf zum 31. Dezember 1966 muß das Spezialkrankenhaus Kirchseeon aufgelöst werden. Über die künftige Verwendung der Anlagen ist noch nicht entschieden.

Kirchseeon

f) **Spezialkrankenhaus für Frauen Schonstett**

Gleichzeitig mit Kirchseeon wurde auch die Tuberkulose-Heilstätte Schonstett am 1. Juli 1935 von der Allgemeinen Ortskrankenkasse München durch die Abteilung Krankenversicherung der Landesversicherungsanstalt Oberbayern übernommen und 1958 der Arbeiterrentenversicherung überschrieben. Seit 1966 wird sie ebenfalls als Spezial-

Schonstett