

III. + IV. Apparative Ausstattung und Laboratoriumskapazität

Den differenzierten Aufgaben in den einzelnen Versorgungsstufen entsprechend, sollte die apparative Ausrüstung und die Laborkapazität beschaffen sein*). Relativ einfach scheint die Erfüllung der Forderungen, die an die apparative Ausstattung von geburtshilflichen Abteilungen zu stellen sind. Die Frage der apparativ-technischen Möglichkeiten ist jedoch nicht nur eine Frage der Anschaffung von Geräten, sondern auch ihres konsequenten und wirkungsvollen Einsatzes. Hinzukommen muß eine ausreichende Routine in der Beurteilung von Untersuchungsergebnissen und in der Interpretation von technischen Daten. Wichtig erscheint auch die ständige Überwachung der Apparaturen. Die Zahl der erforderlichen Geräte ist abhängig von dem Patientendurchgang bzw. der Geburtenfrequenz. Es kann von folgenden Richtzahlen ausgegangen werden:

a) Kardiokographie

A. Grund- und Regelabteilung:

1 Monitor für 300 Geburten pro Jahr;
1 Monitor für 400–500 ambulante Schwangere pro Jahr

B. Schwerpunkt- und Zentralabteilung:

1 Monitor auf 300 Geburten, zusätzlich
1 Monitor für 200–300 stationäre Schwangere pro Jahr (oder 10–15 Schwangerenbetten) ;
1 Monitor für 400–500 ambulante Schwangere pro Jahr

b) Amnioskopie

5 Bestecke auf 1000 Geburten

c) Ultraschall-Dopplergeräte:

1–2 auf 500 Geburten pro Jahr; zusätzlich 1–2 pro 500 ambulante Schwangere pro Jahr

Für die Laborkapazität gilt entsprechendes wie für die apparative Ausrüstung. Entscheidend sind nicht nur die räumlichen und technischen Möglichkeiten, sondern ebenso die qualifizierte personelle Besetzung. Zu unterscheiden ist

zwischen Laborleistungen, die im 24-Stunden-Dienst innerhalb der geburtshilflichen Abteilung zur Verfügung stehen sollen, und solchen, die nur während der Hauptdienstzeit durchführbar sein müssen. Ein Grundrepertoire von Labormaßnahmen muß in jeder geburtshilflichen Abteilung eingespielt und ständig realisierbar sein. Steht ein Zentrallaboratorium zur Verfügung oder können die Nachbardisziplinen eingeschaltet werden, so ist die Organisation des Labordienstes erleichtert. Für Labormaßnahmen, die nicht ständig und sofort verfügbar sein müssen, können auch Laboratorien in der Umgebung geburtshilflicher Abteilungen mit herangezogen werden.

Resümee

Diese Vorstellungen basieren weitgehend auf den Empfehlungen der „Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin“ über die räumliche Beschaffenheit, technische Ausstattung und personelle Besetzung geburtshilflicher Abteilungen. Sie sind das Ergebnis z. T. jahrelanger Beratung verschiedener Arbeitsgruppen. Beherrschendes Motiv für die Beschäftigung mit dieser Problematik ist das vielfältige Bemühen um die Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit in unserem Lande. Die konsequente Gliederung der geburtshilflichen Versorgung, d. h. die Errichtung funktionsgerechter geburtshilflicher Abteilungen verschiedener Versorgungsstufen, und damit verbunden die Durchführung eines sinnvollen Selektionsprozesses von Risikosituationen sind die wesentlichen Instrumentarien zur Verbesserung unseres geburtshilflichen Standards.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Karl-Heinrich Wulf
1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin
Direktor der Universitätsfrauenklinik und Hebammenschule Würzburg
Josef-Schneider-Straße 4
8700 Würzburg

MEINUNGSVERSCHIEDENHEITEN

Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT hat in seinem Heft 42/1975 auf Seite 2926 zu einem Artikel einen redaktionellen Vorspann veröffentlicht, den die Redaktion der Zeitschrift „Der Praktische Arzt“ nicht unwidersprochen lassen möchte. Nachstehend ist deren „Gegendarstellung“ wiedergegeben, soweit sie sich auf sogenannte Tatsachenbehauptungen bezieht. Danach nimmt die Redaktion des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES ihrerseits abschließend zu den umstrittenen Tatsachenbehauptungen Stellung.

Gegendarstellung

„1. Es ist unwahr, daß die Zeitschrift ‚Der Praktische Arzt‘ in Heft 14/1975 die ‚falsche Behauptung‘ erhoben habe, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung setzten sich nach wie vor für eine lineare Erhöhung der Gebühren ein.

Wahr ist vielmehr, daß diese Behauptung von einem der Verhandlungspartner, nämlich dem Vorsitzenden des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen, Herrn Ruegenberg, auf der Vertreterversammlung am 3./4. Juni 1975 in Bonn erhoben und in Heft 13 der Zeitschrift ‚Die Ortskrankenkasse‘ abgedruckt worden ist, ohne daß die KBV bisher diese Behauptung dementiert hat.

2. Es ist unwahr, daß der Leserbrief des Herrn Dr. Paulus die Zuschrift eines ‚direkt Betroffenen‘ gewesen ist.

Wahr ist vielmehr, daß Dr. Paulus nicht Mitglied der Verhandlungskommission beim BdO gewesen ist.“

„Der Praktische Arzt“
Redaktion, Schwerdtfeger
Belfortstraße 9
5000 Köln 1

Stellungnahme

Zu 1. Der Redakteur der Zeitschrift „Der Praktische Arzt“ stellt mit der vorstehend wiedergegebenen „Gegendarstellung“ richtig, daß „Der Praktische Arzt“ in seinem Artikel

*) Einzelheiten siehe Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin über räumliche Beschaffenheit, technische Ausstattung und personelle Besetzung geburtshilflicher Abteilungen

Briefe an die Redaktion

in der Nr. 14/75 eine Behauptung des Vorsitzenden des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen, Herrn Ruegenberg, zur Grundlage der Behauptung gemacht: „Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung setzen sich aber nach wie vor für eine lineare Erhöhung der Gebühren ein.“

Davon abgesehen, daß die Bundesärztekammer in dem angezogenen Ortskrankenkassen-Text nicht vorkommt, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung, insbesondere auch durch die parallel zu diesem Streit mit den Ortskrankenkassen abgeschlossene Empfehlungsvereinbarung vom 22./23. Juli 1975, bewiesen, daß sie sich nicht nur für eine bloße lineare Erhöhung der Gebühren einsetzt, sondern auch eine Umschichtung in der Leistungsbewertung zugunsten der sogenannten primär-ärztlichen Leistungen anstrebt. (Die Einzelheiten sind in mehreren Aufsätzen und Bekanntmachungen im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT mitgeteilt worden, zuletzt in Heft 51 vom 18. Dez. 1975, Seiten 3455 und 3477.)

Zu 2. Herr Dr. Paulus ist Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und als solcher von der in der Zeitschrift „Der Praktische Arzt“ aufgestellten Behauptung über die Haltung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung direkt betroffen. Darüber hinaus hat Herr Dr. Paulus an den Verhandlungen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen über den Abschluß einer Empfehlungsvereinbarung teilgenommen.

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT
Redaktion
Dieselstraße 2
5000 Köln 40 (Lövenich)

KUREN, KUREN

Die Leser-Diskussion um Kuren hält an:

Kaffeersatz-Lesen

„Sozialpolitische Verbesserungen“ eignen sich großartig als politische Geschenke. . . Man muß nur die Ge-

währung irgendwie von einer ärztlichen Beurteilung abhängig machen. Wenn dann die Ärzte warnen, kann man gleich auch noch dieser ungeliebten Gruppe was anhängen, sie wollten den sozialen Fortschritt hemmen.

Wenn sich dann hinterher Mißbrauch herausstellt, kann man wieder auf die Ärzte dreschen, denn wieder sind sie es, die aus „egoistischen Gründen“ zu viel Atteste schreiben. Daß sie vorher gewarnt haben, daß die gesetzlich festgelegten Kriterien unbrauchbar seien, haben doch schon längst alle vergessen.

Wir sind doch keine Gutachter mehr, sondern Kaffeersatzleser, wenn wir bei einem 20jährigen abschätzen sollen, ob durch eine Kur seine Erwerbsfähigkeit dereinst ein Jahr länger anhalten wird, und dies, obwohl gleichzeitig am anderen Ende die flexible Altersgrenze erfunden wurde.

Dr. med. G. Mohrmann
7988 Wangen/Allgäu

NUMERUS CLAUSUS

Zu dem Beitrag „Verlorene Studienplätze“, DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 43/1975

Verantwortung der Universitäten

Die ... Mißstände im Numerus-clausus-Verfahren sollten Veranlassung geben, auch in eigenen Reihen nach Abhilfe zu suchen. Parteifunktionäre mit festgelegten Ideologien werden kaum einsehen, daß das Berufsschicksal junger Menschen wichtiger ist als Parteifinanzierung, Bundestagsneubau und Diskussionen um den Abtreibungsparagrafen. Indessen sollte man von den Dekanaten der Universitäten erwarten können, daß sie eine unzureichende Kapazitätsausnutzung von Studienplätzen sinnvoll korrigieren und sich ernsthaft um die Erweiterung der Kapazität vor allem in der Medizin be-

Erhalten Sie das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT regelmäßig?

Nein? Dann sollten Sie Ihre zuständige Ärztekammer und die Vertriebsabteilung des Deutschen Ärzte-Verlags unbedingt so rasch wie möglich informieren; sie sorgen dafür, daß Sie das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT wieder pünktlich bekommen.

Und falls Sie einmal umziehen: Senden Sie einfach eine Postkarte mit Ihrer neuen Anschrift an Ihre zuständige Ärztekammer und eine weitere an:

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Vertriebsabteilung
Dieselstraße 2
Postfach 40 04 40
5000 Köln 40 (Lövenich)**

mühen. Der verantwortungsbewusste Universitätslehrer müßte doch längst zu der Erkenntnis gelangt sein, daß es viele studierwillige Abiturienten gibt, die auch Medizin studieren möchten und für die im späteren Berufsleben eine entsprechende Kapazität im Gegensatz zu anderen akademischen Berufen vorhanden sind.

Zum Beispiel könnte man das Numerus-clausus-Problem dadurch mildern, daß man die Ausbildung durch Einführung der Trimester, die ja in früheren Zeiten durchaus erfolgreich durchgeführt werden konnten, forciert. Grenzen darf hier erst der soziale Numerus clausus setzen. Vielleicht würde ein solches Bemühen geeignet sein, die heute übliche Gleichgültigkeit gegenüber den Nachbarn zu überwinden.

Dr. H. Meyer-Langsdorff
Im Rothschild 5
672 Speyer