

Medizinische Großgeräte: Gewisse „Sättigung“ inzwischen erreicht?

Die Zahl der in den Krankenhäusern und in den Praxen der niedergelassenen Ärzte installierten medizinisch-technischen Großgeräte hat sich in den letzten zehn Jahren vervierfacht. Diese expansive Entwicklung trifft auf die neun kostenträchtigsten medizinisch-technischen Großgeräte (Investitionsvolumen zwischen 0,5 bis über 4,5 Millionen DM) zu, und zwar auf Linkskatheter-Meßplätze, Computer-Tomographiegeräte, Linearbeschleuniger, Kreisbeschleuniger, Kobalt- und Cäsium-Geräte, Gamma-Kameras, DSA-Geräte, NMR-Geräte und Nieren-Lithotripter.

Gab es Anfang 1972 noch 352 dieser Geräte, so wurden in der Bundesrepublik Deutschland 1982 bereits 1567 solcher Großgeräte registriert. Die überwiegende Mehrzahl dieser Geräte wird an Krankenhäusern vorgehalten (zwischen 61 und 100 Prozent).

Diesen statistischen Überblick gab Dr. Ernst Bruckenberger, der Referatsleiter für Krankenhausbedarfsplanung, -finanzierung und -bau im Niedersächsischen Sozialministerium, Hannover, bei einer Tagung der „Internationalen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e. V.“ Ende vergangenen Jahres in Mainz.

Nach Meinung der staatlichen „Bedarfsplaner“ sei sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ein gewisser Sättigungsgrad erreicht, zum Teil bestünden sowohl fachliche als auch regionale Überkapazitäten. So seien beispielsweise bundesweit maximal 100 Linkskatheter-Meßplätze „bedarfsnotwendig“, wohingegen bereits rund 120 dieser Geräte installiert sind.

Planungsexperte Dr. Bruckenberger wagt beim Mainzer Kolloquium eine Prognose über die

Zahl der mittelfristig erforderlich werdenden Neuanschaffungen (gemessen an den bereits vorhandenen Großgeräten und der auf fünf bis sieben Jahre zu bemessenden Frist, ehe die Geräte durch die technische Entwicklung überholt sind, sowie einer maximalen Nutzungsdauer von drei bis 15 Jahren):

▷ Künftig würden vor allem DSA-Geräte, NMR-Geräte und Nierensteinertrümmerer vermehrt installiert werden.

▷ Nicht mehr im bisherigen Umfang werde die Nachfrage voraussichtlich nach Linkskatheter-Meßplätzen, Computer-Tomographiegeräten, Gamma-Kameras und Linearbeschleunigern steigen. Bei manchen Geräten könne die Nachfrage sogar stagnieren.

▷ Bei Kobalt- und Cäsium-137-Geräten werde auf mittlere Sicht die Nachfrage voraussichtlich zurückgehen. HC

Krankenhäuser: Immer noch Klagen über Personallengpässe

Die Diskussion um eine angemessene Ausstattung der Krankenhäuser mit ärztlichem und pflegerischem Personal ist erneut verstärkt in den Mittelpunkt der Diskussion gerückt worden. Dabei ist auch von amtlicher Seite stets betont worden, daß es keine verlässlichen Erkenntnisse über die tatsächliche Personalsituation in den rund 3200 Hospitälern in der Bundesrepublik gäbe. Die Zahlen der vor rund vier Jahren vorgelegten „Krankenpflegeenquete“ sind inzwischen längst überholt; auch die Schätzungen über die noch unbesetzten Stellen beim ärztlichen Personal und über den mittelfristigen Zusatzbedarf infolge der Leistungsausweitung der Krankenhäuser sowie der tarifvertraglichen Änderungen (Bereitschaftsdienst) sind nicht weniger umstritten.

Auf dem Hintergrund dieser Diskussion und der Verpflichtung der Krankenhausgesellschaft, zusammen mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung neue Anhaltszahlen für die Ausstattung der Krankenhäuser mit Personal und Sachmitteln zu entwickeln (§ 19, Absatz 1 und 2 des novellierten „Krankenhausfinanzierungsgesetzes“), ist eine kürzlich vorgelegte umfassende Studie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Düsseldorf, mit dem Titel „Erhebung zur Personallage in den Krankenhäusern“ recht aufschlußreich.

Nach dieser Erhebung waren zum 31. Dezember 1980 in den Krankenhäusern im Pflegebereich 9423 und im ärztlichen Bereich 3163 Stellen nicht besetzt. Dabei wurden die in den Stellenplänen der Häuser ausgewiesenen den tatsächlich besetzten Stellen gegenübergestellt. Der entsprechende prozentuale Personalmangel betrug Ende 1980 3,6 Prozent bei den Pflegekräften und 5,2 Prozent bei den Ärzten. Eine differenzierte Betrachtung der unbesetzten Planstellen für Pflegekräfte und Ärzte nach Krankenhauszweckbestimmungen, nach bettenführenden Fachabteilungen oder Funktionsbereichen sowie nach regionalen Gesichtspunkten zeigt zum Teil erhebliche Lücken in der Personalbesetzung auf. Die damit verbundenen Belastungen des Personals und die Einschränkung der Patientenversorgung sind evident.

Mögen auch die DKG-Zahlen zum Teil durch die Entwicklung überholt und vor allem im Pflegedienst eine leichte Verbesserung der Situation eingetreten sein, so werden die politisch Verantwortlichen und die Verbände an den DKG-„Mahnzahlen“ nicht vorbeigehen können, falls sie nicht weiter eine erhebliche Einschränkung des Leistungsniveaus der Hospitäler in Kauf nehmen und verantworten wollen.

Wegen des umfangreichen statistischen Materials, des methodi-

KURZBERICHTE

schen Ansatzes und der Vielzahl der durch die Erhebung gewonnenen Daten und Fakten ist die DKG-Schrift (144 Seiten, Schutzpreis: 20 DM, zu beziehen bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30) auch bei der Diskussion um die Erarbeitung neuer Richtzahlen für die Personalbesetzung der Krankenhäuser unentbehrlich. Ob die Zahlen zur Versachlichung der Diskussion beitragen werden, muß die Zukunft erweisen. HC

BLÜTENLESE

**„Verschiedene
Todesarten“**

Unter dieser Überschrift veröffentlichte das „Welt-Neuigkeits-Blatt“ am 1. Juli 1914 – sinnigerweise in der Ausgabe, in der der Mord von Sarajevo in allen Einzelheiten geschildert wird – unter anderem folgende Gedankensplitter:

Der Kondukteur liegt in den letzten Zügen

Der Spirituosenhändler hat den Geist aufgegeben

Der Vegetarier hat ins Gras gebissen

Der Geistliche hat das Zeitliche gesegnet

Das Stubenmädchen hat der Herr zu sich genommen

Das Modell ist vom Tode gezeichnet

Der Zerstreute hat dieses Leben mit einem andern vertauscht

Der solide Ehemann ist heimgegangen

Den Tennisspieler hat der Schlag getroffen

Der Leinwandhändler ist eingegangen NJ

GESCHICHTE DER MEDIZIN

Aloys Pollender – ein Wegbereiter Robert Kochs

Herbert Hiddemann

Die Woge der Erinnerungen an das segensreiche Wirken Robert Kochs trug diesem auch die Entdeckung des Milzbrandbazillus zu: „Als dort (in Wollstein) eine Viehseuche, der Milzbrand, ausbrach, begann seine epochemachende wissenschaftliche Forschung unter unsäglich schwierigen Umständen.“ (Vgl. DEUTSCHES ARZTEBLATT, Heft 11/1982: „Robert Koch: Nicht nur Entdecker des Tuberkelbazillus“.) Dem will der Autor des nachstehend wiedergegebenen Beitrages nicht widersprechen, wohl aber dem Eindruck wehren, Robert Koch habe als erster den Milzbrandbazillus gefunden. Diese Ehre gebührt Aloys Pollender, der ihm seit 1849 in Wipperfürth im Bergischen Land auf der Spur war und seinen Fund am 8. Juli 1855 – beinahe dreißig Jahre vor Robert Koch – in „Caspers Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin“ publizierte.

Waren es ungünstige Arbeitsbedingungen, war es ein Berufsethos, das in praktischer ärztlicher Betätigung seine Bewährung sah, war es mangelnde Charakterstärke, die Aloys Pollender daran hinderten, dreißig Jahre vor Robert Koch ein Bahnbrecher medizinischen Fortschritts zu werden?

Jedenfalls verbindet beide Männer die Untersuchung des Blutes Milzbrandkranker. Während sie Koch zum Ausbau bakteriologischer Forschung und zur Umgestaltung der gesamten Desinfektionslehre führte, hatte Pollender vor ihm gleichsam das Fundament gelegt. Ihm gebührt der Ruhm, der Entdecker des Milzbrandregers und damit des ersten krankheitsauslösenden Bazillus überhaupt zu sein.

Bald nach Abschluß seiner Studien in Bonn versuchte der am 25. Mai 1800 in Barmen als Sohn eines Gemeinsekretärs geborene junge Doktor die Gründung einer Praxis in Lindlar, das er jedoch nach einigen Jahren mit Wipper-

fürth im Bergischen Land vertauschte, wo ihm seine gepriesene ärztliche Kunst bald das Vertrauen der Bevölkerung einbrachte. Das schätzte er höher als klingenden Lohn, den der Junggeselle und Sonderling ohnehin gern in Bücher und seltsame Apparate umsetzte, die man bei seinen Kollegen nicht sah. Besaß er nicht gar ein Mikroskop, das einzige in der Stadt? Er war nicht so einsam, wie man gemeinhin annahm. Ihn beseeelte die Liebe zu seinem Pferd und seiner Wissenschaft.

Die Herbsttage des Jahres 1849 unterschieden sich in nichts von den vergangenen. Patienten kamen und gingen, waren ungeduldig und wurden geheilt, kritisiert und waren dankbar. Die Konsultation eines Abdeckers schloß den Ring der alltäglichen Pflichten. Er fieberte; sein brandig aussehendes Geschwür im Nacken erforderte Dr. Pollenders ganze Aufmerksamkeit. Würde er den anhebenden Kampf mit dem Tod bestehen? Von vornherein mußte er sich geschlagen geben. Er kannte