

Zwanzig Jahre DKI

Aufbau und Tätigkeit des Deutschen Krankenhausinstituts – Institut in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf

PAUL SWERTZ

1. Gründung und Aufgabenstellung des Deutschen Krankenhausinstituts

Während im Ausland Forschung und Informationsvermittlung in allen Fragen des Krankenhausbetriebes und des Krankenhausbaus kurz nach dem Zweiten Weltkrieg einen bedeutenden Aufschwung erlebt hatten, fehlten in der Bundesrepublik selbst zu Beginn der Fünfziger Jahre der Krankenhauspraxis noch jegliche fundierte Anregungen und Hinweise, um den immer komplizierter werdenden Tagesfragen des Krankenhausbetriebes, des Krankenhausbaus sowie der Aus- und Fortbildung des Krankenhauspersonals erfolgreich begegnen zu können.

Um hier Abhilfe zu schaffen, wurde 1953 das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) gegründet, und zwar auf Initiative von Dr. Dr. h. c. Dr. h. c. PETER VAN AUBEL, dem damaligen Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft, im Zusammenwirken mit den vier maßgeblichen Verbänden des Krankenhauswesens:

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände (heute: Vertretung der deutschen Schwesternverbände)

Fachvereinigung der Verwaltungsleiter Deutscher Krankenanstalten.

In der Satzung wurde dem DKI die Aufgabe gestellt,

„durch unabhängige und objektive wissenschaftliche Arbeit zur Hebung des ärztlichen, pflegerischen, sozial- und volkswirtschaftlichen Wirkungsgrades der deutschen Krankenhäuser beizutragen“.

Dementsprechend ist es das Ziel des DKI, Untersuchungen über die grundsätzlichen und aktuellen Fragen des Krankenhauswesens, des Krankenhausbetriebs und des Krankenhausbaus durchzuführen. Darüber hinaus wird entsprechend der Aufgabenstellung das verfügbare in- und ausländische Forschungs- und Erfahrungsmaterial gesammelt, ausgewertet und für die Krankenhausfachleute zur Verfügung gestellt. Satzungsgemäß werden alle diese Arbeiten der Krankenhauspraxis mit Hilfe von Veröffentlichungen, durch Lehrtätigkeit sowie durch Einzelberatungen zugänglich und nutzbar gemacht.

Die interdisziplinäre Tätigkeit im Bereich der Forschung und Lehre des DKI führte

1969 zur Assoziierung des Instituts an die Düsseldorfer Universität als „Institut in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf“.

Die Organe des DKI sind die Mitgliederversammlung, das Kuratorium, die Institutsleitung (Vorstand) und der wissenschaftliche Beirat. Das DKI arbeitet in interdisziplinären Arbeitsgruppen, in denen u. a. vertreten sind: Mediziner, leitendes Krankenpflegepersonal, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler, Systemanalytiker, EDV-Organisatoren, Verwaltungsfachleute, Rechtswissenschaftler, Architekten und Ingenieure, Medizintechniker, Dokumentare.

Mitglieder der Institutsleitung sind zur Zeit: Priv.-Doz. Dr. rer. pol. habil. S. EICH-HORN, Dr. med. K. JEUTE, Prof. Dr. H. W. MÜLLER, Architekt R. J. SAHL.

2. Forschungsarbeit des DKI

Auf dem Gebiet der Forschung ist das DKI bemüht, die früher mehr unsystematischen und vorwiegend bei Einzelproblemen ansetzenden Untersuchungen unter Einbeziehung der wichtigsten nationalen und internationalen Arbeitsergebnisse zu einer eigenständigen Krankenhausforschung auszubauen. Dabei ist es Ziel, alle Krankenhausprobleme systematisch und komplex zu behandeln sowie mit den zahlreichen angrenzenden Disziplinen abzustimmen. Die dem Institut auf diesem Gebiet gestellten Aufgaben reichen von der Untersuchung der Einzelbereiche des Krankenhauses bis zur Erforschung der Grundlagen des Gesundheits- und Krankenhauswesens. Im einzelnen sind folgende Forschungsprojekte bereits abgeschlossen, zur Zeit in Bearbeitung bzw. für die nächsten Jahre geplant:

Entwicklung des Krankenhaus- und Gesundheitswesens:

Entwicklung der medizinischen, wirtschafts-, sozial- und rechtswissenschaftlichen sowie technischen Grundlagen des Krankenhauswesens.

Bedarf, Nachfrage und Organisation des Angebotes an medizinischen Leistungen, insbesondere Krankenhausleistungen:

Kategorisierung von Krankheitsarten, Diagnostik/Therapie und Fachdisziplinen; Möglichkeiten und Grenzen der Spezialisierung und Superspezialisierung; Systematisierung und Dokumentation diagnostisch-therapeutischer Techniken; Bedarfsermittlung – Nachfrage- und Angebotsstrukturen; Organisation der medizinischen Versorgung – Möglichkeiten der Integration; Planung des Sachkapitals – Krankenhausbetriebs- und Bautypen, Standards für Krankenhausbetrieb und Krankenhausbau; Planung des Bildungskapitals – Personalstrukturen, Berufsbilder für Krankenhausberufe, Personalnachwuchs, Aus- und Fortbildung; Finanzplanung – Investitionsplanung; Regionalplanung im Bereich der medizinischen Versorgung, insbesondere Krankenhausversorgung; gesundheitsökonomische Analysen – Weiterentwicklung der Gesundheitsökonomie.

Planung, Organisation und Kontrolle des Krankenhausbetriebes und der übrigen Einrichtungen der Krankenversorgung:

Integrierte Betriebsplanung; Methodik und Organisation der Programmierung und Bauplanung – Integration von Bauplanung und Betriebsplanung; Aufbauorganisation; Organisation und Technik der Arbeitsabläufe im Bereich von Diagnostik, Therapie, Pflege, Versorgung und Verwaltung; Struktur, Organisation und Ablauf der Entscheidungsprozesse – Struktur und Organisation der Betriebsleitung – Methoden des



Abb. 1: Eine der zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen des DKI für Krankenhausfachleute

Managements; Betriebsform und Rechtsform; regionale Kooperation und Industrialisierung von Versorgungsdiensten; Weiterentwicklung der Krankenhausbetriebslehre und der Krankenhaussoziologie.

Information und Kommunikation im Krankenhaus- und Gesundheitswesen:

Informationsstruktur und Kommunikationsstruktur; Informationsbereiche und Informationsbedarf; Aufbau eines Informationssystems; Technik und Organisation der Datenverarbeitung und Informationsgewinnung – Aufbau von Datenbanken.

Die Überlegungen des DKI haben ihren Niederschlag in zahlreichen Veröffentlichungen gefunden, die zuletzt im „DKI-Archiv 1974, Nr. 1/2 (Beilage zu „Das Krankenhaus“ 1974, Nr. 1)“ zusammengefaßt worden sind.

3. Lehrtätigkeit des DKI

Die Lehrtätigkeit des DKI betrifft die Aus- und Fortbildung der Krankenhausleitung. Im Rahmen des Universitätsseminars des Krankenhaus- und Gesundheitswesens führt das DKI im Auftrag der Studienstiftung der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten seit 1960 viersemestrige Seminare für Krankenhausleitung und -verwaltung durch, bei denen es sich um ein Grundstudium der Krankenhausbetriebslehre handelt. Insgesamt sind seit 1960 sieben Seminare für Krankenhausleitung und -verwaltung durchgeführt worden, an denen 217 Studierende teilgenommen haben, davon 28 aus dem Ausland.

Weiterhin veranstaltet das DKI regelmäßig problemorientierte Kurzseminare, z. B. auf den Gebieten der Organisation des Pflegedienstes, der Versorgungsdienste, über die Technik und Organisation der Speiserversorgung, über Managementkompetenzen und -aufgaben der Krankenhausträger, über Datenverarbeitung im Krankenhaus sowie über die Struktur und Organisation der Krankenhausleitung.

An den 24 bisherigen Seminaren des DKI für Organisation des Pflegedienstes und der Versorgungsdienste im Krankenhaus haben insgesamt 675 Personen teilgenommen. Die Teilnehmerzahl für die drei bisherigen Seminare für Pflegeabteilungs- und Stationsorganisation beträgt insgesamt 105.

Das DKI hat weiterhin acht EDV-Seminare für Management und Verwaltung im Krankenhaus veranstaltet, an denen insgesamt 388 Krankenhausfachleute teilgenommen haben.

Zwei spezielle Seminare für Küchenbetrieb und Speiserversorgung im Krankenhaus wurden mit insgesamt 95 Teilnehmern durchgeführt.

Seit 1973 bietet das DKI Management-Seminare für die Fortbildung der Leitenden Krankenhausärzte, des Leitenden Krankenpflegepersonals sowie der Krankenhausbetriebs- und Verwaltungsdirektoren an. Diese Seminare werden zweimal jährlich durchgeführt und dauern jeweils zwei Wochen. Bisher wurden fünf Management-Seminare veranstaltet, an denen bereits mehr als 160 leitende Krankenhausmitarbeiter beteiligt waren. Von mehreren Krankenhäusern konnten schon alle Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung an diesen interdisziplinären Seminaren teilnehmen.

Das DKI wirkt an zahlreichen Seminaren, Universitäten und Aus- und Fortbildungsveranstaltungen für leitende Krankenhausberufe, Krankenhausarchitekten und Krankenhaustechniker im In- und Ausland mit.

Von besonderer Bedeutung ist das Engagement des DKI in den deutschen Krankenpflegehochschulen.

4. Informationsvermittlung

Die Informationsvermittlung des DKI auf dem Wege der Auskunftserteilung und Beratung umfaßt praktisch alle Gebiete des Krankenhauswesens, von der Bedarfsermittlung und Regionalplanung über die Zielplanung einzelner Krankenhäuser bis zur Organisation der verschiedenen Krankenhausbereiche. Die Hilfestellung des DKI bei den Entscheidungen zur Lösung der anstehenden Probleme wird von Krankenhausträgern sowie von Behörden des In- und Auslandes in Anspruch genommen. Von den Tätigkeiten des DKI außerhalb der Bundesrepublik seien Untersuchungen vor allem in den folgenden Ländern erwähnt: Afghanistan, Griechenland, Luxemburg, Mittel- und Südamerika, Nigeria, Österreich, Schweiz, Spanien, Tansania, Türkei.

Das DKI ist auch mehrfach im Auftrag internationaler Organisationen tätig geworden, so u. a. für die Weltgesundheitsorganisation, die OECD sowie den Europarat. Die Statistik der Informationsvermittlung weist im einzelnen folgende Beratungen und Auskunftserteilungen nach:



Abb. 2: Die Teilnehmer des ersten DKJ-Management-Seminars im Rahmen des Universitätsseminars des Krankenhaus- und Gesundheitswesens (1973)

Durchführung von Regionalplanungen (Bedarfsermittlung und regionale Strukturierung des Bettenangebotes)	144
Programmierung von Krankenhausbaumaßnahmen	240
Mitwirkung an der Betriebs- und Bauplanung	464
Begutachtung von Krankenhausbauplanungen	394
Betriebsplanung, Organisationsplanung, Wirtschaftlichkeitsprüfung	206
Ausarbeitungen und Stellungnahmen zu Einzelfragen des Krankenhausbetriebes, der Krankenhaustechnik und des Krankenhausbaues	644
Besucher in der Geschäftsstelle	rd. 7 400
darunter aus dem Ausland	1 600

5. Bibliothek und Dokumentation

Bibliothek und Dokumentation des DKJ unterstützen die Arbeit des gesamten Deutschen Krankenhauszentrums in Düsseldorf und stehen für Krankenhausfachleute zur Verfügung. Die Bibliothek, die nahezu 10 000 Bände umfaßt, wurde von Anfang an auf breiter Basis angelegt. Seit 1973 ist mit dem Aufbau einer Mikrofilm-Bibliothek begonnen worden. Etwa 250 Fachzeitschriften des Gesundheits- und Krankenhauswesens werden in Zusammenarbeit mit dem Institut für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin sowie mit Dokumentationsstellen im Ausland ausgewertet

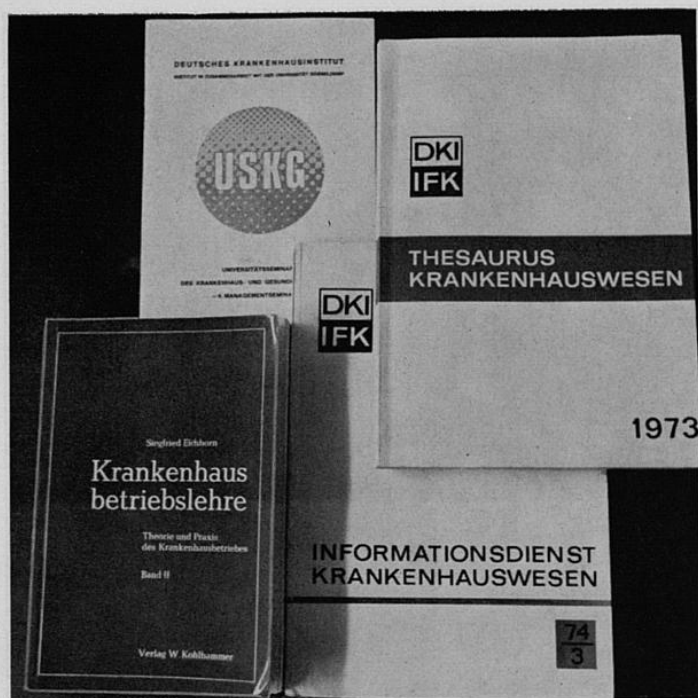


Abb. 3: Beispielhafte Publikationen aus der großen Reihe von Veröffentlichungen des DKI

und computergerecht erfasst. Als Referatblatt über die aktuelle Fachliteratur des Krankenhauswesens gibt das DKI gemeinsam mit dem Berliner Institut für Krankenhausbau vierteljährlich den „*Informationsdienst Krankenhauswesen*“ heraus. Für das Wiederaufsuchen der Fachliteratur wird ein Computer-Dialog-System eingesetzt, für das bereits ein Datenverbundnetz installiert ist. Seit der Gründung des DKI sind unter Einsatz konventioneller und automatischer Retrieval-Systeme mehr als 12 000 Literaturanfragen beantwortet worden.

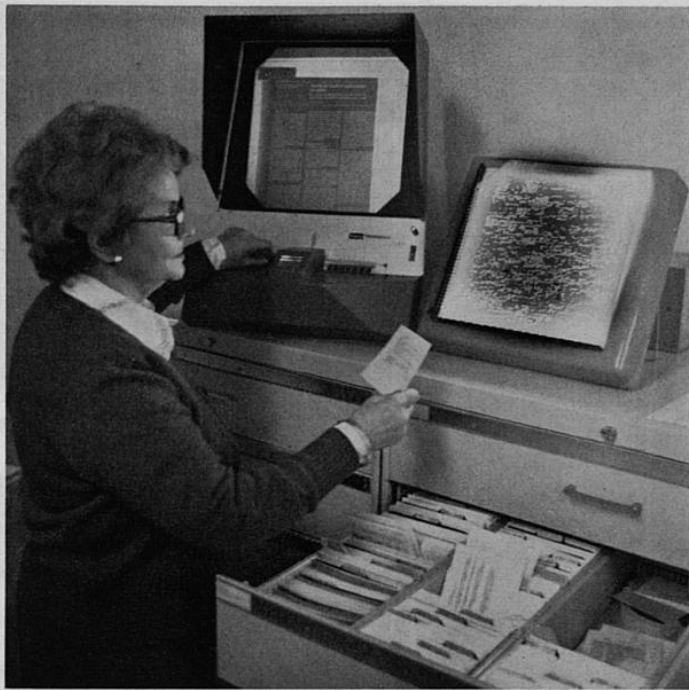
6. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und internationaler Erfahrungsaustausch

Zur Erfüllung seiner Aufgaben, vor allem im Bereich von Forschung und Lehre, arbeitet das DKI mit anderen Einrichtungen ähnlicher Zielsetzung zusammen – und zwar nicht nur im Bundesgebiet, sondern auch im Ausland. Als Partnerinstitute und -organisationen sind für das Bundesgebiet vor allem die folgenden Einrichtungen zu nennen:

Institut für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin; die Universitäten in Düsseldorf, Bochum und Köln; Fachhochschulen in Gießen und Düsseldorf; Deutsche Krankenhausgesellschaft und deren Fachausschüsse; Verband der Leitenden Krankenhausärzte; Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten und deren Ausschüsse sowie die deutschen Schwesternverbände.

Auf internationaler Ebene wird das DKI auch im Auftrage der Weltgesundheits-

Abb. 4: Einsatz moderner Techniken (Mikrofilm und Sichtlochkartei) in der Dokumentationsabteilung des DKI



Organisation (WHO) und der Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) sowie des Europarates tätig.

Das DKI ist ferner an den Tagungen und Arbeiten des Internationalen Krankenhausverbandes (IHF) und seiner Ausschüsse beteiligt. Hier ist unter anderem das IHF-Studienkomitee für Information und Dokumentation zu nennen, dessen Sekretariat beim DKI liegt.

Im Hinblick auf die zahlreichen Seminar-Veranstaltungen beteiligt sich das DKI am regelmäßigen Erfahrungsaustausch der „European Association of Training Programmes in Hospital and Health Services Administration“.

Weiterhin wird vom DKI die Arbeitsgruppe „Öffentliches Gesundheitswesen“ in der internationalen Architekten-Union betreut. Das Sekretariat dieser Arbeitsgruppe hat seinen Sitz im DKI.

Das DKI hat nicht nur regelmäßig an den Studienreisen des Internationalen Krankenhausverbandes teilgenommen, sondern darüber hinaus konnte in zahlreichen europäischen und außereuropäischen Ländern das Krankenhauswesen an Ort und Stelle studiert haben.

Alle zwei Jahre veranstaltet das DKI gemeinsam mit dem Institut für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin und mit dem Hygiene-Institut der Universität Düsseldorf internationale Krankenhaussymposien, die in größerem Rahmen dem Erfahrungsaustausch auf speziellen Gebieten des Krankenhauswesens dienen.

Die Wellcome-Stiftung besitzt sämtliche Anteile der internationalen Wellcome-Gruppe. Mit den Gewinnen unterstützt sie Wissenschaftler und Forschungsvorhaben in aller Welt.

Ein neues Wellcome-Forschungszentrum

FORSCHEN FÜR DIE FORSCHUNG

Richtungsweisende Entdeckungen bestimmen seit Jahrzehnten die Arbeit der Wellcome-Forschungszentren. Digoxin, bekannte Zytostatika wie Mercaptopurin (Puri-nethol®) und die immunsuppressive Substanz Azathioprin (Imurek®) stammen aus der Wellcome-Forschung.

1966 führt Wellcome nach mehrjährigen weltweiten klinischen Prüfungen Allopurinol (Zyloric®) international ein. Die Wellcome-Substanz Allopurinol ermöglicht erstmals eine kausale Therapie der Hyperurikämie und Gicht.

Mit der Einführung von Eusaprim® eröffnet Wellcome neue Möglichkeiten in der Behandlung bakterieller Infektionen. 1971 würdigt die Zeitschrift „Drugs“ die Wellcome-Entdeckung Trimethoprim als Meilenstein in der Geschichte der Chemotherapie.



Wellcome

Medizin von heute

Die Schriftenreihe der Tropon-Werke,
den Studierenden der Medizin gewidmet.
Interessenten können
nachstehend aufgeführte Titel bei
Tropon Arzneimittel Köln, 5 Köln 80,
Berliner Straße 220-232, bestellen.



Verzeichnis der verfügbaren Bände

Heft	Titel und Autoren	Schutzgebühr inkl. 5,5% MWST
3	Grundriß der physiologischen Chemie I. Teil Dr. Heinzler, München	DM 2,-
4	Grundriß der physiologischen Chemie II. Teil Dr. Heinzler, München	DM 2,-
5	Embryologie Prof. Andersen, Freising	DM 3,-
6	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Prof. Ganz, Marburg	DM 4,-
7	Leitfaden der Strahlentherapie Priv. Doz. Dr. Schneider, Marburg	DM 3,-
8	Sozialmedizin in der Zahnheilkunde Prof. Dr. Arnold	DM 3,-
9	Geburtshilfe Prof. Dr. med. C. Goecke	DM 5,-
12	Leitfaden der Säuglings- und Kinderheilkunde Prof. Schmidt, Gießen	DM 4,-
13	Krankheiten der Nieren Prof. Frey/Dr. Göggel, Frankfurt	DM 2,-
15	Die Rezeptur Prof. Krück, Homburg	DM 3,-
20	Dermatologie — Textband Prof. Bohnstedt, Gießen	DM 3,-
21	Dermatologie — Bildband Prof. Bohnstedt, Gießen	DM 4,-
22	Venerologie Prof. Dr. Ehlers/Prof. Dr. Bohnstedt	DM 6,-
23	Leitfaden der medizinischen Mikrobiologie Prof. Lange, Düsseldorf	DM 2,-

Tropon

TROPON
ARZNEIMITTEL
KÖLN



Diabetes und Hoechst

Nach der Einführung von Insulin bedeutete die Entdeckung der oralen Antidiabetika den zweiten entscheidenden Fortschritt in der Diabetes-Therapie. Hoechst hat der Diabetes-Forschung und -Therapie im Verlauf dieser Entwicklung wichtige Impulse gegeben.

1910	Beginn der Versuche bei Hoechst zur Pankreas-Extraktion.
1921	Erste Pankreas-Präparate für klinische Versuche. Im gleichen Jahr isolierten BANTING und BEST in Toronto Insulin.
1923	Hoechst kann auf Grund eigener Vorarbeiten die Produktion von Insulin bereits aufnehmen und ist seitdem einer der bedeutendsten Hersteller des Kontinents.
1935	Hoechst verwendet als erste Firma der Welt nur noch hochgereinigtes kristallines Insulin für die Herstellung seiner Präparate.
1938-1953	Hoechst entwickelt neue Insulin-Depot-Zubereitungen. Sie sind die in Deutschland überwiegend verwendeten Standard-Insuline.
1955/56	Beginn einer neuen Ära der Diabetes-Therapie: Einführung der oralen Antidiabetika. In Zusammenarbeit der beiden Firmen Boehringer Mannheim und Hoechst wird zunächst BZ 55 (®Nadisan von Boehringer, ®Invenol von Hoechst) und wenig später D 860 (®Rastinon Hoechst bzw. ®Artosin von Boehringer) in die Therapie eingeführt. Zahlreiche Diabetiker werden dadurch unabhängig von der Insulin-Spritze.
1967	Auf Grund moderner Erkenntnisse der Immunologie werden sämtliche Insulin-Zubereitungen von Hoechst als Monospezies-Präparate geliefert (vom Rind für die Routinetherapie, vom Schwein für Sonderfälle).
1969	Nachdem D 860 länger als ein Jahrzehnt als Standard galt, an dem alle anderen oralen Antidiabetika gemessen wurden, gelingt mit der Einführung von HB 419 (®Euglucon von Boehringer Mannheim, ®Daonil von Hoechst)* ein entscheidender Fortschritt. * Ab Mitte 1970 unter der gemeinsamen Bezeichnung ®Euglucon 5 der Firmen Boehringer Mannheim GmbH – Hoechst Aktiengesellschaft im Handel.
1973	In den Laboratorien von Hoechst und an der TH Aachen gelingt es zwei Arbeitsgruppen, unabhängig voneinander, die entscheidende Hürde für jede Synthese von Insulin – die formelgerechte Vereinigung der A-Kette mit der B-Kette des Hormons durch Disulfidbrücken – zu überwinden und damit ein synthetisches Insulin herzustellen, das in seiner chemischen Struktur dem menschlichen Insulin entspricht.
1973/74	Die Umstellung auf chromatografisch gereinigte Monospezies-Insulin-Präparate vom Schwein und vom Rind eröffnet neue therapeutische Möglichkeiten bei klinisch relevanter Insulin-Allergie, Insulin-Resistenz und Lipodystrophie.

Hoechst



Ein Pionier
der Diabetes-Therapie