

nachfolgenden Untersucher bei der späteren Auswertung erkennbar sind. Wenn auch die vollständige Erfassung dieser Einzelbefunde durch den Computer nicht möglich ist, dürfte doch durch Teilanalysen ein wichtiger und wertvoller Überblick gewonnen werden können.

#### ► Urinuntersuchung

Im bisherigen Programm taucht die Harnuntersuchung erst im Untersuchungsschema für das 4. Lebensjahr auf. Im ursprünglichen Entwurf war vorgesehen, sie schon zu einem früheren Zeitpunkt auszuführen, da die Pyelonephritis des Kindes im Säuglingsalter besonders häufig auftritt. Durch die o. e. Reduktion des Bundesärztekammer-Programms und die Verringerung der ursprünglich geplanten 10 Untersuchungen auf 7 ist sie wahrscheinlich versehentlich fortgefallen.

Es wird jetzt vorgeschlagen, bei den Untersuchungen 6 bis 8 die Prüfung des Harns einzuschließen. Die Schwierigkeiten, die sich daraus für U 6, vielleicht aber auch für U 7 ergeben können, werden nicht verkannt.

## 7. Neufassung der Mutterschaftsrichtlinien

Im Spätherbst 1971 verabschiedete der Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen eine in wesentlichen Teilen umgestaltete und ergänzte Neufassung der als Mutterschaftsrichtlinien bezeichneten Richtlinien für die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren. Diese erhielten damit seit ihrem Inkrafttreten am 1. Januar 1966 ihre 3. Fassung. Diese brachte eine medizinisch wie rechtlich nicht unwesentliche Fortentwicklung. So wurde erstmals eine Abgrenzung präventivmedizinischer Maßnahmen zur kurativen Behandlung vorgenommen. „Unter ärztlicher Betreuung im Sinne des § 196 RVO“ sind, so heißt es, solche Maßnahmen zu verstehen, „welche der Überwachung des Gesundheitszustandes der Schwange-

ren bzw. Wöchnerinnen dienen, soweit sie nicht ärztliche Behandlung im Sinne des § 182 RVO darstellen.“ Weiter wurde ein Katalog derjenigen Maßnahmen aufgenommen, die im einzelnen zur ärztlichen Betreuung im Sinne des § 196 der Reichsversicherungsordnung gehören. Zusätzlich gehören zu diesen Maßnahmen:

▷ Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft, gegebenenfalls auch amnioskopische und kardiotokegraphische Untersuchungen,

▷ die Ultraschalldiagnostik und die Amniozentese,

▷ frühzeitige serologische Untersuchungen auf Infektionen wie Röteln sowie bei begründetem Verdacht auf Toxoplasmose usw.,

▷ blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt und Anti-D-Immunglobulin-Prophylaxe,

▷ Verordnung von Verband- und Heilmitteln.

## 8. Ausbau der Gesundheitsvorsorge

Die Gesundheitsvorsorge durch Krankheitsfrüherkennung ist ein wichtiger Teil moderner Gesundheitspolitik. Sie steht erst am Beginn ihrer Möglichkeiten. Ihre Weiterentwicklung ist nach Meinung aller damit befaßten wissenschaftlichen Gremien und Ausschüsse der Bundesärztekammer auch in Zukunft eine der großen Aufgaben.

Der Gesetzgeber hat den Weg für eine Erweiterung und Ergänzung der bestehenden Vorsorgeprogramme als auch für die Entwicklung weiterer Vorsorgemaßnahmen offen gelassen.

Von der Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung wurde im Herbst des vergangenen Jahres empfohlen, die Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten auf die Krankheiten des Kreislauf-

systems — Bluthochdruck, Krankheiten der Herzkranzgefäße und der übrigen arteriellen Gefäße bzw. als Vorstadien der beiden letztgenannten Krankheitsgruppen, auf die Fettstoffwechselstörungen und auf die Zuckerkrankheit zu erstrecken; des weiteren Frauen und Männern vom Beginn des 30. Lebensjahres an den Anspruch auf diese Früherkennungsuntersuchungen einzuräumen. Die Sachverständigenkommission hält es allerdings für erforderlich, vor der allgemeinen Einführung der vorgeschlagenen Früherkennungsuntersuchungen eine Systemerprobung des Vorgehens in ausgewählten Bezirken vorzunehmen und die vergleichende Wertung der Ergebnisse dieser Erprobung dazu geeigneten Wissenschaftlern zu übertragen. Des weiteren empfiehlt sie, die Einführung von Maßnahmen zur Früherkennung von Fettstoffwechselstörungen und der Zuckerkrankheit erst nach Sicherstellung einer systematischen Qualitätskontrolle und Standardisierung der in der kassenärztlichen Versorgung zulässigen Verfahren für die Blutfett- und Blutzuckerbestimmung einzuführen.

Der Ausschuß „Vorbeugende Gesundheitspflege“ der Bundesärztekammer hat sich bereits vor Veröffentlichung der Empfehlungen der Weiterentwicklungskommission mit dem Ausbau der Vorsorgeprogramme auf die zunehmenden Herz-, Gefäß- und Kreislauferkrankungen beschäftigt. Er hat unter Hinzuziehung von Sachverständigen ein Vorsorgeprogramm entwickelt, das über den Umfang bisheriger präventiver Maßnahmen hinaus geht.

Neben der vorsorglichen Fahndung nach Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen ist auch die Fährten-suche nach anderen wichtigen zivilisationsbedingten Krankheiten wie zum Beispiel der Lungen und Bronchien, der Verdauungsorgane und der Harnwege aufgenommen worden. Die Vorlage des Entwurfes eines umfassenderen Vorsorgeprogramms kommt allen den Forderungen entgegen, die in den letzten Jahren von verschiedenen Seiten nach einer Erweiterung der bestehenden Vorsorgeprogramme erhoben wurden. Sie trägt außerdem

der Kritik Rechnung, mit der das Fehlen geeigneter Maßnahmen zur Früherkennung von Herz- und Kreislaufleiden bemängelt wurde.

In dieses Programm wurde die Suche nach dem Genitalkarzinom der Frau nicht einbezogen. Sie soll einem eigenen Untersuchungsgang vorbehalten bleiben. Dagegen wurde die Fahndung nach dem Prostatakarzinom beim Mann aufgenommen. Das bisherige Untersuchungsprogramm für den Mann hat aufgrund der Beschränkung auf die Fahndung nach dem Prostata- und Rektum-CA nicht in ausreichendem Maße Zuspruch in der Bevölkerung gefunden.

Die Schwierigkeiten für die Konzeption und die Durchführung derartiger Untersuchungen sind der Bundesärztekammer bekannt. Sie beruhen nicht zuletzt darauf, daß die Qualität einzelner Untersuchungsmethoden für die Früherkennung nicht unumstritten ist. Außerdem ist eine Beschränkung auf bestimmte Untersuchungsgänge nötig, denn ein unbegrenzter diagnostischer Aufwand der jedem Menschen jenseits des 40. oder 45. Lebensjahres zugute käme und in bestimmten Abständen neu erbracht werden müßte, dürfte die Finanzkraft des Staates ebenso sehr überfordern wie die Kapazität der Ärzteschaft.

Der vorliegende Entwurf sieht daher ein Stufenprogramm vor. In einem ersten Untersuchungsgang sollen Risiken aufgedeckt werden. Zeigt sich dabei, daß eine weitere Abklärung nötig ist, schließt sich eine eingehende spezielle Diagnostik an, in die gegebenenfalls der Facharzt oder das Krankenhaus eingeschaltet werden sollten. Die Programmierung dieser zweiten Stufe steht noch aus.

Bekanntlich können Risikofaktoren weitgehend und auf verlässliche Weise durch die anamnestische Befragung des Patienten mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens ermittelt werden. In diesem Teil des Programms ist der Arzt wesentlich auf die Mitarbeit des Patienten angewiesen. Die dabei auftretenden Schwierigkeiten wer-

den nicht verkannt, sind aber unvermeidlich. Aus den obengenannten Gründen wird in der ersten Stufe auf die apparative Diagnostik, so zum Beispiel die Spirographie, das EKG und Röntgen, verzichtet.

Vorsorge- bzw. Früherkennungsprogramme mit denen ganze Bevölkerungsgruppen untersucht werden sollen, können nur erfolgreich durchgeführt werden, wenn sie den aktuellen Möglichkeiten der Medizin Rechnung tragen. Für allgemeine Vorsorgeuntersuchungen gelten dabei folgende Grundsätze:

① Vorsorgeuntersuchungen müssen so geplant sein, daß mit einer möglichst einfachen, aber breit anwendbaren Diagnostik eine größtmögliche Aussagekraft erreicht wird.

② Vorsorgeuntersuchungen müssen gezielte Untersuchungen mit klar umschriebener Fragestellung sein. Allgemeine ungezielte Untersuchungen sind nicht mehr als Momentaufnahmen, deren Aussagekraft nicht den Aufwand rechtfertigt, der zu ihrer Durchführung nötig ist.

tigt, der zu ihrer Durchführung nötig ist.

③ Vorsorgeuntersuchungen müssen nach einem Schema erfolgen, mit dem Art, Umfang und Methodik der Untersuchung vorgeschrieben werden.

④ Befunde, die bei Vorsorgeuntersuchungen ermittelt werden, müssen nachprüfbar sein und für spätere gesundheitliche Kontrollen zur Verfügung stehen. Vorsorgeuntersuchungen müssen auswertbar sein, denn sie liefern in ihrer Gesamtheit wichtige Grundlagen für gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungen. Daher ist eine sorgfältige, an Hand eines Schemas vorzunehmende Dokumentation unerlässlich.

⑤ Für Vorsorgeuntersuchungen muß eine genügend große Zahl von Untersuchern zur Verfügung stehen. Vorsorgeprogramme von allgemeiner Bedeutung können daher nur durchgeführt werden, wenn sich die niedergelassene Ärzteschaft dieser Aufgabe annimmt.

### III. Arbeitsmedizin und Jugendarbeitsschutz

#### 1. Arbeitsmedizin im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung

Die steigenden Belastungen des Arbeitslebens und ihre Auswirkung auf die Gesundheit des arbeitenden Menschen bringen es mit sich, daß die Arbeitsmedizin innerhalb der Vielfalt ärztlicher Berufsausübung zunehmend an Bedeutung gewinnt. In den letzten vier Jahrzehnten hat sich die Arbeitsmedizin ihrer wachsenden Bedeutung entsprechend zu einer selbständigen und unabhängigen Disziplin in der Medizin entwickelt. Sie gilt als die Lehre von den Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Beruf einerseits sowie dem Menschen, seiner Gesundheit und seinen Krankheiten andererseits. Eine

weitergehende Definition, die heute allgemein anerkannt ist und die auch der Arbeit des Fachausschusses „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer zugrunde liegt, hat folgenden Wortlaut:

„Ziel der Arbeitsmedizin ist es, das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden der Arbeitnehmer in allen Berufen in größtmöglichem Ausmaß zu fördern und aufrechtzuerhalten; zu verhindern, daß die Arbeitnehmer infolge ihrer Arbeitsbedingungen in irgendeiner Weise an ihrer Gesundheit schaden nehmen, sie bei ihrer Arbeit gegen die Gefahren zu schützen, die sich durch das Vorhandensein gesundheits-schädlicher Stoffe ergeben können; den einzelnen Arbeitnehmer einer Beschäftigung zuzuführen, die seiner psychologischen und physiologischen Eignung entspricht und ihm diese Beschäfti-