

zur Bildung von Tochtergeschwülsten neigen, zu dem sich der Primärtumor noch dem Nachweis mit den bekannten Methoden entzieht, durch Entwicklung nuklearmedizinischer Verfahren, beispielsweise der Knochenszintigraphie;

► Immunologische Methoden, zum Beispiel Radioimmunoassays, zur weiteren Eingrenzung der tumorverdächtigen Personengruppen bei Erkrankungen des Magen-Darm-Kanals, von denen Magen- und Mastdarmkrebs die gefährlichsten sind.

Diese Förderungsschwerpunkte des Bundesministeriums für Forschung und Technologie sollen Bestandteil des gemeinsam mit dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit vorbereiteten längerfristigen Programms „Forschung und Technologie im Dienst der Gesundheit“ werden, das im Frühjahr 1976 vorgestellt werden soll.

In dieses Forschungsprogramm gehört zum Beispiel auch das Projekt der Entwicklung künstlicher Zahnwurzeln aus Glaskeramik, das mit 579 000 DM gefördert wird. Ziel dieses Vorhabens ist die Entwicklung von Glaskeramiken, die fest mit dem Kiefer verwachsen können und die auch in ihren chemisch-biologischen Eigenschaften den Strukturen der natürlichen Zähne möglichst nahe kommen.

Im Rahmen dieses Programms soll auch den Körperbehinderten durch den Einsatz neuer medizinischer Technologien verstärkt geholfen werden. Es handelt sich dabei um Technologien aus der Raumfahrt, wie extreme Leichtbauweise, höchste Zuverlässigkeit, geringster Energieverbrauch und drahtlose Steuerung. Für die Förderung äußerer Prothesen sollen ab 1975/76 jährlich etwa fünf Millionen DM bereitgestellt werden. Ungefähr im gleichen Umfang sollen auch weiterhin neue Werkstoffe für innere Prothesen entwickelt werden. Für die Entwicklung von medizinischen Manipulatoren für Schwerbehinder-

te wurden bisher 4,4 Millionen DM aufgewandt. Für das Gesamtprogramm „Medizin-Technik“ stehen im Jahr 1975 41 Millionen DM zur Verfügung. WZ/CK

Mehr als eine Million Rehabilitationsmaßnahmen

Insgesamt 1,04 Millionen Rehabilitationsmaßnahmen wurden 1974 abgeschlossen. Davon entfielen zwei Drittel auf Männer und ein Drittel auf Frauen. Träger dieser Maßnahmen waren die Rentenversicherungen, die Bundesanstalt für Arbeit, die Unfallversicherung und die Hauptfürsorgestellen. Bei mehr als vier Fünfteln handelte es sich ausschließlich um medizinische Maßnahmen. Die Zahl der abgeschlossenen medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen hat jedoch im Vergleich zum Jahr 1973 nur schwach – um 2070 beziehungsweise 0,2 Prozent – zugenommen. Dagegen erhöhte sich die Zahl der ausschließlich beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen um 21 Prozent (25 204). Ihr Anteil belief sich 1974 auf rund 14 Prozent. DÄ

267 Millionen DM für Schüler-Unfallversicherung

Vom Inkrafttreten der gesetzlichen Unfallversicherung für Schüler und Studenten sowie Kinder in Kindergärten am 1. April 1971 bis zum 31. Dezember 1974 wurden von den Versicherungsträgern insgesamt 267,3 Millionen DM aufgewendet. Im einzelnen beanspruchte die Heilbehandlung einschließlich der Berufshilfe 255,4 Millionen DM. Für Renten an Verletzte und Hinterbliebene wurden 11,9 Millionen DM bis einschließlich 1974 geleistet. Die Gesamtleistungen der „Schüler-Unfallversicherung“ stiegen von 14 Millionen in 1971 auf 111,4 Millionen DM in 1974. HC

Probleme und Aufgaben der Allgemeinmedizin

Statistisch gesehen, dauert in der DDR jede Konsultation beim Facharzt für Allgemeinmedizin weniger als 13 Minuten. Dabei sind Hausbesuche, prophylaktische Tätigkeiten und ähnliches noch nicht einmal berücksichtigt. Diese Rechnung machte Professor Dr. Matthes auf, Präsident der Gesellschaft für Klinische Medizin der DDR, der nach einer Sitzung der Präsidien und Vorsitzenden der zentralen medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der DDR das zusammenfassende Referat hielt. (Die Beratung fand bereits im Frühjahr 1975 statt, das Referat wurde aber erst Ende des Jahres veröffentlicht.)

Die Berechnung von Professor Matthes stützte sich darauf, daß die 7000 Fachärzte für Allgemeinmedizin im Durchschnitt je 2000 Arbeitsstunden im Jahr leisten und im Jahre 1972 nach dem Statistischen Jahrbuch 66 Millionen Konsultationen durchführten. Die Anforderungen an die Fachärzte für Allgemeinmedizin hinsichtlich der Erhöhung der Qualität und Effektivität (Hausarztstätigkeit, komplexe Dispensairebetreuung, verstärkte Mitarbeit in der betriebsmedizinischen Betreuung, zum Beispiel in der Landwirtschaft), erklärte Professor Matthes, „zwingen zu Schlußfolgerungen“.

Zum Thema Fortbildung der Fachärzte für Allgemeinmedizin forderte Professor Matthes eine bessere Zusammenarbeit zwischen dem Vorstand der Gesellschaft für Allgemeinmedizin, ihren Gliederungen in den Bezirken und Kreisen sowie staatlichen Stellen. Die Gremien der Gesellschaft hätten schon häufiger gefordert, daß einige profilierte Fortbildungseinrichtungen für Allgemeinmedizin geschaffen werden sollten mit der Möglichkeit zur Hospitation und zum Austausch von Mitarbeitern. Die staatlichen Leitungen müßten hier noch einige Fragen beantworten. ▷

Für die Sicherung von Qualität und Effektivität in der Allgemeinmedizin sei die Erarbeitung von Empfehlungen und Standards zur Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und zu Untersuchungsmethoden von allergrößter Bedeutung. Laut Professor Matthes sind die Voraussetzungen für die Wirksamkeit solcher Empfehlungen und Standards: Jeder Facharzt für Allgemeinmedizin muß sie besitzen: sie müssen in Loseblattsammlungen vorliegen; sie müssen in den Kreisen diskutiert werden, damit sie „sinnvoll zur Anwendung kommen“; sie müssen vollständig sein und jeweils schnell korrigiert werden; und schließlich „muß die medizinisch-technische, pharmazeutische und organisatorische Sicherstellung der Empfehlungen gewährleistet sein“ (das heißt, die Industrie muß medizinische Geräte und Arzneimittel entsprechend den Empfehlungen zur Verfügung stellen, und die Ärzte müssen in die Lage versetzt werden, sich nach den Empfehlungen zu richten). gb

„Exakte“ Untersuchungen der Wartezeiten

Im Hinblick auf den vorgesehenen Bau eines Klinikums in Greifswald sind, wie die Ostberliner „humanitas“ berichtet, an 45 poliklinischen Einrichtungen des kommunalen Gesundheitswesens und des Bereiches Medizin der Universität umfangreiche Arbeitsstudien vorgenommen worden. Das Ziel war, Wege zur Rationalisierung des Arbeitsablaufes in den bestehenden und geplanten Einrichtungen und zur Verkürzung der Wartezeiten zu finden. Eine Woche lang ließen Medizinstudenten insgesamt 14 000 Patienten Fragebögen zum „Patientendurchlauf“ ausfüllen. Die Ärzte mußten gleichzeitig entsprechende Aufzeichnungen anfertigen.

Ermittelt wurde unter anderem der durchschnittliche Beanspruchungsgrad der Ärzte, also die Zahl der ambulant behandelten Patienten pro ärztliche Arbeitsstunde. Sie be-

trug beispielsweise in der Chirurgischen und Medizinischen Klinik der Universität neun, in der allgemeinmedizinischen Abteilung der kommunalen Polikliniken acht, in den chirurgischen Abteilungen sieben, in den inneren Abteilungen fünf. In anderen Fächern ergeben sich natürlich erhebliche Abweichungen von diesem Durchschnitt (von zwei Patienten pro Stunde in den psychiatrischen bis zu 16 in den dermatologischen Abteilungen). Weiter heißt es, in den Spitzenzeiten am Vormittag liege die Anzahl der Patienten je ärztliche Arbeitsstunde wesentlich höher: 72 Prozent der Patienten träfen in der Zeit von sieben bis zehn Uhr vormittags ein, wodurch sich „lange Warteschlangen“ bilden, die sich erst ab elf Uhr allmählich reduzieren.

Als Abhilfe werden unter anderem die Propagierung der Spätsprechstunden sowie die Organisation von Bestellsystemen vorgeschlagen. Mehr als die Hälfte der beobachteten Patienten hatten allerdings einen Bestelltermin oder zumindest einen Bestelltag. Nur scheint das System nicht recht zu funktionieren: Während 2600 Patienten ihren Termin mit einer Toleranz von plus oder minus 15 Minuten einhielten und 270 sogar vor dem Bestelltermin an die Reihe kamen, waren 525 Patienten um mehr als 15 Minuten verspätet. In 1800 Fällen jedoch war es der Arzt, der den Termin nicht einhalten konnte. Daraus resultiert unter anderem ein beträchtlicher Verlust an Arbeitszeit, denn 55 Prozent der berufstätigen Patienten suchten die Polikliniken während ihrer Arbeitszeit auf.

Obwohl diese Untersuchung im Sinne der WAO (= wissenschaftliche Arbeitsorganisation) „exaktes Zahlenmaterial“ geliefert haben soll, wird die interessanteste Angabe verschwiegen. Wie lange nämlich die 14 000 Greifswalder Patienten in jener Woche im Durchschnitt auf die Behandlung in der Poliklinik warten mußten, das erfährt der Zeitungsleser nicht. gb

SCHWEIZ

Volksinitiative für die Fristenlösung

Bei der eidgenössischen Bundesregierung ist eine Volksinitiative eingereicht worden, die sich für die Einführung der Fristenlösung beim Schwangerschaftsabbruch ausspricht. Der Text, der – weil mit 69 000 eine ausreichende Anzahl von Unterschriften zusammengebracht worden ist – dem Volk zur Abstimmung vorgelegt werden muß, lautet: „Der Abbruch der Schwangerschaft ist straflos, wenn er durch einen zur Ausübung des Berufs zugelassenen Arzt innert zwölf Wochen nach Beginn der letzten Periode und mit schriftlicher Zustimmung der Schwangeren ausgeführt wird. Die freie Arztwahl ist zugesichert. Der Bund trifft in Zusammenarbeit mit den Kantonen die nötigen Maßnahmen zum Schutz der schwangeren Frau und zur Förderung der Familienplanung.“ Die Initiatoren einer anderen Volksinitiative, die völlige Straflosigkeit bei Schwangerschaftsabbruch verlangte, erklärten sich bereit, ihren Antrag zurückzuziehen, wenn die neue Initiative von den Bundesbehörden als ordnungsgemäß zustande gekommen akzeptiert wird. BS

Italienische Gastpatienten

Etwas 20 Prozent der Krankenhausbetten des Schweizer Kantons Tessin sind regelmäßig mit Patienten aus Italien belegt. In einigen Privatkliniken von Lugano sind es sogar 30 Prozent, und die gynäkologischen Abteilungen dieser Privatkliniken werden fast ausschließlich von italienischen Patientinnen in Anspruch genommen. Ein italienischer Berichterstatter, der diese Situation untersuchte, stellte fest, daß neben der zweifellos den italienischen Verhältnissen überlegenen Qualität und Ausstattung der Tessiner Krankenhäuser auch die