

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

Etwa 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

Kosten eine Rolle spielen — sie seien im Verhältnis zu italienischen Privatbehandlungskosten keineswegs hoch. Die Situation in der Gynäkologie hat allerdings einen besonderen Grund: Da in Italien der Schwangerschaftsabbruch nicht einmal aus therapeutischen Gründen erlaubt ist, weichen viele Italienerinnen nach dem Tessin aus. Die Frauen müssen dort einen Antrag stellen, der nach Schweizer Recht behandelt und meist bewilligt wird. Von den ungefähr 1500 Schwangerschaftsabbrüchen, die jährlich im Kanton Tessin erfolgen, werden nach diesem Bericht etwa 40 Prozent an Italienerinnen vorgenommen. CS

## ÖSTERREICH

### Gemeinsame Planung mit den Gemeinden

Die Kärntner Ärztekammer hat alle Gemeinden des österreichischen Bundeslandes schriftlich gebeten, Stellungnahme zur Situation der ärztlichen Versorgung im Gemeindebereich einzureichen. Die Gemeindeväter wurden ausdrücklich aufgefordert, nicht mit Kritik und Verbesserungsvorschlägen zu sparen. Sie sollten aber auch aufzeigen, inwieweit sie von sich aus Beiträge zu einer Verbesserung der ärztlichen Versorgung zu leisten imstande und bereit seien. Aus den Antworten will die Ärztekammer einen konkreten ärztlichen Versorgungsplan erarbeiten. Hintergrund dieser Aktion ist die Tatsache, daß nach österreichischem Sozialversicherungsrecht die Ärztekammer und die Gebietskrankenkasse gemeinsam für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung verantwortlich sind: Vertragspartner der Ärzte ist im kollektiv ausgehandelten Einzelvertrag die Gebietskrankenkasse. Kammer und Gebietskrankenkasse haben aber ein Vetorecht gegen einen Vertragsabschluß, und es ist in der Vergangenheit des öfteren vorgekommen, daß die Krankenkasse einen dringend gewünschten und er-

forderlichen Vertrag mit einem zur Verfügung stehenden Arzt nur deshalb blockierte, um künstlich einen „Bedarf“ hervorzurufen, der dann die Erweiterung eines bestehenden Ambulatoriums ermöglichen sollte. Dies geschah insbesondere auf dem Gebiet der zahnärztlichen Versorgung. Der Versorgungsplan soll die daraus entstehenden Auseinandersetzungen, die häufig in mehreren Instanzen ausgefochten wurden (die Ärztekammer gewann regelmäßig), ersparen. APN

### Funkstörungen

Der seit einigen Jahren bestehende ärztliche Funknotdienst im österreichischen Bundesland Kärnten ist in den letzten Monaten des vergangenen Jahres in Schwierigkeiten geraten: Sender im benachbarten jugoslawischen Bundesland Slowenien störten die Funkfrequenzen der Kärntner Ärzte. Es ist jedoch trotz der in diesem Gebiet seit langem bestehenden latenten volkstumpolitischen Spannungen gelungen, durch Verhandlungen zwischen der Kärntner Ärzteschaft, der österreichischen Post und den slowenischen Behörden eine Lösung zu finden: Die entsprechenden slowenischen Sender erhielten zum Teil neue Frequenzen, oder sie änderten die Richtungen ihrer Antennen. Der ärztliche Funkdienst läuft jetzt wieder einwandfrei. APM

## GROSSBRITANNIEN

### Mit Gesetzen gegen die Zigarette

Die britische Regierung will sich jetzt bei den Bemühungen, eine Einschränkung des Zigarettenrauchens zu erreichen, auch des Arzneimittelgesetzes bedienen, wie der Staatssekretär im Gesundheitsministerium, Dr. David Owen, im Unterhaus bekanntgab. Für die in Vorbereitung befindlichen sogenannten „synthetischen“ Zigaretten, genauer gesagt, für alle neuen

Tabakprodukte, die Zusätze oder Tabakersatz enthalten, soll eine Lizenzpflicht eingeführt werden, die den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes entspricht. Danach hat die Regierung das Recht, alle Arzneimittel, die gesundheitliche Schäden verursachen können, Kontrollen zu unterwerfen. Die britischen Zigarettenhersteller, insbesondere die Firma Imperial Tobacco, die zwei Drittel des britischen Zigarettenmarkts beherrscht, sind mit dieser neuen Regelung einverstanden.

Zu weiteren Einschränkungen insbesondere der Werbung ist die Industrie freiwillig bereit. So sollen in den Kinos Zigarettenreklamen nur noch dann gezeigt werden, wenn nicht jugendfreie Filme laufen. Für Zigarillos soll nicht mehr im Fernsehen geworben werden. Finanzielle Zuwendungen der Zigarettenindustrie für Sportveranstaltungen sollen eingeschränkt werden. Ferner haben sich die Zigarettenfabriken bereit erklärt, den Teergehalt ihrer Produkte auf den Packungen anzugeben. gb

### Krankenhauskosten erheblich gestiegen

Die Durchschnittskosten für die stationäre Behandlung in Krankenhäusern des Staatlichen Gesundheitsdienstes sind von 1972 bis 1974 um etwa ein Viertel gestiegen, wie aus einer vom Staatssekretär im Gesundheitsministerium, Dr. David Owen, dem Unterhaus vorgelegten Aufstellung hervorgeht. Demnach stiegen die wöchentlichen Kosten im Durchschnitt aller Akutkrankenhäuser von 76,56 Pfund auf 104,78 Pfund (etwa 550 DM). Dabei reichen die Kostensätze von 76,27 Pfund in kleinen Krankenhäusern mit unter 50 Betten bis zu 108,19 Pfund in Krankenhäusern mit mehr als 100 Betten. In den Lehrkrankenhäusern stellten sich 1974 die Kosten pro Woche auf 153,05 Pfund in London beziehungsweise 131,50 Pfund in der Provinz. gb