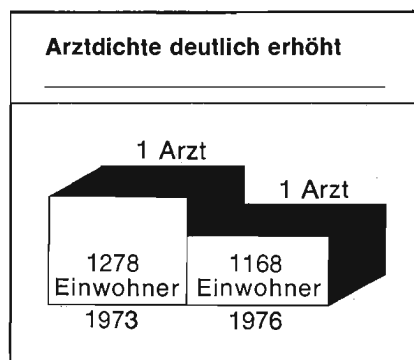


SCHLESWIG-HOLSTEIN

**Ärztliche Versorgung
wesentlich verbessert**

Die ärztliche Versorgung im nördlichsten Bundesland hat sich in den vergangenen fünf Jahren wesentlich verbessert. Im Jahr 1971 waren 1850 Kassenärzte zwischen Nord- und Ostsee tätig; am 31. März 1976 waren es bereits 2078



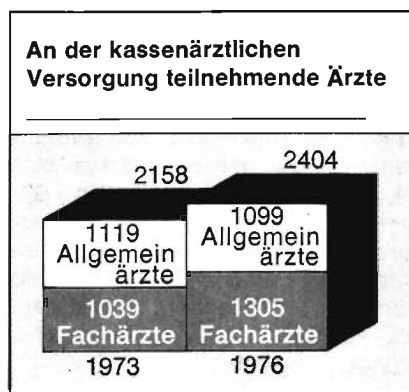
voll zur Kassenpraxis zugelassene Ärzte. Dies entspricht einer Zunahme um 228 Kassenärzte = 12,3 Prozent. Im gleichen Zeitraum hat sich die Wohnbevölkerung in Schleswig-Holstein lediglich um 3,54 Prozent erhöht. Dadurch entfielen 1976 nur 1168 Einwohner auf einen Arzt, 1971 waren es hingegen noch 1278 Einwohner. 10 000 Einwohnern stehen heute statistisch gesehen 8,6 Ärzte in Schleswig-Holstein zur Verfügung gegenüber 7,8 Ärzten im Jahre 1971.

Aus dem jetzt von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vorgelegten „Dritten Bericht zur Struktur der kassenärztlichen Versorgung“ geht weiter hervor, daß sich insbesondere die fachärztliche Versorgung verbessert hat. Von den neu hinzugekommenen Fachärzten gingen nach Mitteilung der KV 102 in Landbereiche und nur 73 in die großen Städte. Die positive Entwicklung zeigt sich besonders am Beispiel der beiden an Hamburg grenzenden Randkreise Segeberg und Stormarn. Insbesondere in diesen Kreisen war in

der Vergangenheit die nach Meinung staatlicher Stellen nicht ausreichende Arztdichte kritisiert worden. Im Landkreis Stormarn hat sich die Zahl der Ärzte von 100 im Jahre 71 auf 120 im Jahre 1976 erhöht; im Kreis Segeberg von 106 sogar auf 139. Auch die Altersstruktur hat sich besonders in den Landkreisen verbessert. In beiden erwähnten Landkreisen sind jetzt etwa die Hälfte aller Ärzte unter fünfzig Jahre alt.

Nicht zufriedenstellend ist allerdings die Versorgung mit Allgemeinärzten, deren Zahl sich von 1101 (1973) um 27 auf 1074 Ärzte verringerte. Gegenwärtig praktizieren in Schleswig-Holstein, außer in den vier kreisfreien Städten, in 278 Orten Kassenärzte. Davon sind 117 Orte größere Städte. Ohne Arztsitz waren Ende März die zentralen Orte Berkenthin und Sandesneben im Kreis Herzogtum Lauenburg und Silberstedt im Kreis Schleswig-Flensburg.

► Nach Überzeugung der KV Schleswig-Holstein hat es sich inzwischen herausgestellt, daß eine



Versorgung ausschließlich von zentralen Orten nicht patientenoptimal ist. Etwa 90 bis 100 Kassenarztsitze seien neben den zentralen Orten notwendig. In insgesamt 213 Orten praktizieren ausschließlich Allgemeinärzte und praktische Ärzte, in weiteren 74 Orten daneben auch Fachärzte. Inzwischen gibt es in Schleswig-Holstein über 80

Gruppenpraxen. An vier Orten werden Gruppenpraxen für zwei bzw. vier Ärzte errichtet. Damit soll auch die Unterversorgung des Kreises Dithmarschen beseitigt werden. Erfolgreich waren die KV-Maßnahmen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung. Vom 1. April 1973 bis zum 31. März 1976 wurden insgesamt mehr als 10 Millionen DM aufgebracht, um Bau- und Einrichtungsdarlehen sowie Darlehen für Rationalisierungsmaßnahmen und Autosprechfunkanlagen zu finanzieren. Die Summe der gewährten Darlehen beträgt knapp sechs Millionen DM; die Darlehenszusagen belaufen sich auf über neun Millionen DM. HC

BAYERN

**Chemische Industrie
arbeitsmedizinisch
versorgt**

Nahezu 90 Prozent der Arbeitnehmer in der chemischen Industrie Bayerns werden betriebsärztlich versorgt, wie eine Untersuchung des Vereins der Bayerischen Chemischen Industrie nachweist. Einer Umfrage zufolge werden in 61 Mitgliedsbetrieben des Verbandes rund 50 000 Mitarbeiter betriebsärztlich betreut. In diesen Firmen stehen 62 Betriebsärzte für mindestens 23 858 „Einsatzstunden“ pro Jahr zur Verfügung. Damit entfällt rechnerisch pro Jahr auf jeden Mitarbeiter eine knappe halbe Stunde. Das ist mehr, als die nach Gefahrenklassen differenzierten Vorschriften durchschnittlich vorsehen. In elf Betrieben, die einen hauptberuflich tätigen Betriebsarzt haben, liegt die „Einsatzzeit“ je Arbeitnehmer und Jahr sogar bei 33,8 Minuten. In diesen elf Firmen ist mehr als die Hälfte der betreuten Arbeitnehmer beschäftigt.

Bisher erfolgt in der bayerischen chemischen Industrie in elf Betrieben die betriebsärztliche Versorgung hauptberuflich, und zwar durch zwölf Ärzte, von denen zehn berechtigt sind, die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ zu führen.

Von den in den übrigen Betrieben nebenberuflich tätigen Ärzten dürfen 25 diesen Titel führen; zehn weitere haben einen Grundkurs der Berufsgenossenschaft besucht. DÄ

BERLIN

Gefahr des „inneren Numerus clausus“

Der Akademische Senat der Freien Universität Berlin hat davon Abstand genommen, die Zulassungszahlen für das Wintersemester 1976/77 zu beschließen. Seine Bedenken richten sich gegen den Beschluß des Oberverwaltungsgerichts Berlin, das die Freie Universität gezwungen hat, über die Grenze von 266 Neuzulassungen noch weitere 87 Studenten zum Studium der Medizin zuzulassen (nach diesem Gerichtsurteil ist von „Ausbildungsreserven beim medizinischen Personal“ auszugehen). Der Akademische Senat der FU empfahl deshalb dem Senator für Wissenschaft und Kunst, die Zulassungszahlen für Studienanfänger durch Rechtsverordnung selbst festzulegen, damit die Vergabe der Studienplätze nach einheitlichen Kriterien erfolgt. Durch seine Weigerung versucht der Akademische Senat der FU zu vermeiden, künftig auf eine Kapazität festgelegt zu werden, die ein ordnungsgemäßes Studium, insbesondere im vorklinischen Abschnitt nicht zuläßt.

Der Senat verweist ferner darauf, daß schon im vergangenen Jahr bei 240 Neuzulassungen in den klinischen Semestern „Kompromisse“ erforderlich waren, weil beim Unterricht am Krankenbett im Klinikum Charlottenburg und im Klinikum Steglitz durchschnittlich nur 80 bis 100 Patienten zur Verfügung standen. Durch die nunmehr fast um die Hälfte höhere Studentenzahl müssen nach Auffassung des Senats klinische Einrichtungen außerhalb der Klinika herangezogen werden, so daß erhebliche zusätzliche Kosten entstehen.

Als besonderer Engpaß im gesamten medizinischen Ausbildungsgang gilt die Anatomie, deren Direktorium feststellte, daß bei höchstens 40 zur Verfügung stehenden Leichen pro Jahr Gruppen von 25 Studenten gebildet werden müssen, während der medizinische Fakultätentag Zehnergruppen für sinnvoll hält und die Kapazitätsverordnung Gruppen mit 15 Studenten vorschreibt. Hinzu kommt, daß das Anatomische Institut auch keine audiovisuellen Programme anbieten kann, weil es keinen Monitor besitzt und wegen Geldmangels auch keinen anschaffen kann. zel

NIEDERSACHSEN

Ausländer-Kinder erleiden schwerere Unfälle

Ausländische Kinder werden häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt und dabei schwerer verletzt als einheimische. Das geht aus einer Untersuchung hervor, die von Prof. Dr. med. Natzschka, Ärztlicher Direktor der Hannoverschen Kinderheilstation, und Mitarbeitern vorgenommen wurde.

Ausgewertet wurden die Krankenunterlagen der 1973 in die Kinderheilstation in Hannover eingelieferten Jungen und Mädchen. Von diesen 9220 Kindern waren 7,8 Prozent Ausländer. Ihre Verweildauer im Krankenhaus war mit durchschnittlich 21,8 Tagen weitaus höher als die der deutschen Kinder mit 17,6 Tagen. 9,5 Prozent der ausländischen, aber nur 5,6 Prozent der einheimischen Kinder waren wegen besonders schwerer Unfälle eingeliefert worden.

Auf Grund dieser Ergebnisse fördert die Landesverkehrswacht Niedersachsen im Rahmen der Verkehrserziehung ausländischer Arbeitnehmer ein sozialmedizinisches und medizin-soziologisches Forschungsprojekt. Über einen Zeitraum von sechs Monaten hinweg sollen alle in der chirurgischen Ambulanz der Kinderheilstation

DIE GLOSSE

Selbstverständliches

„Sozial Schwache“ bestehen physische Gefährdungen schlechter als Wohlhabende, das weiß man seit Olims Zeiten; daß es auch bei Kindern so ist, und warum es auch bei Kindern so ist, ebenfalls. Nur gab es früher den Ausdruck „sozial Schwache“ noch nicht, sondern es hieß schlicht und eindeutig „Arme“.

Muß man also – siehe die nebenstehende Nachricht aus Hannover – erst ein halbes Jahr lang viel Geld in ein „sozialmedizinisches und medizin-soziologisches Forschungsprojekt“ stecken, um noch einmal herauszufinden, was man schon herausgefunden hat: Daß nämlich Kinder von Gastarbeitern häufiger verunglücken als deutsche Kinder?

Später werden die „Forschungsergebnisse“ wohl „umgesetzt“ werden – für die Verkehrserziehung. Damit die sozial schwachen Kinder lernen, die Risiken des modernen Straßenverkehrs besser zu bestehen. Wie wäre es denn, wenn man die Kosten dieses überflüssigen Forschungsprojekts lieber dafür einsetzt, alle im Straßenverkehr sofort zu erziehen, mehr Rücksicht auf Kinder zu nehmen, damit sie gar nicht erst in Unfallgefahr kommen? gb

Hannover versorgten Unfälle nach Unfallursache, -art, -schwere, -ort sowie nach Wohnung, sozialer Situation und Herkunft des Kindes beziehungsweise der Eltern erfaßt werden. Alle übrigen an der chirurgischen Erstversorgung von Unfällen beteiligten Krankenhäuser Hannovers sind zur Mitarbeit aufgerufen worden. DÄ-N