C 2583

Zbl. Gynäkol. 105 (1983) 1332–1339

Berichte aus dem Ausland

Aus der Frauenklinik (Direktor: MR Prof. Dr. sc. med. G. Göretzlehner) des Bereichs Medizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und der Frauenklinik (Chefarzt: OMR Prof. Dr. sc. med. G. Seidenschnur) des Bezirkskrankenhauses Rostock-Südstadt

Geburtshilfe und Gynäkologie in der VR China

Bericht über einen Studienaufenthalt in Großstädten und dem Xunyi-Kreis Von G. Göretzlehner und G. Seidenschnur

Zusammenfassung: Es wird über die Geburtshilfe und Gynäkologie in der VR China berichtet. Der Bericht beruht auf Eindrücken, die während eines $3\,^1\!\!/_2$ wöchigen Studienaufenthaltes in den Großstädten Beijing, Tianjin, Nanjing, Shanghai, Hangshou und dem Xunyi-Kreis gewonnen wurden.

Schlüsselwörter: Geburtshilfe - Gynäkologie.

Obstetrics and Gynecology in the Peoples Republic of China

Summary: The authors give a brief report about the situation of obstetrics and gynecology in the Peoples Republic of China. The report is a result of a study visit on the large cities Beijing, Tianjin, Nanjing, Shanghai, Hangshou and the Xunyi district for 3.5 weeks.

Keywords: Obstetrics - Gynecology.

In der VR China leben nach dem Stand der Volkszählung vom Juni 1982 über 1031 Millionen Menschen. $86\,\%$ aller Chinesen wohnen auf dem Lande. Der Bericht basiert auf der Besichtigung von 15 Gesundheitseinrichtungen in den Großstädten Beijing (10 Mill.), Tianjin (6 Mill.), Nanjing (3 Mill.), Shanghai (11 Mill.), Hangshou (2 Mill.) und dem Xunyi-Kreis, der 65 km nordwestlich von der Hauptstadt Beijing liegt.

Das Gesundheitswesen ist in der VR China straff durchorganisiert. Sowohl in der Stadt als auch auf dem Lande gibt es ein Dreistufensystem der medizinischen Betreuung. In den Städten erfolgt die medizinische Betreuung in der ersten Stufe durch die Subdistrikt-Hospitäler bzw. Kommune-Gesundheits-Zentren. Die zweite Stufe umfaßt Distriktkrankenhäuser, während zur dritten Stufe die Stadt- und Lehrkrankenhäuser der Medizinischen Hochschulen gehören.

Auf dem Lande entspricht die dritte Stufe den Kreisgesundheitseinrichtungen, denen in der zweiten Stufe die Kommune- (Stadt-) Gesundheitszentren folgen, die wiederum die Produktionsbrigade-Gesundheitsstationen anleiten. In diesem abgestuften System der medizinischen Betreung sind auf dem Lande in der Produktionsbrigade Barfußärzte, in der Kommune Ärzte beider Richtungen (westliche und traditionelle chinesische Medizin) tätig, denen ein stationärer Sektor mit untersteht. Die Kreisgesundheitseinrichtungen verfügen neben Ambulanzen über einen stationären Sektor mit allen Fachrichtungen.

In der Medizin existieren zwei Hauptrichtungen:

- 1. westliche Medizin und
- 2. traditionelle chinesische Medizin.

Offensichtlich ist das Bestreben, aus der traditionellen chinesischen Medizin die Vorzüge in die westliche Medizin zu übernehmen und mit dieser zu vereinen.

Die Zahl der traditionellen chinesischen Ärzte betrug 1949, zum Zeitpunkt der Proklamierung der VR China, 276 000. Nach einem Anstieg auf über 320 000 waren 1980 etwa 262 000 tätig. Die Ärzte der westlichen Medizin haben von 38 000 im Jahre 1949 auf über 447 000 im Jahre 1980 zugenommen. Die Zahl der Kliniken stieg von 2600 im Jahre 1949 auf über 65 450 im Jahre 1980 an.

Im abgestuften Betreuungssystem kommt den Barfußärzten eine große Aufgabe zu, da sie für die medizinische Grundbetreuung und den Gesundheits- einschließlich den Mutter- und Kinderschutz in den Produktionsbrigaden zuständig sind. Der Begriff des Barfußarztes geht auf die Tätigkeit und den Einsatz auf Reis-

feldern in den Südprovinzen der VR China zurück.

Die Barfußärzte werden in den Kommune-Gesundheitsstationen ½ Jahr in den Grundlagen der Medizin, d. h. in Diagnostik und Betreuung ausgebildet. In regelmäßigen Abständen muß der Barfußarzt zur Fortbildung ins Kreiskrankenhaus oder die Kommune-Station. Die Fortbildungsdauer beträgt ein bis sechs Monate. Ein langjähriger, erfahrener Barfußarzt kann sich zum Dorfarzt entwickeln. Ausgewählt wird der Personenkreis, der Barfußarzt werden darf, von den Mitgliedern der Produktionsbrigade. Für die einzelnen Tätigkeiten der Barfußärzte existiert eine Aufgabenteilung. So ist immer ein weiblicher Barfußarzt für den Mutter- und Kinderschutz zuständig.

Die Barfußärzte werden in den Brigaden bestimmten Produktionsgruppen zur Arbeit mit zugeteilt. Außerdem obliegt ihnen u. a. das Sammeln von Heil-

kräutern.

In den Hochschul- und Distriktkrankenhäusern sind folgende Abteilungen in den Frauenkliniken anzutreffen:

Geburtshilfe, Gynäkologie, Onkologie und Familienplanung. In den Kreiskrankenhäusern überwiegt die Dreiteilung in: Geburtshilfe, Gynäkologie und Familienplanung. Daneben verfügen alle Einrichtungen über eine Abteilung für die traditionelle chinesische Medizin. Alle Abteilungen sind Ambulanzen angeschlossen, in denen umfangreiche Betreuungsaufgaben erfüllt werden müssen. In den besuchten Einrichtungen wurde uns im Einführungsgespräch das betreffende Krankenhaus und speziell die Frauenklinik durch den ärztlichen Direktor und Verwaltungsdirektor vorgestellt. Dabei wurden neben Daten über die personelle Besetzung, vor allem Statistiken, die teilweise über 10 und mehr Jahre zurückreichten, mitgeteilt und die wissenschaftlichen Leistungen in Kurzvorträgen aufgezeigt. Prinzipiell wurden die Kreißsäle, die Wochenstationen, die Neugeborenenstationen, die Operationssäle, die gynäkologischen Stationen und die Abteilungen für Familienplanung, teilweise die Ambulanzen (Schwangerenbetreuung, gynäkologische Sprechstunden, Familienplanung) besichtigt.

Geburtshilfe

Schwangerenbetreuung

Die Schwangerenbetreuung wird sowohl von Ärzten als auch von Hebammen vorgenommen. Schwangerenausweise als auch Schwangerendokumentationskarten enthalten wesentliche Fakten. Generell werden Gewicht, Symphysen-Fundus-Abstand, Herztöne, Fundusstand und B-Bildbefunde kontrolliert. Die Mitarbeiter der Schwangerenbetreuungsstelle des Internationalen Friedenskrankenhauses Shanghai fordern die Schwangeren auf, von der 28. SSW an die Kindsbewegungen zu zählen und zu registrieren. Interessierte Ehemänner wer-

den unterwiesen, mit einem Holzstethoskop zweimal täglich die kindlichen Herztöne zu hören. Durch die erwähnte Einrichtung werden je Tag 600 bis 800 Schwangere betreut.

Den großen Kliniken stehen jeweils ein bis zwei B-Bildgeräte amerikanischer, japanischer oder chinesischer Produktion zur Verfügung. Zur Terminisierung und zum Mißbildungsausschluß erfolgen 1 bis 2 B-Bilduntersuchungen je Schwangere. In den Großstädten wird ein AFP-Screening durchgeführt. In den Warteräumen, in denen bis zu 100 Schwangere anzutreffen waren, werden Erziehungs- und Bildungsprogramme per Tonband vermittelt, wobei u. a. Fragen der Hygiene, der Schwangerenernährung und -gymnastik erläutert werden.

Schwangerschaftspathologie

Risikoschwangere

Gestosen, Herzerkrankungen, Diabetikerinnen, Blutkrankheiten u. a. werden in den Hochschuleinrichtungen oder Spezialkliniken zusammengefaßt und betreut (Tianjin 25 0 / $_0$, Beijing 40 0 / $_0$ der Schwangeren). Die Betreuung dieser Frauen erfolgt in der Regel auf separaten präpartalen Stationen. Bei der Gestosebehandlung finden Bettruhe und Magnesium i.v. bzw. i.m. Anwendung. Die Frequenz der Gestosen wurde uns mit 7 bis 8 0 / $_0$ angegeben.

Beckenendlagen

Die Beckenendlagenfrequenz liegt in der VR China bei 8 0 /₀. Als Ursachen wurden Beckenanomalien angegeben. Nach der 28. Woche werden in Shanghai Wendungsversuche mit traditionellen chinesischen Methoden versucht. Mit Beifußelektroden oder Rotlichtlaser werden "Nervenpunkte" an den kleinen Zehen gereizt, um Uteruskontraktionen auszulösen, die eine Zunahme der Kindsbewegungen mit anschließender spontaner Wendung zur Folge haben (85 0 /₀ Erfolgsrate). Die Entbindung der BEL erfolgt fast generell durch Sectio.

Kreißsaal

Aufgrund der Familienpolitik dominieren Erstgebärende (Beijing $96\,^0/_0$, Nanjing $95\,^0/_0$, Shanghai über $94\,^0/_0$). In allen besuchten Einrichtungen bestand im Kreißsaal eine räumliche Trennung für die Eröffnungs- und die Austreibungsperiode. Während der Eröffnungsperiode besteht in Shanghai für Kreißende keine Nahrungskarenz. Die Überwachung erfolgt generell durch Hebammen, wobei die KHT mit dem Holzstethoskop gehört werden. In Beijing waren teilweise Dopplergeräte und Kardiotokographen im Einsatz.

Die Austreibungsperiode wird immer in einem separaten Entbindungsraum überwacht, wobei die Geburt von Hebammen auf Entbindungsbetten bzw. -stühlen geleitet wurde.

Im Krankenhaus am Trommelturm in Nanjing zählen vaginale Eingriffe (Vakuumextraktion, Forceps) zu den Pflichten der Hebammen. Die Geburtsdauer für Primipara wurde mit 10 bis 12 Stunden angegeben.

Perinatale Mortalität

Die perinatale Mortalität schwankte 1981 zwischen 11 ‰ und 30 ‰.

Shanghai:	Internationales Friedenskrankenhaus	11 %0
	Distriktkrankenhaus	14 %0
	Erstes Volkskrankenhaus (Hochschuleinrichtung)	12-14 %
Nanjing:	Krankenhaus am Trommelturm	24 %0
Tianjin:	Zentrale Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie	27 %

15 - 20 %

20 %.

Beijing: Hauptstadtkrankenhaus (Hochschuleinrichtung)

> 1981: 30 % gereinigt 22,7 %

19,7 % 1982:

bis Mitte November.

Sectio caesarea

Beijing:

Die Kaiserschnittfrequenz war für die einzelnen Kliniken unterschiedlich, sie bewegte sich zwischen 7 % und 25 %.

Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie

Erstes Volkskrankenhaus (400 Geburten/Monat)

	(600 Geburten/Monat)	
Tianjin:	Zentrale Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie (600 Geburten/Monat)	$25 {}^{0}\!/_{0}$
	Krankenhaus der Medizinischen Hochschule (350 Geburten/Monat)	16 %
Nanjing:	Krankenhaus am Trommelturm (380 Geburten/Monat)	7 0/0
Shanghai:	Distriktkrankenhaus (600 Geburten/Monat)	über 17 %

Die Sectio caesarea wird in Akupunktur, Lokalanästhesie oder Epiduralanästhesie operiert. Nach der Abnabelung des Kindes werden 50 mg Pethidin i.v. verabreicht. Die Uteruswunde wird fortlaufend mit zwei Nahtreihen verschlossen (Beijing). Post operationem erfolgt am 2. Tag die Mobilisierung. Die Betreuung der Frischoperierten obliegt in den ersten zwei Tagen u.a. mit den Familienangehörigen (Mutter oder Ehemann) (Beijing, Tianjin, Nanjing).

Verweildaue	r der Wöchnerinnen	
Beijing:	Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie Sectio	e 3— 5 Tage 10—12 Tage
Tianjin:	Zentrale Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie Sectio	7.Tag Nachsorge gut organisiert
Nanjing:	Krankenhaus am Trommelturm ohne Episiotomie mit Episiotomie Sectio	1 Tag 3 Tage 8—10 Tage
Shanghai:	Internationales Friedenskrankenhaus Sectio Forceps	4 Tage 10 Tage 6 Tage
Hangshou:	Hochschulfrauenklinik Forceps Sectio	4 Tage 6 Tage 7—10 Tage

Die Stillfreudigkeit ist sehr ausgeprägt. Fast alle Frauen legen ihre Kinder an. In den Großstädten wird wenigstens 8 Monate, meist ein Jahr und länger; auf dem Lande wenigstens 2 Jahre gestillt.

Gynäkologie-

Schwerpunktaufgaben in der Gynäkologie sind die Behandlung des Mammakarzinoms, des Chorionkarzinoms, der invasiven Molen sowie des Myoms, Korpus- und Zervixkarzinoms.

Im Anschluß an die großangelegten Screeningmaßnahmen zur Erkennung des Zervixkarzinoms in den 50er und 60er Jahren in Beijing und anderen Großstädten wurde eine wesentliche Abnahme der Inzidenz für dieses Malignom beobachtet. Die Zervixkarzinombehandlung ist allerdings dezentralisiert. In den letzten Jahren wurde eine Zunahme der Endometriose beobachtet. Interessant sind dabei die Untersuchungen mit Gossypol zur Endometriose- und Myombehandlung. Gossypol (C₃O H₃O O₈) stammt aus dem Baumwollsamenöl und führt zur Ovarialfunktionsausschaltung. Dadurch entsteht eine Atrophie des Endometriums und ein hypergonadotroper Zustand (LH- und FSH-Anstieg). Teilweise kommt es zur Amenorrhoe.

Postoperative Betreuung

Die postoperative psychische Betreuung erfolgt teilweise durch Familienangehörige (Mutter, Ehemann), die in den ersten beiden Tagen neben der Patientin wachen und pflegerische Arbeiten verrichten. Nach dem Aufstehen, das generell erst nach dem 2. postoperativen Tag geschieht, dürfen die Angehörigen nur noch zur Besuchszeit die Klinik betreten.

Narkoseverfahren

In der Geburtshilfe und Gynäkologie finden die Lokalanästhesie bei der Schnellsectio und Minilaparotomie, die Epiduralanästhesie bei großen gynäkologischen Operationen und ausnahmsweise bei der Sectio und die Akupunktur bei großen gynäkologischen Operationen und bei der Sectio Anwendung. Die Epiduralanästhesie wird ebenso wie die Akupunktur prinzipiell vom Anästhesisten durchgeführt. Bei der Akupunktur werden die gelegten Nadeln an einem Schwachstromimpulsgeber angeschlossen. Nach 15 min "Vorbehandlung" kann mit der Operation begonnen werden. Allerdings wird vor Legen des Hautschnittes diesselbe mit 0.500igem Procain infiltriet.

Sowohl die Sectio caesarea als auch die abdominale Hysterektomie wurden uns in Akupunktur demonstriert. Es wurde eingeschätzt, daß nicht jede Patientin für dieses Narkoseverfahren geeignet sei. Die Effektivität wurde uns in Beijing mit $95\,\%$ angegeben. Ein sehr guter Erfolg sei jedoch nur bei etwa $75\,\%$ zu erreichen. Mit der Akupunktur wird eine Schmerzausschaltung für etwa 6 bis 8 Stunden erzielt. Noch vor Jahren wurde die Akupunktur generell bei allen Patienten angewendet. Zur Zeit laufen systematische Studien über den sinnvollen Einsatz dieser Methode. Bewährt hat sich die Akupunktur bei einem Teil der Zyklusstörungen (Dysmenorrhoe, sekundäre Amenorrhoe – hypothalamische).

Endokrinologie

Alle größeren Einrichtungen verfügen über ausgezeichnet eingerichtete radioimmunologische Laboratorien, in denen auf KIT-Basis die verschiedensten Proteo- und Steroidhormone bestimmt werden können (FSH, LH, Prolaktin, HCG, β -HCG, TSH, GH, E₁, E₂, E₃, Progesteron, Testosteron, DHEA, Dihydrotestosteron).

An den Hochschuleinrichtungen bestehen kleine Abteilungen für Endokrinologie und Infertilität. Diagnostik und Therapie sind ausgereift und wohldurchdacht.

Wenn die Möglichkeiten der Ovulationsinduktion mit Clomifen ausgeschöpft sind, so wird die Behandlung der Sterilität mit traditionellen Methoden fortgesetzt.

Familienplanung

Die Familienplanung nimmt im Gesundheits- und Sozialwesen der VR China eine der Hauptpositionen ein. Die VR China hat sich das Ziel gestellt, bis zum Jahre 2000 die Bevölkerungszahl unter 1,2 Milliarden zu halten, obwohl jetzt aufgrund der Bevölkerungspyramide (Geburtenüberschuß Mitte der 50er und Ende der 60er Jahre) zahlreiche Menschen ins fortpflanzungsfähige Alter gelangen. Viele Kinder bedeuten eine schlechtere Entwicklung des Landes, wobei auch die Ernährungsfrage beachtet werden muß. Aus diesem Grunde wurde in den letzten Jahren ein umfangreiches Erziehungs- und Bildungsprogramm mit dem Ziel gestartet, "die Ein-Kind-Familie" durchzusetzen. In den Großstädten sind die Empfehlungen "wenige Kinder – gesunde Kinder" und "ein Paar – ein Kind" weitestgehend durchgesetzt. Probleme ergeben sich auf dem Lande, besonders nachdem das neue Verantwortlichkeitssystem eingeführt wurde. Dieses neue Verantwortlichkeitssystem bietet den Bauern mehr Möglichkeiten, ihr Einkommen zu steigern, besonders wenn genügend Arbeitskräfte vorhanden sind. Alte chinesische Traditionen sind daher wieder im Volk wachgerüttelt worden ("mehr Kinder, mehr Glück"; "Kinder als Erhalter der Familie"; "Kinder bringen Lebensunterhalt im Alter"). Dadurch ist teilweise die Geburtenrate wieder angestiegen. Will man aber das erklärte Ziel erreichen, so muß von 1985 an die Geburtenrate weiter zurückgehen. Voraussetzung ist, daß die Zwei-Kinder-Rate besonders in Ost- und Südchina unter 30 % gesenkt wird und die Ein-Kinder-Rate in den dichtbesiedelten Gebieten über 70 % liegt. Staatlicherseits wird dieses Vorhaben dadurch gefördert, daß Haushalte, die der Familienplanung folgen, materiell und geistig besser gestellt werden. Die Kinder erfahren bevorzugt die Unterstützung der Regierung, Kommune und Produktionsbrigade bzw. -gruppe. Diese Familien und ihre Kinder genießen den Vorzug bei der ärztlichen Betreuung, beim Besuch der Kinderkrippen und Kindergärten, in der Schule und bei der Zuteilung von Arbeitsplätzen. Im Vordergrund dieser Maßnahmen steht die Aufklärung der Paare über Kontrazeptiva und die kostenlose Abgabe von empfängnisverhütenden Pharmaka und Mitteln. Gleichzeitig sieht die gesunde Familienplanung eine Verbesserung des Mutter- und Kinderschutzes vor, damit das "Wunschkind" gesund heranwachsen kann.

Die Familienplanung umfaßt alle Methoden der Schwangerschaftsverhütung einschließlich des Schwangerschaftsabbruches bis zur 27. Schwangerschaftswoche (SSW).

Schwangerschaftsabbruch

Die Schwangerschaftsunterbrechung wird bis zur 12. SSW durch Vakuumaspiration ohne Narkose vorgenommen. Die Patientinnen verbleiben 3 bis 5 Stunden in der Klinik. Es überwiegen die Abbrüche zwischen der 6. und 8. SSW. Der Schwangerschaftsabbruch im 2. Trimenon erfolgt mittels intraamnialer Instillationen. Breite Anwendung findet Rivanol. In der Erprobung befinden sich: Trichosanthin, Yuanhuacine und Huangyenhua, die aus einheimischen Pflanzen gewonnen werden.

Im Hauptstadtkrankenhaus Beijing wurde mit diesen Substanzen die Abortinduktion in der 16. bis 27. SSW vorgenommen (Tab. I). Der komplette Abort wurde innerhalb von 16 bis 24 Stunden angestrebt.

Tabelle I. Abortinduktion im 2. Trimenon

Abortivum	Applikation	Erfolgsrate %	Komplikationen
1. Huangyenhua	intraamnial	98,3	Blutung post abortum
2. Yuanhuacine	intraamnial	98,0	Fieber
3. Trichosanthin	intraamnial	97,8	allergische Reaktion
4. Rivanol	intraamnial	95,5	inkompletter Abort
5. Wasserballon	intrazervikal	93,8	Infektionen
6. PGE ₁	vaginal	78,7	Diarrhoe, Übelkeit

Die Interruptiorate entspricht in etwa der Geburtenrate, wobei in den Hochschuleinrichtungen die Interruptioquote weit unter der Geburtenrate liegt. In den Distriktkrankenhäusern werden doppelt so viele Schwangerschaftsabbrüche wie Entbindungen vorgenommen (Shanghai Distriktkrankenhaus: 5000 Geburten, 10 000 Aborte). Bis zu 80 Abortinduktionen pro Tag sind nicht ungewöhnlich.

Die Sterilisation erfolgt nach dem 35. Lebensjahr, wobei der Eingriff in Lokalanästhesie per Minilaparotomie vorgenommen wird. Die Sterilisation des Mannes nimmt der Urologe vor.

Chemischer Verschluß der Tuben

Die Applikation eines phenolhaltigen Schleims unmittelbar post menstruationem in beiden Tuben mit dem Ziel, einen Verschluß derselben zu erreichen, wurde in verschiedenen Städten erprobt (Beijing, Nanjing, Shanghai). Die Applikation soll in der frühen Proliferationsphase erfolgen. Am erfolgreichsten ist die Methode, wenn sie 3 bis 10 Tage nach Beendigung der Menstruation durchgeführt wird. Die hohe Quote der Nebenwirkungen (Fieber $26,4\,^0/_0$, Schmerzen $62\,^0/_0$) führten dazu, daß in zahlreichen Städten diese Methode wieder verlassen wurde.

Kontrazeptionsgewohnheiten

Die Kontrazeptionsgewohnheiten sind territorial sehr unterschiedlich. Alle reversiblen Methoden finden Anwendung.

Die Palette reicht von mechanischen (IUP, Kondom, Diaphragmen, Folien) über chemische (spermizide Substanzen [Gels, Creme]), hormonale (Kombinationsund Minipillen, Monats- und Postkoitalpillen), natürliche (Bestimmung der fruchtbaren Tage, Basaltemperaturmessung) bis zu operativen Methoden (Sterilisation, Minilaparotomie, chemische Substanzen, Schwangerschaftsabbruch bis zur 27. SSW).

In den Großstädten hat sich folgende Rangfolge der Kontrazeptionsgewohnheiten durchgesetzt: IUP (bis zu 50 $^0/_0$), hormonale Kontrazeption, Schwangerschaftsabbruch, Sterilisierung. Die verschiedensten IUPs finden Anwendung. Sie reichen vom Stainless Steel über Lippes Loop, Gravigard, Nova-T, Copper-T bis zu anspruchsvollen kupferhaltigen Eigenentwicklungen. Kondome werden von den Familienplanungszentren ebenso wie Diaphragmen und Folien kostenlos abgegeben. Über die Anwendung belehren Bilder und Filme. Etwa 20 $^0/_0$ der fertilen Frauen wenden hormonale Kontrazeptiva an. Im Vordergrund stehen niedrig dosierte Kombinationspräparate mit einem Östrogengehalt von 0,03 bis 0,035 mg. In den verschiedenen Großstädten gibt es unterschiedlich zusammengesetzte Präparate. Die Effektivitätsraten für die postkoitalen Pillen liegen

zwischen 94 und 98,8 0 /₀. Eine Studie mit der Monatspille (Quinestrol 2 mg, Norgestrel 12,0 mg) ergab im Hauptstadtkrankenhaus von Beijing eine Erfolgsrate von über 98,3 0 /₀. Diese Monatspille reduzierte die Glukosetoleranz in 50 0 /₀, erhöhte die Plasmalipide in 20 bis 30 0 /₀ und führte zu einer Hypertonie in 4,2 0 /₀.

Lehre und Ausbildung

Lehre und Ausbildung der Studenten erfolgt in den Hochschulkrankenhäusern. Dabei werden die Studenten des 4. und 5. Studienjahres praktisch tätig. Die Hochschuleinrichtungen bilden außerdem Kader für den Auslandseinsatz, vorrangig in afrikanischen und asiatischen Ländern, aus und sind an der Fortbildung der Hebammen und Ärzte der jeweiligen Provinz beteiligt. Den Distriktkrankenhäusern obliegt die Hebammen- und Schwesternausbildung, die Qualifizierung der Fachärzte und Ausbildungsassistenten des betreffenden Stadtgebietes und der jeweiligen Provinz. In den Kreiskrankenhäusern werden die Ärzte des Kreises und die Barfußärzte weitergebildet. In der Kommune erfolgt die Aus- und Weiterbildung der Barfußärzte.

Hauptthemen für die Fortbildung der Ärzte in Millionenstädten sind: Geburtsleitung; Beckenanomalien; Infertilität und Sterilität; Familienplanung; Zervixkarzinom – Diagnostik, Therapie, Prävention, Screening; Prolaps und Deszen-

sus.

Die Hauptthemen der Forschung beschäftigen sich mit der Familienplanung, Perinatologie, Akupunktur, Ovarialtumoren sowie der pränatalen Diagnostik. Auf dem Gebiet der Familienplanung interessieren besonders Verhütungsmittel für den Mann (Gossypol: Einfluß auf Sperma: Mobilität, Zusammensetzung usw.), der Schwangerschaftsabbruch, die IUP: Endometriumveränderungen, Zyklusverhalten nach Entfernung und die hormonale Kontrazeption: Testung verschiedener Langzeitkontrazeptiva.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. sc. med. G. Göretzlehner,
Direktor der Frauenklinik des Bereichs Medizin der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität,
DDR-2200 Greifswald, Wollweberstr. 1