

Kleine Mitteilungen

Sind Ärzte schlechte Geschäftsleute?

Nicht weniger als 86% von 192 Ärzten, die eine an 500 Kollegen gerichtete Umfrage des Center for Health Services Research and Development der American Medical Association beantworteten, erklärten, daß ihr Medizinstudium sie in keiner Weise auf die geschäftliche Seite ihrer beruflichen Tätigkeit vorbereitet habe (American Medical News, Bd. 20, No. 21, Impact Section S. 3, 23. Mai 1977). Einige Ärzte gaben sogar an, daß dieser Mangel an geschäftlichem Wissen und Können sie »Zehntausende Dollar« gekostet habe. Bei ihren Lehrern und Instruktoren habe nicht selten die Einstellung bestanden, vom Geld zu sprechen sei unprofessionell; auch seien die Professoren mit den diesbezüglichen Erfordernissen einer privaten Praxis gar nicht vertraut gewesen. Um dieses Defizit wettzumachen, waren von den befragten Ärzten verschiedene Wege eingeschlagen worden. Die meisten (über 60%) holten sich ihre Informationen aus Büchern und Zeitschriften; andere befragten Fachleute (Rechtsanwälte und Buchhalter), erkundigten sich bei Kollegen oder besuchten Seminare, die sich mit solchen Problemen befaßten. Einhellig wurde erklärt, daß es wünschenswert sei, bereits während des Medizinstudiums mit den geschäftlichen Grundlagen des ärztlichen Berufes vertraut gemacht zu werden.

Schwangerschaftsabbrüche im dritten Quartal 1977

Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, wurden im dritten Vierteljahr 1977 13 811 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet. Danach kamen 919 Abbrüche auf 10 000 Lebend- und Totgeborene. Die Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche dürfte jedoch höher liegen, da von einigen großen Kliniken noch keine Meldungen vorliegen.

Von den betroffenen Frauen waren 5,5% unter 18 Jahre alt, 47% waren 18 bis 30 Jahre, 36% 30 bis unter 40 Jahre und 10% 40 und mehr Jahre alt. Von 2% fehlte die Altersangabe. Die Gliederung nach dem Familienstand zeigt, daß 59% der Frauen verheiratet, 31% ledig, 8% geschieden und 1% verwitwet waren.

In 28% der Fälle wurde eine allgemein-medizinische, in 7% eine psychiatrische Indikation angegeben. 59% der Schwangerschaftsabbrüche wurden aus Gründen einer sonstigen schweren Notlage (»soziale Indikation«) vorgenommen. Bei 4,5% der Fälle lag eine eugenische, bei 0,2% eine ethische (kriminologische) Indikation vor.

85% der Abbrüche wurden in Krankenhäusern und 15% ambulant in einer gynäkologischen Praxis durchgeführt. Bei stationärem Aufenthalt verweilten die Frauen im Durchschnitt 5½ Tage im Krankenhaus.

Trinkwasser-Qualität: Richtlinien und Kriterien

Eine europäische Expertengruppe, die in London unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation tagte, nahm kürzlich Stellung zum Problem der Blei- und Nitratverunreinigung des Trinkwassers.

Übereinstimmend wurde als obere Grenze für den *Bleigehalt* fließenden Wassers ein Wert von 0,05 mg/l angesetzt. Werden Leitungsrohre aus Blei verwendet, soll eine nach Vorspülen aus dem Wasserhahn entnommene Probe nicht mehr als 0,05 mg/l Blei aufweisen. Wenn in der direkt oder nach Spülen entnommenen Wasserprobe mehrmals über 0,1 mg/l Blei gemessen werden oder wenn dieser Wert deutlich überschritten wird, müssen Maßnahmen getroffen werden, um die Bleiexposition der Verbraucher zu verringern.

Ein *Nitratgehalt* des Trinkwassers unter 50 mg/l ist nach Ansicht der Arbeitsgruppe für die Allgemeinbevölkerung tolerierbar. Konzentrationen von 50–100 mg/l Nitrat sind als Grenzwerte anzusehen, mehr als 100 mg/l können nicht toleriert werden. Für Säuglinge unter 6 Monaten darf eine Nitratkonzentration von 50 mg/l Trinkwasser keinesfalls überschritten werden.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert nach Ansicht der Fachleute die Tatsache, daß die ländliche Bevölkerung Europas auf Trinkwasser sehr stark schwankender Qualität angewiesen ist; dabei fehlen oft eine ausreichende Überwachung wie auch die technischen Voraussetzungen für eine angemessene Wasseraufbereitung.

Vorstellungen über Gesundheitsämter

Die Diskussion über die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und ihre Durchführbarkeit im Bereich der Gesundheitsämter will das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit neu anregen. Zu diesem Zweck wird als Band 50 der Schriftenreihe der Zwischenbericht über die Aufbauphase des von Bund, Land und Landkreis geförderten Modellgesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf vorgestellt. Eine Erörterung der Probleme des Gesundheitsamtes erscheint, wie das Bundesministerium mitteilt, um so wichtiger, als die Länder dabei sind, das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens aus dem Jahre 1934 durch eigene Landesgesundheitsgesetze abzulösen. Moderne Vorstellungen über den öffentlichen Gesundheitsdienst der Zukunft und die für einen Vollzug der Gesundheitsgesetze erforderliche Bundeseinheitlichkeit enthält »die Richtlinie für Ländergesetze über das Gesundheitswesen«, die die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder unter Beteiligung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit 1972 einstimmig beschlossen haben. Die vorgelegten Arbeitsergebnisse des Modellgesundheitsamtes Marburg zeigen, daß die Regelungen der Richtlinie in der täglichen wie in der in die Zukunft weisenden Arbeit eines Gesundheitsamtes anwendbar sind. Besondere Schwerpunkte werden mit dem Ausbau der Beratungsdienste und dem Einsatz nichtärztlicher Heilberufe im öffentlichen Gesundheitsdienst gesetzt. Der Bericht zeigt auf, daß der Erfolg der Tätigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes unter Auswertung von Kosten-Nutzen-Analysen nachweisbar ist, und nimmt zur Frage der Notwendigkeit einer Einbindung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in ein modernes Dokumentationssystem positiv Stellung. Der Bericht soll, wie es heißt, Politiker in Bund, Ländern und Gemeinden, Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, interessierte Landesorganisationen der ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufe anregen, ihre Vorstellungen über die Gesundheitsämter zu überdenken.