Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 75 (1977)

Heft: 10

Artikel: Diabetes

Autor: Bossard, Ernst / Zuppinger, K. / Meyrat, P.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950733

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

6. Kursform

Der Kurs ist von den Autoren von Anfang an als Weiterbildungsangebot im Medienverbund entwickelt worden. Der Medienverbund soll Fernsehsendungen, Buch und Seminare umfassen. Die 10 Sendungen bringen Fallstudien, 10 tatsächliche Geschichten, die von Schauspielern und Laien nachgespielt worden sind. Anhand dieser motivierenden Geschichten wird Entscheidung als ein Ablaufen von Ereignissen erfahrbar gemacht. Das Buch liefert dazu systematische Informationen und Fragestellungen, mit denen Entschlussfassung trainiert werden kann. Aufgabe der Seminare wäre es dann, die allgemeingültigen Schwerpunkte des Entscheidungsgeschehens herauszuarbeiten und sie auf die eigenen Probleme der Teilnehmer zu übertragen.

7. Die Fernsehsendungen

10 Sendungen zu 30 Minuten in Farbe.
Produktion: Westdeutscher Rundfunk, Köln, 1975.
Vorgesehene Ausstrahlung:
24. Januar bis 8. April 1978
(Osterpause 23.–29. März)
1. Dienstag, 18.15 Uhr; 2. Samstag, 10.00 Uhr.

8. Das Buch

Arbeitsgruppe Information
«Wie entscheide ich mich?
Entscheidungen im sozialen Bereich.
Ein Text- und Arbeitsbuch zum Selbstlernen und für die Arbeit in Gruppen.»
Leske Verlag und Budrich GmbH, Opladen. 216 Seiten, etwa Fr. 17.–.
Zu bestellen bei der TR-Verlagsunion, Postfach, 8044 Zürich, Telefon 01 262244.

9. Die Seminare

Die Redaktion Erwachsenenbildung des Fernsehens DRS bittet potentielle Anbieter von öffentlichen Seminaren parallel zu den Ausstrahlungen, sich zu melden. Sie ist in der Lage, die Angebote zu koordinieren, darüber zu informieren und sie durch kostenlose Abgabe eines Leitfadens für Kursleiter und Seminarveranstalter («Tutorenpapier») zu unterstützen.

Kontaktadresse:
Schweizer Fernsehen,
Telekurse
Postfach
8052 Zürich.

10. Hinweis

Voraussichtliche Nachfolgekurse von «Wie entscheide ich mich?» für April bis Juli 1978 werden sein:

- «Lerntechniken für Erwachsene» (13 Sendungen zu 15 Minuten, 1 Buch von Walter F. Kugemann, DVA).
- «The Bellcrest Story», English for Business (13 Sendungen zu 30 Minuten, 1 Buch Langenscheidt-Verlag, München).

Im Winterhalbjahr 1977/1978 finden unter anderen noch folgende Kurse statt:

- Rationelles Lesen.
  Ein Trainingskurs. 8×30 Min.
- Wie behandle ich meinen Chef?
  Ein psychologisches Praktikum.
  8×30 Min.
- Wenn Sie ein Kind bekommen.
  Von der Schwangerschaft zur Säuglingspflege. 13×30 Min.
- Die ersten 365 Tage im Leben eines Kindes.
  Die Entwicklung des Säuglings.
  13×30 Min.

Das Begleitmaterial
(Bücher, Tonkassetten) ist in Buchhandlungen und bei Ex Libris erhältlich oder direkt bei der

TR-Verlagsunion
Postfach
8044 Zürich
Telefon 01 262244

Informationsblätter
mit den ausführlichen Angaben zu allen aktuellen Sendereihen sowie das nächste Programm bitte mit einer Karte bestellen:

Schweizer Fernsehen
Telekurse
Postfach
8052 Zürich

Die Redaktion Erwachsenenbildung
nimmt gerne Ihre Vorschläge und Kritik entgegen und wünscht Ihnen lehrreiche Freizeitstunden!

Toni Rihs
Elisabeth Ingold
(Telekurs-Adresse)

Diabetes

Die Schweizerische und die Berner Diabetes-Gesellschaft können auf ein 20jähriges Bestehen zurückblicken. Von jeher zählten Aufklärung und Information der Öffentlichkeit zu den wichtigsten Aufgaben. Diabetes wird immer mehr zu einer Volkskrankheit. Noch anfangs unseres Jahrhunderts starben insulinabhängige Diabetiker nach drei Jahren. Seit der Entdeckung des Insulins haben die Lebenserwartung, aber auch die Zahl der Diabetiker stark zugenommen. Heute sind rund 3% der Bevölkerung zuckerkrank. Unter den 60- bis 70jährigen sind es bereits 7, bei den über 70jährigen mehr als 10%. Der «Spiegel» bezeichnete denn auch in seiner Titelgeschichte im letzten November den Diabetes als «grösste Epidemie der Menschheit», und das Deutsche Fernsehen berichtete unter dem Titel «Diabetes – die unterschätzte Krankheit».
Eine genaue Kenntnis der Zuckerkrankheit ist für den Diabetiker wie auch für seine Umgebung lebenswichtig, da die Zuckerkranken täglich ihr Insulin spritzen, die Dosis festlegen, bei Ausnahmesituationen richtig reagieren müssen. Untersuchungen haben bestätigt, dass bei Diabetikern, die beim Ausbruch der Krankheit ausführlich und kompetent aufgeklärt und auch nachher über das Wesen des Diabetes orientiert wurden, die späteren Spitalaufenthalte, die Aufenthaltsdauer und die Spätschäden merklich abnahmen.
An der im Lindenhofspital Bern abgehaltenen Pressekonferenz der Schweizerischen und der Bernischen Diabetes-Gesellschaft nahm Schwester Elisabeth Feuz für die «Schweizer Hebamme» teil.
Wir geben einige der gehaltenen Vorträge an Sie weiter und hoffen, dass sie Ihr Interesse finden. Da uns bewusst ist, wie sehr gerade die an Diabetes leidende Mutter und ihr Kind vor, während und nach der Geburt unsere Fürsorge besonders brauchen, ist es sicher allen ein Bedürfnis, sich mit der Materie auseinanderzusetzen, auch wenn das geburtshilfliche Gebiet dabei nicht berührt wird.

Volkswirtschaftliche Auswirkungen der Zuckerkrankheit

Die Zuckerkrankheit – medizinisch «diabetes mellitus» = honigartiger Durchfluss – ist eine vererbliche, chronisch verlaufende Krankheit, deren Ausbruch beim Einzelnen durch Umweltfaktoren, unter anderem namentlich durch üppige Lebensweise und Bewegungsarmut, begünstigt wird. So wird Diabetes auch zu den Zivilisationskrankheiten gezählt, weil sogenannte Wohlstandsgesellschaften wegen des relativ frühzeitigen Auftretens der Krankheit bei den erblich belasteten Individuen in allen Altersstufen mehr Diabetiker aufweisen als spartanisch lebende Völker. Während des letzten Weltkrieges verminderte sich das diabetische Krankheitsgeschehen vorübergehend auch in unserem Lande, um nach Kriegsende mit dem üppiger werdenden Leben wieder vermehrt um sich zu greifen.
Heute gibt es in der Schweiz etwa 200 000 Diabetiker = gut 3% der Bevölkerung.

Die äusseren Zeichen der Krankheit sind:
- Zuckerausscheidung im Urin
- Müdigkeit und Abmagerung infolge mangelhafter Verwertung der aufgenommenen Nahrung
- Spätfolgen, zum Beispiel Schäden innerer Organe, Kreislaufschäden, Erblindung, Gangrän
- diabetisches Koma und frühzeitiger Tod.

Die inneren Vorgänge sind:
- abnormaler Anstieg des Blutzuckers
- Entstehung von Stoffwechselgiften (Azeton usw.)
- Schädigung von Organen und des Nervensystems.

Abgesehen von den Spätfolgen, verursacht der Diabetes keine Schmerzen, was die Krankheit heimtückisch macht und ihr verführerische Akzente verleiht.

Zuckerkrankheit ist heute noch nicht heilbar, aber in bezug auf die meisten wesentlichen äusseren Auswirkungen dank neuzeitlicher medizinischer Behandlung unter Kontrolle zu bringen:
- durch Diät (quantitative Abmessung der Hauptnahrungsbestandteile, insbesondere Kohlenhydrate und Fette, qualitative Auswahl von Nahrungsmitteln, sparsame, auf fünf bis sechs Mahlzeiten verteilte Ernährung)
- durch Medikamente (Insulin oder blutzuckersenkende orale Antidiabetica)
- durch hygienische und bewegungsreiche Lebensweise.

Neuzeitlich behandelte Diabetiker können die meisten äusseren und weitgehend auch die inneren Auswirkungen verhüten, weithin ein normales Leben führen und leistungsfähig bleiben wie Gesunde. Einzig vor den Spätfolgen ist kein Diabetiker restlos abgesichert. Es sind Fälle manifester Diabetiker bekannt, die trotz einwandfreier Behandlung Spätfolgen aufweisen, und andere, die ohne mustergültige Kontrolle von ernsten Spätfolgen verschont blieben. Diabetes hat vielleicht noch andere, bis heute unbekannte Hintergründe und Nebenwirkungen, die mit der Blutzuckerregulierung allein nicht zu beseitigen sind; Diabetes steht auch in wechselseitigem Zusammenhang mit anderen Krankheiten, insbesondere Kreislaufkrankheiten.

Auf diesem medizinischen Hintergrund sind die volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Zuckerkrankheit darzustellen:
- Dank neuzeitlicher Behandlung und Kontrolle können die meisten Diabetiker bei voller Leistungsfähigkeit ein normales Leben führen wie Gesunde und auch Kinder haben.
- Weil Diabetes zunächst keine Schmerzen bereitet, setzen sich erfahrungsgemäss viele Diabetiker mangels richtiger Motivation oder Einsicht über die ärztlichen Weisungen hinweg. Sie sterben deshalb vorzeitig oder werden invalid (Diabetes ist die hauptsächlichste Erblindungsursache).
- Eine Minderheit von Diabetikern erleidet, wie angedeutet, trotz guter Behandlung ein ähnliches Schicksal.
- Dank der Erfolge bei der Mehrheit gut eingestellter Diabetiker bedeutet aber die neuzeitliche medizinische Behandlung des Diabetes einen grossen Fortschritt mit gewaltigen sozialmedizinischen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen:

Etwa 15% der Diabetiker in der Schweiz werden vor jahrelanger Invalidität bewahrt, was der Invalidenversicherung jährlich 420 Millionen erspart.

Etwa 48% der Diabetiker, die ohne Behandlung im Berufsalter invalid oder sterben würden, bleiben bis zum Pensionierungsalter voll leistungsfähig, was der Volkswirtschaft 2 Milliarden Sozialprodukt einbringt.

Freilich kosten ärztliche Behandlung und Diät der Diabetiker jährlich zusätzlich 750 Millionen, und es würden in der Volkswirtschaft, falls die Diabetiker, wie in der Vorinsulinära, vorzeitig stürben, etwa 1 Milliarde an Lebensunterhalt und Altersrenten eingespart.

Pro Saldo kann aber die neuzeitliche Diabetesbehandlung der Volkswirtschaft ein Plus von jährlich rund 700 Millionen bringen und ausserdem einer Vielzahl von Menschen ein nach Dauer und Wohlbefinden normales Leben ermöglichen. Auch das ist neben dem Finanziellen entscheidend für viele Einzelschicksale und die Familien dieser Diabetiker.

Die Versicherungen aller Art (Kranken- Unfall- und Lebensversicherungen sowie Pensionskassen) sollten daher Diabetiker, die sich regelmässig ärztlich kontrollieren lassen, aufnehmen und nur soweit Prämienzuschläge erheben, als Zusatzrisiken tatsächlich nachweisbar sind. Solche Zuschläge dürften kaum grösser sein als 3% der Normalprämien, da das residuale Zusatzrisiko des Diabetes (erfolglose Behandlung, Interdependenz zu anderen Krankheiten) weitgehend durch disziplinierte Lebensweise der Mehrzahl der Diabetiker aufgewogen wird.

Mit der Rettung und Verlängerung diabetischen Lebens vermehrt man aber auch die diabetische Veranlagung in einem Volke und beeinträchtigt somit die Anlage der Volksgesundheit. Das gleiche trifft aber auch bei anderen chronischen Krankheiten zu.

Bleibt die Hoffnung, dass diese Gesundheitspflege auch regenerative Kräfte weckt.

Prof. Dr. iur. Ernst Bossard,
Präsident der
Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft

Diabetes mellitus im Kindesalter

Im Kindesalter beginnt die Zuckerkrankheit meist schlagartig innert Tagen bis Wochen. Frühzeichen sind Müdigkeit, zunehmender Harndrang, Durst und Gewichtsabnahme trotz gesteigerter Nahrungsaufnahme. Meist wird heute die Diagnose bereits in dieser Frühphase auf einfache Weise anhand von stark erhöhtem Blutzucker sowie Zuckernachweis im Urin gestellt. Ausgetrocknete Schleimhäute, tiefe Atmung und getrübtes Bewusstsein sind Alarmsymptome, die ein sofortiges ärztliches Eingreifen notwendig machen.

Der kindliche Diabetes beruht auf einer Erschöpfung der insulinproduzierenden Inselzellen der Bauchspeicheldrüse. Der zu Insulinmangel führende Mechanismus ist vorderhand noch unklar. Zweifellos sind verschiedene Erbfaktoren beteiligt, die aber erst teilweise erfassbar sind. Möglicherweise kommt gewissen viralen Erkrankungen bei bestimmter genetischer Anlage auslösende Bedeutung zu. Einstweilen ist die Krankheit jedoch nicht zu verhüten oder hinauszuschieben.

Insulin ist unentbehrlich für zahlreiche Stoffwechselvorgänge, unter anderem für die Verwertung von Traubenzucker und ist notwendig für das Wachstum. Normalerweise wird die Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse fein reguliert durch den Blutzuckerspiegel. Beim diabetischen Kind muss der Insulinmangel täglich durch 1–2 Insulininjektionen ausgeglichen werden, wobei die Insulindosierung in den meisten Fällen vom Kind und seinen Eltern aufgrund von mehrmals täglich durchgeführten Urinzuckerproben angepasst wird.

Zweite Grundlage der Behandlung ist eine kohlenhydrat- und fettarme, jedoch gesunde Ernährung, die laufend den Bedürfnissen des wachsenden Körpers angepasst wird. Der Verzicht auf Süssigkeiten und die disziplinierte Verteilung der Kost auf den ganzen Tag können zu einer Hauptsorge des diabetischen Kindes werden; durch Befolgen möglichst ähnlicher Essgewohnheiten können Eltern und Geschwister das diabetische Kind wirksam unterstützen. Kameraden und Mitschüler erleichtern ihm die Essdisziplin, wenn sie nicht vor ihm Süssigkeiten essen und es in Versuchung führen.

Wenn die Nahrungszufuhr nicht regelmässig erfolgt oder wenn eine zu hohe Insulindosis verabreicht wurde, kann es zu einem plötzlichen Absinken des Blutzuckers, zu einer sogenannten Hypoglykämie kommen. Die Kinder empfinden dabei Heisshunger, Kopfschmerzen und Schwindel und können eine Trübung des Bewusstseins aufweisen. Dieser gefährliche Zustand muss durch rechtzeitige Zuckerzufuhr so rasch wie möglich behoben werden. Um Schädigungen zu vermeiden, müssen bei Bewusstseinsverlust die Eltern und der nächste Arzt sofort benachrichtigt werden, damit so rasch wie möglich der Blutzuckerspiegel normalisiert werden kann.

SOS-Diabetesausweis

Eines der Hauptziele der ärztlichen Betreuung liegt darin, dass das diabetische Kind und seine Eltern möglichst sicher und

unabhängig werden und somit die Behandlung des Diabetes den täglichen Bedürfnissen anzupassen imstande sind. Diabetische Kinder können ohne weiteres an Schul- und Jugendlagern teilnehmen, wenn sie ihren Diabetes selbständig zu behandeln vermögen. Jeden Sommer finden in der Schweiz fünf ärztlich betreute dreiwöchige Diabeteslager statt, die durch lokale Sektionen der Schweizerischen Diabetesgesellschaft organisiert und auf privater Basis finanziert werden.
Das unermüdliche, tagtägliche Befolgen der Verhaltensregeln lohnt sich, ermöglicht es doch meistens, dass diabetische Kinder wie andere Kinder aufwachsen, zur Schule gehen, Sport treiben und sich sozial eingliedern können. Das diabetische Kind und seine Eltern brauchen jedoch immer wieder viel Verständnis und Aufmunterung auf diesem oft recht mühsamen Wege.

PD Dr. K. Zuppinger

Abteilung für Datenverarbeitung (Dr. H. Ehrengruber) und Diabetesstation der Medizinischen Universitätsklinik (Prof. H. Studer), Inselspital Bern

Bedeutung der Dokumentation von Krankheiten in der ärztlichen Tätigkeit am Beispiel des Diabetes mellitus

P. Meyrat und A. Teuscher, Bern

In der Behandlung einer chronischen Krankheit ist Prävention das höchste Ziel und Heilung das nächste. Wenn eine chronische Krankheit, wie sie der Diabetes mellitus darstellt, weder verhütet noch geheilt werden kann, dann ist eine Korrektur oder doch eine Besserung immer noch viel wichtiger als nur palliative Massnahmen. Wir rechnen, dass etwa 2% der Bevölkerung wegen eines bekannten oder noch nicht diagnostizierten Diabetes korrigierende Massnahmen erfordern. Eine der wichtigsten Forderungen ist diejenige, bei Diabetikern Hospitalisationen zu verhindern. Wenn der Diabetiker gut über seine Krankheit aufgeklärt ist und sich entsprechend verhält, kann die Hospitalisationsfrequenz gesenkt werden. Dafür müssen Diabetiker «geschult» werden. Schulung erfordert geeignete Ärzte, Krankenschwestern und Diätassistentinnen. Schulung erfordert Zeit und Geld. Es liegen aber harte Daten vor, dass Diabetikerschulung und die Einrichtung von «heissen Drähten» zwischen Patienten, Ärzten und Notfallstationen ganz erheblich Geld sparen können [1]. Es wird sich auch für die Krankenkasse bezahlt machen, wenn sie die Kosten für spezialisierte Patientenschulung übernimmt.

Im folgenden möchten wir nur einen Aspekt herausgreifen, nämlich denjenigen, wie häufig Diabetes als Haupt- oder Nebengrund für eine Hospitalisation in medizinischen Abteilungen von Schweizer Spitälern gefunden werden kann. Das Zahlenmaterial zeigt, dass hier gewichtige Probleme erfolgreichere Lösungen erfordern.

Die VESKA-Kommission für medizinische Dokumentation und Statistik hat ihren Bericht für das Jahr 1975 mit Angaben über die häufigsten Hospitalisationsursachen erstmals publiziert [2]. Es handelt sich um Angaben aus 110 medizinischen Abteilungen von Schweizer Spitälern, die 88 000 Hospitalisationen ergaben. Die Schwei-

Schweizerischer Verband diplomierter Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege, Sektion Zürich

Weiterbildungskurs vom 16. bis 18. November im Kirchgemeindehaus Neumünster, Seefeldstrasse 91, 8008 Zürich

Zeit	Thema	Referent
Mittwoch, 16. November 1977		
09.00–11.00 Uhr mit Pause	Komplikationen der Schwangerschaft, Mangelentwicklungen	Prof. Dr. med. Bretscher, Maternité Inselhof Triemli
11.00–12.00 Uhr	Verhaltensweise gegenüber dem Patienten (Gruppenarbeit).	
14.00–14.20 Uhr	Praktische Pflege auf der Beobachtungsstation.	Schwester Hanna Egle, Hebamme Inselhof
14.20–15.45 Uhr	Podiumsgespräch. Leitung: Abteilungsschwestern: Beobachtungsstationen: Mutter: Ehemalige Fürsorgerin, Mutter:	Schwester Hanna Egle; Schwester Christine Brini; Schwester Herta Halliger; Frau Keller, Ennetbaden; Frau Yvonne Ogg.
15.45–16.00 Uhr	Pause	
16.00–16.45 Uhr	Suchtmittel vor, während und nach der Schwangerschaft	Prof. Dr. med. K. Bienz, Präventivmedizin, Universität Zürich
16.45–17.00 Uhr	Fragenbeantwortung	
Donnerstag, 17. November 1977		
09.00–09.45 Uhr	Psychologische Aspekte der Geburtsmedizin	Dr. Neuenschwander, Bezirksspital Uster
09.45–10.00 Uhr	Fragenbeantwortung	
10.00–10.15 Uhr	Pause	
10.15–11.00 Uhr	Steillen,	Fr. Wyss,
11.00–11.45 Uhr	Fragenbeantwortung, Diskussion	La Leche Liga
14.00–17.00 Uhr	Infektionskrankheiten, Fortschritte in der Prophylaxe, mit Fragenbeantwortung.	Themabezeichnung und Referent sind noch nicht definitiv abgemacht.
Freitag, 18. November 1977		
09.00–12.00 Uhr mit Pause	Entstehung und Entwicklung der psychomotorischen Therapie, Film, Probleme der Erfassung (Diagnostik)	Frau S. Naville, Heilpädagogisches Seminar Zürich
14.00–17.00 Uhr	Möglichkeiten der Beratung und der praktischen Hilfe beim psychomotorisch gestörten Kind. Für Heimmotorisch gestörten Kind. Für Heim- und Krippenleiterinnen, für Säuglingsfürsorgeschwestern und Kinderkrankenschwestern.	Frau S. Naville

Vermerk zur WSK-Weiterbildung

Die Präsidentin des WSK-Verbandes hat uns Hebammen eingeladen, jeweils an den Weiterbildungstagungen teilzunehmen. Mit unserer Hebammenverbands-Mitgliedkarte sind wir begünstigt.

Ich möchte an dieser Stelle der Präsidentin, Schwester Ursula Bücheler, und der Sekretärin, Schwester Hedi Schmid, sehr herzlich danken dafür.
Schwester Olga Leu
Präsidentin der Sektion Zürich und Umgebung

zerische Ärztezeitung hat kürzlich darauf hingewiesen. Unter anderem entnimmt man dem Bericht, dass sich *von früher Kindheit an bis ins hohe Alter der Diabetes mellitus durchwegs unter den häufigsten Hospitalisationsursachen* befindet [3].

Im Zusammenhang mit der immer aktueller werdenden Frage der Kosten im Gesundheitswesen soll hier am Beispiel des Diabetes mellitus über die Bedeutung der quantitativen Erfassung von Krankheitsbildern für die ärztliche Tätigkeit hingewiesen werden.

Bei Frauen ist der Diabetes mellitus besonders in den Altersgruppen 45–80 Jahren eine der häufigsten Hospitalisationsgründe; in der zweiten Lebenshälfte im 1. bis 3. Rang aller Krankheiten der Hauptgrund für einen Spitalaufenthalt. Der Diabetes mellitus ist mit zwei Ausnahmen in mehr als 2% für alle Hospitalisationen in jeder Altersklasse von Männern zwischen 15 und 79 Jahren verantwortlich. Es wird zum Beispiel ein Diabetiker mit einem frischen Herzinfarkt als Hauptdiagnose «Herzinfarkt» erhalten und als Nebendiagnose «Diabetes mellitus». Bei Frauen ist auch die Nebendiagnose Diabetes sehr häufig, nämlich im 1. bis 4. Rang vom 30. bis 85. Lebensjahr. Eine ähnlich grosse Häufigkeit findet sich auch bei Männern. Damit stellt er in 3–7% die Hauptdiagnose dar. Es ist zu beachten, dass bei Frauen wie bei Männern eine Anzahl erneute Hospitalisationen im gleichen Jahr in diesen Angaben eingeschlossen sind. Diese Feststellung sollte aber die Anstrengungen zum möglichst effektvollen Einsatz von prophylaktischen Massnahmen zur Aufklärung der Diabetiker über seine erfolgreiche Behandlung nur verstärken.

Die obigen Aufführungen sind ein Ergebnis einer bewährten Dokumentationsmethode, die dem Arzt und der Öffentlichkeit die Möglichkeit in einer anschaulichen Weise gibt, Einblick in die Häufigkeit der Hospitalisationsursachen zu haben. Obwohl die VESKA-Diagnosen- und Operationsstatistik bis jetzt nur im Spital durchgeführt wurde, wäre ihr Gebrauch für die Erfassung von Krankheiten und medizinischen Handlungen mit entsprechenden Codierungsschlüsseln auch in der Privatpraxis möglich. Die Diskussion über den Zeitaufwand und seine wirtschaftlichen Folgen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Es bestehen aber die Voraussetzungen, dass Diagnosen, Operationen, diagnostische sowie therapeutische Eingriffe codiert werden und mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung einheitlich und unter strenger Geheimhaltung der Daten erfasst und ausgewertet werden können [4]. Der Arzt kann einen raschen Überblick über eigene Fälle mit bestimmten Diagnosen oder Operationen bekommen. Es können ihm auch auf Wunsch ebenfalls Patientenzählungen zum Beispiel nach Alter, Geschlecht und Hospitalisationsdauer geliefert werden [5]. Die VESKA-Diagnosen- und und Operationsstatistik hilft weiter, indem sie dem Arzt und den Behörden anonyme Angaben über die in Schweizer Spitalabteilungen vorliegenden Krankheitsbilder auf Anforderung liefern kann.

Dies führt zu neuen Erkenntnissen und zeigt die Bedeutung einer einfachen, im Hinblick auf ihre Ziele angemessenen Dokumentationsmethode. Wir möchten hier betonen, dass Dokumentationsaufgaben nicht nur den gesundheitsstatistisch interessierten Arzt, aber auch die grosse Zahl der praktizierenden und Spitalärzte beschäftigen soll. Nur so werden quantitative medizinische Angaben einen produktiven Dialog zwischen Ärzteschaft und Behörden in der optimalen Zuteilung der materiellen Mittel für eine befriedigende Patientenbehandlung ergeben.

Fortsetzung im nächsten Heft

[1] Leona Miller und Jack Goldstein, New England Journal of medicine 286, 26, 1388–90 (1972).

[2] VESKA, Medizinische Statistik, Diagnosenstatistik 1975, Vereinigung Schweizerischer krankenhäuser, Aarau, 1976.

[3] «Die häufigsten Spitaldiagnosen nach Alter und Geschlecht», Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 15/1977, Seite 595.

[4] VESKA, Projektbeschreibung der Medizinischen Statistik. Von H. Ehrengruber. Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser, Aarau, 1975.

[5] Abteilung für Datenverarbeitung, Inselspital, Bern. Fr. Dr. J. Stutz. VESKA-Diagnosenstatistik.

Aus alten Zeiten

Briefkasten des Verlegers

Es kommt leider sehr häufig vor, dass einzelne Zeitungen nicht an ihre Adresse gelangen. Es kann kein anderer Grund dafür gefunden werden, als dass sich die Zeitung hie und da auch der Sympathie eines Briefträgers erfreut, wie einige Fälle konstatiert worden sind. Solche Fälle sind sofort zu meiner Kenntnis zu bringen, damit Abhülfe geschaffen werden kann. Ausbleibende Nummern der Zeitung werden nachgeliefert.

Es kommt ferner sehr häufig vor, dass Hebammen Änderungen ihrer Adresse verlangen, ohne anzugeben, unter welcher Nummer und Adresse sie die Zeitung bis jetzt erhalten haben. Solchen und anderen Gesuchen kann in Zukunft nur entsprochen werden, wenn die Nummer des Abonnements angegeben wird, andernfalls wandert der Brief oder die Karte unberücksichtigt in den Papierkorb, denn es ist eine viel zu zeitraubende, oft eine halbe Stunde in Anspruch nehmende Tätigkeit, eine solche Adresse unter den 2000–3000 herauszusuchen, wenn die Nummer fehlt. Auch ist bei jeder Ortschaft der Kanton anzugeben, denn es gibt viele Ortschaften gleichen Namens. Was soll ich zum Beispiel mit einem Gesuch anfangen wie dem folgenden:

Ich ersuche Sie, mir künftig meine Zeitung nach Wil zu senden. – Frau Meier, Hebamme.

Unter 3000 gibt es viele Meier; es kommt sogar vor, in Ortschaften wo mehrere Hebammen sind, dass sie auch den gleichen Namen haben, aber in dem vorliegenden Falle weiss man weder den Ort, wo die Frau Meier bis jetzt gewohnt hat, noch weiss man, welches Wil gemeint ist, denn es gibt bekanntlich fast in jedem Kanton ein Wil, im Kanton Zürich sogar zwei.

Die Angabe der Nummer und bei der Ortschaft des Kantons, ferner die genaue bisherige Adresse ist also bei allen Gesuchen unerlässlich, wenn sie berücksichtigt werden sollen.

Abonnemente können jederzeit begonnen werden. Die sämtlichen Nummern werden nachgeliefert.

Briefkasten der Redaktion

Die bedauerlichen Verspätungen unseres Blattes finden ihre Erklärung in dem Gesundheitszustande unseres sonst so promten und gewissenhaften Verlegers. Hoffentlich erteilen damit sämtliche Hebammen einen Generalpardon und wünschen gute Besserung.

Aus der «Hebammen-Zeitung» des Jahres 1894.

Verantwortliche Redaktion
für den wissenschaftlichen Teil:
Prof. Dr. med. M. Berger,
Direktor Universitäts-Frauenklinik
und Hebammenschule Bern;
Dr. F. X. Jann,
Oberarzt am Frauenspital Bern;
für den allgemeinen Teil:
Frau Nelly Marti-Stettler,
Mühledorfstrasse 1/99, 3018 Bern.
Telefon 031 55 11 17.

Zeitungskasse des Schweizer
Hebammenverbandes,
Postscheckkonto: 30-35888.

Abonnementspreis:
Jahresabonnement
für die Schweiz Fr. 10.–,
für das Ausland Fr. 10.– + Porto.

Inseratenverwaltung:
Künzler-Bachmann AG,
Geltenwilenstrasse 8a,
9001 St. Gallen,
Telefon 071 22 85 88.

Druck: Paul Haupt AG,
Buchdruck + Offset, Falkenplatz 11,
3001 Bern.