



## Unsere Kinder sollen gesund das Licht der Welt erblicken

Warum und wie eine Forschungsarbeit über das Schicksal vieler Kinder mitbestimmt / Von Doz. Dr. sc. med. H. Theile, Leiter der Forschungsabteilung Perinatalogie

Am 9. Mai dieses Jahres wurde im Bereich Medizin unserer Universität die Forschungsabteilung Perinatalogie als erste klinische Forschungsabteilung der DDR gegründet. Ein reichliches halbes Jahr später erscheint es an der Zeit, Rechenschaft über das bisher Erreichte abzulegen.

Zunächst müssen einige Worte über die Ausgangssituation gesagt werden.

Die Senkung der Säuglingssterblichkeit auf unter zwei Prozent ist eines der wesentlichen Ergebnisse der Pädiatrie im Gesundheitswesen der DDR in den letzten Jahren. Einen beträchtlichen Anteil an diesem Ergebnis haben die Mitarbeiter des seit 1950 bearbeiteten Forschungsprojektes Neonatologie. Als die Forschung an diesem Projekt begann, stand das Neugeborene im Mittelpunkt (Neonatalogie). Schon bald zeigte sich jedoch, daß eine Anwesenheit der Forschung auf die Zeit vor der Geburt erforderlich war, da bereits in dieser Entwicklungsperiode das Schicksal der Kinder zum großen Teil bestimmt wird. Störungen, die vor, während oder nach der Geburt (perinatal) auf die Frucht einwirken, haben nicht selten ein Absterben oder irreparable Schäden zur Folge.

Einen erheblichen Anteil an der Säuglingssterblichkeit hat die Sterblichkeit der Frühgeborenen, die etwa zehn mal so hoch ist, wie die Säuglingssterblichkeit insgesamt. Eine bessere Betreuung der Schwangeren, um Frühgeburten möglichst zu verhindern, sowie bessere Bedingungen für das Wachstum der Frühgeborenen sind deshalb Schwerpunkte der Projektforschung.

Bisher werden statistisch als Frühgeborene untergewichtige Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von 2500 g und weniger gezählt. Diese betreffen etwa sieben Prozent aller Geburten. Nach neuem Erkenntnisstand befinden sich unter den untergewichtigen Neugeborenen 30 bis 40 Prozent, die reifer sind als es ihrem Geburtsgewicht entspricht. Diese haben sich während der Schwangerschaft (intrauterin) unzureichend entwickelt, sie sind mangelernährt bzw. hypotroph. Wenn in diesen Fällen schwere Mißbildungen oder Infektionen der Frucht sowie schwerwiegende Störungen der Mutter als Ursache für die mangelhafte Entwicklung ausgeschlossen sind, muß eine unzureichende Funktion, eine Insuffizienz der Plazenta als Ursache angenommen werden.

### Es geht um Tausende Neugeborene im Jahr

Der Anteil dieser Kinder beträgt etwa drei Prozent aller Neugeborenen. Das bedeutet jährlich etwa 7500 hypotrophe Kinder bei rund 250.000 Geburten in der DDR. Diese Kinder unterscheiden sich von echten Frühgeborenen durch Besonderheiten des Stoffwechsels. Die klinisch bedeutungsvollste Störung ist eine Neigung zu extremer Erniedrigung des Blutzuckers, wodurch bleibende

Hirnschäden entstehen können. Ihre Sterblichkeit ist hingegen geringer als die der Frühgeborenen. Als Folge der nicht selten vorhandenen Hirnschäden sind diese Kinder oft zu jahrelangen Krankenhausaufenthalten mit intensiver physiotherapeutischer Betreuung und langwierigen Spezialbehandlungen verurteilt, ohne daß eine normale Funktion in allen Fällen erreicht werden kann. Abgesehen vom bedauernden Schicksal der betroffenen Kinder, müssen für ihre Betreuung und Behandlung erhebliche volkswirtschaftliche Mittel bereitgestellt werden.

### Eine Anregung der Parteileitung

Am Forschungsprojekt Perinatalogie waren Mitarbeiter der Kinderklinik und der Frauenklinik des Bereichs Medizin unserer Universität seit Beginn beteiligt. Die Mitarbeit am Projekt war jedoch zerstückelt und wenig kooperativ. Die Forderung des VIII. Parteitages der SED nach Verbesserung der ärztlichen Betreuung, Schaffung leistungsfähiger Forschungscollective und Konzentration der Forschung auf Forschungsschwerpunkte war Anlaß für uns, die bisherige Arbeit zu überdenken. Die Leitung der Parteileitung des Bereichs Medizin regte an, die Forschung am Projekt Perinatalogie zu einem Schwerpunkt des Bereichs zu machen und eine Forschungsabteilung zu gründen. Dies war umso dringlicher, als die beteiligten Forschungsinstitute und die vorhandenen Reserven keineswegs optimal eingesetzt waren. Ziel der Forschungsabteilung war in erster Linie eine Konzentration der Forschung auf eine wichtige, praxiswirksame Fragestellung, die Erarbeitung einer tragfähigen Konzeption mußte eine zuchtspezifische Darstellung der Forschungsergebnisse in die Praxis ermöglichen. Außerdem wurde eine verbesserte Zusammenarbeit von Klinik und Grundlagenforschung angestrebt.

Ein großer Teil der am Forschungsprojekt beteiligten Mitarbeiter unseres Bereichs war mit Problemen beschäftigt, die im internationalen Maßstab aktuelle Fragen bei hypotrophen Neugeborenen betreffen. Dieses Teilgebiet wurde deshalb zum Schwerpunkt gewählt. Um eine Konzentration auf diesen Schwerpunkt zu erreichen, bedurfte es langwieriger ideologischer Überzeugungsarbeit bei allen Mitarbeitern. Dabei mußten sich einige Wissenschaftler von liebverwöhnten Gewohnheiten, teilweise auch von bisher behandelten Themen trennen. Diese Überzeugungsarbeit war oft nicht einfach und bedurfte langdauernder, geduldriger Ansprachen.

Am 9. Mai dieses Jahres war es soweit. Die Forschungsabteilung Perinatalogie konnte gegründet werden. Die gemeinsam erarbeitete Konzeption beinhaltet Fragen der intrauterinen Mangelernährung als Folge einer Plazenta-insuffizienz, Untersuchungen über die Besonderheiten des Stoffwechsels der hypo-

trophen Neugeborenen bilden die Grundlage für eine bei Verdacht auf Plazenta-insuffizienz schon während der Schwangerschaft evtl. mögliche Behandlung, um auf diese Weise die mangelhafte Entwicklung günstig zu beeinflussen.

Durch die bis in Details erarbeitete Konzeption wurde das Interesse von Mitarbeitern theoretischer Institute gewonnen. Heute arbeiten das Anatomische und das Pathologische Institut aktiv in der Forschungsabteilung mit. Das Physiologisch-chemische Institut ist kooperativ beteiligt. Die enge Zusammenarbeit von Klinik und Grundlagenforschung befördert die Tätigkeit aller beteiligten Einrichtungen und trägt wesentlich zur Erhöhung der Effektivität der Forschung bei.

Die Gründung der Forschungsabteilung Perinatalogie blüht natürlich nicht ohne Einfluß auf die mitarbeitenden Einrichtungen. Insbesondere erfahren die beiden mit hoher Kapazität beteiligten Kliniken aus den Ergebnissen der Forschungsabteilung unmittelbare Impulse sowohl für die Betreuung der Patienten als auch für die Ausbildung der Studenten und die Weiterbildung der wissenschaftlichen Mitarbeiter.

Die Konzentration der Forschung auf einen derartigen Schwerpunkt erfordert organisatorische Maßnahmen jedoch auch innerhalb der beteiligten Einrichtungen, die einen optimalen Einsatz der vorhandenen Kapazitäten ermöglichen. Die dabei auftretenden Probleme sind noch keineswegs zur vollen Zufriedenheit gelöst. Die Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen in einer gemeinsamen Forschungsabteilung muß zweifellos als ein Reifungsprozeß betrachtet werden, der noch nicht abgeschlossen sein kann. Auch die materielle Ausstattung mit notwendigen Geräten beinhaltet noch Probleme. Alle diese Probleme müssen in enger, konstruktiver Zusammenarbeit der Beteiligten, d. h. zwischen Projektleitung, Bereichsleitung, Leitung der beteiligten Einrichtungen und Leitung der Forschungsabteilung einer Lösung zugeführt werden.

### Schon auf Teilgebieten Spitzenleistungen

Bereits jetzt hat sich die Bildung der Forschungsabteilung positiv auf die Effektivität unserer Forschung ausgewirkt. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen führte zur Intensivierung des wissenschaftlichen Meinungsaustausches. Auf dem Gebiet des Stoffwechsels hypotropher Neugeborener konnten Untersuchungen über Teilprobleme abgeschlossen werden, die im Vergleich zum internationalen Schrifttum als Spitzenleistungen gelten müssen. Die unmittelbare Praxiswirksamkeit des Forschungsinhaltes unserer Konzeption läßt neben der weiteren Senkung der Säuglingssterblichkeit insbesondere eine Verringerung der Zahl bleibender, perinatal bedingter Schäden erwarten.

## UZ-DISKUSSION über die Beratertätigkeit in den Seminargruppen

### Aufschlußreiche Befragung

Aus einem Beitrag von Oberarzt Dr. Nowack auf der 1. Seminarberaterkonferenz des Bereichs Medizin der Karl-Marx-Universität

Als eine sehr gute Lösung hat sich an unserer Universität seit 1966 das Prinzip der Beratung durch Kliniker und Institute als sogenannte „Betreuungseinrichtungen“ über die gesamte Studiendauer hinweg bewährt.

Bereits vor der Immatrikulation des Studienjahres erhält die Einrichtung ihre Aufgaben. Es werden ein Studienjahrsbetreuer und für jede FDJ-Gruppe ein oder zwei Kollegen als Gruppenbetreuer benannt. Dieses Kollektiv bereitet die Aufnahme der Studenten in den Bereich Medizin vor. Die Gruppenbetreuer unterstützen von Anfang an den Aufbau der FDJ-Organisation im Studienjahr.

Die Betreuerfunktion wird rational nur auf der Grundlage eines Arbeitsplans durchführbar. Spontane Kontakte behindern gemeinsame erfolgreiche Arbeit.

Da der Kontakt der Medizinstudenten des 2. Studienjahres zur Chirurgischen Klinik besonders gut ist, wurden wir vom Direktorat für Erziehung und Ausbildung angefragt, das Problem der Betreuerfunktion näher zu untersuchen, um Vervollständigungen und Schlußfolgerungen möglich zu machen.

Es wurde eine Befragung mittels Fragebogen mit offenen Fragen durchgeführt. An dieser Erhebung haben Studenten, Hochschulpädagogen und Lehrkräfte der Klinik mitgearbeitet. 90 Studenten wurden

## Erfahrungen und Probleme

- An der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald wurden 90 Studenten befragt
- Verleihung der *Facultas docendi* als Anerkennung?
- An der Universität fehlt am Platze, wer als Berater nicht in Frage kommt?

## an anderen Hochschulen

### Universität Greifswald

nach ihrer Meinung befragt. Dabei ging es uns lediglich darum, Tendenzen und Einstellungen festzustellen. Daher wurden nur Prozentzahlen errechnet, prüfungsrechtliche Verfahren sind nicht angewandt worden.

Fast alle Studenten (95 Prozent) sind der Auffassung, daß eine Verbindung Betreuungseinrichtung - Seminargruppe über die gesamte Studiendauer hinweg bestehen sollte, weil nur dadurch eine hohe Effektivität dieser Beziehung gewährleistet ist.

Auffallend ist, daß die Medizinstudenten auf die Frage nach den Schwerpunkten der Beratertätigkeit insgesamt die fachliche Beratung mit 39 Prozent der Gesamtsausagehäufigkeit an die erste Stelle rückten und nur 26 Prozent der Studenten auf die Beratung der politisch-ideologischen Fragen einließen. Sicher sind das zwei Bereiche, die sich nicht hermetisch gegeneinander abgrenzen und sich gegenseitig durchdringen. Trotzdem stimmt das Resultat bedenklich, zumal es auch Seminargruppen gibt, die vom insgesamt des Ergebnisses abweichen und den politisch-ideologischen Bereich an die erste Stelle gesetzt haben (26,5 Prozent für fachliche, 35,5 Prozent für politisch-ideologische Beratung der Seminargruppen). Es scheint, als ob nicht in allen Seminargruppen verstanden wurde, die fachlichen Aufgaben po-

litisch zu motivieren und die gesellschaftlichen Anforderungen in den Vordergrund zu rücken.

Erfreulich ist die Tatsache, daß die Studenten auch mit persönlichen Problemen zu ihrem Gruppenbetreuer gehen würden. Das zeugt von einem entwickelten Vertrauensverhältnis zwischen den Lehrkräften und den Studenten. Wenn sie das zum Teil mit Vorbehalt tun, schwächt das unsere Meinung nach die Aussage nicht ab. Wenn aber der Anteil der eindeutig mit „Nein“ beantworteten Fragen zu diesem Komplex im Einzelfall bis fast auf die Hälfte aller Aussagen ansteigt, sollte der betreffende Gruppenbetreuer seine Arbeitsweise überprüfen.

Mehr als drei Viertel aller Studenten sind der Meinung, daß eine monatliche Versammlung der Gruppe mit dem Berater für eine effektive Arbeit ausreichend ist, nicht einmal zehn Prozent plädieren für wöchentliche Zusammenkünfte.

Auch das sei in dieser Stelle festzustellen: Eine wirksame Beratertätigkeit ist keine Frage der Zeit, sondern der Qualität. Es ist erforderlich, daß der Berater eines FDJ-Studienstengruppen die Entwicklungslinien des Kollektivs im Auge behält und sich nicht durch operative Kleinarbeit den Blick für Wesentliches verstellen.

Von den Beratern wurde in einer Befragung ein Zeitaufwand von etwa sechs Stunden wöchentlich für Betreuungsaufgaben angegeben. Alle Versuche, die Beratertätigkeit zu bilanzieren - und das ist zweifellos richtig - dürfen nicht dazu führen, daß sie zur Grundlage einer qualitativen Einschätzung werden.

Nach Alter und Voraussetzungen des guten Beraters befragt, wurde festgestellt, daß weniger das Alter eine Rolle spielt als vielmehr die Erfahrung in der Leitungstätigkeit, allerdings sollte nach Möglichkeit ein Teil der Facharbeitsaufgabe bereits abgeschlossen sein.

Die analytische Tätigkeit in der Chirurgischen Klinik zeigte sehr deutlich, daß Fragen der Begründung der Beratertätigkeit im allgemeinen nicht mehr Gegenstand der Diskussion bei den Studenten und Lehrkräften sind, es geht vielmehr um eine hohe Wirksamkeit und effektive Form der Zusammenarbeit.



IM FREMDSPRACHENKABINETT des Siewitschen Instituts der Karl-Marx-Universität. Foto: Marius Zschorn

## Humboldt-Universität Berlin

### Eine gesunde Mischung

Aus einem Beitrag von Dr. Grumbkow, stellv. Direktor für Erziehung und Ausbildung der Sektion Wirtschaftswissenschaften

Die These, nur die Besten als Seminargruppenbetreuer einzusetzen, ist durchaus richtig, aber das sind in jedem Fall diejenigen, die mit gesellschaftlichen und fachlichen Aufgaben stark belastet sind. Andererseits sagen unsere Bereichsleiter sicher mit Recht, wenn wir seitens der Sektionsleitung einen jungen Assistenten - der uns vorgeschlagen wurde - als Seminarberater abblenden und ihn für wenig geeignet halten, daß er dann überhaupt an der Universität (oft am Platze

sel, da die politisch-ideologische Erziehungsarbeit zum Abc jedes jungen Wissenschaftlers gehöre. Das ist zweifellos richtig, vor allem dann, wenn es sich um Assistenten handelt, die in ihrer Studienzeit in der Partei und im Jugendverband leitende Funktionen innehaben und damit bereits Erziehungsarbeit leisten.

Die Lösung liegt doch wohl darin, eine gesunde Mischung zwischen erfahrenen und jüngeren Kadern einzusetzen, dabei alle Möglichkeiten

des Erfahrungsaustausches - des gegenseitigen Lernens - auszunutzen und für eine kontinuierliche Anleitung und Unterstützung zu sorgen. Wir sind danach verfahren. Wir haben die Auswahl der Seminarbetreuer und Studienjahrsverantwortlichen in diesem Jahr unter Parteikontrolle genommen und erreicht, daß sich der Anteil der Hochschullehrer und promovierten Mitarbeiter beträchtlich erhöhte. Unsere Palette reicht also vom Professor bis zum jüngsten Assistenten.

## Perspektive für Assistenten

Aus einem Beitrag von Dr. Justus auf der 1. Seminarberaterkonferenz des Bereichs Medizin der Karl-Marx-Universität

Ob man ein für alle Bereiche gültiges Statut erarbeiten kann, sei dahingestellt. Wichtig erscheint aber doch eine klare Abgrenzung des Funktionsbildes des Seminarbetreuers. Eine solche Formulierung des Funktionsbildes - auch in Form eines Statutes - würde die Verantwortung des Betreuers klar festlegen und damit würde auch eine gesellschaftliche „Aufwertung“ und Anerkennung seiner Tätigkeit erfolgen.

Ich spreche gleichzeitig als Mitglied der Hochschulgewerkschaftsleitung unserer Akademie und in dieser Funktion verantwortlich für die Assistentenkommission. Wir haben in unseren Kommissionsitzungen, insbesondere im Rahmen der Aufstellung von Kaderentwicklungs-

plänen, oft über die Perspektive der Assistenten und früher auch schon über die Erarbeitung eines „Statutes“ der Lehrassistenten gesprochen. Als Fazit dieser Gespräche kann ich sagen, daß es im Sinne der Ärzte und wissenschaftlichen Mitarbeiter wäre, solche klar definierte, gesellschaftlich anerkannte Funktionsbereiche zu schaffen, die für einen Assistenten an einer Hochschule eine echte Perspektive darstellen. Denn unter Perspektive kann man nicht nur eine dienstliche Höherstellung verstehen und es kann auch nicht jeder aus verständlichen Gründen zum Hochschullehrer berufen werden.

Eine Form der Anerkennung der Arbeit in Erziehung und Ausbildung wäre z. B. die Verleihung der

## Medizinische Akademie Dresden

*facultas docendi*. Man muß davon ausgehen, daß ein großer Teil der in Lehre und Erziehung sowie in der medizinischen Betreuung tätigen Assistenten der Medizin und Zahnmedizin nicht dazu kommt, eine Promotion B abzuschließen. Gerade für diesen Personenkreis wäre die Verleihung der *facultas docendi* ohne großes akademisches Zeremoniell - bei Erfüllung der im Gesetz geforderten Voraussetzungen - eine höhere Anerkennung. Die Verankerung der Berater- und Lehrassistententätigkeit in den Kaderentwicklungsplänen wäre dann auch unter diesem Gesichtspunkt zu diskutieren.