

Krebszellen unter Elektronenmikroskop, unten: Brustkrebsuche mit dem Mammographen, Mammographie\*: Zeitbombe im Zellkern

## Krebs: „Schillernd im Verlauf“

„Der Kampf gegen die großen Krankheiten“, versprochen in der Regierungserklärung der ersten sozial-liberalen Koalition, hat bei der Krebsvorsorge noch nicht begonnen: Die Bundesrepublik hält internationalem Vergleich nicht stand. Erst die Brustkrebsoperation zweier prominenter Amerikanerinnen hat viele westdeutsche Frauen veranlaßt, zum Arzt zu gehen.

Frau Ford“, berichtet Professor Wilhelm Vaillant, Leiter eines „Instituts für Vorsorgemedizin“ in München, „hat mir binnen weniger Tage 800 zusätzliche Patientinnen gebracht.“

„Die Frauen sind aufgeschreckt“, findet auch der Hamburger Gynäkologe Hans-Joachim Lindemann. Und sein Kollege Wulf Lammers, Röntgen-Facharzt im Hamburger Stadtteil Eimsbüttel, beobachtet die gleiche Wirkung: „Es war ein Schreckschuß.“

In Bewegung geraten ist der Alltag der Krebsvorsorge bei niedergelassenen Ärzten, bei Gynäkologen und Röntgenologen. Es kommen „Hysterikerinnen, die jedes Knötchen gleich für eine bösartige Geschwulst halten“, so Mediziner Lindemann. „Aber es kommen auch die ewig Säumigen und die Verdrängerinnen.“

Angefangen hatte es in den USA. Die Guttman-Klinik in Manhattan, die

Brustkrebs-Reihenuntersuchungen vornimmt, hatte bis vor kurzem 30 bis 40 Anmeldungen täglich. Jetzt sind es 400 am Tag. Auch die amerikanische Krebsgesellschaft, die Cancer Society, meldet eine sprunghafte Zunahme der Reihenuntersuchungen um 300 bis 400 Prozent — all das, weil zwei prominente Fälle von Brustkrebs-Operationen Schlagzeilen gemacht haben.

„Leitbildfunktion“, so umschrieb es der Berliner Frauenarzt Helmut Kellerhoff, hätten die Präsidentengattin Betty Ford, 56, und die Millionärsfrau Margareta („Happy“) Rockefeller, 48. Eine „atavistische Signalwirkung“ gehe von ihnen aus „auf die Geschlechtsgenossinnen an der Basis“ („Die Frauen sagen sich: ‚Wenn es den Frauen von Präsidenten und Millionären zustößt, dann kann es auch mir widerfahren‘“): Niemals zuvor, so kon-

\* Im gestrichelten Kreis: die Geschwulst.



statierte vorletzte Woche das amerikanische Nachrichtenmagazin „Time“, hätten Frauen so bereitwillig und freimütig über Brustkrebs diskutiert, über Gefahren und Chancen bei der gefürchteten Krankheit. Betty und Happy halfen, ein Tabu zu brechen.

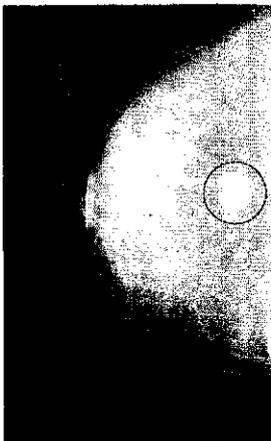
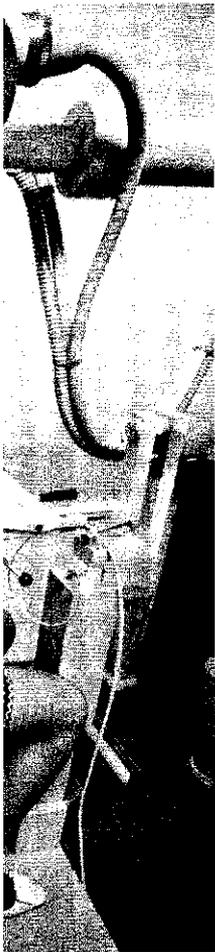
Schätzungsweise 22 000 Frauen in der Bundesrepublik erkranken derzeit jährlich an Brustkrebs. Jede 20. Frau, so errechneten die Statistiker, wird irgendwann in ihrem Leben den unheilvollen Knoten in der Brust ertasten, und die Erkrankungsrate steigt noch, besonders in den jüngeren und mittleren Altersgruppen.

10 875 westdeutsche Frauen starben im letzten Jahr an Brustkrebs, doppelt so viele wie noch im Jahr 1952. Schon jetzt ist Brustkrebs die häufigste Todesursache bei 40- bis 44jährigen Frauen. Brustkrebs, so formulierte es Professor Christoph Käufer von der Universitätsklinik in Bonn, „ist das größte Karzinomproblem für Frauen unserer Zeit“.

Mehr als die unscheinbare Krebs-Broschüre, die von der Kölner Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verschickt wurde, mehr als die großen Krebs-Kampagnen der amerikanischen Cancer Society (mit so attraktiven Galionsfiguren wie Sophia Loren und Raquel Welch) haben die beiden „Fälle“ Betty und Happy das Bewußtsein für dieses Problem geschärft — einschließlich der Frage, ob die Antwort der westdeutschen Mediziner darauf angemessen sei und internationalem Vergleich standhalte.

Nur 26 Prozent der westdeutschen Frauen haben von dem Vorsorge-Programm, wie es seit 1970 durch Gesetz ermöglicht wurde, im letzten Jahr Gebrauch gemacht (bei den Männern waren es gar nur zehn Prozent).

Sicher ist, daß es schwer beeinflussbare Faktoren, wie die Angst vor der Wahrheit, die Scham und allerdings auch die Unbequemlich-



11-27-74



## Zum Urlaub nach Asien wollte ich schon immer — aber jetzt gibt es besondere Gründe, mit KLM dorthin zu fliegen.

Asien — dieser geheimnisvolle Kontinent mit seinen liebenswerten, sanftmütigen Menschen — dieser Schmelztiegel der Rassen und Nationen — dieses Reiseziel mit vielen Reisezielen: Indien, Burma, Thailand, Indonesien — hat mich schon lange als Urlaubsziel gereizt.

Jetzt aber warte ich nicht länger und erfülle mir meinen alten Wunschtraum, denn KLM hat die Angebote, auf die ich schon lange gewartet hatte: 10 Reisen, die es in sich haben — jede für sich ein Anlaß, nach Asien zu fliegen.

Aber da gibt es noch einen Grund, der mich veranlaßt hat, jetzt mit KLM nach Asien zu fliegen: KLM, die zuverlässige Fluggesellschaft der zuverlässigen Holländer, hat die längste Asien-Erfahrung. Denn genau 50 Jahre ist es her, seit KLM-Piloten den ersten Direktflug Amsterdam — Jakarta bewältigten. 55 Tage dauerte es damals, 55 Tage, die entscheidend dazu beigetragen haben, die Entwicklung des interkontinentalen Flugverkehrs zu beschleunigen. Seit dieser Zeit ist die KLM eine der führenden Fluggesellschaften nach

Asien geblieben. Und von ihrer Erfahrung möchte ich profitieren sowie von der Gewißheit, daß die KLM nur mit renommierten Reiseveranstaltern zusammenarbeitet.



Und das sind die Asien-Angebote unter den aktuellen IT-Reisen mit KLM:

- 10. Bali — Insel der Verzauberung. 10 Tage ab DM 2.442,-\*.
- 11. Große Indonesien-Rundreise. 18 Tage ab DM 3.595,-\*.
- 12. Ramayana — Pionierreise durch Indonesien. 27 Tage ab DM 4.500,-\*.
- 13. Bali/Sumatra/Java/Nordborneo. 21 Tage ab DM 4.490,-\*.
- 14. Tempel und Pagoden in Burma/Thailand. 18 Tage ab DM 3.950,-\*.
- 15. Studienexpedition zu den Großen Sunda-Inseln. 20 Tage ab DM 4.990,-\*.
- 16. Studienexpedition West-Irian. 27 Tage ab DM 7.500,-\*.
- 17. Vom Nanga Parbat zum Mount Everest. 22 Tage ab DM 4.290,-\*.
- 18. Zwischen Indus und Ganges: Entlang dem Himalaya. 24 Tage ab DM 4.890,-\*.
- 19. Rund um die Welt — Große Südsee-Weltreise. 33 Tage ab DM 7.960,-\*.

\*Preisänderungen vorbehalten

Buchen Sie in Ihrem IATA-Flugreisebüro.



Bitte senden Sie mir ausführliches Informationsmaterial über die Reisen

10  11  12  13  14  15  16  17  18  19

Außerdem interessieren mich IT-Reisen nach

Nordamerika  Südamerika  Afrika

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Coupon bitte einsenden an:

KLM Königlich-Niederländische Luftverkehrsgesellschaft, Abt. FRA/MC, 6 Frankfurt/Main, Corneliusstraße 9



keit der langen Wartezeiten beim Arzt waren, die Frauen wie Männer von der Vorsorgeuntersuchung fernhielten (SPIEGEL 43/1974).

Aber ebenso sicher ist, daß nicht nur die deutsche Krebsforschung, gemessen am Weltstandard, „ohne Niveau“ blieb (wie kürzlich die „FAZ“ feststellte), sondern daß auch die Chancen von Krebsvorsorge, Krebsbehandlung und Krebsnachsorge in Westdeutschland noch unzureichend genutzt werden. Das läßt sich mit Zahlen belegen: Mehr als 140 000 Bundesbürger starben im letzten Jahr an Krebs — aber nur zweieinhalbmal so viele waren es in den fast viermal so volkreichen USA.

In der Krebsforschung, überblickt man den Rang der wissenschaftlichen Veröffentlichungen, rangiert die Bundesrepublik noch hinter Ländern wie



**Brustkrebs-Patientinnen Rockefeller, Ford**  
„Wirkung an der Basis“

Italien, den Niederlanden, Australien und Israel. Und selbst im „European Journal of Cancer“ erreicht die Bundesrepublik mit 4,8 Prozent der Publikationen nur den siebten Rang.

Kritik aus den eigenen Reihen mußten sich deutsche Mediziner jüngst wieder gefallen lassen: auf dem Fortbildungskongreß in Berlin und bei einem Krebskongreß der Max-Planck-Gesellschaft in München. „Was nützt“, fragte der Bonner Chirurg Professor Gerhard Ott, gemünzt auf die westdeutsche Misere. „eine frühe Diagnostik, wenn die nachfolgende Therapie die bestehenden Heilchancen unvollkommen oder nicht rechtzeitig wahrnimmt?“ Und: „Was nützt eine standardisierte Therapie, wenn die Nachsorge nicht funktioniert...?“

Verdoppeln, meint Ott, ließe sich die Erfolgsrate der Krebstherapie, wenn alle Möglichkeiten der Früherkennung in der Bundesrepublik ausgeschöpft würden — eine ebenso kritische wie andererseits optimistisch anmutende Feststellung.

### Kein menschliches Organ ist gegen Krebs gefeit.

Sie sollte nicht darüber hinwegtäuschen, mit welcher frustrierender Hilflosigkeit die Mediziner der schleichenden Krankheit, der „Menschheitsgeißel des zwanzigsten Jahrhunderts“ (so der Heidelberger Krebsforscher Karl-Heinrich Bauer), oft noch gegenüberstehen.

Schicksalhaft verläuft noch immer, in ungezählten Fällen, das todbringende Leiden, das sich um keinen Preis — wie etwa Polio oder Pocken — verhindern, sondern allenfalls in seinem Verlauf stoppen läßt. Fast einem Todesurteil gleich kommen noch immer Diagnosen wie Lungen-Ca oder Krebs der Bauchspeicheldrüse — während andererseits Hautkrebs oder ein frühzeitig erkannter Gebärmutterhalskrebs Heilungschancen von über 90 Prozent aufweisen.

Meter um Meter, im Grabenkampf sozusagen, haben die Mediziner im Feldzug gegen den Krebs — zweithäufigste Todesursache nach Herz- und Kreislauf-Erkrankungen — Terrain zu gewinnen versucht. Immer neue Substanzen werden auf ihre Wirksamkeit gegen Krebs erprobt, so in einem einzigen US-Institut in diesem Jahr allein 2000 Sumpfbodenproben, deren Gehalt an eventuell zellwachstumshemmenden Antibiotika von Interesse schien.

Mit immer schärfer gebündelten Kegeln harter und superharter Strahlung gehen die Radiologen Geschwülste an, immer raffinierter die Verfahren, um — etwa aus Speichel oder Stuhl — frühe Zeichen einer Krebserkrankung abzulesen.

Aber die Hoffnung der Krebsforscher, wie sie noch zu Beginn der sechziger Jahre, am Anfang großangelegter Forschungsvorhaben, geäußert wurde, hat sich nicht erfüllt: daß die Wissenschaft in absehbarer Zeit — damals hieß es noch: innerhalb eines Jahrzehnts — die meisten Krebsarten unter Kontrolle haben würde.

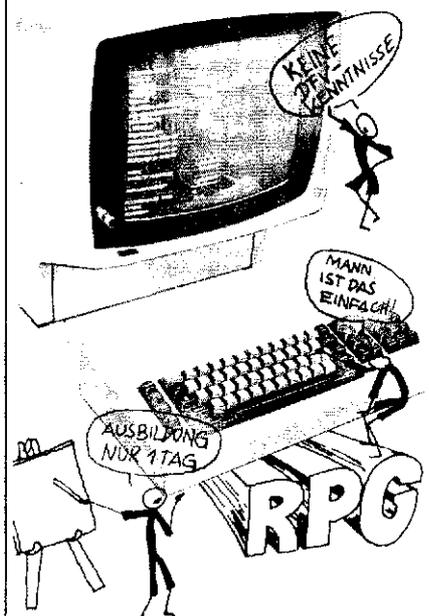
Das Wort Krebs, so erläuterte jüngst das Ärztemagazin „Selecta“, sei

# renker Tip

Wenn Sie  
Datensichtstationen  
IBM 3270  
in RPG II  
programmieren wollen:

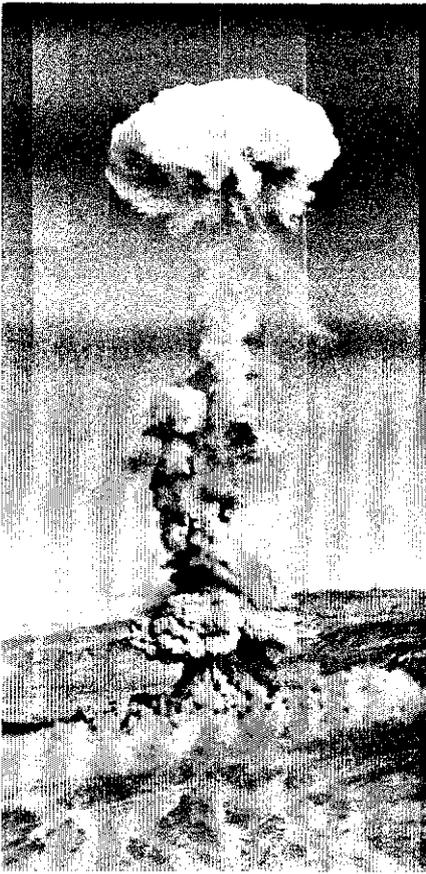
## CPG!

Eine Programmiersprache  
hoher Leistung  
für IBM Systeme 370  
unter DOS und CICS.



Sofort anfordern: Tip 20  
„CICS-  
Programm-Generator“

Renker Daten KG.  
516 Düren · Postfach 445  
Tel. (02421) 3971 · Telex 833834



Radioaktive Strahlung



Autoabgase



Zigarettenrauch



Asbeststaub

### Krebsauslösende Faktoren Ihre Zahl ist Legion

Rauchgewohnheiten und sogar das Liebesleben die Krebsentstehung beeinflussen. Eine ständig steigende Zahl krebsauslösender oder krebsfördernder Umweltstoffe, sogenannter Karzinogene, variieren zudem die Krankheit. Ihre Zahl ist Legion.

Zu den Karzinogenen zählen nicht nur verschimmeltes Brot, tiefgekühlte Schnäpse, Zigarettenrauch, Teer, Asbest und Ruß, sondern auch nahezu unzählige „Eigen-, Neben- oder Abfallprodukte der modernen Technik“ (Krebsforscher Bauer), beispielsweise Autoabgase oder Zwischenprodukte der PVC-Produktion, deren tödliche Potenz erst im letzten Jahr erkannt wurde.

Die verwirrende Vielfalt der Krebsfaktoren blieb auch den Experten jahrzehntelang rätselhaft. Erst allmählich zeichnen sich die Umrisse einer einheitlichen Krebstheorie ab. Sie bringt die scheinbar widersprüchlichen Erkenntnisse auf einen gemeinsamen Nenner: Einschleusung von genetischer Fehlinformation in die Zellbaupläne durch Viren.

Diese winzigen Partikel — 0,0003 Millimeter und kleiner — sind als Erreger akuter Infektionskrankheiten wie des Schnupfens oder der Pocken seit langem bekannt. Doch offenbar sind Krebsviren zu mehr und anderem fähig. Während etwa Pocken- oder Schnupfenviren die Zellen ihres Wirtes gleichsam nur als Produktionsstätte mißbrauchen (sie zwingen sie zur Produktion immer neuer Viren), schleichen sich Krebsviren in die menschlichen Zellen

ein und werden eingemeindet. Ihre Eiweiß-Bestandteile werden Teil der Erbsubstanz: Mit jeder Zellteilung wird die tödliche Botschaft in den Genen weitergegeben.

Jahre oder Jahrzehnte später (häufig auch gar nicht) explodiert diese Zeitbombe aus gesundem und krebsauslösendem Erbgut. Als Zündfunken wirken die Karzinogene und all jene Lebensumstände, die genau wie die Schadstoffe das Gen-Kontrollsystem schwächen oder stören.

Diese „Onkogen“-Theorie\*, formuliert von den amerikanischen Biochemikern Robert J. Huebner und George Todaro, hat die Krebsforschung nachhaltig „stimuliert“ (so „Selecta“). Doch gleichzeitig torpedierte sie das Prinzip Hoffnung: Wenn es wahr ist, daß bei nahezu allen „gesunden“ Menschen Milliarden von Zellen tendenziell krebskrank sind, ohne daß es dagegen bisher irgendeinen Schutz gibt, dann bleibt die Krebsbekämpfung vorerst auf Verfahren der zweiten und dritten Wahl beschränkt: auf die Verminderung der Schadstoffe und die Früherkennung der Erkrankung. Die eigentlich wünschenswerte Verhinderung der Krebsviren-Invasion — Prophylaxe und Therapie erster Wahl — steht in weiter Ferne.

Doch die Natur der Krebserkrankungen zieht auch den praktikablen Bekämpfungsverfahren enge Grenzen: Eine vorbeugende und vollständige Elimination aller krebsfördernden Faktoren ist weder möglich noch wünschenswert, denn dazu gehören beispielsweise auch hohes Lebensalter, Sonnenschein und körpereigene Sexualhormone.

Ferner: Die Früherkennung ortet derzeit noch bestenfalls Krebsherde, deren Zellen sich bereits millionenfach vermehrt haben — und jede Krebszelle ist fähig, die tödliche Unordnung ihres Bauplans weiterzugeben. Kein menschliches Organ ist gegen Krebs gefeit. Die Krankheit befällt Hirn und Hoden, Magen und Muskeln, Blut und Lymphdrüsen, Haut und Knochen — in unterschiedlicher Häufigkeit zwar, doch je-

\* Onkogen: krebs hervorrufend, von griechisch onkos = Geschwulst und genen = erzeugen.

zwar für die Verständigung zwischen Wissenschaftlern und Laien unentbehrlich. Doch allzuleicht suggeriere der „unzulängliche Oberbegriff“ das Bild einer Krankheit, die zu besiegen „mit einem einzigen genialen Zugriff gelingen“ könne.

Von dieser Illusion haben zumindest die Experten längst Abstand genommen. Den genialen Forscher, der einer aufatmenden Welt den einen Krebserreger oder das universelle Heilmittel präsentiert, wird es nicht geben: Zu vielfältig sind die Ursachen der Schreckenskrankheit, zu variabel ist ihr Verlauf.

Mehr als tausend Faktoren beeinflussen Art und Ort der bösartigen Zellwucherung, die Geschwindigkeit ihres Wachstums und die Chancen der Therapie.

So gilt als gesicherte wissenschaftliche Erkenntnis, daß nicht nur Geschlecht, Lebensalter und Beruf, sondern auch Ernährungs-, Trink- und

Adel verpflichtet...



das ist die Devise der STAX Pioniere auf dem Gebiet der High Fidelity

STAX Electrostaten sind daher das Optimum eines jeden HiFi Perfektionisten. Testen Sie selbst: es gibt nichts Besseres für Sie!

Übrigens... eine gute Geschenkidee!

Erhältlich nur in den besten HiFi Fachgeschäften

**AUDIO ELECTRONIC** GmbH & Co. KG  
4 Düsseldorf, Postfach 14 01

**14% BANKBUCH**  
18 Monate Kündigung

erhalten Aktionäre der Finanzbanken. Sie brauchen nur eine Aktie der Bank zu kaufen. Der Vorzugspreis für Einleger beträgt DM 690.-. Die Aktien werden täglich an der Kopenhagener Wertpapierbörse gehandelt. 1972 betrug die Dividende 13% und für 1973 erneut 13%.

Eröffnen Sie ein Bankbuch. Wir berechnen keine Gebühren oder Spesen. Kapital und Zinsen werden in Dänemark nicht besteuert.



Hauptsitz Kopenhagen

Verlangen Sie unsere Broschüren

**Finansbanken Kopenhagen**

Vesterbrogade 9 - Postfach 298  
Telefon 00451 21 22 22  
43 Filialen in ganz Dänemark

weils schleichend und oft ohne spürbare Symptome.

Schätzungsweise 655 000mal, so errechneten die Statistiker des National Cancer Institute, werden amerikanische Ärzte in diesem Jahr die Diagnose einer „bösartigen Neubildung“ stellen; die entsprechende Zahl für Westdeutschland: mehr als 200 000 Krebsdiagnosen jährlich.

### Erfolgreiche Früherkennung auch beim Lungenkrebs?

Noch immer sind — allen Illustrierenmeldungen zum Trotz, die von angeblichen Wunderheilungen durch einheimische Kräutermixturen oder exotische Krebs-Seren aus Beirut berichten — Operation, Bestrahlung und wachstumshemmende Medikamente („Zytostatika“) die Standardmethoden der Krebsbehandlung. Bei einzelnen Krebsarten — vor allem bei Leukämien — gelang es in den letzten Jahren, durch kombinierte Behandlung mit verschiedenen Zytostatika und Injektion des Tuberkulose-Impfstoffs BCG (zur Stärkung der Immunabwehr) das Leiden oft für Jahre zurückzudrängen oder sogar auszuheilen.

Versuche, auch Knochen Tumoren und andere „feste Geschwülste“ ähnlich aggressiv zu behandeln, waren unterschiedlich erfolgreich. Im klinischen Versuch befinden sich eine Reihe neuer Antibiotika. Aber auch auf die Behandlung mit Schwermetallen wie Platin oder auf Enzym-Injektionen (wie mit der aus dem Stoffwechsel von Bakterien gewonnenen Streptokinase) setzten die Wissenschaftler begrenzte Hoffnung.

Bei malignen Melanomen, einer besonders tückischen Hautkrebsform, erreichten US-Mediziner zumindest vorübergehend Besserung, indem sie Abwehrstoffe („transfer factor“) von gesunden, gegen die Krankheit immunen Menschen auf die Krebspatienten übertrugen. Die Methode zeitigte auch gegen Knochenkrebs bei Jugendlichen schon Erfolge — der Sohn des US-Senators Edward Kennedy zählte zu den Aspiranten für diese Therapie.

Aber all dies sind nur Ansätze zu einer besseren Krebsbehandlung, tastende Versuche, Hoffnungen. „Für jene Beobachter, die beachtliche Siegesmeldungen im Kampf gegen die zweithäufigste Todesursache erwartet

hatten“, so resümierte ein Mediziner die Ergebnisse vom „Deutschen Krebskongress“ im letzten März, sei das Wissenschaftler-Treffen „ausgesprochen ernüchternd“ gewesen. Und ebenso konstatierten Wissenschaftler auf dem diesjährigen Welt-Krebskongress in Mailand letzten Monat am Ende „eher eine gewisse Verlegenheit“: Kein Silberstreif am Horizont.

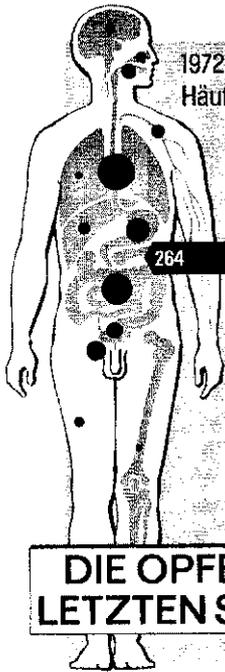
Daß bei der Krebsbehandlung in der Bundesrepublik indes häufig genug nicht einmal das Mögliche geschieht, beweisen schon die höheren Sterblichkeitsraten, verglichen auch mit anderen europäischen Ländern. Professor Gerhard Ott, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Evangelischen Krankenhauses in Bonn-Bad Godesberg und langjähriges Mitglied des Arbeitskreises für Geschwulstbehandlung an der Universität Heidelberg, nannte auf dem



Krebs-Patient Edward Kennedy: Hoffnung auf Platin

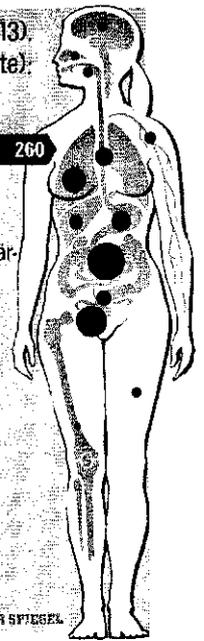
Berliner Fortbildungskongress im Juni dieses Jahres Gründe für das Nachhinken der praktischen Krebsmedizin in Westdeutschland:

- ▷ Mangelnde Zusammenarbeit der einzelnen Fachrichtungen in den Kliniken: Welche Behandlung ein Krebskranker erfahre, ob überwiegend mit Bestrahlung, chirurgisch oder medikamentös, hänge oft davon ab, „vor welchem Krankenhaus der Krankenwagen erstmals hält“. Ott forderte interdisziplinäre Teams von Röntgenologen, Chirurgen, Internisten und anderen Fachärzten an allen größeren Kliniken.
- ▷ Mangelnde Nachsorge für Krebspatienten, die in einer Klinik mit Erfolg behandelt wurden, hauptsächlich verursacht durch die schlechte Zusammenarbeit zwischen Klinikärzten und Hausärzten, die zumin-



1972 starben insgesamt 144 125 Westdeutsche an Krebs, fast ebensoviel Frauen (72 012) wie Männer (72 113). Häufigste Todesursache waren Krebserkrankungen der folgenden Organe (bezogen auf je 1000 Krebstote):

MÄNNER	INSGESAMT	FRAUEN
194	227	260
VERDAUUNGSORGANE (ohne Magen)		
166	155	144
MAGEN		
264	153	41
LUNGE		
96	137	178
GESCHLECHTSORGANE (darunter Prostata: 88)		
	74	147
BRUSTDRÜSEN 1		
63	48	32
HARNORGANE		
31	30	28
BLUTKREBS		
24	27	29
LEBER		
32	22	13
MUND, RACHEN, SPEISERÖHRE		
13	13	13
HAUT UND BINDEGEWEBE		
10	9	8
GEHIRN UND NERVENSYSTEM		
15	9	3
HALS, NASE, OHREN		
90	97	104
SONST. ORGANE		



## DIE OPFER DER LETZTEN SEUCHE

dest bei einigen Krebsarten überfordert sind, wenn sie ein Wiederaufklackern der Krankheit rechtzeitig entdecken sollen.

- ▷ Mangelnde Rehabilitation von Krebskranken — zu wenig Hilfen sind verfügbar, um Krebsoperierten über ihren Schock hinwegzuhelfen und sie in Familie und Beruf wieder einzugliedern.
- ▷ Mangelnde Früherkennung — dies eine der Hauptursachen der Misere.

Acht Jahre lang haben Professor Ott und seine Kollegen in einem Heidelberger Arbeitskreis für Geschwulstbehandlung daran gearbeitet, eine „standardisierte Krebsbehandlung“ zu entwickeln, eine nach derzeitigem Kenntnisstand optimale Kombination von therapeutischen Maßnahmen, jeweils für die verschiedenen Krebsarten. Die Heidelberger Arbeit erschien soeben als Buch\*.

Wie sehr es mit der Früherkennung in der Bundesrepublik im argen liegt, belegte Ott beim Münchner Krebs-Symposium mit Zahlen: Die Krebsarten, gegen die bislang Vorsorgeuntersuchungen per Gesetz ermöglicht werden, decken in der Statistik gerade 21 Prozent der Krebssterbefälle ab. Anders gesagt: „79 Prozent der Krebserkrankungen, mit teilweise hohen Heilchancen bei früher Erkennung, sind nicht erfaßt“ (Ott).

Solche Einsichten haben in den USA dazu geführt, die frühe Fahrtensuche zu intensivieren: 90 Prozent aller Krebserkrankungen aufzuspüren, ehe sie Tochtergeschwülste bilden, ist Ziel eines groß angelegten Programms des amerikanischen National Cancer Institute.

\* G. Ott, H. Kuttig und P. Drings (Hrsg.): „Standardisierte Krebsbehandlung“. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York; 308 Seiten; 38 Mark.

\*\* Atrophische Gastritis: Magenschleimhautentzündung, bei der die Schleimhäute schrumpfen; perniziöse Anämie: Reifungsstörung der blutbildenden Zellen im Knochenmark.

Auf dem Programm stehen die zwölf wichtigsten Krebsarten — nach wie vor mit höchst unterschiedlichen Chancen der Früherkennung:

- ▷ Allenfalls durch Zufall auszumachen sind Krebserkrankungen des Lymphsystems oder der Bauchspeicheldrüse oder Leukämie.
- ▷ Verbesserte Aussichten sehen die Forscher für den bisher kaum heilbaren, an Häufigkeit in den letzten Jahren stark zunehmenden Lungenkrebs. In den USA wurde ein Sputum(Speichel)-Test entwickelt, der ein Lungen-Ca schon einige Jahre früher anzeigen kann, bevor es auf dem Röntgenshirm sichtbar wird. Durch Einsatz des Sputum-Tests könnte, nach Ansicht der an dem Test beteiligten Wissenschaftler, die Fünf-Jahres-Überlebensrate von

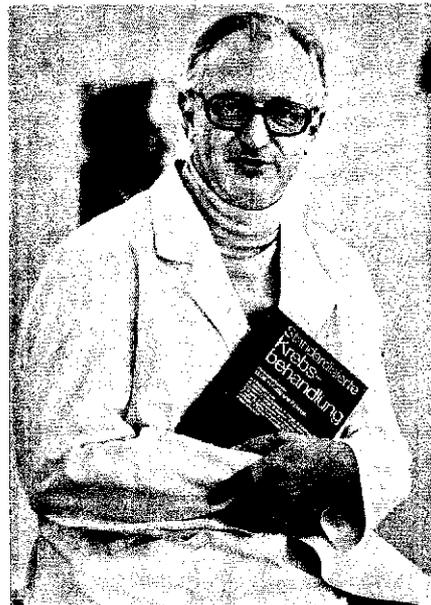
bislang knapp sieben auf nahezu 100 Prozent gesteigert werden. Der Test, gegenwärtig an 30 000 besonders gefährdeten Zigarettenrauchern erprobt, soll künftig auch auf andere Risikogruppen (etwa Asbest-Arbeiter) ausgedehnt werden.

- ▷ Die Aussonderung und regelmäßige Untersuchung besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen hat auch bei Magen- und Blasenkrebs am ehesten Erfolgsaussichten. Beim Blasenkrebs zum Beispiel kommen Chemiarbeiter oder Patienten mit häufiger Blasenentzündung, beim Magenkrebs Patienten mit chronischer atrophischer Gastritis oder perniziöser Anämie in Betracht\*\*.
- ▷ Auch für Darm-, Nieren- und Prostatakrebs sind neue, auf Abstrichen aus dem Stuhl oder dem Urin beruhende Tests in der Erprobung.
- ▷ Mit hoher Verlässlichkeit (wenn die Patienten regelmäßig davon Gebrauch machen) hat sich der Zellabstrich („Pap-Test“) zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs bewährt. Fünf-Jahres-Überlebensrate bei früher Erkennung: über 90 Prozent.

## „Neun von zehn Frauen entdecken ihren Brustkrebs selber.“

Doch nicht nur in den Labors, auch gesundheitspolitisch haben die Amerikaner mit ihrem Vorstoß an der Front der Früherkennung Ernst gemacht — anders als die Westdeutschen.

Allein während der letzten zwei Jahre wurden in den USA 27 große Krebszentren errichtet, in denen nun routinemäßig Vorsorgeuntersuchungen in großer Zahl veranstaltet werden. Erste Erfolge, am Beispiel des Brustkrebses, des bei Frauen am meisten verbreiteten



Krebsmedizin-Kritiker Ott „79 Prozent nicht erfaßt“

DER SPIEGEL

**Krebsleidens:** Durch die gezielte Früherkennung schrumpfte der Anteil der Frauen, bei denen sich zum Zeitpunkt der Brustkrebs-Entdeckung schon Tochtergeschwülste (Metastasen) gebildet hatten, von vorher 70 auf nunmehr 34 Prozent (wobei die Heilungschance drastisch wächst, wenn noch keine Metastasenbildung vorliegt).

„Schillernd im Hinblick auf Diagnostik, Therapie und schicksalhaften Verlauf“, so umschrieb es der Berliner Gynäkologe Kellerhoff, stelle der Brustkrebs sich dar. Es gibt für die Frühdiagnose keine so verlässlichen Suchmethoden wie etwa beim Gebärmutterhalskrebs. Allerdings: Die verfügbaren Methoden sind bei weitem nicht ausreichend genutzt.

„In 90 Prozent aller Fälle, die mir bekannt sind“, so konstatierte der Hamburger Gynäkologe Hans-Harald Bräutigam, „entdeckt die Frau den Brustkrebs selber und nicht der Arzt.“ „Neun von zehn dieser Tumoren haben das prognostisch günstige Stadium schon überschritten“, so der Bonner Radiologe Karl Dieter Hermanutz. Solche Zahlen, meint der Bonner Universitäts-Kliniker, „machen deutlich, daß man die Entdeckung des Brustdrüsenkrebses nicht der Patientin und dem Zufall überlassen sollte, sondern daß gezielt nach ihm gefahndet werden muß“. Eine Kombination der verschiedenen Verfahren erscheint dafür gegenwärtig am aussichtsreichsten.

Viele westdeutsche Gynäkologen halten noch immer die Palpation, also das Abtasten der Brust, für das am ehesten erfolgversprechende Verfahren — anzuwenden nicht nur vom Arzt, sondern auch von den Frauen selber (siehe Graphik).

### Früherkennung in Westdeutschland — „ein schlecht ernährter Zwitter“.

Jede Frau, so meint etwa der Hamburger Gynäkologe Lindemann, sollte alle vier Wochen nach der Menstruation, „weil dann das Drüsengewebe relaxiert ist“, mit beiden Händen ihre Brüste und Achselhöhlen abtasten. Lindemann: „Das ist am allerwichtigsten, nicht die jährliche Mammographie.“

Mit dieser Äußerung freilich könnte der Frauenarzt durch neuerliche wissenschaftliche Befunde schon überholt sein. Denn die Mammographie, also das Durchleuchten der weiblichen Brü-



**Krebsvorsorge (Thermographie):** Verräterische Wärme

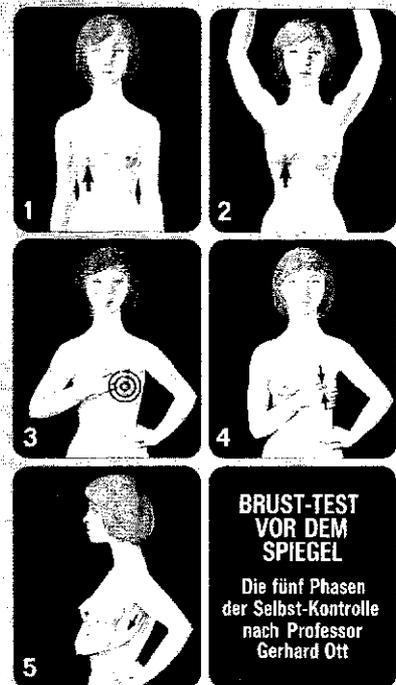
ste mit einem speziellen Röntgengerät, oder auch die Thermographie, die krebverdächtige Wärmestrahlung registriert, scheinen für die Früherkennung doch wichtiger zu sein als bisher angenommen.

So wurden beispielsweise in der Bonner Universitätsklinik im Verlauf von 10 000 Mammographieuntersuchungen während der letzten Jahre in 24 Fällen Mamma-Karzinome entdeckt — Brustkrebserkrankungen, die allein durch Abtasten der Brust noch nicht feststellbar gewesen wären.

Ähnlich war unter 132 Brustkrebsfällen, die bei einer Reihenuntersuchung in den USA bei 31 000 Frauen entdeckt wurden, jeder dritte noch nicht tastbar, sondern nur auf dem Röntgenschirm auszumachen gewesen. Von den 44 Frauen mit auf diese Weise frühzeitig entdecktem Brustkrebs starb innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Diagnose nur eine.

Die meisten Gynäkologen favorisieren daher heute eine Kombination: Alle vier Wochen Selbst-Kontrolle durch Betasten, einmal jährlich Untersuchung durch den Arzt, einschließlich einer Mammographie; bei Frauen, die zur Gruppe der besonders Gefährdeten zählen — etwa bei Kinderlosen oder weil häufig gutartige Knoten in der Brust auftreten —, wird sogar zweimal jährlich eine Mammographie angeraten. Die Strahlenbelastung, die dabei auftritt, ist „ohne Bedenken vertretbar“ (Röntgenologe Hermanutz).

Doch gerade am Beispiel des Brustkrebses werden die Misere der Früh-



Kontrolle der Brüste im Spiegel mit hängenden (1) und senkrecht erhobenen (2) Armen auf Unregelmäßigkeiten der Brustdrüse, begrenzte Runzelungen, Verfärbungen oder teilweise eingezogene Brustwarzen. Abtasten der Brüste auf Verdickungen, Verhärtungen oder Knötchen (3), mit spiralförmig kreisenden Bewegungen von innen nach außen (die nicht tastende Hand leicht in der Hüfte abgestützt). Die Brustwarzen zwischen Daumen und Zeigefinger leicht quetschen (4), um festzustellen, ob sie ein wäßriges oder blütiges Sekret absondern. Schließlich mit jeweils drei fest in die Achselhöhlen gepreßten Fingern diese Körperregionen nach Knoten oder Verdickungen abtasten (5). Bei Beobachtung von Veränderungen, Knoten oder Sekretabsonderungen sofort den Arzt aufsuchen.

**DER SPIEGEL**

erkenntnismedizin in Westdeutschland und deren Ursachen deutlich. Ganz abgesehen von dem zögernden Gebrauch, den Deutschlands Kassenpatienten bislang von der Krebsvorsorge gemacht haben — auch bei gutem Willen sind Westdeutschlands Ärzte, so wie sie die Vorsorge organisiert haben, bis zu einem gewissen Grade zu Erfolglosigkeit verurteilt.

Eine großangelegte Krebsfrüherkennung, die eine alljährliche Mammographie bei Frauen, dazu Reihenuntersuchungen bei besonders gefährdeten Gruppen etwa auf Lungen- oder Blasenkrebs und schließlich die regelmäßige apparative Untersuchung der gefährdeten Altersgruppen bei Männern etwa auf Darmkrebs mit einschließt, würde zweifellos einen Strukturwandel des medizinischen Betriebes in der Bundesrepublik voraussetzen. Gegen den jedoch wehren sich die niedergelassenen Ärzte und ihre Standesvertreter seit Jahren erbittert.

Früherkennung, so fordert der hessische Landarzt und Medizin-Autor Paul Lüth, müsse „auf diejenigen Formen von Krebs gerichtet“ sein, die sich „gut

## „Die Kollegen-Töchter kommen heimlich“

Wilhelm Vaillants Kampf gegen die Ärzte-Bürokratie

Einige hundert Frauen, die sich in den letzten Wochen bei dem Münchner Professor Wilhelm Vaillant, 64, auf Brustkrebs untersuchen lassen wollten, wurden abgewiesen: Sie waren in der falschen Krankenkasse.

Vaillant betreibt im Osten Münchens, am Rande der Kliniken der Technischen Universität, ein privates, als gemeinnützige GmbH konstruiertes „Institut für Vorsorgemedizin“.

Doch die hochwertigen Apparate in dem Institut für elektronische Thermographie, Plattenthermographie, Mammographie und Radiographie zur Früherkennung von Brustkrebs (Gesamtinvestitionen: vier Millionen Mark) stehen vorerst außer Privatpatienten nur den Versicherten der bayrischen Orts-, Betriebs-, Innungs- und Landwirtschaftskrankenkassen zur Verfügung — und auch das nur illegal.

Denn der ehemalige Reichsbahnrat Vaillant, der erst mit 60 Jahren sein medizinisches Staatsexamen machte und inzwischen zum Honorarprofessor an der Technischen Universität avancierte, hat zwar mit den Landesverbänden dieser Krankenkassen ein Sonderabkommen über Vorsorgeuntersuchungen abgeschlossen. Doch er selbst bezeichnet diesen Vertrag als „zweifelsfrei rechtswidrig“.

Die verbündete Ärzteschaft unter Bundesärztekammerpräsident Joachim Sewering, der als Erster Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns das Hergebrachte hütet, hat gegen den Sondervertrag Vaillants schon im Februar eine Rechtsaufsichtsbeschwerde eingelegt. Obschon die Beschwerde vom bayrischen Arbeitsministerium eher dilatorisch behandelt wurde, sieht Vaillant bereits die „Gefahr, daß wir unsere Bude heimlich, still und leise wieder zumachen“.

Dies würde bedeuten, daß jährlich 10 000 Frauen auf eine nach derzeitigem Wissensstand optimale Frühdiagnose verzichten müßten. Und es würde ferner bedeuten, daß sich Professor Vaillant jährlich 400 000 Mark sparen könnte. Denn der vom Kassenverband zugestandene Kostenersatz — durchschnittlich 18 Mark pro Vorsorgeuntersuchung — deckt nicht den Aufwand in Vaillants Institut, dessen teure Apparaturen von mittlerweile fünf

Ärztinnen gehandhabt werden. Seit Gründung des Instituts hat Vaillant außer den Investitionen allein für die Untersuchungen 1,168 Millionen Mark zugeschossen.

Der späte Mediziner kann sich das teure Hobby freilich auch leisten. Als freier Unternehmer hat er in den fünfziger und sechziger Jahren schneller als die trägen Rundfunkanstalten den rasch wachsenden Bedarf an Studiokapazität für das damals noch junge Fernsehen erkannt und in Unterföhring bei München aufs freie Feld Studios hingestellt, die er an ARD und ZDF



Vorsorge-Mediziner Vaillant  
„Bude wieder zu?“

zuerst vermietet und dann für zusammen über 50 Millionen Mark verkaufte.

Ursprünglich hatte Vaillant die Kapazität seines Vorsorgeinstituts durch Ausbau noch verdreifachen wollen. Doch der Plan wurde zurückgestellt. Jetzt sucht der Hobby-Arzt einen Nachfolger, „der weiterkämpft“.

Wegen des Widerstands der Ärzteverbände schon resignierend, begnügt sich Vaillant jetzt, mit seinem Institut „wenigstens gezeigt zu haben, daß wir uns in Deutschland eine moderne apparative Diagnostik leisten könnten“. Und nur wenig Trost ist es ihm, daß „drei Dutzend Gynäkologen in München heimlich ihre Frauen und Töchter in mein Institut zur Vorsorgeuntersuchung schicken“.

erkennen lassen, wenn man sich darum kümmert, und deren Behandlung nicht zu große Kosten aufwerfen würde“.

Doch gerade der Zwang zum Kosten-Nutzen-Denken in der Krebsvorsorge würde die Ärzte zu einer Neuorientierung nötigen. Anstatt, wie bisher, fast ausschließlich Individualmedizin zu betreiben, müßten sie beispielsweise die Epidemiologie, die Lehre von der Häufigkeit der Erkrankungen, stärker als bisher für die Krebsbekämpfung nutzbar machen.

Um aber etwa Risikogruppen in der Arbeitswelt oder in bestimmten Wohngebieten, Sozialschichten und Altersklassen zu ermitteln und die Früherkennungsmaßnahmen entsprechend auszurichten, müßten zuallererst eine Meldepflicht für Krebserkrankungen und ein zentrales Krebsregister eingeführt werden — wie es auch die Wissenschaftler am Heidelberger Krebsforschungszentrum fordern. Mit dem Hinweis auf „Bürokratie“ und „die wachsende staatliche Einflußsphäre“ wehren viele Mediziner bislang diesen Vorschlag ab.

Einen „unzureichend ernährten Zwitter“ nannte der Heidelberger Mediziner Hans Isele das Früherkennungsprogramm in der Bundesrepublik. Überdeutlich, so klagen die Kritiker, sei daran die Entschlossenheit der Ärzte-Organisationen sichtbar, die Krebsvorsorge auf die Leistungsfähigkeit der Durchschnitts-Praxis eines niedergelassenen Facharztes oder Allgemeinpraktikers zu beschränken.

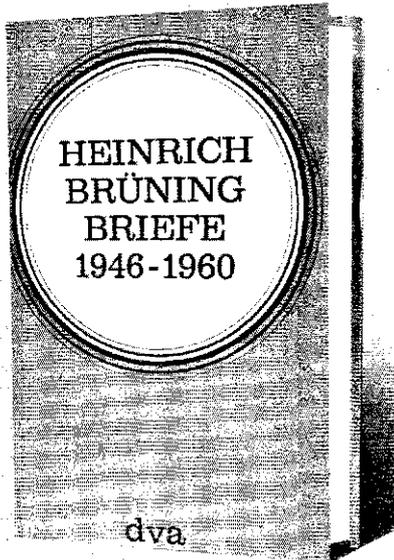
### Der tastende Finger genügt nicht mehr.

Auf die Frage, weshalb sich die Praktiker, die sich sonst für chronisch überlastet halten, partout auch noch die Bürde der Früherkennung aufhalten wollten, fand der Medizin-Publizist Joseph Scholmer „nur die eine simple Antwort: aus finanziellen Gründen“.

Würden sich alle Berechtigten zur Vorsorgeuntersuchung regelmäßig einfinden, so würde nach den Kalkulationen Scholmers den rund 50 000 niedergelassenen Ärzten pro Jahr ein zusätzliches Honorarpotential von einer Milliarde Mark zufließen — das wären jährlich 20 000 Mark im Durchschnitt für jeden freipraktizierenden Arzt.

Vor allem unter dem Druck der Kassenarzt-Lobby ist das gesetzliche Krebsvorsorge-Programm auf ein kaum mehr vertretbares Minimum beschnitten worden: Bei Männern ab 45 Jahren kann einmal jährlich die Vorsteherdrüse (Prostata) sowie der Enddarm, bei Frauen ab 30 die Brust kontrolliert und ein Zellabstrich auf Gebärmutterhalskrebs gemacht werden.

Die Reichweite, buchstäblich, dieser Untersuchungen ist begrenzt. Bei der



jeder Band DM 39,80

**Heinrich Brüning Briefe 1946-1960.**

Brünings Auseinandersetzung mit der deutschen Nachkriegspolitik. Ein zeitgeschichtliches Dokument und ein Werk von grundsätzlicher Bedeutung, das die bleibende Aktualität seiner politischen Konzeption erweist.

**Memoiren 1918-1934**

„Hundert Meter vor dem Ziel“ wurde Brüning gestürzt und dadurch gehindert, seine großangelegten Pläne zum Abschluß zu bringen.

**Briefe und Gespräche 1934-1945**

Die unmittelbare Fortsetzung der „Memoiren“ in Selbstzeugnissen.

In jeder Buchhandlung.



Deutsche Verlags-Anstalt



**Krebsoperation:** Grabenkampf gegen die Menschheitsgeißel

üblichen Kontrolle des Rektums mit dem Finger beispielsweise erreichen die Ärzte allenfalls Geschwülste im Bereich der letzten acht Darm-Zentimeter. Dort aber siedeln, wie die Statistiken zeigen, nur 20 bis 30 Prozent aller Rektum-Krebsknoten.

„Den tastenden Finger eines überforderten, alleingelassenen, häufig sehr alten Kassenarztes“, so kritisierte kürzlich die „Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Ärzte Deutschlands“, die sich auf dem letzten Ärztetag gegen das Mediziner-Establishment formiert hatte, „als wirksame und einzige Waffe gegen den Krebs anzugehen, wie das die ärztlichen Standesfunktionäre tun“, sei im „Zeitalter computergesteuerter Labordiagnostik und ärztlichen Teamworks der blanke Zynismus“.

Zwar stehen auch in den Praxen niedergelassener Fachärzte (so etwa bei jedem zweiten Hamburger Röntgenologen) Mammographie-Geräte oder (bei Urologen) Rektoskope, mit denen man in die Tiefe des intestinalen Raumes blicken kann. Doch damit diese Geräte für die Krebsvorsorge nutzbar werden, müssen die Patienten in jedem einzelnen Fall etwa vom Allgemeinpraktiker oder vom Gynäkologen an den Röntgenfacharzt oder an den Urologen überwiesen werden.

Und hinlänglich geschult sind offenbar auch die Fachärzte nicht immer. Das bewiesen zumindest zwei Fälle, die kürzlich in Hamburg bekannt wurden: Obwohl sie mit schon tastbaren oder röntgenologisch sichtbaren Krebsknoten zum Facharzt kamen, wurden zwei Frauen wieder weggeschickt — es

handle sich um harmlose Verkalkungen oder Zysten.

Gleichwohl haben sich die niedergelassenen Ärzte zu ihrem Monopol auf die ambulante medizinische Versorgung, das sie sich 1955 eingehandelt hatten, vor vier Jahren auch noch das Monopol auf Vorsorgeuntersuchungen gesichert. Kritik daran lassen die ärztlichen Standesvertreter mittlerweile nicht mehr zu. „Mit Verwunderung“, giftete Hans-Joachim Sewering, amtierender Präsident der Bundesärztekammer, 1973 auf dem Ärztetag in München, habe er Versuche zur Kenntnis genommen, „uns aufklären zu wollen, wer wo mit welchen Mitteln die besten Vorsorgeuntersuchungen durchführt“.

**Vorsorgemedizin auch für Kreislaufleiden.**

Nur mit einer besser organisierten Vorsorge, so meinen die Kritiker, ließen sich die Hemmungen abbauen, die in den zurückliegenden Jahren so viele Bundesbürger von der Vorsorgeuntersuchung ferngehalten haben. Dazu würde nach Ansicht der Reformen vor allem gehören, daß die Vorsorge nicht mehr so einseitig auf Krebserkrankungen abzielt.

„Das Odium der Krebsbezogenheit“, so meint etwa Ärztekritiker Lüth, müsse den Vorsorgemaßnahmen genommen werden, die „fatale Gleichung Krebs = Tod“, tief im Bewußtsein der Bevölkerung verwurzelt, müsse aufgelöst werden. Auch der Medizin-Autor Scholmer hält es für absurd, daß sich



**Westdeutsche Krebs-Broschüre**  
„Nach dem Schreckschuß . . .“

die Untersuchungen bei den Erwachsenen nur auf wenige Krebsformen beschränken und, beispielsweise, nicht auch die Kreislafleiden einbeziehen. Am Krebs des Enddarms und der Prostata, so Scholmer, starben 1970 rund 9000 Männer, an Herz- und Kreislafkrankheiten dagegen mehr als zehnmal so viele (96 500) — dennoch richtet sich die Vorsorge ausschließlich gegen das kleinere Übel.

Der Ruf nach Veränderung kommt mittlerweile längst auch aus den Kreisen der Ärzte selber. So würde es der Berliner Frauenarzt Kellerhoff für ratsam halten, „im niedergelassenen Bereich Teams aus Gynäkologen, Radiologen und Pathologen zu bilden“ — anders gesagt: Es müßte endlich mit der „fachübergreifenden“ Gemeinschaftspraxis Ernst gemacht werden, die schon vor über zehn Jahren in der standespolitischen Diskussion war, von der es aber bis heute in der Bundesrepublik noch keine gibt.

Weiter geht etwa Medizin-Kritiker Lüth, der Vorsorgeuntersuchungen auf Massensbasis fordert: Die wichtigsten Volkskrankheiten, darunter Krebs, Kreislafleiden und Diabetes, sollten in Spezialzentren mit den entsprechenden Diagnosegeräten, unter Einsatz von Laborautomaten (Autoanalyzer) und von medizinisch-technischen Assistenten, möglicherweise auch von eigens für die Vorsorge geschulten Hilfskräften (Diplom-Mediziner) bekämpft werden. Ärzte, empfiehlt Lüth, müßten erst im Falle von Verdachtsbefunden oder bei der Auswertung von EKG-Kurven hinzugezogen werden.

Nur durch die hohe Auslastung der aufwendigen Diagnose-Geräte in solchen Zentren — die nicht jeden Handgriff einer MTA als „ärztliche Einzelleistung“ in Rechnung stellen würden

— ließen sich auch die Kosten für umfassende Vorsorgeuntersuchungen in erträglichem Rahmen halten.

Zu ähnlicher Schlußfolgerung — die Errichtung von medizinisch-technischen Zentren sei dringend erforderlich — war 1971 eine Studie des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des DGB gekommen. Aber die ärztlichen Organisationen fochten und fochten erbittert gegen solche staatlichen Zentren.

Doch nicht nur das: Auch gegen kommerzielle Diagnosezentren, in denen gesundheitsbewußte und zahlungskräftige Westdeutsche sich auf eigene Kosten untersuchen lassen können, haben die niedergelassenen Ärzte mehr oder minder Front gemacht. Mehrere Unternehmen dieser Art, die in den letzten Jahren gegründet wurden, haben ihren Betrieb wieder eingestellt — hauptsächlich mangels Patienten, die



**Krebsaufklärung mit Sophia Loren**  
... kommen die Säumigen ...

ihnen von den niedergelassenen Ärzten hätten zugewiesen werden sollen. Mitunter sehen sich solche Unternehmen auch direktem Druck von seiten der kassenärztlichen Vereinigungen ausgesetzt (siehe Kasten Seite 170).

„Wir wehren uns . . . mit Entschiedenheit dagegen“, so brüstete sich Kammerherr Sewering auf dem Ärztetag in München 1973, „wenn versucht wird, der Öffentlichkeit weiszumachen, es bedürfe für eine Förderung der Vorsorgeuntersuchungen der Errichtung und Einschaltung von Instituten, weil die freipraktizierende Ärzteschaft angeblich damit nicht fertig würde“ — das Vorsorgeprogramm sei in den Händen der Praktiker bestens aufgehoben.

Die Wahrheit ist: Wenn auch nur alle derzeit zu Vorsorgeuntersuchungen Berechtigten in die Ordinationszimmer der Praktiker kämen, wären die Hausärzte schon jetzt restlos überfordert. Die

Zahl der untersuchenden Ärzte und Zytologen, so das Ärzte-Magazin „Selecta“, würde nicht ausreichen. Zu dem „quantitativen Engpaß“ kommt laut „Selecta“ „noch ein qualitativer“ — es fehle „an einem gezielten Unterricht speziell für die Krebsvorsorge“.

Zweifel an der Qualität der Untersuchungen werden inzwischen auch genährt durch Erhebungen der Krankenkassen. So ergab eine statistische Auswertung vom AOK-Bundesverband für das Jahr 1972, daß bei den AOK-versicherten Männern die Untersuchungen der Prostata und des Enddarms nur in zehn Prozent der Fälle vom zuständigen Facharzt, dem Urologen, durchgeführt wurden; 64 Prozent der Untersuchungen entfielen auf die Allgemeinpraktiker, 20 Prozent auf Internisten.

Dabei dürfte es den freipraktizierenden Ärzten seit Einführung der Vorsorgeuntersuchungen kaum gelungen sein, ihre Fertigkeiten etwa beim Abtasten von Vorsteherdrüsen nennenswert zu verbessern: Im Jahresdurchschnitt, so die AOK-Erhebung, kamen auf jeden praktischen Arzt lediglich sieben und auf jeden Internisten ganze zehn Vorsorgeuntersuchungen.

Kritische deutsche Mediziner, zusammengeschlossen in der „Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Ärzte“, sprechen denn auch in diesem Zusammenhang von einer „Diskrepanz zwischen dem, was medizinisch möglich wäre, und dem, was in der Bundesrepublik alltäglich praktiziert wird“.

Diese Diskrepanz, meinen die Jungärzte, sei „vergrößert“ worden dadurch, daß die Kassenärzte ihr Behandlungsmonopol „zum Schaden der Bürger“ auf Vorsorgeuntersuchungen ausgedehnt hätten. Diese gesundheitspolitische Fehlsteuerung, so das Fazit der Kritiker, koste jährlich „einige Tausend Bürger das Leben“.



**Krebs-Aufklärerin Raquel Welch**  
... und die Verdrängerinnen“