

## VEREINIGTE STAATEN

**. . . und wieder  
ein Plan**

Senator Ted Kennedy gibt nicht auf. Nachdem er im Sommer des Jahres 1978 nach einem Gespräch mit Präsident Carter den von ihm zusammen mit den Gewerkschaften vorgelegten Entwurf für einen staatlichen Gesundheitsdienst angesichts der Aussichtslosigkeit, so etwas durch den Kongreß zu bringen, zurückgezogen hatte, präsentierte er dem Senatsausschuß, dem er vorsitzt, kurz vor Ende der Legislaturperiode einen neuen Vorschlag.

Diesmal will Kennedy im Prinzip beim bisherigen halbprivaten und privaten Versicherungssystem bleiben, die Finanzierung in der Hauptsache durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge sicherstellen, aber die Ärzte und Krankenhäuser streng an Tarife binden, die zwar zwischen Ärzte- und Krankenhausvertretern einerseits und der öffentlichen Hand, den Versicherungsorganisationen und anderen auf der Gegenseite ausgehandelt, jedoch von vornherein begrenzt sein sollen durch vorab festgelegte Ausgabenhöchstgrenzen.

Eine zentrale Verwaltungsbehörde in Washington sowie Aufsichtsbehörden in jedem Staat sollen das System überwachen. Den größten Teil der Versicherungsprämien sollen die Arbeitgeber in Form von Beiträgen leisten, die auf ihre Lohnsummen abgestellt sind; der Arbeitnehmer soll bis zu 25 Prozent dieses Betrages dazuleisten.

Der Bund soll Beiträge für Arbeitslose zahlen, Selbständige sollen auf Grund ihres Einkommens veranlagt werden. Das ganze System ist als eine Pflichtversicherung für alle amerikanischen Bürger ausgelegt.

Bei der ersten Anhörung, die Senator Kennedy in seinem Ausschuß veranstaltete, widersprach

die American Medical Association auf das entschiedenste. Nach ihrer Ansicht ist die amerikanische Öffentlichkeit nicht daran interessiert, daß der Staat das Gesundheitswesen vollständig in die Hand nimmt, was die Konsequenz des Gesetzentwurfes sei.

Ted Kennedy will offenbar in der gleichen Unermüdlichkeit wie bisher Stimmung für seinen neuen Entwurf machen und hofft darauf, daß allmählich ein Druck der Öffentlichkeit zustande kommt, der das Verhalten des Kongresses in Gesundheitsfragen ändert. Der Kongreß, dessen Amtszeit am Jahresende 1978 auslief, war in allen Gesundheitsfragen überaus zurückhaltend. Bis auf einige unbedeutende Vorlagen ging nichts durch, selbst das von der Regierung mit großer Priorität versehene Projekt zur Eindämmung der Krankenhauskosten wurde nicht zu Ende beraten, und mit dem Ende der zweijährigen Amtszeit dieses Kongresses sind alle nicht verabschiedeten Vorlagen erledigt.

Selbst das vornehme „New England Journal of Medicine“ nannte die Behandlung der das Gesundheitswesen betreffenden Vorlagen ein „Massaker auf dem Capitol“. Da sich die Zusammensetzung des Kongresses jedoch kaum geändert hat, erscheint es vielen Beobachtern sehr zweifelhaft, ob es in den nächsten zwei Jahren überhaupt zur Beratung oder gar Verabschiedung eines so umfangreichen Vorhabens wie der Vorlage von Senator Kennedy kommen kann. bt

**Ein Plädoyer für die  
kleinen Krankenhäuser**

Gegen die Politik des amerikanischen Gesundheitsministeriums, Entbindungen in großen Krankenhäusern zu konzentrieren und alle kleineren Entbindungsstationen, die weniger als 500 Entbindungen im Jahr aufweisen, zu schließen, hat sich im „Journal of the American Medical Association“ (JAMA)

Dr. Herman A. Hein von der Universitätsklinik in Iowa City gewandt. Hein weist nach, daß die Ergebnisse auch bei Aufrechterhaltung der kleinen Entbindungsstationen keineswegs schlechter, vielleicht sogar besser sind als bei einer Zentralisation der Geburtshilfe. Im US-Bundesstaat Iowa werden mehr als 40 Prozent aller Entbindungen in kleinen Krankenhäusern durchgeführt, wobei die Säuglingssterbeziffer erheblich unter dem Gesamtdurchschnitt der USA liegt. Dabei wird ein großer Teil dieser Entbindungen nicht von Gynäkologen, sondern von den Hausärzten der Mütter geleitet. Nach Ansicht von Dr. Hein sollte in jedem Fall, in dem es möglich ist, die Chance wahrgenommen werden, eine Entbindung in größerer Nähe zur Wohnung der Familie und in der familiärer Atmosphäre eines kleinen Spitals durchzuführen – und außerdem sind diese Entbindungen wesentlich billiger.

Allerdings hat es einen besonderen Grund, daß Iowa sich dem generellen Trend in den USA entgegenstemmt: In diesem Staat besteht seit Jahren ein von den Ärzten und Krankenhäusern gemeinsam durchgeführtes Programm intensiver Schwangerschaftsvorsorge. Dadurch ist es möglich, alle Risikoschwangerschaften zu erkennen und die Schwangeren in allen solchen Fällen in die dafür speziell ausgerüsteten zentralen Kliniken zu überweisen. Der statistische Effekt der Konzentration von Risikoschwangerschaften in diesen Krankenhäusern ist natürlich eine überdurchschnittliche Säuglingssterblichkeit.

Der Vorsitzende des Mutter-und-Kind-Ausschusses der American Medical Association, Dr. Howard McQuarrie aus Salt Lake City, nannte in einem Leitartikel des JAMA dieses Programm aus Iowa einen Hinweis darauf, daß das Pendel von der Zentralisation wieder zurückschwinge zu einer mehr menschlichen Ausübung der Medizin. amn