

AUS DEN BUNDESLÄNDERN

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Krankenhausbedarfsplanung muß korrigiert werden

Die Krankenhausbedarfsplanung in der Bundesrepublik Deutschland bedürfe dringend einer Korrektur; sie sei verfehlt. Zu diesem Ergebnis kommt eine Arbeit des Instituts für Gesundheits-System-Forschung in Kiel.

Auf der Grundlage der Studie von Dr. Hans-Heinrich Rüschemann wird herausgestellt, daß Milliardenbeträge für die Investitionsfinanzierung sowie für den laufenden Betrieb der Krankenhäuser und damit für die Krankenkassen „ohne Verminderung des medizinischen Leistungsniveaus“ gespart werden könnten. In der Krankenhausversorgung schlage eine erhebliche Anzahl von Pflegetagen zu Buche, die nicht ausschließlich medizinisch begründet sei.

Mit Hilfe der seit 1970 in Schleswig-Holstein vorhandenen Krankenhaus-Diagnosestatistik zeigt die Veröffentlichung des Instituts unter dem Titel „Die Bedeutung der Krankenhaus-Diagnosestatistik bei der Analyse zentraler Probleme im Gesundheitswesen – Schwächen der Krankenhausbedarfsplanung und empirische Auswirkungen“ schwerwiegende Folgeerscheinungen „einer im Grundsatz nicht vertretbaren Planung“ auf.

Um einen finanziellen Ansatzpunkt für die Lagebeurteilung zu haben, wird auf die Größenordnung der Leistungen 1981 hingewiesen: Die Pflegesätze Ausgaben der Finanzierungsträger in der Bundesrepublik von rund 35 Milliarden DM.

In einem Vorwort zu dieser Arbeit stellt der Direktor des Instituts für Gesundheits-System-Forschung, Professor Dr. med. Fritz Beske, fest, die Kostensteigerungen in diesem Bereich stellten die Finan-

zierbarkeit auf Dauer in Frage. Der CDU-Gesundheitspolitiker und Wissenschaftler kommentiert das Ergebnis der Studie unter anderem mit der Aussage, die Orientierung der Verweildauer in den Krankenhäusern ausschließlich an medizinischen Kriterien würde zu einem wesentlich geringeren Bettenbedarf führen. yn

NIEDERSACHSEN

„Einkommen“ aus medizinischen Badebetrieben rückläufig

In seiner Antwort auf eine entsprechende Anfrage im Landtag hat sich Sozialminister Hermann Schnipkoweit außerstande gesehen, den „unbestreitbaren Rückgang“ bei der Inanspruchnahme von Bädern, Massagen, Wärmebehandlungen und so weiter in medizinischen Badebetrieben genau zu beziffern.

Er zitierte lediglich den Verband für Physikalische Therapie, der die Einkommenseinbußen seiner Mitglieder auf etwa 30 Prozent geschätzt hat. Der Minister wies jedoch darauf hin, daß dies nicht nur auf die neuen Richtlinien über die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln in der kassenärztlichen Versorgung zurückzuführen sei. Insbesondere Massagen würden von den Bürgern jetzt seltener als früher ohne ärztliche Verordnung auf eigene Kosten in Anspruch genommen. Schließlich müsse man bedenken, daß die Zahl der Badebetriebe in Niedersachsen von 414 im Jahre 1977 auf 766 gestiegen sei.

Eine Verlagerung der physikalischen Heilmethoden auf ärztliche Praxen, wie sie Kurmittel- und Badebetriebe behaupten, habe nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung nicht stattgefunden. Die Landesregierung hat alle Beteiligten um Stellungnahmen gebeten, um den Sachverhalt zu klären. WZ

AUS EUROPA

GROSSBRITANNIEN

Medizinische Auswirkungen eines Atomkrieges

Die Explosion einer einzigen Atombombe von der Größe, wie sie 1945 in Hiroshima eingesetzt wurde, über einer britischen Großstadt würde so viele traumatische Verletzungen und Verbrennungen verursachen, daß die Gesundheitseinrichtungen im Vereinigten Königreich völlig überfordert wären. In dieser Aussage gipfelt der Bericht einer 1981 von der British Medical Association eingesetzten Arbeitsgruppe, die den Auftrag hatte, die medizinischen Auswirkungen eines Atomkrieges und den Wert der Zivilverteidigung zu untersuchen.

Man müsse bedenken, heißt es in dem Bericht, daß auf Grund der fortschreitenden Entwicklung in Technologie und Strategie die Wirkung eines atomaren Angriffs heute oder in Zukunft ganz anders sein würde als etwa im Jahre 1950. Viele Sachverständige gingen heute davon aus, daß Großbritannien im Falle eines atomaren Angriffs von Kernwaffen mit insgesamt etwa 200 Megatonnen getroffen werden würde. Das entspricht der Sprengkraft von rund 1500 Hiroshima-Bomben oder dem Vierzigfachen des gesamten konventionellen Sprengstoffs, der während des Zweiten Weltkrieges verwendet wurde.

Die Arbeitsgruppe betont, die meisten Pläne der Regierung für die Zivilverteidigung bezögen sich entweder auf konventionellen Krieg oder auf vereinzelte Kernwaffeneinsätze. Es sei zu bezweifeln, daß diese Pläne in einem Atomkrieg wirkungsvoll sein würden. An eine Evakuierung der Bevölkerung in sicherere Landesteile sei in dem dichtbesiedelten Großbritannien nicht zu denken. Schutzräume – deren Bau in großem Maßstab sehr kostspielig wäre – könnten auf kurze Sicht die

Zahl der Opfer zwar wirkungsvoll verringern, denn Schutzräume können Schutz bieten gegen die Druckwelle, gegen die Hitze und gegen Fallout. Die Überlebenden würden jedoch eine so veränderte Umwelt vorfinden, daß schon die Befriedigung der primitivsten Bedürfnisse an Wasser, Lebensmitteln, Unterkunft, Brennstoffen und Strom gar nicht möglich wäre. Es sei auch ein Irrtum zu glauben, Großbritannien könne nach einem atomaren Angriff zum Lebensstil von vor 200 Jahren zurückkehren. Die Fähigkeiten dazu seien den Menschen verlorengegangen.

Die fünfköpfige ärztliche Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz des emeritierten Oxforder Gynäkologen Professor Sir John Stallworthy hat für ihren Bericht Äußerungen von mehr als 60 Organisationen verwertet, darunter der britischen Ministerien für Inneres, für Verteidigung und für Soziale Sicherheit. Das Ziel war, die Studie so anzulegen, daß sie jedem Arzt als alleinige Informationsquelle über die medizinischen Auswirkungen eines Atomkrieges dienen kann. Der Bericht soll der Öffentlichkeit zugänglich gemacht und im Sommer von der Vertreterversammlung der British Medical Association debattiert werden. gb

SCHWEDEN

Rauchen am Arbeitsplatz untersagt?

Wird in Schweden das Rauchen an allen Arbeitsplätzen, in öffentlichen Einrichtungen und Verkehrsmitteln untersagt werden? Einen entsprechenden Vorstoß hat kürzlich das Reichsamt für Arbeitsschutz und Gesundheit gemacht. Rauchen sei – wegen der gesundheitlichen Gefährdung der Nichtraucher – keine Privatangelegenheit mehr, heißt es in der Begründung. Wer auf den „blauen Dunst“ nicht verzichten wolle, müsse besondere und abgeschlossene Räume aufsuchen. EB

Uganda – Wiederaufbau eines Gesundheitswesens

Bekämpfung einer Pestepidemie – Rehabilitationsprojekt des Deutschen Roten Kreuzes

Sabine Joò

Der Distrikt Nebbi liegt im Nordwesten Ugandas. Er hat etwa die Größe des Regierungsbezirkes Düsseldorf mit ungefähr 250 000 Menschen. Ein Team des Deutschen Roten Kreuzes baute dort in den Jahren 1981 und 1982 das gesundheitliche Versorgungssystem wieder auf. Die Ärztin Dr. Sabine Joò war dabei als Teamleiterin tätig und wurde vom ugandischen Gesundheitsministerium als district medical officer eingesetzt. Während ihrer Tätigkeit mußte sie im Herbst 1981 und 1982 eine Pestepidemie bekämpfen. Diese Seuche kommt heute auch in Uganda nur noch selten vor, daher gibt es dort nur wenige Ärzte, die je in ihrem Leben einen Pestkranken zu Gesicht bekommen haben.

Uganda war vor zehn Jahren das am weitesten entwickelte Land in Ostafrika. Durch die politischen Ereignisse sank der Lebensstandard von Jahr zu Jahr und erreichte 1980 seinen Tiefpunkt. Die Infrastruktur ist weitgehend zusammengebrochen. Da aber gut ausgebildetes, interessiertes Fachpersonal vorhanden ist, könnte Uganda, wenn die politischen Verhältnisse stabil bleiben und genügend ausländisches Kapital ins Land strömt, bald seinen alten Lebensstandard wieder erreichen. In vieler Hinsicht erinnern die heutigen Verhältnisse in Uganda an die in Deutschland nach dem 2. Weltkrieg.

Die Liga der Rotkreuzgesellschaften, mit Sitz in Genf, hatte übernommen, in einem Distrikt im Nordwesten Ugandas die gesundheitliche Versorgung wiederaufzubauen.

Das DRK hatte sich bereit erklärt, für diese Aufgabe Personal und Material bereitzustellen.

Wiederaufbau oder Rehabilitation läßt sich deutlich von Katastrophenhilfe und von Entwicklungshilfe unterscheiden: Katastrophenhilfe versucht, nach Naturereignissen oder Kriegen die elementarsten Grundbedürfnisse zu befriedigen, damit nicht noch mehr Menschen an Hunger, Durst, Kälte, Krankheiten oder Verletzungen sterben. Ist Katastrophenhilfe eher kurzfristig, so ist Entwicklungshilfe langfristig angelegt. Sie will den Mangel an Kapital und Manpower überbrücken oder lindern. Bei der Rehabilitation schließlich soll ein früherer, ehemals höherer Lebensstandard wieder erreicht werden. Wiederaufbau setzt dabei eines voraus, was Entwicklungshilfe noch leisten muß, nämlich gut ausgebildetes einheimisches Personal.

Die Rehabilitation des Gesundheitswesens im Distrikt Nebbi

Die Rehabilitation der Gesundheitsversorgung im Distrikt Nebbi