

Wirtschaftskrise und Krankenhausbauwesen in den USA

Von *Alfred K. George*, Cincinnati, Ohio, USA

Besteht eine Wirtschaftskrise ?

Seit etwa Mitte des Jahres 1957 befinden sich die Vereinigten Staaten in einer wirtschaftlichen Krise. Man nennt sie «*Recession*». Es wird fast allgemein betont, daß es sich nicht um eine größere Wirtschaftskrise, um eine «*Depression*», handelt. Wie dem auch sei, die wirtschaftliche Lage in den USA ist in verschiedenen Beziehungen, wenn auch durchaus nicht in allen Zweigen des Wirtschaftslebens und auch nicht gleichmäßig innerhalb der Vereinigten Staaten, seit einer Reihe von Monaten getrübt.

Wird die Wirtschaftskrise andauern ?

Wie lange die «*Recession*» anhalten wird, diese Frage ist strittig. Manche denken, die Wiederaufwärtsentwicklung werde sehr bald beginnen oder habe in ihren ersten Anfängen schon wieder begonnen. Andere sagen, die «*Recession*» werde noch längere Zeit, wahrscheinlich bis in das Jahr 1959 hinein anhalten. Sehr wenige glauben, daß sich aus der derzeitigen «*Recession*» eine schwere Wirtschaftskrise, eine «*Depression*», entwickeln wird. Jedenfalls hat man aber die jetzt herrschende «*Recession*», wie man auch über ihre Besonderheiten denken mag, mit erheblicher Sorgfalt zu betrachten. Die Zahl der Arbeitslosen hat über fünf Millionen erreicht. Die Stahlindustrie, die in den USA wie auch in anderen Teilen der Welt als eine Art Wirtschaftsbarometer betrachtet wird, arbeitet nur zu halber Kapazität. Andererseits gibt es eine Reihe günstiger Anzeichen für eine in Aussicht stehende Besserung der Situation.

Wirtschaftslage und Gesundheitswesen

Wirtschaftslage und Gesundheitswesen beeinflussen einander wechselseitig; sie sind in erheblichem Maße voneinander abhängig. Ist die Wirtschaftslage getrübt, wie derzeit in den Vereinigten Staaten, so ergeben sich daraus bestimmte Merkmale und Folgerungen für das Gesundheitswesen. Diese mögen sehr verschiedener Art sein. Die Entwicklung des Gesundheitswesens wird von einer Wirtschaftskrise gewöhnlich teils verlangsamt, teils aber, obwohl dies auf den ersten Blick paradox erscheinen mag, beschleunigend und aufwärtsbewegend beeinflusst.

Finanzielle Einschränkungen führen oft zu Kürzungen in Haushaltsplänen für das Gesundheitswesen und damit zu verlangsamtten Entwicklungsmöglichkeiten. Bisher sind aber solche Rückentwicklungen in den USA noch kaum aufgetreten. In Gesundheitsverwaltung, Gesundheitsfürsorge, Krankenhausverwaltungswesen und privatärztlicher Praxis sind Auswirkungen der Wirtschaftskrise bisher nur in verhältnismäßig geringem Umfange wahrzunehmen.

Krankenhausbedürfnisse

Die in Zeiten einer Wirtschaftskrise sich vergrößernde Arbeitslosigkeit gibt oft dazu Anlaß, die Ausführung von Bauten auf dem Gebiete des Gesundheits- und Krankenhauswesens zu planen oder bereits in Angriff genommene Baupläne dieser Art zu beschleunigen beziehungsweise beschleunigt zum Abschluß zu bringen.

Daß in den USA, ganz allgemein gesehen, eine größere Gesamtbettenzahl und damit die Errichtung neuer Krankenhäuser beziehungsweise die Erweiterung oder Abänderung bereits bestehender Krankenanstalten notwendig ist, darüber kann ein ernstlicher Zweifel nicht bestehen. In den meisten Städten sind die Krankenhäuser seit Jahren mit Patienten voll besetzt. Zwar existiert fast überall die Möglichkeit, Patienten im Falle ausgesprochener Dringlichkeit sofort in die Krankenhäuser einzuweisen. Die meisten anderen Patienten müssen jedoch gewöhnlich beträchtliche Zeit auf ihre Krankenhausaufnahme warten. Solche Wartezeiten erstrecken sich vielerorts auf ein bis drei Wochen.

Zusätzliche Krankenhausbetten sind in den USA insbesondere dringend erforderlich für die Unterbringung von drei Gruppen von Kranken: erstens von Chronisch-Kranken; zweitens von Patienten, die auf Grund psychiatrischer Leiden zeitweise oder dauernd der Krankenhausaufnahme bedürfen; und drittens von Personen, die infolge körperbehindernder Krankheiten oder Defekte des Körpers zum Zwecke der medizinischen Rehabilitierung eine Krankenanstalt aufzusuchen haben.

Krankenhausbauten

Die Vornahme von Bauten aller Art bringt Arbeit für eine erhebliche Anzahl von bis dahin Arbeitslosen, hilft auf diese Weise die Wirtschaftskrise herabzumindern. Zu solchen Bauten auf dem Gesamtgebiet des Gesundheitswesens gehören in erster Linie Krankenhausbauten, und zwar sowohl Krankenhausneubauten wie auch Erweiterungsbauten und Umbauten bereits bestehender Krankenanstalten. Ferner gehören dazu die Errichtungen von Polikliniken, Ambulatorien, Gesundheitsfürsorgestellen, Gesundheitshäusern, Pflegeheimen, Desinfektionsanstalten und verschiedenen anderen Einrichtungen.

Es ist anzunehmen, daß die Bundesregierung in Washington und eine Reihe von Staaten, Städten und Kreisen (Counties) zuzüglich zu bereits bewilligten Geldbeträgen weitere größere Summen zur Durchführung von Krankenanstaltsbauten und anderen Bauten auf dem Gebiete des Gesundheitswesens bereitstellen werden. Damit wird zweifellos für eine erhebliche Anzahl zur Zeit unbeschäftigter Personen Arbeit gewährleistet werden. Indes darf man die Bedeutung dieser Art der Arbeitsbeschaffung in ihrer Auswirkung nicht überschätzen. Sie wird für Bauarbeiter und einige Gruppen von Angehörigen anderer Arbeitszweige von Bedeutung sein, nicht aber in erheblicher Weise für viele

andere große Arbeitergruppen, wie beispielsweise die der Stahlarbeiter, Automobilarbeiter und Bergarbeiter.

Andererseits darf man auch nicht übersehen, daß sorgfältiges Planen eines modernen Krankenhauses geraume Zeit in Anspruch nimmt und daß es keinerlei brauchbare «Standard»-Pläne für Krankenhausbauten gibt, daß man vielmehr beim Planen jedes einzelnen Krankenhauses Bedürfnisfragen und lokale Bedingtheiten genauestens analysieren muß, bevor man dazu übergehen kann, einen detaillierten Plan für den Bau einer Krankenanstalt zu unterbreiten. Viele Sachverständige sind der Meinung, daß es mindestens sechs Monate dauert, bis ein solcher vollständiger Plan geschaffen werden kann, ein Plan, der nicht später abgeändert werden muß, wobei hervorzuheben ist, daß solche nachträglichen Abänderungen während der Bauzeit schwierig sind, sich oft stückhaft auswirken und sich auch gewöhnlich sehr teuer stellen. Kurzum, der Bau von Krankenanstalten erfordert im allgemeinen lange Vorbereitungen.

In zahlreichen amerikanischen Gemeinwesen sind fertige Krankenhausbaupläne bereits vorhanden. Man wartet dort nur noch auf die Bereitstellung zusätzlicher Geldmittel. An sich könnte man an solchen Orten mit dem Bau sehr bald beginnen. Insbesondere trifft dies zu für eine große Anzahl von zu bauenden kleineren Krankenhäusern. Dies wiederum hängt zusammen mit der Ausführung von Plänen und Finanzierungen auf Grund des Hill-Burton-Acts, eines Bundesgesetzes, genannt nach Senator Hill und dem früheren Senator Burton, das vom Kongreß in Washington vor einer Reihe von Jahren beschlossen wurde. Es gibt schon etwa zweitausend sogenannte Hill-Burton-Hospitäler, die über die ganzen Vereinigten Staaten verstreut liegen und die vornehmlich jedoch in kleineren Städten, in denen die Bettennot am größten war, gebaut worden sind.

Das größte Verdienst um die Errichtung der Hill-Burton-Hospitäler gebührt Dr. med. John W. Cronin, Assistant Surgeon General des Amerikanischen Bundesgesundheitsdienstes (Public Health Service) und langjähriger Leiter der Abteilung für Krankenhausbau (Hospital Facilities Division), der allzu früh im Alter von nur 52 Jahren völlig unerwartet im März 1958 in Washington plötzlich verstarb.

Die Hill-Burton-Krankenhäuser, zu deren Bau die Bundesregierung erhebliche Mittel beigetragen hat beziehungsweise beiträgt, sind gegenwärtig und für die Zukunft äußerst wichtig. Die schon vorhandenen Hill-Burton-Hospitäler spielen bereits eine ganz große Rolle hinsichtlich der Zugänglichmachung und Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Sie haben die Art der ärztlichen Praxis in zahlreichen ländlichen Gegenden und kleineren Städten völlig verändert, vielen Ärzten erst die Möglichkeit erschlossen, Patienten in lokalen Krankenhäusern zu behandeln, vielenorts unter Zuziehung von konsultierenden Spezialisten aus benachbarten größeren Städten.

Die Pläne für eine sehr beträchtliche Anzahl weiterer Hill-Burton-Hospitäler sind aber, wie bereits erwähnt, fertig. Präsident Eisenhower hat dem

Kongreß nahegelegt, die im Voranschlag für den Bundeshaushaltplan dieses Jahr hierfür in Ansatz gebrachten Zuschußmittel von 121 Millionen Dollar nicht zu kürzen. So könnte mit dem Bau dieser Krankenanstalten nach Bewilligung des betreffenden Teils des Bundeshaushaltplans sehr bald begonnen und damit für viele beim Bauen zu beschäftigende Menschen Arbeit, Lohn und Brot geschaffen werden. Abgesehen davon könnten auch zahlreiche Krankenhausbauten, die besonders in einer Reihe von größeren Städten unabhängig vom «Hill-Burton-Act» bereits genauer geplant worden sind, sehr bald errichtet werden.

Krankenhausbaukosten

Alle Krankenhausbauten sind teuer. Nach den neuesten Berechnungen der Amerikanischen Krankenhausvereinigung (American Hospital Association) stellen sich die Baukosten bei der Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses in den USA zur Zeit durchschnittlich pro Bett auf 17 187 Dollar. Diese Kosten sind in der Tat hoch. Indes darf nicht übersehen werden, daß Krankenhausbauten, die bald begonnen werden können, aller Wahrscheinlichkeit nach auf Wirtschaftslage und Arbeitsmarkt in den USA einen günstigen Einfluß ausüben könnten, ausüben würden.

Künftige Entwicklungen

Bei vielen anderen in Betracht kommenden Bauten von Krankenanstalten wird, wie oben des näheren ausgeführt, zunächst ein sorgfältiges Planen voranzugehen haben. Es ist aber anzunehmen, daß sich die sichere Aussicht auf erhöhte Tätigkeit im Krankenanstaltsbau schon vor Inangriffnahme der damit verbundenen eigentlichen Bautätigkeit auf die Wirtschaftslage günstig auswirken dürfte und daß man die eventuell später praktisch in Erscheinung tretende Belebung auf dem Gebiete des Krankenhausbauwesens in ihrer Auswirkung auf den Arbeitsmarkt und einer damit verbundenen Herabminderung der wirtschaftlichen «Recession» durchaus nicht unterschätzen darf.

*Autor: Prof. Dr. med. A. K. George,
College of Medicine, University of Cincinnati, Cincinnati 19, Ohio, USA.*

Zusammenfassung

Seit etwa einem Jahre befinden sich die USA in einer wirtschaftlichen Krise, einer «Recession». Wie lange diese anhalten wird, ist strittig. Die Errichtung von Bauten aller Art bringt Arbeit, hilft eine Wirtschaftskrise herabzusetzen. Zu solchen Bauten gehören auf dem Gesamtgebiet des Gesundheitswesens in erster Reihe Krankenhausbauten. Es ist anzunehmen, daß größere Summen zur Durchführung von Krankenhausbauten bereitgestellt werden, obwohl die Baukosten hoch sind. Diese betragen bei Errichtung allgemeiner Krankenhäuser in den USA zur Zeit durchschnittlich pro Bett 17 187 Dollar.

Résumé

Depuis à peu près une année les Etats-Unis se trouvent dans une crise économique qu'ils appellent « recession ». Il est discutable combien de temps elle durera encore. La construction de bâtiments aide à diminuer cette crise en donnant du travail. Dans cette catégorie de bâtiments la construction d'hôpitaux prennent une place primordiale dans le domaine de la santé publique. Il est à supposer que des sommes considérables seront mises à disposition pour la construction d'asiles bien que leurs frais sont hauts. En ce moment ces derniers montent aux Etats-Unis en moyenne à 17 187 dollars par lit pour une clinique générale.

Referate

Protokoll der Gesellschaft Schweizer Schulärzte – Herbstsitzung

28. November 1957, um 14 Uhr, im Kinderspital Zürich Präsident: Dr. Koegel

Der Präsident begrüßt die Referenten und Herrn Dr. Kaufmann, Zürich, Präsident der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tbc, und entschuldigt die Abwesenheit von Dr. Rochat, Lausanne, und Dr. Friedemann, Biel. – Er begründet das Thema der Sitzung, das der Orientierung über die Gefahren der Röntgendiagnostik unter den gegenwärtig veränderten Voraussetzungen der allgemeinen Radioaktivität gewidmet ist, besonders über Dosis, Schutz, Keimgewebe, Größenordnung. Nach seinen Erfahrungen als Kinderarzt scheinen in den letzten Jahren die Mißbildungen bei den Neugeborenen vermehrt aufzutreten, ebenso Leukämien und Teratome. In der SVT hat Dr. Birkhäuser an der letzten Jahresversammlung auf diese Gefahren hingewiesen und betont, daß heute in der Reihenuntersuchung der Jugend die biologischen Immunitätsreaktionen den Vortritt haben. Koegel möchte die Röntgenschädigung noch mehr vermeiden, indem er nicht nur die Routine-Röntgenuntersuchung der Gesunden einstellt, sondern auch bei der Röntgenuntersuchung von Kranken die Indikation enger faßt.

Frau PD Dr. Hedi Fritz-Niggli, Zürich: Die Gefahren der ionisierenden Strahlen, insbesondere der kleinen Dosen. Gibt es Toleranzdosen? *Was sind ionisierende Strahlen?* Wellenquanten treffen ein Atom, aus dessen Ring ein Elektronenpaar herausgesprengt wird, dessen ionisierende Wirkung in der Wilsonschen Ionisationskammer gemessen werden kann. Es gibt zwei Arten ionisierender Strahlen: 1. korpuskuläre Strahlung, zum Beispiel bei Isotopen, beta, Elektronenschwärme, alpha; 2. elektromagnetische Strahlung, zum Beispiel Röntgen, gamma, kosmische Strahlung.

Uns interessieren hier nur die elektromagnetischen Wellen, die charakterisiert sind durch die dem Licht gleiche Geschwindigkeit bei verschiedenen Wellenlängen. Je kleiner die Wellenlänge, desto tiefere Wirkung. Bei den ionisierenden Strahlen unterscheiden wir die externe von der internen (zum Beispiel Isotopen) Strahlung. Lichtbilder: Sr 89 im Periost angereichert, C 14 ebenfalls im Knochen, kaum merkbar, Thorotrast. *Strahlenschäden:* Man unterscheidet den *somatischen* (nur sich auf das getroffene Individuum auswirkende) vom genetischen (sich auf die Nachkommenschaft auswirkende) Schaden. Die Lebewesen sind sehr verschieden sensibel. Als D 50 verträgt die Amöbe 100 000 r, die Drosophila 80 000, der Mensch 400 r. Wichtig ist die Flächengröße, was für die Schädigung bei Kindern bedeutsam ist. Das Wesen der eigentlichen Todesursache ist noch nicht bekannt. Auch die Sensibilität der Gewebe ist verschieden, vor allem die Hämatopoiese, dann die Gonaden, nachher das Epithel, das Auge, die Haut. Die Toleranzdosis für die somatischen Schäden gilt jetzt 0,3 r pro Woche, aber wir wissen noch nicht, wie sich diese Dosis bei lebenslänglicher Exposition dann auswirkt.

Zwei aktuelle somatische Schäden: Leukämie und Krebs. Schon 1911 wurde durch Japié auf die Häufung der Leukämie unter den Radiologen aufmerksam gemacht. 1950 errechnete Clark das Verhältnis der Leukämie unter Nichtradiologen zu Radiologen gleich 1 : 9. Unter den Überlebenden von Hiroshima fanden Brown und Doll 1956 100mal