

Kurz notiert

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **81 (1972)**

Heft 6

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Kurz notiert

Noch ein Modell für die KUVG-Revision

Nach der sozialdemokratischen Initiative sind verschiedene weitere Vorschläge für eine Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in die Diskussion gebracht worden. Die «Solothurner Gruppe KUVG» um Dr. med. H. Cadotsch hat eine Broschüre herausgegeben, welche die Ideen ihres Alternativvorschlags formuliert. Im Vorwort heisst es unter anderem:

Der von der «Solothurner Gruppe KUVG» vorgeschlagene «neue Weg» gründet auf der bewährten Ordnung des schweizerischen Krankenversicherungswesens. Er sucht den Ausbau dort, wo er wirklich notwendig ist, nämlich bei der Finanzierung der explosiv wachsenden Spitalpflegekosten. Diese sollen durch eine umfassende Spitaltaggeldversicherung mit stark ausgeprägtem Sozialausgleich und gestaffelten Beiträgen von Bund und Kantonen gedeckt werden. Damit werden die Kantone und die übrigen Spitalträger sowie die Krankenkassen wirksam entlastet, und es werden Mittel für den gezielten Einsatz in den übrigen Versicherungszweigen frei. Die Selbstverantwortung des einzelnen soll erhalten bleiben. Hier liegt die einzige letztlich wirksame Kostenbremse und gleichzeitig die Garantie für eine ausreichende, den Verhältnissen angepasste und für jedermann tragbare medizinische Betreuung.

Die allgemeine Krankenpflegeversicherung soll im wesentlichen unverändert bleiben, hingegen soll die Spitaltaggeldversicherung neu geordnet (Trennung von Pflegekosten und Kosten für Arzt und Arzneien) und ihre Finanzierung auf drei Träger verteilt werden: Krankenkassen – Bund und Kantone – Versicherte, wobei gezielte und gestaffelte Subventionen den Sozialausgleich herstellen würden.

Nach den Worten der Initianten liegen die Vorteile ihres Modells in folgenden Punkten:

Es betont die Selbstverantwortung, verstärkt aber den Sozialausgleich zugunsten der wirtschaftlich schwächeren Kreise. Es verzichtet auf die lohnprozentuale Finanzierung der Krankenversicherung; diese ist nur scheinbar gerecht und vermag ohne exorbitante Erhöhung der Lohnprozente der Kostenentwicklung im Spitalsektor nicht zu folgen.

Es entlastet die Kantone und die Krankenkassen im explosiven Spitalsektor und macht damit Mittel für den Einsatz in der ambulanten Behandlung und zur Schliessung von Versicherungslücken frei.

Es ist eine echte Alternative zur kompletten Verstaatlichung des Gesundheitsdienstes mit allen nachteiligen Folgen – ein schweizerischer Weg.

SRK und KUVG

In einer Stellungnahme zum Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Neuordnung der Krankenversicherung (Flimser Modell) weist das Schweizerische Rote Kreuz darauf hin, dass eine kostenmässige Benachteiligung der zu Hause gepflegten Patienten gegenüber jenen im Spital sich sehr ungünstig auswirken würde. Es schlägt vor, bei der Revision des Krankenversicherungsgesetzes solche Patienten, die auf Grund einer ärztlichen Bestätigung dank eines gut ausgebauten Hauspflege-dienstes nicht hospitalisiert werden müssen oder frühzeitig entlassen werden, den ins Spital eingelieferten Patienten finanziell mindestens gleichzustellen. Auf diese Weise soll vermieden werden, dass die volkswirtschaftlich zweckmässige Lösung der Pflege zu Hause wegen finanzieller Benachteiligung des Patienten nicht gewählt wird.

Seit zwanzig Jahren befasst sich das Schweizerische Rote Kreuz mit der Ausbildung von Laien, wobei die häusliche Krankenpflege im Vordergrund steht. Ziel ist, dass in jeder Familie ein Familienglied einfache

Pflegeverrichtungen ausführen kann, um im Krankheitsfall einen Patienten zu Hause zu pflegen. Nach Ansicht des Schweizerischen Roten Kreuzes müssen auch diese privaten Leistungen von den Krankenkassen berücksichtigt werden, wenn gemäss ärztlichem Attest dadurch eine Hospitalisierung vermieden werden kann.

Medizinstudenten in der Schweiz

Im Wintersemester 1970/71 studierten 6229 Medizinstudenten an unseren Universitäten (5237 Schweizer und 992 Ausländer); 20 % der einheimischen Immatrikulierten waren Studentinnen, ihre Zahl ist in den letzten Jahren anteilmässig stets gestiegen. Bei den Ausländern geht die Zahl der Studenten zurück, die der Studentinnen jedoch nimmt zu.

Im Mittel des Jahres 1971 betrug die Zahl der Ärzte in der Schweiz 10452.

Kurse für Schwerhörige

Der Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine (BSSV) führt auch dieses Jahr eine Reihe Schulungskurse durch:

- Einführungskurse nach Abgabe eines Hörgerätes;
- Zentralkurse von zwei Wochen Dauer in Luzern, Flims-Waldhaus, Münchenwiler, Delsberg, Gunten für systematisches Absehen bzw. kombiniertes Abseh-Hör-Sprachtraining;
- lokale Unterrichtskurse in den Schwerhörigenvereinen.

Die Kurse werden von der Eidgenössischen Invalidenversicherung subventioniert; sie bedeuten für schwerhörige Erwachsene jeden Alters eine wertvolle Hilfsmöglichkeit. Auskunft und Anmeldung: Unterrichtsdienst des BSSV, Kurse, Steinhaldenstrasse 64, 8002 Zürich.



Frühberatung ist wichtig

Der Schweizerischen Anstalt für Epileptische in Zürich ist seit Februar 1972 ein heilpädagogischer Frühberatungsdienst angeschlossen, der den Eltern epileptischer und/oder hirngeschädigter Kinder kostenlos zur Verfügung steht.

Die Erfahrung zeigt, dass sich im Zusammenhang mit diesen Behinderungen über das Medizinische hinaus viele Fragen allgemeinen Charakters stellen, zum Beispiel: Welchen Einfluss wird die Krankheit auf die Entwicklung des Kindes haben? Welchen Einfluss werden die Medikamente auf das Verhalten des Kindes haben? Soll man schon im Kleinkindalter eine pädagogische Hilfe einleiten oder soll man damit zuwarten? Neuere Forschungen haben erwiesen, dass es wichtig ist, mit heilpädagogischen Massnahmen im Kleinkindalter und nicht erst im Schulalter zu beginnen, weil sonst schon wesentliche Zeit versäumt sein könnte. Das Bedürfnis der Eltern ist gross, sich über solche Fragen aussprechen und früh genug sinnvolle Schritte unternehmen zu können. Dafür steht ihnen der erwähnte Frühberatungsdienst zur Verfügung. Je nach Notwendigkeit werden Einzel- oder Gruppenbehandlungen von Kindern im vorschulpflichtigen Alter durchgeführt (in Ausnahmefällen auch für ältere Kinder). Auf besonderen Wunsch sind Gruppengespräche für Eltern behinderter Kinder möglich. Der Beratungsdienst steht allen Eltern offen, auch wenn ihr Kind ausserhalb der Schweizerischen Anstalt für Epileptische behandelt wird.

Gegen die Gewalt am Bildschirm

Die Programmabteilung der British Broadcasting Corporation gab kürzlich ein Handbuch heraus für Fernsehschriftsteller und -spielleiter, das detaillierte Vorschriften zum Problem von Gewalt und Grausamkeit

am Bildschirm enthält. Dieser Kodex folgt im wesentlichen den Empfehlungen eines Beratungsausschusses, der die Auffassung vertritt, dass Gewalt grundsätzlich als Übel anzusehen sei, dass sie jedoch, als Tatsache des Lebens, nicht einfach ausgeklammert werden dürfe. Im ersten Teil des Handbuchs, der sich auf Kinderprogramme bezieht, wird unterstrichen, dass Gewaltakte und Grausamkeiten nur nach reiflicher Überlegung vorgeführt werden sollen, und es wird darauf hingewiesen, dass Vorgänge, die Erwachsene nicht beeindrucken, Kinder im höchsten Masse schmerzen und beunruhigen können (zum Beispiel der Tod eines Hundes), auch sei zu bedenken, dass die Darstellung ehelicher Untreue oder Zerrwürfnisse oft grossen Schaden in der kindlichen Seele anrichten. Das Handbuch verbietet den Gebrauch von Waffen wie Messer oder Glasscheiben, was von den Kindern nachgeahmt werden könnte.

Der zweite Teil, der Fernsehsendungen für Erwachsene betrifft, legt gegenüber der früheren Ausgabe ebenfalls strengere Massstäbe an. Der Spielleiter soll sich stets fragen, ob mit der Darstellung von grausamen Vorgängen nicht die Abstumpfung oder Verrohung des Zuschauers gefördert wird. Gewaltanwendung gegen Wehrlose, Kinder oder Tiere gehören nicht auf den Bildschirm, ebenfalls sind Bilder von öffentlichen Hinrichtungen in Ländern, wo solche üblich sind, zu vermeiden. Jedenfalls sollen nach diesem Handbuch die Fernsehsendungen von BBC nichts enthalten, was beim Durchschnittszuschauer den Eindruck erwecken oder bestärken könnte, Gewalt sei ein brauchbares Mittel zur Lösung von Problemen.

Hilfsaktionen

Bangladesh

In Weiterführung der Aktion «Rettet bengalische Kinder – Operation Bangladesh» hat das SRK mit dem «Holy Family Hospital» in Dacca, das dem Roten Kreuz von Bangladesh gehört, eine Vereinbarung abgeschlossen, die vorläufig bis Ende Juni 1973 gilt. Das SRK stellt dem Spital eine Equipe zur Verfügung, die mit dem bengalischen Personal zusammenarbeitet; sie besteht gegenwärtig aus einem Chirurgen, drei Schwestern, einer Anästhesistin und einem administrativen Delegierten. Das Spital reserviert ständig 30 bis 40 Betten für mittellose Patienten; das SRK bezahlt für jedes dieser belegten Betten pro Tag einen bestimmten Betrag. Für das erste Halbjahr 1972 wird ein Gesamtbetrag für die Freibetten ausgerichtet. Das SRK übernimmt auch mit Vertragsbeginn (1. Juli 1972) einen Viertel der Kosten, die dem Spital aus seinem Notfalldienst und seinen Polikliniken erwachsen. Das SRK wird auch soweit möglich zur Versorgung des Spitals mit dringend nötigen Medikamenten, die in Bangladesh nicht erhältlich sind, beitragen. Das SRK erhält einen Sitz im Verwaltungsrat des Spitals. Ende Juli übernahm Dr. Sahunja, ein indischer Arzt, der am Bürgerspital Basel tätig gewesen war, die Leitung der Equipe am «Holy Family Hospital», und Dr. Sturzenegger, der die Oberaufsicht über die Mission in Dacca behält, kehrte an seinen Posten in Luang Prabang zurück. Zurzeit stehen drei Mitarbeiter des SRK im Dienste der Liga der Rotkreuzgesellschaften in Bangladesh.

Der Leiter der Abteilung Hilfsaktionen des SRK weilte vom 21. Juni bis 3. Juli in Bangladesh. Er führte Verhandlungen mit der Verwaltung des «Holy Family Hospitals», besichtigte verschiedene Lager für Bihari und für bengalische Flüchtlinge sowie die Reparaturwerkstätte für Lastwagen, die