

sind die bei Sanitätsflughäfen zwingend vorgeschriebenen Voraussetzungen für eine ausreichende und einwandfreie Versorgung der Flugzeuge mit Trinkwasser und Lebensmitteln gesichert, und es ist die Möglichkeit gegeben, Fäkalien, Küchenabfälle, Abwässer sowie verdorbene Lebensmittel und andere gesundheitsgefährdende Stoffe unschädlich zu machen. gr

Ausbildungsordnung für Heilerzieher geändert

Das Sozialministerium hat auf Grund der bisherigen Erfahrungen die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für staatlich anerkannte Heilerziehungspfleger und Heilerziehungshelfer zur Betreuung Behinderter neu geregelt. Die Gesamtstundenzahl des zweijährigen Ausbildungslehrgangs beträgt 2500. Die Zahl der theoretischen Unterrichtsstunden wird um 300 auf 1500 erhöht. Diese zusätzlichen Stunden kommen in erster Linie den Fächern Didaktik, Methodik der Heilpädagogik und Berufskunde zugute. Bei mindestens einjähriger Berufstätigkeit in einer Behinderteneinrichtung unmittelbar vor Aufnahme in die Lehranstalt sind 500 Stunden auf die praktische Ausbildung anzurechnen. WZ

In einem Satz

Rehabilitation — Extrem klein- oder großgewachsene Personen können Hilfen aus dem Rehabilitationsprogramm der Bundesregierung beanspruchen, sofern die deutlich über oder unter dem Durchschnitt liegende Körpergröße Ursache eines krankhaften Prozesses ist.

Krankenhauskosten — Der Aufenthalt in einem amerikanischen Krankenhaus kostete Ende 1972 pro Tag umgerechnet durchschnittlich 337,50 DM, wie aus einem Bericht der American Hospital Association hervorgeht. HC

BEDENKEN

Zu der Meldung „Mehr Hilfe für Epileptiker durch Klinikambulanzen?“ (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 1/1974, Seite 5)

Klinikambulanzen bringen nicht weiter

Ich habe Bedenken, daß durch Klinikambulanzen eine bessere und totale Epilepsiebehandlung durchgeführt werden kann. Meine Erfahrungen beruhen auf einer Allgemeinpraxis in einer industriereichen Arbeitervorstadt. Ferner ist wichtig, daß ich die Praxis von meinem Vater übernahm, der sich sehr für die Epileptiker einsetzte.

Ich glaube nicht, daß Klinikambulanzen weiterbringen, sondern vielmehr wird auch in Zukunft das Gros oder fast alle Epileptiker durch die praktischen Ärzte in Zusammenarbeit mit den Neurologen versorgt werden müssen und auch versorgt werden können. Zu mir in die Praxis kommen nur ganz selten erwachsene Epileptiker deren Krankheit bisher nicht erkannt wurde.

Hier ist also eine deutliche Besserung des Zustandes zu erkennen gegenüber vor 10 oder 15 Jahren. Auch entdeckte ich immer weniger Kinder mit einer erstmals festgestellten Epilepsie. (Das heißt: Die Diagnose wurde schon früher gestellt und untermauert und die Therapie begonnen.)

► Aber hier bei den Kindern und bei den Jugendlichen besteht eine echte Lücke in der Epilepsie-Feststellung. Meines Erachtens könnten die Lehrer in der Schule wesentlich mehr solche Zustände entdecken und gezielt zu dem Hausarzt oder zu einem Neurologen schicken, weil sie halt eben die Kinder viele Stunden am Tage sehen. Leider bringt auch die Jugendarbeitschutzuntersuchung nicht weiter, weil die Jugendlichen ohne ihre Eltern erscheinen und zu Anfallsleiden keine Auskunft geben können und weil in meiner Klientel die Eltern auch zusätzliche Frage-

bogen nicht gewissenhaft ausfüllen. Hier sehe ich einen wichtigen Schlüsselpunkt, die frühzeitige Epilepsiebehandlung einzusetzen. Es ist lobenswert, daß die Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG Gelder für Epilepsiefrüherkennung und Behandlung locker machen will.

Ich empfehle Ihnen, sich mit niedergelassenen Neurologen und Epilepsiebehandlern zu überlegen, ob diese Mittel nicht besser in der ambulanten Versorgung und in der Weiterbildung halt eben der Erzieher eingesetzt werden könnten.

Es bleiben bestimmt noch genügend Epileptiker über, die stationär abgeklärt und behandelt werden müssen. Aber meine Erfahrung zeigt, daß doch viele Untersuchungen und fast alle Epileptiker ambulant durchuntersucht werden können.

Dr. med. Will Specks
5 Köln 80 (Mühlheim)
Berliner Straße 58

GEBÜHRENORDNUNG

Zu unserer Meldung „Überarbeitung der Gebührenordnung für Ärzte“, die auf eine Anfrage im Bundestag zurückging (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 2/1974, Seite 98), erreichte uns folgende Leserzuschrift:

Reformieren!

Die derzeitige Bundesregierung verweigert seit Jahren die Zustimmung zu einer neuen Gebührenordnung für Ärzte. Offensichtlich versteht sie nur die Sprache des Druckes der Massen. Wir Ärzte hinken durch unser verständnisvolles Verhalten in der letzten Rezession in unseren Gebührenforderungen immer noch nach und werden uns nun auch höchstens mit der Hälfte der ÖTV-Forderungen zufriedengeben. Da „Bonn“ offensichtlich aber nur gewillt ist, Forderungen — ob berechtigt oder unberechtigt — zu erfüllen, wenn man sie hochschraubt, so halte ich den Zeit-

punkt für gekommen, ganz energisch unsere Forderungen zu vertreten.

Es genügt meines Erachtens nicht, Umsatzgarantien für niederlassungswillige Ärzte auf dem Land für einen kurz bemessenen Zeitraum zu geben. Über eine Gebührenordnung lassen sich auch vermehrte Niederlassung auf dem Lande und Hausbesuche usw. lenken. Eine Neuordnung der Gebührenordnung tut also dringend not!

Hierbei müßten sehr viele Punkte beachtet werden. Unter anderem halte ich den Einbau einer Gebührenordnungsposition für die Bereitstellung unserer körperlichen Kraft (welche unser Kapital ist) für ärztliche Notfalldienste an Sonn- und Feiertagen usw. für geboten. Auch die Gebührenordnungspunkte, die die Hausbesuche, ärztliche Atteste usw. betreffen, sind vollkommen antiquiert. Nur wenn man echte kostendeckende Gebühren verlangt, wird man von uns Ärzten keine ungebührlichen Leistungen verlangen.

Meine Forderung nach Bereitstellungskosten für Notfalldienste ergibt sich aus dem Grundgesetz Art. 3 Abs. 1, Art. 12, Abs. 2 sowie Art. 14 Abs. 3. Stabilität kann man nicht durch Subventionen, welche man von uns Ärzten verlangt, auf dem Rücken der niedergelassenen Ärzte praktizieren. So subventionieren wir niedergelassenen Ärzte doch jetzt die grundbesitzenden Landwirte. Da deren Einkommen auch politisch gebunden ist, wurde ihnen die Möglichkeit einer Sozialversicherung eröffnet, und so wurden aus Privatpatienten, auch wenn sie vielleicht wenig zahlten, Kassenpatienten. Und so wird es weitergehen bis auch der letzte Privatpatient unter den Fittichen einer Sozialversicherung gelandet ist!

Dr. med. Franz R.
Freiherr von Canstein
Facharzt für Orthopädie
5 Köln 1
Flandrische Straße 13–15

Aufforderung zum Datenstreik

Der Entwurf des Datenschutzgesetzes –
mit den Augen eines „Betroffenen“ gesehen

Walter Burkart

Der Bundestag berät zur Zeit die Entwürfe für das Datenschutz- und das Bundesmeldegesetz. Beide Entwürfe hätten – würden sie Gesetz – die Folge, daß die Eingabe medizinischer Daten in ein EDV-System – selbst im eigenen Krankenhaus – eigentlich von keinem Arzt verantwortet werden kann. Wenn die Gesetzentwürfe nicht noch entscheidend geändert werden, muß die Ärzteschaft nach Ansicht des Verfassers den Datenstreik proklamieren.

Wenn der Entwurf eines Datenschutzgesetzes, der zur Zeit in Bundestagsausschüssen beraten wird, in dieser Entwurfsform ohne ganz erhebliche Veränderungen Gesetz werden sollte, dann wird die Ärzteschaft, insbesondere in den Krankenhäusern, keine Möglichkeit mehr haben, die elektronische Datenverarbeitung zu nutzen. Denn dieses Daten-„Schutz“-Gesetz ist in Wirklichkeit, so wie es jetzt aussieht, ein Daten-Freigabe-Gesetz. In drei Paragraphen des Gesetzesentwurfes sind nämlich die sogenannten „freien“ Daten aus dem Schutz des Gesetzes ausdrücklich ausgenommen: Namen, Titel und akademische Grade, Geburtsdatum, Beruf und Branchen- oder Geschäftsbezeichnung, Anschrift, Rufnummer (§ 8 Abs. 2). In der Begründung heißt es dazu, daß solche Daten auch an Dritte weitergege-

ben werden dürfen, zusammen mit Angaben über die Zugehörigkeit zu einer Personengruppe.

Adressen für Kondomprospekte

Das bedeutet: Wenn ein Babybettingeschäft bei einem Krankenhaus die „freien Daten“ aller derjenigen Patientinnen haben möchte, die zu der Personengruppe der Entbindenden des vergangenen Monats gehören, dann kann es sie bekommen, und dann werden auch den unehelichen Müttern offene Drucksachen zugestellt, und jeder im Dorf weiß Bescheid. Oder ein noch größeres Beispiel: Es ist theoretisch denkbar, daß ein Versandhaus für Ehehygiene die gesamte Personengruppe ermittelt, die mit dem Merkmal „Geschlechtskrankheiten“ in einer EDV-Anlage gespeichert ist, und sie dann mit Kondomprospekten beliefert. Zwar ist nach dem Entwurfstext die Weitergabe solcher „freier Daten“ nicht zulässig, „wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß dem Betroffenen oder einer anderen Person aus der Datenweitergabe eine Gefahr für Leben, Gesundheit oder die persönliche Freiheit erwachsen kann.“ Ist dies aber wirklich eine Einschränkung? Die Zusendung von Prospekten ist ja nun nicht unbedingt eine Gefahr für Leben, Ge-

ZITAT

Man späht nach allen meinen Fehlern, zeichnet sie in ein Denkbuch, lernt sie aus dem Kopf, wirft sie mir in die Zähne.

Shakespeare, Julius Caesar,
4. Akt, 3. Szene, übersetzt
von Wilhelm von Schlegel