

Briefe an die Redaktion

INTIMDATEN

Der Leitartikel: „Sozialversicherer planen zentralen Gutachterdienst und Datenbank“ (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 9/1979, Seite 543 ff., sowie Heft 25/1979, Seite 1707 ff.) hat bei den Lesern ein lebhaftes Echo gefunden. Ergänzend zu der zuletzt veröffentlichten Aussprache zwischen den Bezugsautoren teilt ein Leser seine Bedenken gegen das Projekt eines einheitlichen sozialmedizinischen Dienstes sowie einer zentralen Sozialdatenbank mit. Beide gesundheitspolitisch brisanten Projekte werden zur Zeit durch die Arbeitsgemeinschaft für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung, Essen, betrieben:

Ziel der Verwalter

Der reservierten und erfreulich vernünftigen Haltung von Regierungsmedizinaldirektor Dr. med. Manfred Auberlen (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 25/1979, Seite 1712) ist kaum etwas hinzuzufügen. Auffällig langatmig ist die Rechtfertigung von Hans Hartmann, dem Geschäftsführer der Essener Arbeitsgemeinschaft. Daraus ist eindeutig zu entnehmen, daß es das Ziel der Verwalter der öffentlich-rechtlichen Versicherungen ist, einen zentralen sozialmedizinischen Dienst (SMD) zu errichten und dort eine Sozialdatenbank zu etablieren. Die Versicherten werden wiederum nicht gefragt. Das widersprache der immanenten Logik jeder Verwaltung. Da finde ich es richtig, daß die Ärzte nicht nur ihre eigenen Vorstellungen anmelden, sondern als Sachwalter (wer sonst?) der Versicherten auftreten – neben dem reichlich spät eingeschalteten Bundes-Datenschutzbeauftragten, Prof. Hans-Peter Bull.

Es tritt schon eine überraschende Vertrauensseligkeit zutage, wenn man lesen muß, eine zentrale Stelle des Gutachterdienstes sei besser gegen Fremdeinsicht geschützt als regionale Datensammlungen. Die Fremdeinsicht ist geradezu erleichtert, wie kürzlich in zwei Illustrierten-Serien nachzulesen war. Und was noch beklemmender ist, sie wird bereits praktiziert! Es ist dann nur noch eine Frage der Zeit, bis etwa ein Großunternehmen oder eine Lebensversicherung (oder deren Verband) auf solche Daten zurück-

greifen oder sich den Zugriff verschaffen. Die Ärzte, die die Daten liefern, und die Patienten, deren schutzwürdige (Intim-)Daten erhoben werden, wären gut beraten, die Datenverarbeitungsambitionen der Sozialverwalter und deren Institutionen auf andere Gebiete zu lenken. Gemäß Northcote Parkinson würden die Verwaltungskosten und deren Folgekosten nicht sinken, sondern sich von derzeit sechs auf mehr als acht Prozent erhöhen – nicht gerechnet die anteiligen Investitionskosten.

Dr. med. Detlef Dann
Friedrichstraße 9
6530 Bingen-Bingerbrück

WIDERSPRUCH

Ein großes Fragezeichen setzt ein Leser hinter Überschrift und Abbildung eines vermeintlich sicheren Kinderplatzes im Auto:

Sicherer Kinderplatz?

Als in einer Kinderklinik tätiger Arzt kann ich Ihre Meldung unter dem Titel „Sicherer Kinderplatz“ im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, Heft 24 vom 14. Juni 1979, Seite XXXVIII nicht unwidersprochen lassen. Dieses vermeintlich sichere Stahlrohrgestell bringt meines Erachtens keineswegs mehr Sicherheit. Im Gegenteil wird es das Gewissen der Eltern beruhigen und sie noch weniger als bisher dazu bringen, die Kinder vorschriftsmäßig auf dem Rücksitz mit Sicherheitsgurten anzuschallen oder in sichere Kindersitze zu setzen.

Ohne diese Sicherungen wird das frei sitzende Kind zwar nicht mehr zwischen den Sitzen nach vorne geschleudert, sondern stößt sich nun an dem Stahlrohrgestell, was vielleicht noch schlimmere Verletzungen zur Folge hat. Hinter Ihre Überschrift „Sicherer Kinderplatz“ gehört also ein großes Fragezeichen!

Friedrich Porz
Holteistraße 10
3000 Hannover 1

ERGÄNZUNG

Zu den Briefen von Dr. Feldmann und Dr. Karg in Heft 9/1979:

Tempolimit

Alljährlich sterben an Straßenverkehrsunfällen in der Bundesrepublik Deutschland Menschen in solcher Zahl, daß sie der Auslöschung einer ganzen Stadt von etwa 15 000 Menschen entspricht. Ferner werden Tausende von Menschen schwer verletzt, die größtenteils als verstümmelte ein sehr schweres Los zu tragen haben. Auch die beiden Kollegen werden wohl in ruhiger Rückbesinnung zu der Einschätzung kommen, daß in einer Ärzte-Zeitschrift diese furchtbaren Fakten an erster Stelle genannt werden müßten. Gewiß sollen nicht Regelungen anderer Länder kritiklos übernommen werden. Wenn sich aber in anderen Ländern wie in den USA eine eindeutige Verminderung der Zahl der Unfallopfer nach Einführung des Tempolimits gezeigt hat, kann nicht im Ernst behauptet werden, daß das Langsamfahren für die Riesenzahl der Toten und Verletzten verantwortlich zu machen sei. Wer in den USA gelebt und regelmäßig die dortigen Autobahnen selbst befahren hat, weiß, in welchem ruhigen Gleichmaß das Tempolimit von etwa 90 km/h eingehalten werden kann, daß Überholmanöver nur selten notwendig werden und auch „Staus“ seltener vorkommen. Dabei kann man sich als Arzt auch ernsthaft Hilfe ersuchenden Menschen zuwenden. Wie mag dies der Kollege bewerkstelligen, der mit über 150 km/h dahinrast? Vergleichsweise entsteht auf bundesdeutschen Autobahnen der Eindruck einer außerordentlichen Hektik und nicht selten einer aggressiven Fahrweise. Dies muß sich auch im sonstigen Straßenverkehr auswirken, wofür die erschütternd großen Zahlen der Kindesopfer auf den städtischen Straßen sprechen. Auch dieses Faktum ist ein Grund mehr, um endlich zu einem Tempolimit auf den Autobahnen zu gelangen.

Prof. Dr. med. D. Müller-Hegemann
Im Kirchspiel 3, 4300 Essen 14