

BEHINDERTE

Zu einem Spendenaufruf der Aktion Sonnenschein, in dem unter anderem zu lesen war: „In der ehemaligen DDR gab es offiziell keine behinderten Kinder und erst recht keine Behindertenhilfe“:

Empörend

An der vorweihnachtlichen Spendenanimierwelle beteiligte sich auch die Aktion Sonnenschein – Hilfe für das mehrfach behinderte Kind e. V. –, für die Herr Prof. Dr. Dr. h. c. Hellbrügge zeichnet.

Das Anliegen ist lobens- und unterstützenswert, zumal sich immer wieder neue Aspekte für die Behindertenhilfe auftun. Diesmal wurden die Anschreiben auch an Ärzte in den neuen Bundesländern versandt, die wohl um die Notwendigkeit der Hilfe für Behinderte wissen. Empörung hat aber die Behauptung über die ehemalige DDR betreffs Behinderten bei den Adressaten hervorgerufen. Woher werden die Fakten, daß es offiziell keine behinderten Kinder und keinerlei Behindertenhilfe gab, genommen? Bis zur sogenannten Wende bestand eine Meldepflicht behinderter Kinder an den Leiter des Jugendgesundheitsschutzes, der gleichzeitig Vorsitzender der Arbeitsgruppe geschädigte Kinder und Jugendliche in der Kreisrehabilitationskommission war, um so eine Planung für benötigte Einrichtungen zur Förderung der Betroffenen, für Lehrstellen etc. durchzuführen. Sie bot die Voraussetzung einer Koordinierung der betreuenden Instanzen. Die Behindertenhilfe wurde vom Staat gesteuert und finanziert, was eine unbürokratische Lösung der erforderlichen Unterstützung ermöglichte. Die Kirche stellte dabei staatlicherseits einen geduldeten, für alle unmittelbar Beteiligten aber einen sehr wertvollen Partner dar.

Daß insbesondere im technischen Bereich arge Mängel bestanden, war uns wohl bekannt, konnte meist nicht be-

hoben werden und war für die Betroffenen ein ausgesprochen ärgerliches Handicap, was sie oft zu privaten Hilfsuchaktionen veranlaßte.

Andererseits gab es auch in dieser Zeit bereits gesetzliche Grundlagen für die Unterstützung von Eltern behinderter Kinder mit Regelung der Arbeitszeit bei erforderlichen Besuchen des Arztes, für die Begleitung in die Kindereinrichtung, zusätzliche Urlaubstage, Haushaltstag auch bei reduzierter Arbeitszeit der Mutter etc. Die medizinische, das heißt diagnostische und therapeutische Betreuung der Kinder in den Kindereinrichtungen gehörte zum festen Programm, was seit dem 1. Januar 1991 durch die Einführung des kassenärztlichen Abrechnungssystems nur noch eingeschränkt, also ohne Therapie, erfolgen kann. Engagierte Mitarbeiter haben sich zum Beispiel in Chemnitz mit Unterstützung der Stadt um die ambulante Diagnostik und umfangreiche Behandlung entwicklungsgefährdeter Kinder seit vielen Jahren und mit Erfolg bemüht. Zudem bestanden zahlreiche Förderinstitutionen als Tagesstätten für Kinder vom ersten Lebensjahr an.

Ein Sozialpädiatrisches Zentrum wurde durch verwaltungstechnische Umorganisation einzelner, sehr gut funktionierender fachspezifischer Behandlungsstellen aus eigener Kraft in Chemnitz geschaffen.

Die ständige berufliche Weiterbildung und der Erfahrungsaustausch war und ist für alle Ärzte und Mitarbeiter ein besonderes Anliegen.

Fazit ist, daß es auch in der DDR Behinderte gab und geben durfte und sich zahlreiche Menschen unterschiedlicher Berufe uneigennützig um die Hilfsbedürftigen unter Ausschöpfung der staatlichen Unterstützungsmöglichkeiten bemühten.

Helgard Morgenstern, Fachärztin für Kinderkrankheiten, Enzmannstraße 15, O-9005 Chemnitz

SOZIALPOLITIK

Gedanken zum Gesundheitswesen:

Epochaler Systemwandel

Meiner Meinung nach wird in unserem Gesundheitswesen eine rasante Wende eintreten: Erstens werden sich die Ärzte stärker an den Bedürfnissen der Patienten orientieren müssen, damit die Patienten zufrieden sind. Zweitens werden im Gesundheitswesen marktwirtschaftliche Prinzipien greifen müssen, die diejenigen Ärzte begünstigen, die die Gesundheitsprobleme der Patienten besser lösen. Durch diesen epochalen Systemwandel erübrigen sich viele der momentanen Querelen im Gesundheitswesen.

Dr. med. Joachim Weber, Heinz-Hilpert-Straße 12, W-3400 Göttingen

MEDIZINTECHNIK

Zu dem Beitrag von Norbert Anselmann: „Europäische Gemeinschaft – Harmonisierung bei medizintechnischen Produkten“ in Heft 6/1992:

Europäische Normen

Am 24. und 25. Juni 1992 veranstaltet das Privatinstitut EUROSPEC-Institut für Gerätesicherheit mit Sitz in Darmstadt zwei Seminare mit den Themen „Umbrüche in der Europäischen Medizintechnik“ und „Elektromagnetische Verträglichkeit im Krankenhaus – Anforderungen an medizintechnische Geräte“.

Die Veranstaltungen aus der Seminarreihe Europäische Normen informieren sowohl über neue EG-Richtlinien und deren nationale Umsetzung als auch über den aktuellen Stand harmonisierter europäischer Normen.

Jedes neue Produkt, für das eine neue EG-Richtlinie in Kraft tritt, muß zukünftig, wie in dem Beitrag beschrieben, ein CE-Zeichen tragen. Dies ist die Voraussetzung

für das Inverkehrbringen auf dem EG-Binnenmarkt. Gleichzeitig erklärt ein Hersteller damit, daß sein Produkt den grundlegenden Anforderungen entspricht. Im Rahmen der Seminare werden praxisnahe Wege aufgezeigt, wie ein Hersteller diesen Nachweis erbringen kann.

Dipl.-Ing. Oliver Christ, EUROSPEC – Institut für Gerätesicherheit, Annastraße 44, W-6100 Darmstadt.

ÄRZTLICHE PRÜFUNG

Zu dem Beitrag „Ärztliche Vorprüfung und Ärztliche Prüfung: Notwendige Novellierung gesetzlicher Regelungen“ in Heft 5/1992:

Geringfügige Änderung möglich

Der Kritik des Autors, daß nachweislich „gute“ Medizinstudenten in den IMPP-Prüfungen nur die Note „befriedigend“ bekommen, ließe sich durch eine geringfügige Änderung der Approbationsordnung abhelfen.

Man braucht nur die Bereiche für die Noten „gut“ und „sehr gut“ als neuen Bereich für die Note „sehr gut“ zusammenzufassen und die darunter liegenden Bereiche um jeweils eine Notenstufe aufzubessern. Die Note sechs könnte auf die nicht zur Prüfung angetretenen Kandidaten und auf nachgewiesene Betrugsversuche beschränkt werden, weil wirklich schlechte Leistungen bei den Medizinstudenten, die die strenge Auslese des Auswahlverfahrens überstanden haben, ohnehin kaum vorkommen können.

Damit könnte die vom Autor angesprochene Motivationshemmung der Medizinstudenten beseitigt und die Quote der durch Prüfungsstoffkenntnis richtig gelösten Aufgaben (in den klassischen Vorprüfungsfächern 1989/1990 im Mittel etwa ein Drittel) angehoben werden.

Prof. Dr. med. Gerfried Gebert, Rüsselsheimer Allee 22, W-6500 Mainz 43 □