

Postvertriebsstück Gebühr bezahlt
Verlag VOLKSHEILKUNDE
Dorstener Straße 415 · 44809 Bochum

VHVK
V O L K S H E I L K U N D E

L 7975

ISSN 0941-8539

47. JAHRGANG

MAI 1995

NUMMER 5

Fachzeitschrift für praxisnahe Natur- und Erfahrungsheilkunde



Gesichtsdiagnose • Esogetik

Ganzheitliche Kinder-Zahnheilkunde

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte informiert
Lidocain- und Etidocain-haltige Humanarzneimittel

Bekanntmachung über die Zulassung und Registrierung von Arzneimitteln vom 1.3.1995. Abwehr von Arzneimittelrisiken, Stufe II. Lidocain- und Etidocain-haltige Humanarzneimittel (ausgenommen sind Lidocain-haltige Arzneimittel zur antiarrhythmischen Therapie). Bekanntmachungen des Bundesgesundheitsamtes vom 03.08.1993 (BANz Nr. 149 vom 12.8.1993) und vom 10.04.1992 (BANz Nr. 80 vom 28.4.1992)

Bescheid

Die Zulassungen der o.g. Arzneimittel werden mit Wirkung zum 1.7.1995 wie folgt geändert:

In der Fachinformation ist Punkt 13.2 »Mutagenes und tumorerzeugendes Potential« wie folgt zu ergänzen:

»Es gibt Hinweise, daß ein bei der Ratte, möglicherweise auch beim Menschen aus Lidocain/Etidocain entstehendes Stoffwechselprodukt, 2,6-Xylidin, mutagene Wirkungen haben könnte. Diese Hinweise ergeben sich aus in-vitro-Tests, in denen dieser Metabolit in sehr hohen, nahezu toxischen Konzentrationen eingesetzt wurde. Dafür, daß auch die Muttersubstanzen Lidocain und Etidocain selbst mutagen sind, gibt es derzeit keinen Anhalt.

In einer Kanzerogenitätsstudie mit transplazentarer Exposition und nachgeburtlicher Behandlung der Tiere über 2 Jahre mit 2,6-Xylidin an Ratten wurden in einem hochempfindlichen Testsystem (transplazentare Exposition und nachgeburtliche Behandlung der Tier über 2 Jahre mit sehr hohen Dosen) bösartige und gutartige Tumore vor allem in der Nasenhöhle (Etmoturbinalia) beobachtet.

Eine Relevanz dieser Befunde für den Menschen erscheint nicht völlig unwahrscheinlich. Daher sollte ... (Lidocain/Etidocain) nicht über längere Zeit in hohen Dosen verabreicht werden.«

»Ist das GebüH de facto eine Leistungseinschränkung für den Heilpraktiker?«

Dieses Thema stellen wir in Form eines offenen Briefwechsels zwischen Herrn Wolf R. DAMMRICH und Herrn Karl-Fritz KÖNIG zur Diskussion.

Sehr geehrter Herr Kollege König, bezugnehmend auf die mir vorliegende Fassung des Entwurfspapiers zum neuen Leistungsverzeichnis für Heilpraktiker (LVH) vom 04.09.1994 sowie auf das mit Ihnen geführte Telefonat, übersende ich Ihnen anliegend eine Auflistung von 108 GOÄ-Ziffern, die zwar in der Praxis des öfteren als Leistung erbracht werden, deren Erstattung aber in der Vergangenheit immer wieder Probleme machte. Verschiedene Versicherer beriefen sich darauf, nur solche Leistungen erstatten zu wollen, die im GebüH auch definitiv aufgelistet waren, wobei sie die Möglichkeit der Heranziehung von Analogziffern, wie sie in der Präambel vorgesehen war, schlicht ignorierten.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: In keinem der mir bekannten Fälle wurde die Leistung im Endeffekt verweigert, wohl aber war die Durchsetzung des Anspruchs fast stets mit einem unverhältnismäßigen Aufwand für die Patienten verbunden.

Hätte man bei der Erstellung des GebüH berücksichtigt, daß ein therapeutisches Optimum für den Patienten nur realisierbar ist, wenn

das Leistungsspektrum nicht lediglich Leistungen der sog. »besonderen Therapierichtungen« umfaßt, sondern auch solche – wenn Sie so wollen: schulmedizinische – Leistungen beinhaltet, die der Patient benötigt, der gut ausgebildete Heilpraktiker erbringen kann, und die er laut Gesetz auch erbringen darf. Mit anderen Worten: Das bisherige GebüH stellte de facto eine Leistungsbeschränkung weit unter den Rahmen der gesetzlichen Vorgaben dar.

Ich gehe davon aus, daß wir uns darüber einig sind, den bisherigen Begriff der »Alternativmedizin« zugunsten einer »komplementär« zur herrschenden Medizin orientierten Diagnostik und Therapie austauschen zu müssen, weil das der Realität entspricht. Da jedoch der oft parallel zu uns behandelnde Arzt in zahlreichen Fällen statt der nötigen Zusammenarbeit lediglich Konkurrenzverhalten produziert, sollten wir zumindest diejenigen »schulmedizinischen« Leistungen in das LVH aufnehmen, die wir erbringen können und nach denen der Patient häufig verlangt.

Zudem wird die Kommission

ALLERGIEN?

SPENGLERSAN KOLLOID K

Anwendungsgebiet: Allergische Leiden wie Heuschnupfen und Asthma

Zusammensetzung: 1 ml enthält: Antigene D9 von Streptococcus lanceolatus, Staphylococcus aureus, Dipococcus pneumoniae, Antitoxine D9, gewonnen aus den oben genannten Stämmen. Handelsform: Tropfflaschen mit 10 ml, 20 ml, 50 ml und 100 ml. Flüssigkeit zum Einreiben. Homöopathisches Arzneimittel. **MECKEL-SPENGLERSAN GmbH · Postfach 1418 · 77804 Bühl.**



zweifelsohne nicht an den Erfordernissen der Zukunft des Berufsstandes vorbeiplanen wollen. Sie hätte sonst ihren Sinn verfehlt.

Realität ist, daß in zunehmendem Maße vormals schulmedizinisches Personal aus Kliniken und Arztpraxen die Hörsäle der Heilpraktikerschulen füllt. Es kann nicht angehen, daß diese KollegInnen durch das LVH in der Anwendung ihrer Fähigkeiten zurückgestuft werden auf das Niveau des Berufsstandes, wie es vielleicht vor 15 Jahren war.

Ausgehend davon, daß die Aufgabe der Verbandsvorstände zwar die Vertretung der Mitgliederinteressen, nicht aber die Reglementierung der Mitglieder ist, können wir von Ihnen erwarten, daß – wenn schon Umfragen zum Leistungsverzeichnis gemacht werden – diese Mitgliederbefragung nicht lediglich auf die Honorarhöhe beschränkt bleibt. Vielmehr hätte auch danach gefragt werden müssen, welche Leistungen überhaupt in den Praxen erbracht werden.

Ihr telefonisch geäußertes Argument, man wolle bei den Ärzten keinen Unmut provozieren, indem man Tätigkeiten beanspruche, die diese als für Heilpraktiker ungeeignet ansähen, zeugt von erheblichem Respekt vor den Funktionären der Ärzteschaft, weniger allerdings von einer Vertretung der Interessen unseres Berufsstandes.

Auch Ihre Nachfrage, wieviele der Kollegen denn zur Erbringung solcher Leistungen überhaupt in der Lage seien, geht fehl. Dies spielt keine Rolle, denn zum einen wird die Zahl derer, die aus der Schulmedizin zu uns überwechseln, zunehmen. Zum anderen heißt die Aufnahme einer Leistung in das Leistungsverzeichnis ja nicht, daß jeder sie erbringen kann. Das gilt für diese Leistungen in gleichem Maße wie für teure apparative Verfahren (z.B. Bioresonanz, Colon-Hydro-Therapie), die auch nur wenige Kollegen anwenden. Die Leistungen der GOÄ werden ja auch nicht von allen Ärzten angewandt.

Wollten Sie ein Leistungsverzeichnis erstellen, das den Erfordernissen des Berufsstandes gerecht wird, müßten Sie zunächst *alle* KollegInnen (und nicht nur 2000) entweder nach *allen angewandten* Therapieverfahren fragen, oder aber aus der GOÄ all jene Leistungen übernehmen, die wir ausführen *dürfen*, und dies unabhängig davon, wer oder wieviele davon Gebrauch machen.

Hinzu kämen die heilpraktikerspezifischen Verfahren, die in der GOÄ nicht enthalten sind, aber auch z.B. die Erstellung individueller Therapiepläne für die Durchführung ambulanter Kurverfahren. Da de facto inzwischen der »Heilpraktiker-Diplompsychologe« existiert, sind auch die Leistungen dieser KollegInnengruppe in vollem Umfang in das LVH einzuarbeiten. Die Ausübung psychodiagnostischer und -therapeutischer Verfahren sollte allerdings an einen qualifizierten Fortbildungsnachweis gebunden werden. Ebenfalls integriert werden müßten die Leistungen der GebÜHh, um den vormals als Masseure oder Krankengymnasten tätigen KollegInnen die Abrechnung all ihrer erlernten und oft auch verwendeten physiotherapeutischen Verfahren zu ermöglichen.

Eine besondere Problematik stellen Laborleistungen dar. Hier muß sichergestellt werden, daß Untersuchungen, die in der Praxis durchgeführt werden können, auch als Eigenleistung konkret abgerechnet werden können, gegebenenfalls unter Nachweis, ob die erforderlichen Geräte in der Praxis überhaupt existieren. Die Subsumierung verschiedener Leistungen unter eine gemeinsame Ziffer (z.B. bisher 12.14) ist da völlig unrealistisch. Sie führt nur zu den hinlänglich bekannten Problemen bei der Kostenerstattung.

Sichergestellt werden muß aber auch, daß alle nicht selbst erbrachten Leistungen in realistischer Höhe (d.h. in Höhe der Gestellungskosten) abrechnungsfähig

sind, wenn die Untersuchung medizinisch sinnvoll und notwendig ist.

Es wird daher wohl kaum zu umgehen sein, auch solche Leistungen in das LVH aufzunehmen, die nur selten oder nur von wenigen Kollegen durchgeführt oder in Auftrag gegeben werden, z.B. vollständiger Immunstatus oder die Differenzierung der Lymphozytensubpopulationen.

Es ist aus den vorgenannten Gründen, wollen Sie das neue Leistungsverzeichnis nicht als eine Beschränkung auf das Mittelmaß konzipieren, sicherlich mehr nötig als das, was wir praktizierenden Kollegen bisher von der geplanten Novellierung mitbekommen haben.

Einen besonderen Aspekt will ich abschließend nicht außer acht lassen: Zehn Jahre haben wir gewartet, bis eine Anpassung der Honorarsätze sich jetzt endlich abzeichnet. Nicht nur, daß sich inzwischen Betriebs- und Lebenshaltungskosten unverhältnismäßig erhöht haben, auch die Ärzte haben in der Zwischenzeit Tarifierungsanpassungen vorgenommen. Wir aber hatten stets das Nachsehen. Es wird wohl sinnvoll sein, darüber nachzudenken, ob nicht häufigere Anpassungen an die Kostenrealität möglich, sinnvoll und auch erforderlich sein könnten. Entweder in Form eines Punktesystems wie bei der GOÄ oder aber in Abhängigkeit von der Inflationsrate.

Den Hinweis in Ihrem Rundschreiben, daß im Rahmen der Auswertung der durchgeführten Umfrage von den Kommissionsmitgliedern »alle diese zeitintensiven Arbeiten bis dato im Rahmen der seinerzeit beschlossenen und gezahlten Vergütung erbracht wurden«, kann ich nur unterstreichen. Aus der Sicht der wohl weitaus meisten Kollegen sind die Aufwandsentschädigungen der Vorstände und sonstigen Funktionäre sicherlich nicht zu niedrig bemessen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen,
Wolf R. Dammrich, Norden ■

Stellungnahme von Karl-Fritz König zu den Prämissen des GebüH unter Berücksichtigung des Briefes von Herrn Dammrich

Das GebüH kann nicht in erster Linie der Darstellung aller tatsächlich möglichen Leistungen der Heilpraktikerschaft dienen. Dies würde auch jeden vernünftigen Rahmen sprengen. Es hat die Aufgabe der klaren und nachvollziehbaren Darstellung der von der überwiegenden Mehrheit der praktizierenden Heilpraktikerschaft durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Methoden und ihrer Abrechenbarkeit.

Völlig wertneutral werden im Sinne der repräsentativen Demokratie von den Vertretern der Berufsverbände nach fachlichen Erkenntnissen die Leistungen ausgewählt, die dem Berufsbild des Heilpraktikers nicht entgegenstehen und auch von der obersten Beihilfebehörde, dem Bundesinnenministerium, nicht verworfen werden. Eine Befragung aller Mit-

glieder, die übrigens technisch kaum möglich ist, wäre vergleichbar mit einer Volksbefragung vor jeder Verordnung der Bundesregierung und würde die Verbandsarbeit lähmen.

Die Leistungen müssen überdies gegenwärtig und künftig den Anforderungen und Kriterien des Sorgfaltspflicht-Urteils des BGHs entsprechen. In diesem Sinne bestätigt sich wieder die Richtigkeit der Herausnahme der endoskopischen Leistungen im Magen- und Darmbereich aus dem letzten GebüH. Dies entspricht auch unserer Maxime des »nihil nocere«. In diesem Sinne wird es keine Erweiterung des GebüH geben, die chirurgische oder endoskopische Leistungen umfaßt. Dies wäre ein eklatanter Verstoß gegen den Tenor des Sorgfaltspflicht-Urteils des BGHs.

Wozu eine Ausheberung des Magens in der Naturheilpraxis dienen soll, wird dem unbefangenen Kollegen rätselhaft bleiben. Sie wird zumindest in der Klinik und in der ärztlichen Praxis nicht mehr durchgeführt. Hier bedient man sich inzwischen der Endoskopie, die grundsätzlich fachärztliche Erfahrung voraussetzt.

Bei einer Mamma-Punktion durch einen Heilpraktiker muß man sich ernsthaft fragen, ob er schon etwas von Sorgfaltspflicht gehört hat. Sie ist übrigens nicht nur in unseren Kreisen äußerst umstritten, auch viele Schulmediziner lehnen sie als obsolet ab.

Schlimm ist, wenn im Brief von Herrn Dammrich quasi suggeriert wird, daß Heilpraktiker, die früher als medizinisches Pflegepersonal im Krankenhaus tätig waren, in ihrer jetzigen Tätigkeit eingeschränkt wären. Im Krankenhaus werden die o.g. Eingriffe stets durch Ärzte durchgeführt, das Pflegepersonal darf allenfalls zuschauen. Und Zuschauen genügt dem Gericht als Ausbildungsnachweis sicher nicht. Unter solchen Prämissen für ein neues GebüH könnten wir die Leistungen nach der Bundesbeihilfeverordnung schnell vergessen.

Das neue GebüH berücksichtigt sowohl die neueste Entwicklung im Laborbereich als auch in der Bioelektronik. Es soll der überwiegenden Mehrheit des Berufsstandes dienen und nicht die Erstattung von Heilpraktikerleistungen durch eine unvernünftige Leistungsausweitung gefährden.

Das Erscheinen des neuen GebüH hat sich übrigens durch die Ablehnung der neuen GOÄ im Bundesrat nochmals verzögert. Es ist kaum vor Jahresende mit dem Erscheinen zu rechnen.

Karl-Fritz König ■
1. Vorsitzender des FDH,
LV Hessen e.V.

Der FDH, LV NRW e.V. stimmt mit der Sicht von Herrn König in allen Punkten überein.

Leistungen analog GOÄ

Ziffer GOÄ	Leistungsbeschreibung	Anmerkung
1a	Verweilgebühr tags, je angefangene halbe Stunde	
1b	Verweilgebühr nachts, je angefangene halbe Stunde	
10a	Kollegiales Konsilium tags	
10b	Kollegiales Konsilium nachts	
21	Eingehend begründetes schriftliches Gutachten	
22	Ausfert. schriftl. Gutachten gem. aktueller Wiss. Lehre	
31	Schreibgebühr je angefangene DIN A 4 - Seite	
32	Schreibgebühr je v. Kostenträger verlangte Durchschlagsseite	
60a	Eingehende Untersuchung e. Kindes bis z. vollendeten 4. Lebensjahr	
202	Schmerzschonende Halskatheterverbindung	
210	Kleiner Schienenverband, auch als Nötchenverband bei Frakturen	
225	Gefäßringel	
226	Gepäschmenverband	
230	Zirkulärer Gipsverband	
245	Ösophagusverband, zusätzlich zum jeweiligen Gipsverband	
246	Abnahme des zirkulären Gipsverbandes	
200a	Blutentnahme mittels Spritze od. Kanüle aus der Arterie	
269	Halskathese mittels katetrischer percutane Infiltration	
277	Grenzstrang-, Sympathicus- od. Stellatumblockade	
285	Dauertropfinfusion intraarteriell, mind. 90 min	
290	Hämofusion (mind. 400 ml Blut), incl. Refusion	
312	Punktion einer Mamma	
326	Funktion einer Drüse, eines Schilddrüsen- oder Ganglions	
327	Funktion eines Abszesses oder oberflächlicher Körperhöhle	
328	Funktion eines Ovaries	
329	Funktion e. Eierstockes, Knie- od. Wirtsgelenkes	
330	Funktion eines Schulter- oder Hüftgelenkes	
383	Kurane Testung (z.B. Prusik und Mors)	
384	Tuberkulin-Stampeltest od. Mantoux-Mantoux-Test	
385	Epiodentest (bis zu 20 Tests je Behandlungsfall)	
386	Prodotest (jeder weitere Test)	
387	Reb.-. Scratch od. Skarifikationstest (bis zu 10 Testungen)	
388	Reb.-. Scratch od. Skarifikationstest (jeder weitere Test)	
389	Prodotest (bis zu 20 Tests je Behandlungsfall)	
390	Prodotest (jeder weitere Test)	
391	Intracutanest (je Test bis zu 15 Tests je Behandlungsfall)	
392	Intracutanest (jeder weitere Test)	
410	Digitale Untersuchung des Mastdarms	
419	Erfüllung einer Magenverweilsonde z. enteralen Ernährung	
420	Ernähme u. Fixierung v. Abstrichmaterial 1 Zytologie	
423	Auspulung des Magens untlöser Oudodenum inkl. Sondierung	
424	Ausheberung des Magens mittels (auch nach Probestatus)	
425	Fixiert. Ausheberung d. Magens mittels (auch n. Probestatus)	
427	Untersuchung von natürl. Fäkalien od. Gängen mittels Sonde	
490	Infiltrationsanästhesie kleinerer Beckene	
491	Infiltrationsanästhesie größerer Beckene	
493	Leitungsanästhesie perineural, auch nach Oberst	
495	Leitungsanästhesie retrobulbär	
505	Abrufbehandlung mit aller unterstützenden Maßnahme	
514	Extensivbehandlung, kombiniert n. Wärmeatherapie u. Massage	
515	Extensivbehandlung	
549	Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung versch. Körperregionen	
552	Orthopädie	
553	Verfahrensbild	
561	Reizbehandlung e. unverschobenen Hautbezirks mit UV-Licht	
562	Reizbehandlung mehrerer Hautbezirke mit UV-Licht in 1 Sitz	
620	Reprografische Untersuchung der Extremitäten	
624	Thermografische Untersuchung mittels elektron. IR-Messung	
638	Punktierte Arterien- und/oder Venenpunkturen	
644	Doppelsonografie d. Extremitätenarterien bzw. -venen	
645	Doppelsonografie d. Nervenstrüngen od. Peripheriearterien	
745	Ausleiten von Wangenparulis oder bis zu 3 Warzen	
762	Entfernung d. Lymphknoten an Arm od. Bein durch Abwickelung	
825	Geruch- oder Geschmacksprüfung	
846	Übende Verfahren (z.B. autogenes Training) Gruppenbehandlung	
847	Übende Verfahren (z.B. autogenes Training) Einzelbehandlung	

VHK
V O L K S H E I L K U N D E

L 7975

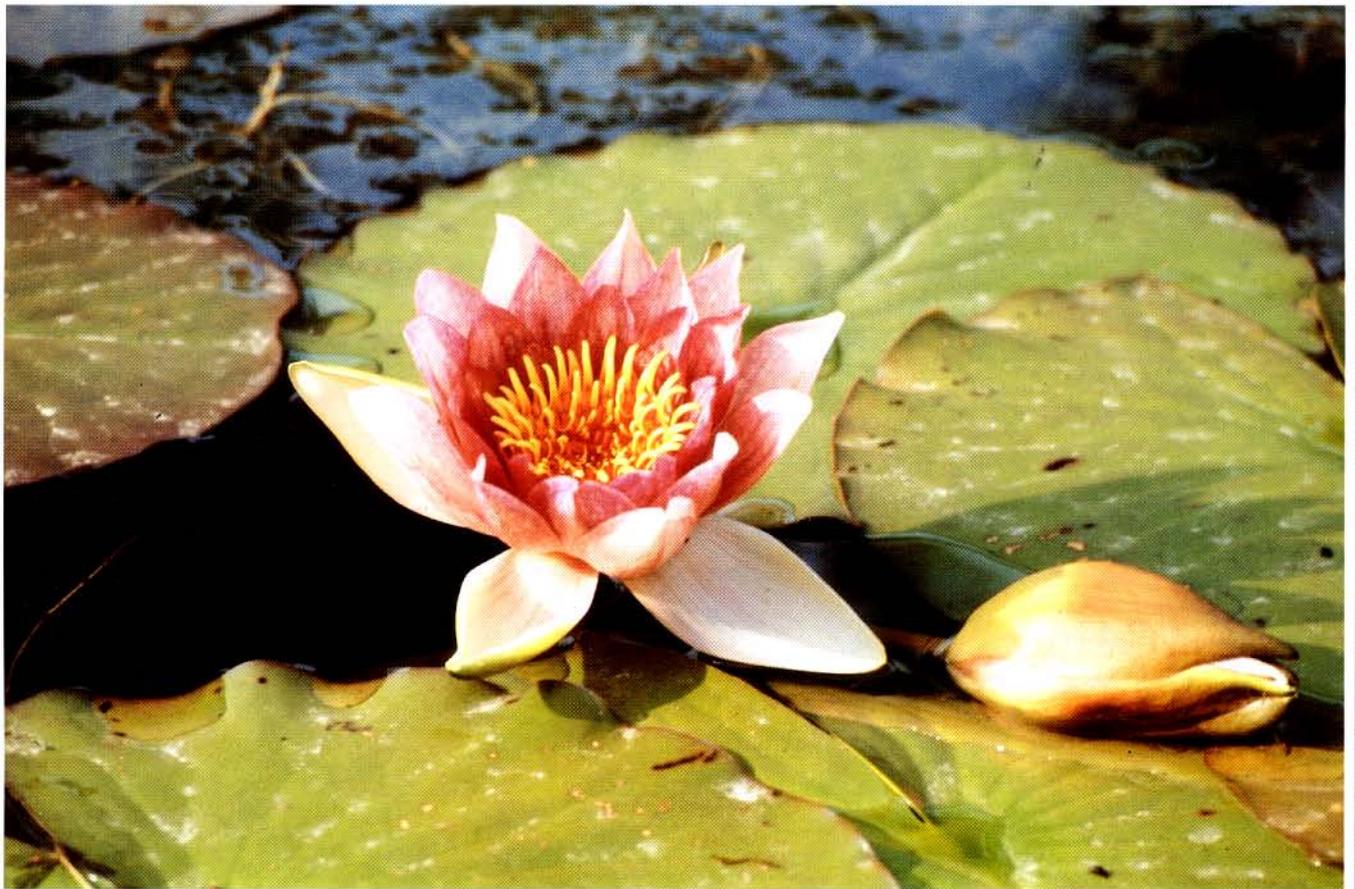
ISSN 0941-8539

47. JAHRGANG

JUNI 1995

NUMMER 6

Fachzeitschrift für praxisnahe Natur- und Erfahrungsheilkunde



Lymphadenitis • Chronisches Müdigkeitssyndrom

Chinesische Medizin: Der Mensch im Kosmos

Harris L. Coulter: Impfungen – der Großangriff auf Gehirn und Seele. Band 3 der Reihe »Weltweite Bestandsaufnahme Impfungen« 344 S., geb., DM 32,00, F. Hirthammer Verlag, München 1995

Diese aus den USA stammende Studie über die Gefahren der Kinderimpfungen liegt jetzt in deutscher Übersetzung vor. Der Autor, Harris L. Coulter, Ph.D., ist ein viel beachteter Medizinhistoriker, Autor und Präsident und Leiter des »Zentrum für Erfahrungsheilkunde« in Washington. Bisher sind von Dr. Coulter 11 Bücher und zahlreiche Abhandlungen über Medizingeschichte, Homöopathie, Impfungen, Aids usw. erschienen. Coulters neuestes Werk analysiert 50 Jahre medizinischer Spezialliteratur zum Thema Autismus, Minimalhirnschaden, Entwicklungsstörungen, Hyperaktivität, Lernbehinderungen, Allergien und Impfungen.

Die Arbeit wird durch drei Interviewreihen, die mit Eltern neurologisch und geistig geschädigter Kinder durchgeführt wurden, ergänzt und dadurch sehr menschlich. Auf diese Weise ist eine einmalige medizinisch-wissenschaftliche und gleichzeitig menschliche Analyse des Kinderimpfprogramms und seiner Auswirkungen, verbunden mit einer Geschichte der ärztlichen Anschauungen, entstanden. Coulters fünf Jahrzehnte umfassende Erforschung der Fachliteratur ist alarmierend. Sie zeigt, daß die genannten Störungen und Schäden, meist als »Entwicklungsstörungen« bezeichnet, »fast immer von Enzephalitis verursacht sind. Und die Hauptursache für Enzephalitis ist in den Industrienationen das Impfprogramm für Kinder.«

Eltern, Kinder und die Gesellschaft – das besagen Coulters umfangreiche Forschungen – zahlen teuer für die unkritische Hinnahme ungenügend bewiesener medizinischer »Fortschritte«. Dieses sorgfältig dokumentierte Werk wird ohne Zweifel ein Eckstein in der Debatte um die Gefahren der Kinderimpfungen werden. ■

LESERBRIEFE

Betr.: Stellungnahme von Herrn Karl-Fritz König zum GebÜH, VHK 5/95, Seite 55

Sehr geehrter Herr Kollege König, wenn die Befragung aller Mitglieder vergleichbar wäre mit einer »Volksbefragung vor jeder Verordnung durch die Bundesregierung«, wie Sie schreiben, so kann das nicht unwidersprochen bleiben. Weder ist die Neufassung des Gebührenverzeichnisses nach zehn Jahren eine Verordnung, noch steht es einem Verbandsvorsitzenden gut an, sich mit der Bundesregierung zu vergleichen. Wir Heilpraktiker wollen nicht regiert werden, sondern brauchen lediglich eine Interessenvertretung.

Die Art und Weise, wie Sie z.B. anlässlich einer akuten Vergiftung auf eine Magenausheberung verzichten und sie durch eine Endoskopie ersetzen möchten, legt mir den Verdacht nahe, daß Ihnen die Terminologie ein wenig durcheinander geraten ist.

Das von Ihnen zitierte Sorgfaltspflichturteil des BGHs sagt lediglich, daß, wer etwas tut, sich darin auch ausreichend fortgebildet haben muß, egal ob Arzt oder Heilpraktiker. Als würde nun jeder Arzt anderer Leute Bäuche aufschneiden, nur weil es dafür in der GOÄ eine Ziffer gibt!

Also nochmal konkret, wenn auch pars pro toto: Warum darf der Kollege, der früher Krankenpfleger war, jetzt als Heilpraktiker zwar Blasenkatheder legen und spülen, das aber – wenn es nach Ihrem Willen geht – nicht liquidieren? Warum soll – nach Ihrer Vorstellung – der ausgebildete Krankengymnast das, was er gelernt hat, nicht mehr liquidieren dürfen, sobald er Heilpraktiker ist?

Zweifelsohne soll das neue Leistungsverzeichnis der über wiegenden Mehrzahl der Kollegen dienen, aber auch noch in einigen Jahren, wenn diejenigen bereits im Ruhestand sind, die sich anmaßen, die zu verwalten, von denen sie lediglich den Auftrag zur Interessenvertretung bekamen.

Wolf R. Dammrich, Norden ■

Stellungnahme von Karl-Fritz König zum Leserbrief von W.R. Dammrich:

Sehr geehrter Kollege Dammrich, es bedurfte sicher keiner Erläuterung, daß ein Gebührenverzeichnis keine Verordnung ist, sondern ein durch demokratische und mehrheitliche Willensbildung entstandenes Werk. Die überwältigende Mehrheit aller Heilpraktiker weiß auch, daß sie eine gute und demokratisch legitimierte Interessenvertretung hat. Der Vergleich mit der Volksbefragung hat nicht das geringste mit einer Verordnung von oben oder mit »Regieren« zu tun.

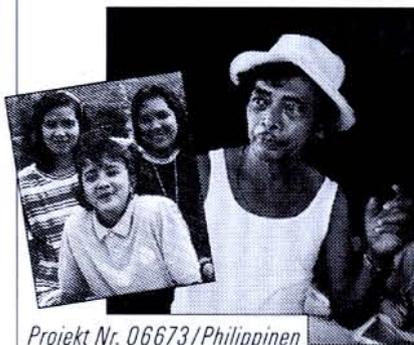
Der verantwortungsbewußte Kollege wird immer auf eine Magenausheberung bei einer akuten Vergiftung verzichten und diesen Patienten der Klinik überlassen. Wenn er es im Notfall tut, kann er auch ohne GebÜH liquidieren.

Die Blasenspülung sollte der frühere Krankenpfleger auch lieber dem Urologen überlassen. Der ausgebildete Krankengymnast kann seine Bemühungen auch weiterhin liquidieren, er bekommt dafür, ähnlich wie der Masseur, sogar mehr vergütet, als wenn er dies als Heilpraktiker tun würde. Die Krankengymnastik ist sogar im neuen GebÜH vertreten.

Es bestehen auch keinerlei terminologische Verirrungen, denn auch die Endoskopie gehörte schon zu so manchem Fortsetzungskatalog. Hier wird auch nicht anmaßend gehandelt, sondern demokratisch und sachkundig vertreten.

Karl-Fritz König ■

Die Wurzeln des Überlebens...



Pedro Sanchez von der Bauerngenossenschaft in Nordluzon und Maria Gonzales aus einem Slum-Selbsthilfeprojekt in Manila sind sich einig: »GRASS-ROOTS« (Graswurzeln) bringen den Bauern mehr Einkommen, und die Armen kommen günstiger an ihren Reis.

BROT FÜR DIE WELT fördert diese junge Organisation, die direkt bei den Bauern einkauft und in den Armenvierteln Manilas verkauft. Erfahrungen werden nun in ein neues Entwicklungsprogramm in der Provinz Bula-

can eingebracht. Dazu gehört die Ausbildung von Bauern, Kurse im Lesen, Schreiben und Rechnen, und auch der Zusammenschluß zu leistungsstärkeren Genossenschaften.

Danke für Ihre Spende!

Jetzt wird der Teufelskreis von Ausbeutung, Verschuldung und Hoffnungslosigkeit durchbrochen. Die Bauern und ihre Kunden in den Slums ziehen an einem Strang, profitieren beide vom Graswurzel-Projekt.

Danke für das Stück Hoffnung!

DEN ARMEN GERECHTIGKEIT

Brot für die Welt

Postgiro Köln 500 500 500
Postfach 10 11 42, 70010 Stuttgart

Name

Straße

PLZ / Ort

Bitte senden Sie mir das Heft „Den Armen Gerechtigkeit“ (Gegen DM 2,- in Briefmarken)