

# Das Leser-Forum

## § 219 a STGB

Der Fall der Gießener Allgemeinärztin Kristina Hänel, die zu einer Geldstrafe verurteilt wurde, weil sie gegen den § 219 a StGB verstoßen hat, setzt einiges in Bewegung: Das Gesetz aus der Nazi-Zeit kommt auf den Prüfstand (DÄ 51-52/2017: „Unterstützung aus der Politik“ von Petra Bühring).

## Keine normale Dienstleistung

In ihrem Artikel ... scheint Frau Bühring leider den Anstiftern der Causa Hänel vollends auf den Leim gegangen zu sein. Denn in diesem Fall geht es, wie die Autorin Birgit Kelle am 19. Dezember 2017 auf dem Webportal von welt.de schrieb, um die „perfide Inszenierung eines Skandals, um mit einem Musterprozess ein Gesetz zu kippen“.

Frau Hänel wird mit den Worten zitiert, dass „Frauen in Notlagen immer weniger Möglichkeiten [haben], einen Arzt zu finden – vor allem auf dem Land“. Hiervon kann keine Rede sein: Gibt man in Google „Abtreibung in me“ ein, so komplettiert der Algorithmus „in meiner Nähe“ ganz von allein, und zeigt dann automatisch die Kontaktinformation von nahe liegenden Ärzten und Organisationen an, die Abtreibungen anbieten. Dazu ist Deutschland mit einem dichten Netz von 1 600 registrierten Beratungsstellen überzogen, die sich mittels eines von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bereitgestellten Beratungsstellensuchers mit GPS-basiertem Ortungsdienst überaus leicht finden lassen.

Auch die „Allerweltswaffe Nazi-Karte“ (Kelle) stimmt nicht mal inhaltlich. Der besagte Paragraf stammt nämlich aus dem Strafgesetzbuch des Deutschen Reiches von 1871. Zwar wurde er auf Druck der Unabhängigen Sozialdemokratischen Partei (USPD), der Kommunisten (KPD) und Teilen der SPD in den Jahren 1926 bis 1933 außer Kraft gesetzt, doch wurde er in die Gesetzgebung der Bundesrepublik aktiv aufgenommen und mehrfach (1976, 1993) angepasst und bestätigt. Nebenbei bemerkt scheinen gerade die Befürworter der Abschaffung des Abtreibungsverbots kein Problem mit anderen Regelungen im Gesundheitssektor zu haben, die im Gegensatz zu § 219 a originär

von den Nationalsozialisten stammen, so etwa die Steuerbefreiung für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge in der Pflege, die 1940 primär eingeführt wurde, um einen finanziellen Anreiz für Arbeiter in der Waffenproduktion zu schaffen.

Abtreibung ist keine normale medizinische Dienstleistung, sondern bestenfalls eine menschliche Tragödie. Wollen wir sie durch Werbung wirklich normalisieren?

Prof. Dr. med. Paul Cullen, 48163 Münster

## Schlichtweg falsch

„Audiatur et altera pars“ (man höre auch die andere Seite) ist ein Grundsatz des Römischen Rechts, der auch im Journalismus, speziell in der Berichterstattung in einem seriösen Medium, wie es das *Deutsche Ärzteblatt* ist, beachtet werden sollte. In dem Artikel über die Gießener Allgemeinärztin Kristina Hänel, die zu einer Geldstrafe verurteilt wurde, weil sie gegen den § 219 a StGB verstoßen hat, wird dieser Grundsatz nicht beachtet. Dass das *Deutsche Ärzteblatt* mit dieser Berichterstattung nicht allein dasteht – die diversen Magazine aus Hamburg und auch andere Wochenzeitschriften berichten gleich tendenziös – macht es wahrlich nicht besser. Die Kollegin Hänel wird ausgiebig zitiert und beruft sich auf ein echtes Informationsrecht für Frauen beim Thema Schwangerschaftsabbruch. Sie vertritt die Auffassung: „Man kann für einen Schwangerschaftsabbruch nicht werben, denn die Entscheidung dafür entsteht aus einer inneren Not – sie ist sehr überlegt.“ Das ist in dieser Absolutheit, wie der Unterzeichner aus eigener Erfahrung weiß, schlichtweg falsch. Unabhängig davon, wird sowohl im Artikel des *Deutschen Ärzteblattes* wie auch in einer Vielzahl von Veröffentlichungen der Laienpresse auf das Informationsrecht und auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau hingewiesen. Kein einziger Hinweis erfolgt zum Lebensrecht des ungeborenen Kindes, das Recht, das die Wahrnehmung aller weiteren Rechte voraussetzt.

Die 68ste Generalversammlung des Weltärztebundes in Chicago im Oktober 2017

verabschiedet eine Neufassung der Deklaration von Genf. Seit dem 04. Dezember liegt eine offizielle deutsche Übersetzung vor, die auch im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlicht wurde. Hier heißt es: „Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.“ Dass es sich bei Embryonen um menschliches Leben handelt, dürfte unabhängig von religiöser und politischer Überzeugung unstrittig sein. Es hätte dem *Deutschen Ärzteblatt* gut angestanden, auch die Argumente für den Erhalt des § 219 der sogenannten Abtreibungsgegner zu nennen. Zumal man es sich nicht verkneifen konnte (wie auch ein Hamburger Journal), auf die angebliche Entstehung des Paragrafen in der Zeit des Nationalsozialismus hinzuweisen. Ein sehr zweischneidiges Schwert, wenn man die Einstellung in dieser Zeit zur Eugenetik und anderen Formen nicht gewünschten menschlichen Lebens kennt.

Dr. med. Michael Glaßmeyer, 44575 Castop-Rauxel

## Medizinstudium

Das Bundesverfassungsgericht beanstandete mit seinem Urteil vom Dezember 2017 die bundesgesetzlichen Rahmenvorschriften und gesetzlichen Regelungen der Länder über die Vergabe von Medizinstudienplätzen (DÄ 1-2/2018: Zugang zum Medizinstudium – Teilweise verfassungswidrig“ von Eva Richter-Kuhlmann).

## Übergangsregelung notwendig

... Der Beschluss vom 19. Dezember 2017 regelt nicht nur die Vergabe für Studienplätze im Fach Humanmedizin neu, sondern auch die Wartezeitquote. Bis spätestens 31. Dezember 2019 sollen Bund und Länder die Neuregelung umsetzen. Es ist vorgesehen, dass die Wartezeit beschränkt wird. Die Garantie für einen Studienplatz wie bisher durch langes Warten gibt es nicht mehr. In der Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichtes Nr. 112/2017 vom 19. Dezember 2017 wird dies deutlich: „Denn ein zu langes Warten beeinträchtigt erheblich die Erfolgchancen im Studium und damit die Möglichkeit zur

Verwirklichung der Berufswahl. Sicht der Gesetzgeber demnach zu einem kleineren Teil auch eine Studierendenauswahl nach Wartezeit vor, ist er von Verfassungen wegen gehalten, die Wartedauer auf ein mit Blick auf ihre negativen Folgen noch angemessenes Maß zu begrenzen. Dies gilt ungeachtet dessen, dass die verfassungsrechtlich gebotene Beschränkung der Wartedauer dazu führen mag, dass viele Bewerber am Ende keinen Studienplatz über die Wartezeitquote erhalten können.“

Diese Aussage muss für alle Betroffenen ein Schock sein. ... Informationen über eine Übergangsregelung für die Betroffenen sind der Homepage des Bundesverfassungsgerichts Karlsruhe nicht zu entnehmen. Wovon die betroffenen Wartezeitkandidaten ausgehen sollen, ist derzeit undurchsichtig.

Der Grundgedanke hinter der Neuregelung ist eine faire Vergabe der Studienplätze. Dies trifft auf die Bewerber für die Abitursbestenquote zu. Ob es für die Wartezeitkandidaten fairer wird, sei dahingestellt. Angeblich soll die Wartezeit auf acht Semester beschränkt werden. Das ist für diejenigen von Vorteil, die das Abitur jetzt absolvieren, leider nicht für mich. Das Bundesverfassungsgericht beruft sich bei dieser Entscheidung auf die Tatsache, dass Studierende mit sehr langer Wartezeit das Studium mit höherer Wahrscheinlichkeit nicht bestehen bzw. abschließen. Das ist nachvollziehbar, da nur für jeden vierten Bewerber ein Studienplatz zu Verfügung steht. Dennoch sollte das Bundesverfassungsgericht eine Übergangslösung für Abiturienten des Jahrgangs 2012 und 2013 in Aussicht stellen. Diese sollten wie ihre Vorgänger mit gleicher Wartezeit noch einen Platz erhalten, schließlich haben sie sich seit fünf Jahren auf die Informationen der Stiftung für Hochschulzulassung verlassen. Eine Benachteiligung gegenüber ihren Wartezeitvorgängern ist in keinem Fall gerechtfertigt, da sie exakt dieselben Kriterien erfüllen. Sollten diese Leute keinen Platz erhalten, weil sie im „falschen“ Jahr ihr Abitur absolviert haben, sehe ich das Grundgesetz (Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG) verletzt. Wo bleibt ihr Recht auf freie Berufswahl? Wo ist ihr Vertrauensschutz? Ich hoffe sehr stark, dass es eine Übergangsregelung für die Wartezeitkandidaten wie mich geben wird.

Marc Freier, Gesundheits- und Krankenpfleger, 81547 München

## Einheitlicher Eingangstest

Das Urteil unseres tollen Verfassungsgerichts zeigt mal wieder, was unsere Juristen – und nicht nur die – für eine verquastete Denkweise haben. Da wird über die Vergleichbarkeit der Abiturnoten rasoniert. Jeder Dorftrötel weiß, dass die weder von Schule zu Schule noch gar von Bundesland zu Bundesland vergleichbar sind. Die Wartezeiten sollen reduziert werden? Ja, wie denn? Nach sechs Semestern vergeblichen Wartens fliegt der Möchtegern-Mediziner aus der Warteliste? Was ist denn mit der grundgesetzlich garantierten (was sowas wert ist, weiß auch jeder Dorftrötel) Berufsfreiheit?

Warum macht man es nicht wie in Österreich? Alle müssen den gleichen Eingangstest durchlaufen und können ihn beliebig oft wiederholen. Schluss. Aus. Basta. Könnte man ab dem nächsten Semester starten. Einfach. Praktikabel. Gerech.

Dr. med. Rüdiger Ehler, 93047 Regensburg

## Turner-Syndrom

Zum Schlusspunkt-Beitrag „Henry H. Turner und das dritte Geschlecht“ von Sabine Schuchart in DÄ 49/2017:

## Kaiserlich

Den Artikel habe ich mit Interesse gelesen, leider hat sich ein kleiner historischer Fehler in Ulrichs Lebenslauf eingeschlichen. Sie schreiben, Ulrich habe während des 1. Weltkrieges (1914–18) im Sanitätsdienst der Reichswehr gedient. Die Reichswehr ist jedoch der erst mit Reichwehrgesetz vom 23.1.1921 festgelegte amtliche Name der Streitkräfte des Deutschen Reiches. ... Ulrich diente somit vielmehr in der deutschen Kaiserlichen Armee, die aus den verschiedenen Armeen der deutschen Bundesstaaten, zum Beispiel unter anderem der königlich preußischen oder bayrischen Armee bestand, die unter preußischem Oberbefehl stand.

Dr. med. Albrecht Völkel, 40822 Mettmann

Leserbriefe per E-Mail richten Sie bitte an [leserbriefe@aerzteblatt.de](mailto:leserbriefe@aerzteblatt.de), Briefe an das Deutsche Ärzteblatt, Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin. Die Redaktion wählt Briefe zur Veröffentlichung aus und behält sich Kürzungen vor.

## Kooperation Onkologie

Im Markt für Zytostatika fließt viel Geld. Vorwürfe von Mäuschereien und Korruption überschatten häufig die Zusammenarbeit von Onkologen und Zytostatika herstellenden Apothekern. Deren Berufsverbände wollen dem jetzt ein neues Leitbild entgegensetzen (DÄ 49/2017: „Ärzte und Apotheker kämpfen gegen Vertrauensverlust“ von Heike Korzilius).

## Keine gerechte Preisbildung

Meiner Ansicht nach sind die Preise der Medikamente in der Onkologie überhöht. Ich kann nicht verstehen und es bereitet mir Unbehagen, wie die neu auf den Markt drängenden und stark beworbenen Substanzen so hohe Preise erzielen können. Selbst alte p.o.-Medikamente wie Thalidomid (ursprünglich Contergan®) kosten im Monat über 1 00 Euro pro Patient. Dies ist z. B. verglichen mit dem neueren Lenalidomid, 21 Kps., circa 7 000 Euro monatlich Therapiekosten, noch günstig. Eine lange Liste mit sehr teuren Pharmazeutika könnte hier folgen. Es handelt sich bei den stark überpreiserten Medikamenten also nicht nur um iv-Zytostatika, sondern um sehr viele der gängigen Therapeutika in der Krebsheilkunde. Ich arbeite seit neun Jahren in der Onkologie. Auch mithilfe der Vielfalt und Wirksamkeit moderner Krebsmedikamente kann ich meinem Bedürfnis einer guten Patientenversorgung nachkommen. Bei mir entsteht der Eindruck einer gewissen gewollten Gewöhnung an exorbitante Preise unserer Therapien.

Echtes Vertrauen beruht aus meiner Sicht auf Transparenz und Gerechtigkeit. Es erscheint mir aber nicht gerecht, wie die Finanzmittel verteilt werden. Besonders die patientennahen Tätigkeiten der Pflege, der Physiotherapie, der Psychoonkologie, der Kunsttherapie und auch das ärztliche Gespräch erscheinen mir zu gering honoriert. Durch nachvollziehbare und gerechte Medikamentenpreise ließe sich mein Vertrauen und meines Erachtens auch das Vertrauen der Patienten und der Kollegen aus den anderen Fachbereichen in die Menschen, die im Feld der Onkologie arbeiten (Pharmazeuten, Ärzte, Apotheker), dauerhaft stärken. Ausgehend von der Ärzteschaft und der DGHO, gerne auch gefördert vom *Deutschen Ärzteblatt*, wünsche ich mir eine breite, transparente Diskussion über die Preisentwicklung und die Verteilung der Ressourcen im Gesundheitssystem.

Manuel Medam, Facharzt für Innere Medizin, 72076 Tübingen