

# Das Leser-Forum

## Suizidbeihilfe

Nachdem 2017 ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts zur Abgabe von tödlich wirkenden Dosen von Betäubungsmitteln für Aufsehen sorgte, erhitzt jetzt das von Verfassungsrechtler Udo Di Fabio dazu vorgelegte Gutachten die Gemüter: Er hält das Urteil für verfassungsrechtlich nicht haltbar und mahnt eine gesetzliche Regelung an (DÄ 04/2018: „Gutachten sorgt für erneute Debatte“ von Eva Richter-Kuhlmann).

## Unantastbar

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“? Wenn ich im Laufe meines Lebens zur Besinnung komme, finde ich mich in einer Situation vor, die ich mir nicht ausgesucht habe. Wenn sie mir nicht gefällt, „darf“ ich gehen – Suizid ist nicht strafbar. So weit gut. Nun möchte ich einfach einschlafen und nicht mehr aufwachen – was mir Patienten auch genau so sagen – zum Beispiel mit Pentobarbital-Natrium. Nein, das geht nicht – er muss vom Dach springen, er muss sich ins Herz schießen usw. Wieso eigentlich? Wen außer mir allein geht es an, wie ich sterben will? Welche Gottesanbeter oder sonstige Moralapostel maßen sich an, mir da etwas vorzuschreiben bzw. vorzuenthalten? Wenn ich einschlafe und sterbe, schade ich niemandem. Niemand ist gezwungen, es auch zu tun. Solange es aber Leute gibt, die meinen, mir hierzu Vorschriften machen zu dürfen, solange ist meine Würde als Mensch sehr wohl angetastet. Alles andere ist Heuchelei.  
Dr. med. Dr. phil. J. Kirschbaum, 53343 Wachtberg

## Laborreform

Zum Beitrag „Laborgemeinschaften: Kostennachweise abgeschafft“ von Kristin Kahl in DÄ 03/2018

## Honorarkürzung durch Hintertür

Am 1. April trat die neue Laborreform in Kraft. Ziel sollte sein, den „überproportional steigenden Anteil an Kosten für Laborleistungen zu begrenzen“ (*Frauenarzt* 3–2018, S. 258, Autorin D. Scharrel). Erst nach langwieriger, mühsamer Auseinandersetzung mit den Einzelheiten wird der Fachgruppe Frauenheilkunde klar, was

diese Reform eigentlich im Einzelnen für uns bedeuten wird:

Kernpunkt der Reform ist der Wirtschaftlichkeitsbonus, den man als Praxis erhalten kann, wenn man bei der Veranlassung von Laboruntersuchungen bestimmte Laborkosten nicht überschreitet.

Wir fragten uns: Ist das Erreichen des Wirtschaftlichkeitsbonus ab April eigentlich noch möglich? Bei einer beispielhaften gynäkologischen Praxis mit 1 000 Scheinen pro Quartal beträgt der Grenzfällwert, der der Praxis ab 1.4.2018 zur Verfügung steht, ca. 1 Euro, also ca. 1 000 Euro Laborkosten pro Quartal. Wird dieser Wert überschritten, wird der Wirtschaftlichkeitsbonus gekürzt, ab ca. 2 600 Euro entfällt er.

Bisher war es (nicht nur) unserer Fachgruppe durch diverse Ausnahmeziffern möglich, z. B. gynäkologisch-endokrinologische Laboruntersuchungen zu veranlassen, die unser Budget für das Speziallabor nicht belastet haben. Die Ausnahmeziffern für diese Laboruntersuchungen entfallen nach der neuen Regelung. ...

Was ist die Konsequenz? Schicken wir jetzt alle Patientinnen zur endokrinologischen Abklärung an Kollegen mit der Spezialisierung auf Reproduktionsmedizin? Alle unsere onkologischen Patientinnen zum Onkologen? Alle unsere Schwangeren mit Schilddrüsenproblemen zum Hausarzt? Unabhängig davon, dass im Wirkungskreis der Autoren (Stadt und Kreis Aachen sowie Kreis Düren) nicht genug spezialisierte Zentren für 137 Frauenärzte/-innen vorhanden sind, um diese Fälle aufzufangen, werden damit keine Kosten gespart, sondern eher mehr generiert, da jeweils neue Behandlungsfälle entstehen.

Notgedrungen werden wir wohl unseren Patientinnen die gewohnte, durch viele Weiterbildungen erworbene Qualität der medizinischen Betreuung weiterhin anbieten und damit auf den Wirtschaftlichkeitsbonus verzichten müssen.

Die von der KV angestrebte Kosteneinsparung wird somit nicht durch eingesparte Laboranforderungen, sondern durch eine indirekte Honorarkürzung erbracht! ...

Katja Berger, Fara Maleki, Dagmar Tillmann, Dr. med. Wolf-Dieter Weiß, Dr. med. Carmen Reque  
Frauenärzte/innen eines Qualitätszirkels in Aachen und Düren

## Debatte um § 219 a

Seit einem Urteil gegen eine Ärztin aus Gießen wird das jahrzehntealte Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche wieder diskutiert. Ärztinnen und Ärzte werden seit Jahren von Abtreibungsgegnern für Kurzinformationen angezeigt. (DÄ 08/2018: „Schweigen soll keine Option sein“ von Rebecca Beerheide).

## Schwerwiegendes Ereignis

Mich wundert diese so eindeutige Ausrichtung des Artikels. Es ist immerhin ein Schritt, einen Eingriff, der dem Gesetz nach nur unter bestimmten Bedingungen straffrei ist, nun öffentlich als eine Dienstleistung neben anderen anzubieten. Dies widerspricht nicht nur dem Sinn der Gesetzgebung, sondern zeugt von einer klaren und dann noch offensichtlicheren Geringschätzung des heranwachsenden Lebens und letztlich auch der schwangeren Patientin selbst. Für jede Frau ist ein Schwangerschaftsabbruch doch gerade deswegen ein so schwerwiegendes Ereignis, weil sie das Kind in den meisten Fällen – unter anderen Umständen – am liebsten zur Welt gebracht hätte. Wenn jetzt Praxen noch öffentlich anbieten „Wir machen es dir weg“, nehmen sie diese Situation nicht ernst und erwecken den Eindruck, es sei normal, das Kind halt zu entfernen, wenn es dem Leben der Mutter Probleme macht. Dadurch werden sich viel weniger Frauen damit auseinandersetzen, ob es nicht doch andere Wege für sie gibt, bei denen ihr Kind am Ende geboren wird.

Dr. med. Beate Dorothea Reufels, 50935 Köln

## Geltendes Recht

Ungeachtet der persönlichen Einstellung zum § 219 a StGB und ungeachtet der Tatsache, dass er vielleicht bald geändert werden wird, so ist er doch immer noch geltendes Recht. Und da spielt es keine Rolle, ob ich einen Paragrafen mag oder nicht, ob ich den Übertreter/die Übertreterin oder deren Absichten mag. So einfältig es klingt, aber sage mir einer, dass das nicht so ist – in einem Rechtsstaat. Beim Lesen dieses Artikels jedoch gewinnt man schnell den Eindruck, dass, um

im Bild zu sprechen, diejenigen, welche die rote Ampel ignorieren, Opfer einer Kampagne seien, und diejenigen, welche die Einhaltung des Stoppzeichens einfordern, böswillige Aktivisten, ach nein, schlimmer noch „Lebensretter“ sind. Na wenn das so ist, braucht man sich ja mit den Argumenten von „klaren Abtreibungsgegnern“ nicht mehr auseinanderzusetzen. Die haben nämlich welche: juristische, medizinische, soziologische, ethische. Auch dafür sollte die Überschrift des Beitrags gelten: „Schweigen soll keine Option sein.“

Dipl. Med. Wolfgang Bossek, 01945 Ruhland

## Qualitätssicherung

Piloten schulen Ärzte und Pflegekräfte. So sollen Fehler vermieden und Krankenhäuser sicherer werden (DÄ 7/2018: „Mut zur Offenheit“ von Nora Schmitt-Sausen).

## Unzumutbare Verhältnisse

Sollen wir starten? Wäre das Krankenhaus ein Flugzeug, würde es so ablaufen: Als Pilot nehmen wir morgens im Cockpit Platz. Der vorgesehene Flugzeugtyp ist nicht verfügbar. Auf den Ersatz, in dem wir nun sitzen, sind wir nicht eingewiesen. Der Co-Pilot spricht gebrochen deutsch und kein englisch. Er hat in Aserbaidschan die Flugschule besucht, eine deutsche Pilotenlizenz hat er noch nicht. Nun schaut ein Techniker herein. Heute müssten alle drei Computersysteme der Maschine während des Fluges gleichzeitig upgedatet werden. Für zwei Stunden seien nur manueller Flug und Navigation mit Papierkarten und Kompass möglich. Kerosin sei im Moment besonders teuer, man habe die Maschine daher so betankt, dass es wahrscheinlich bis zum Ziel reichen wird. Leider müssten Verbrauchsrechnungen während des Fluges wegen des Computerausfalls unterbleiben. Nun kommt der Purser. Es gebe vier neue QM-Fragebögen, die vor Abflug ausgefüllt werden müssten. Da er keine Anleitung dafür bekommen habe, sei das derzeit Aufgabe des Piloten. Man könne das ja während des Fluges nebenbei erledigen. Außerdem hätten sich vier Mitglieder der sechsköpfigen Cabin Crew krank gemeldet. Die beiden Leasingkräfte, die als Ersatz geschickt wurden, könnten nur Getränke austeilen. Die Sicherheitseinweisung müsse daher unter-

bleiben, eine Evakuierung sei im Notfall nicht möglich.

Im Gang ertönt lautes Geschrei. Mehrere Passagiere wollen sofort Auskunft vom Flugkapitän, sie hätten bezahlt, aber keinen Sitzplatz. Der Purser erklärt, dass man auf Anweisung der Geschäftsführung ab sofort jeden gebuchten Passagier an Bord nehmen müsse.

Einer der Passagiere beklagt sich, sieben Passagiere hätten starken Durchfall und Erbrechen und blockierten und verunreinigten die WCs. Er droht mit einer Klage, wenn diese infektiösen Menschen nicht von Bord gehen oder wenigstens räumlich getrennt werden.

Ihr Telefon klingelt, der Geschäftsführer ist ungehalten. Die letzten Flüge seien nur zu 98 % ausgelastet gewesen. Man solle sich was überlegen, um das Fliegen attraktiver zu gestalten. Auf die Probleme beim heutigen Flug angesprochen und um Hilfe gebeten, kommentiert er, „das müssen Sie verantworten, das ist natürlich Ihre fliegerische Entscheidung, aber wir müssen jeden, der mitfliegen will, mitnehmen ...“.

Ach, und es gebe mehrere erboste Beschwerden über unzumutbare Verhältnisse in unseren Maschinen. „Da brauche ich dringend Ihre schriftliche Stellungnahme.“ Würden Sie Ihre Familie dieser Airline anvertrauen? Liegt ein Übernahmeverschulden des Piloten vor, wenn er abfliegt? Haben Ärzte in Sicherheitsfragen ein flexibleres Gewissen als Piloten? Wie lange wollen wir das noch mitmachen?

Dr. med. Fabian Moebius, 14163 Berlin

## Kaisers Kleider

„Der letzte aufgenommene Satz vor dem Absturz war der Ausruf des Kopiloten: ‚Kapitän, da ist ein Berg.‘ Einzugreifen traute sich der Co-Pilot damals nicht, obwohl er das Unglück kommen sah ...“ Dieses Zitat in Ihrem Artikel hat mich sehr beeindruckt! Der Artikel zeigt, wie gefährlich – lebensgefährlich – hierarchische Systeme sind, in denen „Autoritäten“ – genauer: Inhaber „höherer Positionen“, denen jegliches Maß an Selbstreflexion und Selbstkritik fehlt, für sich grundsätzlich beanspruchen, das „letzte Wort“ zu haben – und keinen Widerspruch oder berechtigte kritische Hinweise dulden.

Dies ist die Grundlage der Eminenz- nicht Evidenz-basierten Medizin.

Die Geschichte „des Kaisers neue Kleider“ beschreibt diese Mechanismen sehr genau. Erst ein „naives Kind“ traut sich

die Wahrheit zu sagen, welche offensichtlich „evident“ ist.

Als Anästhesist mit 37 Jahren Berufserfahrung habe ich diesbezüglich „weit mehr als genug“ erlebt, und bin deswegen auch häufig „angeeckt“ – weil ich nicht immer wegesehen und geschwiegen habe. Allen Kolleginnen und Kollegen möchte ich zurufen: Lernen Sie von den Piloten! Und schauen Sie nicht weg! Und schweigen Sie nicht! Das kann Leben retten!

Karl-Dieter Burger, Anästhesist, 91257 Pegnitz

## Hinkender Vergleich

Der Vergleich zwischen Luftfahrt und Medizin wird öfters gezogen. Zweifelsohne können wir Ärzte, wie treffend im Artikel beschrieben, viel von der Fehlerkultur einer großen Fluggesellschaft lernen. Bei der Frage nach den Gründen für die große Diskrepanz bei den Sicherheitstrainings zwischen Luftfahrt und Medizin kommen wir aber schnell zu einem entscheidenden Punkt: In dem Moment, wo ich mein Flugticket kaufe, weiß ich, dass im Ticketpreis die ganzen Sicherheitstrainings der Airline eingepreist sind. Niemand vom fliegenden Personal sitzt bei den regelmäßigen Crew-Resource-Management-Trainings oder den Simulatortrainings außerhalb seiner Arbeitszeit oder muss diese noch selber bezahlen. Ein gewisser Anteil des Airlinepersonals ist permanent bei Schulungs- oder Trainingsmaßnahmen. Bei uns ist das nicht so. Auch bei uns gibt es zwar zertifizierte Kurse, Simulatortrainings etc. Allerdings meistens an den (eh schon knappen) freien Wochenenden, zu Gebühren, die mehrere Hundert Euro kosten. Wenn man Glück hat, bekommt man einen Teil (des Geldes, nicht der Arbeitszeit) erstattet. Und wenn man selber einmal in die Organisation oder Vorbereitung einer Fortbildungsmaßnahme eingebunden ist, geschieht das ebenso in der Freizeit, denn die Krankenkassen zahlen die DRG-Erlöse ja nicht, um zeitliche Kapazitäten zu finanzieren, die unsereins für die Organisation oder Durchführung einer Fortbildung benötigt. Und solange dem so ist in der Medizin, wird der Vergleich zwischen Luftfahrt und Medizin weiter hinken.

Übrigens würde mich mal interessieren, ob Dr. Bouillon mit den 15 Mitarbeitern für die zwei Tage Fortbildung seinen OP-Betrieb drosselte oder das Ganze an einem Wochenende durchführte?

Dr. med. Roland Cartarius, 66121 Saarbrücken