

sich ähnliche Schallpegel bei vergleichbaren Frequenzen. Am höchsten ist die Infraschallbelastung in einem mit 130 km/h fahrenden Pkw.

... So, wie wir uns für die Reduzierung von Verkehrslärm durch den Auto- und Bahnverkehr einsetzen, müssen wir auch den Lärm durch Windkraftanlagen berücksichtigen. Eine Katastrophisierung ist aber bei diesen Anlagen nicht sinnvoll und sie sollten nicht anders behandelt werden als andere Lärmquellen. Gerade dies aber tut der Artikel im Ärzteblatt. Infraschall ist Teil des Lärmspektrums und als solcher zu behandeln und nicht als etwas Geheimnisvolles, was zur unbekanntesten Bedrohung wird, die wir nicht überschauen und mit der wir nicht umgehen können.

Christoph Hartmann, 49477 Ibbenbüren

Debatte um § 219 a

Seit mehr als einem Jahr wird im Bundestag über den § 219 a gestritten, mit dem die „Werbung“ für Abtreibung unter Strafe steht (DÄ 8/2019: „Sicherheit für Ärzte weiter unklar“ von Rebecca Beerheide).

Lebensrecht

Die Berichterstattungen über die Neuerung von § 219 a lassen leider Objektivität vermissen. Bei den Berichten ist ganz klar zu erkennen, dass die Autoren eine Aufweichung der aktuellen Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen befürworten, beispielsweise durch herabwertende Formulierungen wie „sogenannte Lebensschützer“. Damit wird auch jeder Arzt, der seinen geleisteten Eid ernst nimmt, menschliches Leben unter allen Umständen zu schützen, diffamiert. Schade, dass ausgerechnet im Ärzteblatt so eine tendenziöse Berichterstattung erscheint!

Es ist unumstritten, dass das menschliche Leben mit der Empfängnis beginnt. Trotzdem wird dem Embryo in der aktuellen Debatte wieder einmal jegliches Lebensrecht und damit auch die Menschenwürde abgesprochen.

Ich als junge Ärztin setze mich dafür ein, dass sich in einem Wohlstandsland wie Deutschland keine Mutter aus finanziellen oder sozialen Gründen gegen ihr Kind entscheiden muss. Ich möchte in 50 Jahren nicht von meinen Enkeln gefragt werden: Warum habt Ihr nichts unternommen? Sag nicht, Du hättest es nicht gewusst, dass

Millionen Kinder im Mutterleib getötet worden sind!

Es wäre wünschenswert, dass auch in der aktuellen Debatte mal der ungemütliche Standpunkt zur Sprache kommt, dass wir nicht von einer Appendix oder von Tonsillen sprechen, sondern von einem Menschen. Mit Würde. Und mit Lebensrecht.

Dr. med. Angela Lugert, 90451 Nürnberg

TSVG

Im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sind differenzierende Regelungen zur Vergütung bei der Vermittlung von Arztterminen enthalten (DÄ 10/2019: „Weitere Veränderungen am Text“ von Rebecca Beerheide).

Nicht über Tellerrand geschaut

Minister Spahn plant eine Vermittlungsgebühr ..., wenn mit der Überweisung vom Haus- zum Facharzt auch gleich ein Termin vermittelt wird. Die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sind dem hausärztlichen Bereich zugeordnet, bei Überweisung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin entfällt die geplante Pauschale.

Wenn der Kinderarzt zum Hüftultraschall zum Orthopäden, wenn der Kinderarzt das asthmatische Kind zum Internistischen Pneumologen, wenn der Kinderarzt das neurodermische Kind zum Hautarzt, wenn der Kinderarzt mit der Frage nach Pollenallergie zum HNO-Arzt überweist und den Termin organisiert – immer dann wird die Vermittlungsgebühr bezahlt.

Werden diese Überweisungen aber zum benachbarten Kinderarzt um die Ecke ausgestellt, der dann den Hüftultraschall, der eine Bodyplethysmografie, der eine allergologische Diagnostik oder eine Hyposensibilisierung macht – dann wird diese Vermittlungsgebühr nicht bezahlt.

Sind spezialisierte Kinder- und Jugendärzte geringer qualifiziert als ihre fachärztlichen Kollegen? Hat Minister Spahn nicht über den Tellerrand schauen können?

Interessenkonflikt: Ich verdiene mein Geld mit der Behandlung GKV-versicherter Kinder.

Dr. med. Steffen Lüder, 13051 Berlin

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

Notfallversorgung

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will die Notrufnummern 112 und 116117 miteinander verbinden. In vielen Bundesländern arbeiten Vertragsärzte und der Rettungsdienst bereits zusammen – mit großem Erfolg (DÄ 8/2019: „Kooperationen stärken“ von Falk Osterloh).

Maßnahmen längst überfällig

Unter der Überschrift „Streit um den Notfallpatienten“ war bereits im Deutschen Ärzteblatt 1984 zu lesen: „Über das Tätigkeitsfeld des ‚Rettungsarztes‘ und des ‚Notfallarztes‘ wird heftig gestritten, nicht allein unter Ärzten und Rettungsorganisationen. In dem schon seit Jahren schwelenden Streit um die Zuständigkeit für die Versorgung von Notfallpatienten nehmen heute auch Politiker Partei. Die Sache wird öffentlich. Aussage steht oft gegen Aussagen. Wie liegen die Interessen verteilt? Was stimmt? Und was sagt die Bundesärztekammer dazu?“

Auf fünf Seiten hat der Autor alleine in dieser Publikation bereits vor 35 Jahren die Probleme an den Schnittstellen beschrieben und Vorschläge zur Verbesserung des Notfallmanagements und der Logistik formuliert. In einer Reihe von Vorträgen und Publikationen hat er diese Problematik im Laufe der Jahre dargestellt und Möglichkeiten der Verbesserung der Logistik und Qualität der Versorgung medizinischer Notfälle aufgezeigt. ...

Die Barrieren, die ein konvergentes Handeln über die Jahre behinderten, lagen an den Grenzen der Vertragsärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte einschließlich ärztlichem Notfalldienst, der organisierten Rettungsdienstlichen Versorgung und der Stationären Versorgung (Notfallversorgung im Krankenhaus). Ökonomische Gründe und der Jahrmarkt der Eitelkeiten in den Sektoren der Versorgungsbereiche stellten weitere Hürden dar. So sagte Frau Regina Klakow-Franck im Juni 2018 in einem anderen Zusammenhang dem Deutschen Ärzteblatt: „Auf der Umsetzungsebene braucht man einen unglaublich langen Atem, weil das Beharrungsvermögen und das gegenseitige Misstrauen manchmal doch sehr groß sind.“ Wenn nun aus der Not geboren endlich konvergente und konkordante Schritte unternommen werden, um die Kooperationen in der Notfallversorgung, als Bestandteil der humanitären Daseinsvorsorge und des ganzheitlichen Risikomanagements, zu stärken, dann ist dies längst überfällig und außerordentlich zu begrüßen.

Dr. med. Michael Popović, 65817 Eppstein