



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aezteblatt@blaek.de**



Bayerisches Krebsregistergesetz am 1. April 2017 in Kraft getreten

Zum Beitrag von Dr. Barbara Rebhan, MPH, und Professor Dr. Wolfgang H. Caselmann in Heft 6/2017, Seite 286 f.

Krebsregistergesetz: der Staat verschafft sich Millionen Datensätze, Personal und GKV-Gelder, jährlich mehr als zehn Millionen Euro

Der Beitrag von Dr. Barbara Rebhan und Professor Wolfgang Caselmann erfordert Ergänzungen. Mit Eigenlob für diffuse Absichten informiert das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) darüber, dass die de facto Beschlagnahme von Daten der bayerischen Universitätskliniken zum Teil erhoben in mehr als 30 Jahren, von Mitarbeitern und von Geldern der GKV legalisiert ist. Das ist eine Singularität in der Wissenschaftsgeschichte der alten Bundesländer!

In einer Demokratie ist eine solche Selbstbedienung der absoluten Mehrheit zu akzeptieren, wenn falsch, sind Korrekturen immer wieder anzunehmen. Mit Neugier ist die Quadratur des Kreises zu erwarten, wenn anhand pseudonymisierter Daten zu vielleicht 20 Prozent der Fälle die Krankheitsverläufe aufgerollt werden, um den Arzt zu identifizieren, der zum Beispiel im Krankheitsverlauf eine Progression nicht gemeldet hat und mit einer Geldbuße an seine Meldepflicht erinnert wird. Spannend wird auch sein, wie Universitätskliniken ihren Aufgaben ohne Zugriff auf ihre Daten nachkommen oder zur doppelten Datenhaltung gezwungen werden. Werden Arbeitsprozesse im Krebsregister sachgerecht, zweckmäßig, geeignet sein oder eine Überbürokratie für Arbeitsbeschaffung werden? Nach fünfjähriger Arbeit beeindruckt das Bayerische Krebsregistergesetz (BayKRegG) durch Inhaltsleere, weil Erfahrung mit klinischen Krebsregistern fehlt!

Zur Information für die Ärzte sollte auch gehört werden, dass die Ergebnisqualität in Bayern bereits ein international hohes Niveau hat, was das StMGP aus seinen Millionen Datensätzen ablesen könnte. Deshalb sind weitere Verbesserungen mit Krebsregistern sehr anspruchsvoll. Neue Ansätze sind zum Beispiel im Bereich der Sentinel-Patienten nötig, um mit validen Daten Fehl- und Unterversorgung aufzudecken. Auch die Umsetzung der Aufgaben des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG), zum Beispiel die interdisziplinäre, direkt patientenbezogene Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung (SGB V § 65c (1) 4) dürfte erst gelingen, wenn Leistungsträger online auf Arztbriefe zu Befunden, Präparaten und Behandlungen zugreifen können. Oder welche vielschichtigen Rückmeldungen zu mehr als 100 Krebserkrankungen werden die Versorgungszentren und Leistungsträger erhalten, wenn es bei der erstellenden Institution nur Daten und kein Versorgungs-Know-how gibt?

Eine besonders hohe Hürde für Novizen ist, dass erst nicht-einheitliche Datensätze zu einer nachhaltigen Qualitätssicherung führen! Fragen zu Übertherapien oder hochpreisigen Therapien mit Behandlungskosten von mehr als 100.000 Euro pro Jahr, die regelmäßig auch in der Laienpresse aufgeworfen werden, erfordern Antworten! Die sind nicht mit 135 Euro pro Diagnose und auch nicht bundesweit zu geben. Notwendig ist, dass die Regionalzentren in den Universitätskliniken abgestimmt Schwerpunkte setzen und zumindest ein Zentrum in Bayern zu häufigen Diagnosen akribisch Daten zu Kosten und Nutzen von konsekutiven Linientherapien national und international vorlegen kann. Im KFRG heißt es, dass Bayern fast das Ziel

erreicht hat. Der bayerische Landesbeauftragte für Datenschutz und die Regionalregister fordern seit fast 20 Jahren, endlich adäquate rechtliche Rahmenbedingungen für die tägliche Versorgung und die Forschung zu schaffen. Bisher hat das StMGP mit dem BayKRegG nur die Selbstbedienung geregelt und nicht die Strukturqualität für ärztliches Handeln verbessert, geschweige denn den Datenschutz für die Patienten. Natürlich ist zu erwähnen, dass auch Kliniker die Selbstbedienung begrüßen, wahrscheinlich weil sie durch die eigentlich rechtswidrige Stilllegung der onkologischen Versorgungsforschung an Universitäten von der Verantwortung für Sammeln und wissenschaftliches Nutzen der Daten befreit werden.

Aber es besteht Hoffnung! Nach dem Landtagsprotokoll zur zweiten Lesung des BayKRegG hat die Staatsministerin Melanie Huml offensichtlich in der Debatte erkannt, dass das BayKRegG Optimierungsreserven hat und deshalb die Oppositionsparteien mit der vorgesehenen Gesetzesüberprüfung zu besänftigen versucht. Möge diese ministeriale Erkenntnis den Gestaltungswillen des Gesetzgebers beflügeln, damit nach der Selbstbedienung auch rechtlich adäquate Arbeitsbedingungen für die tägliche Versorgung der Krebspatienten, für die Versorgungsforschung und die onkologische Forschung an Bayerischen Universitätskliniken geschaffen werden! Damit könnten Universitätskliniken zu interdisziplinären Zukunftswerkstätten beflügelt werden, die die regionalen Daten verantworten und analysieren – zum Nutzen der Patienten, der Ärzte und des Gesundheitssystems. Ein im interdisziplinären Diskurs optimiertes BayKRegG würde dann nach fünfjähriger Lahmlegung die nationale und internationale Wettbewerbsfähigkeit der Onkologie in Bayern endlich nachhaltig fördern.

*Professor Dr. Dieter Hölzel,
ehemaliger Leiter des
Tumorregisters des Tumorzentrums
München, 82110 Germering*

Antwort

„Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens wurden die von Professor Hölzel vorgebrachten Kritikpunkte ausführlich in einer Anhörung des Landtagsausschusses Gesundheit und Pflege sowie der Ressort- und Verbandsanhörung diskutiert. Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) sieht die Förderung

des Betriebs klinischer Krebsregister durch die Krankenkassen unter klar definierten Voraussetzungen vor. Durch das von dem Bayerischen Landtag beschlossene Bayerische Krebsregistrierungsgesetz (BayKRegG), das am 1. April 2017 in Kraft trat, wird ein landesweites Krebsregister am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eingerichtet, das dem Ziel dient, die Versorgung krebskranker Menschen weiter zu stärken. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf den Datenschutz gelegt, der unter anderem durch eine räumlich, technisch, organisatorisch und personell unabhängige Vertrauensstelle gewährleistet wird. Alle bisherigen epidemiologischen Krebsregister haben ihre Bereitschaft zur Mitwirkung an der klinischen Krebsregistrierung in Bayern erklärt; zum überwiegenden Teil soll sie mit denselben Beschäftigten wie bisher durchgeführt werden. Derzeit erfolgt die Umsetzung des Gesetzes in diesen Strukturen, die sich auch mit der Weiterentwicklung der Krebsregistrierung befassen werden.

*Dr. Barbara Rebhan,
Professor Dr. Wolfgang H. Caselmann*



Die bayerische Ärzteschaft im Nationalsozialismus

Zum Beitrag von Dagmar Nedbal in Heft 9/2017, Seite 412 f.

Im Artikel „Die Bayerische Ärzteschaft im Nationalsozialismus“ nennt Dagmar Nedbal eine ihrer Unterüberschriften „Unsägliche Denunziationskultur“ und bezeichnet die Phasen der „Aufarbeitung des Themas“ wie folgt:

1. Anfängliche Verdrängung des Themas durch die Zeitzeugen.
2. Zögerliche Problematisierung der zweiten Generation.
3. Aufklärung durch die dritte Generation.

Offenbar nimmt die Autorin an, eine „unsägliche Denunziationskultur“ habe es nur in der Zeit zwischen 1933 und 1945 gegeben und eine Auseinandersetzung mit der NS-Zeit finde erst jetzt statt. Beide Aussagen sind so nicht richtig.

Als Beispiel möchte ich den deutschen Publizisten, Soziologen und Politikwissenschaftler Eugen Kogon nennen, der 1946 das Standardwerk über die NS-Zeit „Der SS-Staat. Das System der deutschen Konzentrationslager“ veröffentlicht hat, von dem allein an Exemplaren in deutscher Sprache über 500.000 verkauft wurden. Ein weiteres Beispiel ist der Historiker Professor Dr. Horst Möller, der in der FAZ vom 9. Juni 2012 geschrieben hat: „Es ist nicht nur eine Legende, dass in Deutschland die Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Diktatur erst in den Sechzigerjahren eingesetzt hat. Jede Behauptung dieser Art ist so offensichtlich falsch, dass sie mit Unwissen allein nicht zu erklären ist.“

*Professor Dr. Erich Kuß,
Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
81247 München*

Zum gleichen Beitrag

„Wie konnte es sein, dass gerade die Ärzteschaft einen so wesentlichen Anteil am Programm der Nationalsozialisten hatte?“, fragt eingangs Nerdinger. Weil Generationen von Ärzten im Geist von Eugenik, Euthanasie und Menschenversuchen erzogen wurden. Stichwort „heroische Medizin“: Es war für die Ärzte seit dem 19. Jahrhundert keine Frage, dass mit Patienten der Unterschicht zum Wohle der Menschheit experimentiert werden darf, ja sogar musste. Zwei bezeichnende Beispiele: der berühmte Dermatologe Neisser, der 1892 eine Reihe von Patientinnen mit Syphilis infizierte oder der sogenannte „Lübecker Totentanz“, als 1931 77 Kleinkinder an geimpften Kulturen virulenter Tuberkelbakterien starben. Von da ist es nicht weit zu den 20 jüdischen Kindern, die man 1945 in Hamburg hängte, nachdem man sie vorher in medizinischen Experimenten ebenfalls mit Tbc infiziert hatte. Manche spätere KZ-Ärzte hatten als junge Ärzte in der Ägide von Robert Koch ihre Karriere in den „Konzentrationslagern“ zur Bekämpfung der Schlafkrankheit in der deutschen Kolonie Togo begonnen, wo die polizeilichen Maßnahmen bald mehr Zeit in Anspruch nahmen als die medizinischen, wie auf einer Tagung 2001 in Lübeck referiert wurde.

Einer der Vordenker des nationalsozialistischen Euthanasieprogramms war der Nestor der Psychosomatik Viktor von Weizsäcker, der 1926 eine „vertrauensvolle Gegenseitigkeit“ im Arzt-Patientenverhältnis forderte, aber gleichzeitig 1925 an der Entwicklung einer „vollständigen Vernichtungslehre“ arbeitete als Ergänzung zu seiner als „Erhaltungslehre“ aufgebauten Heilkunde. 1933 forderte er in seiner Vorlesung: „Auch als Ärzte sind wir verantwortlich beteiligt an der Aufopferung des Individuums

für die Gesamtheit. Es wäre illusorisch, ja es wäre nicht einmal fair, wenn der deutsche Arzt seinen verantwortlichen Anteil an der notgeborenen Vernichtungspolitik glaubte nicht beitragen zu müssen.“ Nach dem Krieg beklagte er in Mitscherlichs „Medizin ohne Menschlichkeit“ die moralische Anästhesie der Ärzte, an welcher eine falsche Denkweise der Medizin Schuld gewesen sei. Welche Chuzpe! Und der nicht minder berühmte Psychoanalytiker C. G. Jung betonte die Überlegenheit des arischen Unbewussten über das jüdische Unbewusste.

Hitler und die Nationalsozialisten griffen nur die Ideen auf, die in ganz Europa grassierten, insbesondere unter Ärzten. Der wirkmächtige Ernst Haeckel (1834 bis 1919) sprach von „Kontraselektion durch Zivilisation“ und forderte die Tötung missgebildeter Säuglinge direkt nach der Geburt. 1892 erschien das Buch „Entartung“ des jüdischen Arztes Max Nordau in mehreren Auflagen und Sprachen. Später wollte er als Mitarbeiter von Herzl im vorisraelischen Gesundheitssystem zusammen mit Meir und Ruppin die jüdische Erbsubstanz eugenisch veredeln. Es war ein leichter Schock, als das 2004 in Israel bekannt wurde. In Schweden war bereits 1921 das erste rassenbiologische Institut der Welt gegründet worden, das bis 1939 in engem gegenseitigen Austausch mit der Gesellschaft für Rassenhygiene in Berlin stand. Und im schwedischen sozialdemokratisch dominierten Parlament wurde ein Gesetz verabschiedet zur „Abwehr rassenhygienischer Gefahren“. Die schwedischen Nobelpreisträger für Frieden und Wirtschaft Alva und Gunnar Myrdal forderten ein schonungsloses Sterilisationsprogramm, um „lebensuntaugliche Individuen auszusondern“. 62.000 Menschen wurden in Schweden zwangssterilisiert. Der amerikanische Physik-Nobelpreisträger Shockley forderte, alle Menschen mit niedrigem IQ zu sterilisieren. 1930 gab es in 24 US-Staaten entsprechende eugenische Gesetze, die auch von Hitlers Emissären studiert wurden.

Das schwedische Rassengesetz wurde erst 1976 für ungültig erklärt, das deutsche Gesetz „zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ 1968 vom Bundestag aufgehoben (bis dahin war es nur dispensiert). 1908 forderte Churchill 100.000 „mental degenerierte“ Briten zu sterilisieren. 1935 wurde in England von Ärzten und Geistlichen die britische Euthanasiegesellschaft gegründet, mit dem Ziel der Ermordung schwerbehinderter Kinder. Viele Prominente waren Mitglied, darunter G. B. Shaw, H. G. Wells, Virginia Woolf. Nach dem Krieg setzte sich die Gesellschaft aktiv für die Begnadigung verurteilter deutscher Ärzte ein. Die „Euthanasia Society of America“ begrüßte während des Krieges die Ermordung kranker polnischer Kinder als notwendig. Die national-

sozialistischen Euthanasieprogramme blieben nach 1945 in den britischen und amerikanischen Massenmedien ohne wesentliches Echo. Deutsche Ärzte wurden meist als Sympathieträger dargestellt, die sich für ihre edlen Motive jetzt vor Gericht verantworten müssten.

Es waren Leuchttürme der Wissenschaft, welche verantwortlich die Studenten prägten, die später die Verbrechen begangen. Und wie leicht Menschen dazu zu bringen sind, bei relativ geringem Druck einer „Autorität“ andere zu töten, wissen wir aus den oft wiederholten Milgram-Experimenten. Fünf Prozent verspüren dabei auch keine Schuldgefühle, wie Birbaumer beim Nachstellen der Experimente in einem Kernspinresonanztscanner nachwies. Diese fünf Prozent findet man heute unter Verbrechern oder erfolgreichen Bankern, früher wahrscheinlich unter den KZ-Ärzten.

Wenn in der erwähnten Podiumsdiskussion besonders der Begriff „Volksgesundheit“ angesprochen wurde, sollte man nicht vergessen, dass er aus der Französischen Revolution stammt und auf J. P. Frank, dem Begründer der Sozialmedizin und seinem Hauptwerk: „System einer vollständigen medicinischen Policey“ zurückgeht. Die Sorge um die Volksgesundheit war immer ein Kennzeichen totalitärer Staaten und scheint wieder in Mode zu kommen.

Auch die Eugenik ist wieder hochaktuell, lediglich in privatisierter Form als IVF und PID. Viele renommierte Wissenschaftler, darunter Nobelpreisträger James Watson, betonen die zusätzliche Unverzichtbarkeit eines germline-engineering, da die natürliche Evolution zu langsam sei für die rasante Entwicklung der Zukunftstechnologien, welche sonst die Herrschaft übernehmen. Daneben wird die Entwicklung des Men-

schen zum Cyborg vorangetrieben. Funktionelle Cyborgs seien wir schon alle in unserer Abhängigkeit von elektronischen Geräten betonen KI-Forscher. Der nächste Schritt mit Implantation von Chips in Körper und Gehirn wird als sicher erwartet. Bausätze, mit denen man gewöhnliche Schaben in ein ferngesteuertes Schabe-Roboter-Mischwesen verwandeln kann, sind schon für jedermann im Handel erhältlich. Die Bilder, die es davon gibt, sind grausig.

Auch heute lassen es viele Ärzte an Verantwortung fehlen, wenn sie die Wünsche ihrer Patienten mit deren Wohl verwechseln. Eine moralisch-philosophische Grundlage, ohne die die Ausübung des Arztberufs nicht möglich ist, wurde früher und wird heute nicht vermittelt.

*Dr. Rolf Klimm,
Badearzt, 83093 Bad Endorf*

Medizinisches Silbenrätsel

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind 15 medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben das Lösungswort.

Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Das Lösungswort senden Sie bitte an:
Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Medizinisches Silbenrätsel 11/2017“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss: 14. Dezember 2017

ATO – BEN – BIN – BO – CIN – CLO – EM – EM – EN – ERY – ERY – FE – GEN – GLIED – HEM – IN – KEIT – KEIT – LA – LA – LAER – LEK – LIN – LUN – MER – MIE – MIE – MY – NACKEN – NIE – NUS – OKU – OM – OP – OVU – PA – PEL – PEN – PEXIE – PHY – RA – RE – RE – RIG – RIP – ROB – RUS – SEM – SI – SICH – SIS – SO – STAB – STEI – SU – TENZ – THRO – TIG – TIONS – TO – TO – TO – UR – US – UTE

© Dr. Natalie Yaldizli, E-Mail: natalieyaldizli@gmx.net

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

1. Meningismus

2. Akute Entzündung der Haut mit Streptokokken

3. Ursache für einen lebensbedrohlichen postpartalen Blutverlust

4. Druckbedingte Knochenarrosion bei Aortenisthmusstenose

5. Kurze, rhythmische, schnelle Augenbewegungen unterschiedlicher Frequenz und Amplitude in alle Richtungen

6. Beide Augen betreffend

7. Breitflächige Fixation des Omentum majus an das Peritoneum parietale

8. Kongenitale Anomalie bei Thalidomid-einnahme in der Schwangerschaft

9. Wiedereröffnung des Bauchraums

10. Antibiotikum aus der Gruppe der Makrolidantibiotika

11. Pulmonale Komplikation eines chronischen Tabakkonsums

12. Ursache des Typ-2-Diabetes

13. Eine Gruppe von Kontrazeptiva

14. Astigmatismus

15. Interventionelle Entfernung eines in die Blutlaufbahn eingeschwemmten Blutgerinnsels