

Immunität gibt. Diese schützt mit ihrer Memory-Funktion auch ohne persistierende AK-Nachweise.

Die Immunitätsausweis-Debatte verkommt mehr und mehr zu einer Spielweise von infektiologischen Dilettanten, Profineurotikern, „Gesundheits“-Weisen, Health-Literacy-Apologeten ..., paramedizinischen „Fach“-Kundigen und Laienschauenspielern in Politik, Medien, Wissenschaft und Gesellschaft.

Der Deutsche Ethikrat tut gut daran, einen SARS-CoV-2/COVID-19-Immunitätsausweis als positive/negative Diskriminierung strikt abzulehnen. Die vermeintliche Risikofolgenabschätzung ist wissenschaftlich-empirisch nicht gesichertes Wissen. Riskantes Verhalten/falsches Vorbild werden damit habituell hygienisch-präventiv fehlprogrammiert. ...

Dr. med. Thomas G. Schätzler, 44137 Dortmund

Leitlinien

Leitlinien geben auf Studienbasis Handlungsempfehlungen für die ärztliche Praxis. Da sie aber für den Regelfall vereinbart werden, kann es im Einzelfall wichtig sein, von der Empfehlung abzuweichen. Wichtig ist dabei, die Effektgröße von Nutzen und Schaden zu kennen (DÄ 37/2020: „Die Kunst des Abweichens“ von Thoams Kühlein und Corinna Schaefer).

Nutzen von Statinen

In der Sekundärprävention bei älteren Patienten ist der Nutzen einer LDL-Cholesterin-senkenden Therapie bewiesen. Das relative Risiko für Personen mit vorbestehender Glukose-Toleranzstörung, unter Statinen einen „Diabetes mellitus“ (definiert als HbA1c > 6,5 %) zu entwickeln, ist unter Statinen um ca. 10 % erhöht. Dabei ist belegt, dass insbesondere Patienten mit gestörter Glukose-Toleranz besonders von einem Statin profitieren. Die implizierte Gleichstellung eines Anstiegs des HbA1c über 6,5 % – ein bei älteren Menschen lange überholter Laborwert ohne klinische Relevanz – mit Ereignissen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Tod ist aus Patientensicht irreführend. Falsche Darstellungen zur Statintherapie erhöhen die Morbidität und Sterblichkeit auch bei älteren Patienten.

Prof. Dr. Dr. med. Stephan H. Schirmer, 67655 Kaiserslautern, Prof. Dr. med. Gunnar H. Heine, 60431 Frankfurt, Prof. Dr. med. Ulrich Laufs, 04103 Leipzig

Literatur bei den Verfassern

Berufsrecht

Die Landesärztekammer Thüringen prüft nach dem Zeigen umstrittener Plakate auf einer Berliner Demonstration ein berufsrechtliches Verfahren gegen einen Arzt und Bundestagsabgeordneten (DÄ 38/2020: „LÄK Thüringen prüft berufsrechtliches Verfahren“).

Keine Herabwürdigung

Nach Darstellung im *Ärzteblatt* soll sich der Präsident der Bundesärztekammer Herr Dr. Reinhardt dahingehend geäußert haben, dass das Vorzeigen von Plakaten auf einer Demonstration, auf denen Politiker und auch der Virologe Herr Drosten als Sträflinge dargestellt werden, eine unerträgliche Entgleisung sei, die berufsrechtlich geahndet werden solle. Ich teile zwar nicht die Ansichten der Teilnehmer der „Anti-Corona-Demonstrationen“, vermag an der beanstandeten Plakataktion aber dennoch keinen Verstoß gegen unsere Berufsordnung erkennen. Eher dürfte die Abbildung und namentliche Nennung des Kollegen einschließlich seiner Parteizugehörigkeit im *Ärzteblatt* einen Verstoß gegen die journalistischen Regeln darstellen. Herr Drosten wird in einer Reihe mit Politikern dargestellt. Er wird meines Erachtens auch stärker als eine in der Öffentlichkeit stehende Person ähnlich wie ein Politiker wahrgenommen als ausschließlich als Arzt. Eine Herabwürdigung unter Kollegen kann ich in der Plakataktion, die zugegebenermaßen sehr überspitzt ist und deren Humor nicht jedermanns Sache sein dürfte, nicht erkennen.

Ich glaube, wir Ärzte sind am besten beraten, wenn wir (abgesehen natürlich von der Wahrnehmung unserer Interessen in Verbänden) im politischen Tagesgeschehen nicht allzu sehr mitmischen, auch nicht durch die Sanktionierung missliebiger Meinungsäußerungen. Dem Arzt als Privatperson sollte es auch weiter möglich sein, sein Recht auf Meinungsfreiheit auszuüben. ...

Dr. med. Uwe Schlüter, 86356 Neusäß

Erratum

Bei dem in DÄ 40/2020 im Leserbrief unter der Überschrift „Vollheparinisierung“ fälschlicherweise als „Pro Actembra“ benannten IL6-Antagonisten handelt es sich um das Präparat „RoActembra“ (Tocilizumab).

Die Redaktion

Heilberufsausweis

Ab 2021 bringt die Digitalisierung des medizinischen Versorgungsalltags die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Grundvoraussetzung ist – neben der Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) – der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) (DÄ 41/2020:

„Die Krankschreibung wird digital“ von André Haserück).

Arbeitgeber in der Pflicht

Der Artikel fasst sehr gut die immer wiederkehrenden Probleme bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen zusammen. Die Umstellung auf ein papierloses Krankenhaus hätte technisch gesehen schon locker vor 10 oder 20 Jahren passieren können. Wenn man sich aber anschaut, welche technische Infrastruktur in Krankenhäusern vorherrscht, dann sind wir gegenüber der freien Wirtschaft um Jahrzehnte zurück. Dass durch langsame Computer oder Server und schlechte Netzwerkverbindungen massiv Arbeitszeit verschwendet wird, sieht kaum jemand. Mit dem eHBA wird ein weiterer Weg geebnet, die Krankenhäuser (und auch Arztpraxen) zu digitalisieren. Man kann nur hoffen, dass die Hardware in den medizinischen Einrichtungen diesem gewachsen ist und nicht aus einer Minute AU drucken, 10 Minuten klicken, verbinden, senden usw. werden.

Im Artikel wird leider auch nicht erwähnt, dass der eHBA rund 420 € kostet. Auch bei den Ärztekammern habe ich die Erfahrung gemacht, dass man dies erst ganz am Ende der Beantragung erfährt. Wer kommt eigentlich für die Kosten auf? Die Politik, weil sie diesen vorschreibt? Die Klinik, weil sie Ärzte ohne eHBA eigentlich nicht beschäftigen kann? Oder bleibt es beim Arzt/bei der Ärztin selbst hängen, wobei jeder privat keinen Nutzen vom eHBA hat und selbst gar kein Interesse einen zu beantragen? Ich selbst sehe hier die Arbeitgeber in der Pflicht. Sie müssen dies genauso ermöglichen wie bspw. eine Fachkunde im Strahlenschutz.

Dr. med. Andy Schiebold, 04229 Leipzig

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