

NOTEWORTHY

TIRSCHENREUTH II: DR. MED. PETER DEINLEIN

12.06.2020

Dr. med. Peter Deinlein. Geboren 1976 in Bayreuth, aufgewachsen in Kemnath, Wehrdienst in Feldkirchen, Studium in Erlangen ab 1997, 2005 promoviert.

Die Doktorarbeit ist auf Mikrofiche verfügbar, was man in der Vergangenheit oft machte, um bei belanglosen "Titelarbeiten" das Papier einzusparen. Die Zusammenfassung ist in einer [deutschen Zeitschrift](#) erschienen, geschätzter Zeitaufwand damals 4-6 Wochen, heute ca. 1-2 Wochen. Leider basiert die Veröffentlichung auf einem Zirkelschluss, denn wenn eine Hochrisikogruppe über Lymphgefäßeinbruch eines Tumors definiert wird und dann gezeigt wird, dass es just in dieser Gruppe mehr Metastasen gibt, dann ist das doch irgendwie trivial.

Wo die am Ende angesprochene "eigene, noch nicht publizierte Studie" wohl blieb? Hat sie sein Doktorvater [Michael Vieth](#) ohne ihn verwertet? Oder war sie schlicht zu uninteressant? Es eine Statistik über 218 koloaktale Karzinome, die in Bayreuth 1987-2000 diagnostiziert wurden. Die bevorzugte Darstellung sind schraffierte! 3-D! Balkendiagramme (Abbildungen 12-23). Wie das nicht kategorisierte Alter oder die nicht kategorisierte Karzinomgröße auf Lymphknotenmetastasen im Chi-Quadrat Test ausgewertet wurde (S.45) bleibt schleierhaft, ebenso die grenzwertig positiven Ergebnisse der multivariaten Analyse (ohne Geschlecht im Modell, ohne β Schätzer, nur das Intervall ist angegeben). Nirgendwo findet sich auch die AUC, die Arbeit hätte vielleicht doch jemand Korrektur lesen sollen.

Leider stimmt in der Veröffentlichung dann aber der erste Eintrag in der Tabelle des "Pathologen" nicht, [Christie et al 1984](#) hatte 83 Fälle, nicht wie angegeben 101. Bei [Morsson 1984](#) stimmen zwar die 60 Fälle, aber nicht die 0 bei den Metastasen. [Coverlizza 1989](#) hatte 8 statt 5 Metastasen. Völlig unklar ist auch, warum die Tabellen in Dissertation und Veröffentlichung nicht übereinstimmen? Nun ja, vergessen wir die Art von "Dissertationen".

Tabelle 1
**Auflistung publizierter Studien mit Aufteilung in Hochrisiko- und Niedrig-
 risikogruppen und der Häufigkeit beobachteter Lymphknotenmetastasen bei
 kolorektalen pT1-Adenokarzinomen**

Autor und Jahr	n	Lymphknotenmetastasen	
		Hochrisiko	Niedrigrisiko
Christie et al. 1984 [31]	101	1/55 (1,8%)	0/46
Morson et al. 1984 [39]	60	0/14	0/46
Jung et al. 1988 [36]	87	1/17 (5,8%)	0/70
Coverlizza et al. 1989 [32]	81	5/14 (35,7%)	0/67
Sugihara et al. 1989 [43]	28	1/18 (5,4%)	0/10
Muto et al. 1991 [46]	27	3/20 (15%)	0/7
Stolte 1991 [42]	60	5/18 (27%)	2/42 (5%)
Hermanek 1991 [34]	82	11/41 (27%)	2/41 (5%)
Moreira et al. 1992 [38]	24	1/13 (7,7%)	0/11
Huddy et al. 1993 [35]	27	3/17 (17,6%)	0/10
Kudo et al. 1993 [14]	80	3/31 (9,6%)	0/49
Hackelsberger et al. 1995 [33]	86	1/45 (2,2%)	1/45 (2,4%)
Hase et al. 1995 [7]	79	11/47 (23,4%)	0/32
Kikuchi et al. 1995 [12]	182	9/36 (25%)	4/146 (2,7%)
Tanaka et al. 1995 [44]	65	5/42 (11,9%)	1/23 (4,3%)
Masaki et al. 2000 [37]	57	2/19 (10,5%)	0/38
Nivatvong et al. 2002 [41]	151	13/113 (11,5%)	0/38
Schmitt, München (pers. Mitteilung)	162	17/79 (21,2%)	1/83 (1,3%)
Summe	1439	92/639 (14,4%)	11/800 (1,4%)

Autor	Jahr	Lymphknotenmetastasen in kolorektalen Frühkarzinomen						
		„low-risk“	„high-risk“	gesamt				
47 Morson	1984	0/48	0%	0/14	0%	0/60	1	0%
69 Sugihara	1988	0/10	0%	1/18	5,5%	1/28	3	3,6%
10 Christie	1988	0/46	0%	1/65	1,8%	1/101	1	1,0%
35 Jung	1988	0/70	0%	1/17	5,8%	1/87	1	1,15%
13 Coverlizza	1989	0/67	0%	5/14	35,7%	5/81	6	6,1%
31 Hermanek	1991	4/83	4,8%	16/59	27,1%	20/142	14	14,1%
53 Nivatvong	1991	0/38	0%	13/113	11,5%	13/151	8	8,6%
49 Muto	1991	0/7	0%	3/20	15%	3/27	1	11,1%
46 Moreira	1992	0/11	0%	1/13	7,7%	1/24	4	4,2%
33 Huddy	1993	0/10	0%	3/17	17,6%	3/27	1	11,1%
38 Kudo	1993	0/49	0%	3/31	9,6%	3/80	3	3,8%
50 Hase	1995	0/32	0%	11/47	23,4%	11/79	13	13,9%
73 Tanaka	1995	1/23	4,3%	5/42	11,9%	6/65	9	9,2%
36 Kikuchi	1995	4/146	2,7%	9/36	25%	13/182	7	7,1%
26 Hackelsberger	1995	1/41	2,4%	1/45	2,2%	2/86	2	2,3%
42 Masaki	2000	0/38	0%	2/19	10,5%	2/57	3	3,5%
21 Frühmorgen	2003	0/9	0%	2/54	3,7%	2/63	3	3,1%
Schmidpersönliche Mitteilung)		1/83	1,3%	17/79	21,5%	18/162	1	11,1%
diese Studie (alte Einteilung)		5/101	5,0%	17/107	15,9%	22/208	10	10,6
gesamt		16/801	1,8%	109/746	14,6%	125/1647	7	7,6%
neue „high-risk“- Kriterien (Modul 2: L1,D2+3,sm3,-60J, Rektum+Sigma)		0/80	0%	19/98	19,45%	19/178	10	10,7%

Tabelle 79: Lymphknotenmetastasen in kolorektalen „low-risk“- und „high-risk“-
Frühkarzinomen

Auf das Studium folgt eine kurze Weiterbildung in einem kleinen Krankenhaus, ein Jahr chirurgische Praxis und Übernahme der [Praxis seines Vaters](#). Neben den üblichen Landfreundschaften (Feuerwehr, Tennisclub), Geschäftstüchtigkeit (Raiffeisenbank, Architekturwettbewerb, weitere Praxis) und üblicher Funktionärslaufbahn (Bayrischer Hausärzterverband, Bezirksdelegierter Oberpfalz) ist nicht viel online heraus zu finden.

Die Beziehungen zur Politik sind gut, sogar sehr gut, der Tirschenreuther Landrat Wolfgang Lippert kommt Mitte Juni 2019 in seine Praxis. Dr. Deinlein nutzt die Gelegenheit, [eine Professur für Allgemeinmedizin](#) zu fordern

Es ist ... für die gesamte Oberpfalz bedauerlich, dass die Universität Regensburg als einzige Hochschule mit medizinischer Fakultät in ganz Bayern noch keinen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin hat oder plant. Darüber hinaus müssen wir aber auch in unserem Landkreis aktiver werden und jungen Medizinern in unseren Kliniken und Praxen eine hervorragende Aus- und Weiterbildung bieten, um diese so für unsere Region zu begeistern.

Dann kommt Corona. Und alles geht schief. Damit während der aktuellen Lage auch die ambulante Arztversorgung im aktuellen Katastrophenfall sichergestellt ist, wurde in [Bayern ab dem 27.3.](#) von den Landräten sogenannte “Versorgungsärzte” eingesetzt. Versorgungsärzte sollen die ärztliche Versorgung sicherstellen, Schutzausrüstung zuteilen, Testzentren einrichten, Schwerpunktpraxen einrichten und die Politik beraten. Und Landrat Lippert wählt Deinlein. Der/die LokalreporterIn [stellt dann auch gleich die richtige Frage](#), ob Deinlein die öffentliche Kritik an der Einführung des Versorgungsarztes verstehen kann, die ja eine Entmachtung der kassenärztlichen Vereinigung und des Gesundheitsamtes bedeutet?

Ich verstehe, dass jede Körperschaft das Heft des Handelns selbst in der Hand haben möchte. Doch das Krisenmanagement der Bayerischen Staatsregierung ist absolut richtig und die einzelnen Beschlüsse hätten keinen Tag später kommen dürfen. Die kritische Lage, in der sich unser Landkreis jetzt befindet, kann man nicht zentral steuern. Sie muss täglich vor Ort neu bewertet werden. Es liegen zu viele bürokratische Hürden zwischen Berlin und Tirschenreuth und selbst der Weg von München nach Tirschenreuth ist lang ... Das persönliche Gespräch und der "kurze Dienstweg" sind unsere Stärke ... Ich habe den Kollegen die Entscheidung abgenommen und für den gesamten Landkreis sieben regionale Sprecher festgelegt.

Das ist nun die zweite bemerkenswerte Tatsache, dass hier ein Arzt ohne besonderer Ausbildung in Infektionskrankheiten oder Epidemiologie weitreichende Entscheidungen trifft. Leider hat dann Tirschenreuth die meisten Todesfälle in Deutschland. Deinlein ist damit auch der Arzt, der es in die [ZEIT Reportage](#) von Luisa Hommerich schafft.

Der Versorgungsarzt von Tirschenreuth möchte nicht, dass aus dem einstündigen Telefonat mit ihm zitiert wird. Nach dem Gespräch schickt er eine E-Mail an einen Verteiler mit Ärzten aus dem Landkreis: Er droht allen, die die ZEIT bei der Spurensuche unterstützen, sie der Ärztekammer zu melden. Diese Fragen sollten "intern aufgearbeitet und geklärt werden". Es bringe nichts, solche Angelegenheiten nach außen zu tragen - "aber so dumm sind die Oberpfälzer nicht, wir halten zusammen und klären intern auf".

[Seine Reaktion auf den ZEIT Artikel](#) muss man zwei Mal lesen:

Außerdem habe Hommerich ihn gebeten, ihre Nummer an Covid-Patienten weiterzureichen, um so an Gesprächspartner zu kommen. "Ich hatte Bedenken, dass dies eventuell gegen die ärztliche Berufsordnung verstoßen könnte." Deshalb habe er seine Kollegen darauf hingewiesen. Inzwischen habe er herausgefunden, dass es kein Verstoß ist, wenn man die Nummer einer Journalistin an Patienten weitergibt..

Ein Verstoß gegen die Berufsordnung? Der ehemalige Mitterteicher Bürgermeister (wir kennen ihn von dem Starkbierfest) und jetzige Landrat Grillmeier, springt Deinlein bei, nicht ganz uneigennützig:

Der Journalistin sei es um Schuldzuweisungen gegangen, sagt Grillmeier, der bis Mai Bürgermeister in der besonders betroffenen Stadt Mitterteich gewesen war. Dabei lasse sich nicht sicher sagen, weshalb der Landstrich so hart getroffen wurde. "Auch dieser Artikel wiederholt doch nur bekannte Spekulationen." Und die Frage, weshalb ein so hoher Anteil der positiv getesteten auch verstorben sei, könne der Beitrag gar nicht erklären.

Lehrbuch der Rhetorik-Tricks: erst kommt die Unterstellung (sogenannte "moralische Argument"), dann stellt er sich dumm ("Argument aus Nichtwissen") bevor dann endlich das Strohmann-Argument folgt ("angeblich hohe IFR").

Wie die Arbeit von Deinlein einzuschätzen ist, steht auch auf [S.23 des RKI Berichtes](#), wie Mitarbeiter des Heim 3 die Infektion einschleppen und damit die Todesfälle verursachen. [S.19 des RKI Berichtes](#) zeigt die chaotische Strategie des Versorgungsarztes, dem Schutzkleidung und Testmaterial ausgehen und nicht mal mehr in den Pflegeheimen getestet werden kann. Dafür werden aber "Sonderarbeitsgenehmigungen für symptomloses Personal" ohne Testergebnis ausgestellt.

Heim 3 war dabei das erste betroffene Heim. Der erste COVID-19 Fall unter den Mitarbeitenden dieses Heimes wurde am 16. März getestet und am 19.3.2020 gemeldet. Symptombeginn war am 8.3.2020 ... Auf Grund der milden respiratorischen Symptomatik arbeitete der Fall noch bis zum 16.3.2020 in der Einrichtung.

Nach dem RKI Bericht hat man die Patienten nicht mal mehr in die Klinik in Weiden gebracht, da sie bis zur Kapazitätsgrenze belegt war (und hat nicht Bayern sogar Patienten aus Italien eingeflogen?)

Ein dubioser Mächtgernprofessor mit dubioser Promotion, dem das Testmaterial ausgeht. Ärzte, die eine meldepflichtige Krankheit nicht melden und eine Praxis, die ihre Patientinnen infiziert. Ein Landrat, der ein Bierfest nicht absagt und dann auch noch zur Datenherausgabe verklagt werden muss, ein überfordertes Gesundheitsamt, dem auch mit zusätzlichem Personal nicht zu helfen ist wie vorgeschrieben zu melden, eine Klinik, in die nicht mehr eingewiesen werden kann, ein Staatsanwalt, der die Infektionskette leugnet, RKI Experten, die auch nicht die Quellen identifizieren - langsam wird klar "weshalb der Landstrich so hart getroffen wurde".

Es gibt viele andere Kommunen in Bayern, die mit derselben Ausgangslage konfrontiert wurden. Es ist aber kein Zufall, daß in Tirschenreuth so viele Menschen gestorben sind.

Nachtrag 21.10.2022

Der geschäftstüchtige Allgemeinarzt hat wieder zugeschlagen diesmal mit dem “Projekt: [Die innovative Hausarztschmiede](#)”.

Inzwischen ist der Förderbescheid des Bayerischen Gesundheitsministeriums eingetroffen. 50 Prozent der 240.000 Euro Kosten in den kommenden drei Jahren werden vom Freistaat getragen. Ziel der Hausarztschmiede ist es, die ärztliche Grundversorgung sicherzustellen. Schon jetzt gäbe es zum Beispiel im östlichen Teil des Landkreises eine Unterversorgung bei den Kinderärzten, so Dr. Deinlein. Beinahe 50 Prozent der Ärzte sind zudem über 60 Jahre alt. In den kommenden sechs Monaten soll die Situation sondiert und eine Bestandsaufnahme durchgeführt werden. Anschließend geht es an die Umsetzung der Projekte. Arztpraxen sollen zum Beispiel Lehrpraxen werden. Die Gesundheitsökonomin Laura Ott soll dafür Studenten gewinnen.

und ja, Dr. med. Peter Deinlein macht jetzt auch [Werbung für Fahrrad Flickzeug](#).

„Für mich ist das Wheelie Wrench Pro ein gut durchdachtes, sehr kompaktes, leichtes Multitool für sämtliche Abenteuer auf dem Gravelbike“, sagt Peter nach seinem Test.