

Courrier au BMS

Replik zur Stellungnahme des BAG betreffend praktisches Staatsexamen in COVID-19-Zeiten

Brief zu: Häfliger Berger B. Replik auf: Staatsexamen in COVID-19-Zeiten: Praktikum statt praktischer Prüfung. Schweiz. Ärzteztg. 2020;101(25–26):798–9.

Sehr geehrte Frau Häfliger Berger

Mit Interesse habe ich Ihre ausführliche Stellungnahme gelesen. Ich stelle fest, dass Sie alle meine ans BAG gerichteten offenen Fragen eloquent übergangen haben, ebenso stelle ich fest, dass Sie die Tatsache unerwähnt lassen, dass die fakultäre Prüfungskommission durchaus Vorschläge für das praktische Examen vorgelegt hat. Das BAG hat aber das derzeit vorliegende Vorgehen – gegen den ausdrücklichen Rat der Kommission – gewählt, was jetzt aller Voraussicht nach in einer Alibi-Übung enden wird. Das SIWF und dessen Präsident hat sich ebenso klar von dieser Lösung distanziert. Das BAG ist auf eine kooperative und konstruktive Ärzteschaft angewiesen. Dies hat die COVID-19-Pandemie deutlich gezeigt. Die Ärzteschaft ihrerseits ist auf Rahmenbedingungen durch die Politik angewiesen, welche es erlauben, die klinische Betreuung von Patienten, die Forschung und Lehre wahrzunehmen. Ich bin überzeugt, dass ein einseitiges Übergehen der Ärzteschaft, die Ihre Entscheidungen umsetzen müssen, nicht hilfreich ist, um die aktuellen zahlreichen Baustellen in der Gesundheitspolitik gemeinsam anzugehen.

Mit freundlichen Grüssen

Prof. Emanuel Christ, MD, PhD
Leiter Interdisziplinäre Endokrinologie,
Universitätsspital Basel

Schluss mit dem Corona-Theater (mit Replik)

Wenn ich die heutige Zeit unter dem Corona-Regime des Bundesrates, welches in die persönlichsten Lebensbereiche eingreift, und die verängstigt kooperierende Bevölkerung betrachte, dann fühle ich mich fast in einer irrealen Welt, einem Traum.

Das Killer-Virus, welches uns im März angekündigt wurde, hat sich als sehr viel harmloser entpuppt, als uns WHO und Regierung

damals Glauben machen wollten. Laut der besten Evidenz (Ioannidis, Streeck) liegt die Letalität von COVID-19 bei durchschnittlich circa 0,2% und damit im Bereich einer starken Influenza. Zudem ist das Sterberisiko für die Allgemeinbevölkerung im Schul- und Arbeitsalter marginal, weshalb ich mich frage, warum diesem Virus immer noch eine solche Bedeutung beigemessen wird bzw. die gesamte Bevölkerung auch heute noch ohne absehbares Ende mit Schutzmassnahmen drangsaliiert wird.

Die Notwendigkeit des Lockdowns habe ich von Beginn weg kritisch gesehen, vor allem deshalb, da der Reproduktionsfaktor bereits vor dem Lockdown rasch gegen 1 fiel, womit unabhängig der getroffenen Massnahmen zwangsläufig ein Rückgang der Fallzahlen zu erwarten war. Auch die restlichen Auflagen wie Handhygiene, Abstandsregeln, Maskentragen etc. bleiben in ihrer Bedeutung unstritten, da gemäss einer WHO-Analyse zu Massnahmen gegen Grippe-Pandemien von 2019 die Evidenz dafür fehlt. Es ist klar, dass Bundesrat und Fachleute der Taskforce hier den Schlüssel zum Erfolg der Bewältigung der Pandemie sehen, viel wahrscheinlicher ist jedoch, dass die Pandemie einfach einen gesetzmässigen Verlauf genommen hat und jetzt abklingt, weshalb ich auch nicht nachvollziehen kann, warum wir jetzt vor einer zweiten Welle Angst haben sollen.

Sehr real sind dagegen die Kollateralschäden dieser Massnahmen. Diese umfassen Arbeitslosigkeit, Suizide, Depressionen, Gewalt in der Familie, Vereinsamung und Ausgrenzung alter Menschen, Todesfälle durch aufgeschobene Operationen oder unterlassene Behandlungen, Milliardenschäden in der Wirtschaft, Konkurse, Verdoppelung der Staatsschulden (welche spätere Generationen abtragen dürfen) – die Liste liesse sich weiter fortsetzen.

Was mich aber als Schweizer Bürger am meisten bedrückt, ist das, was in unserem Land in den letzten Monaten abgelaufen ist: Die medial geschürte Massenhysterie, die Willkür der politischen Entscheidungen, die massive Einschränkung der Grundrechte, begleitet von entsprechenden polizeilichen Repressionsmassnahmen, die Zensur der Meinungsfreiheit (kritische Stimmen auf YouTube werden gelöscht), die Gleichschaltung der Medien, welche als unkritisches Sprachrohr der Regierung fungierten, die Diffamierung Andersdenkender, die masslose Umverteilungs- und Schuldenwirtschaft unseres willfährigen Parlaments und zuletzt das Denunziantentum in der Bevölkerung.

Ein Virus und das Pandemiegesetz genügen, um einem 7er Gremium die Möglichkeit zu geben, über Nacht eine Gesundheitsdiktatur zu errichten, welche einem Land wie der Schweiz unwürdig ist. Statt auf die Eigenverantwortung der Bürger zu setzen wie in Schweden, wählte unser Bundesrat den Weg der Entmündigung, der polizeilichen Überwachung und des Zwangs. Hier wird es noch viel aufzuarbeiten geben, damit sich ein solches Debakel nie mehr wiederholt, denn das nächste Virus kommt bestimmt.

Es gibt aus meiner Sicht schon seit Wochen keine Berechtigung mehr, dieses Corona-Theater aufrechtzuerhalten, die Pandemie ist vorbei, und selbst die gelockerten Massnahmen lassen sich nicht weiter rechtfertigen.

Dr. med. Peter Böhi, Altstätten

Replik auf: Schluss mit dem Corona-Theater

Im Rahmen des Epidemiegesetzes kommt weder der Ärzteverbindung FMH noch den kantonalen Ärztesellschaften eine Rolle zu. Es bestehen aber auf individueller Ebene für den Arzt respektive die Ärztin Mitwirkungs- und Meldepflichten. Vorseiten der FMH stehen wir in Kontakt einerseits mit den Bundesbehörden und andererseits mit den Ärztesellschaften. Wir sind stetig daran, nach bestem Wissen die jeweils aktuellen Informationsbedürfnisse der Ärzteschaft abzudecken. Auf nationaler Behördenebene wurde häufig unsere Unterstützung nachgefragt. Hier gilt es sicher, im Nachgang zur Pandemie die ganzen Abläufe und Massnahmen kritisch zu beurteilen und Verbesserungsmöglichkeiten vorzuschlagen. Bezüglich COVID-19 befinden wir uns alle, Experten eingeschlossen, weiterhin noch in einer Phase des Lernens. Die Notwendigkeit zu entscheiden reicht deshalb auch bei COVID-19 weiter als die Möglichkeit zu erkennen. Insofern ist es nicht erstaunlich, dass auch innerhalb der Ärzteschaft und unter Experten unterschiedliche Meinungen bestehen. In diesem Sinne publiziert die SÄZ unter anderem Meinungen, die wir aus fachlicher Sicht nicht unbedingt teilen. Als Beispiel: Es sollte als Beurteilungskriterium für die Massnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie primär die Krankheitslast und nicht die Mortalität gewählt werden. Folglich ist zu beachten, dass das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten auf den Inten-

sivstationen in unserem Land wesentlich tiefer liegt als das Durchschnittsalter der an COVID-19 verstorbenen Patientinnen und Patienten. Zum Zeitpunkt des Schreibens dieser Replik finden sich viele Hinweise, die gerade nicht, wie vom Schreiber des Briefes suggeriert, auf ein Abklingen der Pandemie hinweisen, weder national noch international.

Carlos Quinto
Mitglied des ZV und Departements-
verantwortlicher Public Health

Pandemieregion statt Kantönligeist – die Stimme der Grundversorgung nach der ersten Welle der COVID-19-Pandemie in der Schweiz

Die erste Welle der Coronapandemie ist über die Schweiz gefegt, zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Artikels (1.6.2020) befindet sich die Schweiz in einer Phase der langsamen Öffnung. Unsere nachfolgende 10-Punkte-Kritik richtet sich an die Behörden und ist im regen Austausch zwischen den Mitgliedern des ärztlichen Netz nordwest erarbeitet worden:

1. Im Pandemiefall fordern wir in Zukunft in der Schweiz einheitliche Schadenräume, welche sich an den Wirtschaftsräumen und Ballungszentren, nicht an den Kantons-
grenzen, orientieren (z.B. Schadenraum Nordwestschweiz).
Die Bildung überkantonaler Schadenräume hängt einzig vom politischen Willen und dem Organisationstalent der kantonalen Behörden ab. Gemäss Art. 79 Epidemie-Verordnung können die Behörden gemeinsame Kantonsarztämter definieren. Leider mussten wir jetzt feststellen, dass die koordinierte interkantonale Zusammenarbeit inkl. Austausch mit Hausärzten und Hausärztinnen nicht realisiert wurde.
2. Wir fordern für die hausärztliche Grundversorgung pro Schadenraum einheitliche Anweisungen durch EINE überkantonale Task Force.
3. Der Grundversorgung sollen Testresultate mitgeteilt werden, damit wir die kantonalen Ämter bei der Betreuung in Krankheitsfall und Quarantäne unterstützen können.
4. Für die Ausarbeitung künftiger regionaler Pandemiepläne stehen Vertreter der Hausärzte und Hausärztinnen den Behörden zur Verfügung.
5. Im Pandemiefall verlangen wir Hausärzte und Hausärztinnen, dass Vertreter unseres Fachs in die überkantonalen Krisenstäbe integriert werden.
6. Wir erinnern die Behörden daran, dass die hausärztliche Grundversorgung eine Ressource im Pandemiefall ist. So könnte, entsprechende Planung in einem Notfallkonzept inkl. Materialversorgung vorausgesetzt, auch dezentral getestet werden, oder es könnten hunderte von MPAs schweizweit für das telefonische Contact-Tracing rekrutiert werden. Eine Domäne der Grundversorgung sind Hausbesuche; mobiles Testen durch Grundversorger bei Hausbesuchen zu Hause oder im Altersheim ist quasi sofort in grosser Zahl verfügbar.
7. Wir empfehlen eine Erfassung der Grundversorgercharakteristika in einem Kataster, damit klar ist, wie sich einzelne Praxen im Pandemiefall engagieren können (Praxisinhaber und -inhaberinnen als Risikopatienten, Zurverfügungstellung als «Pandemiepraxis», Anzahl MPAs u.a.).
8. Das vorschriftsmässige Einkaufen und Lagern von Material für die Pandemiebekämpfung ist Sache der Kantone. Im Pandemiefall kann dieses Material, dezentral in den Arztpraxen gelagert, sehr rasch verfügbar sein.
9. Eine Rollendefinition der Grundversorgung im regionalen Pandemieplan durch Pandemieschulungen und Zertifizierungen von sogenannten Pandemiepraxen ist wünschenswert.
10. Die Verordnungen der Verwaltung (Kanton und Bund) müssen mit den Grundversorgern im Krisenstab auf Praxistauglichkeit überprüft werden.

Dr. med. Xavier Huber, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, Hausarztpraxis Birsfelden, Mitglied ärztenetz nordwest AG

Dr. med. MSc Philipp Tschopp, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarztzentrum socin22, Basel, Verwaltungsratspräsident ärztenetz nordwest AG

Gewinn durch Leistung oder Gewinn durch Ausbeutung?

Es ist jetzt ein günstiger Zeitpunkt, um über Ausbeutung nachzudenken. Wenn wir als Ärzte unseren Patienten absichtlich Leistungen verrechnen, die sie nicht bekommen haben, ist das Ausbeutung des Prämienzahlers. Wenn ein Renten- oder Sozialhilfebezüger eine Geldleistung absichtlich erschwindelt, ist das Ausbeutung des Steuerzahlers. Wir werden beide verfolgt, angeklagt und von einem Gericht für unser Fehlverhalten bestraft. Wenn aber ein internationaler Konzern Menschen, Tiere und die Natur ausbeutet und danach an der Börse auch noch mit seinen Gewinnen herumprahlt, so kommt er ungestraft davon. So kann es und so darf es nicht weitergehen. Bitte unterstützen Sie deshalb die Konzernverantwortungsinitiative. Helfen Sie mit, dass die ungebremste Ausbeutung von Mensch, Tier und Natur endlich strafbar wird. Es geht nicht darum, Ausbeutung abzuschaffen. Das ist unrealistisch, denn jeder Mensch neigt grundsätzlich zu ausbeuterischem Verhalten. Aber es gilt, die globale Ausbeutung wenigstens einzudämmen. Denn die Ausbeutung, wie sie seit der Wende 1989 in Europa und auf der ganzen Welt praktiziert wird, ist nicht nur ungerecht, sondern zerstört Stück für Stück auch unsere biologischen, psychischen und sozialen Lebensgrundlagen.

Dr. med. Patrick Brüttsch, Frauenfeld

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide via un formulaire disponible sur notre site internet:

www.bullmed.ch/publier/remetteun-courrier-des-lecteurs-remette/

Votre courrier pourra ainsi être traité et publié rapidement. Nous nous réjouissons de vous lire!