

# Courrier au BMS

## Replik auf: «Genetische Impfstoffe gegen COVID-19: Hoffnung oder Risiko?»

Brief zu: Arvay C. Genetische Impfstoffe gegen COVID-19: Hoffnung oder Risiko? Schweiz Ärztztg. 2020;101(27–28):862–4.

Diese Replik beabsichtigt, die Fehler des oben genannten Artikels zu berichtigen. Im Abschnitt «RNA-Impfstoffe als Favoriten?» zitiert der Autor: «So haben präklinische Studien mit RNA-Impfstoffen gegen SARS und MERS das Risiko schwerwiegender entzündlicher Veränderungen des Lungengewebes offen gelegt, die über eine Überreaktion der Th2-Lymphozyten vermittelt werden» [22]. Referenz 22 (Lurie N, Saville M, Hatchett R und Halton J. Perspective: Developing COVID-19 vaccines at pandemic speed. The New England Journal of Medicine. 2020) ist aber ein Review über Impfstoffe, kein Originalartikel über mRNA-Impfstoffe. Darin steht zwar: «Preclinical experience with vaccine candidates for SARS and the Middle East respiratory syndrome (MERS) have raised concerns about exacerbating lung disease, either directly or as a result of antibody-dependent enhancement.» Dies wurde jedoch bei Impfungen mit inaktivierten Viren festgestellt und hat nichts mit mRNA-Impfstoffen zu tun. Ebenso falsch ist die Aussage im Abschnitt «Plädoyer für das Vorsorgeprinzip»: «Bei einem bislang favorisierten RNA-Kandidaten gegen SARS-CoV-2 zeigte sich jüngst im Primatenversuch, dass das Vakzin zu keiner ausreichenden Immunität führt, obwohl dieser Kandidat bereits zuvor eine Zulassung zur klinischen Phase 1 erhalten hatte» [27]. In Referenz 27 (Newey S und Nuki P. Doubts over Oxford vaccine as it fails to stop coronavirus in animal trials. The Telegraph, 18.5.2020) geht es um den «Oxford-Impfstoff», bei dem es sich um ein modifiziertes Adenovirus (ein modifiziertes DNA-Virus, das als Impfstoff verwendet wird) und nicht um einen mRNA-Impfstoff handelt. In dieser Zeit der Pandemie müssen irreführende Informationen unbedingt berichtet werden.

Weltweit sind über eine halbe Million Menschen an einer SARS-CoV-2-Infektion gestorben, und die sehr negativen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen von COVID-19 müssen erst noch vollständig bewertet werden. Es freut mich daher zu sehen, dass die Behörden (z.B. die FDA in den USA) alles daransetzen, die bereits etablierte vielseitige, sichere und effiziente Technologie mit den mRNA-Impfstoffen zu fördern. Die grossartigen Ergebnisse der klinischen

Phase-I/(II)-Studien von Moderna und BioNTech/Pfizer sowie der Fast-Track-Status werden es aber voraussichtlich ermöglichen, die Anti-COVID-19-mRNA-Impfstoffe noch vor Ende 2020 zu validieren. Die Schweiz hat sich 4,5 Millionen Dosen von Modernas mRNA-Impfstoffen gesichert. Ich freue mich (sollten die Phase-III-Daten die Wirksamkeit zeigen und die in Phase I/(II) gesehene Sicherheit bestätigen), dass dieser wirksame und sichere Impfstoff in naher Zukunft zum Schutz der Schweizer Bevölkerung (derjenigen, die ihn wollen und von ihm profitieren) eingesetzt werden kann.

PD Dr. Steve Pascolo, Zürich

## Le contenu du Bulletin des médecins suisses est-il équilibré? (avec réplique)

Ces derniers mois, le BMS est focalisé sur un unique thème: Covid-19.

Le journal bien estimé de notre ordre a quasi abandonné la diversité éprouvée de nombreux thèmes et semble s'aligner selon «l'Unité de Doctrine» mondiale. En tant que médecins, nous expérimentons par notre pratique quotidienne, une multitude d'apparences cliniques permettant de relativiser de probables dangers sanitaires «déclarés sans précédent». Notre expérience nécessite d'être valorisée dans les thèmes de l'actualité sanitaire.

Afin de contribuer à un équilibre, nous nous engageons en tant que «Alètheia – Médecine et Science pour l'application de mesures proportionnées», principalement dans les domaines suivants:

- La gestion de la scientificité: Actuellement, les expériences pratiques se trouvent à l'écart de la discussion scientifique, alors qu'elles devraient y être intégrées. En outre, une distinction claire entre hypothèses et faits n'est plus que jamais nécessaire. Tout résultat doit être vérifié et chaque analyse validée par des pairs. La critique objective et constructive des méthodes ne doit nullement être empêchée ou évitée, par égard à l'essence et au rôle de la science.
- La gestion des statistiques: La projection des chiffres, surtout dans les communications au grand public, démontre un manque d'objectivité et un déséquilibre justifiant une amélioration. Le BMS pourrait jouer un rôle clé à cet égard, par la publication d'articles rendant compte de l'utilité concrète et pratique des chiffres.
- La gestion des mesures: Nombre de mesures de lutte présentent une efficacité insuffisamment

documentée ou établie. Sur le plan médical, elles sont souvent contradictoires et disproportionnées. Il n'est guère scientifique de court-circuiter les hypothèses à l'application d'un concept d'actions; cette procédure précipitée laisse songeur. Dans la pratique, nombre de mesures de lutte provoquent des effets indésirables d'ordres physiques et psychologiques inconsiderés, voire minimisés. Ces mesures n'intègrent d'ailleurs pas de points de vue holistiques. Les exigences hippocratiques et déontologiques de notre pratique poussent à établir un bilan de proportionnalité des avantages et préjudices liés à chaque mesure de lutte, et à promouvoir la discussion critique.

Nous attendons du BMS des efforts en ce sens et souhaitons qu'il mette à disposition un forum permettant des discussions aux arguments diversifiés sur la mise en question de la signification pratique d'études infectiologiques. Finalement, le monde ne constitue pas uniquement d'infections, et notre monde médical non plus. D'autres sujets méritent notre attention. Les sous-signés participent à la discussion critique, en prenant particulièrement compte de la proportionnalité des mesures; ils sont ouverts au dialogue.

*Groupe de travail et communauté d'intérêts  
«Alètheia – Médecine et Science pour l'application de mesures proportionnées»:  
MSc. EPFL Fabien Balli-Frantz, Bienne;  
Dr méd. Jorge Castillo, La Chaux-de-Fonds;  
Cand. méd. Maurane Chollet, Lausanne;  
Dr méd. Urs Guthauser, Berne; Dr méd.  
Andreas Heisler, Ebikon; Dr Mike Heller,  
Schüpfheim; Dr méd. Björn Riggenbach,  
Neuchâtel; Dr méd. Rainer Schregel, Wattwil,  
et Dr méd. Dieter Thommen, Thoune*

## Réplique à: «Le contenu du Bulletin des médecins suisses est-il équilibré?»

La lettre contient malheureusement certaines inexactitudes que nous voulons corriger ici.

Thèmes scientifiques: le *Bulletin des médecins suisses* (BMS) a été créé il y a cent ans pour traiter les questions de santé et de politique sociale séparément des thèmes scientifiques [1]. Ceci est toujours le cas aujourd'hui. Les contributions scientifiques peuvent être publiées dans le *Forum Médical Suisse* (SMF) et le *Swiss Medical Weekly* (SMW). Ces deux revues contiennent des articles scientifiquement fondés – dont certains sur les sujets que vous évoquez – qui sont examinés par des pairs et publiés par deux équipes éditoriales différentes.

Ressources: les articles de fond que vous proposez sont sans aucun doute intéressants. Leur mise en œuvre nécessite toutefois des ressources considérables. La Chambre médicale de la Fédération des médecins suisses (FMH) ayant décidé de supprimer complètement les cotisations de base pour le BMS et le SMF à partir de janvier 2019, les Editions médicales suisses EMH manquent de moyens correspondants.

Diversité des sujets: vous écrivez: «Le journal bien estimé de notre ordre a quasi abandonné la diversité éprouvée de nombreux thèmes...» Je tiens à souligner que la première partie du BMS (toutes les rubriques avant les offres d'emploi) contient des textes soumis par la FMH, les sociétés médicales et d'autres organisations du corps médical. Nous avons, en tant qu'éditeur, peu d'influence sur le choix des sujets. De plus, sur l'ensemble de tous les articles (hors lettres de lecteurs/lectrices) des cinq derniers numéros, soit 58 articles publiés du 3 juin au 10 août, seuls onze avaient un rapport avec Covid-19 au sens large. Nous comprenons ainsi difficilement ce que vous décrivez comme une menace pesant sur la diversité des sujets.

Nous continuerons à attacher une grande importance à ce que le *Bulletin des médecins suisses* soit une plate-forme de discussion attrayante et de grande qualité, ouverte à tous les milieux intervenant dans ou intéressés par le secteur de la santé.

1 Eberhard Wolff. Du journal militant à la revue phare. *Bull Med Suisses*. 2020;101(1-2):32-3.

*Matthias Scholer  
Rédacteur en chef BMS  
Membre de la direction EMH*

## Corona ist kein Theater, sondern eine traurige Realität!

Brief zu: Böhi P. Schluss mit dem Corona-Theater. *Schweiz Ärztztg*. 2020;101(29-30):895-6.

Mein Mann und ich konnten im Juli Ferien in Katalonien machen. In diesem Land (einer autonomen Region von Spanien) mit 7,5 Mio Einwohnern sind über 12 000 Personen an COVID-19 gestorben. 3 von 14 Regierungsgliedern waren gleichzeitig an der Infektion erkrankt. Jedermann kennt Personen, die eine Coronavirusinfektion durchgemacht haben und viele Familien haben Angehörige verloren. Dort spricht niemand von «Corona-Theater» und die Bevölkerung nimmt viel grössere Einschränkungen auf sich, als wir in der Schweiz sie kennen.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie, Uzwil*

## Wen trifft das Globalbudget? Die Verantwortlichen von «Gesundheit2030» wohl kaum!

Brief zu: Wille N., Schlup J. «Gesundheit2030»: Sehr viel Licht – und ein sehr dunkler Schatten. *Schweiz Ärztztg*. 2020;101(3334):966-8.

Ich wüsste gerne, wie viele der für das Strategiepapier «Gesundheit2030» Verantwortlichen ausschliesslich gemäss KVG versichert sind und somit von der ganzen Härte eines Globalbudgets betroffen wären. Wären diese Verantwortlichen, die wahrscheinlich nicht arm sind, bereit, auf eine Behandlung zu warten, bis wieder ein Budget zur Verfügung stünde, oder würden sie im Zweifelsfall ihre Zusatzversicherung nutzen resp. die Kosten selbst übernehmen, um rascher behandelt zu werden? Oder verliessen sie sich gar auf ihre Beziehungen, um ausserhalb der Reihe einen Termin zu bekommen?

Im Bildungswesen ist es undenkbar, dass die Mehrheit der für die öffentlichen Schulen Verantwortlichen ihre Kinder auf Privatschulen schicken.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie, Uzwil*

## Kontraproduktive Vertrauenskrise

Der Bundesrat hat eine immense Arbeit geleistet, manchmal Tag und Nacht und an Wochenenden. Er hat sehr schwierige Entscheidungen treffen müssen und er hat es nach bestem Wissen und Gewissen getan. Ein Klinikchef hat mir gesagt, dass es vor allem auch belastend sei, weil man nicht weiss wie es weitergeht. Niemand kann mit Sicherheit etwas voraussagen. Das ist auch für den Bundesrat so. Umso schlimmer finde ich die kleinliche Kritriererei wegen der Zahlen, die besagen sollen, wo die häufigsten Ansteckungen stattfinden. Da gibt es ja sowieso eine grosse Dunkelziffer. Deswegen eine Vertrauenskrise hervorrufen zu wollen ist kontraproduktiv. Der Bundesrat braucht auch Unterstützung vom Volk in schwierigen Zeiten. Dass eine junge SVP in solchen Zeiten es wagt, eine Bundespräsidentin anklagen zu wollen, ist der Gipfel. Es ist wirklich nicht der Zeitpunkt für parteipolitische Spiele.

*Dr. med. Hedi Meierhans, Maseltrangen*

## Cavete Kollegae!

Wie man bereits durch die Sendung «Rundschau» vom 3.6.2020 erfahren konnte, breitet sich seit Ende 2018 die vom Österreicher Neuschitzer gegründete «MeinArzt»-Organisation in der Schweizer Praxislandschaft aus und hat unterdessen bereits ca. 25 «Altpraxen» geschluckt.

Als älterer Grundversorger, der, wie die mit diesem Artikel in erster Linie angesprochenen Kollegen, die Zukunft seiner Praxis plante und plant, bin ich 2018 mit diesem Neuschitzer (damals Ärztevermittler der HR Zug) in Kontakt gekommen. Über seine Vergangenheit in Österreich (siehe «Rundschau»-Sendung vom 3.6.2020) wusste ich damals noch nichts. Er überzeugte mich mit der Geschäftsidee, mit dem Seniorarzt eine GmbH zu gründen (Arzt-Beteiligung 40%). MeinArzt würde einen neuen, jüngeren Praxiskollegen suchen und anstellen, die Leitung des Geschäftsganges der Einzelpraxis (GmbH) hätten indes weiterhin der Seniorarzt und der CEO Neuschitzer inne. Nach und nach würde ein neues Praxisnetzwerk entstehen mit ausschliesslich gut laufenden Grundversorgerpraxen und Ärzten als motivierten Mitbeteiligten. Auch der jeweilige Neuarzt hätte, nach einer einjährigen Bewährung, die Möglichkeit, Anteile und somit Mitsprache zu erwerben.

Leider entpuppte sich bald all das als Bluff. Eine Ärztemitbeteiligung war und ist für Neuschitzer nur von Nachteil. Bereits ich bin nie im Handelsregister eingetragen worden, obwohl vertraglich vorgesehen. Er wollte und will sich verständlicherweise nicht in die Geschäftsbücher blicken lassen, und eine ordentliche Buchhaltung und ein Revisor wurden nie vorgesehen. Ohne jedes Budget stürzte und stürzt er sich in einen Praxiskauf- und Verkauf, erwarb auch nicht mehr rentierende Praxen und häufte Schulden! Die Folgen: Mahnungen, Betreibungen und Pfändungen sowie Lieferstopps reihenweise, Abschaltung des Stromes oder Unterbrechung von Telefon- und Internetverbindungen. Für Neuschitzer waren dafür aber alleine eine (von ihm angestellte!) Buchhalterin und die zu wenig schnell abrechnenden Ärzte schuld (NB hat die Administrationszentrale – Patientendatenschutz hin oder her – Einblick und Zugriffsmöglichkeiten auf die gesamte elektronische KG des Arztes und kann nach Belieben Rechnungen versenden!).

Meine zunehmende Kritik dieses Gebarens wurde als Störung des Friedens in der wunderbaren MeinArzt-Familie (bestehend aus von Neuschitzer abhängigen, ausländischen Ärzten, vorwiegend aus Osteuropa. Kein einziger Schweizer Jungarzt ist dabei) quittiert. Wenn der «zufriedene» Arzt aufbegehrt, dann hat er sogleich keinen Zugang mehr zu seinen

Patientendaten und wird von der Praxis ausgesperrt (z.B. Kollegin in Effretikon aus der «Rundschau»-Sendung).

Mich erwischte es Ende Oktober 2019: Als Seniorarzt wurde ich plötzlich unwichtig und erhielt die Mitteilung, es «ende hier» (bei bereits erfolgter Kündigung des alten Praxisstandortes auf den 31.12.2019 und geplantem Umzug in die neue Hallenbadpraxis!).

Die Trennungsgeschichte ist noch nicht zu Ende. Unterdessen kauft Neuschitzer weiter, und niemand hält ihn auf, wenn sich die Ärzteschaft nicht selber wehrt.

Darum: Cavete Collegae Senior- und Juniorärzte, widersteht den Neuschitzer'schen Verlockungen, überlasst ihm schweizweit keine einzige Arztpraxis mehr, denn er löst das Problem des Grundversorgungsmangels alles andere als auf seriöse Art und Weise.

*Dr. med. Riccardo Regli, Seon,  
Organisation MeinArzt Schweiz*

### Die Stunde der Ärzte hat geschlagen

Besinnt man sich an das 20. Jahrhundert zurück, wird man sich grosse kulturelle und politische Leistungen vergegenwärtigen, aber auch die schrecklichsten Kriege, die je von Menschen geführt worden sind. Die wirtschaftliche Expansion in der Folge täuschte darüber hinweg, dass in dieser Epoche der Gütervermehrung weltweit Millionen von Menschen an Armut, Hunger und Krankhei-

ten litten. Die Menschheit ist noch kaum dieser Epoche entronnen, da neue schwere Prüfungen auf sie warten, die wiederum zu Krieg und einem Zerfall aller kulturellen Errungenschaften führen könnten. Die wissenschaftlichen und ökonomischen Fortschritte der Menschheit führten nicht nur zu Wohlstand, sondern ebenso zu einer Störung der vitalen Gleichgewichte, welche an der Basis der Entwicklung des Naturgeschehens stehen. Die Ausbreitung des Menschen über den Planeten führte zu dessen Ausbeutung und einer zunehmenden Zerstörung der natürlichen Gleichgewichte und Lebensgrundlagen.

In den ersten zwanzig Jahren des 21. Jahrhunderts wollte man kaum erkennen, dass sich die Menschheit in einer zunehmend gefährlichen Situation befand. Plötzlich ergriff die Menschheit das Bewusstsein, besser für die Zukunft vorsorgen zu müssen und die Reserven nicht weiterhin rücksichtslos zum Nachteil der nächsten Generationen abbauen zu können. Seit wenigen Jahren hat sich nun in der Weltbevölkerung eine Alarmstimmung ausgebreitet bei der Beobachtung der zunehmend gefährlichen Veränderungen in der Natur. Man erkannte, dass die Natur, die den Menschen ernährte, an Rückbildungserscheinungen zu leiden angefangen hatte. Die Aussichten für das Überleben der Menschheit auf dem Planeten würden sich verringern, sofern keine globalen Reformen zum Schutze der Natur eingeführt würden. Die Folgen der Zerstörung der natürlichen Gleichgewichte begannen sich plötzlich unerwartet schnell zu manifestieren. Die Veränderungen in der Natur fingen auch an, sich

durch neue Krankheiten wie z.B. HIV oder Covid-19 zu manifestieren. Seit einem halben Jahr befindet sich die Menschheit global in einem Abwehrkampf gegen das Corona-Virus. Es kann vorausgesehen werden, dass neue Prüfungen auf die Menschheit zukommen, gegenüber welchen man heute eher die Augen verschliesst, während man alle Mittel auf die Beherrschung der heutigen Situation konzentriert. Man hat den Eindruck, dass die Menschheit gegenwärtig alle verfügbaren Mittel ausschöpft zur Beherrschung der heutigen Notlage.

Man kann sich nicht vorstellen, wie die Menschheit neuen Schwierigkeiten begegnen würde, seien es neue Krankheiten, Flüchtlingsströme oder wirtschaftliche Zusammenbrüche. Eine Reservenstrategie ist gegenwärtig unsichtbar. In dieser Zeit der gesellschaftlichen Notlage und einer unsicheren Zukunft sollten sich die Ärzte global und überkonfessionell ihrer Rolle neu bewusst werden. Der Arzt muss ein Anker bleiben für die ganze Bevölkerung, die mannigfacher Unterstützung bedarf, ebenso gut im technischen wie im moralischen Sinn. Der Arzt muss die neutrale Rolle eines überkonfessionellen Beraters und Beschützers für die bedrohten Menschen übernehmen, die überall nach Hilfe suchen werden. Durch eine Verstärkung der Rolle des Arztes in der Gesellschaft ist es auch möglich, neue Konflikte zu vermeiden, durch Gruppierungen, welche die Schwächesituation der Menschheit für sich auszunutzen versuchen könnten.

*Dr. med. René Bloch, Therwil*

# Communications

## Examens de spécialiste

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie de la main

*Lieu:*

Examen écrit: Hôpital universitaire de Zurich

Examen oral: De Doelen ICC, Rotterdam (Pays-Bas)

*Date:*

Examen écrit: 19 mars 2021

Examen oral: 14/15 juin 2021

*Délai d'inscription:*

– 30 octobre 2020: remise des documents de candidature pour la vérification des conditions d'admission par la Société Suisse de Chirurgie de la Main

– 30 novembre 2020: inscription auprès du EBHS (l'inscription est à faire par la candidate ou le candidat même à l'aide de la recommandation qui aura été demandée au préalable)

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Chirurgie de la main

### Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en psychiatrie de consultation et de liaison à adjoindre au titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

*Lieu:* CHUV, Les Allières, Av. de Beaumont 23, CH-1011 Lausanne

*Date:* mercredi 24 mars 2021

*Délai d'inscription:* 9 novembre 2020 (y c. envoi du travail écrit)

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → psychiatrie et psychothérapie.