

# Courrier au BMS

## Verflechtung offenlegen

Brief zu: Pascolo S. Replik auf:  
Genetische Impfstoffe gegen COVID-19: Hoffnung oder Risiko?  
Schweiz Ärztez. 2020;101(35):1026.

Es ist Kollege Pascolo zugestanden, die beiden berichtenden Kommentare zu redigieren, was aber an der grundsätzlichen Kritik von Kollege Array an den beschleunigten Prozeduren für die COVID-19-Impfstoffe nichts ändert. Nach der Erfolglosigkeit, einen Impfstoff für SARS, Mers und HIV zu kreieren, sowie dem Debakel um den H1N1-Impfstoff sind besondere Vorsicht und eingehende Evaluation angezeigt. Es ist klar, dass hier sowohl ein gesundheitspolitisches als auch ein enormes ökonomisches Interesse besteht, und es wäre Kollege Pascolo gut angestanden, seine diesbezügliche Verflechtung ehrlicherweise offenzulegen, um seine Kritik einerseits, seinen Enthusiasmus andererseits im richtigen Gesamtkontext erscheinen zu lassen.

*Dr. André Thurneysen, Avenches*

## Replik auf «Verflechtung offenlegen»

Ich bin seit 2006 nicht mehr für CureVac tätig und befinde mich in keinem Interessenkonflikt, weder wie im Brief vermutet noch in Bezug auf anti-COVID-19-mRNA-Impfungen allgemein.

*PD Dr. Steve Pascolo, UniversitätsSpital Zürich*

## Nach 20 Jahren erfolgreicher hausärztlich koordinierter Versorgung torpediert das BAG das Erfolgsmodell

*Die Sicht der Hausarztnetzwerke zu den geplanten bundesrätlichen Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen*

Die geplanten bundesrätlichen Massnahmen zur Kostensenkung, insbesondere die Einführung einer obligatorischen Erstberatungsstelle, gefährdet das auf Freiwilligkeit beruhende und bisher äusserst erfolgreiche Hausarztmodell. Der Qualitätsaspekt, in den bisherig gemeinsam vereinbarten Verträgen, wird durch den Fokus auf reine Kostenreduktion torpediert. Seit über 20 Jahren weisen die Ärztenetze mit vertraglicher Budget-Mitverantwortung jährliche Einsparungen von 15–20% auf, und zwar ohne relevante Risikoselektion, wie fälschlicherweise immer wieder behauptet wird.

Allein die Ärztinnen und Ärzte der Argomed Ärzte AG erzielten 2019 erneut ca. 200 Millionen Franken an Einsparungen gegenüber konventionell versicherten Patienten, dank einer sinnvollen Koordination über den Behandlungspfad. Aus diesem Grund sind wir legitimiert, zu den geplanten Massnahmen des Bundesrats Stellung zu nehmen.

Diese Erfahrungen zeigen, dass eine verbindliche und freiwillige Vereinbarung zwischen Krankenversicherer und Leistungserbringer im Rahmen der alternativen Versicherungsmodelle ein Erfolg ist. Voraussetzung ist jedoch, dass die Partner in vertrauensvoller Art vernünftige und umsetzbare Ziele vereinbaren. Diese beinhalten nebst vereinbarten Kosteneinsparungen auch Qualitätsvereinbarungen, welche finanziell unterstützt werden. Ein Wermutstropfen, aber passend zur bisherigen politischen Entwicklung, bleibt das konsequente Negieren des grossen Erfolgs dieser hausärztlich koordinierten Medizin (Managed Care) durch die Politik. Die hausärztlich koordinierte Medizin ist nachweislich die einzige Massnahme, welche die Kosten im Gesundheitswesen zu senken vermochte – und dies bei gleichzeitiger Steigerung der Behandlungsqualität.

Heute sind über 60% der Bevölkerung in einem alternativen Versicherungsmodell versichert, aber nur 20% in einem mit verbindlicher Budget-Mitverantwortung. Genau diese Modelle mit Budget-Mitverantwortung müssen gefördert und die Patienten vermehrt einbezogen werden. Differenzierte und höhere Prämienreduktion gegenüber Listenmodellen («Schwarzfahrermodelle»), Apotheker- oder Telmed-Modellen, welche kaum echte Kosteneinsparungen gezeigt haben, würden die hausärztlich koordinierte Medizin mit ihren funktionierenden Strukturen stärken. Erfolgreiche Freiwilligkeit braucht kein Obligatorium, sondern Überzeugung und Anreize für alle Beteiligten; das fördert nachweislich die Qualität und senkt in der Folge auch Kosten. Die aktuelle politische Diskussion über Zielkosten oder Budgetdeckel werden über lange Zeit Ressourcen im ganzen System binden, Gräben zwischen den Exponenten auf- und Vertrauen verspielen, welches über Jahre aufgebaut wurde.

Was es lediglich noch braucht, ist die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS). Das Ziel der geplanten Kostensenkungsmassnahmen, nämlich die Prämienlast der Bürgerinnen und Bürger zu senken, wird so zur Realität.

*Dr. med. Wolfgang Czerwenka, Präsident des Verwaltungsrats, Argomed Ärzte AG, Lenzburg*

## Nicht das Virus ist entscheidend, sondern das Milieu, individuell und gesellschaftlich

Brief zu: Balli-Frantz F, et al. Berichtet die Ärztezeitung ausgewogen? (mit Replik). Schweiz Ärztez. 2020;101(35):1026-7.

Bisher hatten die Patienten ARI selbst therapiert, den Hausarzt konsultiert falls nötig und überwiesen wir sie ins Spital falls indiziert. Mangels therapeutischer Konsequenzen hatten wir Erregerdiagnostik nur betrieben, wenn schwer Erkrankte spezifisch therapiert werden mussten.

Im Februar wurde dies auf den Kopf gestellt durch den PCR-Test von Prof. Drosten. Die Spitäler wurden erst überrannt von mehrheitlich leicht erkrankten Patienten, und bald waren unsere Praxen und die Spitäler befohlenerweise halbleer. Das Gesundheitssystem drohte zu kollabieren, nicht wegen des neu entdeckten Coronavirus, sondern wegen unserer paradoxen Reaktion, aufgeschreckt durch absurde Prognosen von Biologen, die von absurden Annahmen (80% Erkrankte, exponentielle Ausbreitung wegen fehlender Kreuz-Immunität, 2% IFR und 5% IPS-Bedürftige) von bis zu 100 000 Toten ausgingen: «Flatten the curve!» Der PCR-Test weist RNA-Fragmente von SARS-CoV-2 nach mit einer in einem deutschen Labordiagnostikversuch objektivierten Spezifität von 98,6%, entsprechend 1,4% falsch positiven Ergebnissen. Bei Anwesenheit des Coronavirus E229 liegt die falsch-positive Rate bei 7,6%. Anders als etwa bei HIV wird nach positivem Ausfall dieses hoch sensitiven Screeningtests offenbar kein spezifischer Bestätigungstest durchgeführt. Vielmehr wird jeder nicht auf SARS-CoV-2, sondern auf RNA-Fragmente positiv Getestete als mit SARS-CoV-2 Infizierter respektive an COVID-19 Erkrankter oder Verstorbener ausgewiesen. Zudem hatte es nie einen exponentiellen Anstieg «Infizierter» gegeben, bloss einen exponentiellen Anstieg der Anzahl Tests. Deren Positivitätsrate stieg maximal linear.

Was hat dies mit Wissenschaft und Medizin zu tun?

Zu allem Unglück hatte sich das BAG entschieden, in Woche 12 das Sentinella ARI einzustellen. Seither fliegen wir blind.

Ich kenne nur eine Strategie, um die «Corona-Pandemie», die keine Pandemie ist, auch wenn die WHO noch so oft das Gegenteil behauptet, zu beenden: Teststopp! Testen wir nicht mehr alle «Grippepatienten» auf ein und nur ein «Grippevirus», versinkt dieses so schnell in der durch Influenza- und Coronaviren bedingten saisonalen Grippeperiode, wie es aus ihr aufgetaucht war.

In Deutschland zeigt die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) derzeit keine Prävalenz von SARS-CoV-2, nur von Rhinoviren. Dies dürfte auch bei uns gelten. Damit wir den Blindflug beenden und sicher in der alten Normalität landen können, muss das BAG das Sentinella ARI wieder aufnehmen und durch Tests auf alle wichtigen respiratorischen Viren ergänzen.

Weitere Massnahmen sind meines Erachtens derzeit nicht notwendig, weil das Sentinella-System eine Vorlaufzeit von mehreren Wochen hat, auf jeden Fall genügend Zeit, um bei Bedarf zusätzliche Kapazitäten bereitzustellen.

Wir alle sind auf den Mythos des «Corona-Killervirus» hereingefallen. Dafür entschuldigen müssen wir uns nur, falls wir, einmal aufgeklärt, den eingeschlagenen Kurs ins Verderben nicht korrigieren.

SARS-CoV-2 ist gefährlich. Manche scheinen vergessen zu haben, dass auch Influenza gefährlich ist, mindestens im selben Ausmass und, anders als COVID-19, auch für Kleinkinder.

Vielleicht hat die ganze Geschichte etwas Gutes, nämlich dass es in Zukunft keine Influenzaverharmloser mehr geben wird und wir realisieren, dass man ältere Hochrisikopatienten nicht durch Einsperren und Masken vor Viren schützt, sondern durch gesunde Ernährung, viel Bewegung an der Sonne und Besuche ihrer Liebsten.

Nicht das Virus ist entscheidend, sondern das Milieu, individuell und gesellschaftlich!

*Dr. med. Thomas Binder, Baden*

### Le BMS au Congo (comme Tintin à l'époque)

Lettre concernant: Cartoon. Felmy K.  
Bull Med Suisses. 2020;101(35).

Je ne pense pas à de mauvaises intentions, chacun son humour (qui aide à vivre en général, c'est sa principale qualité). Mais dans la situation actuelle due au Covid, cruelle et qui accable encore plus les démunis, sauf dans nos sociétés riches, les Africains méritent plus de circonspection, d'empathie – TOUJOURS d'ailleurs. Pourquoi prendre le cliché de l'Afrique de nos grands-parents, et à quoi peut bien servir le dessin du BMS du 27 août (... coûte huit noix de coco de plus)? Je ne le comprends pas, mais pas du tout. TOUT se paye en Afrique aussi, et en monnaie forte. En Gambie, pays extrêmement pauvre, doté d'un système de santé en très mauvais état et insuffisant eu égard aux besoins, il y a des cliniques privées bien équipées qui fonctionnent à l'occidentale, où le simple test pour le Covid coûte ... 390 USD. Tout coûte là-bas 3 fois le prix suisse, déjà élevé, médicaments pour la tuberculose compris. Heureusement, on peut faire le diagnostic de Covid à distance sur la base des symptômes, et convaincre de s'isoler loin de sa famille si l'on a qu'une pièce d'habitation, et des parents âgés ou malades. Même prix pour un mois, et beaucoup plus efficace, la seule mesure efficace d'ailleurs! On peut presque se féliciter qu'il n'y ait pas de

traitement contre le Covid, qui permettrait encore de faire plus d'affaires sur le dos des pauvres. Merci pour votre réflexion.

*Dr méd. Virgile Woringe, Lausanne*

### Unethische Ethik-Kolumne

Brief zu: Aus der Au C. «Informed consent».  
Schweiz Ärztezg. 2020;101(33-34):1004.

Ja, tatsächlich, Frau Prof. Dr. theol., vor dieser oberflächlichen Kolumne hätte uns die SÄZ besser verschont.

Mit welcher main-stream-geimpften Nonchalance Sie von «uns, den Informierten» reden – natürlich mit Namensnennung von Herrn Drostens – im Gegensatz zu den «Corona-Rebellen», ist absolut inakzeptabel und erschreckend undifferenziert.

Unter den «Corona-Rebellen» gibt es – bekanntermassen – hochgelehrte, berufserfahrene Mediziner mit grosser Menschlichkeit.

Etwas vom Schlimmsten der letzten Monate war die massive, penetrant-zermürende Berichterstattung des Hauptanteils der Presse, was jetzt politisch korrekt sei und – mit deutlicher Abwertung oder eben mit Nichterwähnung bis Zensurierung – was verwerflich. (Die Fallzahlen-Jagd ohne Relationierungen gehört dazu.)

Das Virus auch als Spaltpilz!

*Dr. med. Jeannette Paravicini, Thun*

# Communications

## Examens de spécialiste

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en rhumatologie

Lieu: Hôpital de l'Île, Berne

Date: le mercredi, 13 janvier 2021

Délai d'inscription: le 31 octobre 2020

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 → rhumatologie

### Examen de spécialiste pour l'obtention du titre de spécialiste en médecine nucléaire

Médecine nucléaire 1<sup>re</sup> partie 2021

Date: le vendredi 12 mars 2021

Lieu:

Groupement Romand de l'Informatique  
Rue de Genève 88  
1004 Lausanne

Délai d'inscription:

du 4 septembre au 14 décembre 2020

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 → Médecine nucléaire