

Briefe an die SÄZ

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

Brief zu: Arvay C. Genetische Impfstoffe gegen COVID-19: Hoffnung oder Risiko? Schweiz. Ärzteztg. 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 offenlegt, 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 daran setzen, 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

Berichtet die Ärztezeitung ausgewogen? (mit Replik)

Seit einigen Monaten beherrscht ein einziges Thema die Ärztezeitung: Covid-19.

Das ist erstmalig und einmalig. Unser geschätztes Standesblatt hat die bewährte Diversität der Themen praktisch verlassen und richtet sich nach der weltweiten «Unité de Doctrine». Als Ärzte wissen wir von der Vielfalt der Erscheinungen und kennen die Unwahrscheinlichkeit «einer einzigen» grossen Gefahr aus dem Praxisalltag. Diese Erfahrung muss vermehrt berücksichtigt werden.

Zur Wiederherstellung der Ausgewogenheit setzen wir uns ein als «Aletheia – Medizin und Wissenschaft für Verhältnismässigkeit». Drei Kernbereiche werden angesprochen:

a) Der Umgang mit Wissenschaftlichkeit: Zurzeit stehen die praktischen Erfahrungen abseits vom wissenschaftlichen Diskurs. Sie müssen einbezogen werden. Hypothesen und Fakten sind klar auseinanderzuhalten. Resultate müssen geprüft und Analysen genügend validiert sein. Verhinderte Methodenkritik schadet der Wissenschaft, sie muss breit abgestützt stattfinden.

b) Der Umgang mit Statistik: Gegenwärtig ist er unvollständig und unverhältnismässig. Das Herumschleudern von Zahlen, hauptsächlich in den Main-Stream-Medien, hat mit Sachlichkeit nichts zu tun und muss sich ändern. Die Ärztezeitung könnte diesbezüglich einen Beitrag leisten und mit entsprechenden Artikeln die Praxisrelevanz der Zahlen im Sinne einer Übersicht offen darlegen.

c) Der Umgang mit Massnahmen: Die Wirksamkeit vieler Massnahmen ist ungenügend belegt, medizinisch widersprüchlich und unverhältnismässig. Ein Shunt von den Hypo-

thesen zu Handlungskonzepten ist unwissenschaftlich, voreilig und oft fragwürdig. In der Praxis zeigen viele der pandemieassoziierten Massnahmen schädliche Nebenwirkungen, die weder genügend bedacht noch berücksichtigt sind. Holistische Gesichtspunkte werden ausgeblendet. Die hippokratisch-deontologischen Anforderungen an unsere Praxis müssen die Verhältnismässigkeit von Schaden und Nutzen berücksichtigen. Letztere müssen offen zur Sprache kommen. Wir erwarten von der Ärztezeitung Schritte in diese Richtung. Die Hinterfragung der Praxisrelevanz von Infektions-Studien braucht ein Forum für einen breit gefächerten Diskurs. Wir wünschen uns, dass die Ärztezeitung weiterhin diesen Ort zur Verfügung stellt. Ausserdem besteht die Welt nicht nur aus Infektionen, auch nicht unsere medizinische Welt. Auch andere Themen verdienen unsere Aufmerksamkeit.

Die Unterzeichnenden beteiligen sich an der kritischen Diskussion mit besonderer Beachtung der Verhältnismässigkeit und sind offen für das Gespräch.

Arbeitsgruppe und Interessengemeinschaft «Aletheia – Medizin und Wissenschaft für Verhältnismässigkeit»: MSc. EPFL Fabien Balli-Frantz, Biel; Dr. med. Jorge Castillo, La Chaux-de-Fonds; Cand. med. Maurane Chollet, Lausanne; Dr. med. Urs Guthauser, Bern; Dr. med. Andreas Heisler, Ebikon; Dr. Mike Heller, Schöpfheim; Dr. med. Björn Riggerbach, Neuenburg; Dr. med. Rainer Schregel, Wattwil, und Dr. med. Dieter Thommen, Thun

Replik auf: «Berichtet die Ärztezeitung ausgewogen?»

Leider enthält der Brief einige Unschärfen, die wir gerne berichtigen möchten.

Wissenschaftliche Themen: Die *Schweizerische Ärztezeitung* (SÄZ) wurde vor hundert Jahren gegründet, um gesundheits- und standespolitische Fragen getrennt von wissenschaftlichen Themen aufzunehmen [1]. Dieser Grundsatz findet bis heute noch Anwendung. Für wissenschaftliche Beiträge steht das *Swiss Medical Forum* (SMF) bzw. *Swiss Medical Weekly* (SMW) zur Verfügung. In diesen beiden Zeitschriften werden wissenschaftlich fundierte Artikel (auch zum Teil zu den von Ihnen erwähnten Themen) von zwei verschiedenen Redaktionen peer-reviewed und publiziert.

Ressourcen: Die von Ihnen vorgeschlagenen Übersichtsartikel sind zweifelsohne interes-

sant. Die Umsetzung benötigt jedoch auch beachtliche Ressourcen. Mit dem Beschluss der Ärztekammer, die Sockelbeiträge für die SÄZ und das SMF per Januar 2019 vollständig zu streichen, fehlen uns beim Schweizerischen Ärzteverband EMH die entsprechenden Ressourcen.

Themenvielfalt: Sie schreiben: «Unser geschätztes Ständesblatt hat die bewährte Diversität der Themen praktisch verlassen ...» Dazu möchte ich festhalten, dass der «vordere» Teil (alle Rubriken vor den Stelleninseraten) Texte beinhaltet, die von der FMH, den Fachgesellschaften und weiteren Organisationen der Ärzteschaft eingereicht werden. Auf die Themenwahl haben wir als Verlag wenig Einfluss. Zudem: Eine Zählung sämtlicher Artikel (Leserbriefe ausgenommen) der letzten fünf Ausgaben ergibt, dass von den total 58 Artikeln, die im Zeitraum zwischen dem 3. Juni und 10. August publiziert wurden, nur elf Beiträge im weitesten Sinne etwas mit Covid-19 zu tun hatten. Damit können wir die von Ihnen beschriebene Gefährdung der Themenvielfalt nicht nachvollziehen.

Wir werden auch künftig grossen Wert darauf legen, die *Schweizerische Ärztezeitung* als offene Diskussionsplattform für sämtliche am Gesundheitswesen beteiligten und interessierten Kreise attraktiv und qualitativ hochstehend zu gestalten.

1 Eberhard Wolff. Vom Kampfblatt zum Flaggschiff. *Schweiz Ärztztg.* 2020;101(1-2):32-3.

*Matthias Scholer
Chefredaktor SÄZ
Mitglied der Geschäftsleitung 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 Kritisiererei 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

Mitteilungen

Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Handchirurgie

Ort:

Schriftliche Prüfung: Universitätsspital Zürich

Mündliche Prüfung: De Doelen ICC, Rotterdam (Niederlande)

Datum:

Schriftliche Prüfung: 19. März 2021

Mündliche Prüfung: 14./15. Juni 2021

Anmeldefrist:

– 30. Oktober 2020: Einreichen der Unterlagen zur Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen durch die Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie

– 30. November 2020: Anmeldung EBHS (erfolgt online durch die Kandidatin/den Kandidaten selber unter Verwendung des vorgängig angeforderten Empfehlungsschreibens)

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Handchirurgie

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie zum Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, UPD Murtenstrasse, Murtenstrasse 21, 3008 Bern.

Datum: Samstag, 13. März 2021

Anmeldefrist: Montag, 9. November 2020 (inkl. Einreichen der schriftlichen Arbeit)

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Psychiatrie und Psychotherapie.