

Briefe an die SÄZ

Covid-19: FMH muss die Kommunikation des BAG optimieren

Als ehemaligen Rheumatologen müssen mich wie jeden ärztlich Geschulten die aktuellen Geschehnisse um die neu aufgetauchte Erkrankung Covid-19 stark beschäftigen. Dabei springt sehr rasch die Art und Weise ins Auge, wie das Phänomen durch die Behörden und weitergeleitet durch die Medien kommuniziert wird, in der Schweiz und ebenso weltweit. Es wird evident, dass, vermutlich dem internationalen Muster folgend, dominant die sogenannte «Fallzahl» alle Mitteilungen beherrscht, diese täglich seit März 2020 ausgepaukte, weiterlaufende Kumulation der durch einen PCR-Test ermittelten «Ansteckungen» (lies: Nachweis viraler RNA-Bruchstücke im nasopharyngealen Abstrich) wie auch der eingetretenen Todesfälle. Nicht die geringste Aussage bietet diese Fallzahl natürlich zur klinischen Bedeutung einerseits und zur Inzidenz von Covid-19 andererseits. Ohne Zweifel macht sie aber tiefen Eindruck auf weite Teile der Bevölkerung, die gebannt auf die täglich aufscheinenden Meldungen «Heute wieder 13 Ansteckungsfälle mehr als gestern» starrt oder, wie kürzlich der Fall, die – fast unglaubliche – Mitteilung eines Beamten des Bundesamts für Gesundheit an einer TV-Pressekonferenz hört, dass leider wieder ein Todesfall zu beklagen sei.

Diese Präsentationsform einer noch weitgehend unerforschten infektiösen Krankheit muss jedem rational denkenden Menschen die Haare zu Berg stehen lassen. Sie ist, weil ohne jeden Bezug zur klinischen Schwere der Erkrankung und zu ihren effektiven Proportionen, als absolut unwissenschaftlich, in dieser Form sinnlos, weite Teile der Bevölkerung verängstigt und eines Bundesamts unwürdig zu verwerfen. Die FMH als Vertretung der Ärzteschaft muss sich zwingend zur Wehr setzen gegen eine derartige Kommunikationspraxis, die sowohl schülerhafte wie auch

tendenziöse Züge an sich hat. Hier ein konkreter Vorschlag, was gefordert werden muss:

- 1) Jeder ans BAG erfolgenden Positivitätsmeldung ist von der Teststelle obligat die verbindliche Angabe zum Schweregrad der Pathologie beizulegen, vorschlagsweise mit fünf Stufen: 1) leichte Symptomatik, 2) mittelschwere Symptomatik, 3) schwere Symptomatik mit Hospitalisation, 4) Intensivstation, 5) Todesfall. Dies würde endlich eine gewisse klinische Wertung der «Fälle» ermöglichen.
- 2) Die «Fallzahl» ist nicht mehr kumulierend wie bisher anzugeben, sondern als «Fälle pro 1 Mio. Einwohner» oder prozentual, aufgeschlüsselt nach Schweregrad wie oben gezeigt.
- 3) Die täglichen Zahlenmeldungen des BAG erfolgen nur noch wöchentlich.

Ein weiteres gewaltiges Problem von Covid-19 liegt darin, dass die PCR-Testung, in verschiedenen, zunehmend auch schnelleren Varianten ausgeführt, einzige Beurteilungsgrundlage dieses gesamten Phänomens ist, aber in ihrer Validität nicht selten angezweifelt wird. Wie steht es damit? Eine aktuelle Darstellung durch die SÄZ wäre hier sicher für die meisten von uns sehr wertvoll.

*Dr. med. Heinz Fahrner,
Reichenbach i.K.*

Verdienen wir, Ärzte und Ärztinnen, das Vertrauen unserer Patienten und Patientinnen in Sachen Corona?

Gemäss der Tagesschau vom 28.8.2020 misstraut die Schweizer Bevölkerung betreffend die Corona-«Pandemie» immer mehr dem BR und dem BAG und vertraut dafür eher der Ärzteschaft.

Damit wir uns diesem entgegengebrachten Vertrauen würdig erweisen können, sollten wir uns ein wenig Zeit nehmen, die letzten sechs Monate genauer analysieren und mit der erlebten Praxis-Wirklichkeit vergleichen. Schnell wird offensichtlich, dass sich die angeblich «steigenden Corona-Fallzahlen» nicht in mehr Corona-Kranken, auch nicht in den Alters- und Pflegeheimen, mehr Spitaleinweisungen oder IPS-Bettenbelegungen oder gar Corona-Toten manifestieren. Alle diese Kurven tendieren seit Monaten gegen null, und das sehen wir auch in unserer Praxistätigkeit. Es gibt auch keine Übersterblichkeit gegenüber anderen Jahren. Weder in der Schweiz noch sonst wo.

Es sind einfach mehr (junge) Menschen, die einen positiven PCR-Test haben, was bei einer starken Zunahme der Tests und der Rate der falsch Positiven völlig logisch ist.

Es lohnt sich, die Meinung von Prof. Beda Stadler zu lesen. Leider fallen immer mehr Kommentare, welche auf diese Diskrepanz hinweisen, der Zensur zum Opfer.

Anfragen zu dieser Diskrepanz beim Kantonsarztamt oder beim BAG werden nicht beantwortet, sondern mit einer automatischen Antwort und dem Hinweis auf diverse offizielle Links abgeschmettert. Eine Diskussion wird verweigert.

Dass die Praxis nicht zu interessieren scheint, sieht man auch daran, dass die Corona-Fälle nicht in der bewährten BAG-Sentinella-Statistik geführt werden, obwohl diese genau dafür geschaffen wurde!

Die Konsequenz daraus ist für mich, dass ich mich bemühe, meinen Patienten die teilweise extreme Angst vor einer real nicht existierenden «Pandemie» zu nehmen, mit der unsere zelluläre Immunität schon seit Monaten in den allermeisten Fällen problemlos umgehen kann. Schützen sollten sich wie immer die Risikopatienten.

Damit verdienen wir uns das Vertrauen unserer Patienten und Patientinnen und nicht als Verstärker einer medial geschürten Massenpanik.

Dazu gehört auch, dass wir erklären, dass eine Maskenpflicht wissenschaftlich auf wackeligen Füßen steht, ebenso wie eine übereilt als Allheilmittel empfohlene Impfung, deren potenzielle Nebenwirkungen im Verhältnis zur möglichen Wirkung absolut unverhältnismässig sind und für deren Kosten wir Bürger und Bürgerinnen aufkommen müssen und nicht die Pharmakonzerne.

Bleiben wir unserem Grundsatz treu: primum nil nocere.

Ich wünsche allen Kollegen und Kolleginnen viel Mut beim Schwimmen gegen den medialen Strom von Desinformation.

Dr. med. Paul Steinmann, Worb

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

Sparen im Gesundheitswesen: Hausarzt und -ärztin first!

Bundesrat Berset hat den richtigen Weg beschritten, um die Kosten der Medizin zu senken. Zuerst soll der Hausarzt resp. die -ärztin und erst danach der Spezialist resp. die Spezialistin oder das Spital aufgesucht werden. Das bedeutet aber eine bessere Ausbildung

der Hausärzte und -ärztinnen und zugleich auch die Kompetenz, zu deren Anwendung und Möglichkeit die Kosten zu verrechnen.

Die Weiterbildung nach dem Staatsexamen müsste auf sieben Jahre erweitert werden und gleichzeitig auch die Ausbildung in Dermatologie, Gynäkologie, Pädiatrie usw. vorgeschrieben werden. Es ist nicht einzusehen, warum die Tätigkeit der Hausärzte und -ärztinnen immer mehr eingeschränkt wird. Wer direkt zum Spezialisten resp. zur Spezialistin oder ins Spital geht, soll die ersten 300 Franken selber bezahlen. Die Qualität der medizinischen Leistungen würden gefordert, da der Hausarzt resp. die -ärztin nur solche Spezialisten weiterempfiehlt, die gute Arbeit leisten. Sicher würde weniger operiert. Wenn wir über die Kosten in der Medizin sprechen, müsste man sich auch fragen: Warum wird nicht eines der vielen überflüssigen Spitäler geschlossen?

Gerhard Hauser, ehemaliger Präsident der Hausärzte im Aargau, Wohlen

Mitteilungen

Schweizerische Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Toxikologie (SGKPT)

Um junge Wissenschaftler im Bereich der klinischen Pharmakologie und Toxikologie zu unterstützen und zu fördern, vergibt die Schweizerische Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Toxikologie (SGKPT) jedes Jahr einen mit CHF 1000 dotierten Preis für die beste Arbeit in diesem Bereich. In Frage kommen theoretische, experimentelle oder klinische Arbeiten (MD-, PhD- oder Master-Thesis) im Bereich der klinischen Pharmakologie und Toxikologie. Die Arbeit muss von einer schweizerischen Universität in den zwei vorhergehenden Jahren des Eingabjahres akzeptiert worden sein. Der Autor/die Autorin sollte nicht älter als 40 Jahre alt sein; die Mitgliedschaft in

der SGKPT hingegen ist keine Bedingung für die Vergabe dieses Preises.

Das Manuskript der Arbeit (bei mehr als 10 A4-Seiten mit einer Zusammenfassung) in einer der vier Landessprachen oder in Englisch ist dem Sekretär der SGKPT einzusenden (Adresse siehe <http://www.clinpharm.ch>). Eine Kopie der Imprimatur, Curriculum Vitae und, falls vorhanden, eine Liste der Publikationen sollten dem Dossier ebenfalls beigelegt werden. Das Dossier sollte elektronisch übermittelt werden (PDF-Format). Die Einreichfrist endet am 2.3.2021.

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → tour d'horizon



Prof. Arnaud Chiolero, MD, PhD, Population Health Laboratory, Departement für Community Health, Universität Freiburg

Informieren in Zeiten von Epidemien: wie es besser geht

Während das Schweizer Gesundheitssystem die Krise im internationalen Vergleich zufriedenstellend gemeistert hat, haben die Gesundheitsüberwachung und die Risikokommunikation nicht überzeugt.



Interview mit Carlos Quinto, Hausarzt und Mitglied des FMH-Zentralvorstands

Fehlendes Fachwissen an entscheidenden Stellen

Weshalb der «Influenza-Pandemieplan Schweiz» bei vielen Playern in der Schublade verschwand und welche Lehren daraus gezogen werden sollten.