

Courrier au BMS

La FMH et son service juridique découragent-ils les médecins de participer aux vaccinations contre la COVID-19?

Lettre concernant: Pally Hofmann U. Vaccin contre le COVID-19: responsabilités et droits des patients. Bull Med Suisses. 2021;102(1-2):5-7.

A la lecture de l'article de la Dr iur. Ursina Pally Hofmann, je pense que tout médecin devrait réfléchir à deux fois avant de participer à la campagne de vaccination contre la COVID-19 en méditant son message:

Pour chaque patient, lors d'un entretien individuel, qui ne peut pas être remplacé par un formulaire d'information, le médecin doit donner les informations selon la notice du fabricant, faire part des réserves exprimées par les autorités, rappeler que la vaccination est facultative et qu'il existe un risque de contamination de tiers, discuter de l'utilité de vaccin selon la situation particulière du patient, l'informer des risques courants, des risques peu probables mais graves ainsi que des risques à long terme qui ne sont pas connus... Tout cela doit être consigné par écrit afin d'obtenir le consentement éclairé du patient!

Merci à la FMH de nous rappeler nos obligations légales avant que nous ne nous lancions avec enthousiasme dans la lutte contre la pandémie en participant aux campagnes de vaccination! Personnellement, j'estime qu'il aurait été plus judicieux de proposer des conseils pratiques et adaptés à ces temps extraordinaires, sans promouvoir une interprétation légaliste susceptible de décourager les médecins et la population, ralentir les vaccinations et affaiblir la lutte contre la COVID-19.

Dr Cédric Vuille, Nyon

Impfen ist nichts anderes als immunologische Bildung

Jeder Mensch hat einen Anspruch auf Bildung. Dies gilt als Menschenrecht. Es gibt Menschen, die in Selbstverantwortung nur homöopathische Dosen von Bildung für sich und ihre Kinder möchten. Diese Freiheit muss man ihnen gewähren, soweit sie damit andere nicht gefährden. In allen Schulen vermitteln Lehrer die Bildung der Kinder, Adoleszenten und Erwachsenen. Sie sind wichtig, weil sie Wissen über immunologische Zusammenhänge lehren. Deshalb sollten sie in Anerkennung dieser Aufgabe auch nach dem direkt betroffenen Pflegepersonal prioritär die Möglichkeit einer Impfung erhalten (bildungspolitische Win-

win-Situation). Lehrer, welche sozial benachteiligte Adoleszente und junge Erwachsene unterrichten, sind vermehrt gefährdet.

Die gelagerten Impfdosen über eine Woche in einem Kühlschrank der Armee, eines Kantons oder eines Arztes ist ein Mass für die Effizienz der Corona-Impfprogramme. Welcher Kanton hat die meisten erhaltenen Impfdosen unter der Haut jener Personen, welche diese Impfung besonders notwendig haben? Nur dort wirken Impfstoffe. Irgendwie wird in der kleinen Schweiz das weltweit so hoffnungsvoll angestrebte Ziel einer raschen und gerechten Verteilung der knappen Impfstoffe administrativ erschwert.

Wenn die Hausärzte die wirksame Impfselektion ihrer Patienten übernehmen, ist dies gemäss dem Zweck der sozialen Gerechtigkeit sinnvoll. Wenn sie die Impfungen auch gleich selbst durchführen dürfen, ist dies wirtschaftlicher, als ein Rezept für Impfstellen auszustellen (WZW).

Es gibt genügend Ärzte, sicher auf dem Land, welche ihre Risikopatienten sofort impfen möchten und könnten. Manche administrativen Ausreden behindern die effektive Verteilung der Impfstoffe, wie Kühlschränke, Organisation und Aufteilen zu grosser Impfstoffpakete, inkompatible Statistiken, Aufbau von Impfzentren usw.

Wegen der aktuellen Lage der Epidemie ist auch rasches Impfen notwendig.

Testen zwecks relevanter Quarantäne sowie Massnahmen zwecks effizienter Virusreduktion über reduzierte Kontakte, Schutzwände, Masken bei Ausscheidern und Empfängern ersetzen keine Impfungen.

Noch braucht es alle Massnahmen. Nur gleichzeitig wirken sie am besten.

Dr. med. Markus Gassner, Grabs

Eine Corona-Satire und ein Rätsel: Wo versteckt sich Normalität, wo der Wahn?

Liebe Leserinnen und Leser

Ich biete Ihnen die einmalige Gelegenheit, in die Gedankenwelt Alain des Grossen (AdG) einzutauchen, unseres Lenkers in schwierigen Zeiten. Kurz nach dem Tod von Mike Shiva habe ich plötzlich an mir die Fähigkeit des Gedankenlesens festgestellt. Sie hat mir erlaubt, AdG (Alain den Grossen) zur Situation zu befragen. Ich muss zugeben, dass ich bisher die Seelenwanderung unterschätzt habe!

Eines Nachts hat AdG geträumt, zu uns zu sprechen:

Liebe Ärztinnen und Ärzte der Schweiz

Ich bin auf Ihre Unterstützung angewiesen: Nur wenn wir weiterhin mit aller Macht daran arbeiten, das Angstlevel hochzuhalten, wird es uns gelingen, die Rückkehr zur virologisch absolut unhaltbaren demokratischen Freiheit zu verhindern. Denn es droht grosse Gefahr für unsere virologische Unversehrtheit: das Referendum gegen das Corona-Notrecht ist zustande gekommen. Da wollen doch Demokratie-Extremisten mich und die Task Force entmachten.

Aber wir haben uns bereits unsere Strategie zurechtgelegt. Wenn alle, die wollen, geimpft sind, werden wir die Situation für sicher erklären. Solange muss geheim bleiben, dass die neuen Mutanten 21 nicht durch den Impfstoff 2020 abgedeckt werden. Dann erfolgt die kurze Öffnung. In dieser Euphorie platzieren wir die Abstimmung über das Notrecht. Alle haben genug von den ewigen Diskussionen und schicken das Referendum bachab.

Erst danach lassen wir die Horrorbotschaft raus, dass die Mutanten 21 auch bei genesenen und geimpften zu Neuinfektionen führen werden. Der Horror geht weiter und ich übernehme wieder das Zepter. Notrecht wird verhängt und 2022, wenn der neue Impfstoff 21 zeitgleich mit der Mutante 22 da ist, werden wir den Lockdown verlängern, bis der Impfstoff 22 und die Mutante 23 da sind. Ahnen Sie, wie es weitergeht?

Die Demokratie ist ja nicht abgeschafft, denn immer, wenn sie virologisch 100% unbedenklich ist, kann sie vorübergehend zwischen zwei Pandemie-Wellen in Kraft treten.

Das gelingt uns aber nur, wenn Sie, liebe Ärztinnen und Ärzte, mithelfen, das Referendum gegen das Notrecht aufzuhalten. Sonst droht ein unzumutbarer Zustand der Demokratie ohne 100%-ige virologische Unbedenklichkeit!

Und einige von Ihnen sind nicht auf meiner Seite:

Auf der Facebook-Seite eines Ihrer Kollegen habe ich folgenden Spruch gefunden:

Wer gefährdet die Demokratie:

Links-extremisten? Nein, denn die sind nicht an der Macht

Rechts-extremisten? Nein denn die sind nicht an der Macht

Islamistische Extremisten? Nein, denn die sind nicht an der Macht

Gesundheits-extremisten? Oh ... die sind ja an der Macht!

Ich habe sofort mit Mark Zuckerberg Kontakt aufgenommen, er hat sich bei mir entschuldigt, dass dieser subversive Tweet noch nicht gelöscht ist. Seine Suchmaschinen haben ihn

nicht gefunden, da das Wort Corona nicht drin vorkommt.

Liebe Ärztinnen und Ärzte, Sie können erahnen, welch tiefgründige Gedanken mich antreiben, sogar, wenn ich schlafe. Wenn man nicht mehr unterscheiden kann, ob es Tag oder Nacht ist, dann wird die Arbeit im Schlafe fortgesetzt.

Ihr Alain d.G., Lenker der Schweiz in schwierigen Zeiten

Schlusswort des Verfassers: Geschätzte Leserinnen und Leser, ein Erfolg des Referendums gegen das Notrecht könnte also dazu führen, dass die Demokratie trotz infektiologischer Bedenken weiter besteht, können wir das wirklich wollen? Sind Sie sicher, wo Wahn und wo Normalität steckt? Vielleicht liegt der Wahn in der vermeintlichen Normalität?

Dr. med. Rainer Fischbacher, Herisau

Das exponentielle Potenzial von wiederholten Massentests – viraler als das Virus?

Die Diskussion über die diagnostische Qualität von Schnelltests im Rahmen von Massentestungen übersieht einen wichtigen Punkt: Sobald ein Test dem Testkollektiv mehr Infizierte entzieht, als durch die falsch negativen in der nächsten Generation angesteckt werden, gehen die Infektionszahlen im Testkollektiv zurück. Der post-Test-Reproduktionswert (hier als R' bezeichnet) liegt dann unter 1,0 und bei wiederholter Testung ergibt sich ein exponentieller Rückgang der Infektionszahlen. Besonders hohe Anforderungen an die Sensitivität sind nicht notwendig: selbst bei einer Sensitivität von 50% ergeben sich noch epidemiologisch vorteilhafte Effekte.

Dazu ein Beispiel: In einem Testkollektiv befinden sich 100 Infizierte. Diese stecken nach einem Generationszyklus von 14 Tagen durchschnittlich jeweils 3 Personen an, sodass nach zwei Wochen 300 Infizierte vorhanden sind ($R = 3$, Verdopplungszeit 8,8 Tage). Ein Test mit einer Sensitivität von 90% hätte von den initial 100 Infizierten 90 Personen erkannt und isoliert und so die Ansteckungen auf 30 reduziert. Die R' -Zahl im Testkollektiv würde von 3,0 auf 0,3 sinken ($R' = R * (1 - \text{Sensitivität})$). Wiederholt man diesen Test nach 14 Tagen, bleiben wiederum nur 10% der Infizierten übrig, die erneut jeweils 3 Personen anstecken – R' bleibt bei 0,3. Bei n Wiederholungen ergibt sich ein exponentieller Rückgang mit R' hoch n . Führt man diesen Test insgesamt viermal im Abstand von 14 Tagen durch, sinkt die Zahl der Infizierten im Testkollektiv nach 6 Wochen auf 0,81% des ursprünglichen Niveaus (0,3 hoch 4). Ein Test mit einer Sensitivität von 66,7% alle

14 Tage genügt in diesem Beispiel, um das Infektionsgeschehen in eine Stagnation ($R' = 1$) zu überführen: von drei Infizierten werden zwei erkannt und isoliert. Der übrig gebliebene würde wiederum drei anstecken.

Selbst eine Sensitivität von 50% hätte einen vorteilhaften Effekt: Die R' -Zahl würde von 3 auf 1,5 sinken. (Der oft gehörte Vergleich mit einem Münzwurf hinkt, da die Gesunden durch die hohe Spezifität weiterhin zuverlässig erkannt werden.)

Ein Manko besteht jedoch: Die Infizierten, die sich in der Anfangsphase der Infektion befinden und deren Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt, werden vom Test nicht erkannt. Es besteht eine diagnostische Lücke von einigen Tagen im Krankheitsverlauf. Diese subdiagnostisch Infizierten stellen bei den Antigen-Schnelltests einen nicht unerheblichen Anteil der gesamten Infizierten. Ein verkürztes Testintervall (z.B. 7 Tage) kann diese übersehen und zwischenzeitlich infektiösen Personen früher erkennen. Die diagnostische Lücke wird kleiner. Tägliche Testung des Kollektivs würde die Lücke sogar weitgehend schliessen. Das exponentielle Potenzial wiederholter Massentests und die Wichtigkeit von kurzen Testintervallen sollten gerade jetzt berücksichtigt werden, wo einfach zu handhabende Speichel-Schnelltests aufkommen und den Weg frei machen zur repetitiven Massentestung in grossem Stil: täglich zu Hause.

*Dr. med. Andreas Kümmel,
Facharzt für Radiologie, Kreuzlingen*

«Solidarität» und «Ethik»

Der saloppe Gebrauch dieser beiden moralisch entstellten Begriffe sowohl unter uns Ärzten als auch unter den führenden Politikern ist für den nüchtern denkenden, aufgeklärten Bürger schmerzlich.

Unter dem vielzitierten Wort «Solidarität» in der sog. Coronakrise wäre eigentlich zu verstehen, dass die Regierungsmitglieder des Bundes und der Kantone, die Parlamentarier, die Universitätsangestellten der Taskforce, im Grunde genommen alle staatlich abgesicherten Gehalts- und Lohnempfänger während der verordneten Massnahmen abgestuft beispielsweise auf 50% bis 30% ihrer Gehälter zugunsten der betroffenen berufseingeschränkten Arbeitnehmer und Arbeitgeber verzichten würden. Es wäre dann auch besonders interessant, wie einschneidend die Regierungsbeschlüsse noch ausfallen würden. Diese sogenannte «Solidarität» stützt sich ja auf das Fundament der sogenannten «Ethik». Wenn man sieht, wie utilitaristisch und egoistisch auch dieser Begriff verwendet wird, müsste

wieder einmal in Berücksichtigung gezogen werden, dass wir eine geradezu unheimliche Doppelmoral leben: dass für die zunehmend überalterten, über 80-jährigen Menschen, die bereits über 90% ihrer durchschnittlichen Überlebenszeit hinter sich gebracht haben, ganze jüngere Generationen in wirtschaftlichen, sozialen und psychischen Abgrund verdammt werden und daneben jährlich mindestens 10 000 ungeborene Individuen bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von über 80 Jahren mit einem ethisch-juristischen Ablassbrief in den ersten 12 Wochen ihres Daseins ungestraft meuchlings umgebracht werden. Es braucht zu diesem Verständnis keinen religiös dogmatischen Hintergrund, das klare rationale Denken genügt, um zu wissen, dass aus keinem befruchteten menschlichen Ei etwas anderes als ein menschliches Individuum hervorgeht. Dasselbe rationale Denken weist uns darauf hin, dass mit den grossartigen medizinischen und hygienischen Fortschritten diese – wenn auch unkorrekt, unter Weglassung der abgetriebenen Individuen berechnete, ständig steigende Lebenserwartung – immer näher an die naturgegebene Sterblichkeit des Menschen heranrücken. Wir werden doch, wenn wir solche Erscheinungen wie die «Coronakrise» etwas menschlicher verstehen wollen, besonders aufgefordert, über Notwendigkeit von Krankheit im Zusammenhang mit der Endlichkeit, mit Sterben und Tod noch etwas umfassender zu denken. Es sind ja niemals Zahlen, die sterben, es sind in jedem Falle immer ganz bestimmte, einmalige Individuen mit einer ganz einzigartigen Biographie, die schicksalsmässig mit oder an Covid-19 erkranken und möglicherweise daran sterben. Ist es denn wirklich die alleinige ärztliche und politische Aufgabe, das Tor am Ende des Lebens mit aller politischen und medizinischen Brachialgewalt zu verrammen? Mit höchstem Respekt stehe ich vor all den Pflegepersonen, den Angehörigen, den Kollegen, die in selbstloser Hingabe sich diesen Menschen seelisch-geistig und somatisch heilend widmen, den Tod mit gebührender Ehrfurcht akzeptierend. Ist es richtig, dass wir Haus- und Klinikärzte vom reinen Apparatezwang, von virologischen Schreibtisch- und Laborgelehrten, von Politikern und Statistikern statt beraten, bevormundet werden müssen? Muss die Heilkunst sich vor der medizinisch-statistisch-juristischen Politik beugen? Quo vadis Homo sapiens?

*Dr. med. Samuel Aebi,
Facharzt Allgemeine Medizin, Ittigen*