

Courrier au BMS

Weitere Merkwürdigkeiten rund um COVID-19

Brief zu: Gilli Y. Achterbahnfahrt mit dem Bundesrat. Schweiz Ärztezg. 2021;102(17):562.

Ich danke unserer FMH-Präsidentin ganz herzlich für Ihren Artikel. Sie spricht mir aus der Seele!

Rund um COVID-19 sind mir noch weitere Merkwürdigkeiten aufgefallen:

1. wird die Erkrankung v.a. als epidemiologisches Problem angesehen. Wer sich angesteckt hat und nicht schwer krank ist, soll zuhause bleiben, bis er nach 10 Tage nicht mehr ansteckend ist. Über die ärztliche Versorgung von Leuten mit leichten Erkrankungen wird kaum geredet, obwohl man ja nie weiss, ob sich die Krankheit nicht doch im Verlauf verschlimmert. Ausserdem können auch leichte Akutverläufe zu Long-COVID führen, und psychiatrische Erkrankungen sind nach COVID-19-Infekten sehr viel häufiger als nach anderen Atemwegserkrankungen (bis zu 1/3 der Infizierten, auch bei leichten Infektionen). Meines Erachtens wären telefonische Kontakte des Hausarztes mit Erkrankten sinnvoll, ebenso das Angebot einer Konsultation ein paar Wochen nach Ende der Isolation.
2. Die Anweisungen der Contact-Tracing-Teams für die Quarantäne/Isolation von Kindern grenzen zum Teil an Kindsmishandlungen. Es wird den Eltern geraten, sich auch von Kindern möglichst fernzuhalten und ihnen beispielsweise einen Fernseher ins Zimmer zu stellen, damit sie sich nicht langweilen. Bei einer Quarantäne/Isolation von Kindern bis ca. 12 Jahren muss immer überlegt werden, ob nicht ein Elternteil mit dem Kind zusammenbleibt und sich mit einer FFP-2-Maske schützt. Auch Jugendliche leiden noch unter der Einsamkeit, wobei hier auch Kommunikation über Medien in Frage kommt.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide via un formulaire disponible sur notre site internet:

www.bullmed.ch/publier/remetteun-courrier-des-lecteurs-remette/

Votre courrier pourra ainsi être traité et publié rapidement. Nous nous réjouissons de vous lire!

Covid-19-Zertifikat: IgG-Antikörper-Test ist ein «must»

Es freut mich, dass die FMH sich endlich in die Diskussion um Geimpfte, Genesene und Getestete einbringt. Impfungen haben das Ziel, eine Immunantwort hervorzurufen, um nicht erneut zu erkranken oder andere anzustecken. Wir wissen, dass ein Virusinfekt neben T-Zellen auch die Bildung von zirkulierenden Immunantikörpern bewirkt – in der Anfangsphase innert einiger Tage bis 2 Wochen entstehen die sogenannten IgM-Antikörper, dann nach 3–4 Wochen die wirksamen Immunglobulin-G-Antikörper, die ein Plateau erreichen, das einige Monate bis etwa ein Jahr anhält und schützt. Solche IgG-Titer werden auch zur Beurteilung der Immunitätslage gegenüber anderen Viruserkrankungen (Seriologie bei Schwangeren, Röteln, Varizellen etc.) routinemässig durchgeführt. Denn bei einer Impfung ist die Immunantwort (IgG-Antikörper) das Ziel. Für die T-Zellen fehlt bis heute ein einfacher Testnachweis. Die Basis eines zuverlässigen Zertifikates – für mindestens 6 Monate – muss auf einem Immunitätsnachweis (zirkulierende IgG-Antikörper) beruhen. Bereits heute problemlos in jeder Arztpraxis durchführbar.

Es liegt somit auf der Hand, dass die spezifischen IgG-Antikörper-Titer sowohl für Geimpfte wie auch Genesene den Standard für eine Ausstellung eines Zertifikates darstellen sollten. Bei Impfungen wird eine gut 90%ige Immunantwort erwartet, wie auch 90% der Infizierten über eine wirksame Antikörperantwort verfügen. Selbstverständlich müssten wir – um vollständig sicher zu gehen – 4–6 Wochen nach der Impfung oder nach durchgemachter Erkrankung die quantitativen Covid-19-IgG-Antikörper bestimmen, um Impfersager oder Genesene, die kaum immun sind, zu erfassen. Nach ca. 6 Monaten sollte der Antikörpertest wiederholt werden und erst dann – bei sinkenden Antikörper spiegeln – eine Impfung ins Auge gefasst werden. Zum jetzigen Zeitpunkt – Impfstoff-Engpass – erachte ich Impfungen an Genesenen ohne Antikörperspiegel-Nachweis als Verschwendung.

Die negativen PCR-Covid-Nachweise für nicht Geimpfte können nur für einige Tage oder für einen bestimmten Anlass eine gewisse Sicherheit geben und gehören nicht in ein Zertifikat.

Dr. med. Jürg Diener, Wiesendangen

EPD im ambulanten Bereich: unüberschaubare Risiken und Kosten

Das Debakel bei «www.meineimpfungen.ch» und die diversen IT-Pannen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie sollten uns eine Warnung sein. Wir wären gut beraten, die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) im ambulanten Bereich vor diesem Hintergrund zu verschieben. Wie kann es sein, dass beim digitalen Urnengang noch immer Sicherheitsbedenken bestehen, nicht aber im Falle des EPD? Die Kosten für das Programmieren der nötigen Schnittstellen, die Datensicherheit, die Updates und die Zertifizierungskosten werden einmal mehr auf die niedergelassene Ärzteschaft abgewälzt. Und wer die bundesrätliche Botschaft genau liest, dem wird klar, dass für diesen Digitalisierungsakt tarifarische Kompensationen nicht wirklich vorgesehen sind. Bereits heute sind die direkten und indirekten Kosten zur Erfüllung der zunehmenden Flut an Vorschriften und Vorgaben erheblich. Die Digitalisierung hat erwünschte Wirkungen, aber eben auch unerwünschte Effekte und Risiken, die nicht einfach ausgeblendet werden dürfen. Das Tempo der Digitalisierung sollte vorsorglich gedrosselt werden, denn auch hier gilt: «Primum non nocere.»

Dr. med. René Haldemann, Wädenswil

Weiter Jojo oder endlich richtiges Contact Tracing?

Wir haben schon einmal die Chance vertan: Als im Frühsommer 2020 nach dem ersten Shutdown die Infektionsraten nahezu null waren, führte ein stümperhaftes Contact Tracing zu einer zweiten Welle.

Dabei fehlte es nicht am Personal (allein im Kanton Bern gab es im Herbst 135 Contact Tracer und 20 Kantonspolizisten und 30 externe Angestellte), sondern es lag an den Fehlern in der Durchführung, namentlich am gemüthlichen Tempo, und daran, dass man bis ins Jahr 2021 nur Personen mit Symptomen testete, obwohl schon lange bekannt war, dass es asymptotische Spreader und Super-spreader gibt.

Wir sollten nun, da neue Mutanten den Impferfolg gefährden, nicht nochmals Fehler machen. Es ist doch einleuchtend: Steht bei einer Person ein positiver Test fest, so ist das Virus inzwischen schon wieder weiter, und wenn wir ihm nur hinterhertröten, können wir seine

Verbreitung niemals eindämmen. Es braucht einen Spurt, um in seine Höhe gelangen und ihm in den Arm fallen zu können, will heissen:

- Bereits wenn sich eine Person (P1) für einen Test meldet, sind deren Kontakte der letzten Tage (K1) sofort in eine *provisorische* Quarantäne zu setzen. Fällt der Test bei P1 nach ca. 18 Stunden *negativ* aus, so wird für die K1 die provisorische Quarantäne aufgehoben. Fällt der Test bei P1 jedoch *positiv* aus, so wird nicht nur für alle K1 die volle Quarantäne angeordnet, sondern auch deren Kontakte der letzten Tage (K2) sind sofort in eine provisorische Quarantäne zu setzen. Die K1 sind wenn möglich am Tag, an welchem der positive Test bei P1 bekannt wurde, zu testen. Ist der erste Test bei einem K1 negativ, werden dessen K2 aus der provisorischen Quarantäne entlassen, die K1 jedoch in Quarantäne behalten und erst z.B. nach 2 und nach 5 weiteren Tagen erneut getestet. Erst wenn bei einem K1 der Test auch nach 5 Tagen negativ ist, wird die Quarantäne bei diesem K1 aufgehoben. Ist der erste Test bei K1 jedoch positiv, werden nicht nur die K2 in eine volle Quarantäne gesteckt, sondern es wird auch für alle K3 eine provisorische Quarantäne angeordnet usw.
- Das Vorgehen ist nach den IT-Möglichkeiten des Jahres 2021 zu unterstützen. Nahezu jede erwachsene Person unter 80 Jahren hat heute ein Mobiltelefon. So-

lange das Virus zirkuliert, muss es obligatorisch sein, ausser Haus Bluetooth einzuschalten, so dass die Kontakte der letzten Tage (K2 bzw. K3 usw.) rasch und nahezu vollständig erfasst werden können. Dies ist ein viel geringerer Einschnitt in die persönliche Freiheit als die heute im Shutdown über Monate verfügbaren Berufsausübungsverbote.

Zudem muss versucht werden zu ermitteln, wo sich P1 angesteckt haben könnte, indem eben mit Bluetooth zurückverfolgt wird, mit wem P1 in den letzten Tagen in Kontakt gekommen ist.

Dr. med. Daniel Bracher, Bern

Les courriers des lecteurs publiés reflètent l'opinion de l'auteur. La sélection, les éventuelles coupures et la date de publication sont du ressort exclusif de la rédaction. Il n'y a pas de correspondance à ce sujet. Les contenus diffamatoires, discriminatoires ou illégaux ne seront pas publiés. Chaque auteur est personnellement responsable de ses déclarations.

Charmeoffensive für MPA

«Heute hat mir die Arzthelferin in der Praxis den Blutdruck gemessen und nicht der Arzt.» Viele Patientinnen und Patienten verwenden nach wie vor diese Berufsbezeichnung für MPA, wenn das Thema eines Arztbesuches zur Debatte steht.

Ich weiss nicht genau, wie viele MPA in der Schweiz ihren Beruf in einer ambulanten Arztpraxis ausüben, aber ich denke so ca. 20 000 könnten es schon sein. Die MPA sind unentbehrliche Assistentinnen und Assistenten in den Arztpraxen, und das Berufsbild hat sich in den letzten 10–15 Jahren gravierend verändert, wie z.B. die gestiegenen Anforderungen während der Ausbildung, oder das Umfeld im Praxisalltag, wo die MPA vermehrt in grösseren Teams zusammenarbeiten (Gruppenpraxen). Teamfähigkeit, professionelle Kommunikation, Praxismanagement, Qualitätsmanagement, Betreuung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten, anspruchsvollere Untersuchungen, Digitalisierung, Zertifizierung etc.

Damit auch die Patientinnen und Patienten besser über den Beruf der MPA informiert sind, könnten doch die FMH oder die kantonalen Ärzteverbände über die Tätigkeiten der MPA ein Informationsschreiben oder ein Factsheet erstellen, das den Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt wird.

Rudolf Wartmann, Beratung im Gesundheitswesen, Wettingen

Communications

Examens de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne générale

Date:
jeudi 11 novembre 2021 de 9h45 à 15h00

Lieu: Olma Messen, Saint-Gall,
www.olma-messen.ch

Attention: l'examen n'aura pas lieu à Bâle comme d'habitude.

Délai d'inscription: 2 septembre 2021

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → médecine interne générale

Examen de spécialiste pour l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale

Date: le jeudi 18 novembre 2021

Lieu: Lucerne, durant le congrès de la SSCMF

Délai d'inscription: 31 octobre 2021

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → Formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → chirurgie orale et maxillo-faciale