

# Briefe an die SÄZ

## Gedanken zum Brief «Schluss mit dem Corona-Theater»

Brief zu: Böhi P. Schluss mit dem Corona-Theater.  
Schweiz Ärztez. 2020;101(29–30):895–6.

Ich bin erschüttert. Ich bin sprachlos. Dass ein Arzt jetzt noch (Juli 2020) die COVID-19 mit einer starken (immerhin!) Influenza vergleicht, ist bedauerlich. Immer mehr zeichnet sich ab, welche Auswirkungen das Virus auf den Organismus hat, welche Organe wahrscheinlich dauerhaft beeinträchtigt werden können.

Wir müssen davon ausgehen, dass sich bei der Invalidenversicherung schon bald die Gesuche stapeln werden von Menschen, die aufgrund von Spätschäden durch das Corona-Virus nicht mehr wie früher arbeiten können. Diese könnten sogar zahlreicher sein als die Gesuche jener, welche ihren Job wegen des «Corona-Theaters» der Behörden verloren haben. Im Übrigen finde ich es bedenklich, wenn nur das Sterberisiko für die Allgemeinbevölkerung im Schul- und Arbeitsalter unser Vorgehen im Kampf gegen die Pandemie bestimmt. Zudem hätte auch eine ungebremste Ausbreitung des Virus massive «Kollateralschäden» verursacht, schon nur durch unzählige Krankheitsausfälle mit Steigerung der Gesundheitskosten und möglichem Kollaps des Gesundheitssystems. Es stellt sich auch die Frage, welche Firmen mit einer mehrheitlich kranken Belegschaft die Krise bisher überstanden hätten.

*Dr. med. Patricia Mbumaston, Erlinsbach*

## Überlastung der Spitäler blieb aus

Brief zu: Böhi P. Schluss mit dem Corona-Theater.  
Schweiz Ärztez. 2020;101(29–30):895–6.

Der Brief von Herrn Kollege Böhi spricht mir aus dem Herzen. Die Replik von Herrn Quinto fällt mir dagegen zu «diplomatisch» und zu pessimistisch aus. Zur von Herrn Quinto besonders hervorgehobenen Krankheitslast: Gemäss Schweizerischer Gesellschaft für Intensivmedizin waren auf dem Höhepunkt von Covid-19 in der Schweiz maximal 56% aller IPS-Betten mit SARS-CoV-2-Infizierten belegt. Am 5. Februar 2020 waren schweizweit 88% aller IPS-Betten belegt, im Jahresdurchschnitt sind es 75% (+13%) (Quelle: sda). Die als Hauptgrund für den verfügbaren Ausnahmezustand angegebene bevorstehende Überlas-

tung der Spitäler drohte real also gar nie, weder im Tessin noch in der Romandie. Manche IPS war sogar – u.a. wegen Absage von elektiven Operationen – unterbelegt. Ausserdem verlaufen bekanntlich über 90% der Covid-19 relativ mild. Und wenn man die Zahlen von Euro-Momo anschaut, ist evident, dass die Pandemie zumindest in Europa und in der Schweiz tatsächlich vorbei ist.

*Dr. med. Nenad Pavic, Basel*

## Wissen der Betroffenen viel zu selten ernsthaft genutzt

Brief zu: Stutz Steiger T, Rozier Aubry B. Leben mit Knochen wie aus Glas. Schweiz Ärztez. 2020;101(29–30):911–2.

Sehr geehrte Frau Therese Stutz Steiger, sehr geehrte Frau Bérengère Rozier Aubry, liebe Kolleginnen

Ihr Bericht über den internationalen Kongress für Glasknochenkrankheiten hat mir sehr gut gefallen. Die Erkenntnis, dass Betroffene sehr viel über ihre Krankheit wissen, ist nicht neu; trotzdem wird dieses Wissen viel zu selten ernsthaft genutzt. Ihre Forderung «Working together, patients and professionals» unterstütze ich voll und ganz, sie scheint mit gerade für die Begleitung und Betreuung von Menschen mit chronischen Krankheiten – auch seltenen Krankheiten – äusserst wichtig zu sein. Der partnerschaftliche Dialog und persönliche Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachexpertinnen und Fachexperten fördert die Vertrauensbildung und erlaubt es, auch Alltagsprobleme der Patienten aufzunehmen und dafür Lösungsansätze zu suchen. Ich selbst habe die Kraft eines ehrlichen Dialoges zwischen Betroffenen und Fachleuten anlässlich einer Veranstaltung zum Thema «Überleben bei Krebs» gespürt. Die Krebsliga Schweiz und das nationale Krebsregister NICER hatten zum Frühlingsanfang 2018 zu einer «Begegnung» zwischen 40 Krebsüberlebenden und 40 Fachexperten eingeladen. Die Worte «Tagung», «Seminar», «Workshop» und dergleichen wurden vermieden, um den Dialogcharakter der Veranstaltung hervorzuheben. Es wurde an runden Tischen diskutiert, die Anliegen der Patienten und Patientinnen standen im Vordergrund. Es kamen Themen zum Vorschein, die sonst in der Wissenschaft kaum diskutiert worden wären, sie umfassten alle Lebensbereiche (Kommunikation mit Angehörigen, Ängste, soziale Probleme, Bezie-

ungsverluste, Müdigkeit, Arbeitsplatzschwierigkeiten, Versicherungsprobleme etc.). Für mich als Epidemiologe war es eindrücklich, wie sich an diesem Begegnungstag die Statistiken zu den «Cancer survivors» in reale Menschen mitsamt ihren Emotionen und Anliegen transformierten. Ich spürte, wie wichtig und wertvoll es ist, die Anliegen der Betroffenen im Dialog aufzunehmen und uns gegenseitig darin zu unterstützen, die eigenen Ressourcen zu stärken. Wie in der von Ihnen erwähnten holländischen Tagung war die Stimmung im Saal sehr aufgeräumt und positiv. Die Evaluationen zur «Frühlingsbegegnung» fielen auf beiden beteiligten Seiten positiv aus, für mich war es die wertvollste Veranstaltung in meinem professionellen Leben. Es ist zu hoffen, dass im Gesundheitssystem der Zukunft weitere solche Räume für einen empathischen und wertschätzenden Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen geöffnet werden.

*Dr. med. Rolf Heusser, Facharzt Prävention und Public Health, Zürich*

## Hochriskant und inakzeptabel

Brief zu: Arvay C. Genetische Impfstoffe gegen COVID-19: Hoffnung oder Risiko? Schweiz Ärztez. 2020;101(27–28):862–4.

Der überaus wichtige Artikel von Clemens Arvay verdeutlicht die unkalkulierbaren und nicht verantwortbaren Risiken einer überstürzten Massenimpfung mit neuartigen, bislang nicht erprobten genetischen Impfstoffen im Zusammenhang mit COVID-19. Infolge der beabsichtigten Verkürzung der Studiendauer, insbesondere der Phase 3, können Langzeitnebenwirkungen nicht erfasst und geprüft werden. Äusserst schwerwiegende potentielle Folgeschäden wie gravierende Autoimmunreaktionen (diese zeigten sich bereits in Tierversuchen im Rahmen der genetischen SARS-Impfstoffe) und genetische Veränderungen sollen einfach in Kauf genommen und der Staat im Schadensfall dafür haftbar gemacht werden. Dies ist völlig irrational und darf so nicht stattfinden. Zudem ist gar nicht sicher, ob eine längerfristige Immunität überhaupt erreicht werden kann – nicht zuletzt weil das Virus sich ständig verändert.

Nun hat der Bundesrat am 19. Juni 2020 die Vernehmlassung zum Covid-19-Gesetz eröffnet. Unter der Vorgabe eines Notstands soll ein Notrecht eingeführt werden, welches bis Ende 2022 die Durchsetzung einer allgemeinen Impfpflicht legalisiert und umsetzbar

macht. Dieser Notstand bestand 2020 bisher effektiv jedoch keineswegs. Das Covid-19-Gesetz entbehrt jeglicher Legitimation und darf keinesfalls zur Geltung kommen. Der Bundesrat hat die Frist zur Stellungnahme von (den bisher üblichen) 3 Monaten auf lediglich 3 Wochen verkürzt und beantragt, das Gesetz am 12. August 2020 zu verabschieden. Die Zeit drängt.

Eines der vorrangigsten, wichtigsten Gesetze unseres Berufsstandes lautet, den Menschen durch unsere Tätigkeit nicht zu schaden. Daher sind wir alle dringend aufgefordert, von ärztlicher Seite mit vereinter Stimme eine klare unmissverständliche Position zu vertreten. Diese genetischen Impfstoffe dürfen nicht überstürzt zugelassen werden, und eine Impfpflicht darf es keinesfalls geben. Dafür müssen wir einstehen – für uns selbst, unsere Familien und Patienten/-innen. Und zwar JETZT.

*Dr. med. Michael Kingenter, Diessenhofen*

### Lutter contre les articles scientifiques falsifiés

Lettre concernant: Bossi E. Intégrité et comportement incorrect dans le contexte scientifique. Bull Med Suisses. 2010;91(16):618–20.

La pratique responsable de la recherche constitue la condition de base indispensable à toute activité scientifique [1]. Les variétés principales du comportement incorrect dans le contexte scientifique (CICS), alias «scientific misconduct», sont bien connues: la fabrication et la falsification, le plagiat et les citations fausses. En outre, il y a beaucoup de sous-types et plus petits manquements: une sélection partielle de données, mise au rebut de données qui ne supportent pas la conception, citation sélective, publications sans l'approbation du texte par tous les co-auteurs, violation des règles de la polémique, etc. Un facteur important contribuant au CICS est un conflit d'intérêts caché. Il est devenu pratique courante de ne pas tenir compte de la critique publiée [2]. Le CICS ne doit pas être exagéré car il peut jeter la suspicion sur la médecine et la science en général. Autant que raisonnablement possible, les enquêtes doivent être effectuées à l'intérieur des institutions sans publicité excessive. Chaque nouveau cas de CICS doit être examiné. Cependant, dans certaines régions comme l'ex-URSS, où les manquements sont assez répandus, le puritanisme extrême serait plus destructif que constructif. Dans ces circonstances, l'autocritique avec la rétraction des publications peu fiables devrait être encouragée [3]. Toutefois, il ne suffit pas

d'espérer que les publications fiables fussent confirmées tandis que les falsifications tomberaient dans l'oubli. Les articles scientifiques fabriqués sont la cause de pertes de temps et d'argent. Des concepts spéculatifs peuvent entraîner des expérimentations inutiles et l'application de méthodes invasives sans indications suffisantes [3, 4]. Les lanceurs d'alerte (whistleblowers) doivent être protégés contre les représailles [1, 5]. La science, comme la démocratie, ne peut avancer que par la confrontation des opinions [6]. En Russie, il y a la Commission supérieure d'Attestation, connue sous le nom de VAK, dont l'objectif est le maintien du niveau de la recherche. La VAK confère ou approuve tous les titres universitaires. Néanmoins, il arrive que des thèses (dissertations) contiennent des données fabriquées, des statistiques manipulées – détectables – ou des citations fausses [3, 5]. Manquant de temps pour écrire leurs thèses, certains fonctionnaires les commandent auprès de gens d'affaires offrant de tels services. En conclusion, la qualité de la recherche et les conflits d'intérêts cachés doivent être pris en considération pour pouvoir décider quelles études doivent être incluses dans des revues et méta-analyses.

*Dr méd. Serge Jargin, Moscou*

- 1 Bossi E. Intégrité et comportement incorrect dans le contexte scientifique. Bull Med Suisses. 2010;91(16):618–20.
- 2 Jargin SV. Development of antiatherosclerotic drugs on the basis of cell models. Int J Pharmacol Phytochem Ethnomed. 2015;1:10–4.
- 3 Jargin SV. Renal biopsy research in the former Soviet Union: prevention of a negligent custom. ISRN Nephrol. 2012;2013:980859.
- 4 Jargin SV. Invasive procedures with questionable indications. Ann Med Surg. 2014;3:126–9.
- 5 Jargin SV. Pathology in the former Soviet Union: Scientific misconduct and related phenomena. Dermatol Pract Concept. 2011;1(1):75–81.
- 6 Kiefer B. Fausse science contre vraie dérangeante. Rev Med Suisse. 2015;11:628.

### Die Praxis der Zukunft?

Brief zu: Hollenstein E, Marquard J, Steiner M, Angerer A. Potenziale von Lean-Management in der Hausarztmedizin. Schweiz Ärzteztg. 2020;101(27–28):865–7.

Der Beitrag mag die Kriterien der Wissenschaftlichkeit erfüllen, wirkt aber wie die Anleitung einer Wertschöpfungskette industrieller Güter, die sich an Produktmanager mit dem Ziel einer Low Cost Automation richtet. Ausdrücke wie Optimierungspotential, Effizienzsteigerung, Workflow, Belastungsspitzen, Verschwendungsarten etc. in Ehren, nur geht es in einer Hausarztpraxis nicht um die Produktion von DIN-genormten Schrauben oder

Kartoffelchips, sondern um die Betreuung der Spezies Mensch unterschiedlichster Couleur. Der/die Patient/-in erwartet nicht eine voll-optimierte, maximal auf Effizienz getrimmte, perfekt mit Organigrammen strukturierte sowie durchdigitalisierte Praxis, in der alles und jedes protokolliert, überwacht, zertifiziert und dokumentiert wird. Nein, im Gegenteil, weniger ist oft mehr. Es darf menschlich zugehen. Die eigene Persönlichkeit soll spürbar sein. Es dürfen Fehler passieren, es darf Zeit für einen ineffizienten Schwatz geben, Dampf ablassen soll erlaubt sein. Auch das gehört zur Burnoutprophylaxe. Verbale und nonverbale Kommunikation sowie ein authentisches Praxisklima geprägt von gegenseitiger Wertschätzung sind matchentscheidend, nicht die aktuellste IT-Solution, nicht die volle Automatisierung und auch nicht die neusten Point-of-Care-Gerätschaften. Dass in Spitälern Lean Management angekommen ist, mag ja sein. Nur wurde von dort weder von der Pflege noch von der Ärzteschaft ein signifikanter Stressabbau vermeldet.

*Dr. med. Karl Baier, Basel*

### Leserbriefe zum Cartoon Ausgabe 29–30 (mit Replik)

#### Bitte so nicht

Ich bin ein Fan der SÄZ, lese sie meistens sofort, blättere aber immer zuerst voller Erwartung auf die letzte Seite mit den praktisch immer sehr guten Karikaturen. Die Karikatur der letzten Nummer aber ist deplatziert: Mit dem Vorfall und besonders mit dem Zitat: «I can't breathe»/«Ich kann nicht atmen» sollte sich im Hinblick auf die realen Vorkommnisse eine Karikatur verbieten. Sie ist pietätlos.

*Dr. med. Thomas Heuberger, Oberhofen am Thunersee*

#### Darf ein Cartoon moralisch bewertet werden?

Am Patientenbett stehend fragen sich zwei Ärzte, ob der Grund für die schwere Atemnot ihres Patienten das Virus oder Rassismus ist. Als Basler Hausarzt, der durchaus mit schwarzem Humor vertraut ist, bleibt mir das Lachen beim Anblick dieser Karikatur im Hals stecken. Was möchte der Künstler damit bewirken – ein heftiges Lachen sicher nicht, auch nicht ein Lächeln, wohl auch kaum ein Nachdenken? Karikaturen müssen nicht lustig sein; sie können sehr ernst sein und gerade im Bereich der Medizin dazu dienen, Unerträgliches erträglich zu machen. Ein Cartoon

darf sich aber nicht jeglicher moralischen Bewertung entziehen. Lachen, lächeln oder nachdenken kann man über zwei ganz unterschiedliche Sachverhalte, die unerwartet in einer Karikatur zusammengefügt werden, oder auch über eine Unstimmigkeit zwischen dem im Cartoon Dargebotenen und der Realität. Leider ist beides in diesem Cartoon nicht der Fall. Dass das sehr belastende Symptom der Atemnot ins Zentrum eines Cartoons gestellt wird, und die schockierende Tötung des George Floyd sowie das einsame oft qualvolle Sterben von an Covid-19 erkrankten Patienten karikiert werden, ist schwer zu ertragen und hinterlässt Trauer, Unverständnis und Kopfschütteln. Sollte das möglicherweise der Zweck dieses Cartoons sein?

*PD Dr. med. Klaus Bally, Facharzt Allgemeine Medizin, Vorstandsmitglied der Stiftung Humor & Gesundheit, Basel*

#### **Fragliches Cartoon**

Sehr geehrte Redaktion, als ich das Comic auf der letzten Seite der Ausgabe der Ärztezeitung gesehen habe, musste ich mich schämen, dass ich einer Organisation angehöre, die in ihrem Standesorgan ein solches Comic veröffentlicht, auch wenn sie angibt, dass das unabhängig von der Redaktion gestaltet wird.

Mit freundlichen Grüßen

*Dr. med. Markus Haller, Oberwil*

#### **Replik auf: Leserbrief zum Cartoon Ausgabe 29–30**

J'éprouve toujours une certaine angoisse avant de publier un dessin et je me pose souvent la question: est-ce que je serai à la hauteur de l'attente des lecteurs, en occurrence dans

cette revue médicale? Mes confrères médecins vont-ils me comprendre? Il m'est difficile de dessiner, pour ne pas dire pénible quand je touche au secteur de la santé. Etant moi-même médecin, je sais que je n'ai pas droit à l'erreur, plus encore à l'égard de mes patients, dont je sais qu'ils peuvent parfois mal interpréter mes croquis. On peut rire de tout, mais certainement ne pas se moquer de tous. Au travers de mes dessins, j'essaie de faire ressortir le grotesque ou le ridicule d'une situation ou d'un événement, avec le souci constant de ne jamais blesser ou offenser qui que ce soit. Alors oui, en posant son regard personnel, que ce soit sous un angle pédagogique ou critique, un caricaturiste peut déranger. Mais jamais il ne cherche à choquer, à moquer les convictions intimes de ses lecteurs.

*Nédjmeddine Bendimerad, psychiatre et dessinateur de presse, Yverdon*

# Mitteilungen

## **Facharztprüfungen**

### **Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Kardiologie**

#### *Mündliche Prüfung*

*Datum:* Donnerstag, 3. Dezember 2020

#### *Ort:*

Universitätsspitaler Bern und Zürich (in deutscher Sprache)  
CHUV, Lausanne (in französischer Sprache)

*Anmeldefrist:* 31. August 2020

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharztstitel und Schwerpunkte → Kardiologie

## **Korrigendum**

Personalien. Schweiz. Ärzteztg. 2020;101(27–28):836.

In der Rubrik «Personalien» (Ausgabe 27–28/2020) hat sich beim Eintrag von Herrn Ioannis Linas leider ein Fehler eingeschlichen. Die Arztpraxis befindet sich in 3011 Bern (nicht in 3110 Münsingen). Wir bitten um Entschuldigung.

#### **Der Eintrag lautet korrekt:**

Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio  
Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

*Ioannis Linas, Facharzt für Gastroenterologie, FMH, Bubenbergplatz 11, 3011 Bern*

## **Luc Ciompi-Preis 2021**

Anlässlich des Jahreskongresses vom 3.–5. März 2021 in Lugano vergibt die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) zum vierten Mal den Luc Ciompi-Preis für wertvolle wissenschaftliche Arbeiten zu den Beziehungen zwischen Emotion, Kognition und den schizophrenen Psychosen. Einschlägige Arbeiten sind bis zum 30. Oktober 2020 elektronisch dem Sekretariat der SGPP in Bern ([sgpp\[at\]psychiatrie.ch](mailto:sgpp[at]psychiatrie.ch)) zu unterbreiten. Neben einem kurzen Lebenslauf des Hauptautors sollen sie eine maximal halbseitige Darstellung der Bedeutung der eingereichten Arbeiten für die erwähnte Problematik enthalten. Genauere Informationen sind zu finden auf der SGPP-Homepage [www.psychiatrie.ch/sgpp](http://www.psychiatrie.ch/sgpp) unter Luc Ciompi Preis sowie auf der Website [www.ciompi.com](http://www.ciompi.com) unter Luc Ciompi Preis.