

# Courrier au BMS

## Meinungsäusserungen von Redaktionsmitgliedern

Wiederholt wird auf der letzten Seite der Ärztezeitung im «Zu guter Letzt» über das Thema Wahrheit geschrieben. Kollege Jean Martin äussert darin seinen Unmut über sogenannte Fake News, und dies immer im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Ich finde es nicht richtig, dass im offiziellen FMH-Bulletin sich Redaktionsmitglieder seitenlang darüber persönlich äussern können, was ihrer Meinung nach Wahrheit und was Fake News sind.

*Dr. med. Daniel Brenken,  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,  
Subingen*

## Replik auf «Meinungsäusserungen von Redaktionsmitgliedern»

Der Leserbrief von Kollege Brenken beginnt mit «Wiederholt ...». Somit fühle ich mich ebenfalls betroffen, da ich, übrigens ganz unabhängig von Jean Martin, mich ebenfalls in einem «Zu guter Letzt» zu unserem Verhältnis zur Wahrheit geäussert habe. Sich in dieser Sparte – übrigens nicht «seitenlang», denn sie enthält nur eine Seite – manifestieren zu dürfen, ist das Privileg der Redaktionsmitglieder;

andere Kollegen können dies unter «Briefe/Mitteilungen» tun. Es handelt sich auch nicht um den «offiziellen Teil» der FMH: Der ist jeweils im ersten Teil der SÄZ zu finden. Jean Martin und ich sind beide gleicher Ansicht: Natürlich dürfen und sollen Ärzte eine eigene Meinung haben, sie dürfen diese jedoch nicht mit wissenschaftlich falschen Aussagen, eben Fake News, abstützen. Wenn wir uns öffentlich manifestieren, sind wir verantwortlich, dies wissenschaftlich basiert zu tun, um das bis anhin grosse Vertrauen zur Ärzteschaft nicht infrage zu stellen.

*Hans Stalder und Jean Martin,  
Redaktionsmitglieder der  
Schweizerischen Ärztezeitung*

## Massnahmen in Corona-Zeiten: Was macht die FMH?

Brief zu: Gilli Y. Auf schnellem Weg zum Impferfolg. Schweiz. Ärzteztg. 2021;102(8):274.

Impfen ist die unglaubliche Chance im Umgang mit Covid-19 und wird Erfolg haben. Ich finde es schade, dass die FMH sich kaum nennenswert in die Diskussion um die Corona-Massnahmen einbringt. Dabei haben wir alle Spezialisten zur

Hand. Lasst uns doch versuchen ein Strategiepapier zu entwickeln. Wir wissen, dass nach einer durchgemachten Virusinfektion eine Immunität entsteht, die stärker ist als die nach der Impfung. In den letzten Wochen erfahre ich, dass einige Hausärzte Patienten zwei bis drei Monate nach durchgemachter Krankheit impfen, ohne dass vorgehend die Immunitätslage getestet wurde. Bereits im November (USA) und kürzlich auch in Innsbruck waren die Antikörperspiegel sechs Monate nach der Primärinfektion bei 90% noch unverändert hoch. Bei den Impfungen wird diese Zahl sicher etwas tiefer liegen. Bis heute haben wir in der Schweiz 550 000 Genesene, die immun sind, sowie haben wir 675 000 Impfungen gemacht mit etwa 400 000, die immun sind. Allen diesen könnte wie in Israel eine Greencard ausgestellt werden, da sie weder erkranken noch die Krankheit

## 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/remettreun-courrier-des-lecteurs-remettre/](http://www.bullmed.ch/publier/remettreun-courrier-des-lecteurs-remettre/)

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

## Sujets d'actualité en ligne

[www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) → Tour d'horizon



Entretien avec Monika Brodmann Maeder, présidente de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

### «L'alpinisme m'a appris à être prudente»

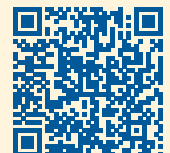
Monika Brodmann Maeder est à la tête de l'ISFM depuis le 1<sup>er</sup> février. En tant que médecin d'urgence et de montagne, elle apporte des expériences qui lui seront utiles à son nouveau poste.



Entretien avec Ueli Bollag, ancien médecin de famille et pédiatre, parrain de la Fondation DIGGER

### «Le déminage est la meilleure prévention»

80 ans et engagé dans la cause du déminage: Ueli Bollag, pédiatre à la retraite, explique ce qui rend le projet de la Fondation DIGGER unique et pourquoi la lutte antimines est si importante.



übertragen können. Dies trifft sicher für die meisten Immunen zu. Sechs Monate nach Primärfekt oder nach der Impfung sollten die Antikörper quantitativ gemessen werden, um eine Impfung oder einen Rappel durchführen zu können. Damit könnten sehr viele Anlässe risikolos durchgeführt und Personenkreise problemlos erweitert werden. Ein positiver humoraler Antikörpertest sollte zum Standard werden, denn er ist viel aussagekräftiger als ein negativer Virusnachweis.

Diese Überlegungen sollte die FMH mit Nachdruck einbringen. Wir sind für eine sichere, kontrollierte Öffnung. Kleine Gruppen können somit ohne Risiko immune Personen integrieren. Es sollte unmissverständlich kommuniziert werden, dass Antikörper-positive Menschen absolut kein Risiko darstellen, und genesene Familien sollten sich problemlos mit einer anderen Familie treffen können.

Dr. med. Jürg Diener,  
Winterthur/Wiesendangen

### Moderner Pflanzenschutz: sicher und nachhaltig

Brief zu: Tschudi J. Pestizide: relevant für die Gesundheit?  
Schweiz Ärztez. 2021;102(3):102–4.

Die Behauptung, dass immer giftigere Produkte entwickelt werden, ist schlichtweg falsch. Heutige Pflanzenschutzmittel sind wirksamer, umweltfreundlicher und sicherer als noch vor 20 Jahren. Die durchschnittliche Ausbringungsmenge lag 1962 bei über 10 kg/ha, heute ist es in der Regel weniger als 1 kg/ha. Dies entspricht einer Reduktion von mehr als

90%. Gleichzeitig sind neue Wirkstoffe sicherer. Die Weltgesundheitsorganisation WHO klassifiziert Pflanzenschutzmittel in vier Sicherheitskategorien von Klasse 1 (sehr gefährlich) bis Klasse U (wahrscheinlich ungefährlich). Die durchschnittliche akute Toxizität hat seit den 1960er Jahren um 40% abgenommen. Die Hälfte aller seit 2000 eingeführten Wirkstoffe entspricht der Klasse U. In Klasse 1 wurden keine neuen Wirkstoffe eingeführt.

Pflanzenschutzmittel gehören, neben Arzneimitteln, zu den Stoffen, die am besten untersucht sind. Um die Risiken eines Pflanzenschutzmittels abschätzen zu können, ist eine umfassende Datenbasis notwendig. Diese umfasst die Resultate zahlreicher wissenschaftlicher Studien. Wie bei der Zulassung von Medikamenten werden die nötigen Studien unter der Verantwortung der Hersteller gemäss internationalen Protokollen durchgeführt und von den Schweizer Behörden systematisch auf Methodik und Qualität geprüft. Durch breit angelegte Monitoring-Programme verfolgen zudem die zuständigen Behörden das Verhalten von Pflanzenschutzmitteln nach ihrem Markteintritt. So wird zum Beispiel die Qualität von landwirtschaftlichen Produkten, die Rückstände enthalten könnten, regelmässig kontrolliert. Die Daten zeigen: Mehr als 98% der untersuchten Lebensmittel enthalten Rückstandsmengen, die innerhalb der gesetzlichen Grenzwerte liegen, und ein Grossteil ist sogar frei von Pestizidrückständen. Produkte aus der Schweiz schneiden im europäischen Vergleich besonders gut ab. Dabei ist zu betonen, dass der Gesetzgeber die Grenzwerte so festlegt, dass für den Menschen durch den Konsum der Lebensmittel keine Gefahr ausgehen kann. Auch über die Risiken von Mehrfachrückständen (den sogenannten Cocktail-

Effekt) wissen wir dank kontinuierlicher Forschung immer mehr. Kumulative Expositionsberechnungen in einzelnen Ländern und für spezifische Stoffgruppen (z.B. Organophosphate) ergaben ein geringes Risiko. Auch in der Schweiz werden wissenschaftliche Grundlagen für die kumulative Risikobeurteilung von Pflanzenschutzmitteln erforscht.

Die Versorgung mit Lebensmitteln und das Streben einer wachsenden Weltbevölkerung nach natürlichen Produkten und naturnahen Produktionssystemen werden zu einer enormen Herausforderung. Auch der Klimawandel und die zunehmende Bedeutung der Ernährung im Hinblick auf die steigende Lebenserwartung rufen nach allen verfügbaren Lösungen – seien diese chemisch, biologisch oder digital – sowohl konventioneller als auch neuer Züchtungstechnologien. Sich ohne Zwang und erkennbaren Nutzen durch Verbote oder extreme Einschränkungen den Zugang zu einem wesentlichen Teil dieser Lösungen sperren zu wollen, wie die beiden Agrar-Initiativen vorschlagen, ist nicht nur weltfremd, es ist schlicht unverantwortlich.

Anna Bozzi, Leiterin Ernährung & Agrar  
bei scienceindustries, Bergdietikon

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.

# Communications

## Erratum

Forum Urgence de la FMH. Lignes directrices de la FMH pour le domaine du sauvetage en Suisse.  
Bull Med Suisses. 2021;102(7):234–8.

Des informations imprécises se sont glissées au point 5 «Événements majeurs et situations de menace nationale» de l'article mentionné plus haut (page 236).

### Il fallait lire (modifications en italique):

Le Centre suisse de médecine de sauvetage, d'urgence et de catastrophe (CSSUC) est un centre de compétence neutre, d'orientation nationale et internationale, qui organise les programmes

des cours SFG-P sur mandat du SSC. *L'organisation des cours en français (CSAM/CEFOCA-6) a été confiée au CHUV.* Le cours CSAM préhospitalier (SFG-P) enseigne les principes et les concepts de base de la direction d'un service ambulancier et fournit des informations sur les ressources et les concepts des organisations partenaires suisses. Les cours CEFOCA-6 hospitaliers (SFG-H) enseignent les principes de la conduite d'un service d'urgence lors d'un événement majeur et se concentrent sur l'interface entre le préhospitalier et l'hospitalier.

**La version italienne indiquait correctement:** Il Centro svizzero di medicina di salvataggio,

d'urgenza e di catastrofe (CSSUC) è un centro di competenza neutrale e orientato a livello nazionale e internazionale che organizza i curricula DSEM su incarico del SSC. *Il Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV) è incaricato di organizzare i corsi in francese (CSAM/CEFOCA-6).* Il corso CSEM-P (prehospital) insegna i principi e i concetti di base della direzione del servizio sanitario e informa sulle risorse e sui piani delle organizzazioni partner svizzere. I corsi CSEM-H (SFG-H) insegnano i principi di gestione di un PS durante un evento maggiore e si concentrano sull'interfaccia fra il settore preospedaliero e quello ospedaliero.