

Vertrauenskrise

Leserbrief von Dr. med. Susanne Hein zum Editorial „Vertrauenskrise“ von Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2021, Seite 4

Sehr geehrter Herr Prof. Köhler, ich bin seit sechs Jahren niedergelassene Hausärztin in Neuensalz bei Plauen. In der Februar-Ausgabe des Ärzteblattes habe ich Ihren Beitrag „Vertrauenskrise“ gelesen und möchte Ihnen gern dazu antworten.

Ich stimme Ihnen zu, dass wir im Moment einen Vertrauensverlust der Bevölkerung in staatliche Institutionen erleben. Ebenso ist auch eine gewisse

Skepsis gegenüber der Schulmedizin und Ärzten spürbar. Ich frage mich auch, warum diese Vertrauenskrise nun während der Corona-Pandemie verstärkt wird. Ich schätze die Problematik aber anders ein als Sie.

Es ist natürlich richtig, dass die Informationsfülle im Internet und in den sozialen Medien heutzutage kaum noch zu bewältigen und deren Wahr-

heitsgehalt für den Einzelnen schwer zu überprüfen ist. Ich glaube aber nicht, dass wir mit noch mehr undemokratischen, zentralistischen und damit tendenziell totalitären Entscheidungen das Vertrauen der Menschen wiedergewinnen können. Auch nicht mit der Unterdrückung und Löschung von kritischen Aussagen ärztlicher Kollegen. Im Gegenteil.

Die Schulmedizin und Wissenschaft sollte in dieser schwierigen Situation eigentlich mit sehr, sehr guten Studien und einer offenen Diskussion aller Erfahrungen glänzen. Stattdessen kommen hauptsächlich Virologen zu Wort. Kinderärzte, Hausärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Wirtschaftswissenschaftler und viele andere Berufsgruppen finden kaum Beachtung, obwohl erst in der Zusammenschau aller Standpunkte die Folgen der derzeitigen politischen Entscheidungen bedacht werden können. Ebenso haben wir nach einem Jahr noch keine repräsentative Kohortenstudie zur Verbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung, obwohl dies mit guter Planung von Statistikern in relativ kurzer Zeit durchführbar wäre. Stattdessen argumentieren auch Ärzte mit Inzidenzwerten, die mittlerweile selbst medizinische Laien als statistisch unbrauchbar erkennen.

Warum diskutieren wir Ärzte nicht mehr über die Thesenpapiere von Prof. Matthias Schrappe et al.? Oder über die Barrington Declaration? Oder über die Veröffentlichungen von Dr. Ioannidis? Warum bewertet Dr. Püschel aus Hamburg die Obduktionsergebnisse von „Coronatoten“ anders als andere Pathologen. Auf welche statistisch belastbaren Daten stützt die Leopoldina ihre Entscheidung, einen erneuten Lockdown zu empfehlen. Gibt es Studien, die belegen, dass Restaurants und Frisöre „Pandemietreiber“ sind? Warum debattieren wir nicht darüber, wie die demografische Entwicklung die absoluten, jährlichen Sterbezahlen beeinflusst? Warum wurden 2020 in Deutschland 20 Krankenhäuser geschlossen? Wie können wir den Spagat zwischen profitorientierter Pharmaindustrie und evidenzbasierter Medizin meistern? Ist die Kontaktverfolgung der Gesundheitsämter, wie sie derzeit durchgeführt wird, überhaupt zielfüh-

rend? Warum endet die Pandemie erst mit einer Impfung, obwohl eine sehr große Mehrheit der Bevölkerung nicht oder leicht an „Corona“ erkrankt? Warum ist die Diskussion möglicher Spätfolgen nach neuartigen Impfungen irrational, die Debatte um die Folgen einer Corona-Erkrankung aber nicht?

Dies ist eine kleine Auswahl an Fragen, die ich täglich in meiner Sprechstunde von Patienten gestellt bekomme. Und wenn wir uns diesen Fragen als Ärzte nicht stellen, werden wir kein Vertrauen zurückgewinnen. Hinterfragen ist kein Leugnen. Sondern entspricht einem Denken, das ich als wissenschaftlich bezeichne. Die Geschichte der Medizin zeigt, dass Ärzte oft mit vollster Überzeugung einem Weg folgten, der sich im Nachhinein als Irrweg herausstellte und im schlimmsten Fall mehr Leid als Heilung hervorbrachte. Wenn wir das nicht immer wieder bedenken, sind wir, wie Sie sagen, geschichtsvergessen und haben nichts gelernt.

Seit März 2020 muss ich in meiner Praxis täglich Menschen beruhigen, die erkältet sind und stark verunsichert um einen SARS-CoV-2-PCR-Test bitten. Die Sorgen bestehen hauptsächlich in Schuldgefühlen, jemanden anzustecken oder bereits angesteckt zu haben. Rentner fragen mich, wie und wo sie sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben könnten, obwohl sie sich an alle Hygienemaßnahmen gehalten haben. Patienten berichten mir, dass sich ihr Enkel beim Spazieren gehen weigert, an einer Gruppe mit fünf Personen vorbeizugehen, weil er nicht schwer erkranken oder gar sterben möchte. Manche Menschen isolieren sich seit Monaten allein zu Hause und fragen, wie lange sie das noch durchhalten müssen. Angehörige konnten sich in Kliniken und Pflegeheimen nicht von ihren sterbenden Eltern verabschieden oder kön-

nen ihre schwer kranken Verwandten über viele Wochen nicht besuchen. Betreiber von kleinen Geschäften fragen mich, wieso sich in den Einkaufsmärkten zum Teil viele Menschen tummeln, sie aber ihren Laden nicht öffnen dürfen. Wieso haben die Grippewellen der letzten Jahre nicht zu einem Lockdown geführt, obwohl dabei auch in manchen Jahren 40.000 Menschen mehr als im Vorjahr gestorben sind und das Gesundheitssystem überlastet war. Menschen warten auf ihre OP, die ständig verschoben wird und fühlen sich im Gegensatz zu „Corona-Patienten“ benachteiligt. Ich werde gefragt, warum in den Krankenhäusern selbst Personen nach einem Unfall als Corona-Patienten gezählt werden, nur weil der PCR-Test positiv ist. Eine Schwester fragte mich, was sie dagegen tun kann, dass der bei ihr wöchentlich durchgeführte Schnelltest jedes Mal positiv ist. Sie und ihr Mann müssen bis das (bisher negative) Ergebnis des PCR-Tests vorliegt, zwei Tage in Quarantäne und das könne nicht so weitergehen. Ein anderer Patient kommt zu mir, weil sein Arbeitgeber jetzt ganztägig das Tragen von FFP-2-Masken fordert. Er leide auf Grund seines Asthma bronchiales während seiner schweren körperlichen Arbeit unter starker Luftnot, sodass er nicht weiß, wie er weiter arbeiten soll.

Ich könnte diese Auflistung noch lange fortführen. Herr Prof. Köhler, Vertrauen können wir wiedergewinnen, wenn wir an den Schicksalen aller Menschen empathisch teilnehmen und nicht unseren Fokus nur auf Zahlen, Statistiken und ITS-Betten legen. Und wenn wir zeigen, dass wir den für alle Menschen besten Mittelweg versuchen zu finden und nicht stur weiter an Maßnahmen festhalten, ohne diese ständig auf ihre Sinnhaftigkeit zu untersuchen.

Warum diskutieren wir nicht mehr über die Vorschläge von ärztlichen Kollegen,

die andere Maßnahmen zum Umgang mit dieser Viruserkrankung favorisieren. Stattdessen wurde Dr. Pürner als Leiter des Gesundheitsamtes Aichach-Friedberg nach einer kritischen Äußerung zur Corona-Politik strafversetzt. Kürzlich wurde Dr. Lütge nach einer Kritik am Lockdown aus dem bayrischen Ethikrat entlassen. Warum müssen sich Universitäten und medizinische Fachzeitschriften von den nicht in den „Corona-Mainstream“ passenden ärztlichen Kollegen distanzieren, wie bei Prof. Sönnichsen geschehen. Um nur einige solcher Beispiele zu nennen.

All diese Fragen kann ich nicht oder nur unzureichend beantworten. Soll ich es so handhaben wie Prof. Wieler vom RKI und sagen: „Die angeordneten Maßnahmen dürfen nicht mehr hinterfragt werden“? Wie soll es eigentlich weitergehen, wenn die Impfstoffe nicht so gut und dauerhaft wirken wie angenommen oder wenn sich viele Menschen nicht impfen lassen wollen? Über eine Antwort würde ich mich sehr freuen. Vielen Dank.

Dr. med. Susanne Hein, Neuensalz

Sehr geehrte Frau Dr. Hein, zunächst vielen Dank für Ihr Schreiben und die kritische Reflexion auf das oben genannte Editorial. Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass ich auf die zahlreichen von Ihnen aufgeführten Probleme, nicht zuletzt auch aufgrund Ihrer umfangreichen Erfahrungen aus

der ambulanten Praxis heraus als niedergelassene Hausärztin, im Rahmen dieses Schreibens nicht umfassend und detailliert eingehen kann.

Das Editorial stellt aufgrund des begrenzten Umfangs lediglich eine (berufs-)politische Meinungsäußerung dar und beinhaltet keine differenzierte Darstellung der zahlreichen Problemstellungen im Zusammenhang mit der aktuellen Pandemie.

Als Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer darf ich Ihnen aber versichern, dass wir politische Entwicklungen und auch Entscheidungen, insofern sie medizinische Sachverhalte betreffen, sehr differenziert und auch kritisch diskutieren, hinterfragen und durch entsprechende Stellungnahmen sowie Presseinformationen begleiten. Dabei haben wir gerade in den letzten Wochen zahlreiche politische Entscheidungen zur Pandemiebewältigung vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Einschränkungen und unserer aller Erfahrungen im tagtäglichen Umgang mit Patienten kritisch beurteilt.

Ich kann Ihnen voll umfänglich zustimmen, dass wir (Zitat aus Ihrem Brief) „Vertrauen wiedergewinnen, wenn wir an den Schicksalen aller Menschen empathisch teilnehmen und nicht unseren Fokus nur auf Zahlen, Statistiken und ITS-Betten legen. Und wenn wir zeigen, dass wir den für alle Menschen besten Mittelweg versuchen

zu finden und nicht stur weiter an Maßnahmen festhalten, ohne diese ständig auf ihre Sinnhaftigkeit zu untersuchen ...“.

Ich stimme Ihnen gleichermaßen zu, dass längst nicht alle Fragen im Zusammenhang mit der Pandemiebewältigung geklärt sind. Allerdings stehen die politisch Verantwortlichen vor den gleichen Problemen und müssen letztendlich doch entscheiden.

Trotzdem bleibe ich dabei, dass nur die Impfung mit allen verfügbaren Impfstoffen der Schlüssel zur Wiedererlangung gesellschaftlicher Freiheiten für alle darstellt. Dies wird aber nur gelingen, wenn die Ärzteschaft hier einerseits umfassend mit einbezogen wird und andererseits motivierend wirkt, um in möglichst kurzer Zeit eine hohe Durchimpfungsrate zu erreichen.

Unabhängig davon sollte mit individuell abweichenden Meinungen und Entscheidungen respektvoll umgegangen werden, insofern sie dem grundgesetzlichen Recht auf freie Meinungsäußerung entsprechen. Eine Positionierung ist aber in jedem Falle anhand der bislang erhobenen wissenschaftlichen Erkenntnisse, Daten und natürlich letztendlich auch der persönlichen Überzeugungen auf empirischer Grundlage erforderlich.

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler,
Vizepräsident

Anzeige

Bis 1. Juni 2021 **DREI** Prozent Ermäßigung auf den Kammerbeitrag bei Online-Veranlagung und SEPA-Mandat ||| <https://portal.slaek.de>

Sächsische
Landesärztekammer 
Körperschaft des öffentlichen Rechts