

von 31,5% ermittelt. Mit der Mortalität assoziiert waren unter anderem eine verzögerte stationäre Aufnahme wegen mangelnder Behandlungsmöglichkeiten (Odds Ratio (OR) 2,14), zunehmendes Alter der Patienten (OR 1,03 pro Lebensjahr) sowie bestimmte Vorerkrankungen, wie HIV/AIDS (OR 1,91), Diabetes (OR 1,25), chronische Leber- (OR 3,48) oder Nierenkrankheit (OR 1,89). Einen starken Zusammenhang gab es mit einem hohen SOFA-Score, der die Organdysfunktion beurteilt (OR 3,66 bei 3 Punkten im SOFA-Score). Bei den intensivmedizinischen Interventionen gab es eine Assoziation mit Notwendigkeit der Ate-

munterstützung (OR 2,72) und einer Therapie mit Vasopressoren (OR 3,67). Die Therapie mit Corticosteroiden hingegen war mit dem Überleben nach 30 Tagen assoziiert (OR 0,55); keine signifikante Assoziation gab es mit dem Geschlecht. Ein Mangel an Ressourcen in der intensivmedizinischen Behandlung von Patienten mit schwerem Covid-19 in den afrikanischen Krankenhäusern könnte zu der höheren Mortalität beitragen. Strategien zur früheren Erkennung und zur Behandlung von Risikopatienten für einen schweren Krankheitsverlauf in Ländern mit Ressourcenmangel sind notwendig.

Originalpublikation: Biccard, B. M. et al. Patient care and clinical outcomes for patients with COVID-19 infection admitted to African high-care or intensive care units (ACCCOS): a multicentre, prospective, observational cohort study. *Lancet* 397, 1885–1894 (2021).

**Dr. med.**

**Sebastian Hoehl**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Institut für Medizinische Virologie  
Universitätsklinikum  
Frankfurt



Foto: Universitätsklinikum Frankfurt

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com

## Leserbriefe

*Leserbrief zu: „Gesundheitsschutz braucht Klimaschutz“ von Dr. med. Barbara Jaeger  
HÄBL 06/2021, S. 342*

### „Wehret den Anfängen!“

Sehr geehrte Frau Kollegin Jaeger, wie auch das Deutsche Ärzteblatt hat sich das Hessische Ärzteblatt völlig auf die Seite des so genannten Klimaschutzes geschlagen, mit guten Gründen. Denn auch wenn der Begriff „Klimaschutz“ falsch ist, ein statistischer Durchschnittswert kann nicht geschützt werden, so wissen wir doch, was gemeint ist. Leider werden von Ihnen als Gründe hierbei die Politik einer Institution, nämlich der WHO, angeführt sowie eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. Nun kann weder eine politische Institution im Besitz der alleinigen Wahrheit sein noch können Richterinnen und Richter entscheiden, welches wissenschaftliche Ergebnis richtig ist. Denn natürlich gibt es, wie immer, wissenschaftliche Forschung, hier: Klimaforschung, die zu anderen Ergebnissen kommt. Obwohl sie 30–40 % der Klimawissenschaftlerinnen und -wissenschaftler umfasst, ist sie nicht medial sichtbar. Über die Gründe will ich hier nicht spekulieren. Entsetzt hat mich in Ihrem Beitrag „Gesundheitsschutz braucht Klimaschutz“ aber folgender Absatz: „Auch psychotherapeutische Kolleg:innen werden aktiv [...] und erforschen den Zusammenhang zwischen Klima-Angst und Abwehrreak-

tionen. So beschreibt Rahmsdorf fünf Stadien der Verleugnung...“.

Das heißt nichts anderes als die Pathologisierung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die den politischen Klimaaktivismus nicht in offiziell (institutionell und juristisch) gewünschter Weise unterstützen und aller Bürgerinnen und Bürger, die zwar eine nachhaltigere Wirtschaft und Politik wollen, aber – mit guten Gründen auch sie – einen Klimaaktivismus ablehnen.

Im Sinne des Sprichworts: Wehret den Anfängen! will ich doch sehr hoffen, dass Sie künftig dieser bedenklichen Pathologisierung der Bürgerinnen und Bürger, die andere als offiziell erwünschte Meinungen vertreten, im Hessischen Ärzteblatt keine Bühne geben!

Mit freundlichen Grüßen  
**Prof. Dr. Dr. med. Adorján Kovács**

*Leserbrief zu: „Ihr seid doch mit gemeint!“ von Dr. med. Christine Hidas  
HÄBL 05/2021, S. 278*

### Hessisches Ärzt\*innenblatt

Ich danke Frau Christine Hidas dafür, dass sie sich im „Ärzte“blatt 5/21 dem längst überfälligen Thema der genderangemessenen Sprache und Würdigung widmet.

Die Änderung des Titels Ihrer Zeitung in Hessisches Ärzt\*innenblatt steht in aller Konsequenz zeitnah an. Falls dieser reife Quantensprung noch nicht ganz machbar scheinen sollte, doch zumindest in „Ärztinnen- und Ärzteblatt“.

Das würde dem Engagement und Repräsentanz der Kolleginnen in allen medizinischen Bereichen überaus gerecht. Und gleichzeitig würde das Lesen selbiger deutlich attraktiver.

Mit freundlichen Grüßen,  
**Dr. med. Jenny Neuber**

### Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Die Beiträge im Hessischen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über Leserbriefe, Vorschläge, Lob oder Kritik. Grundsätzlich behält sich die Redaktion

Kürzungen jedoch vor. E-Mails richten Sie bitte an: [haebl@laekh.de](mailto:haebl@laekh.de); Briefe an das Hessische Ärzteblatt, Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt.