



### Campagne publicitaire de [www.mamma.ch](http://www.mamma.ch)

On devrait se réjouir en démocratie que le débat sur l'interruption de grossesse soit lancé, si ce n'était la méthode Benetton appliquée, hélas, par une de nos consœurs.

Ce site, lancé en même temps qu'une campagne de publicité triple format mondial, où la 3e affiche représente une poubelle remplie (d'un fœtus), est une injure faite à celles qui ont dû envisager une intervention de ce type.

Je n'ignore pas que de petites lâchetés, de petites commodités ont éventuellement aussi pu, comme dans d'autres décisions humaines, peser à l'occasion dans la décision d'interrompre une grossesse. Que cela soit un problème embarrassant pour tous, partagés entre le bien de la mère, de l'enfant à venir, et le respect de la vie, ne fait aucun doute. Mais l'inconfort de cette situation ne doit pas empêcher de réagir contre le type de discours qui est tenu.

Le site [mamma.ch](http://mamma.ch) nous propose un argumentaire qui contient un certain nombre d'erreurs crasses, à côté de lacunes évidentes, révélatrices de la volonté de faire dévier la discussion sans informer complètement sur cette réalité complexe. Cela doit être condamné.

On s'attaque aux théories du développement embryonnaire alors que morphologiquement au moins l'embryon puis le fœtus parcourt des étapes antérieures à sa forme achevée, l'enfant, et que l'on retrouve les mêmes étapes dans d'autres espèces animales proches. Pourquoi cette dénégation? Est-ce pour nier que nous sommes une espèce qui a plutôt bien réussi grâce un avantage évolutif, les compétences d'un cerveau plus volumineux? Est-ce le fondamentalisme qui pointe à l'horizon?

S'il est vrai que l'enfant à naître ne bénéficie pas sensu stricto d'une protection légale particulière, et que l'avortement n'est jamais une bonne solution, je crois qu'un texte de loi qui interdit ce recours n'évalue pas mieux le caractère insupportable d'une grossesse que des personnes compétentes désignées par les autorités pour en décider. A la troisième page du site, on fait un parallèle incongru entre la situation de l'enfant à naître et le minimum vital garanti par la loi pour dettes et faillite. Que dire du choix des arguments qui compare à l'enfant des choses? Comme dans le jeu de l'oie, retournez à la case 2.

Plus loin, on met en scène un hypothétique complot visant à faire payer à l'enfant issu d'un viol le mal qu'on a fait à la femme. On affirme à la fois que «rares sont les femmes qui ont besoin d'une hospitalisation» (y a que ça de sérieux, voyez-vous) et que les hôpitaux psychiatriques sont remplis de

femmes qui ont avorté (pas grand chose d'autre n'y conduit, les psychiatres apprécieront). Il faut donc imposer à la mère de garder l'enfant, pour son bien. Je sais, peut-être pas ma consœur, qu'il est difficile de faire le bien des gens contre leur volonté.

On nie encore les dangers des avortements illégaux, et le fait incontestable que le nombre d'interruptions de grossesses ait constamment baissé même dans les cantons dit libéraux depuis l'introduction de la loi actuelle et l'éducation sexuelle. Malheureusement, c'est exactement ce qui est contraire à la réalité suisse qui est dit à la page 10, qui se base sur une statistique américaine (où jusqu'à 10% des adolescentes tombent enceintes). Il serait plus sage de relire les travaux de Mme Dondénaz, et de se demander pourquoi cela est tellement différent!

Quel fatras!

*Dr. V. Woringe, Lausanne*



### Korrigendum

In der Gegendarstellung [1] haben sich leider zwei Differenzen zum Manuskript eingeschlichen. Da der Fall Dr. K. weltweit Beachtung findet und praktische Bedeutung hat, sollen sie richtiggestellt werden:

- Der in der Wissenschaft anstelle von «Sterbehilfe» verwendete Begriff «Medical Decisions Shortening Life» teilt sich in folgende Untergruppen (in der Reihenfolge ihrer zahlenmässigen Bedeutung):
  - non-treatment decisions,
  - alleviation of pain *and* symptoms [nicht: alleviation of pain symptoms],
  - euthanasia,
  - LAWER (life terminating acts without explicit request of the patient),
  - assisted suicide.
- Bei der Witwe, die in der medizinischen Verantwortung des Zürcher Allgemeinpraktikers, Dr. K., an unbehaltener Pneumonie zu Tode gekommen und dann von diesem beerbt worden war, handelte es sich um eine 87jährige [nicht 78jährige] polyarthritische, praktisch immobile Patientin. Für ihr Überleben war sie auf verlässliche Betreuung angewiesen.

*B. Hug, Zürich*

1 Hug B. Gegendarstellung zu «Sterbehilfe und Ökonomie». Schweiz Ärztezeitung 2000;81(20):1081.

### Pressemitteilungen / Communiqué de presse

#### Jahrestagung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz

Im Rahmen des interkantonalen «Gesundheits-Gipfels» hielt die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) am 26. Mai in Martigny (VS) ihre Jahrestagung ab. Der Thurgauer Finanz- und Sozialdirektor, Regierungsrat und Ständerat Dr. Philipp Stähelin, führte zum letzten Mal den Vorsitz der Konferenz. Zu ihrer neuen Präsidentin wählte die SDK Regierungsrätin *Alice Scherrer*, Vorsteherin der Gesundheitsdirektion des Kantons Appenzell-Ausserrhodon und bisheriges Mitglied des SDK-Vorstandes. Neu in den Vorstand gewählt wurden Regierungsrat Dr. *Carlo Conti* (Basel-Stadt) und Regierungsrat *Anton Grüniger* (St. Gallen). Als Mitglieder des Vorstandes für die nächste Amtsperiode wiedergewählt wurden Staatsrätin *Monika Dusong* (Vizepräsidentin, Neuenburg), Regierungsrat *Samuel Bhend* (Bern), Staatsrat *Thomas Burgener* (Wallis), Regierungsrätin *Verena Diener* (Zürich), Regierungsrat Dr. *Markus Dürr* (Luzern), Staatsrätin *Patrizia Pesenti* (Tessin) und Staatsrat *Charles-Louis Rochat* (Waadt).

Das Haupttraktandum der Tagung war der *Zukunft der Berufsbildungsregelung* im Gesundheitswesen gewidmet. Anfang des Jahres 2003 wird das neue Berufsbildungsgesetz in Kraft treten. Dabei wird die Zuständigkeit für die nichtuniversitäre Berufsbildung im Gesundheitswesen von den Kantonen auf den Bund übergehen. Die beteiligten Institutionen haben sich nun auf die entsprechenden Übergangslösungen geeinigt. Die Integration in das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) soll nach einer Übergangsphase im Jahr 2008 vollzogen sein. Der Vertrag mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) über die Ausbildungsregelung soll verlängert werden.

Die SDK befasste sich mit dem Projekt eines schweizerischen «Gesundheitsobservatoriums». Im Rahmen eines Netzwerkes von Institutionen soll dieses allen interessierten Behörden und Kreisen den Zugang zu wichtigen Informationen und Statistiken zum Gesundheitsbereich erleichtern. Die Konferenz sprach sich für die Weiterverfolgung und Konkretisierung des Projekts aus. Die Federführung liegt beim Bundesamt für Statistik (BFS).

Die SDK liess sich auch über den Stand der Arbeiten und Vorstellungen einer Arbeitsgruppe informieren, die sich mit der Zukunft der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte befasst. Die Gruppe war im letzten Herbst gemeinsam von der SDK und drei Organisationen der Ärzteschaft eingesetzt worden. Ihre Vorschläge berühren die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte wie auch die

Struktur der Spitalärzteschaft in wesentlichen Punkten. Die SDK stimmte auch hier der Weiterführung der Arbeiten zu. Ein weiteres Thema der Konferenz war der neue Tarif für medizinische Leistungen *TarMed*. Die Verantwortlichen der kantonalen Gesundheitsdepartemente sind gewillt, dessen Einführung zu unterstützen.

*Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz*

### Neuordnung der Zuständigkeit für die Berufsbildung im Gesundheitswesen

*Anfang des Jahres 2003 wird das neue Berufsbildungsgesetz in Kraft treten. Dabei wird die Zuständigkeit für die nichtuniversitäre Berufsbildung im Gesundheitswesen von den Kantonen auf den Bund übergehen. Jetzt haben die beteiligten Partner die entsprechenden Übergangslösungen formuliert. Die Integration in das BBT soll nach einer fünfjährigen Übergangsphase im Jahr 2008 vollzogen sein.*

Bis zum Jahr 2008 soll die Zuständigkeit für die nichtuniversitäre Berufsbildung im Gesundheitswesen von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz SDK auf das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) übergehen. Dies sieht das neue Berufsbildungsgesetz vor, das voraussichtlich Anfang des Jahres 2003 in Kraft treten wird. Die beteiligten Partner haben sich nun über die Grundsätze der Übergangsphase geeinigt. Die SDK ist bereit, gemeinsam mit dem BBT und unter Beizug der Erziehungsdirektorenkonferenz EDK die Übergangsphase zu strukturieren und die notwendigen Arbeiten zu koordinieren.

Die Bildungssystematik für die Gesundheitsberufe, wie sie von der SDK im vergangenen Jahr festgelegt wurde, behält ihre Gültigkeit. Ausbildungsgänge, die mit einem Diplom abschliessen, werden auf der Tertiärstufe angesiedelt. Der berufsgestützte Ausbildungsweg auf der Sekundarstufe II soll gezielt gefördert werden.

Der Vertrag mit dem Schweizerischen Roten Kreuz SRK – es ist im Auftrag der SDK für Regelung und Überwachung der nichtuniversitären Gesundheitsberufe zuständig – soll verlängert werden.

Zur Strukturierung und Koordination der notwendigen Arbeiten in der Übergangsphase haben SDK und BBT eine Projektorganisation ins Leben gerufen, der auch Vertreter/innen der Erziehungsdirektorenkonferenz EDK angehören. Weitere interessierte Kreise werden auf der operativen Ebene in einer Koordinationsgruppe und in Arbeitsgruppen mit einbezogen sein. Bis das neue Berufsbildungsgesetz in Kraft tritt, bleibt die Federführung für die nichtuniversitäre Berufsbildung im Gesundheitswesen bei der SDK.

*Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz*

### Die Gefahr durch antibiotikaresistente Bakterien wächst

*Nationalfonds lanciert ein Nationales Forschungsprogramm zum Problem der Antibiotikaresistenz*

Mit dem Penicillin begann vor über 50 Jahren der beispiellose Siegeszug von Antibiotikamedikamenten mit grandiosen Heilerfolgen: Tuberkulose, Lungenentzündung, Cholera und andere lebensbedrohende Infektionskrankheiten verloren ihren Schrecken, schienen gar endgültig besiegt. Doch die Wunderwaffen drohen stumpf zu werden. Auch in der Schweiz beunruhigt die zunehmende Antibiotikaresistenz die Behörden und die Ärzteschaft. Mit einem Nationalen Forschungsprogramm will der Nationalfonds in den kommenden fünf Jahren das Ausmass der Antibiotikaresistenz in der Schweiz analysieren und Forschungsarbeiten unterstützen, die ein besseres Verständnis der Resistenzbildung und die langfristige Sicherung der therapeutischen Wirksamkeit der Antibiotika ermöglichen sollen. Das auf internationale Anstrengungen abgestimmte Forschungsprogramm ist mit 12 Millionen Franken dotiert. Projektangebote nimmt der Schweizerische Nationalfonds bis zum 15. August 2000 entgegen.

Die Wunderwaffe Antibiotikum versagt zunehmend ihren Dienst als letzter Schutzwall des Menschen vor lebensgefährlichen Infektionskrankheiten. Bereits sind Stämme von Tuberkulosebakterien bekannt, gegen die buchstäblich kein Kraut mehr gewachsen ist. Es besteht die Gefahr, dass auch hierzulande gegen eine Reihe von krankheitsverursachenden Bakterien und Mikroben bald keine wirksamen Medikamente mehr zur Verfügung stehen. Neue Klassen von antibakteriell wirkenden Medikamenten sind noch nicht in Sicht. Und durch die intensive Reisetätigkeit des modernen Menschen verbreiten sich Krankheitskeime immer schneller und immer weiter.

### Hauptverantwortung im Bereich der Humanmedizin

Die Hauptverantwortung an der zunehmend bedrohlichen Lage trägt wohl der exzessive und unspezifische Antibiotikaeinsatz in der Humanmedizin. Nicht selten werden Antibiotika sogar gegen nichtbakterielle Krankheitserreger, Viren zum Beispiel, eingesetzt. Die im Körper vorhandenen Bakterien erhalten so ohne wirklich zwingenden Grund Gelegenheit, mit den Wunderwaffen Bekanntheit zu schliessen und sich durch Resistenzbildung gewissermassen auf Vorrat gegen deren Einwirkung im Ernstfall zu schützen.

### Internationale Abstimmung und Zusammenarbeit

Da sich die Bakterien nicht um Staatsgrenzen kümmern, besteht ein wesentliches Ziel des neu lancierten Nationalen Forschungsprogramms darin, in enger Abstimmung mit ausländischen Forschungsgruppen und in Zusammenarbeit mit den internationalen Gesundheitsorganisationen wissenschaftliche Strategien und neue Methoden für ein vorausschauendes Resistenzüberwachungssystem zu erarbeiten. Parallel dazu sollen Forschungsprojekte gefördert werden, die den molekular-biologischen und biochemischen Mechanismen der Resistenzbildung auf den Grund gehen. Dabei interessieren vor allem auch die genetischen Aufnahme- und Transferprozesse, mit denen die Antibiotikaresistenz von nichtkrankheitserregenden auf krankheitserregende Bakterien übertragen werden könnte. Aber auch die rechtlichen, wirtschaftlichen und ethischen Fragen, die mit der Antibiotikaresistenz und der damit entstandenen Gefahrensituation in Verbindung stehen, sollen wissenschaftlich untersucht werden.

### Antworten auf drängende Fragen

Die erwarteten Forschungsergebnisse sollen es ermöglichen, auf der Grundlage verlässlicher Informationen über die Resistenzsituation in der Schweiz vorbeugende Massnahmen vorzuschlagen, um die Wirksamkeit der für die Behandlung von Infektionskrankheiten bei Menschen und Tieren benötigten Antibiotika auch in Zukunft zu gewährleisten. Auch soll ein Beitrag zur Klärung der Frage geleistet werden, welche Bedeutung Lebensmittel bei der Übertragung antibiotikaresistenter Keime auf den Menschen haben und durch welche Kontrollverfahren die damit verbundenen Risiken weiter vermindert werden können.

Ausschreibungsunterlagen können beim Sekretariat der Abteilung IV des Schweizerischen Nationalfonds, Postfach, 3001 Bern, angefordert oder über Internet ([www.snf.ch](http://www.snf.ch)) bezogen werden. Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an die zuständige wissenschaftliche Sachbearbeiterin: Dr. Barbara Flückiger, Schweizerischer Nationalfonds, Abteilung IV: Forschungsprogramme, Postfach 3001, Bern Tel. 031 308 22 22 Fax 031 308 22 65, E-mail: [bflueckiger@snf.ch](mailto:bflueckiger@snf.ch)

## Antibiotiques: les bactéries font de la résistance

*Le Fonds national lance un nouveau Programme national de recherche sur la résistance aux antibiotiques*

Il y a plus de cinquante ans, la découverte de la pénicilline inaugurait la marche triomphale des antibiotiques, avec son cortège de succès thérapeutiques spectaculaires: la tuberculose, la pneumonie, le choléra et autres maladies infectieuses redoutées, jusque-là fatales, semblaient définitivement vaincues. Mais aujourd'hui, les antibiotiques perdent progressivement de leur efficacité. En Suisse aussi, le problème de la résistance aux antibiotiques inquiète autorités et médecins. Avec un Programme national de recherche, le Fonds national suisse veut analyser l'ampleur du phénomène en Suisse et promouvoir des travaux scientifiques susceptibles, d'une part, de contribuer à une meilleure compréhension des mécanismes de l'antibiorésistance, d'autre part, de garantir l'action thérapeutique à long terme des antibiotiques. Ce programme, en phase avec la recherche internationale dans ce domaine, dispose de 12 millions de francs. Le FNS attend des propositions de projets jusqu'au 15 août 2000.

Le remède miracle de l'antibiotique faillit de plus en plus à son rôle de dernier rempart contre les maladies infectieuses dangereuses pour l'homme. D'ores et déjà, il existe des souches bactériennes de la tuberculose contre lesquelles tous les remèdes sont impuissants. Si la situation continue d'évoluer, le danger qu'aucun médicament ne pourra plus agir contre certains microbes et bactéries pathogènes est bien réel, d'autant plus que la recherche pharmaceutique ne laisse pas entrevoir l'introduction rapide de nouvelles classes de substances antibactériennes. Par ailleurs, avec la mobilité croissante de l'homme moderne, les germes de maladie se propagent toujours plus vite, toujours plus loin.

### *La médecine humaine en cause*

La situation alarmante esquissée plus haut est due, dans une mesure essentielle, à l'engagement excessif et sans discernement des antibiotiques dans la médecine humaine. Il n'est pas rare que des antibiotiques soient administrés contre des agents pathogènes non bactériens, par exemple des virus. Les bactéries de l'organisme, confrontées sans véritable raison à des antibactériens, formeront des résistances contre ces mêmes antibactériens lorsque leur engagement devient vraiment nécessaire.

### *Coordination et coopération internationale*

Les bactéries se moquent des frontières. C'est pourquoi, le nouveau Programme national de recherche s'est fixé comme objectif prioritaire de travailler en étroite collaboration avec des groupes de chercheurs étrangers et des organisations internationales dans le domaine sanitaire pour élaborer des stratégies scientifiques et des nouvelles méthodologies en vue d'un système prospectif de surveillance des résistances. Parallèlement, il soutiendra des études approfondies en biologie moléculaire et biochimie sur les mécanismes de la formation des résistances. On s'intéresse en particulier aux processus génétiques d'acquisition et de transfert de la résistance aux antibiotiques entre bactéries pathogènes et non pathogènes. Les projets de recherche pourront également porter sur les aspects juridiques, économiques et éthiques liés au phénomène et à son potentiel de danger.

### *Des réponses à des questions pressantes*

On attend des travaux qu'ils proposent, en s'appuyant sur des données fiables concernant le phénomène des résistances aux antibiotiques en Suisse, des mesures préventives destinées à maintenir l'efficacité des antibiotiques nécessaires au traitement des maladies infectieuses de l'homme et de l'animal. On en attend également des éléments de réponse à la question de savoir quelle est l'importance des denrées alimentaires en tant que courroie de transmission de germes résistants aux antibiotiques, et par quels contrôles on pourrait réduire les risques correspondants.

Le dossier de la mise au concours peut être obtenu au secrétariat de la Division IV du Fonds national suisse, Case postale, 3001 Berne, ou via l'Internet ([www.snf.ch](http://www.snf.ch)). Pour tout complément d'information adressez-vous à la collaboratrice responsable: Dr Barbara Flückiger, Fonds national suisse, Division IV: Programmes de recherche, Case postale, 3001 Berne, tél. 031 308 22 22, fax 031 308 22 65, e-mail: [bflueckiger@snf.ch](mailto:bflueckiger@snf.ch)

## Regierungsrat Markus Dürr, Luzern, neues Vorstandsmitglied

*Konferenz der Interkantonalen Vereinigung für die Kontrolle der Heilmittel IKV*

Die IKV-Konferenz hat unter der Leitung von alt Regierungsrat Dr. Kurt Meyer den Luzerner Regierungsrat Markus Dürr neu in den IKV-Vorstand gewählt. Regierungsrat Dürr ersetzt den Urner alt Regierungsrat Alberik Ziegler.

Die IKV-Konferenz strebt in bezug auf das eidgenössische Heilmittelgesetz eine Lösung an, welche die bestehenden kantonalen Strukturen und das grosse Know-how der Kantone möglichst stark berücksichtigt und damit die Qualität und die Kontinuität der schweizerischen Heilmittelkontrolle gewährleistet.

*Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel*

## SÄZ online

Im «Forum» von [www.saez.ch](http://www.saez.ch) können Sie einfach und schnell Kommentare zu Artikeln und eigene Diskussionsbeiträge verfassen.

Die Texte werden nach Freigabe durch die Redaktion ohne Verzug veröffentlicht.

Die Redaktion behält sich Auswahl, Kürzungen, Bearbeitungen sowie Verwendung im gedruckten Medium vor.

[redaktion.saez@emh.ch](mailto:redaktion.saez@emh.ch)

## BMS en ligne

Le «forum» de [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) est un moyen facile et rapide de nous transmettre vos commentaires d'articles ou vos propres sujets de discussion.

Les textes acceptés par la rédaction sont publiés sans délais.

La rédaction se réserve le droit de choisir, de raccourcir ou de modifier les contributions ainsi que le droit de les utiliser pour la version imprimée.

[redaction.bms@emh.ch](mailto:redaction.bms@emh.ch)