



### Direkthilfe für Tsunamiopfer

Die Katastrophe von Sumatra hat die ganze Welt erschüttert. Die Medien haben Hunderte von Mitarbeitern in einen Teil des Krisengebietes geschickt, und die grossen staatlichen oder subventionierten Hilfsorganisationen betreuen mit viel Aufwand Gegenden wie Malaysia, Indonesien, Indien und Thailand.

Wenig oder nur karge Nachrichten erreichen uns aus Bangladesh, Myanmar (Ex-Burma), Vietnam oder von den Seychellen, aus Kenia und aus der Ostküste von Afrika (Tansania, Madagaskar u. a.). Diese «kleinen» Orte bleiben fern von Medienrummel und grossen Hilfsgütertransporten, litten aber alle an dieser Umweltkatastrophe.

Aus diesem Grunde möchte ich unsere Kollegen aufmerksam machen auf eine Direkthilfe ohne grossen Unkosten für Logistik und Administration. Es handelt sich um schweizerische Hilfswerke vor Ort ohne jegliche Unkosten. Jeder gespendete Franken gelangt zu den Opfern.

#### Seychellen

Die Kapuziner-Missionare sind seit Jahrzehnten dort implantiert. Pater Leonard de Quay, geb. 1922 in Sitten, kam vor einigen Jahren aus gesundheitlichen Gründen in die Schweiz zurück. Er hat immer noch Kontakt mit Ordensbrüdern vor Ort. Spenden mit dem Vermerk «Tsunami-Katastrophe» an: Couvent des Capucins, Case postale, 1950 Sion 2.

#### Tansania

Pater Karl Zimmermann, geb. 1925 in Seeburg/LU, ehemaliger Missionar der «Pères Blancs», während über 40 Jahren in Tansania tätig, lebt nun im Africanum in Fribourg. Er unterstützt nach Kräften ein privates Kinderheim, verwaltet durch einen dortigen Kollegen, Dr. med. C. Minja, welcher die finanzielle Hilfe aus dem Ertrag seiner Praxis in Mwanza beisteuert. Es handelt sich zurzeit um 60 Strassenkinder. Dr. Minja ist auf Englisch zu kontaktieren über: Dr. med. C. Minja, PO Box 1519, Mwanza/Tansania. Spenden über:

Pères Blancs Africanum, Economat provincial, 1700 Fribourg, PC-Konto 17-1818-3, Vermerk «Pater Zimmermann für Tansania».

Dr. J.-J. de Riedmatten, Sidlers



### Soll die Komplementärmedizin das Portemonnaie aller Versicherungsnehmer belasten?

Meine Argumentation zum Thema erfolgt aus Konsumentensicht und ist nicht wissenschaftlich, sondern sehr pragmatisch. Wenn ich die meisten komplementärmedizinischen Methoden aufgrund ihres weltanschaulichen/religiösen Hintergrundes ablehne – unabhängig von ihrer in der Regel mehr oder weniger umstrittenen klinischen Wirksamkeit –, finde ich es nicht in Ordnung, für solche Personen die Krankenkassenprämie mitzubezahlen, die komplementärmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Im Supermarkt steht es mir in der Regel auch frei, mich für die billigeren, nicht biologisch angebauten Produkte oder für die oft wesentlich teureren biologischen Produkte zu entscheiden. Es würde niemandem – hoffentlich – in den Sinn kommen, einen arithmetischen Durchschnittspreis zu verlangen und den Konsumenten frei zwischen nicht biologischen und biologischen Produkten wählen zu lassen. Wer daran glaubt, dass er von den biologischen Produkten persönlich profitiert, soll auch bereit sein, einen höheren Preis dafür zu bezahlen. Genauso sehe ich die Sachlage bezüglich Komplementärmedizin und stimme Herrn Vallotton [1] absolut zu, der die Leistungsübernahme bei den «alternativmedizinischen Techniken» im Bereich der fakultativen Zusatzversicherungen sieht.

Die Wahrscheinlichkeit, dass deswegen weniger Komplementärmedizin «konsumiert» würde, ist relativ klein, wenn sich das allgemeine Konsumverhalten auf die Medizin übertragen lässt; und davon gehe ich aus.

Dr. med. Lydia Siegert-Studer, Frutigen

1 Vallotton P. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):24-7.



### Die (Friedens-)Pfeife

J'ai lu avec beaucoup d'attention et surtout un grand étonnement l'article précité [1].

Comment un médecin digne de ce nom, et qui plus est rédacteur de notre revue, ose se faire l'avocat du tabagisme en faisant l'apologie d'un soi-disant génial fabricant de pipe (lui-même médecin!) et en glorifiant les fumeurs de ces pipes qu'il qualifie d'hommes de goût, respectueux du temps qui passe et soucieux de la qualité de la vie? Certains sujets peuvent susciter des propos provocateurs destinés en fin de compte à souhaiter qualité et plaisir à vos lecteurs à l'aube de cette nouvelle année. Je pense cependant que «le point de vue» du Dr Taverna est franchement déplacé dans une revue médicale alors que le tabagisme reste l'un des grands fléaux de santé publique dans notre pays. Notre confrère semble méconnaître que fumer cigares, cigarettes ou pipe est un état de dépendance délétère et mortel qui n'a rien à voir avec les notions de plaisir et de qualité de vie. Son article encourage même les femmes à découvrir plus nombreuses un «objet phallique traditionnel»! Sait-il que l'incidence du cancer du poumon dépasse actuellement celui du sein chez la femme et que le tabagisme en est la cause majeure?

Une dernière remarque: j'espère que votre rédaction ne publiera plus l'image d'un médecin avec la pipe au bec! Elle «nuît gravement» à nos campagnes de prévention du tabagisme!

*Dr Hubert S. Varonier, Crans-Montana*

### Replik

Ich habe mit meinem «Pfeifenartikel» bewusst provoziert, das gebe ich zu. Die notwendigen Kampagnen laufen meiner Ansicht nach Gefahr, in ihrem Übereifer sich selber ein Bein zu stellen. Die Tabakprävention, wie sie heute betrieben

wird, erinnert mich an die Alkoholprohibition der 20er Jahre. Wenn jede Form von Tabakkonsum in Bausch und Bogen als tödliche Sucht abqualifiziert wird, dann ist das nicht nur medizinisch unkorrekt, sondern auch fatal für die gutgemeinte Absicht. Ich nehme an, dass die meisten Kollegen und Kolleginnen, auch die im Wallis, durchaus einen guten Wein geniessen, ohne deswegen jede Form von Alkohol zu verdammen. Druck erzeugt Gegendruck, vielleicht ist das auch ein Grund, warum vor allem Jugendliche immer mehr zur Zigarette greifen. Ausgerechnet Italien mit seiner enormen Luftverschmutzung spielt in diesen Tagen den europäischen Saubermann. Wir werden sehen, was in einigen Jahren dabei herauskommt.

*Dr. med. Erhard Taverna, Urnäsch*



### Was ein kleines «L» des Lektors(!) verändern kann

*Mein Leserbrief «Zahnarztparadigma und Nikotinsuchthypothese als Hindernisse für den Rauchstopp» [2]*

*Doppelblind* muss eine Studie sein, damit sie in der Medizin etwas gilt. *Double-bind* aber heisst eine Botschaft, die in sich selbst zwei entgegengesetzte Aufforderungen enthält. Man könnte witzeln, dass jemand, der nicht sieht, dass ein Plakat, welches oben die emotionale Aufforderung «Rauche!» und unten die dürre Warnung «Rauche nicht!» trägt, im Kopf ein Wirrwarr erzeugen muss, auf beiden Augen doppelt blind sein muss. Tabakwerbung ist ein typisches Beispiel für diese Form einer paradoxen Kommunikation!

Trotzdem herzlichen Dank für den Abdruck!

*Dr. med. Nico Nolfi, Gais*

1 Taverna E. Die (Friedens-)Pfeife. Bull Méd Suisses 2005;86(1):60-1.

2 Nolfi N. Zahnarztparadigma und Nikotinsuchthypothese als Hindernisse für den Rauchstopp. Schweiz Ärztezeitung 2005;(1):13-4.