



Politique de la FMH en matière de médicaments

Le résumé de Trutmann d'un séminaire [1] qui a eu lieu sous les auspices de la FMH ne l'engage au fond pas, il n'est que le reflet des idées – intéressantes – qui ont circulé. Tout de même, lorsque il affirme «qu'il n'est pas clairement établi si la dispensation directe des médicaments par les médecins entraîne une hausse ou une diminution» des frais pour médicaments, c'est une totale désinformation qui peut être préjudiciable pour patients et assureurs, si décideurs et opinion publique ne font pas mieux que vous et ne regardent pas eux-mêmes les sources et statistiques disponibles. Depuis plusieurs décennies, les statistiques annuelles de l'IMS montrent clairement des coûts pour médicaments inférieurs dans les cantons à autodispensation, par rapport à la Suisse Romande où les prescriptions déterminent le revenu des pharmaciens exclusivement. Cette observation peut être généralisée sur d'autres décisions prises par le médecin et son patient, par exemple radiographies, physiothérapie, laboratoire, électrocardiogramme etc. Les frais sont toujours un multiple inférieurs dans les cantons à forte autonomie du médecin généraliste, comparé aux cantons, particulièrement les villes, où les médecins délèguent ces examens et n'en retirent aucun bénéfice! Il faudrait clairement opter pour l'autodispensation dans toute la Suisse, inciter à une recherche sur les raisons de ces disparités à l'exemple de Genève et des cantons d'Appenzell, et tester des modèles capables d'«appenzelliser» les interactions médecin-malade dans les villes et cantons chers. Par exemple, au lieu de servir dans l'armée, les médecins Bâlois devraient faire des stages en Suisse orientale, en échange du généraliste qui viendrait travailler dans leur cabinet, expérience à évaluer par une recherche accompagnante.

Dr Pierre Schmidlin, Sierre

1 Trutmann M. Politique de la FMH en matière de médicaments. Bull Méd Suisses 2004;85(49):2597.



La FMH comme lieu de délibérations?

Un grand merci, tout d'abord, à nos confrères P. Vallotton [1] et J. Fritschi [2]: ils ont non seulement accepté d'incarner les enjeux du débat, mais ont joyeusement forcé la note, pour mieux provoquer notre participation.

Voilà donc que la FMH s'avise de nous questionner, et de nous questionner sur rien moins que notre identité de médecins! Commençons par un petit tour de table.

Deux camps qui s'affrontent. Or on n'aura aucune peine à repérer, dans chacun d'eux, des talents individuels plus portés vers le relationnel, vers l'empathie. On notera qu'au regard de la médecine, tant académique que parallèle, le relationnel sait éviter les écueils de l'abus de pouvoir, de la manipulation, quoique ...

Le besoin de cadrage – il a valeur de réassurance – se reconnaît dans les deux camps. Les règles de la médecine fondée sur les preuves seraient un peu nos méridiens à nous.

Inversement, les «parallèles» n'ont pas le monopole de la fantaisie, des croyances, de la poésie. Eton ne trouvera bien sûr, ni chez eux ni chez nous, le fondamentalisme, quoique ...

Alors, et notre identité de médecin? Elle porterait la marque d'une vague inquiétude qui nous surprend de loin en loin dans notre pratique et qui nous amène à retourner notre regard sur nous-mêmes, ou à nous confronter à nos pairs, ainsi que nous y invite, ici, la FMH.

Dr Claude Fernex, Genève

- 1 Vallotton P. La FMH doit-elle encourager ou promouvoir parmi des membres l'offre de médecines complémentaires? Bull Méd Suisses 2005; 86(1):17-9.
- 2 Fritschi J. La FMH doit-elle maintenir, voire promouvoir parmi des membres l'offre de médecine complémentaire? Bull Méd Suisses 2005; 86(1):20-3.



Komplementärmedizin

Bei den beiden Artikeln pro und kontra Komplementärmedizin [1, 2] fällt besonders der unterschiedliche Appendix auf:

- Der Kontra-Artikel präsentiert eine Namensliste von Gleichgesinnten – vielleicht nicht gar eine Glaubensgemeinschaft?
- Der Pro-Artikel enthält die im wissenschaftlichen Diskurs übliche Literaturliste. Zufall?

Dr. med. Christian Stöcklin, Bern

- 1 Vallotton P. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(1):24-7.
- 2 Fritschi J. Soll sich die FMH für die Erhaltung oder sogar für die Förderung komplementärmedizinischer Angebote bei ihren Mitgliedern einsetzen? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(1):27-30.



Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? [1]

Als nach wie vor überwiegend schulmedizinisch Tätiger habe ich zusätzlich eine Ausbildung in Komplementärmedizin besucht.

In der Tat gibt es in der Komplementärmedizin «Soundsotherapien», welche für teures Geld und gesponsert von Geräteherstellern zu stolzen Preisen von den Päpsten doziert werden und wahrscheinlich ebenso viele kollektive Irrtümer wie in der Schulmedizin. Nur, die einseitige Bevorzugung der Schulmedizin verhindert radikales Hinterfragen der auf wackligen Beinen stehenden Schulmedizin.

Nach wie vor gibt es Schulmediziner, welche hoch auf dem Ross sitzend zum Schaden der Patienten die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien überbewerten.

Ich behaupte: Eine wissenschaftliche Aussage ist nur so lange gültig, bis diese durch eine neue, weniger eingrenzende Studie ersetzt wird. Selbst prospektive randomisierte Doppelblindstudien beleuchten nur eine eng umschriebene Frage im Rahmen eines linearen Denkmodells. Die Summe aller Wirkungen und Nebenwirkungen kann dabei nie erfasst werden, weshalb aufgrund von wissenschaftlichen Studien das Nutzen-Risiko-Verhältnis nie genau gemessen werden kann, insbesondere unter Berücksichtigung der individuellen Unterschiede. Als Praktiker betreibe ich somit auch in der Schulmedizin letztlich Erfahrungsmedizin.

Unser oberstes Ziel heisst *primum nihil nocere*. Deshalb ist die Komplementärmedizin zumindest in der Rheumatologie und psychosomatischen Medizin nötig. Selbstverständlich hat die Schulmedizin ihren Platz. Jedoch sollte die schulmedizinische Behandlung gerade bei der Behandlung von chronischen Schmerzen sorgfältig evaluiert werden. (Die Problematik der Cox-2-Hemmer darf wohl als bekannt vorausgesetzt werden. Nun sind die Cox-3-Hemmer mode. Paracetamol als harmloses Mittel? Und was sagt die Leber dazu? NSAR ohne Magenschutz. Wie viele Patienten verbluten jährlich daran und was sagt der HNO-Arzt dazu, wenn er Polypen operiert? Wie wirkt sich die Langzeithemmung der Protonenpumpe aus? Sind Opioide wirklich so ungefährlich? Wo bleibt die Evidence-based Medizin bei den Wirbelsäulenimplantaten und in der interventionellen Schmerztherapie? Wie lange können wir uns noch die astronomischen Preise z. B. der TNF-alpha-Blocker leisten?) Wir müssen immer an die potentiellen Nebenwirkungen denken und die Klienten verstehen, wenn diese bei chronischen Leiden auch die Chancen einer Komplementärmedizinischen Behandlung nutzen wollen.

Nur eine ganzheitliche Medizin hat heute noch eine Berechtigung.

Dr. med. W. Hagmann, Allschwil

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