

Courrier au BMS



Mehr Eigenverantwortung: Risikofaktoren bewusst vermeiden

Forum ZV in der SÄZ Nr. 1–2/2008

Lieber Jacques

Ich gratuliere Dir zu Deiner Replik [1] auf den Brief von Dr. R. Kaiser [2], die ich als sehr wichtig erachte. Die Ideen und Vorschläge von Herrn Dr. Kaiser, u. a. ärztliche Kontrollen zuhanden der Krankenkasse (!), erachte ich als ethisch-ärztlich verwerflich. Ich bin genau wie Du der Meinung und habe das an einem andern Ort auch einmal formuliert: Es ist nicht unsere ärztliche Aufgabe, den Menschen vorzuschreiben, wie sie zu leben haben, unsere Aufgabe ist es, ihnen zu helfen, wenn sie krank geworden sind. Wenn wir damit beginnen, den Patientinnen und Patienten die Schuld an «ihrer» Krankheit zuzuweisen, wird es sehr gefährlich. Wehret den Anfängen, kann ich nur sagen, im Zeitalter von «Scheininvaliden» und «Befindlichkeitsstörungen». Schön, dass «unser» FMH-Präsident hier eine klare Haltung hat und diese auch formuliert.

Danke, Jacques!

Dr. med. Peter Tschudi, Urdorf

- 1 de Haller J. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(1/2):7-8.
- 2 Kaiser R. Mehr Eigenverantwortung: Risikofaktoren bewusst vermeiden! Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(1/2):7.

Mehr Eigenverantwortung: Risikofaktoren bewusst vermeiden [1]

Forum ZV in der SÄZ Nr. 1–2/2008

Sehr geehrter Herr Präsident

Ihrer Ansicht, dass die Forderung nach Eigenverantwortung der Patienten für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht ausreicht und z. T. *fehl am Platz* ist [2], und Ihrer Replik [3] kann ich nur zustimmen. Selbstverständlich soll jeder Patient eine gewisse Eigenverantwortung in der Behandlung seiner Krankheit übernehmen (Kooperation oder «compliance»), und er

soll vor wichtigen diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen mitentscheiden können und damit auch Mitverantwortung tragen. *Dies allein genügt nicht* zur ärztlichen Betreuung, und oft genug wird diese Eigen- und Mitverantwortung nicht wahrgenommen, oder sie kann gar nicht verlangt werden. Wie Sie richtig schreiben, gehört zum Konzept der Eigenverantwortung die Fähigkeit, dass jeder seine Risikofaktoren bewusst vermeiden könne. Gerade diese Fähigkeit ist offensichtlich *nicht bei jeder Person* gegeben. Deswegen müssen in der Gesundheitsprävention mit viel Geld Aufklärungskampagnen gestartet werden, z. B.

- gegen Übergewicht (Aktion «die Schweiz wird immer dicker»), auch bei Kindern!
- gegen das Rauchen (Aktion «Bravo»), mit gesetzlichen rauchfreien Zonen, und trotzdem nimmt das Rauchen bei jungen Erwachsenen zu!
- gegen Alkoholmissbrauch (Aktion «Alles im Griff»), und trotzdem nimmt der hochprozentige Alkoholkonsum bei Jugendlichen zu!
- gegen Verbreitung von AIDS (Aktion «Stopp AIDS»), und trotzdem infizieren sich immer wieder neue Personen!

Wären diese teuren Aufklärungskampagnen nötig, wenn alle ihre Eigenverantwortung wahrnehmen würden? Ich habe den Eindruck, dass gewisse Gesundheitspolitiker die Eigenverantwortung immer dann heraufbeschwören, wenn sie keine Ideen haben, Lösungen für ein schwieriges gesundheitspolitisches Problem zu finden! Ganz eindeutig *fehlt* diese Eigenverantwortung bei den Drogensüchtigen, ansonsten wären sie ja nicht abhängig geworden. Um so mehr erstaunt es, wenn nun die Cannabis-Legalisierung erneut propagiert wird, mit der Begründung, erwachsene Personen könnten ja eigenverantwortlich handeln (Bundesrat und Eidg. Kommission für Drogenfragen EKDF). Gerade diese Gruppe der Drogenabhängigen hat ja bewiesen, dass sie keine Eigenverantwortung übernehmen kann. Dass das Rauchen von Hanf unschädlich sei, ist ja nur eine alte Legende, die längst widerlegt ist. Im Gegenteil ist es für die Lunge schädlicher als das Tabakrauchen und verursacht zudem psychische Veränderungen [4]. Soll nun ein *zusätzliches* gesundheitliches Problem geschaffen werden, wogegen dann erneut teure (und wenig wirk-

same) Kampagnen gestartet werden müssen? [5]. Ganz besonders erstaunt, dass Ärzte in exponierter Stellung für die Cannabis-Legalisierung eintreten: Prof. Gutzwiller hat in der Gesundheitskommission des Ständerates diese Legalisierung durchgesetzt (NZZ vom 9.1.2008, S. 15), obschon er als Sozial- und Präventivmediziner ein gewichtiger Promotor gegen das Tabakrauchen ist. Was soll eine derart widersprüchliche Politik? Selbstverständlich soll das Legalisierungsgesetz einen Jugendschutz enthalten. Was hat dieser Jugendschutz beim Rauchen und Alkohol bewirkt? ([6] sowie Studien der Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme www.sfa-ipsa.ch). Besonders deplaziert finde ich das Argument, man könne nicht Hunderttausende von Mitbürgern (d. h. ca. 4% der Bevölkerung) kriminalisieren, nur weil sie (gelegentlich?) einen Joint rauchen. Soll man denn auch keine Autofahrer mehr wegen zu hoher Geschwindigkeit bestrafen, wenn dies zu viele tun? Es ist an der Zeit, dass die Ärzteschaft klipp und klar für eine Nulltoleranz eintritt, insbesondere dort, wo die Eigenverantwortung nicht gegeben ist!

M. Schilt, Luzern

- 1 Kaiser R. Mehr Eigenverantwortung: Risikofaktoren bewusst vermeiden! Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(1/2):7.
- 2 de Haller J. Die Gegenvorschläge des Parlaments sind inakzeptabel. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(44):1831.
- 3 de Haller J. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(1/2):7-8.
- 4 Schaub M, Stohler R. Langzeitschäden durch Cannabis – ein unterschätztes Problem? Schweiz Med Forum. 2006;6(50):1128-34.
- 5 SFA. Rauchverbot im öffentlichen Verkehr: positiver Effekt bei Jugendlichen. Schweiz Ärztezeitung. 2005;86(51/52):2778.
- 6 sda. Cannabiskonsum in der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(4):151.



Vers un nouveau profil professionnel pour le pharmacien

Sous le titre «Vers un nouveau profil professionnel pour le pharmacien», le Professeur André Rougemont et le Docteur Sandrine Motamed nous apprennent l'importance du rôle qu'ont pris les pharmaciens d'officine dans la «dimension communautaire» de la pharmacie, un terme

très tendance, qui recouvre, entre autres, le «lien social et [...] l'activité clinique» [1]. Nous sommes donc bien loin du concept universitaire de la formation en pharmacie, avant tout destinée, comme le relèvent très justement les auteurs, à une activité de pharmacien de recherche et d'industrie, plutôt qu'une activité commerciale de vente de médicaments. Que dire alors des conseils à une clientèle à la recherche d'un «médicament (prescrit ou non par un médecin)», de son «mode d'emploi», voire d'un «suivi thérapeutique»?

On entre franchement dans une ère nouvelle, où le pharmacien, nonobstant l'interdiction légale qui lui est faite de «poser un diagnostic, d'entreprendre un traitement médical», devient un auxiliaire de santé chargé de décider le traitement des affections courantes et présumées bénignes, de délivrer les médicaments nécessaires et de suivre son client (ce qui revient à dire de lui fixer un rendez-vous pour un contrôle ultérieur). Bientôt, cela semble logique, on verra le pharmacien prescrire des analyses dans un but diagnostique ou des suivis du traitement qu'il aura préalablement instauré.

Et pour que le pharmacien ne soit pas démuné face à des «demandes réelles et insistantes de la population», on lui fournit, sous forme d'une formation continue, les éléments nécessaires à cette mise à niveau afin de lui permettre «d'élaborer les outils spécifiques à la résolution des problèmes, et d'appréhender de façon structurée l'environnement socio-sanitaire, social et économique de l'officine» (comme langue de bois, j'ai rarement vu mieux). On remarquera l'extrême habileté des auteurs qui mettent sur pied un «programme [de formation] sans programme». Ceci revient à dire que, puisqu'il n'y a pas de programme, on peut concevoir la formation qu'on veut, celle qui se construit «sur la base de la réalité de la pratique d'officine». Ainsi on formera, que dis-je, on forme, des «pharmaciens de premier recours»!

Moi, je veux bien! ... Mais alors je me pose la question suivante: pourquoi former des pharmaciens – non préparés par leurs études universitaires à l'activité de «pharmaciens d'officine» – à devenir en plus des «pharmaciens de premier recours», c'est-à-dire des espèces de médecins aux pieds nus? Ils se sentiront mal dans leur peau, n'ayant pas de véritable formation prégraduée ni postgraduée, mais seulement une formation continue, bricolée sans programme (donc au petit bonheur la chance), sans contrôle (comment contrôler une formation sans programme?).

J'ai une autre solution à l'extrême besoin de la population d'assouvir sa volonté «d'être orienté

et pris en charge de manière efficiente et satisfaisante». Remplaçons les «pharmaciens d'officine» et autres «pharmaciens de premier recours» par des *médecins d'officine*, de véritables *médecins* tout droits sortis du moule universitaire, certifiés et diplômés, ayant bénéficié d'une formation *médicale* postgraduée en bonne et due forme, et continuant une formation continue, estampillée et réglementée par notre très sérieuse CFPC.

Ces *médecins d'officine* seront certainement moins difficiles à former pour la vente de médicaments, l'information quant à leur mode d'emploi, de conservation, etc. que les pharmaciens d'officine pour la prise en charge, le diagnostic, le traitement et le suivi du patient!

De plus, la clause du besoin aidant, les hôpitaux sont pleins de *médecins* qui ont envie de s'installer plutôt que d'émarger à l'assurance-chômage. Voilà donc un débouché idéal pour eux, puisque la population semble plébisciter la prise en charge médicale dans les magasins que constituent les pharmacies publiques.

Mais, restons sérieux! Gardons-nous de confondre les formations! Renvoyons plutôt les pharmaciens vers l'exercice d'une profession pour laquelle ils sont admirablement formés, à savoir l'exercice d'une pharmacie d'entreprise et de recherche pharmaceutique, et gardons nos *Médecins* dans leurs cabinets, lieux plus adéquats à la véritable expression de la relation *médecin-malade*!

Quant à la délivrance des médicaments, laissons la à ceux qui savent bien la pratiquer, que ce soient des pharmaciens d'officine, des pharmacies par correspondance, voire des *médecins* pharmaciens!

Docteur Charles Selleger, Genève

- 1 Motamed S, Rougemont A. Vers un nouveau profil professionnel pour le pharmacien? Le certificat en pharmacie communautaire et santé publique. Bull Méd Suisses. 2007;88(48):2045-8.



Essay: Die Zeichen der Zeit erkennen [1]

Sehr geehrte Frau Meierhans

Ihre Gedanken zu Weihnachten habe ich als Ihre persönliche Weltanschauung, Ihr Glaubensbekenntnis verstanden. Ich gratuliere Ihnen

zu Ihrem mutigen «Coming-out». Aus meiner täglichen Erfahrung mit sogenannten «austherapierten» Fällen hat sich bei mir ein ähnliches Welt- und Menschenbild entwickelt. Ohne diese geistige Erweiterung könnte ich gar nicht psychosomatisch arbeiten oder hätte es längst aufgegeben, mit Patienten weiter nach Heilung zu suchen, die sich mit dem oft gehörten Urteil «damit müssen Sie jetzt halt leben» nicht abfinden wollen.

Zentral ist für mich das Wort «Heilung» geworden, das der Volksmund immer gebraucht hat und die Volksseele offensichtlich gegen alle Heilsversprechen, die diesem Wort nicht gerecht werden, sucht. Auch wenn die «Reparaturmedizin» grosse Fortschritte gemacht hat, dafür weltweite Anerkennung gefunden hat und noch weitere grossartige Entwicklungen machen wird – die ich auch nicht missen möchte –, so befriedigt sie nur oberflächlich und wird zudem immer weniger für alle bezahlbar. Ich erlebe jeden Tag Menschen, die sehr glücklich sind und sich dafür bedanken, dass wir zusammen mehr als die Reparatur gesucht und gefunden haben.

Wer erlebt hat, dass jeder Patient das Potential zum Heilwerden in sich trägt, hat keine Motivationsprobleme im Praxisalltag; denn hinter jedem Leiden verbirgt sich eine Chance, etwas Wesentliches zu entdecken, eine neue persönliche Entfaltungsmöglichkeit. Ich habe dafür alternative Heilverfahren als hilfreich kennengelernt. Sie gebrauchen dafür offenbar die Psychotherapie, und es gibt sicher auch in der sogenannten schulmedizinischen Praxis Möglichkeiten, die sich zu diesem Zweck besonders gut eignen, wie etwa das empathische Gespräch.

Ich bin mit Ihnen überzeugt, dass unsere Probleme im Gesundheitswesen nur über den Einbezug der geistigen Ebenen zu lösen sind. Dies wussten und lehrten viele angesehene Ärzte früherer Zeiten von Hippokrates über Paracelsus bis zu Balthasar Staehelin und vielen andern. Auch hoffe ich, dass diese Seite der ärztlichen Tätigkeit von vielen jungen Kolleginnen und Kollegen gesucht und geschätzt wird.

*Ein Gesinnungsgenosse:
Josef Strässle, FMH Allgemeinmedizin,
mit Naturheilverfahren,
Obereggen*

- 1 Meierhans H. Die Zeichen der Zeit erkennen. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(51/52):2185-9.



Die Zeichen der Zeit erkennen

Der Artikel von Hedi Meierhans, «Die Zeichen der Zeit erkennen» [1], gehört zum Eindrücklichsten und Besten, das ich je in der SÄZ gelesen habe, und ich habe mich sehr gefreut, dass die Redaktion sich entschliessen konnte, diesen Beitrag zu veröffentlichen. Ich wünschte mir weitere solche Artikel.

Einzig schade finde ich, dass die Autorin den Artikel zu stark auf das christliche Gedankengut bezieht und die Sicht auf die christliche Religion einengt, denn damit findet eine Abtrennung von der Ganzheit statt. Überhaupt müsste man den Begriff Religion hinterfragen. «religio» heisst ja etymologisch Rückbindung (an einen universellen göttlichen Ursprung, an die Einheit oder Ganzheit). Unsere Weltreligionen sind im eigentlichen Sinn Konfessionen, d.h. Bekenntnisse zu einem abgespaltenen Teil, und können somit dem Ganzheitsaspekt nie gerecht werden. Solange eine Religion für sich in Anspruch nimmt, die einzig wahre und richtige zu sein, schafft sie Trennung und Konflikt und widerspricht dem Grundgedanken der Toleranz und Liebe.

Dr. med. Rainer Hutterli, Uster

1 Meierhans H. Die Zeichen der Zeit erkennen. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(51/52):2185-9.

Replik

Vielen herzlichen Dank für Ihren Leserbrief; da würde ich noch gerne etwas präzisieren.

Die christliche Terminologie habe ich benutzt, weil ich die am besten kenne, die andern wahrscheinlich auch. Christus ist ein Titel für das göttliche Bewusstsein. Es könnte auch Krishna Bewusstsein heissen, die Namen sind nicht wichtig, nur der Geist, der dahintersteht. Zu allen Zeitaltern haben die Menschen ihre Lehrer gehabt, die ihr Wissen von Gott jeweils im kulturellen Kontext und dem Verständnis der Menschen angepasst ausgedrückt haben. Gott ist immer dort, wo geliebt wird. Die östlichen Religionen kennen auch Engel, und der Hinduismus z. B. kennt auch die Trinität. Auch ist von

den Weltreligionen die christliche eine der «neueren», obwohl es damals noch kein wissenschaftliches Verständnis im heutigen Sinne gab. Jesus musste daher in Gleichnissen reden. Heute müsste er nicht mehr sagen: Ich bin der Weinstock, ihr seid die Reben, er könnte sagen: Ich bin das Bewusstsein, ihr seid mein Fokus. Mit dem «Ich bin» meinte er sein göttliches Bewusstsein, weil er ja eins war mit der Quelle. Wenn das göttliche Bewusstsein sich *vollkommen* in den Rahmen eines manifesten Universums begibt, wird es zum «Sohn», bei uns heisst er Christus.

H. Meierhans, Kaltbrunn



Kreationisten

Glauben an eine Schöpfung basiert auf besseren metaphysischen Denkansätzen als der Glaube an den nur postulierbaren Urknall. Fanatiker mit der Forderung der in ihrem Sinne «sogenannt» bibelwörtlichen Auslegung sind nicht massgebend für Kreationisten, wie wir Europäer uns verstehen. Wir sind vielmehr auf dem gleichen Boden wie Augustinus, der sagte: «Die Bibel ist kein Naturkundebuch.» Evolution geschieht, weiss jeder Tier- und Pflanzenzüchter. Aber Fakten sind noch keine Interpretationen. Wenn ich die Befunde von E. Blechschmidt mit den Interpretationen Haekels vergleiche, bekomme ich Zustände. Ebenso wenn ich eine Entwicklung eines Uterus, ja eines Auges ohne Teleologie verfolge. Dann frage ich einfach so: Warum enden lebende Organismen nicht gemäss der Entropie im Chaos, sondern erhalten sich? Ihre Individualität? Das Überziehen von evolutionistischen Daten in unzulässige Überinterpretationen produziert Exzesse von Pseudokreationisten. Galilei hier anzuführen kann nur Ignoranten zugebilligt werden. Galilei wurde wegen seiner theologischen Argumente, nicht wegen seiner gegenüber Kepler noch ungenügenden physikalischen Daten verurteilt. Dazu die Ausführungen des Prozessvorsitzenden Robert Bellarmin. Komischerweise weiss dies meist kein Mächtighistoriker.

Dr. med. Jos. Bättig, MuttENZ