

Briefe an die SÄZ



La grève de la faim

Autant je partage l'indignation qui a été soulevée par la décision du Tribunal Fédéral du 26 août 2010 dans la communauté médicale, autant je suis étonné de voir qu'un bon nombre de médecins qui ont signé l'article à propos de la grève de la faim en prison sont des médecins hospitaliers qui prennent en charge régulièrement des malheureux ayant fait un tentamen.

Le patient suicidaire qui décide de mettre fin à ses jours, le fait lui aussi dans une décision qui lui appartient, et j'ai toujours eu de la peine à comprendre l'acharnement que l'on mettait en route pour le réanimer, finalement contre son gré.

Je comprends donc l'indignation justifiée des membres de la corporation médicale, dont je fais partie, de refuser cette implication du Tribunal Fédéral de nous obliger à aller contre la volonté d'un prisonnier qui ferait une grève de la faim, mais je pense que l'on doit se poser aussi la question de savoir si l'on est adéquat lorsque l'on engage des manœuvres de réanimation importantes pour des gens qui ont fait un tentamen.

Le tentamen, tout comme la grève de la faim, est un droit de l'être humain de disposer de son corps, il doit être lui aussi respecté.

Dr Blaise Courvoisier, La Chaux-de-Fonds



Arrêt du tribunal fédéral concernant la grève de la faim [1]

Merci au Dr Gravier pour son texte très complet. Mais il faut rappeler que chacun fait son travail: les tribunaux décident de l'attitude que doivent avoir les autorités pénitentiaires, et les médecins ce que leur dicte leur conscience. Et si tous avaient raison?

Mais transposons cela dans le domaine du suicide: un homme menace d'avaler un gobelet de poison que l'on sait mortel à coup sûr, cyanure par exemple. Vous êtes avec lui, et il vous est possible d'intervenir sans risque

pour vous, car il ne menace que lui-même. Que faites-vous?

Vous lui laissez son libre arbitre et boire le cyanure, parce c'est aussi un geste de révolte, et que vous n'allez pas interférer avec une décision librement consentie? C'est exactement le raisonnement des assurances-vie, qui tirent parti de toute lettre, message, etc. laissé à la connaissance des proches pour dire que la personne était pleinement consciente de ce qu'elle faisait, et elles réduisent leurs prestations de moitié! Mais le psychiatre peut-il affirmer de sang-froid que cette personne n'est pas aussi atteinte dans ses capacités de jugement pour vouloir se détruire, du moins dans les derniers instants? Non! Alors pourquoi raisonner différemment lors d'une grève de la faim? Merci de me confirmer que le suicidaire n'est pas dans son état «normal».

Dr Virgile Woringe, Lausanne

- 1 De Haller J, Théraulaz P, Suter P, Kind C, Gravier B, Schneider Grünenfelder A. Grèves de la faim en prison. Bull Méd Suisses. 2009; 91(39):1518–20.

Antwort

Sie sprechen eine wichtige Frage an, die ich an dieser Stelle gerne klären möchte:

Der Unterschied liegt darin, dass sich beim Patienten, der Selbstmord begehen will, meistens eine psychische Pathologie diagnostizieren lässt. Wenn er depressiv ist oder wenn ihn psychotische Ideen prägen, muss man ihn behandeln und schützen – manchmal auch gegen seinen Willen. Das gehört zweifellos zu unserer ärztlichen Tätigkeit und Verantwortung: Ein Patient, der an Suizid denkt, darf nicht allein gelassen werden.

Hingegen ist eine Person, die sich für einen Hungerstreik entscheidet, nicht zwangsläufig depressiv. Ihre psychische Gesundheit bzw. ihre Urteilsfähigkeit, muss nachgewiesen werden – übrigens durch einen Arzt, der nicht zur Institution gehört, in welcher sich die Person befindet. Bestätigt sich die Urteilsfähigkeit, dann geht es bei der Person im Hungerstreik nicht mehr um Selbstmord, sondern um einen Protest mit allen möglichen Mitteln, inklusive dem eigenen Leben. Bei einem Hungerstreik bzw. in einer Situation, in der keine ärztliche (psychische) Diagnose vorliegt, geht es also nicht um eine medizinische Frage. Deshalb gibt es keinen Grund für eine Behandlung – und noch viel

weniger für eine Zwangsbehandlung. Deshalb müssen wir Ärzte in diesem Fall unbedingt die Hände davon lassen.

*Dr. med. Jacques de Haller,
Präsident der FMH*



Envois hebdomadaires de la FMH: Halte au gaspillage

Comme beaucoup de collègues sans doute, je suis irrité de recevoir semaine après semaine l'envoi par courrier du Bulletin Jaune, autrefois isolé mais qui s'est vu accompagné au fil des années d'autres publications telles que le Swiss Medical Forum et Primary Care dont l'utilité reste à évaluer.

L'envoi du 14 juillet dernier dépassait tous les records, songez donc: 800 grammes de papier dont 400 uniquement pour le rapport annuel du Groupe Hirslanden ironiquement intitulé «Quand chaque geste compte» et dont on se demande bien, à l'instar du trimestriel «Pipette» en quoi il peut intéresser ne serait-ce qu'une infime partie du corps médical.

Voici donc l'occasion de traduire dans les faits certains principes de développement durable en réduisant massivement le nombre de kilos annuels qui nous parviennent de la FMH.

Dr J.-P. Stamm, Versoix



Jahresbericht Hirslanden

«Wie jedes Jahr in schöner Regelmässigkeit habe ich vor kurzem wieder einmal eine besonders dicke SÄZ erhalten. Zuerst habe ich mich gewundert oder gefragt, was dann da wieder alles an sinnvollen, nützlichen oder eben auch überflüssigen, nur den Papierkorb füllenden Informationen ins Haus geflattert kommen. Beim Öffnen habe ich mich aber dann einmal mehr, wie nun schon jedes Jahr, geärgert, als ich erneut den in gewohnter Weise umfangreichen, reich bebilderten, aus zahlreichen, mit Superlativen ausgeschmückten Texten und Berichten aus den einzelnen

Bereichen bestehenden Jahresbericht der Hirslanden-Gruppe in den Händen hielt. Dazu gehört heute selbstverständlich auch ein die eigene Performance in höchsten Tönen lobender Qualitätssicherungsbericht im Rahmen der heute eben üblichen Rechtfertigungsmanie. Diese Spitalgruppe ist ja sicher ein wichtiger, bedeutender, seriöser, bald auch grösster Player im schweizerischen Privatspitalwesen auf medizinischem Topniveau (dies allerdings ja nur für einen ausgesuchten, privilegierten Teil der Bevölkerung). Ich erachte es aber als deplatziert, wenn das offizielle Mitteilungsorgan der gesamten schweizerischen Ärzteschaft einer einzelnen Gruppe im Privatspitalwesen einen solch privilegierten Platz bezüglich Publikation ihres Tätigkeitsberichtes (mit damit natürlich sicher nicht unbedeutender Werbewirkung) einräumt. Mit gleichem Recht oder Sinn (oder allenfalls eben auch Unsinn) könnte man in allen anderen Ausgaben die Jahresberichte aller anderen privaten und selbstverständlich auch öffentlichen Spitäler beilegen. Auch diese Spitäler machen einen guten Job und sind ein essentieller Teil unseres Gesundheitswesens. Was bewegt die Redaktion der SÄZ zu so einer meiner Meinung nach deplatzierten, nicht gerechtfertigten Vorzugsbehandlung? Grosszügiges Sponsoring?

Dr. med. Michael Steinbrecher, Grub

Anmerkung der Redaktion:

Beim Jahresbericht der Hirslanden-Gruppe handelt es sich publizistisch gesehen um eine Werbebeilage, die nicht der redaktionellen Kontrolle untersteht. Wie die übrigen im Schweizerischen Ärzteverlag EMH erscheinenden Zeitschriften finanziert sich die Schweizerische Ärztezeitung zum grössten Teil durch Werbeeinnahmen. Wir erlauben uns deshalb den Hinweis auf zwei früher erschienene Stellungnahmen des Präsidenten des Verwaltungsrats von EMH, PD Dr. med. Ludwig Heuss, sowie des Vorsitzenden der Geschäftsleitung, Ruedi Bienz, zum Thema «Problematische Werbung» in der SÄZ:

- Heuss LT, Bienz R. Antwort des Schweizerischen Ärzteverlags EMH. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(16):690–1.
- Bienz R. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2006; 87(14):595.



Schleudertrauma

Als Allgemeinpraktiker befasse ich mich seit über 20 Jahren mit Schleudertraumapatienten. Neben den Versicherungsbetrüggern gibt es typische bleibende Schleudertraumafolgen, die zu völliger Invalidität und zu teils

unerträglichen Dauerbeschwerden führen. Bekannt: ca. 10% der Erwachsenenbevölkerung haben zu hohes Homocystein (Hcy). Bekannt: ca. 10% der Schleudertraumapatienten klagen über Dauerschmerz.

Meine Beobachtung bei Schleudertraumapatienten:

- Wer normales Hcy hat, wird nie Dauerschmerz haben (ca. 40 Fälle).
- Wer Dauerschmerz hat, hat praktisch immer ein zu hohes Hcy, ausser er habe in präanalytischer Zeit zusätzlich entsprechende Vitamine gehabt.
- Wer im Unfallzeitpunkt zu hohes Hcy hat und in den ersten 2 bis spätestens 3 Wochen nach dem Unfall mit Folsäure und Vit. B 12 normalisiert wird, hat keine Spätschäden (mehrere eigene Fälle). Späteres Normalisieren nützt nichts.

Meine Hypothese: Das regenerationsschädigend hohe Hcy stört in der ersten Heilungsphase entscheidend und bleibend die im Halsbereich laufenden Blutgefässe und Nerven. Seit über 10 Jahren melde ich diese Beobachtung (bei laufend grösserer Fallzahl) an die Unfallversicherungen, ohne je eine andere Antwort zu erhalten als: «Wir sind nicht für Prophylaxe der Schädigung, sondern zum Reduzieren der Arbeitsunfähigkeit zuständig.» Rehabilitationsspezialisten und -kliniken interessiert das aus wahrscheinlich gleichem Grund auch nicht.

Fact: Jede Schwangere weiss, dass Folsäuremangel (= zu hohes Hcy) zu offenem Rücken, zu Hasenscharte, zu Nieren- und Herzschäden, evtl. zu Trisomie 21 führen wird. Patienten mit Koronarer Herzkrankheit, mit Aneurysmen und Gefässverschlüssen haben meist erhöhtes Hcy, die meisten Alzheimerpatienten und viele Depressive ebenfalls. Warum interessiert sich beinahe niemand dafür? Folsäure kostet praktisch nichts, Studien lassen sich davon nicht bezahlen. Ob Hcy das schädigende Agens oder nur ein Biomarker sei, ist bisher nicht bewiesen. Zusammenhänge sind aber evident.

Dr. med. Jakob Riediker, Effretikon



Über uns

DRG's und Managed Care
Dies sind mit jeder Gewähr
Die Totengräber der Medizin
Doch wer garniert den Gewinn

Administratoren und Bürokraten
Die Versicherungen beraten
Oder Ärzte in den Netzwerken
Die sich an Budgetverantwortung stärken

Oder sind es die Gesundheitsökonomien
Die nach dem Motto Nomen est omen
Name ist Schall und Rauch
Nun stirbt der kranke Nachbar auch

Sich brüsten mit den Einsparungen
Die sie haben heroisch errungen
Die Ärzte sind durch Pflegefachleute ersetzt
Die Nadeln der Spritzen werden gewetzt

Verordnungen werden emsig geschrieben
Dafür Gesässspalten nicht mehr trocken gerieben
Macht nichts und es ist auch nicht gelogen
Erst tot landet man beim Pathologen

Im Studium werden die Grundlagen gestrichen
Fundierte Kenntnis ist Ahnung gewichen
Wehe nur uns potentiellen Kunden
Wer versorgt dereinst unsere Wunden

Wir wissen es vom Onkel aus Amerika
Auch dort riefen sie einst Heureka
Die organisierte Fürsorge wurde geboren
Nur was wenn die Kreditkarte ging verloren

Ethik und Moral sind der Gier gewichen
Grundleistungen aus dem Katalog gestrichen
Wer sich's leisten kann geht privat
Die übrigen zulasten vom Staat

Sind irgendwelche Rettungsanker in Sicht
Vielleicht bekommen die Bürokraten die Gicht
Und bekanntlich können höllische Schmerzen
Erweichen selbst der Aasgeier Herzen

Eine Kehrtwende wird Jahre brauchen
Manch einer wird böse fauchen
Und noch aus dem letzten Loch pfeifen
Ehe er die Maske darf überstreifen

Zum Zweck der Inhalation guter Lebensgeister
Einsparungen zuliebe wurden sie immer dreister
Kippten Behandlungen aus dem Leistungskatalog
Bis dass sich der eigene Lebensbalken bog

Doch am Ende müssen alle einmal gehen
Ob dies auch die Verwalter verstehen
Dass der Tod vielleicht kommt verummt
Und man elend leidet ehe man verstummt

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich