

Courrier au BMS



Alle Macht den Spezialisten?

Die Fachgesellschaften der Urologen und Orthopäden appellieren an die Ärzteschaft und an die Patientenorganisationen, die beiden vom Swiss Medical Board erarbeiteten Merkblätter nicht zu verwenden [1, 2].

Mag sein, dass die Formulierung der ersten Swiss Medical Board-Merkblätter noch patientenzentrierter sein und dass der Erstellungsvorgang solcher Merkblätter noch verbessert werden kann. Mag sogar sein, dass sich die beiden Fachgesellschaften schlicht übergangen fühlen. Dessen ungeachtet:

Es ist ein starkes Stück, dem Swiss Medical Board unverblümt Inkompetenz und Verunsicherung der Patienten vorzuwerfen sowie «bewusste oder unbewusste Auslassung wichtiger Aspekte» zu unterstellen. Für Kenner standespolitischer Machtspiele ist das keine Überraschung, hat das Swiss Medical Board doch zwei medizinisch alltägliche und kostenträchtige Problemstellungen kritisch analysiert. Hier geht es um die Definitionsmacht – darum, wer das Sagen hat in der Medizin und im Gesundheitswesen. Dass niemand, schon gar nicht ein Swiss Medical Board oder gar Patientenorganisationen, sich anmasse, den spezialisierten Fachgesellschaften dreinzureden! Nur sie sind die wahren Experten und verstehen als Einzige die Bedürfnisse der Patienten.

Die Frage ist: Sind Anliegen zu Patienten- und Gemeinwohl bei den Urologen und Orthopäden wirklich besser aufgehoben als beim Swiss Medical Board und bei Patientenorganisationen?

Viele Kolleginnen und Kollegen jedenfalls anerkennen die wichtigen Ziele und schätzen die wertvolle Arbeit des Swiss Medical Board, weil es sich um eine Gesamtperspektive des Gesundheitswesens bemüht, unter Einbezug von Ethik, Recht und Ökonomie. Das Swiss Medical Board verdient die ausdrückliche Unterstützung aller Kollegen und Fachgesellschaften, die sich von einer nachhaltigen Medizin angesprochen fühlen, so wie sie die Schweizerische Akademie der Wissenschaften zur Diskussion stellt [3]. Seine Merkblätter wirken bestens abgestützt und ausgewogen. Sie können bedenkenlos abgegeben werden.

Dr. med. Christian Marti, Fehrltorf

- 1 Christen B, Gasser T. SGOT und SGU lehnen Merkblätter für Patienten des Swiss Medical Board ab. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(1/2):10
- 2 Merkblätter PSA-Test und Kreuzbandriss auf www.swissmedicalboard.ch
- 3 Nachhaltige Medizin. Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(45):1645–53.



Der Gott des Alten und des Neuen Testaments

Kürzlich ging ich wieder einmal in die Kirche, wo der Pfarrer über Strafe und Sünde redete. Er sagte, dass wir uns langsam vom Bild eines strafenden Gottes lösen müssten und eher einen gütigen, begleitenden Gott sehen sollten, der uns begleite. Ich dachte mir: Was macht denn Gott die ganze Zeit? Gut – er hat immerhin die Schöpfung vollbracht.

Es kamen mir dann Herr Müller oder Frau Saladin in den Sinn, die im Leben so viel Trauriges oder Gemeines erleben mussten. Man sagt ja, Gott strafe schnell, manchmal gehe es zwar auch länger, aber irgendwann sei es so weit. Meine Grossmutter, eine liebe, fleissige und ehrbare Frau, sagte auch immer: «Es fällt alles einmal auf uns zurück.» Woher aber sollen Herr Müller und Frau Saladin die Kraft nehmen, das erlittene Unrecht zu verarbeiten?

Weil ich mit diesen Fragen nicht klarkam, habe ich den Pfarrer um eine Unterredung gebeten. Das sei eben das Alte Testament, meinte dieser. Gott strafe, siehe Sintflut, wobei Gott danach gesagt habe, so etwas würde er dem Menschen nicht mehr antun. Er selber, der Pfarrer, habe nie den Eindruck gehabt, dass ihn Gott für das, was er falsch gemacht habe, bestraft habe. Sicher handelte es sich nicht um schwerwiegende Verfehlungen, aber ich wollte ihm eigentlich noch sagen, dass die Strafe vielleicht noch komme ...

Wir seien jetzt eben im Neuen Testament, so der Pfarrer weiter, und Jesus vergebe uns alle Sünden. Ja, Jesus hat tatsächlich schwere Jungs um sich gehabt, und er vergab ihnen allen. Eine Frau im Altersheim fand zwar, es sei bei begangenen Sünden zu einfach, zu sagen: «Ja, Jesus vergibt mir.» Der Betreffende müsse alles aus eigener Kraft wieder gutmachen. Wenn der Mensch seine Fehler einsehe, dann werde ihm

die Sünde erlassen, sagte dagegen der Pfarrer, und so konnten wir beide die «Glocke» über dieses Thema stützen.

Ein weiterer Diskussionspunkt ging auf meine Kindheit zurück. Wenn wir ein krankes Kind bemitleideten, so sagte unser damaliger Pfarrer jeweils, dass es eine Sünde noch abtragen müsse. Wir dachten: «Jetzt leidet das Kind unter seiner Krankheit und muss zudem seine Strafe büßen.» Dazu sagte mein jetziger Pfarrer, solche Überzeugungen könne er nicht vertreten. Oder wenn z. B. ein Mädchen von hinten von einem Jungen erschossen wird, den es kaum kennt, und es war doch ein besserer Mensch als seine Kolleginnen, behaupten gewisse Leute, dass dieses Mädchen eben etwas von seinem früheren Leben habe gutmachen müssen. Auch solche Ansichten sind dem Pfarrer fremd

Wenn jemand von uns schwer krank war, so wurde uns im Kindesalter aufgetragen, wir sollten für diese Person beten, damit sie gesund würde. Dasselbe, wenn ein Angehöriger auf einen hohen Berg kletterte und in ähnlichen Fällen. Dazu meinte der Pfarrer, man könne schon beten, aber Gott mache das, was er für gut halte.

Fazit: Es ist eben doch gut, ab und zu mal in die Kirche zu gehen und über solche grundlegenden Fragen, die wahrscheinlich zu den wichtigsten im Leben zählen, nachzudenken.

Dr. med. Roland Scholer, Liestal



Médecine, durable moderne et survie: «on baigne»! – suite ... et fin?

Mon cher collègue Woringer [1] met ceci entre guillemets «Un monde pur, beau, sans maladie, parce que l'on s'est bien conduit et que l'on a adopté des solutions «respectueuses, «durables» à nos maux de santé. On baigne.» Je précise que ce n'est pas sorti de mon courrier [2] mais bien de sa plume. Me faisant passer pour un doux rêveur, ou un fanatique imbibé d'«a priori idéologiques» il veut faire accroire que je suis pour un retour à la sélection darwinienne en reniant les progrès de la médecine moderne occidentale, en osant poser la question qui choque «Aurions-nous survécu depuis 5000 ans jusqu'à aujourd'hui avec la médecine moderne?!» Je vais

donc être plus clair et préciser le «tableau idyllique» qu'il m'a supposé décrire.

Après un rêve que de plus en plus de scientifiques (indépendants) voient comme éphémère, le cauchemar n'est-il pas en vue? Tant chez l'humain que dans l'élevage, multiplication de la stérilité et des besoins de fécondations assistée et grossesse médiquées; augmentation des maladies chroniques et de la consommation de médicaments dans toutes les classes d'âge [3]; progrès énormes dans les traitements pharmaceutiques palliatifs avec des remèdes toxiques (selon le dogme «un remède sans effets secondaires n'a pas d'effet») qui permettent la survie (Woringer dixit) mais pas la santé; envahissement en seulement 80 ans de science médicale, efficace oui, de toute la planète par des substances incompatibles avec la vie: anticonceptionnels, antibiotiques, anticancéreux, anti-inflammatoires, antidépresseurs, anti ci et anti ça... autant de remèdes qui assurent un confort immédiat, mais tous au fond, agissant à doses pondérales contre notre nature et nos symptômes vus en médecine moderne comme aberration plus que comme signaux d'alarme! Nos pharmas ont-ils le moindre souci de compatibilité environnementale des médicaments ingérés puis éliminés dans la nature? Lisons quelques articles sur les effets des médicaments

modernes sur l'environnement et voyons quelle durabilité ils envisagent. Regardons à quel prix pour notre santé et l'environnement nous produisons nos aliments avec l'industrie agroalimentaire: empoisonnement de l'eau, stérilisation des sols, catastrophes dans l'élevage avec incinération urgente de milliers d'animaux malades malgré vaccins, antibiotiques, hormones ... et nous dise quelle durabilité il envisage. La nouvelle-née épigénétique nous montre les effets distants de notre vécu physique, émotionnel, environnemental: après 80 ans d'industrie médicale et agroalimentaires modernes (je parle exprès non de progrès, mais d'industrie, avec les aspects négatifs de profit privés maximum à court terme, et de problèmes généraux à long terme) regardons qui en profite (encore...): surtout nous qui pouvons y mettre le prix, mais au prix d'une dégradation globale de nos ressources. Rassurez-moi, dites-moi quelle durabilité nous pouvons envisager!

Oui, je me pique d'humanisme, et crois que nous avons un choix, non un reniement ou la révolution mais une évolution de pensée et de but: un virage à prendre, investir dans une médecine de santé plus que de soins. Evidemment ce n'est pas très commercial... de profit moins immédiat mais au moins pour tout le monde. Je conclus, transposée à la médecine moderne,

avec la question du Dr J. Martin «Nous avons un problème: la solution est-elle de poursuivre plus fort dans la même direction?» [4]. Mon collègue, nos politiques, nos industriels semblent répondre oui. Moi je dis non, trop de données récentes sur nos modes de produire et soigner ne sont pas durables. Ou alors que l'on me démontre qu'ils le sont, que ... tout baigne! Plein d'espoir en un réveil prochain, confraternellement vôtre!

Dr Guy Loutan, Genève

- 1 Woringer V. Aurions-nous survécu depuis 5000 ans jusqu'à aujourd'hui avec la médecine moderne? (BMS 2012;93: 51/52).
- 2 Loutan G. Médecine durable. Bull Méd Suisses. 2012;93(48):1784.
- 3 Pedroni G, Zweifel P. Vieillesse, Santé, Coûts de la santé. Collection Economie et santé, vol. 12. Bâle: Pharma Information; 1989. pp. 23-33: «Une augmentation du nombre total des consultations dans toutes les tranches d'âge, aussi bien chez les hommes que chez les femmes... une intensification considérable du traitement ambulatoire, principalement chez les très jeunes et les personnes âgées.»
- 4 Martin J. Nous avons un problème: la solution est-elle de poursuivre plus fort dans la même direction? A propos des enjeux économiques et sociaux actuels. Bull Méd Suisses. 2001;82(16): 795-6.

Communications

Examen de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie

Dates:

- de mercredi à vendredi, du 24 au 26 avril 2013
- de mercredi à vendredi, du 13 au 15 novembre 2013

Lieu: Hôpital Berne-Tiefenau

Délai d'inscription:

- jeudi, 14 février 2013 pour les examens d'avril 2013
- jeudi, 18 juillet 2013 pour les examens de novembre 2013

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

Mach-Gaensslen Stiftung Schweiz

Unterstützung Forschungsprojekt Kardiologie

Die Mach-Gaensslen Stiftung Schweiz unterstützt turnusmässig 1-2 Forschungsprojekte der Fachgebiete Kardiologie, Hämatologie/Onkologie und Neurologie/Psychiatrie. Das Jahr 2013/2014 ist für die Kardiologie reserviert. Gesuche um Unterstützung eines qualifizierten Forschungsprojektes des Fachgebietes Kardiologie können bis 15. April 2013 an den Präsidenten der Mach-Gaensslen Stiftung Schweiz gerichtet werden: Prof. Dr. med. Georg Keiser, St.-Oswalds-Gasse 13, 6300 Zug ([gkeiser\[at\]datazug.ch](mailto:gkeiser@datazug.ch)). Die für das Forschungsgesuch notwendigen Angaben können unter der gleichen Adresse oder telefonisch (041 711 99 75) eingeholt werden. Die Beurteilung der Forschungsprojekte durch den Stiftungsrat erfolgt Ende Mai 2013.

Caisse de secours des médecins suisses

Contributions reçues

Du 1^{er} octobre au 31 décembre 2012, nous avons reçu 307 dons d'une valeur totale de 43 515.80 francs.

Le Conseil de fondation de la Caisse de secours des médecins suisses est très content de pouvoir publier ces chiffres et tient à remercier vivement tous les donateurs. Afin que les contributions puissent être versées entièrement aux destinataires, nous avons pris la décision de renoncer à l'envoi de lettres de remerciement pour les dons inférieurs à 500 francs. Nous espérons que les donateurs feront preuve de compréhension et nous leur adressons encore une fois nos remerciements.

Le trésorier du Conseil de fondation