

# Courrier au BMS

## Alternative zum transurethralen Dauerkatheter

Brief zu: Züllig S. Blasenkathe­ter gezielt einsetzen: seltener, kürzer, sicherer! Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(46):1604.

Es hat mich sehr überrascht, dass in diesem Artikel die Alternative zum transurethralen Dauerkatheter, nämlich die suprapubische Urinableitung, von Frau Dr. Züllig mit keinem Wort erwähnt wird.

Die suprapubische Ableitung ist sehr einfach anzulegen und kann nach Bedarf wochenlang mit wesentlich geringerem Infektionsrisiko als beim Transurethalkatheter in situ belassen werden. Insbesondere nach urogenitalen Eingriffen hat sich diese Ableitung hundertfach bewährt und ist für Patientinnen und Patienten wesentlich angenehmer zu tragen als der traditionelle Transurethalkatheter. Sie ermöglicht zudem, die Spontanmiktio­nen viel früher wieder einzuüben.

*Dr. med. Giovanni Bass  
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
Zürich*

## Replik

Sehr geehrter Herr Dr. Bass  
Das nationale Pilotprogramm progress! Sicherheit bei Blasenkathe­tern fokussiert auf den transurethralen Dauerkatheter (DK), da dieser im Spital sehr häufig verwendet wird und, wie Studien zeigen, die Einlage oftmals ohne klare medizinische Indikation erfolgt. Hier setzt das Programm an, indem es das im Artikel beschriebene Interventionsbündel propagiert, mit dem Ziel, Katheter-assoziierte Infektionen und Verletzungen zu reduzieren.

Der suprapubische Katheter stellt immer eine invasive Massnahme dar, mit dem Risiko für Blutungen, Infektionen, Nervenläsionen oder eine Verletzung des Darms bei der Einlage. Deshalb empfehlen wir im Rahmen des Programms die suprapubische Urinableitung nicht grundsätzlich als Alternative zum DK. Abgesehen davon existieren im klinischen Alltag selbstverständlich Situationen, in denen der suprapubische Katheter eine geeignete medizinische Massnahme sein kann, wie beispielsweise komplexe urethrale oder abdominale chirurgische Eingriffe.  
Freundliche Grüsse

*Dr. sc. nat. Stephanie Züllig, Programmleitung  
progress! Sicherheit bei Blasenkathe­tern,  
Patientensicherheit Schweiz, Zürich*

## Primauté de la santé?

Lettre concernant: Kaelin RM. La Suisse, plateforme des cigarettiers. Bull Méd Suisses. 2016;97(47):1653–6.

Kesseli B. «C'est la démocratie». Bull Méd Suisses. 2016;97(47):1657–8.

Le débat, au Parlement, sur la loi sur les produits du tabac est un exemple particulièrement évident, parmi bien d'autres, d'un conflit d'intérêt entre la promotion de la santé en Suisse et les intérêts de l'économie.

Dans son interview, Ignazio Cassis justifie de curieuse manière le refus de limiter la publicité en faveur du tabac par la nécessité de garantir «la liberté de se faire du mal». Il ajoute: «c'est la démocratie.» Et en effet, à titre individuel, chacun est libre de s'automutiler ou de laisser son BMI monter, etc. Mais lorsqu'il s'agit de favoriser un important secteur de l'économie (l'industrie du tabac) dont l'activité consiste à fournir à la population les moyens de se rendre malade et de mourir prématurément, on peut légitimement être choqué. En réalité, et Ignazio Cassis le sait bien, la vraie motivation de sa vertueuse défense de la démocratie, c'est le soutien à cette industrie, car elle profite à l'Etat, par des rentrées fiscales énormes et en assurant de nombreux emplois.

Un moyen de clarifier le débat, et d'autres du même genre, serait d'inscrire dans la Constitution fédérale le principe de la primauté de la santé sur toute autre considération.

Alors pourquoi la FMH ne lancerait-elle pas une initiative populaire constitutionnelle? Il s'agirait simplement d'ajouter un alinéa 3 à l'article 118, par exemple: «lorsque d'autres intérêts sont en rivalité avec la protection de la santé, cette dernière doit prévaloir.»

Un tel article aurait plusieurs avantages: tout d'abord, il correspond bien à un texte constitutionnel, assez général, mais fort et clair, susceptible d'être appliqué dans de nombreux débats parlementaires et juridiques. Ensuite, une valeur essentielle de la FMH et de notre métier serait ainsi inscrite dans la Constitution fédérale. Enfin, il aurait de grandes chances d'être accepté en votation fédérale puisque, selon de nombreux sondages d'opinion, la santé est toujours citée comme étant la principale préoccupation de la grande majorité des Suisses.

*Dr Alain Rouget, Plan-les-Ouates*

## Jetzt ist es passiert

In der Sendung 10 vor 10 am 22.11.2016 erfolgte der mediale Startschuss zur nationalen NCD-Strategie. Primär geht es um die Reduktion des Anteils übergewichtiger Personen. Noch besteht keine Einigkeit über die entscheidenden Ursache(n) der Adipositas-Pandemie [1], und für die gängige Schuldzuweisung an die Betroffenen, welche angeblich zu viel essen und sich zu wenig bewegen, gibt es keine wissenschaftliche Evidenz. Es handelt sich eindeutig um ein kollektives Problem, aber trotzdem schiebt man die Verantwortung auf die einzelnen Menschen ab. Immerhin konnte der Gesundheitsminister an der Pressekonferenz vom 22. November einen einleuchtenden Sündenbock präsentieren: den Zucker. Aber statt wie in anderen Ländern eine Konsumsteuer auf Softdrinks und ein Verbot von Kind-orientierter Reklame für Süßigkeiten zu verlangen, appelliert man wie schon beim Tabak an die Selbstverantwortung des Einzelnen, und Handel und Nahrungsmittelindustrie sollen auf freiwilliger Basis den Zuckergehalt ihrer Produkte reduzieren. Das ist schön und gut, solange sie nicht den Zucker durch künstliche Süsstoffe ersetzen, denn diese sind genauso stark mit dem Risiko für Übergewicht assoziiert wie verschiedene Zuckerarten [2]. Das müsste man redlicherweise den Menschen, deren Gesundheitskompetenz man fördern will, auch sagen. Ob sich in der wettbewerbsorientierten Wirtschaft «unsüsse» Nahrungsmittel, die bisher immer süß waren, durchsetzen werden, ist zu bezweifeln. Wenn es der Kampagne nicht gelingt, die Zahl der Adipösen in der Schweiz zu reduzieren, so schadet sie wenigstens nicht, oder doch? Wer sich durch öffentliche Kampagnen stigmatisiert fühlt, verhält sich noch ungesünder als vorher [3]. Wie 10 vor 10 zeigte, mischen die Medien da lustvoll mit. Der TV-Zuschauer darf sich jetzt hemmungslos ergötzen an diesen Bildern von prallen, wohl gefüllten Männerbäuchen und den dicken, lustig wackelnden Frauenhintern. Ist es für die Gesundheitsförderer kein Thema, dass diese Bäuche und

## Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous:

[www.bullmed.ch/auteurs/  
envoi-lettres-lecteurs/](http://www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/)

Hintern von Menschen herumgeschleppt werden, die eh schon genug Sorgen haben und gut darauf verzichten könnten, jetzt auch noch öffentlich der Lächerlichkeit preisgegeben zu werden?

Was tun? Sich an das ärztliche Gebot «*primum nil nocere*» zu halten, wäre das Mindeste. Besser die Ressourcen auf die Suche nach den wahren Ursachen der Pandemie konzentrieren. Zwei Theorien wären besonders heiss: 1. Der mögliche Zusammenhang mit der in den USA unter der Reagan-Regierung eingeleiteten und vom IWF geförderten Deregulierung, dem Auseinanderdriften zwischen Reich und Arm und den daraus resultierenden psychosozialen Belastungen [4]. 2. Das Mikrobiom. Die Zusammensetzung der Bakterienpopulation im Darm ist bei Adipösen weniger vielfältig als bei Normalgewichtigen.

Der Mikrobiologe Martin Blaser [5] befürchtet, dass durch den übermässigen Antibiotika-Einsatz die Biodiversität im menschlichen Organismus verloren geht, mit verheerenden Folgen für unsere Gesundheit.

*Prof. em. Jean-Claude Vuille, Bern*

- 1 Vuille, JC. Stop the war on obesity. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(39):1353–6.
- 2 Swithers SE. Are Artificial Sweeteners Linked to Obesity? Trends in Endocrinology & Metabolism. 2013;24(9):431–41.
- 3 Puhl RM. Stigma as a (Dis)incentive for Weight Loss and Healthy Lifestyle Behaviors. Medscape Public Health 23.8.2016.
- 4 Vuille, JC. Stoppt den Krieg gegen die Fettleibigkeit! NZZ am Sonntag 6.11.2016, S. 19.
- 5 Blaser MJ. Antibiotic use and its consequences for the normal microbiome. Science 2016;352(6285): 544–5.

## Kranke zahlen für die Gesunden?

Brief zu: Stalder H. Erhöhung der Franchise. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(46):1634.

Versicherung bedeutet eine Schicksalsgemeinschaft; das Risiko eines Einzelnen soll gemeinsam durch eine grosse Gruppe getragen werden. Alle tragen bei, wenige «profitieren», bei Notlagen wird ihnen aber geholfen. Dass die Prämien erhöht werden müssen, ist klar. Aber die durch Erkrankte zusätzlich zu den Prämien verlangten weiteren Leistungen an die Krankenkassen: Selbstbehalte, Franchise treffen nun die echt Kranken (wie auch die nicht mehr berufstätigen, vermehrt den Arzt benötigenden Senioren); für diese bedeuten die aktuellen Grundbeiträge mit den Zusatzzahlungen im Krankheitsfall eine deutliche «Mehrprämie»; dies hält doch dann und wann von Arztbesuchen ab. Es scheint nun, man versucht, durch höhere Beiträge zusätzlich zu den Grundprämien, die von echt Erkrankten erhoben werden, die Grundgebühren für die Gesunden niedriger zu halten. Kranke zahlen für die Gesunden? Ich führte während 40 Jahren eine sehr grosse Hausarztpraxis und war auch standespolitisch tätig.

*Dr. med. Rolf Diethelm, Altdorf*

# Communications

## Examen de spécialiste

**Examen de spécialiste en vue de l'obtention de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie forensique**

Date: le 10 mai 2017

Lieu: Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), Wilhelm Klein-Strasse 27, 4012 Basel

Délai d'inscription: 31 mars 2017

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch)  
→ Domaines spécialisés → Titres de spécialiste et formations approfondies (formation postgraduée) → Psychiatrie et psychothérapie

## SGIM-FOUNDATION

**Appel à projets relatif à la multimorbidité**

La SGIM-Foundation, une fondation de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG), souhaiterait donner un élan à la recherche et lance ainsi un appel d'offres doté de trois prix pour des projets d'étude sur ce thème important pour 2016/2017. Seront soutenus de manière ciblée des examens qui se consacrent aux aspects suivants de la multimorbidité dans la médecine interne générale ambulatoire et stationnaire (MIG):

- prévalence de la multimorbidité: actuellement et au fil du temps
- association entre multimorbidité/comorbidités et qualité de traitement
- association entre multimorbidité/comorbidités et résultats cliniques (par ex. burden of disease, qualité de vie, fonction, capacité de travail, days spent at home) ainsi qu'économiques (par ex. frais, durée de séjour à l'hôpital)
- études interventionnelles par exemple pour l'amélioration de la qualité de traite-

ment, l'indépendance, la réduction de la ré-hospitalisation, etc. pour les patients multimorbides (par ex. burden of treatment, optimisation des médicaments, évaluation de nouveaux modèles de traitement comme goal-oriented care, problèmes d'interface pratique hospitalière et inversement, approche thérapeutique multidimensionnelle, etc.).

Les propositions de projet rédigées en anglais devront parvenir à la SGIM-Foundation, c/o SGAIM, Monbioustrasse 43, case postale, 3001 Berne, d'ici au 29 janvier 2017.

Un comité consultatif indépendant, composé de spécialistes scientifiques, vérifiera toutes les données et sélectionnera les trois meilleurs projets. Chacun d'entre eux sera financé par une contribution de CHF 50 000.

Vous trouverez des informations détaillées sur l'appel à projets et leur dépôt sur [www.sgaim.ch/foundation](http://www.sgaim.ch/foundation).

L'annonce des gagnant(e)s de l'appel à projets 2016/2017 aura lieu à l'occasion de la deuxième réunion de printemps de la SSMIG,

qui se tiendra au SwissTech Convention Center à Lausanne (voir [www.veranstaltungen.sgaim.ch](http://www.veranstaltungen.sgaim.ch)), du 3 au 5 mai 2017.

Pour tout renseignement complémentaire: Prof. Dr méd. Jean-Michel Gaspoz, Président de la SGIM-Foundation, ou Bernadette Häfliger Berger, secrétaire générale de la SSMIG, tél. 031 370 40 06 ou [bernadette.haefliiger@sgaim.ch](mailto:bernadette.haefliiger@sgaim.ch).

## Société suisse d'Urologie

### Communications

Le 7 septembre 2016, l'Assemblée générale a élu respectivement confirmé le comité dans sa composition suivante:

### Schweizerische Gesellschaft für Urologie / Société suisse d'Urologie – SWISS UROLOGY

#### Comité (1.1.17–31.12.18)

##### Président

Prof. Patrice Jichlinski  
CH-10111 Lausanne  
Tél. 021 314 29 81  
Fax 021 314 29 85  
[patrice.jichlinski\[at\]chuv.ch](mailto:patrice.jichlinski[at]chuv.ch)

##### Président sortant

Prof. Hans-Peter Schmid  
CH-9007 St. Gallen  
Tél. 071 494 14 11  
Fax 071 494 28 91  
[hans-peter.schmid\[at\]kssg.ch](mailto:hans-peter.schmid[at]kssg.ch)

##### Vice-président

Prof. Tullio Sulser  
CH-8091 Zürich  
Tél. 044 255 54 01  
Fax 044 255 45 66  
[tullio.sulser\[at\]usz.ch](mailto:tullio.sulser[at]usz.ch)

##### Secrétaire

Prof. George N. Thalmann  
CH-3010 Bern  
Tél. 031 632 36 64  
Fax 031 632 21 80  
[george.thalmann\[at\]insel.ch](mailto:george.thalmann[at]insel.ch)

##### Trésorier

Dr méd. Räto Strebél  
CH-7000 Chur  
Tél. 081 256 62 37  
Fax 081 256 66 65  
[raeto.strebél\[at\]ksgr.ch](mailto:raeto.strebél[at]ksgr.ch)

##### Assesseurs

Dr méd. Julien Schwartz  
CH-1003 Lausanne  
Tél. 021 313 40 10  
[julien\\_schwartz\[at\]hotmail.com](mailto:julien_schwartz[at]hotmail.com)

##### Dr méd. Flavio Stoffel

CH-6500 Bellinzona  
Tél. 091 811 88 50  
Fax 091 811 88 52  
[flavio.stoffel\[at\]eoc.ch](mailto:flavio.stoffel[at]eoc.ch)

##### Responsable administrative du Secrétariat

Dr phil. Catherine Perrin  
CH-1820 Montreux  
Tél. 021 963 21 39  
Fax 021 963 21 49  
[info\[at\]urologie.ch](mailto:info[at]urologie.ch)  
[office\[at\]cpconsulting.ch](mailto:office[at]cpconsulting.ch)

##### Adresse de la Société

SWISS UROLOGY  
15, avenue des Planches  
CH-1820 Montreux  
Tél. 021 963 21 39  
Fax 021 963 21 49  
[info\[at\]urologie.ch](mailto:info[at]urologie.ch)  
[www.urologie.ch](http://www.urologie.ch)

## Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique

### Communications

L'Assemblée générale de la Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique du 9 septembre 2016 a élu respectivement confirmé le comité suivant:

#### Comité (à partir du 1.10.16 pour deux ans)

##### Président

Dr. med. Yves Brühlmann, Bern

##### Président sortant

Dr méd. Pierre Quinodoz, Lausanne

##### Vice-présidente

Dr méd. Patricia Roggero

##### Trésorier

Prof. Dr. med. Mihai A. Constantinescu

##### Membres

Dr. med. Thomas Fischer, Bern  
Prof. Dr. med. Jörg Grünert, St. Gallen  
Prof. Dr méd. Wassim Raffoul, Lausanne  
Prof. Dr. med. Dirk J. Schaefer, Basel

#### Prix 2016

Le prix SSCPRE 2016 a été décerné ex aequo au Docteur Elisabeth A. Kappos, Bâle, pour le travail: «Preoperative computed tomography angiogram (CTA) derived morphometric measurement is a valuable risk assessment for bulge formation after abdominal tissue breast reconstruction» et au Docteur Jonathan I. Leckenby, Berne, pour le travail: «Strategies for soft tissue management of complex joint revision arthroplasty – a ten-year experience».

## Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch)



Dr med. André Seidenberg, Zurich

### Obligation d'annonce

Obligation d'annonce dans le cas de traitements par des substances psychotropes