

Courrier au BMS

Qualität, Nutzen und Kosteneffizienz als Folge der Erhebung von Indikations- und Ergebnisqualität

Angeht der bevorstehenden Bekanntgabe der Grundversicherungsprämie 2019 durch Bundesrat Alain Berset bringen sich die FMH mit Jürg Schlup sowie die Ökonomen mit Harry Telser hinsichtlich der zukünftigen Kostenbelastung und des daraus resultierenden medizinischen Nutzens für die Patienten und Prämienzahler bereits jetzt schon in Stellung [1, 2].

Aus Patientensicht ist es jedoch nur entscheidend, ob man gemäss vorliegendem evidenzbasierten medizinischem Wissen möglichst erfolgreich und adäquat zur Wahrung der eigenen Gesundheit und Lebensqualität behandelt wurde. Dem einzelnen Patienten spielt es deswegen keine Rolle, wie viel die für ihn optimale Behandlung letzten Endes gekostet hat.

Für die Kosteneffizienz der OKP gemäss Wirtschaftlichkeitsprinzip KVG sind somit einerseits die Ärzteschaft durch Optimierung des individuellen Behandlungsentscheides sowie andererseits die Ökonomen zur Vermeidung übermässigen finanziellen Ressourcenverbrauchs verantwortlich. Deswegen sollte der Grad des medizinisch nachweislich transparent erzielbaren Nutzens stets über die Höhe der Entschädigung einer medizinischen Dienstleistung entscheiden.

Aus Kostengründen verlagert man nun die Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich. Dies ermöglicht der Ärzteschaft und den Ökonomen den medizinischen und wirtschaftlichen Nutzen ambulant oder stationär erheben, analysieren und optimieren zu können. Dies bedeutet Erhebung der medizinischen Ergebnisqualität, um damit ebenfalls auf die Indikationsqualität sowohl im medizinischen Interesse der Patienten als auch im wirtschaftlichen der OKP Rückschlüsse ziehen zu können.

Das Parlament fordert gemäss Revision HMG 2. Etappe vom 18. März 2016 zur Rechtfertigung finanzieller Vorteilsnahmen unserer Ärzte und Apotheker bei der Verordnung und Abgabe verordnungspflichtiger Arzneien z.B. mit Rabatten von 70% bis 100% ambulant resp. 100% stationär, deswegen einen nachweislichen Beleg zur Verbesserung der Qualität der Behandlung ein: KVG Art. 56 Abs. 3bis. Die vom Parlament vorliegende Gesetzesänderung befindet sich jedoch noch immer im Stadium der Anpassung des Verordnungsrechts und wird wohl nicht vor dem 1. Januar 2019 in Kraft treten [3].

Wenn der Ärzteschaft und den Ökonomen nun sowohl das Wohl der Patienten als auch ein kosteneffizientes Gesundheitswesen am Herzen liegt, muss spätestens bei der Auslagerung von medizinischen Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich eine adäquate «Obligatorische Zweckmässigkeitsforschung» zu Indikation und Outcome, wenn auf Kosten der OKP abgerechnet, etabliert und über «externe Audits» überwacht werden, um finanzielle Eigenbereicherung auf Kosten der Prämien- und Steuerzahler infolge lascher Indikationsstellung sowie oberflächlicher Qualitätskontrolle des medizinischen Outcomes möglichst eliminieren zu können. Die Finanzierung dieser kann zu einem wesentlichen Teil durch die vorliegenden Retrozessionen im Gesundheitswesen zu Lasten der Prämienzahler gesichert werden, wenn denn Politik, Leistungserbringer und Dienstleister das Wohl des Patienten als oberstes Primat im Schweizerischen Gesundheitswesen einzustufen pflegen.

Dr. med. vet. Andreas Keusch, Patientenvertreter, MEDVICE, Pfäffikon

Literatur

- 1 Schlup J. Wie sich der Prämienanstieg weiter dämpfen lässt. Schweiz. Ärzteztg. 2018;99(34):1093.
- 2 Telser H. Wie viel ist uns die Qualität im Gesundheitswesen wert? Schweiz. Ärzteztg. 2018;99(34):1094–6.
- 3 Bundesamt für Gesundheitswesen. Ordentliche Revision Heilmittelgesetz & Ausführungsrecht. Stand 6. August 2018.

FMH sollte sich der Problematik «Ärztbewertungen im Internet» dringlich annehmen!

Brief zu: Meienberg O. Arzt-Entwertung im Internet. Schweiz. Ärzteztg. 2018;99(34):1114–7.

Sehr geehrter Herr Kollege Meienberg, ich möchte Ihnen herzlich zu Ihrem Artikel gratulieren. Sie haben ein Thema, das bis anhin stiefmütterlich behandelt worden ist, angesprochen. All Ihren Ausführungen und insbesondere Ihrem Fazit kann ich mich nur anschliessen.

Ein Artikel im Magazin Clinicum [1] hat die Problematik kürzlich beschrieben: Grundsätzlich unterstehen Internet-Bewertungen dem Datenschutzgesetz. Der eidgenössische Datenschutzbeauftragte hat empfohlen, dass Bewertungen nur im (stillschweigenden) Einverständnis des medizinischen Dienstleisters bearbeitet werden dürfen. Während sich

Google nicht an diese Vorgabe hält, verzichten die meisten Internetportale nach einer schriftlichen Aufforderung auf Bewertungsfunktionen oder einen Eintrag. Nicht sachgerechte Äusserungen können zwar strafrechtlich (Verleumdungen und Beschimpfungen) oder zivilrechtlich (Verletzung der Persönlichkeitsrechte) verfolgt werden, dieses Vorgehen ist aber offenbar nur bei Kommentaren mit ehrverletzendem Charakter oder falschen Tatsachenbehauptungen empfehlenswert. Das Recht auf Meinungsfreiheit gilt eben auch, wenn eine Bewertung dumm, unsachlich oder unfair ist, obwohl diese sich unter Umständen ruf- und geschäftsschädigend auswirken könnte ...

Persönlich habe ich ähnliche Erfahrungen mit schlechten Bewertungen gemacht: Google reagiert auf Anfragen nicht, es existiert meines Wissens auch keine offizielle Beschwerdestelle. Mittels eines im Internet beworbenen Unternehmens konnte ich schliesslich meinen Google-Business-Eintrag gegen entsprechendes Entgelt komplett löschen lassen und einen neuen erstellen.

Ich bin ebenfalls der Meinung, dass unsere Standesorganisation FMH sich dieser grassierenden Problematik schon längst hätte annehmen sollen.

Dr. med. Daniel Mahler, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Luzern

- 1 Meule A, Gmünder A: Bewertungen medizinischer Dienstleistungen im Internet. Clinicum 2017;1:41–3.

Bravo!

Lettre concernant: Martin J. Addictions, prévention, lobbying... Bull Med Suisses. 2018;99(33):1076–7.

Cher Confrère Martin,
Chers Collègues et Consœurs,
Bravo à mon Confrère Jean Martin pour son excellente Tribune du BMS. Voilà un collègue engagé qui a le courage d'appeler un chat, un chat, d'éviter la langue de bois, le politiquement correct, la pensée unique, le credo du toujours plus.

Il dénonce avec raison la frilosité du monde politique, la mauvaise foi de ceux qui font commerce de produits ou marchandises délétères pour la santé des enfants qui seront (on l'oublie trop souvent), la société de demain. Les Associations d'aide à la jeunesse, qui se sont multipliées en 40 ans (n'est-ce pas un signal d'alerte?) auraient moins de travail à «détricotier» les mauvaises habitudes prises

déjà dans l'enfance, par la malbouffe, l'addiction aux jeux, à toutes les substances que s'évertuent à mettre en vente (avec toujours un «coup d'avance» sur la législation) les «Marchands de maladies». Elles ne pèsent, hélas, pas lourd face aux moyens illimités de Coca Cola, Marlboro, Nestlé... pour inonder le monde de produits délétères à la santé.

La première déviance de l'humain est la *cupi-dité*, (l'instinct d'épargne nécessaire à nos ancêtres s'est perverti en thésaurisation) dans une civilisation devenue celle du profit à n'importe quel prix, fût-ce à celui de formater une génération d'adultes dépendants tous azimuts. Quel gâchis humain! Pour le profit, on a mis sur le marché le tabac, dont on sait pourtant depuis 50 ans qu'il engendre dans des proportions effarantes cancers, maladies cardiovasculaires etc. On a mis sur le marché des quantités illimitées d'alcool, sans vrai contrôle sur la vente aux mineurs. Les chavristes béotiens s'agitent sans vergogne pour dépénaliser le cannabis.

La deuxième déviance serait l'*ignorance* (Souvent feinte) des milieux économiques et politiques. L'ignorance est bien réelle, lorsqu'en qualité de médecin scolaire, je devais expliquer en commission de santé communale les effets réels du sucre, du tabac, des «inoffensifs» joints récréatifs. J'ai dû me battre pour obtenir, dans ma commune, l'interdiction de panneaux géants du cow-boy Marlboro.

L'argument classique était: «les gens sont adultes et responsables... on ne peut pas tout interdire...» Que dire alors de la connaissance et du libre arbitre des enfants et des ados?

La mauvaise foi a encore de longs jours devant elle! Les politiciens ne sont que rarement scientifiques ou encore moins biologistes. Il s'évoquent avec aisance dans les milieux économiques et ne sont donc pas éclairés dans leurs décisions, là où prime le rendement, le chiffre, la ...prospérité. Mais pour qui? Pour faire des «affaires, du business» nouvelle religion, tout est permis.

Alors, on y sacrifie probablement son *éthique* et, ce qui est plus grave, l'âme et l'avenir de nos jeunes. L'éthique, le grand oublié de notre monde mercantile, où tout n'est mesuré qu'en quantité, en gain, en courbe ascendante oblique... le «progrès» quoi!

L'éthique oubliée de nos universités (St Gall, sciences économiques, médecine y comprise). Les lobbies ne reculent devant rien en ce que Jean Martin dénonce chez eux. Les lobbies empoisonnent nos parlements par leurs dénégations des dégâts causés «en influençant et s'opposant à la protection de la santé, allant jusqu'à infiltrer les milieux universitaires, l'OMS...» par des études fallacieuses ou truquées.

Il serait temps que l'éthique soit à nouveau enseignée dans les écoles secondaires et surtout

les universités, pour retrouver la boussole perdue dans le mercantilisme, et surtout pour revenir à l'essentiel, c'est à dire l'humanisme.

Pierre Gachoud méd. gén., Marly

Für einen wirksamen Gesundheits-Schutz der Minderjährigen

Brief zu: Martin J. Addictions, prévention, lobbying. Schweiz Ärztztg. 2018;99(33):1076-7.

Jean Martin, ein alter und verdienter Kämpfer in Sachen Prävention und Public Health, macht in seinem Referat mit Verve, Eloquenz und Kompetenz auf den chronischen Streit aufmerksam, der zwischen einer sogenannten liberalen («attendons de voir les dégâts, on avisera ensuite») und einer entschieden präventivmedizinischen Position («c'est une lutte dure de tous les jours») herrscht.

Mit ernüchternden, ja erschlagenden Informationen belegt er, wie grotesk ungleich die Mittel in diesem Kampf verteilt sind und wie ausdauernd und effizient es den Markt-Liberalen gelingt, sogar Parlament und Wissenschaft auf ihre Seite zu ziehen. Big Tobacco, Big Food, Big Sugar und neuerdings auch Big Gambling haben scheinbar unerschöpfliche Mittel, um die Schäden ihrer jeweiligen Produkte zu banalisieren und zu verleugnen und entsprechende präventive Bemühungen lächerlich zu machen und zu diskreditieren.

Jean Martin nennt die Produzenten, Propagandisten und Verkäufer dieser Produkte (wir reden von Tabak, Alkohol, Zucker und Spielen) «marchands de maladies», entsprechend den englischen «disease mongers». Meinerseits möchte ich noch weitergehen und analog zu den Kriegsgewinnlern – einer besonders verachtenswerten Spezies von «Händlern» – von «Krankheitsgewinnlern» sprechen: profitieren diese doch schamlos von Propagierung, Herstellung und Verkauf von klar und massiv gesundheitsgefährdenden Produkten.

Im Sinne und Geiste von Jean Martin rufe ich uns daher auf: Engagieren wir uns für einen wirksamen Gesundheits-Schutz der Minderjährigen vor gesundheitsschädigenden Produkten, insbesondere vor Tabak und Nikotin! «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung!»

Dr. med. Patrick Haemmerle, MPH, KJPP, Fribourg

Avec ou sans sucre votre thé froid?

Lettre concernant : Rédaction BMS. Spectrum. Pour perdre du poids : chaud ou froid votre thé ? Schweiz Ärztztg. 2018;99(33):1084.

En résumant un communiqué de presse de l'Université de Fribourg vous écrivez que l'ingestion de thé caféiné froid pourrait se révéler utile dans un programme de perte de poids. Vous avez oublié de préciser que les chercheurs ont travaillé avec un thé non-sucre et pas avec un thé froid du commerce qui contient beaucoup de sucre.

Dr méd. Martin Rickenbach, Lausanne

Transparence: les factures des hôpitaux doivent être communiquées aux patients

Régulièrement je constate que mes patients ne reçoivent pas la copie des factures de leur séjour dans les hôpitaux et cliniques. Celles-ci sont directement envoyées aux assureurs et réglées au tiers payant.

Le patient et assuré n'a donc aucune idée des prestations facturées par les hôpitaux, ni surtout ce qu'il en coûte à la société.

Alors qu'on exige des médecins une transparence totale, il est aujourd'hui inconcevable qu'une telle pratique, susceptible de profiter aux établissements hospitaliers parce que leurs factures sont incontrôlables, existe encore.

Je prie la FMH d'exiger cette transparence, en mobilisant les milieux politiques, qui sera peut-être la source d'économies tant souhaitées.

Dr J.-P. Châtelain, Lausanne

Von Ärzten – für Ärzte. Aber nur, wenn sie unter 50 sind!

Nun habe ich selbst erlebt, was mir Ü-50 Patienten erzählen: Hat man die ominöse Altersgrenze überschritten, hört die Solidarität auf! 56-jährig habe ich mich nach 30-jähriger Spitaltätigkeit als Landarzt neu orientiert. Mit dem Schritt zur Selbstständigkeit gibt man Sicherheiten auf. Es gilt deshalb, das Erwerbsausfallrisiko mit einer Taggeld- und Invaliditätsversicherung zu mindern. Doch das Leben hat Spuren hinterlassen. Eine akute Diskushernie, die notfallmässig operiert werden musste. Eine durchgemachte Erschöpfungsdepression, abgeheilt. Eine Foraminalstenose. Ich konnte vor Schmerzen nicht mehr aufrecht stehen. Man musste operieren.

Der Treuhänder rät mir zur Genossenschaft «Von Ärzten – für Ärzte», die in unserem Standesorgan ganzseitige Hochglanzanzeigen mit abtrennbaren Anmeldetalons publiziert. «Die klassische Form der Weiterempfehlung ... ist immer noch die persönlichste». Das erscheint mir eine gute Idee zu sein, weiss ich doch, dass psychische und Rückenprobleme ein grosses Problem für Versicherungsabschlüsse darstellen. Und wird ein erster Antrag abgelehnt, ist es faktisch vorbei! Keine Versicherung wird sich mehr auf dieses Risiko einlassen.

Akribisch fülle ich den vierseitigen Erstantrag für ein eher bescheidenes Taggeld aus (etwa die Hälfte meines bisherigen Verdiensts im Spital). Die Prämie ist exorbitant. Sogar ein Velosturz mit einer 1 mm Stufe im Radiusköpfchen und zwei ambulanten Konsultationen wird aufgeführt. Neben der detaillierten Angabe zu Krankheiten, Unfällen und Arbeitsausfällen (mehr als drei Wochen) sollen zwei Referenzärzte benannt werden. Ich habe keinen Hausarzt. Der Wirbelsäulenorthopäde, überregional bekannt, und der Psychiater, Vorstandsmitglied der kantonalen Ärztesellschaft, dürften wohl glaubhaft sein. Der Psychiater antwortet auf die Fragen zur Prognose, es dürfe «nicht nur von einer wieder konsolidierten, sondern von einer tendenziell erhöhten psychischen Belastbarkeit ausgegangen werden». Nach einigen Wochen wird mir von der Genossenschaft «von Ärzten – für Ärzte» ein wiederum vier Seiten langes Standardformular zugestellt. Die Fragen entsprechen weitgehend denjenigen im Antragsformular. Eine Untersuchung bei einem Arzt meiner Wahl wird verlangt. Gerade mal zwei Tage später trifft ein weiteres Schreiben der Genossenschaft «Ärzte für Ärzte» ein. Genauere Angaben zu Diagnosen (wurde schon im Antragsformular deklariert), Art, Dauer und Verlauf der Behandlung (dito), Prognose (von den Referenzärzten beantwortet) und der Arbeitsunfähigkeit (bereits deklariert) werden verlangt. Bitte auch für die Radiusköpfchenfraktur! Für diese Bagatelle! Beide Briefe sind «in Vertretung» unterschrieben. Es ist halt Ferienzeit.

Schliesslich wird es mir zu viel. Ich schreibe dem Geschäftsleiter. Man macht mir das Angebot, zu telefonieren. Mittlerweile ernüchtert, ziehe ich meinen Antrag zurück. Ich werde mein Krankheits- und Invaliditätsrisiko selbst tragen!

Ich habe es von Patienten oft gehört. Nun habe auch ich begriffen, dass es die Ü-50 Generation schwer hat. «Von Ärzten – für Ärzte», aber bitte nicht Ü-50! Man versichert lieber junge Gleitschirmflieger als ältere Kollegen! Denn «90% aller Invaliditätsfälle entstehen durch Krankheitsfälle»!

Dr. med. Peter Graber, Basel

IV-Missbrauch? Sie haben es in der Hand, ein Anruf genügt

Brief zu: Kapp F. Sind Erleichterungen für den Diebstahl an den Sozialversicherungen nötig? Schweiz Ärztztg. 2018;99(32):1018.

Jedermann in der Schweiz, auch jeder Arzt kann verdächtige IV-Bezüger, auch anonym, den kantonalen SVA melden. Diese sind verpflichtet, jeden Hinweis aus der Bevölkerung ernst zu nehmen und abzuklären. Solche mündlichen oder schriftlichen Meldungen können zu vorzeitigen Rentenrevisionen, Neubegutachtungen, Rentenstopps führen. Im vergangenen Jahr habe die SVA-Zürich mehr als 700 Hinweise erhalten. Dies, obwohl die SVA Aargau und Zürich noch von einer Missbrauchsrate von 1,2 bis 3 Promille ausgehen. Eine meiner Patientinnen verlor ihre IV-Rente nach 14 Jahren, nachdem sie durch einen abgewiesenen Verehrer bei der IV verleumdet worden war; einem andern Patienten mit beginnender Demenz wurden nach Videoüberwachung die Taggelder gestrichen: er war in einem Kaffeehaus beim Kaffeetrinken gefilmt worden ... Braucht es noch mehr Fehlentscheidungen, verursacht durch fachfremde Menschen?

Viel schwieriger ist es für uns Behandler zum jetzigen Zeitpunkt, eine (Teil-)Berentung für IV-Berechtigte oder Wiedergutmachung nach ungerechtfertigtem Stopp zu erwirken ... das haben wir nicht in der Hand ...

Auffallend viele der unrechtmässig von der IV Zurückgewiesenen und Gestoppten sind alleinstehende Frauen im Alter von 45 bis 62 Jahren. Entstehende Folgekrankheiten wie neu auftretender Alkoholmissbrauch, oder Verschlimmerungen bestehender Krankheiten wurden und werden nicht untersucht.

Seit einigen Jahren ist es sehr viel einfacher, IV-Renten zu verweigern und zu stoppen als Berechtigten, insbesondere psychisch Kranken, IV-Renten zuzusprechen und damit auch bei etwa 40% der Betroffenen Restarbeitsfähigkeiten zu erhalten oder zu ermöglichen.

Es gibt zu viele Betrogene. Deshalb war der Artikel «Rückkehr der Wachtürme» [1] von Kollege Pilet ein Geschenk.

*Dr. med. Doris Brühlmeier-Rosenthal,
Schlieren*

1 Pilet F. Rückkehr der Wachtürme? Schweiz Ärztztg. 2018;99(25):852.

Die «Substanz» ist das ewige Ich-Bin in Kommunikation mit dem Universum

Brief zu: Schwarzenbach JP. Substanzen aus der philosophischen Apotheke. Schweiz Ärztztg. 2018;99(33):1087–8.

Kollege Schwarzenbach fragt sich, ob wir über eine substanzielle innere Identität verfügen, ob es ein stabiles Ich gibt, das uns ein Leben lang begleitet. Er zitiert verschiedene Philosophen und ist irritiert von David Humes kompromisslosem Empirismus. Er folgert daraus, dass das den Lebenslauf begleitende Ich in diesem Fall nicht schützenswert wäre, was wir vor allem auch in Bezug auf unsere Patienten hinterfragen müssten.

Wenn ich dieses Problem von der Seite der neuen Physik und neuen Spiritualität anschau, also von einem neuen Weltbild aus, bekomme ich eine recht genaue Antwort. Das Problem ist nur, will sich der Leser einlassen, ist er bereit, alte Vorstellungen hinter sich zu lassen? Es ist sicher etwas schwierig zu verstehen, wenn man sich noch nie damit befasst hat. Aber für die Wissbegierigen ist es sicher sehr interessant. Die Naturwissenschaftler der letzten Jahrzehnte haben enorm viel erforscht, von dem wir in unserem Studium noch nichts gehört haben. Nehmen wir nur das Nullpunktfeld oder die Skalarwellen. Das Nullpunktfeld ist für unseren Verstand fast nicht fassbar. Es ist das riesige Energiefeld, in dem sich alles im Universum befindet und miteinander kommuniziert. Das wesentliche, das die neue Physik herausgefunden hat, ist, dass es Materie, wie wir sie uns immer vorgestellt haben, nicht gibt. Leben ist Kommunikation, vom kleinsten Quant bis zur grössten Galaxie. Also das Universum ist Intelligenz und Energie. Ich möchte davon nur ein Beispiel bringen: Unsere Zellen. Was da herausgefunden wurde, ist ein Schlag ins Gesicht der konventionellen Biologie. Fritz Popp hat entdeckt, dass es in unseren Zellen Biophotonen-Ströme gibt, die den Mikrotubuli entlang fließen. Mikrotubuli bilden das Zellskelett und verlaufen vom Mittelpunkt der Zelle bis zur Membran. Der Anästhesist Stuart Hame-roff, der Biophysiker Fritz Popp, der Neurochirurg Karl Pribram u.a. stellten fest, dass Photonen ins Innere der Mikrotubuli (Lichtkabel) eindringen und mit anderen Photonen im ganzen Körper kommunizieren. Jedes Photon in der Zelle ist zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort für die Aktivität, die die Zelle benötigt, sei es eine Teilung oder Bildung von Enzymen. Es waren also nicht chemische Prozesse die regelten, wie man immer meinte. Konstantin Meyl, der Wiederentdecker der Skalarwellen, die den Wellen entsprechen, die schon Tesla entdeckte, sagte, dass die Biologie vor allem auf Skalarwellen (magnetische Longitudinalwellen) reagiere und die Biopho-

tonenströme Skalarwellen seien. Das, was wir Menschen als «Aura» ausstrahlen, seien Skalarwellen, die alle Information von uns enthalten. Skalarwellen sind Informationsüberträger, sie können auch in der DNS lesen und einwirken. Der Mathematiker Walter Schempp, der das MRI wesentlich verbesserte, sodass wir heute nur noch eine halbe statt mehrere Stunden für ein Bild brauchen, konnte das tun, weil er viel von der neuen Physik verstand. Er und andere verlagern unser Gedächtnis als Quantengedächtnis ins Nullpunktfeld. Das heisst, unser Gehirn ist ein Empfänger und Sender und ist mit dem Kosmos in Kommunikation. Skalarwellen kommunizieren durch Resonanz, sodass wir das empfangen, wofür wir eine Resonanz haben. Skalarwellen werden indirekt zur Krebsbehandlung in einem Forschungsprojekt in Spanien angewendet. Ohne Nebenwirkungen. Warum ich das alles erzähle? (Und es gäbe noch viel mehr) Weil daraus ersichtlich ist, dass das Universum Geist ist, das Leben im Wesentlichen Kommunikation. Und es geht im riesigen Universum nichts verloren. Es ist anzunehmen, dass die Nahtoderfahrungen sich im Nullpunktfeld befanden, da sie dort in der Zeitlosigkeit zu allen Informationen die sie wollten Zugang hatten. Also die neue Physik macht auch die Nahtoderfahrungen verständlicher. Jetzt zum Ich-Bin, zur «Substanz». Ich und andere haben die Erfahrung gemacht, dass es

ein umfassendes kosmisches Ich-Bin gibt, das auch Christusbewusstsein genannt wird. (Das Universum ist der Körper des «Sohnes»). Der Astrophysiker G. Matloff kam rein durch die Beobachtung der Sterne auf die Idee, dass sie Bewusstsein haben könnten.

Nach meiner Erfahrung ist unsere schöpferische Instanz, das Ich-Bin, ewig, ist ein Teil des

Schöpfers. Ein geistiges Universum schreit nach einem Schöpfer. Seine Essenz ist Licht (Intelligenz) und Liebe. Daher ist jeder Mensch gleich wertvoll, ob er sich in positiven oder negativen Erfahrungen befindet.

Dr. med. Hedi Meierhans, Maseltrangen

Communications

Société Suisse de Pharmacologie et Toxicologie Cliniques (SSPTC)

Dans le but de supporter et promouvoir la recherche de jeunes scientifiques dans le domaine de la pharmacologie et toxicologie cliniques, la Société Suisse de Pharmacologie et Toxicologie Cliniques (SSPTC) attribue chaque année un prix de 1000 CHF pour la meilleure thèse dans ce domaine. Des thèmes possibles sont des travaux de thèse (MD, PhD, master) théoriques, expérimentaux ou cliniques dans le domaine de la pharmacologie et toxicologie clinique. La thèse doit avoir été acceptée par une Université Suisse durant

les 2 années précédant l'année de la soumission. L'auteur(e) ne devrait pas être plus âgé(e) que 40 ans. L'appartenance à la SSPTC n'est pas une condition pour l'attribution de ce prix.

Le manuscrit de la thèse (si supérieur à 10 pages A4 joindre un résumé) dans une des 4 langues nationales ou en anglais doit être envoyé au secrétaire de la SSPTC (adresse voir www.clinpharm.ch). Une copie de l'imprimatur, curriculum vitae ainsi qu'une liste éventuelle des publications doivent être également joints au dossier. L'envoi doit être fait sous forme électronique (fichier pdf). Le délai de soumission est le 1. 3. 2019.

Sujet d'actualité en ligne

www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon



Interview de Martine Favero, médecin-assistante à la clinique de gynécologie de l'Hôpital cantonal de Winterthour, membre du comité du Forum des Jeunes de la SSGO, membre du comité de l'ENTOG

«Elargir son horizon est toujours bénéfique»

Pourquoi cela vaut la peine de profiter des possibilités d'acquérir de l'expérience à l'étranger lorsque l'on est médecin-assistant.



Entretien vidéo avec le Prof. Max Aebi, membre fondateur d'eccElearning

La médecine va-t-elle bientôt proposer elle aussi des formations en ligne?

Le premier programme de formation postgrade en ligne en chirurgie rachidienne a été conçu en Suisse.