

# Courrier au BMS

## Réplique à «Combien de santé ou quelle médecine sacrifier à la santé?»

Lettre concernant: Schlup J. Combien de santé peut-on sacrifier pour la préserver? Bull Med Suisses. 2020;101(23–24):727.

Dans son récent éditorial du BMS, Jürg Schlup me semble vouloir croire que beaucoup de monde, et surtout ceux qui ne consultent pas, va mal pendant le confinement du Covid-19. D'autre part, dans le même numéro, Eberhard Wolf souligne que «le coronavirus a entraîné une poussée inouïe de médicalisation», alors que «se protéger de l'infection était soudain devenu le seul argument légitime, rendant impossible toute objectivité». Il nous rappelle qu'«il est nécessaire de débattre sans ambages de la valeur de la santé au sein de notre existence»... ou de redéfinir ce que nous comprenons par santé.

La définition de la santé questionne de manière plus insistante du fait que la période Covid a totalement changé les consultations. Alors que l'attention au SARS-Cov-2 prend la place prépondérante, tout le reste n'est que peau de chagrin. Non seulement l'enveloppe molle de la médecine générale (trop accaparée par les prétendues urgences) qui protège le noyau dur de la médecine technique, mais les douleurs thoraciques, les infarctus, les AVC disparaissent! Les accidents et les troubles anxieux se dissolvent (grâce aux directives) pour peut-être faire place à la dépression (secondaire aux privations de libertés).

Ne serait-ce qu'un glissement de l'attention vers l'incertitude naturelle de la vie qui changerait toute la donne et amènerait une plus grande sérénité que quand le système de soins laisse planer l'illusion du contrôle et de l'explication de toutes les maladies, source de désillusion dramatique surtout quand toute attention pour notre éternité est sacrifiée au souci pour notre avenir. Les gens ont pu se sentir reconnectés avec le désir de sauvegarder la terre qui nous (sup)porte et le ciel qui nous éclaire maintenant mieux.

N'oublions pas non plus que le fait de ne plus être soumis à toutes sortes d'échéances souvent dérisoires diminue notablement le stress et surtout le besoin de justification d'une possible incompétence, justification que la maladie apporte de manière honorable. Dans de tels cas qui sont fréquents, il faut se garder de «guérir», sous peine de voir surgir une blessure d'amour propre bien plus délétère que la maladie «choisie» par la personne en détresse.

N'est-il pas important d'étudier la «disparition» de ces troubles, plutôt que chercher à

saisir un virus qui échappe aux traitements et de prétendre que les gens ont eu peur de consulter alors que beaucoup se sont tout simplement sentis mieux! Ne serait-ce pas le fruit d'une autre attention au prochain tout à coup plus distant? Et que penser de l'atténuation du nombrilisme consumériste en d'autre temps renforcé par cette médecine surtout attentive aux facteurs de risques inquiétants plutôt qu'aux facteurs salutaires valorisant chaque personne. En fait, jusqu'au Covid, c'est comme si la médecine devait lubrifier les rouages du système en mettant de l'huile sur le feu... des maladies silencieuses! Tout cela devient évidemment inutile quand ledit système est à l'arrêt ou ralenti.

En revenant aux critères EAE, ne devrait-on pas trouver ici de quoi les satisfaire puisque moins de soins équivaut souvent à une meilleure santé? Jürg Schlup nous dit que les mesures prises doivent être pondérées à l'aune de leur efficacité et de leurs effets secondaires. Mais que penser lorsque ces derniers sont favorables?

Plutôt que sacrifier de la santé, ne faudrait-il pas renoncer à une certaine médecine pour plus de santé?

*Dr méd. Laurent Schaller, Moutier*

## Das Staatsexamen in Zeiten von COVID: Fragen unbeantwortet

Brief zu: Häfliger Berger B. Replik auf: Das Staatsexamen in Zeiten von COVID: Praktikum statt praktischer Prüfung. Schweiz. Ärzteztg. 2020;101(25–26):798–9.

Sehr geehrte Frau Häfliger Berger

Ich habe Ihre Replik in der Ärztezeitung vom 17.6.2020 gelesen und mich sehr gewundert, wie Sie gar nicht auf die Fragen von Prof. E. Christ eingehen. Zudem unterschlagen Sie den Kommissionsvorschlag, die praktische Prüfung an den jeweiligen Fakultäten durchzuführen. Sie reagieren nur auf den ursprünglichen Vorschlag, nämlich auf die praktische Prüfung ganz zu verzichten (ein Vorschlag, der längst vom Tisch ist). Dass dies unmöglich sei, begründen Sie mit dem Medizinalberufegesetz, das den Nachweis von Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie über die Verhaltensweisen und sozialen Kompetenzen dringend erfordert. Diese Forderung wird mit dem OSCE, einem Postenlauf, der das breite Spektrum der medizinischen Fächer abdeckt, erfüllt. Dies soll nun durch ein sechswöchiges Praktikum ersetzt werden. Da fehlen identi-

sche Bedingungen, eine Anforderung, die an eine Prüfung grundsätzlich gestellt ist. Wie soll eine breit gefächerte Fähigkeitsprüfung durch ein sechswöchiges Praktikum (in der ersten Assistenzarzt-Zeit) z.B. auf der Pathologie, der Gerichtsmedizin oder der Labormedizin adäquat ersetzt werden? Dem Gesetz, das Sie hervorheben, wird so sicher nicht Genüge getan, folglich bräuchte es auch hier Notrecht, um diesen Unsinn zu legitimieren. Dass das BAG und Bundesrat Berset gerade die «Lösung» bevorzugen, welche die Prüfungskommission als die schlechteste ablehnte, zeugt von grosser Arroganz. Ihre Bemerkung, es stehe ja allen die Möglichkeit offen, die praktische Prüfung ein Jahr später zu absolvieren, erachte ich als eine Frechheit und zeugt allenfalls davon, dass Sie keine Ahnung haben, was es heisst, eine solch breit gefächerte Prüfung mit immenssem Wissen vorzubereiten.

*Dr. med. Fredy Loretz, Rifferswil*

## Hausarztmedizin, Palliative Care und Corona

Seit Anfang der Corona-Krise konnte ich es nie verstehen: weshalb ein solch zentralistisches Management? War da kein Platz für die Hausärzte? Das Testen: nie von Sentinella gehört? Haben wir nicht 2006 an einer nationalen Demo vor dem Bundeshaus in Bern für eine grössere Bedeutung unserer Hausarztmedizin demonstriert (?) mit der heutigen Bundespräsidentin Simonetta Sommaruga auf der Rednertribüne.

Wozu wurde in den letzten 15 Jahren Palliative Care landesweit ausgebaut? Es ist leider eine Tatsache, dass viele Mediziner, Spezialisten und Experten ihre liebe Mühe mit Menschen am Lebensende, auf dem Sterbebett haben, weil sie den Umgang und das Gespräch mit ihnen nie gelernt haben. Umso mehr ist das eine Kernkompetenz von Hausärztinnen und Hausärzten und Mitarbeitenden von Palliative Care. Genau in diesem Sinn hat sich die Ex-Bundesrätin Doris Leuthard im TV klar ausgedrückt: Für ihre Mutter wäre die Intensivstation oder Beatmungsmaschine kein Thema! Unsere Eltern, unsere betagten Patienten zu Hause und in Pflegeheimen würden sich grossmehrheitlich genauso entscheiden – so man ihren Willen und ihre Autonomie respektiert! Viele reservierte Intensivbetten werden darum gar nicht belegt.

Dem ruhig und mit Bedacht geführten Gespräch zwischen Ärzten/Pflegenden und Pa-

tienten standen die Horrorbilder aus der Lombardei und Bergamo entgegen. Bundesrat Berset gestand später freimütig im Zeitungsinterview, dass ihm während des Staatsbesuchs vom 23.2. in Rom bei Ministerpräsident Conte schlagartig bewusst wurde, welche grosse Corona-Welle auf die Schweiz zurollt. Diese Bilder via alle Medien haben auch unsere Köpfe und Gedanken sprichwörtlich verseucht!

«Fake» – war damals meine laute Reaktion. Meine Erfahrungen mit Spitälern, ja sogar Unispitälern in Italien und Spanien, als Begleitperson hautnah dabei, haben mir eines aufgezeigt: Das Gesundheitswesen wurde in diesen Ländern «gesund»-gespart und an die Wand gefahren. Die Pflege ist katastrophal, mit den Verhältnissen in der Schweiz nicht vergleichbar!

Bundesrat Cassis, unser oberster Arzt, hätte das als italienisch-schweizerischer Doppelbürger (der er war) besser wissen können, seine Bundesratskollegen inkl. BAG besser beraten müssen! Meine Erkenntnis: Tragen wir wieder mehr Sorge hier bei uns zu unseren Allgemeinspitälern! Kein weiterer Abbau zugunsten des profitablen Privatsektors! Kritik hintendrin ist immer einfach – heisst es. Meine Tagebucheinträge waren klar. «Massenhysterie Corona» am 29.2. und «Angst, Panik und Hysterie» am 15.3. halten zum Teil bis heute an. Nur langsam waren auch andere kritischere Stimmen hörbar. Gott sei Dank!

Als Hausärzte mit einem bio-psycho-sozialen Hintergrund hätte uns von allem Anfang an genauso klar sein müssen, dass ein wirtschaftlicher Lockdown mit seinen ökonomischen Folgen vielleicht grössere medizinische Auswirkungen hat als das Virus selbst.

Deshalb meine Forderung: In eine nationale Task Force gehören neben den viel genannten Experten Virologen, Infektiologen, Epidemiologen, Intensivmedizinern und Hygienefachleuten auch gewöhnliche Fachleute des Alltags wie Ökonomen, Historiker, Philosophen, Schriftsteller ... und Hausärzte.

*Dr. med. Hans Walter Bühler, Kandersteg*

## Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide via un formulaire disponible sur notre site internet:

[www.bullmed.ch/publier/remettreun-courrier-des-lecteurs-remette/](http://www.bullmed.ch/publier/remettreun-courrier-des-lecteurs-remette/)

Votre courrier pourra ainsi être traité et publié rapidement. Nous nous réjouissons de vous lire!

## Illegale Demos «hoherfreulich»

Die illegalen Demos gegen Rassismus in den letzten Tagen mit über zehntausend Menschen findet der Polizeidirektor des Kantons St. Gallen, Fredy Fässler, als «hoherfreulich».

Was ihn erfreut, bleibe dahingestellt. Sicher jedoch sind sie epidemiologisch hoherfreulich, hochwillkommen. Denn so kann man alle noch gültigen Massnahmen der Covid-Verordnung, wie Verbot von Kundgebungen mit mehr als der erlaubten Teilnehmerzahl, auf Notwendigkeit in Theorie und Praxis überprüfen, im Test-Versuch 1:1.

Für alle medizinischen Massnahmen werden Versuche über Wirksamkeit verlangt, bei prophylaktischen Verordnungen über Notwendigkeit.

Demos sind deshalb ein Idealfeld für Testprüfungen von Schutzmassnahmen, wenn sie von freiwilligen Testpersonen eben nicht eingehalten werden.

Wie weiter? Wenn zwei Wochen nach der Demo mit über zehntausend Teilnehmern keine Massenfälle von Grippe auftreten, ist klar, dass solche Vorschriften nicht mehr nötig sind und man folglich auch im Normal-Alltag auf sämtliche anticoronaren Massnahmen verzichten kann; dann darf ich in der Kirche wieder singen ...

*Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz*

## Wo liegt die Quelle unseres Bewusstseins?

Eine der wichtigsten Aussagen der neuen Physik ist folgende: «Die Quelle des Bewusstseins liegt nicht im Innern des Körpers oder des Gehirns, sondern ist eine Qualität der Netzstruktur von Raumzeit selbst von der grundlegenden Dynamik und Funktion eines Informationsverarbeitenden Schwarz-Loch-Universums. Der biologische Körper ist mehr ein Sende- und Empfangsgerät für das Bewusstsein. Wir leben im Innern eines grossen Schwarzen Lochs» [1].

Die neue Physik macht auch die Nahtoderfahrungen verständlicher. Menschen, die den Inhalt des Buches [1] verstehen, würden nie mehr willentlich ändern schaden, weil sie genau wüssten, wie sehr sie dabei sich selbst schaden.

*Dr. med. Hedi Meierhans, Maseltrangen*

1 Meierhans H. Hinter den Kulissen der Welt, ewige Ruhe? Tao.de, 224 Seiten.

## Familiengespräche gehören zum Kerngeschäft

Brief zu: Najjar I. Wie COVID-19 meine Arbeit verändert hat. Schweiz Ärztezg. 2020;101(25–26):828.

Ich danke Kollegin Najjar für ihren Bericht über die Veränderungen, die sie infolge COVID-19 im Unispital Genf erlebt hat. Die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen infolge der Verminderung der administrativen Belastung müssen unbedingt erhalten und ausgebaut werden. Das gilt für die Spitäler ebenso wie für die Arztpraxen. Wir haben nicht Medizin studiert, um unsere Patienten zu verwalten, sondern um sie zu behandeln und in ihrer Genesung oder im Umgang mit chronischen Krankheiten zu unterstützen.

Ich kann auch gut nachvollziehen, dass Gespräche mit Angehörigen (und sicher auch mit manchen Patienten) belastend sind, v.a. bei schweren Krankheiten und in schwierigen Situationen. Diese Gespräche müssen aber weiterhin stattfinden, denn Medizin bedeutet nicht einfach Behandlung einer Krankheit, von Verletzungen etc., sondern Betreuung eines bestimmten Menschen mit seiner Krankheit. Zu einem Patienten gehören immer auch seine Ängste, Sorgen und schwierigen Seiten, die ebenso ernst genommen werden müssen wie die Angehörigen. Damit das möglich ist, braucht es einerseits genügend Zeit. Sprechende Medizin kostet, und das muss auch vergütet werden.

Andererseits brauchen alle, die schwierige Patienten- oder Angehörigengespräche führen müssen, auch Unterstützung, damit sie das tun können, ohne ihre psychische Gesundheit aufs Spiel zu setzen. Hier bieten Balintgruppen eine wichtige Unterstützung. In ihnen finden Ärztinnen, Pflegefachleute, Physiotherapeutinnen etc. Zeit und Raum, schwierige Beziehungen mit Patienten zu reflektieren. Sie können ihre Gefühle zulassen, ohne verurteilt zu werden, und im Austausch mit der Gruppe neue Sichtweisen gewinnen, die oft aus einer Sackgasse herausführen. Unter [http://www.balint.ch/seiten\\_de/balint\\_gruppen.html](http://www.balint.ch/seiten_de/balint_gruppen.html) finden Interessierte eine Übersicht von Gruppen mit qualifizierten Leitern. Die Teilnahme an Balintgruppen ermöglicht eine bessere ganzheitliche Betreuung der Patienten und eine Burn-out-Prophylaxe für die Teilnehmer.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie, Uzwil*