

Courrier au BMS

Warum müssen wir Querdenker jetzt verbieten?

Brief zu: Casanova M. Zum Thema Impf-Verweigerer. Schweiz Ärztsztg. 2021;102(31–32):996.

Der Leserbrief von Marco Casanova kann nicht unwidersprochen bleiben. Man weiss von ihm, dass er sich zeitweise pointiert äussert. Man soll das ja auch können und dürfen. Da in der Schweiz Meinungsäusserungsfreiheit herrscht, worüber wir alle sehr froh sind, ist es allerdings auch gestattet, sich zu geäusserten Meinungen ebenfalls zu äussern, was ich im Folgenden tun möchte.

In letzter Konsequenz würde seine Äusserung bedeuten, sonst noch ganz andere, ethisch sehr fragwürdige Dinge unternehmen zu müssen, z.B.:

- Einem Alkoholiker mit Morbus Wernicke oder Leberzirrhose jegliche Behandlung verweigern
- Einem Raucher ebenfalls die Krebsbehandlung entziehen
- Einen Fahrradfahrer, der unglücklicherweise ohne Helm stürzt, sowieso nicht behandeln und aus der Praxis weisen
- etc.

Ich möchte damit auf mehrere Dinge hinweisen:

1. Querdenker gab es schon immer. Bis anhin konnten wir darüber lächeln. Warum müssen wir sie jetzt verbieten?

2. Die Aussage, die Intensivstationen seien überlastet gewesen und müssten vor einer Dekompensation geschützt werden, entbehrt jeder Grundlage. Das Gesundheitswesen in der Schweiz war nie in Gefahr, so aus dem Ruder zu laufen wie in Norditalien. Nospitäler, welche eingerichtet wurden, mussten wieder rückgebaut werden, ohne je einen Patienten gesehen zu haben, in grossen Kantonsspitalern mussten Abteilungen geschlossen oder Kurzarbeit eingeführt werden, weil COVID-Betten bereitgestellt wurden (die dann z.T. nicht mal gebraucht wurden). Auch grosse Intensivstationen waren nie mehr als zu einem Drittel durch COVID-Patienten belegt. –

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-remettre/

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

Gleichzeitig möchte ich diesbezüglich zu bedenken geben, dass trotz dieser ständigen Behauptungen (die Überlastung des Gesundheitswesens müsse verhindert werden), auch von Seiten des Bundesrates, die Gesundheitspolitik, angeführt von BR Berset, munter weiter an Sparprogrammen bastelt. Wer widerspricht sich denn jetzt da?

3. Weiterhin sehr wenig bis gar nichts unternommen wird gegen das Drama im Pflegektor (das schlicht und einfach gar nichts mit COVID zu tun hat).

4. Unsere ärztliche Einstellung und der hippokratische Eid verbieten das von Casanova vorgeschlagene Vorgehen prinzipiell.

5. Angesichts der Tatsache, dass sich jetzt herauszukristallisieren scheint, dass die mRNA-Impfung gar nicht so optimal vor Erkrankung schützt und nicht mal vor Re-Infektion und/oder Weiter-Übertragung des Virus, ist ein Beharren auf der unbedingten Notwendigkeit der Impfung wissenschaftlich zumindest fragwürdig. Dass die Politik anders denkt, wissen wir. Dass Ärzte mit der Politik nicht immer einverstanden sind, ebenfalls.

6. Ich finde, wir sollten fähig sein, differenzierter zu denken. Gerade in der Medizin, in der es um die optimale Betreuung und Behandlung von Individuen geht, von einzelnen Menschen mit all ihren besonderen Eigenschaften und Eigenheiten, sollten wir wegkommen von Allgemeinplätzen.

Dr. med. Dietmar Thumm, Luzern

Humor verbieten?

Brief zu: Graf U. Männerhass ist kein Humor. Schweiz Ärztsztg. 2021;102(31–32):995.

Ist es nur Zufall, dass ich (schon) wieder einen Psychotherapeuten aufmerksam machen muss auf die bekannte Schrift *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*, verfasst vor mehr als 115 Jahren? Autor Sigmund Freud, einer ihrer Urväter, sinniert dort über die Bedeutung und positive Auswirkungen des Humors.

Aus dem Leserbrief weht der Geist der «cancel culture». Es ist zu hoffen, dass sich weder die Karikaturisten noch die Redaktion davon beeinflussen lassen.

Ich empfehle dem Leserbriefschreiber auch den Artikel *Lachen entwaffnet, Lachen stellt bloss*, der am 9.8.2021 in der NZZ erschienen ist.

Dr. med. Peter Marko,
pensionierter Arzt, St. Gallen

Il est essentiel de tenir compte des déterminants sociaux

Lettre concernant: Martin J. Quelle neutralité dans la pratique médicale? Bull Med Suisses. 2021;102(29–30):976.

En écho à l'article de Jean Martin [1], dans le BMS du 21.7.2021, j'aimerais citer une autre phrase de Virchow: «Les progrès de la médecine vont permettre d'améliorer la longueur de la vie, mais jouer sur les conditions sociales permet d'y arriver plus rapidement et avec plus de succès» [2, 3]. En effet, pour le médecin, il est essentiel de tenir compte des déterminants sociaux de la santé pour toute évaluation et suivi des patients. L'engagement des médecins auprès des patients dans la communauté est indispensable afin de garantir l'accès et la qualité des soins pour toutes et tous, ainsi que l'équité des soins qui reste particulièrement difficile pour les populations en situation de vulnérabilité médicale, psychologique ou sociale.

Les médecins de premier recours confrontés à la réalité du terrain accompagnent quotidiennement des situations complexes nécessitant d'intégrer dans leur pratique des outils et connaissances permettant de tenir compte des déterminants sociaux de santé pour la prise en charge de leurs patients.

Il faut constater qu'aujourd'hui cette approche est insuffisamment développée dans la formation des médecins que ce soit prégraduée, postgraduée ou durant la formation continue. Une vraie réflexion doit être effectuée afin que la médecine sociale et communautaire puisse être reconnue et soutenue par le monde académique suisse.

On ne peut qu'espérer que, suite à l'engagement de Jean Martin au cours de sa vie professionnelle et de bien d'autres collègues, la pédiatrie sociale et plus globalement la médecine communautaire seront enfin soutenues et développées comme il se doit, afin que notre système de santé réponde mieux aux besoins de la population et intègre la santé publique dans notre pratique.

Les courriers des lecteurs publiés reflètent l'opinion de l'auteur. La sélection, les éventuelles coupures et la date de publication sont du ressort exclusif de la rédaction. Il n'y a pas de correspondance à ce sujet. Les contenus diffamatoires, discriminatoires ou illégaux ne seront pas publiés. Chaque auteur est personnellement responsable de ses déclarations.

La pandémie COVID-19 en est une illustration, en montrant toute l'importance des approches globales de la santé.

Yvon Heller, pédiatre, Nyon

Références

- 1 Martin J. Quelle neutralité dans la pratique médicale? Bulletin des Médecins Suisses. 2021;102(29-30):976.
- 2 Cité par Nick Spencer lors de la réunion du CIPS (Club international de Pédiatrie Sociale), Genève, 2011 – Droits de l'enfant et protection: une nécessaire articulation.
- 3 Mangiome S, Tykocinski ML. Virchow at 200 and Lown at 100 – Physicians as Activists. NEJM. 2021;385:291-3.

La neutralité n'est pas possible

Lettre concernant: Martin J. Quelle neutralité dans la pratique médicale? Bull Med Suisses. 2021;102(29-30):976.

Cher confrère, merci pour votre texte paru dans le BMS à propos de la «neutralité» dans la pratique médicale. Je me sens concerné quand vous évoquez notre travail de suivi de toxicomanes – nous étions quelques médecins à le faire avant la création des centres d'accueil vaudois. Oui, la neutralité – dans ce contexte mais aussi dans d'autres situations – n'est tout simplement pas possible ni thérapeutique. Le patient a besoin de se savoir respecté, soutenu, accompagné dans son retour de l'exclusion à la marginalisation et plus tard, idéalement, à la réinsertion sociale. Dans toute relation médecin-patient, il est essentiel que ce dernier soit convaincu que son médecin est concerné par son problème. On peut parler de lien thérapeutique ou de *joining*. Il ne s'agit pas ici des liens qui ligotent mais de ceux qui nous relient à la personne. Dans certains passages délicats, il est préférable de

s'encorder. C'est un engagement primordial qu'il faut garantir si l'on veut pouvoir établir une collaboration efficace. Rien à voir avec la complicité! Petite anecdote amusante: à un colloque du jeudi sur l'AI, un confrère collaborateur de cette institution nous dit: «Vous, médecins traitants, n'avez pas à être les avocats de votre patient!» J'ai bondi de ma chaise et lui ai répliqué, avant de claquer la porte: «Et vous, de quel droit en êtes-vous le juge?» En ce sens, je n'accuse personne, ce n'est en effet pas le rôle de l'avocat, je défends mon patient – qu'il soit toxicomane, étranger ou simple citoyen – en son nom, lui qui n'en a souvent pas les moyens, c'est un devoir dicté par l'éthique. Ne pas le faire me rendrait alors complice d'une injustice entretenue par les préjugés, les malentendus ou l'ignorance alors que qui d'autres que nous, médecins traitants, connaît mieux la personne concernée. Confraternellement vôtre.

*Georges Conne,
médecin de famille à la retraite, Prilly*

Sujets d'actualité en ligne

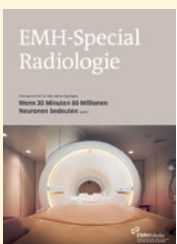
www.bullmed.ch → Tour d'horizon



Entretien avec Prof. Dr méd. Maria Wertli, présidente Commission qualité de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)

Indicateurs de qualité – Avantages et limites

La Commission qualité de la SSMIG présente pour la première fois les nouveaux indicateurs de qualité pour le traitement stationnaire.



Editorial de Sandra Ziegler, directrice des EMH Editions médicales suisses

EMH-Special: une nouvelle série de publications

Des articles sur des sujets captivants, de précieuses informations pour la pratique médicale – voici ce qui caractérise la nouvelle série de publications «EMH-Special».

