

Briefe an die SÄZ

Die Psychiatrie nicht vergessen

Brief zu: Schweizer C, Schlup J. «Wir helfen!» – Unsere Öffentlichkeitskampagne. Schweiz Ärztztg. 2019;100(44):1450–1.

Mir gefällt die Kampagne «Wir helfen!» über die Schweizer Ärzte/-innen sehr gut. Die Bilder sind abwechslungsreich und vermitteln die Botschaft der Kampagne gut verständlich. Schade finde ich aber, dass (einmal mehr) die Psychiatrie vergessen ging. Psychische Krankheiten sind keine Randerscheinung, sondern ein Phänomen, mit dem fast jeder mindestens einmal im Leben zu tun hat, als Patient, Angehöriger, Arbeitskollege oder Freund eines Betroffenen. Psychiatrische Symptome sind ein häufiges Thema beim Hausarzt, und die Fachgruppe der psychiatrisch-psychotherapeutisch Tätigen (FMPP) ist eine der grössten in der FMH. Es wäre schön, wenn noch ein Bild eines therapeutischen Gesprächs oder einer Sitzung mit Patientin, Psychiaterin und Eingliederungsfachleuten in die Kampagne aufgenommen würde.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil

Replik zu «Die Psychiatrie nicht vergessen»

Brief zu: Diethelm-Knoepfel M. Die Psychiatrie nicht vergessen. Schweiz Ärztztg. 2019;100(47):1571.

Sehr geehrte Frau Dr. Diethelm-Knoepfel
Vielen Dank für Ihr positives Feedback, welches uns sehr gefreut hat. Die Psychiatrie wurde keineswegs vergessen, wir haben uns im Gegenteil im Projektteam darüber besprochen, eine psychiatrische Situation darzustellen. Es war uns ein Anliegen, auch die sprechende Medizin zu zeigen. Allerdings gab es bei der Realisierung der finalen Plakate diverse Faktoren zu berücksichtigen. Einerseits haben wir mit Partnerorganisationen zusam-

mengearbeitet und mussten uns danach richten, welche Bilder sie uns anbieten konnten. Weiter haben wir darauf geachtet, Aspekte wie Gender und Altersstruktur ausgeglichen zu berücksichtigen. Als wichtiger Faktor galt nicht zuletzt die Bereitschaft einer Ärztin oder eines Arztes, sich für die Öffentlichkeit ablichten zu lassen. Dies war alles andere als selbstverständlich. Von den 46 Fachrichtungen konnten wir mit 6 Personen nur einen Bruchteil dieser Spezialitäten darstellen. Gerne werden wir Ihre Anregung für die Zukunft berücksichtigen.

Charlotte Schweizer,
Leiterin Abteilung Kommunikation der FMH

Vous avez mille fois raison

Lettre concernant: Bauer W. La formation, gage de qualité. Bull Med Suisses. 2019;100(44):1449.

Cher Professeur Bauer,
Merci pour votre excellent éditorial dans le BMS n° 44. Vous avez mille fois raison et je partage absolument votre analyse. Aucune méthode d'évaluation n'est assez pertinente pour évaluer réellement la qualité de la médecine que nous pratiquons. Par contre, une multitude d'entreprises, expertes auto-proclamées en qualification des soins, fleurissent pour attribuer des certifications avec des logos pompeux, pour des sommes coquettes... dont certains médecins sont friands, il faut l'avouer, et qui font tout le succès de ces entreprises.

C'est bien clair: un médecin bien formé est non seulement performant, mais aussi économique dans les examens qu'il demande aussi bien que dans les traitements qu'il prescrit! Et cette dimension d'économicité est devenue primordiale dans les temps complexes que nous traversons. Comme vous le dites, c'est la formation qui permet les plus grands gains en qualité et, j'ajoute, *en coûts*.

Mais voilà, tout ceci risque de nous amener à un bouleversement de l'organisation des facultés de médecine et des centres de formation de notre pays. Ainsi, j'ai parfois l'impression que nos professeurs sont choisis sur la hauteur de la pile de publications plutôt que sur leur aptitude à former les jeunes collègues, car une liste de publications est mesurable contrairement à l'engagement à la formation. Et malheureusement, former un jeune, le prendre par la main, lui montrer, lui

expliquer, lui apprendre à raisonner, à faire par lui-même sous bonne surveillance, prend beaucoup de temps, ce temps qui ne sera pas disponible pour publier. L'organisation actuelle de nos facultés et de nos services hospitalo-universitaires est faite de telle sorte que l'on demande à un chef de service d'être à la fois un gestionnaire de personnel et de ressources financières, un chercheur (qui publie régulièrement), un enseignant et finalement un formateur à la pratique de l'exercice de notre art. Il faut en réalité plusieurs vies pour parvenir à remplir les cahiers des charges de nos honorables professeurs. Et pourtant, quel plaisir certains trouvent à former... quand ils en ont le temps. On peut encore ajouter que la plupart des professeurs sont de purs hospitaliers qui forment pour une profession de médecine ambulatoire qu'ils n'ont jamais exercée, contrairement à ce qui était encore le cas lorsque j'ai fait ma formation dans les années 70.

Ainsi, si l'on veut faire des économies (pas celles qui sont prônées par nos politiques, avec un résultat en 12 à 24 mois, mais des économies à long terme!) et garantir une qualité des soins, c'est bien dans la formation qu'il faut investir et tout de suite! Car un bon professeur, avec une envie de transmettre son savoir et motivé, qui doit être très bien rémunéré, formera une génération de bons professionnels de la santé, dont il ne sera pas nécessaire de contrôler la qualité (ni la formation continue, qui est une évidence!) et qui feront une médecine de qualité, efficace et à un prix avantageux durant toute leur carrière. Car, en plus, on a bien plus de plaisir à travailler quand on est bien formé que quand on vit dans l'angoisse perpétuelle d'avoir «mal fait». Par contre, les médecins qui auront passé dans des services menés par des chefs plus préoccupés par leurs recherches et les comptes du service seront malheureusement mal formés, donneront des soins de qualité médiocre et peu efficaces et qui seront finalement très chers. Et les conséquences se feront sentir sur des décennies!

C'est donc à nos facultés de faire les bons choix, en recherchant des chefs qui soient plus portés sur la formation que sur les publications, afin d'apporter une formation de haute qualité aux jeunes collègues.

Dr Jean-Pierre Grillet, Genève

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

La médecine, un métier artisanal

Lettre concernant: Gilli Y. Ce que la Suisse peut apprendre d'autres pays. Bull Med Suisses. 2019;100(39):1289.

Chère Madame, chère Consœur,
Recevez tous mes remerciements pour cet article traitant de la transition numérique en médecine et présentant cet indice de la cybersanté où la Suisse se trouve en queue de peloton. J'y ai particulièrement apprécié votre souci de bien connaître et de tenir compte de l'avis des utilisateurs finaux (patients et professionnels de la santé) avant de définir formellement les contours de ces nouveaux comportements. Il est hors de question de sous-estimer les superbes avantages fournis par le numérique pour ce qui est, entre autres, des moyens techniques d'investigations, de l'accès au savoir et des échanges collégiaux.

Il y a cependant fort à parier, pour ce qui concerne les patients en tous cas, qu'encore et toujours, être examinés consciencieusement, recevoir un généreux temps d'écoute et de dialogue, témoignant de l'authentique mise à disposition personnelle du soignant, les intéresse infiniment plus que la grande majorité des applications numériques. En termes de qualité, d'efficacité et de satisfaction des malades, donc d'économicité, ces prestations-là me paraissent imbattables, n'en déplaise à certains politiciens, certains assureurs et, bien malheureusement, à... certains médecins! N'ayons surtout pas peur de préserver farouchement le côté artisanal de notre métier!

Le modeste engouement pour la cybersanté dont semble faire preuve une large part du corps médical helvétique ne m'inquiète pas trop. Serait-il plus un signe de sagesse que de paresse? Mais c'est un homme âgé de septante-neuf ans qui se pose la question!
Avec mes meilleurs salutations,

Dr méd. J. P. Bruggimann, Soral

Offener Brief zum Eisenmangel

Sehr geehrte Damen und Herren
Die Hälfte der Menschheit leidet an einem unbehandelten Eisenmangel. Betroffen sind vor allem Frauen und Kinder. Ihr Ferritinwert liegt in der Regel unter 50 ng/ml, was nach unserer tausendfach belegten Erfahrung der Problemzone entspricht, in welcher Patienten oft unter verschiedenen Eisenmangelsymptomen leiden. Die Ferritinwerte von Männern liegen im Durchschnitt jedoch zwischen 100 und 200 ng/ml, das ist der Optimalbereich. Sobald betroffene Frauen und Kinder gleich viel Eisen haben wie erwachsene Männer,

werden die meisten gesund. Der Basler Arzt Beat Schaub hat 1998 das Frühstadium von Eisenmangel entdeckt – das Eisenmangelsyndrom IDS (Iron Deficiency Syndrome).

Die Schweizer Ärzteschaft hat auf diese Entdeckung gut reagiert. Sie hat die intravenöse Eisentherapie inzwischen landesweit eingeführt. Seit über zwanzig Jahren bezahlen Schweizer Krankenkassen die Eisentherapie gern. Ihre Erkenntnis: Dank der Eisentherapie gibt es gesündere Menschen für geringere Kosten.

Wie gewisse Schweizer Medien im August berichteten, hat die WHO dieses Jahr für Frauen und Kinder einen Ferritinwert von 15 ng/ml als genügend definiert. Das ist irritierend, denn unsere Erkenntnisse zeigen, dass bei so tiefen Werten Mangelsymptome eher die Regel als die Ausnahme sind. Orientiert man sich am männlichen Durchschnittswert, wird der Missstand deutlich, und die WHO muss sich die Frage gefallen lassen, auf welche Art und Weise sie einen solchen Wert definiert hat.

Beim Eisenmangelsyndrom, der oben erwähnten Entdeckung durch Dr. med. Beat Schaub von 1998, handelt es sich um das von der Schulmedizin nicht gelehrte Frühstadium von Eisenmangel. Dahinter steht eine neue, patientenzentrische Philosophie im Gesundheitswesen: *Eisenmangelpatienten sollen in erster Linie ihr fehlendes Eisen erhalten – und zwar schon im Frühstadium*. Es ist unethisch, sie immer wieder unnötig abklären zu lassen, falsch zu behandeln und oft sogar falsch zu psychiatrisieren – ohne Chance auf Heilung und für teures Geld. Erst wenn diese Patienten das fehlende Eisen erhalten, können sie gesund werden. Die Swiss Iron Health Organisation (SIHO) weist das in den Eurofer-Studien seit 2007 regelmässig nach.

Aus diesen oben genannten Gründen ruft die SIHO die WHO dazu auf, das Eisenmangelsyndrom und damit 20 Jahre Gesundheitspraxis in der Schweiz anzuerkennen, die Schweizer Eisentherapie in Kooperation mit der SIHO und der Schweizer Regierung zu fördern und zu globalisieren. Die SIHO hat im August 2019 die Schweizer Regierung zu diesem Zweck mit einem Eisenbrief um Hilfe gebeten.

Es würde uns freuen, Sie persönlich zu treffen und Ihnen das Eisenmangelsyndrom und das Swiss Iron System vorzustellen.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Beat Schaub, Präsident SIHO

Dr. med. Bruno Büchel, Vizepräsident

Kopie: Bundesrat Alain Berset
Weiterführende Informationen:
Praxisstudie SwissFer (www.swissfer.ch)
Eisenbrief vom 7. August an die Schweizer Regierung (www.eisenbrief.ch)

Danke für die klaren Worte

Brief zu: Kaelin RM. Der Staat im Staat. Schweiz Ärztztg. 2019;100(43):1438–40.

Sehr geehrter Herr Kollege Kaelin, liebe Ärzteszeitung,
mit Ihrem Artikel über die Tabaklobby, den «Staat im Staat» Schweiz, haben Sie mir aus dem Herzen geschrieben. Ich kämpfe seit Jahrzehnten gegen die Selbstverständlichkeit der Raucherei, zuerst in meiner eigenen Wohnung («dann kommt ja niemand mehr zu Besuch bei Dir!»), in gediegenen Speiserestaurants, in Spital-Cafeterias, und auch in den Zeitungen. Mit unserer Hauptstadtzeitung «Der Bund» streite ich seit Jahren über die verfänglichen Fotos von bedeutenden Persönlichkeiten, welche ohne ersichtlichen Grund mit Cigi in Mund oder Hand abgebildet werden. Schubweise kommt das immer wieder vor, das muss mit den bildauswählenden Herren zu tun haben. Die Zeitungsredaktion schwafelt von «legaler Droge», das BAG erklärt sich für nicht zuständig, diverse Presseorgane ebenfalls. Thomas Zeltner sei Dank für rauchfreie Restaurants. Und Ihnen danke ich sehr für Ihre klaren Worte. Ich hoffe sehr, dass die Tabakinitiative (www.kinderohnetabak.ch) angenommen wird.

*Heidi Lüdi, pens. Hausärztin,
Grenzsee*

Genetic Counseling – was denn sonst!

Brief zu: Bearth A, Burgermeister LC, Bauer W, Sütterlin B, Siegrist M. Personalisierte Medizin: Umfrageresultate 2018. Schweiz Ärztztg. 2019;100(38):1256–9.

Die Umfrage zum Thema personalisierte Medizin durch die ETH war sicher ausgesprochen zeitgerecht und wichtig. So konnte erstmals Puls gefühlt werden respektive der Status quo des Wissens bzw. des Unwissens zum Thema personalisierte Medizin, zum Thema Genetik und im Speziellen zum Thema Genetic Counseling erhoben werden. Erstaunlich ist sicher die hohe Rate an Skepsis zum Nutzen der personalisierten Medizin respektive der prognostischen und prädiktiven Marker besonders von Gentests. Positiv ist, dass die jungen, sich noch in Weiterbildung befindenden Ärztinnen und Ärzte fast hälftig einen Genetic Counselor wünschen, während die wohl eher älteren Leiter der Weiterbildungsstätten einen solchen ablehnen. Eine mögliche Erklärung dürfte wohl die ebenfalls in der Studie dokumentierte hohe Prozentzahl an älteren Ärzten sein, die noch nie ihren Patienten die

Ergebnisse eines genetischen Tests erklären mussten. Es scheint also die Erfahrung zu fehlen, die richtigen Gentests anzuordnen, zu interpretieren und auch die Patienten dann entsprechend kompetent aufzuklären. Wenn man so was also noch nie gemacht hat, dann ist eine gewisse Skepsis durchaus verständlich. Trotz allem ist die Ablehnung schwer verständlich, wenn man an die Prävalenzen von wesentlichen genetischen Krankheiten, die mit schwerwiegenden Krankheiten assoziiert sind, denkt, z.B. Hypercholesterinämie, 1/600, Hämochromatose, 1/800, Thrombophi-

lie, 1/20, von-Willebrand-Syndrom, 1/100, je nach ethnischer Gruppe auch weitere Erkrankungen wie Thalassämien etc. Wir sprechen hier von häufigen, schweren, präventiv aber gut beeinflussbaren und vor allem auch relativ einfach therapierbaren Erkrankungen, die unser Gesundheitssystem massiv belasten. Die entsprechende Beratung und Betreuung kann von unserer Ärzteschaft nie alleine gestemmt werden. Weiter sind anderenorts (Kanada, USA, Frankreich) Genetic Counselors bezüglich Weiterbildung und Einbindung in die Routinearbeit bestens etabliert.

Zusammenfassend scheint das Resultat der Studie ein sehr gutes Argument zu sein, dass eben die Weiter- und Fortbildung in Sachen Gentests dringend zu vertiefen ist und dass ein gut ausgebildeter und sinnvoll eingebundener Genetic Counselor die Ärzteschaft entlasten kann.

Prof. Dr. med. Andreas Huber, Aarau
Prof. Dr. med. Thomas Szucs, Zürich
Prof. Dr. med. Reto Stocker, Zürich