

Courrier au BMS

Weg mit den Alten

Vor wenigen Tagen wurde an der Panikschraube bezüglich Coronavirus noch eine Umdrehung weiter gedreht: Wer älter als 65 Jahre ist, darf, da zur besonders gefährdeten Gruppe gehörend, das Haus nicht mehr verlassen, nicht einmal mehr einkaufen gehen.

Welche Fürsorglichkeit. *Honi soit qui mal y pense.*

Seit Jahren und Jahrzehnten wird am Gesundheitssektor gespart. Wird privatisiert und primär nach ökonomischen Gesichtspunkten entschieden und strukturiert. Und nun fehlen die Intensiv- und Beatmungsbetten, im Tessin, wo der Schreiber wohnt, wie anderswo, aber hier vielleicht mehr. Was also wie eine besondere Fürsorglichkeit gegen eine identifizierte (fraglich nach den Statistiken) Risikogruppe, eben unsere lieben Alten, daherkommt, ist der geschickt/schlecht vertuschte Versuch, die benötigten Intensivplätze im Falle des zu erwartenden Ansturmes den Jüngeren vorzubehalten, damit die Triage auf Leben und Tod – wem? – erspart bleibt.

Bis anhin waren die Alten eine wohlfeile Reserve für Kinderbetreuung, Haushalt, Hilfe jeder Art bei den im Stress stehenden jungen Familien. Sie haben ihr Leben lang ihre Rentenbeiträge bezahlt. Aber nun sollen sie gefälligst zurückstehen, um den für die Ökono-

mie wertvolleren Jüngeren den Sauerstoff zu überlassen.

Auch wenn hinter den wohlfeilen Worten Rücksicht zu stehen scheint – in Wirklichkeit ist es nichts als eine brutale Umverteilung der Ressourcen.

Eine Schande der politischen Kaste, die das beschliesst. Wieso wehren sich die Kollegen nicht, zumal die älteren?

Heribert Möllinger, Purasca

Ausländische Gutachter

Brief zu:

Weiss M. Der deutsche Arzt als «fliegender Gutachter». Schweiz Ärztztg. 2020;101(8):270–2.

Adler RH. Stören die Deutschen Fliegenden Gutachter? Ja, sie stören! Schweiz Ärztztg. 2020;101(12):418.

Cerletti M. Juristische Deutung statt medizinisch fachlicher Diskussion und Differenzierung? Schweiz Ärztztg. 2020;101(12):418.

Mit Interesse habe ich den Artikel von Anwalt Weiss sowie die Antworten von Kollege Adler und Kollegin Cerletti gelesen. Als ehemaliger medizinischer Verantwortlicher einer Gutachtenstelle und SIM-Experte möchte ich die Frage kurz kommentieren:

Der ausgewiesene Mangel an kompetenten

Experten sowohl in der deutschen Schweiz wie in der Romandie hat diese Gutachtenstellen veranlasst, Hilfe im nahen Ausland zu suchen, in meinem Fall in Frankreich. Solange es sich um mehr «technische» Spezialisten (Orthopäden, Neurologen, Gastroenterologen) handelte, war die fachliche Kompetenz, wie dies auch Anwalt Weiss festhält, kein Problem.

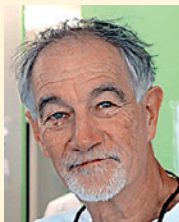
Bei der abschliessenden Evaluation der zu begutachtenden Patienten als Ganzes ist die Vertrautheit mit den hiesigen Verhältnissen und Mentalitäten extrem wichtig, was vor allem die psychiatrischen und sozialen Aspekte betrifft.

Hier kollidieren nun verschiedene Interessen aufeinander:

- Die juristischen Aspekte, welche auch durch das BGE vom Juni 2015 nicht vereinfacht wurden, wie Kollegin Cerletti auch hervorgehoben hat.
- Die politisch-ökonomischen Aspekte, welche die IV-Stellen einem enormen Spardruck aussetzen, auch wenn durch die kürzlich eingeführte Früherfassung hier etwas Luft verschafft wurde. Aber die flexible Rentenquantifizierung wie im UVG ist immer noch kein Diskussionspunkt. Zu erwähnen ist ausserdem, dass diese Gutachtenstellen privatwirtschaftliche Unternehmungen sind. →

Sujets d'actualité en ligne

www.bullmed.ch → tour d'horizon



Philippe Schaller, médecin généraliste, fondateur de Cité générations, Onex (GE)

«Nous devons sortir d'une médecine centrée sur l'hôpital»

Comment prendre en charge une population vieillissante en évitant l'hôpital? A mi-chemin entre le cabinet, l'établissement médico-social et hospitalier, la maison de santé est une réponse à ces enjeux sanitaires.



Témoignages en vidéo de personnes touchées

Vivre avec une maladie rare

ProRaris, l'organisation faîtière qui défend les personnes atteintes de maladies rares en Suisse, fête ses 10 ans cette année.

- c) Die medizinischen Aspekte mit der allseits und sattsam bekannten, nicht messbaren und nicht dokumentierbaren Grauzone menschlichen Leidens.

Eine einigermaßen gerechte Gewichtung der gesamten, menschlichen Leidenssituation des Patienten wird von den Juristen nicht verstanden und/oder akzeptiert. Dies führt zu einer unbefriedigenden und undankbaren Situation für die Gutachter, weshalb u.a. deren Rekrutierung ungenügend ist.

Der Kernpunkt jedes Gutachtens sollte die ganzheitliche Erfassung des Patienten sein, wie Kollege Adler richtig schreibt, und damit die Respektierung seiner Würde.

Dr. med. André Thurneysen, Avenches

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!

Dank an Kollege Mégroz

Brief zu: Mégroz R. Eisentherapie: Es geht um Grundsätzliches in unserer Wissenschaft. Schweiz Ärztezg. 2020;101(12):420.

Vielen Dank an Kollege Mégroz für seine relativierenden und notwendigen Differenzierungen zu den Eisen-Phobikern. Die genannte «Verlogenheit» gewisser Studien kann humaner und etwas sanfter auch als «Irrtum/Fehler/Bias» benannt werden. Sie führen ja einige Studienbeispiele an, die tatsächlich zu denken geben sollten. Gerne mache ich aber einen sehr deutlichen Unterschied zwischen einem echten Materialmangel (hier der Mikronährstoffmangel an Eisen) für das grundsätzliche Funktionieren eines Körpers und höhermolekularer/spezifischerer Materialien wie eben Antibiotika, Impfen, Antidepressiva, um bei Ihren Beispielen zu bleiben. Vergleichsweise bei einem Hausbau wäre dem Eisenmangel das Fehlen von Fensterscheiben zuzuschreiben, während dann im Bewohnen danach vielleicht die Heizung ein paar Tage ausfällt, was den Medikamentengebrauch versinnbildlicht. Wenn aber Fensterscheiben da sind (= genug Eisen), muss ich auch insgesamt weniger heizen. Nach weit über tausend behandelten Eisenmangel-Frauen darf ich auf eine wertvolle, eigene Erfahrung zurückgreifen, die mangelnde oder fehlerhafte Studien gar nicht braucht. Die beobachteten, durchschlagend multiplen Symp-

tomverbesserungen der betroffenen Frauen in über 80% brauchen ebenfalls keine Studien, sondern nur unvoreingenommene, neugierige Beobachtung/Beachtung ohne Vorurteile. Wenn die WHO (eine dieser Eisen-Phobiker und wie wir wissen auch nicht unfehlbar ...) von den Frauen fordert, dass es ihnen ab einem Ferritinwert von 16 Nanogramm/ml gefälligst wohl zu sein habe (= Symptomfreiheit), dann ist das grober und grotesker Machtmissbrauch und eine schallende Dauer-Ohrfeige an alle Frauen, die so dankbar von dieser überlebensnotwendigen Grundversorgung zu Recht profitieren konnten. Wieso erwächst einer solch fast beispiellosen medizinischen Win-win-Situation (ja, auch die Krankenkassen profitieren von weniger Spezialistenbesuchen der geplagten Frauen) eine derart abartige Opposition? Weil vielleicht die ganze Gesellschaft noch kränker ist als die Eisenmangel-Frauen? Ich habe im Übrigen in den letzten 6 Jahren keinen Vergünstigungs-Rappen von Vifor angefordert oder bekommen, nicht mal einen Kugelschreiber, habe mich also von Vifor nicht kaufen lassen, wie Sie fälschlicherweise vermuten. Wenn Sie nach tausend erfolgreichen Therapien so viele Heilerfolge sehen durften, läuft auch der Vorwurf des autistischen Denkens völlig ins Leere, das hat garantiert nichts mehr mit Placebo zu tun.

Dr. med. Peter Meyer, Uitikon-Waldegg