

François Baumann

Die Medizin und das Heilige: ein möglicher dritter Weg?

Das Heilige ist – so die Worterklärung im *Dictionnaire Robert* – das, «was einem getrennten, verbotenen, unantastbaren Bereich angehört und Gegenstand religiöser Verehrung ist». Für manche ist es auch das, was Leben spendet und Leben nehmen kann. Es ist der Ort der Vermittlung mit dem Göttlichen. Das Heilige weckt Gefühle des Schreckens und der Verehrung; der Kontakt mit ihm ist gefährlich. Wie mit einer Nabelschnur ist es mit der Welt verbunden. Wir können auch sagen, alles, was dem Leben eines Menschen Sinn verleiht, besitze das Kennzeichen des Heiligen. Dem Menschen selbst ist dieses Kennzeichen aufgrund seiner einzigartigen und unersetzlichen Dimensionen zu eigen.

Einmal auf dieser Reflexionsstufe angelangt, begreifen wir den Ort der Medizin besser. Die Medizin nimmt den Menschen nämlich just deshalb in seiner Totalität, seiner Einzigartigkeit, seiner Globalität wahr, weil sie zunehmend die schwierige Rolle der letzten Verwalterin von Leben und Tod des Menschen übernimmt. Mit der modernen Medizin müssten Wissenschaft und Heiliges folglich Hand in Hand voranschreiten können. In dieser Sorge um «den Menschen» angesichts «des ganz Anderen» schliesst sich der Kreis. Hier begegnen sich Horizontalität und Vertikalität. Die «westliche» Medizin betrachtet das Individuum als «unteilbar» und einzigartig und sakralisiert es so in ihrem therapeutischen Ansatz. Wir werden sehen, dass das nicht immer der Fall ist, wenn es um «Varianten von Medizin» geht, die anderen Regeln gehorchen; dies insbesondere dann, wenn sie einem anderen Kulturkreis entstammen.

Individuelle Gesundheit und Gesundheitswesen

In diesem Kontext lohnt es sich, sich kurz mit dem dem «Gesundheitswesen» eigenen Ort zu befassen, genauer mit dem Faktum, dass die meisten Praktiker sich schwer damit tun, vom «Besonderen zum Allgemeinen» überzugehen, mit anderen Worten, sich auf ein Gesundheitsverständnis einzulassen, das auf die Allgemeinheit fokussiert und so die Person jederzeit irgendwie aus dem Blickfeld zu verlieren droht.

Zu diesem Verständnis gelangt unsere ärztliche Tradition nur unter Schwierigkeiten; nur wenn es gelingt, eine ganz andere als die uns heute bekannte medizinische Ethik zu erarbeiten, werden wir möglicherweise dorthin gelangen.

Die «heilige» Person des Patienten, der sich uns anvertraut, widersetzt sich weitgehend wissenschaftlichen Argumenten, die sich meist auf zwar gebührend bewiesene statistische Daten stützen.

Die jüngste Impfkampagne gegen die H1N1-Grippe und die damit verbundenen Umsetzungsschwierigkeiten der Ärzte bilden hier ein zusätzliches Argument.

Psychosomatische Medizin oder somatopsychische Medizin?

Neben Elementen, anhand deren wir festlegen können, was es unter der Dimension des «Heiligen» zu verstehen gilt, müssen wir versuchen, eine Definition der Medizin im «psychosomatischen» Verständnis vorzulegen. Eine solche Definition ist einfach beizubringen, sofern feststeht, dass sie die Medizin im Allgemeinen mit einbezieht. Dies wiederum erlaubt die Aussage, es gebe kein Gesundheitsproblem, das seinen Ursprung nicht so oder so in der Psy-

che hat, um sich anschliessend auf der Ebene des Körpers («soma») niederzuschlagen.

Die Medizin, eine «konjekturale Kunst», benutzt die wissenschaftlichen Instrumente und teilt sie so zu, wie der Maler die ihm zur Verfügung stehende Farbpalette nutzt; ihrem Selbstverständnis gemäss genügt der Medizin der rein biologische Ansatz nicht. Das liefe auf die Vorstellung hinaus, einen Körper ohne Kopf oder einen Kopf ohne Körper lebendig werden zu lassen ... Der kranke Mensch ist nicht einfach das «pathologische» Produkt der Biogenetik, des Milieus, der Erziehung, der sozioökonomischen Umgebung. Er ist all das und vieles andere mehr.

Und inmitten dieser Vielfalt kann er auch als ein für Transzendenz und Jenseitsdenken empfängliches Wesen verstanden werden.

Einige sind sogar der Auffassung, je bedeutender der wissenschaftliche Fortschritt sei, umso stärker verspüre das Individuum die Notwendigkeit eines nicht unbedingt religiös fundierten, auf das Heilige gerichteten Denkens.

Mit Blick auf die Allgemeinmedizin scheint im Übrigen der Begriff «somatopsychische Medizin» aus offensichtlichen, konkreten Gründen angemessener, denn diese Bezeichnung entspricht sehr wohl der Alltagspraxis des Arztes.

Das Heilige und die Medizin Hand in Hand

Legitimerweise unterhält das Heilige Beziehungen zur Medizin und zur Linderung menschlichen Leidens; deshalb ist die Vorstellung, die beiden könnten Hand in Hand voranschreiten, keineswegs abwegig.

Seit unvordenklichen Zeiten und oft, aber nicht nur unter dem Deckmantel der Religion, zeigen sich Medizin und Heiliges als untrennbar. In diesem Zusammenhang erwähnt sei lediglich Hippokrates. Wohl führte er die ersten Begriffe im Kontext der Patientenbeobachtung und damit die ersten Schritte eines vernunftgestützten wissenschaftlichen Zugangs zur Medizin ein, gleichwohl bewahrte er in diesem Geiste die Dimension des Heiligen, befragte er doch die berühmten «Schläfer» im Tempel von Kos über den Inhalt ihrer Träume, um letztere dann von den Priester-Ärzten interpretieren zu lassen ... Mit dem Heiligen und dessen transzendenter Dimension teilt die heutige Medizin denn auch zahlreiche Werte. Beleg dafür sind die vielfältigen Rituale, die gelehrten und esoterischen Begriffe, die Bedeutung des Rahmens der Berufsausübung: Anordnung des Schreibtischs, Operationssäle, verschiedene Untersuchungsräume. Nicht zu vergessen die oft automatisch praktizierten Rituale (mit Handschlag begrüssen oder nicht, Begrüssung des Patienten, Ritual der Barbezahlung von Konsultation usw.).

Geheimnis, Mysterium und Mythen

Die Medizin und das Heilige teilen zudem dieselbe Vorliebe für Geheimnis und Mysterium. Alle beide alimentieren seit je die grossen Mythen der Menschheit. Gesundheit und die zur Gesundheit verhelfenden Ärzte sind denn auch in den westlichen Mythen, noch in den jüngsten, häufig präsent.

Hier seien einige dieser berühmten Doktoren erwähnt: Faust, Frankenstein oder Mabuse. Sie sind Beleg für die Bedeutung, welche

der Medizin und ihren «aussergewöhnlichen» Kräften in der Vorstellungswelt unserer Zeitgenossen zukommt. Gesundheit hat mythischen Charakter; gerade dies aber macht aus ihr ein einendes Element.

Sie verleiht der Gemeinschaft Persönlichkeit, indem sie ihre Helden und ihre Gründungsereignisse in Erinnerung ruft und so Festivitäten generiert: Sind nicht auch Ärztekongresse ein Beispiel dafür? Auch sie sind nützlich, um von Zeit zu Zeit ein Zugehörigkeitsgefühl zu erneuern.

Gebet und Meditation: neue Therapietechniken?

Doch es gibt konkretere Fälle, in denen das «heilige» und religiöse, in Gebet oder Meditation verkörperte Denken von reeller Wirksamkeit zu sein scheint. Studien über diese beiden Praktiken haben in zuweilen irritierender Weise versucht, deren Wirksamkeit bei gewissen Pathologien zu belegen.

Man denke nur an die Studien von Forschern der Columbia University New York über die Wirkung des Gebets auf die In-vitro-Fertilisation oder auf die Verminderung von Komplikationen bei invasiven Herzuntersuchungen. Abgesehen von einem komplexen Protokoll sind die publizierten Daten irritierend, ohne dass allerdings eine seriöse Erklärung hätte beigebracht werden können.

Publiziert wurden auch Studien über die positive Wirkung der (buddhistischen) Meditation; sie scheinen hohe Wirksamkeit (?) auf die Blutdruckwerte bei Bluthochdruck zu belegen ... Ohne voreilige Schlüsse ziehen zu wollen, erachten wir es als durchaus wahrscheinlich, dass der Mensch durch Selbstreflexion, durch eine Art «Bewusstseinsweiterung» und durch den Rückgriff auf Transzendenz als einer Kraft des Über-sich-selbst-Hinauswachsenden mit seinem Körper und seiner Psyche zu interagieren vermag und so die Wirkung gewisser Pathologien mindern oder jedenfalls schmälern kann. Zweifellos kann es sich um eine kaum oder schlecht genutzte Fähigkeit des Individuums handeln. Zu diesen Beispielen gehört auch die «beruhigende» Dimension gewisser heiliger Rituale zur Bekämpfung von Angstzuständen.

Eine andere Art des Zugangs zu Krankheiten

An diesem Punkt der Reflexion mag es nicht uninteressant sein, derartige Experimente und die daraus gezogenen Schlüsse mit anderen Ideen in Verbindung zu bringen. Anhand dieser Ideen lassen sich mindestens drei wichtige Vorstellungen des Begriffs des Heiligen unterscheiden und lässt sich die Art des Zugangs zu Krankheiten überdenken.

Ein erster Ansatz versteht die Krankheiten des Menschen als Ausdruck der Natur; Krankheiten sind mithin zu respektieren und zu akzeptieren.

Ein zweiter Ansatz begreift sie als dem «Jenseits» entstammend; auch in diesem Fall ist Fatalismus geboten.

Ein dritter Ansatz schliesslich – unzweifelhaft der jüngste – rekurriert, um die Verbindung von Heiligem und Krankheit zu erläutern, auf die Rolle der «krankmachenden» Gesellschaft (Durkheim). Zur Untermauerung dieser These sei auf die zahlreichen Arbeiten über die negativen Auswirkungen der Umweltverschmutzung, des allzu grossen Arbeitsstresses oder auch der in den zwischenmenschlichen Beziehungen erfahrenen Schwierigkeiten usw. hingewiesen. Für Durkheim ist «die Idee der Gesellschaft die Seele der Religion».

Mögliche Grenzen der Dimension des «Heiligen» in seinen medizinischen Anwendungen

Die Medizin feiert heute Triumphe; sie mindert die Wirkung des Heiligen aufgrund des impliziten Gesetzes, wonach es umso weni-

ger Platz für irrationales, ja gar religiöses Denken gibt, je mehr Wissenschaft es gibt.

Die Medizin ist verantwortlich für ausserordentliche Fortschritte in allen Bereichen menschlichen Lebens, angefangen beim Beginn des Lebens, über die Linderung zahlreicher Leidensmanifestationen und gar die Ausrottung gewisser Krankheiten, bis hin zum Ende des Lebens; heute stützt sich die Medizin auf Spitzentechniken und sichert so ihre Macht über «das Böse».

Darüber ginge beinahe das Wesentliche vergessen, nämlich die Finalität jedes ärztlichen Aktes: heilen, gewiss, aber auch lindern und trösten!

Es sind dies die beiden Gesichter des Janus; und dieser grundlegende Interessenkonflikt ermöglicht es dem Denken, zum Ausdruck zu kommen.

Mehr Wissenschaft und weniger «Menschliches». Zu viel Menschlichkeit, aber nicht genügend wissenschaftliche Stringenz. Hier stehen wir mitten in einer Grundsatzdebatte; sie dreht sich um Objektivität und Subjektivität jeglichen Denkens, aber auch um das Verständnis von Rationalem und Irrationalem.

Eintauchen ins «ozeanische Gefühl»

Dies ruft uns Sigmund Freuds Überlegungen zum «ozeanischen Gefühl» in Erinnerung – Überlegungen, die er schon auf den ersten Seiten einer seiner späten Schriften entwickelt: «Das Unbehagen in der Kultur.» Dort verwendet er den Ausdruck als Synonym für das «Religiöse», das «Numinose»; letztlich wäre das Heilige seiner Auffassung nach nichts anderes als eine neurotische Projektion, verbunden mit einem starken Bedürfnis nach dem Vaterschutz.

Weiter kritisiert Freud die Begriffe Religion und Heiliges und schreibt, er sei geneigt, jedes Gefühl des Heiligen auf «eine frühe Phase des Ichgefühls zurückzuführen»; es entspreche für dieses «Ich» einem religiösen Bedürfnis und sei verbunden mit dessen infantiler Hilflosigkeit und der daraus resultierenden absoluten Abhängigkeit.

Erhalten werde diese Vatersehnsucht durch die Angst vor der Übermacht des Schicksals und durch die auf dem Menschen lastenden mannigfachen Bedrohungen ... In diesem Stadium befinde sich der Mensch in einem Zustand absoluter Abhängigkeit und uneingeschränkter Narzissmus.

Daraus lässt sich auch der mögliche Ursprung der Priesterrolle des Arztes für den Patienten herleiten; der Patient erwartet vom Arzt oft eine zutiefst paternalistische Haltung, damit er ihn von den Übeln heile, von denen er befallen ist. In diesem «Raum» der Konsultation, der im Verlauf der vom Allgemeinpraktiker durchgeführten Psychotherapien auch als «Primärraum» bezeichnet wird, hat der Patient gewiss das Bedürfnis nach Führung und Leitung.

Eine Wissenschaft des «Partikularen» gibt es (noch) nicht

Eine Form des Heiligen in seiner strikt religiösen Dimension kann zu einer Borniertheit und Intoleranz führen, die mit der Ausübung menschengemässer Medizin kaum zu vereinbaren sind. Beispiel und extremste Grenze davon ist der religiöse Fanatismus jeglicher Couleur.

So verlaufen denn die somatopsychischen und die psychosomatischen Beziehungen beim Menschen in beiden Richtungen und entsprechen Gegebenheiten, die den wissenschaftlichen Ansatz bei weitem übersteigen, gibt es doch keine Wissenschaft des «Partikularen», sondern nur des «Allgemeinen».

Die Psychotherapie des Allgemeinpraktikers greift die «Theorie der drei Räume» auf, die ein Patient während der Gespräche durchläuft; anhand dieses Beispiels sei daran erinnert, dass das letzte Stadium –

das vom Therapeuten für den Patienten anvisierte Stadium – die Rückkehr zur verlorenen «Autonomie» ist, nämlich zur Fähigkeit des Patienten, seine Probleme ohne die Hilfe des Therapeuten zu bewältigen.

Autonomie des Individuums und Verschwinden des Heiligen

Diese Rückkehr zur Autonomie gibt Aufschluss über die Entwicklung der aktuellen Medizin auf Gesundheitsvorstellungen hin, die zum «ozeanischen Denken» oder zum Gefühl des «Heiligen» deutlich auf Distanz gehen.

Heute gehört es zum guten Ton, der Transparenz und der uneingeschränkten Eigenverantwortung des Individuums, auch des Kranken, das Wort zu reden und sich so in der Alltagspraxis noch etwas stärker von einigen für die europäische Medizin kostbaren Begriffen abzukoppeln: etwa vom Begriff des Berufsgeheimnisses.

Der Arzt, der Hohepriester einer esoterischen Wissenschaft – und vom Begründer der ärztlichen Kunst, Hippokrates, auch so gewollt –, findet sich nach und nach in einer anderen Rolle wieder: der Rolle des Führers oder Begleiters; dies unter anderem als Folge des Verschwindens der geheimnisvollsten und heiligsten Elemente der Berufsausübung.

Diese markante Entwicklung zeigt sich auch in der Schwierigkeit, wesentliche, aber in ihrer Interpretation höchst subjektive Pflégetechniken zu evaluieren: Psychotherapien, Hypnose, Psychoanalyse, Meditation usw.

Schwierig zu definierende Evaluationskriterien

Noch gilt es die Kriterien einer seriösen Evaluation zu erarbeiten. Doch fallen Subjektives und Individuelles überhaupt unter abwägbarbare Kategorien? Ist es überhaupt wünschenswert, nach anderen als den ökonomiebasierten Referenzen zu suchen? Und auf welche sonstigen objektiven Elemente kann man sich stützen? Die Debatte bleibt aus meiner Sicht (der des Allgemeinpraktikers) weitgehend offen.

Einer der anderen, permanent präsenten Aspekte ist die ängstige Einsamkeit, in der sich der Patient befindet, wenn er mit medizinischen Spitzentechnologien in Berührung kommt; solche Technologien lassen bekanntlich dem Beziehungsfeld und mithin dem Humanen immer weniger Raum.

Wissenschaftliche Fortschritte und Dimension des Heiligen

Zu Recht fragt man dann nach den Finalitäten dieser «Fortschritte» in Begriffen von Emotion und Empfinden. Der Arzt, selbst der nicht gläubige und parentief rationalistische Arzt, darf niemals vergessen, dass sein kranker Patient gerade wegen seines Leidens regrediert und dann umso mehr dazu tendiert, sich an Glaubensüberzeugungen oder am Aberglauben festzuhalten, und zwar auch dann, wenn er solche Gefühle seit langem abgelegt hatte. Krankheit, als Bedrohung und als potentielle Trägerin des Todes, rechtfertigt eine besondere Aufmerksamkeit des Praktikers beim Zuhören und Begleiten. Und, letztlich, im Namen von wem oder was vermöchte er über den Wert oder den Sinn urteilen, den sein Patient in dieser besonderen Lebensphase Leiden und Angst zuschreibt?

Auch der geringste Trost tröstet

Alles, was lindert, ist willkommen – auch der geringste Trost tröstet. Hingegen hat der Praktiker die Pflicht, seinen Patienten innerhalb der Grenzen des Möglichen zur Realität seines Zustandes hinzuleiten, ja ihm zu helfen, eine oft tragische Wahrheit anzunehmen. Dazu meint Cioran, es genüge «ein kurzer Aufenthalt auf der Notfallsta-

tion eines Spitals, um Buddhist zu werden!» Sind es also Leiden und Zerfall, die uns zum Heiligen oder zur Religion zurückführen können?

Welcher Ort für das Heilige innerhalb dieser auf ihre Wissenschaftlichkeit so stolzen wissenschaftlichen Medizin?

Man kann, im Verein mit gewissen Calvinisten, jeden Menschen in seine «eigene Kirche» verwandeln wollen, man kann allerdings auch darauf hinweisen, dass eben diese Calvinisten zur Apologie des Erfolgs neigen! Die praktische Anwendung einer solchen Ideologie führt auch auf anderen Wegen zur Sakralisierung von Anstrengung und Wettbewerb, mithin jetzt oder später zum Sieg des «Fortschritts» ...

Diese «individualistische» Dimension findet sich in Form exponentiellen Wachstums in unseren Gesellschaften; sie hat, hoffentlich, ihre eigenen Grenzen. Dies ist nicht zu verwechseln mit dem legitimen Streben nach wachsender Autonomie des Patienten.

Die angekündigte Aufhebung des Arztgeheimnisses, eine sich gleichsam als schleicher Totalitarismus gebärdende Transparenz bedroht nicht bloss die Freiheit des Patienten, sondern riskiert auch, Angst, Depression, ja Suizid zu erzeugen.

Die Hinfälligkeit des Menschen als Rehabilitation des Heiligen

Der Mensch lebt auf jeden Fall nach wie vor im Zustand der Hinfälligkeit; der medizinische Fortschritt verzögert nur unausweichliche Fälligkeiten. Die Bewusstwerdung der eigenen Endlichkeit, des eigenen Todes (doch kann man sich des Todes wirklich bewusst sein?) geht in den meisten Fällen (zumindest anfänglich) mit einer Ablehnung einher und bereitet der Verzweiflung leicht den Weg. Mit Freud können wir sagen, dass, sobald der Sinn und Zweck des Lebens ins Spiel gebracht wird, einzig die Religion in der Lage ist, eine Antwort zu erteilen.

Vergessen geht dabei, dass der Glaube an einen Gründergott nicht der einzige Ausweg ist und dass uns auch ein Hedonist oder a fortiori ein Epikureer, wenn er uns auf Immanenz zurückwirft, darüber trösten kann, dass wir sind, was wir sind – ohne uns deshalb zu belügen!

Doch Tag für Tag und insbesondere in den uns vom Leben bereiteten Extremsituationen lässt sich feststellen, dass der «erdrückenden Lasten» ausgesetzte Mensch den Gedanken an den «ganz Anderen» oder an ein im Vergleich zum Diesseits besseres «Jenseits» braucht.

Eine Verschiebung des sakralen Denkens

So scheint sich denn das «Heilige» verschoben zu haben. Und «an die Medizin zu glauben» wird eine andere Form von Glauben. Dieser Glaube nimmt zuweilen die Gestalt einer neuen, allerdings säkularen Religion an und stiftet täglich die Instrumente des Heiligen neu. Das Spital mit seinen Riten und Hohenpriestern, seinen «Unberührbaren», seinem Vokabular und der Komplexität seiner Organisation – hier ist alles daran beteiligt und evoziert das Heraufkommen einer neuen Religion.

Die Ärzte wirken dann als die neuen «Kleriker» mit ihrer Spezifität, ihrer Spezialität, dem Warten auf die Begegnung mit ihnen, aber auch mit ihrem Ansehen.

Ein «Heiliges» durch ein anderes ersetzen – der Vorgang zeigt anschaulich auf, dass wir uns zwingend permanent mit dieser Dimension unseres Daseins auseinandersetzen müssen. Die Faszination des «Unerklärlichen» tut ein Übriges und beschleunigt noch diese unausweichliche Metamorphose.

«Komplementärmedizin», Empathie und Transzendenz

Man könnte sich einer der Spielarten der «Komplementärmedizin» oder «Alternativmedizin» zuwenden; jede einzelne befriedigt unser grundlegendes Bedürfnis nach dem Unbekannten, Irrationalen, nach Trost und Empathie und, weshalb auch nicht, nach Poesie angesichts einer oft distanzierten und in der zwischenmenschlichen Beziehung häufig ungenügenden, «beweisgestützten» Medizin.

So ist denn die «transzendente» Dimension immer da, stets präsent. Sie führt uns ihre unwandelbare Macht vor Augen, sogar und vor allem dann, wenn Tag für Tag festzustellen ist, dass der wissenschaftliche Fortschritt die eigene Anbindung an einen unerlässlichen Humanismus weiter in die Ferne rücken lässt.

Zum Schluss

Ist die Vorstellung von einer umfassend rationalen Medizin, welche die ewige Macht des «Heiligen» beim Menschen einfach überginge, überhaupt glaubwürdig? Und werden die oft von jenseits des Atlantiks zu uns herüberschwappenden Begriffe von «Erfolg» und «Effizienz» uns letztlich nicht wieder, auf verschlungenen Wegen, zum Heiligen führen?

Lassen sich letztlich in den Begriffen psychosomatische Medizin und a fortiori somatopsychische Medizin nicht jene Transzendenzdimensionen erkennen, die jedem Menschen mehr oder weniger bewusst eigen sind?

Ebendiesen Gedanken nimmt Freud auf, wenn er in «Das Unbehagen in der Kultur» Goethe zitiert: «Wer Wissenschaft und Kunst besitzt, / hat auch Religion; / Wer jene beiden nicht besitzt, / der habe Religion!»

Wissenschaft und Kunst, hier zusammen zitiert, können als Definition der Medizin insgesamt dienen, doch müssen sie, um glaubhaft zu bleiben, in völliger Komplementarität sein, sich gegenseitig helfen, sich wechselseitig unterstützen und sich auf jenes berühmte «ozeanische Gefühl», jenes Gefühl des «Numinosen», jenen zuweilen greifbaren Eindruck einlassen, dass es «etwas anderes» geben könnte als das, was unsere Sinne uns zeigen können – und aus diesem Grund dem Raum geben, was ein dritter Weg sein könnte.

In einem Anflug von Lyrik bringt Karl Rahner den in jedem von uns schlummernden Interessenkonflikt trefflich auf den Punkt: «Nichts weiss der Mensch in der letzten Tiefe genauer als dass sein Wissen, d. h. das, was man im Alltag so nennt, nur eine kleine Insel in einem unendlichen Ozean des Undurchfahrenden ist, eine schwimmende Insel, die uns vertrauter sein mag als dieser Ozean, aber im letzten getragen und nur so tragend ist, sodass die existentielle Frage an den Erkennenden die ist, ob er die kleine Insel seines sogenannten Wissens oder das Meer des unendlichen Geheimnisses mehr liebt [...]?»

Die Antwort liegt in der Tiefe eines jeden von uns.

Wetten wir, dass das sakrale Denken, zum höchsten Wohle des Menschen, noch lange jene «konjekturale» Kunst begleiten wird, welche die Medizin ist, und die «Hintertür» bilden wird, jene Türe, die man öffnen kann, wenn jeder andere Ausweg sich als nicht praktikabel erwiesen hat ...!

Korrespondenz:

Dr. med. François Baumann
19 rue Victor Hugo
F-92120 Montrouge
francois.baumann@wanadoo.fr

SYMPOSIUM SENTINELLA: PERSPECTIVES POUR LA MÉDECINE DE PREMIER RECOURS

11 mars 2010, 13 h 30 – 17 h 30

La surveillance épidémiologique et la recherche en médecine ambulatoire sont des tâches majeures de santé publique impliquant la médecine de premier recours. L'ambition de ce symposium est d'initier une réflexion sur le développement de ces domaines, l'implication respective des différents acteurs et les synergies à promouvoir entre eux.

Deux experts internationaux présenteront le réseau sentinelle de leur pays ainsi que leur vision du rôle des médecins de premiers recours, en termes de surveillance et de recherche. Une table ronde s'en suivra.

Nous nous réjouissons de vous accueillir à ce symposium qui aura lieu le 11 mars 2010. Les présentations et la table ronde se tiendront en français (le Dr Fleming s'exprimera en anglais). Le Symposium se déroulera dans l'auditoire de la Maternité du CHUV, 3ème étage, av. Pierre-Decker 2, 1005 Lausanne.

Recommandé par Santé Publique Suisse et par la Société Suisse de Médecine Générale pour la formation continue.

Les démarches pour une reconnaissance de formation continue par la Société Suisse de Médecine Interne sont en cours.

Renseignements auprès de Mme Lucienne Boujon (tél. 021 314 72 62)
ou Mme Nathalie Rouge (tél. 021 314 72 86)

Information, programme et inscription sur le site: www.iumsp.ch