

# Briefe an die SÄZ



## Managed Care

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Mitglieder der Gesundheitskommissionen  
Falls Sie MC unterstützen, bitte ich Sie, sich die Angelegenheit nochmals gründlich zu überlegen. Abgesehen von meinen Ausführungen (*MC hat keinen nachgewiesenen Effekt auf Kostenentwicklung, Qualität oder Effizienz im Gesundheitswesen!*) [1], sind viele meiner Kollegen wie ich der Meinung, dass MC junge KollegInnen vom Einstieg in eine Grundversorgerpraxis zusätzlich abhalten wird.

Ich finde es erstaunlich, dass viele Politiker und die FMH auf dieses Pferd des MC aufgestiegen sind, obschon es absolut keine Beweise dafür gibt, dass MC die Situation im Gesundheitswesen verbessern könnte. Ich habe den Eindruck, dass einfach etwas unternommen werden muss, um die Bürger zu beruhigen. Ich gehe sogar einen Schritt weiter – ich finde geradezu unethisch, diesen Weg des MC weiterzuverfolgen! Es wäre – um den Vergleich aus meinem Beruf zu nehmen –, wie wenn ich eine Therapie anwenden würde, für welche es keine Beweise gibt, dass sie nützt.

Die Einzigsten, welche von MC profitieren würden, wären die Versicherer, da sie deutlich mehr Macht erhielten. Es ist eine Illusion zu glauben, die Leistungserbringer könnten sich zum Wohl der Patienten wesentlich einbringen. Wir sind viel zu beschäftigt (mit Patientenbetreuung und am Abend und Wochenende mit Papierkram!), um gegen die Versicherer mit ihren Anliegen (möglichst günstige Performance, siehe K. Beck [1]) aufzukommen.

Ich möchte Sie ermuntern, in der schweizerischen Ärztezeitung die vielen Leserbriefe von besorgten ÄrztInnen zu lesen. Meine BerufskollegInnen möchte ich aufrufen und ermutigen, dem Verein für freie Arztwahl beizutreten ([www.verein-freie-arztwahl.ch](http://www.verein-freie-arztwahl.ch)).

*Dr. Martin Sutter, Worb*

1 Sutter M. Effizienzsteigerung dank Managed Care? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(36):1379.



## Suizidbeihilfe

Sehr geehrter Herr Martin  
Sie stellen in Ihrem Artikel [1] in der SÄZ zur Suizidbeihilfestudie von Professor Schwarzenegger und der mehrheitlich positiven Haltung der Schweizer Bevölkerung die Frage: was macht man daraus? Nun, zuerst wohl nach dem Autor der Studie fragen! Schwarzenegger ist nicht nur Kriminologe, sondern auch Mitglied der Ethikkommission von EXIT! Obwohl er Zweifel an der wissenschaftlichen Neutralität weit von sich weist mit dem Hinweis, er sei nicht EXIT-Mitglied, haftet der Untersuchung schon allein deswegen ein Makel an. Wenn man in einer Umfrage, bei der es um die so fundamentale Frage der Tötung auf Verlangen geht, nicht einmal die palliativen Möglichkeiten miteinbezieht, so kann etwas nicht stimmen. Da wirkt die Rechtfertigung, dies hätte die zeitliche Beanspruchung der Befragten zu sehr strapaziert, reichlich daneben! Fazit, die Studie soll zeigen, dass die Schweizer Bevölkerung Beihilfe zum Suizid durch uns Ärzte mehrheitlich befürwortet.

*Dr. med. Hans Kuhn, Bubikon*

1 Martin J. Suizidbeihilfe: Die Schweizer Bevölkerung zeigt sich offen – was macht man daraus? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(39):1552.



## Zwangsernährung

Die Schweizerische Ärztezeitung vom 29. September erwähnt verschiedene Gründe gegen eine Zwangsernährung durch Ärzte. Warum will das Bundesgericht, dass Ärzte hungerstreikende Menschen in Gefangenschaft gegen deren dokumentierten Willen zwangsweise ernähren müssen?

Wesentliches Merkmal in der Medizin, des die Medizin ausübenden Arztes ist die Freiheit des mündigen Patienten, eine für ihn vorgeschlagene ärztliche Behandlung zu akzeptieren oder nicht. Liegt eine Freiheitsreduktion, wie Gefängnishaft, eines Menschen vor, bedeutet

das nicht, dass andere Individuen wie Ärzte in ihrer Handlungsfreiheit beschränkt sind. Das Bundesgericht sieht es anders: Der Politiker befiehlt. Sie entscheiden über ärztliche Behandlungsfreiheit.

Sollen Ärzte ihre traditionellen Grundwerte fallen lassen? Obrigkeitsdiktat vor Freiheit? Wäre ein solches Berufsbild – auch für eine kommende Ärztergeneration – noch attraktiv?

*PD Dr. L. Clodius, Zumikon*



## Irrtum und noch fehlende Kenntnisse verführten Freud

Mit Interesse habe ich den Hinweis von Kollege Merian [1] auf das Buch von M. Onfray [2] gelesen, das die Persönlichkeit von Sigmund Freud darstellt und Freud happige zehn Vorwürfe macht. Als an der Geschichte der Medizin Interessierter möchte ich auf die lesenswerte Publikation des Briten Richard Webster [3] hinweisen, der die Entstehung der Psychoanalyse als Folge noch fehlender Kenntnisse zur Zeit der Entstehung der psychoanalytischen Theorie am Ende des 19. Jahrhunderts akribisch recherchiert hat. Webster dokumentiert, dass die Psychoanalyse von Anfang an umstritten war, weil ihr Erfinder nur über wenig klinisch psychiatrische Erfahrung verfügte und als Wissenschaftler nicht ernst genommen wurde. Die Empfehlung des bereits 1881 als hochtoxisch erkannten Kokains [4] als Heilmittel gegen die Morphiumsucht und die eigene Kokainsucht [3] wurden Freud vorgeworfen. Unter den Würdigungen zum 150. Geburtstag Freuds 2006 wurde in den Medien der Einfluss der Psychoanalyse auf die intellektuelle Elite des 20. Jahrhunderts dargestellt, während die kritische Würdigung der Psychoanalyse ausblieb.

Unter den Kritikern in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts [3,5,6,7,8] sticht der Brite Richard Webster [3] hervor, weil er dokumentieren konnte, dass die Psychoanalyse auf der Grundlage von noch fehlenden Kenntnissen des Funktionierens des Gehirns entstanden war. Der berühmte Pariser Neurologe Jean Martin Charcot (1825–1893) hatte bei posttraumatisch aufgetretenen Krampfanfällen, Kontraktionen und Lähmungen die Diagnose «Hysterie» gestellt. Die wahre Ursache dieser

Krankheitsbilder wurde erst im Laufe des 20. Jahrhunderts als Folge von geschlossenen Schädelhirnverletzungen erkannt. Freud übernahm nach seinem Besuch bei Charcot in der Salpêtrière die Theorie über die seelische Verursachung von Krankheiten durch die Transformation von unbewussten Teilen der Seele in Körpersymptome. Freud betrachtete das «Unbewusste» als biologisch umschriebener Ort mit pathogenem Potential und hielt sich für den Begründer der «Wissenschaft des Unbewussten».

Die Mitnahme des charcotschen Irrtums nach Wien führte Freud dazu, unterdrückten Wünschen und Trieben ein Potential für die Verursachung von Fehlleistungen, krankhaftem Verhalten und von seelischen Erkrankungen zu unterstellen. Diese simplizistische Theorie, die vorgab, das Funktionieren von Geist und Seele erklären zu können, war offenbar für Psychologen, Philosophen, Schriftsteller, Journalisten, Pädagogen, Politiker und auch für Ärzte sehr einleuchtend. Die breite Akzeptanz der auf dieser Theorie basierenden Psychoanalyse galt als Beweis für die Richtig-

keit der psychoanalytischen Konstrukte. Deswegen stellte sich die Frage nach der Wirksamkeit der psychoanalytischen Therapiemethode während fast 100 Jahren nicht. Die Möglichkeit, dass eine Indoktrination des auf der Couch liegenden Patienten bis zur Bestätigung des unterdrückten, pathogen wirkenden Unbewussten stattfinden und dass Heilungen vorgetäuscht werden konnten, wurde von Webster [3] dokumentiert. Freuds Enkelin Sophie Freud soll am dritten Weltkongress für Psychotherapie 2002 in Wien ihren Grossvater als «falschen Propheten» bezeichnet haben [5], der von der heroischen Bedeutung seiner Mission, die menschliche Seele zu verstehen, überzeugt gewesen sei. Die von Webster gut dokumentierte Darstellung der Geschichte der Erfindung der Psychoanalyse und ihres Einflusses auf die westliche Kultur zeigt, dass auch ein Mensch mit genialen Fähigkeiten Opfer eines Irrtums werden und Leichtgläubige um sich scharen kann.

*Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern*

- 1 Merian P. 10 Vorwürfe gegen Freud. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(33):1227.
- 2 Onfray M. La crépuscule d'une idole – l'affabulation freudienne. Paris. 2010.
- 3 Webster R. Why Freud was wrong. Sin, Science and Psychoanalysis. London: Harper Collins Publishers; 1995.
- 4 Täschner KL Koka und Kokain. Kassel: Akademische Verlagsgesellschaft; 1981.
- 5 Weinberger F. Pseudowissenschaft in der Medizin und Gesellschaft: Psychoanalyse. Rundbrief 2/2002 der Walter von Bayer Gesellschaft für Ethik in der Psychiatrie. S. 17–23.
- 6 Cochrane AL. Effectiveness and Efficiency. Random Reflexions on Health Services. Abingdon: The Nuffield Provincial Hospital Trust; 1972. S. 57–60.
- 7 Skrabanek P, McCormick J. Follies and Fallacies in Medicine. Glasgow: The Terragon Press; 1989.
- 8 Bridges PK. Psychiatry for all. J. Roy. SocMed. 1984;77:911.