

# Briefe an die SÄZ



## Le succès de la propharmacie

Cher Docteur Gähler,

Je ne vous cache pas une certaine surprise, pour ne pas dire agacement, à la lecture de votre éditorial intitulé «Le succès de la propharmacie» [1]. Vous vous basez sur une votation dans le canton de Schaffhouse (75 000 habitants soit moins de 1% de la population suisse) pour annoncer que cette pratique est non seulement une volonté populaire, mais également une pratique avantageuse en termes de coûts puisque les coûts en matière de médicaments seraient moins importants dans les cantons qui connaissent ce système que dans les autres. Finalement vous appelez de vos vœux une extension de la propharmacie aux cantons de Bâle-Ville et d'Argovie.

Est-ce qu'une pratique médicale est bonne simplement parce qu'elle est plébiscitée par la majorité des citoyens? Plus de 30% des Suisses ont consommé des médicaments homéopathiques l'année passée (Klein D et al. *Swiss Med Wkly* 2012;142:w13666) pourtant aucune étude bien conduite n'a jamais pu prouver d'effet significatif de ce type de traitement. Est-ce pour autant une médecine que nous allons pratiquer à large échelle sans discernement? Une intéressante étude publiée l'année passée montre que plus les patients sont satisfaits de leur prise en charge par leurs médecins, plus les coûts sont élevés sans que la qualité de leur prise en charge ne soit meilleure (Fenton J et al. *Arch Intern Med* 2012;172:405-411). Utiliser la volonté populaire pour plébisciter un mode de fonctionnement des cabinets médicaux me semble dès lors douteux et manquer singulièrement de sens critique.

Votre autosatisfaction s'étend ensuite à la réduction des coûts, soit-disant engendrée par la propharmacie. Comment pouvez-vous plaider pour celle-ci alors qu'aucune étude scientifique prospective n'a montré de bénéfice? Vous comparez les coûts par patient entre cantons qui pratiquent ou non la propharmacie. Vous auriez tout aussi bien pu comparer le revenu annuel moyen des praticiens d'un canton qui ne pratique pas la propharmacie (Neuchâtel 154 928.-) à un canton qui la pratique (Lucerne 252 223.-) et vous étonner de cette différence. Alors que les médecins de ces deux cantons soignent le même type de patientèle, les médecins lucernois ont un salaire 1,6 fois supérieur. Il n'y a guère que la propharmacie qui différen-

cie ces deux pratiques cantonales! Plus sérieusement, Docteur Gähler, pour pouvoir avancer comme vous le faites que la propharmacie diminue les coûts, il faudrait prévoir une étude prospective qui comparerait les médicaments prescrits à des patients acteurs dans des cabinets pratiquant la propharmacie, à d'autres cabinets à «prescription traditionnelle». Une telle étude a été menée aux Etats-Unis (il s'agit toutefois d'examen radiologiques et non de remise de médicaments, mais le sens est le même; le médecin s'autoadresse un patient). Elle compare les cabinets qui disposent d'une radiologie intra-muros versus ceux qui n'en disposent pas. Le nombre de radiographies demandées ou réalisées pour les patients étant l'endpoint primaire. Il n'y a pas photo, ceux qui disposent d'un tel outil l'utilisent largement (plus du double de radios en comparaison aux cabinets qui ne font pas de radio!!) (*Gazelle GS. Radiology* 2007;245:517).

Voyez-vous, Docteur Gähler, nous perdons de notre crédibilité en affirmant sans données scientifiques à l'appui, que la propharmacie est économique alors que la littérature montre le contraire, comme en témoigne cette étude que je vous invite à lire.

Finalement pourquoi avons-nous besoin des pharmaciens? Les pharmaciens sont les garants de l'adéquation et de la sécurité des ordonnances que nous délivrons. Parmi les nombreux éléments auxquels ils veillent, ils s'assurent par exemple de l'absence d'interactions médicamenteuses entre les très (trop) nombreux médicaments délivrés à nos patients. Avec l'augmentation de l'âge de notre patientèle, il n'est pas rare que les patients prennent quotidiennement 8 à 10 médicaments différents. Je doute que les praticiens suisses maîtrisent suffisamment la pharmacologie pour ne pas leur faire courir de risque lorsqu'ils délivrent eux-mêmes des médicaments de leur propre pharmacie. Une lecture critique de nos ordonnances par un pharmacien me semble un minimum. Ils n'ont pas fait 5 années d'étude pour être remplacés par des médecins qui n'ont suivi qu'un cours de pharmacologie, souvent même pas complété par une formation continue, alors que de nouveaux médicaments arrivent régulièrement sur notre marché.

Je regrette que vous n'ayez pas porté un regard plus critique sur la propharmacie qui à mes yeux coûte cher à la société et n'est pas dénuée de risque.

*Prof. Dr. Daniel Genné, La Chaux-de-Fonds*

- 1 Gähler E. Le succès de la propharmacie. *Bull Méd Suisses*. 2013;94(3):42.

## Réponse

Cher collègue,

La votation dans le canton de Schaffhouse n'a pas été la seule occasion pour le peuple de se prononcer en faveur de la remise de médicaments par le médecin. Permettez-moi de vous rappeler que les habitants du canton de Zurich, le canton le plus peuplé de Suisse, se sont prononcés quatre fois (!) par les urnes en faveur de l'introduction de la propharmacie dans tout le canton.

Les coûts par assuré en matière de médicaments sont tirés d'analyses réalisées par santé-suisse. Les revenus AVS que vous évoquez prennent en compte différents facteurs (TAR-MED, laboratoire, médicaments, etc.). Mettre la différence de revenu entre un généraliste du canton de Lucerne et celui de son confrère dans le canton de Neuchâtel sur le seul compte de la remise de médicaments n'est certainement pas pertinent. Dans les cantons suisses romands qui n'autorisent pas la propharmacie, la valeur du point tarifaire peut être jusqu'à 20% supérieure à celle des cantons avec la propharmacie. Or ces chiffres s'appliquent précisément aussi à la comparaison entre les cantons de Lucerne et de Neuchâtel.

Pour ma part, il ne s'agit absolument pas de rattracher les avantages de la propharmacie uniquement aux questions de coûts mais, plutôt de montrer que la remise de médicaments par le médecin est une prestation qui rencontre du succès auprès des patients et qu'elle contribue également au maintien d'un approvisionnement en soins sûrs dans les cantons qui l'autorisent. Les études que vous mentionnez ne tiennent compte que de domaines isolés de la prise en charge comme la radiologie. Or c'est précisément pour l'activité d'un médecin de premier recours qu'il est important de voir les coûts et les bénéfices du traitement par cas et pas en prenant en considération que des éléments isolés en termes de coûts. Par ailleurs, il existe d'autres études comme celles sur la remise de génériques que je vous encourage à examiner.

La propharmacie est parfaitement implantée dans 15 cantons, alors que deux cantons ont adopté des systèmes mixtes. La remise de médicaments par le médecin est une pratique sûre, adaptée aux besoins des patients, qui fait ses preuves depuis des décennies et répond aux exigences de qualité. Aucune étude ne prouve le contraire.

*Dr Ernst Gähler, responsable du domaine Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse*



## Jedes Kind vorbehaltlos annehmen

### Zum Artikel «Das Kind als Projekt seiner Eltern» von PD Dr. Katharina Glatz [1]

Sehr geehrte Autorin

Mit Interesse habe ich Ihren Artikel gelesen. Er spricht ein zentrales Thema unseres Seins an. Geht es doch um die Daseinsberechtigung an sich. Im umgangssprachlich-therapeutischen Umfeld sprechen wir vom Unterschied zwischen dem gewünschten und dem willkommenen Kind.

Das gewünschte Kind (als Projekt seiner Eltern) hat seine Daseinsberechtigung aus den Wünschen und Zielen seiner Eltern und ist somit hauptsächlich damit beschäftigt, zu versuchen, diese zu erfüllen.

Das willkommene Kind schöpft seinen Lebensinhalt und die Anerkennung seiner Eltern aus seinem blossen Dasein und hat somit deutlich bessere Chancen, sein eigenes Selbst kreativ zu entwickeln.

Hier nun hat mich der letzte Nebensatz in Ihrem Artikel sehr befremdet: Was ist damit gemeint, wenn Sie schreiben: «... mit einem selbstbestimmten Leben vereinbar»? Damit sind erneut Willkür und Missverständnisse vorprogrammiert.

Wo ist die Grenze zu ziehen, wie viel «Behinderung» oder Einschränkung ist noch erlaubt, um unseren (der Erwachsenen, der Eltern) Ansprüchen noch zu genügen?

Ist es da nicht sinnvoller, diesen Nebensatz einfach wegzulassen und jedes werdende Leben, jedes Kind vorbehaltlos anzunehmen, auch wenn es vielleicht sein ganzes Leben lang unserer Fürsorge bedarf? Erst dann kann sich das Kind wirklich frei von jeglichen Ansprüchen entwickeln und uns so als ureigenes Wesen begegnen.

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Mathias Strässle, Schötz,  
Präsident des Vereins AGAPA*

1 Glatz K. Das Kind als Projekt seiner Eltern. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(3):75-8.

## Replik

Sehr geehrter Herr Dr. Strässle

Es freut mich, dass Sie meinen Artikel so aufmerksam gelesen haben, und bedanke mich für die berechtigte Kritik. Mit der Unterscheidung in das gewünschte Kind und das willkommene Kind bringen Sie den Inhalt präzise auf den Punkt. Tatsächlich ist der letzte Nebensatz, den Sie in Ihrem Brief ansprechen, sehr unglücklich und missverständlich formuliert. Gemeint war, dass Kant seine Selbstzweckformel nur auf

vernunftfähige Individuen bezieht. Entsprechend sind die in meinem Artikel genannten Argumente in Anlehnung an Kant auf Kinder mit einer schwersten Beeinträchtigung kognitiver Funktionen, die eine Selbstbestimmung gänzlich verunmöglicht, nicht anwendbar. In solchen Fällen müssen Eltern und Betreuungspersonen gezwungenermassen stellvertretend für das Kind handeln und entscheiden. Keinesfalls wollte ich damit aber ausdrücken, dass die Akzeptanz des Nachwuchses davon abhängen soll, ob dieser vernunftfähig ist. Ich gehe deshalb mit Ihnen einig, dass dieser missverständliche letzte Nebensatz ersatzlos gestrichen gehört.

Mit freundlichen Grüssen

*PD Dr. med. Katharina Glatz, Basel*



## Flächendeckend eine wirksame Suizidversuchs-Prophylaxe aufbauen

### Zum Brief von Dr. med. Eduard Mattmann, [1]

Zu Recht weist Dr. Mattmann auf die zahlreichen missglückten Suizidversuche hin. Zahlen dazu hat der Bundesrat in seiner Antwort vom 9. Januar 2002 auf die Einfache Anfrage Andreas Gross zu Suiziden und Suizidversuchen bekanntgegeben [2]: Aufgrund amerikanischer Forschungen müsse in Industriestaaten mit einer Zahl an Suizidversuchen gerechnet werden, die bis zum Fünffachen der registrierten vollendeten Suizide reiche, was (damals) in der Schweiz bei jährlich etwa 1350 Suiziden im Jahr bis zu 67 000 Suizidversuche ergebe. In der Studie «Der Preis der Verzweiflung» von Peter Holenstein sind die Kosten des Suizidgeschehens in der Schweiz auf jährlich mindestens rund 2,4 Milliarden CHF geschätzt worden; die Studie ist im Internet abrufbar [3]. Dementsprechend wäre es dringend erforderlich, flächendeckend eine wirksame Suizidversuchs-Prophylaxe aufzubauen. Exit und Dignitas wirken in dieser Richtung allein schon dadurch, indem sie den Suizid nicht einfach ablehnen, sondern ihn grundsätzlich akzeptieren. Dies erlaubt es suizidal Gewordenen, sich an diese Organisationen zu wenden, ohne Angst haben zu müssen, deshalb «paternalistisch behandelt» oder sogleich in die Psychiatrie eingewiesen zu werden. Meist lässt sich dann im Gespräch herausarbeiten, welches Problem zur Suizidalität geführt hat, und in der Regel finden sich zu derartigen Problemen fast immer auch Lösungen in Richtung Leben. Das gilt gleicherweise für zahlreiche Personen, die aus einem Krankheits- oder Invaliditätsgeschehen

suizidal geworden sind. Ein grosser Teil jener Menschen, die von diesen Organisationen die Zusage erhalten haben, ihnen bei einem begleiteten Freitod behilflich zu sein, macht schliesslich von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch, weil sie durch die Zusage dieses «Notausgangs» von ihrer Angst befreit werden, einen von ihrer Belastung her vorgezeichneten unerwünschten Weg bis zu Ende gehen zu müssen.

Eigenartigerweise hat jedoch die Dachorganisation der Gesellschaften, welche in der Schweiz den Suizid bekämpfen, ipsilon (angesiedelt im Ressort Gesundheitsförderung und Prävention bei der FMH in Bern), es bisher mehrfach abgelehnt, etwa mit Dignitas auch nur Gespräche zu führen. Man könnte den Eindruck gewinnen, diese Kreise begnügten sich damit, zwar möglichst zu vermeiden, dass Suizidversuche «Erfolg» haben – allerdings ungeachtet dessen, was jenen geschieht, die einen solchen mit Selbstschädigungen überleben.

*Ludwig A. Minelli, Rechtsanwalt,  
Generalsekretär Dignitas – Menschenwürdig leben –  
Menschenwürdig sterben, Forch*

- 1 Mattmann E. Verhüten von Verzweiflungstaten. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(7):246.
- 2 [www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20011105](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20011105)
- 3 [www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-ph-der-preis-der-verzweiflung.pdf](http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-ph-der-preis-der-verzweiflung.pdf)



## Respecter les directives anticipées

### «Et encore...» par Jean Martin dans le BMS n° 8/2013 [1]

Je désire réagir à l'article de Jean Martin concernant les Directives Anticipées et démence - des aspects indécidables.

Je pense que les incertitudes émises par Jean Martin dont j'apprécie souvent les articles risquent bien de semer le doute dans l'esprit des patients qui ont déjà de la peine à les rédiger même si leur médecin en parle ce qui n'est pas toujours le cas.

Je reste persuadée que celui qui rédige ses directives désire avant tout qu'elles soient respectées par le corps médical. De toute façon si ce n'était pas le cas ce serait pour ma part une faute grave et cela risquerait d'obliger le patient dément à vivre un calvaire qu'il n'a pas choisi.

Les personnes qui s'engagent dans la rédaction des directives sont conscientes et doivent se responsabiliser face à un éventuel moment où elles ne sont plus capables de décider. C'est à cela que servent les directives; c'est justement la

peur de ne plus pouvoir prendre une décision et c'est pour prévenir cet état que les DA sont essentielles.

Ne soyons pas sceptiques concernant les DA car cela va déstabiliser nos patients. Essayons plutôt de les aider à connaître leur avis concernant leur fin de vie et de leur permettre de le rédiger.

Dr Béatrice Deslarzes, Vessy/GE  
ORL et Médecin Conseil d'Ex-International

- 1 Martin J. Directives anticipées et démente – des aspects indécidables?  
Bull Méd Suisses. 2013;94(8):312.



### Arzneimittel-Kompendium 2013

Mit einigem Erstaunen habe ich festgestellt, dass in der aktuellen Ausgabe des Arzneimittel-Kompendiums die Medikamente von Novartis, Roche und Sandoz fehlen. Ein unvollständiges Kompendium ist jedoch wenig hilfreich, weshalb ich die drei Firmen angeschrieben habe. Ich teilte ihnen mit, dass das Kompendium für mich ein wichtiges Standardwerk sei, und dass ich keine Medikamente verschreiben werde, die darin nicht aufgeführt seien. Ich bat sie, ihre Pharmavertreter dahingehend zu informieren, dass bei mir keine Praxisbesuche mehr möglich sind, ebenso würde ich alle Werbung umgehend zurücksenden. Eine Reaktion der Firmen habe ich bis heute keine bekommen. Ein Pharmavertreter einer dieser Firmen meinte jedoch, dass ich mit dieser Aktion ihn persönlich strafen würde, er jedoch nicht dafür verantwortlich sei, dass seine Arbeitgeberin nicht bereit sei, die eine Million Schweizer Franken zu bezahlen, so viel würden sie die Einträge der Medikamente ins Kompendium kosten. Wollen wir Hausärzte ein vollständiges Arzneimittel-Kompendium in unseren Praxen

stehen haben, so sind wir gezwungen zu reagieren, sonst verschwinden die Weissbücher wie das Brevier vor 2 Jahren. Es stellt sich die Frage, ob die Firmen auf eine Welle von Briefen aus Arztpraxen reagieren würden?

Dr. med. Teddy Kaufmann, Rehetobel



### Die Psychiatrie ist jene Geisteskrankheit, für deren Therapie sie sich hält

Diese desaströse Entwicklung hat die Psychiatrie zum grössten Teil selber zu verantworten. Aus einem hochinteressanten Fach zwischen Geistes- und Naturwissenschaften ist ein positivistisches, einseitig auf die biologische Psychiatrie ausgerichtetes Fach, das nur noch für zukünftige Hirnforscher, nicht aber für breit und kreativ interessierte Ärztinnen und Ärzte attraktiv ist, geformt worden. Dies wird in einer karikierenden Aussage eines Chefarztes einer Psychiatrischen Universitätsklinik in der Öffentlichkeit deutlich gemacht: «Wir müssen nicht mit den Patienten reden, sondern Medikamentenspiegel machen.» Frei nach Karl Kraus: Die Psychiatrie «ist jene Geisteskrankheit, für deren Therapie sie sich hält».

Dr. med. Willy A. Stoller, Bern



### Plagiate in Dissertationen

#### Zur Aberkennung von Dokortiteln durch deutsche Universitäten

Naturwissenschaftliche Dissertationen sind wohl leichter auf ihre Ursprünglichkeit zu

prüfen als juristische, soziologische oder philosophische usw. Als eines der bedeutendsten Beispiele ist die Arbeit von His sen., Anatom in Basel, zu nennen, als er zeigen konnte, dass Haeckel sein Biogenetisches Grundgesetz mit den vorgelegten «verschiedenen» Embryonen eben nur mit einem Betrug akzeptabel machen konnte. [1]

Bei den *Nicht*-Naturwissenschaften ist es oft schwierig, *eigenes* Neues von schon Bekanntem zu trennen. Resultate und Ergebnisse müssen so dargestellt werden, dass sie als etwas Neues erscheinen und gesehen werden können. Daraus sind nun *neue* Folgerungen und Überlegungen zu ziehen. Wichtige und wesentliche wissenschaftliche Fortschritte sollten das Material für die Qualität einer Dissertation bieten. Schon Bekanntes und Banalitäten haben hier nur einen unbedeutenden Stellenwert.

Hierher gehören auch Plagiate, die nur wiederholt werden und nichts Neues beitragen zu Grundüberlegungen. Hiermit ist ihre Bezeichnung mit dem Autorennamen ohne wissenschaftlichen Fortschritt, als «Repetition» von schon Bekanntem, nicht von entscheidender Bedeutung. Wenn Beurteiler einer Dissertation in ihrem *eigenen* Fach kompetent sind, bringen ihnen Plagiate keine zusätzliche Qualitätsvermehrung einer Arbeit, ausser sie sind nicht zuständig für ihren Auftrag. Fazit: Waren «Plagiate» für die Qualität einer Dissertation entscheidend, lässt sich über die Zuständigkeit der Prüfer rätseln. Resultate und deren Verwendung und Wertung müssen doch als *Eigenwuchs* erkennbar sein, sonst ist eine Dissertation nicht die Arbeit des betreffenden Doktoranden. Satis.

Dr. med. Josef Bättig, Muttenz

- 1 Beweise von His (1831–1904) und das Eingeständnis Haeckels (1834–1919) sind sehr gut referiert in Erich Blechschmidt «Erhaltung der Individualität», 2000, 111 S. Gustav-Siewerth-Akademie Bd. 14.