

Briefe an die SÄZ

Ganz oben und ganz unten

Sehr geehrte Frau Sevanti Weber

Ich danke Ihnen für den so aufschlussreichen Kommentar zum Artikel «Der kleine Unterschied», der sich mit Mentalitäts- und Sprachunterschieden zwischen Schweizern und Deutschen beschäftigt [1]. Seit nunmehr fast zwanzig Jahren lebe ich als Deutscher in der Schweiz, habe aber in meiner ausschliesslich senkrechten Denkweise wesentliche Tatsachen des Gastlandes offenbar bis heute nicht verstanden. So gelang es mir leider nur, ein Hörverständnis für die hiesige Mundart zu erwerben, die Sprechkompetenz geht mir völlig ab. In meiner Familie mit Schweizer Frau und schweizer-deutschen Kindern spricht jeder, wie ihm der Schnabel gewachsen ist – erst durch Ihren Brief wird mir bewusst, wie fragil dieses Beziehungsgebilde ist. Und prallt nicht, bei genauem Nachdenken, meine senkrechte Denkweise (Mittelalter, Nationalsozialismus usw.) immer wieder brutal auf die horizontale Denkweise meiner in der Schweiz sozialisierten Familienmitglieder?

Wirklich hilfreich für uns Zugewanderte ist aber Ihre Schlussbemerkung, die ich aufgrund ihrer Bedeutung hier noch einmal wörtlich zitieren möchte: «Nur der schweizerische Sprachstil ist demokratiekompatibel und berücksichtigt die Menschenwürde.» Kein Wunder benötigt fast die ganze (nicht schweizerische) Welt eine UN-Menschenrechtskonvention! Und sollte man nicht Schweizerdeutsch-Kurse für die Abgeordneten des Deutschen Bundestags anbieten, auf dass sie endlich echte Demokraten werden?

Etwas hat mich allerdings irritiert beim Lesen Ihres Briefes. Irgendwie hatte ich das Gefühl, dass sich Ihre sonst stets horizontale Denkweise beim Schreiben in die Senkrechte gekehrt hat: Sie ganz oben, die Deutschen ganz unten.

Dr. med. Thilo Heimes, Stäfa

1 Weber MGS. Kommunikationsunterschiede zwischen Schweizern und Deutschen. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(1/2):21.

Nous autres, marchands de la santé

Il fut un temps où l'IFAS s'appelait «Salon spécialisé des équipements médicaux et hospitaliers». Depuis peu, c'est «Salon spécialisé du marché de la santé» [1]. Cette mutation du descriptif au programme politique est honorée par le Bulletin des Médecins Suisses ou-

vrant la nouvelle année: probablement pour la première fois le terme «*marché de la santé*» (sans guillemets!) fait le titre d'un article.

Le marché, c'est l'échange entre des vendeurs/marchands et des clients/consommateurs. Dans le marché de la santé il y a nécessairement des *marchands de la santé* qui rencontrent leurs clients/consommateurs de *cette santé*. Le journal phare de la Suisse a désigné la FMH comme «un acteur sur le marché de la santé» («Als erster Verband der grossen *Akteure auf dem Gesundheitsmarkt* hat die FMH...» [2]). En effet, comme on lit dans la NZZ, «depuis l'entrée au XXI^e siècle la politique favorise la requalification de la santé en marchandise», pour conclure: «le fait d'être malade, détaché de l'être humain touché, devient une *valeur lucrative* pour l'économie de la santé ce qui est comparable au *commerce* des certificats de pollution entre les Etats industriels» [3].

Le succès d'un marché se mesure à *sa croissance*. Le bulletin conjoncturel annonce une belle croissance «grâce à l'augmentation des dépenses pour la santé» [4]. Le marché de la santé peut être fier de son résultat. En effet, la politique dominante et ses adeptes ont mis à disposition de ce marché les incitations nécessaires pour lui garantir la croissance, la première étant la notion programmatique de «marché de la santé».

Arrivera le jour où la FMH devra s'adapter aux temps marchands et actualiser son langage non seulement dans les titres de son bulletin, mais aussi dans ses autres écrits. Par ex. dans sa déontologie: «Le médecin a pour mission de protéger la vie de l'être humain...» ce qui implique les droits humains (OMS) et les droits fondamentaux (Constitution fédérale). Aucune de ces notions biologiques-humanistes [5] n'a plus sa raison d'être dans la sphère du tout marché. «Etre humain» est à remplacer par l'expression de la logique mercantile: *client/consommateur*, mot omniprésent, accessible à quiconque et sans ambition sociale. Quant au mot médecin, il est à cultiver, car il trouvera sa noblesse dans le marketing, la gloire du marché.

A moins d'intelliger le faux du dit programme politique et de se souvenir des origines [5]: la santé humaine, tout comme la vie humaine, ne peut être ni achetée ni vendue, *non marchandable*.

Dr Roland Niedermann, Genève

1 Sax A. IFAS: Gesundheitsmarkt trifft Politik. Bull Méd Suisses. 2015;96(1-2):38.
2 Volksinitiative zu einer Einheitskasse – Stimmfreigabe der FMH. NZZ 8.5.2014
3 Döring O. Krankheitskosten – Eine Studie über Gesundheit als Ware. NZZ 17.2.2010.

4 Rütli N. Konjunktur Schweiz – Wachstum dank steigenden Gesundheitsausgaben. NZZ 4.12.2014
5 L'origine de «humus» étant terre

Wer stoppt die teure akademische Selbstbeschäftigung und Fehlentwicklung im BAG?

Zum Beitrag «Interprofessionalität und integrierte Versorgung: welche Lehre?» [1]

Ich habe mir die Mühe genommen und den unverständlichen Artikel bis zum Schluss durchgelesen. Als langjähriger engagierter Hausarzt mit Lehrtätigkeit bin ich schockiert über die Leerläufe im BAG, wenn man bedenkt, dass dieser Bericht nur die Spitze des Eisbergs ist. Ich kann Herrn Glardon versichern, dass entgegen seiner Vermutung der Patient keine gemeinsame interprofessionelle Vision hat, sondern schlicht ernst genommen werden will und hofft, dass er seinem Leiden entsprechend eine rasche und adäquate Behandlung erhält. Dafür braucht es keine interprofessionelle Zusammenarbeit, sondern fundiertes medizinisches Grundwissen, hohes Interesse an medizinischer Fortbildung und überdurchschnittliche Bereitschaft, möglichst viel Erfahrung zu sammeln, was unweigerlich mit Arbeiten zusammenhängt. Anstelle einer interprofessionellen Ausbildung benötigen wir an der Front einen gesunden Menschenverstand, dank dem wir uns seit jeher problemlos und erfolgreich mit anderen Akteuren in Gesundheitsberufen verständigen. Diese Fähigkeit lässt sich leider nicht durch Plattformen, Reflexionen, nationale Konferenzen usw. erwerben. Ich bin erstaunt, dass vonseiten der FMH eine solche Entwicklung kommentarlos publiziert und anscheinend akzeptiert wird. Wer stoppt die selbstverliebten Schreibtischtäter?

Dr. med. Christoph Trachsel, Reichenbach

1 Glardon OJ, Facchinetti N. Interprofessionalität und integrierte Versorgung: welche Lehre? Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(3):50-2.

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/autoren/leserbriefe-einreichen/