

# Briefe an die SÄZ

## Brief zu: Stockhammer E. Zwischen EEG und EGG. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(39):1360–61.

Lobenswert ist die Absicht, die Persönlichkeit des Entdeckers des EEG auch bezüglich seiner Verbindung zum Nationalsozialismus mit dessen Antisemitismus und rassenbiologischen Überzeugungen zu beleuchten. Berger war nicht der einzige bedeutende Forscher und Psychiater, den die Nationalsozialisten für ihre abstruse Ideologie zu gewinnen imstande gewesen sind. Eine Erklärung für die Anhängerschaft bedeutender Psychiater an die Nationalsozialisten zu finden dürfte aber etwas komplizierter sein, als dies von der Autorin des Artikels dargestellt wird. Die Ablehnung «von jeglichem Dualismus von Geist/Materie und Gott/Natur» ist kaum eine Wurzel philosophisch-wissenschaftlicher Überzeugungen, welche Berger dazu führte, sich als Gutachter des Erbgesundheitsobergerichts für Zwangssterilisationen einzusetzen.

Die Einheit von Geist/Materie wird auch seit Ende des 20. Jahrhunderts immer mehr vertreten, ohne zu abwegigen Folgerungen zu führen. Der Neurologe António R. Damásio hat neben vielen anderen Neurobiologen in seinem Buch *Descartes' Irrtum* dargestellt, dass die Ablehnung eines Dualismus nicht bedeute, dass man das Gehirn einer Maschine gleichsetze. Die Idee der Einheit von Geist und Materie als Wegbereiter für rassistische Verbrechen zu bezeichnen, entbehrt aller Grundlagen.

Die neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Neurobiologie lassen es kaum zu, dass man geistige Funktionen von den Funktionen des Gehirns isoliert und die Ergebnisse der modernen Molekularbiologie ignoriert. Zwangssterilisationen und antisemitisches Gedankengut lassen sich nicht aus einer Theorie von Antidualismus ableiten, sondern entstammen vielen anderen Beweggründen, wie beispielsweise beim ebenso bedeutenden Schweizer Forscher und Psychiater Auguste Forel (1848–1931). Durch den Artikel von Eve Stockhammer kann eine Konfusion im Gebiete der Geschichte der Neurobiologie und deren philosophischer Konsequenzen geschaffen werden.

*René Bloch, Psychiater, Therwil*

## Replik

Ich gehe mit Kollege Bloch voll einig, dass der damals moderne monistische Fortschritts-glaube (u.a. Gleichsetzung von Materie und Geist), dem auch Sigmund Freud nahe stand, für sich alleine kaum rassenbiologisches Potential aufwies. Als er sich allerdings mit dem Machbarkeitswahn des Fin de Siècle und dem, in den Folgejahren aufkommenden, Sozialdarwinismus mischte, war der Schritt zur theoretischen und praktischen Eugenik, nicht nur für Hans Berger, ein kleiner und fataler. Was allerdings keinerlei Entschuldigung bedeuten soll.

Gerade auch der von Kollege Bloch zitierte Schweizer Psychiater August Forel sowie sein Nachfolger Eugen Bleuler waren ebenfalls überzeugte «wissenschaftsgläubige» Monisten und «sozial engagierte» Eugeniker (dazumal keineswegs ein Schimpfwort) und auch sie traten zur Tat, kastrierten, sterilisierten und vergaben Heiratsverbote, alles fürs sogenannte «Volkswohl»! Sie kamen aus einer ähnlichen geistigen Küche wie Hans Berger und sollten – meiner Meinung nach – ebenso wenig wie er nur verteufelt werden, sondern in ihrer Ambivalenz erkannt, historisch eingeordnet betrachtet und beurteilt werden.

*Eve Stockhammer*

## Replik auf den Leserbrief von Dr. med. Peter Buess-Siegrist

### Zum Beitrag «Fokus auf die Medikationssicherheit», Schweiz Ärztezeitung 2016;97(39):1341

Ein aktueller und vollständiger Medikationsplan ist ein zentrales Element der Medikationssicherheit – eine Tatsache, die heutzutage Common Sense im Gesundheitswesen ist. Das Erstellen solcher Medikationslisten durch Ärztin oder Arzt zusammen mit den Patienten ist im Praxis-, Heim- oder Klinikalltag aber oft herausfordernd, denn dies braucht Zeit und manchmal auch intensive Recherchearbeit. Die Frage, ob solche Medikationspläne Patientinnen und Patienten nicht überfordern, ist berechtigt und wurde auch vom Projektteam der Stiftung Patientensicherheit Schweiz beachtet. So ist der empfohlene Medikationsplan nicht nur im Rahmen des nationalen «progress!»-Programms «Sichere Medikation an Schnittstellen» in Zusammenarbeit mit zahlreichen Expertinnen und Ex-

perten entstanden, das Projektteam hat bei der Auswahl der Informationen sowohl die Präferenzen von mehrheitlich älteren Spitalpatienten berücksichtigt als auch die Verständlichkeit besonders beachtet [1]. Dieses praxisbezogene Vorgehen ist ein besonderes Merkmal der Tätigkeit der Stiftung. Sämtliche Massnahmen und Projekte, die darauf abzielen, die Patientensicherheit in der Schweiz zu verbessern, werden stets in Zusammenarbeit mit Experten entwickelt, wobei besonderer Wert auf den Praxistransfer gelegt wird. Der aktuelle Medikationsplan beschränkt sich daher auch auf die wichtigsten Angaben, die Patientinnen und Patienten benötigen, um ihre Medikamente korrekt und sicher einnehmen zu können. Diese Informationen müssen an einem Ort dokumentiert werden, um verschiedene und im schlimmsten Fall widersprüchliche Listen – was sehr häufig vorkommt – zu vermeiden. Der Blick ins nahe Ausland zeigt, dass diese elementare Sicherheitsmassnahme dort von der Politik bereits eingefordert wird: In Deutschland hat jede versicherte Person, die drei oder mehr Arzneimittel nehmen muss, künftig Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan. Eine Leistung, die dort neu vergütet wird [2, 3]. Der Medikationsplan in Deutschland ist dem empfohlenen Medikationsplan von Patientensicherheit Schweiz sehr ähnlich, sogar noch etwas umfangreicher. Wie auch Dr. med. Peter Buess-Siegrist respektieren wir, dass unterschiedliche Patienten unterschiedliche Bedürfnisse haben. Der vorgeschlagene Plan ist daher eine Möglichkeit von vielen. Insbesondere im Rahmen der Kampagne zur nationalen Aktionswoche Patientensicherheit ging es der Stiftung prinzipiell um die Botschaft «Alle Medikamente müssen auf einem patientenfreundlichen Medikationsplan aktuell und vollständig dokumentiert sein». Unser übergeordnetes Ziel ist es, Medikationsfehler zu verhindern oder zu reduzieren, denn deren Folgen können fatal sein.

*Dr. Liat Fishman und Dr. Olga Frank, Stiftung Patientensicherheit Schweiz*

- 1 Verstehen Patienten unsere Medikationspläne? Brühwiler LD, Schönenberg S, Hersberger KE, Lutters M. Kongress des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker (GSASA), 2015.
- 2 [www.handelsblatt.com/politik/deutschland/medikationsplan-kassenaerzte-bekommen-mehr-geld/14583558.html](http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/medikationsplan-kassenaerzte-bekommen-mehr-geld/14583558.html)
- 3 [www.kbv.de/html/medikationsplan.php](http://www.kbv.de/html/medikationsplan.php)

## Verfassungswidrige Verlüderung

**Brief zu: Gilli Y. Komplementärmedizin bald definitiv in der Grundversicherung. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(39):1337.**

«Komplementärmedizin bald definitiv in der Grundversicherung» lautet das Editorial von Yvonne Gilli (Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortliche Digitalisierung/eHealth).

Das ist verfassungswidrig: Die Schweizer Bundesverfassung sichert in Artikel 15 die Glaubens- und Gewissensfreiheit und statuiert in Absatz 4: «Niemand darf gezwungen werden, einer Religionsgemeinschaft beizutreten oder anzugehören, eine religiöse Handlung vorzunehmen oder religiösem Unterricht zu folgen.» Den meisten alternativen Methoden fehlt nicht nur der Wirkungsnachweis, sondern die Wirkungslosigkeit ist seit Jahren und Jahrzehnten erwiesen. Sie sind deshalb Glaubenssache und ihre Anwendung ist eine religiöse Handlung bzw. eine Form von Gesundheitsbetriebe. Wenn Krankenkassen das finanzieren, werden sie zu religiösen Vereinigungen und niemand darf mehr gezwungen werden, ihnen beizutreten. Wenn man auf dem Kassensystem beharren will, muss man die Krankenkassen glaubensfrei halten und Alternativmedizin der Zusatzversicherung überlassen. Es wundert, dass es keine liberalen Ärzte, Standesvertreter, Juristen, Staatsrechtler, Politiker und Medien mehr gibt, denen dieser Widerspruch aufstösst. Und man bedauert das Fehlen einer Verfassungsgerichtsbarkeit, welche dieser Verlüderung der Staatstätigkeit einen Riegel schieben könnte.

Dr. med. Lukas Fierz, Bern

## GESELLSCHAFTSVERTRAG GESUNDHEIT

Wer auch immer sich zur Gesundheit des Menschen äussert, der hat es unvermittelt mit dem Menschenrecht zu tun, sei es mit Art. 25 der Allgemeinen Menschenrechtserklärung, sei es mit den von der WHO dazu erarbeiteten Ausführungen. Als Arzt, aber ebenso als Bürger und zur Zahlung von Krankenkassen-Prämien und Steuern Verpflichteter stelle ich fest, dass sich zwar die FMH und Einzelpersonen auf das Menschenrecht auf Gesundheit berufen, nicht aber die Mehrheit der anderen am Gesundheitswesen Beteiligten, insbesondere nicht die Versicherer, die Regierung, das Parlament und die Regierungsparteien. Aus dieser Feststellung und beeinflusst von der Forderung unseres Gesundheitsministers Alain Berset nach einem neuen Gesellschaftsvertrag [1] entstand folgender Beitrag.

### Ärztlicher Aufruf

«Damit Ihre Kinder nicht unsere Patienten werden!» Unser Aufruf [2] richtet sich an die Bundesparlamentarier und erwartet mehr *gesellschaftliche Massnahmen* zum Wohle der Gesundheit gegen das gesellschaftliche Wirken der Tabakindustrie, namentlich deren Marketing.

### Vorbeugung vor Versorgung

Ihrer Ethik und Aufgabe [3] verpflichtet stellen die Ärztinnen und Ärzte die Vorbeugung vor die Versorgung. Spätestens seit Hippokrates ist der Arzt mehr als ein Versorger. Seine Wissenschaft der Pathogenese verpflichtet ihn, die *Ursachen der Krankheiten* zu bekämpfen, v.a. wenn die Ursache der Homo Faber ist.

### Original vor Kopie

Der ärztliche Aufruf beinhaltet eine weitere, essentielle Dimension. Er anerkennt die uralte Hierarchie, welche darin besteht, dass die ursprüngliche Gesundheit – das Original, hier der Kinder – dem Gesundheitszustand eines Kranken vorzuziehen ist, auch wenn er in den Händen der besten Gesundheitsversorgung ist. Diese Hierarchie bedeutet: Original vor Kopie. Denn Medizin ist im Wesentlichen Imitation, Kopie der Natur. Aus dieser Hierarchie ergibt sich das Menschenrecht auf Gesundheit. Es verpflichtet die Gemeinschaft der Menschen, dafür zu sorgen, dass zuerst die äusseren gesellschaftlichen Lebensbedingungen die Gesundheit nicht schädigen, sondern fördern, und dann im Krankheitsfall die nötigen Behandlungen erfolgen.

### Der «lukrative Kranke»

Das Parlament folgt einer anderen Logik. Der Ständerat kam dem ärztlichen Aufruf nicht nach. Er beruft sich auf die Interessen der Wirtschaft und die Freiheit der Tabakindustrie, ihre

todbringenden Produkte [4] wie bis anhin zu bewerben. Diese Argumente stehen in einem Kontext, den ein Präsident und Verantwortlicher unseres Gesundheitswesens so beschreibt: «Einerseits werden zwar Krankheiten bekämpft, andererseits besteht aber ein wirtschaftliches Interesse an ihrer Existenz. Denn die Krankheiten und ihre Bekämpfung bilden zusammen einen schier unbegrenzten *Wachstumsmarkt*. Rein ökonomisch betrachtet *fördern Krankheiten den Wohlstand*. In letzter Konsequenz *verdienen wir an der eigenen Krankheit*.» (Sic!) [5]. Der Präsident der Stiftung «Gesundheitsförderung» (!) formuliert klar und deutlich, ohne Anführungszeichen, die Konzeption des «lukrativen Kranken» [6] und deren buchhalterische Logik: je mehr Krankheiten, desto mehr Versorgung, was wiederum Wirtschaftswachstum bringt und letztlich Wohlstand schafft [vgl. Anh. 7]. Die so gestaltete «Wirtschaft» gilt jedoch nur für die Versorger [8] und für ein System, das einseitig auf Versorgung baut, nicht aber für die Kranken, auch nicht für die Prämien- und Steuerzahler und niemals für Ärztinnen und Ärzte, deren Deontologie sowie deren medizinische und wirtschaftliche Wissenschaft dieser Konzeption diametral entgegenstehen. Ihre Devise lautet: «Damit Ihre Kinder nicht unsere Patienten werden!»

### Thanatokratie I

Die schweizerische Tabakepidemie verursacht fast 10 000 Tote pro Jahr; die globale Epidemie der NCDs 16 Millionen vorzeitige Todesfälle [8]. Kein Krieg war je so tödlich wie eine bestimmte, seit kurzem globalisierte Wirtschaft. So stirbt z.B. in Chile jede Stunde ein Mensch an den Folgen von Übergewicht. Mit dem Ziel, dieser Epidemie vorzubeugen und die damit verbundenen Gesundheitskosten um 3,5 Milliarden Dollar zu senken, verabschiedete die

## Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf [www.saez.ch](http://www.saez.ch)



Jean-Claude Vuille, Prof. em., Bern

### Prävention von Übergewicht

«Stop the war on obesity»



Dr. med. André Seidenberg, Zürich

### Meldepflicht

Meldepflicht bei Behandlungen mit psychotropen Stoffen

chilenische Regierung im Juni ein Gesetz, welches den Verkauf von Adipositas-fördernder Industrienahrung einschränkt. Dieses Gesetz wird von der betroffenen Industrie und ihren Vertretern bekämpft [9].

«Transnational corporations are major drivers of global epidemics of NCDs», hält der *Lancet* fest [10], und die WHO schreibt: «Die Anstrengungen zur Prävention der nicht übertragbaren Krankheiten NCDs kollidieren mit den Interessen mächtiger Wirtschaftsgruppen», und weiter: «Wenige Regierungen setzen die Gesundheit über wirtschaftliche Interessen» [11]. Das trifft offensichtlich auch auf den Entscheid des Ständerates zu, welcher zusätzlich einmal mehr in Kauf nimmt, dass unser Land auf eine schwarze Liste kommt [12].

### Thanatokratie II

Ein wichtiger Mitarbeiter von Cochrane erklärt in seinem Buch [13] folgendes Statement: «Allerdings leiden wir nun an zwei Seuchen, die *wir selbst gemacht haben*: Tabak und verschreibungspflichtige Medikamente. Beide sind extrem schädlich. In den Vereinigten Staaten und Europa sind Medikamente die dritthäufigste Todesursache nach Herzinfarkt und Krebs.» Medikamente sollten in keinem Todesursachen-Ranking vorkommen. Dies würde jedoch voraussetzen, dass sich im Gesundheitssystem alle Akteure darauf verpflichten, das ärztliche Prinzip «Primum non nocere» einzuhalten, was jetzt nicht der Fall ist (vgl. die Folgerung im untenstehenden Gesellschaftsvertrag).

### Pervers [14]

Seit kurzem gehört zum Gesundheitssystem, welches für Investoren lukrativ ist [15], ein neuer Typ von Akteur. Es handelt sich um den grössten Grundversorger des Landes, dessen Besonderheit darin besteht, sowohl Zigaretten wie Gesundheitsleistungen zu verkaufen. Die Regierungen in Bund und Kantonen, deren Parlamente, die Krankenversicherer und die politischen Parteien verantworten ein System, das die Bevölkerung zwingt, Prämien und Steuern zu entrichten, welche in der Kasse von Zigarettenverkäufern enden. Das Prinzip vom «lukrativen Kunden» könnte bald zu folgendem führen: Philip Morris könnte z.B. die beste Versorgung in Pneumologie anbieten, Coca-Cola und Nestlé könnten die weltweit führenden Diabetologen vermarkten und der Bankensektor Spitäler und Gesundheitszentren für Burn-out anpreisen, selbstverständlich alles zu Lasten des sog. Gesundheitssystems.

### Gesellschaftsvertrag Gesundheit

Das Prämien- und Steuerobligatorium verpflichtet alle Bürgerinnen und Bürger, aber zuerst die Verantwortlichen in Regierung, Parlament und Krankenkassen, auch die Ärzteschaft, dafür zu sorgen, dass das System weder heute noch morgen in die sichtbaren und unsichtbaren Hände der *major drivers of NCDs* gerät. Das erfordert einen GESELLSCHAFTSVERTRAG GESUNDHEIT.

Der unterzeichnende Bürger, Prämien- und Steuerzahler und Arzt schlägt ihn vor trotz der zu erwartenden Ablehnung, welche um vieles grösser sein wird als jene, welche ein wirksames Tabakproduktegesetz im Parlament erfährt. Er hält daran fest, weil es in Sachen Gesundheit immer um den Menschen geht.

### GESELLSCHAFTSVERTRAG GESUNDHEIT

Kern des Gesellschaftsvertrags für die menschliche Gesundheit ist das *Menschenrecht auf Gesundheit*.

Dieses Grundrecht wird von der Marktwirtschaft, ihren Politikern und der neoliberalen Doktrin weder anerkannt noch vertreten.

Soweit das Gesundheitswesen dieser Dreierlei untersteht, ist es pervers, unfähig, seine Aufgaben zu erfüllen.

Denn deren Fundament ist das ökonomische Gesetz, Geld zu machen und Profit zu holen mit der *Conditio humana*, mit Krankheit und Tod.

Weil wir in Krankheit und Tod gleich sind, stehen wir vor der gleichen Frage wie J.-J. Rousseau in Bezug auf jene Menschen, die durch Sklavengesetze unterworfen und lukrativ gemacht wurden.

Angesichts der Marktgesetze, welche menschliches Leiden zum lukrativen Geschäft machen, ist die Verallgemeinerung der ärztlichen Standesordnung der FMH unumgänglich. Gesundheit im 21. Jahrhundert fordert von allen Beteiligten, vom Arzt wie vom Versicherer, vom Politiker wie von der Hilfsperson, die Anwendung dieser Richtlinien. Das Gesundheitswesen muss vom Geist des Genfer Gelöbnisses geleitet und auf das Menschenrecht auf Gesundheit gebaut werden.

Näheres siehe:

[www.lasantenestpasunemarchandise.ch](http://www.lasantenestpasunemarchandise.ch)

Dr. med. Roland Niedermann

### Literatur

- 1 «Bundesrat Alain Berset ... Es brauche einen neuen Gesellschaftsvertrag, der Perspektiven gebe und vermittele.» Die Suche nach Chancen trotz Brexit, NZZ, 27.6.2016, S. 11.
- 2 Schweiz Ärztezeitung, 2016;97(12-13):460.
- 3 Standesordnung der FMH, Art. 2.
- 4 «Vendeurs de mort tabagique». «Et ailleurs...» Antoine de Torrenté, Forum Médical Suisse 2015,15(36):786
- 5 «Health Economy – Neue Denkformen für eine gesunde Wirtschaft», Thomas Mattig, Verlag Neue Zürcher Zeitung, 2014, S. 14.
- 6 Lukrativ: vom lateinischen *lucrum*: Gewinn; zurückgehend auf Griechisch: *Ληΐς* > *leisomai* = erbeuten; *λ* Beute, insb. Beutevieh, Kriegs- oder Jagdbeute, Raub.
- 7 «Konjunktur Schweiz – Wachstum dank steigenden Gesundheitsausgaben» Rütli N. NZZ 4.12.2014. «...die These berechtigt ist, das Geschäft mit der Krankheit sei gesamtökonomisch profitabler als die Sicherung der Gesundheit» – «Erstmals in der Geschichte der Medizin ist der Kranke für die Volkswirtschaft ebenso wertvoll wie der Gesunde; vielleicht sogar noch wertvoller.» – «Der HIV-Patient ist natürlich, wenn es gut organisiert wird, und es gibt einen hohen Deckungsgrad, ein unglaublich lukrativer Kunde...». Paul U. Unschuld: *Ware Gesundheit – Das Ende der klassischen Medizin*, Verlag C.H. Beck, München, 2. Auflage, 2011, S. 126, resp. S. 91 und S. 68. Paul U. Unschuld ist Professor im Dept. of Behavioral Sciences, School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, USA (international renommierte Universität für das öffentliche Gesundheitswesen).
- 8 Communiqué de presse de l'OMS 19 janvier 2015: «Les MNTs sont à l'origine de 16 millions de décès prématurés chaque année – l'OMS appelle à redoubler d'efforts pour les combattre».
- 9 «Première mondiale: Le Chili s'attaque durement aux produits provoquant l'obésité» Tribune de Genève 27.6.2016, p. 8.
- 10 «Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries», Prof Rob Moodie MBBS et al. *The Lancet*, Early Online Publication. 12 February 2013.
- 11 Communiqué de l'OMS 10.6.2013.
- 12 «Le 'Tobaccogate' ou le prochain scandale qui guette la Suisse» Hebdo 5.11.2015. – «Das wird der Schweiz ein Reputationsproblem eintragen». Tages-Anzeiger 14.6.2016.
- 13 Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität – Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert, Peter C. Gøtzsche, S. 23. RIVA-Verlag, München, 2015. – Buchbesprechung SÄZ 2016;97(15):564–5.
- 14 Der Bundesrat verwendet in «Santé2020» das Wort «pervers» auf der ersten und letzten Seite (dt.: Fehlanreize); vgl. dazu auch den Ökonomen Matthias Binswanger und die Ärzte, z.B. «Machines à sous» E. Taverna BMS 2016;97(30–31):1068; «Investissements cyniques» L. Ducret Aidonides BMS 2016;97(30–31):1034.
- 15 «Das Auftreten von Investoren kann nur zeigen: Der Gesundheitsmarkt ist für Investoren lukrativ.» Managed Care Workshop Schweiz 2015: Ärztenetzwerk-Strategien für 2016 SÄZ 2016;97(18–19):660–61.