

Courrier au BMS

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
- 3 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 Kassenobligatorium 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

CONTRAT SOCIAL SANTÉ

Quiconque évoque la santé humaine est confronté au Droit à la santé. Soit à l'article 25 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, ou aux déclarations de l'OMS. En tant que médecin, mais aussi en tant que citoyen et payeur de primes-maladie et d'impôts, je constate que la FMH et des personnes à titre individuel s'y réfèrent couramment, mais ce n'est pas le cas de la majorité des intervenants du système de santé – notamment les assureurs, le gouvernement, le parlement et les partis gouvernementaux.

Ce constat ainsi que le propos de notre ministre de la santé Alain Berset demandant un nouveau *contrat social* [1] mènent aux réflexions suivantes:

Appel médical

«Pour que vos enfants ne deviennent pas *patients*»: notre appel [2] adressé aux parlementaires demande des *mesures sociétales* en faveur de la santé face aux activités publiques – notamment publicitaires – de l'industrie du tabac.

«Prévention avant prestation»

Dirigés par leur éthique et leur déontologie [3], les médecins placent la prévention avant les prestations. Depuis Hippocrate, le médecin est davantage qu'un prestataire. Sa science de la pathogenèse l'oblige à intervenir contre *les causes* des maladies, surtout si la cause est l'Homo faber.

L'original avant la copie

L'appel cité implique une dimension supplémentaire: il reconnaît la hiérarchie millénaire selon laquelle la santé originale – ici, celle des enfants – vient avant l'état du malade, même si ce dernier est soigné par les meilleurs prestataires. Cette hiérarchie place l'original avant la médecine qui reste essentiellement imitation ou copie de la nature. Et *cette hiérarchie innée définit le Droit humain à la santé*. Lequel impose à la société deux obligations: primo, garantir un environnement favorable à la santé; secundo, prodiguer les soins nécessaires.

Le «malade lucratif»

Manifestement, le parlement se base sur une autre logique. Le Conseil des Etats n'a pas suivi les médecins; il renvoie la loi au gouvernement en invoquant l'intérêt économique et la liberté des «vendeurs de mort tabagique» [4]. Son raisonnement s'inscrit dans un contexte qu'un président et haut responsable du système de santé nous décrit ainsi: «D'un côté, les mala-

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.bullmed.ch



Jean-Claude Vuille, Professeur émérite, Berne

Prévention de l'obésité

Arrêtez de faire la guerre à l'obésité



Dr med. André Seidenberg, Zurich

Obligation d'annonce

Obligation d'annonce dans le cas de traitements par des substances psychotropes

dies sont combattues, de l'autre côté il y a un *intérêt économique à leur existence*. Car les maladies et leurs traitements nourrissent ensemble un *marché d'une croissance presque illimitée*. Du point de vue économique, *les maladies produisent de la prospérité*. En dernier lieu, *nous gagnons grâce à notre propre maladie...* (sic!) [5]. Le président de «Promotion santé suisse» (!) n'est pas le seul [6] à formuler de manière si claire et sans guillemets le concept du malade lucratif [7] et sa logique comptable: davantage de maladies = davantage de prestations = davantage de croissance économique = davantage de prospérité. Cependant, cette économie vaut pour des prestataires et un système fondé sur des prestations, mais pas pour les malades, ni pour les payeurs de prime et jamais pour les médecins dont la déontologie, la science médicale et économique vont à l'exact opposé de ce concept. Leur devise proclame en effet: «Pour que vos enfants ne deviennent pas nos patients».

Thanatocratie I

L'épidémie tabagique suisse provoque presque 10 000 morts par an; l'épidémie globale des MNTs 16 millions de morts prématurées [8]. Aucune guerre jamais déclenchée par l'humanité n'a été aussi meurtrière qu'une certaine économie maintenant globalisée. Au Chili par exemple, chaque heure, une personne meurt pour excès de poids. Afin de prévenir l'obésité et ses maladies associées, mais aussi pour réduire les 3,5 milliards de dollars à charge de la santé publique en rapport avec ce fléau, le gouvernement chilien vient d'adopter une loi limitant les aliments industriels favorisant l'obésité – loi combattue par les industriels visés et leurs partisans [9].

«Transnational corporations are major drivers of global epidemics of NCDs», écrit le *Lancet* [10]; et l'OMS constate que «les efforts pour prévenir les maladies non-transmissibles (MNTs, NCDs en anglais) se heurtent aux intérêts d'agents économiques puissants», et que «peu de gouvernements font prévaloir la santé sur les intérêts économiques» [11]. Avec sa décision, le parlement est en train de placer une fois de plus notre pays sur une liste noire [12].

Thanatocratie II

Un membre éminent de l'équipe Cochrane explique dans son livre [13]: «Actuellement nous souffrons de deux épidémies qui sont notre propre œuvre: le tabac et les médicaments prescrits. Les deux sont extrêmement nuisibles. Aux Etats-Unis et en Europe, les médicaments sont *la troisième cause* la plus fréquente de la mort après l'infarctus et le cancer.» Les médicaments ne devraient occuper aucune place dans le «ranking» de la mortalité. Mais cela suppose que le système de santé engage tous ses acteurs à maintenir le principe «Primum

non nocere», ce qu'il ne fait pas actuellement (cf. Contrat ci-dessous).

Pervers [14]

Depuis 2016, le système de santé, lucratif pour les investisseurs [15], englobe un nouveau type d'acteur qui est en outre le plus grand prestataire de base. Sa particularité: la vente en parallèle de cigarettes et de soins. Les gouvernements, parlements, assureurs et partis politiques sont responsables d'un système qui oblige les sujets à payer primes et impôts qui finiront dans la caisse de «vendeurs de mort tabagique» [3]. Le principe du malade lucratif ouvre la porte à d'autres exemples: Philip Morris pourrait offrir demain les meilleures prestations en pneumologie, Coca-Cola et Nestlé en diabétologie de pointe; quant au secteur bancaire, il pourrait ouvrir des cliniques et des centres médicaux spécialisés dans le traitement du burn-out, le tout à la charge du système dit «de santé»...

Contrat social santé

L'obligation de payer des primes-maladie et des impôts exige de tous les citoyens, mais en premier lieu des responsables du gouvernement, du parlement et des assureurs, de garantir que ce système n'est pas et ne sera pas dans les mains visibles et invisibles des *majors drivers of NCDs*, d'où la nécessité d'un CONTRAT SOCIAL SANTÉ. Malgré le refus et l'opposition qui sont à prévoir – et qui seront sans doute bien plus larges que le rejet que pourrait subir une loi efficace contre les produits du tabac – l'auteur en fait la proposition parce qu'en matière de santé, il s'agit en fin de compte des humains.

CONTRAT SOCIAL SANTÉ

Au centre du contrat social en matière de santé se trouve le *droit humain à la santé*.

Ce droit élémentaire n'est ni reconnu ni porté par l'économie du marché, ses partisans politiques et leur idéologie néolibérale.

Tant que le système de santé est largement inféodé à cette trinité, il est pervers, incapable de remplir ses missions.

Car le fondement de cette trinité est la loi économique de faire de l'argent et de tirer du profit de la condition humaine, de la maladie et de la mort.

Sachant que face à la maladie et à la mort, nous sommes tous égaux, frères et sœurs, nous nous trouvons au même point que Jean-Jacques Rousseau par rapport aux esclaves, devenus lucratifs par le biais des lois esclavagistes.

Face aux lois marchandes rendant la souffrance du prochain lucrative, généraliser la Déontologie médicale de la FMH est incontournable. La santé humaine du 21^e siècle exige que les intervenants, du médecin à l'assureur, du politique à l'aide-soignant, appliquent ce Code. Le

système de santé doit être dirigé par l'esprit du Serment de Genève et bâti sur le Droit humain à la santé.

Détails:

cf. www.lasantenestpasunemarchandise.ch

Dr med. Roland Niedermann

Références

- 1 «Bundesrat Alain Berset ... Es braucht einen neuen Gesellschaftsvertrag, der Perspektiven gebe und vermittele.» Die Suche nach Chancen trotz Brexit NZZ 27.6.2016, p. 11.
- 2 BMS 2016;97(12-13):460.
- 3 L'Art. 2 de la déontologie de la FMH («prévention avant prestation»).
- 4 «Et ailleurs...», Antoine de Torrenté, Forum Médical Suisse 2015, 15(36):786.
- 5 «Health Economy – Neue Denkformen für eine gesunde Wirtschaft», p. 14; Thomas Mattig, Verlag Neue Zürcher Zeitung, 2014. (Thomas Mattig est le président de la fondation «Promotion santé suisse», financée par les primes-maladie obligatoires).
- 6 «Le fait d'être malade, détaché de l'être humain touché, devient une valeur lucrative pour l'économie de la santé...» Döring O. Krankheitskosten – Eine Studie über Gesundheit als Ware. NZZ 17.2.2010. – Rütli N. «Konjunktur Schweiz – Wachstum dank steigenden Gesundheitsausgaben», NZZ 4.12.2014. – Paul U. Unschuld: Ware Gesundheit – Das Ende der klassischen Medizin, Verlag C.H. Beck, München, 2. Auflage, 2011 (cf. surtout p. 126, p. 91 et p. 68). Paul U. Unschuld est professeur au Dept. of Behavioral Sciences, School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, USA (université de renommée internationale en matière de santé publique).
- 7 Lucratif: ses origines sont en latin *lucrum*: gain, profit, bénéfice, et en grec λ: butin, rapine, pillage.
- 8 Communiqué de presse 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 10.06.2013.
- 12 «Le 'Tobaccogate' ou le prochain scandale qui guette la Suisse», Hebdo du 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. Götzsche, p. 23. RIVA-Verlag, München, 2015. Cf. BMS 2016;97(15):564–5.
- 14 Le mot «pervers» est utilisé par le Conseil fédéral à la première et à la dernière page du Rapport «Santé 2000»; mais aussi par des économistes comme Matthias Binswanger. Certains médecins emploient le terme «Investissements cyniques» Ducret Aidonides L. BMS 2016;97(30-31):1034 et «Machines à sous» Taverna E. BMS 2016;97(30-31): 1068)
- 15 «Das Auftreten von Investoren kann nur zeigen: Der Gesundheitsmarkt ist für Investoren lukrativ» «Managed CareWorkshop Schweiz 2015: Ärztenetzwerk-Strategien für 2016» BMS 2016;97(18-19): 660–61.