

Courrier au BMS



Wie laut wiehert der Amtsschimmel von Swissmedic?

Kollege Müller beklagt einen unsinnigen Aufwand, um einer Patientin einen speziellen Impfstoff aus Deutschland zu besorgen [1]. Am 18. August 2004 hat aber der Bundesrat mit Gültigkeit ab 1. September 2004 das Heilmittelverordnungspaket II verabschiedet. Darin wurde bestimmt, dass Apotheker ohne zusätzliche Bewilligung von Swissmedic Arzneimittel aus der EU, den USA, aus Kanada, Australien und Japan einführen dürfen, sofern in der Schweiz kein Medikament zugelassen ist, das anstelle des importierten angewendet werden könnte. Damit kann in fast allen Fällen die Swissmedic umgangen werden. Ein Gesuch an die Swissmedic zur Einführung des spezifischen Medikaments, hier des Impfstoffs, aus der EU war also gar nicht mehr nötig. Es hätte zum Bezug in der Apotheke verordnet werden können, die Patientin wäre mit dem Impfstoff in die Praxis gekommen. Warum die Swissmedic Kollega Müller nicht entsprechend informierte und auf das Gesuch verzichtete, das bleibt ihr Geheimnis.

Ebenso wichtig scheint mir aber: Unsinnige Bestimmungen, die sich aus einem sich selbst unterhaltenden Apparat ergeben, können nur geknackt werden, wenn man sich ihnen weigert. Vor dem 1. September 2004 habe ich die Patienten ausführlich auf die faktische Unmöglichkeit des Unterfangens hingewiesen («wissenschaftliche Dissertation vor und am Ende der Therapie, in Sonntagsarbeit und gratis zu leisten»). Eine Behandlungspflicht aus einem unmittelbaren Notfall lag ja nie vor, da man Zeit für ein Gesuch hatte. Die Patienten konnten sich in einem subventionierten staatlichen Betrieb oder im Ausland behandeln lassen oder sich bei ihrem Volksvertreter/Parlamentarier bzw. bei der Swissmedic direkt beschweren. Den Patienten wurde so unser Arbeitsumfeld bewusst, der Ärger traf immer die richtigen. Auf Änderungen kann nur

gehofft werden, wenn wir Ärzte nicht jeden Unsinn mitmachen; sonst werden immer neue Vorschriften zur Schaffung neuer unproduktiver (Archivar-)Posten ersonnen.

*Dr. med. Pierre de Viragh,
FMH Dermatologie und Venerologie, Zürich*

- 1 Müller U. Wie laut wiehert der Amtsschimmel von Swissmedic? Schweiz Ärztezeitung. 2006; 87(35):1495.



Reporter: Der Guru von Nennigkofen, SF 1 vom 23. 8. 2006, 22.20 Uhr

Stellungnahme der Schweizerischen Ärztesellschaft für Psycholytische Therapie

Am Mittwoch, 23. August 2006, wurde eine Fernsehsendung über den in Nennigkofen bei Solothurn tätigen Psychiater Dr. med. Samuel Widmer ausgestrahlt. Es ging darum weitgehend über die von Widmer praktizierte Lebensform, gleichzeitig mit zwei Frauen in Partnerschaft zu leben und eine Familie zu haben, aber auch um seine Arbeitsweise und die von ihm praktizierte Psycholytische Therapie.

Mit Bedauern nehmen wir von der polarisierenden Berichterstattung zum Thema psycholytische Therapie in dieser Sendung Kenntnis und möchten im folgenden einige Aspekte klarstellen.

Die Psycholytische Therapie ist eine psychotherapeutische Methode, die mit Hilfe von bewusstseinsverändernden Substanzen (z.B. LSD, Psilocybin, MDMA u.a.m.) den Patienten in einen tiefen Trancezustand führt, der ihm ermöglicht, auf einer verstärkt emotionalen, assoziativen oder intuitiven Ebene wahrzunehmen und hilfreiche Erfahrungen und Erkenntnisse für sein Alltagsleben zu gewinnen. Die kognitive Selbstbeobachtung und das Bewusstsein um sich selbst bleibt zu jedem Zeitpunkt erhalten, hier-

für sind allerdings therapeutische Begleitung und richtige Indikationsstellung wohl unabdingbar.

Keinesfalls geht es darum, «Widerstände zu knacken» oder «Abwehrmuster zu unterlaufen», wie von Dr. med. T. Hubschmid, der in dieser Sendung auch zu Wort kam, behauptet wurde. Die Psycholytische Therapie ist eine Begleitung des therapeutischen Prozesses, so wie es jede gute Psychotherapie ist und nicht ein Kampf gegen Aspekte der Patientenpersönlichkeit.

Weiter distanzieren wir uns von der Art, wie Dr. Widmer die Grenzen einer Psychotherapie nicht zu respektieren bereit ist, sondern mit Sendungsbewusstsein die von ihm sogenannten «Tabus» auflösen will. Wir sehen grundsätzlich die Notwendigkeit, klare Grenzen für eine Psychotherapie zu definieren (z.B. das Nichteingehen auf eine sexuelle Begegnung mit einer Patientin), zu deklarieren und auch einzuhalten. Gerade in der Situation der Psycholytischen Therapie, wo der/die Patient/in sehr stark nach innen gerichtet ist, braucht sie/er den unbedingten Schutz des Therapeuten, damit er/sie Vertrauen in das Setting und den Therapeuten haben kann. Dr. Widmer ist seit 1997 nicht mehr Mitglied unserer Gesellschaft, so dass wir auf seine Arbeit leider keinerlei Einfluss nehmen können.

Ferner möchten wir darauf hinweisen, dass Dr. Hubschmid wahrscheinlich fehlinformiert ist, wenn er von einem Todesfall in Psycholytischer Therapie unter LSD-Einwirkung spricht. Nach unserem Kenntnisstand kam es in der Schweiz seit Entdeckung des LSD im Jahre 1943 zu keinen Todesfällen in therapeutischem Rahmen. Der Fall, von dem Kollege Hubschmid spricht, ist ein Vorfall Ende der 80er Jahre, wo eine Patientin in einem Workshop unter Einfluss von Ibogain (Extrakt aus Tabernanthe iboga, eines in Westafrika heimischen Strauches) starb. Da die Patientin aber an einem Herzvitium litt, kam es auf Grund der gerichtsmedizinischen Untersuchung zu keiner strafrechtlichen Verfolgung des Therapeuten.

*Dr. med. Peter Gasser,
Präsident Schweizerische Ärztegesellschaft
für Psycholytische Therapie, Solothurn*

Anmerkung der Redaktion: Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass für Therapien mit den im Leserbrief von P. Gasser angesprochenen bewusstseinsverändernden Substanzen eine spezielle Bewilligung seitens des BAG und Swissmedic erforderlich ist.