

# Courrier au BMS

## Dank ans BAG?

Brief zu: Lüdi H. Danke für die klaren Worte.  
Schweiz Ärztezg. 2019;100(47):1572.

Sehr geehrte Frau Dr. Lüdi, Sie schreiben freundlich, «Thomas Zeltner [ehem. BAG-Direktor] sei Dank für rauchfreie Restaurants». Ich würde gerne applaudieren und mich mit Ihnen freuen, dass das BAG sich für rauchfreie Restaurants – und Arbeitsplätze – eingesetzt hat, und wie Sie halte ich grosse Stücke auf Herrn Dr. Thomas Zeltner. Ich denke, Sie können die Wahrheit ertragen: Das BAG hat kaum etwas an die rauchfreie Luft in Schweizer Restaurants und an Arbeitsplätzen beigetragen. Das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, gültig seit 1.5.2010, ist gegen viel und wütenden Widerstand dieser und jener hochbezahlten Interessenvertreter nach einem Anstoss und viel Arbeit der kleinen, privaten Stiftung pro aere und nach grossem Einsatz des damaligen National- und Ständerats Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller entstanden. Von einem Engagement des BAG – und übrigens auch der diversen grossen Gesundheitsverbände – hat man bei dieser Arbeit nicht viel bemerken können. Das sei im Interesse korrekter Geschichtsschreibung für die lernbegierige Nachwelt festgehalten ...

Jürg Hurter  
Präsident der Stiftung pro aere

## Eiseninfusionstherapie – Einspruch!

Brief zu: Schaub B, Büchel B. Offener Brief zum Eisenmangel.  
Schweiz Ärztezg. 2019;100(47):1572.

Gerne stimme ich Kollegen Schaub und Büchel zu, dass die Zielwerte für Ferritin bei manchen Beschwerden und Krankheiten (z.B. Herz-, Niereninsuffizienz) höher sind als die üblich eigentlich ungeeignet angegebenen Normgrenzen. Jedoch widerspreche ich ihnen entschieden, dass die Therapie der Wahl des Eisenmangels die Eiseninfusionen und -injektionen seien. Weil es inzwischen für die (nicht veganen) Patienten eine bessere, einfachere, günstigere und weniger belastende Alternative gibt, sind sie «Schnee von gestern». Vor allem bei den Infusionen erreicht man über geraume Zeit einen schädlichen Eisenüberfluss. Man muss noch dazu die Dosierung, die Zeitabstände der Infusionen und Injektionen mittels Ferritinbestimmung oft kontrollieren. Die Nahrungsergänzungsmittel Proferrin und Globifer enthalten Hämoglobin mit gekürzter Globinkette. Sie werden auf andere, effizientere Weise resorbiert als die schlecht erträgli-

chen Eisensalze, die häufige Neben-, eigentlich toxischen Wirkungen auf die Schleimhäute des Magen-Darm-Traktes haben (Magenbeschwerden, Verstopfung oder Durchfall). Empfehlenswert sind Proferrin ES und Globifer-Kautabletten, weil sie im Unterschied zu anderen Formen keine Vitamine (Folsäure, B<sub>12</sub>) enthalten, die bei Überdosierung Probleme verursachen können. Globifer-Kautabletten sind besonders für Kinder geeignet, geschmackloses Proferrin muss man dazu zermahlen und den Speisen beigegeben. In manchen Ländern (Slowakei) werden ihre Kosten von den Krankenkassen dankbar übernommen, da sie damit beträchtliche Summen sparen und den Patienten Belastungen ersparen. In der Schweiz sind sie nur über Internet zu beziehen und nicht kassenpflichtig. Aber vernünftige Krankenkassen erstatten mindestens teilweise die Kosten. Kollege Thumm braucht Proferrin ES für seine Frau und bietet es samt einer Bestätigung für Krankenkassen an. Auf den ersten Blick ist Proferrin teuer (90 Tabletten, 75 sFr.), aber für die Erhaltungstherapie reichen nicht selten nur 1–2 Tabletten pro Woche, wie schon jahrelang für meine Frau und Tochter.

Peter Marko, St. Gallen

## Der Glaube der Eisenliga an die Wirksamkeit des Eisens

Brief zu: Schaub B, Büchel B. Offener Brief zum Eisenmangel.  
Schweiz Ärztezg. 2019;100(47):1572.

Wenn man aus der Geschichte der Medizin etwas lernen will, dann ist es Folgendes. Das Wissen, das allein auf persönlicher Erfahrung beruht, kann korrekt sein, oder falsch, und für einige Patienten fatal. Über Jahrhunderte wurden fiebrige Patienten, basierend auf der Erfahrung, zur Ader gelassen. Nicht nur einem ehemaligen Präsidenten der USA, auch vielen anderen Menschen wurde damit die Zeit auf dieser Erde aber verkürzt. Moniz A. E., Neurologe und Politiker, hat hunderten psychisch kranken Menschen mit einem Messer einen Teil des Frontalhirns vom Rest des Gehirns getrennt (Lobotomie). Einige Patienten sind daran gestorben, ob die Überlebenden einen Nutzen davon hatten, ist sehr unwahrscheinlich. Es könnten noch weitere Irrtümer, die auf Erfahrung beruhten, angefügt werden. Auch wenn Herr Dr. Schaub seine grosszügige Eisenherapie aufgrund tausendfacher Erfahrung propagiert, heisst dies noch lange nicht, dass sein Glaube daran der Realität entspricht und die daraus abgeleiteten Empfehlungen zu

Gunsten der Patienten sind. Es ist schon erstaunlich, dass ein Dr. med. im Zeitalter der «wissenschaftlichen» Medizin derartige auf Erfahrung basierende Glaubenssätze verbreitet, diese auch geglaubt werden und die Krankenkassen dafür auch noch bezahlen, sogar gerne, wie in dem Brief an den Bundesrat steht. Es besteht kein Zweifel, Patienten mit einer Eisenmangelanämie mit Eisen zu behandeln. Es herrscht zudem breiter Konsens unter den Experten, dass Menschen mit einem Ferritinwert unter 15ng/ml, auch wenn sie keine Anämie haben, von einer Eisentherapie profitieren. Jenseits von 15ng/ml ist die Sache jedoch nicht so klar. Aufgrund der Ergebnisse randomisierter Studien ist die Wahrscheinlichkeit sehr klein, dass eine Eisentherapie hier einen positiven Effekt hat. Eisen hatte eine vergleichbar grosse Wirkung wie ein Placebo-Präparat.

Bei den von Dr. Schaub in seinen Schriften aufgeführten Symptomen des frühen Eisenmangels handelt es sich um Symptome, die in der Bevölkerung häufig vorkommen. Müdigkeit, Schlafstörungen, Erschöpfungszustände und noch andere Beschwerden sind auch bei Menschen mit normalen Ferritinwerten nicht selten. Es lässt sich in der Regel kein kausaler Zusammenhang zwischen dem Ferritinwert und den Symptomen herstellen.

Zu bedenken ist auch, dass eine Eiseninfusion kein «Zuckerwasser» ist, sondern Menschen – sehr selten – infolge dieser Infusionen gestorben sind. Nach Presseberichten soll eine Eiseninfusionskur bis zu 1000 Franken kosten. Da nach Angaben von Dr. Schaub die Hälfte der Bevölkerung einen frühen Eisenmangel haben soll, ist seine Entdeckung nicht nur eine Epidemie von ungeahntem Ausmass, sondern auch ein «gutes Geschäft».

Bei sorgfältiger Indikationsstellung ist Eisen, oral oder parenteral, eine wirk- und heilsame Substanz. Wenn Eisen aufgrund persönlichen Glaubens, und dieser Glaube im Widerspruch zu den Ergebnissen der Forschung steht, Patienten mit sogenannt frühem Eisenmangel verschrieben wird, ist es im besten Fall eine Verschwendung des Geldes der Prämienzahler. Wenn Krankenkassen das gerne tun, dann wünsche ich mir von den Krankenkassen eine plausible Erklärung dafür.

Prof. Johann Steurer, Leiter,  
Horten Zentrum für praxisorientierte  
Forschung und Wissenstransfer,  
Universität Zürich

Dr. med. Stefan Markun,  
Institut für Hausarztmedizin,  
Universität Zürich

## Ja, Euer Ehren, ich bekenne mich schuldig

Brief zu: Henggi B, Schweizer C. Korrekter Umgang mit Geschenken und Einladungen zum Mittagessen. Schweiz Ärztez. 2019;100(47):1562–4. (Artikelserie Teil 1: Neue Vorschriften im Heilmittelgesetz)

Freimütig gebe ich zu, ein Wiederholungs-täter zu sein. Nach meiner Pensionierung als Hausarzt kann ich nicht weiter schweigen, kann mit dieser Schuld nicht einfach so weiterleben.

Ja, ich habe wiederholt Gipfeli von Pharmavertretern selber gegessen und nicht umgehend an meine PatientInnen im Wartezimmer weitergegeben.

Ich bin glücklich, dass die Juristen und Kommunikationsverantwortlichen uns endlich genaue Anweisungen geben. Ihre bemerkenswert differenzierte und präzise Arbeit ist nicht hoch genug zu würdigen.

Eine Frage bleibt noch offen: Wie verfähre ich mit Gipfeli von PatientInnen? Muss ich diese an Pharmavertreter weitergeben, die sie der nächsten Ärztin für deren PatientInnen abgeben? Aber diese Frage wird sicher in einem nächsten Teil der Artikelserie beantwortet.

Dr. med. Michel Marchev, Safern

## Number needed to harm – das Anordnungsmodell als Risiko

Brief zu: Hüsler G. Und wenn das Anordnungsmodell eine Chance wäre? Schweiz Ärztez. 2019;100(45):1512–4.

Herr Hüsler kann paraphrasiert werden: Es gibt kaum ein Krankheitsgeschehen, das nicht auch unter dem Aspekt körperlicher Beeinträchtigung gesehen werden muss. Oder: Mens sana in corpore sano.

Fachärzte für Psychotherapie und Psychiatrie werden grossmehrheitlich *direkt* von PatientInnen konsultiert, sind also Grundversorger.

Nicht selten muss der psychotherapeutische Facharzt eine Konsultation beim Hausarzt empfehlen: So wird der Facharzt zum Grundversorger und der Hausarzt zum Spezialisten. Herr Hüsler vermeint, die psychisch bedeutsamen körperlichen Prozesse auf die Hirnfunktionen reduzieren zu können. Es gibt kaum eine körperliche Funktion, die nicht Einfluss auf die Psyche hat, sowohl patho- wie salutogenetisch. Die Fachärztin für Psychotherapie wird im aktuellen Moment der Äusserung die scheinbar psychischen Beschwerden einordnen können – *in Echtzeit*, ohne den Umweg einer multiprofessionellen Zusammenarbeit. Die Fachärztin für Psychotherapie kann mehrmals während einer Behandlungssitzung zur Fachärztin für Psychiatrie werden! Die Individualität des Einzelnen zeigt sich bei «rein» psychosozialen Ereignissen (Arbeitslosigkeit, Scheidung, finanziellen Nöten) eben auch im Stoffwechsel, nicht nur in der Lebensgeschichte (Psychologie) und Genetik (Biologie). Deswegen braucht es eine soziopsychobiologische Ausbildung, die der Psychologie abgeht. Sozialisation zum Psychologieberuf bringt eine Vernachlässigung der biologischen Determinanten der psychischen Gesundheit mit sich. Das wurde mir neulich erneut bestätigt: von Seiten eines Psychologen, trotz jahrelanger Anstellung auf einer medizinischen Abteilung.

Die wissenschaftliche Kritik der Psychopharmakotherapie ist selbstverständlicher Prozess der klinischen Evaluation (Indikation, Toxikologie, neue Wirkstoffe u.w.). Herr Hüsler ist bereit, als Psychologe und Jurist fachfremde Kritik an der «Psychomedikation» zu üben, verschweigt aber, dass der *Beweis der Überlegenheit der Psychotherapie gegenüber einem Psychotherapieplacebo noch nicht gelungen* ist und uns vor sehr schwierige Probleme stellt [1]. Wir müssen an die unerwünschten Wirkungen der Lockerung der Kooperation zwischen Arzt und Psychologe denken im Sinne des «Number needed to harm»: *Wie viele inadäquate Behandlungen*

*biologisch (teil)verursachter oder beeinflusster psychischer Leiden wollen wir in Kauf nehmen*, damit eine Berufsgruppe statusmässig besser gestellt wird? Ist eine vielleicht kürzere Wartezeit wirklich diese Gefahr für die Qualität und Dauer bestehender Behandlungen – inkl. der delegierten Psychotherapie! – wert?

Was ist denn so schlimm an der delegierten Psychotherapie? Was bedeutet denn gleiche Augenhöhe bei verschiedenen Ausbildungen? Die Hausärzte sollen mit dem Anordnungsmodell die Fachpsychologen wie andere Fachärzte beiziehen können. Da outet sich Herr Hüsler: Er sieht keinen Unterschied zwischen einem Fachpsychologen (für Psychotherapie) und einem Facharzt (für Psychotherapie). Wünscht er, in die Gemeinschaft der Fachärzte aufgenommen zu werden? Leider bezieht der mfe/Haus- und Kinderärzte Schweiz z.H. des Bundesrats eine ähnliche Position (meine Hervorhebung): «In Situationen, in denen höhere Kompetenzen im Bereich der psychischen Gesundheit erforderlich sind, können die Haus- und Kinderärzte ihre Patientinnen und Patienten einem Psychiater zuweisen *oder* eine Therapie bei einem psychologischen Psychotherapeuten verordnen.» Auch der mfe scheint die Fachpsychologen als Fachärzte misszuverstehen. Das, und die falsche Wiedergabe unseres Facharztstitels, lässt schon etwas an der Kollegialität zweifeln.

Im Übrigen erlaubt sich das Bundesgericht immer wieder «eine Revision der Praxis». 1981 war wirklich noch eine Zeit, in der über das *Primat des Biologischen oder des Psychologischen* gestritten wurde.

Taj Henri Zaman,  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Bern

1 Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice 2016, Vol. 3, No. 2; sowie Manifesto for Conceptual Clarity (2018). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/327114025\\_Psychotherapy\\_and\\_Placebos\\_Manifesto\\_for\\_Conceptual\\_Clarity](https://www.researchgate.net/publication/327114025_Psychotherapy_and_Placebos_Manifesto_for_Conceptual_Clarity)