

# Briefe an die SÄZ

## La FMH désavoue l'ASSM

La FMH refuse les directives de l'ASSM. J'ai lu quantité d'articles disant tout le mal qu'il faut penser des nouvelles Directives de l'Académie des Sciences Médicales (ASSM).

Ces directives portent sur la fin de vie et la mort, et disent, à propos du suicide assisté, que les médecins peuvent, s'ils sont convaincus que c'est la meilleure solution pour leurs patients, les aider à mourir, même si la mort n'est pas imminente. Des souffrances insupportables sont enfin un critère accepté.

Qu'y a-t-il de si choquant à cela? Pourquoi la FMH monte-t-elle au créneau?

Elle reproche à l'ASSM, entre autres, de donner trop de poids à l'autonomie des patients... N'est-ce pas un comble?

L'autonomie, l'indépendance, c'est vital, c'est ce qui fait que Pierre n'est pas Jean. Et qui dit que ses souffrances sont insupportables, le patient... hélas dit la FMH, c'est trop flou tout ça...

Heureusement qu'il est encore admis qu'un patient doit consentir au traitement proposé. On ne saurait vous imposer des choses que vous ne voulez pas.

En refusant les directives de l'ASSM, la FMH dit au médecin, vous avez le pouvoir de décider si un suicide assisté se fera ou non. L'autonomie, la demande du patient, ce n'est pas si important qu'on le dit.

Quel beau message, messieurs les médecins, vous me décevez beaucoup!

*Dr Daphné Berner, Corcelles*

## Désaccord FMH et ASSM

C'est ce que vient de faire la Chambre médicale de la Fédération des médecins Suisses (FMH) en refusant d'accepter les nouvelles directives «Attitude face à la fin de vie et de la mort» de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM).

Lors de la mise en consultation de ces directives avant leur publication en juin 2018, 75% des personnes et institutions consultées ont accepté ces nouvelles directives en particulier celles concernant l'assistance au suicide.

C'est donc une poignée de confrères terriblement conservateurs qui a décidé de ne pas inscrire ces nouvelles directives dans le code de déontologie de la FMH malgré l'avis de la population et l'approbation de la majorité des institutions consultées. C'est la première fois que cela se produit et personne ne connaît encore les conséquences de ce désaccord.

La pierre d'achoppement est donc avant tout

ce critère de «souffrance insupportable» qui serait beaucoup trop subjectif pour les opposants alors que celui de «fin de vie éminente» leur paraît plus objectif.

Qui d'autre que le patient peut définir l'exacte raison de sa demande? C'est avant tout lui que cela concerne. Comment et pourquoi ne pas respecter avant tout que celui qui demande l'assistance au suicide soit le plus compétent à exprimer sa volonté tout en respectant les garde-fous mis en place par l'ASSM?

Tout au long de notre vie nous sommes appelés à prendre des décisions plus ou moins importantes. Pourquoi ne serions nous pas capables de décider de notre mort et devrions-nous laisser ce choix à la soi-disant objectivité du corps médical alors qu'il s'agit en fait du pouvoir paternaliste de certains confrères?

Notre autodétermination doit être respectée et doit rester le critère essentiel dans tout ce qui concerne les décisions médicales même en fin de vie.

*Dr Béatrice Deslarzes, Vessy*

## Die Position der FMH-Führung wird um einiges klarer

Der Wunsch nach Selbstbestimmung der Patienten mit Sterbewunsch wird nicht akzeptiert. Mit fadenscheinigen Argumenten wie fehlender Rechtssicherheit soll das Selbstbestimmungsrecht ausgehebelt werden. Dabei funktioniert eine Gemeinschaft von mündigen Menschen nur durch Übernahme von Eigenverantwortung und in gegenseitigem Respekt – auch und vor allem am Lebensende. Ich dachte immer, das wäre die Grundlage einer gegenseitigen, menschlichen Arzt-Patient-Beziehung. Eine ärztliche und juristische Elite will sich nun also darüber hinwegsetzen. Kann das die FMH-Führung in Eigenregie? Sind wir Ärzte, die wir auch einmal als Menschen sterben werden, wirklich damit einverstanden? Zu dieser bevormundenden Elite kann und will ich nicht gehören. Da will ich lieber ein einfacher Mensch sein und meinen Patienten ihre Wünsche und ihre Selbstbestimmung täglich zugestehen. Für mich eine Selbstverständlichkeit.

*Dr. med. Paul Steinmann, Worb*

## Unsicherheit verringern

Brief zu: de Haller J: Incertitude? Mais c'est la médecine! Schweiz Ärtzteztg. 2018;99(43):1487.

Es stimmt, mit Unsicherheit müssen wir leben, wir müssen sie auch in der Medizin er-

tragen. Aber mit unseren Bemühungen um Qualität möchten wir sie soweit es geht doch verringern. Das gilt besonders bei den Entscheidungen über Leben und Tod. Ein Vorteil des Sterbefastens, das mir mein Vater vor 35 Jahren erfolgreich demonstrierte, ist die Sicherheit, die ständige Bestätigung, dass es der Intention und dem Willen des Sterbewilligen entspricht. Dazu nimmt er das Ende seines Lebens in die eigenen Hände und belastet damit niemanden.

*Dr. med. Peter Marko, St. Gallen*

## Maschinelle Zweitmeinung

Seit kurzem stellt eine grosse Krankenkasse ihren Versicherten einen Algorithmus zur Verfügung, der ihre Diagnosen und Therapieempfehlungen überprüft [1]. Die Absicht ist, unnötige Überweisungen sowie diagnostische und therapeutische Massnahmen zu vermeiden und damit die Kosten zu senken. Es ist eine «maschinelle Zweitmeinung». Da es sich um einen Wettbewerbsvorteil handelt, ist zu erwarten, dass andere Versicherer diesem Beispiel folgen werden. Sie wären gut beraten, ein bereits bestehendes Programm zu benutzen, z.B. *Adona* [2] über das bereits *Der Spiegel* berichtete [3]. Die Programme werden den neuen Kenntnissen und Guidelines dauernd angepasst, womit ihre allgemeine in die individuelle Gültigkeit umgewandelt wird (personalisierte Medizin). Es ist für die Ärzte auch eine wirksame Art der Fortbildung, bei den Maschinen verbessert sich mit jedem neuen Fall die Aussagekraft ihrer Programme. Es ist eine Frage der Zeit, wann die Spitäler und Arztpraxen solche Algorithmen verwenden werden. Die ärztliche Aufgabe wird es sein, die Empfehlungen der Programme zu überprüfen und mit den Patienten zu besprechen. Bei der *Adona* ist der Persönlichkeitsschutz gewährleistet. Wie dies beim Programm des Schweizer Krankenversicherers gelöst ist, ist mir nicht bekannt.

*Dr. med. Peter Marko, St. Gallen*

- 1 [www.swica.ch/de-ch/ihre-gesundheit/medizinisches-angebot/benecura?utm\\_source=SWI-KA-GGL-AD-D&utm\\_medium=benecura&gclid=EA1aIQobChMIh82Y\\_N\\_p3QIVkE8YCh01aAxiEAAAYASAAEg-JavfD\\_BwE](http://www.swica.ch/de-ch/ihre-gesundheit/medizinisches-angebot/benecura?utm_source=SWI-KA-GGL-AD-D&utm_medium=benecura&gclid=EA1aIQobChMIh82Y_N_p3QIVkE8YCh01aAxiEAAAYASAAEg-JavfD_BwE)
- 2 <https://ada.com/de/>
- 3 [https://magazin.spiegel.de/SP/2018/40/159679214/index.html?utm\\_source=spon&utm\\_campaign=centerpage](https://magazin.spiegel.de/SP/2018/40/159679214/index.html?utm_source=spon&utm_campaign=centerpage)