

Ärztliche Deontologie: Ärzte dürfen Kollegen nicht kritisieren ...

... Oder manchmal doch?

Jean Martin

Dr. med., ehemaliger Kantonsarzt des Kantons Waadt, Mitglied der Redaktion



Vor kurzem wurde ich gebeten, bei der Weiterbildung von Assistenzärzten einer radiologischen Abteilung über Deontologie zu sprechen. Als ehemaliger Kantonsarzt habe ich mich damit viel beschäftigt (in guter Koordination mit der Standeskommission der Ärztesgesellschaft). Das Thema stösst bei jungen Kolleginnen und Kollegen meist auf keine grosse Begeisterung, dennoch ist es wichtig. Ich erinnerte daran, dass dieses Thema in zwei grosse Bereiche aufgeteilt werden kann: 1. die Beziehungen zwischen Ärzten (Deontologie im engeren Sinne); 2. die Beziehungen zu den Patienten in Praxis und Forschung, was man heute eher als ärztliche Ethik bezeichnet – hinzu kommt die interdisziplinäre Bioethik, die angesichts von Entwicklungen wie künstlicher Befruchtung, Genetik, Transplantationen, Palliativmedizin und Sterbehilfe an Stellenwert gewonnen hat.

Früher entschied ein freier Berufsstand eigenständig über die Verhaltensnormen, die er für gut befand. Ein beachtlicher Teil dieser Regeln, insbesondere die Aspekte, die heute unter dem Begriff «Patientenrechte» geführt werden, ist heute von der Verbandsebene in den öffentlichen Bereich übergegangen und unterliegt daher Gesetzen oder Regelwerken. Gewöhnlich beinhaltet die klassische Deontologie die Regel, Kollegen nicht zu kritisieren. In der Standesordnung der FMH (Art. 23) heisst es: «Jede Handlungsweise, die einen Kollegen oder eine Kollegin in der persönlichen oder beruflichen Ehre ungerechtfertigterweise verletzt, ist zu unterlassen.» Hier ist allerdings ein Paradigmenwechsel zu beachten: Der Grundsatz der Kritikunterlassung muss angepasst werden, da die Medizin, obgleich sie heute viel wirksamer ist als früher, auch ein höheres Schadenspotential birgt. Artikel 80a des Waadtländer Gesundheitsgesetzes besagt, dass eine an die ärztliche Schweigepflicht gebundene Person dem Kantonsarzt eine Misshandlung oder gefährliche Therapie einer anderen medizinischen Fachperson melden muss. Und weiter in Artikel 86 heisst es, dass der Arbeitgeber, wenn er bei einer Fachperson ungenügende Fähigkeiten oder unangemessenes Verhalten feststellt, die Gesundheitsdirektion über die Mängel zu informieren hat.* Hierbei gilt natürlich in jedem Fall der Grundsatz der Ehrlichkeit und Höflichkeit. Es braucht jedoch nicht viele Argumente, um zu der Meinung zu gelangen, dass es richtig ist, Vorkommnisse zu melden, die in meinem Kanton als «gefährliche Behandlungen» bezeichnet werden. Dies kann als Aspekt der Qualitätsför-

derung betrachtet werden, der zwar mit angemessener Vorsicht anzuwenden, jedoch unabdingbar ist.

Bei den Diskussionen über meinen Vortrag kamen heikle Situationen zur Sprache: Vor dem Hintergrund, dass die Radiologie eine «Dienstleistung» ist und der zuweisende Arzt sich manchmal nicht über das geeignete Untersuchungsverfahren informiert, darf sich der Facharzt dann zum Wohle des Patienten über die Verordnung hinwegsetzen, die in seinen Augen ungeeignet ist? Oder: Was tun, wenn Kollegen Untersuchungen durchführen, die gemäss Ethikgrundsätzen problematisch sind, z.B. wiederholte CT-Scans bei jungen Patienten, obwohl die Strahlenbelastung mit anderen Techniken, die jedoch weniger Geld einbringen, reduziert werden könnte? Oder: Wenn Sie als neuer Mitarbeiter in eine medizinische Einrichtung kommen und man sie bittet, umstrittene Praktiken anzuwenden (ungerechtfertigte Kontrastmittelinjektionen oder gar Inanspruchnahme von Kostenvorteilen), wie verhält man sich?

Was habe ich geantwortet? Zunächst, dass die nach Möglichkeit sachliche Debatte, basierend auf gegenseitiger Offenheit und Respekt, der erste, selbstverständliche Schritt ist. Und doch stimmt es auch, dass medizinische Fachleute sich nicht gerne in Frage stellen lassen, insbesondere dann, wenn die Kritik gerechtfertigt ist – und umso mehr, wenn bestimmte Handlungen durch Profitstreben motiviert sind. Es wird in unseren Kreisen nicht gerne gesehen, wenn gesagt wird, dass diese Situationen existieren ... aber sind sie wirklich so selten? Im Sinne der Weiterbildung ist es wichtig, dass Unstimmigkeiten ausdiskutiert werden können – ohne Trotzreaktion oder verletzten Stolz. Um unsere Glaubwürdigkeit zu wahren (und die Position der Ärzteschaft bei oft schwierigen Verhandlungen zu stärken), ist es unverzichtbar, in fragwürdigen Fällen Stellung zu beziehen.

Wir sollten nicht vergessen, dass die Grundprinzipien des Schweizerischen KVG – Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit – neben einer praktischen und finanztechnischen auch eine deontologische Dimension haben [1]. Und die (im Bedarfsfall kritische) Prüfung dieser Kriterien ist keinesfalls nur Aufgabe der Versicherer; sie ist auch Teil der Bewertung der optimalen Diagnose- und Behandlungsbedingungen aus medizinischer und ethischer Sicht. Letztendlich geht es immer um das Wohl des Patienten.

* Diese gesetzlichen Bestimmungen entbinden nur schon durch ihre Existenz die medizinische Fachkraft von ihrer ärztlichen Schweigepflicht, um ihr die Anzeige von Mängeln zu ermöglichen.

1 Pavillon JP. Économie – Un devoir vis-à-vis de nos patients. *Courrier du médecin vaudois*. Lausanne: Juni–Juli 2015; 4:6.