

# Briefe an die SÄZ

## Suizidwunsch lässt zwischenmenschlichen Bezug erkennen

Brief zu: Ducor P, Kiefer B. Grundsatz der Autonomie: ein letztes Sakrament? Schweiz Ärztztg. 2018;99(28-29):910-2.

Nach dem Richtlinienentwurf der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) «Umgang mit Sterben und Tod» soll der Beihilfe zum Suizid, unabhängig von Krankheit oder nahe bevorstehendem Lebensende, der Status einer möglichen ärztlichen Tätigkeit zugesprochen und damit ins Standesrecht aufgenommen werden. Das Kriterium der Todesnähe fällt weg. Der Geltungsbereich wird ausgeweitet, auch auf Kinder und Jugendliche, geistig und schwer mehrfachbehinderte Menschen und gesunde alte Menschen. Das allein schon ist doch ein Grund, diesen Richtlinienentwurf abzulehnen. Kinder und Jugendliche, geistig und mehrfachbehinderte Menschen sind besonders vulnerabel und bedürfen unserer Fürsorge und unseres Schutzes ihrer Interessen in besonderem Masse. Sie sind leicht beeinflussbar durch Stimmungen, durch Peers, durch die Medienwelt usw. Hier braucht es eine klare Haltung für das Leben, das diese Menschen noch vor sich haben, mit allen Höhen und Tiefen. Es geht immer darum, einen Weg zu finden, die anstehenden Probleme zu überwinden, oder aber, wenn dies auch nicht immer möglich ist, trotz der Probleme Lebensfreude leben zu können.

Alte Menschen stehen in einer Gesellschaft, in der im Rahmen eines ökonomistischen Zeitgeists Menschen immer mehr nach ihren Leistungen und ihrem Nutzen bewertet werden, oft unter dem Druck, eine Belastung für die anderen darzustellen. Wenn die SAMW als ein Eingangskriterium für die Beihilfe zum Suizid fordert, dass der Suizidwunsch ohne äusseren Druck entstanden sein soll, stellt sich die Frage: Was heisst denn ohne Druck? In einer Gesellschaft, in der alten Menschen medial immer wieder vor Augen geführt wird, dass sie zu teuer sind, oder dass sie nur noch

etwas gelten, wenn sie jung, kräftig und voller Tatendrang sind, wie steht es da mit dem Druck? Wenn sich ein Patient gedrängt fühlt, seinen Angehörigen und der Allgemeinheit nicht weiter zur Last zu fallen. Wenn Angehörige, die sich überfordert und auch alleine fühlen, den Pflegebedürftigen unbewusst subtil zu dieser «Lösung» drängen. Solche Fälle gibt es bereits. Kann hier noch von einem Entscheid ohne äusseren Druck gesprochen werden? Ist ein gesellschaftliches Klima, das stark auf die Kosten fokussiert, welche ein kranker Mensch verursacht, nicht schon Druck genug?

Jeder Psychiater weiss, dass der Suizidwunsch einen zwischenmenschlichen Bezug erkennen lässt. Wenn ein Wunsch nach assistiertem Suizid geäussert wird, wollen die Menschen erst einmal entgegengenommen werden und menschliche Zuwendung erfahren. Der Wunsch nach assistiertem Suizid ist ein Hilferuf. Die grosse Mehrzahl der suizidalen Patienten ist nach adäquater Hilfeleistung froh, dass sie weiterleben können. In der adäquaten Behandlung geht es vor allem darum, durch ein gutes, tragfähiges, verbindliches Arzt-Patient-Verhältnis die Einigung in der zwischenmenschlichen Beziehung zu durchbrechen und gemeinsam Lösungen für die anstehenden Probleme zu entwickeln. Das ist unsere Aufgabe.

*Dr. med. Johannes Irsiegler, Gräslikon*

## Leistungssperren

Brief zu: Salathé M. Umgang mit Leistungssperren: Erfahrungsberichte gesucht! Schweiz Ärztztg. 2018;99(35):1138-9.

Im Heft 35 vom 29.8.2018 erscheint ein Artikel zum Umgang mit Leistungssperren. Man muss sich fragen, warum es überhaupt dazu kommt und warum immer die Leistungserbringer (Spitäler und Ärzte) an den Pranger gestellt werden. Warum müssen wir Leistungserbringer uns dafür rechtfertigen, dass Leistungen nicht erbracht werden? In der Schweiz besteht ein Krankenkassenobligatorium, d.h., jeder ist per Gesetz verpflichtet, einer Krankenkasse anzugehören und die Beiträge dafür zu entrichten. Zahlt er seine Beiträge nicht, bekommt er eine Leistungssperre. Warum dürfen Krankenkassen einfach die Kostenübernahme verweigern? Warum verlangt niemand, dass die zuständige Krankenkasse in Vorleistung geht und sich das Geld später wieder von ihrem Kunden zurückverlangt? Wenn es sich um sozial Schwache han-

delt, dann könnte auch der Kanton oder die Gemeinde in Vorleistung gehen. Würde dieser Weg beschritten, so gäbe es keine Gründe für schwarze Listen. Kein Spital und keine Arztpraxis müsste einen Patienten/-in ablehnen. Als niedergelassener Arzt habe ich, wie viele andere Kollegen/-innen, jede Woche damit zu tun, dass Patienten ihre Rechnungen nicht zahlen und wir den beschwerlichen und oft aussichtslosen Weg der Betreibung gehen müssen. Es entstehen uns allen daraus Kosten, die später keiner bezahlt. Warum setzt der Staat das Obligatorium nicht durch?

*Dr. med. Gottfried Kirchgessner, Luzern*

## Echter menschlicher Beistand statt Beihilfe zum Suizid

Gemäss den am 6. Juni 2018 veröffentlichten Richtlinien der SAMW «Umgang mit Sterben und Tod» sollen Ärzte neu Beihilfe zum Suizid bei nicht tödlichen Krankheiten leisten können.

Wenn ein Mensch nach Beihilfe zum Suizid fragt, liegt meist eine Notsituation vor, die nach menschlichem Beistand verlangt. Die ist zutiefst unsere ärztliche Aufgabe. Wenn wir diesem Leben, das in Not ist, nicht helfend zur Seite stehen, lassen wir den Menschen im Stich. Wir wissen, dass der Lebenswille dem menschlichen Leben inhärent ist. Dies findet in der Garantenstellung des Arztes seinen Ausdruck. Der Mensch möchte leben, und zwar gut.

Wir Ärzte wenden uns doch nicht vom Leben ab und lassen uns dies auch nicht aufdrängen. Im übrigen wissen wir aus unserer ärztlich-menschlichen Erfahrung, dass die Überwindung einer solchen Krisensituation eine Reifung des Betroffenen darstellt.

*Dr. med. Birgitt Grimm, Ilanz*

## Das Leiden und die SAMW-Richtlinien

Unerträglich sind sie mir, die neuen SAMW-Richtlinien zu Sterben und Tod. Mit der Einführung des «unerträglichen Leids» im Kontext vom assistierten Suizid steht ein bemerkenswerter Begriff vor uns. Die SAMW weitet den Anwendungsbereich auf nahezu alle Menschen jeder Altersgruppe aus, wenn sie in der Erkrankung, Störung oder Behinderung das Kriterium des «unerträglichen Leids» erfüllen und als urteilsfähig begutachtet wurden. Doch wer definiert eigentlich

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

«unerträgliches Leid»? Schon sind Befürworter der neuen «Leid»-Idee unterwegs und wollen der Schwammigkeit des Begriffs Abhilfe verschaffen. Definitionskriterien sollen her, ein Score, der uns dann sagen soll, ab welchem «cut off» der Lebensfaden zu kappen ist? Der Begriff wird dadurch nicht annehmbarer und der Vorgang nicht zumutbarer.

Leid ist in unserer ärztlichen Tätigkeit eine Lebenswahrheit, der wir uns fast täglich zu stellen haben. Das Lindern und in glücklichen Fällen Abwenden von Leid ist eine unserer Kernaufgaben. Die Verknüpfung des Leidens mit dem Begriff «unerträglich» ist eine fatale Kombination. Man könnte fast meinen, dass «unerträgliches Leiden» ein strategischer Begriff ist, der uns weg vom Mitgefühl, hin zu einem falschen ausweglosen Mitleid geleitet? Noch nie aber hat die Beseitigung von Leiden den Leid auf unserer Welt vermindert.

Dr. med. Ursula Knirsch, Zürich

### Alte Ärzte ausgebeutet

Beginnen wir mit den Fakten: Dass es zu wenig Allgemeinärzte gibt, ist unbestritten. Ebenso, dass ein erheblicher Teil vor der Pensionierung steht. Ergo müssten wir dankbar sein für jeden Arzt, der ganz oder teilweise nach der Pensionierung weiterarbeitet. Von Seiten der Gesundheitsdirektion und der Ärztesgesellschaft Zürich ist dem nicht so. Man beruft sich auf einen Gesetzesartikel, wonach ein Arzt, unabhängig vom Alter, solange Notfalldienst leisten muss, wie er praktiziert. Also Notfalldienst, bis man in der Praxis zusammenbricht. In welcher geistigen Umnachtung hat man so etwas entworfen?

Seit zwei Jahren, meiner offiziellen Pensionierung, arbeite ich Teilzeit und führe «nur» noch Gespräche. Eine Infrastruktur, die für den Notfalldienst unabdingbar ist, habe ich nicht mehr. Ich könne mich ja dispensieren lassen. Das habe ich inzwischen auch getan. Aber jetzt kommt es faustdick. Wer keinen Dienst mehr leisten kann oder will, bezahlt eine Ersatzabgabe von 5000 Franken pro Jahr. Da werden wir also bestraft, dass wir noch weiterarbeiten. Sämtliche Patienten, mit denen ich gesprochen habe, können nur den Kopf schütteln. Die Zahnärzte, die ebenfalls in den neuen Notfalldienst integriert sind, bezahlen 300 Franken!

Ist das der Dank, dass ich über 30 Jahre Notfalldienst geleistet habe? Notabene Tag und Nacht, nicht wie heute. Ist das der Dank, dass einige Ärzte über die Pensionierung hinaus arbeiten? Ich könnte mir gut vorstellen, dass sich ein Arzt bei der Pensionierung zweimal überlegt, ob er sich das antut, noch weiterzuarbeiten. Damit ginge der Schuss aber massiv

nach hinten los! So ist es schwer, Gedanken an einen zivilen Ungehorsam zu verscheuchen. Übrigens: Von Thomas Heiniger habe ich nie eine Antwort bekommen. Ich fordere die Befreiung der Ersatzabgabe ab 60 Jahren.

Dr. med. Martin Jost, Meilen

### Gesundheit ist unveräusserlich

Zeit ist unveräusserlich, weder übertragbar noch handelbar. Ihre Ontologie macht sie unvereinbar mit dem Markt.

Das Menschenrecht ist unveräusserlich. Weder handelbar noch verhandelbar steht es seit 1789 über dem Markt, unvereinbar mit ihm.

Gesundheit ist unveräusserlich und gehört dem Leben. Ihre Schrift ist Milliarden Jahre alt, die Wissenschaft nennt sie DNA. Gesundheit war vor der Wissenschaft und ist ohne sie; sie ist kein Werk des Arztes, der Medizin oder der Menschheit, auch nicht der Industrie, des Gesundheitswesens oder des Marktes.

Menschen können ihre DNA-Schrift nicht verkaufen. Sie können ihre lebenswichtigen Organe, ihr Leben, ihre Gesundheit nicht zu Märkte tragen, diese entziehen sich dem Prinzip Kauf/Verkauf: *Es gibt keinen Gesundheitsmarkt.*

Wer Markt sagt, sagt Marketing. Der Begriff «Gesundheitsmarkt» gehört dazu, weil er der Wissenschaft widerspricht. Denn wir wissen, dass sein Hauptwort das Prinzip «Veräusserlichkeit» voraussetzt, sein Genitiv hingegen, *Gesundheit, das Prinzip «Unveräusserlichkeit» verkörpert.*

Medizin ist die menschliche Antwort auf unsere *Conditio biologica*, zu der Krankheit und Tod gehören, und sie hat der Menschheit zu dienen. Sie hört auf, Medizin zu sein, sobald sie das Prinzip «Unveräusserlichkeit» veräussert und Gesundheit vermarktet. Wer Krankheit als Teil der *Conditio humana* zur Profitquelle macht, verletzt die Würde des Menschen.

*Die Werbebotschaft «Gesundheitsmarkt» vermittelt die Hierarchie, welche jene Akteure quasi programmatisch vertreten, die den Begriff affirmativ brauchen. Sie stellen den Markt über die Medizin, den Ökonomen über den Arzt, die Wirtschaft über die Menschheit. Die dominierenden Kräfte in Politik und Gesellschaft wollen den «Gesundheitsmarkt», sie wollen «Gesundheit» vermarkten, die Medizin dem Markt veräussern, käuflich machen. Und dazu gehört der FMH-Aufruf «Gemeinsam an der IFAS» [1], der «Messe für den Gesundheitsmarkt», in dem sich die FMH als «Akteur auf dem Gesundheitsmarkt» ortet und den Begriff ohne Anführungszeichen braucht.*

Das Gesundheitssystem kann keine ernsthafte Aufgabe, auch nicht die Kostenfrage,

lösen, solange die Hauptakteure den «Gesundheitsmarkt» anstreben, das heisst sich eine Macht anmassen, die sie nicht haben, und den Kunden dieses Marktes weismachen, die Leistungserbringer würden sie «mit Gesundheit versorgen». Denn wer Markt sagt, sagt Verkauf/Kauf, personell Verkäufer/Käufer. Mit ihrem Bekenntnis zum «Gesundheitsmarkt» macht die FMH ihre Mitglieder zu «Gesundheitsverkäufern».

Diese Konstellation stellt dem Arzt die Frage, *wie viele Asbestopfer hätten vermieden werden können*, hätte die Ärzteschaft im Interesse der Gesundheit den Markteingriff Asbestverbot 1980 durchgesetzt. Ein Jahrzehnt später schritt der Gesetzgeber ein, nachdem sowohl der Markt im Allgemeinen als auch der «Gesundheitsmarkt» im Speziellen versagt hatten, der anthropogenen Asbestepidemie Herr zu werden. Zudem konnte nur der Europäische Menschenrechtshof die Schweiz dazu bringen, die Verjährungsfrist den biologischen Gegebenheiten anzupassen. Die Analogie zur heutigen Tabakepidemie ist offensichtlich: Sie ist lukrativ für die Tabakindustrie, ihre Vermarkter, aber auch lukrativ für den «Gesundheitsmarkt» und seine «Verkäufer», gemeinsam boosten sie den Wohlstandsbarometer Bruttoinlandsprodukt BIP. Die Vermeidung der Tabakepidemie würde zwar deren Opferzahl vermindern, aber dem Markt, dem BIP und dem «Gesundheitsmarkt» Verluste zufügen. In Bezug auf die Opfer ist der «Gesundheitsmarkt» ein Haupthindernis im Kampf gegen die anthropogenen Epidemien.

*Der «Gesundheitsmarkt» findet seinen Vorläufer im Ablasshandel der Kirche des ausgehenden Mittelalters. Jener Schwindel florierte solange, als die Ablassverkäufer Leute fanden, «die einfältig genug waren, ihnen zu glauben» [2]. Zeit, Menschenrecht, Gesundheit sind nicht käuflich; es mag schmerzhaft sein, aber die Ärzteschaft und die Gesellschaft müssen einsehen, dass keine unserer noch so grossartigen gegenwärtigen und zukünftigen medizinischen Leistungen Einlass finden wird in unsere Schrift, die DNA, dass sie Behandlung von Krankheit, Reparatur, nicht aber Gesundheit sind.*

Die Abschaffung der Vermarktung von Menschen muss heute ergänzt werden mit der Abschaffung der Vermarktung von deren Gesundheit.

Dr. med. Roland Niedermann, Genf

- 1 Blackburn C, Alder S. Gemeinsam an der IFAS. Schweiz Ärztesztg. 2018;99(25):824.
- 2 In Analogie zum «Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes» Jean-Jacques Rousseau, 1755.

### «Délit de solidarité», désobéissance civile

Imaginez un instant...

Un demandeur d'asile en détresse se confie à vous. Vous l'aidez dans l'imbroglio administratif et l'accompagnez même à l'audition au Secrétariat d'Etat aux migrations à Berne. Après la décision de renvoi, vous lui procurez encore où dormir pendant quelques nuits et vous l'invitez à votre table; bravo.

Un pasteur neuchâtelois a été appréhendé en plein culte dominical et condamné le 15 août (1000 + 250 francs de frais de justice). «Délit de solidarité», une sentence tout à fait légale (art. 116 de la Loi sur les Etrangers qui préconise même une peine de privation de liberté en cas de récidive). Dans les pays qui en-

taurent il y est prévu d'être clément dans des situations humanitaires et d'aide en cas de détresse.

Que penser aussi de cette députée tessinoise, condamnée à 10 000 francs pour avoir sauvé de l'enfer de Côme des très jeunes Syriens?

Notre loi est inique, le jugement disproportionné, mettant les motifs humanitaires au même niveau que ceux qui enrichissent des passeurs et autres profiteurs du malheur des autres. On ne tient pas compte de la légitimité d'une loi.

L'assistance à une personne en danger est un des principes fondateurs de l'humanité, de l'Evangile et de l'Etat de droit; elle est ancrée dans des conventions universelles et européennes des droits humains et des enfants. Je suis heureux que la législation suisse recon-

naisse encore ces «instances supérieures». C'est une des raisons qui me feront voter non le 25 novembre (le droit suisse au lieu des juges étrangers).

Pourquoi cette lettre dans le *Bulletin des médecins suisses*? Les médecins sont – comme les pasteurs – confrontés à des situations de détresse; parfois, après notre retraite, nous embrassons un bénévolat dans le domaine social. N'avons-nous pas le devoir moral (le Code pénal suisse à l'art. 128 prévoit jusqu'à 3 ans de prison pour non-assistance à une personne en danger) d'oser la désobéissance civile quand la ligne rouge est franchie, quand la «justice» fait fi de la dignité humaine?

*Dr Paul Schneider, Sainte-Croix*

## Aktuelles Thema auf unserer Website

[www.saez.ch/de/tour-dhorizon](http://www.saez.ch/de/tour-dhorizon)



Marcel Marti, lic. phil. hist., Leiter Politik und Kommunikation / stv. Geschäftsführer VSAO

### «Medizin statt Bürokratie!» – konstruktiv und konkret

Mehr Zeit am Krankenbett dank weniger Bürokratie.



Interview mit Martine Favero, Assistenzärztin Frauenklinik, Kantonsspital Winterthur, Vorstandsmitglied des Jungen Forum der SGGG, Vorstandsmitglied des ENTGO

### «Es ist immer förderlich, über den eigenen Tellerrand zu blicken»

Weshalb es sich lohnt, bereits während der Assistenzzeit Erfahrungen im Ausland zu sammeln.