

Briefe an die SÄZ

Etwas Phantasie, Herr Kollege

Duplik zu: Bosshard C. Replik [1].
Schweiz Ärztztg. 2018;99(51–52):1830.

Die Reaktion des Vizepräsidenten der FMH auf meinen Artikel über meinen Vertrauensverlust in die Ärzteschaft nach den diversen Skandalen und Mauseleien in der Ärzteschaft und in der Pharmaindustrie in der letzten Zeit, und speziell in Bezug zum Implantat-Skandal, ist eine Möglichkeit, auf unangenehme Wahrheiten zu reagieren: man stellt das Ganze als einen Einzelfall in einem sonst doch so gut funktionierenden System dar und verweist auf den juristisch-institutionellen Weg zur Bewältigung dieses Einzelfalls. Er meint, *ich* würde grossen Schaden anrichten durch meine falschen Schlüsse. Man macht das Opfer zum Täter. Der Vergleich des «Starorthopäden» mit einem Raser auf der Autobahn hinkt schwer. Erstens gibt es mehr als einen Raser und Raser werden mit Gefängnis bestraft. Ärzte kaum je. In einer Beziehung stimmt er immerhin, denn sehr viele Fahrer halten sich nie an die angegebenen Geschwindigkeitsbeschränkungen, so wie viele Ärzte überarzten.

Eine andere Möglichkeit des Reagierens wäre, Transparenz zu schaffen, um so verlorenes Vertrauen wiederzugewinnen (Leadership). Hier wäre eine klare Distanzierung geboten, es wären unmittelbar anwendbare Massnahmen vorzuschlagen und vorwärtszumachen mit einer gesetzlich verankerten Dokumentationspflicht von Eingriffen (Indikation, angewandte Technik, Material, Outcome durch genügend lange Nachkontrollen) oder Offenlegungspflicht finanzieller Abhängigkeiten. Es ist auch ein Skandal, dass dies nicht schon lange Pflicht ist. Des Weiteren wäre auch darauf hinzuwirken, dass nicht private Firmen Qualitätszertifikate erstellen, denn sie sind von den Auftraggebern abhängig. Es gäbe noch eine Reihe anderer Massnahmen, die von der FMH eingeführt und vorangetrieben werden könnten, so z.B. Indikationskontrollen (u.a.m.). Ich bitte um etwas Phantasie, Herr Kollege Bosshard.

Dr. med. Peter Hirzel, Altendorf

1 Hirzel P. Tsunamiartiger Vertrauensverlust der Ärzteschaft und keine Reaktion des FMH-Vorstandes. Schweiz Ärztztg. 2018;99(51–52):1830.

Sur le «front du climat» et de la problématique climatique en général

Lettre concernant: Bloch R. Cauchemar ou réalité? Bull Med Suisses. 2018;99(50):1804.

L'actualité est riche en événements ces derniers jours: réunion de la COP 24 dans quelques jours (dont on ne sait s'il en sortira grand-chose), émission politique de France 2 le 22.11.2018, avec un N. Hulot combatif, épisodes des gilets jaunes, et divers articles polémiques sur le futur du pétrole: consommation de pétrole de 100 Mb/j actuellement, qui devrait continuer à augmenter de 1 Mb/j par an, alors que le taux de CO₂ en ppm est déjà de 420. Il était pourtant prévu une baisse des émissions de 50% en 2030 et la neutralité carbone en 2050 pour limiter le réchauffement climatique à 1,5 °C selon le GIEC.

Cet objectif paraît aujourd'hui bien lointain comme le souligne notre confrère B. Kiefer dans la *Revue Médicale Suisse* du 21.10.2018 («Médecine durable, l'oubli majeur»), qui se veut engagé sur les conséquences catastrophiques du réchauffement climatique, un sujet particulièrement grave: le monde tel que nous le connaissons actuellement, n'existera probablement plus dans quelques années, ce qui sera extrêmement dur à vivre, sans parler de désordres sociétaux majeurs dans notre manière de concevoir le confort et même l'existence, et peut être la fin de l'aventure humaine: multiples souffrances humaines, vagues de chaleur, inondations, sécheresse, migrations massives, maladies émergentes... Nous sommes face à nos responsabilités dès maintenant et personne ne pourra dire plus tard qu'il ne savait pas, ou qu'il n'avait pas été prévenu, tant «le changement climatique est d'un niveau evidence-based bien supérieure à tout ce qui est disponible en médecine», avec un degré de preuve jamais atteint. B. Kiefer mentionne l'absence de prises de position claires chez les médecins, fustigeant notre passivité en continuant à se laisser anesthésier par les prévisions des médias et des politiciens. Le silence médical devient intenable, «les médecins ne peuvent se défausser de leur responsabilité de défendre le réel et de ne pas lâcher la science». Enfin, à quoi servirait tout ce que fait la médecine, l'éthique, si les médecins ne s'engageaient pas résolument pour le climat. Pour notre confrère, voici venu le temps du courage, celui de changer en face des intérêts à court terme de l'élite économique qui ne cesse de contrer les décisions visant le long terme, et dont les mensonges, les fake news font disparaître le réel et avec lui l'avenir.

De ce fait, «le système de santé doit faire son coming-out climato-engagé», car une «rupture culturelle» avec le passé est le seul choix alternatif; c'est-à-dire un avenir vers un monde totalement décarboné, sevré de son addiction au pétrole, ce qui signifie aussi un changement de la pensée, permettant à l'humanité de survivre. Les chambres médicales devraient prendre fermement position face à ce sujet grave, afin que chaque confrère s'engage dès demain, vers un monde sevré de cette addiction au pétrole: mobilité électrique, production solaire et autres renouvelables, système de stockage énergétique, décarboner toute activité économique. Oui, c'est douloureux (comme tout sevrage!), mais laisser dormir l'argent en banque ne fait que perpétuer le système actuel de l'«élite économique» et, comme le dit B. Kiefer, probablement nous conduire à notre perte, ce qu'il souligne en reprenant la phrase de l'astrophysicien A. Barrau: «Les autres combats n'ont aucun sens, si celui-là est perdu.»

Dr Gilles Chardon, Vevey

Katowice und der Turm von Babel

Warum der Vergleich der internationalen Klimakonferenz COP24 in Katowice mit dem Versuch der Erbauung des Turms von Babel? In beiden Fällen versuchen die Menschen, über ihnen gesetzte Grenzen hinauszugehen. Der Wunsch, durch den Turmbau von Babylon in himmlische Sphären vorzudringen, widersprach den Gesetzen der Natur, und in der Folge wurde den Menschen die Benützung der Sprache abgesprochen, wodurch der Turmbau nicht vollendet werden konnte.

In Katowice ging es auch um ein Bauwerk: den Wiederaufbau der Natur, welche die Menschheit gedankenlos während Jahrzehnten übermässig belastet hat und deren Gleichgewichte sie nahe an einen Zusammensturz führte. 200 Staaten sollten sich darauf einigen, vergleichbare Methoden für die Messung von Treibhausgasen zu entwickeln, um der weiteren Erwärmung des Planeten vorzubeugen. Dem Treffen der Staaten aus aller Welt in Katowice ging die Idee voraus, der Mensch könnte auch wiederaufbauen, was er durch missbräuchliche Nutzung zerstört habe. Bei seinem Vorhaben, die natürlichen Gleichgewichte zukünftig zu beschützen und schädigende Einflüsse zu vermeiden, hat sich der Mensch eine Macht zugelegt, auf welche er nur einen bedingten Anspruch hat. Was der

Mensch einmal zerstört hat, geht ihm je nachdem für immer verloren.

Die Natur, in welche der Mensch eingebettet ist, folgt ihren eigenen Rhythmen, denen sich der Mensch nicht entziehen kann. Der Mensch folgt diesen Rhythmen, denen er durch eine unendlich lange Evolutionsgeschichte seine Existenz verdankt. Durch die Zerstörung seiner Umwelt hat der Mensch in diesen Entwicklungsprozess eingegriffen, wobei er nunmehr nur bedingt eine Wiedererneuerung seiner natürlichen Existenzgrundlagen erreichen kann. Er kann nicht ohne weiteres wiederaufbauen, was er beinahe schon zum Einsturz gebracht hat. Die Evolutionsgeschichte mit der Schöpfung des Menschen und seiner natürlichen Umgebung benötigte einen unendlich langen Zeitraum, und vom Menschen verursachte Gleichgewichtsstörungen lassen sich nicht in Eile reparieren. Der Evolutionsprozess hat eine solche Komplexität erreicht, dass ein gezieltes menschliches Eingreifen in denselben nicht möglich ist. 200 Staaten können sich nicht mehr einigen, den Wiederaufbau der zerstörten Natur zu erreichen. Wenn es dem Menschen gelingt, seine Stellung innerhalb der Schöpfung genauer zu verstehen und seine Abhängigkeit von den Gesetzen derselben, wird er eher fähig sein, angemessene Ziele für seine Reaktionen zu erkennen.

Im Laufe der Evolution, der Entwicklung des Menschen und seiner Umgebung, wurde ein Punkt erreicht, an welchem die Entwicklung nach zwei Seiten verlaufen kann, worunter auch ein Rückzug vom erreichten Entwicklungsstand vorbestimmt sein könnte. Es ist kaum denkbar, dass 200 Staaten mit verschiedenen Existenzproblemen die gleiche Sprache finden könnten, um miteinander Regeln zu bestimmen, welche imstande wären, die Gefährdung der Umwelt einzuschränken. Was darf aber der Menschheit dennoch die Hoffnung geben, ihre Lebensgrundlagen retten zu können und die Natur vor dem Zusammenbruch von deren komplizierten Gleichgewichten zu schützen? Der menschliche Geist wird für ein solches Eingreifen ungenügend bleiben, an dessen Stelle sind moralische Werte gefordert, eine Aufgabe der Hypertrophie des Ego und eine Ehrfurcht vor allen Manifestationen der Natur, die alles Leben umschliesst.

*René Bloch, Psychiater,
Therwil*

Offenes, ehrliches Teilen von Wissen

Brief zu: Barben J. Cannabis-Legalisierung – wer profitiert davon? Schweiz Ärztztg. 2018;99(48):1710–2.

Herzlichen Dank an Prof. Dr. med. J. Barben für das umfassende Update bezüglich Cannabisforschung und -politik. Ebenso gilt mein Dank der Redaktion der *Schweizerischen Ärztezeitung*, insbesondere ihrem Chefredaktor, Dr. med. et lic. phil. B. Kesseli für die Veröffentlichung dieser medizinischen Fakten. Ebenso gilt mein Dank all jenen Kolleginnen und Kollegen, welche Bürgern und Patienten diese Faktenlage ungeschönt mitteilen, auch wenn sie sich dabei gelegentlich «Big Business» und ihren Elendsverwaltern, der Omertà gewisser offizieller Stellen, dem lautstarken Sprengel der zu Macht gelangten Alt-68ern – für die die Cannabislegalisierung eine «Heilige Kuh» ist – und den Resignierten entgegenstellen müssen. Auch den IV-Stellen, die vermehrt ihre Hilfeleistung für Jugendliche an eine Cannabisabstinenz knüpfen, danke ich als Arzt und Staatsbürger.

Nicht nur in der Drogenfrage, in allen Bereichen der ärztlichen Heilkunst, stellt sich uns täglich die Frage nach der Zivilcourage und der Barmherzigkeit für unsere Patienten. Erliegen wir den Verlockungen des Geldes oder dem Machtstreben, in dem wir uns zu einer «auserwählten», «visionären», «Sonderwissen besitzenden» Elite zählen, oder sehen wir unseren Beruf als Verpflichtung zur Hilfeleistung an unseren Mitmenschen, zu der auch das offene, ehrliche Teilen von Wissen und ein Leben als Vorbild gehören?

*Dr. med. Thomas Lippmann,
Gommiswald*

Diskussionsverweigerung

Brief zu: Kaelin R. Warum reagieren die Addictologen so nervös und heftig? Schweiz Ärztztg. 2018;99(51–52):1830.

Möhr P. Regulation des Cannabismarktes. Schweiz Ärztztg. 2018;99(51–52):1830–1.

Hunziker G. Legalisierung von Cannabis führt unweigerlich zu mehr Konsumenten. Schweiz Ärztztg. 2018;99(51–52):1831.

Schade, die Kollegen Kaelin, Möhr und Hunziker verweigern sich einer sachlichen Diskussion zur Entgegnung von Zullino D. et al. «Gute Argumente – Unhaltbare Schlussfolgerungen» [1] auf einen Artikel von Kollege Jürg Barben in der SÄZ Nr. 48 zur «Cannabis-Legalisierung – wer profitiert davon?» [2]. Die Kollegen Zullino et al. haben nichts anderes gemacht, als einen nach allen Regeln der Logik durchgeführten Faktencheck von Barbens Text. Dies ist wissenschaftlicher Standard bei der Untersuchung eines Problems und muss

in einem solch strittigen und mit vielen unsachlichen Argumenten geführten Diskurs einfach normal sein und kann nicht als «gewandt sophistische Manier» und «postmodernes Vokabular» (Peter Möhr) abgetan werden. Möhrs Polemik geht mit keinem Wort auf die Argumente von Zullino et al. ein. Der Text von Kollegin Hunziker nimmt sich schon gar nicht mehr die Mühe, auf Zullino et al. einzugehen. Auch Kollege Kaelin nimmt sich diese Mühe nicht, sondern versucht den Text und die Autoren zu diskreditieren mit Worten wie «die hochkarätigen Logiker» oder «die Nervosität der Addictologen» und unterstellt ihnen zudem, dass sie «mit grosskalibrigem Geschütz auffahren». Schade, dass sich diese Kollegen der Diskussion verweigern. Es bleibt die Hoffnung, dass viele andere Kolleginnen und Kollegen aufmerksam alle Texte mitbekommen haben und trotz Polemik zu einem sachlichen Urteil kommen. Wir erinnern uns: Als es in den späten 80er und frühen 90er Jahren um eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes ging sowie um die Einführung der heute bestens bewährten Viersäulenpolitik zur Eindämmung des Drogenproblems, da kämpfte der VPM mit kräftiger Schützenhilfe der SVP schon einmal – zum Glück vergeblich – dagegen.

Dr. med. Thomas Ferber, Schaffhausen

- 1 Zullino D, Büche D, Cattacin S, Beck T, Penzenstadler L. Gute Argumente – Unhaltbare Schlussfolgerungen. Schweiz Ärztztg. 2018;99(49):1758–61.
- 2 Barben J. Cannabis-Legalisierung – wer profitiert davon? Schweiz Ärztztg. 2018;99(48):1710–2.

Im Sog der Cannabismär

Brief zu: Zullino D, Büche D, Cattacin S, Beck T, Penzenstadler L. Gute Argumente, unhaltbare Schlussfolgerungen. Schweiz Ärztztg. 2018;99(49):1758–61.

Spätestens seitdem grosse Finanzinstitute das Potential des Cannabismarkts entdeckt haben, scheint dessen Legalisierung unaufhaltbar. Auch den staatlichen Steuereintreibern juckt's bereits in den Fingern, rechnet man doch mit Millionengewinnen. Wer will das noch stoppen? Konjunkturbremsen? Hinterwäldler? Ganz bestimmt nicht die «Swiss Society of Addiction Medicine» und ihre Exponenten, von denen einige selber ab und zu zum Joint greifen – ich war ja selber ein Kiffer und Hanfaktivist, bis mich eine drohende Psychose auf den Boden der Realität brachte. Prof. Barben, dem ich zu seinem mutigen Artikel gratuliere, gelangt mit seiner Argumentation zu einer Schlussfolgerung, welche den Hanffreunden gar nicht passt. Die Autoren der Replik hingegen bringen es nicht über eine gestelzte Lektion Argumentationsseman-

tik hinaus. Ihre Schlussfolgerung bleibt auf der Strecke, obschon sie den Kernbegriff der Cannabisproblematik verbal kurz streifen – Vulnerabilität! In unserem Land leben ein paar zehntausend Menschen, welche vulnerabel sind, d.h. unter dem Cannabiskonsum psychische Probleme bis hin zu Psychosen entwickeln. Die zentrale Frage lautet also: «wie schützen wir diese Menschen?!». Ganz sicher nicht durch eine Legalisierung! Erstens hat die europäische Schülerbefragung ESPAD ohne jeden Zweifel aufgezeigt, dass der Cannabiskonsum in der Regel zunimmt, je liberaler die Hanfpolitik im entsprechenden Land ist. Zweitens ist bekannt, dass in Colorado, wo Cannabis seit 2012 legal ist, der Anteil kiffender Jugendlicher fast 40% (!) höher ist als in anderen US-Staaten. Diese Fakten zu unterschlagen, ist ebenso «intellektuell unredlich» wie die Tatsache zu ignorieren, dass die vermeintlichen Steuermillionen in gewissen US-Staaten nicht mehr ausreichen, um die Auslagen für Verkehrsunfälle, Studienabbrecher, sowie steigende Kriminalität und Gesundheitskosten zu decken. Ganz zu schweigen vom Schwarzmarkt, der sich nicht ausbooten liess und die Länder mit «reguliertem Cannabismarkt» mit Hochprozentigem versorgt. In der Präambel der Bundesverfassung steht, dass sich «die Stärke des Volks am Wohl der Schwachen misst» – also echte Solidarität mit vulnerablen Menschen und nicht zugehörte 68er-Romantik.

Dr. med. Daniel Beutler-Hohenberger, Thun

Budget-Medizin: Eine düstere Zukunft für unser Gesundheitswesen

Brief zu: Wille N, Schlup J. Auswirkungen von Budgets auf die ambulante Versorgung. Schweiz. Ärzteztg 2018;99(49):1724–5.

Schlup J. Cui bono? Von der Einkommens-Skandalisierung zum Globalbudget. Schweiz. Ärzteztg 2018;99(49):1723.

Der ausgezeichnete Artikel und insbesondere das Editorial unseres Präsidenten zeigen, wie weit fortgeschritten die Vorgänge zur Etablierung einer staatlich dirigierte Gesundheitswesens in der Schweiz sind. Offensichtlich steht nicht die Sorge um die Erhaltung einer qualitativ guten und patientenfreundlichen Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung im Vordergrund, sondern die Realisierung von planwirtschaftlichen Ideen. Dies zeigt schon der Umstand, dass das bevorstehende Scheitern der Budgetmedizin in unserem nördlichen Nachbarland von den zuständigen Stellen geflissentlich übersehen wird. Dass mit gezielt in den Medien platzierten tendenziösen Meldungen, Verzerrung der Sachverhalte und Unwahrheiten gearbeitet wird, entspricht bekanntlich dem aktuellen

Trend in vielen, auch demokratischen Ländern. Diesen Vorgängen Richtigstellungen und Rechtfertigungen entgegenzusetzen, ist zwar notwendig und legitim, leider aber meist ohne nachhaltigen Effekt.

Ein kardinales Element der freien Marktwirtschaft ist im Rahmen der aktuellen Entwicklung gänzlich verloren gegangen, nämlich die Konstanz der Umgebungsbedingungen. Damit ist die Planbarkeit von Investitionen eingeschränkt. Dies wird nicht nur das Aussterben von Einzelpraxen beschleunigen, sondern generell die Entwicklung von privatwirtschaftlichen Institutionen im Gesundheitswesen behindern.

Die Ausarbeitung eines fairen und betriebswirtschaftlich korrekten Tarifs (TARCO) ist vordringlich und könnte uns vor der Planwirtschaft retten. Ob dies ausreicht, muss angesichts der vor der Umsetzung stehenden Kostendämpfungspakete I und II des EDI allerdings bezweifelt werden. Die bewährte Strategie «Divide et impera» (teile und herrsche) hat sich erfolgreich ausgewirkt, die Ärzteschaft ist einer Neidkultur unterlegen und damit blockiert. Sie müsste sich aber zu weitergehenden Massnahmen durchringen und ihr Gewicht als pivotaler Leistungserbringer im Gesundheitswesen ausspielen. Schon die Demonstration einer geeinten Front hätte hier eine massive Wirkung, wie dies die Ärzteschaft auf dem Bundesplatz 2006 deutlich gezeigt hat. Leider hat man dieses Momentum damals nicht weiter entwickelt.

Dr. med. Thomas Huber, Burgdorf

Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit – eine Kunst, die niemand kann?

Baumgartner M, Rudolph R. Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit – anspruchsvoller Routinevorgang. Schweiz. Ärzteztg. 2018;99(51–52):1847–50.

Die Autoren führen aus psychiatrisch-klinischer und juristischer Sicht gewissenhaft die Vorgaben für diesen «anspruchsvollen Routinevorgang» vor Augen. Die Problematik der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat mich in der Praxis von Anfang an begleitet und verunsichert. Als Ausdruck dafür habe ich mich schon kurz nach Eröffnung zu einem Artikel in der *Basler Zeitung* mit obigem Titel [1] und im *Baslerstab*, dem ehemaligen Regionalanzeiger für Basel und Umgebung, sogar zum Aufruf «Schafft die Arztzeugnisse ab» [2] hinreissen lassen. Als Konsequenz habe ich in der Folge in Qualitätszirkeln und an einer Fortbildungsveranstaltung zusammen mit einem als Arbeitsfähigkeitsassessor zertifizierten Kollegen (ZAFAS sim) versucht, Kollegen die Wichtigkeit ihrer Funktion bei der Beurteilung

der Arbeitsunfähigkeit und beim Ausfüllen der Arztzeugnisse nahezubringen. Dieses Engagement mündete in einem Artikel in *Primary and Hospital Care* [3] mit besonderer Berücksichtigung der Aspekte in der Arztpraxis. Neben der gewissenhaften klinischen Untersuchung ist die Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung durch die Symptome, aber auch eventuelle Probleme im Umfeld der Patienten gefragt. Tauchen da für den Beurteiler Fragezeichen auf, ist eine Kontaktnahme mit Angehörigen, Personalverantwortlichen oder Vorgesetzten, im späteren Verlauf eventuell mit einem Vertrauensarzt der zuständigen Versicherung [4] angezeigt, im Normalfall im Einverständnis mit dem Patienten. In besonderen Fällen, wie gehäuften Kurzabsenzen und wiederholtem Wunsch nach einem Arztzeugnis, habe ich mir, ohne Verletzung des Arztgeheimnisses, eine Rückfrage bei der zuständigen Stelle erlaubt. Solche Kontakte werden umso wichtiger, wenn sich eine längere Absenz am angestammten Arbeitsplatz abzeichnet. Dann geht es auch darum, die Möglichkeit einer Reintegration in den Arbeitsalltag mittels Arbeitsversuch am bisherigen oder einem anderen Arbeitsplatz ohne Verlust von Taggelderleistungen zu starten. Niklas Baer, Leiter der Psychiatrischen Rehabilitation BL, hat immer wieder auf die Wichtigkeit von solchen Kontakten, «bevor das Geschirr zerschlagen ist» [5], hingewiesen. Dass Ärzte durch unkorrekte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse nicht nur durch Art. 43 der FMH-Standesordnung, sondern auch durch Art. 318 des Strafgesetzbuches belangt und sanktioniert werden können, habe ich nicht nur als früherer Betriebsarzt, sondern auch jetzt in meiner Funktion als Präsident des Ehrenrates unserer Ärztesgesellschaft leider in zunehmendem Mass feststellen müssen. Der Druck auf die Ärzteschaft nimmt von seiten der Arbeitgeber und den Versicherern (Taggeld, IV, SUVA, Krankenkassen) immer mehr zu. Fühlt sich der behandelnde Arzt in der korrekten Beurteilung überfordert, so kann er den Patienten an einen freiberuflich tätigen ZAFAS-Spezialisten überweisen, muss aber vorher abklären, wer die Kosten für diesen Zusatzaufwand übernimmt. So oder so ist es höchste Zeit, dass die Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit, unabhängig, ob reduziert oder vollständig, sowie die Ausstellung eines Arztzeugnisses mit der geforderten ausführlichen Dokumentation in der Krankengeschichte endlich aufwandgerecht vergütet werden.

*Dr. med. Rudolf Ott,
Biel-Benken*

Literatur 1 bis 5 zu beziehen bei [rudolf.ott\[at\]ebmnet.ch](mailto:rudolf.ott[at]ebmnet.ch)

Neue Dogmen?

«Ich bin 84, gesund, aber lebenssatt. Ich möchte eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen.» Dies die Worte von Frau Stalder [1], einer rüstigen Seniorin, die extra aus Winterthur für diese Veranstaltung in einer Basler Kirche angereist kam. Einleitend liess sie durchblicken, dass sie schon Gespräche mit Frau Preisig [2] geführt habe, welche in dieser Podiumsdiskussion zusammen mit dem Geschäftsführer von Exit die Position vertrat, dass jeder Mensch im Rahmen seiner «Selbstbestimmung» das Recht haben soll, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Ich vertrat zusammen mit einem Theologen aus der Palliative Care eine Gegenposition. Im äusseren Kreis sasssen weit über hundert Personen, aus den Voten zu schliessen überwiegend Exit-Sympathisanten.

Vier Tage später nahm ich als interessierter Teilnehmer an einer kirchlichen Veranstaltung zum Thema Sterben, Tod und mögliches Leben nach dem Tod in Winterthur teil. Ich traute meinen Augen nicht, als ich Frau Stalder dort sah. Ihr ging es wohl ähnlich. Leicht verlegen sagte sie: «Ich musste ein bisschen streiten mit Ihnen.» «Kein Problem», entgegnete ich, «aber, Frau Stalder, warum wollen Sie sterben?!» – «Ich will doch gar nicht sterben!», war ihre Antwort. Sie wolle lediglich selber bestimmen und nicht «endlos» am Leben erhalten werden. Nun ja, dafür gibt es eigentlich die Patientenverfügung.

Mich lehrte diese Begegnung unter anderem, Suizidhilfeorganisationen sind Interessenvertreter, die geschickt die Meinungsbildung beeinflussen. Immerhin fand die eingangs erwähnte Podiumsdiskussion in einer Kirche statt. Hier hätte ich nicht ein erdrückendes Übergewicht von Exit-Sympathisanten erwartet. Diese Seite scheint gut mobilisiert zu

haben. Eine 84-jährige reiste eigens aus Winterthur an.

Wir erleben heute mit dem vehementen Einfordern von Suizidhilfe eine neue Form von Dogmatik. Das Wort «Selbstbestimmung» wird wie ein Mantra bei jeder Gelegenheit wiederholt. Ich bin auch ein Anhänger von Selbstbestimmung. Ich möchte nicht in die Zeit zurück, wo Religion, Herkunftsfamilie oder Dorfgemeinschaft darüber bestimmten, wie der Einzelne zu leben hatte. Aber ich möchte auch nicht in einer Welt leben, wo eine neue Ideologie eine Kultur des Todes und des Wertezwangs vorantreibt.

Als besonders schwer wiegende Fehlentwicklung betrachte ich daher die Legitimierung der Suizidhilfe bei Patienten ohne terminale Grunderkrankung, wie das die SAMW in utilitaristischer Weise vorschlug.

Wenn wir die Hürde für einen Suizid immer weiter senken, gibt es ganz einfach immer mehr Suizide. Das ist in der Suizidforschung längst bekannt und lässt sich auch aus dem Verlauf der Suizidrate, wie vom Bundesamt für Statistik erhoben, herauslesen [3]. Wenn es diese Möglichkeit nicht gäbe, würden sich demnach die meisten Menschen, die durch assistierten Suizid aus dem Leben scheiden, nicht selber umbringen. Sie würden weiterleben und so die Chance bekommen, vielleicht neue, bereichernde Erfahrungen zu machen. Kolleginnen und Kollegen, die Suizidhilfe betreiben, schliessen diese Möglichkeit offenbar aus. Doch kein Mensch kann in die Zukunft sehen. Es ist deshalb anmassend, mit dem impliziten «ja, dein Leben ist nicht mehr lebenswert!» die Einschätzung des suizidwilligen Patienten einfach zu übernehmen.

Wir Ärzte müssen es aushalten können, auch Menschen zu begleiten, denen wir nicht helfen können. Auch Druckversuchen von Pa-

tientinnen und Patienten, «wenn Sie mir nicht helfen, mich umzubringen, mache ich es selbst!», gilt es zu widerstehen. Solche Situationen müssen natürlich sehr ernst genommen werden, doch eine kategorisch lebensbejahende Grundhaltung, die nicht kollusiv mit dem Patienten mitschwingt, wird hier mehr fruchten als die Angst vor einem Suizid. Gerade diese Haltung vermisste ich bei Erika Preisig, wenn ich ihr Büchlein lese [4].

Unsere Gesellschaft braucht nicht die Ablösung religiöser Dogmen durch anti-religiöse im Sinne von «Tu', was du willst!». Was wir brauchen, ist Mitmenschlichkeit, die nicht für Kurzschlüsse zu haben ist, sondern bereit ist, zu helfen, zu tragen, zu schützen und Hoffnung zu vermitteln. Gerade die vulnerablen unserer Patientinnen und Patienten – hochbetagte, psychisch labile oder chronisch kranke Menschen – sind darauf angewiesen.

Dr. med. Walter Meili, Basel

- 1 Name geändert.
- 2 Erika Preisig, Hausärztin im Baselbiet und Präsidentin der Suizidhilfe-Organisation Eternal Spirit.
- 3 Minder J, Ajdacic-Gross V, Hepp U, Alterssuizid, Swiss Medical Forum. 2018;18(10):230–5.
- 4 «Vater, Du darfst sterben». Buchbesprechung von Walter Meili (beim Autor).

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld 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/