

Courrier au BMS

Spannende Diskussion

Zum Beitrag «Ein Eid für heutige Ärztinnen und Ärzte» [1]

Max Giger und seine Arbeitsgruppe haben eine spannende Diskussion ausgelöst. Wir sollten ihnen dafür dankbar sein.

Ich liebe einfache, für jedermann verständliche Regeln und Hinweise. Regeln und Leitbilder prägen Gemeinschaften. Sie tragen sehr stark zum Bild und zur Wahrnehmung einer Gemeinschaft nach innen, aber auch nach aussen bei. Natürlich werden Anweisungen von Berufsgruppen, von Verbänden, von religiösen Vereinigungen, aber auch von Organisationen wie Pfadfindern und Sportverbänden durch ein Gelöbnis oder einen Eid nicht allgemeinverbindlich. Breit akzeptierte Regeln werden im Laufe der Zeit jedoch durch die Gesellschaft in Gesetze und Verordnungen gegossen. Dadurch werden sie durchsetzbar.

Die Spielregeln in unserer Gesellschaft werden somit von Gruppierungen angestossen. Gute Spielregeln erhalten im Laufe der Zeit Verbindlichkeit, ja sogar Gesetzeskraft. Das Bekenntnis zu eigenen Regeln ist eine Voraussetzung für die Besonderheit einer Organisation und die Erarbeitung eigener Regeln gar eine Pflicht – auch für die Ärzteschaft. Nicht alles, was in Gesetzen nicht exakt geregelt wird, ist in der ärztlichen Standesordnung erlaubt. Es gilt deshalb, immer und immer wieder neu, den eigenen Verhaltenskodex im Spiegel der sich wandelnden Rahmenbedingungen zu überprüfen und die Erkenntnisse nach aussen zu kommunizieren.

Der Bekanntheitsgrad des hippokratischen Eides ist aussergewöhnlich gross. In unserem Kulturkreis kennen ihn – zumindest in Teilen – auch ärzteferne Kreise. Es ist deshalb naheliegend, diesen «Werbeträger» für ärztliche Haltung und Gesinnung weiterhin zu nutzen, dies im Bewusstsein, dass Eide und Gelöbnisse im Sprachgebrauch bei uns in der Schweiz aus der Mode gekommen sind.

Leitbild, Deklaration und Manifest sind die unverbindlichen, modernen Grundbegriffe, deren Einhaltung in Audits und Inspektionen überprüft und durch Zertifizierung gewürdigt wird.

Es stellt sich zu Recht die Frage, ob im Zeitalter der Globalisierung nationale Regeln für den schweizerischen Ärztestand, der in jeder Beziehung auf internationale Zusammenarbeit baut, noch eine Berechtigung haben. Der vorgeschlagene Text ist geeignet, auch Eingang in den Weltärztebund zu finden.

Und zu guter Letzt: Für wen sind die Regeln gedacht, für wen sind sie verbindlich? Ärztin-

nen und Ärzte arbeiten im Team mit anderen Berufen. Die Verflechtungen sind derart eng, dass bereits Nicht-Mediziner Nobelpreise für Medizin erhalten. Natürlich können wir Ärzte nicht allein für andere Berufe im Gesundheitswesen Regeln aufstellen. Auch Physiotherapeuten, Psychologen, Theologen und alle Pflegeberufe arbeiten in eigener Verantwortung am und mit Patienten. Wir Ärztinnen und Ärzte könnten zumindest die Anerkennung des Inhaltes unsres modernen «Eides» als Voraussetzung für die Zusammenarbeit mit anderen Berufen fordern. Insbesondere würde die Stellung angestellter Ärztinnen und Ärzte gegenüber kommerziell agierenden Geschäftsleitungen durch eine verpflichtende Verlautbarung des Ärztestandes deutlich gestärkt.

Dr. med. Walter Grete, Bachenbülach

1 Giger M. Ein Eid für heutige Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(25):1930–4.

Anstoss zur Rückbesinnung

Zum Beitrag «Ein Eid für heutige Ärztinnen und Ärzte» [1]

Der Vorschlag verdient als Idee volle Unterstützung, erfordert aber hinsichtlich Benennung und Formulierung eine breite Diskussion – allerdings nicht unter dem antiquierten Begriff «Eid» oder «Gelöbnis», sondern als Manifest eines zeitgemässen ärztlichen Berufsethos und Ausdruck des ärztlichen Selbstverständnisses.

Was steckt denn hinter der Idee dieses Vorschlags? Um diese Frage zu beantworten, ist eine Rückbesinnung auf die uralte Grundbedingung des Arztiums notwendig: «Ein Mensch in Not sucht Hilfe bei einem anderen Menschen, der gewillt und erfahren ist, ihm zu helfen». Diese Zweier-Beziehung ist von existentieller Bedeutung für den Patienten und macht die einmalige Besonderheit des Arztberufes aus. Diese Beziehung ist naturgemäss asymmetrisch, sie erfordert vom Patienten Vertrauen in den Arzt und dessen Fähigkeiten, und vom Arzt Glaubwürdigkeit seiner Person.

Wie aber kann Vertrauen entstehen, das den Patienten dazu bringt, sich in seiner Not gegenüber dem Arzt zu entblößen und seine Würde aufs Spiel zu setzen? Und wie kann der Arzt seine Glaubwürdigkeit unter Beweis stellen?

Diese beiden Fragen wurden vor 2500 Jahren mit dem sogenannten Hippokratischen Eid beantwortet – und es ist doch weit mehr als

erstaunlich, dass nach 2,5 Jahrtausenden der Begriff dieses Eides in der heutigen Öffentlichkeit nach wie vor lebendig geblieben ist, ungeachtet der Tatsache, dass er inhaltlich in vielen Belangen – nicht in allen – längst überholt und antiquiert ist, und z.B. im Jahr 1874 im Kanton Zürich vom Regierungsrat als nicht mehr zeitgemäss ersatzlos gestrichen worden ist. Dieses Überlebensvermögen lässt sich nur dadurch erklären, dass die eingangs erwähnte Grundsituation – die Not des Patienten und der Helferwille des Arztes – seit Urzeiten bis heute unverändert geblieben ist.

Verändert haben sich die Umweltlichen Lebensbedingungen, die wirtschaftlichen und ökonomischen Verhältnisse, die medizinischen Kenntnisse und technischen Möglichkeiten. Diese zuvor unvorstellbare Zunahme von Wissen und Technik in der Medizin, begrüsst als allseitig anerkannte Fortschritte, haben jedoch paradoxerweise die Beziehung zwischen Patient und Arzt zusehend belastet und kompliziert. Und genau das ist es, was die Notwendigkeit einer zeitgemässen Deklaration betreffend Auftrag und Selbstverständnis des Arztberufes erklärt und sinnvoll macht. Als Grundsatz-Erklärung soll sie dazu dienen, die mannigfach belastete Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt zu verbessern und dessen Glaubwürdigkeit zu stärken. Der Patient braucht eine ausformulierte Zusicherung, die sein Vertrauen in den Arzt ermöglicht und rechtfertigt – und der Arzt braucht eine verbindliche Willensäusserung, die seine Handlungsmotive und sein Verhalten gegenüber dem Patienten erklärt und damit seine Glaubwürdigkeit stärkt.

Und gleichzeitig kann ein solches Manifest dazu dienen, den Willen eines ganzen Berufsstandes zur Erfüllung eines uralten gesellschaftlichen Auftrags zum Wohl des Patienten, insbesondere auch der Abwehr moderner patientenfeindlicher Entwicklungen, öffentlich zu bezeugen und damit der schleichen demontagen des Arztberufes und der Resignation in den eigenen Reihen entgegenzuwirken. Berufsinterne Standesordnungen,

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/

die als Nachfolger eines früheren Eides angesehen werden können, die aber der Öffentlichkeit nicht bekannt sind, genügen dazu nicht.

Der vorliegende Vorschlag einer Arbeitsgruppe müsste deshalb von der FMH als Berufsorganisation unterstützt und in geeigneter Form – straff und prägnant – übernommen werden, damit dem Anliegen in der Öffentlichkeit eine möglichst breite Signalwirkung zukommt und es der Ärzteschaft als Anstoss zur Rückbesinnung auf die Grundsätze ihres Berufsethos und deren Hochhaltung zu dienen vermag.

Dr. med. Alfred Hunziker, Zürich

- 1 Giger M. Ein Eid für heutige Ärztinnen und Ärzte. Schweiz. Ärztezeitung. 2015;96(25):1930–4.

Jede Franchise bleibt unsozial, selbst wenn sie kostendämpfend wirken soll

Zum Beitrag «Wirken hohe Franchisen kostendämpfend?» [1]

Die Sozialversicherungen haben den einzigen Zweck, Kranke vor finanziellen Folgen zu bewahren. Gesunde müssen Kranke unterstützen. Jede Franchise ist unsozial, denn sie diskriminiert Kranke, die sich keine Franchise leisten können oder wollen. Das betrifft gemäss Statistik immerhin 43,7% der Versicherten, also nahezu die Hälfte aller erwachsenen

Einwohner der Schweiz. Wie viele dies aus anderen Gründen nicht wollen, oder benötigten (keine Leistung gefordert), ist nicht ersichtlich. Jene mit einer hohen Franchise hätten eine grössere Moral, eigene Kosten zu sparen. Man könne den Moral-Hazard-Effekt nutzen und über einen (berechenbaren?) Risikoausgleich «ungerechtfertigte» Rabatte verhindern.

Patienten, die «par hasard», zufällig, unerwartet krank werden und deswegen nicht mehr arbeiten können, haben jedoch bei hohen Franchisen noch ein zusätzliches finanzielles Problem, auch in der Schweiz. In den USA wird «vorsichtig geschätzt», dass «62,1 Prozent aller Privatinsolvenzen im Jahr 2007 medizinische Ursachen hatten» [2].

Auch in der Schweiz gibt es immer wieder existentielle Probleme mit der Franchise bei Patienten, insbesondere bei Erkrankungen im Dezember–Januar. Zwei Franchisen innert einem Monat à Fr. 2500.– liegt für sehr viele über einem Monatslohn. Wer statistisch messbar ineffizient arbeitet, sei am falschen Arbeitsplatz, wird entlassen (Personalmanagement). Wo findet der Entlassene aber eine neue Stelle? RAV–IV–Sozialamt – der weitere Weg ist vorprogrammiert. Menschen in einer finanziellen Notlage müssen Sozialämter aufsuchen (auch nicht zu ihrem Vergnügen «in Eigenverantwortung»). Sie sind häufiger krank. Oft weiss man nicht, wie viele deswegen häufiger krank werden, oder wegen Krankheit oder Unfall sozialabhängig werden – was ist

Ursache, was Wirkung. Nur sehr gut Situierte sollten sich deshalb eine hohe Franchise leisten, speziell wenn diese erst nach Jahren kündbar sein soll. Gesunde Arme sollten sich lieber nicht von einer Lotterie verführen lassen, nicht einmal von einer Krankenkasse!

Ich kenne keine Patienten, die meine Praxis zum Vergnügen aufsuchen. Mangels Eigenverantwortung oder Moral erkranken nur wenige (ev. Extremsportler, Raucher, Impfverweigerer, unvernünftig Reisende, Wellness- oder Schönheitssüchtige usw.). Die meisten Arbeitgeber verlangen bei «Grippe» die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Tag (unabhängig vom Impfstatus). Die Eigenverantwortung ist ein gesundheitsökonomischer Unsinn oder ein politischer Propagandatrick. Mit welchem «Moral Hazard» sollen welche Kosten zu Lasten und zum Nutzen von welcher Solidarität langfristig «gespart» werden? Wenn Versicherungsfachleute beginnen, Zufall oder Risikofaktoren zu «moralisieren», für Geschäftsinteressen und zur weiteren Diskriminierung von Kranken, dann beginnen bei mir alle ethisch-solidarischen Glocken zu läuten!

Dr. med. Markus Gassner, Grabs

- 1 Schmid C, Beck K. Wirken hohe Franchisen kostendämpfend? Schweiz. Ärztezeitung. 2015;96(35):1238–9
2 Stieglitz J. Der Preis der Ungleichheit, wie die Spaltung der Gesellschaft unsere Zukunft bedroht. Pantheon 2014, p. 416, Zit. 38: Himmelstein.

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



Dr med. Tarzis Jung
Président de la Société Suisse de Radiologie (SGR-SSR)
Médecin-chef de l'Institut de Radiologie et de Médecine nucléaire, Stadtspital Waid, Zurich

«Non, une IRM n'est pas toujours nécessaire.»

Réponse à la contribution sur les examens spéciaux



Dr med. Max Giger, président de FMH Services, conseiller scientifique de Dialog Ethik, Winterthour

Serment des médecins

Nous avons besoin d'un nouveau serment obligatoire pour les médecins