

# Courrier au BMS

## Die Unabhängigkeit der SAMW ist von grosser Bedeutung

Walter Kunz (61-jährig, Name und Anamnese etwas geändert) leidet seit einer traumatischen Hirnverletzung 2010 an einer therapieresistenten, hirnorganisch mitbedingten Depression. Wiederholte intensive ambulante und stationäre psychiatrische Behandlungen (inkl. EKT und Reha) blieben erfolglos. U.a. wegen seiner motorischen Aphasie, sonst ohne relevante kognitive Defizite, ist er nun völlig vereinsamt. Weitere Therapieversuche lehnt er ab, da alles schon ausprobiert wurde. Er schätzt seine ungünstige Prognose realistisch ein. Da er psychisch konstant schwer leidet und jeder Tag für ihn zu einem Kampf werde, habe er nach zwei gescheiterten Suizidversuchen beschlossen, seinem Leiden nun definitiv ein Ende zu setzen, am ehesten mit einem Sprung vor den Zug. Er meldet sich vorher aber beim Hausarzt und bittet ihn um Unterstützung bei einem assistierten Suizid.

Frage an den Vorstand der FMH:

Leidet dieser Patient an einer tödlichen Krankheit oder nicht?

Ist sein Lebensende nah oder nicht?

Halten Sie einen assistierten Suizid hier für vertretbar?

Mit welcher Begründung kommen Sie zu Ihrem Urteil?

An diesem Beispiel möchte ich aufzeigen, wie ungeeignet und schwierig das vom FMH-Vorstand geforderte Kriterium des nahen Lebensendes respektive der tödlichen Krankheit ist. Erstens ist es sehr unscharf, sowohl zeitlich wie auch betreffend Wahrscheinlichkeit und Ursache der Mortalität. Die Behauptung, ein erfahrener Arzt könne diese Linie scharf ziehen, ist unglaubwürdig. Zweitens zeigt sich hier, dass dieses Kriterium schwer leidende Patienten, die nicht an einer terminalen Erkrankung leiden, diskriminiert, indem diese ihren Zustand bei gesperrter «Ausfahrt Oerlikon» vielleicht noch über Jahre aushalten oder sich für einen Gewaltsuizid entscheiden müssen. Diese Patienten dürfen aber nicht aus dogmatischen Gründen ausgeklammert werden, sondern es sollte die Möglichkeit bestehen, individuell die Lösung zu finden, die am meisten Leiden verhindern kann. Dies erfordert therapeutische Freiheit, gute Ausbildung und Verantwortungsgefühl der Ärzteschaft und nicht deren Bevormundung. Es ist schwer nachvollziehbar, weshalb sich der FMH-Vorstand ohne Not gegen diese stets hochgehaltenen Prinzipien wendet und die eigenen Mitglieder in ihrer Therapiefreiheit und Verantwortung beschneiden will. Hat er

kein Vertrauen in die Ärzteschaft? Möchte er den Widerspruch zwischen Standesrecht und bundesgerichtlicher Rechtsprechung resp. gesellschaftlicher Realität aufrechterhalten? Obwohl die Gerichte den assistierten Suizid ohne terminale Erkrankung seit Jahren als zulässig beurteilt haben, hat der befürchtete moralische Dammbreach nicht stattgefunden. Das zeigt, dass die Ärzteschaft in der Lage ist, verantwortungsvolle Entscheide zu fällen, und mit Freiheit umgehen kann. Diejenigen Ärzte, die entsprechenden Patienten zu einem assistierten Suizid verholfen haben, mussten dafür aber bisher gegen das Standesrecht verstossen. Durch die FMH sanktioniert worden sind sie bis jetzt nicht, aber immerhin könnten sie theoretisch von ihr ausgeschlossen werden. Es ist sehr zu begrüßen, dass diese unbefriedigende Situation nun durch die Übernahme der neuen SAMW-Richtlinien beendet werden könnte.

Oder könnte die Breitseite gegen die SAMW-Richtlinien aufgrund nur eines kritisierten Artikels damit zusammenhängen, dass der FMH-Vorstand Mühe mit der Unabhängigkeit der SAMW bekundet? Wenn jedoch diese Unabhängigkeit in Frage gestellt würde, könnte dies neben der Beeinflussung ethischer Richtlinien durch Partikularinteressen auch zu einem schweren Image-Schaden mit entsprechenden Konsequenzen für die Ärzteschaft in Bevölkerung, Politik, Medien und auch bei den eigenen Mitgliedern führen. Immerhin besteht der Senat der SAMW zu rund 90% aus Ärzten. Eine «ethische Gewaltentrennung» erhöht die Glaubwürdigkeit und das Vertrauen in die Ärzteschaft und ist deshalb von grosser Bedeutung. Die Grösse des Kindes, das der FMH-Vorstand mit der Ablehnung der gesamten Richtlinien nun mit dem Bade ausschütten will, könnte diesbezüglich stark unterschätzt werden.

In diesem Zusammenhang bitte ich den FMH-Vorstand und die Ärztekammer um Besonnenheit und um Vertrauen in die FMH-Mitglieder, dass diese mit ihren Patienten wie bisher auch mit den neuen SAMW-Richtlinien auf Basis der Therapiefreiheit verantwortungsvolle Entscheide auf hohem ethischem Niveau treffen werden. Vielleicht sind wir ja selber einmal froh darum.

*Dr. med. Res Kielholz, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Uster*

## Die Rede von «Körper-Seele-Einheit» – mehr als leere Worte?

Brief zu Egger J. Das biopsychosoziale Modell – in erweiterter Form eine solide Grundlage für ein zeitgemässes medizinisches Menschenbild. Schweiz Ärztztg. 2018;99(35):1156–8.

Heute besteht Einigkeit darüber, dass das Maschinenmodell des Menschen überholt ist und durch ein neues, besseres ersetzt werden sollte. In diesem Zusammenhang wird in erster Linie das sog. biopsychosoziale Modell des Menschen (bps-Modell) in Stellung gebracht. Professor J. Egger gibt in seinem Artikel dazu eine spannende Übersicht. Es ist ihm hoch anzurechnen und zeugt von seiner philosophischen Grundhaltung, dass er dabei nicht nur die Vorzüge dieses gegenwärtig (zumindest in theoretischen Diskussionen) meistgebrauchten Modells des Menschen nennt. Er weist auch auf die Defizite hin und macht Verbesserungsvorschläge.

Prof. Egger ortet zu Recht eine Schwachstelle des bps-Modells darin, dass es nicht zu sagen vermag, wie man sich die Beziehung des Biologischen oder Körperlichen mit dem Psychischen vorzustellen hat. Da die beiden Bereiche voneinander grundsätzlich und vollständig verschieden sind, besitzen sie keine Kontaktstellen, über welche sie interagieren können. Um dieses Problem zu lösen, postuliert Prof. Egger, dass im Menschen Psyche und Körper eine Einheit bilden (sog. «erweitertes bps-Modell» oder «Theorie der Körper-Seele-Einheit»).

Der Mensch als «Einheit von Körper und Seele» tönt gut, bei genauerem Nachdenken öffnen sich damit aber eine ganze Reihe schwer überwindbarer Probleme. Im Menschen sollen so unterschiedliche Phänomene wie beispielsweise Knochenfrakturen (Bio/Körper) auf der einen und paranoide Gedankengänge bei einer Schizophrenie (Psyche) auf der anderen Seite ein und dasselbe, ein Einziges, eins sein? Macht das Sinn?

Es ist so, dass der Begriff der «Einheit» seit alters Verständnisprobleme bietet. Die vielen

## 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/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/](http://www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/)

Organe, Zellen und Moleküle eines Menschen mögen zusammen ein wunderbares Ganzes bilden; sie sind eng verbundene Viele – eine Einheit oder ein Einziges sind sie aber nicht. Selbst eine vollkommene, aus reinem Gold geformte Kugel bildet keine Einheit. Sie besteht aus vielen Atomen, aus einem Innen und Ausen u.a.m. Irritierend zudem: Wird ein Gegenstand als Einheit erkannt, verliert er dadurch seinen besonderen Status der Einheit, indem er sich automatisch verdoppelt. Er ist jetzt nämlich erstens Gegenstand vor den Sinnesorganen des Erkennenden und zweitens Gegenstand in dessen Geist. Wirkliche Einheit, so scheint es, lässt sich nicht erkennen!

Dies soll nicht heissen, dass die Rede von der Körper-Seele-Einheit nur leere Worte sind. Was aber am Beispiel der Einheit-Problematik klar wird: Die Aufgabe, ein Menschenbild zu schaffen, das naturwissenschaftlichen, philosophischen und medizinischen Gesichtspunkten gerecht zu werden vermag, steckt voller Haken und Ösen und benötigt noch viel solide (Denk-)Arbeit.

Es ist heute in der Medizin selbstverständlich, dass für die Entwicklung neuer Hightech-

Therapien ganze Heerscharen von Forschern arbeiten und riesige Summen an Forschungsgeldern eingesetzt werden. Die enorm wichtige Aufgabe, solide konzeptionelle Grundlagen in der Medizin zu erarbeiten, wird demgegenüber fast vollständig vernachlässigt. Es ist an der Zeit, dies zu ändern.

*Dr. med. et Dr. phil. Piet van Spijk, Luzern*

### Saukralle oder warum Erwachsene wieder beginnen, von Hand zu schreiben

Brief zu: Taverna E. Saukralle. Schweiz Ärztezg. 2018;99(32):1040.

Kollege Erhard Taverna hat sich in seinem Artikel «Saukralle» verdankenswerterweise über die menschliche Handschrift ausgelassen. Vor allem bei Behandlungen von Kindern ist sie immer wieder ein Thema, denn Störungen der Graphomotorik kommen im Rahmen von umschriebenen Entwicklungsstörungen

der Motorik (ICD-10 F82), Zerebralpareesen oder ADHS häufig vor.

Seit kurzem bin ich Zeugin (eine von vielen), wie Personen, die in den letzten Jahren meistens am PC geschrieben haben, die Handschrift wiederentdecken, allerdings alles andere als freiwillig: In Spanien sind verschiedene katalanische Politiker und Führer von NGOs zu Unrecht eingesperrt, zum Teil seit über 10 Monaten. Diese Personen (zur Zeit sind es neun politische Gefangene) erhalten sehr viele Briefe aus aller Welt als Zeichen von Unterstützung und Ermutigung. Sie versuchen, so viele Briefe wie möglich zu beantworten, was nur handschriftlich möglich ist, da sie weder Computer noch einfache Schreibmaschinen verwenden dürfen. Ich freue mich über jeden Brief, den ich auf meine monatlichen Schreiben erhalte, auch wenn ich mich oft im Entziffern üben muss, was einer Kombination von zum Teil nicht leicht zu lesenden Handschriften mit der mir noch nicht so gut vertrauten Sprache Katalanisch geschuldet ist. Diese Briefe bewahre ich sorgfältig auf.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil*

## Sujet d'actualité en ligne

[www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon](http://www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon)



Interview de Martine Favero, médecin-assistante à la clinique de gynécologie de l'Hôpital cantonal de Winterthour, membre du comité du Forum des Jeunes de la SSGO, membre du comité de l'ENTOG

### «Elargir son horizon est toujours bénéfique»

Pourquoi cela vaut la peine de profiter des possibilités d'acquérir de l'expérience à l'étranger lorsque l'on est médecin-assistant.



Entretien vidéo avec le Prof. Max Aebi, membre fondateur d'eccElearning

### La médecine va-t-elle bientôt proposer elle aussi des formations en ligne?

Le premier programme de formation postgrade en ligne en chirurgie rachidienne a été conçu en Suisse.