

Briefe an die SÄZ

Christliche Ethik ist aus philosophischer Sicht unhaltbar

Zum Artikel «Die Reproduktionsmedizin in der Schweiz» [1]

Die beiden Verfasser dieses Artikels outen sich klar als Angehörige der VKAS, der Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz. Ihre Stellungnahme zur Ethik des vor-embryonalen und embryonalen Menschen basiert eindeutig auf der christlich-katholischen Ethik und diese wiederum auf der Fiktion einer real existierenden und aktiven, Leben-wollenden, Menschen-wollenden und Menschen-schaffenden Gottheit.

Insofern ist es verwirrend, wenn sich die Autoren ausdrücklich auf den Philosophen Kant abstützen und sich mit diesem abzusichern versuchen, denn auch dessen philosophisch-ethisches Postulat wäre unhaltbar, sofern es sich philosophisch noch immer auf christliche Vorstellungen beziehen sollte, was durchaus denkbar ist.

Immanuel Kant hat sich bekanntlich mit Gott und der Gottesidee schwer getan, nachdem er ihn weder beweisen noch ausschliessen konnte. Gerade deshalb ist die Kant'sche Ethik meines Erachtens mit gebührender Vorsicht zu geniessen, jedenfalls im Bereich der Embryo-Ethik.

Für eine jede sich wissenschaftlich (das heisst hier: unreligiös) verstehende Philosophie muss religiöse Ethik heute automatisch unhaltbar sein, selbst wenn sie noch so schön und glaubwürdig, noch so humanitär und noch so christlich daherkommt, wie gerade im zitierten Beitrag. Sie krankt und fällt unvermeidbar an ihrer Grundlage.

Dr. med. Niklaus Gaschen, Bern

1 Gürber R, Zwicky-Aberhard N. Die Reproduktionsmedizin in der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(23):827–8.

Kritische Stimmen gerechtfertigt

Replik zum Leserbrief von M. Ryffel [1]

Ihren Leserbrief habe ich gerne zur Kenntnis genommen. Ich habe selbst während meiner Auszubildungszeit und Karriere als Psychiater zahlreiche Insuffizienzen in der Theorie und Praxis meines Faches angetroffen, so dass mir kritische Stimmen, wie jene der Scientology, als gerechtfertigt, um nicht zu sagen willkommen erschienen sind. Nach und nach wird man sich bewusst, dass die Psychopharmaka neben ihren wegbereitenden und positiven Qualitäten auch gefährliche andere Aspekte

haben. Der grosse Verdienst der pharmazeutischen Industrie wird häufig durch kommerziellen Missbrauch wettgemacht. Dass auch die Psychotherapie häufig nicht selektiv und mit genügendem therapeutischem Weitblick angewendet wird, besteht kein Zweifel. Eine Anpassung der psychotherapeutischen Zugänge zu den seelischen Störungen der modernen Zeit hat ebenfalls noch kaum stattgefunden. Natürlich hat man die grausamen psychiatrischen Heilmethoden der Vergangenheit hinter sich gelassen, was die Scientology nicht zur Kenntnis nehmen will zwecks Propagandazwecken.

Für den Fall, dass sich Scientology auch in Zukunft gegen den Missbrauch von Methoden einsetzen will, die zur Manipulation der Menschen dienen könnten, sollte sie dazu nur ermutigt werden. Dagegen habe ich in meinem Leserbrief deutlich gemacht, dass der Hass von Scientology gegen die Psychiatrie fallen gelassen werden sollte, ebenso wie eine Öffnung gegenüber der modernen Psychologie im Allgemeinen wünschenswert wäre. Mindestens sollte der uneingeschränkte Gültigkeitsanspruch der Scientology für die Technik des Auditing relativiert werden. In meinem Buch *Die Psychagogische Psychotherapie* versuche ich wie schon 1988 bei Walter gewisse Probleme ins richtige Licht zu rücken, ausgehend von einem ideologisch unabhängigen Standpunkt.

Dr. med. René Bloch, Therwil

1 Ryffel M. Scientology: Theorie und Praxis. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(23):829.

Unvergessene Zeiten

Zum Brief von Roland Scholer in der SÄZ Nr. 23 [1]

Ich habe Deinen Leserbrief gesehen und kann mir eine Replik nicht verklemmen. Unvergessen ist unsere gemeinsame Zeit als «Uhu's» im Kantonsspital Chur, eine verschworene Gruppe Studenten in einem Raum mit 3 Schreibmaschinen zusammengepfert mit einem Liegestuhl mitten drin, um den Stress besser verarbeiten zu können. Letzteres zum Missfallen unserer vorgesetzten Assistenzärzte, wohlverstanden per «Sie», denn ob man den Weg bis in diese leuchtende Position je schaffen würde, war ja noch lange nicht sicher ... Das Stethoskop hat – wie Du ja schon erkannt hast – einen erheblichen Wandel erfahren und dient heute hauptsächlich dazu, den Arzt, der ja in seiner keimübersäten Strassenkleidung kaum mehr vom Patienten zu unter-

scheiden ist, kenntlich zu machen. Ein Hoch auf den in der SÄZ Nr. 14/15 angebotenen *Fähigkeitsausweis Stethoskopie (SAAM)* [2], dem allerdings bedingt durch das Publikationsdatum kaum ein grosser Erfolg beschieden war.

Lieber Kamerad, wir sind alt geworden und uns will keiner mehr hören, das ist nicht neu. Wie haben wir die praktischen Ratschläge unseres – damals gegenüber uns heute – wesentlich jüngeren Chirurgieordinarius bezeichnet? Lenggenhagers gesammelte Fürze. Und später haben sie uns eine ganze Hausarztzeit als äusserst nützliche Hilfen begleitet und hie und da auch aus der Patsche gerettet ...

Wir müssen uns bewusst werden, dass die Technik uns überholt hat. Mein Vater musste noch lernen, wie man Penicillin anwendet und verschrieb gegen Fieber Madribon (Schweizer Chemotherapeutikum). Wenn man die SAMW hört, wird teilweise schon auf das Belastungs-EKG vor der Koronarographie verzichtet, die 3.-Semester-Studenten stellen mit dem Ultraschall Diagnosen, die die Auskultation alter Chläuse wie uns ad absurdum führen, und haben dabei erst noch recht. Zugegeben, ich habe mir auch noch ein elektronisches Littmann 3020 mit Bluetooth und Aufzeichnung geleistet, und es macht viel Freude.

So stellen wir uns am besten darauf ein, dass man mit den Werkzeugen, die man kennt, arbeitet, und haben wenigstens die Gewissheit, dass wir dereinst, wenn uns im noch höheren Alter eine Pneumonie heimsucht, die Diagnose selber stellen können, weil sowieso kein Hausarzt mehr verfügbar ist. Und gegebenenfalls können wir sogar unseren Totenschein im Voraus ausstellen. Ist doch auch ein Trost, oder nicht?

Mit herzlichem Gruss

Dein alter, alter Mitstreiter

Dr. med. Ueli Castelberg, Aarberg

1 Scholer R. Generationenkonflikt in der Hausarztmedizin. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(23):830.

2 Tandjung R, Koelz HR, Bauer W. Fähigkeitsausweis Stethoskopie. 2015;96(14–15):517.

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/autoren/leserbriefe-einreichen/

Rezept-Guillotine für «Pensionierte»

Ausgangspunkt ist das schlichte Ansinnen, einige Tabletten Zolpidem zu kaufen. Nur, wer gemäss seiner Swiss Health Professional Card als Arzt/Ärztin mit dem Vermerk «pensioniert» figuriert, wird in der Apotheke ganz unvermutet diskriminiert. Der Ausweis befugt zwar weiterhin zu Verordnung und Bezug von Medikamenten, jedoch unter Ausschluss von «Betäubungsmitteln», sowie von «psychotropen Substanzen» (gem. Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle vom 25. Mai 2011). Dieses Novum kommt erst beim Präsentieren der Karte in der Apotheke zum Vorschein.

Faktisch entspricht es dem Entzug der fachlichen Eigenverantwortung, im gegebenen Fall betreffend eine «einfache» (!) Rezeptierung aus Liste b.

So geht es um die Frage nach Herkunft (Urheberschaft) und Sinn (cui bono) dieser Verfügung. Analog müssten unter dem Aspekt der Gleichbehandlung ja auch die «pensionierten» Apotheker, als Wächter der Wächter, in die Ecke gestellt werden. Ob dies so geregelt ist, bedarf der Nachforschung.

Die nachvollziehbare Begründbarkeit und demzufolge auch Rechtmässigkeit dieser Beschränkung der Rezeptierung über das Kriterium des Pensioniertenstatus werden hier bestritten: Der Finanzierungsmodus des Lebensunterhalts bietet keinen rechtlichen Anhaltspunkt zur beruflichen Disqualifikation, noch kennen wir bisher eine Altersgrenze zur Ausübung des Arztberufes. Wird etwa fahrlässig unterstellt, dass sich das numerische Alter umgekehrt proportional zur fachlichen Kompetenz und ethischen Dignität verhält? Weder Demenz noch Kriminalität sind selektiv altersspezifische Phänomene und eignen sich nicht als zwingend rechtfertigender Generalverdacht. Eine diesbezügliche Prävention zielt in die falsche Richtung.

Vielmehr ist eine klandestine Demontage der «Ermächtigung zur freien Ausübung des Berufes» (Arztdiplom) zu befürchten. Frühpensionierte, wie im höheren Alter weiterhin Tätige, sollen wegen des Prädikats «pensioniert» als in ihrer Berufsausübung punktuell eingeschränkt gelten, sofern sie über keine aktuelle Praxisbewilligung verfügen? Oder geht es, erleichternd gedacht, lediglich um eine unreflektierte, und einzig aus diesem Grund unsinnige, weil soziale Kategorisierung?

Nein, nein – kein unnötiger Sturm im Wasserglas. Die Angelegenheit ist ernster Natur und zusätzlich von allgemein gesellschaftlicher Relevanz, wohlgermerkt mit Auswirkung auf das gesamte Spektrum Berufstätiger. Kaum vorstellbar, dass wegen Eintreffen der ersten Rentenzahlung Handwerker, Künstler, Politiker, Anwälte, oder Ärzte und Ärztinnen, usw. von allen guten Geistern verlassen sein sollten. Entledige man sich solcher Ausgeburt wahnwitziger Diskriminierung, bevor sie zum gesellschaftlichen Monster wächst.

Dr. med. Gerhard Jenzer, Feldbrunnen

Dr. med. Gerhard Jenzer, Feldbrunnen

Dr. med. Gerhard Jenzer, Feldbrunnen

Dr. med. Gerhard Jenzer, Feldbrunnen

Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Prof. Dr. med. Jean-Bernard Daeppen, Abteilung für Suchterkrankungen, CHUV, Lausanne

Suchtmedizin

Suchtmedizin – eine isolierte Disziplin



Dr. med. Josef E. Brandenberg, Luzern

Spezialuntersuchungen

Braucht es immer ein MRI?