

Briefe an die SÄZ

Ein Eid für die heutigen Ärztinnen und Ärzte?

Die Absicht von Dialog Ethik, in einem gut funktionierenden Rechtsstaat das archaische und geheimbündlerisch wirkende Instrument des Eides wieder einzuführen, liess uns nachhaltig die Augen reiben.

Die ethischen Inhalte sind unbestritten, und über deren Wichtigkeit herrscht ein breiter Konsens. Zu begrüssen ist auch die Absicht, diesen ein grösseres Gewicht zu geben, um ökonomischen Interessenkonflikten und marktwirtschaftlicher Vereinnahmung noch besser entgegenzuwirken.

Wir unterstehen neben dem demokratischen und föderalistischen Rechtssystem der Schweiz auch der Standesordnung der FMH, dem BAG, den Richtlinien der SAMW und der nationalen sowie diversen regionalen Ethikkommissionen.

Wir werden kontrolliert durch Krankenkassen, Medien, Patienten, Fachgesellschaften, Qualitätszirkel, Netzwerke, Supervisionen, Kollegen, kantonale Ärztesellschaften, Gerichte, Patientenorganisationen und Gesundheitsdirektionen.

Neben dem bestehenden säkularen Rechtssystem und den verschiedenen gesellschaftlichen Auflagen ein redundantes, pathetisches, fast schon religiös klingendes System von moralischen Verpflichtungen (die 18 Gebote?) via Eid zu beschwören, ist aus unserer Sicht anachronistisch und überholt. Entweder, es sagt das gleiche, dann ist es überflüssig, oder es steht dazu im Widerspruch, dann schafft es neue, unnötige Probleme.

In seiner stark verallgemeinernden und plakativen Form wird es unserem komplexen Arbeitsalltag mit schwierigen Güterabwägungen, medizinischen Unsicherheiten und systemimmanenten Interessenkonflikten (Strassenverkehrsamtsuntersuchungen, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, Zeitmangel, Inkassoprobleme etc.) ohnehin nicht gerecht und fördert eher Insuffizienzgefühle, kaum aber Qualität.

Und es suggeriert, dass bis jetzt diese Inhalte für die Ärzteschaft nur wenig Relevanz gehabt

hätten, weshalb nun dieser Eid notwendig sei. Wie legitimiert sich die private Institution Dialog Ethik, welche diesen Eid formulieren und verwalten will, nachdem die standeseigene Ethikorganisation SAMW bereits über viel differenziertere und breiter abgestützte Richtlinien verfügt?

Wer kann zu einem solchen Eid verpflichten? Welches wären die Konsequenzen eines Verstosses gegen diesen Eid?

Was, wenn sich jemand weigern würde, diesen Eid abzulegen?

Macht dieser Eid einem zynischen «schwarzen Schaf» in der Ärzteschaft Eindruck?

Wir sind überzeugt, dass es bessere Mittel und Wege gibt, um die schwierigen medizinethischen Fragen in der heutigen Gesellschaft zu erörtern und daraus resultierende Verpflichtungen zu verankern.

Darum bitten wir die FMH, sich mit aller Kraft gegen solch selbsternannte moralische Überinstanzen zu wehren und die berechtigten Anliegen über die Standesordnung und die Richtlinien der SAMW durchzusetzen.

Dr. med. Res Kielholz, Uster

PD Dr. med. Alex Möller, Zürich

Dr. med. dipl. sc. nat. Peter A. Schmid,

Feldmeilen

Dr. med. Matthias Wiens, Affoltern am Albis

Fr. Dr. med. Susanna Harlacher, Zug

Fr. Dr. med. Maki Kashiwagi, Uster

Fr. Dr. Salomé Courvoisier, Uster

Dr. med. Karl-Heinz Bauer, Uster

- 1 Giger M. Ein Eid für heutige Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztzeitung. 2015;96(25):930–4.

Eid – was ist das?

In unserem Standesblatt Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 25 vom 17.6.2015, steht in einem Leserbrief geschrieben, dass «religiöse Ethik heute automatisch unhaltbar» sei [1] – wenige Seiten danach weist eine «Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines neuen Eids» auf die Notwendigkeit eines Eides hin, der alte des Hippokrates müsse für heutige Ärzte neu formuliert werden [2]. Diese Neufassung sollte dann «auch in Standesordnungen [...] Eingang» finden.

Vorgängig einer Eidformulierung müsste jedoch erklärt werden, was ein Eid denn sei. Ein Ritual? Eine Verpflichtung? Verpflichtung gegenüber wem? Gibt es eine nicht-religiöse Eid-Verpflichtung?

Müssen wir Ärzte für unsere Arbeit einen Eid beschwören? Muss der Tischler für einen Tisch,

der Schlosser für ein Türschloss, für Arbeit zugunsten seiner Kunden, einen Eid ablegen? Wer in einen Verein eintritt, ist verpflichtet, sich an die Statuten zu halten, ohne Eid zu leisten, sei es im Kegelclub, im Turnverein, bei den Rotariern – oder im Ärzteverein.

Vor sechzig Jahren habe ich in Zürich promoviert; wie alle meine Kollegen nie einen Hippokrates-Eid abgelegt, bin nie Hippokrates begegnet, so wenig wie der Äskulap-Schlange.

Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz

- 1 Gaschen N. Christliche Ethik ist aus philosophischer Sicht unhaltbar. Schweiz Ärztzeitung. 2015;96(25):913.
- 2 Giger M. Ein Eid für heutige Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztzeitung. 2015;96(25):930–4.

Welttag ohne Tabak in der SÄZ: eine Alibi-Übung?

Höchsterstaunlich! Man möchte (endlich) applaudieren: die offizielle Ärzteschaft scheint sich öffentlich am Welttag ohne Tabak zur strukturellen Tabakprävention vernehmbar zu äussern! Noch 2009 zierte sich die FMH, die Passivrauchinitiative zu unterstützen und wollte diese einige Monate vor der Volksabstimmung zurückziehen. In der Ausgabe des vergangenen 27. Mai der Ärztezeitung erschien aber in den Seiten der FMH der Artikel *Die Schweiz braucht ein starkes Tabakproduktegesetz* [1]. Zu Recht wird auf schwerwiegende Mängel des bundesrätlichen Vorentwurfes zum TabPG hingewiesen: die Werbung an den Verkaufsstellen und die Verkaufsförderung durch Rabatte sollen gemäss dem Vorentwurf weiterhin erlaubt sein. Man erfährt, dass die Schweiz im internationalen Vergleich nur 45 von 100 Punkten erreicht, weil eine wirksame Verkaufseinschränkung von Tabak in unserm Land nicht existiert. Und im Kleingedruckten findet man sogar den Hinweis, dass der illegale Handel, Thema des diesjährigen Welttages ohne Tabak, gemäss Vorentwurf nicht eingeschränkt werden soll, was «Lücken in der internationalen Zusammenarbeit von Zoll und Polizei schaffen wird».

Wenn eine Organisation von Fachverständigen (das sind wir doch!?) sich öffentlich und offiziell äussern will, wie dies hier der Fall zu sein scheint, dann sollte sie die Leserschaft vollständig informieren: Nirgends wird das Sponsoring erwähnt, welches im Vorentwurf nur für internationale Anlässe verboten sein soll, was das Verbot unglaubwürdig und

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/

unwirksam macht. Denn dieses Verbot würde gerade nur für internationale Tennisturniere u.Ä. anwendbar sein (welche sowieso wegen der internationalen Fernseh-Werbeverbote auf diese finanzielle Hilfe schon seit Jahren verzichten). Und dass der Vorentwurf insgesamt nicht ausreicht, um die internationale *Rahmenkonvention der WHO zur Tabakkontrolle* zu ratifizieren, davon wird nicht gesprochen, dieses multilaterale Abkommen wird nicht einmal erwähnt.

Ist dies eine Alibi-Übung? – Möglicherweise. Denn man stellt mit Befremden fest, dass der Artikel zwar in den offiziellen FMH-Seiten der *Ärztzeitung* erscheint, aber es zeichnet weder die FMH noch deren Abteilung für Prävention. Prof. Jacques Cornuz schrieb den Text, nicht ohne – wichtiges Detail – auf sein Steckenpferd, die E-Zigarette, hinzuweisen (welche gemäss dem Vorentwurf erlaubt sein soll, so wie er es sich immer gewünscht hatte).

Fazit: Die FMH wäre gut beraten, sich für die Tabakprävention so einzusetzen, wie sie es auf ihrer Website selbst deklariert: «Gesundheitsförderung und Prävention spielen eine immer grössere Rolle im Gesundheitssystem und sind ein erstrangiges Aktionsfeld auch für die Ärzte: Als Experten für die Inhalte der Prävention und der Gesundheitsförderung gegenüber der Öffentlichkeit [...]»

Unabhängige Experten verfassen Gutachten, welche ein Thema gesamtheitlich abdecken. Sie unterschreiben ihre Stellungnahmen selber.

*Dr. Rainer M. Kaelin, Morges
FMH Innere Medizin und Pneumologie,
vormals Vizepräsident der Lungenliga Schweiz
und der Lungenliga Waadt*

1 Cornuz J. Die Schweiz braucht ein starkes Tabakproduktgesetz. *Schweiz Ärztzeitung*. 2015;96(22):766.

Antwort

Die FMH ist seit den 90er Jahren dafür besorgt, dass anlässlich des Welttages ohne Tabak mit einem Artikel in der *Ärztzeitung* ein aktuelles Thema der Tabakprävention aufgegriffen wird. Wir lassen dabei gerne Mitglieder von involvierten Fachgesellschaften, wie nun zum Beispiel Herrn Prof. Jacques Cornuz, oder Experten einer Organisation, wie der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, zu Wort kommen. Die Artikel sind mit uns abge-

sprochen – auch ohne offizielles «Gütesiegel» unsererseits. Dass in der Tabakprävention die Schwerpunkte nicht immer von allen gleich gesetzt werden, dürfte aufmerksamen Leserinnen und Lesern der *SÄZ* bekannt sein, spätestens seit dem Leserbrief von Herrn Prof. emer. Dr. med. Theodor Abelin [1]. Differenzen in Bezug auf die optimale Strategie der Tabakprävention sollten kein Anlass für Diffamierung sein, wir sehen unseren Einsatz für die Tabakprävention jedenfalls nicht als Alibi-Übung.

*Dr. med. Christine Romann
Verantwortliche Departement Gesundheitsförderung und Prävention, FMH*

1 Abelin T. Engagement für die Prävention: Warum das Schweigen? *Schweiz Ärztzeitung*. 2015;96(24):872–3.

Qualität der Qualitätskontrolle in Spitälern

Im KVG wurde die Qualitätskontrolle gesetzlich verankert. Dies tönt harmlos. Nun wird das aber zum Freibrief für diverse Qualitätskontrollen und deren gibt es einige! Spitäler werden nun zugemüllt mit diversen Formularen, zuerst von Hand ausgefüllt, dann in den Computer eingetippt, damit das vielgepriesene Benchmarking durchgeführt werden kann. Dadurch wird Personal überstrapaziert, die eigentliche Pflegearbeit leidet darunter.

Ich möchte nur auf ein Beispiel eingehen: Die ANQ definiert sich als «nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken». ANQ-Mitglieder sind H+, der Krankenkassenverband santésuisse, die Kantone und eidg. Sozialversicherer. Die ANQ wird von seinen Mitgliedern finanziert, nicht gewinnorientiert.

Als konkretes Beispiel eine kurze Rehabilitation nach komplizierter Hüft-Totalprothese. Hier werden zusätzlich (nur für die Reha) mindestens je 15 Seiten Formulare fällig. Vorerst sollte man noch das Handbuch studieren. Ein Teil soll vom Patienten, ein Teil von der Pflege und ein Teil von den Ärzten ausgefüllt werden. Die Formulare sind so konzipiert, dass sie für alle Organe zuständig sind. Eines kümmert sich um die privaten Lebensumstände des Patienten. Da sind genaue Angaben erforderlich, wie der Patient lebt, geschieden, verheiratet, mit Partner, wie viele in dersel-

ben Wohnung, welche Rente etc. In weiteren Bögen geht es um «Erreichung von Partizipationszielen». Ein solches Ziel wäre eine berufliche Umschulung oder «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben mit oder ohne Unterstützung von Bezugspersonen und/oder externen Organisationen». Anschliessend kommt das Health Assessment Questionnaire (HAQ) mit sehr interessanten Fragen: «Können Sie einen Milchkarton (Tetrapack) öffnen?», oder: «Können Sie ein Konfitüreglas öffnen, welches schon einmal offen war?» Das sind sicher gutgemeinte Fragen, die aber kaum mit der Qualitätskontrolle begründet werden können. Dieser Katalog wurde von Schreibtischtätern entwickelt, sonst wüsste man, dass in Spitälern Glasbehälter verboten sind, da allfällige Scherben Verletzungsgefahr bedeuten. Wie soll nun dieser Test im Spital legal durchgeführt werden (bruchsicheres Trainingskonfitüreglas?)

Zum Schluss kommt noch das «CIRS» – Cumulative Illness Rating Scale (Skala zur kumulierten Bewertung von Erkrankungen). Verwirrend, da CIRS eigentlich für das ebenfalls in den Spitälern praktizierte «Critical Incident Reporting System» reserviert ist. Auf diesem ANQ-Bogen muss der Arzt «jedes der 14 Organsysteme» beurteilen. Es gibt Ratingkriterien eins bis fünf. Da müssen ganz interessante Gruppen beurteilt werden wie Hirn, Rückenmark, Nerven (ohne Demenz und Depressionen), oder Augen und HNO (Augen, Ohren, Nase, Pharynx, Larynx). Ein Schwerhöriger kriegt eine Drei. Die Auswertung weiss aber nicht, ob der Patient blind war oder nur eine schwere Laryngitis hatte.

Es ist schon einmal sehr schwierig zu definieren, was Qualität im Gesundheitswesen bedeutet. Wie wird diese definiert? Die ANQ meint dazu: «[...] die Qualität der Leistung von Spitälern und weiteren Leistungserbringern des Gesundheitssystems kann nicht anhand eines einzelnen Indikators, sondern nur aufgrund eines Bündels von Messgrössen beurteilt werden.»

Nun: Dieses Bündel wird nun unerträglich dick, verursacht unnötige Zusatzarbeiten (teuer), wird völlig verquere Statistiken generieren und hat gar nichts zu tun mit «Evidence-Based Medicine».

Prof. Dr. med. André Gächter, Mörschwil