

Courrier au BMS



Forensische Psychiatrie und Ethik [1, 2, 3]

Raggenbass, Chefarzt des gefängnismedizinischen Dienstes des Kantons Wallis, führt in seiner ausgezeichneten Übersicht an die Grenzen ärztlich verantwortbarer Psychotherapie im Rahmen einer richterlich angeordneten Massnahme bei Delinquenten:

Meine psychiatrische Erfahrung mit Delinquenten im Strafvollzug nun des Kantons Zürich bestätigt den Eindruck des von Raggenbass beschriebenen Sinnbildes einer Schimäre: Psychiatrische Gutachter, psychotherapeutisches Personal und den Strafvollzug betreuende Instanzen kommunizieren in wechselseitiger Abhängigkeit. Ärztlicher Ethik und Wertorientierung verpflichtete Unabhängigkeit, insbesondere der Psychotherapie, scheint nicht gegeben, ein durch Schweigepflicht geschützter Raum für authentische Begegnung von Patient und seinem Gegenüber noch weniger. Die «Schimäre» scheint ein Funktionsmonopol zu beanspruchen und erfährt jede Äusserung des «Patienten».

Sie biedert sich an oder sie verkauft sich gar an die Verwaltung und an die Politik. Sie empfiehlt sich mit Objektivismus, das bedeutet ein Stück Illusion von Sicherheit im Urteil. Ich weiss, mein Befund ist massiv – ich würde gerne dazulernen und ihn relativieren können.

Dr. med. Thomas Diem, Zürich

- 1 Frei A. Forensische Psychiatrie und Ethik. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(42):1611.
- 2 Gmür M. Forensische Psychiatrie und Ethik. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(37):1432–3.
- 3 Raggenbass R. Von den Schimären der Justiz- und Strafvollzugswelt zum «Pegasus» des therapeutischen Begegnungsraums. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(27):1063–5.



Zeugen Jehovas begrüssen stärkere Verbindlichkeit der Patientenverfügung

Anmerkungen zu Hans Stalders

«Zu guter Letzt» [1]

Patientenverfügungen (PV) sind für Zeugen Jehovas seit langem ein wichtiges Instrument, um im Falle der Urteilsunfähigkeit den persönlichen Willen betreffend medizinischer Behandlungen kundzutun. Durch das Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzgesetzes soll diesem Werkzeug Verbindlichkeit beigegeben werden, was durch den Spitalinformationsdienst der *Vereinigung Jehovas Zeugen der Schweiz* sehr begrüsst wird.

In seinem Aufsatz argumentiert Prof. Stalder, dass durch die Erstellung einer PV beim urteilsunfähigen Patienten das Privileg, seine Meinung ändern zu können, eingeschränkt werde. Im Zusammenhang mit einer Lebensentscheidung, mit künstlicher Beatmung, Antibiotikabehandlung oder künstlicher Ernährung und der Frage, welche Lebensumstände jemand bei Alter oder Krankheit als lebenswert betrachtet, ist diese Argumentation nachvollziehbar.

Wir denken allerdings, dass es sich bei Willensäusserungen, die primär aus religiösen Gründen getroffen werden, anders verhält. Die Ablehnung von Fremdblut gehört bei einem Zeugen Jehovas zu einer zentralen Doktrin seines Glaubens. Dr. iur. Christian Peter vom Rechtsdienst des Inselpitals Bern unterstreicht diesen Fakt, indem er schreibt: «Einem Zeugen Jehovas nun bei Vorliegen einer Patientenverfügung vorzuhalten, diese habe lediglich eine begrenzte Authentizität seines Willens, läuft auf eine Bevormundung hinaus, welche auch bei einem Willen, der den wohlverstandenen Interessen des Patienten zuwider zu laufen scheint, nicht angebracht ist» (www.jusletter.ch vom 16. August 2010).

Daraus resultiert, dass die Argumentation auch aus der genau entgegengesetzten Richtung zu führen möglich ist, nämlich, dass die Nichtbeachtung des Willens aufgrund einer nur gemutmassten oder für «vernünftig» gehaltenen Willensänderung ebenfalls auf eine grobe Missachtung der Entscheidung eines Patienten hinauslaufen kann.

Die PV, die ein Zeuge Jehovas betreffend der Ablehnung von Bluttransfusionen verwen-

det, ist daher keinesfalls mit einer Entscheidung über allgemeine Lebensumstände vergleichbar, wie Dr. Peter darlegt: «Zudem muss festgehalten werden, dass Patientenverfügungen der *Zeugen Jehovas* – wie von der SAMW gefordert – einen hohen Detaillierungsgrad aufweisen und sich jeweils auf eine spezifische Situation beziehen. Aufgrund dieser rechtlichen Vorgaben können ethische Überlegungen, wie z.B. dass kaum voraussehbare existentielle Situationen, die zum Voraus geregelt werden, mit einer Jetzt-für-jetzt-Erklärung des urteilsfähigen Patienten verglichen werden können, nicht zum Tragen kommen.»

Aus den oben angeführten Gründen hoffen wir, dass durch die Einführung des Erwachsenenschutzgesetzes die bestehenden Unsicherheiten über eine Verbindlichkeit der PV, die bisher auch durch die Rechtsprechung nicht beseitigt werden konnten, absolut minimiert sein werden.

Michele G. Lobosco,

Vereinigung Jehovas Zeugen der Schweiz, Thun

- 1 Stalder H. Ethik und Patientenverfügung – zu viel des Guten? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(39):1520.



Das Dasein beseitigen – eine allzu heisse (Pentobarbital-)Suppe?

Zum Artikel «Erfahrungsbericht einer Hausärztin» [1]

Der Tribüne-Beitrag zeigt, dass es nicht empfehlenswert sei, Kranke über Ablebebeihilfe zu informieren, denn dadurch entsteht die Versuchung, den «verbleibenden» Wert des Daseins zunehmend negativ zu beurteilen: Die Folge ist, dass der Kranke schon nach wenigen Wochen sich gegen das Weiterdasein wendet und nicht mehr ruhig nachdenkt. Denn weil inzwischen körperlich zu geschwächt, um allein vom Bett aufzustehen und den Toilettenstuhl aufzusuchen, nimmt er an, verzweifeln zu müssen und es gebe nur noch die allzu demütigende Situation, dass ihm jemand den Hintern abwischen müsse, was absolut unerträglich sei. Jeder «Propädeutiker», der einmal das sogenannte Häfelipraktikum absolvierte, könnte diesem Kranken er-

klären, das Verzweifeln sei unnötig, denn es könne ihm jemand beim Aufstehen und Gehen behilflich sein, und das Toilettenstuhl-«geschäft» als solches inkl. Abwischen sei vorläufig gänzlich ohne Hilfe möglich (später könne man weitersehen). Solange der Kranke (siehe Tribünenbeitrag) telefonieren kann, wird ihm auch das Hinternabwischen möglich sein. In der Folge des Beitrags läuft jedoch alles auf der nunmehr glücklich und zunehmend sich etablierenden «Ablebeschiene», ja, die Autorin nimmt die (Ablebe!-)Argumente noch vorweg, nun sind es plötzlich Schmerzen bzw. «nicht zumutbare» allgemeine Nebenwirkungen schmerzlindernder Medikamente sowie das nicht mehr ohne Hilfe Aufstehen- und Gehenkönnen, obwohl der Kranke ja immerhin «nur» über die Sache mit dem Hintern, die eine andere ist, geklagt hatte. Als Bankleiter, so erklärt die Autorin dem Leser, sei der Kranke eben zu sehr gewohnt (gewesen), alles selbständig zu regeln/entscheiden – nur war er ja vielleicht schon in jüngeren Jahren einmal krank gewesen oder hatte sich einmal operieren lassen müssen, wonach ihn vielleicht seine Gattin oder sonst jemand anfangs hatte stützen müssen.

Die von der Verfasserin Dr. E. Preisig gestellte Frage (sinngemäss), ob Erhaltung, Beistandsleistung und Verbesserung bei beschwerlich werdendem Leben denn das Gegenteil von Ablebebeihilfe seien, ergibt keinen Sinn. «Die Kranken, Älteren und Geschwächten zu schützen, ist die Würde der Gesunden» (Broschüre «palliative» Graubünden 2010) – wie kann das Wort «schützen» denn nur guten Gewissens zum schieren Gegenteil gebogen werden? Wenn «Palliative Care» dem Kranken, Älteren, Geschwächten usw. gönnt, dass

er lebe und das Dasein möglichst gut auszuhalten sei, preist die etwas andere Bei«hilfe» die angeblichen Wonnen des Ablebens, von welchen der angeblich seelenvoll Verstorbene rein nichts hat, weil mitsamt dem Leben verstorben. Vielleicht erkannte er, als er sich schon nicht mehr mitteilen konnte, dass er ja gerade nicht hatte versterben wollen? Nicht einmal das weiss man, und auf solchem Unwissen baut die «Beihilfewissenschaft» auf, als ginge es nicht um «Sein oder Nichtsein» und als wäre gerade das Leben nicht lebenswichtig. Auch bei einem schwer und «desolat» Kranken kann die Ablebeoptik umso irrtümlicher sein, je zwingender sie erscheint, und gerade dieser Irrtum sollte besonders schützenswert sein? Wieso denn? Ganz abgesehen davon, dass eine Selbsttat infolge von verzweifelt sich gegen Demütigendes Auflehnen kein «Freitod» ist: Durch Auflehnung genötigt ergibt Freiheit?

P. Süssstrunk, Mediziner, Seewis

- 1 Preisig E. Palliativmedizin und Freitodbegleitung: Erfahrungsbericht einer Hausärztin. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(41):1588.



Weshalb ich das Referendum unterschreibe

Als nicht mehr praktizierender Arzt ist es für mich höchstens als zukünftiger Patient von Bedeutung, wenn mit andernfalls finanziel-

len Nachteilen Druck ausgeübt wird, einem Ärztenetzwerk beizutreten. Viele bestehende Netzwerke funktionieren problemlos, und ihre von reduzierten Prämien profitierenden Patienten müssen nicht weiter genötigt werden, in einem Netzwerk zu bleiben.

Doch gerade im Ruhestand hören wir zunehmend von Patienten (ich berate sie gerne, jetzt ohne Zeitdruck), dass sie das Vertrauen in ihren Hausarzt oder Spezialisten verloren haben. Dieser Vertrauensverlust – auch gegenüber ausgezeichneten Medizinerinnen – kann eintreten, wenn der Patient vermeintlich oder tatsächlich unrichtig behandelt oder beraten wurde oder ein ungeschickt geführtes Arztgespräch entgleist. Ist dann die Einholung einer Zweitmeinung oder ein Arztwechsel unmöglich oder erschwert, so drohen Schuldzuweisungen, Fixationen bis zur Hypochondrie und sehr aufwendige Arztgespräche. Dadurch entstehende Kosten könnten die mit einem Zwangsbeitritt zu Netzwerken versprochenen Einsparungen wettmachen.

Noch gravierender aber ist die Schwächung des Wettbewerbes unter Arztpraxen und des Anreizes, den Patienten zufriedenzustellen. Schliesslich geben wir mit der freien Arztwahl eine weitere unserer arg beschnittenen Freiheiten preis. Freiwillige «Managed Care» mit Prämienwettbewerb: Ja. Staatlich verordneter Anschluss mit Geldstrafe: Nein.

Dr. med. Klaus Völlm, Zumikon