

Courrier au BMS

Subtile Ideologismen bei der Sterbehilfediskussion

Zum Beitrag «Herr (Frau) Doktor, ich möchte sterben ...» von Samia Hurst [1]

Die Diskussion um die Sterbehilfe ist seit Jahren ein Tummelplatz von professionellen und un-professionellen «Ethikerinnen» und «Ethikern», welcher ideologischen Herkunft auch immer, nicht selten ausdrücklich religiöser und christlicher. Die meisten, die an dieser Diskussion teilnehmen, treten in der Pose auf, «es» auf jeden Fall besser zu wissen als die Menschen, die um Sterbehilfe bitten. So auch, wenn auch äusserst subtil und vorsichtig, Frau Prof. Hurst. Aus ihrem Text geht hervor, dass sie äusserlich betont neutral und «ethisch korrekt» auftreten möchte, ihre unterdrückte Abneigung gegen Sterbehilfe jedoch nicht ganz verstecken kann. Man erkennt das an Sätzen wie «Das Verlangen des Patienten ernst nehmen: nach anderen Möglichkeiten suchen, ihm zu helfen: ... ermitteln, welche Wünsche und Ängste er in Bezug auf sein Lebensende hat.» ... «Ein auf diesen Prinzipien basiertes Handeln ... macht aus uns noch keine Mitwirkenden in der Sterbehilfe.»

In diesem letzten Satz möchte ich Frau Hurst tatsächlich ganz wörtlich nehmen. Allerdings eher im pejorativen Sinn. Hier wird unterschwellig suggeriert, Sterbehilfe sei automa-

tisch etwas Schlechtes und jeder «Mitwirkende» befinde sich in einer zumindest dubiosen Situation.

Weshalb muss man als Ethikerin oder Arzt für Sterbewillige «nach anderen Möglichkeiten suchen, ihm zu helfen»? Das läuft mindestens in gewissen Fällen auf eine autoritäre oder überhebliche Bevormundung heraus. Und weshalb sollte man «seine Wünsche und Ängste in Bezug auf das Lebensende ermitteln» wo er doch diese gerade in Not und Verzweiflung vor uns ausgebreitet hat, als Begründung seines Sterbewunsches? Hier geht man eindeutig an den persönlichen Patientenwünschen und -ängsten vorbei, bringt dafür aber umso mehr seine eigenen Vorstellungen ein. Für mich unzulässig, unethisch und un-ärztlich.

Dr. med. Niklaus Gaschen, Bern

1 Hurst S. Herr (Frau) Doktor, ich möchte sterben ... Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(35):1252.

au suicide. Mon but était de souligner à quel point tous les professionnels de la santé, quelles que soient finalement leurs positions personnelles, avaient envers leurs patients des devoirs communs. Les médecins qui seraient opposés à l'assistance au suicide ne peuvent donc pas pour autant se soustraire à ces devoirs. Ils ne peuvent pas non plus justifier d'éviter tout contact avec les associations d'aide au suicide, comme certains semblent actuellement le faire.

Votre lettre illustre cela dit parfaitement un des dangers réels qui entourent les discussions sur l'assistance au suicide. Dès lors que le médecin aborde la question avec son patient, il y a un risque de faire peser sur cette conversation la position personnelle du médecin, ou la représentation que le patient s'en fait. Cet effet peut exister quelle que soit la position du

Réponse

Cher Monsieur,

Je vous remercie pour votre lettre. Vous semblez l'avoir compris, mon but dans le «Et encore...» du BMS N° 35 du 26 août n'était pas de prendre part pour ou contre l'assistance

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/

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



Dr. med. Roman Hari,
Chef de projet formation postgraduée, SOS Ärzte, Zurich

Formation médicale postgraduée

La pénurie de médecins, une chance pour la formation postgraduée



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

médecin. Nos débats publics contiennent beaucoup d'exemples de langage encourageant, ou décourageant le choix de l'assistance au suicide. Vous vous offusquez car vous avez l'impression d'en trouver sous ma plume. Que ce n'ait pas été mon intention importe finalement assez peu. Il est plus important ici de vous rappeler que l'éthique est toujours consultative et ne peut vous influencer que si elle vous convainc. La situation est différente lorsque la discussion a lieu entre un patient et son médecin. Lors d'une demande d'assistance au suicide en consultation, le patient est en situation de dépendance. Sans une ordonnance, parfois sans une confirmation de sa capacité de discernement, il n'aura pas accès à l'aide qu'il demande. Sans discussion des alternatives, il n'aura pas accès à des aides que peut-être il préférerait. La position du médecin peut effectivement l'influencer vers trop d'intrusion, ou au contraire vers trop de laisser faire. Accueillir ces demandes avec respect et professionnalisme n'est pas une tâche facile. Et vous avez raison: le faire mal n'est pas défendable. Une raison de plus de reconnaître que cela relève (aussi) de notre responsabilité.

Prof. Dr med. Samia Hurst

Klimaerwärmung

Zum Beitrag «Klima – Entscheidungen treffen gegen das Gefühl der Ohnmacht» [1]
Kollege Jean Martin schreibt besorgt: «Am 30. November beginnt die UN-Klimakonferenz COP 21 in Paris ... Anlass zur Hoffnung ...»
Ich sehe es etwas banaler, realer:
Haben Sie Lust auf Reisen? Nicht belastende Trekking-Reisen in weltabgelegene Gebiete, sondern in faszinierende Weltstädte rund um den Globus? Dann sind Sie im UVEK (Eidg.

Departement für Umwelt, Verkehr, Energie) goldrichtig.

Alle Jahre können Sie an der «UN-Klimakonferenz» teilnehmen, auf Staatskosten, versteht sich, nicht einmal Reisevorbereitung ist nötig, Zimmer in Star-Hotel ist reserviert. Lust auf Reisen ohne Last?

Seit 1995 findet diese Monsterkonferenz mit Teilnehmern aus 190 Staaten alle Jahre, bisher zwanzig Mal, statt, letztmals im Dezember 2014 in LIMA, der fantastischen Metropole von Peru; im November 2015 nun in Paris. Auch geistig braucht's keine Vorbereitung. Man diskutiert immer das gleiche Traktandum, das «Kyoto-Protokoll», welches in Japan am 11.12.1997 formuliert wurde, über die Treibhausgasreduktion (CO₂) mit Endziel 2012, jetzt verlängert bis zum Jahr 2020.

Grosser Fortschritt in LIMA sei, dass nun die grössten Ölverbraucher, USA und China, sich «zu den Klimazielen» verpflichtet hätten.

Es wäre schade, wenn diese grandiosen Treffen verschwinden würden, weil «CO₂-Ziel erreicht». Braunkohlekraftwerke, welche AKWs ersetzen, werden jedoch sicher für CO₂-Nachschub garantieren, auch wenn dannzumal Elektro-Autos keine Abgase mehr produzieren.

Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz

PS: Weltuntergangsszenarien sind «beliebte» Themen.

1. Der hochdotierte Club of Rome sagte fürs Jahr 1985 katastrophales Ende der Erdölvorräte voraus – alles vergessen.
2. Waldsterben – ist gestorben.
3. Klimaerwärmung – erkaltet, seit 1998 kaum mehr wärmer geworden.

- 1 Martin J. Klima – Entscheidungen treffen gegen das Gefühl der Ohnmacht. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(37):1338.

Aptitude des aînés à conduire

Au vu de la douloureuse mésaventure arrivée récemment à un confrère fribourgeois, condamné, puis acquitté, d'avoir laissé conduire un patient, âgé de 87 ans et qui a commis un homicide involontaire au volant de sa voiture (cf. *La Liberté / 20 Minutes* du 28.9.2015), nous estimons que le seul examen médical pour apprécier l'aptitude à conduire des plus de 80 ans est une procédure inappropriée et insuffisante.

Comment un médecin peut-il prévoir avec certitude, face à un patient assis en face de lui et après un examen médical même approfondi, que telle ou telle personne très âgée sera susceptible de provoquer un accident mortel? Impossible! La révision du jugement en appel le montre bien. Une nouvelle ordonnance fédérale réglant l'admission à la circulation routière entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2016. Son but sera d'accorder aux conducteurs de plus de 70 ans un permis de conduire sur mesure. D'entente avec le médecin, l'Office de la circulation pourra délivrer des interdictions de circuler sur l'autoroute, de nuit ou au-delà d'un périmètre défini. Les médecins fribourgeois et vaudois, pratiquant régulièrement ce type d'examen d'aptitude et réunis depuis plus de 10 ans au sein d'un Cercle de Qualité, saluent ces nouvelles dispositions légales. Toutefois, ils estiment que la responsabilité du médecin ne devrait plus être la seule à être considérée. Pour eux, il serait beaucoup plus judicieux, pour les conducteurs de 80 ans et plus, de compléter, non plus comme actuellement à la seule demande du médecin, l'examen médical par une course de contrôle obligatoire, à un prix raisonnable, à effectuer avec un moniteur d'auto-école ou avec un expert d'un Office de la circulation, seuls capables de juger de la réelle capacité de nos aînés très âgés à conduire dans le trafic actuel. Dès lors, il y aurait juridiquement une coresponsabilité, ce qui serait beaucoup plus équitable en cas de convocation devant un tribunal.

*Au nom du Cercle de Qualité de la Broye
Dr Ivan Nemitz, Estavayer-le-Lac*