



Wieso «Hausaufgaben»?

«Die Schweizer Ärzte haben ihre Hausaufgaben gemacht», so lautete der Titel eines Artikels über die festgestellte Kostenneutralität der ambulanten ärztlichen Leistungen während der ersten 6 Monate des TARMED [1].

Es ist schwierig zu bestreiten, dass mit der Einführung des TARMED die ärztliche Arbeit unter einem völlig neuen Licht betrachtet wird: Wo seit zwei Jahrtausenden Vertrauen lag, besteht jetzt prinzipiell Misstrauen. Schwarze Schafe sind Mode geworden.

Dafür sind wir Ärzte sicher teilweise selber schuld: Warum denn überhaupt Schafe?

Warum sollten wir uns als fleissige Schüler betrachten? Sind wir wirklich so unterworfen erzogen? Sicher würden sich manche darüber freuen.

Wenn der Titel als humoristisch verstanden werden sollte, so sehe ich den Witz nicht, und ich verstehe diese Redensart als eine Aufmunterung auf weiteres Verachten unseres Berufs.

Dr. med. François Burnier, Pampigny (VD)

- 1 Stoffel U, Favrod-Coune C. Die freipraktizierenden Ärzte haben ihre Aufgaben gemacht. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(27):1423.



Fortbildung und kein Ende

Deutlicher als durch die gestellten Fragen (FAQ) zur Fortbildung [1] könnte nicht gezeigt werden, dass es den Fragestellern nicht um Fortbildung, Wissen oder «Bildung» geht, sondern lediglich um ängstliches Erfüllen einer Verordnung, um sich keine Nachteile einhandeln zu müssen. Angeblich gebildete Persönlichkeiten, stecken geblieben in «selbstverschuldeter Unmündigkeit» (Kant), sammeln Testate wie Konfirmanden und folgen wie Schafe einem Fortbildungsleithammel, der den einmal eingeschlagenen «Primitivpfad» weiterschreitet. Wer will eigentlich mit dieser Art Fortbildungskontrolle wem was beweisen? Es geht hier weder um Fortbildung noch Qualität unserer Arbeit, sondern bloss um Kontrolle als Selbstzweck, um uns lebenslang verschult, unmündig und leicht lenkbar zu erhalten. Die «Erziehung zur Unmündigkeit» (Adorno) hat versagt. Führer befiehlt, wir folgen dir!

F. Tapernoux, Rüti

- 1 Hänggeli C. Fortbildung und kein Ende – Wer hilft mir aus dem Fortbildungsdschungel? Schweiz Ärztezeitung 2004;85(27):1425-30.



Sterbehilfe

Die immerwährende Diskussion zum Thema Sterbehilfe polarisiert ungemein. Offensichtlich tritt man am Ort, eine Annäherung der Standpunkte ist nicht in Sicht. Die Parteien bezichtigen sich gegenseitig der Barbarei. Beide Seiten sprechen von Ethik, passen aber die Terminologie der jeweils vertretenen Ideologie an: Hilfe zur Selbsttötung, zum Suizid, aktive Euthanasie, Tötung auf Verlangen nennen es die einen, Sterbehilfe, Beihilfe zur Lebensbeendigung, zur Abkürzung des Sterbens die andern. Die SAMW will ihre Richtlinien ändern, Kollege Riggenbach wünscht sich, dass in der nächsten Änderung Sterbehilfe ersatzlos ausgeklammert wird [1]. Kollege Max Geiser bemängelte vor einigen Wochen in dieser Zeitschrift die Aussagekraft von Umfragen [2], deren sich die SAMW auch in diesem Zusammenhang bedient (trotz des seinerzeitigen Debakels der Publikums Umfrage über «Was erwarte ich von der Medizin» im Rahmen des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz»). Dies mit Recht. Es ist eine an sich schon absurde Idee, auf dem absolut persönlichen Gebiet der Sterbehilfe mit Publikumsbefragungen Klarheit oder Antworten suchen zu wollen. Eine Zustimmung der Mehrheit ist weder zu erwarten noch relevant.

Bei der Lektüre einschlägiger Artikel, inklusive der Leserbriefe von Kollegen Böni [3] und Aebersold [4] in der Schweizerischen Ärztezeitung, beeindruckt und bedrückt mich immer wieder, wie hilfsbereite Kollegen (sind sie leicht zu finden?) desavouiert werden. Nicht jeder versteht unter Siechtum das gleiche, und nicht jeder steht dem aussichtslosen Siechtum gleich gegenüber, wenn es ihn selber trifft, sei es in Form von Lähmungen, Insuffizienzen, Metastasen, Demenz, Depressionen, Immobilität, Schmerzen, Qualen und Schwäche. Und nicht jeder ist, wenn es ihn trifft, froh, wenn sich sein Arzt der reinen Lebenserhaltung um jeden Preis verpflichtet fühlt. Die Forderung, dass es oberstes Gebot des Arztes sein soll, Leben zu erhalten, und dass der Arzt die Aufgabe, in der Not Leben zu beendigen oder beendigen zu helfen, nicht übernehmen

darf, ist vollkommen willkürlich. Man weiss nicht, wer dieses unmenschliche Dogma in die Welt gesetzt hat. Sicher nicht erst Hufeland (1762–1836), der ja der Meinung war: «[...] der Arzt darf nichts anderes tun als Leben erhalten, ob es ein Glück oder ein Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht, dies geht ihn nichts an [...]» Vielerorts mag man diese Ansicht der gleichen Instanz zuschreiben, von der man glaubt, dass sie uns das Siechtum auferlegt habe. Man glaubt dann auch, dass diese Instanz uns, so es ihr gefällt, davon erlösen werde. Es bleibt ein Dogma, an dem heute – wir leben nicht mehr in Hippokrates' Zeiten – Fundamentalisten weiterhin festhalten mögen. Dass sie sich dabei gelegentlich haarsträubender brutaler Regungen verdächtig machen, ist ihre Sache.

Zuweilen wird gedroht, man wolle der ganzen Ärzteschaft das Vertrauen entziehen, falls die Beihilfe zur Lebensbeendigung ausdrücklicher zugelassen wird. Sicher ist es besser, sich früh genug Ärzte auszusuchen, die in ihrem Handeln den jeweiligen Vorstellungen entsprechen. Ich für mich wünsche mir einen Arzt, der mir beizeiten hilft, einfach aus Barmherzigkeit heraus, sogar wenn ihm vielleicht keine schriftliche Verfügung zur Hand ist. Ich verspreche, ihm nicht zum Vorwurf machen, dass vielleicht eine geringe Wahrscheinlichkeit bestanden hätte, noch aus dem Koma zu erwachen, die Sprache und Gehfähigkeit wiederzufinden, vom Tumor – oh Wunder – befreit zu werden, und dass mein Leben durch sein Tun um einige Tage, Wochen oder Monate, wie lebenswert auch immer, abgekürzt worden wäre.

Dr. med. Kurt Bösch, Rorschacherberg

- 1 Riggenbach B. Betreuung von Patienten am Lebensende. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(17):872-3.
- 2 Geiser M. Erforschen Umfragen die Wahrheit? Schweiz Ärztezeitung 2004;85(29):1040-2.
- 3 Böni R. Ethik im Gesundheitswesen. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(24):1247.
- 4 Aebersold P. Der Rückfall in die Barbarei (zum Richtlinienentwurf des SAMW «Betreuung von Patienten am Lebensende»). Schweiz Ärztezeitung 2004;85(24):1247-8.