

Courrier au BMS



Gedanken zur Exit-Sterbehilfe in Spitälern

Es ist schon recht, mit Besorgnis auf «Exit» in Spitälern zu schauen – aber von den schlimmsten Patientenschicksalen scheint Frau Richner keine Ahnung zu haben [1]. Auch könnte es ein Gefühlstabu sein. Hoffentlich kein Sadismus! Ich schreibe als Arzt, der seit 50 Jahren im Beruf steht, und da gibt es ausser Ihrer Besorgnis schon noch etwas zu sagen. Drei Patientinnen waren mehr als dankbar, dass ich ihnen eine Erleichterung brachte:

- Die erste, über 80 Jahre alt, klar im Kopf, chronisch krank, unfähig, selbst zu essen, unfähig, sich zu drehen, völlig passive Toilette; wenn sie mal aus dem Bett gefallen war, blieb sie bis am Morgen am Boden liegen. Geistig hatte sie zu keiner Person weder Anschluss noch Vertrauen. Sie sehnte sich seit Jahren, gehen zu dürfen. Ich brauchte ein paar Monate, bis ich vollends von ihrem Entschluss überzeugt war. Sie trat mit dem Exituswillen in eine geriatrische Klinik ein. Vergebens! Denn die Ärzte folgten einem Tabu oder ihnen fehlte der Mut, eine dauernd leidende Patientin für den Abschied zu unterstützen. Also liess sie sich wieder nach Hause verfrachten. Dort konnte ich ihr die Exit-Hilfe vermitteln. Wegen eines Missverständnisses (Donnerstag vor Ostern) wartete die Patientin schon eine Woche vor der Karwoche auf die Erlösung und war sehr enttäuscht, als am Donnerstag nichts geschah. Auf Wunsch der Patientin publizierte ich den langen Kampf mit Misserfolgen, den die Patientin bis zum «Exit» hatte, in der Schweizerischen Ärztezeitung.
- Die zweite war ebenfalls eine alte Dame, die nach einem Hirnschlag monatelang bewusstlos lag. Sie wurde vom behandelnden Arzt in einer kleinen Klinik mit Ernährungsschlauch und Antibiotika am Leben erhalten. Die nächsten Angehörigen verstanden dies nicht. Also nahmen sie sie nach Hause und sorgten für Pflege und Flüssigkeitszufuhr. Nach wenigen Wochen verstarb sie.
- Die dritte Patientin war im hohen Alter nicht so schlimm dran, aber geistig hatte sie defini-

tiv abgerechnet. Es gab keine Angehörigen. Über eine lange Zeit redeten wir stundenlang über ihre unbeugsamen Wünsche. Als ich ihr nach längerer Zeit *versicherte*, auf Abruf ihre Exit-Medikamente zu bringen, war sie zufrieden und lebt heute noch (96 J.). Zwischenzeitlich prüft sie aber mein Versprechen, ob es noch gilt.

Ich weiss auch, dass es in einem Spital mit viel Personalwechsel schwieriger wird, einen Patienten auf eine Art zu betreuen, die nicht jeder Mitangestellte mitzutragen vermag.

Ich hoffe selbst, nie in die Hände von Ärzten zu kommen, die nur wegen eines Tabus oder wegen der Hoffnung auf ein «besseres Jenseits» mich in schwerstem Leiden belassen würden.

Dr. med. Walter Fischbacher, St. Gallen

1 Richner U. Gedanken zu Exit-Sterbehelfern in Spitälern. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(20):883-4.



Respecter la liberté du patient et du soignant – assistance au suicide en hôpital de soins aigus

Il a plu aux responsables du CHUV de régler l'assistance au suicide à l'hôpital. Ils auraient été motivés par des «demandes occasionnelles». Selon eux, il faut garantir aux patients qui ne peuvent pas quitter l'hôpital «pour des raisons médicales ou médico-sociales [...] la liberté d'exercer son principe d'autonomie». En d'autres mots, pour eux, l'accès au suicide constitue un droit fondamental. Cette opinion est erronée. Il n'y a pas de droit fondamental au suicide. En plus, en tant qu'institution publique, le CHUV a l'obligation de protéger la vie – conformément à la position du Conseil fédéral selon laquelle l'assistance au décès ayant pour seul but d'entraîner la mort du patient et de le délivrer ainsi de ses souffrances n'est pas compatible avec le devoir de protection de la vie humaine incombant à l'Etat et découlant de l'ordre des valeurs sur lequel se fonde la Constitution fédérale. L'Etat, incorporant la volonté de tous et déten-

teur de la puissance coercitive, a pour cause finale la préservation de la sécurité du particulier [1]. Voilà pourquoi je pense que cette décision de la direction du CHUV est condamnable.

Dr Barbara Bulambo, Fribourg

1 Hobbes T. Leviathan. p. 281-2.



Generika-Substitution – Öffentlicher Brief an OFAC, Genf

Sehr geehrte Damen und Herren

Erneut erhalte ich eine Ihrer regelmässigen Mitteilungen, dass ein Apotheker ein Generikum abgegeben hat. Dies ist seine Pflicht und er ist dafür berechtigt und dazu ausgebildet.

Mit der genannten Massnahme hat er Fr. 2.65 für die Krankenversicherung gespart. (Fr. 6.15 statt Fr. 8.80). Ob er dafür speziell entschädigt wird, weiss ich nicht.

Ihr Brief mit Couvert, A-Post-Marke usw. kann mit allem dazugehörigen Aufwand auf einige Franken veranschlagt werden, womit der «Gewinn» zugunsten Ihrer Verwaltung eingesetzt werden konnte. Dass dies das Ziel der Generika-Aktion war, scheint mir unwahrscheinlich. Sie berufen sich auf einen Gesetzesartikel (52 a des KVG), der sie zur Mitteilung legitimiert oder verpflichtet.

Im Namen der Versicherten, die das alles mit ihren Prämien bezahlen, und der Ärzte, die ja immer für alles verantwortlich gemacht werden, bitte ich Sie,

- solche Mitteilungen ab sofort zu unterlassen;
- falls Sie gesetzlich dazu gezwungen werden, sich sofort für eine Änderung dieser Praxis einzusetzen;
- Verantwortliche, seien es Politiker oder Beamte des BAG, auf den Unsinn hinzuweisen oder zu sensibilisieren.

Ich bedanke mich für Ihre Bemühungen.

Dr. med. Kurt Kaspar, Fislisbach



«Deutlich weniger Ärzte auf dem Land» [1]

«Hätt'ste Enten jekoopt, wären de Hühners nich versoffen» – diese Weisheit eines alten Berliner Börsenwitzes aus den 30er Jahren gilt auch für den Zulassungsstopp für Ärzte: obwohl namhafte Schweizer Juristen immer wieder auf dessen Unrechtmässigkeit hinwiesen [2], wollte der Bundesrat einem angeblichen Zustrom von EU-Ärzten zuvorkommen, der ohnehin nicht zu befürchten war (zwischen 1977 und 1993 haben in der alten EWG nur etwa 26 000 Ärzte die Ausbildung in einem anderen Mitgliedstaat abgeschlossen und die Zulassung zur Berufsausübung in einem zweiten Mitgliedstaat erworben [3]). Nun gibt es vor allem auf dem Land weniger bzw. zu wenig Ärzte.

Dr. iur. Udo Adrian Essers, Küssnacht

- 1 Tages-Anzeiger 27. Mai 2006, S. 3.
- 2 Essers UA, Fleiner I. Über die Unvereinbarkeit des Zulassungsstopps für Ärzte mit dem Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EU und dem schweizerischen Recht. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(34):1749-50.
- 3 Essers UA. Das Freizügigkeitsabkommen Schweiz EG: Auswirkungen auf die Berufe der Humanmedizin. Dissertation. Universität Freiburg i. Ü. 2002.



Muss das sein? «Bekanntschafte»

Müssen wir jetzt auch in unserem standespolitischen Publikationsorgan lesen, dass eine wirklich bildhübsche Ärztin 41/170, der Typ Frau, dem die Männer hinterhersehen, ... einen niveau. Partner sucht? Sind wir wirklich auf dieses Geld angewiesen? Bleiben wir doch bitte bei unserem Kerngeschäft, wir verarmen sicher nicht ohne die Bekanntschaftsinserate.

*Dr. med. Kaspar Zürcher,
Innere Medizin FMH, Bern*