

# Briefe an die SÄZ



## Zum Interview mit Thomas Zeltner [1]

Die Stossrichtung des Verwaltungsbeamten ist damit klar: Divide et impera. Ergo der Versuch, Zwietracht zwischen Grundversorger und Spezialisten zu streuen, um dann als lachender Dritter die Spielregeln zu Ungunsten der freien Ärzteschaft wiederum neu festlegen zu können. – Herr Zeltner ist so dreist, darüber zu schweigen, dass 2004 das Praxislabor wie auch die Praxisapotheke in unsere gutgläubigen TARMED-Berechnungen indirekt miteinbezogen worden sind, um diese Stützpfiler des Grundversorgereinkommens nach einer Anstandsfrist zu kappen und die Wut der betroffenen auf die hiervon weniger betroffenen Kollegen/-innen (zur Hauptsache Spezialisten/-innen) umzuleiten.

Mit fortschreitendem Down-Sizing wird das Interesse an einer freien Berufsausübung weiter abnehmen müssen, womit die (halb-)staatliche Medizin (Versorgungssicherheit für Alle, Risiken und Überstunden für die Ärzteschaft) zur endgültigen Tatsache wird. Damit wäre Zeltners Vision dann wohl endgültig Wirklichkeit geworden. Wer glaubt, dass ich hiermit übertreibe, soll eine Kollegin/einen Kollegen in Deutschland fragen!

*Dr. med. Th. Schweri, Biel/Bienne*

- 1 Sax A, Kesseli B. «Der grösste Gesundheitsgewinn kann durch Gesundheitsförderung und Prävention erzielt werden». Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(13/14):546–50.



## Der Vertrauensarzt

Mit Interesse habe ich den Standpunkt von Professor Adler zum Thema Vertrauensarzt gelesen [1]. Ich bin ganz seiner Meinung und möchte noch einen Schritt weitergehen. Auch ich bin in meiner täglichen Arbeit als praktizierender Pädiater immer wieder masslos enttäuscht und wütend über die Art und Weise, wie Versicherer und Vertrauensärzte mit uns umgehen. Ich habe schon 2008 einen Vorstoss unternommen, mit dem Vorschlag, dass Vertrauensärzte (oder eben BVA = beauftragter Versicherungs-Arzt) *fachspezifisch* und nicht *versicherungsspezifisch* eingesetzt werden sollten. Damit würde erreicht, dass die

medizinische Beurteilung kompetenter und neutraler durchgeführt würde und dass es zu einer Entflechtung des Verhältnisses Arzt–Versicherer kommen würde.

Dr. J. de Haller antwortete mir, dass er nicht glaube, dass die Kompetenz der Vertrauensärzte angezweifelt werden könne.

Den Vogel abgeschossen hat jedoch der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauensärzte (SGV), Herr Dr. J. Zollikofer, der weder auf zwei normal verschickte Briefe, noch auf einen eingeschriebenen Brief überhaupt reagiert hat. Da frage ich mich, wo man das Vertrauen hernehmen soll!

*Dr. med. Martin Sutter, Worb*

PS: Zu den bereits erschienenen Antworten zum Standpunkt von Prof. Adler folgendes: Dr. J. Zollikofer ist der Meinung, dass die Argumente der Hausärzte genügend berücksichtigt würden. Da steht Aussage gegen Aussage – was durch eine repräsentative Stichprobe von Praktizierenden erfragt und beantwortet werden könnte. Auf die SVP anzuspielen, die glaubt, die Rentenbezüger seien sehr oft Simulanten, ist sicher kein valables Argument.

- 1 Adler RH. Was ist ein Vertrauensarzt? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(11):466–7.



## Unzulässige Verunglimpfung von Suizidbeihilfe-Organisationen

### Zum Leserbrief von Max Geiser [1]

Der Leserbrief von Prof. Dr. med. Max Geiser zum Thema «Werden wir die von Juristen herbeigerufenen Suizidbeihilfegeister nicht mehr los?» in kann und darf nicht unwidersprochen hingenommen werden. Was Geiser betreibt, ist reine Verunglimpfung bestehender Suizidbeihilfe-Organisationen, und dies auf völlig irrationaler Basis, nämlich 1) aus seinem eigenen Glauben heraus, was ärztliche Ethik sein soll, und 2) aufgrund eines Leserbriefes in der NZZ. Wer das Kürzel «Prof.» vor seinen Namen setzt, sollte eigentlich wissen, dass dies beides nicht genügt, um zu einem solch deutlichen Verriss der in der Schweiz seit Jahren etablierten Suizidbeihilfe zu greifen.

Suizidbeihilfe ist eine Möglichkeit unter vielen, den Tod geschehen zu lassen. Sie ist weder besser noch schlechter als alle übrigen Varianten, sie ist immer selbstbestimmt, und sie ist nicht brutal, solange sie mit Natrium-Pentobarbital erfolgt. Wegen der Verschreibung dieses Mittels braucht es dazu einen Arzt, deshalb sind wir Ärzte hier gefordert. Es ist weder gut noch

böse, diesen Weg zu beschreiten; es ist ein Ausweg aus einer sonst für die betreffende Person anders nicht mehr zu ertragenden Situation. Dieser Ausweg wird relativ selten gewählt und er wird weder von EXIT noch von DIGNITAS beworben. Wer anderes behauptet, der lügt. Amen.

Es sind nicht die Juristen, die die Suizidbeihilfegeister gerufen haben, sondern die betroffenen Menschen, aber die selbsternannten Ethiker der Medizin legen diesen Menschen Steine in den Weg, indem sie plötzlich herausfinden, dass diese Menschen nach einem langen Leben in Autonomie nicht mehr urteilsfähig seien, bzw. dass «90 Prozent aller nach Suizidversuchen geretteten Menschen weiterleben wollen». Die 90 Prozent erinnern kläglich an bekannte Wahlergebnisse in Diktaturen, und als von Prof. Dr. med. Max Geiser möglicherweise geretteter Patient würde ich wahrscheinlich auch angeben, dass ich über die Rettung glücklich sei, und sei es nur darum, um im weiteren von seiner persönlichen ärztlichen Ethik verschont zu bleiben (siehe auch im gleichen Heft Anna's Zeichnung «Sie machen Ihr Palliativ-Gesicht – geht es mir so schlecht?»). Als einigermaßen erfahrener NaP-rezeptierender Arzt darf ich Herrn Professor darauf hinweisen, dass es nicht nur den veralteten hippokratischen Eid gibt, sondern auch das Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes (2500 Jahre aktueller als Hippokrates!), das sagt: «Ich gelobe feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und ... meine ärztliche Kunst nicht im Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.»

Nicht zur unbedingten Erhaltung des Lebens oder der Verhinderung eines begleiteten Suizids, sondern nicht im Widerspruch zur Menschlichkeit, das ist wohl die adäquate ärztliche Haltung. Und die ist zumeist mit guter Betreuung natürlich Sterbender, oft mit palliativer Sedierung, aber manchmal eben auch nur mit NaP zu ermöglichen – alle Varianten sind gleich gut, sowohl diejenigen, die Herr Professor für seine Mitmenschen bevorzugt, als auch die, welche einige wenige Menschen bei mir suchen und für sich verlangen, und die ich ihnen gebe. Weshalb diese Verteufelung der Suizidbeihilfe, Herr Professor?

*Dr. med. Alois Geiger, Regensdorf*

- 1 Geiser M. Werden wir die von Juristen herbeigerufenen Suizidbeihilfegeister nicht mehr los? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(16):624–5.