

Briefe an die SÄZ



Promouvoir la plainte pénale

A propos de l'Editorial de C. Romann [1]

M^{me} Romann du Comité central de notre FMH propose d'agir de manière plus déterminée pour mettre en action les principes définis à l'article 4 de notre code de déontologie, et d'agir par la voie extrajudiciaire en lien avec l'Autorité de surveillance contre les abus sexuels. Je ne mésestime pas ce chemin, mais je suis un peu surpris quand on sait que les sanctions de l'Autorité de surveillance ne mentionnent même pas obligatoirement les faits, motifs de la sanction, ce qui est un comble pour un processus judiciaire, par définition public! S'agit-il vraiment de protéger la réputation des «soignants» au point de leur faire un régime d'exception? Ceci a-t-il vraiment encore lieu d'exister dans une société non patriarcale, qui se dit démocratique, quand il s'agit de moralité? Et en particulier lorsque la publication des motifs a aussi pour but de protéger contre des actes ultérieurs? Je ne vois vraiment pas pourquoi on ne fait pas l'exercice de promouvoir la plainte pénale, où les droits du/de la plaignant(e) sont parfaitement définis, y compris les voies de recours. A cette aune l'éditorial sans concession» en fait hélas beaucoup, sans fondement, et singulièrement «pro domo».

Dr Virgile Woringer, Lausanne

- 1 Romann C. Abus à caractère sexuel dans l'activité médicale – il faut agir! Bull Méd Suisses. 2012;93(19):703.



Antwort

Lieber Herr Woringer

Ja, warum nicht einfach das Thema den Strafverfolgungsbehörden überlassen und es innerhalb der Standesorganisation auf sich beruhen lassen: Wäre das Ihr Vorschlag? Wir könnten uns also die Mühe sparen, die ganze Ärzteschaft für das heikle Thema zu sensibilisieren um gemeinsam Lösungen zu finden für die ganz und gar unbefriedigende Situation. Wir könnten den Ball einfach anderen zus-

chieben, zugegeben, das wäre schon viel bequemer.

Aber wir wollen es unbequem. Es ist ja nicht so, dass wir Patientinnen abraten würden, eine Strafanzeige zu machen, um allenfalls Kollegen zu schonen, wie Sie mir unverständlicherweise unterstellen, wir sehen es einfach als unsere eigene Aufgabe an, dem Artikel 4 unserer Standesordnung, den ich hier gerne noch einmal zitiere: «Arzt und Ärztin dürfen ein sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebendes Abhängigkeitsverhältnis nicht missbrauchen, insbesondere darf das Verhältnis weder emotionell oder sexuell noch materiell ausgenützt werden» selber Nachdruck zu verleihen. Mit dem Antrag, der Patientin im Standesverfahren mehr Rechte einzuräumen nehmen wir ein grosses Anliegen vieler Patientinnen auf. Diese möchten wissen, was geschieht, möchten sich einbringen können und einen begründeten Entscheid der Standeskommission erhalten. Einzig das ändert sich, Artikel 4 besteht ja schon. Der zweite Antrag, über den ja nun die Ärztekammer im Dezember befinden wird, nachdem im Juni nicht genügend Zeit für eine gute Auseinandersetzung mit dem Thema blieb, betrifft eine bessere Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden, von denen wir ebenfalls ein entschiedeneres Vorgehen fordern. Es geht keinesfalls darum, «en lien avec l'Autorité de surveillance» zu handeln, jede Instanz hat in ihren Verfahren eine eigene Zielsetzung.

Natürlich wünscht man sich, dass strafrechtlich relevantes Verhalten auch gerichtlich geahndet wird. In einem Strafprozess kann aber eine Verletzung unserer Standesordnung durch ein Mitglied nicht geahndet werden. Dafür sind wir unserer Meinung nach selbst verantwortlich und wir tun gut daran, unser eigenes Verfahren zu verbessern. Ich hoffe, dass die Ärztekammer im Dezember das auch so sieht.

Dr. med. Christine Romann,
Mitglied des Zentralvorstands der FMH



Die Gedanken eines «alten» Mannes

Zum Beitrag von Christof Schmitz et al. [1]

Nichts Neues unter der Sonne. Schon vor 40 Jahren gab's an der Medizinischen Polikli-

nik im USZ Freitagabends die Interdisziplinären Fallvorstellungen (nach dem Initiator Prof. Siegenthaler Sigirama genannt). Als Fachgremium diverse Ordinarii oder Stellvertreter, sekundiert von den Koryphäen der Spezialgebiete, als Zuhörer zugelassen alle Ärzte. Für Assistenten informativ und lehrreich, für Oberärzte (sie hatten meist die Fälle vorzubereiten) eine strenge Schule und insgesamt für alle amüsant. Die Gesprächsqualität wurde natürlich nicht wissenschaftlich begleitet, aber auch mit MuMBo-Veranstaltungen wird die Kommunikation in Kliniken und die Qualität der Rapporte grundverschieden bleiben. Einstmals intern aufgebaut und organisiert, müssen heute Externe die Professionalität untermauern. Ein typisches Phänomen unserer Epoche, die als Zeitalter der Ratlosigkeit in die Geschichte eingehen wird; künftigen Historikern wird der grosse Bedarf an Beratern nicht entgehen. Wen wundert's, wenn das Gesundheitswesen immer teurer wird?

Dr. med. Gino Rossi (Staats 1975)

- 1 Schmitz C, Bertschold P, Laifer G, Meier C. Optimierung im Spital. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(25):964-7.



Patientenmanager – noch mehr Managed Care?!

Eine Woche, nachdem über ¾ der Schweizer Bevölkerung ihrer Ärztin/ihrem Arzt in überwältigender Art und Weise das Vertrauen als Hauptansprechpartner in Gesundheitsfragen ausgesprochen haben, mutet es recht seltsam an, dass sich die FMH aktiv an Projekten beteiligt, bei welchen der Patient primär vom Patientenmanager umgeben (umgarnt?) wird und die Ärztin/der Arzt zu einem der diversen «Co-Faktoren» degradiert wird – wie dies die Grafik auf Seite 941 der aktuellen Schweizer Ärztezeitung exemplarisch zeigt [1]. Ich gestatte mir mit Blick auf das Abstimmungsresultat die Frage zuhanden der FMH-Exekutivorgane, ob die Schweizer Bevölkerung respektive wir in der FMH vereinigten Ärztinnen und Ärzte dies so wollen und ob die FMH solche Projekte mit ihrem Namen künftig weiter unterstützen will und soll. Ich denke, dass der Souverän vor einer Woche hierzu seine An-

twort gegeben hat; und mit dem Souverän wahrscheinlich auch 75% der FMH-Mitglieder ...

Dr. Thomas Schweri, Biel

- 1 Stange V, Völlmin M, Bäckert W, Baumann R, Hartl U, Endhardt M, Ettlin T. Swiss Quality Award 2012 – die Gewinner (Teil 2). Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(25):941–3.



Feldzug gegen ein Zerrbild

Zum Artikel von M. Rüeegg [1]

Einer der Gründerväter der naturwissenschaftlichen Medizin, Emil du Bois-Reymond, schrieb 1842: «Brücke und ich, wir haben uns verschworen, die Wahrheit geltend zu machen, dass im Organismus keine anderen Kräfte wirksam sind als die genauen physikalisch-chemischen» [2]. Rudolf Virchow postulierte programmatisch: «Die neuere Medizin hat ihre Anschauungsweise als die mechanische, ihr Ziel als die Feststellung einer Physik der Organismen definiert» [2]. Solche Beispiele definitiver Aussagen, vorgetragen auf dem Boden eines machtvollen Sendungsbewusstseins, lassen sich beliebig vermehren. Auch für eine oberflächliche Kenntnis der Medizingeschichte ist die reduktionistische Stossrichtung der auf der physikalisch-chemischen Naturwissenschaft gründenden und sich entwickelnden Medizin evident. Dass die Schimäre einer weltanschauungsneutralen modernen Naturwissenschaft und Medizin von ihren Vertretern

meistens nicht als solche erkannt wird, ist eines, dass sie in pseudophilosophischer Verbrämung von Rüeegg zum Prinzip erhoben wird, ein anderes. Seiner Forderung nach Respektierung der Selbstbestimmung der Patienten ist nichts anzufügen. Nur würde es doch interessieren, wie viele Ärzte der etablierten wissenschaftlichen Medizin ihre eigenen handlungsimmanenten Erkenntnisvoraussetzungen ihren Patienten vorher deklarieren – falls sie von diesen selbst überhaupt ein kritisches Bewusstsein haben. Welcher Arzt kennt denn die in die Forschung eingeflossenen Weltanschauungsstandpunkte eines Virchows, eines Du Bois-Reymond, eines Haeckels oder Darwins? Welcher Arzt klärt seine Patienten über die systematischen und ethischen Implikationen der RCTs auf, mit Hilfe derer die soeben rezeptierten Medikamente evaluiert worden sind? Rüeeggs Forderung erwächst selbst durchaus nicht einem gesichtspunktneutralen wissenschaftlichen Grund, sondern einem weltanschaulichen: Er vertritt die normative Statuierung prinzipieller Erkenntnisgrenzen des Menschen, wie sie Kant in seiner Kritik der reinen Vernunft zu begründen versuchte. Sowohl die Voraussetzungen wie auch die Konsequenzen dieses Versuchs waren und sind aber eindeutig weltanschaulicher Natur. Kant findet: «Ich musste also das Wissen aufheben, um zum Glauben Platz zu bekommen [...]» [3] Wer aber so, im Epigonenstrom Kants treibend, das Erkenntnisvermögen des Menschen einseitig und a priori auf die sinnliche Empirie einschränkt, ist kein Vertreter des von ihm eingeforderten Wissenschaftsprinzips, sondern einer bestimmten Weltanschauungsrichtung, die der selbständigen und individuellen Erkenntnisentwicklung des Menschen miss-

trauisch gegenübersteht. Gerade Rudolf Steiner hat auf die nicht hoch genug einzuschätzende Methode und entwicklungsfähige Tiefenqualität der Naturwissenschaft immer wieder und mit Nachdruck hingewiesen [4]. Die Anthroposophie ist prinzipiell und wesentlich Erweiterung und Ausdehnung des Denkens und Erkennens auf die durch Fähigkeitssteigerung zugängliche Gesamtempirie menschlicher Daseinsebenen. Die anthroposophische Medizin ruht auf diesen Erkenntnisgrundlagen genauso wie die etablierte Medizin auf denjenigen der Naturwissenschaft [5]. Rüeeggs Aufsatz kämpft nicht gegen diese Anthroposophie als Geisteswissenschaft, sondern gegen ein Zerrbild derselben, das er sich mittels Entstellungen, Halb- und Unwahrheiten zuerst selbst zu rechtgeschustert hat. Gegen ein derart konstruiertes Zerrbild lässt sich dann allerdings ohne viel Scharf- und Tiefsinn bequem zu Felde ziehen.

Dr. med. Jürg Lehmann, Basel

- 1 Rüeegg M. Grenzen aus philosophischer Sicht. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(22):826–9.
- 2 Zit.n. Peter Selg: «Die geistige Dimension des Menschen? Zur Entwicklung der medizinischen Anthropologie im 20. Jahrhundert.» In: Peter Heusser / Peter Selg: Das Leib-Seele-Problem. Arlesheim 2011. S. 42.
- 3 Immanuel Kant: Kritik der reinen Vernunft. Vorrede zur 2. Auflage. Reclam 1978.
- 4 Rudolf Steiner: Philosophie und Anthroposophie. Dornach 1984. Oder auch: Methodische Grundlagen der Anthroposophie. Dornach 1989.
- 5 Peter Heusser: Anthroposophische Medizin und Wissenschaft. Beiträge zu einer integrativen medizinischen Anthropologie. Stuttgart 2011.