

Briefe an die SÄZ



Suizidbeihilfe

Sehr geehrter Herr Kollege Martin
Ihre Beiträge in der Schweizerischen Ärztezeitung bedeuten mir viel. Oft fühle ich mich gedrängt, Ihnen zu schreiben.

«Suizidbeihilfe – Gedanken zur begleitenden Hilfeleistung» [1] hat mich ganz besonders angesprochen.

Bei allen den zum Teil sehr emotional geführten Diskussionen zum Thema bleiben Sie für mich wohlthuend sachlich und neutral.

Während der Zeit meiner Praxistätigkeit (1968–1997) kam ich immer wieder, wenn auch nicht als Suizidbegleiter oder Exit-Mitglied, in die Situation des von Ihnen erwähnten Kollegen. Heute hoffe ich, in seinem und in Ihrem Sinne gehandelt zu haben. Auch an das «gewisse Unbehagen» erinnere ich mich gut, ohne dass deswegen ein schlechtes Gewissen zurückgeblieben wäre.

Mit vielem Dank und herzlichen Grüßen

Dr. med. Walter Zollinger-Streiff, Gockhausen

- 1 Martin J. Suizidbeihilfe – Gedanken zur begleitenden Hilfeleistung. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(8):314.



Missverständnisse und Unmässigkeit sind eine rechte Pest

Als ich den schönen praktischen Arzt-Patienten-Kommunikationsbeitrag von Diviani-Preiswerk las [1], erinnerte ich mich an folgende knapp 300 Jahre alte Aussage des deutschen Mediziners Friedrich Hoffmann (1660–1742): «Niemand wird in Abrede sein wollen, dass Unmässigkeit im Genuss auch der besten und gesundesten Speisen eine rechte Pest des menschlichen Geschlechtes, ja auch, so zu reden, das beständige Capital sei, welches denen Aerzten die einträglichsten Zinsen von Tage zu Tage abwerfen muss. Ob nun wohl nach heutiger Mode der Medicus fast lieber seine Medicamenta denen Patienten anpreiset, als dass er, nach der ältesten Methode durch guten und vernünftigen Diätetischen Rath den nächsten Weg zur Genesung vorschlagen sollte, auch die Patienten

selbst, grössten Theils, es nicht anders haben wollen, indem sie glauben, sie sein dem Medico vor seine Bemühung keinen reellen Danck schuldig, wenn er ihnen nicht mit vielen Recepten und Arzneien-Bullen gedienet hat, ja gar zum Theil den Medicum fliehen und hassen, der ihnen eine Regul-mässige Lebens-Art anmuthen will; so habe ich doch das Vertrauen, dass meine gegenwärtige Vorstellung bei einem und dem andern, der von der Menschlichkeit nicht gar abgewandt ist, einigen Nutzen schaffen werde. Um deswillen habe ich gegenwärtige Betrachtung entwerfen wollen, und darinnen zeigen, wie sowohl ein Medicus zur rechten Zeit auf dieses Mittel reflectieren, als der Patient selbst, wegen anzu-führender Ursachen, sich dazu willig zu entschliessen verbunden sei.» [2]
Seinerzeit genauso wie heute gilt: Eine effektive Kommunikation ist essentiell für alle Bereiche der Medizin [3]!

Dr. oec. troph. Martin Hofmeister, D-München

- 1 Diviani-Preiswerk S. Wie sag ich's meinen Patienten? Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(15):616–8.
- 2 Hoffmann F. Gründliche Anweisung wie ein Mensch durch vernünftigen Gebrauch der Leibes-Bewegungen und Mässigkeit wie auch Vermeydung ungesunder und mit schädlichen Dämpffen angefüllter Luftt seine Gesundheit erhalten, und sich von schweren Krankheiten beyreyn könne. Halle: Renger; 1719.
- 3 Warnecke E. The art of communication. Aust Fam Physician. 2014;43(3):156–8.



CAVETE COLLEGAE oder: «Nur die allergrössten Kälber ...»

Zum Beitrag «Patientenaufklärung und -dokumentation in der Psychiatrie» [1]
Der Artikel stellt ein an sich relevantes Problem klar und was die Theorie betrifft, fundiert («auf einem dialogischen Beziehungsmodell» basierend), aber, auf die Praxis bezogen, äusserst blauäugig dar.

Es stimmt, dass ein «genügend Zeit» umfassendes Aufklärungsgespräch (10 Min., 1–2 Std., 4 Sitzungen, noch mehr?), wenn es die postulierte Zielsetzung erreichen soll, «bereits ein wichtiger Bestandteil der Therapie» ist; denn es bildet die Basis jeder weiteren Arzt-Patienten-Beziehung. Dies ist aber nur möglich, wenn be-

reits in diesem Gespräch eine menschliche Beziehung eingegangen wird. Jede menschliche Beziehung hat einen emotionalen und einen rationalen Aspekt; es ist ein gegenseitiger affektlogischer Grundprozess. Der Psychiater muss den Patienten nicht nur anhören und belehren, sondern auch spüren. Diese Komponente lässt sich aber nicht protokollieren.

Mit dem Doppelzweck, nebst der Qualitätsforderung auch «einem etwaigen Haftpflicht-Prozess» vorbeugen zu können, entsteht aber ein tiefgreifender, gefährlicher Widerspruch, eine eigentliche double-bind-Situation. Der Geist des Arztes wird zwischen der (analogen) Wirklichkeit des Lebens, der «dialogischen Beziehung», und der, von einer Teilgruppe von Menschen künstlich gemachten, (digitalen) Welt der Schriften, der Indikatoren, der Formulare hin- und hergerissen. Die Judikative interessiert sich nämlich nicht für das wahre Leben. Ihre Welt ist die Welt der festen Grenzen, der Schriften, der Dokumente, der durch sie selber definierten Regeln!

Leider tendiert der Zeitgeist in Richtung von Normierung und Klassierung, von Vorschriften und Kontrollen. Dadurch wird Vertrauen verdrängt durch Misstrauen, Verunsicherung und Ängstlichkeit. Parallel dazu wird die Judikative immer mächtiger, die Angst vor ihr immer grösser. In unserem Falle heisst das, die Ärzte beugen sich immer mehr dem Druck der sogenannten Rechtsanwender. Dem ist nur zu begegnen, wenn in Aus- und Weiterbildung dem Lehren von Gesprächsführung und dem erfahrungsbasiertenerspüren viel mehr Gewicht gegeben wird.

Nicht zuletzt ist da noch das Problem der Diagnosestellung zu beachten. Im Artikel beginnt die «Eingriffs-Aufklärung» mit der Diagnose. Damit steht und fällt der ganze Rest der Aufklärung. Oft steht aber zu Beginn der Behandlung die Diagnose noch nicht fest und nicht selten sind Diagnosen falsch und bleiben unnötig lange falsch. Wie gültig ist da das fein-säuberlich ausgefüllte, signierte Aufklärungsprotokoll? Beim Wechsel eines Patienten von einer

Leserbriefe



Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:
www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/

Institution/Ärztin zur anderen muss ja dann die neue Aufklärerin, wenn sie von einer abweichenden Diagnose überzeugt ist und dies auch schriftlich festhält, der schon dokumentierten ersten Version dokumentiert widersprechen. Da warten aber Anwälte darauf, im kommenden Prozess Recht zu kriegen und nicht, mittels eines «dialogischen Beziehungsmodells» der Wirklichkeit näher zu kommen.

Mag man trotz allem der Forderung der Chefärzte (SPVC) nach Strukturierung und Dokumentierung der Aufklärungsgespräche noch mit Verständnis begegnen, muss aus Sicht der frei praktizierenden Psychiater-Psychotherapeuten das Anliegen völlig verworfen werden. Es nimmt dem Psychotherapeuten die potentielle Heilkraft weg. Wir, das heisst die SGPP, die ja weiterhin den Doppeltitel PP offiziell verteidigen, sollten diesen Tendenzen nicht noch mit Vorschlägen wie diesem zum Durchbruch verhelfen!

... «wählen ihre Metzger selber!»

Dr. med. Andreas Burri, Luzern

- 1 Kurmann J., Zimmer A. Patientenaufklärung und -dokumentation in der Psychiatrie. Schweiz. Ärztezeitung. 2014;95(9):348-50.



Le secret medical est sacré

A Genève le ministre responsable de la Santé propose d'abolir le secret médical dans le milieu carcéral.

Excellent article de Bertrand Kiefer dans la Revue Médicale Suisse [1] concernant cette proposition de nos politiques genevois; article qui résume bien les arguments qui sont contre cette décision.

Comme ancien médecin consultant à la prison de Champ-Dollon je peux affirmer que ce soit en milieu carcéral ou dans une consultation courante je ne divulguerai jamais ce qu'un patient m'a confié sauf dans des cas rares et si je suis certaine que cela peut vraiment apporter quelque chose d'essentiel.

Ce secret est aussi une certitude pour tout patient que nous sommes, de pouvoir rester libre face à son médecin. Ce pas vers cette exception est un pas vers la suppression. Pensons aux assurances maladie qui rêvent de pouvoir le faire depuis des années.

Le corps médical devrait se mobiliser pour lutter contre cette tendance qui risque bien d'être une escalade.

Dr Béatrice Deslarzes, Vessy/Genève

- 1 Revue Médicale Suisse no 24 du 2 avril 2014



Der ärztliche Eid

Wir wollen unabhängig bleiben, den Kranken nur das Nötigste verschreiben und uns nicht beugen diesen Leuten vom Arztbedarfsgeschäft und all den Pharmazeuten.

Ein hippokratisch Arztgewissen sei unser Stolz und Ruhekissen.

Lasst uns das Glück des freien Arztes spüren, nicht länger von Geschenken uns verführen, von Rotweinflaschen, Post-its, Kugelschreibern, geschweige denn von netten Arztbesucherweibern,

die uns mit marginal verhülltem Busen, High Heels und luftig frischen Blusen wortreich mit Tablets dann erklären, dass Crack-Tabs deshalb besser wären, weil man im Molekül anstatt des Blei-Atoms jetzt Wolfram hat ...

Das ist passé, drum wollen wir jetzt schwören, nur noch autistisch ganz auf uns zu hören.

Dr. med. Max Konzelmann, Glarus

Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Margrit Kessler, Präsidentin SPO Patientenschutz und Nationalrätin GLP

Stopp dem drohenden Ärztemangel!

Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin



Prof. Dr. med. Dr. h. c. Max Aebi, Senior Consultant Institut für Evaluative Forschung in der Medizin (IEFM) der Universität Bern und Präsident der SIRIS Stiftung

Qualitätskontrolle in der Chirurgie

Was bringen Register?



Prof. Dr. med. Peter Meier-Abt, Mitglied des Expertenrats Swiss Medical Board (SMB)

Mammographie-Diskussion: Stellungnahme des SMB

Diverse Publikationen decken sich mit den SMB-Empfehlungen