

Courrier au BMS

Ein Eid für die heutigen Ärztinnen und Ärzte?

Die Absicht von Dialog Ethik, in einem gut funktionierenden Rechtsstaat das archaische und geheimbündlerisch wirkende Instrument des Eides wieder einzuführen, liess uns nachhaltig die Augen reiben.

Die ethischen Inhalte sind unbestritten, und über deren Wichtigkeit herrscht ein breiter Konsens. Zu begrüssen ist auch die Absicht, diesen ein grösseres Gewicht zu geben, um ökonomischen Interessenkonflikten und marktwirtschaftlicher Vereinnahmung noch besser entgegenzuwirken.

Wir unterstehen neben dem demokratischen und föderalistischen Rechtssystem der Schweiz auch der Standesordnung der FMH, dem BAG, den Richtlinien der SAMW und der nationalen sowie diversen regionalen Ethikkommissionen.

Wir werden kontrolliert durch Krankenkassen, Medien, Patienten, Fachgesellschaften, Qualitätszirkel, Netzwerke, Supervisionen, Kollegen, kantonale Ärztesellschaften, Gerichte, Patientenorganisationen und Gesundheitsdirektionen.

Neben dem bestehenden säkularen Rechtssystem und den verschiedenen gesellschaftlichen Auflagen ein redundantes, pathetisches, fast schon religiös klingendes System von moralischen Verpflichtungen (die 18 Gebote?) via Eid zu beschwören, ist aus unserer Sicht anachronistisch und überholt. Entweder, es sagt das gleiche, dann ist es überflüssig, oder es steht dazu im Widerspruch, dann schafft es neue, unnötige Probleme.

In seiner stark verallgemeinernden und plakativen Form wird es unserem komplexen Arbeitsalltag mit schwierigen Güterabwägungen, medizinischen Unsicherheiten und systemimmanenten Interessenkonflikten (Strassenverkehrsamtsuntersuchungen, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, Zeitmangel, Inkassoprobleme etc.) ohnehin nicht gerecht und fördert eher Insuffizienzgefühle, kaum aber Qualität.

Und es suggeriert, dass bis jetzt diese Inhalte für die Ärzteschaft nur wenig Relevanz gehabt

hätten, weshalb nun dieser Eid notwendig sei. Wie legitimiert sich die private Institution Dialog Ethik, welche diesen Eid formulieren und verwalten will, nachdem die standeseigene Ethikorganisation SAMW bereits über viel differenziertere und breiter abgestützte Richtlinien verfügt?

Wer kann zu einem solchen Eid verpflichten? Welches wären die Konsequenzen eines Verstosses gegen diesen Eid?

Was, wenn sich jemand weigern würde, diesen Eid abzulegen?

Macht dieser Eid einem zynischen «schwarzen Schaf» in der Ärzteschaft Eindruck?

Wir sind überzeugt, dass es bessere Mittel und Wege gibt, um die schwierigen medizinethischen Fragen in der heutigen Gesellschaft zu erörtern und daraus resultierende Verpflichtungen zu verankern.

Darum bitten wir die FMH, sich mit aller Kraft gegen solch selbsternannte moralische Überinstanzen zu wehren und die berechtigten Anliegen über die Standesordnung und die Richtlinien der SAMW durchzusetzen.

Dr. med. Res Kielholz, Uster

PD Dr. med. Alex Möller, Zürich

Dr. med. dipl. sc. nat. Peter A. Schmid,

Feldmeilen

Dr. med. Matthias Wiens, Affoltern am Albis

Fr. Dr. med. Susanna Harlacher, Zug

Fr. Dr. med. Maki Kashiwagi, Uster

Fr. Dr. Salomé Courvoisier, Uster

Dr. med. Karl-Heinz Bauer, Uster

- 1 Giger M. Ein Eid für heutige Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztzeitung. 2015;96(25):930–4.

Eid – was ist das?

In unserem Standesblatt Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 25 vom 17.6.2015, steht in einem Leserbrief geschrieben, dass «religiöse Ethik heute automatisch unhaltbar» sei [1] – wenige Seiten danach weist eine «Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines neuen Eids» auf die Notwendigkeit eines Eides hin, der alte des Hippokrates müsse für heutige Ärzte neu formuliert werden [2]. Diese Neufassung sollte dann «auch in Standesordnungen [...] Eingang» finden.

Vorgängig einer Eidformulierung müsste jedoch erklärt werden, was ein Eid denn sei. Ein Ritual? Eine Verpflichtung? Verpflichtung gegenüber wem? Gibt es eine nicht-religiöse Eid-Verpflichtung?

Müssen wir Ärzte für unsere Arbeit einen Eid schwören? Muss der Tischler für einen Tisch,

der Schlosser für ein Türschloss, für Arbeit zugunsten seiner Kunden, einen Eid ablegen? Wer in einen Verein eintritt, ist verpflichtet, sich an die Statuten zu halten, ohne Eid zu leisten, sei es im Kegelclub, im Turnverein, bei den Rotariern – oder im Ärzteverein.

Vor sechzig Jahren habe ich in Zürich promoviert; wie alle meine Kollegen nie einen Hippokrates-Eid abgelegt, bin nie Hippokrates begegnet, so wenig wie der Askulap-Schlange.

Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz

- 1 Gaschen N. Christliche Ethik ist aus philosophischer Sicht unhaltbar. Schweiz Ärztzeitung. 2015;96(25):913.
- 2 Giger M. Ein Eid für heutige Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztzeitung. 2015;96(25):930–4.

La journée mondiale sans tabac dans le Bulletin des médecins suisses: un exercice alibi?

Très étonnant! On est tenté d'applaudir (enfin) des deux mains: la corporation médicale officielle semble se positionner publiquement sur le thème de la prévention structurelle du tabagisme. Encore en 2009, la FMH hésita à soutenir l'initiative populaire pour une protection contre la fumée passive, initiative qu'elle voulait voir retirée quelques mois avant la votation populaire. Alors que, dans les pages de la FMH de l'édition du 27 mai dernier de notre bulletin paraît l'article *La Suisse a besoin d'une loi stricte sur les produits du tabac* [1]. A juste titre on cite des lacunes criantes du projet de loi du Conseil fédéral: la publicité aux points de vente et la promotion par des rabais continueraient à être légales. On apprend que la Suisse atteint juste 45 points sur 100, dans une comparaison internationale, car il n'existe pas de limitation légale à la vente de tabac. Dans un encadré en lettres minuscules, on mentionne, que le Conseil fédéral par le projet de loi renonce aux mesures contre le commerce illicite, ce qui «pourrait se révéler problématique dans la collaboration internationale des douanes et des corps de police».

Si une organisation d'experts (ce que nous sommes?!) a l'intention de se positionner publiquement et officiellement, comme cela semble être le cas ici, elle devrait le faire par une information complète aux lecteurs: Nulle part est mentionné le sponsoring, qui selon le projet de loi devrait être interdit uniquement pour les manifestations internationales, ce qui rend la règle non crédible et inefficace. Car

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/

cette interdiction s'appliquerait juste pour des tournois de tennis internationaux et autres manifestations similaires (qui, en raison des règles internationales sur la publicité télévisée, renoncent déjà de toute façon à cette aide financière). Et que le projet de loi dans son ensemble ne suffit pas pour pouvoir ratifier la convention cadre de l'OMS pour le contrôle du tabagisme, on n'en parle pas. Ce traité multinational n'est pas mentionné.

S'agit-il d'un exercice alibi? – Possible. Car on constate avec un sentiment étrange, que l'article, bien que paru dans les pages de la FMH du bulletin, n'est pas signé par la FMH, ni par son département de la prévention. C'est le professeur Jacques Cornuz qui a écrit le texte, non sans mentionner la cigarette électronique, son dada (qui dans le projet de loi sera légale, comme il le souhaite depuis longtemps).

Conclusion: La FMH serait bien inspiré de s'engager dans la prévention du tabagisme, selon ce qu'elle déclare elle-même sur son site Web: «La promotion de la santé et la prévention jouent un rôle de plus en plus important dans le système de santé et sont un champ d'action primordial également pour les médecins: En tant qu'experts des contenus de la prévention et de la promotion de la santé, auprès du grand public [...]»

Des experts indépendants rédigent des expertises couvrant le sujet de manière complète. Ils signent leurs prises de position eux-mêmes.

*Dr Rainer M. Kaelin, Morges,
FMH Médecine interne et Pneumologie,
ancien vice-président de la Ligue pulmonaire
suisse et de la Ligue pulmonaire vaudoise.*

¹ Cornuz J. La Suisse a besoin d'une loi stricte sur les produits du tabac. Bull Méd Suisses. 2015 ;96(22):766.

Réponse

Depuis les années 90, la FMH veille à ce qu'un article sur un thème actuel de la prévention du tabagisme soit publié dans le Bulletin des médecins suisses lors de la Journée mondiale sans tabac. A cette occasion, nous donnons la parole à des membres des sociétés de disciplines concernées, à l'instar cette année du Prof. Jacques Cornuz, ou à des experts issus d'organisations comme l'Association suisse pour la prévention du tabagisme. S'ils ne portent pas de «label» officiel, les articles sont

toutefois rédigés en concertation avec la FMH. Les lecteurs attentifs du BMS auront néanmoins bien compris, à tout le moins à la lecture du courrier de lecteur du Prof. emer. Theodor Abelin [1], que les priorités en matière de prévention du tabagisme ne sont pas toujours les mêmes pour tous. Cependant, ces divergences concernant la stratégie optimale dans ce domaine ne devraient pas donner lieu à des propos diffamatoires, notre engagement en faveur de la prévention du tabagisme n'étant en aucun cas un exercice alibi.

*Dr Christine Romann,
Responsable du département Promotion
de la santé et prévention, FMH*

¹ Abelin T. Engagement für die Prävention: Warum das Schweigen? Bull Méd Suisses. 2015;96(24):872–3.

Qualität der Qualitätskontrolle in Spitälern

Im KVG wurde die Qualitätskontrolle gesetzlich verankert. Dies tönt harmlos. Nun wird das aber zum Freibrief für diverse Qualitätskontrollen und deren gibt es einige! Spitäler werden nun zugemüllt mit diversen Formularen, zuerst von Hand ausgefüllt, dann in den Computer eingetippt, damit das vielgepriesene Benchmarking durchgeführt werden kann. Dadurch wird Personal überstrapaziert, die eigentliche Pflegearbeit leidet darunter.

Ich möchte nur auf ein Beispiel eingehen: Die ANQ definiert sich als «nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken». ANQ-Mitglieder sind H+, der Krankenkassenverband santésuisse, die Kantone und eidg. Sozialversicherer. Die ANQ wird von seinen Mitgliedern finanziert, nicht gewinnorientiert.

Als konkretes Beispiel eine kurze Rehabilitation nach komplizierter Hüft-Totalprothese. Hier werden zusätzlich (nur für die Reha) mindestens je 15 Seiten Formulare fällig. Vorerst sollte man noch das Handbuch studieren. Ein Teil soll vom Patienten, ein Teil von der Pflege und ein Teil von den Ärzten ausgefüllt werden. Die Formulare sind so konzipiert, dass sie für alle Organe zuständig sind. Eines kümmert sich um die privaten Lebensumstände des Patienten. Da sind genaue Angaben erforderlich, wie der Patient lebt, geschieden, verheiratet, mit Partner, wie viele in dersel-

ben Wohnung, welche Rente etc. In weiteren Bögen geht es um «Erreichung von Partizipationszielen». Ein solches Ziel wäre eine berufliche Umschulung oder «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben mit oder ohne Unterstützung von Bezugspersonen und/oder externen Organisationen». Anschliessend kommt das Health Assessment Questionnaire (HAQ) mit sehr interessanten Fragen: «Können Sie einen Milchkarton (Tetrapack) öffnen?», oder: «Können Sie ein Konfitüreglas öffnen, welches schon einmal offen war?» Das sind sicher gutgemeinte Fragen, die aber kaum mit der Qualitätskontrolle begründet werden können. Dieser Katalog wurde von Schreibtischtätern entwickelt, sonst wüsste man, dass in Spitälern Glasbehälter verboten sind, da allfällige Scherben Verletzungsgefahr bedeuten. Wie soll nun dieser Test im Spital legal durchgeführt werden (bruchsicheres Trainingskonfitüreglas?)

Zum Schluss kommt noch das «CIRS» – Cumulative Illness Rating Scale (Skala zur kumulierten Bewertung von Erkrankungen). Verwirrend, da CIRS eigentlich für das ebenfalls in den Spitälern praktizierte «Critical Incident Reporting System» reserviert ist. Auf diesem ANQ-Bogen muss der Arzt «jedes der 14 Organsysteme» beurteilen. Es gibt Ratingkriterien eins bis fünf. Da müssen ganz interessante Gruppen beurteilt werden wie Hirn, Rückenmark, Nerven (ohne Demenz und Depressionen), oder Augen und HNO (Augen, Ohren, Nase, Pharynx, Larynx). Ein Schwerhöriger kriegt eine Drei. Die Auswertung weiss aber nicht, ob der Patient blind war oder nur eine schwere Laryngitis hatte.

Es ist schon einmal sehr schwierig zu definieren, was Qualität im Gesundheitswesen bedeutet. Wie wird diese definiert? Die ANQ meint dazu: «[...] die Qualität der Leistung von Spitälern und weiteren Leistungserbringern des Gesundheitssystems kann nicht anhand eines einzelnen Indikators, sondern nur aufgrund eines Bündels von Messgrössen beurteilt werden.»

Nun: Dieses Bündel wird nun unerträglich dick, verursacht unnötige Zusatzarbeiten (teuer), wird völlig verquere Statistiken generieren und hat gar nichts zu tun mit «Evidence-Based Medicine».

Prof. Dr. med. André Gächter, Mörschwil