

# Courrier au BMS

## Wer stört, muss sich anpassen

Brief zu: Muresan R, Bur Bürgin F. Das Recht als «Störfaktor» in der Medizin? Schweiz. Ärzteztg. 2019;100(20):706-7.

Damit man kein Störfaktor ist, muss man sich auch anpassen (= Semantik)!

Mehr medizinische Eingriffe, Therapiemöglichkeiten, längeres Leben – alles besser? Nein, mehr Gerichtsentscheide! Wie kann die Justiz der Medizin am besten helfen schwarze Schafe zu finden? – Es treffen sich da zwei Welten, zwei Sprachen. Jeder denkt, der andere soll sich doch anpassen. – Der Einmischende sollte sich da mehr angleichen! Der Jurist will ja etwas beurteilen, was er eigentlich a prima vista nicht kennt. Ein Jurist, der einen medizinischen Fall beurteilt, muss ein medizinisches Grundverständnis mitbringen (=Zusatzausbildung). Es gibt juristische Urteile, die im rein medizinischen Anteil weder verständlich noch nachvollziehbar sind (hat nichts mit dem juristischen Teil zu tun!). Dies ist der Schweiz nicht würdig. – Es kann doch nicht sein, dass ich in der Praxis noch eine Zusatzausbildung haben muss, damit ich die «Sprache des Rechtes» verstehe (bis ich die hätte, wäre mein Fall ad acta gelegt).

Meine eigene Rechtsschutzversicherung hat sich damals einfach aus dem ganzen Fall zurückgezogen, weil ich ja im Notfalldienst als Notfallarzt im Gefängnis nicht als Privatperson tätig sei ... – Habe ich nicht das Recht wie der Patient, alles über die Therapiemöglichkeiten und deren Nebenwirkungen zu hören?? Ist eine Rechtsschutzversicherung nicht dazu verpflichtet zu klären, was nicht gedeckt ist in meiner Tätigkeit? Ich fragte damals den Kanton: «Im Gefängnis als Notfallarzt bin ich ein Beamter, keine Privatperson. Wo ist meine Versicherung?» Der Kanton selber hat sich noch nie mit dieser Frage befasst gehabt! – Der Justiz ist es egal! – Oder hat hier die Justiz ihre Hausaufgaben gemacht? Klären Sie mich auf! Ich habe die kantonale Behörde auch aufmerksam gemacht, dass man nicht einfach einem Arzt mitten in die Sprechstunde anrufen kann, um ihm mitzuteilen, dass ein Strafverfahren gegen ihn aufgenommen wird. Die kantonale Antwort der Justiz: «Nicht möglich». Wenn schon kantonales Grundverständnis fehlt und Starrköpfigkeit herrscht, dann wird sich wohl nicht so schnell etwas ändern, auch wenn es schon längst passiert sein müsste. Es kann doch keinem Piloten, keinem Fernfahrer während der Arbeit angerufen werden und eine solche Mitteilung gemacht werden! Guter Weiterflug oder schöne Weiterfahrt!

Die Rechtsmedizin ist ja sehr nahe an der Justiz. Diese hat sich sehr wohl an die Justiz ange-

passt. Das rechtsmedizinische Gutachten war einfach «eine Schwarz-Weiss-Malerei»! So geht es nicht! Ein zweites Gutachten fand zu 100% eine andere Todesursache. Man kann nicht zu 200% sterben, meine ich!

Wenn die Justiz kein Störfaktor sein will, dann muss sie mindestens proaktiv sein! Sie ist verpflichtet, bei sekundärer Prävention (Problem ist erkannt, gleiches Problem soll nicht mehr auftreten) ihre Hausaufgaben zu machen (Beispiele sehen Sie oben!). Proaktiv würde aber vielmehr heissen, dass primäre Prävention das Wichtigste ist.

Ihr Beispiel mit den Sportverbänden im EU-Fall zeigt ähnliche Probleme. Vielleicht sollte sich die Justiz mit der Ethik befassen. Wie verbessern wir die Gesellschaft? Habe ich alle Sichtweisen verstanden – oder verstecke ich mich hinter Gesetzesartikeln?

Die Justiz muss auch für die Medizin Spezialisten haben; Fachspezialisten, die nicht nur Erfahrung in der «Medizinjustiz» haben, sondern auch Grundsätze des Gegenübers verstehen. Primär soll das Ziel sein, etwas zu verbessern und nicht blind zu strafen.

Andreas Würmli, Altstätten

## Das Anordnungsmodell verkennt wesentliche Aspekte

Brief zu: Adler Y, Wenger S.

Der Vergleich mit dem deutschen «Anordnungsmodell» hinkt gewaltig. Schweiz. Ärzteztg. 2019;1(21):722.

Die Co-Präsidenten der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Yvik Adler und Stephan Wenger, setzen sich bezüglich der von psychologischen Psychotherapeuten durchgeführten Psychotherapie neu für ein Modell ein, das demjenigen der Physiotherapie «nachempfunden» sei. So einfach, wie das von den Co-Präsidenten dargestellt wird, ist es allerdings nicht. Offenbar wird nicht erkannt, dass die Anordnung einer Physiotherapie – oder auch einer Ergotherapie – einer ärztlich gestellten Diagnose bedarf, sonst ist Anordnung im heutigen Sinn hinsichtlich der Abrechnung mit der Krankenkassen nicht gültig. Bezüglich der Physiotherapie ist es zwar so, dass alle Ärztinnen und Ärzte eine solche anordnen könnten, es aber wenig verantwortlich wäre, ohne genauere Abklärungen, welche in eine Diagnose münden, eine solche einfach anzuordnen. Gerade bei psychischen Beschwerden sind das Erkennen und der Ausschluss somatischer und pharmakologischer Ursachen sowie die Differenzialdiagnose von komorbiden anderen schweren psychischen Erkrankungen in-

klusiv ihrer Frühstadien wichtig. Das braucht fachärztliches psychiatrisches Wissen, aber vor allem braucht es Zeit. Weiter folgt aus der Diagnose, die auf einer umfassenden biopsychosozialen Anamnese beruht, oft nicht (nur) eine Psychotherapie, sondern je nachdem eine Psychopharmakotherapie, eine Ergotherapie, eine psychosoziale Spitex, wobei letztere drei alle ärztlich verordnet bzw. angeordnet werden müssen. Nicht beachtet wird weiter, dass viele psychisch Erkrankte arbeitsunfähig sind und dies teilweise auch länger bleiben. Dies wird nur schon daran sichtbar, dass 2018 bei den durch Krankheiten bedingten IV-Renten 59% psychischer Natur waren. Die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit, welche ärztlich erfolgen muss, ist anspruchsvoll, gerade bei psychischen Störungen. Sie ist vor allem auch dynamisch und kann nicht einfach einem Arzt «zurückdelegiert» werden, der von der Behandlung abgekoppelt ist, wie es die Petition verlangt. Ähnliches gilt für eine sorgfältig durchgeführte Psychopharmakotherapie, die im Verlauf flexibel angepasst werden muss, was meist eine ärztliche Untersuchung benötigt. Gerade bezüglich der letzten beiden Aspekte braucht es also eine enge Zusammenarbeit zwischen dem die Arbeitsunfähigkeit attestierenden und die Medikamente verordnenden Arzt, dem Psychiater, und bei delegierter Psychotherapie der psychologischen Psychotherapeutin. Dies kann das Anordnungsmodell nicht leisten.

Dr. med. Daniel Thommen, Zürich

# Communications

## Examen de spécialiste

**Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en cardiologie pédiatrique à adjoindre au titre de spécialiste en pédiatrie**

Date: le mercredi 18.9.2019

Lieu: Kantonsspital Aarau

Délai d'inscription: 18.7.2019

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → pédiatrie.