

# Briefe an die SÄZ

## Fehlendes Vertrauen der Ärztekammer der FMH in ihre Mitglieder

Brief zu: Stalder H. Ist Leiden nicht Sache der Medizin?  
Schweiz Ärztezg. 2019;100(3):66.

Dass die Ärztekammer der FMH es abgelehnt hat, die Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» der Schweizerischen Akademie der Wissenschaften (SAMW) in ihre Standesordnung aufzunehmen, ist viel mehr als nur bedauerlich. Es ist kurzsichtig, falsch und zeugt von wenig Vertrauen der Kammer in ihre Mitglieder; sie traut diesen mit ihrem Entschluss nämlich offensichtlich nicht zu, dass sie mit diesen umsichtig und sorgfältig formulierten Richtlinien der SAMW in ihrem Alltag besonnen und ärztlich im Sinne der Patienten und ihren Familien handeln und entscheiden können. Es ist eine verpasste Chance der Ärzte, selbstbestimmt über wichtigste Fragen dieses Berufsstandes entscheiden zu können. Schon immer gehörte die Betreuung und Begleitung ihrer Patienten am Lebensende zu den wichtigsten und vornehmsten Aufgaben eines Arztes. Durch die indirekte Weigerung der Ärztekammer, an diesem für alle wichtigen und notwendigen Dialog konstruktiv oder vielleicht sogar federführend teilzunehmen, werden solche wichtigen Beschlüsse nicht von der Ärzteschaft selbst geregelt, sondern an die Politik delegiert oder gar an Sterbeorganisationen (was für ein fürchterliches und für die Patienten trauriges, einsam machendes Wort!) «ausgelagert». Die Ärzte sollten sich nicht beklagen über bevormundende Beschlüsse der Politik, wenn sie selber nicht in der Lage sind, für die Gesellschaft und jeden einzelnen Patienten wichtigsten Lebensfragen, auch zum Sterben und Tod, proaktiv und offen zu begegnen – dies im Sinne der Patienten, der potentiellen Patienten und unserer ganzen Gesellschaft, denn Linderung von Leiden ist die «eigentliche und wichtigste Sache der Medizin». Wenn das Leiden aus nachvollziehbaren Gründen unerträglich ist, dann kann es nicht getragen werden. Die Ärzte und auch die Patienten werden wissen,

mit dieser Formulierung umzugehen, dieses Vertrauen müssen wir einfach haben, es bleibt uns keine andere Wahl, weil eine messbare, qualitätsorientierte Regulierung, gerade für dieses Thema, nahezu unmöglich ist und wenig Würde für unseren Berufsstand und auch für die Glaubwürdigkeit der schwer betroffenen Patienten beinhaltet. Es ist mir an dieser Stelle ein grosses Anliegen, Herrn Prof. Dr. Hans Stalder ganz herzlich zu danken für seinen sehr klugen und menschlichen Artikel «Ist Leiden nicht Sache der Medizin?» in der Ausgabe 3/2019 der Ärztezeitung. Ich finde es ganz wunderbar und vor allem auch bitter nötig, dass prominente Ärzte mit lebenslanger Erfahrung wie Prof. Stalder sich mutig und mit eigener Meinung äussern und damit eine Lanze brechen für eine Ärzteschaft, der man etwas zutraut – nämlich menschliches und ärztliches (nicht messbares) Handeln auch in den schwierigsten Situationen einer Arzt-Patienten-Beziehung. Ich bin Prof. Stalder sehr dankbar für seinen Artikel, und ich wünsche mir, dass möglichst viele Ärzte ihn gelesen und auch ein wenig verinnerlicht haben. Die Ärztekammer ist ihrem Wesen nach eine standespolitische Organisation, die uns in unserem ärztlichen Alltag bei schwierigen Entscheidungen wenig helfen kann (und dies auch nicht muss). Das sollte uns nicht verunsichern, sondern stolz machen auf die Anforderungen, die dieser Beruf an jeden einzelnen Arzt auch heute noch stellt.

*Prof. Dr. med. Hans Säuberli, Buochs*

## Unverständlicher Entscheid

Brief zu: Stalder H. Ist Leiden nicht Sache der Medizin?  
Schweiz Ärztezg. 2019;100(3):66.

Lieber Herr Stalder

Wir beglückwünschen Sie zu Ihrem obgenannten Artikel in der SÄZ. Es gab ja in der Tat eine sehr lange und auch engagierte Diskussion in der Leserbriefspalte unserer Zeitung. Dennoch stösst der Entscheid der FMH bei uns auf Unverständnis und dürfte Ausdruck einer letztlich doch paternalistischen Haltung sein, die in der Ärzteschaft weiter verbreitet sein dürfte, als uns lieb ist. Völlig irritierend sind aber die Ansichten des Rechtsdienstes der FMH in der SÄZ Nr. 41/2018 [1]: «Die Intensität des Leidens des Patienten, die Weise, wie der Patient dieses empfindet, und die Massstäbe, die den Patienten bei der Bewertung dieses Leidens leiten, sind keine messbaren oder rechtlich zuverlässig überprüfbar Kriterien.

*Ob jemand sein Leiden als erträglich empfindet, hängt von einer Vielzahl von nur schwer fassbaren Faktoren ab, zu denen beispielsweise materielle, soziale oder psychische Ressourcen und die sozialen Bedingungen der Patientin oder des Patienten zählen [...] Des Weiteren ist nicht ersichtlich, welche Methoden und Kompetenzen einen Arzt befähigen könnten, ein Patientenleiden intersubjektiv nachzuvollziehen.»*

Dass gerade die FMH nach einer rechtlichen Definition des Leidens ruft, macht auch uns mehr als nachdenklich. Unsere Standesorganisation will offenbar auch nicht verstehen, was ein Bilanzsuizid ist. Dies kommt auch in einem aktuellen Artikel des Präsidenten der Hippokratisches Gesellschaft Schweiz in der NZZ zum Ausdruck [2]. Wir sollten uns glücklich schätzen, dass in der Schweiz nicht die Gerichte die medizinischen Entscheidungen am Lebensende treffen, sondern die Ärzte/Ärztinnen und der Patient bzw. dessen Bezugspersonen, sofern die Verleitung zur oder Durchführung der Suizidbeihilfe nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen geschieht. Offensichtlich sind viele Ärzte mit der ganzen Problematik überfordert. Wahrscheinlich ist es tatsächlich besser, wenn die Suizidbeihilfe nicht nur in die Hände der Ärzte gegeben wird, sondern die erfahrenen Sterbehilfeorganisationen mit einbezogen werden, ob schon die revidierten Richtlinien der SAMW einen gangbaren Weg für die Ärzte vorgeben, die sich in der Lage fühlen, ihren Patienten nachzufühlen, was für diese ein unerträgliches Leiden ist.

*Emeritierte Rechtsmediziner:*

*Prof. Dr. med. Walter Bär, Männedorf;  
Prof. Dr. med. Ulrich Zollinger, Utzigen;  
Prof. Dr. med. Thomas Sigrist, Tübach;  
Prof. Dr. med. Felix Walz, Uitikon*

- 1 Barnikol M. Die Regelung der Suizidbeihilfe in den neuen SAMW-Richtlinien. Schweiz Ärztezg. 2018;99(41):1392–6.
- 2 Raimund Klesse, Sorgfalt im Umgang mit Sterben und Tod. Gastkommentar in der NZZ, 31.1.2019.

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:  
[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

## Es geht heute um unsere Zukunft

Brief zu: Bloch R, Cahen JP, Girard M, Marogg E, Sehringer W. Bestellung eines internationalen Gerichtshofs zum Schutze der Natur. Schweiz Ärztezg. 2019;100(5):103.

Der Leserbrief «Bestellung eines internationalen Gerichtshofs zum Schutz der Natur» erfüllt mich mit Hoffnung. Ebenso der wachsende Zustrom zur Jugendprotestbewegung

Klimastreik. Die junge Generation hat verstanden, dass es für sie keine Zukunft mehr gibt, wenn die globale Umweltzerstörung, getrieben von einem irren Geldsystem mit unendlichem Wachstum von Konsum und Ressourcen-Verschleuderung, weiterläuft.

Auch die Gelbwesten fordern aus einer immer bedrohlicher werdenden sozialen Ungleichheit heraus einen Wandel vom Neoliberalismus weg und hin zu einer sozio-ökologischen Basisdemokratie mit menschlichen Werten jenseits reinen Profitdenkens.

ICAN und IPPNW fordern mit unzähligen Partnern ein globales Atomwaffenverbot. Durch die Kündigung des INF-Vertrages durch die USA droht Europa zu einem nuklearen Pulverfass zu werden und nur der Atomwaffenverbots-Vertrag kann diese Gefahr beenden.

Wie wird der Bundesrat entscheiden? Gegen die Wünsche des eigenen Volkes?

Haben wir Ärzte – Verfechter des Lebens – und unsere Standesorganisation, die FMH, die Zeichen der Zeit erkannt?

Ich wünsche mir, dass die FMH-Führung baldmöglichst einen mutigen Entscheidungsbezug fällt und dass sie den Bundesrat öffentlich wirksam auffordert, den Atomwaffenverbots-Vertrag, welcher bereits von National- und Ständerat angenommen wurde, zügig zu unterschreiben und zu ratifizieren.

Wenn die Kirchen Kriegsmaterial-Exporte ablehnen, dann sollte sich die Ärzteschaft geschlossen für atomare Abrüstung aussprechen.

Ich wünsche dem FMH-Gremium Zivilcourage.

Wir stehen für einen gewaltlosen Wandel und für eine menschliche Zukunft.

*Dr. Paul Steinmann, Worb,  
Co-Präsident friedenskraft.ch*

### Patiententipps besser als Modellstudien?

Brief zu: Taverna E. Medizinpreise. Schweiz Ärztztg. 2019;100(4):101.

Nierensteingeplagte Patienten müssen nicht unbedingt eine Reise in den Walt-Disney-Park nach Orlando, Florida unternehmen. In meinem zweiten Assistentenjahr (1974) im Naza-

reth Hospital EMMS in Galiläa, Israel hat mir ein Araber berichtet, dass er bei seinen Nierenkoliken jeweils auf seinen Esel sitzt und ihn über die Felder treibt, um den Stein abzutreiben. Ein als Taxichauffeur tätiger weiterer Patient erzählte mir, dass er auf der Fahrt von Nazareth nach Haifa und zurück in jedes der zu jener Zeit häufigen Strassenlöcher fährt, um den gleichen Effekt zu erreichen. Das Team in Florida war wohl im einundzwanzigsten Jahrhundert auf den Modellversuch angewiesen, da heute weniger Esel und auch weniger Strassenlöcher für therapeutische Massnahmen zur Verfügung stehen.

*Dr. med. Rudolf Ott, Biel-Benken*

### Widerspruch ärztlicher Sorgfaltspflicht zwischen KVG und IVG dank Bundesgericht

Brief zu: Cerletti M. Rentenprüfverfahren bei psychischen Störungen – eine Kritik» mit dessen Online-Kommentar von Herrn Andreas Jansen.

Der Kommentar des leitenden Arztes der RAD-Stelle Ostschweiz, Andreas Jansen, mit ehemaliger Arztpraxis für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren ohne Facharztstitel FMH in Lindau, Deutschland, Juni 1995 bis Februar 2016, der gemäss rechtlichen Grundlagen im medizinischen Alltag von SAMW und FMH als eidgenössischer Weiterbildungstitel zur selbstständigen Tätigkeit resp. Eröffnung einer Arztpraxis in der Schweiz berechtigt, weist auf die grosse Diskrepanz der Auffassung der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie medizinisch vorliegender Evidenz zu den einzelnen Erkrankungsbildern (aktuell gemäss ICD-10, ab Januar 2022 ICD-11) zwischen der behandelnden Ärzteschaft nach Krankenversicherungsgesetz sowie den RAD-Ärzten nach juristisch medizinisch fachfremd ausgestaltetem Invalidengesetz dar.

Der ärztlichen Sorgfaltspflicht sollte deswegen stets eine transparente Qualitätskontrolle von Indikation und Outcome dank «Externer Audits» durch Fachexperten mit eidgenössischem Weiterbildungstitel FMH zugrunde liegen!

Leider wird diese zur Wahrung der politökonomisch erwünschten Förderung des BIPs, somit des Wohlstandes der Schweiz, politisch

nicht angemessen eingefordert und umgesetzt. Je nach politisch mehrheitsfähigem Interesse im schweizerischen Sozialversicherungssystem vermag man so eine Erkrankung im Krankenversicherungsbereich als leistungspflichtig einzustufen, währenddem bei der IV diese ausgeschlossen werden kann! Dies ist ein unglaublicher Widerspruch hinsichtlich medizinischer Beurteilung einer Leistungsübernahme im schweizerischen Sozialversicherungssystem. Ärzte behandeln so «Scheininvaliden» auf Kosten der Prämienzahler, RAD-Ärzte hingegen vermögen diese «Scheininvaliden» resp. Erkrankungsbilder dank fahrlässiger Missachtung der ärztlichen Sorgfaltspflicht infolge fachfremder juristischer Unterstützung des Bundesgerichts zu verneinen, die Betroffenen so gezielt der Fürsorge auf Kosten der Steuerzahler «gesundzuschreiben». Herr Jansen bestätigt mit dessen Kommentar somit eindrucksvoll die Kritik von Frau Cerletti! Ein herrliches Eigentor der RAD-Ärzte!

Was wir brauchen, und hier ist Herr Jansen doch zuzustimmen, ist eine politische Einforderung sowie Umsetzung adäquater transparenter Qualitätskontrollen von Indikation und Outcome. Dies ermöglicht die medizinisch evidenzbasierte Grundlage für den medizinischen Teil der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei der IV. Beide Bereiche, OKP & IV, müssen über «Externe Audits» durch Fachexperten mit FMH-Titeln kontrolliert werden. Bis dies der Fall ist, darf es jedoch zu keinen Unterschieden der Leistungsübernahme von Erkrankungen bei der IV im Vergleich zur OKP geben. Denn wer bei der IV als gesund eingestuft wird, ist dies konsequenterweise auch für die OKP, somit konsequenterweise nun bei der OKP ebenfalls nicht mehr leistungsbe-rechtigt!

Herr Jansen hat somit eindrücklich den vorliegenden Systemfehler aufgezeigt. Er agiert aber leider nur juristisch, verteidigt die finanziellen Eigeninteressen der IV, nicht jedoch die medizinischen Interessen der behandelnden Ärzteschaft der FMH.

*Dr. med. vet. Andreas Keusch,  
Patientenvertreter, MEDVICE,  
Pfäffikon*