

Courrier au BMS

L'assistance au suicide fait partie des actes médicaux

Lettre concernant: Gilli Y, Bounameaux H. Corps médical et suicide assisté. Bull Med Suisses. 2021;102(44):1436-7.

J'ai lu avec intérêt cet article signé d'Yvonne Gilli et de Henri Bounameaux où est mentionné l'effort de rapprocher ASSM et FMH dans un nouveau sous-chapitre des directives concernant l'assistance au suicide et le rôle du médecin. En attendant de pouvoir lire la nouvelle version, je me permets les remarques suivantes: j'ai travaillé dix années au service des membres d'EXIT-Romandie comme accompagnateur, puis comme médecin prescripteur et enfin comme médecin-conseil d'EXIT pour le canton de Genève. Désormais retraité, je garde un souvenir ému de mon activité au cours de laquelle j'ai pu assister environ deux cents malades capables de discernement et en grande souffrance, parmi lesquels des médecins et même quatre professeurs à la Faculté de médecine, mes maîtres autrefois. Contrairement à ce qu'affirme l'ASSM, je crois que l'assistance au suicide fait partie des actes médicaux: en effet, chaque demande d'assistance au suicide nécessite une ordonnance de pentobarbital (par le médecin-traitant ou le médecin d'EXIT), un rapport médical détaillé concernant les pathologies et les souffrances du patient, souvent complété par un entretien avec le médecin-traitant (par téléphone ou avec sa présence personnelle auprès de son patient le jour de l'auto-délivrance); enfin un médecin-légiste intervient après le décès dans tous les cas. Cela fait pour beaucoup de médecins un acte dont on voudrait faire croire qu'il ne fait pas partie des actes médicaux! Evidemment, je respecte pleinement le droit de chacun de mes confrères à l'objection de conscience. Même situation que l'IVG. Pour terminer, je suis heureux de penser que j'ai pu aider toutes ces personnes en souffrance (pas nécessairement terminale), préparer leurs proches, leur permettre de mourir chez eux, bien entourés et au moment choisi. Il faut rappeler qu'il y a environ mille suicides non assistés en Suisse chaque année; beaucoup de suicides, s'ils n'avaient pas été assistés, auraient été des morts affreuses par les moyens improvisés dont chacun connaît la violence sociale, les risques d'échec, les souffrances inutilement ajoutées. On m'objectera la possibilité des soins palliatifs: je respecte totalement cette possibilité et les confrères qui s'y sont spécialisés; toutefois certains malades (particulièrement les cas de maladies neurologiques ou les poly-patho-

logies liées à l'âge) ne sont pas suffisamment soulagés de leur souffrance (du fait de la durée de la fin de vie) et préfèrent «mourir fièrement après avoir vécu fièrement». J'ose espérer une fin prochaine d'une certaine hypocrisie – fondée sur une peur insensée de la mort – et qu'un jour chaque humain capable de discernement sera libre de choisir le moment et les moyens de mettre fin à sa vie considérée comme «accomplie», après mûre réflexion et connaissance des alternatives (soins palliatifs, mort naturelle). Ce sera, je l'espère, la fin des querelles byzantines sur le degré de souffrance, le doute sur la capacité du malade à la décrire et celle du médecin de la comprendre.

Dr Pierre Beck, Petit-Lancy

Unértragliches Leiden zu unbestimmt und zu subjektiv

Brief zu: Gilli Y, Bounameaux H. Ärzteschaft und assistierter Suizid. Schweiz Ärztztg. 2021;102(44):1436-7.

Als 75-jähriges Exit-Mitglied, das hofft, dessen Dienst nie in Anspruch nehmen zu müssen, sich aber die Freiheit dazu sichern will, ist mir beim Artikel «Ärzterschaft und assistierter Suizid» der Untertitel «Ein zu vager Begriff» aufgefallen. «Ärztzekammer und FMH brachten seinerzeit vor allem die Sorge zum Ausdruck, dass der in der neuen Fassung der Richtlinien verwendete Begriff des 'unertraglichen Leidens' zu unbestimmt und zu subjektiv sei.» Dass der Schmerz zuerst analysiert, etwelche mögliche Linderung in Betracht gezogen und ein gewisses Zeitlimit gefordert wird, wie auch eine Gesprächstherapie vorausgehen soll, scheint mir logisch. Das Leid aber objektiv und bestimmt zu definieren, wäre die unmögliche Aufgabe für einen Nobelpreis-Anwärter in Philosophie oder Medizin!

*Dr. med. Andreas Osterwalder,
Facharzt Chirurgie, Cureggia*

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide via un formulaire disponible sur notre site internet:

www.bullmed.ch/publier/remettreun-courrier-des-lecteurs-remettre/

Votre courrier pourra ainsi être traité et publié rapidement. Nous nous réjouissons de vous lire!

100 Jahre Medical Humanities – nicht immer im Dienste der Humanität

Brief zu: Diener L, Condrau F. 100 Jahre Medical Humanities. Schweiz Ärztztg. 2021;102(43):1402-6.

In Zusammenhang mit dem o.g. Artikel möchte ich auf den kritischen Beitrag von Herrn Dr. phil. Pascal Germann, «Vergessene Kooperationen» (Schweiz Ärztztg. 2017;98(8): 262-5), hinweisen.

Der Autor beschreibt eindrücklich den Aufstieg der humangenetischen Forschung in der Schweiz, mit «eugenischen Zielsetzungen» und enger Verbindung mit der Rassenhygiene in Nazideutschland.

Die Schweizer Humangenetiker, in willkommenem Austausch mit den deutschen Forschenden, leisteten einen fatalen Beitrag zum beispiellosen Massenmord der Geschichte ohne negative Auswirkung auf ihr akademisches Weiterkommen.

Anlässlich des einhundertsten Geburtstags der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften ist dieses dunkle Kapitel der schweizerischen Humangenetik meines Erachtens erwähnenswert.

Dr. med. Hana Burger, Münchenbuchsee

Kein Zeitgewinn durch künstliche Intelligenz (mit Replik)

Brief zu: Zimmer A. «Künstliche Intelligenz FOR FUTURE?». Schweiz Ärztztg. 2021;102(42):1352.

In seinem Editorial gibt Herr Kollege Zimmer seiner Hoffnung Ausdruck, dass wir alle von künstlicher Intelligenz (KI) profitieren könnten, indem uns – bei deren erfolgreicher Integration für administrative und medizinische Routineaufgaben in den klinischen Alltag – mehr Zeit für anspruchsvolle Aufgaben und für den persönlichen Kontakt mit den Patienten zur Verfügung stünde. Also das, was wir uns alle wünschen: Mehr Genugtuung bei der Arbeit und mehr Investition in Beziehungen. Es wäre nur allzu schön, wenn dies gelänge, und ich würde den Optimismus des Departementsvorstehers «Digitalisierung/eHealth» nur zu gerne teilen.

Leider sieht die bisherige Erfahrung anders aus. Haben wir heute mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten als noch unsere Vorgänger, die ihre MPA täglich zentnerweise Papier-KGs herumtragen liessen? Können wir

beim Rezeptschreiben wirklich Zeit (und nicht nur Papier) sparen? Haben wir bei der Verwaltung von Betäubungsmitteln tatsächlich mehr Zeit, z.B. für deren Indikationsstellung – eine oft recht anspruchsvolle Sache? Ich wage zu behaupten: Nein. Und dasselbe bestätigen mir die Pflegenden in den drei Heimen, in welchen ich Patientinnen und Patienten betreue: Sie sind vielmehr zu Pflegeplanenden geworden, und damit weiter von meinen Patientinnen und Patienten weg – statt näher zu ihnen – hingerückt. Zeit haben sie noch weniger für ihre Kernaufgabe (wobei wohl nun der Umgang mit dem PC zu einer neuen Kernaufgabe geworden ist, haben doch nur «Diplomierte» die entsprechenden Passwörter).

Damit man mich richtig versteht: Ich bin für den Einsatz von KI. Nämlich dort, wo sie die Diagnosegenauigkeit oder die Behandlungseffizienz verbessert. Aber vor dem Argument des Zeitgewinns zugunsten unserer Patientinnen und Patienten möchte ich warnen. Ein Grossteil, wenn nicht der gesamte Zeitgewinn, wird rasch durch irgendwelche zusätzlichen Begehrlichkeiten weiterer «Player» im Gesundheitssystem, nicht zuletzt von Behördenseite, aufgefressen oder dann durch tarifliche Kürzungen kompensiert werden. Wenn die Daten schon digital verfügbar sind, sollte man sie doch möglichst nutzen, für wen auch immer (Beispiel: Datenlieferung für die Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren, MAS). Und wenn der Arzt/die Ärztin schon dank KI mehr Zeit hat, sollte sie pro Zeiteinheit auch mehr klinische Aufgaben bewältigen können. So werden sich die Abhängigkeiten in unserem «freien» Beruf weiterhin akzentuieren. Unsere Arbeitszufriedenheit wird sich kaum verbessern – jedenfalls nicht über einen Zeitgewinn. Damit müssen wir zumindest rechnen. Leider.

*Dr. med. Christoph Hollenstein Sarbach,
Laufen*

Replik zu «Kein Zeitgewinn durch künstliche Intelligenz»

Kollege Christoph Hollenstein stellt zu Recht fest, dass die Ärzteschaft zunehmend mit überbordenden administrativen Aufgaben konfrontiert wird. Auch hat die künstliche Intelligenz bislang kaum – oder vielleicht merken wir es gar nicht? – Einzug in die Arztpraxis gehalten. Um das Potenzial dieser Technik

zu verstehen, muss sich die Ärzteschaft mit dieser auseinandersetzen. Genau aus diesem Grund beleuchtet das Departement Digitalisierung/eHealth dieses Thema zugunsten unserer Mitglieder. Dies ist kein Selbstzweck, denn leider wird die Regulierung der künstlichen Intelligenz mit Folgen für die Ärzteschaft andernorts in der Politik entschieden. Im europäischen Parlament finden im November eine Reihe an Hearings statt, deren Resultate mittel- bis langfristig unser Verständnis vom ärztlichen Berufsbild im digitalen Zeitalter beeinflussen könnten. Die vom Kollegen Hollenstein beschriebene Möglichkeit der besseren Bewältigung von klinischen Aufgaben können nur dann sinnvoll und nutzbringend eingesetzt werden, wenn die Ärzteschaft den Verwendungszweck, die Benutzerfreundlichkeit sowie die Art und Weise der Zusammenarbeit mit der künstlichen Intelligenz zum Wohle ihrer Patientinnen und Patienten mitgestalten kann. Der daraus resultierende Zeitgewinn ist eine mögliche Folge, wenn wir nur an die sich stetig verbesserten Spracherkennungssysteme denken. Hierin hat die künstliche Intelligenz durchaus das Potenzial, uns bei Arbeiten, die nicht zu unseren Kernaufgaben gehören, zu entlasten. Zugegebenermassen – und da bin ich mit Herrn Kollege Hollenstein einer Meinung – darf der Einsatz der künstlichen Intelligenz nicht die alleinige Antwort auf die zunehmende Bürokratisierung der Medizin und den wachsenden ökonomischen Druck auf die Ärzteschaft sein!

*Dr. med. Alexander Zimmer, Mitglied des
Zentralvorstandes und Departementsverantwortlicher Digitalisierung/eHealth FMH*

Eine wahre Weihnachtsgeschichte

Nein, es war nicht 1968, sondern 1963, als ein aufständischer Medizinstudent die Kliniker-Weihnacht vom Keller eines Patrizierhauses in den Festsaal eines noblen Restaurants verlegte. Er wollte das Anliegen zum Ausdruck bringen, vermehrte ethische und humanistische Werte in das Medizinstudium zu integrieren.

In seiner Weihnachtsansprache zitierte er: «Kluge Leute meinten sie zu sein, törichte Narren sind sie geworden.» Es wurden auch einige berühmte Medizinprofessoren nach

Basel eingeladen, um zum Thema «die Aufgabe und Sendung des Arztes» zu sprechen. Die Initiative des aufständischen Studenten wurde zum Teil nicht verstanden und zum anderen Teil ignoriert. Dass die Initiativen mit Zustimmung des Dekanats realisiert worden waren, hatte man in einer Fakultätssitzung vergessen. Der Student sollte in der Folge keine Anstellung in Basel erhalten, wo sein revolutionäres Betragen schlecht aufgenommen worden war. Aber, es kam noch schlimmer, nach errungenem Staatsexamen entwickelte der Aussenseiter eigene Ideen zur Psychiatrie und zu deren damaligen Einstellungen. Er unterstützte soziale Ideen und klagte den Missbrauch neuentdeckter psychotroper Medikamente an.

Nach einer längeren Irrfahrt gelang es ihm endlich, doch einen Spezialarztstitel zu erlangen, womit er eine Praxis eröffnen konnte. Angebote, sich dem Strom der allgemeinen Gedanken anzuschliessen, hat er immer abgelehnt, wodurch er sich den medizinischen Publikationsorganen verschlossen hat. Nun sind seither ungefähr fünfzig Jahre vergangen und der sogenannte «Psychiatriekritiker» findet sich beinahe in der Rolle eines Propheten: Die Technik hat überall in der Gesellschaft, nicht nur in der Medizin, sondern ganz allgemein, die menschlichen Werte zurückgestellt gegenüber technischem und materiellem Fortschritt. Diese Fehlentwicklung ging so weit, dass, ohne sich dessen gewahr zu werden, die Umgebung und der Lebensraum der Spezies Mensch in einer schweren existentiellen Krise angelangt sind. Die Entwicklung hat sich so weit von den wahren Lebensbedürfnissen des Menschen entfernt, dass man meint, heute an einem Wendepunkt der Menschheit zu sein, insofern es ihr nicht gelingt, dem Leben einen tieferen Sinn zurückzugeben und eine neue Harmonie zwischen Mensch und Natur herzustellen.

Dr. med. René Bloch, Psychiater, Therwil

Les courriers des lecteurs publiés reflètent l'opinion de l'auteur. La sélection, les éventuelles coupures et la date de publication sont du ressort exclusif de la rédaction. Il n'y a pas de correspondance à ce sujet. Les contenus diffamatoires, discriminatoires ou illégaux ne seront pas publiés. Chaque auteur est personnellement responsable de ses déclarations.