

Courrier à la rédaction

Übersterblichkeit bei älteren Personen

Brief zu: Papageorgiu N. Wie Suizidprävention gelingt. Schweiz Ärztztg. 2022;103(42):8-9

Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) war für das Jahr 2020 eine erhebliche Übersterblichkeit insbesondere bei den älteren Personen zu verzeichnen. In der vom selben BFS zur Verfügung gestellten Information vom 3. Oktober zur Entwicklung der Suizidzahlen ist dies offensichtlich untergegangen.

Dass bei einer Übersterblichkeit ein Rückgang der Suizidzahlen zu erwarten bzw. zu verzeichnen ist, ergibt sich eigentlich von selbst: In der Zahl der vorzeitig Verstorbenen figurieren auch Individuen, die ohne den vorzeitigen Tod später selbstbestimmt verstorben wären, also zufolge Suizides. Diese Toten «fehlen» logischerweise in der Suizidstatistik.

Es wird denn auch mit den Zwischentiteln darauf hingewiesen: Bei älteren Männern (bei denen eine hohe Übersterblichkeit ausgewiesen ist) wird für die Suizide eine Abnahme angegeben, bei jüngeren (ohne Übersterblichkeit) bleiben die Zahlen gleich. Bei älteren Frauen (mit hoher Übersterblichkeit) wird eine Abnahme angegeben. Bei jüngeren Frauen unter 20 (bei denen keine Übersterblichkeit zu verzeichnen war) sind es deutlich mehr Fälle.

Es ist wohl davon auszugehen, dass bei den Frauen der Zwischenjahrgänge die Zahlen ebenfalls gleichblieben. Ob man diesen Verlauf der Zahlen als Abnahme der Suizidzahlen bezeichnen will, ist Ermessenssache.

Die Zahl der statistisch «untergegangenen» Suizide ist unbekannt. Wäre diese Zahl grösser als die Differenz zwischen der zu erwartenden Zahl und der effektiv ausgewiesenen Zahl, dann müsste sogar von einem Kompensationseffekt ausgegangen werden. Wie man einen solchen bezeichnen wollte, muss dahingestellt bleiben.

Auch unter den Fällen von Sterbeassistenten könnten potenzielle (Suizid-)Fälle figurieren, die in der Suizidstatistik «fehlen».

Aus einem typischen Phänomen der Bevölkerungsstatistik Hinweise herauszulesen, dass der Verlauf eine Folge von Präventionsmassnahmen sei, scheint mir mehr als gewagt zu sein.

Bemerkenswert ist (bei jüngeren Frauen mehr Fälle) auf jeden Fall die Tatsache, dass bei dieser Altersgruppe gewissermassen ein

Allzeithoch zu verzeichnen ist, das heisst etwa $\frac{1}{3}$ mehr als zuvor. Vielleicht sollte man sich Gedanken machen darüber, was hinter diesem Verlauf stehen könnte.

Es könnte ja sein, dass junge Frauen nicht nur wegen der COVID-Situation psychisch stärker beansprucht sind, sondern auch aus anderen Gründen (zum Beispiel Kollateralschaden der intensiven die Zukunft der Frauen betreffenden Geschlechterrollendiskussion etc.). Die Männer haben es dabei einfacher: Sie können sich einen Bart wachsen lassen.

Otmar Jakob, Riehen

«Ärzte, steht zu euren Fehlern»

Brief zu: Wenger S. Es tut mir leid. Schweiz Ärztztg. 2022;103(42):12-16

So zitiert die SÄZ eine Frau, deren Mutter infolge eines Medikationsfehlers verstorben ist.

Die Haftpflichtversicherung der behandelnden Ärztin zahlte der Tochter zwar eine Entschädigung. Aber ihr wäre wesentlich besser geholfen worden, meinte die Tochter, wenn sie mit der Ärztin über den Vorfall hätte sprechen können. Diese hatte das gewünschte Gespräch abgelehnt, worauf die Tochter den juristischen Weg beschritt.

Studien zeigen, je ehrlicher und offener man kommuniziert, desto geringer ist das Risiko, dass Patienten zum Anwalt gehen. Dazu ein Beispiel, das mich tief beeindruckt hat.

Vor Jahren übernahm ich die onkologische Betreuung einer Frau unmittelbar nach Operation ihres Primärtumors im Bauchraum. Nach drei Wochen postoperativ klagte sie über rätselhafte, heftigste Attacken von Bauchmerzen, wechselnd mit Phasen völliger Beschwerdefreiheit. Die von mir veranlasste Bildgebung zeigte ein im Bauchraum «vergesenes» chirurgisches Instrument. Bevor ich den Befund der Patientin eröffnete, kontaktierte ich den Operateur, der im Begriff war, mit seiner Familie in die Sommerferien zu verreisen. Seine Bitte: «Bitte schicke Sie sofort in meine Praxis. Das muss ich der Patientin selber erklären. Wir verschieben die Abreise, bis ich die nötige Operation organisiert habe.»

Nicht nur diese Reaktion des Kollegen, sondern auch der Kommentar der Patientin anlässlich der ersten postoperativen Konsultation bleiben mir unvergesslich: «Der Herr Doktor hat mir so leidgetan. Dass ihm so ein

peinlicher Fehler passieren musste!» Eine Haftpflichtklage war für sie kein Thema.

Viele Pannen und Fehler im Praxisalltag haben zum Glück keine beziehungsweise keine bleibenden medizinischen Folgen. Häufiger sind zeitliche Umtriebe, Verzögerungen, eventuell Zusatzkonsultationen und entsprechende Kosten für den Patienten, sprich seine Versicherung. Für den Umgang mit offensichtlichen oder von Patienten vielleicht auch nur vermuteten Fehlern habe ich mir während den Jahrzehnten meiner beruflichen Tätigkeit mit der Zeit an folgende Checkpunkte gehalten:

- So rasch wie möglich das Gespräch suchen
- Bedauern zeigen: «Es tut mir leid, dass Ihnen/mir (je nach dem) so etwas passiert ist»
- Wo stehen wir jetzt und wie geht es jetzt weiter?
- Für Zusatzkonsultationen keine Rechnung stellen (scheint nicht selbstverständlich sein)
- In Kontakt bleiben, bis alles geklärt ist

Damit bin ich gut gefahren. Und wer weiss, vielleicht auch meine Haftpflichtversicherung?

Dr. med. Christian Marti, Fehraltorf

Le lourd déni de la mort

Mais quel est donc ce projet médical/sociétal qui consiste à vouloir faire vivre les personnes de grand âge plus longtemps que ce qu'elles désirent elles-mêmes? Aux extrémités de la vie, il y a la naissance... et la mort, mot semble-t-il imprononçable pour un gériatre! Ne peut-on accepter que la phase de fragilité au grand âge soit un moment intrinsèque de la vie humaine? La médecine n'est-elle que cette course en avant vers la non-mort ou ne pourrait-elle pas simplement accompagner vers la mort les personnes en situation de fragilité et en adoucir le chemin? Faut-il donc vraiment leur assigner un index de fragilité, les contrôler en permanence, les compléter en protéines pour repousser l'inéluctable 6 mois ou 2 ans plus tard? Ne pourrions-nous pas enfin commencer à voir la mort comme un don, un don que l'on fait à nos descendants pour leur permettre de vivre sur cette Terre finie? Ce projet, à mon sens, est toxique pour l'être humain, la Vie, la Terre. N'oublions pas que si les «Grecs» ou tout autre peuple antique s'étaient accaparé la vie (éternelle), nous ne serions pas là pour en parler!

Marc Zaninetti, Genève