

Diskussion

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche**

Band (Jahr): **36 (1980)**

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Diskussion:

CLAUDE VERDAN (Lausanne) à H. Saner:

Un patient n'a pas des "droits" vis-à-vis de la Société parce qu'un médecin a découvert qu'il est malade. C'est à ses semblables à lui offrir les soins dont il a besoin, s'il ne peut pas les assumer par ses propres moyens. Il me paraît peu conforme à l'harmonie qui doit régner entre les membres d'une nation de vouloir placer le problème sous une optique de revendication, plutôt que d'entraide fraternelle. Et la solidarité humaine, recherchée par le chemin du respect de la dignité individuelle, ne saurait vouloir exclure la reconnaissance.

Par ailleurs, tout droit implique un devoir.

Il ne faut pas idéaliser l'homme, mais s'efforcer de le voir tel qu'il est, avec ses qualités et ses défauts. Et si par définition l'homme malade a droit à toute notre bienveillance, il convient aussi de ne pas oublier qu'il est un homme, comme chacun d'entre nous. On parle aujourd'hui abondamment des droits de l'homme, sans jamais faire allusion à ses devoirs envers ses semblables. De même, il convient de ne pas considérer seulement le droit du malade - auquel nos sociétés occidentales font certainement une très large place depuis plusieurs décennies - mais aussi ses devoirs.

On reproche parfois à juste titre un certain acharnement thérapeutique, aux soins intensifs modernes. Mais dans de nombreux cas, des malades autrefois perdus, bénéficient de ces soins coûteux, qui vont leur permettre de reprendre une vie normale. Ils en bénéficient du fait de la solidarité généreuse de l'ensemble de la population, par l'impôt ou par les co-payeurs de primes lorsqu'ils sont assurés. Cela devrait donc impliquer de la part du malade ou du blessé, une attitude reconnaissante, marquée par une volonté de rapide réintégration dans ses activités normales.

De par une longue expérience de chirurgien de la main et des extrémités, le soussigné a pu comparer la volonté de guérison, le souci de la réintégration, les durées d'incapacité de travail et l'importance des invalidités de patients assurés et d'individus indépendants, qui ne bénéficient d'aucune assurance privée ou de sécurité sociale et qui sont personnellement responsables de leur situation économique.

Sans vouloir généraliser, on peut affirmer qu'il y a des différences sensibles entre ces deux catégories, qui concement du reste autant des riches que des pauvres. Et puisqu'il a été question tout à l'heure, à juste titre, d'une "liberté responsable", il convient de lui donner la possibilité de se fortifier et de se développer.

Or, autant il faut encourager l'individu à faire l'effort de préparer lui-même sa sécurité, autant il peut être risqué de lui procurer cette sacro-sainte sécurité par des mécanismes collectivistes, auxquels son propre effort ne prend pas part et dont il est facile et tentant d'abuser.

Une trop grande "sécurisation" et la généralisation de l'assurance maladie peuvent donc avoir aussi des inconvénients en amollissant la volonté de guérison et en diminuant le goût de l'effort.

Nos autorités et notre opinion publique doivent en être conscientes.

En ce qui conceme le "droit à l'information", c'est au médecin de juger ce qu'il faut dire et ce qui doit rester caché au malade. Tant de facteurs peuvent entrer en ligne de compte, variables d'un sujet à l'autre, à commencer par ses croyances religieuses ou philosophiques, son intelligence, son degré de culture, son courage, son état psychique, le métier qu'il exerce, l'entourage au milieu duquel il vit, etc. Il faut donc que le médecin s'applique à connaître la personne qu'il soigne. Il doit s'efforcer de "se mettre dans sa peau".

PAUL J. KOPP (Ostermundigen) an Mme Hersch:

Es ist sehr erfreulich, dass die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften ihre Basler Tagung der "Würde des Patienten" gewidmet hat.

In den beiden hochstehenden Eingangsreferaten war aus philosophischer Sicht die Rede von den Rechten und Freiheiten, die dem Patienten zuzugestehen seien. Ich vermisse eigentlich ein drittes Referat: Die Stellungnahme eines Patienten, der die ganze Tiefe der Erniedrigung in einer psychiatrischen Klinik oder z.B. in einer Tuberkulose-Volkshelstätte der Dreissigerjahre erlebte. Damals wurde die Würde des kranken Menschen oft mit Füßen getreten. So drückten finanzielle Schwierigkeiten schwer auf die Psyche des Patienten. Hinzu kam die Abhängigkeit von Hilfsorganisationen, eine auf die individuellen Bedürfnisse wenig Rücksicht nehmende Hausordnung etc. Den oft jahrelang ans Bett gefesselten Patienten ging es nicht so sehr um das Recht, in Würde sterben zu können. Mit allen Fasern hingen die meisten jungen Leute am Leben. Es ging damals und geht heute nicht so sehr um die Würde "des" Patienten, sondern der Patienten überhaupt, auch in der Volkshelstätte, im Saal mit vier, sechs oder noch mehr Betten. Für den Privatpatienten sehen Würde, Freiheiten und Rechte ganz anders aus als für den Kranken auf der Allgemeinen Abteilung. Dort werden sie weitgehend gewährt, hier müssen sie oft - auch heute noch - erkämpft werden, z.B. in ganz elementaren Dingen wie der Möglichkeit, mit dem behandelnden Arzt unter vier Augen sprechen zu können, auch einmal von persönlichen Sorgen oder von den letzten Dingen, vom unausweichlich nahenden Tod reden zu dürfen.

Aber auch unter den Patienten selbst bestehen Probleme in der gegenseitigen Würdigung und Respektierung. Wie rasch stossen in einem Krankensaal Rechte und Freiheiten der Patienten aufeinander.

Ein Phänomen: Es gibt eine grosse Literatur über Krankheitsprobleme. Jedoch werden in Krankheitsromanen und selbstbiographischen Erzählungen meist nur nebenbei die Mediziner kritisch beleuchtet. Oft geht es um allgemein Menschliches, um eigene Freuden und Leiden. Weder bei den prominenten Davoser Patienten Jakob Bosshard und Hugo Marti noch bei dem Welschschweizer Robert de Traz habe ich grundsätzlich Kritisches im Verhältnis der Aerzte zu den Patienten gefunden, obwohl Grund genug vorhanden gewesen wäre.

Weiter: Während mehr als 40 Jahren Redaktoren-Tätigkeit bei der Patientenzeitschrift "DAS BAND" sind mir wesentliche Klagen über das Verhältnis Arzt/Patient nur ausnahmsweise zu Ohren gekommen. Es scheint ein stillschweigendes Einverständnis zu bestehen, den Arzt so zu nehmen wie er ist. Dafür werden Ausweichmöglichkeiten gesucht in Freizeitaktivitäten, in der Weiterbildung, in der Beschäftigungstherapie. Ferner hat sich die Selbsthilfe der Patienten auf wirtschaftlichem Gebiet psychisch und sozial positiv ausgewirkt.

Neuerdings haben sich Patientenschutzstellen und Patientenorganisationen gebildet. Es ist zu fürchten, dass sich ihre Tätigkeit einseitig dem Rechtsschutz der Patienten widmet; zu wünschen wäre es, dass sie in ähnlich gründlichen und ausdauernden Bemühungen Wege suchen, wie die Würde des Patienten auch in schwierigen und langwierigen Krankheitsfällen gewahrt werden könnte.

