

# Briefe an die SÄZ



## Ein Alarmruf ist dringend notwendig

### Zum Artikel «In 10 Jahren werden 1000 Psychiaterinnen und Psychiater fehlen» [1]

Der Alarmruf ist dringend notwendig. Die Frage ist, ob er auch gehört wird. In keinem anderen Bereich ist die ärztliche Versorgung dermassen von Fachkräften aus dem Ausland abhängig wie in der Psychiatrie und Psychotherapie. Wenn die Entwicklung so weiterläuft, werden die Psychiaterinnen und Psychiater mangels Nachwuchses von der Bildfläche verschwinden. Wollen wir dies? Können wir es uns leisten, dass enorm viel ärztliches Fachwissen verloren geht in der Behandlung von Krankheiten, welche für einen grossen Anteil an Leidensdruck, an Konsultationen, an Spitaltagen und an Arbeitsausfällen verantwortlich sind?

Neben ihrer Forderung nach mehr Ausbildungsstätten denken die Autorinnen und Autoren an ein verbessertes Lehrangebot an den Universitäten und an Tarifanpassungen. Dies kann ich nur unterstützen:

1. Die Psychotherapie muss im Lehrplan einen höheren Stellenwert erhalten. Sie ist die zentrale Behandlung für die Mehrzahl der ambulanten und einen Teil der stationären Patienten in der Psychiatrie. (Psychopharmaka und andere Behandlungsinstrumente sind zum Teil unterstützend notwendig.) Aber die meisten Staatsexamensabgänger können sich nicht vorstellen, wie Psychotherapie stattfindet. Sie wissen nicht, wie effizient, herausfordernd und erfüllend sie sein kann. Deshalb müssen die Studentinnen und Studenten in der Psychiatrie – immerhin einem Hauptfach am Staatsexamen – nicht nur über die theoretischen Grundlagen der wichtigsten Psychotherapierichtungen orientiert werden. Sie sollen insbesondere anhand audiovisueller Aufzeichnungen konkret miterleben, wie Psychotherapie in der Praxis funktioniert. So werden sie erfahren, wie sie zur Überwindung von Krisen beitragen und strukturelle Änderungen bewirken kann. Und welches Potential im Bündnis zwischen dem Therapeuten und dem gesunden Kern des Patienten gegen dessen selbstsabotierende Anteile liegt. Und sie werden entdecken, dass in vielen Bereichen der Psychotherapie die Prinzi-

pien der Reproduzierbarkeit und Voraussagbarkeit gelten.

2. Parallel dazu muss in der Forschung die Psychotherapie aus ihrem Kümmerdasein befreit werden. Wir dürfen es uns nicht leisten, in einem derart wichtigen medizinischen Bereich Entwicklung und Fortschritt zu verpassen.
3. Wie vor der Einführung des TARMED liegen die Praxiseinkommen in der Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie weit abgeschlagen am Ende der Skala. Die Tarifpartner sind gefordert, endlich für Fairness zu sorgen.

Kurzfassung des Status quo: Nach Ablegen des Staatsexamens wissen unsere jungen Kolleginnen und Kollegen nicht, wie sie einen Patienten behandeln würden, der aufgrund seiner sich wiederholenden Partnerschwierigkeiten depressiv geworden ist. Aber sie wissen sehr wohl, dass sie dabei wesentlich weniger verdienen würden als in jedem Fachgebiet der somatischen Medizin. Da erstaunt es nicht, dass sie sich vor der Psychiatrie und Psychotherapie hüten. Der medizinische Nachwuchs ist nicht auf dieses Fach angewiesen. Aber unsere Patientinnen und Patienten auf den Nachwuchs!

*Dr. med. Rudolf Bleuler, Niderteufen*

1. Giacometti-Bickel G, Landolt K, Bernath C, Seifritz E, Haug A, Rössler W. In 10 Jahren werden 1000 Psychiaterinnen und Psychiater fehlen. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(8):302–4.



## Wo bleibt nur der Schweizer Psychiater(innen)-Nachwuchs?

Was muss geschehen, um die Gymnasiasten und Medizinstudent(inn)en von heute in diesem Land für eine Ausbildung zum Psychiater zu gewinnen? Naheliegender scheint, die bestehenden Studienplätze der medizinischen Fakultäten signifikant auszubauen, und dies wird nun zögerlich in Angriff genommen. Wie sollten die Medizinstudenten, die nach bestandener Eignungstest einen Studienplatz ergattert haben, ihre Liebe zur Psychiatrie entdecken? Das Fach wird im Medizinstudium weiterhin stiefmütterlich behandelt, die vielen Verknüpfungen mit den anderen klinischen Fächern werden nicht gemacht, das heutige Curriculum wird der tatsächlichen Bedeutung der psychiatrischen

Erkrankungen in der Behandlungsrealität der medizinischen Versorgung nicht gerecht. Ausser ein paar Kursen und Vorlesungen bleibt die Psychiatrie für die meisten Medizinstudierenden terra incognita. Die Auswahl der Unterassistentenstellen im Wahlstudienjahr ist immer noch frei, was bedeutet, dass erneut eine Möglichkeit vergeben wird, die Psychiatrie für die zukünftigen Ärzte erfahrbar zu machen!

Was könnte den frischgebackenen Ärztenachwuchs nach Studienabschluss in die Psychiatrie locken? Von der FMH und der SGPP werden sechs Jahre Weiterbildung gefordert, was länger ist als bei vielen anderen Spezialitäten. Das bei den Kandidaten umstrittene somatische Jahr ist immer noch Teil der Facharztweiterbildung. Es bleibt mir ein Rätsel, weshalb in anderen Spezialitäten (Allgemeine Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Pädiatrie etc.) kein psychiatrisches Fremdjahr gefordert wird. In diesen sechs Jahren soll auch eine Psychotherapieausbildung absolviert werden, die vom Facharztkandidaten meistens ohne substantielle Unterstützung der beschäftigenden Klinik finanziert wird. Dabei werden oft bis zu 50000 Franken und mehr fällig, die mit dem mageren Assistenzarztlohn aufgebracht werden müssen und in der Regel in der Steuererklärung nicht abgezogen werden können. Zudem erwarten Kliniken oft von den Assistenten, die zeitintensive Weiterbildung mit Ferientagen zu kompensieren. Schliesslich werden die Assistenzärzte neben den faszinierenden Aspekten des Fachs mit vielen Belastungen konfrontiert: Suizide, Zwangsbehandlungen, chronische Erkrankungen, Gewalt, Sucht, soziale Missstände, etc.

Ein anderes, für uns junge Ärzte völlig unberechenbares Hindernis stellte der Zulassungsstopp von 2002 bis 2012 dar. Nachdem der Praxisnachwuchs in den letzten 10 Jahren bereits dezimiert worden ist, hilft vielleicht die neu beschlossene Runde des «Stops», um die kommende Ärztegeneration vollends von der Niederlassung abzuhalten? Die Versorgungsproblematik lässt sich nicht mit einer derart undifferenzierten Methode beseitigen, solange die Anreize für die «aussterbenden» Fachrichtungen fehlen. Ausserdem hat der Stopp wilde Blüten getrieben, wie die Praktik des Praxisverkaufs. Ein einziger Blick in die FMH-Einkommensstatistik der Schweizer Ärzteschaft würde dann endlich genügen, um den Facharztkandidaten von der Umsetzung seines beruflichen Traumes abzubringen. Zudem ist das Fach auch noch gesundheitsschädigend, dies belegt die hohe Inzidenz für Depressionen und Suchterkrankungen unter Psychiatern und das grösste Suizidrisiko

in der Ärzteschaft (dieses teilen sich die Psychiater mit den Anästhesisten).

Die bitterste Pille zum Schluss: Bis heute ist es unserer Gesellschaft nicht gelungen, das Stigma der psychisch Erkrankten und deren Behandler zu entkräften. Auch dieser ernüchternde Befund spiegelt sich in der fehlenden Attraktivität des Faches Psychiatrie für die jungen Ärzte wider. Ich wünsche mir für die nahe Zukunft – trotz allem – begeisterte und gut ausgebildete Kolleg(inn)en in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis!

*Dr. med. René Luther, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich*



## Wir sind auch Teil des Ganzen

### Zum Artikel «Vorsorgen für die Zukunft ...» [1]

Dieser Artikel scheint mir eine Einseitigkeit unseres Zeitgeistes recht offen darzulegen: «Ich bin ich ... gerne und mit Überzeugung körperlich-leiblich-seelischer Gehirn-Magen-Bauch.» Wir leben in einer Zeit des «Hyperindividualismus». Jede Person vertritt ihr «ICH» und soll dies auch. Jede Person ist ein in sich abgeschlossenes Ganzes. Doch jede Person ist darüber hinaus immer auch «ein Teil von», von ihrer Umwelt, von mehreren Kollektiven.

Unabhängig von der Impfdiskussion sind heutzutage die Personen unserer Gesellschaft vor allem «Ganze» und erstaunlich wenig «Teil von». – Wie entsteht denn die Individualität einer Person? Von der befruchteten Eizelle bis zu ihrer Gegenwart sind alle diese individuellen Personen den Einflüssen ihrer Umwelt, ihrer Familie, ihrer Sozietät und ihres Zeitalters ausgesetzt; durch diese Einflüsse werden sie geformt, so wird das «Ich» eines jeden Menschen gebildet. Diese «Ichs» mit ihrem «eigenen» Willen können demnach als Ganze dem «Teil-Sein von» gar nicht ausweichen, ich bin versucht zu formulieren: Wir alle sind diesen Einflüssen ausgeliefert – und oft erleben wir sie als einen Teil unseres «Ichs».

Generell – dies ist mein Fazit – muss jeder Einzelne sich wieder stärker als heute üblich seines auch «Teil-Seins» bewusst werden – und dementsprechend auf das Wohl der Kollektive vermehrt Rücksicht nehmen. Der Einsatz und Kampf für mich selber muss ausgewogen bleiben zum Kampf und Einsatz für all das, wovon wir alle nur Teil sind, nur Teil sein können.

*Dr. med. Peter Spimmler, Baden*

1 Aus der Au C. Vorsorgen für die Zukunft ... Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(9):360.



## Sélection?

### Zum Brief von F. Pilet [1] zum Artikel «Die neue Prüfungskommission und die Prüfungen 2013 und 2014» [2]

Lieber Herr Kollega, vielen Dank für Ihren Brief, in dem Sie den Ausdruck «sélection» kommentieren unter Bezug auf Abschnitt 2, S. 280, wo es im deutschen Text heisst:

«Die mündliche Prüfung wurde 2009 von der SGIM abgeschafft, da sie einen grossen organisatorischen Aufwand bedeutete, aber in keiner Weise diskriminierte.»

Im französischen Text:

«L'examen oral a été supprimé en 2009 par la SSMI, car il impliquait de gros efforts d'organisation, mais n'était en aucun cas sélectif.»

Grundsätzlich stimme ich Ihnen zu, dass die Auswahl der Kandidaten für das Medizinstudium und die Weiterbildung am Anfang und nicht am Schluss erfolgen sollte. Die Regelung dieser Frage ist aber nicht Aufgabe der Facharztprüfungskommission (FAPK). Zweck der Facharztprüfung (FAP) ist es zu überprüfen, ob die angehenden Fachärzte den minimalen Anforderungen genügen, wobei das Wissen eine zentrale Rolle spielt. Die Prüfung, ob ein Kandidat auch ein guter Arzt ist, ist leider weder mit einer mündlichen noch schriftlichen Prüfung möglich. Wir erheben diesen Anspruch auch nicht. Nun zu Ihrem Schlagwort «sélection», bzw. «sélectif» und «diskriminierend»:

Im oben zitierten Abschnitt versuchte ich zu begründen, weshalb die FAPK 2009 die mündlichen Prüfungen abgeschafft hat. Von den Kandidaten, welche nach Bestehen des schriftlichen Examens zur mündlichen Prüfung zugelassen wurden, haben jeweils etwa 2% nicht bestanden. Wenn man die Resultate des schriftlichen Examens und die Beurteilung der Auszubildner (was bei 4 bis 8 Fällen mit wenig Aufwand möglich war) heranzog, mussten wir feststellen, dass die durchgefallenen Kandidaten in den seltensten Fällen schlechte Assistenten waren (d.h. dass das Prüfungsergebnis offensichtlich auch von den einzelnen Examinatoren beeinflusst wurde). Das Examen konnte (beliebig oft) wiederholt werden, und im 2. Anlauf haben alle die mündliche Prüfung bestanden. In diesem Sinne war die Prüfung nicht diskriminierend, was im französischen Text mit «sélectif» übersetzt wurde. Die FAPK stand unter dem Eindruck, dass der Aufwand der mündlichen Prüfung in einem Missverhältnis zum Resultat stand, weshalb sie im Jahre 2009 gestrichen wurde. Deren Abschaffung wurde im Übrigen auch nicht von den Kandidaten, sondern von einzelnen Examinatoren bedauert.

Das SIWF, der SGIM-Vorstand und die FAPK waren aber alle der Meinung, dass anstelle der mündlichen Prüfung eine andere Form der

praktischen Kontrolle nötig ist, weshalb die SGIM von diesem Jahr an das LogBuch und das arbeitsplatzbasierte Assessment (AbA) (französisch: l'évaluation en milieu de travail EMiT) eingeführt hat (siehe: <http://aba.iml.unibe.ch/aim-mig>).

Lieber Herr Kollega Pilet, ich unterstütze Ihr Anliegen, dass wir in der klinischen Tätigkeit Ärzte brauchen, die ihre Patienten mit Empathie und Engagement betreuen. Die Aus- und Weiterbildung kann und muss diesbezüglich sicher weiter verbessert werden. Empathie, Engagement und kommunikative Fähigkeiten allein machen den guten Arzt aber noch nicht aus, denn dazu ist auch ein ausreichendes Wissen nötig. Dies zu prüfen, ist der primäre Anspruch der Facharztprüfung.

*Dr. med. Urs Strelbel, Männedorf*

- 1 Pilet F. Sélection? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(10):379.
- 2 Strelbel U. Die neue Prüfungskommission und die Prüfungen 2013 und 2014. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(8):279–80.



## Ein weiterer Eingriff

### Zum Beitrag «Qualität in der ambulanten Medizin: Zusammen ist man stärker» [1]

Die Qualitätsinitiative stellt einen weiteren Eingriff in unsere Praxistätigkeit dar. Wir sind in den letzten Jahren schon genug mit Vorschriften und administrativen Massnahmen eingeeignet worden! Natürlich werden diese Massnahmen nebenbei auch wieder etwas kosten, wobei dies nicht das Schlimmste ist. Diese Vorkehrungen werden gerechtfertigt, um das Vertrauen – wie so schön gesagt wird – in den Leistungserbringer zu erhöhen. Bitte aber nicht auf diese Weise! Da wäre anderes angesagt.

Seit Jahren müssen wir für unser Labor die sog. «Ringversuche» durchführen, die natürlich auch etwas kosten. Ich habe mehrmals mit dem damaligen Leiter, Herrn Dr. Fried, darüber diskutiert. Es konnte nämlich bis jetzt niemand nachweisen, dass durch diese Tests die Laborwerte genauer geworden sind! In der Privatwirtschaft ist es üblich, dass Vorgehen, welche ineffizient sind, kein langes Leben haben. Ich habe den Eindruck, dass die Initiative nur neue «Marktlücken» schafft, aufwendig, unnötig, und dem Praxisbetrieb auf die Länge nichts nützt! Eine weitere Einengung bedeutet sie hingegen.

*Dr. med. Roland Scholer, Liestal*

- 1 Cassis I, Czerwenka W, Ramstein C, von Weymar A. Qualität in der ambulanten Medizin: Zusammen ist man stärker. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(10):371–2.