

Briefe an die SÄZ

Aussergewöhnlich lustig und treffend

Brief zu: Zlot S. Karikatur Doppelblindstudie. Brief zum Cartoon in SÄZ Nr.34. Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(36):1141–2.

Es scheint mein Schicksal zu sein, wegen Karikaturen in der «SÄZ» mit den Psychiatern ins Kreuz zu geraten. Ich fand die besagte Karikatur aussergewöhnlich lustig und treffend, das Letzte nicht nur für die Psychiater, aber auch für uns alle. Ich zeigte sie einem Bekannten, der zufälligerweise in der Woche ihrer Erscheinung bei uns weilte. Seine Frau wurde kürzlich in die Psychiatrie eingeliefert, und wie nicht selten, litt sie auch, oder vor allem, unter einem unerträglichen, invalidisierten Schwindel. Er wunderte sich, dass die Psychiater weder die verschiedenen Manöver, die er im Internet kennenlernte, noch irgendeine Untersuchung des Ohres durchführten. Als ich sagte, vielleicht sollte sie von einem konsiliarischen ORL-Arzt (mehr zu Beruhigung) untersucht werden, erwiderte er, in der Psychiatrie seien doch auch Ärzte, sie sollten es kennen und können. Er brachte tatsächlich einen dazu, ein Otoskop zur Hand zu nehmen und das Ohr sogar anschliessend zu spülen (der verdammte Schwindel verschwand jedoch nicht).

Es gibt zwei Lehren (für mich) aus der Geschichte. Erstens, die Patienten kennen nicht immer im Voraus die Grenzen unserer Fähigkeiten und sind von ihrer Mangelhaftigkeit unangenehm überrascht. Vor Jahren wollte in Zürich ein wohlhabender (und auf sich etwas haltender) Patient unbedingt von einem weltberühmten Herzchirurgen seinen Blinddarm operieren lassen. Wie sich dieser aus der Affäre zog, ist mir nicht mehr bekannt. Zweitens ist es sehr schmerzhaft und kränkend, aber wir vegessen Kenntnisse und verlernen Fähigkeiten, die wir nicht ständig brauchen und benutzen. Sogar eine dritte Lehre: Umgekehrt würde es auch Spezialisten nicht schaden, gelegentlich über den Hag zu schauen. Eigentlich sollte jeder Orthopäde mindestens die Diagnostik der Trigger-Punkte beherrschen und so auch jeder Psychiater einen zentralen von einem peripheren Schwindel unterscheiden können.

Ich muss Kollege Zlot darauf aufmerksam machen, dass er ein sog. «Liaisonpsychiater» und kein üblicher Psychiater ist. Professor Adler leitete im Gleichgewicht mit beiden Fähigkeiten, eines Psychiaters und eines Internisten, sogar jahrelang ausserordentlich erfolgreich eine ganze internistische Klinik. Diese Karikatur drückt all das kreativ, kurz und witzig aus, und nimmt dazu auch das übliche Reden über die Wichtigkeit der Doppelblindheit für die medizinische Wissenschaft aufs Korn.

Über sich zu lachen ist eine gute Eigenschaft, die nicht jedem gegeben ist. Menschen, die es nicht können, laufen Gefahr, in die Rolle einer «beleidigten Leberwurst» zu schlüpfen. Freud betont in *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten* die Wichtigkeit und Wirksamkeit eines guten Witzes. Die besagte Karikatur gehört zu dieser Art. Ihnen als einem Psychiater verrate ich auch den tiefen Grund meiner Stellungnahme: Ich verbrachte meine ersten dreissig Lebensjahre in politischen Systemen, in denen man nur den Feind karikieren durfte. Dazu gehörten auch bereits verfolgte Gruppen. Psychiater in der Schweiz werden zwar relativ unterbezahlt, aber weder verfolgt noch für politische Zwecke missbraucht.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

Geschmacklos und entlarvend

Sehr geehrte Damen und Herren
Mit grossem Befremden habe ich das Nebeneinander des Artikels «Zu guter Letzt» und des gezeichneten Witzes von Bendimerad auf den Seiten 1088 und 1089 der *Schweizerischen Ärztezeitung* vom 23.8.2017 betrachtet. Auch wenn die letzte Seite unabhängig von der Redaktion gestaltet wird, so ist die Redaktion dennoch dafür verantwortlich, was wo und wie in der Zeitung gedruckt wird.

Die *Schweizerische Ärztezeitung* ist das «offizielle Organ» der FMH und hat mit dieser Kombination von Veröffentlichungen eindrücklich offengelegt und sichtbar gemacht, was die FMH von ihren Mitgliedern hält, die Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sind.

Der Artikel von Frau Prof. Dr. med. Samia Hurst, den ich inhaltlich im Übrigen in keiner Weise kritisieren möchte, beginnt mit der Frage «Wo bleibt dabei die Verteilungsgerechtigkeit?». Diese Frage stelle ich mir auch oft, wenn ich die Erhebungen der Ärzteeinkommen in Ihrer Zeitschrift zur Kenntnis nehme, die alle Jahre wieder einen sehr grossen Unterschied in den Einkommen der verschiedenen Fachärzte offenlegen. Dieser Frage mag sich die FMH als Dachorganisation jedoch nicht annehmen, denn sonst würde sie in einen Konflikt mit den verschiedenen Fachärztesellschaften geraten, den sie notabene – Verteilungsgerechtigkeit hin oder her – nicht riskieren möchte. Dabei ist offenkundig, dass die eklatanten Einkommensunterschiede in der Ärzteschaft in keiner Weise objektiv begründet werden können.

Auf der Seite neben diesem Artikel ist ein Bilderwitz veröffentlicht, in dem zwei Psychiater mit blödem erschrockenen Gesichtsausdruck vor einem EKG stehen und zwei Menschen eines imaginären sich belustigenden Publikums dies eine Doppelblindstudie nennen. Obwohl ich kein humorloser Mensch bin, und gelungene Psychiater-Witze kenne, finde ich diesen gelinde gesagt geschmacklos und zugleich entlarvend.

Zur Erinnerung: Auch Psychiater haben mal Medizin studiert, und in meiner Assistenzarztzeit haben noch alle Patienten in der Klinik, in der ich zu arbeiten begonnen habe, ein EKG erhalten, welches vom Assistenzarzt grob beurteilt wurde.

Wenn ich das heute nicht mehr mache, hat es etwas damit zu tun, dass mir einfach die Routine für diese Beurteilung fehlt und ich es lieber den Arztkollegen überlasse, die es besser können, weil sie täglich damit zu tun haben und über die entsprechende Erfahrung verfügen.

Umgekehrt gibt es diese vorsichtige Zurückhaltung im Sinne von «Schuster, bleib bei deinem Leisten» offenbar nicht bei allen Arztkollegen. Es kommt nicht selten vor, dass schwer depressive Patienten erst dann zum Facharzt überwiesen werden, wenn man sie bereits zwei Jahre lang vergeblich behandelt hat, dass psychotische Patienten nicht als solche erkannt und dementsprechend falsch behandelt werden und dass somatische Kollegen ohne Rücksicht auf ICD-10 oder DSM-IV aus dem Bauch heraus psychiatrische Diagnosen stellen, die inhaltlich in keiner Weise gerechtfertigt sind. Aber es gibt glücklicherweise auch eine Reihe von somatischen Kollegen, die die Arbeit des Psychiaters nicht geringschätzen und gern und gut mit diesen zusammenarbeiten.

Ich wünsche mir, dass die FMH ihre Gering-schätzung der Psychiater, wie sie hier deutlich und bildlich zum Ausdruck kommt, überdenkt und sich für eine gerechtere Verteilung der Arzteinkommen einsetzt, was nicht nur Psychiater, sondern z.B. auch Kinderärzte und Allgemeinmediziner betrifft.

Axel Wallossek, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Affoltern am Albis

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld 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/

Antwort der Vertreter von FMPP und FMH

Lieber Herr Kollege Wallossek

Als Präsident der FMPP und als Psychiater im Zentralvorstand der FMH nehmen wir gerne Stellung zu Ihrem Leserbrief: Im Rahmen der laufenden Arbeiten für das neue Tarifsystem TARCO wird genau die Frage der verschiedenen Einkommen, die die einzelnen Fachärzte mit den ambulanten Leistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) erzielen können, ausführlich diskutiert. Die Psychiatrie muss auch unter den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachgesellschaften immer wieder mit Nachdruck auf ihre Besonderheiten hinweisen. Die aktuellen Rahmenbedingungen des Tarifsystems machen es für Psychiaterinnen und Psychiater unmöglich, auf ein durchschnittliches Einkommen, vergleichbar mit den anderen Fachgruppen, zu kommen.

Es wird ein hartes Stück Arbeit bleiben, die Einkommensunterschiede zwischen den Fachgruppen geringer werden zu lassen. Keiner hat den Eindruck, dass er selbst «zu viel» verdient. Wir dürfen aber sagen, dass wir innerhalb des FMH-Tarifbüros ein Bemühen feststellen können, die besonderen Bedingungen, die eine psychiatrische Arbeit braucht, auch in die Berechnung des neuen Tarifs einfließen zu lassen. Was aber bestehen bleiben wird, ist der Unterschied, dass insbesondere operierende Fächer bei einer stationären Behandlung ihrer Patienten über das VVG bei Privatversicherten hohe Erträge erzielen, was uns Psychiatern nicht möglich ist.

Ob es unter den aktuell harten Verhandlungen für einen gerechteren ambulanten Tarif von der Redaktion der SÄZ geschickt war, eine solche, auf Vorurteilen gegenüber der Psychiatrie basierende Karikatur zu publizieren, ist Geschmackssache. Manchmal tut es ja gut, trotzdem zu lachen ...

Wir sind beide in verschiedensten Gremien der FMH unterwegs und nehmen einen guten, kollegialen Respekt von unseren Kolleginnen und Kollegen wahr. Und gelegentlich lachen wir auch zusammen über uns und unsere Kollegen.

Dr. med. Pierre Vallon, Präsident FMPP

Dr. med. Jürg Unger-Köppel, Mitglied des ZV

Antwort der Redaktion

Der SÄZ-Cartoon wird zurzeit von einer Zeichnerin und zwei Zeichnern bestritten, die sich im Dreiwochenrhythmus ablösen. Die Redaktion respektiert die künstlerische Freiheit der Cartoonisten so weit wie möglich. Dies bedeutet, dass Eingriffe nur in extremen Fällen denkbar sind. Nicht toleriert würden beispielsweise rassistische Ausfälligkeiten, Leugnung des Holocaust oder Ähnliches. Selbstverständlich ist auch die Redaktion keinesfalls von jeder Zeichnung begeistert, wobei die Meinungen diesbezüglich redaktionsintern durchaus auseinandergehen. Wird die erwartete Qualität über längere Zeit nicht geliefert, beendet die Redaktion die Zusammenarbeit mit dem betreffenden Cartoonisten grundsätzlich.

Empörte Reaktionen auf Zeichnungen sind nicht selten. Sie betreffen alle Cartoonisten und die unterschiedlichsten Themen. Der Versuch, sie vorausschauend zu vermeiden, würde das Ende des SÄZ-Cartoons bedeuten – zumindest in der aktuellen Form. Zudem wäre eine solche Haltung nicht mit dem Konzept der Satire vereinbar, deren zentrales Stilmittel bekanntlich die Übertreibung ist. Im Zusammenhang mit der kritisierten Zeichnung mag von Interesse sein, dass der Cartoonist selbst als Psychiater in einer Gruppenpraxis tätig ist.

Der Verdacht, dass die FMH via SÄZ-Cartoon Standespolitik betreibt und im konkreten Fall ihrer mangelnden Wertschätzung für die Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie Ausdruck verleiht, kann hier glücklicherweise entkräftet werden. Die FMH-Führung nimmt keinerlei Einfluss auf die Zeichnungen und sieht diese wie die übrigen Leserinnen und Leser der SÄZ in aller Regel erst im publizierten Heft. Die Redaktion schätzt dieses Bekenntnis der FMH zur redaktionellen Unabhängigkeit und zur künstlerischen Freiheit sehr und geht davon aus, dass dies auch für den Grossteil unserer Leserinnen und Leser gilt.

*Dr. med. et lic. phil. Bruno Kesseli,
Chefredaktor*

Systematische Rechtsverweigerung?

Brief zu: Brühlmeier Rosenthal D. Soziales Elend nach Stopp oder Verweigerung von IV-Renten. Schweiz. Ärztezeitung. 2017;98(24):785–7.

Ich bin sehr froh über die Diskussion, welche Kollegin Brühlmeier Rosenthal mit ihrer Untersuchung angestossen hat; vorher suchte ich als Kinderpsychiater angesichts der ebenfalls häufigen Ablehnungen von Leistungen der Sozialversicherung verärgert den Fehler bei mir. Seither fragte ich bei andern beteiligten Berufsleuten nach: ein Sozialarbeiter, der beruflich viel mit Menschen mit Behinderungen zu tun hat, meinte: Das sei doch nichts Neues, schon immer hätten die Versicherer versucht mit fadenscheinigen oder schlicht falschen juristischen Argumentationen berechnete Ansprüche abzuwimmeln; da könne man nichts machen. Der erste Jurist, den ich fragte, glaubte, so aussichtslos sei es nicht, aber man müsse sofort bei einem fragwürdigen Vorbescheid (!) einen Anwalt (!) nehmen, sonst sei es gelaufen! Ein anderer Anwalt relativierte: Ja, aber dann kann die IV den Prozess so lange verzögern, bis der Anspruch obsolet wird (z.B. bei Antrag auf Geburtsgebrechen) oder bis sie mindestens ein paar Jahre lang eine Auszahlung gespart hat.

Solche Erfahrungen bei versierten Fachpersonen spiegeln eine Situation, die eines Rechtsstaats unwürdig ist; dass die Kosten höchstens verlagert und wahrscheinlich insgesamt auch vergrößert werden, hat Frau Brühlmeier Rosenthal in verdankenswerter Weise aufgezeigt! Für eine Korrektur dieser Praxis müssten eigentlich auch staatsreue Rechtsbürgerliche sich einsetzen! Also, lassen wir den Diskurs nicht einschlafen!

Dr. med. Felix Walder, Ziefen

Eingliederungserfolg?

Brief zu: Dummermuth A. Zahlen aus dem Kanton Schwyz. Schweiz. Ärztezeitung. 2017;98(35):1119–1122.

In seinem Plädoyer für die heutige IV-Praxis weist der Geschäftsleiter der IV-Stelle des Kantons Schwyz, Andreas Dummermuth, nicht ohne Stolz darauf hin, dass in seinem Kanton rund zwei Drittel der Eingliederungen «erfolgreich» verlaufen. Wenn dem so wäre, wäre das tatsächlich ein Grund, um Stolz und zufrieden zu sein. Doch was gilt für ihn als «Erfolg»? – Es ist die einfache Milchmädchenrechnung, Versicherte mit beruflichen Massnahmen minus Anteil der zugesprochenen Renten. Von 445 Versicherten, die von der IV in eine berufliche Massnahme aufgenommen wurden, erhielten danach 152 eine IV-(Teil-)

rente. Die anderen 293 gelten als erfolgreich eingegliedert, da sie ja keine IV-Rente zugesprochen bekamen. – Man reibt sich die Augen. In was für einer Realität lebt Herr Dummermuth? Das Problem ist doch gerade, dass viele Versicherte durch berufliche Massnahmen nicht eingegliedert werden können. Irgend ein Gutachter befindet dann aber, oft ohne die Erfahrungen während des Eingliederungsverstüchs zu würdigen, die Person wäre eigentlich zu mindestens 61% arbeitsfähig (wenn sie sich denn nur genug anstrengen würde? – oder was?).

Die Realität der praktizierenden Psychiater, die solche Menschen täglich in der Sprechstunde vor sich haben und an deren Not teilhaben, ist doch eine ganz andere: Sie, welche diese Menschen oft seit Jahren kennen und begleiten, schreiben (für ein geringes Honorar) ausführliche Berichte. Dann müssen die Patienten zu einem «unabhängigen» Gutachter, der sie ein- oder zweimal sieht, sie im Gespräch nicht selten durch uneinfühlsames Vorgehen verletzt, und sich eine Beurteilung anmassst, die im Streitfall vor Gericht viel höher gewichtet wird, weil sie eben «unabhängig» ist. Die Leidtragenden sind dann psychisch angeschlagene Menschen, die so schon viel verloren haben, und sich mit oder ohne Sozialhilfe irgendwie durchschlagen müssen, zusätzlich traumatisiert, weil man ihnen nicht geglaubt hat (eine Situation, die sie aus ihrem Leben nur zu gut kennen). Der Grund für diese Misere ist ein Druck auf die IV durch die bürgerliche Sparpolitik. Das soll man wenigstens zugeben, anstatt sich hinter juristischen Floskeln oder hinter medizinischen «Begründungen», die noch nicht einmal im Zeitalter des bio-psycho-sozialen Modells angekommen sind, zu verstecken.

Dr. med. Walter Meili, Basel

Pas de mutisme

Lettre concernant: Stoffel U. Deuxième intervention tarifaire: nombreuses questions en suspens. Bull Méd Suisses. 2017;98(35):1091.

Cher M. Stoffel, cher Confrère,
C'est l'usage, adresse propriétaire destinée à diminuer l'agressivité entre médecins. Je n'ai que peu tendance à me victimiser, même si je ressens les choses avec tout un chacun, aussi quelquefois avec colère quand on met globalement en doute notre action.

Mais là vous nous faites le coup de l'union contre l'adversité administrative fédérale, les assurances, etc. C'est dans la ligne de tout ce que j'ai lu depuis plusieurs années dans le BMS. Et cela tenait debout tant qu'on nous fichait relativement la paix, temps bénis

dépassés depuis longtemps, période paternaliste qui n'est plus.

Mais *jamais* un mot sur les discrepancies des revenus entre les spécialités exercées par les médecins. Et pourtant le propre du médecin est d'utiliser ses connaissances pour résoudre les problèmes des malades, ou de ceux qui pourraient le devenir. Donc en théorie une activité aussi honorable (on parlait bien de «dignité» dans la tarification) pour les uns que pour les autres. Mais la réalité est bien différente, et les revenus vont facilement de 1 à 5 dans notre profession, injustifiable à ce niveau par la valeur des compétences! ni même de «l'utilité» de ce qu'ils font (si on peut la mesurer?!?).

Parlons vrai, ces différences sont-elles éthiquement justifiables? Et cela n'a *rien* à voir avec l'économie d'entreprise que je ne combats évidemment pas. Le conseiller fédéral Berset a pour la première fois mis le bâton dans la fourmière, et égratigné ce qui était absolument patent et connu de nous tous. Pas de quoi jouer la vierge effarouchée.

Il faudra trouver d'autres arguments à l'avenir, même si nous sommes tous très contents de faire notre métier.

Dr Virgile Woringer, Lausanne

Révision du TARMED: Allons en masse sur la Place fédérale, et vite!

Mesdames, Messieurs les membres du comité de la FMH

Chers Collègues,

Qu'est-ce que nous attendons? Qu'est-ce que la FMH attend avant de se décider à lancer le mot d'ordre d'une manifestation générale de toute la corporation médicale sur la Place fédérale? Est-ce notre incurable naïveté ou notre inaltérable passivité qui nous retient de passer à l'action pour faire comprendre à la population, aux assureurs et à M. Berset, que la révision tarifaire programmée pour le premier janvier prochain est incroyablement contreproductive et dangereuse. Les communiqués de presse n'y suffiront pas, c'est certain, les belles intentions de se serrer les coudes au sein de la FMH n'auront strictement aucun impact non plus si elles ne se concrétisent pas dans la rue.

Au-delà des injustices particulières qui pleuvent sur telle ou telle spécialité dans la révision Berset, il est des points de cette révision qui touchent au fondement de notre pratique médicale, parce qu'elles touchent au temps disponible indispensable pour l'anamnèse et l'écoute, dans l'urgence ou en dehors de l'urgence, pour les enfants et pour les personnes âgées mais encore plus avec cette révision

pour ceux qui ne sont ni assez jeunes ni assez vieux pour avoir droit à ce qu'on les écoute et les examine avec tout le temps et l'attention requise. Ce sont évidemment, comme il a été relevé dans le communiqué de la FMH du 18 août, les limitations de durée pour toute une série de positions de consultation et d'actes en l'absence du patient et les forfaits pour les urgences.

Depuis l'annonce par M. Berset des révisions qu'il tient à conserver au terme de la procédure de consultation, il n'est pas un jour de consultation où, comme moi, vous ne vous dites pas: comment vais-je gérer cette situation en 20 minutes, comment vais-je administrer ce traitement dans le temps et avec la surveillance conformes aux règles, comment vais-je opérer cela en restant rentable depuis le 1^{er} janvier 2018. M. Berset ne nous offre que trois solutions: vous donnez du temps gratuitement, vous «saucissonnez» vos interventions (c. à d. vous investiguez en trois fois ce que vous auriez pu faire en une) ou vous renoncez. Toute autre solution évoquée dans son allocution n'est que mensonge ou désinformation.

Ces dernières années la population suisse nous a aidé avec beaucoup de clairvoyance à nous prémunir, lors de plusieurs votations importantes, contre les projets de médecine ultra-libérale de la droite et des assureurs et contre les projets ultra-centralisateurs de la gauche, même lorsque nous étions nous-mêmes divisés ou pas très au clair sur ces questions. Nous devons en retour à notre population de nous investir maintenant massivement dans la rue pour expliquer à tous que le projet de M. Berset, même atténué par une prise de conscience aussi incomplète que salubre, ne profite qu'à son auteur et aux assurances et reste un danger majeur et très concret pour tous.

Laissons de côté un moment nos problèmes de valeurs intrinsèques et nos particularismes pour aller à l'essentiel: préservez nos patients d'une médecine où tout devra se faire en les bousculant et en bâclant, en remplaçant l'écoute par les examens complémentaires et le temps qui leur est consacré par du temps passé à remplir des demandes d'autorisation aux assureurs pour avoir du temps de plus à leur consacrer (ce n'est pas de la caricature, ce sera la réalité du 1^{er} janvier 2018)!

J'en appelle donc instamment la FMH et toutes les sociétés médicales regroupées dans le groupe SOS Santé à mettre leurs forces en commun pour organiser très rapidement une manifestation sur la Place fédérale. Le temps presse car une fois les détails de la révision publiés en octobre, il sera bien plus difficile à M. Berset de revenir en arrière sur ses décisions, parce qu'il en ira de sa crédibilité politique. Par contre la simple annonce d'une telle

manifestation constituera déjà un pavé dans la mare de ceux qui croient savoir, mieux que tout le monde, ce dont ont besoin les gens malades.

Montrer notre force sur la place publique c'est nous montrer crédibles pour nos patients, qui pourraient sinon nous reprocher à juste titre de n'avoir rien fait. Il serait totalement faux de penser que l'important désormais est de se consacrer uniquement à faire avancer TARCO, parce que le jour où arriveront les négociations avec les partenaires tarifaires, le nouveau standard sera le TARMED révisé et nous serons clairement en position de faiblesse. Manifester massivement, c'est aussi nous mettre en position de force en vue des négociations futures avec les assureurs et les autorités politiques. Parce que pour l'instant nous sommes assurément considérés par nos «partenaires» comme une corporation divisée, naïve, passive, manipulable et corvéable à merci! Si vous pensez comme moi, dites-le et dites le vite au comité de la FMH.

A tout bientôt, je l'espère, sur la Place fédérale, sous la bannière de la FMH.

Dr Louis-François Debétaz, Lausanne

Verheerender Numerus clausus

In meinem Bekanntenkreis haben mehrere befähigte Maturanden den Numerus clausus für das Medizinstudium nicht bestanden. Im Migros-Magazin 36 vom 4.9.2017 ist von Daniel Scheidegger, Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Folgendes zu lesen: «Der Numerus clausus ist kein Eignungstest. Er selektioniert nur die besten Maturanden. Das Problem ist, dass Eigenschaften wie Empathie oder andere soziale Kompetenzen viel schwieriger zu erfassen sind. Da bräuchte es Interviews und Praktika. Diese Idee hat man wieder verworfen, weil der Aufwand zu gross wäre.»

In einem Leserbrief habe ich nach Kenntnisnahme der Unterlagen und Fragen zu diesem Test (im Umfang von zwei prall gefüllten Plastiksäcken!) bereits vor 10 Jahren [1] hingewiesen und das Thema im Jahre 2012 unter dem Titel «Empathie und Numerus clausus» [2] erneut aufgegriffen. Nach einem miserablen Echo aus der Ärzteschaft ist nichts geschehen. Seither haben sich aber namhafte Grössen

wie der Herzchirurg Thierry Carrel sehr kritisch und erfolglos zu diesem ungeeigneten Test geäußert. Es ist enttäuschend, dass sich unsere FMH nicht vehement für ein besseres Testverfahren einsetzt. Die Geburtshelfer dieses untauglichen und mehrfach kritisierten «Eignungstests» sollten endlich über die Bücher gehen. Für evaluierende Gespräche und Interviews mit interessierten und motivierten Kandidaten fänden sich bestimmt genügend geeignete Hausärzte.

Abschliessend meine Empfehlung: alle Betroffenen mögen sich zusammenschliessen und sich vereint für eine bessere Lösung engagieren. Mit dem bisherigen Verfahren bilden wir medizinische Technokraten, aber keine fähigen Hausärzte aus!

Dr. med. Max Schreier, pensionierter Hausarzt, Kriegstetten

- 1 Schreier M. Numerus Clausus: Der untaugliche Eignungstest für das Medizinstudium. Schweiz Ärztzeitung. 2007;88(11):464–5.
- 2 Schreier M. Empathie und Numerus clausus. Schweiz Ärztzeitung. 2012;93(17):623–4.

Aktuelles Thema auf unserer Website –

www.saez.ch/de/tour-dhorizon



Interview mit Dr. med. Philip Bruggmann, Schweizer Hepatitis-Strategie

«Das Wissen über Hepatitis ist ungenügend»

Weshalb die Ärzteschaft mehr testen und frühzeitig Therapien einleiten sollte.



Rückblick: Nationales Symposium Integrierte Versorgung

Tagungsbericht mit Videointerviews