

# Briefe an die SÄZ

## Kommunikationsprobleme im ärztlichen Alltag

Brief zu: Fasnacht K. Mit Kopf, Herz und Hand. Schweiz Ärztztg. 2021;102(21):714–6.

Im Beitrag «Mit Kopf, Herz und Hand» in der SÄZ Nr. 21 vom 26.5.2021 hat Katrin Fasnacht eindrücklich über ein persönliches Erlebnis aus der Kinderheilkunde mit kommunikativem Fehlverhalten berichtet. Ihre Erfahrungen in einer bekannten (!) Universitätsklinik zeigen riesige Defizite in der ärztlichen Kommunikation auf. Den Fragebogen hat sie gewissenhaft ausgefüllt, von der ausländischen Klinik jedoch keine Rückantwort erhalten. (Nach eigenen Erfahrungen frage ich mich, ob die Patienten-Beurteilungen in Schweizer Spitätern seriös ausgewertet oder einfach Schubladisiert werden.)

Als Ombudsmann der solothurnischen Ärztesgesellschaft habe ich festgestellt, dass Kommunikationsprobleme oft für Missverständnisse und Fehlbeurteilungen verantwortlich waren.

Einmal mehr [1–3] möchte ich darauf hinweisen, dass der gegenwärtig praktizierte Numerus clausus als ungeeignetes Auswahlverfahren für das Medizinstudium wesentlich zu diesem defizitären Verhalten im ärztlichen Alltag beitragen kann. Bei der Kopflastigkeit dieses Procederes bleibt die Beurteilung von Empathie und Kommunikationsfähigkeit auf der Strecke.

Dr. med. Max Schreier,  
Hausarzt im Ruhestand, Kriegstetten

### Literatur

- 1 Numerus Clausus: der untaugliche Eignungstest für das Medizinstudium. Schweiz Ärztztg. 2007;88(11):464–5.
- 2 Empathie und Numerus Clausus. Schweiz Ärztztg. 2012;93(17):623–4.
- 3 Verheerender Numerus clausus. Schweiz Ärztztg. 2017;98(38):1219.

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool 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/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

## Gedanken zu Ausbildungsplätzen und Numerus clausus

Als ehemaliger Präsident der Ärztesgesellschaft Thurgau (1983–1992) verfolge ich mit Interesse jeweils die Neuaufnahmen. Von den 34 Kandidatinnen und Kandidaten, welche die Aufnahme in die Thurgauer Ärztesgesellschaft beantragt haben, besitzen neun das Schweizer Bürgerrecht. Zwei sind Doppelbürger (CH/DE), 18 stammen aus Deutschland, die restlichen fünf kommen aus Grossbritannien, Ungarn, Litauen und Österreich. Von den 34 Ärztinnen und Ärzten arbeiten acht in der Grundversorgung.

Während meiner standespolitischen Aktivität hat Heiner Geissler 1974, damals Ministerpräsident von Rheinland-Pfalz, das Schlagwort «Kostenexplosion» kreiert. Wegen der Ölkrise waren die Finanzen des Staates aus dem Lot geraten. Schuld an der «explosionsartigen» Kostenentwicklung im Gesundheitswesen waren die Ärzte. Die FMH hat am 11. November 1995 in der *Schweizerischen Ärztezeitung* einen Artikel über die Zulassungsbeschränkung zum Medizinstudium publiziert und folgende Vorschläge gemacht:

1. Beschränkung der Maturandenquote
2. Voruniversitäre Selektion (Numerus clausus)
3. Intrauniversitäre Selektion («kalter Numerus clausus»)
4. Beschränkung der Weiterbildungsstellen
5. Beschränkung der Praxisbewilligungen
6. Rezertifizierung der ärztlichen Berufsausübung
7. Massive Limitierung der Ärztteeinkommen

Von diesen vorgeschlagenen Massnahmen wurde eigentlich nur der Numerus clausus eingeführt, welcher bis zum Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der EU betreffend die Personenfreizügigkeit am 1. Juni 2002 die befürchtete Ärztelethora verhindert hat. Heute sind wir wegen diesem Numerus clausus, welcher nur Wissen prüft und die Sozialkompetenz ignoriert, auf den Import von ausländischen Ärzten und Ärztinnen angewiesen.

Die Aufgaben unserer Standesorganisation sind immens. Ich möchte jedoch die Mitglieder des FMH-Vorstandes bitten, sich für eine Vermehrung der Ausbildungsplätze einzusetzen, so dass wir nicht mehr auf ausländische Ärztinnen und Ärzte angewiesen sind. Auch die Selektion durch den Numerus clausus sollte man unbedingt überprüfen.

Dr. med. Alfred Muggli, Steckborn

## Rectificatif: La SVM est prête à la transmission des données de facturation

Lettre concernant: Schutz K, Zehnder S. Le volume TARMED par patient reste stable depuis des années. Bull Med Suisses. 2021;102(19–20):640–2.

Contrairement à ce qui a été écrit dans l'article du BMS du 12 mai 2021 «Le volume TARMED par patient reste stable depuis des années», la Société vaudoise de médecine (SVM) s'est contractuellement engagée depuis 2012 à transmettre les données anonymisées de facturation de son Centre de confiance (CDC) à NewIndex, elle ne poursuit donc pas «sa propre solution». Du côté de la SVM, tous les obstacles techniques à une parfaite interopérabilité sont aujourd'hui levés. La balle est désormais dans le camp de NewIndex et de son fournisseur de prestations TrustX, afin que les données vaudoises puissent rapidement aussi nourrir la base de données nationale.

Société vaudoise de médecine (SVM)

## Traumatisme de l'épaule: mise au point

Lettre concernant: Dubs L, Soltermann B, Brandenberg JE, Luchsinger P. Traumatisme de l'épaule et évaluation médicale ciblée. Bull Med Suisses. 2021;102(9):324–6.

L'article de Dubs et coll., paru récemment dans le *Bulletin des Médecins Suisses* sous-entend, sur la base d'arguments qui ne sont pas scientifiquement recevables, que l'immense majorité des lésions de la coiffe des rotateurs à l'épaule sont d'origine dégénérative. En réalité, la prévalence des lésions traumatiques varie entre 46 et 62%.

Il est également peu réaliste de mettre un âge de moins de 40 ans pour déterminer une pondération, comme Dubs et coll. le suggèrent. En effet, en-dessous de 50 ans il n'y a aucune lésion asymptomatique et le pourcentage estimé d'avoir une lésion dégénérative de la coiffe en-dessous de 60 ans est de seulement 10,7%. Il est vrai qu'il est difficile de différencier une lésion purement traumatique de la coiffe, l'extension aiguë d'une lésion dégénérative préexistante, ou la simple décompensation d'une lésion dégénérative asymptomatique présente avant l'événement.

En tenant compte des connaissances scientifiques actuelles, nous avons donc procédé à

une mise au point pour les médecins généralistes et les médecins-conseils d'assurance, en considérant les facteurs démographiques, anamnestiques, ceux liés à l'événement traumatique (action vulnérante), et l'imagerie, qui permettront de déterminer, avec une prédominance prépondérante, si la lésion de la coiffe est vraisemblablement d'origine accidentelle ou s'il s'agit d'un état antérieur. Afin de faciliter le travail décisionnel permettant de clarifier l'origine dégénérative ou traumatique des lésions de la coiffe, nous avons également élaboré une grille d'évaluation. Cet article paraîtra prochainement dans le *Forum Médical Suisse*.

*Dr Leslie Naggar, Dr Alec Cikes,  
PD Dr méd. Alexandre Lädermann, spécialistes  
en chirurgie orthopédique, Lausanne, Genève*

### La FMH doit prendre position en faveur des initiatives du 13 juin

Nous allons voter le 13 juin prochain sur deux initiatives: pour une Suisse libre de pesticides de synthèse et pour une eau potable et une alimentation saine.

Les pesticides de synthèse sont des poisons. Avec d'autres multiples polluants ils sont omniprésents et empoisonnent durablement la terre, l'eau et l'air. Leurs effets nocifs sur la santé ont été démontrés par des milliers d'études depuis plus de 60 ans. Ils sont aussi en grande partie responsables de la disparition des insectes et des oiseaux.

Les premières victimes souvent silencieuses sont les agriculteurs et leurs familles. L'interdiction des pesticides de synthèse ne les menace pas, elle vise à les protéger ainsi que l'ensemble de la population, dont les plus fragiles, les femmes enceintes et les enfants. Le dérèglement climatique, la perte de la biodiversité et les pollutions massives se combinent pour nous mener au désastre sanitaire dont la pandémie actuelle n'est qu'un signe avant-coureur. Un des effets les plus immédiats va être la chute des rendements agricoles et les pénuries alimentaires. Encore une fois ce sont les agriculteurs qui seront les premiers affectés, et c'est une raison supplémentaire pour reconsidérer très vite nos modèles de production agricole. Les initiatives nous y invitent.

Des centaines de médecins et autres professionnels de la santé se mobilisent en faveur de ces initiatives, ils ont besoin du soutien de leur faitière. La FMH n'a toujours pas pris position. Ce silence est incompréhensible et blâmable.

*Dr Arnaud Janin, Saint-Légier*

### Kein Ende der Covid-19-Pandemie in Sicht?

Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass schätzungsweise 14,28% der Regierung den Begriff der Infektion anders definieren als die meisten Infektiologen. Genauere Analyse dieses Unterschieds durch Informatiker auf Grund einer digitalen App ergab das überraschende Resultat, dass bis auf die letzte Stelle hinter dem Komma genau gleich viele Regierungsmitglieder dem Forecast der Epidemiologen misstrauen. Diese Letzteren sind weniger optimistisch als die Virologen, die bei einer vermuteten Mutationsrate von mehr als 3,778 die Meinung vertreten, man könne die Massnahmen bis Ende Jahr etwas lockern. Was auch immer die Taskforce orakelt, die Regierung täte gut daran, den Souverän zu befragen, ob er sich eigenverantwortlich schützen möchte. Vorgängig müsste der Departementsvorsteher allerdings noch entscheiden, ob für eine solche Abstimmung das Stimmrechtsalter auf 12 Jahre reduziert werden sollte.

*Dr. med. Werner Niederer,  
im Ruhestand, Dotzigen*

### Primum nihil nocere!?

Ich möchte nicht über Corona reden, sondern über «meine» FMH und ihre Haltung im Coronageschehen. Seit Anfang März 20 hielt sich die offizielle FMH in Stellungnahmen zurück, folgte in meiner Wahrnehmung der offiziellen Haltung von Politik und Medien. Dabei unterliegt die Gefährlichkeit von Corona sehr unterschiedlichen Bewertungen. Prof. Ioannidis, Stanford University, USA, kommt in seinen gewissenhaften Studien auf einen Gefährlichkeitsgrad in der Grössenordnung einer Grippe, während die Swiss National Covid-19 Task Force in ihren Prognosen eine katastrophal tobringende Seuche voraussagt. Die FMH folgte der Task-Force-Sicht. Dies kann man als Befolgen des ärztlichen Grundsatzes sehen, primär nicht zu schaden. Heute zeigen sich jedoch klare gesundheitliche und gesellschaftliche Schäden, die den Coronamassnahmen geschuldet sind. Aus dieser Sicht müsste die FMH heute, wenn sie gemäss dem ärztlichen Grundsatz primär nicht schaden will, diese Massnahmen und die offizielle Einschätzung der Gefährlichkeit von Corona in Frage stellen. In der Impffrage schreitet die FMH stramm voraus, plädiert für schnelles Durchimpfen der Bevölkerung, arbeitet mit pharmaSuisse zusammen zur Schaffung eines eigenen Impfausweises, weil es ihr im politischen Ablauf zu langsam geht. Wäre diese Impfung erwiesenermassen ungefährlich und wirksam, hätte

sie ja recht. Diese Impfung ist aber noch zu wenig erforscht, mögliche Langzeitschäden sind noch nicht wirklich am Horizont sichtbar und abschätzbar. Es gibt nicht wenige Impf-Fachleute, die vor Gefahren warnen (z.B. Zytokinstürme bei nächster Coronawelle (Dr. Dolores Cahill), Immunevasion des Virus (Dr. Geert Vanden Bossche).

Die FMH müsste meiner Meinung nach auf diese Warnungen aufmerksam machen und zu Vorsicht und Besonnenheit, d.h. zu weiterer Prüfung dieser Impfung aufrufen, bevor sie im grossen Massstab appliziert wird.

Mit ihrer Impfhaltung verletzt die FMH also zweimal den Grundsatz, primär nicht zu schaden:

1. In der Impfpropagierung, ohne mögliche längerfristige Folgen kennen zu können.
2. Mit dem Schaffen des Impfausweises: Dies führt zu einer Spaltung der Gesellschaft in Geimpfte (= Gute) und Ungeimpfte (= Böse, oder zumindest Nachlässige oder Dumme) mit Privilegien für Erstere. Dies bedeutet einen grossen emotional-gesellschaftlichen Schaden, der sich sozial gesundheitsrelevant auswirken wird.

Die FMH stellt die Verhältnismässigkeit der Coronamassnahmen aus ärztlicher Sicht nicht nur nicht selbst zur Diskussion, sondern lässt es auch ohne Protest zu, dass die Diskussion mit politischen Zwangsmassnahmen abgewürgt wird, wenn ein Arzt mit guten, wissenschaftlich gestützten Gründen diese Massnahmen als überzogen problematisiert (z.B. Dr. A. Heisler, Ebikon): Entzug der Praxisbewilligung als rein administrativer Akt ohne gerichtliche Prüfung!

Damit nimmt die FMH nach meinem Erleben eine wichtige ihrer Aufgaben nicht wahr: Den Schutz ihrer Mitglieder vor behördlicher Macht.

*Dr. med. Peter Kern, Birsfelden*

Die Leserbriefe geben die Meinung des Verfassers oder der Verfasserin wieder. Der Inhalt eines Leserbriefs muss nicht die Meinung der Redaktion widerspiegeln. Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für Inhalt und Richtigkeit der getätigten Behauptungen. Jede Verfasserin und jeder Verfasser ist persönlich für ihre/seine Aussagen verantwortlich.