

Briefe an die SÄZ

Kein Mangel an Spezialärzten?

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH, behauptet im Editorial unter dem Titel «Die Masseneinwanderungsinitiative gefährdet ihre Gesundheit» [1], bei den Spezialisten sei kaum Mangel spürbar. Mir scheint, er ist zumindest über die Versorgungslage in den Bereichen Psychiatrie/Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in ländlichen Gebieten, beispielsweise in der Ostschweiz, nicht orientiert. Ich kenne kaum eine/n psychiatrische/n Fachärztin/-arzt oder eine ambulante Institution in der erwähnten Region, welche nicht mehr Anmeldungen erhält, als sie bewältigen kann. Und bei den Personen, die gerne einen Termin hätten, handelt es sich weder um eingebildete Kranke noch um Leute, die Wellness für die Seele suchen, sondern um Patienten, die oft schon jahrelang an psychischen Krankheiten leiden, welche häufig zu Arbeitsunfähigkeit führen und auch die Angehörigen massiv belasten. Dass Politiker, Krankenkassenfunktionäre und auch Kantonsärzte diese Realität nicht sehen (wollen), ist leider nichts Neues. Vom Präsidenten der FMH, der auch die Mitglieder der FMPP angehört, hätte ich aber eine andere Haltung erwartet.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil

1 Schlup J. Die Masseneinwanderungsinitiative gefährdet Ihre Gesundheit. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(37):1255.

Replik

Sehr geehrte Frau Diethelm-Knoepfel
Vielen Dank für Ihren Leserbrief, der mir eine unglückliche Formulierung in meinem Editorial aufgezeigt hat. Selbstverständlich sind mir die Probleme sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie-/psychotherapie bekannt. Meine Aussage, dass bei den Spezialisten «kaum» Mangel spürbar ist, sollte nicht in Abrede stellen, dass

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/autoren/leserbriefe-einreichen/

auch ausserhalb der Grundversorgerdisziplinen – teilweise deutliche – Mangelsituationen auftreten: «seltener» wäre wohl die bessere Wortwahl gewesen. Es liegt mir auch ferne, die Behandlungsbedürftigkeit Ihrer Patienten anzuzweifeln!

Mir lag vor allem daran, deutlich zu machen, dass die Grundversorger im Vergleich zu einigen Spezialdisziplinen vergleichsweise wenig von der Zuwanderung profitieren. Es gibt nicht wenige Fachdisziplinen, in denen mehr als 70 oder gar 80% der zwischen 2009 und 2014 neu verliehenen und anerkannten Facharzt-titel an Ärzte mit ausländischem Arzt-diplom gingen. In der Allgemeinen Inneren Medizin waren es aber deutlich weniger als 50%. Die Disziplinen Kinder- und Jugend- sowie Erwachsenenpsychiatrie liegen mit 56 bzw. 66% dazwischen.

Freundliche Grüsse

Jürg Schlup

Ähnliche Gesundheitsprobleme in allen westlich orientierten Ländern

Zum Editorial: «Die Masseneinwanderungsinitiative gefährdet Ihre Gesundheit» [1]

Mit Interesse lese ich die immer guten und differenzierten Editorials unseres Präsidenten. Doch diesmal ist er aus meiner Sicht etwas über die Zielgerade hinausgeschossen. Hätte er geschrieben: «Gefährdet die Masseneinwanderungsinitiative unsere Gesundheit?», so hätte man das ja durchgehen lassen können. Die dann folgenden Begründungen und Überlegungen hat man ja alle schon x-mal gehört und gelesen. Deswegen werden sie nicht richtiger oder falscher. Mit ähnlicher Argumentation könnte ich genauso behaupten: Die Teilzeitarbeit der heutigen Ärzte gefährdet Ihre Gesundheit, oder: Die Autobahnstaus gefährden Ihre Gesundheit, oder: Der Ausbau der Spitäler/Spezialisten gefährdet Ihre Gesundheit, oder: Die massive Einwanderung gefährdet Ihre Gesundheit ...

Für alle vier Behauptungen gibt es einfache und überzeugende Argumente, welche darum trotzdem in der Gesamtheit nicht richtig und polemisch sind.

Ich verweise auf den Artikel «Cette France en mal de médecins (Inégalités territoriales et incurie des pouvoirs publics)» aus dem neuesten *Monde diplomatique* (Nr.: 750, September 2016), welcher die gleichen Probleme in Frank-

reich aufzeigt, obwohl Frankreich völlig anders aufgestellt ist als wir und die Personenfreizügigkeit genauso wie wir bis jetzt durchgezogen hat.

Die Gesundheitsprobleme sind in allen westlich orientierten Ländern ähnlich und niemand hat bisher eine einfache und schlaue Lösung gefunden. Wahrscheinlich gibt es auch keine.

Dr. med. Christoph Schnyder, Büren

1 Schlup J. Die Masseneinwanderungsinitiative gefährdet Ihre Gesundheit. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(37):1255.

Replik

Sehr geehrter Herr Schnyder

Es freut mich sehr, dass Sie meine Editorials im Allgemeinen gerne lesen und es tut mir leid, dass ich nicht nachvollziehen kann, warum Ihnen meine Einschätzung zu den Auswirkungen der Masseneinwanderungsinitiative nicht gut genug begründet scheint. Wenn – wie im Editorial beschrieben – ein Drittel unserer berufstätigen Kollegen und mehr als die Hälfte der in den letzten Jahren neu hinzugekommenen Fachärzte aus dem Ausland stammt, liegt für mich die Gefahr einer Mangelversorgung bei einer restriktiveren Zuwanderungspolitik klar auf der Hand. Dies scheint mir auch unabhängig davon zu sein, ob sich diverse andere Behauptungen argumentativ gut oder schlecht stützen lassen.

Sie sprechen den erheblichen Ärztemangel in Frankreich an. Laut OECD ist Frankreich unter unseren Nachbarländern dasjenige mit der geringsten Ärztedichte und auch das einzige europäische Land, das noch weniger Mediziner ausbildet als die Schweiz. Es ist korrekt, dass diese Situation in Frankreich trotz Personenfreizügigkeit besteht. Nichtsdestotrotz wäre die Situation aber auch dort ohne die ausserhalb Frankreichs ausgebildeten Mediziner noch schlimmer. Für mich unterstreicht das Beispiel Frankreich darum eher, wie schlecht die medizinische Versorgung in einem Land aussieht, dass weder genug Ärzte ausbildet noch ausreichend Erfolg in der internationalen Konkurrenzsituation um ausgebildete Mediziner hat. Die Lösung für unsere eigene Situation halte ich auch für denkbar einfach: Wir müssen selber schlicht genug Ärzte ausbilden.

Freundliche Grüsse

Jürg Schlup

Kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch ist doch ein «Mythos»

Zum Leserbrief «Schutz der schwangeren Frau steht im Zentrum» von A. Seidenberg [1]

Ja, Herr Kollege Seidenberg, Zürich, auch Sie haben recht. Sie gehen aber nicht, wie im Untertitel angekündigt, auf das Thema meines Leserbriefes ein. Auch habe ich keine «psychiatrische Diagnose oder Begutachtung» gefordert.

Sie setzen aber offensichtlich eine Krankheit oder Fehlbildung des werdenden Kindes (in der Terminologie von C.-K. Walther und H. Huldi [2] wohl das «Schwangerschaftsprodukt») der «Gefahr einer *schwerwiegenden* körperlichen Schädigung oder einer *schweren* seelischen Notlage» (Kursivsetzung durch mich) gemäss StGB Art. 119 Abs. 1 gleich, wenn Sie sich im *Tages-Anzeiger* [3] mit «Die Krankheit des Fötus genüge als Grund für einen Abbruch» zitieren lassen. Selbstverständlich macht es keinen Sinn, Schwangerschaften mit voraussehbarem intrauterinem Fruchttod (weiter) auszutragen, ausser die Schwangere will es. Eine fötale Krankheit oder Fehlbildung führt eher selten und schon gar nicht eo ipso zu einer schwerwiegenden körperlichen Gefährdung der Mutter; insbesondere auch nicht die von Ihnen im erwähnten *Tages-Anzeiger*-Zitat angeführten «Trisomie 21 oder Glasknochen», auch nicht «Fehlbildungen wie lebensbedrohliche Herzfehler, die erst spät entdeckt werden».

Die Notwendigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs mit der Möglichkeit, dadurch die Gefahr der schwerwiegenden resp. schweren Schädigung von der Schwangeren abwenden zu können, muss in jedem Einzelfall ärztlich und, obwohl es sich bei der Indikation fast immer um eine «schwere seelische Notlage» handeln dürfte, nicht zwingend psychiatrisch festgestellt werden. Dabei «muss die Gefahr umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist» [4].

Und das ist, wenn Sie so wollen, der «Mythos»: Die von Ihnen vertretene und nicht nur unter Ärzten verbreitete Meinung, die ärztliche Feststellung einer fötalen Krankheit oder Fehlbildung genüge für die Straflosigkeit eines Schwangerschaftsabbruches nach der zwölften Schwangerschaftswoche. Auch wenn es so gehandhabt wird!

Dr. med. Otmar Häfliger, Dagmersellen

- 1 Seidenberg A. Schutz der schwangeren Frau steht im Zentrum. *Schweiz Ärztezeitung*. 2016;97(37):1270.
- 2 Walther CK, Huldi H. Alte und neue Mythen um den Schwangerschaftsabbruch. *Schweiz Ärztezeitung*. 2016;97(30–31):1055–6.
- 3 Blume C. Für Abbrüche nach der 12. Woche gehen viele Frauen ins Ausland. *Tages-Anzeiger* 29.1.2014.
- 4 StGB Art. 119 Abs. 1.

Wir haben ein Problem

Meine Sorte ist am Verschwinden, Allgemeinmediziner, umfassend, mit 5-to-9-Arbeitsmodus. Von atypischer ALS bei Situs inversus (Diagnose verpasst) bis Kopfschuss (erfolgreich gerettet) habe ich wenig ausgelassen. Mein Verschwinden ist kein Problem, aber das Verschwinden meiner Sorte ist eines, da 9-to-5 mit Evidence-based Medicine (EBM) als Werkzeugkiste ein grosses Erfahrungsvolumen nicht kompensieren kann. Dieser Verschiebung entspricht ein bedeutender Verlust. Lassen Sie mich diese Behauptung zweifach begründen.

Erstens: Wäre das Universum, wir inklusive, mathematisierbar, so wäre es auch algorithmisierbar. Somit stünde einer abschliessenden EBM nichts im Wege und wir würden dabei prinzipiell obsolet. Das scheint nicht der Fall zu sein, denn eine Theory of Everything (TOE), die alles, ausser uns Beobachtende und Theorieschaffende, mathematisch fassen würde, ist in weiter Ferne oder unmöglich. Eine umfassende TOE, eine TOE 2.0, die auch uns mit

unserem Hirn (die komplexeste uns bekannte Struktur im Universum) einschliessen würde, ist somit in noch weiterer Ferne oder noch unmöglicher. Mathematisch gesehen sehen wir weit hinaus, aber kaum hinein. Unserem Beruf ist das so in etwa längst bekannt. Wir sagen «klinisch», «erfahrungsgemäss», «in dieser Situation», «vita brevis, ars longa», oder ähnlich, und meinen: Empirie, Handeln bei Wissensarmut, Primat der Erfahrung.

Zweitens: Hinter dem Fassbaren lauert das Unfassbare, das Absurde. Ein paar tausend Nachtschichten und diese Erkenntnis wird kaum vermeidbar. In der Nacht herrscht der Vagus und vieles Pathologische ist noch seltener als am Tag. Der EBM entspricht eine Hoffnung nach Fassbarkeit und Sauberkeit des medizinischen Denkens. Zweifelsfrei hat die EBM ihren Raum der Gültigkeit, etwas anderes zu behaupten wäre falsch. Aber sie ist kein Werkzeug für das Hintergründige.

Was jetzt passiert, führt zu einer Medizin mit gewaltigem Manko. Man kann sich hinter der EBM erfolgreich verstecken, aber man kann dem Hintergründigen nicht gerecht werden. Dieser Prozess ist schleichend, wenig bemerkt und wenig reflektiert. Ich plädiere, weltweit Inseln zu schaffen, auf denen Ärztinnen und Ärzte durch grosse Arbeitsvolumina umfassende Erfahrungsvolumina erarbeiten können. Ich arbeitete einmal ein Jahr notfallorientiert 24/7 am Baylor College of Medicine in Houston. Eine Strapaze, aber Anxiolyse der Extraklasse. Nur durch grosse Arbeitsvolumina werden Extremsituationen genügend häufig und damit genügend häufig erlebt. Und genau dieses Erleben, genauer eigenverantwortliches Handeln in extremis, ist Voraussetzung für Robustheit, für Krisenresistenz, für Durchhalten. Wenn unsere Luxuszeit auf Talfahrt geht, werden diese Qualitäten wieder Gewicht haben.

Dr. med. Dr. sc. nat. Max Kälin MD, Zürich