

Forum

Durée du traitement antibiotique de la prostatite

Commentaire sur l'article «Low back pain and fever» dans le n° 1 de PrimaryCare

La lecture de votre quiz suggère une relation de causalité entre la prostatite aiguë et l'infection vertébrale. Se pose alors la question de la responsabilité du choix de l'antibiotique, de son mode d'administration et de la durée du traitement, en fonction des modalités de diagnostic incluant ou non des hémocultures.

Le National Guideline Clearinghouse par exemple recommande un traitement de 28 jours à base de quinolone, initialement par voie parentérale selon la clinique, précédé d'un diagnostic bactériologique incluant des hémocultures. Le degré d'évidence de ces recommandations n'est pas très élevé. La durée du traitement influence-t-elle à la

fois le risque de complications et la fréquence des récurrences?

L'avis d'un infectiologue éclairerait notre lanterne ...

Philippe Chappuis

Rue J.-J. Rousseau 5, CH-1800 Vevey

L'avis du spécialiste

Le Professeur Daniel Lew, chef de la Division des Maladies Infectieuses aux Hôpitaux Universitaires de Genève, nous communique:

La durée du traitement recommandé pour la prostatite aiguë est variable:

1. Chez un patient jeune (avant 40 ans), si le diagnostic est clair cliniquement et biologiquement, après examen clinique comprenant un toucher rectal et une culture systématiques, un traitement de 15 jours – en principe avec des quinolones – peut être suffisant.

2. Chez les patients âgés de plus de 40 ans, la situation est très différente. Le traitement peut durer jusqu'à trois mois. Au départ, le toucher rectal, ainsi qu'un sédiment avec cytologie et culture, s'imposent. Le suivi mensuel comprendra à nouveau les mêmes tests, avec en plus des tests sanguins tels que la vitesse de sédimentation ou la protéine C réactive. Ce n'est que lorsque ceux-ci seront totalement normalisés qu'un arrêt du traitement sera envisageable.

Il est donc évident rétrospectivement que chez un patient de 62 ans, un traitement plus long de l'infection s'imposait.

(propos recueilli le 6 mars 2001 par François Mottu)

Fortbildung!?

Kommentar zum Artikel «SGAM-anerkannt heisst nicht SGAM-empfohlen» im Heft 5 von PrimaryCare

«An expert is someone who comes from afar and brings slides», hat Henry Miller einmal gesagt. Die SGAM hat dieses Experten-Kriterium (sicher in monatlichen Sitzungen, unzähligen Diskussionen und Evaluationen) auf fünf Kriterien erweitert. Dass solche «strukturellen Krücken» keine Qualität garantieren und dass Fortbildungen, die keines dieser Kriterien erfüllen, nicht automatisch schlecht sein müssen, ist wohl nicht zu bestreiten.

Das Hauptproblem bei den Fortbildungen scheint mir immer noch, ob ein Referent weiss, wovon er spricht, d.h. ob man ihm anmerkt, dass er Erfahrungen auf diesem Gebiet (mit Patienten) mitbringt oder ob er ein Theoretiker ist, der sein Wissen angelesen hat. Als in Bern beheimatetem und wahrscheinlich dort studiertem Kollegen brauche ich Ihnen ja nicht zu sagen, dass

z.B. Prof. Mumenthaler jegliche Fortbildung interessant macht, während andere sich noch so an ihre fünf Hilfsmittel halten können und man trotzdem einschläft.

Bereits im Studium habe ich mir oftmals gewünscht, dass unsere «Lehrer» mal einfach einen guten Vortrag halten, anstatt dauernd in abgedunkelten Räumen Slides zu zeigen, die oftmals dazu dienen, die rhetorisch mangelhafte Qualität zu kompensieren. Heute sind die Dias durch Powerpoint ersetzt worden, was im wesentlichen auf dasselbe herausläuft, nur dass die visuelle Reizüberflutung dadurch noch schlimmer geworden ist. Was einst als Illustration der gesprochenen Worte gedacht war, ist längst zur Schrift-Diashow als Gedächtnisstütze des Referenten mit «Vorlesung» des darauf enthaltenen Textes geworden. Eine interessante Übung ist es, mal zu erleben, was bei geschlossenen Augen bleibt! (Ich erinnere mich positiv an einen meiner klinischen Oberärzte aus der Dermatologie, der nur gute Fotos dermatologischer Krankheitsbilder zeigte, während seine Kenntnisse bril-

lant verbal umgesetzt wurden. Es scheint geradezu so zu sein, dass die Qualität des gesprochenen Wortes mit zunehmendem Einsatz technischer Hilfsmittel in den Hintergrund verdrängt wird.

Durch einengende Forderungen sind die medizinischen Fortbildungen meist zum gleichen Einheitsbrei verkommen wie die hiesige Presselandschaft. Anstatt lebenserfahrener Kliniker müssen wir längst mit einseitig verschulerten Datensammlern Vorlieb nehmen. Anstelle von Magistralvorlesungen, die zugegebenermassen teilweise unerträglich langweilig waren, aber mitunter auch Charakter und Lebenserfahrungen von grossen Klinikern und Lehrern zur Geltung brachten, sind Multi-Visionsshows mediokerer Figuren getreten, die beim heutigen reizüberfluteten Menschen an Eintönigkeit kaum zu überbieten sind. Auch wenn zufällig einer noch etwas zu sagen hätte, wird er durch das Korsett dieser modernen pädagogischen Konstrukte eingeeignet und auf Mittelmässigkeit gebracht. Bringt es denn so viel, wenn sich ein Referent mit

Lernzielen beschäftigt? Sie können für alles solche Lernziele definieren. Erinnern Sie sich an ein Lernziel einer Vorlesung? Oder hat sich Sokrates ein Lernziel gesetzt?

Ehrlich gesagt, nerven mich diese Evaluationsbogen der Referenten-Qualität bereits so, dass ich sie kaum mehr ausfülle. Ich will weder zum benotenden Lehrer noch zum Schüler und schon gar nicht zum punktesammelnden Kindergärtner werden! Auch die immer umfangreicheren Handouts, wo neuerdings jedes Dia bzw. jede Powerpoint-Screen dargestellt wird, verleiten kaum dazu, sie später je hervorzunehmen. Eine einzige «take-home-message» im Kopf ist wertvoller als umfangreiche Papiere im Schrank. Trotz modernen audio-visuellen Hilfsmitteln und den höheren Anforderungen der Fachgesellschaften habe ich bisher keinen wesentlichen Fortschritt bei der Fortbildungsqualität erlebt. Ich bin auch nicht enthusiastisch im Hinblick auf SGAM-empfohlene Fortbildungen, die noch interaktiver werden sollen. Ob diese Computer-Abstimmungen mittels Funk vermehrt zum Denken anregen? Man empfindet vielleicht so etwas wie Schadenfreude, wenn die Mehrheit daneben liegt.

Das ganze Fortbildungskonzept der FMH scheint mir ohnehin eine Alibiübung zu sein, um gegen aussen zu demonstrieren, dass wir Ärzte etwas für unsere Fortbildung tun. Man hat Angst, dass der Staat sonst Qualitätsmassnahmen ergreift, ein Staat notabene, der bei seinen eigenen Angestellten keinerlei Qualitätsansprüche stellt, nicht einmal in der Exekutive. Und die Fachgesellschaften haben dieses Konzept jeweils noch mehr verschult.

Gescheiter und wesentlich effektiver als Zwangsfortbildungen mit Testatsammeln wäre eine jährliche Prüfung über ein bestimmtes Thema mit entsprechendem Fortbildungsprogramm übers Jahr. Man müsste einen detaillierten Lernplan frühzeitig bekanntgeben und entsprechende Fortbildungen anbieten. Da könnte jeder seine Lücken erkennen, auch wenn das Nichtbestehen keine unmittelbaren Konsequenzen hätte. Und Spezialisten müsste man in erster Linie dazu bringen, die angrenzenden Fachgebiete zu beherrschen. Zu Kultur und «Herzensbildung» kann man niemanden zwingen. «Wenn Ihr's nicht erfüllt, Ihr werdet's nie erlangen.»

Wir haben hier in der Gegend auch ein «Praktiker-Chränzli», wo jeweils Problem-

fälle mit Fragen an die anderen Kollegen besprochen werden oder ein lehrreicher Fall diskutiert wird. Da es natürlich für die SGAM zu wenig strukturiert ist, gilt dieses Chränzli bzw. «vier beim Bier» oder Mineralwasser gar nichts. Dies ist mir aber völlig egal, solange ich das Gefühl habe dort mehr zu lernen als an vielen SGAM-anerkannten Fortbildungen.

In einer Beziehung scheinen wir uns offensichtlich einig zu sein, nämlich dass die jetzigen Fortbildungen ungenügend sind. Während ich das Übel jedoch bereits heute an einem Zuviel an Struktur sehe, möchten Sie den Professoren noch mehr «Zügel» anlegen. Die SGAM will den klassischen Weg jeder Schulreform gehen, die das Heil darin sieht, immer mehr von allen zu fordern, mehr an Arbeit, mehr an Zeit, mehr an Diplomen. Interessanterweise führt das dazu, dass die Kompetenzen eigentlich immer enger werden und man bald nichts mehr darf, ausser man hat überall genügend «Fortbildungsstunden» nachzuweisen. So etwas wie Eigeninitiative, Selbsterarbeiten gibt es kaum mehr.

Gerade wir als Allgemeinmediziner sollten ja eigentlich wissen, dass diese «Spezialisierung» letztlich zum Verschwinden unseres Berufes führen wird. Ich plädiere deshalb dafür, den Weg zu gehen, alles Überflüssige abzubauen und damit der Kreativität des einzelnen mehr Raum zu geben. Bei der Fortbildung heisst das: sparsamer Einsatz von technischen Mitteln, dafür rhetorisch gute Vorträge, weniger Stoff auf einmal, Vermittlung guter Papers zum Selbststudium, weg von der Kontrolle der Anwesenheit und der Anzahl Fortbildungsstunden zu einer Kontrolle des Wissens durch jährliche «intelligente» Prüfungen, die einem die eigenen Lücken demonstrieren. Kontrolle des Wissens anstelle Kontrolle des Absitzens. Wie sich jemand Wissen und Fähigkeiten aneignet, sollte den Fachgesellschaften egal sein. Da waren wir ja im Studium noch freier, indem nicht die Anwesenheit in den Vorlesungen kontrolliert wurde.

Es ist geradezu anachronistisch, bei immer besseren Lehrmitteln die Anzahl an Fortbildungsstunden zu messen. Und am meisten lernt man immer noch beim «learning by doing», wenn man Zeit hat, bei einem konkreten Fall über die Bücher zu gehen. Das Leben lehrt uns, nicht die Schule. Die meisten kreativen Menschen, auch in

unserem Beruf, haben sich ihre Fähigkeiten letztlich selbst erarbeitet, oftmals indem sie «Fortbildungen» sehr selektiv und erst noch auf anderen Gebieten besucht haben. Auch uns würde es mal gut tun, über das Leben nachzudenken, ein gutes Buch zu lesen, anstatt den neusten «Irrtum des Wissens» bei der Behandlung der Hepatitis C abzusitzen. Diese Verschulung zeigt sich z.B. auch in einer erschreckenden «Geradlinigkeit» von Karrieren heutiger Chefärzte. Da ist doch kaum mehr ein Fremdjahr in einem anderen Fachgebiet mehr zu finden, es sei denn, es sei aus Versehen zu Beginn der Karriere gewählt worden. Dafür wird der Mangel an klinischer Erfahrung durch oftmals sinnlose Publikationen «ausgeglichen».

Ihre Forderung nach mehr Praxisnähe der Fortbildungen ist sicherlich richtig, muss aber nicht mit dieser Art Strukturzwang einhergehen. Was soll es letztlich bringen, wenn Sie einigen oder keiner Fortbildung Ihren Gütesiegel attestieren können? Sie können bemängeln, dass die Qualität noch nicht den SGAM-Forderungen entspricht. Vielleicht werden Sie auch einige Referenten nach Ihren Vorstellungen formen. Optimistisch glauben Sie, vielleicht eine Mehrzahl der Fortbildungen zu verbessern. Schön für Sie. Bisher habe ich (wie oben geschildert) nur das Gegenteil erlebt infolge Anwendung einiger der von der SGAM und wohl anderen Fachgesellschaften geforderter Kriterien. Anstelle von lebenserfahrenen Persönlichkeiten sind einseitig-verschulte (eindimensionale) Typen getreten. Wo Leuchttürme sein sollten, trifft man auf Taschenlampen. Everet Reimer und Ivan Illich haben vor Jahrzehnten vor dieser Entwicklung gewarnt, leider vergeblich.

Jedenfalls bin ich sehr gespannt auf die Premiere einer SGAM-empfohlenen Fortbildung. Sie haben die Latte sehr hoch angesetzt!

Nach Ihrem Artikel frage ich mich immer noch, auf welchen Tag Sie sich freuen, wahrscheinlich auf denjenigen, wo die Verschulung der Gesellschaft total geworden ist und nur noch SGAM-konforme Fortbildungen angeboten werden? Das Sammeln und Ausstellen (unnützer) Diplome ist eine augenfällige Folgeerscheinung einer Welt, die auf Schein statt Sein aufgebaut ist.

Brave new world!

Felix Tapernoux

Ferrachstrasse 29, CH-8630 Rütli

Replik

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ich gebe Ihnen vollständig Recht, dass eine gute und wirksame Fortbildung nicht von der Anzahl Slides oder Powerpoint-Projektionen und auch nicht von der Herkunftsdistanz des Redners abhängig ist, sondern ganz wesentlich an die persönlichen Qualitäten des Fortbildenden gebunden ist; ob er die Bedürfnisse des Publikums erfasst, es dort abholt, wo es steht, und ihm auf eine interessante und wach haltende Weise erweiterte und vertiefte Kenntnisse (Kompetenz) vermitteln kann. Definitiv erfolgreich wird eine Fortbildungsveranstaltung dann sein, wenn sie die TeilnehmerInnen zudem zu einem tatsächlichen Umsetzen des Gelernten in der Alltagspraxis (Performance) stimuliert.

Es hat sich gezeigt, dass diese Ziele vor allem durch interaktive Veranstaltungen und weniger durch Frontalunterricht erreicht werden können. Mit «interaktiv» ist nicht einfach eine Abstimmung durch Knopfdruck gemeint, sondern ein wirklich aktiver Austausch – idealerweise in Workshops zusammen mit praktizierenden KollegInnen und ExpertInnen, welche sich als Peers begegnen: die ExpertInnen als Spe-

zialisten für das Fachliche und/oder Technische – die HausärztInnen als SpezialistInnen für die Anwendung der Wissenschaft am «real existierenden» Patienten in seinem Umfeld – mit allen seinen und unseren, uns Hausärzten bestens bekannten Grenzen ...

Die Fortbildung ist – wie übrigens auch die Facharztprüfung – gesetzlich obligatorisch. Dieses Gesetz hat nicht die SGAM kreiert. Die FMH hat im Rahmen dieses Gesetzes die Fortbildungsordnung (FBO) verabschiedet; die Fachgesellschaften mussten entsprechend der FBO individuell entsprechende Fortbildungsprogramme (FBP) durch die Ärztekammer genehmigen lassen.

Die SGAM, die Zwänge keineswegs liebt, kann sich rühmen, dass sie das liberalste FBP geschaffen hat – denn *jede* Fortbildung, die ein SGAM-Mitglied entsprechend seines von ihm georteten persönlichen Fortbildungsbedarfs besucht, kann bedingungslos angerechnet werden. Somit ist *jede* Fortbildung *SGAM-anerkannt*. *SGAM-empfohlen* hingegen bedeutet, dass die Fortbildungsveranstaltung besonders praxisrelevant und interaktiv gestaltet ist, indem ein Hausarzt oder eine Hausärztin die Fortbildungsveranstaltung von A bis Z begleitet und den Fortbildenden zu jeder Zeit mög-

lichst auf einem praxisrelevanten Boden hält. Die fünf Qualitätspunkte definieren diese Idealbedingungen. Für die Verleihung dieses Qualitätslabels sind SGAM-Fortbildungsdelegierte für nationale und überregionale Fortbildungsveranstaltungen und kantonale FB-Delegierte für kantonale und regionale FB verantwortlich.

Wie gesagt dürfen Sie aber persönlich *jede* Fortbildung – auch jene ohne *SGAM-empfohlen-Label* – in Ihr Fortbildungsprotokoll eintragen; denn die SGAM anerkennt jede von Ihnen besuchte Fortbildung. Die Fortbildungsveranstalter sind sich der Bedeutung des SGAM-Labels als «Zugpferd» sehr bewusst und versuchen deshalb, die KollegInnen mit allen möglichen Attributen, die sie auf ihren Programmen drucken, anzulocken.

Übrigens sind die Qualitätszirkel – eine moderierte und strukturierte Form der «vier beim Bier» eines der besten Fortbildungsinstrumente, zielorientiert, interaktiv, die Performance und die Kompetenz fördernd – und selbstredend SGAM-anerkannt ...

Bruno Kissling

Elfenauweg 6, CH-3006 Bern