

Genug geklagt? Zeit für einen Relaunch der Marke Hausarzt!

Besucherrekord an der 9. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) vom 14./15. Juni 2007 im Kultur- und Kongresszentrum Luzern (KKL)

Winfried Suske

Die Anziehungskraft der KHM-Fortbildungstagungen ist ungebrochen: Die neunte Veranstaltung dieser Art («Gegensätze: Gut und Böse») führte wieder mehr als 1000 Teilnehmer unter dem Dach des KKL zusammen – ob zum Gedankenaustausch mit Kollegen, zur Auffrischung und Ergänzung des fachlichen Besitzstandes oder zur Beteiligung an der standespolitischen Diskussion am «runden Tisch». Mitten ins Mark traf Ludwig Haslers Kapuzinerpredigt zum angeblich selbstverschuldeten Negativimage der Hausärzte, aber auch sonst stand das Thema Kommunikation immer wieder im Zentrum. Erfolgreich fortgesetzt wurde die letztes Jahr eingeführte Reihe «Der Hausarzt in Aktion»; diesmal stellte ein interdisziplinäres Team aus dem Kanton Zürich die zentrale Bedeutung der Vernetzung zwischen Hausarzt und Spezialisten unter Beweis. Als Novum wurde der mit 30 000 Franken dotierte «Forschungspreis für Hausarztmedizin» verliehen, mit dem das KHM und die Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» (FoHAM) darauf abzielen, die Attraktivität praxisorientierter Forschung in der Hausarztmedizin zu erhöhen.

La force d'attraction des journées de formation continue du CMPR est intacte. La neuvième manifestation de ce type («Les contraires: bien et mal») a une fois encore réuni plus de 1000 participants dans les locaux du KKL, que ce soit pour échanger des idées avec des collègues, pour rafraîchir et compléter

des connaissances professionnelles ou pour participer aux débats relatifs à la politique de la profession pendant la «table ronde». Ludwig Hasler a tapé dans le mille avec son sermon sur l'image négative des médecins de famille (dont ils seraient eux-mêmes responsables). Le thème de la communication a également été prioritaire tout au long de la journée. La série lancée l'année dernière «Le médecin de famille en action» s'est poursuivie également: cette fois, une équipe interdisciplinaire du canton de Zurich a établi l'importance absolue des liens entre le médecin de famille et les spécialistes. Pour la première fois, le Prix de recherche de médecine de premier recours CMPR 2007 d'un montant de 30 000 francs a été attribué. Le CMPR et le groupe de travail Recherche en médecine de premier recours (ReMPR) visent par ce biais à accroître l'attrait d'une recherche en médecine de premier recours axée sur la pratique.

Kontrastprogramm

Ganz dem Zyklusmotto «Gegensätze» folgend, spannten die Referenten des ersten Kongresstages am Morgen den Bogen von den Chancen und Grenzen der modernen Schulmedizin («Macht die moderne Medizin krank?») über die immer grösseren Zuspruch findende Komplementärmedizin bis hin zur Salutogenese des Arztes. Ansonsten stand der erste Kongresstag mehrheitlich im Zeichen von Altersmedizin und Frauenheilkunde: hier eine umfangreiche Seminarreihe zu den zahlreichen körperlichen und seelischen Aspekten des Älterwerdens, dort die Fachmo-

dule Geriatrie und Gynäkologie mit Seminaren zu Gangstörungen und Inkontinenz im Alter bzw. pränataler Diagnostik und Diagnostik der Mastodynie.

Das Thema «Gut und Böse» kam nicht nur in diversen Vorträgen und Workshops beider Kongresstage zum Vorschein; es war auch an den Ständen der Industrieaussteller und Sponsoren präsent, genauer in Form des bereitgestellten Nahrungsangebotes. So war zwar an praktisch jeder Ecke Obst in den verschiedensten Variationen zu haben: als ganze Frucht, als frischgepresster Saft oder als Salat. Doch stapelten sich vielerorts fetttriebende Gipfeli in die Höhe, und das selbst bei Anbietern von Lipidsenkern ...

Der Hausarzt: mehr als ein Mediziner – ein richtiger Arzt

Unbestrittenes Highlight des ersten Tages war das als Intermezzo sorpresa getarnte Referat «Der Arzt im Netz der Kommunikation» von Ludwig Hasler: «In punkto Kommunikation schneiden Sie gemäss einer Studie eher mässig ab», warf Hasler, der an der Universität St. Gallen Medientheorie lehrt, der überraschten Zuhörerschaft an den Kopf. Mit seinem scharfzüngig und mit hintergründigem Humor vorgetragenen Vorwurf der ärztlichen Kommunikationsschwäche traf der Publizist, Philosoph und Autor den Nerv der Zuhörerschaft derart tief, dass seine Forderungen und Kommentare im weiteren Tagungsverlauf von verschiedenster Seite immer wieder zitiert wurden.

Die mutmassliche Schwäche habe eine Anfang Juni veröffentlichte Studie des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich belegt, die sich mit



Der Gesamtnutzen geht über den Wirkmechanismus: In ihrem kontradiktorischen Referat «Moderne Pharmakotherapie: Hatte Paracelsus recht?» diskutierten Stephan Krähenbühl (Pro) und Etzel Gysling (Kontra) überraschend einvernehmlich über den Paradigmenwechsel in der modernen Pharmakotherapie.

regionalen Unterschieden in der Gesundheitskompetenz der Schweizer Bürger befasst habe. Als zusätzlichen Befund brachte diese die Unzufriedenheit der Menschen im Land über die Arzt-Patienten-Kommunikation ans Tageslicht. In der Deutschschweiz oder im Welschland verstehe nur jeder zweite Patient, was der Arzt wirklich meine, im Tessin nur jeder Dritte. Hasler doppelte nach: «Hat die Unverständlichkeit System? Volle Wartezimmer dank verunsicherter und darum stets wiederkehrender Kundschaft? Wohl kaum – das Vertrauen der Patienten in ihre Hausärztinnen und Hausärzte sei nach wie vor ungebrochen. Offenbar fühlten sich Mann, Frau und Kind auch ernst genommen, wenn das Verstandenwerden im «Sprech»-Zimmer nicht auf Gegenseitigkeit beruhe, so Hasler weiter.

Ein harter Brocken sei die Ärzteschaft, wenn es um ihre Kommunikation nach aussen gehe. Dank des bislang zelebrierten Bildes einer geschundenen Berufsgruppe seien die Hausärzte ein regelrechter Glücksfall für die Medien, die Negativschlagzeilen wie etwa «Frustration in der Hausarztpraxis» liebten. Um dem entgegenzuwirken, sollten die Hausärzte die zur Verfügung stehenden Kommunikationsmittel cleverer und positiver nutzen – statt vor Kameras und Mikrofonen ungefiltert zum Besten zu geben, wo überall der Schuh drücke und dadurch ein negatives Bild zu vermitteln. Warum nicht endlich klar machen, dass gute Hausärzte

ein starker Standortvorteil für eine Gemeinde, eine ganze Region sind? Und mehr noch: Wenn Slogans wie «Der Hausarzt, mehr als ein Mediziner – ein richtiger Arzt» oder «Traumberuf Hausärztin» in den Köpfen der Leute als neue Marke («Brand») festgesetzt hätten, dann liessen sich auch Hilferufe und Forderungen der Ärzteschaft erfolgversprechender platzieren. Erst im Extremfall müsse, so Hasler, die emotionale Karte gezogen werden, ganz nach dem Motto: Dann lassen wir den Patienten, die Gemeinde fühlen, wie es ist ohne Hausärztin, denn die streikt gerade ...

Schmerztherapie: Warten ist nie gut!

Das auf Gegensätze fokussierte Hauptmotto der Fortbildungstagung erfuhr während des zweiten Tages eine weitere Modulation: In der Vortragsreihe «Gut und Böse» setzten sich Referenten und Zuhörer mit sinnvollen oder eher sinnlosen Therapieansätzen, mit bösen Überraschungen oder unerwartet guten Verläufen im Praxisalltag auseinander. Weitere Gegensätzlichkeiten wurden in der Seminarreihe «Moderne Pharmakotherapie» diskutiert – am sinnfälligsten im kontradiktorischen Referat von Stephan Krähenbühl und Etzel Gysling mit ihrer zu diesem Thema gestellten Frage: «Hatte Paracelsus recht?» Des weiteren wurden Wirksamkeit und Sinn von Therapiekonzepten oder Medikamentenklassen einschliesslich Generika und pflanzlichen Arzneimitteln kritisch unter die Lupe genommen. Ausserdem konnten die Grundversorger am zweiten Kongresstag ihre Kenntnisse bezüglich Husten und Beindeformitäten bei Kindern (Module Pädiatrie) bzw. zu Angst- und Essstörungen (Module Psychiatrie) anhand von Fallbeispielen «à jour» bringen bzw. erweitern.

Nur gut oder nur schlecht gibt es selten in der Medizin; meistens zeigt sich, dass zwischen hilfreichen und weniger nützlichen Therapiepfaden ein sorgfältiges Abwägen angesagt ist. Ein Beispiel: Monika Jaquenod vom Institut für Anästhesiologie am

UniversitätsSpital Zürich nannte unverblümt schlechte Ansätze der Schmerztherapie beim Namen. Die Tumorschmerztherapie betreffend erwähnte die Leiterin der Schmerzsprechstunde den oft zu lange hinausgezögerten Einsatz potenter Opioide als Hauptfehler und sprach sich gegen zu rasche Dosissteigerungen beim Schmerzmanagement aus (betrifft auch die Adjuvantien). Wegen der dann stärker ins Blickfeld rückenden Nebenwirkungen wie Atemdepression und Nausea könne die Behandlung mit Opioiden bei zu vielen Schmerzpatienten nicht fortgesetzt werden, obwohl eigentlich die Wirksamkeit da sei. Den Hausärzten riet Monika Jaquenod, Opioide bei der Behandlung von Tumorschmerzen oder chronisch gutartigen Schmerzen so lange wie möglich auf niedrigem Niveau einzusetzen. Statt übermässiger Dosiserhöhung sei eher ein Präparatewechsel in Betracht zu ziehen. Bei der akuten Schmerztherapie sollten die Hausärzte neben der konsequenten medikamentösen Therapie vor allem eine rasche körperliche, soziale und berufliche Reaktivierung ihrer Patienten vorantreiben, damit diese nicht in die Negativspirale einer Dekonditionierung abglitten.

Offener Dialog über gute und schlimme Nachrichten

Immer wieder rückte während der 9. Fortbildungstagung das Thema der (ärztlichen) Kommunikation in den Mittelpunkt, so etwa bei der Rolle des Arztes als Gesundheitscoach, der sich zusammen mit dem Patienten einen Weg durch das Informationsdschungel therapeutischer und gesundheitsfördernder Ratschläge bahnen muss. Dazu stehen den Behandelnden heute Kommunikationskonzepte wie «shared decision making empowerment» oder die Technik der Motivierenden Gesprächsführung zur Verfügung. Hohe Kommunikationskompetenz ist vor allem gefordert, wenn es darum geht, dem Patienten und seinen Familienangehörigen über eine bösartige Krankheit und möglicherweise bevorstehendes Leid zu informieren. Wie Thomas Cerny, Chefarzt Onkologie am Kantonsspital St. Gallen, im

Hauptreferat des zweiten Kongresstages ausführte, erleichtert ein offener und aufrichtiger Dialog über Optionen, Prognosen, Ängste und Erwartungen allen Beteiligten den Einstieg in den bevorstehenden Behandlungsprozess.

Und wie wichtig klare Kommunikationsstrukturen in der Medizin auch sonst noch sein können, machte Franco Salomon, Chefarzt Innere Medizin am Spital Lachen, in seinem Vortrag «Macht uns die moderne Medizin krank?» spürbar. Um es gleich vorwegzunehmen, die Antwort des bekennenden EBM-Anhängers lautete «Nein». Ein guter Therapeut sollte sich sowohl auf der formalen als auch auf einer metaphorischen Ebene kommunikativ bewegen können und sich stets bewusst sein, auf welcher Ebene er gerade agiert (laut Heinrich von Kleist gibt es nur wenige Menschen, die sich auf beides verstehen, laut Franco Salomon machen Ärzte gute Medizin, wenn sie beide Ebenen richtig miteinander verbinden). Definitiv verwechselt worden seien die Ebenen, sagte der Internist, wenn Fieber als gleichbedeutend mit einem «Antibiotikamangel» betrachtet oder eine Oligoanurie reflexartig als «Furosemiddefizit» bezeichnet werde, was Salomon als sogenanntes «magisches Denken» bezeichnete. Gleichsam unmodern wie kontraproduktiv sei das Festhalten an «unnützen» Therapien: Bettruhe bei Embolien, Antibiotika bei viralen Infekten oder Bauchortenstents bei nichtoperablen Patienten. Franco Salomons Rezept für eine nicht krankmachende moderne Medizin lautet: evidenzbasierte Methoden und eine gute Arzt-Patienten-Beziehung.

Hände weg, Augen und Ohren auf

Ein guter Kommunikator ist auch ein guter Zuhörer und Beobachter: Welch unbezahlbaren diagnostischen Wert für ihn das Ausredenlassen und Verstehen der Körpersprache seiner Patientinnen haben, illustrierte der Berner Gynäkologe Renzo Brun del Re eindrücklich am Beispiel der Differentialdiagnose von Brustschmerzen. Brun del Re ist ärztlicher Leiter des

Brustzentrums am Lindenhofspital Bern. Ob beide Brüste vorsichtig in die Hände genommen würden, ob nur eine Brust angehoben oder zur Seite geschoben oder mit den Fingern mit Hilfe des Krallengriffs die Mamille umfasst werde: Die Art und Weise, wie die meist verunsicherten Patientinnen Brustschmerzen mit Händen oder Fingern lokalisieren und beschreiben, ermögliche auch dem Hausarzt, bestimmte Befunde von vornherein auszuschliessen oder Zusatzuntersuchungen einzuleiten. So manchen weniger alltäglichen Befund, so Brun del Re, hätte er selbst vermutlich nicht so schnell erhoben, wenn er bei der ersten Erwähnung von Brustschmerzen sofort mit dem Abtasten der Brust begonnen hätte: zum Beispiel das Vorliegen einer Thrombose oder eines Tietze-Syndroms (Mikrofrakturen der brustbeinnahen Rippen). Dagegen könne sich, wo vorschnell auf eine harmlose Mastodynie – vorwiegend zyklusabhängige Spannungsschmerzen in beiden Brüsten – getippt werde, ein weit schwerwiegenderes Krankheitsgeschehen wie ein Mammakarzinom verbergen. Daher lautete Brun del Res Ratschlag an die Teilnehmenden des Gynäkologieseminars: «Don't touch – look – listen».

Gute Vernetzung hilft Leben retten

Zum zweiten Mal stand als Schlussevent am KHM-Kongress «Der Hausarzt in Aktion» im Rampenlicht: Was der Hausarzt jenseits von Gut und Böse so tut, machte dieses Jahr ein interdisziplinäres, auch im Alltag kooperierendes Zürcher Team deutlich. Der Hausarzt und Präsident des Vereins Zürcher Internisten, Stefan Zinnenlauf, der Kardiologe Urs Dürst, Zollikon, und der Nephrologe Jörg Bleisch, Zollikerberg, demonstrierten anhand zweier Fälle (64jährige Frau mit Bauchortenaneurysma und Kontrastmittelnephropathie und eine nach Nierentransplantation nachzubetreuende 68jährige Patientin) die Bedeutung einer engen Vernetzung zwischen Hausarzt und niedergelassenen Spezialisten. Neben der didaktischen Anschaulichkeit der gezeigten

Daten war es nicht zuletzt das Präsentations-talent des Kollegen Zinnenlauf, das der Dreierunde ein quasi fernsehtaugliches Format verlieh und die Zuhörerschaft bis zur letzten Kongressminute fesselte. Fortsetzung erwünscht!

Bienvenue à Lausanne

Bleibt uns an dieser Stelle nur noch, auf einige wichtige Termine hinzuweisen: auf die 10. Fortbildungstagung des KHM am 19./20. Juni 2008 in Luzern, die unter dem Motto «Jung und Alt» stehen wird, und auf die welsche Ausgabe der 9. KHM-Fortbildungstagung, das Colloque de formation continue du CMPR am 6. September 2007. Letzteres findet, genau wie die auf den 4. September 2008 festgesetzte Tagung der Westschweizer Kollegen im nächsten Jahr, im Palais de Beaulieu in Lausanne statt. In diesem Sinne: à bientôt!

Premiere: der Forschungspreis für Hausarztmedizin 2007 von FoHAM und KHM

Ohne Forschung keine akademische Anerkennung: Dieser Erkenntnis folgend haben das KHM und die Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» (FoHAM) den Forschungspreis für Hausarztmedizin ins Leben gerufen. Der von der Firma Mepha Pharma (Schweiz) AG gestiftete Preis soll Kolleginnen und Kollegen dazu anregen, sich aktiver der Bearbeitung von Forschungsfragen zu widmen, die unmittelbar in der hausärztlichen Praxis verankert sind – entweder eigenständig oder in Netzwerken mit Kliniken und Fakultäten. Im Rahmen der KHM-Fortbildungstagung am 14./15. Juni in Luzern wurde der neue Forschungspreis erstmals überreicht.

Der Hauptpreis in der Höhe von 25 000 Franken ging an die Forschungsgruppe der Allgemeinmedizinischen Abteilung (Unité de Médecine Générale [UMG]) der Universität Lausanne um den in Neuenburg praktizierenden Internisten François Verdon. Das Team, dem auch die Hausärztin Lilli Herzig, Epalinges,

der Epidemiologe Bernard Burnand und der Internist Bernard Favrat, beide Lausanne, angehören, wurde für ihre breit angelegte Forschungsarbeit zur Klassifizierung von Thoraxschmerzen in der ambulanten Sprechstunde ausgezeichnet (siehe auch Seite 516). Mit diesem Thema hatten sich bislang meist nur Notfallspezialisten in Spitälern auseinandergesetzt. Die neuen Erkenntnisse aus Lausanne könnten mithelfen, hausarzt-spezifische Guidelines für die Zu-

ordnung von Brustschmerzsymptomen zu formulieren.

Einen Spezialpreis von 5000 Franken sprach die unter dem Vorsitz von Hans Stalder stehende Jury dem Allgemeinmediziner Albert Kind vom Schaffhauser Verein für Hausarztmedizin zu. Kind konnte zusammen mit Hausarzt-kollegen zeigen, dass bei vollständig gegen Zecken geimpften Personen die vom Impfstoffhersteller empfohlenen Auffrischungsimpfungen im Abstand

von drei Jahren überflüssig sind – dank des immunologischen Langzeitgedächtnisses und ausreichend hoher Antikörpertiter. Bemerkenswert: Die Eidgenössische Impfkommision EKIF hat aufgrund von Kinds Studie die nationalen Impfempfehlungen entsprechend angepasst. Ein gutes Beispiel dafür, dass praxisbasierte Forschung unmittelbar praxisrelevante Auswirkungen hat.

Dr. Winfried Suske
Dr. Schlegel Healthworld AG
Sennweidstrasse 46
6312 Steinhausen
info@schlegelhealth.ch



Die Preisträger des Forschungspreises für Hausarztmedizin 2007: (v.l.n.r.) Bernard Favrat, François Verdon und Lilli Herzig von der Forschergruppe der Unité de Médecine Générale (UMG) der Universität Lausanne.



Schluss mit blinden Auffrischungsimpfungen: Der Schaffhauser Allgemeinmediziner Albert Kind erhielt für seine Forschungsarbeit zum Langzeitschutz der FSME-Zeckenimpfung einen Sonderpreis in der Höhe von 5000 Franken.



Die Gewinner mit Vertretern von KHM, Jury und Sponsor: (v.l.n.r.) Marc Müller, Präsident des KHM; Albert Kind, Schaffhausen, Gewinner des Spezialpreises; Beat Künzi, Leiter der Arbeitsgruppe FoHAM; Bernard Favrat, Lilli Herzig und François Verdon, Forschungsgruppe der Unité de Médecine Générale (UMG) der Universität Lausanne und Gewinner des Hauptpreises; Hans Stalder, Vizepräsident des KHM und Präsident der Jury des Forschungspreises; Richard Hummel, Leiter Brand Management der Mepha Pharma (Schweiz) AG.