

Bruno Kissling

Der Hausarzt und das heisse Eisen

25. Magglinger Fortbildungskurs für Hausärztinnen und Hausärzte der FIHAM¹ Bern und des VBH² (18. September 2008)

Der Magglinger-Kurs der Berner Hausärztinnen und Hausärzte feierte in diesem Jahr sein 25-jähriges Bestehen. Die Verknüpfung von Fortbildung mit Sport, kollegialen Kontakten, Politik sowie einem Festessen mit Musik prägen diesen im ganzen Kanton Bern beliebten und immer gut besuchten Kongress, der Dank einiger Pharmafirmen³ für die Teilnehmer kostenlos ist. Der diesjährige Fortbildungskurs und die Jahresversammlung des VBH waren einigen heissen Eisen gewidmet.

Die Rolle des Hausarztes in der Forschung

Marco Zoller vom IHAM⁴ Zürich bezeichnet die hausärztliche Forschung als ein Eisen, das nun auch in der Schweiz Form annimmt. Er skizzierte sie als Forschung von Hausärztinnen und Hausärzten zu Fragen aus ihrem spezifischen praktischen Berufsumfeld, zu ihrer spezifischen hausärztlichen Arbeitsweise, über ihre Patienten in ihrer ganzen Komplexität und über die hausärztlichen Wesensmerkmale, wie sie in der Wonca-Definition festgehalten sind.

Einige Beispiele von Forschungsthemen: Multimorbidität, Langzeitbetreuung, Epidemiologie der Erstkontakte, Gründe für Abweichungen zwischen Guidelines und «real life», Einfluss des komplexen Kontextes auf den Krankheitsverlauf, Placebo, Compliance/Adherence, Versorgungsstudien, krankheitsspezifische Studien im hausärztlichen Setting, Outcome unter hausärztlicher Betreuung usw.

Die drei Institute für Hausarztmedizin (Basel, Lausanne und Zürich) haben bereits ein reiches Programm an abgeschlossenen und laufenden Forschungsprojekten vorzuweisen. Ein Forschungsverbund mit der FIHAM Bern und der UEMG⁵ Genf soll die Kräfte bündeln. Die Praxisrealität der bei den Forschungsarbeiten mitwirkenden

Hausärztinnen und Hausärzten wird bei der Planung und der Durchführung berücksichtigt. Forschung zählt bei der SGAM als Fortbildung. Aktive Kolleginnen und Kollegen sollen eine finanzielle Entschädigung erhalten.

Peter Frey, seit dem 1. Juli 2008 administrativer Leiter «Forschung in Hausarztmedizin» der FIHAM Bern, stellt den Berner Weg in die Schweizer Forschungsszene vor. Er arbeitet intensiv am Aufbau eines Forschungsnetzwerks mit interessierten Hausärztinnen und Hausärzten, denen auch spezifische Kurse angeboten werden. Seine Rolle sieht er als Koordinator. Er nimmt praxisrelevante Forschungsfragen entgegen und stellt erste Recherchen zu den entsprechenden Themen an. Ein Advisory Board Research mit erfahrenen klinischen Forschern der medizinischen Fakultät unterstützt die hausärztlichen Forscher mit methodologischem Knowhow.

54% der Studierenden könnten sich heute vorstellen, selber den Hausarztberuf zu ergreifen.

Das Berner Curriculum

Dieses schweizweit einzigartige Lehrmodell für alle Medizinstudierenden⁶ der ersten vier Studienjahre hat nach dem ersten Betriebsjahr von den Studierenden und Lehrärztinnen und Lehrärzten Bestnoten erhalten [1]. Dies berichtet Mireille Schaufelberger, die «Mutter» dieses Lehrganges. Die Gesamtzufriedenheit beträgt 95%. Auch die Patienten haben die Anwesenheit der Studierenden überwiegend positiv aufgenommen. 99% der Lehrärztinnen und Lehrärzte werden weiterhin Studierende unterrichten. Besonders gefiel den Studierenden, mit Patienten in Kontakt zu kommen und – unter Betreuung durch einen engagierten Lehrarzt in einem guten Betriebsklima – selber aktiv sein zu dürfen. 54% der Studierenden könnten sich heute vorstellen, selber den Hausarztberuf zu ergreifen. Ob sich dieser positive Kurzeffekt durch die in diesem Curriculum implementierten wiederholten Kontakte zwischen Lehrarzt und dem Studenten verfestigen wird?

Eisen – ein oft heisses Thema

Die Hämatologin Franziska Demarmels Biasiutti, der Internist und Psychosomatiker Roland von Känel und Samuel Iff aus dem Berner

¹ Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin.

² Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte.

³ Sponsoring: Ärztekasse – auch Preis für den GP Teacher of the year –, Astra Zeneca, Bayer Schering – auch das Nachessen, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Essex Chemie, GlaxoSmithKline, Grünenthal Pharma, IBSA Institut Biochimique, LEO Pharma Schweiz, Mepha Pharma, A. Menarini, Mundipharma Med. Company, Novartis Pharma Schweiz, Novo Nordisk Pharma, Nycomed, Pfizer, Roche Pharma (Schweiz), Sandoz Pharmaceuticals, SERVIER (Suisse), Spirig Pharma, ucb-group, Vifor, Max Zeller Söhne.

⁴ Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich.

⁵ Unité d'enseignement de médecine générale.

⁶ Während der ersten drei Studienjahre je acht Halbtage und im 4. Studienjahr ein drei Wochen dauernder Block in der gleichen Hausarztpraxis für alle Medizin Studierenden.

Inselspital führten virtuos durch ihr klinisches Wissen um das Eisen. In der Diskussion zeigte sich, dass die Kliniker einige Fragen aus dem hausärztlichen Praxisalltag kaum beantworten konnten, da ihr Wissen auf Erfahrungen mit – in der Regel – zugewiesenen Patienten beruht, die zu ihrer klinischen Symptomatik meist auch labor-mässig nachweisbare Veränderungen aufweisen.

Eisenstörungen und psychische Auswirkungen

Viele Symptome werden mit einem Eisenmangel in Verbindung gebracht: Erschöpfung, Lustlosigkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Depressionen, körperliche, mentale und kognitive Symptome bis zu Verhaltensauffälligkeiten. Sicher lohnt es sich bei diesen Zuständen immer, zusätzlich zu einer umfassenden bio-psycho-sozialen Anamnese, auch klinisch genau hinzuschauen; Labor-Abklärungen vorzunehmen; neben anderen Werten insbesondere auch das Hämoglobin und das Ferritin zu überprüfen; bei einer Eisenmangelanämie die Ursache abzuklären und das fehlende Eisen per os oder intravenös, nicht intramuskulär zu substituieren.

Auch zu viel Eisen ist ungesund. Vergessen wir nicht, bei atypischen bipolaren Störungen – kein Ansprechen auf Antidepressiva, keine positive Familienanamnese – nach einer Hämochromatose zu suchen.

Von der Eisenmangelanämie bis zum «Eisenmangelsyndrom ohne Eisenmangel»

Für das diagnostische und therapeutische Vorgehen bei typischen Eisenmangelanämien verweise ich auf die einschlägigen Lehrbücher und die EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin⁷ usw.

Was soll die Hausärztin bzw. der Hausarzt jedoch tun, wenn bei charakteristischer Symptomatik mit Müdigkeit und Erschöpfung keine Anämie vorliegt und der Eisengehalt im unteren Bereich der «Normbreite» liegt? Wann liegt ein therapiebedürftiger Eisenmangel vor? Die Forschungslage ist dürftig. Aufgrund einer Lausanner Studie [2], die nicht ganz selektionsbiasfrei ist, wird in der Schweiz heute oft ein Ferritin von 50 ng/mL als Cut off⁸ für den Versuch einer Eisensubstitutionstherapie angenommen. Nicht alle (Ärztinnen und Ärzte, sogenannte Eisenzentren, Kliniken und betroffene Patienten) glauben und halten sich daran. Wie bei anderen etwas «schwammigen» Symptomenfeldern verfliessen auch hier die Grenzen zwischen Therapie und Business, zwischen Glauben und Fakten, zwischen «nice» und «need to have». Daher gilt es in diesen Situationen, die Patienten über den wissenschaftlichen Stand des Wissens beziehungsweise des Nichtwissens zu informieren; sie auf-

zuklären, dass es sich um eine experimentelle Therapie handelt; zu besprechen, was getan werden könnte, falls die Symptome persistieren sollten. Und: Forschungsarbeiten im hausärztlichen Setting, allenfalls in Kooperation von Forschern aus der hausärztlichen Praxis und der Klinik, sind dringend nötig, um dieses breite und unklare Feld vertieft zu verstehen.

Häm- und Non-Häm-Eisen in der Nahrung

Mit unserer Nahrung nehmen wir Eisen zu 10% als Häm-Eisen auf: v.a. Leber und rotes Fleisch; 90% als Non-Häm-Eisen: v.a. in angereichertem Müsli, Bohnen, Linsen, Kartoffeln, Mais, grünem Gemüse und Trockenfrüchten. Das Häm-Eisen aus Blutwurst und rotem Fleisch hat die höchste Bioverfügbarkeit. Förderer für die Non-Häm-Eisenresorption sind v.a. Vitamin C, Fleisch, Frucht- und Magensäure. Hemmer sind Getreide- und Sojaprodukte, Hülsenfrüchte, Tee, Kaffee, Rotwein, Calcium – und PPI-Medikamente zur Blockade der Magensäurebildung.

Wie ich nach Magglingen 2008 das Eisen schmieden werde

Für die Diagnostik der Eisenmangelanämie werde ich zusätzlich zum Ferritin immer auch das CRP messen, da das Ferritin als Akutphasenprotein bei Entzündungen oder Infektionen falsch hoch sein kann und entsprechend den Ausschluss eines Eisenmangels nicht erlaubt (leider lässt einen in dieser Situation oft auch die Transferinsättigung im Stich, da Transferrin falsch tief), während ein erniedrigtes Ferritin in jedem Fall diagnostisch für den Eisenmangel ist. Sieben Tage nach Therapiebeginn werde ich die Retikulozyten zählen, um anhand der Erythropoese das Ansprechen auf die Eisentherapie zu beurteilen. Die zu verabreichende Eisenmenge werde ich immer berechnen statt sie nur abzuschätzen. Den Ferritin-Spiegel werde ich erst bei Normalisierung des Hämoglobins kontrollieren und erst, wenn dieser >50 µg/l ist, die Eisensubstitution sistieren. Bei peroraler Therapie werde ich empfehlen, die Kalziumtabletten nicht zur gleichen Mahlzeit einzunehmen wie die Eisentabletten. Bei Patienten mit PPI werde ich das Ferritin regelmässig messen und intravenöse Eisentherapien durchführen, wenn die dreimonatige orale Eisentherapie nicht erfolgreich war.

Sport – eigentlich kein heisses Eisen

Traditionellerweise werden den Teilnehmenden Schnupperkurse in verschiedenen Sportarten angeboten. In diesem Jahr: Badminton, Beach-Volleyball, Jogging, Nordic Walking und Unihockey. Auf meinem Spaziergang begegnete ich einigen schnaubenden und pustenden, aber auch einigen wohltrainierten Kolleginnen und Kollegen. Nach Magglingen werde ich mich wieder vermehrt angemessen sportlich betätigen.

⁷ Erwin Rebhandl, Susanne Rabady, Frank Mader (Hrsg.), EMH-Verlag.

⁸ Der aktuell gültige Cut-off ist bei 30 ng/mL für Männer, 15 ng/mL für Frauen, 50 ng/mL für Sportler gemäss den Richtlinien der deutschen Sportärzte.

TARMED – ein ewig heisses Eisen

Walter Häuptli ist ein virtuoser Kenner des TARMED. Der von ihm vorgeschlagene Tarifumbau soll die Arbeit der Grundversorgenden besser abbilden und diese deutlicher von der Tätigkeit der Spezialistinnen und Spezialisten abgrenzen. Unter dem schwer lastenden Dach der Kostenneutralität soll Geld von den Spezialisten zu den Grundversorgenden verschoben werden – voraussichtlich in Höhe eines Umsatzgewinns von durchschnittlich 2%. In Kantonen, in denen wenige Spezialisten tätig sind, wird es entsprechend weniger sein. Das komplexe Umbauprojekt, das von der SGAM unterstützt wird, ist nicht leicht verständlich. Was passieren müsste, damit sich die gute Absicht für die Grundversorgenden erneut ins Gegenteil verkehren würde, kann nicht beantwortet werden.

Human Papilloma Virus HPV-Impfung⁹ – ça chauffe!

Hausärztinnen und Hausärzte widmen sich präventivmedizinischen Aufgaben gerne und intensiv. Durch individuelle Beratung der Patienten garantieren sie eine bestmögliche Qualität in diesem komplexen Bereich. Was ist geschehen, dass sie sich, entgegen dieser Einstellung, so massiv gegen die HPV-Impfung junger Mädchen sträuben? An der Generalversammlung des VBH stellte sich rund die Hälfte der anwesenden Hausärztinnen und Hausärzte gegen eine Mitarbeit an diesem Impfprogramm. Sie wissen um die wissenschaftlich nicht unbedenkliche Datenlage der HPV-Impfung [3]. In ihren Augen entspricht das für die HPV-Impfung angewendete staatliche Vorgehen einem Paradigmenwechsel von der individuellen Impfberatung zur staatlich verordneten Reihen-/Massenimpfung. Der unvorstellbar niedrige Zeiteinsatz von fünf Minuten pro Impfung kommt einem staatlich verordnetem Beratungsverbot gleich. Dies widerspricht ihrem ärztlichen Verantwortungsgefühl in Anbetracht der vielen zu erwartenden Fragen rund um diese neue, noch unbekanntere Impfung. Die den Hausärztinnen und Hausärzten ohne ihren Einbezug auferlegten Konditionen mögen für unpersönliche Reihenimpfungen in Turnhallen gelten, nicht aber für Impfhandlungen in Privatpraxen mit individuellem Arzt-Patienten-Kontakt. Das finanzielle Risiko für wegen Impfabbruchs nicht verwendete Impfdosen – ebenfalls staatlich verordnet – tragen zu müssen, scheint ihnen ökonomisch unverantwortlich. Sie schicken ihre Patientinnen zum kantonsärztlichen Impfdienst.

Die andere Hälfte der anwesenden Ärztinnen und Ärzte teilt diese Erwägungen, handelt aber anders, denn sie will ihre Patientinnen nicht zu «Opfern» ihres Unmutes machen. Die Hausärzte rund um

Lyss organisieren eine regionale Impfkampagne im öffentlichen Raum. Sie verzichten auf die vom Kanton angebotene, nicht unkos-tendeckende HPV-Impf-Erschädigung – und spenden sie der Organisation «Médecins sans frontières».

Wie sehen die jungen Hausärztinnen und Hausärzte ihre Zukunft?

Monika Reber Feissli, Präsidentin des Verbandes «Junge Hausärztinnen und Hausärzte Schweiz» (JHaS¹⁰), berichtet über die Vorstellungen der jungen und werdenden Hausärztinnen und Hausärzte. Sie stützt ihre Aussagen auf die Ergebnisse der Präkonferenz des «Vasco da Gama Movements» (VdGM¹¹), die anfangs September anlässlich des europäischen Wonca-Kongresses in Istanbul¹² stattgefunden hat.

Junge Hausärztinnen und Hausärzte wünschen eine ...

- ... qualifizierte, breite, patienten- und praxisnahe (Praxisassistenten, breit gefächertes Curriculum) *Weiterbildung* mit:
 - kontinuierlichem und frühem Bezug zur Hausarztmedizin (Hausarztpraktika im Studium, Förderung einer gleichwertigen Präsenz an der Universität);
 - qualifizierten anerkannten Lehrärztinnen, Lehrärzten und Weiterbildungsstellen (qualitative Standards für Lehrärzte, Qualitätssicherung der Weiterbildung in Spitälern, spitalassistentenbegleitende fachspezifische Weiterbildungsangebote);
 - akademisch anerkanntem Curriculum (international und interdisziplinär anerkannte Weiterbildung und Facharztstitel);
 - Förderung von Forschung in der Weiterbildung.
- ... *Akademisierung* des Berufs ...
 - ... zur Verbesserung der Qualität, Evidenz und Kosteneffektivität,
 - zur Verbesserung der Anerkennung (v.a. auch finanziell) und des Images,
 - mit Karrieremöglichkeiten in Lehre und Forschung durch ...
 - ... Verbesserung der institutionellen, personellen und finanziellen Ressourcen,
 - Institute für Hausarztmedizin,
 - Förderung der Forschung in der Weiterbildung,
 - Förderung qualifizierter Lehrärztinnen und Lehrärzte.
- Zeitgerechte, den aktuellen Lebensumständen/-modellen angepasste *Arbeitsmodelle* mit:
 - Möglichkeiten zu Gruppenpraxen und Teilzeitarbeit
 - attraktivem Notfalldienst;
 - *finanzieller Attraktivität*.

Die «Essenz» der Hausarztmedizin soll bewahrt werden.

⁹ www.gef.be.ch/site/index/gef_direktor/gef_kaza_kantonsarzt/gef_kaza_impfungen/gef_kaza_impfungen_hpv_impfung.htm
¹⁰ www.jhas.ch

¹¹ VdGM ist die europäische Vereinigung der Ärztinnen in Weiterbildung zur Hausarztmedizin, der jungen Hausärztinnen und Hausärzte bis fünf Jahre nach Erlangen des Facharztstitels sowie der an Hausarztmedizin interessierten Studierenden. JHaS ist die Schweizer Sektion des VdGM.

¹² 4. bis 7. September 2008.

Internationale Standards in Lehre und Forschung sind erwünscht. Damit soll für die Zukunft einerseits die Qualität der Hausarztmedizin in ganz Europa sowie auch die gegenseitige Anerkennung bei zunehmender Migration sichergestellt werden.

Die Hausarztmedizin soll als eigene Disziplin anerkannt und anderen Spezialfächern ebenbürtig sein, auch finanziell.

Adäquate finanzielle Ressourcen müssen für die Aus- und Weiterbildung sowie die Forschung bereitgestellt werden.

Die «Essenz» der Hausarztmedizin soll bewahrt werden. Fachverbände und Universitäten sind in der Pflicht, Politiker bezüglich der Notwendigkeit, Qualität und Kosteneffektivität der Hausarztmedizin zu überzeugen.

Hausarztmedizin soll den Ansprüchen der heutigen Generation bezüglich Sozial- und Familienleben sowohl in der Weiterbildung, als auch in der Praxis gerecht werden, insbesondere auch in ländlichen Gebieten.

Filmprojekt «Hausärzte»

Die Generalversammlung des VBH hat für das Filmprojekt «Hausärzte» von Sylviane Neuenschwander-Gindrat¹³ grosszügig 20000.–, die FIHAM Bern 5000.– Schweizer Franken gesprochen. Auch die SGAM wird sich mit einem namhaften Betrag an der Finanzierung beteiligen. Die vom VBH und der FIHAM gesprochenen Geldbeträge bilden einen finanziellen Sockel dieses Filmprojekts, ermöglichen den Start und begünstigen die weitere Geldakquisition bei verschiedenen Film- und Kulturförderungsinstitutionen.

Die Regisseurin Sylviane Neuenschwander-Gindrat ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sozialanthropologin und erfahrene und preisgekrönte Dokumentarfilmemacherin. Mit dem Film «Hausärzte» will sie die Komplexität der hausärztlichen Tätigkeit aus der Sicht von Hausärztinnen und Hausärzten, ihr vielfältiges ärztliches Handeln, ihre philosophischen und ethischen Reflexionen zu ihrem

Tun und Lassen, ihre Beziehung zu den hilfesuchenden Patienten und ihren Umgang mit den Auswirkungen des gesundheitspolitischen Umfeldes zeigen. Viele Hausärztinnen und Hausärzte sind interessiert, als Protagonisten mitzuwirken.

Der Film wird in Kinos und im Fernsehen einem breiten Publikum zugänglich sein und soll Patienten, Ärztinnen, Ärzte, Politikerinnen und Politiker gleichermaßen ansprechen. So stellt er einen Beitrag zur fachlichen und politischen Stärkung der Hausarztmedizin dar.

Magglingen 2009 in Basel – am Wonca-Europe-Kongress

2009 wird die Magglinger Tagung, die immer Anfang September stattfindet, für einmal ausbleiben. Die Berner Hausärzte werden bestimmt in grosser Zahl nach Basel ziehen und am Wonca-Europe-Kongress vom 16. bis 19. September 2009 teilnehmen.

Literatur

- 1 Schaufelberger M. Neue Ausbildungsmodule in Grundversorgung für Studierende der Humanmedizin – Herbstsemester 2007. *PrimaryCare*. 2006;6(42):771–3.
- 2 Verdun F et al. Iron supplementation for unexplained fatigue in non-anaemic women: double blind randomised placebo controlled trial. *Br Med J*. 2003;326:1124.
- 3 Haug CJ. Human Papillomavirus Vaccination – Reasons for Caution. *NEJM*. 359;8:861–2. <http://content.nejm.org/cgi/content/full/359/8/861>.

Korrespondenz:

Dr. med. Bruno Kissling
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Elfenauweg 6
 3006 Bern
kissling@primary-care.ch

¹³ Sylviane Neuenschwander-Gindrat kann per Mail kontaktiert werden: syl.n@swissonline.ch.