

Winfried Suske

Vernetzung hilft auf allen Ebenen

Kongressbericht von der 10. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin, 19.–20. Juni 2008, KKL Luzern



Das Konzept der interaktiven Hausärzte-Fortbildung, bei der jeweils ein Zweiergespann aus Generalist und Spezialist ein medizinisches Thema präsentiert, ist voll und ganz aufgegangen. Stolz eröffnete KHM-Präsident Dr. med. Marc Müller am 19. Juni 2008 im KKL Luzern die inzwischen 10. Ausgabe der Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin. Das während einer ganzen Dekade in unzähligen Seminaren und Vorträgen vorgelebte Prinzip der vernetzten Patientenbetreuung ist heute im Munde aller, die sich mit dem Systemwandel im Gesundheitswesen befassen. Nahmen an der Startveranstaltung im Jahr 1999 rund 200 Hausärztinnen und Hausärzte teil, zieht die grösste Schweizerische Fortbildungstagung für Hausarztmedizin schon lange über 1000 Ärzte an. Als Anerkennung für ihr visionäres Engagement wurden die anwesenden Köpfe hinter der Konzeptidee – Dr. med. Werner Bauer, Dr. med. Christoph Francke, Dr. med. Hartmut Seifert und Dr. med. Werner Ringli – an der diesjährigen Jubiläumstagung vom Plenum mit herzlichem Applaus und vom KHM-Präsidenten mit einem Präsent bedacht. Der Jubiläumskongress stand unter dem Motto «Gegensätze: Jung und Alt».

Das gegensätzliche Begriffspaar zog sich durch alle vier Themenblöcke: Herz, Sinne, Knochen und Infekte. Am deutlichsten kam es bei Erkrankungen oder (Befindlichkeits-)Störungen zur Sprache, die – entweder ausschliesslich oder sowohl als auch – im Kindesalter, bei Erwachsenen oder bei Betagten auftreten. Zum Beispiel Schlafstörungen, Knochenanomalien, Depressionen, Riech- und Geschmacksstörungen oder späte Auswirkungen angeborener Herzfehler.

Höhepunkt des Festprogramms am Abend des ersten Kongresstags bildete das Konzert der Big Band Zug, einer aus 19 jungen Männern und Frauen bestehenden Formation unter Leitung von Max Helfenstein. Aber auch fachlich hatte 10. Fortbildungstagung des KHM dank dem Einsatz des wissenschaftlichen Komitees und zahlreichen Referenten erneut viel Hochstehendes zu bieten.

Kardiologie von morgen

Ein grosser Teil des Kongressprogramms widmete sich den präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos. Schliesslich stehen die kardiovaskulären Krankheiten hierzulande immer noch an der Spitze



Dr. med. Marc Müller, Präsident des Kollegiums für Hausarztmedizin, bei der Eröffnung der 10. Fortbildungstagung.

der Todesursachen. Allen Erfolgen der Medizin zum Trotz sterben in der Schweiz immer noch 50% der Patienten, die einen Myokardinfarkt erleiden, bevor sie ins Spital eingeliefert werden. In seinem Hauptreferat zum Thema «Kardiologie heute und morgen» skizzierte PD Dr. med. Frank Ruschitzka, Leitender Arzt an der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Zürich (USZ), die Herausforderungen der Kardiologie von morgen. Diese sieht der Präventivkardiologe neben einer konsequenten Blutdrucksenkung bei Risikopatienten darin, denjenigen Patienten aufzuspüren, die bereits (früh) an einer koronaren Herzkrankheit (KHK) erkrankt und entsprechend behandlungsbedürftig sind. Anhand der klassischen Risikofaktoren lässt sich in der Praxis bekanntlich bei 90% der Patienten abschätzen, wohin bei den Herzkranzgefässen die Reise geht. Frank Ruschitzka bat die Hausärzte, nur vorab gut abgeklärte Risikopatienten zur Durchführung einer Herzkatheter-Untersuchung oder eines Cardio-CT in die kardiologische Sprechstunde zu schicken.

«Wir können 115 Jahre alt werden, wenn wir unser kardiovaskuläres System gut pflegen», sagte Professor Dr. med. Otto Hess, Chefarzt Kardiologie am Inselspital Bern – vorausgesetzt, wir erkranken nicht an anderen schwerwiegenden Krankheiten. In seinem Vortrag zum Thema «Benefit des Patienten bei Zielerreichung in der Hypertoniebehandlung» betonte Otto Hess die Notwendigkeit, ausgeprägten Bluthochdruck aggressiv zu therapieren, das heisst, mit einer Kombination aus zwei oder, nach Ausdosierung, mit drei verschiedenen Blutdrucksenkern. Der Kardiologe ging in seinem Referat auf typische Altersphänomene beim Bluthochdruck ein: die



An der 10. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin für ihr Engagement geehrt: Mitglieder des Gründerkomitees, Dr. med. Werner Bauer, Dr. med. Christoph Francke, Dr. med. Hartmut Seifert, Dr. med. Werner Ringli zusammen mit Heidi Fuchs von Dr. Schlegel Healthworld AG (von links).



Preisträger des Forschungspreises Hausarztmedizin 2008 mit Vertretern von Jury und Sponsor: Prof. Hans Stalder (Präsident der Jury), Dr. Patrick A. Bovier, Dr. Dagmar Haller-Hester, Sigrid Beer-Borst, Dr. Paul Sebo, Dr. Beat Künzi (Leiter Arbeitsgruppe FoHAM des KHM) und Andreas Bosshard (CEO Mepha Pharma AG, von links).

orthostatische Reaktion (Blutdruck nicht im Stehen messen!) und die isolierte systolische Hypertonie (der systolische, nicht der diastolische Blutdruck ist der wichtigere Wert!).

Forschungspreis Hausarztmedizin: BMI bleibt Messlatte

Auch die Preisträger des diesjährigen Forschungspreises Hausarztmedizin 2008 des KHM beschäftigten sich mit der Verbesserung der kardiovaskulären Risikovorhersage in der Hausarztpraxis, allerdings von einer völlig anderen Warte aus: der Bestimmung der Fettleibigkeit. Dr. med. Paul Sebo und Dr. med. Patrick A. Bovier von der Abteilung Hausarztmedizin am Universitätsspital Genf (HUG), Sigrid Beer-Borst von der Berner Fachhochschule/Fachbereich Gesundheit und Dr. med. Dagmar M. Haller-Hester von Abteilung

Klinische Epidemiologie des Universitätsspitals Genf (HUG) fanden heraus, dass sich eine Adipositas in der Hausarztpraxis erheblich zuverlässiger über den Body-Mass-Index (BMI) quantifizieren lässt als durch die Messung des Bauch- und des Hüftumfangs. Die Forscher konnten auch zeigen, dass vorgängige Schulung der an der Studie beteiligten Ärzte die Zuverlässigkeit der Messung des Bauch- und Hüftumfangs verbesserte. Der mit 30000 CHF dotierte Forschungspreis ist von der Mepha Pharma (Schweiz) AG gesponsert. Wie deren CEO, Andreas Bosshard, an der Preisverleihung im KKL mitteilte, will sich das Unternehmen auch künftig für die Forschung in der Hausarztmedizin einsetzen. Marc Müller und Dr. med. Beat Künzi, Leiter der Arbeitsgruppe FoHAM des KHM, nahmen dieses Bekenntnis freudig zur Kenntnis.

Knochenbrüche: Augen auf!

In seinem Hauptreferat ging PD Dr. med. Markus Felder der Frage nach, was dem Knochen alles gut tut. Die in der Hausarztpraxis am häufigsten anzutreffende Knochenpathologie ist die Osteoporose. Neuere Daten aus den USA zeigen, dass Hüftfrakturen seit den 1990er Jahren auf dem Rückzug sind. Doch werden osteoporosebedingte Knochenbrüche und vor allem vertebrale Frakturen leider häufig übersehen. Das ist riskant, weil bei den betroffenen Personen meist ein erhöhtes Risiko für weitere Brüche besteht. Daher rät Felder den Praktikern, sich auf dem Röntgenthorax ausser der Lunge auch die Wirbel genau anzusehen. Seitlich durchgeführte DXA-Texts geben genaue Hinweise auf pathologische Veränderungen der Wirbelsäule. Was aber hilft dem lädierten Knochen auf die Beine? Zum Beispiel Kalzium, aus der Milch oder als Supplement. Kalzium bremst die Osteoklastenreaktion aus und führt intermediär zu einem Anstieg der Knochenmasse. Aus Gründen der Resorption sollte Kalzium der Patientin besser zweimal täglich in einer Dosis von 600 mg verordnet werden als einmal 1200 mg, empfiehlt Markus Felder. Häufig ist zusätzlich die Gabe von Vitamin D indiziert: Als Folge der effizienten Hautkrebs-Prophylaxe in der Bevölkerung ist nämlich die Anzahl von Menschen mit Vitamin-D-Mangel in den letzten Jahren angestiegen. Vitamin D ist nicht nur am Kalzium-Einbau in den Knochen beteiligt, sondern wichtig für die Muskelfasern: Stichwort Sturzprophylaxe. Des weiteren hilft dem Knochen eine protein- und faserreiche Nahrung und eine Basistherapie, etwa Bisphosphonate, Calcitonin oder selektive Östrogenrezeptor-Modulatoren. Zusammenfassend lautete Markus Felders Antwort auf die Frage, was dem Knochen letztlich gut tue, schlicht und einfach: «Ein guter Hausarzt».

Standespolitischer Roundtable: Wer sind wir?

In seiner Einführung in das Thema der standespolitischen Roundtable-Diskussion, «Neue Berufsbilder: Auswirkungen für den Hausarzt», legte SGIM-Präsidiumsmitglied Dr. med. Werner Bauer in gewohnt pointierter Manier dar, warum die Grundversorger nicht

darum herum kämmen, sich mit der schriftlichen Fixierung ihres Berufsbildes zu befassen. Angesichts am Horizont auftauchender Gesundheitsberufe «sollten wir genau wissen, für welchen Beruf wir eigentlich kämpfen und wie wir uns entsprechend positionieren», forderte Werner Bauer. Die hypothetischen «Soul Service Providers», Elderly Care Coaches» oder «Bachelors of Eye Lense Exchange» sind möglicherweise schon viel realer, als uns bewusst und lieb ist. Der standespolitische Vordenker der SGIM verwies in diesem Zusammenhang auf den Bericht der von ihm geleiteten SAMW-Arbeitsgruppe «Berufsbilder»¹ die sich mit den zukünftigen Berufsbildern von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen in der ambulanten und klinischen Praxis auseinandersetzt. Das Berufsbild der Ärzte – Generalisten wie Spezialisten – ist hierin erst grob skizziert und muss noch ausformuliert werden. Neben der Festlegung der grundversorgerischen Kernaufgaben zählt dabei die Entwicklung geeigneter Behandlungs- und Betreuungskonzepte zu den dringendsten Hausaufgaben der Hausärzte. Was ihr Berufsbild betrifft, müssten die Hausärzte, «Spezialisten des Generalismus», vermutlich einige Dinge aus ihrem Rucksack entfernen, sagte Werner Bauer. Es sei an der Zeit, dass die Hausärzte endlich eine gestalterische Rolle einnehmen, anstatt nur zu reagieren.

Rollenwechsel oder neue Namen?

Die Teilnehmer der von Prof. Dr. phil. Iwan Rickenbacher gekonnt moderierten Podiumsdiskussion waren sich einig: Eine hochstehende ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung kann langfristig nur über einen Zusammenschluss aller an der Behandlungskette Beteiligten garantiert werden, seien es multidisziplinäre Zentren oder Netzwerke. Weit weniger grün waren sich die Vertreter des BAG, der Grundversorger und Spitalärzte sowie der Pflegenden und Patienten bei der personellen Ausgestaltung der zentralen Anlaufstellen und bei den Kompetenzen der «Gate keeper». Die Vorschläge reichten von Hausarztpraxen, die einem Spital vorgeschaltet sind, über im Spital tätige «Hausärzte», ärztliche oder nichtärztlich besetzte Quartier-Pflegestellen bis hin zu «Gesundheitsstellen», die nach dem Hausarztmodell funktionieren. Anhand dieser Gedankenspiele zeigt sich, wie wichtig es ist, dass die Grundversorger – aus eigener Kompetenz – zunächst ein umfassendes und differenziertes Berufsbild erarbeiten müssen. Nur auf dieser Basis lassen sich anderen Playern im Gesundheitswesen die Modi der Zusammenarbeit bei der Patientenbetreuung aushandeln und Rahmenbedingungen diskutieren. Anhand klarer Berufsbilder lassen sich Doppelspurigkeiten vermeiden und das Gesundheitssystem insgesamt effizienter gestalten. Wenigstens hierin stimmen die Grundversorger mit dem BAG überein ...



Standespolitischer Roundtable. Neue Berufsbilder: Auswirkungen für den Hausarzt. Diskussionsteilnehmer: Dr. med. Werner Bauer, Küsnacht, Präsidium SGIM; Erika Ziltener, Präsidentin der Patientenstelle Zürich und Dachverband Schweizerische Patientenstellen, Zürich; Prof. Dr. med. Ulrich Bürgi, Direktor und Chefarzt Klinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin am Inselspital Bern, Präsident SGIM; Dr. phil. Romy Mahrer Imhof, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut Pflege, Winterthur; Paul Kaiser, lic. oec., Hausarztmedizin am Pfannenstiel, Stäfa; Dr. iur. Catherine Gasser, Bundesamt für Gesundheit, Bern (von links).

Hausärzte in Aktion

Mit Leben erfüllt wurde die Vernetzungs-Diskussion des standespolitischen Roundtables in der interaktiven Veranstaltung «Der Hausarzt in Aktion». Der Leiter der PizolCare AG in Wangs, der Allgemeinmediziner Dr. med. Urs Keller, präsentierte zusammen mit zwei Konsiliarärzten und einer Pflegefachperson der PizolCare die Möglichkeiten der horizontalen und vertikalen Patientenbetreuung entlang der gesamten Behandlungskette. Dem Onkologie-Netz Region Pizol, einem Netzwerk für Abklärung und Therapie, gehören 40 Grundversorgerpraxen und 39 Spezialarztpraxen plus Physiotherapeuten und Pflege an. Die Organisation betreut 15 300 über das Hausarztmodell versicherte Patienten und hat Mitverantwortung in Managed-Care-Modellen.

Das Beispiel PizolCare mache angesichts des im Wandel befindlichen Arztbildes Mut, sich in Hausarzt-Netzwerken zu engagieren und den Schritt in Richtung Managed Care zu gehen, sagte Marc Müller zum Abschluss der Fortbildungstagung.

Die 11. Ausgabe des KHM-Fortbildungstagung findet vom 25. bis 26. Juli 2009 in Luzern unter dem Zyklusmotto «Hoch – Tief» statt. Auch an diesem Kongress wird das Thema Vernetzung wieder eine zentrale Rolle spielen, wenn es darum geht, unterschiedlich stark ausgeprägte Gegensätze zu überwinden.

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

¹ Siehe auch Schweizerische Ärztezeitung 2007;88(46):1942–52.