

Martin («Tino») Röthlisberger

Ein Fach wird akademisch – erlebte Entwicklung der Allgemeinmedizin

Rede des Preisträgers «KHM Kopf des Jahres» anlässlich der Preisverleihung am 22. Juni 2012

Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, zuerst danke ich Ihnen und den Vorstandsmitgliedern des KHM für die Wahl, die andere vielleicht viel mehr verdient hätten. Ich widme meine Auszeichnung in erster Linie meiner Frau, die mich stets unterstützt und mir auch den Rücken freigehalten hat. Ferner widme ich sie meinen Kollegen auf der «Baustelle Allgemeinmedizin» und meinen Vorbildern in der damaligen Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Ich denke an so viele Kolleginnen und Kollegen, dass ich mit dem Aufzählen von Namen kaum fertig würde.

Der Faktor Zeit – ein wichtiges Instrument in der Hausarztmedizin

Als ich gelegentlich meinem Vater in der Sprechstunde aushalf, merkte ich, dass die Patienten, wie sie sich in der Sprechstunde und auf Hausbesuchen präsentierten, völlig verschieden waren von dem, was wir im Studium gelernt hatten. Vor allem merkte ich, dass der Zeitfaktor wichtig ist: Wie lange existiert eine Erkrankung? Unvergesslich ist mir die Situation, als ein junger Kollege an einem seiner ersten Arbeitstage einer Patientin mit Husten ein Blutbild, eine Thoraxaufnahme, eine Mantoux-Probe und eine Sputumuntersuchung verordnen wollte. Als ich fragte, wie lange die Patientin denn schon hustete, waren es wenige Tage. Von da an begriff ich erst recht, wie wichtig der Zeitfaktor in der Hausarztmedizin ist: 3 Tage Husten erfordern eine andere Behandlung als ein Husten von drei Wochen!

Dass der beobachtete oder der geschilderte Verlauf wichtig ist, die Patienten aber kaum Verständnis dafür haben, dämmerte mir, als ich einmal bei einem Patienten gemäss Wunsch eines Kollegen aus einem anderen Kurort 10 Tage nach dem Unfall eine zweite Röntgenaufnahme des Handgelenks machen musste und prompt die von ihm vermutete Naviculare-Fraktur fand. Der Patient hatte Mühe zu begreifen, dass man 10 Tage braucht, um eine Naviculare-Fraktur zu erkennen. Ich erklärte ihm die Zusammenhänge, und der Patient begriff, dass Medizin nicht nur Momentaufnahme, sondern auch Verlaufsbeobachtung ist.

Wie oft musste ich die Hausärzte meiner Patienten in Schutz nehmen, wenn ich z.B. am Dienstag bei einem Feriengast eine Diagnose stellen konnte, nachdem der Patient aber schon am Freitag zuvor zu Hause beim Arzt gewesen war und dieser nichts Besonderes feststellen konnte. Der Patient machte mir ein Kompliment, das ich relativieren musste: «Ich habe Sie vier Tage später gesehen, Sie berichten mir, was sich in dieser Zeit ereignet hat, und ich sehe ein ausgeprägtes Krankheitsbild, das sich in diesen Tagen entwickelt hat.» Kurzum: Der Zeitfaktor ist den Patienten meistens nicht bekannt, und wir lernen eigentlich erst in der Praxis, wie wichtig er ist.

Tun und Lassen in der Hausarztmedizin

Ich habe meinen Vater, der in Arosa langsam vom Tuberkulosespezialisten zum Hausarzt und Skitraumatologen geworden war, immer wieder gefragt, was wohl die Besonderheit der Hausarztmedi-

zin ausmache. Er konnte mir viele nützliche Tipps geben, aber eine Theorie der Allgemeinmedizin gab es damals noch nicht. Ein Schlüsselerlebnis hatte ich einmal, als ich einen Fortbildungskurs besuchte. Ich wollte etwas lernen, was dann unseren Unfallpatienten, vor allem denjenigen mit Schulterluxationen und verschobenen Frakturen, hätte zugute kommen können. Der vortragende Anästhesist sagte aber nur, was man nicht machen dürfe oder was zu gefährlich sei. Man könne ja die Patienten dem Anästhesisten ins nächste Spital schicken. Damit war mir natürlich nicht geholfen! Ich fand dann einen Kongress in Igls-Österreich, der als Allgemeinmedizin-Kongress deklariert war. Ein Jahr später war ich schon im Vorstand der «Societas internationalis medicinae generalis». Ich erinnere mich noch gut an die Diskussionen, die wir wiederholt im kleinen Kreise hatten und die sich immer wieder um die Frage drehten, was die Allgemeinmedizin überhaupt sei! Dabei war inzwischen – 1970 – das erste Buch über Allgemeinmedizin von Robert Braun erschienen. Er war der erste Autor, der das Fälleverteilungsgesetz beschrieben hat und seine beiden wichtigsten Lehrsätze:

- das abwartende Offenlassen der Diagnose
- das Bedenken und Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe formuliert hat. Mit diesen beiden Lehrsätzen drang er langsam zu uns Allgemeinmedizinern durch. Braun hatte aber nicht die Durchschlagskraft, die seine Theorien verdient hätten. Es dauerte etwa 35 Jahre, bis ich an unserem Arosener Ärztekongress zum ersten Mal diese Braunschen Lehrsätze hörte, die als grösste Selbstverständlichkeit verwendet wurden. Das war für mich eine grosse Freude, denn vorher war es mir nie geglückt, selbst am Arosener Kongress die Wissenschaft der Allgemeinmedizin zum Thema zu machen.

Ein Drittel Jahrhundert bis zum ersten Lehrstuhl für Hausarztmedizin

Auch etwa 35 Jahre dauerte es von den ersten Vorlesungen von Häussler in Ulm und von Irniger in Zürich, bis in Zürich ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin errichtet wurde. Schon vorher gab es in Bern eine Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin mit fünf Hausarztkollegen¹, die nach 10-jähriger Tätigkeit den Professorentitel bekamen und in der Studentenausbildung Grosses geleistet haben. Ebenso ein Drittel Jahrhundert dauerte es, bis in der Politik und bei den Patienten die Botschaft angekommen war, die Irniger Anfang der siebziger Jahre einer ständerätlichen Kommission darlegen konnte, dass nämlich die Hausärzte etwa 85% der Patienten definitiv versorgen können, etwa 10% den Spezialisten überweisen und 5% ins Spital schicken. Und dass allein an diesen 5% die Medizinstudenten ausgebildet werden. Diese Tatsache ist heute –

Abwartendes Offenlassen der Diagnose und Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe

¹ Aloys von Graffenried, Benedikt Horn, Hugo Flückiger, Paul Brüttsch, Werner Ringli.

nicht zuletzt dank der Hausarztinitiative – allgemein bekannt. Hier haben wir etwas erreicht. Wo ich noch heute ein Defizit feststelle, ist das Verständnis für die Besonderheiten der Allgemeinmedizin ausserhalb unserer eigenen Reihen. Hier sehe ich zum Teil eine fast übergrosse Bewunderung, die wir nicht in der Masse verdienen. Andererseits ist die Meinung, die Hausarztmedizin sei ein wenig Innere Medizin, ein wenig Chirurgie, ein wenig Pädiatrie, ein wenig Dermatologie usw., noch teilweise verbreitet.

Forschung in der Hausarztmedizin

Skeptiker sagen, dass es doch gar nicht möglich sei, die ganze Medizin überblicken zu können. Hier sei auf Braun verwiesen. Er hat im Fällevteilungsgesetz, das übrigens durch Landolt-Theus für die Schweiz bestätigt wurde, nachgewiesen, dass wir im Hausarztalltag rund 300 verschiedene Krankheiten und Befindensstörungen häufig sehen, im ganzen Hausarztleben etwa 2500 bis 3000. Darüber hinaus gibt es in der Weltliteratur Zehntausende von Krankheiten, die man in seiner Praktikertätigkeit zwei-

mal, einmal, oder meist gar nie sieht.

Wir wissen, dass wir etwa 85% unserer Patienten selbst helfen können. Für die übrigen 15% brauchen wir die Hilfe der Spezialisten und der Spitäler. Es gibt also einen Grenzbereich, wo wir den Entscheid, ob und wann und wohin der Patient überwiesen werden soll, zu fällen haben. Im Bereich dieser Grenzlinie sind wir besonders gefordert. Gute Arbeit in diesem Grenzbereich, gleichgültig,

Es ist notwendig, dass sich die Hausärzte mit der Wissenschaft befassen.

in welche Spezialisierung der Patient überwiesen wird, ist für unser Ansehen bei den Spezialisten und den Klinikern wichtig. Noch wichtiger ist es für unsere Patienten und für unsere Psychohygiene.

Zwei Wünsche

Erlauben Sie mir, am Schluss zwei Wünsche anzubringen. Es ist meiner Meinung nach notwendig, dass sich die Hausärzte etwas mehr mit der Wissenschaft, d.h. mit den theoretischen Grundlagen der Allgemeinmedizin, befassen.

Des Weiteren möchte ich Sie ermutigen, in Ihrer Praxis – allein oder mit Kollegen – wissenschaftlich tätig zu sein. Es gibt in der Praxis so viel zu erforschen! Nur wenn wir es schaffen, wissenschaftliche Ergebnisse zu publizieren, steigt das Ansehen unseres Faches. Es ist gar nicht so schwer, und es macht – wenn man einmal angefangen hat – viel Freude. Und die Institute für Allgemeinmedizin an den Universitäten sind gerne bereit, mitzuhelfen.

Mit diesen beiden Wünschen schliesse ich mein Kurzreferat und danke nochmals für die erwiesene Ehrung und Ihre Aufmerksamkeit.

Korrespondenz:

Dr. med. Dr. h.c. Martin Röthlisberger
Allgemeinmedizin FMH
Edenplatz
7050 Arosa
dr.roe.arosa[at]bluewin.ch

Preisträger «KHM Kopf des Jahres» – Würdigung zur Preisverleihung an Dr. med. Dr. h.c. Martin («Tino») Röthlisberger

Der «KHM Kopf des Jahres» ehrt besonderes Schaffen und herausragende Leistungen im Bereich der Hausarztmedizin. 2012 hat das KHM in seinen Reihen wieder einen würdigen Preisträger ausfindig machen können: Dr. med. Dr. h.c. Martin «Tino» Röthlisberger aus Arosa.

Leben in einem abgelegenen Bündner Bergtal und nationales bzw. internationales Renommee sind bei unserem diesjährigen Preisträger kein Widerspruch, sondern Programm. Tino Röthlisberger ist er mit Leib und Seele Hausarzt und gab zeitlebens sein immenses Wissen und seine Begeisterung unermüdlich an zukünftige Generationen weiter. Er engagierte sich in internationalen Hausärztegesellschaften und war 1977 federführend bei der Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Mit zwei Kollegen legte er vor 35 Jahren den Grundstein für den «Arosar Fortbildungskurs» mit seinem Motto «Aus der Praxis für die Praxis». Für diese ausserordentliche Leistung wurde ihm 2005 der Dr. h.c. verliehen.

Auch in der Nachwuchsförderung zukünftiger Hausärzte nahm Tino Röthlisberger eine Vorreiterrolle ein. Von 1990 bis 2002 besuchten viele hundert Studenten seinen Kurs zum Thema «Notfälle in der Praxis». Anzahl und Art der Unfälle verlangten danach, unter die Lupe genommen zu werden und nicht wenige fanden Eingang in Dissertationen von Assistenten, die sich sehr zahlreich in Röthlisbergers Praxis die Basics der Hausarztmedizin aneigneten.

In Zeiten, in denen die Hausarztmedizin täglich um ihre Daseinsberechtigung und um Anerkennung kämpfen muss, zeigt Tino Röthlisberger, wie unverbraucht, abwechslungsreich und innovativ die moderne Hausarztmedizin sein kann. 2007 hat Tino Röthlisberger seine Praxis, die er 1967 von seinem Vater übernommen hatte, einem jüngeren Kollegen übergeben können. Da bekanntlich rostet, wer rastet, lehnt er sich, zwischenzeitlich 77 Jahre alt, nicht zurück. Er vertritt nach wie vor regelmässig Kollegen im Unterland!

Entnommen aus dem Hauptprogramm der 14. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin 2012, Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.