

Caring for People Where They Are

Bericht vom 17. Nordischen Kongress für Allgemeinmedizin in Tromsø

Caring for People Where They Are

Report from the 17th Nordic Congress of Family Medicine in Tromsø

Harald Kamps¹

Es war ein Kongress der Superlative: über 1000 Teilnehmer aus den nordischen Ländern in der nördlichsten Universitätsstadt der Welt, in Tromsø in Nordnorwegen. Die Sonne schien ununterbrochen in den Tagen vom 14.–17. Juni 2011, Tag und Nacht. Die Hotelbetreiber schafften die Tische für die Kaffeepausen und die Mittagspause ins Freie – zum Abschied gab es Sekt und Erdbeeren. Die 16 Aussteller waren weniger zufrieden, auch die großen Pharmafirmen suchte man vergeblich. Im Vorfeld hatte der Veranstalter, die Vereinigung der nordischen akademischen Allgemeinmedizin-Gesellschaften, strenge Regeln für den Verkauf von Ausstellungsfläche beschlossen. Die Kongressgebühr war für deutsche Verhältnisse recht teuer, 750 Euro; dazu noch ein teurer Festabend auf einer idyllisch gelegenen Insel – aber wenn das Bier 10 Euro kostet, macht das Umrechnen keinen Sinn mehr, es verdirbt nur die Laune.

Geboten wurde für jeden etwas – das Programm lässt sich auch weiter auf der Webseite des Kongresses nachlesen [1]. Die Keynote-Vorträge begründeten das zentrale Thema des Kongresses: Medizin im ländlichen Raum. David Price, der Leiter des Institutes für Allgemeinmedizin an der McMaster-Universität in Kanada, beschrieb das dezentrale Curriculum der Universität. Die Grundausbildung der Mediziner findet an vielen Orten der Region statt, das allgemeinmedizinische Institut betreut sechs Partner für das postgraduale Training: Mittlerweile bleiben mehr als 80% der Ausbildungskandidaten in der Gemeinde, in der sie ausgebildet wurden.

Anette Fosse, Hausärztin in einer kleinen Stadt in Nordnorwegen, zeigte, wie die Erfahrungen mit der palliativen Betreuung von Patienten mit Krebs auf

alle sterbenden Patienten in der Gemeinde angewandt werden können: durch eine systematische Teamarbeit im ambulanten wie im stationären Bereich. Bengt Lindström, schwedischer Professor in Finnland, beschrieb die Evidenz für salutogenetisch orientierte Public-Health-Arbeit. Er ist Leiter einer internationalen Arbeitsgruppe zur Salutogenese und betreut eine Webseite mit relevanten Links [2]. Der abschließende Vortrag kam von dem isländischen Kollegen Thorir Kolbeinsson: Er beschrieb, wie es ist, mit einem aktiven Vulkan im Hinterhof zu arbeiten. Ein gut trainiertes Katastrophenteam sorgt immer wieder dafür, dass die gesundheitlichen Auswirkungen eines Vulkanausbruches für Mensch und Haustier gering bleiben – ab jetzt sehe ich die Fernsehbilder von speienden Vulkanen mit anderen Augen.

Die Diamanten der Allgemeinmedizin

Höhepunkt der Vorlesungen war der gemeinsame Vortrag von Iona Heath aus London und Per Fugelli, Sozialmediziner aus Oslo. Iona Heath war bereits auf einem DEGAM-Kongress in Berlin und ihre Kolumnen im BMJ beeindrucken immer wieder. Ihre Hauptbotschaft: Ungleichheit in der Gesellschaft bedroht die Gesundheit. Sie sprach nach Per Fugelli, der den Zuhörern sein allgemeinmedizinisches Vermächtnis überreichte. Fugelli ist im Norden jedem Zeitungsleser und TV-Seher bekannt. Sein letztes Buch (Tod – sollen wir tanzen? – bisher nur in Norwegisch) beschreibt, wie wir Mediziner mit dem Tod umgehen – und was passiert, wenn uns persönlich eine tödliche Krankheit trifft. Per F – wie ihn seine Freunde nennen – hat unheilbaren

Darmkrebs. Er beantwortete die Frage „Diamonds – are they forever?“ in gewohnter Weise: Spitz formuliert, weise und motivierend. Hier zwei seiner sieben allgemeinmedizinischen Diamanten:

- Allgemeinmedizin ist mutige Medizin: Wir nehmen Risiko auf unsere Schulter, wir entlasten unsere Patienten von Sorgen, wir akzeptieren Leben und Krankheit mit ihren Gefahren und sprechen gegen ein Null-Risiko-Leben.
- Allgemeinmedizin ist pragmatische Medizin. Hausärzte sind Meister des Nicht-Perfekten. Wir sind die „Gut-Genug-Doktoren“, die nicht immer das Perfekte liefern, aber Patienten mit ihrem Leben versöhnen, mit seinen Höhen und Tiefen.

Diese und andere Diamanten sind seiner Meinung nach bedroht durch:

- eine invasive Bürokratie, die versucht Behandlung zu standardisieren;
- einen Aberglauben an Wissenschaft, die die persönliche klinische Erfahrung entwertet;
- Geld, das unsere klinische Moral erodiert und
- den postmodernen Geist, der Teile statt das Ganze feiert.

Biografie, Biologie und Gesundheit

Ein Kongress lebt von seinen Werkstatt-runden, Symposien und der Präsentation der wissenschaftlichen Arbeit der letzten Jahre. Das überwältigende Angebot wurde in sieben Hauptthemen strukturiert:

1. Biografie, Biologie und Gesundheit,
2. Ausbildung und Professionalisierung,
3. Palliative Behandlung,

¹ Niedergelassener Hausarzt in Berlin

4. Klinische Behandlung,
5. Prävention und Public Health,
6. Organisation und Patientensicherheit und
7. eine Sektion für offene Themen.

Persönlich interessierte mich das erste Thema, da bereits in einem vielversprechenden Vortrag auf dem 16. Kongress in Kopenhagen 2009 von Linn Getz [3] gefragt wurde: Wie passen Gefühle und Körper zusammen [4, 5]? Seitdem hatten sich in Trondheim allgemeinmedizinische Forscher in einem „Think-Tank“ zusammengefunden, die Kontakte zu Neurobiologen in den USA [6] gepflegt und in Norwegen auch einen ähnlich denkenden Mikrobiologen [4] gefunden hatten, der sich gemeinsam mit ihnen auf die Suche nach Theorien für eine Medizin begab, die es ermöglicht, die Lebenswelt der Patienten bei der Entwicklung von Krankheit und Gesundheit mit einzubeziehen. Dazu fanden mehrere Werkstattgespräche statt, die alle sehr gut besucht waren – hier scheint es vielen unter den Nägeln zu brennen. Seit vielen Jahren wird geschrieben, dass sich das Leben in den Körper einschreibt. Jetzt können wir uns beeindrucken lassen von den Befunden, dass sexueller Missbrauch das ZNS plastisch verändert, dass Angst die Aktivität der Amygdala verändert, dass Stress die Telomere verkürzt und dass man sich nicht erschrecken lassen sollte durch die Tatsache, dass der Mensch aus 10% menschlichen Zellen und 90% Bakterien besteht – und dass diese Bakterien mitreden, wenn es um unsere Gefühle geht. Letzteres wurde unlängst auch deutschen Zeitungslesern zugemutet [7].

Da waren andere Symposien konkreter für die hausärztliche Praxis. Zum Beispiel wurde gefragt, wie Hausärzte in den nordischen Ländern komplexe Gesundheitsbeschwerden diagnostizieren und als Ursache von Krankschreibungen bewerten. Erarbeitet wurden neun Videos mit typischen Krankheitsverläufen bei Patienten mit Fibromyalgie, Müdigkeit, Magenbeschwerden und Angst. Bis zu drei Diagnosen konnte jeder Hausarzt vergeben – bis zu 23 verschiedene Diagnosen bekamen einzelne Patienten. Diese Vielfalt macht es erforderlich, neu über Krankheitsbilder nachzudenken, die im Norden „Medizinisch Unerklärte Symptome“ genannt werden. Vielleicht

ist es tatsächlich hilfreicher, diese Symptome als „Bodily Distress Syndrome“ zusammenzufassen, statt durch spezifische Diagnosen mehr Sicherheit vorzutauschen als angemessen ist? Vielleicht erfordert das Nachdenken über diese komplexen Symptome die Notwendigkeit, die unmittelbare leibliche Kommunikation besser verstehen zu lernen [8]?

Noch konkreter wurden die Kollegen, die zeigten, dass Kognitive Verhaltenstherapie (CBT) nicht nur eine Therapie für Psychologen ist, sondern auch für Hausärzte eine passende Behandlungsalternative sein kann. Einige norwegische Kollegen organisieren bereits mit Unterstützung der Ärztekammer Fortbildungsprogramme für CBT, und die Universitäten Maastricht und Tromsø berichteten über ihre gemeinsame Forschungsarbeit: Sie leiten ihre Patienten an, das Internet-basierte, englischsprachige Selbsthilfeprogramm MoodGym [9] zu benutzen.

Tampere 2013

Die Kongresssprache ist Englisch, nur wenige Werkstattgespräche wurden in den skandinavischen Sprachen geführt. Dieses Jahr nahmen auch einige Kollegen aus Russland und den baltischen Staaten teil – und ein paar Niederländer. Was macht die nordischen Kongresse so anders, dass sich eine Reise lohnen könnte? Jeder Kongresstag wird mit einem kulturellen Beitrag eingestimmt. Am ersten Tag sang die international bekannte Mari Boine, am zweiten Tag eine russische Sopranistin, am dritten Tag stimmte ein Trompeter mit seinem Mac den Tag an und abgeschlossen wurde der Kongress durch ein professionell Tango tanzendes Hausarztpaar aus Finnland – als Hinweis auf den in zwei Jahren stattfindenden Kongress in Tampere am 21.–24.8.2013 (www.nordicgp2013.fi).

Wirklich beeindruckend sind aber die Breite und die Qualität der Forschungsbeiträge. In den meisten nordischen Ländern haben die allgemeinmedizinischen Milieus innerhalb der Universitäten seit langem einen guten Ruf, und die Allgemeinmedizin hat große und anerkannte Bedeutung für das Gesundheitswesen der nordischen Länder. Ausschlaggebend für die reiche all-

gemeinmedizinische Forschung sind aber die gut ausgestatteten allgemeinmedizinischen Institute mit ihren angegliederten Forschungseinheiten. Diese seit einigen Jahren auch in Norwegen nach dem dänischen Modell etablierten Einheiten werden über einen Anteil der Honorare an alle Hausärzte finanziert, der Staat legt noch mal dieselbe Summe dazu. Das ermöglicht eine flexible Anstellung von neugierigen, an Forschung interessierten Ärzten und Ärztinnen. Dazu kommen von den akademischen Gesellschaften verteilte Stipendien für kürzere (1–6 Monate) Forschungsprojekte. Dann braucht man sich auch über mehr als 1000 Teilnehmer beim Forschungskongress nicht zu wundern.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Harald Kamps
Möllendorffstraße 45
10367 Berlin
E-Mail: info@praxis-kamps.de

Literatur

1. 17th Nordic Congress of General Practice 2011. www.gp2011tos.com
2. IUHPE Global Working Group on Salutogenesis. www.salutogenesis.fi
3. 16th Nordic Congress of General Practice 2009. www.gp2009cph.com/flx/presentations/
4. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. The human biology – saturated with experience. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2011; 131: 683–87
5. Kirkengen AL. Inscriptions of violence: societal and medical neglect of child abuse – impact on life and health. *Med Health Care Philos* 2008;11: 99–110
6. McEwen BS, Gianaros PJ. Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annu Rev Med* 2011; 62: 431–45
7. Irmer J. Eine Billiarde Untermieter. *Süddeutsche Zeitung* 2011; 25./26. Juni 2011
8. Schmitz H. *Der Leib, der Raum und die Gefühle*. 2. Auflage. Bielefeld und Basel: Aisthesis Verlag, 2009
9. CBT MoodGym Training programme. <http://moodgym.anu.edu.au/welcome>