

# Zu viel Medizin, soziale Medizin und existenzielle Fragen

20. Nordischer Kongress für Allgemeinmedizin in Reykjavík 2017

## *Too Much Medicine, Social Medicine and Existential Questions*

*20th Nordic Congress of General Practice, Reykjavík 2017*

Wolfram J. Herrmann

Mitte Juni fand in Reykjavík auf Island der 20. Nordische Kongress für Allgemeinmedizin (Nordic Congress of General Practice) statt. Dabei gab es zum ersten Mal auch vorab ein Austauschprogramm und eine Vorkonferenz für junge Allgemeinmediziner.

### Versorgung vor Ort im Austausch erleben

An dem Austauschprogramm nahmen zwölf Ärzte in Weiterbildung teil. Zusammen mit Kolleginnen aus Finnland, Schweden und Norwegen konnte ich eine Hausarztpraxis im Stadtteil Árbær in Reykjavík kennenlernen. In einem neuen Gebäude arbeiten dort zehn Ärzte, zwei Ärzte in Weiterbildung, Arztsekretärinnen, Krankenschwestern, Hebammen und ein Kinder- und Jugendpsychologe.

Die meisten Patienten haben einen Termin für eine 20-minütige Konsultation. Bei einigen Ärzten gibt es auch zusätzlich kürzere Termine, die am selben Tag telefonisch vergeben werden. Darüber hinaus gibt es auch eine Krankenschwester für Akutpatienten ohne Termin, die von ein bis zwei Ärzten unterstützt wird; diese „Walk-in-Clinic“ ist bis abends um sechs Uhr besetzt.

In Island gibt es kein Gatekeeping-System, außer für Kinderarztbesuche: dafür ist neuerdings eine Überweisung durch Hausärzte notwendig. Überweisungen und Rezepte erfolgen rein elektronisch. Interessant ist, dass Schwangeren in der Regel im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung – auch zu zwei Ultraschalluntersuchungen – nur Hebammen sehen, ein Termin beim Hausarzt wird aber allen Schwangeren zu Beginn der Schwangerschaft angeboten. Innerhalb der Teilnehmer des Austausches diskutierten wir auch, dass in allen nordischen Ländern Kinder direkt ab der Entlassung der Mütter aus dem Krankenhaus nach der Geburt von Hausärzten versorgt werden.



**Abbildung 1** Die Teilnehmer der Vorkonferenz beim Mindful Walk in Hveragerði

lienz für Hausärzte (Resilienz = Fähigkeit, Krisen zu bewältigen). Im Rahmen der ländlichen Medizin wurde u.a. diskutiert, was man zum akuten Hausbesuch mitnimmt, wenn der Patient 100 km entfernt ist und mit einem Hubschraubereinsatz nicht unbedingt zu rechnen ist.

### Ländliche Medizin und Resilienz

Zum Thema Resilienz wurde vorgestellt, wie wichtig es ist, dass Ärzte auf sich selber achten. Dazu stellte Haraldur Erlendsson Maßnahmen zur Verbesserung der Ärztegesundheit in Island vor, die bereits im Studium beginnen, u.a. Gruppengespräche, *Mindfulness* (Achtsamkeit) und eine Rehabilitationseinrichtung mit einem Schwerpunkt für Ärzte. Als ein weiterer Ansatz wurden Aspekte der Positiven Psychologie vorgestellt. Anschließend konnten alle Teil-

Im Rahmen der Vorkonferenz kamen fünfzig junge Allgemeinmediziner zusammen, es gab zwei Themenschwerpunkte: Ländliche Medizin und Resi-



**Abbildung 2** Die Teilnehmer der Vorkonferenz für junge Allgemeinmediziner

nehmer *Mindfulness* anhand eines *Mindful Walk* selbst ausprobieren.

### Zu viel Medizin und existenzielle Fragen

An der eigentlichen Konferenz nahmen über 1300 Teilnehmer aus 27 Nationen teil, überwiegend aus Island, Finnland, Norwegen, Dänemark und Schweden. Neben Keynotes mit international bekannten Vortragenden gab es Poster, Vorträge, Symposien und Workshops. Gilbert Welch präsentierte zu Beginn Probleme von zu viel Medizin, Überdiagnose und Übertherapie, beispielsweise anhand der Sinnlosigkeit von Krebs-Screeninguntersuchungen. Dies wurde kontrastiert durch einen Vortrag von Peter Vedsted, der zeigte, dass eine frühzeitige diagnostische Suche nach Krebs bei symptomatischen Patienten wichtig sei. Sich als Hausarzt selbst zu überschätzen sei dabei ein wesentliches Hindernis. Martin Marshall stellte die drei aktuellen großen Veränderungen in der Allgemeinmedizin vor: Größere Praxiseinheiten in der Allgemeinmedizin, die In-

fragestellung eines biomedizinischen Modells – insbesondere im Rahmen der Demedikalisierung (Realistic Medicine Movement) – und eine zunehmende Ausrichtung auf soziale Determinanten von Gesundheit. Zu den größeren Praxiseinheiten berichtete eine Kollegin aus Finnland über die Etablierung von Praxen mit zukünftig ungefähr 40 bis 50 Hausärzten statt wie bisher zehn Hausärzten durch die Gesundheitsverwaltung in Helsinki; eine Entwicklung die von den Hausärzten durchaus kritisch gesehen wird. Möglichkeiten, als Hausärzte in Fragen der sozialen Determinanten selbst aktiv zu werden, stellten Hausärzte – überwiegend aus Schottland – in einem Workshop zu „Doctors as social activists“ vor: Die Bandbreite der von Hausärzten durchgeführten Initiativen reichte von Kämpfen für den Klimaschutz bis zur Einführung von alkoholfreiem Bier vom Fass an Bowlingbahnen. Einen Workshop zu „Medical practice and its relation to existential and religious dimensions“ leitete Eivind Meland und griff die Frage von Überdiagnose und Überbehandlung als Folge fehlender Beschäftigung mit existenziellen Aspekten in der Medizin auf.

Im Workshop wurde diskutiert, ob das bio-psycho-soziale Modell um den Aspekt existenzialistisch erweitert werden sollte und welche Fragen religiöse Aspekte in der Hausarztmedizin säkularer Gesellschaften spielen sollten. Die Teilnehmer überlegten, mit welchen Schlüsselfragen sie als Hausärzte existenzielle Fragen und Sinnaspekte beim Patienten ansprechen könnten.

Insgesamt waren die Kernlinien des Kongresses eine Beschäftigung mit zu viel Medizin sowie eine klare Akzeptanz und Förderung evidenzbasierter Medizin bei gleichzeitiger Betonung der Bedeutung von Kommunikation, Beziehungsgestaltung und tieferen existenziellen Fragen menschlichen Lebens. Dabei wurde auch klar, dass sich die nordischen Hausärzte als Vorbilder für andere Länder sehen. Der nächste nordische Allgemeinmedizinkongress findet in zwei Jahren in Aalborg in Dänemark statt.

**Förderung:** Der Autor erhielt zum Besuch des Kongresses mit einem wissenschaftlichen Vortrag ein Kongressstipendium des DAAD.

#### Dr. med. Wolfram J. Herrmann ...



... studierte Medizin an der Charité-Universitätsmedizin und der Universität Islands. Er war u.a. Gastwissenschaftler an der Universität Bergen in Norwegen. Seit 2015 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin, parallel ist er in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Seine Interessenschwerpunkte sind die Langzeitversorgung chronischer Erkrankungen, gemeindenaher Allgemeinmedizin und die hausärztliche Versorgung im internationalen Vergleich.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Wolfram J. Herrmann  
Institut für Allgemeinmedizin  
Charité-Universitätsmedizin Berlin  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
Tel.: 030 450-514225  
wolfram.herrmann@charite.de