

Markus Gnädinger, Heinz Bhend, Franz Marty, Severin Lüscher, Gerhard Schilling

Drei Jahre Forum für Hausarztmedizin

Drei Jahre sind um, seit wir das Forum für Hausarztmedizin aus der Taufe gehoben haben. Man kann nun wohl mit Fug und Recht behaupten, dass diese Institution einem echten Bedürfnis der Ärzteschaft entspricht und es sich dabei nicht um eine Eintagsfliege handelt.

Statistisches

Auch im dritten Jahr seines Bestehens ist das Forum gemessen an der Zahl seiner Mitglieder und der diskutierten Themen gewachsen. Deutlich sichtbar ist der Anstieg der Mitgliederzahl nach einer Werbeaktion mittels SGAM-Mailing-Liste (Abb.1).

Themen

Wichtige Themen im letzten Jahr waren (Beiträge/Klicks): Hausbesuch für eine Schlaftablette (15/842), welche Praxissoftware/elektronische KG (16/896), Berufsgeheimnis (14/825), neuer Radiologietarif (29/2581), Anliegen an die Tarifgruppe KHM (36/2314), Dringlichkeitspauschale (18/2428), O₂-Notfalltherapie, wie verrechnen? (8/1332), Hitzefrei – für Medikamente? (14/2162), teures Fragmin, günstiges Marcoumar (16/5302).

Vertraulichkeit

Bewusst wollen wir das Forum für jedermann offen halten, denn eine Weiterverbreitung der Forumsinhalte ist zweckmässig und wichtig. So sind unsere Beiträge auch Suchmaschinen zugänglich. Diverse KollegInnen haben über «Google» in unserem Forum Antworten auf ihre Fragen gefunden. Die Moderatoren akzeptieren

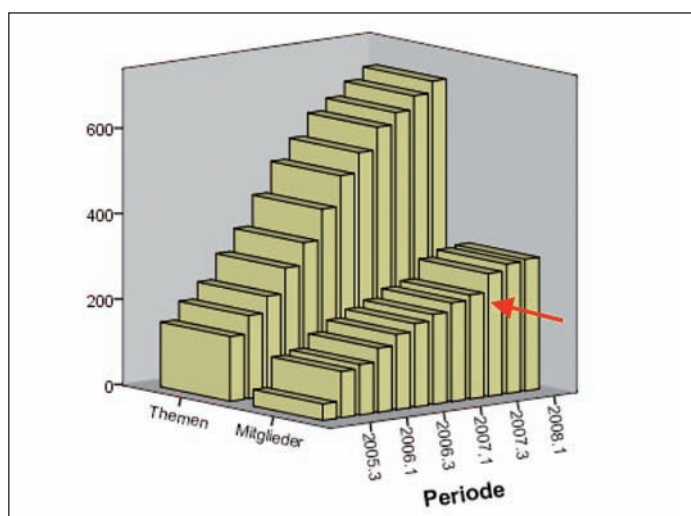


Abbildung 1

Entwicklung der Themen- und Mitgliederzahl.



keine personenbezogenen Beiträge oder beleidigende Äusserungen. Leider hat sich die SGIM nach einem unangenehmen Vorfall, für den wir uns entschuldigt haben, vom Forum zurückgezogen.

Eine «closed user group» (CUG) als Diskussionsraum in unserem Forum gewünscht hat sich die Gruppe der forschenden Hausärzte des neugegründeten Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich. Die «IHAM-Werkstatt» ist nun nur noch ForumsnutzerInnen mit der entsprechenden Gruppenzugehörigkeit zugänglich. In einigen Monaten werden wir sehen, wie sich diese Zugangsbeschränkung bewährt. Sollten sich weitere Gruppierungen für Raum in unserem Forum interessieren, sind wir offen für Kooperationen.

PrimaryCare

Mit einem separaten Register «PrimaryCare-Diskussionen» haben wir für Besprechung von Artikeln aus PrimaryCare oder strukturellen Diskurs über die Zeitschrift selber ein Gefäss geschaffen. PrimaryCare führt selber keine Internet-Diskussionsseite mehr, sondern verweist auf unser Forum.

JHaS-Forum

Unser Forum hat dieses Jahr ein jüngeres Geschwister erhalten. Die Organisation «Junge HausärztInnen Schweiz» (JHaS) hat ebenfalls ein Diskussionsforum im Internet aufgeschaltet (www.jhas.ch). Das JHaS-Forum konzentriert sich auf andere Themen und ist eine Ergänzung. Verschiedene NutzerInnen sind in beiden Foren als Mitglieder registriert.

Einbezug der welschen KollegInnen ins Forum

Der Werbebrief, den wir über das SGAM-Sekretariat im Sommer 2007 verschickt haben, wurde ins Französische übersetzt und auch unseren welschen KollegInnen zugestellt. Zudem machten wir eine «Doodle»-Umfrage über allfälliges Interesse bei den Französisch sprechenden KollegInnen. Leider war das Echo bescheiden; in unserem Forum sind bisher keine französischsprachigen Beiträge eingegangen.

Roboterangriffe

Mit geringfügigen Änderungen in der Forumssoftware phpBB2 waren wir ab Ende 2007 in der Lage, die massiven Angriffe von Spamrobotern abzuwehren. Wir hoffen, dass die Schädlinge möglichst lange fernbleiben werden.

Aussicht

Wie bisher werden wir jeden Monat einen Rundbrief mit Informationen über neue Beiträge und dem einen oder anderen Gedankenanstoss verschicken. Bei Bedarf machen wir unsere NutzerInnen mit Extra-Infos auf wichtige aktuelle Beiträge aufmerksam. Mit einem Stand an den wichtigen hausärztlichen Kongressen versuchen wir KollegInnen zur Mitgliedschaft im Forum zu bewegen.

www.forum-hausarztmedizin.ch

Seien Sie solidarisch, registrieren Sie sich im Forum für Hausarztmedizin; zeigen Sie ihr Interesse und antworten Sie Ihren KollegInnen auf deren Beiträge; gestalten Sie die Diskussion und setzen Sie selber Themen!

Das Forum für Hausarztmedizin ist ein «start up» der SGAM-Informatics und organisatorisch dieser Arbeitsgruppe angeschlossen. Mit «Hausärzte Schweiz», der neu zu gründenden hausärztlichen Vereinigung, werden wir unsere Rolle neu definieren müssen.

Dr. med. Markus Gnädinger
Facharzt für Innere Medizin FMH
Birkenweg 8
9323 Steinach
admin@forum-hausarztmedizin.ch

PrimarySpots

Philippe Delorme

Streiflichter aus einem exponierten Beruf

Montag, 15 Uhr: Sprechstunde mit einer jungen Patientin – sie bat heute darum. Frau S.V., 42 Jahre, ist mir erst seit einigen Monaten bekannt. Sie hat Fieber, 38,5° seit dem Vortag, und empfindet starke Kieferschmerzen auf der linken Seite, die sich bei Husten und beim Valsalva-Manöver verstärken. Der Allgemeinzustand ist gut, es besteht Verdacht auf Sinusitis. Die vor kurzem entlassene Führungskraft zeigt sich ängstlich und verlangt eine rasche Behandlung. Die Indikation einer Antibiotikatherapie scheint mir gerechtfertigt, ich verschreibe ihr eine Behandlung mit Cefuroxim 2 × 500 mg/Tag und wir verabreden einen Kontrolltermin nach 7 Tagen. *Dienstag, 15 Uhr:* meine Assistentin nimmt den Anruf entgegen: Es geht der Patientin etwas besser, aber sie hustet. Ich stelle ein Rezept für ein Mykolytikum aus.

Mittwoch, 17 Uhr: Meine Assistentin überreicht mir den Hörer: Die Patientin hat immer noch 38,5° und ist wegen des langsamen Fortschrittes besorgt. Am Telefon hört sich ihr Zustand nicht beängstigend an, und ich versuche sie zu beruhigen, obwohl mir das kontinuierliche Fieber 48 Stunden nach Verabreichung von Antibiotika nicht ganz geheuer ist. Wir vereinbaren daher eine Sprechstunde für den folgenden Tag um 10 Uhr. Könnte eine unterschwellige Entzündung im Zahnbereich meine Diagnose in Frage stellen? Um einem vielleicht ungewöhnlicheren Erreger entgegenzuwirken, verschreibe ich eine neue Antibiotikatherapie mit Amoxicillin/Clavulansäure 2 × 1 g/Tag. Der Sohn meiner Patientin holt das Rezept mit dem Tretroller ab, damit sie noch am gleichen Abend mit der Therapie anfangen kann.

Donnerstag, 10 Uhr: Zwischen zwei Sprechstunden erfahre ich von meiner Assistentin, Frau S.V. habe ihr telefonisch mitgeteilt, dass es ihr «viel besser» gehe, und habe sie gebeten, ihren Termin auf Freitagnachmittag zu verlegen.

Freitag, 9.45 Uhr: Mitten in der Sprechstunde ruft meine Assistentin an: Der Ehemann von Frau S.V. will mich dringend sprechen und ist sehr aufgebracht. Ich entschuldige mich bei meinem Patienten und nehme den Anruf in einem anderen Zimmer entgegen. Ohne Einleitung fragt mich der Mann, ob ich Dr. Delorme sei und ob ich seine Ehegattin verarztet habe. Kaum habe ich das bestätigt, werde ich unterbrochen, als inkompetent gescholten und darüber informiert, dass Frau S.V. zur Notaufnahme in die Poliklinik gebracht wurde, dass sie aufgrund einer von mir verschriebenen Behandlung in ernstem Zustand unter intermediärer Überwachung hospitalisiert sei und dass Erklärungsversuche meinerseits nutzlos seien, da der Fall in der folgenden Woche einem Anwalt übergeben werde. Man kann sich vorstellen, in welcher Tonart meine somit entstandene Gegenpartei mir das alles vorwirft und dann einfach auflegt.

Ich fürchte, dass mein Ramus interventricularis anterior mir die nächsten vier Stunden dereinst in Rechnung stellen wird. Nur 16 Jahre Routine als Allgemeinarzt helfen mir, auf Autopilot zu stellen und trotz rauschendem Wartesaal diese Vormittagssprechstunde in fieberndem Zustand zu überstehen.

Während der Mittagspause verlasse ich grusslos meine Praxis und flüchte zu einem Friseurtermin. Während Marylin einige Strähnen schneidet, die mir plötzlich so grau erscheinen, verfolgen mich

beim *Small Talk* trübe Gedanken. Ich sehe eine junge Frau, welche während einer durch Penizillin hervorgerufenen anaphylaktischen Schockreaktion eine schwerwiegende zerebrale Anoxie erleidet und daraufhin dauerhaft in vegetativen Zustand fällt. Ich denke an die Millionen, auf welche mich der Anwalt verklagen wird, in Anbetracht einer sich zuvor bester Gesundheit erfreuenden Mutter von zwei jungen Kindern. Diese Summe wird über dem Deckungsbeitrag meiner Berufshaftpflichtversicherung liegen, und ich sehe bereits, wie ich mein Haus verkaufen muss. Schon jetzt spüre ich, wie dieses Kainsmal mein künftiges Leben zeichnen wird.

Hinter der Kasse deutet meine Friseurin an, dass etwas mit mir nicht stimmt, und ich denke mir im stillen, dass sie einen Fähigkeitsausweis in psychosozialer Medizin am heutigen Tag eher verdient als ich. Beim Hinausgehen ziehe ich an meiner gerade eintretenden Tochter vorbei, ohne sie zu erkennen, und sie wird mir am selben Abend vorwerfen, dass ich sie nicht einmal begrüsst habe ...

In der Praxis zurück, rufe ich meine Assistentin und meine Teilhabeberechtigten, Ann und Hedi, um ihnen die Sachlage zu schildern. Ich erkläre Ann, dass ihre Aussage zur Terminverschiebung durch Frau S.V. nachdem diese sich besser fühlte, wahrscheinlich für den Beweis der Einhaltung meiner Sorgfaltspflicht ausschlaggebend sein werde. Meine treuen Verbündeten geben mir einen ersten Hoffnungsschimmer – seit Stunden sehnt sich meine Seele danach. Ich rufe dann im CHUV¹ an, um nach dem Befinden meiner Patientin zu fragen, und erfahre von der Telefonistin, dass niemand unter ihrem Namen registriert sei. Ich atme etwas ruhiger, nachdem sie mir bestätigt, dass ihre Aufnahme selbst im Todesfall eine Spur hinterlassen hätte. Dann versuche ich mein Glück in einer Klinik und BINGO, Frau S.V. ist tatsächlich eingewiesen worden (in einem normalen Zimmer, das beruhigt mich in bezug auf die eventuell nötige Dabutamindosierung).

Ich rufe den verantwortlichen Arzt an, und er erklärt mir, dass diese Patientin sich tatsächlich beim Notdienst vorgestellt hat, wegen einem Hautausschlag, wahrscheinlich in Verbindung mit dem Anti-

biotikum. Ihr Zustand war nie kritisch, und der Kollege hat sie eher wegen ihrer Befürchtungen unter Beobachtung gehalten. Ich erzähle ihm dann den Anruf des Ehegatten, welcher ihn sehr erstaunt. Er versichert mir, alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel einsetzen zu wollen, um die Lage zu entschärfen und gegebenenfalls die Gemüter zu beruhigen. Ich rufe die Patientin an und ihr Allgemeinzustand scheint mir gut zu sein. Sie wundert sich über ihre Reaktion, da sie bereits mehrmals unter Amoxicillin® stand (Glück gehabt: ihre Krankengeschichte war nicht von mir schlecht dokumentiert, sondern es gab tatsächlich keine vorherige Allergie auf Penizillin), ich wünsche ihr aus ganzem Herzen gute Besserung (ich würde sie fast umarmen). Am selben Abend stossen wir zu Hause mit meiner Frau auf diesen Ausgang der Geschichte des Tages an, nachdem ich in einer verborgenen Kellerecke einen kleinen Bordeaux aufgestöbert habe.

Zehn Tage später erhalte ich gleichzeitig den Entlassungsbrief von der Klinik und einen Anruf vom Bundesamt für Gesundheit mit der Meldung, dass es sich aufgrund der eben erhaltenen Serologien um Masern mit unkompliziertem Verlauf gehandelt habe. Weder Ehegatte noch Anwalt noch Patientin haben sich je wieder bei mir gemeldet.

Fazit

Bei jeder Diagnose, jeder therapeutischen Massnahme und jeder Tarifverhandlung muss uns immer bewusst sein, dass wir einen exponierten Beruf ausüben.

Nie vergessen, seine Tochter für ihren neuen Haarschnitt zu loben, und sei es erst drei Tage später.

Dr. med. Philippe Delorme
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Psychosomatische und psychosoziale Medizin APPM
C.F. Ramuz 119
1009 Pully
ramuzmed@deckpoint.ch

¹ Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Wadtländer Universitätsspital, Lausanne)