

Interdisziplinäres Forum

Breites Fortbildungsspektrum spricht die Ärzte an

Resonanz auf das Forum in Berlin zeigt die hohe Fortbildungsmotivation der Ärzte. Schleswig-Holstein war mit vielen Teilnehmern vertreten.

Das Interdisziplinäre Forum hat sich als zentraler Fortbildungskongress der Bundesärztekammer etabliert und zieht jedes Jahr renommierte Experten aus allen Fachbereichen der Medizin nach Berlin. Als Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer begrüßte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, im Januar die Teilnehmer des gut besuchten Forums und betonte die Bedeutung einer regelmäßigen Fortbildung für die Qualitätssicherung in der Medizin.

Zugleich verwies Bartmann darauf, dass lebenslanges Lernen im ärztlichen Berufsverständnis eine Selbstverständlichkeit sei und nicht erst gesetzlich verordnet werden müsse. Dies habe das Ergebnis der erstmals geforderten Nachweispflicht für Fortbildungen eindrucksvoll gezeigt. „Viele Ärzte haben mehr Fortbildungen absolviert als nötig, kaum jemand ist die Nachweispflicht schuldig geblieben“, sagte Bartmann.

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Hamburg, plädierte zum Auftakt des Forums dafür, akute Probleme in der Gesundheitspolitik möglichst rasch anzupacken. Keinen Aufschub duldet nach seiner Einschätzung die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte, für die die Bundesärztekammer bereits Vorschläge unterbreitet hat. Als längst überfällig schätzt er auch eine Klarstellung des Gesetzgebers dahingehend ein, dass Medizinische Versorgungszentren (MVZ) vorrangig in die Hände von Ärzten und nur nachrangig auch von Krankenhäusern gehören. „Ganz und gar nicht dürfen MVZ Spekulationsobjekt von Kapitalfirmen und ausschließlich gewinnorientierten Investoren sein. Hier verspricht der Koalitionsvertrag sinnvolle Verbesserungen. Die muss man schnell umsetzen“, sagte Montgomery. Entschärft werden sollte nach seiner Ansicht auch der § 116 b SGB V, den viele Krankenhäuser nutzen, um in Teilbereichen des ambulanten Sektors tätig zu werden. Dabei geht es ihm nicht um die ganz seltenen Erkrankungen, die er auch in der ambulanten Ver-

sorgung in den Händen von Ärzten an Spezialkliniken sieht. „Wir sind dagegen, dass breitflächige Versorgungsgebiete wie die Hämato-Onkologie, die wie kaum ein anderes Fach in den letzten Jahren einen Wandel vom stationären in den ambulanten Bereich hin erfahren hat, in den Regelungsbereich des § 116 b fallen“, sagte Montgomery. Er hält es für erforderlich, noch vor den Beratungen über die Finanzreform der Krankenkassen die Versorgungsforschung zu intensivieren. Die Ergebnisse der Versorgungsforschung würden die Finanzdebatte durch konkrete Unterfütterung mit Fakten erleichtern. „Die Bundesärztekammer hat hier über fünf Jahre aus Eigenmitteln große Anstrengungen unternommen. Wir haben damit große Vorleistungen für einen Forschungsbereich erbracht, der zum zielgenauen Einsatz der Mittel und zur qualitätsgerechten Versorgung unserer Patienten unabdingbar geworden ist“, so Montgomery.

Weitere Themen des diesjährigen Forums waren innovative Verfahren zur Behandlung von Depressionen. Chirurgen, Endokrinologen und Dermatologen kamen im Themenblock „Anti-Aging - Wunsch und Wirklichkeit“ zu Wort. Vorgestellt wurden neue, passgenau auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Therapien gegen Krebs. Einen weiteren Themenblock bildeten aktuelle Themen aus dem HNO-Bereich. In der Veranstaltung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft wurden Möglichkeiten für Ärzte und Patienten aufgezeigt, seriöse und neutrale Informationen über Arzneimittel einzuholen. Im Abendvortrag sprach Dr. med. Dr. jur. Rainer Erlinger aus München zum Thema „Keine Experimente? - Innovation und Ethik.“

Depressive Störungen im Fokus

Zur Therapie depressiver Störungen: Psychische Erkrankungen, allen voran die Depression, stellen die häufigste Ursache für Frühberentungen dar. Jede vierte Frau und jeder sechste Mann erlebt in seinem Leben eine behandlungsbedürftige Depression.

PD Dr. Tom Bschor von der Berliner Schlosspark-Klinik sprach über die Pharmakotherapie depressiver Erkrankungen. Für ihre Behandlung steht eine Vielzahl von Therapieoptionen zur Verfügung. Jedoch gibt die soeben erschienene S3 Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ (www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression) auf der Grundlage einer systematischen Aufarbeitung der gesamten internationalen Literatur eine von allen relevanten Gruppen konsentiert umfassende Orientierung und Handlungsempfehlungen. Bschor erläuterte, dass grundsätzlich vor der Indikation einer antidepressiven Pharmakotherapie die Schwere der depressiven Episode beachtet werden muss. Bei einer leichten Episode ist nicht grundsätzlich eine Pharmakotherapie indiziert, sondern nur, wenn zusätzliche Argumente hierfür vorliegen. Bei einer mittelschweren depressiven Episode stellt die Pharmakotherapie eine gleichwertige Option zur psychotherapeutischen Behandlung dar. Nur bei einer schweren depressiven Episode sollte dem Patienten grundsätzlich zu einer pharmakotherapeutischen Behandlung geraten werden, so Bschor.

Die zentrale Arzneimittelgruppe zur Pharmakotherapie der Depression sind die Antidepressiva. Die Therapie gliedert sich in die Abschnitte Akuttherapie, Erhaltungs- und prophylaktische Therapie. In Deutschland sind etwa 30 Wirkstoffe in der Medikamentengruppe der Antidepressiva zugelassen. Sie besitzen alle eine mit einer Non-Responder-Quote von einem Drittel bis zu 50 Prozent ungefähr vergleichbare Wirksamkeit. Alle Antidepressiva haben eine vergleichbare Wirksamkeit, die klinisch-pragmatisch mit zwei bis vier Wochen angenommen werden kann. Von sehr wenigen Ausnahmen abgesehen zielen die verfügbaren Antidepressiva in ihrer Hauptwirkung auf eine Erhöhung der synaptischen Konzentration von Serotonin und/oder Noradrenalin im ZNS ab. Lediglich der Weg, wie dies erreicht wird, ist unterschiedlich. Die verfügbaren Antidepressiva unterscheiden sich vor allem im Nebenwirkungsspektrum. Eine zentrale klinische Herausforderung der antidepressiven Pharmakotherapie ist die Weiterbehandlung von Patienten, die auf eine initiale Antidepressivabehandlung in adäquater Dauer und Dosis nicht respondiert haben. Hierfür bieten sich verschiedene Optionen, zu denen zahlreiche neue, wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse vorliegen.

Auch Dr. phil. Eva-Lotta Brakemeier wies in Ihrem Vortrag „(Neue) Psychotherapeutische Verfahren für akute und chronische Depressionen“ auf die S3 Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie hin. Diese stellt heraus, dass

es in der Depressionsbehandlung auch vor den sogenannten Richtlinien-therapien eine psychotherapeutische Basisbehandlung geben sollte. Von den englischen NICE-Leitlinien übernommen wurde die Empfehlung, bei leichten Depressionen zu Beginn eine aktiv abwartende Begleitung („watchful waiting“) durchzuführen. Diese beinhaltet psychoedukative und supportive Vorgehensweisen, die in breiter Form insbesondere von Hausärzten zur Anwendung kommen sollten. Falls es darunter nach zwei Wochen nicht zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik kommt, sollte Patienten mit leichten und mittelschweren Depressionen alternativ zu einer medikamentösen Therapie eine Psychotherapie angeboten werden. In den Leitlinien wird zwar keine dezidierte Empfehlung für eine Psychotherapieform gegeben, doch liegen für die kognitive Verhaltenstherapie die bei Weitem umfangreichsten Evidenzen vor. Auch für die vermutlich in diesem Jahr als Richtlinienmethode anerkannte Interpersonelle Psychotherapie bestehen umfassende wissenschaftliche Wirksamkeitsbelege. Für beide Verfahren liegen manualisierte und auf die akute Depressionsbehandlung spezifisch zugeschnittene Vorgehensweisen vor. Als drittes Verfahren wird die Tiefenpsychologie empfohlen, die jedoch eine deutlich begrenztere Studienlage vorweist. Dies liegt unter anderem an der weniger spezifischen Strukturierung und damit an der schwereren wissenschaftlichen Überprüfbarkeit dieses Verfahrens. Bei schweren Depressionen empfehlen die S3 Leitlinien, dass eine Kombination von Pharmako- und Psychotherapie erfolgen sollte. Dies beruht auf der Tatsache, dass der Effekt von Antidepressiva rascher eintritt, dafür aber Psychotherapien nachhaltiger wirksam sind.

Zunahme chronischer Verläufe von Depressionen

Aktuelle epidemiologische Studien zeigen laut Brakemeier eine deutliche Zunahme chronischer Verläufe (länger als zwei Jahre, meist mit Beginn vor dem 20. Lebensjahr). Diese Tendenz dokumentiert sich auch in der zunehmenden Zahl der Frühberentungen durch chronisch-depressive Erkrankungen. Bisher zeigten Studien, dass diese Formen der Depression schlechter auf Antidepressiva ansprechen, es lagen auch bisher keine überzeugenden Studien zum Erfolg von Kognitiver Verhaltenstherapie, Interpersoneller Psychotherapie (IPT) oder Tiefenpsychologie vor. Aus diesem Grunde stieß auch in Deutschland ein für chronische Depressionen neu entwickeltes Psychotherapieverfahren, das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapie

(CBASP) auf großes Interesse. Es handelt sich hierbei um ein auf chronische Depressionen, insbesondere mit frühem Beginn, hochspezifisch ausgerichtetes Verfahren, das seinen Kern in der Kognitiven Verhaltenstherapie hat, aber etwa in der biographischen Arbeit und in der Beziehungsarbeit zwischen Therapeut und Patient Elemente einbezieht, die bisher eher eine Domäne tiefenpsychologischer Vorgehensweisen darstellten. Erste Studienergebnisse auch in Deutschland sprechen für die Wirksamkeit dieses Verfahrens, das in der näheren Zukunft eine enorme Bedeutung für die Behandlung chronischer Depressionen erhalten dürfte.

Prof. Dr. Thomas Schläpfer aus Bonn referierte zu Somatischen Therapieverfahren neben der Pharmakotherapie. Er erläuterte die Elektrokrampftherapie, die eine hohe Wirksamkeit besitzt und keine Läsionen im Nervensystem verursacht. Neben dieser stellte er weitere Therapiemethoden wie z. B. die Lichttherapie, die Transkranielle Magnetstimulation und die Magnetkrampftherapie (Magnetic Seizure Therapy) vor.

Anti-Aging - Wunsch und Wirklichkeit

Dr. Johannes C. Bruck aus Berlin befasste sich mit dem chirurgischen Aspekt dieser Thematik. Die Menschen unserer Gesellschaft leben deutlich länger, altersbezogen dynamischer, lebensfroher und gesünder und fühlen sich mit 60 noch so gut wie unsere Großeltern mit 45. Sie fürchten aber, mit 60 so auszusehen wie sie diese mit 75 Jahren in Erinnerung haben und verbinden damit eine soziale Isolation. Neben der Erwartungshaltung des eigenen sozialen Umfeldes an Dynamik und Unternehmungslust droht das Medien-Bombardement mit erstrebenswerten Äußerlichkeiten, ohne die vielen Menschen eine elementare gesellschaftliche Anerkennung nicht mehr möglich erscheint. Die Indikationen für einen modernen „formverbessernden“ chirurgischen Eingriff sind laut Bruck also vielschichtig und von einer Fülle gesellschaftlicher, sozialer und nur subjektiv auch medizinischer Motivationen geprägt. Hier sei Hilfe auch aus plastisch-chirurgischer Sicht angebracht und unter einer individualisierten Risiko-/Ergebnisabwägung gerechtfertigt. Dies allerdings mit dem gegenseitigen Willen, sich ernsthaft mit der subjektiven Dissonanz zwischen vermeintlichem Stigma und gefühlter Identität auseinanderzusetzen. Neben plastisch-chirurgischen Eingriffen umfasst Anti-Aging individuelle Programme, mit denen Lebensqualität und Gesundheit bis ins hohe Alter erhalten werden sollen. Hierzu gehören Behandlungen mit Hormonen, ernährungsmedizinische Empfehlungen oder Bewegungsprogramme. Über Möglichkeiten und Gefahren

der endokrinen Substitution berichtete Dr. Cornelia Jausch-Hancke aus Wiesbaden.

Die Serumkonzentration verschiedener Hormone nimmt mit zunehmendem Alter ab. Am längsten und am besten untersucht ist dies für die weiblichen Hormone bei Frauen. Mit Erreichen der Menopause sinkt die Östrogenkonzentration durch Erlöschen der Ovarialfunktion dramatisch ab. Typische daraus resultierende klimakterische Beschwerden wie Hitzewallungen und Schlafstörungen würden unter einer Hormontherapie in der Menopause gebessert. „Kosmetische Wirkungen, gutes Aussehen und Anti-Alterungseffekte wurden bisher aber nur anekdotisch beschrieben“, so Jausch-Hancke. Die Risiken für Brustkrebs und kardiovaskuläre Erkrankungen überwiegen. Es gibt aber gute Evidenz, dass eine Therapie mit Testosteron bei älteren Frauen einen positiven Effekt auf das allgemeine Wohlbefinden und die Sexualität hat. Auch bei den meisten Männern kommt es im Alter zu einem relativen Testosteronmangel, womit häufig Übergewicht und Diabetes mellitus verbunden sind. Eine Testosteron-Behandlung habe bei diesen Patienten einen positiven Effekt auf die Stoffwechselsituation. Es sind aber weitere Studien notwendig.

Prof. Dr. Berthold Rzany Sc. M. betonte, dass die Ästhetische Medizin zum Spektrum der Medizin gehört. Dies wird zumindest von zwei Facharztgruppen, den Plastischen Chirurgen und den Dermatologen, anerkannt, die diesen Bereich in ihre Facharztausbildung integriert haben. Vorbehalte der Ästhetischen Medizin gegenüber beruhen auf dem jahrzehntelangen Fehlen von Evidenz. Dies hat sich innerhalb der letzten Dekade jedoch deutlich zum Besseren gewendet. Die Ästhetische Medizin muss jedoch noch besser in die Facharztaus- und -Weiterbildung integriert werden.

Themen aus dem HNO-Bereich

Akute Mittelohrentzündung und ihre Komplikationen, chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen, Funktionsstörungen der Nasenwege und ihre Folgen, Schluck- und Stimmstörungen im Alter und Konsequenzen aus universellem Neugeborenen-Hörscreening und Sprachstandserfassung bildeten das Spektrum der Referate zum Themenkomplex HNO. „Warum sollen Menschen kommunikationsgestört und sondenernährt den Lebensabend verbringen, wenn es auch anders geht?“, fragte Prof. Tamàs Hacki aus Regensburg am Ende seines Vortrags. Altersbedingte Dysphonie und Dysphagie seien ernst zu nehmende Funktionsstörungen, die zu Kommunikationsstörung bzw. zu Störungen der Nahrungsaufnahme führen und dadurch mit einer Verschlechterung

rung der Lebensqualität, mit sozialer Isolierung und im Falle einer schweren Dysphagie mit lebensbedrohlichen Komplikationen einhergehen. Ursache dieser Funktionsstörungen sind Alterungsprozesse der Stimm- und Schluckorgane, gegebenenfalls kombiniert mit anderen Erkrankungen. Nach Literaturangaben leiden 8-30 Prozent der Senioren an Stimmschwäche. Die bekannte logopädische Übungsbehandlung ist bei Senioren nicht leicht durchzuführen, weil Motivation, Lernfähigkeit sowie eine entsprechende körperliche Verfassung oft fehlen. Nicht selten scheitert die regelmäßige Übungsbehandlung am Transport. Erfolgreich dagegen wird die operative Stimmlippenaugmentation/Verdickung mittels Kollagen oder Hyaluronsäure eingesetzt. Die beidseitige leichte Korrektur an den atrophischen Stimmlippen wird auch bei alten Menschen in Lokalanästhesie ambulant und innerhalb von einigen Minuten durchgeführt. Durch die kaum belastende Maßnahme wird ein besserer Stimmbandschluss erreicht, wodurch die Stimme kräftiger und die Stimmanstrengung geringer wird. Eine kurze Videosequenz veranschaulichte dieses Vorgehen sehr eindrucksvoll.

Folgen von Schluckstörungen

Etwa 30 Prozent der alten Menschen leiden an chronischen Schluckstörungen mit zum Teil dramatischen Folgen. Diese Störung führt ohne effektive Diagnostik und Behandlung zu Austrocknung, Abmagerung sowie zu chronischen Bronchitiden und Lungenkomplikationen aufgrund des „Sichverschluckens“ (Aspiration). Medizinische Statistiken zeigen, dass die häufigste Todesursache im Alter die Lungenentzündung ist, die wiederum vielfach durch unbemerkte oder bemerkte Aspiration verursacht wird. Hacki betonte, dass die Behandlung der Dysphagie in Deutschland in den letzten Jahren zwar große Fortschritte gemacht habe, aber immer noch zu wenig bekannt und verbreitet sei. Es sei wichtig, die Erfahrungen des Phoniaters und HNO-Arzt bezüglichen der Diagnostik und der Therapie der Presbyphagie in Informationsveranstaltungen und Kursen weiterzugeben sowie Strukturen zu finden, die eine bessere Versorgung der stimm- und schluckgestörten Senioren ermöglichen.

Zielgerichtete Tumorthherapie

Prof. Manfred Dietel aus Berlin veranschaulichte die molekulare Pathologie als Basis individualisierter Tumorthherapie. Jeder Tumortyp und jeder einzelne Tumor ist individuell und sollte auch so behandelt werden. Durch die rasante Entwicklung der zielgerichteten on-

kologischen Therapie (Targeted Therapy) hat sich das Aufgabenfeld der Pathologie verändert und erweitert. Erstmals entscheiden die Ergebnisse der gewebebasierten Diagnostik und Analytik, mit welchem Medikament für einzelne Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Benefit zu erreichen sein wird.

Prof. Wolff Schmiegel stellte die Targeted Therapy des Dickdarmkarzinoms vor. „Individuell zielgerichtete Therapie maligner Tumoren - Was ist in der Pipeline?“ - war der Titel des Referates von PD Dr. Andreas Harstrick aus Heidelberg. Prof. Jonat referierte über die Targeted Therapy des Mammakarzinoms und stellte den aktuellen wissenschaftlichen Stand, die Studienlage sowie aktuelle und zukünftige Behandlungsmethoden vor. Die zielgerichtete Therapie ist eine Behandlungsmethode, die sich durch die spezifische Hemmung von Molekülen auszeichnet, die das Tumorstadium begünstigen. Die endokrine Therapie ist die erste und bis heute beste Targeted Therapy des Mammakarzinoms. Anhand mehrerer aktueller Studien erläuterte Jonat die Wirksamkeit verschiedener Therapien oder Therapiekombinationen. Entscheidend ist die Frage, ob eine Tumorzelle bestimmte Eigenschaften, also „Targets“ besitzt. Ziel der Therapie ist es, möglichst viele Proliferationswege gleichzeitig zu unterbrechen. Zusammenfassend stellt die Targeted Therapy mit ihren Möglichkeiten einen Paradigmenwechsel dar. Die Ära der Behandlung von Brustkrebs nach „one size fits all“ ist vorbei. Das Verständnis der molekularen Grundlagen macht es möglich, mehrere verschiedene therapeutische Ansätze zu wählen und eröffnet neue zielgerichtete Angriffsmöglichkeiten. Die Identifikation von Biomarkern ermöglicht eine bessere Auswahl der Patientinnen für die verschiedenen Behandlungsmethoden. Die im Augenblick bestehende Herausforderung bei der Behandlung von Brustkrebs besteht darin, die Therapie auf jede Patientin und jeden Tumor individuell auszurichten.

Die kompletten Referate des Interdisziplinären Forums sollen als Power Point Präsentationen mit Tonspur auf der Homepage der Bundesärztekammer www.bäk.de abzurufen sein. Im kommenden Jahr wird das Forum erstmalig im Februar (3.-5.2.2011) stattfinden.

Dr. Uta Kunze



Prof. Dr. Walter Jonat
(Foto: Brösicke)