

Rückblick auf ein langes Berufsleben

Würden Sie heute etwas anders machen?

Die beiden Dermatologen Dr. med. Markus Streit und Prof. Dr. med. Jürgen Grabbe haben ein langes gemeinsames Berufsleben hinter sich, das durch steten Wandel geprägt war – ein Gespräch über den hohen Wert von Erfahrungswissen, die Tendenz zur Gewinnerorientierung in den Spitälern und die eigenen Kinder, die von der Medizin nichts wissen wollen.

ARS MEDICI: Herr Prof. Grabbe, Herr Dr. Streit, Sie beide haben ein langes Berufsleben als Dermatologe respektive Allergologe hinter sich. Wie haben sich diese Disziplinen im Laufe der Zeit verändert?

Prof. Dr. med. Jürgen Grabbe: Die Dermatologie war in Deutschland früher sehr stationär geprägt. Die damaligen Therapien, wie zum Beispiel bei der Psoriasis oder der Neurodermitis, erforderten häufig einen stationären Aufenthalt. Ich denke da nur an die stark riechenden Teer- oder die färbenden Cignolinsalben. Wenn damals ein Patient mit schwerer Psoriasis auf die Station kam, wusste ich, wir sehen uns jetzt 5 oder 6 Wochen lang jeden Morgen. Natürlich gab es damals schon die Kortisone, zumindest für eine kurze Anwendung. Dann kamen, Gott sei Dank, immer mehr systemische Behandlungen.

Dr. med. Markus Streit: In der Schweiz war das eigentlich gleich. Da haben Patienten 3 Monate im Spital gelegen, und wir haben zugeschaut, wie sich ein Ulkus langsam schloss. Das wäre heute unvorstellbar. Alles ging unendlich langsam. Ein grosser Wandel ist sicher, dass das reine Erfahrungswissen von der «evidence-based medicine» abgelöst wurde. Heute wird die Behandlung viel mehr durch Studienwissen abgesichert. Das Erfahrungswissen begleitete mich ein Leben lang, und es hat in der Dermatologie – und ich möchte sagen: zum Glück – immer noch seinen Platz. Denn das sind Dinge, die im praktischen Alltag gut funktionieren. Natürlich sind Studien wichtig, aber wenn man sich ausschliesslich auf Studien abstützt, verzerrt sich manchmal der Blick auf die Realität.

Grabbe: Auch die daraus resultierenden Leitlinien bilden ja nicht die Realität in Gänze ab. Wir haben viele Patienten, die nicht in Studien eingeschlossen werden, weil sie bestimmte Voraussetzungen nicht erfüllen. Für sie finden wir in den Leitlinien deshalb oft keine Empfehlungen. Von daher ist es gut, wenn man Erfahrung hat, wie man eine bestimmte Situation doch noch meistern kann.

Was hat sich im dermatologischen Alltag diagnostisch verändert?

Grabbe: Wir haben einen engen Draht zur Histologie und können die zuvor visuell festgestellten Veränderungen unter dem Mikroskop verifizieren. Das war zwar schon immer so, aber es hat Verfeinerungen gegeben, beispielsweise bei der immunologischen Diagnostik. Dadurch haben wir auch eine verfeinerte Differenzierung von Erkrankungen. Das geht heute bis zur molekularen Diagnostik. Was früher als eine Erkrankung angesehen wurde, sind heute verschiedene Dinge. Und diese therapieren wir natürlich auch unterschiedlich.

Streit: Bei der Histopathologie, speziell der Immunhistopathologie, ist man wohl am weitesten vorangeschritten. Unsere Diagnosen sind im Vergleich zu früher objektiver geworden, und wir können uns besser auf die Ergebnisse verlassen.

Grabbe: Wichtig ist dabei, dass diese Befunde aber zusätzlich von jemandem beurteilt werden, der nicht vom klinischen Bild beeinflusst ist. Gerade wenn es um Melanome geht, wissen wir ja, wie die Einschätzungen auseinandergehen können.



Zur Person

Dr. med. Markus Streit (66) wollte zuerst nicht Medizin studieren, sondern lieber Psychologie respektive Psychiatrie in Bern. Doch die vielen Disziplinen innerhalb der Medizin waren noch interessanter für den gebürtigen Berner. Sein Ziel war es, sich ein möglichst breites mediz-

nisches Wissen anzueignen, was zu Fortbildungen in den Fächern Innere Medizin, HNO, Pathologie, Neurologie, Herz- und Gefässchirurgie und Dermatologie führte. Es folgten der Facharzt Dermatologie und eine längere berufliche Tätigkeit am Inselspital Bern. Im Jahr 2006 kam dann der Ruf aus Aarau, wo Prof. Peter Itin ihn als seinen Nachfolger in der dortigen dermatologischen Abteilung vorschlug. Streit, der seit einigen Jahren immer wieder dermatologische Sprechstunden bei Einsätzen im Senegal abhält, wird im Sommer 2024 in den Ruhestand gehen.



Zur Person

Der gebürtige Westfale **Prof. Dr. med. Jürgen Grabbe** (67) wollte unter dem Eindruck der damals neu aufkommenden Sozialpsychiatrie zunächst eigentlich ebenfalls Psychiater werden. Nach seinem Medizinstudium in Münster änderte er jedoch seine Pläne und ging mit einem

Forschungsstipendium in die mikrobiologische Abteilung der Universität Mainz. Danach folgten eine klinische Ausbildung und Promotion in der Dermatologie/Allergologie, zunächst in Münster. Nach einer Tätigkeit am Virchow-Klinikum in Berlin (1990 bis 1996) folgte für die nächsten 13 Jahre das Universitätsklinikum Lübeck. Seit dem Jahr 2009 arbeitete Grabbe als Dermatologe und Allergologe am Kantonsspital Aarau, bis er dort Ende 2023 in den Ruhestand verabschiedet wurde.

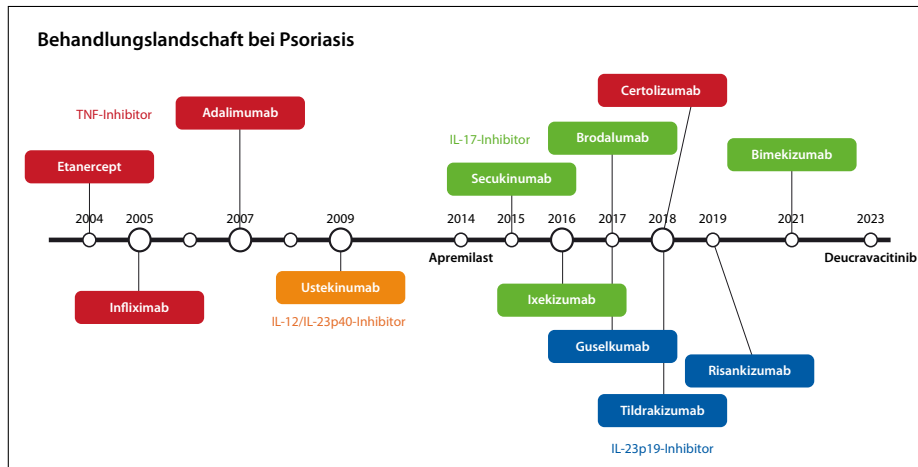


Abbildung: Das Beispiel der Psoriasis illustriert die beeindruckende Entwicklung bei der medikamentösen Therapie (Quelle: nach Puig L, EADV 2023).

Die Fortschritte bei der Therapie waren dagegen enorm.

Streit: Grundsätzlich hat sich die indifferente Therapie hin zur differentiellen Therapie verschoben. Und die Systemtherapie hat gegenüber der Lokaltherapie an Bedeutung gewonnen. Die grossen Erfolge der letzten Jahre gehen ganz klar auf die medikamentöse Therapie zurück. Manche Patienten unter einem Biologikum oder einem JAK-Inhibitor nutzen nicht einmal mehr eine Pflegecreme zur Behandlung ihres Ekzems oder ihrer Psoriasis. Vor 25 Jahren wäre das undenkbar gewesen. Die Lokaltherapie verliert an Bedeutung und wird vielleicht eines Tages vor allem kosmetische Funktionen übernehmen. Oder was meinst du, Jürgen?

sieht auch kaum gravierende Nebenwirkungen. Die andere Sache ist der hohe Preis. Anfangs hatte man sowohl bei den Ärzten als auch bei den Krankenkassen Bedenken, für einen Patienten anstatt 1500 Franken 25 000 Franken pro Jahr auszugeben. Heute wird ein Biologikum sehr rasch verschrieben. Natürlich hat sich auch der Preis etwas reduziert, aber man hat akzeptiert, dass Krankheit etwas kostet. Dies gilt auch für andere Behandlungen, wie zum Beispiel bei der photodynamischen Therapie.

Grabbe: Für die Behandlung der Feldkanzerisierung bevorzuge ich zunächst einmal noch das topische Zytostatikum 5-Fluorouracil. Heute wählen viele Patienten und Ärzte gleich eine photodynamische Therapie. Die ist schneller, kostet aber deutlich mehr.

Streit: Es ist heute selbstverständlich, dass die Medizin teurer sein darf, auch in der Dermatologie. Dabei bezieht sich das vor allem auf Geräte und Medikamente, nicht aber auf den Kontakt zwischen Patient und Arzt. Die Dauer dieses Kontakts soll möglichst kurz sein, und das ist für mich überhaupt die schlechteste Entwicklung in der Medizin. Ich finde, man sollte lieber in die Arzt-Patienten-Zeit investieren und nicht in die weitere Verteuerung der Medikamente.

Grabbe: Patienten kommen, schütten einen Sack voller Salben auf den Tisch und sagen, dass nichts davon nutzt. Sie haben dabei das Gefühl, dass in einem kurzen Arztgespräch ihrem Problem nicht genügend Raum gegeben wurde. Wenn man sich dann die Zeit nimmt, höre ich oft: «Endlich hat mir mal jemand zugehört» – auch wenn die Krankheit erst einmal nicht geheilt ist.

Wenn früher ein Patient mit schwerer Psoriasis auf die Station kam, wusste ich, wir sehen uns jetzt 5 oder 6 Wochen jeden Morgen.

J. Grabbe

Grabbe: Es wird aber weiterhin Hauterkrankungen geben, die primär eine Lokaltherapie erforderlich machen. Ausserdem haben wir ja immer noch Patienten, die keine Tablette schlucken oder keine Spritze injiziert bekommen wollen und eine äusserliche Behandlung bevorzugen.

Mit den verbesserten Therapien sind auch die Kosten hochgegangen.

Grabbe: Und die Ansprüche. Ich erlebe das vor allem mit jungen Patienten, die erstmalig eine mittelschwere Psoriasis entwickelt haben und sofort ein Biologikum fordern. Ursprünglich wurde das mit Methotrexat behandelt. Das funktionierte bei manchen gut, bei anderen weniger. Aber auch bei den Kollegen stellt sich da nur noch die Frage, ob beispielsweise Anti-IL-17 oder Anti-IL-23? Es soll von der Diagnose bis zur Verordnung eines Antikörpers sehr schnell gehen.

Streit: Die Entwicklung der Biologika ist erstaunlich. Als sie vor 25 Jahren neu auf dem Markt kamen, gab es viele Bedenken hinsichtlich ihrer Sicherheit. Aber heute ist die Skepsis solchen Therapien gegenüber völlig verschwunden, und man

Wir sind die klassische Boomer-Generation, die den Beruf als Erfüllung gesehen hat.

M. Streit

Also haben sich auch die Patienten in den vergangenen 30 oder 40 Jahren verändert?

Streit: Ich erlebe die etwas älteren Patienten heute differenzierter. Sie sind besser informiert und froh, dass sie kommen können. Sie haben den Anspruch, von mir als Arzt angehört



Zwei, die schon lange zusammenarbeiten und sich gut verstehen

zu werden, und sie sind dankbar dafür. Bei den jüngeren Patienten erlebe ich eher eine Anspruchshaltung: Jetzt bin ich beim Arzt, ich zahle viel in die Krankenkasse, also will ich Leistung.

Grabbe: Das ist wohl auch die Gruppe, die die Telemedizin bevorzugt. Die Betroffenen machen schnell ein Foto und erwarten in einer halben Stunde eine Antwort mit Therapievorschlag. Für sie ist es gar nicht mehr so wichtig, wer da gegenüber sitzt. Die Älteren mögen dagegen eher eine Begleitung durch eine Person, die ihnen vertraut ist.

Ich habe sieben Kinder, und keines studiert Medizin. Spricht das nun für oder gegen mich?

M. Streit

Wie ist es bei den allergologischen Patienten, beispielsweise bei den Eltern von Neurodermitiskindern?

Grabbe: Vor 30, 40 Jahren gab es viele, die Kortison ablehnten und eher auf Diäten und Alternativmedizin setzten. Kortison war oft ein rotes Tuch. Das hat sich verändert. Die Eltern denken differenzierter, und damit ist es auch einfacher für uns geworden – und für die Kinder.

Streit: Ich hatte letzthin eine Diskussion mit meinen erwachsenen Kindern. Die sagen, dass die Alternativmedizin und die Homöopathie bei den Jungen kaum ein Thema sind.

Hat sich denn das Spektrum der dermatologischen Krankheiten im Vergleich zu früher verändert?

Streit: Das ist nicht einfach zu beantworten, da wir ja nur bestimmte Fälle sehen. Was aber sicher ist: Sehr, sehr viele Menschen sind in Sorge um Veränderungen auf ihrer Haut und möchten eine Beurteilung.

Grabbe: Früher betrafen UV-Schäden vor allem Menschen mit Berufen in der Sonne, also Bauern oder Bauarbeiter. Heute geht das, geprägt durch das veränderte Freizeitver-

halten, quer durch die Bevölkerung. Da sind beispielsweise ältere Menschen, die in den Ferien wochenlang am Strand lagen – und noch immer liegen.

Hat sich die Zusammenarbeit mit der Industrie verändert?

Streit: Ja und nein. Früher war man näher an der Industrie. Wir wurden oft eingeladen und hatten enge Verbindungen ...

... was ja durchaus eine Strategie sein kann.

Streit: Natürlich! Das ist untersagt worden. Dadurch fiel auch der direkte und manchmal vertrauensvolle Draht weg. Heute ist das Marketing oft aggressiver.

Grabbe: Es geht oft auch nur um Präparate, für die es bereits Alternativen auf dem Markt gibt. Wenn ein Durchbruch kommt, der grosse Vorteile bringt – wunderbar. Bei den anderen werden aber immer neue Studien nachgeschoben, mit bescheidener Relevanz.

Streit: Man muss ehrlich zugeben, dass unser Alltag viel mehr durch Firmen geprägt ist, als uns bewusst ist.

Grabbe: Früher ging es nicht um so viel Geld. Ich finde auch, dass der dermatologische Fokus schon stark von der Industrie geprägt wird. Ich erinnere mich, als ein Vitamin-A-Derivat gegen das eher stiefmütterlich bedachte Handekzem auf den Markt kam, rückte es unvermittelt in den Fokus, und plötzlich hörte und las man überall vom Handekzem.

Meine Frau sagt oft, und da muss ich ihr zustimmen, sie habe die Kinder allein grossgezogen, weil ich mich so von meinem Beruf absorbieren liess.

J. Grabbe

Streit: Beim Nagelpilz war es ähnlich. Auch wenn einem bewusst ist, dass so etwas von aussen hochgepuscht wird, kann man sich dem nie ganz entziehen.

Burghalde-Symposium

Über 14 Jahre wurde vom Team um Markus Streit, Jürgen Grabbe und Anita Riechner vom Kantonsspital Aarau das allergologische Burghalde-Symposium in Lenzburg veranstaltet. Mit einem ungewöhnlichen Konzept schafften es die drei, in historischer Umgebung eine familiäre Atmosphäre mit hochkarätigen Fachvorträgen zu verbinden. Danach gab es stets ein jeweils zu einem auswärtigen Referenten passendes Essen, wie beispielsweise bayerische Weisswürste mit Weissbier, norddeutschen Labskaus mit Bier von der Küste oder italienische Pizza mit Rotwein. Abgerundet wurde dies häufig mit einer kleinen schauspielerischen Einlage der beiden Dermatologen (Foto). Die Veranstaltung geht nun in die Hände der Nachfolgerin Kathrin Scherer.



Wie hat sich die Tätigkeit im Spital entwickelt?

Streit: Meine Motivation, hier ans Spital zu kommen, waren einerseits das Zentrum, in dem die spannenden Fälle zusammenlaufen, und andererseits der Auftrag, etwas für das Gemeinwohl zu tun. Heute herrscht ein immenser Kostendruck, alles soll sich rentieren. Zunehmend stehen unternehmerische Ziele im Vordergrund. Es geht nicht mehr um den eigentlichen medizinischen Auftrag, sondern um den Gewinn. Das ist für mich ein grosser Unterschied gegenüber früher. Das öffentliche Gesundheitswesen wird an die Wand gefahren. Natürlich bin ich durch meine Generation geprägt, vielleicht habe ich auch antiquierte Ansichten. Aber sehr viele Kollegen denken so wie ich. Die Situation ist ja nicht nur hier am KSA so, sondern ich höre das auch von anderen Spitälern in der Schweiz.

Es geht heute nicht mehr um den eigentlichen medizinischen Auftrag, sondern um den Gewinn.

M. Streit

Würden Sie sich wieder für die Medizin entscheiden?

Streit: Das habe ich mich in letzter Zeit öfter gefragt. Natürlich würde ich es wieder machen. Ich möchte die reichen Erfahrungen während meiner Tätigkeit nicht missen. Allerdings wäre ich zurückhaltend, heutigen Schulabgängern diesen Berufsweg zu empfehlen. Das Fach bleibt spannend, da gibt es überhaupt keine Frage. Aber die derzeitigen Entwicklungen machen es nicht leichter.

Grabbe: Das sehe ich genauso. Ich habe es nie bereut, diesen Weg eingeschlagen zu haben, das war der richtige Beruf für mich. Aber ob ich in die heutige Medizin nochmal einsteigen würde? Das weiss ich nicht.

Tritt eigentlich eines Ihrer Kinder in Ihre Fussstapfen?

Streit: Ich habe 7 Kinder, und keines studiert Medizin (lacht). Ich habe mich schon gefragt: Spricht das für oder gegen mich? Prinzipiell finde ich es gut, wenn die Kinder ihre eigenen Wege gehen. Tatsächlich hätte ich es schön gefunden, wenn eines von ihnen Medizin studiert hätte, aber ich habe sie nie beein-

flusst. Ehrlich gesagt, machen sie Dinge, die ich vielleicht mit Herzblut auch gern gemacht hätte, wie Musik, Schauspielerei und anderes.

Grabbe: Auch meine beiden Kinder sind nicht in meine Fussstapfen getreten. Sie hatten andere Ziele, und das ist gut so. Aber ich muss noch etwas anderes sagen: Meine Frau sagt oft, und da muss ich ihr zustimmen, sie habe die Kinder allein grossgezogen, weil ich mich so von meinem Beruf absorbieren liess. Markus, hast du das auch so erlebt?

Streit: Ja, natürlich. Wir sind die klassische Boomer-Generation, für die der Beruf die Erfüllung war. Eine «work life balance» hat es für mich nie gegeben. Für mich war die Arbeit das Leben. Ich war nicht derjenige, der die Kinder grossgezogen hat. Jede alleinerziehende Ärztin mit 1 Kind verdient mehr Respekt als ich mit 7. Wenn ich allerdings Freizeit hatte, habe ich diese Zeit dann mit den Kindern verbracht. Aber am besten, Sie fragen meine Kinder selbst (lacht).

Wollen Sie nach Ihrer Pensionierung mit der Medizin abschliessen?

Grabbe: Nein, ich engagiere mich seit einigen Jahren in einer Klinik in Nepal. Jetzt bereiten wir eine dermatologische Dependence in einem anderen Spital vor, das wird noch einiges an Arbeit erfordern. In der Schweiz arbeite ich derzeit noch 2 Tage in der Woche in einer Praxis.

Streit: Das wird dort ein gemeinsames Projekt, nach meiner Spitaltätigkeit. Wir werden unsere gemeinsame medizinische Tätigkeit also nicht ganz aufgeben.

Würden Sie rückblickend etwas anders machen?

Streit: Es tut mir leid, dass Jürgen und ich nicht mehr Zeit miteinander verbracht haben. Unsere Arbeit hat uns so absorbiert, dass es Tage gab, an denen wir uns überhaupt nicht gesehen haben. Wir hätten gerne eine gemeinsame klinische Studie durchgeführt, aber es ging einfach nicht.

Grabbe: Da hast du recht. Wir waren so beschäftigt, dass die Gemeinsamkeit manchmal gelitten hat. Trotzdem hat man uns immer als ein gutes Team wahrgenommen. Uns verbindet viel.

Das Interview führte Klaus Duffner.

Alle Fotos: Klaus Duffner