

## Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Einkauf, Praxisapotheker, Innovationen, Preise, Studien

### Editorial



Richard Altorfer Peter H. Müller

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege

Die Titelgeschichte dieser Ausgabe hat ihren Ursprung in der tiefsten amerikanischen Provinz. Mindestens ein Problem haben Behörden und Bevölkerung des Staates Montana mit unseren ländlichen Regionen gemein: Es mangelt an Hausärzten. Gründe und Umstände mögen in den USA und in der Schweiz unterschiedlich sein, die Auswirkungen aber sind ähnlich. Den Leuten auf dem Land, die genauso an alltäglichen Gebrechen leiden wie die Städter und vermehrt Berufsunfälle haben, fehlt die notwendige rasche und kompetente medizinische Betreuung. Zwar sind die Verkehrswege gut ausgebaut, und notfalls steht auch der Helikopter zur Verfügung, aber dennoch: 100 und mehr Kilometer zum nächsten Spital sind eine hohe Schwelle. Die pragmatischen US-Amerikaner haben eine Lösung gefunden, die manchen von uns die Stirne runzeln lässt: «Hausärzte light». Ist das die Konsequenz? Nun, wir werden nicht darum herumkommen, uns auch diese Option zu überlegen. Und auch wenn sie uns nicht begehrt ist – es bleibt die Frage: Welches sind die (kurzfristig realisierbaren) Alternativen? Krankenschwestern oder MPA, die ärztliche Aufgaben übernehmen? Apotheker als erste Triagestelle? Selbst langfristig ist das Vorgehen nicht klar. Wenn alle politischen Kräfte – trotz gegenteiliger Beteuerungen – weiterhin alles unternehmen, um den jungen Medizinern den Beruf des Hausarztes zu verleiden, bleibt die Frage noch Jahrzehnte aktuell. Die Hoffnung, Managed Care – was immer auch die Politiker sich darunter vorstellen mögen – werde das Problem schon lösen, wird sich dort, wo die Hausärzte wirklich fehlen – nämlich auf dem Land – nicht erfüllen. Dort wird es entweder den «alten» Hausarzt wieder (oder noch) geben, mit jenem Stellenwert (auch wirtschaftlich), den er einmal hatte, oder wir werden uns zwischen «Doc Taz», der Krankenschwester oder dem Apotheker zu entscheiden haben. Ihre Meinung interessiert uns. Machen Sie bei der DoXCensus-Umfrage mit. Oder mailen Sie uns einen prägnanten Kommentar.

Richard Altorfer, Peter H. Müller

## Zu Besuch bei «Doc Taz» in Montana

### Medizinische Grundversorgung in den ländlichen USA

**Früher als bei uns wurde in den USA das Problem des Hausärztemangels und der drohenden medizinischen Unterversorgung erkannt. Der Einsatz von Hilfsärzten, sogenannten Physician Assistants, ist ein interessanter Ansatz, dem medizinischen Notstand in entlegenen Gebieten zu begegnen. Ein Besuch im ländlichen Broadus im US-Gliedstaat Montana bot Gelegenheit, diese Lösung näher kennenzulernen.**

Peter H. Müller

Glücklich sei sie und viel sicherer fühle sie sich, seit wieder ein Doc da sei, meint die freundliche Endfünzfzigerin, hingegossen hinter der Kasse des kleinen Supermarkts. Nur zu verständlich: Ihre Körperfülle schreit nach engmaschigen Blutzucker-

und Blutdruckkontrollen. Auch der knorrige Alte an der Tankstelle grummelt zufrieden: «War ja auch höchste Zeit, dass wir wieder einen Doc in der Stadt haben bei all den Unfällen, besonders mit den verdammten Quads\*.» Kurzum, alle sind froh, dass die Clinic oben auf dem Hügel nicht mehr verwaist ist. «Doc Leroy» wirkte dort 25 Jahre, bis ihn ein Hirntumor im Alter von 60 Jahren zum Aufgeben zwang.

#### Westwärts

Wir sind in Broadus im Gliedstaat Montana, im Nordwesten der USA. Montana ist zwar flächenmässig der viertgrösste US-Staat, die Einwohnerzahl rangiert aber mit unter einer Million Menschen ganz am Ende. Gerade einmal zweieinhalb Köpfe kommen in Montana auf einen Quadratkilometer. Und noch leerer schauts im County (Landkreis) Powder River aus, deren Hauptort Broadus ist. Ganze fünf Quadratkilometer muss man absuchen, bis

\*Quads sind vierräderige Geländemotorräder, die von Ranchern zunehmend bei der täglichen Arbeit verwendet werden und dem Cowboy das Pferd ersetzen. Letzteres war zwar langsamer, brachte aber seinen Reiter auch in schwierigem Gelände und in jedem Zustand sicher nach Hause.



Abbildung 1: Alltag in Montana

### Inhalt

#### Bericht

Zu Besuch bei «Doc Taz» in Montana 1

#### DoXCensus

Wer ersetzt den alten Hausarzt? Sind «Hausärzte light» die Lösung? 4

Kommentare zur DoXCensus-Umfrage 5

#### Fortbildung

Das elektronische Patientendossier 6

Nebivolol bei älteren Herzinsuffizienzpatienten Der Betablocker ist auch bei leichter bis mittelschwerer Niereninsuffizienz sicher und wirksam 9

Asthma und Allergieabklärung Muss bei jedem Asthmatiker eine Allergieabklärung erfolgen? 10

Phytopharmaka in der Geriatrie Was ist im Alter anders? 14

Ferinject® verbessert Nierenfunktion bei Patienten mit Eisenmangel und chronischer Herzinsuffizienz 17

Multiresistente Staphylokokken (MRSA) Auch in Hausarztpraxen ein zunehmendes Problem 28

Vieles ist nützlich, manches fraglich Nicht medikamentöse Behandlung bei Arthrose 29

#### Pharma News

FACTS-Studie belegt: Condrosulf® ist bei Fingergelenkarthrose wirksam 13

#### Rubriken

DoXNatur: Von Korbflechtern und Weidenruten Altes Handwerk wieder im Kommen 30

#### Die DoXMart-Angebote

Pharma 18

Non-Pharma 27

GenerX – ein generischer Röntgenfilm 27

Impressum 4

## Zu Besuch bei «Doc Taz» in Montana



Abbildung 2: Montana (im roten Kreis: Broadus)

man eine Menschenseele findet. Dass es immer einsamer wird, hat uns schon der Flug westwärts von Chicago aus über die grossen Ebenen angekündigt. Dort, wo sie ansteigen und nun High Plains heissen, ersetzt mehr und mehr Farmland die grossen Getreidefelder.

Die Landschaft wird zunehmend karger, und schliesslich sind wir hier in Broadus angekommen, in einer geschichtsträchtigen Landschaft. Bilder von Indianern und Büffelherden gehen uns durch den Kopf, heroische Siedler auf der beschwerlichen Reise nach Westen bevölkern unsere Fantasien. Tatsächlich sind es nicht einmal 150 Jahre her, dass sich in dieser Gegend die 7. US-Kavallerie bereit machte, den Sioux, Crow, Cheyennes, Schwarzfuss und anderen Indianern die Spielregeln der weissen Eroberer beizubringen. Hier sind sie 1876 durchgekommen, General Custers wackere Reiter, auf dem Weg nach Little Bighorn, wo sie bis auf den letzten Mann aufgerieben wurden. Ein letzter Sieg der Ureinwohner.

### Besuch im County Powder River

Doch die Indianerkriege sind längst vorbei, die Büffelherden abgeschossen und die überlebenden Indianer in Reservaten versorgt. Aufstieg und Niedergang der Kupfer- und Goldminen von Montana haben unser entlegenes County im Süden an der Grenze zu Wyoming wenig betroffen. Hier bestimmt gestern wie heute die Viehzucht das Leben. Entsprechend tief ist das durchschnittliche Pro-Kopf-Einkommen von 18 102 Dollar; es beträgt nur knapp 60 Prozent des nationalen Durchschnitts. Das kleine Distriktstädtchen Broadus hat gerade einmal 451 Einwohner (im ganzen County finden sich 737 Haushalte mit 1858 Seelen). Der Ort ist entlang der US-Bundesstrasse 212 aufgereiht. Neben den üblichen Geschäften des täglichen Bedarfs findet man die Verwaltung und das Gericht des County, das Office des Sheriffs, einen Schulkomplex und etwas Erstaunliches: Ein grosses Schild, das den Weg zur «Powder River Medical Clinic» weist und sogleich unsere Neugier weckt. Auf einem kleinen Hügel liegt der eingeschossige Gebäudekomplex. Eine Gedenktafel erinnert daran, dass er 1976 zusammen mit einer Notoperationsstelle des Zivilschutzes errichtet wurde. Parkplätze gibt es im Überfluss; die meisten sind leer.

### Wie Doc Taz nach Broadus kam, ...

Freundlich empfängt mich der Klinikchef (Abbildung 3). Sein Name sei Tanvir Haviz, was aber niemand hier aussprechen könne. Ich solle ihn doch auch gleich Taz nennen, meint er und schiebt zu meiner Überraschung gleich nach, er sei eigentlich kein Arzt, sondern ein PA, ein Physician Assistant, also gewissermassen ein Hilfsarzt. Weil er aber im Umkreis von 50 Meilen allein sei, werde er einfach «Doc» genannt, und als solcher wirke er hier schliesslich auch. Nach einigen Erklärungen zum Titel «Physician Assistant» (siehe *Kasten*) berichtet er mir über seinen Werdegang.

Der heute 50-Jährige kam im Alter von vier Jahren aus Bangladesh zu seinem Vater, der in Kanada 20 Jahre als Radiologe gearbeitet hatte, bevor die Familie in die USA nach Ohio umzog. Sein Vater sei sehr ehrgeizig gewesen und hätte in ihm seinen Nachfolger gesehen. Dagegen habe er lange rebelliert, auf das Medizinstudium verzichtet und alle möglichen Jobs gemacht, unter anderem war er längere Zeit Möbelverkäufer. Erst mit 28 Jahren habe er sein Interesse an der Medizin entdeckt; mittlerweile zu alt für ein medizinisches Vollstudium, liess er sich zum «Therapeuten für Atemwegserkrankungen» ausbilden. Seine Ehefrau, eine Pharmaassistentin im gleichen Spital, habe ihn dann zu einer zusätzlichen Ausbildung zum PA motiviert und in dieser Zeit auch die Familie finanziell durchgebracht. Nach bestandenen Examen arbeite er rund zehn Jahre als PA, wurde der «Fließbandarbeit» aber überdrüssig: In Ohio habe er im Durchschnitt täglich 28 Patienten ansehen müssen. Das liess sich nicht vereinbaren mit seiner Lebensmaxime, die er mir gleich auf den Notizblock schreibt: «Nobody cares how much you know until they know how much you care», ein Wahlspruch, der Franklin D. Roosevelt zugeschrieben wird.

### ... und was ihn dort erwartete

Als Taz hörte, dass in Broadus der langjährige PA krankheitshalber aufgeben musste, zog er mit der ganzen Familie kurz entschlossen nach Montana. Mit rund 250 Patientenkontakten im Monat hofft er nun, seinen Vorstellungen einer intensiven Patientenbetreuung ohne

Zeitdruck nachleben zu können. Die weniger als 10 Konsultationen täglich dürften allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass er als PA rund um die Uhr 24 Stunden täglich erreichbar sein müsse, und das 7 Tage pro Woche. Sein Arbeitsbereich umfasse das ganze Spektrum eines Allgemeinpraktikers. Zwar habe er engen Kontakt mit Dr. Tailleu, seinem medizinischen Supervisor, der telefonisch für Rückfragen zur Verfügung stehe, im Alltag sei er aber auf sich gestellt. Besonders gefordert sei er bei Unfällen, liegen doch die nächsten Spitäler 80 bis 90 Meilen entfernt. Da gelte es dann rasch zu handeln und primär die Transportfähigkeit zu erstellen. Auch mit Blaulicht brauche die Ambulanz ins Spital nach Miles City gut 1½ Stunden. Helikopter seien wegen deren Aktionsradius nur beschränkt einsetzbar; in Sonderfällen fahre die Ambulanz schon mal los und treffe sich mit dem Heli unterwegs zum Umladen des Patienten.

### Die medizinische Versorgung in der Clinic ...

Und so beginnen wir unseren kurzen Rundgang durch die «Clinic» gleich im Schockraum, der modern und sehr zweckmässig eingerichtet ist und auch für Kleinchirurgie, speziell Wundversor-

gungen, genutzt wird (Abbildung 4). Im Labor werden nur Urinuntersuchungen (Sediment und Streifen tests) durchgeführt. Blutanalysen werden zweimal täglich ans stundenweit entfernte Labor weitergeleitet. In den nächsten Räumen finden wir ein EKG, allerdings leider ohne Ergometrie (wie Doc Taz bemerkt), einen ORL- und einen Kinderbehandlungsplatz. Das Röntgen ist auf dem letzten Stand, digital natürlich, damit eine Telekonsultation des entfernten Radiologen möglich ist (Abbildung 5). Leider ist die Anlage während meines Besuchs defekt, sodass eine junge Frau wegen Mittelrückenbeschwerden eine mehrstündige Autoreise zum nächsten Orthopäden antreten muss. Die Schmerzen sind ohne Trauma nach ungewohnter längerer Belastung plötzlich aufgetreten; um meine Meinung gefragt, erweitere ich die Differenzialdiagnose um eine Marschfraktur, was interessiert zur Kenntnis genommen wird.

### ... und wie sie finanziert wird

Im weiteren Gespräch kommen wir auch auf die wirtschaftlichen Aspekte dieses Gesundheitszentrums zu sprechen. Bereits der Parkplatz hat mich stutzig gemacht, das leere Wartezimmer (Abbildung 7) bestätigt es: In den drei Stunden, die



Abbildung 3: Doc Taz, der Klinikchef



Abbildung 4: Der Schockraum



## Zu Besuch bei «Doc Taz» in Montana



Abbildung 5: Broadus, Downtown

ich in der «Clinic» weile, habe ich lediglich zwei Patienten gezählt. Dafür sieht man mehrere Angestellte. Neben einer Klinikmanagerin, die ganztätig arbeitet, gibt es noch zwei Krankenschwestern in Teilzeitanstellung.

Aus schweizerischer Sicht scheint mir die Zahl von 250 Konsultationen pro Monat für diesen Betrieb doch eher mager. Doc Taz aber ficht das in keiner Weise an. Die Gebäude unterhalte der Staat, der Betrieb werde von einer privaten Health-Care-Organisation in Miles City finanziert, die ihrerseits wieder zur grossen katholischen Gesundheitsorganisation «Catholic Charities» gehört. Diese Gesellschaft, ursprünglich 1864 von Ordenschwestern rein karitativ gegründet, wird

heute hochprofessionell als Gesundheitsunternehmen geführt und betreibt zwischen Kalifornien und Kansas rund 20 Spitäler. Doc Taz selbst bekommt einen fixen Lohn bezahlt; wie viel, will er nicht verraten, obschon gerade Amerikaner sonst diesbezüglich recht offen sind. Jedenfalls muss sein Salär ausreichend sein, denn als Pharmaassistentin hat seine Ehefrau noch keine Stelle gefunden (und hier draussen auch wohl keine Aussicht darauf), und das Apothekerstudium der 25-jährigen Tochter ist in den USA nicht gerade billig.

### Der Supervisor: Dr. Tailleur

Ein am nächsten Morgen vorgesehenes Treffen mit Dr. Daniel Tailleur, dem me-

dizinischen Supervisor von Doc Taz, findet dann leider nicht statt, weil Dr. Tailleur kurzfristig erkrankt ist. Wir tauschen uns aber später per E-Mail aus, und ich erfahre, dass er neben Taz vier weitere PA betreut. Unter «Supervision» verstehe er eine ständige Verfügbarkeit für telefonische Rücksprache, die persönliche Untersuchung von Problemfällen, die stichprobenartige Durchsicht von mindestens 25 Prozent der Krankenblätter und Rezepte sowie die stationäre Betreuung der Patienten, die eine Hospitalisation (in Miles City) brauchen.

Bei einem neuen PA wie Taz ist die Supervision intensiver: Normalerweise besucht Dr. Tailleur einmal pro Woche vom 80 Meilen entfernten Miles City aus Broadus und überprüft das lokale Pflegeheim und unseren PA. Mit ihm geht er alle Krankengeschichten durch.

Auch Dr. Tailleur ist ein Angestellter der gleichen Betriebsgesellschaft: Hauptberuflich arbeitet er als Hausarzt an der Holy Rosary Healthcare Clinic in Miles City.

### Physician Assistants – eine Lösung auch für die Schweiz?

Ich spreche ihn auch auf die Akzeptanz des PA-Systems bei der Ärzteschaft an. Damit habe niemand ein Problem, meint er. Die PA (und auch die Nurse Practitio-

ners) seien der verlängerte Arm des Arztes, der dadurch von Bagatelldfällen entlastet werde. Die Behandlung von «laufenden Nasen und Halsschmerzen» sei keine Konkurrenz. Nach seiner Schätzung seien allein im Gliedstaat Montana mehrere Hundert PA tätig, und das zur vollen Zufriedenheit der Bevölkerung wie auch der Ärzte.

Mein Besuch im ländlichen Montana hat mir vor Augen geführt, dass man sich nicht an den gewachsenen Strukturen eines Gesundheitswesens festklammern kann. Auch in den USA hat man den immer bedrohlicheren Engpass bei der hausärztlichen Grundversorgung erkannt. Die Ausbildung von Physician Assistants ist einer von vielen Versuchen, dem entgegenzuwirken. Auch bei uns werden verschiedene Ansätze diskutiert: Practitioner Nurses (seit Couchepin bei uns mit schlechtem Beigeschmack), Triage durch Apotheker und Telemediziner, Aufwertung der MTA und mehr stehen zur Diskussion. Was sich schliesslich durchsetzen wird, wissen wir noch nicht. Sicher aber ist: Es muss und wird sich in der ärztlichen Grundversorgung auch in der Schweiz einiges ändern. ♦

Dr. med. Peter H. Müller

E-Mail: dr\_mueller@swissonline.ch



Abbildung 6: Der Röntgenraum



Abbildung 7: Der Warteraum

## Physician Assistant

Als Physician Assistant (PA) wird in den USA eine medizinische Fachperson bezeichnet, die berechtigt ist, eine ärztliche Tätigkeit unter Aufsicht eines Arztes auszuüben. Der Aufgabenbereich eines PA umfasst ein weites Spektrum von Prävention und Behandlung menschlicher Erkrankungen und Verletzungen und entspricht weitgehend jenem eines traditionellen Allgemeinpraktikers.

Das Ausmass der beruflichen Autonomie wird vom verantwortlichen ärztlichen Supervisor festgelegt und kann beträchtlich variieren, bis hin zu einer weitgehend selbstständigen Praxistätigkeit. Der PA hat eine eigene staatliche Zulassung (Lizenz) und kann auch Medikamente abgeben oder Rezepte ausstellen. Die Supervision durch einen Arzt wird vertraglich festgelegt und kann sich in entlegenen Gebieten auf Telekommunikation beschränken.

Der Ausbildungsgang zielt auf eine ärztliche Tätigkeit hin und ist abgegrenzt gegen den der Nurse Practitioners, die von der Pflege her kommen, und den Medical Assistants, die ähnlich wie unsere MTA ausgebildet und eingesetzt werden.

### Warum es sie gibt

Bereits Mitte der Sechzigerjahre zeichnete sich in den USA ein Mangel an Allgemeinärzten in ländlichen Regionen ab. Um dem zu begegnen, wurde erstmals 1965 am Duke University Medical Center in North Carolina ein Lehrgang für PA eingeführt. Man konnte auf die zahlreichen gut ausgebildeten Sanitäter der US-Streitkräfte zurückgreifen, die sich nicht zuletzt im Vietnamkrieg beträchtliche praktische Erfahrung erworben hatten. Der Lehrgang basierte auf Ausbildungsplänen aus dem Zweiten Weltkrieg (fast-track training of medical doctors). Im Jahr 2008 waren in den USA bereits 70 000 PA berufstätig, und die Zahl der Ausbildungsprogramme überstieg 140. Die meisten PA schliessen mit einem Master-Diplom ab, doch gibt es bereits vereinzelt Abschlüsse mit einem Dokortitel (Doctor of Science Physician Assistant, abgekürzt DScPA). Die meisten PA-Studenten haben bereits einen medizinischen Hintergrund, wenn sie mit der PA-Ausbildung beginnen, die dann 2 bis 3 Jahre dauert. An gewissen Medical Schools absolvieren Medizinstudenten mit den PA-Anwärtern das erste Studienjahr gemeinsam. Während aber die angehen-

den Ärzte nach der Medical School mindestens drei Jahre im Spital als «Residents» in einem Rotations-system praktische Erfahrungen sammeln müssen, wird das bei den PA nicht verlangt. Vielfach werden aber Kurzpraktika von einigen Monaten in den Kernfächern Innere Medizin, Chirurgie und Frauenheilkunde/Geburtschilfe oder in Wahlfächern absolviert. Das PA-Studium wird mit einem nationalen Examen abgeschlossen, das aus 360 Fragen aus der Allgemeinmedizin und der Chirurgie besteht. Das gleiche Examen muss für die periodische Rezerifizierung alle sechs Jahre bestanden werden. Dazwischen müssen alle zwei Jahre 100 Stunden Fortbildung deklariert werden.

### Welche Aussichten sie haben

Die Berufsaussichten für PA sind rosig. Ein Wirtschaftsmagazin bezeichnete 1996 den Beruf als den «fünftbesten in Amerika» und prophezeite eine Stellenzunahme für PA um 50 Prozent bis 2016. Auch die Löhne lassen sich sehen: Der Dachverband AAPA (American Academy of Physician Assistants) bezifferte das Einkommen eines PA bei einer Wochenarbeitszeit über 32 Stunden auf durchschnittlich fast 90 000 Dollar. In gewissen PA-Unterdisciplinen wie Notfallmedizin, Dermatologie und chirurgischen Subspezialitäten sollen Einkommen zwischen 100 000 und 200 000 Dollar üblich sein (zum Vergleich: das mittlere Einkommen eines US-Allgemeinpraktikers lag im Jahr 2008 bei 174 280 Dollar).

Eine selbstständige Praxis oder Klinik können PA nicht führen; über 50 Prozent arbeiten in Arztpraxen oder Ambulatorien, 25 Prozent in Spitälern. Der Rest ist meist im öffentlichen Gesundheitswesen tätig (Prävention, Schulen, Pflege- und Altersheime und Gefängnisse). Manche arbeiten auch bei den US-Streitkräften als Medical Specialist Corps Officers, verantwortlich für den Sanitätsdienst bis auf Bataillonsstufe.

Ausserhalb der USA hat sich der Beruf des PA noch kaum etabliert. In Kanada und Australien laufen kleinere Pilotprojekte, ebenso in Grossbritannien und Südafrika. In den Niederlanden ist man bereits weiter und bietet an vier Universitäten eine 30-monatige Ausbildung an.

PHM