


**Prof. Dr. med. Hermann S. Fueßl**

Geschäftsführender Schriftleiter MMW-Fortschritte der Medizin,  
Leiter Somatischer Querschnittsbereich Isar- Amper-Klinikum  
Klinikum München-Ost, Haar



In Zusammenarbeit mit der  
Bayerischen Landesärztekammer

Direkt online teilnehmen unter [www.cme-punkt.de](http://www.cme-punkt.de)

## Gute Hausarztmedizin

# Sie haben die Erfahrung, wir liefern das Wissen

— Heute bieten wir Ihnen das zweite CME-Sonderheft des Jahres 2011 der MMW-Fortschritte der Medizin an, in dem Sie wieder 30 CME-Punkte erwerben können. Natürlich kennen wir nicht die Diagnoseverteilung der Patienten Ihrer Praxis. Mindestens eines, wahrscheinlich aber mehrere der angebotenen Themen dürften dennoch für mehr als die Hälfte der von Ihnen betreuten Patienten relevant sein. Daten der Krankenkassen zeigen, dass 80% aller Beratungen in der Hausarztpraxis chronische Erkrankungen betreffen und Multimorbidität die Regel ist. Beim Vorhofflimmern, der Osteoporose, der konservativen Therapie der KHK und der HP-Infektion haben jüngste wissenschaftliche Erkenntnisse zu grundlegenden Änderungen etablierter Konzepte geführt, wie Sie an den Erscheinungsdaten der entsprechenden Leitlinien sehen können. Die The-



© Leedn / Shutterstock.com

men Dekubitus, Vorhofflimmern, Depression, Demenz und Osteoporose spiegeln die demografische Entwicklung wider, welche die Versorgungsstrukturen unseres Gesundheitssystem in den nächsten Jahren grundlegend wandeln wird, auch wenn Viele davor noch die Augen verschließen, weil damit sicher unangenehme Herausforderungen für alle Beteiligten verbunden sind.

Was wir mit CME-Heften liefern können, ist die fortlaufende Erhaltung eines Standards von wissenschaftlich gesicherten, lern- und abfragbaren medizinischen Kenntnissen. Für die erfolgreiche ärztliche Tätigkeit ist dies zweifellos eine notwendige Bedingung. Wir sind uns aber auch bewusst, was wir nicht liefern können, obwohl es in der Praxis mindestens so notwendig ist wie medizinische Kenntnisse: die Integration unseres Wissens mit der Lebenssituation des vor uns sitzenden Individuums, das weder normiert werden möchte noch normierbar ist. Hierfür benötigen wir vielmehr biografische Daten, Kenntnis der sozialen Bezüge und wir müssen Interesse für die Persönlichkeit des Patienten zeigen. Nur vor dem Hintergrund einer möglichst positiv empfundenen Arzt-Patienten-Beziehung haben wir eine Chance, die gewonnenen Erkenntnisse auch umzusetzen. Unsere spezielle Fähigkeit als Hausarzt besteht darin, diese Erkenntnisse so anzubieten und aufzubereiten, wie es der speziellen Situation und den Bedürfnissen eines speziellen Patienten entspricht. Dabei ergibt sich oft eine Gratwanderung zwischen Zuwenig und Zuviel, die ein hohes Maß an Kommunikation und Vertrauen erfordert.

Allerdings kollidiert das traditionelle Modell der fast Rund-um-die-Uhr-Versorgung mehrerer Generationen durch den Hausarzt in Einzelpraxis mit dem gesellschaftlichen Wandel. Die Ökonomisierung der Medizin, Patchworkfamilien, Singlehaushalte, arbeitsteilige Versorgung, geregelter Notdienst, Gemeinschaftspraxen und MVZen erschweren die Ausbildung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Früher hatten wir weniger wissenschaftliche Erkenntnis und konnten so Intuition und Erfahrung leichter umsetzen. Heute ist es umgekehrt. Womit der Patient besser bedient ist, muss vorläufig offen bleiben.