

MEINUNG

Zukunft des Berufs

Die große hausärztliche Rückbesinnung



Dr. med.
Thomas G. Schätzler
Hausarzt aus
Dortmund

Es ist paradox: Öffentlich ist nur noch von Gesundheit und Wellness die Rede, während schon geringste Symptome überdiagnostiziert und -therapiert werden. Mehr denn je sind Hausärzte als Wegweiser gefragt.

— Entscheidend wird in den nächsten Jahren sein, den Fokus wieder auf Krankheiten, zu legen. Die unkritisch-naive Überbetonung von Gesundheit verkennt den Ernst der Lage. Wesentliche haus- und familienärztliche Fragestellungen sind die etwa 30.000 Krankheitsentitäten und ihre Verdachtsmomente. Wir Ärzte sind Experten und Profis für Krankheitsvorsorge und -früherkennung, für oftmals detektivische Differenzialdiagnostik und Beratung, für multimodale Therapie und am Ende für Palliation bzw. Sterbebegleitung. Wir sind nicht primär Gesundheitsexperten. Das müssen auch Politik, Medien und Öffentlichkeit begreifen.

Die ärztliche Profession betreibt Ressourcen-adäquate, plan- und sinnvolle Stufendiagnostik und -therapie. Unsere hausärztliche Kernkompetenz bewegt sich in den biografischen Lebenswirklichkeiten unserer Patienten. Unser Alltag ist geprägt vom Wechsel zwischen lapidaren Befindlichkeitsstörungen, scheinbar harmlosen Erstsymptomen und hochdramatischen Krankheiten, aber auch zwischen Gefahrenabwehr und Entwarnung.

Unser Metier ist die lebenslange, generationenübergreifende, bio-psycho-soziale Begleitung. Ein aktuelles Beispiel aus meiner Praxis: Nach wiederholter Konsultation entpuppen sich fieberhafte



Der Hausarzt kennt seine Patienten im Idealfall ein Leben lang!

Allgemeinreaktionen als Erstsymptome einer therapiebedürftigen Gürtelrose mit erheblichen Komplikationen. Noch ein Beispiel: Eine Patientin leidet plötzlich unter extremen Gelenkschmerzen, Erythema anulare und 38 °C Fieber. Sie weist einen purulenten unteren Mandelpol auf. Wegen V.a. akutes rheumatisches Fieber wird sofort eine Antibiose eingeleitet. Vektoren waren Kinder mit akuten Scharlach-Erstmanifestationen.

Das System im Kleinen verbessern

Natürlich müssen wir uns in ein gegebenes System einfügen. Auch wenn wir 80–85% aller Beratungsanlässe lösen, ist die Koordination aller medizinischer Leistungen eine unserer Aufgaben.

Leider schreitet die Pathologisierung und Medikalisierung des Alltags voran. Bei Bronchitis braucht's ein Antibiotikum, bei Rückenschmerzen sofort

NSAR, bei Schnupfen und Sinusitis sofort Pharmakotherapie statt Naturheilverfahren. Hinter jedem Kopfschmerz steckt mindestens eine atypische Migräne, abzuklären durch Notfall-CT und Schädel-MRT. Jede Prellung wird geröntgt, jede Verletzung zum Chirurgen geschickt, jede Arthrose zum Rheumatologen, jede Schilddrüse zum Radiologen.

Der diametrale Gegensatz zwischen klinischer Hochleistungsmedizin und der

„Feld-, Wald- und Wiesenmedizin“ hausärztlicher Provenienz führt zu Verständnislosigkeit, Konflikten und Schuldzuweisungen. Wir müssen klarmachen, wo wir stehen – und damit in vielen Situationen auch unsere Patienten schützen.

GKV und auch PKV befinden sich im ausbalancierten Spannungsverhältnis zwischen Solidarität der Versicherten-gemeinschaft, Selbstverantwortung und Subsidiarität. Sie müssen ausschließen, dass ihre Versicherten nach „Flatrate“-Manier quasi besinnungslos Ressourcen abgreifen. Zu den Mitteln dagegen zählen Gesundheitserziehung, Prävention, aber auch medizinische Fachberufe und Ärzte der Primärmedizin. Wir sollten den gesunden Menschenverstand der Patienten stärken und insbesondere bei Bagatellerkrankungen auf bewährte Hausmittel verweisen.

▪ Der Autor ist Hausarzt aus Dortmund