

Sicherheitsbedürfnis



E. Baum

Unser Alltag, sei es im Beruf oder im Privatleben, birgt Risiken. Vieles davon verdrängen wir, aber immer wieder werden wir davon eingeholt. Unsere Gesellschaft aber auch der Einzelne versucht, Risiken zu minimieren. Dafür werden Vorschläge erarbeitet, Strategien kommuniziert oder auch Vorschriften erlassen.

Dabei stellt sich die Frage: Welches Restrisiko ist tolerabel? Helfen die Maßnahmen überhaupt oder schaffen sie neue Risiken? Verstricken wir uns in einem Geflecht von Vorkehrungen, die uns unangemessen einengen oder zu viel kosten?

Im Listserver gab es eine lebhaftige Diskussion zu den Hygienevorschriften, die wir in den Praxen laut Gesetzgeber umsetzen müssen. Meine Bitte, hierzu einen Artikel zu verfassen, stieß nicht überall auf Gegenliebe. Möglichen Autoren war klar: Hier kann man sich eigentlich nur unbeliebt machen. Es ist Dr. Mainz sehr zu danken, dass er dann die Mühe auf sich nahm, die für uns Hausärzte relevanten Punkte in einem gut lesbaren Artikel zu „verpacken“.

Einer der Reviewer hatte aber Bedenken wegen der Aussage über die zu verwendenden Kanülen. Er plädiert für die neuen Kanülen mit Schutzvorrichtung gegen Stichverletzungen und befürchtet, dass bei einem Schadensfall die Praxisabläufe von Juristen seziert werden. Der Autor setzt dagegen auf klar dokumentierte Verfahrensweisen im Sinne eines Qualitätsmanagements („edukativ statt punitiv“). Letztlich sollte hier jede Praxis entscheiden, welchen Weg sie geht: benutzt sie lieber die teureren „Sicherheitskanülen“ oder setzt sie auf sehr gut dokumentierte und auch konsequent durchgeführte „sichere“ Arbeitsabläufe.

Auch bei IGeL-Leistungen spielt das Sicherheitsbedürfnis von uns selbst und unseren Patienten eine wichtige Rolle. Das DEGAM-Papier fand ein ausgesprochen lebhaftes Echo, und in diesem Heft sind die eingegangenen Kommentare dazu mit geringen Kürzungen abgedruckt. Immer wieder fällt dabei auf, dass wir den Nutzen von Früherkennung erheblich überschätzen. Wer von uns erinnert sich noch an das Ergebnis des Neuroblastom-Screenings¹, das eindeutig negativ ausfiel? Aus ethischen Gründen haben wir nur das Recht, solche Früherkennungsmaßnahmen unseren Patienten eindeutig zu empfehlen, die nachgewiesenermaßen ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis haben. Diese sind dann allerdings auch in der Regel in den GKV-Leistungskatalog aufzu-

nehmen, sofern die Maßnahmen zumutbar sind und eine vernünftige Kosten-Nutzen-Relation aufweisen.

Wir sollten uns darüber im Klaren sein, dass die Arbeitsgrundlage der Allgemeinmedizin die vertrauensvolle und langfristige Arzt-Patienten-Beziehung ist². Sie stellt ein wesentliches Argument für den Erhalt und Ausbau einer starken hausärztlichen Versorgungsebene dar. Unsicherheit ist einer der wesentlichen Punkte, die wir auch gegenüber unseren Patienten offen zugeben und diskutieren sollten. Medizin mutiert bei uns immer mehr zur Ersatzreligion und zum modernen Orakel. Dabei werden wir nie 100%ige Sicherheit erreichen und wir müssen immer auch Risikoverlagerungen und Nebenwirkungen bedenken.

Die Leserbriefe zu den Weiterbildungsartikeln folgen im nächsten Heft. Dass auch unser Engagement in der Lehre am Beispiel des Blockpraktikums Allgemeinmedizin Nebenwirkungen auf die Arzt-Patienten-Beziehung haben kann, legt der Artikel von Freund et al. dar. Er dürfte vor allem für unsere zahlreichen Lehrärzte und solche, die es werden wollen, von Interesse sein. Insgesamt überwiegt aber bei Weitem die positive Einstellung unserer Patienten zu dieser praxisnahen Unterrichtsform.

Der eigentliche Heftschwerpunkt Bewegungsapparat und Bewegungstherapie ist durch diese Diskussionen vielleicht etwas in den Hintergrund gerückt. Hier werden aber Handlungsoptionen aufgezeigt, die wir als Hausärzte mit gutem Gewissen umsetzen können.

Gerne nehmen wir den Diskurs um strittige Themen in der Medizin auf und freuen uns über unsere kritische Leserschaft. Wir alle profitieren von solchen Diskussionen, wenn wir vorurteilsfrei die Argumente lesen und abwägen. Allgemeinmediziner sind mehr als die meisten anderen Fachgruppen Individualisten. Die ZfA will dabei helfen, den eigenen Standort einzuschätzen und Lösungsstrategien zu verbessern. Mir ist es ein Anliegen, Kreativität und Verantwortungsbewusstsein zu fördern und unser Handeln auf eine solide Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse (Evidenz) zu stellen, aber nicht einem überzogenen Sicherheitsbedürfnis zu opfern.

Ihre Erika Baum

P.S.: Bitte auch Addendum Seite 108 beachten.

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2008-1058078
Z Allg Med 2008; 84: 91
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 1433-6251

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. E. Baum
Abteilung für Allgemeinmedizin
Präventive und Rehabilitative
Medizin
Universität Marburg
Robert-Koch-Straße 5
35033 Marburg
Baum064092007@t-online.de

¹Schilling, FH. et al.: Neuroblastom- Früherkennung im Alter von einem Jahr in Deutschland Dtsch Arztebl 2003; 100: A1739–A1746

²<http://www.degam.de/fachdefinition.html>.