

- 1) Abholz HH. Editorial „Diversifikation“. Z Allg Med 2009; 85: 50  
 2) Abholz HH. „Das Besondere der Allgemeinmedizin ..“  
 Z Allg Med 2009; 85: 67–73

### Leserbriefe von Dr. Wolfgang Baur

#### Zu 1)

Ein wichtiges Instrument zur Diversifikation – im Text nicht explizit genannt – ist die Regress-Schiene – insbesondere für Allgemeinmediziner.

Plötzlich sind Dermatologika, Gynäkologika, Urologika, Neurologika u.v.a. fachfremd, plötzlich sind über den G-BA Phytotherapeutika (nicht Homöopathika, nicht Antroposophika) aus der Verordnbarkeit herausgenommen, werden regressiert. Einzelfälle müssen über aufwendige Sozialgerichtsverfahren schon im 1.(!) Widerspruchsschritt beklagt werden. Plötzlich – nach Plausibilitätskriterien – ist ein 12–14 Stundentag auffällig, wird unter Androhung von Regress aufwendig geprüft. Nur die minutiöse Aufklärung mit Rechtsanwalt hilft ab.

Zur ausartenden Kontrolle (es ist wirklich ein Kontrollwahn) gibt es hochinteressante wissenschaftliche Studien,

die zeigen, dass Kontrolle das Gegenteil des Gewünschten produziert: Qualität und Produktivität werden gesenkt, Kosten werden sogar erhöht (Hartzband P, Groopman J. NEJM 2, 2009, 101).

#### Zu 2)

Eine „treffende“ Analyse der Situation der Allgemeinmedizin. Desillusionierend, da die normative Kraft des Faktischen benannt wird:

Die Medizin wird industrialisiert. Die Instrumente sind bekannt: RLV, DMP, MVZ, Budgets, IGeL, ebm, EBM, QM, Richtgrößen, Einzelverträge u.v.a. Der Generalist wird zum Spezialisten im Abrechnungs- und Verfahrensdschungel. Er wird mit SGB V-Gesetzen ausgerichtet. Die eigenen ärztlichen Körperschaften ziehen die Verfahren gnadenlos „nach Recht und Gesetz“ durch.

Schließlich brennt die Allgemeinmedizin und der Arzt selbst im „Burn-out“ aus.

Der Schlussteil des Artikels soll Hoffnung machen. Ein Aufruf zur Mitgestaltung des Prozesses:

- an der Regulierung nicht mitwirken,
- aus IGeL wieder Vernunft machen,
- Heiler und Betreuer bleiben,
- unsere Stärke zeigen – v. a. in der Nachhaltigkeit,
- immer da sein,
- länger da sein,
- dadurch weiser werden.

Eine schöne Idee. Ich lebe sie als Landarzt schon 30 Jahren. Nur mit einem Nachfolger könnte sie erhalten bleiben. Der ist bei den heutigen Bedingungen nicht in Sicht.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Wolfgang Baur  
 Lohnbachstr. 5  
 38690 Vienenburg  
 Tel.: 0 53 24 / 61 07  
 Fax: 0 53 24 / 60 25  
 E-Mail: Dr.Wolfgang.Baur@t-online.de

### Leserbrief von Dr. W. Christoph Hager

#### Zu 2)

Treffend beschreibt Abholz den zerstörerischen Einfluss gesellschaftlicher Veränderungen – Industrialisierung des Medizinbetriebes, Partikularisierung therapeutischen Handelns, Entprofessionalisierung und Proletarisierung der Ärzteschaft – auf die Allgemeinmedizin als Fach und als ärztliche Berufsgruppe.

Von den Allgemeinärzten fordert Abholz, sich dem Druck nicht zu beugen, sondern als „reflective practitioners“ an traditionellen Werten der Profession und des medizinischen Generalisten festzuhalten, was der Autor hauptsächlich an ständiger Präsenz festmacht. Da aber gesellschaftliche Entwicklungen nicht aufgehalten werden können, indem der Anpassungsdruck ignoriert wird, bleibt dem Leser nichts anderes übrig, als mit dieser Empfehlung des Autors ebenfalls reflektiv umzugehen. An-

gesichts jüngster Entwicklungen muss die Reflektivität heute vielleicht sogar zum Verzicht auf ständige Präsenz führen.

Das Überleben der Allgemeinmedizin steht und fällt z. B. ganz profan mit der wirtschaftlichen Ertragskraft der Hausarztpraxen. Das wirtschaftliche Überleben der IGeL-freien Hausarztpraxen aber hängt 2009 offenbar nicht unwesentlich von der Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) und an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) ab. Beide fordern in erster Linie Plausibilität der Datenlieferung an die Verwaltungen. Das Druckmittel der bayrischen Hausärzte gegenüber der AOK im Bemühen um ein gerechtes Honorar liegt angeblich in entsprechender Codierung. In der Realität des Praxisalltags konkurriert die Aufmerksamkeit des Arztes für die Patienten mit seiner Aufmerksamkeit für die Plausibilität der Datenpakete. Das hat mit Gesundheit wenig zu tun und ist im Gegenteil für Ärzte und Patienten kränkend. Außerdem

wird diskutiert, inwieweit eine derartige Datentransparenz und eine solche Verknüpfung von Datenlieferung und Honorar überhaupt mit unserem Rechtssystem vereinbar ist. Für die Reflektivität des Arztes bieten diese Entwicklungen große Herausforderungen, weil es der Profession im Innersten widerspricht, potenziell Krankes zu unterstützen. Der reflektive Arzt muss sich von Krankem abgrenzen, um nicht unterzugehen, was die Forderung nach ständiger Präsenz relativiert.

Meines Erachtens ist die ständige Präsenz des Hausarztes unter dem Anpassungsdruck der gesellschaftlichen Entwicklung nicht aufrechtzuerhalten. Ich stimme Abholz zu, dass die Entwicklung bedauerlich ist.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. W. Christoph Hager  
 Chorbuschstraße 66  
 50765 Köln  
 E-Mail: hagerchr@uni-duesseldorf.de

### Antwort auf diese Leserbriefe von Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz

Mit ähnlichem Inhalt wie in den Briefen von Herrn Dr. Baur und Dr. Hager haben viele andere Leser mir geschrieben und mir verallgemeinert oder an ihrer persönlichen Arbeitssituation geschildert, dass sie sehr wohl meine Klage über unsere eigene Rolle bei der Bedrohung des allgemeinmedizinischen Ansatzes verstehen. So wie die beiden Autoren es beschrieben haben, sind weitere Beispiele für die Einengung in unserem Handlungsspielraum trefflich dargestellt. Fazit in einem Teil dieser Briefe war aber auch, dass der Anspruch auf breite Verfügbar-

keit des Hausarztes nicht mehr oder nicht mehr für alle zu erfüllen sei. Ich glaube, dass er es weniger denn je auch deswegen ist, weil wir keine annähernd adäquate „Ehrerbietung“ mehr von der Gesellschaft erhalten. Damit arbeiten wir uns ab und niemand „belohnt“ dies.

Dennoch gebe ich weiterhin zu bedenken: Wenn wir zum erlebten Verlust der Ehrerbietung nun noch eine uninteressant und uns nicht wichtig nehmende Arbeit des Dispatchers anstreben, dann werden wir noch unglücklicher werden. Da nicht einmal das „große Geld“ als Kompensation zu erwarten ist, wären wir motiviert und emotional am Ende. Es sei denn, es gelänge uns, wie im Text angedeutet, eine Aufgabe wieder zu über-

nehmen, die uns „unersetzbar“ macht und bei der wir mehr auf die Belohnung durch unsere Patienten bauen. Dies wäre berufspolitisch wichtig und würde persönlich Glücklichkeit mehr garantieren, als die Flucht in die Freizeit.

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 Abt. Allgemeinmedizin  
 Heinrich-Heine-Universität  
 Moorenstr. 5  
 40225 Düsseldorf  
 Tel.: 02 11 / 8 11 77 71  
 Fax: 02 11 / 8 11 87 55  
 E-Mail: abholz@med.uni-duesseldorf.de

## BUCHBESPRECHUNG

### Sportmedizin für Ärzte

H.-H. Dickhuth, F. Mayer, K. Röcker, A. Berg (Hrsg.), gebunden, 636 Seiten mit 181 farbigen Abb. in 238 Einzeldarstellungen u. 109 Tab., Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2007, ISBN 978-3-7691-0472-1, 79,95 €

Körperliche Bewegung ist über ihre präventiven Effekte hinaus längst als ein höchst effektives Therapiekonzept erkannt worden; die Sport- oder besser gesagt „Bewegungs“-medizin hat daher eine immer größere Akzeptanz in den klinischen Fächern. Das Lehrbuch aus dem Freiburger Kreis stellt ein gelungenes Kompendium für sport- und bewegungsmedizinisch interessierte Ärzte dar. Es ist den Herausgebern gelungen, der Interdisziplinarität des Fachs entsprechend in den verschiedenen Kapiteln die unterschiedlichen Aspekte der Sport- und Bewegungsmedizin übersichtlich darzustellen.

Nach den allgemein einleitenden Abschnitten über die Grundlagen des Muskelstoffwechsels, die Trainingsmethodik sowie die typischen sportmedizinischen Untersuchungsverfahren findet man umfangreiche Darstellungen der einzelnen Organsysteme, bei denen die akuten Effekte von körperlicher Belastung, Trainingseffekte sowie Möglichkeiten des Sporttreibens bei Funktionsstörungen dieser Organsysteme abgehandelt werden. Nach diesem Schema werden eine Reihe internistisch-medizinischer und neurologischer



Hans-H. Dickhuth, Frank Mayer, Kai Röcker, Aloys Berg (Hrsg.):

Sportmedizin für Ärzte.

Lehrbuch auf der Grundlage des Weiterbildungssystems der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP).

Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2007, 636 Seiten, gebunden, 79,95 €

Krankheiten sowie das große Spektrum orthopädisch-traumatologischer Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats dargestellt.

Im zweiten Teil des Buchs findet man ein etwas sehr kurz ausgefallenes Kapitel über die Prävention und Rehabilitation spezieller Erkrankungen durch Sport sowie gelungene Ausführungen zu Problemen der Ernährung, Substitution sowie zum Thema Doping. Kapitel über die Sportausübung unter speziellen Umweltbedingungen, nach Lebensalter und Geschlecht sowie schließlich eine Auflistung der aktuellen Organisationsstruktur der deutschen Sportmedizin runden das Buch ab.

Das Werk stellt eine gelungene Übersicht über das breite Spektrum der Sport- und Bewegungsmedizin dar. Es zeigt die Attraktivität des Fachs und ist als Basislehrbuch empfehlenswert für alle, die ihre Kenntnisse in diesem interdisziplinären Fach vertiefen wollen, und sicherlich eine ausgezeichnete Hilfe bei der Vorbereitung auf die Prüfung zur Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“.

Klaus-Michael Braumann

(Dtsch Arztebl 2008; 105[16]: A-844 / B-734 / C-722)