

Bernau R, Biesewig-Siebenmorgen J, Egidi G, Schmiemann G. Ein 5-Jahres-Curriculum für die allgemeinmedizinische Fortbildung – Version 2010. Z Allg Med 2011; 4: 170–173

Leserbrief von Dr. med. Christoph von Zezschwitz

Ich wundere mich immer wieder, dass auch von akademischer Seite das Genuine der Allgemeinmedizin so wenig herausgestellt wird. Wir sind ja eben keine „kleinen“ Diabetologen oder Orthopäden, sondern wir versuchen, den Patienten in seiner Gesamtheit mit der eigenen Lebensgeschichte, seinem familiären-, sozial- und beruflichen Umfeld zu sehen und dann das für ihn Beste auszusuchen. Ein zentraler Punkt dabei ist, ihn vor überflüssiger oder schädigender Medizin freizuhalten. Professor Abholz sagte richtig: „Ein guter Arzt ist, der seine Patienten mit möglichst wenig Medizin belastet.“

Antwort von Dr. med. Günther Egidi

Der Kollege Zezschwitz mahnt zu Recht einen zentralen Stellenwert dessen an, was Allgemeinmedizin eigentlich ausmacht. Und er fordert ebenfalls zu Recht die Repräsentanz der Quartär-Prävention – des Schutzes vor Überdiagnostik und Übertherapie. Es sei aber darauf hingewiesen, dass im von uns entwickelten Curriculum dem Thema „Hausärztliche Arbeitsweise“ ein zentraler Stellenwert eingeräumt wurde. Und Multimorbidität ist ein eigenes Fortbildungs-Thema.

Deswegen meine ich, dass in einem Weiterbildungscurriculum Themen vorkommen müssten wie

- Wissenschaftsbegriffe in der Allgemeinmedizin (Ja, den gibt es!)
- Hermeneutisches Fallverstehen
- Wie gehe ich mit einem Entlassbrief um?
- Multimorbidität (Das ist keine Frage der Praxisorganisation!)
- Praxisübernahme
- Umgang mit Arbeitsunfähigkeit und Rente
- Einführung in die evidence based medicine
- Die wirtschaftliche Situation und Perspektive für Haus- und Fachärzte

Dies wäre ein bunter Strauß – sicherlich nicht vollständig – an Themen, deren

Prinzipiell fragt es sich natürlich, ob die von Zezschwitz völlig zu Recht benannten Themen jeweils in eigenen Veranstaltungen besprochen oder jeweils als eine Art Querschnittsaufgabe in allen Veranstaltungen bearbeitet werden sollten.

So heißt es unter dem Punkt „Themenübergreifende Aufgaben“ beispielsweise: „Besteht im Zusammenhang mit dem Thema Chronifizierungsgefahr, und wie kann ihr entgegen gearbeitet werden?“ Und auch das Arbeiten mit den Prinzipien evidenzbasierter Medizin soll sich durch alle Einzelthemen ziehen.

Einige Anregungen wie das Herausarbeiten eines allgemeinmedizinischen

Evidenz, glaube ich, unbestritten ist. Selbstverständlich werden grundlegende Kenntnisse und Fähigkeiten bezüglich akuter und chronischer Erkrankungen nicht infrage gestellt, aber für die tägliche Praxis wie auch für die Stärkung des Selbstbewusstseins des zukünftigen Allgemeinmediziners halte ich die oben angegebenen Themen für wichtig.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Christoph von Zezschwitz
Facharzt für Allgemeinmedizin
Lehrender Vertragsarzt der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
psychosomatische Grundversorgung
Paulusstraße 18
52134 Herzogenrath-Kohlscheid

Wissenschaftsbegriffes, ökonomische Aspekte der Hausarzt-Praxis sowie den Umgang mit Krankenhaus-Entlassungsbriefen nehmen wir sehr gerne in eine Liste für die geplante Überarbeitung des Curriculums mit auf.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günther Egidi
Arzt für Allgemeinmedizin
Huchtinger Heerstraße 41
28259 Bremen
Tel.: 0421 5797675
E-Mail: familie-egidi@nord-com.net

Abholz H-H. Hören wir zunehmend auf, den Kranken zu verstehen? (Editorial). Z Allg Med 2011; 4: 145

Leserbrief von Prof. Dr. med. Jean-François Chenot

Professor Abholz sät in seinem Editorial Zweifel am Sinn von Leitlinien und daraus abgeleiteten Qualitätsindikatoren. Seine provozierende Frage lautet, ob nicht die „Abweichter von Leitlinien“ bessere Hausärzte seien als diejenigen, die Leitlinien „exekutieren“ (sic). Und

mit besser meint er Hausärzte, die das Anliegen ihrer Patienten und deren eigentliches Leid verstehen. Leitlinien und Qualitätsindikatoren verabsolutieren dagegen Studienwissen und fördern ein mechanistisches Modell vom Menschen. Diese starke These versucht er am Beispiel von Rückenschmerzen zu exemplifizieren.

In der Tat sind die Therapieoptionen bei Rückenschmerzen nicht besonders effektiv [1]. Die Vielzahl von Therapieoptionen ist ein starker Hinweis darauf, dass nichts so richtig durchschlagend hilft [2]. Dies und die Tatsache, dass psychosoziale Faktoren bei diesem zunächst somatisch anmutenden Krankheitsbild eine entscheidende Rolle spielen, sind jedoch gerade Argumente für evidenzba-