

# Modernisierungsverweigerer Hausarzt?



„... aber Improvisation ist erst möglich, wenn vorher enorme Vorarbeit stattgefunden hat.“

Mathieu Amalric, Regisseur und Schauspieler

Während Hausärzte sich mit der Komplexität ärztlichen Handelns befassen, dem Erfassen und Verstehen von Zusammenhängen über messbare Phänomene hinaus, der komplizierten Interaktion zwischen Arzt und Patient (wie immer wieder auch in der ZFA), beschäftigen sich (vorwiegend) Nicht-Ärzte mit dem

Etablieren von Patientenkontakten, die von unmittelbarer Kommunikation befreit, berührungslos und interaktionsarm verlaufen. Elektronische Übermittlung von Messdaten und mittels Skalen gemessener Befindlichkeit im Rahmen von Disease-Management-Programmen sollen Arztbesuche reduzieren, Effizienz steigern, Kontrolle erleichtern, Ergebnisse optimieren, Zeit sparen. Den Bedürfnissen bestimmter Patientengruppen kommen solche Systeme entgegen – den jüngeren, flexiblen, viel beschäftigten, technisch kompetenten. Eine Schicht, die Zahlern und Entscheidungsträgern, und auch Ärzten, vermutlich gut einfühlbar ist, die aber nicht die typische Risikogruppe für chronische Krankheiten darstellt. Messbare Zielwerte werden nicht nur als Qualitätsparameter angestrebt, sondern auch zur Bewertung von Patientenverhalten.

Die Beschäftigung mit Vieldeutigkeit, mit psychischen und sozialen Einflüssen auf Gesundheitsverhalten, mit einem integrativen Verständnis von Patienten und ihrem Kranksein, wirkt dagegen behäbig, ineffizient und antiquiert.

Dabei scheint eigentlich alles ganz einfach ... Komplexität muss reduziert werden, um Standards zu erstellen, die für ein Kollektiv gültig sind. Diese Komplexität muss für jedes Individuum wieder hergestellt werden, damit Standards Gültigkeit für den konkreten Menschen erlangen. Dieser Anpassungsprozess kann nicht nach Belieben und Gutdünken erfolgen, sondern er ist das eigentliche ärztliche sach- und fachgerechte Handeln. Die Tatsache können wir einigermaßen beschreiben, welche Faktoren genau diese Komplexität ausmachen, wie sie wirken und wechselwirken, noch nicht. An dieser Stelle nun auf einen nicht genau reflektierten, romantischen Kunstbegriff

zurückzugreifen, hilft nicht weiter. Die Reduktion eines komplexen Netzwerkes auf ein wolkiges Gebilde, in dem nach individuellem Dafürhalten improvisiert werden kann, hilft uns selbst nicht, unser Handwerk genauer zu verstehen, noch weniger, es nach außen zu erklären, und es hilft nicht bei der Weitervermittlung an die nächste Generation. Beschwörungen einer intuitiv-romantischen Ärtlichkeit sind verführerisch, weil sie die Schönheit des Hausarztberufs ansprechen – aber nur für die, die sie schon kennen. Und sie nähren die Außenwahrnehmung des Hausarztes als beharrliche Modernisierungsverweigerer. Im vorliegenden Heft stellt Harald Kamps wesentliche Ansätze zur Komplexitätsforschung vor, von denen aus vielleicht weitergedacht werden könnte.

Denn es eilt. Zur unserer komplexen Wirklichkeit gehört die Tatsache, dass individuelle Gesundheit und Gesundheitsverhalten auch von der konkreten sozialen und ökonomischen Lage bestimmt sind. Über Zusammenhänge und Kausalitäten wissen wir nicht sehr viel. Was bedeuten gesellschaftliche Ausgrenzung und Stigmatisierung dicker, undisziplinierter, fehlerreicher Menschen mit gesundheitsschädlichen Angewohnheiten für den einzelnen Betroffenen, was für die ärztliche Haltung gegenüber Patienten? Wie verhalten wir uns zu den Bestrebungen, Patienten nach Kriterien einer Wertung zu unterziehen, die gemessen werden können, was ist von hausärztlicher Seite dazu zu sagen, dass Menschen für ihr erhöhtes Gesundheitsrisiko selbst verantwortlich gemacht werden, dass ökonomische Bonus-/Malussysteme eingeführt werden für Faktoren, die ökonomisch mit bedingt sind? Wieweit und in welcher Form beeinflusst dies unsere ärztlichen Entscheidungen? Und wie gestalten wir die vermutlich unvermeidlich auf uns zukommenden elektronischen Patientenkontakte im Rahmen von z.B. Disease-Management-Programmen, wenn wir über die Bedeutung der persönlichen Kontakte nicht konkret Auskunft geben können, – so, dass es auch für Nicht-(Haus-)Ärzte nachvollziehbar wird? Viele spannende Fragen, viele Möglichkeiten zur Bewegung nach vorne.

Viel Spannung und Vergnügen mit der Komplexität der Polypharmakotherapie auf dem DEGAM-ÖGAM Kongress in Salzburg!

Susanne Rabady