

Kamps H, Harms D. Komplexe Hausarztmedizin. Z Allg Med 2011; 87: 361–365

Leserbrief von Dr. med. Waltraud Fink

Völlig verdreht wurde im Beitrag „Komplexe Hausarztmedizin“ von Harald Kamps und Dirk Harm der Braunsche Begriff „Abwartendes Offenlassen“ charakterisiert, nämlich als „Durchwurschteln“ („muddle through“) (S. 364). Die Betrachtungsweise des Vorgehens in der Allgemeinmedizin anhand der Vierfeldertafel nach dem Stacy-Diagramm ist interessant und hilfreich, um die Komplexität zu verstehen. Aber immerhin haben wir in der Allgemeinmedizin durch Brauns Forschungen wenigstens ein paar „noch heute gültige Definitionen zentraler Begriffe“, wie das Norbert Donner-Banzhoff im Beitrag „Matthäus-Effekte, Superstars und der Impact Factor“ sehr richtig feststellt (ZFA 2011, S. 269). Die Berufstheorie der Angewandten Medizin und ihre Begriffe treten ja gerade dem „Durchwurschteln“-Müssen entgegen.

Antwort von Harald Kamps und Dirk Harms

Wir bedauern, dass wir leichtfertig den Begriff „muddle through“ mit dem Braunschen Begriff des „Abwartenden Offenhaltens“ verglichen haben. „Durchwurschteln“ ist kein schöner Begriff – aber ein ehrlicher, finden wir. Hausarztmedizin ist pragmatische Medizin. Wer hat nicht schon mal ein Antibiotikum verordnet, nur weil der Patient drängt und „ja am Wochenende in Urlaub fährt“? Und – so sagen wir uns – vielleicht hatte der Patient sogar recht. Wer hat nicht schon mal den Patienten mit den akuten Rückenschmerzen zum Orthopäden überwiesen, nur weil das Wartezimmer am Montagmorgen voll ist? Und haben wir dabei gar den Patienten irgendwie ausgesucht, der wirklich einen Orthopäden brauchte?

Die Inhalte von Brauns fachspezifischen Begriffen sind in seinen zahlreichen Büchern nachzulesen, die Definition des „Abwartenden Offenlassens“ unter anderen in der Kasuographie [1]:

„Das Abwartende Offenlassen deklariert die diagnostische Situation am Beratungsende, wenn keine überzeugende Zuordnung des Falles zu einem wissenschaftlichen Krankheitsbegriff möglich war. Dadurch werden eventuell verhängnisvolle Festlegungen auf eine gar nicht vorliegende Gesundheitsstörung vermieden. Die Beobachtung des weiteren Verlaufs entscheidet, ob und wie die Diagnostik weitergeführt wird.“

Im Übrigen dient gerade die Kasuographie mit ihren Beschreibungen der Beratungsergebnisse genau dem Systematisieren der primärärztlich versorgten Gesundheitsstörungen. Kasuographische Begriffe stellen zudem eine Hilfestellung in „unsicheren Situationen“ dar (S. 364) und sind gegen das gefährliche „individuelle Dafürhalten“ gerich-

Die Autoren haben während ihrer Arbeit in Südafrika und Norwegen ohne die Braunsche Kasuographie gearbeitet – diese ist ja nur in den deutschsprachigen Ländern bekannt. Wir haben uns gefreut, als im BMJ die Arbeit in der komplexen Zone mit dem „muddle through“ eine anschauliche Metapher bekam – für das, was der Alltag uns abringt. Seitdem haben wir bei unserer Hausarztarbeit seltener ein schlechtes Gewissen.

In den letzten Jahren fehlt uns die „überzeugende Zuordnung des Falles zu einem wissenschaftlichen Krankheitsbegriff“ immer weniger. Wir freuen uns über alle Werkzeuge, die den Dschungel der diagnostischen und therapeutischen Evidenz (oder auch fehlenden Evidenz) lichten und Leitpfade markieren.

Dabei sehen wir wohl, dass die Braunsche Klassifikation auch ehrlicher

tet (Susanne Rabady im Editorial S. 337). Sie lassen einschätzen, ob man überhaupt abwartend offen lassen kann (angesichts der möglichen Abwendbar gefährlichen Verläufe), und auch wie lange man ohne weitere Diagnostik zuwarten kann.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Waltraud Fink, Med.rätin
A 3722 Straning 142
Tel. 02984 7276 (Fax –4)
E-Mail: Waltraud.Fink@gmx.at

Literatur

Braun RN (†). Kasuographie: (K)ein Fall wie der andere. Benennung und Klassifikation der regelmäßig häufigen Gesundheitsstörungen in der primärärztlichen Versorgung. neu hrsg. u. bearb. von Fink W, Kamenski G, Kleinbichler D, 3. Auflage, 2010, Verlag Berger, Horn

ist als der Zwang zur ICD-Klassifikation. Mehrheitlich behandeln wir danach Zustände, die mit „im Bild von Krankheit X“ bezeichnet werden oder eben Symptomkomplexe. Beides macht uns klar, dass keine „Abklärung“ wirklich erfolgt ist, wir wach bleiben müssen, wie die Entwicklung aussieht. Nur finden wir, dass die Braunsche Einteilung – historisch verständlich – sehr an der medizinischen Sicht hängen bleibt; denn diese bleibt Referenzpunkt! Wir wollen aber mehr: Wir wollen den Kopf frei haben für die Person hinter den Krankheitssymptomen.

Korrespondenzadresse

Harald Kamps
Möllendorffstraße 45
10367 Berlin
E-Mail: info@praxis-kamps.de