

## Abholz H-H. Probleme des Teams in der deutschen ambulanten Versorgung. Z Allg Med 2012; 88: 226–231

### Leserbrief von Dr. Paul Jansen

Mit zunehmender Enttäuschung habe ich den Artikel von Heinz-Harald Abholz zu den Problemen des Teams in der deutschen ambulanten Versorgung gelesen. Ja, die Hemmnisse für die Entwicklung von Teams im ambulanten Versorgungsbereich in den letzten 40 Jahren werden sehr ausführlich dargestellt. Es fehlen dabei aber jegliche Lösungsansätze. Im Fazit wird sogar darauf hingewiesen, dass eine Änderung der Struktur der deutschen ambulanten Versorgung als Grundvoraussetzung für die Teambildung notwendig sei. Diese wird aber mit keinem Wort beschrieben. Aus dem Text spricht Resignation und nicht Zukunftsvision.

Ein immer wieder auftauchendes Argument ist, dass wir ja den „breit aufgestellten, klugen und seine Patienten am besten kennenden Hausarzt haben“, der alle Belange am besten beurteilen kann und daher per definitionem bestens geeignet ist, Teams, so es sie denn in Zukunft geben wird, zu leiten und sie daher natürlich auch nur innerhalb seiner Praxisstruktur möglich sind.

Schauen wir aber auf die Realität so gibt es neben Hausärzten ohne Titel den praktischen Arzt, den Facharzt für Allgemeinmedizin, den Facharzt für Innere- und Allgemeinmedizin sowie den hausärztlich tätigen Internisten. Die

### Antwort von Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz

Ich habe in der Tat wenig an Zukunftsperspektive gegeben – nur darauf hingewiesen, dass ich eine solche nur in radikaler Veränderung des Systems sehe – wenn ich auch in Bezug auf die Umsetzung einer solchen Veränderung skeptisch bin. Dies kann man als „alter Herr“ ja als Lebensweisheit einmal mitteilen.

Ich habe – im Gegensatz zur Behauptung von Jansen – doch aber auch Hoffnung gegeben, indem ich am Schluss darstelle, dass doch Vieles von dem, was man als Generalist zu leisten hat, gerade in der Konzentration auf die eine Person Hausarzt gut gelingt. Nun macht Jansen – und nicht ich – auch noch diese Zu-

Ausbildungszeit ist inzwischen von wenigen Monaten Praxisvertretung auf fünf Jahre Facharztweiterbildung angestiegen. Diese ist aber in der Regel unstrukturiert und außerhalb von einigen Weiterbildungsverbänden auch nicht curricular verankert. Der Inhalt der Weiterbildung ist somit bisher eher zufällig und abhängig von den Stationen der Weiterbildung. Der Leistungskatalog für die Zulassung zur Facharztprüfung enthält eine unendlich lange Liste von technischen, diagnostischen Methoden, aber keine Nachweise zu kommunikativen Kompetenzen. Daher müssen alle diese Qualifikationen oft noch nach der Facharztausbildung berufsbegleitend nachgeholt werden. Dieser von Abholz zitierte Hausarzt ist also in der Breite bisher gar nicht existent. Selbst wenn, so wäre es in der Zukunft aufgrund der dramatisch steigenden Zahl zu betreuender Patienten aufgrund der Altersentwicklung, bei gleichzeitig abnehmender Hausärztezahl, auch für ihn nicht möglich, die Versorgung alleine und ohne anderer Berufsgruppen zu stemmen.

In der Zukunft benötigt werden Hausärzte, die in Zusammenarbeit mit medizinischen und nichtmedizinischen Berufen in Kenntnis Ressourcen orientierter und salutogenetischer Therapieansätze die häusliche Versorgung älterer und kranker Menschen sicherstellen können. Es wird neben medizinischem

kunftperspektive kaputt, indem er darauf hinweist, was alles dieser Hausarzt nicht lernt und nicht kann.

Ich treffe aber immer wieder und überwiegend Hausärzte, die es in ihrem Tun anders belegen: Sie sind gute Hausärzte und erfüllen gerade die von mir im Artikel geschilderte Generalistenfunktion in beachtenswerter Weise – dies auch und vielleicht wegen des Fehlens eines Teams, was ja oft der Abgabe von Verantwortung dient.

Dennoch bin ich mit Jansen der Ansicht, dass unsere Weiterbildung (-sordnung) weitaus mehr auf den Generalisten fokussieren muss: In Bezug auf Breite der Kenntnis, die Vermittlung von mehr Fähigkeiten im kommunikativen Bereich sowie in der Vermittlung des Erleb-

Wissen auch die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und eine gemeinsame Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche der Patienten notwendig sein. Diese Kooperation muss bereits im Studium gelernt, als bereichernd erlebt und in der Weiterbildung vertieft werden. Ein Berufsgruppen übergreifender Versorgungsansatz wird zurzeit aber gar nicht gelehrt und in der Klinik außerhalb der Intensivstationen, Palliativstationen und der Geriatrien nicht erlebt. Schulungen in interprofessioneller Kommunikation erfolgen, bis auf einzelne Projekte, gar nicht. Teams mit Kooperation auf Augenhöhe und in gegenseitiger Anerkennung der Kompetenzen der beteiligten Fachgruppen können sich somit gar nicht ausbilden und werden auch nicht gefördert.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Paul Jansen  
Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Leiter des Schwerpunktes Aus-, Fort-, Weiterbildung  
Private Universität Witten/Herdecke gGmbH  
Alfred-Herrhausen-Straße 50  
58448 Witten  
Tel.: 02302 926-741  
dr.paul.jansen@t-online.de

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz  
Direktor i.R.  
Institut für Allgemeinmedizin  
Heinrich-Heine-Universität  
Universitätsklinikum  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf  
abholz@med.uni-duesseldorf.de