

## Heinz-Harald Abholz. Warum ist die Allgemeinmedizin notwendig und was benötigt sie? Z Allg Med 2015; 91: 160–165

### Leserbrief von Dr. Uwe Kurzke

Der Beitrag in der letzten ZFA hat wie immer in Beiträgen von Harald Abholz das Dilemma der „aktuellen“ Allgemeinmedizin bestens beschrieben und die entsprechenden Schlussfolgerungen/Forderungen gezogen. Ich reibe mich aber nach wie vor am Begriff des „Gatekeepers“. Das Bild des Türstehers an der Bar, der die einen reinlässt und die andern heraus hält, passt ja nicht ganz. Beim Gatekeeper entsteht der Eindruck, dass wir Hausärzte den Zugang zum „eigentlichen“ Medizinbetrieb bewachen würden. Ich sehe uns eher als ein Sieb zwischen den Versorgungsebenen. Vielleicht erfindet mal jemand einen Begriff, der diese Filterfunktion positiv besetzt beschreibt.

Die Analyse der Ursachen lässt allerdings entscheidende gesellschaftliche Entwicklungen außen vor, denen sich wir Hausärzte/Allgemeinmediziner stellen müssen. Neben der Ökonomisierung der Medizin, die per se mit dem Begriff des „Krankseins“ nichts anfangen kann, müssen wir auch auf weitere Veränderungen im gesellschaftlichen Leben reagieren und uns kritisch fragen, ob bei dem veränderten gesellschaftlichen Hintergrund in Bezug auf Verantwortungsübernahme unser Bild des Hausarztes, sein Verständnis von Kranksein und auch das geforderte „Da-sein“ noch haltbar sind.

Wir halten Kontinuität, Übernahme von Verantwortung, Arbeiten in Unsicherheit für Voraussetzungen unserer Tätigkeit in einer Gesellschaft, für die dies keine „Tugenden“ mehr sind. Auf den Dörfern gehen die Vereine zugrunde, nicht allein weil der Nachwuchs

fehlt, sondern weil selbst dort kaum noch jemand zu finden ist, der selbst einen harmlosen Vorstandsposten übernehmen will. Und wo gibt es noch Langzeitinitiativen, deren Interesse über den Plantagenkäfer hinausgeht. Wir sind (um mit Robert Pfaller zu sprechen) in einer Gesellschaft der Interpassivität (von Pfaller geprägter Begriff als Gegensatz zur Interaktivität) angekommen und Sennetts hellsichtige Analyse („The Fall of Public Man“) aus den 70ern und erst recht „Der flexible Mensch“ beschreiben die Dinge recht nüchtern, wie sie sind: Gesellschaft wird nicht mehr als Gemeinschaftsprojekt verstanden, jeder muss sehen, wo er bleibt, persönliches Engagement und solidarisches Handeln werden irgendwo „interpassiv“ erledigt.

Wir haben es also mit mindestens zwei Bewegungen zu tun, die neben unserer aktiven Selbstdemontage den Hausärzten vermutlich den Garaus machen werden: die Ökonomisierung auch des letzten sozialen Bereichs sowie die bis in den letzten Winkel des Privatlebens greifenden, hier skizzierten gesellschaftlichen Veränderungen. Auf diese Veränderungen haben wir als Hausärzte bisher keine Antwort gefunden. D.h. wir müssen uns verändern und gleichzeitig versuchen, die Dinge, die wir für wichtig halten, hinüberzuretten bzw. so zu modifizieren, dass sie zu den geänderten (Umwelt-)Bedingungen passen. Ein Blick in Manturanas „Baum der Erkenntnis“ könnte uns helfen.

All dies ist für mich der Grund, warum ich mich hier auf Pellworm für eine Integrierte Versorgung einsetze. Mit Work-Life-Balance kann ich wenig anfangen, weil ich mein Leben zwar mit den Kindern, der Partnerin, den Freunden etc. teilen möchte, aber nicht mit

der Arbeit. Sie gehört als integraler Bestandteil für mich dazu. MVZs waren für mich immer ein Graus, eine kommunale Einrichtung erst recht. Aber bezogen auf Pellworm sehe ich zumindest eine Chance, die von Abholz genannten „Core Values“ (Kontinuität, Übernahme von Verantwortung, das Eingebettetsein in die soziale Gemeinschaft, in der man lebt und arbeitet und natürlich in erhöhtem Maße das Arbeiten auf absolut unsicherem Terrain) in die Zukunft der ambulanten Versorgung hinüber zu retten. Hinzu kommt, dass sich in dem von mir vorgeschlagenen Modell alle Beteiligten im medizinischen Versorgungsbe- reich wiederfinden und nicht (was bisher inhaltlich ohnehin nicht der Fall war) als namenloses Rädchen, sondern als sichtbarer und wertgeschätzter Teil des Ganzen.

Wenn's nicht klappen sollte, nun gut, dann habe ich es wenigstens versucht und arbeite ohnehin weiter so, wie es mir Spaß macht. Es sei denn, noch mehr bürokratischer Schwachsinn, eHealth, Telemedizin etc. pp. ärgern mich noch mehr. Dann fahr ich wie Degenhardts Senator über's Land und erzähle von früher ...

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Uwe Kurzke  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Sportmedizin – Notfallmedizin – Kurarzt  
Lehrbeauftragter der CAU Kiel  
Akademische Lehrpraxis der  
Universitäten Kiel und Göttingen  
Uthlandestr. 7  
25849 Nordseeinsel Pellworm  
Tel.: 04844 9010  
praxis@akkupellworm.de

### Leserbrief von Dr. Hans-Erich Singer

Bei den Anforderungen an den Allgemeinmediziner stellen Sie richtigerweise fest, dass ein „Ausgleich zwischen dem Anspruch der Patienten auf

ihren Arzt und dem Freizeitanpruch des Arztes hergestellt“ werden muss.

Im nächsten Absatz wird diese Notwendigkeit jedoch wieder negiert und behauptet, dass das „Da-sein“ das Fach Allgemeinmedizin erst ausmache.

Diese Ansicht vertraten unsere Väter und Mütter (ich stamme aus einer Ärztefamilie) und deren ganze Generation, und damals angesichts eher rudimentärer Strukturen auch völlig zu recht. Aber die Welt hat sich, zum Glück, gewandelt, und wenn wir so hohe ethisch-moralische An-

sprüche auch an die nachwachsende ÄrztInnen-Generation stellen, werden wir nie ausreichend Nachwuchs gerade für die hausärztliche Tätigkeit auf dem Land gewinnen können!

Moderne und gleichzeitig gute Allgemeinmedizin kann m.E. auch in mo-

dernen kooperativen Strukturen geleistet werden, wo der Patient nicht zwingend jedes Mal demselben Arzt/derselben Ärztin gegenüber tritt. Der Hausarzt von heute ist (wie der früherer Zeiten) ein Profi, dem auch ein (haus)ärzteübergreifendes Case Management des Patienten gelingt.

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

Ich bin dankbar für die so wichtige Ergänzung durch Dr. Kurzke. Was hier angesprochen ist, gefährdet nicht nur unseren Beruf auf längere Sicht, sondern auch alle Sozialsysteme, die wir haben. Krankenkassen werden heute meist als „Bankkonten“ verstanden: Man hat eingezahlt, nun will man „sein Geld“ zurückhaben. Mit dem Verklingen der Wichtigkeit des Wertes „Solidarität“ aufgrund einer zunehmenden Zuwendung zum „Ich“ kommen erhebliche kulturelle und dann auch politische Verschiebungen in Gang.

Genauso dankbar bin ich für den Brief von Dr. Singer, spricht er doch das an, von dem ich annahm, dass es zur Widerrede aus unserem eigenen Kreis kommt – und dies, weil es „schwierig“ ist.

In der Tat führe ich erst auf, dass der von vielen artikuliert Anspruch nach mehr Freiheit und Freizeit auch in unserem Beruf besteht. Dann aber versuche ich

darzustellen, dass a) die Realisierung dieses Anspruchs die Patienten – empirisch auch nachgewiesen (rund zwei Drittel noch) – nicht zufriedenstellt; und dann zunehmend gleich zum Spezialisten gehen lässt. Sowie b) eine solche Teilzeit für den Allgemeinmediziner, der dann eine Beziehung meist nicht mehr aufgrund nur noch weniger Kontakte aufbauen kann, das Fach nach kurzer Zeit zum Langweiljob werden lässt.

Natürlich sind auch für den Teilzeit-Dok die ersten drei bis vier Jahre noch spannend, weil er so wenig von Krankheiten bisher erlebt hat. Nur dann kommt die große Langweile, weil ja die Krankheiten bei den allermeisten Patienten in der Hausarztpraxis auf den ersten Blick langweilig, banal sind. Nur den zweiten Blick, der uns die Person des Patienten und die „Einbettung“ von Beschwerden verständlich werden lässt, den kann man nur bei tragendem Arzt-Patienten-Verhältnis überhaupt werfen. Und dann erst wird das Fach so spannend.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Hans-Erich Singer  
Am Sommerkeller 14  
91734 Mitteleschenbach  
dr.singer@onlinemed.de

Ich kann davon sprechen, weil ich beide „Arzt-Positionen“ erlebt habe: zwölf Jahre ganztags Hausarzt, dann zwölf Jahre (neben der Uni) nur ein Teilzeitdokter, der dies – bei dann erlebter Langweile – nur weiter machte, weil es per Dienstvertrag vorgeschrieben war. Und jetzt bin ich seit 3 Jahren wieder in die tägliche Praxis mit Hausbesuchen am Feierabend etc. gegangen, nur um noch einmal dieses wundervolle Fach mit seiner Vielseitigkeit zu erleben die überwiegend aus dem Leben der Patienten resultiert, sowie das sich gegenseitig tragende Verhältnis mit diesen Menschen (geldlich gesehen, müsste ich nicht mehr arbeiten).

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz  
Institut für Allgemeinmedizin (Emeritus)  
Heinrich-Heine-Universität  
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf  
abholz@med.uni-duesseldorf.de



Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den  
„Tagen der Allgemeinmedizin“ finden Sie unter

**[www.tag-der-allgemeinmedizin.de](http://www.tag-der-allgemeinmedizin.de)**