

Wozu die ollen Kamellen der Berufstheorie?

Schon von Beginn der ersten klinischen Vorlesungen an hört der aufmerksame Student, dass Hausärzte keine Diagnose stellen, sondern nur palliativ bzw. symptomatisch behandeln und abwarten. Deshalb sind sie nur die Ärzte für das Banale, für Husten oder Durchfall sowie für das Palliative. Dann noch ein tendenziöses Anekdotchen und der Student hat gelernt: Niemals werde ich Hausarzt.

Gewiss, auch diese Darstellung ist Anekdote, aber was ist der Hintergrund? In der Tat: Der Verzicht auf eine Diagnose beim Erstkontakt, das sogenannte *abwartende Offenhalten des Falles* und das Einleiten einer vorläufigen, meist symptomatischen Therapie sind wesentliche Elemente der hausärztlichen Arbeitsmethodik. Dass es aber so sein muss, dass jedes andere Vorgehen die Patienten gefährden würde und Hausärzte anders niemals ihre Betreuungsaufgabe erfüllen könnten, steht auf einem anderen Blatt. Dies haben manche Kritiker der hausärztlichen Methodik bis heute nicht verstanden.

Umso wichtiger ist es, dass wir als Hausärzte den Wert unserer Arbeit offensiv vertreten können und selbstbewusst auftreten: Was wir tun und wie wir es tun, ist völlig richtig. Dazu brauchen wir die fundamentalen Kenntnisse der allgemeinmedizinischen Berufstheorie.

Hausärztliche Arbeitsmethodik und allgemeinmedizinische Berufstheorie, wie geht das zusammen?

Die Allgemeinmedizin ist eine medizinische Disziplin. Fachärzte für Allgemeinmedizin können viele verschiedene Aufgaben auch außerhalb der Hausarztfunktion übernehmen (denn sie sind die am breitesten weitergebildeten Ärzte). Hausarzt ist eine rechtlich definierte Aufgabe (§ 73 SGB V). So sind



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

auch Internisten in der Hausarzaufgabe tätig: Sie müssen sich dafür fortbilden und ebenfalls nach der hausärztlichen Arbeitsmethodik vorgehen, um den anderen Ansprüchen gerecht zu werden.

Erst die Diagnose, dann die Therapie – das ist das Credo der Inneren Medizin. Und da diese Fachrichtung die studentische Ausbildung und lange Zeit auch die allgemeinmedizinische Weiterbildung dominierte, erscheint jedes Abweichen als ein Sakrileg. Aber es gibt noch weitere Vorgehensweisen anderer Fachrichtungen, jeweils entwickelt aus der Betreuungsaufgabe und deren Arbeitsbedingungen.

Die hausärztliche Arbeitsmethodik hat drei Wurzeln:

1. die krankheitsbezogene, internistische Arbeitsweise (oder auch die klassische akademische): erst die Diagnose, dann die Therapie
2. die persönlichkeitsbezogene psychiatrische, die fallbezogene oder hermeneutische Betrachtungsweise
3. die entwicklungsbezogene chirurgische des abwartenden Offenhaltens der Diagnose

Die hausärztliche Arbeitsmethodik ist für Hausärzte die wichtigste Leitlinie. Sie kann (und sollte) das Grundsätzliche im Vorgehen des Hausarztes sein, weil

- sie konsequent ans Ziel des „Beratungsergebnisses“ führt,
- sie das rationellste Vorgehen beschreibt,
- sie weitgehende Sicherheit gewährt.

Erster Eindruck, Ausschluss eines abwendbar gefährlichen Verlaufs und die Prüfung, ob die neue Beratungsursache Folge der Therapie sein könnte, gehen

der Analyse des Patientenproblems voraus. Dazu hat die Allgemeinmedizin eigene Hilfsmittel entwickelt (die natürlich in einer durch Spezialisten dominierten Weiterbildung nicht angesprochen werden), z.B. die Programmierbare Diagnostik von Braun und Mader oder die Kasuografie von Braun, Fink und Kamenski. Dazu haben wir auch hausärztliche Leitlinien.

Das Beratungsergebnis kann ein Symptom, ein Syndrom, das Bild einer Krankheit oder (in circa zehn Prozent der Fälle) eine Diagnose sein. Das Kassensystem zwingt uns zur Verschlüsselung laut ICD-10 und zur Behauptung einer gesicherten Diagnose. Unser „Abwartendes Offenhalten“ ist Patientenschutz und bedeutet: Wir wissen es jetzt nicht, aber wir lügen uns nicht in die Tasche. Wir beobachten aufmerksam und suchen weiter.

Ein zwingender Bestandteil der Strategie ist die Vereinbarung eines Kontrolltermins und, falls der Verlauf nicht zur erwarteten Minderung des Problems geführt hat, die „Eskalation der Diagnostik und Therapie“ (Grethe).

Die hausärztliche Diagnosefindung ist also ein langfristiger, meist mehrstufiger Prozess, der sich nur dann beschließt, wenn sich das Patientenproblem durch Selbstheilung und/oder durch die Behandlungsmaßnahmen aufgelöst hat.

Der Knackpunkt ist die Kontinuität des skizzierten Prozesses. Diese ist nur in einem primärärztlichen System oder in der Hausarztzentrierten Versorgung gesichert.

Dr. med. Diethard Sturm
Facharzt für Allgemeinmedizin