

# Allgemeinmedizin 2001: ... high ... light ... oder Highlights?

B. Kissling

## Kaum im Schlaglicht

Die Allgemeinmedizin ist eine ärztliche Disziplin, die kaum je im Schlaglicht steht. Sie eignet sich nicht dazu, Einschaltquoten zu steigern, denn als Alltagsmedizin beschäftigt sie sich mit den alltäglichen Nöten der Menschen, die zwar für alle von existentieller Bedeutung, aber naturgemäss – glücklicherweise – in der Regel wenig medienwirksam sind. Des Stellenwertes der Allgemeinmedizin würden wir uns wohl vielmehr erst dann schlaglichtartig gewahr, wenn es sie plötzlich nicht mehr gäbe ...

## Weder high ...

Die AllgemeinmedizinerInnen – als Synonym zu HausärztInnen – empfangen täglich eine grosse Zahl von Hilfe suchenden Menschen ... mit einer breiten Palette von unselektionierten Leiden ... mit niederschwelligem Zugang ... mit kurzen Wartezeiten. Mit ihren wichtigsten Instrumenten – der Anamnese und dem ärztlichen Gespräch – kombiniert mit wenigen gezielten technischen Zusatzuntersuchungen stellen sie Diagnosen oder valable Arbeitshypothesen. Sie beurteilen unter oft schwierigsten Bedingungen, ob eine gefährliche Krankheit vorliegt, die ein unmittelbares Handeln, eine Weiterweisung an einen Spezialisten oder eine Spitaleinweisung nötig macht, oder ob besser ein «watchfull waiting» angebracht ist. Sie handeln mit ihren PatientInnen Diagnosewege und Therapien aus – unter Berücksichtigung der individuellen Wertvorstellungen und des Lebenskontextes der Kranken. Die HausärztInnen begleiten ihre PatientInnen sowohl durch selbstheilende Prozesse als auch – wenn medizinisch indiziert – durch hoffnungsvolle Höhen und enttäuschende Tiefen der Hightech-Medizin – von der Vorbereitung auf das, was auf die Kranken zukommen wird, bis zur teilweise monatelangen oder gar lebenslänglichen Nachbehandlung. Sie managen die Schnittstellen zwischen unterschiedlichsten, in die Behandlung involvierten TherapeutInnen. «Cure» und «Care» stehen nahe beieinander und verschmelzen gelegentlich auf dem jahrelangen Weg der ärztlichen Betreuung von einzelnen Patienten oder ganzen Familien.

Diese Aufgaben in einer hohen Qualität zu erfüllen, ist für die AllgemeinmedizinerInnen selbstverständlich. Ein Grossteil der HausärztInnen nimmt zur Förderung der Arbeitsqualität und auch zur Pflege der eigenen Psychohygiene – der «klugen Sorge für sich selbst» (S. Braga) – freiwillig – an Qualitätszirkeln teil. Eine zunehmende Zahl von HausärztInnen lässt sich mit Qualitätsmessinstrumenten in die Karten schauen.

Gespräche mit anderen Partnern im Gesundheitswesen sind für die politischen Gremien der HausärztInnen eine Selbstverständlichkeit, die nicht ins Rampenlicht gestellt wird.

## noch light ...

Die vorangehenden Ausführungen stellen dar, dass die Allgemeinmedizin keineswegs light sein kann. Zu komplex sind die Anforderungen an das Fachwissen und an die Persönlichkeit der HausärztInnen in diesen unterschiedlichen, ineinander übergreifenden Tätigkeitsfeldern mit all ihren äusseren und inneren Interaktionen – entsprechend unserem bio-psycho-sozialen Denk- und Handlungsmodell. Höchste kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten gehören zur Grundausrüstung der HausärztInnen. Diese mussten bisher mehrheitlich im Selbststudium erlernt werden; zunehmend werden sie aber zu zentralen Anteilen der Aus-, Weiter- und Fortbildung entwickelt. Immer klarer wird es, dass die Hausarztmedizin eine eigene Entität ist, welche mehr als die Summe der von ihr angewendeten Fachdisziplinen darstellt. Sie muss lernbar gemacht und – trotz schwierigem Zugang zu dieser äusserst komplexen Disziplin – spezifisch erforscht werden. Daran arbeiten wir intensiv.

## ... Highlights

Wir betrachten es als Highlight, dass unsere Sicht von der Hausarztmedizin mehr und mehr Anerkennung findet; dass der Allgemeinmedizin in den Zukunftsgestaltungsideen von Politikern, Krankenkassenmanagern, e-Health-Visionären, den PatientInnen-Organisationen und

Korrespondenz:  
Dr. med. Bruno Kissling  
Elfenauweg 6  
CH-3006 Bern

[bruno.kissling@hin.ch](mailto:bruno.kissling@hin.ch)

vielen anderen mehr ein immer höherer Stellenwert eingeräumt wird.

Klammer: Wie bereits wiederholt an anderen Stellen gesagt, verstehen sich die HausärztInnen aber nie als Einzelkämpfer, sondern sehen ihr Wirken unabdingbar eingebettet in ein multidisziplinäres Team von Spezialisten, mit denen sie sich in einem konstruktiv kommunikativen Netzwerk gemeinsam für das Wohl der PatientInnen einsetzen.

Unsere neue Zeitschrift PrimaryCare, welche in diesem Jahr gleichzeitig mit dem Swiss Medical Forum gegründet wurde, kann als ein Highlight des Jahres 2001 betrachtet werden. Auf dieser medialen Plattform können wir HausärztInnen unsere Vorstellungen über eine gute Medizin an die Leserschaft, welche weit über die Ärzteschaft hinausreicht, kommunizieren.

Unser nächstes Highlight könnte sein, dass vielleicht eine Fernsehsendung geschaffen würde, die unter Einbezug der hausärztlichen Sicht über verschiedene Krankheiten berichten würde – von den ersten unspezifischen Krankheitszeichen, die ganz unauffällig daherkom-

men, bis zu Krankheitsentwicklungen, die nur noch mit spitzenmedizinischen Therapien behandelt werden können. In dieser Sendung würde den Entscheidungsprozessen, die vor jedem weiteren Diagnose- oder Therapieschritt von Arzt und Patient – manchmal unter Einbezug der Familie – gemeinsam getroffen werden müssen, ein ganz besonderes Gewicht zugemessen.

Auf einem solchen medialen Boden könnte die Bevölkerung optimal eingebunden werden in die Diskussion, welche Ziele das Schweizerische Gesundheitssystem anstreben und erreichen soll.

Zweifellos wird die SGAM neben Frau Bundesrätin R. Dreifuss, VertreterInnen der Bundesämter für Gesundheit und Sozialversicherungen, der Gesundheitspolitik, der PatientInnenorganisationen und der Krankenversicherungen auch Dr. S. Stutz an die nächste Bürgenstock-Kadertagung einladen. Dort werden wir gemeinsam über mögliche Zieldefinitionen des Schweizerischen Gesundheitswesens nachdenken.