

«Lex artis» in der Hausarzt-Tätigkeit

Von Spezialistenseite wird oft der Vorwurf erhoben, die Hausärzte würden ihre Patienten zu wenig «lege artis» betreuen. Depressionen und Angstkrankheiten würden sie zu selten erkennen. Diabetiker sollten vielleicht in Zukunft besser nur von speziell ausgewiesenen Fachleuten (Diabetologen) betreut werden, da diese in Studien bessere Resultate erreichten. Der Umsatz an Bisphosphonaten gegen die Osteoporose sei gemessen an den epidemiologischen Daten zu klein, da die Hausärzte diese Produkte zu wenig verschreiben würden.

Der Schluss liegt nahe, Hausärzte seien halt Generalisten und somit Feld-, Wald- und Wiesen-Ärzte, die es nicht besser könnten, weil sie es nicht besser wüssten.

Hausarztmedizin kennt aber ihre eigenen Gesetzmässigkeiten und Auflagen, die die Spezialisten-Medizin weniger und die Spital-Medizin noch weniger hat.

Als Beispiel mag eine Multizenterstudie dienen, die unter der Führung von PD Heiner Bucher und Peter Tschudi von Hausärzten, MUP und ORL-Poliklinik in Basel über den Wert einer Antibiotikatherapie bei nach hausärztlichen Diagnose-Kriterien an Sinusitis erkrankten ambulanten Patienten durchgeführt wurde. Der interessanteste Teil davon war für mich die Logliste, auf der für jeden Patienten begründet werden musste, warum er, obwohl er die Einschlusskriterien erfüllte, nicht in die Studie aufgenommen wurde. Tatsächlich konnten nur 10% der Patienten eingeschlossen werden. Warum? Die restlichen 90% erfüllten zwar ebenfalls die Einschlusskriterien, aber 30% davon entsprachen den im voraus definierten «üblichen» Ausschlusskriterien (Alter, Medikamentenallergie, Schwangerschaft, Antibiotikakonsum kurz vorher usw.). In weiteren 30% wurde die Aufnahme in die Studie von den Patienten abgelehnt, von denen die eine Hälfte unbedingt ein Antibiotikum verlangte, die andere Hälfte auf keinen Fall eines wollte. Die letzten 30% wurden auf Wunsch des Arztes nicht aufgenommen, weil sie als ungeeignet betrachtet wurden wegen organischen Komorbiditäten sowie akuten oder chronischen psychischen Störungen.

Wieviel Aussagekraft hat das Resultat dieser Studie, wenn es aus gerade 10% des theoretisch einschliessbaren Zielpublikums erstellt ist? Andererseits zeigt die Arbeit, dass im hausärztlichen Setting spezifische Faktoren den Entscheidungsgang beeinflussen, die in den von Spezialisten entworfenen Studien-Settings nicht von Bedeutung sind. Und die wären es wert, weiter untersucht zu werden.

Hausarztmedizin hat eine eigene Lex artis. Sie denkt komplex¹ im Gegensatz zum linearen Denken des Spezialisten, der seinen Erfolg im möglichst gründlichen Analysieren und Behandeln des ihn interessierenden Focus sieht. Dabei benutzen Hausärzte im Alltag willig und durchaus oft erfolgreich die lineare Denkweise. Sie spüren aber auch deren Begrenztheit. Dann müssen sie sich mit empirisch erarbeiteter komplexer Denkweise weiterhelfen. Welche Erfolgsquote diese Art des ärztlichen Denkens für die Patienten hat, ist noch überhaupt nicht erforscht. Erst die Resultate entsprechender Forschung könnten sagen, ob Hausarztmedizin – mit komplexen Endpunkten betrachtet – nicht mindestens gleich gute Resultate erreicht wie Spezialistenmedizin.

Als SMF-Redaktor bin ich stolz auf das, was wir dank unserer Autoren mit unserem Heft bisher bieten konnten. Es fällt jedoch auf, dass unser SMF fast nur im linearen Denken entwickelte Fortbildungsartikel enthält. Dies ist verständlich, denn komplexes medizinisches Denken, wie in der Hausarztmedizin üblich, wird erst seit kurzem für lehrwürdig erachtet. Obwohl für 50% der Schweizer Ärzte der Alltag zu einem grossen Teil aus diesem komplexen Denken besteht, gibt es erst Ansätze von Erforschung dieses Gebiets. Hausärztliche Forschung könnte diese Lücke füllen. Als Erweiterung – nicht als Ersatz – der bisherigen linear erstellten Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Pierre Périat

¹ Die Ausdrücke «komplexes» und «lineares» Denken stammen aus einem lesenswerten Artikel von Bruno Kissling in PrimaryCare 2003;3:11–5 [<http://www.primary-care.ch/pdf/2003/2003-01-301.pdf>]. Er verweist darin auch auf www.complexityprimarycare.org. – Ein weiterer interessanter Artikel zum Thema: McWhinney IR, White KL, Pauli HG. Inwieweit umfasst die medizinische Wissenschaft die medizinische Wirklichkeit? Schweiz Ärztezeitung 2002;83:2633–43 [<http://www.saez.ch/pdf/2002/2002-48/2002-48-1105.pdf>].