



Medizindetektiv auf dem Land

Dem drohenden Hausärztemangel setzen die Universitäten neue Konzepte entgegen

PRAXIS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Fotos (2): Fotolia

Einen spannenderen Beruf als den des Hausarztes könne es in der Medizin kaum geben, findet Professor Jochen Gensichen. Er ist seit Oktober vergangenen Jahres Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin. Der Facharzt für Allgemeinmedizin und Wissenschaftler will durch eine Reihe von Maßnahmen die „hervorragende allgemeinmedizinische Lehre in Aus-, Weiter- und Fortbildung, also die strukturierte Förderung der nächsten Ärztegeneration“ weiter stärken.

Der Generationenwechsel steht vor der Tür: Im Berchtesgader Land etwa liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte bei 57 Jahren, rund 40 Prozent von ihnen sind teils weit über als 60 Jahre. Ein neu gegründeter Weiterbildungsverbund will daher vor Ort die Attraktivität der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin steigern.

„Dem Hausarzt obliegt die Zusammenschau“

Bei dem Wunsch, Medizinstudierende und angehende Fachärzte für den Beruf des Hausarztes zu motivieren, treffen sich Praktiker und Universität. Als Professor Gensichen am 1. Oktober 2016 als erster regulärer Ordinarius den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der LMU übernahm, sah sich der Bayerische Hausärzterverband einem der wesentlichen Ziele zur Aufwertung seines Berufs ein Stück näher: Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten in Bayern. Das 2014 an der LMU gegründete Institut für Allgemeinmedizin hatte zuvor Professor Jörg Schelling aufgebaut und geleitet. Die LMU ist nach der Technischen Universität München (TUM) und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg die dritte bayerische Hochschule mit einem regulären Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. Gensichen, gebürtiger Mediziner und Diplompädagoge, hat auch Gesundheitswissenschaft studiert und bringt eine breite Palette praktischer und informationeller wissenschaftlicher Berufserfahrung mit. Wenn der 53-Jährige darüber spricht, wie die universitäre Ausbildung ihren Beitrag zur Abwendung des drohenden Hausärztemangels leisten kann, ist er auch gleich mittendrin in einem leidenschaftlichen Plädoyer für den Beruf des Hausarztes.

„Unter den etwa 135 Spezialisierungen in der Medizin ist der Hausarzt derjenige, dem die Zusammenschau obliegt“, sagt Gensichen. Wenn die Patienten mit mehreren Diagnosen von Fachspezialisten kämen, müsse der Allgemeinmediziner wissen, wie sich Erkrankungen und auch ihre Medikationen gegenseitig beeinflussen könnten. Damit die Hausärzte diese sehr anspruchsvolle und herausfordernde Aufgabe meistern könnten, „müssen wir sie gut auf ihre Arbeit vorbereiten“, so der Ordinarius für Allgemeinmedizin. Dies gelte auch für ein zweites großes Thema in den Hausarztpraxen, das Erkennen der Frühsymptomatik. „Auch jede schwerste Erkrankung beginnt mit leichten Beschwerden“, erklärt Gensichen. „Der Hausarzt ist der Erste, der sich damit beschäftigt, er arbeitet mit der Zeit und beobachtet systematisch, muss zunächst vielleicht Unspezifisches richtig einsortieren können.“ Im Grunde sei der Hausarzt eine Art „Medizindetektiv“, bringt es Gensichen auf den Punkt. Kein anderer Arzt

arbeite so nah am und mit dem ganzen Menschen, sagt er. Es gebe keinen anderen ärztlichen Beruf, der eine so starke Arzt-Patienten-Bindung habe.

Der Auftrag: gute und kompetente Ärzte ausbilden

Er betont, dass die Allgemeinmedizin das einzige Fach sei, das sich an der Universität mit dem beschäftige, was in einer niedergelassenen Hausarztpraxis passe. Mit Gensichens Berufung widmet sich die LMU dieser Aufgabenstellung nun in Lehre und Forschung noch wesentlich intensiver. Das Institut hat seinen Mitarbeiterstamm kräftig ausgebaut, Forschungsprojekte zur Arbeit der Hausärzte stehen ebenso auf dem Programm wie zum Beispiel von Herbst an eine spezielle Weiterbildung in Allgemeinmedizin: Das hochkarätige Programm will junge Ärzte so umfassende qualifizieren, dass sie anschließend als Führungskräfte in Landesärztekammern, Kassennetzwerken, Vereinigungen, Forschung, Lehre oder Praxen arbeiten können. „Unser Auftrag ist es, gute und kompetente Ärzte auszubilden“, sagt Professor Gensichen. „Außerdem wollen wir den Studierenden erste Einblicke in den abwechslungsreichen Beruf des Hausarztes zu geben, sind zweiwöchige Praktika. Die Approbationsordnung für Ärzte sieht zudem seit Oktober 2013 für Studenten, die sich zum zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung anmelden, innerhalb der insgesamt viermonatigen Famulaturen – also Praktika für angehende Ärzte – auch eine Pflichtfamulatur von einem Monat in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung vor. An den klinischen Teil des Medizinstudiums schließt sich das Praktische Jahr (PJ) an. Bislang können die Medizinstudenten ein Tertial des PJ in der Allgemeinmedizin absolvieren.“

Der Ende März dieses Jahres von Bundesgesundheitsminister, Bundesforschungsministerin sowie Vertretern der Gesundheits- und der Kultusministerkonferenz der Länder und der Koalitionsfraktionen des Deutschen Bundestages beschlossene, aber wegen der Finanzierung noch in der Diskussion befindliche „Masterplan Medizinstudium 2020“ sieht hingegen ein verpflichtendes PJ-Quartal in der Hausarztpraxis vor.

Der Masterplan will das Medizinstudium unter anderem mit mehr Praxisbezug ausstatten und richtet einen weiteren Fokus auf die Stärkung der Allgemeinmedizin. So sollen die Studierenden in Zukunft allgemeinmedizinische Inhalte möglichst schon vom ersten Semester an und dann über das gesamte Studium hinweg vermittelt bekommen. Allgemeinmedizin soll dann auch im Staatsexamen geprüft werden. „Die Stärkung und Aufwertung des Faches Allgemeinmedizin an den Universitäten ist ein ganz wesentlicher Baustein bei der Gewinnung von hausärztlichem Nachwuchs – gerade auch in ländlichen Regionen“, schreibt Dr. Dieter Gels, Landesvorsitzender des Bayerischen Hausärzterverbandes, in einer Pressemitteilung.

Der Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Praxis betont auch Ordinarius Gensichen. „Hausarztmedizin ist

auch Spitzenmedizin“, sagt er. Natürlich müsse sich auch die Allgemeinmedizin wie jedes andere Fach auf Wirksamkeit, Patientensicherheit und Kosteneffizienz prüfen lassen. Dazu würde es gute Forschung bedürfen, die er am Institut für Allgemeinmedizin vorantreiben wolle. Schließlich habe die LMU längst verinnerlicht, dass die Medizin nicht erst in der Notaufnahme beginne und nach der Entlassung ende, sondern der Patient schon davor und auch danach von einem anderen Arzt, nämlich in der Regel seinem Hausarzt, behandelt werde. Er und seine Mitarbeiter wollen nun unter anderem in einer Studie untersuchen, ob Hausärzte zur nachhaltigen Wirkung der Allgemeinmedizin auf Intensivstationen beitragen können. Dies wäre der Fall, wenn der Hausarzt eine mögliche posttraumatische Störung seines zuvor auf einer Intensivstation behandelten Patienten erkennt und im Gespräch abschätzt, ob es gegebenenfalls eine Behandlung durch den Facharzt bedarf. Forschungsergebnisse sollen zügig in die Praxen gelangen. Umgekehrt wünschen sich Gensichen und seine Mitarbeiter auch lebendigen Austausch mit und Rückmeldungen aus den allgemeinmedizinischen Praxen.

Spannende Tätigkeit – breites Aufgabenspektrum

Dazu gehören auch Begleitung und Weiterbildung der von rund 250 auf aktuell um die 300 aufgestockten Lehrpraxen, mit denen die LMU kooperiert. Eine von ihnen führt Dr. Reinhard Reichelt aus Schönau am Königssee. Er ist Hausarzt mit Leib und Seele – und mit einer Weiterbildungsermächtigung für Allgemeinmedizin. In der mit seiner Frau geführten Gemeinschaftspraxis kann er daher auch PJ-Studenten aufnehmen. Auf Wunsch auch mit Familienanschluss, denn die Reichelts leben ihren Beruf, haben eine Ferienwohnung im Haus und freuen sich, wenn die „sehr guten Studenten“ hinter die Kulissen einer Hausarztpraxis schauen wollen.

Der erste Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Berchtesgaderer Land war auch eine der treibenden Kräfte für den neuen Weiterbildungsverbund. Dieser bietet die verschiedenen Abschnitte der allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus einer Hand an. Der aus 15 Hausarztpraxen, sechs Facharztpraxen und drei Kliniken bestehende Verbund hofft, dass so mancher Teilnehmer nach der Facharztprüfung in Allgemeinmedizin im Landkreis bleibt. „Viele Studenten sind ganz überrascht von dem Spektrum, das sie in unserer Praxis erleben“, sagt Reichelt. Das sieht auch Professor Gensichen so: „Auf dem Land sind die spannendsten Praxen, hier lernen die Studenten am meisten, die ärztlichen Arbeiten sind hier noch viel umfassender als in den städtischen Hausarztpraxen.“ Er habe seine „Entscheidung nie bereut“, so Reichelt. „Langweilig ist die Arbeit als Hausarzt nämlich niemals.“

Ina Berwanger

„Brücke zur Psychotherapie“

Häufig kümmert sich nur der Hausarzt um seelische Erkrankungen und ihre Folgen

Bei gesundheitlichen Problemen – auch bei psychischen – ist gewöhnlich der Hausarzt oder die Hausärztin die erste Anlaufstelle. Tatsächlich werden nicht selten Menschen mit psychischen Erkrankungen sogar ausschließlich von Allgemeinmedizinern behandelt – auch weil ambulante Psychotherapieplätze mit langen Wartezeiten verbunden sind. „Wie gut sind Menschen mit Depressionen, Ess- und Angststörungen in der Allgemeinmedizin aufgehoben? Welche psychischen Erkrankungen können in der hausärztlichen Versorgung wirksam behandelt werden? Und wann ist eine Behandlung beim Facharzt für Psychosomatische Medizin oder beim Psychotherapeuten unausweichlich?“, fragt daher Professor Bernd Löwe, Direktor des Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf beim Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Viele Patienten schildern demnach ihrem Hausarzt in der Sprechstunde körperliche Symptome, die psychische Ursachen haben können: Schmerzen im Brustraum, die als besonders bedrohlich empfunden werden, Rückenschmerzen, Tinnitus, Kopfschmerzen oder Beschwerden des Magen-Darm-Traktes. Der Allgemeinmediziner nimmt die Beschwerden auf, stellt eine Diagnose und verschreibt bei Bedarf ein Medikament, bei hartnäckigen Symptomen verweist er an einen Facharzt zur weiteren Abklärung. Dann kann eine aufwendige – und kostenintensive – Diagnoseschleife einsetzen, falls die Mediziner keine körperlichen Ursachen finden, die Patienten sich aber weiterhin krank fühlen. „Ein guter Arzt sollte immer den ganzen Menschen in seiner körperlichen und seelischen Verfasstheit sehen“, sagt Professor Harald Gündel. „In der Regel kennt der Hausarzt seine Patienten länger, erkundigt sich bei einschlägigen Symptomen nach der Situation zu Hause und am Arbeitsplatz.“ Etwa 70 Prozent der primär seelischen Leiden am Arbeitsplatz äußern sich zunächst in Form körperlicher Beschwerden und werden nicht selten über längere Zeit in ihrer Bedeutung übersehen.

Der Hausarzt kann nach der gewissenhaften Klärung der körperlichen Symptome dem Erkrankten im Gespräch bewusst machen, dass somatische Beschwerden durch eine zu hohe Arbeitsbelastung und ständigen Ärger mit Kollegen oder Vorgesetzten verursacht werden können. So weist er seinem Patienten einen Weg aus der beginnenden Krankheit, den er ohne weitere psychotherapeutische Versorgung beschreiten kann, indem er die auslösenden Faktoren verändert.

Hilufig ist das aber nicht so einfach. Zwar können Hausärzte leichtere Formen von Depression medikamentös behandeln. Verschwinden die Symptome nach

etwa sechs Wochen nicht, sollte jedoch ein Spezialist konsultiert werden. Auch Angststörungen und Burn-out, die sich häufig hinter körperlichen Beschwerden verstecken, sollten vom Hausarzt erkannt und nach Möglichkeit an Psychotherapeuten weitervermittelt werden. Gündel sieht den Hausarzt deshalb als „Brücke ins psychotherapeutische Versorgungssystem“. Der Hausarzt kann den Kranken bei der Suche nach einem geeigneten Therapieplatz unterstützen, weil er die niedergelassenen Psychotherapeuten im Umkreis in der Regel kennt. Aktiv um den Behandlungsplatz kümmern muss sich jedoch der betroffene Patient selbst.

Doch immer noch wollen viele Menschen gar nicht wahrhaben, dass ihre Seele Not leidet. Psychische Krankheiten sind nach wie vor ein Tabu, viele Betroffene weigern sich lange und hartnäckig, sich ihnen zu stellen. Dabei kann der Hausarzt wichtige Überzeugungsarbeit leisten. Grundsätzlich sind die meisten Hausärzte hierfür qualifiziert, denn zum Curriculum der Ausbildung gehört inzwischen in der Regel der Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“, in dem in 80 Stunden Kommunikationstechniken und Grundlegendes zur Behandlung gelehrt werden.

Wer sich für eine Psychotherapie entscheidet, muss eine weitere Hürde nehmen: Bis zum ersten Beratungstermin ist mit einer Wartezeit von sechs bis acht Wochen, in ländlichen Gebieten sogar noch länger, zu rechnen. Danach können noch einmal Monate vergehen, bis die Therapie beginnt.

Viele Erkrankte dringen also nur schwer zu den Therapeuten vor, die sie eigentlich benötigen. „Patienten sollten nicht lockerlassen und Initiative zeigen, wiederholt anrufen, dann bekommen sie in aller Regel auch ihren Therapieplatz“, meint Gündel. Er weiß natürlich, dass gerade dies für Betroffene nicht leicht zu machen ist. Für Menschen mit chronischen Schmerzen, strukturellen Persönlichkeitsstörungen und Menschen mit Migrationshintergrund ist es oft besonders schwierig, kompetente Hilfe zu finden.

Hilfreich sind Modelle, die die Distanz vom Hausarzt zum Therapeuten verringern. In Niedersachsen hat die AOK einen „Vertrag zur schnelleren und qualitativ verbesserten Versorgung von Depressions- und Burn-out-Patienten geschlossen“. Der Hausarzt kann sich direkt an eine Terminmanagementstelle wenden, dort soll innerhalb von 14 Tagen ein Behandlungsplatz vermittelt werden. Nach der Therapie wird der Patient hausärztlich begleitet. Andere Modelle testen eine engere Zusammenarbeit von Allgemeinmediziner und Psychoanalytiker in Praxisgemeinschaften. Dennoch müssen sich die Therapieangebote für psychisch Kranke langfristig verbessern.

Gabriele Sone Hühner