

# Von der Schönheit des Familienarztes

Wer denkt, Allgemeinmediziner seien unfertige, nur halbe, nicht so richtige Ärzte, der hätte sich vergangene Woche in Bozen gehörig den Kopf waschen lassen können. Bei der Dreiländertagung Allgemeinmedizin der österreichischen, Südtiroler und deutschen Fachgesellschaften ÖGAM, SÜGAM und DEGAM hat der diesjährige Gastredner Prof. Dr. Richard Roberts den Kritikern der Familienmedizin und den Gegnern einer Primärversorgung ordentlich ins Gewissen geredet. Roberts ist nicht irgendwer: Neben seiner Professur an der Uni Wisconsin ist er seit vielen Jahren Past-Präsident der Weltorganisation der Familienmediziner (Wonca).

Den rund 600 Teilnehmern rief er entgegen, sie sollten die „Schönheit des Familienarztes“ bewahren. Diese Formel vereint für ihn alle Besonderheiten der Allgemeinmedizin: eine hohe Nähe zu den Patienten und tiefe Kenntnis derer Familien und Umfeld, das abwartende Offenhalten als Therapiekonzept, aber auch die Kritik an sich selbst und dem System. Und von der gab es in Bozen einiges.

Laut Roberts haben sich in der Medizin drei Mythen breitgemacht – er nennt sie auch Fehler und Irrtümer: Fachärzte seien erstens die besseren Mediziner, zweitens würden Primärversorger nur Grundlagenmedizin machen und drittens sei die organofokussierte Spezialmedizin besser für die Patienten. Die Tendenz der drei Vorwürfe geht in eine Richtung: Gute Medizin gebe es nur beim nichtallgemeinmedizinischen Facharzt. Die Spitalslastigkeit hierzulande passt gut in dieses Bild.

Doch für Roberts sind all diese Vorurteile haltlos. Das beginnt schon bei der Kostenseite. So haben Länder mit einem hohen Primary-Care-Anteil, wie etwa Großbritannien oder die Niederlande, laut Roberts vergleichsweise geringere Behandlungskosten – ohne negativen Effekt auf die Mortalität. Ein Vergleich zwischen den OECD-Ländern zeigt außerdem, dass



Dreiländertagung: Zusätzliche Familienmediziner senken deutlich die Mortalität

bis zum Jahr 2000 die Zahl potenziell verlorener Lebensjahre durch Erkrankung (PYLL) in Schwellenländern gesunken ist, also die Lücke zu den Industrienationen kleiner geworden ist, die Leute länger leben. Doch seither öffnet sich die Schere wieder. Roberts: „Wir geben den Indern Entwicklungshilfe für ihr Gesundheitswesen und sagen ihnen: ‚Baut Krankenhäuser damit!‘“ Das sei völlig falsch. Viel eher müsse die Primärversorgung durch Allgemeinmediziner ausgebaut werden.

Spezialmedizin, vor allem im Spital, sei eben nicht immer die beste Wahl. „Unsere Wissenschaft ist nicht so gut, wie wir denken“, sagte er. Fest macht er das an typischen klinischen Studien. Die finden oft bekanntlich in großen Zentren und akademischen Spitälern statt. Doch dort werden nur die wenigsten Patienten behandelt, Auserwählte sozusagen, die für die Gesamtpopulation nicht unbedingt repräsentativ sind. Roberts nennt sie „unusual species“. Forschungsergebnisse aus diesen Studien könnten kaum die Realität abdecken.

Beispiele für solche Fehler der Forschung gibt es aus jüngster Vergangenheit einige. Die Vorgabe beispielsweise, den HbA<sub>1c</sub> auf Teufel komm raus unter sieben Prozent zu senken, ist für Roberts so eines. Mittlerweile wisse man, dass die unselektierte intensive Blutzuckersenkung eine höhere Gesamtmortalität nach sich zieht. Laut Roberts würden in Europa auf diese Wei-

se einige hunderttausend Menschen mehr zu früh sterben.

Der Professor aus Wisconsin zitierte gar eine Modellrechnung, die die Vorteile fachärztlicher Medizin drastisch umkehrt: Demnach könnte in einer Region die Mortalität um fünf Prozent gesenkt werden, wenn auf 10.000 Einwohner ein zusätzlicher Hausarzt in der Versorgung eingesetzt würde. Bei einem Familienmediziner (nach US-Vorbild) wären es sogar

neun Prozent. Würde jedoch ein zusätzlicher Facharzt – Roberts nennt sie „Ologen“ („ologists“) – etabliert, würde der Rechnung zufolge die Mortalität um zwei Prozent steigen.

Das Problem dahinter: Überdiagnostik und Übertherapie. Kritisch entgegenen ließe sich: Wo es keine Urologen gibt, kann niemand an den Folgen eines Prostata-Ca sterben – er stirbt einfach, notfalls ohne Diagnose. Anders betrachtet hieße es: Experten gucken unkritisch auf ihr Organ und sehen dabei auch Symptome ohne pathologischen Wert. Laut Roberts würden bei „Ologen“ 90 Prozent aller Patientenbesuche zu einer Diagnose führen, bei Hausärzten seien es nur 40 Prozent. Zudem seien 75 Prozent der allgemeinmedizinischen Erkrankungen selbstlimitierend. Das abwartende Offenhalten, das Hausärzte praktizieren, und die „magische Essenz“ der Beziehung zu ihren Patienten machten sie zum wichtigsten „Katalysator“ für ein gutes Gesundheitssystem. (nös)