

# 50 JAHRE

## Ein halbes Jahrhundert Allgemeinmedizin

1966–2016

Im Oktober 2016 feiert die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) in Frankfurt ihren 50. Geburtstag. Die Zeitschrift *Der Allgemeinarzt* nimmt dies zum Anlass, in loser Folge ihre Leser auf dieses historische Ereignis einzustimmen. Die Entwicklung von der allgemeinen Medizin zur Allgemeinmedizin wird anhand von Archivmaterial, Berichten von Zeitzeugen und Repräsentanten der DEGAM dokumentiert. Recherchiert und zusammengestellt hat die Serie der Herausgeber der Zeitschrift, Prof. Dr. Frank H. Mader.

**DEGAM**

## Hausarztmedizin rettet Leben

Beim 49. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) erntete der Vortrag des US-amerikanischen Family Doctors Richard Roberts besonders große Aufmerksamkeit und Zuspruch. Denn Roberts stärkte den Hausärzten den Rücken und rief sie zu mehr Selbstbewusstsein auf. Schließlich, so seine Argumentation, rette die Hausarztmedizin mehr Leben als die Fachärzte und sei dabei noch kosteneffizient.



**F**ür Roberts, Professor für Familienmedizin an der Universität Wisconsin, steht fest, dass es kein funktionierendes Gesundheitssystem geben könne, das nicht auf einer zentralen Rolle der Hausarztmedizin aufbaut, im Englischen auch als „primary health care“ bezeichnet. Er verweist dabei auch auf die Weltgesundheitsorganisation WHO, die bereits im Jahr 2008 feststellte, dass die Hausarztmedizin den besten Weg darstelle, um die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts zu bewältigen, wie die globale Ausbreitung ungesunder Lebensweisen oder die Alterung der Bevölkerung.

### Entzauberte Mythen

Den Fokus seines Vortrags legte Roberts dann darauf, mit Mythen aufzuräumen, die das Verhältnis von Hausarztmedizin und Spezialistenmedizin betreffen. Diese Mythen lauten:

1. Spezialistenmedizin ist besser als Hausarztmedizin.
2. Spezialistenmedizin ist komplex, Hausarztmedizin dagegen simpel.

Um den Mythos 1 zu entzaubern, legte Roberts eine Studie aus dem Jahr 1997 vor. Darin waren die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben in verschiedenen Ländern mit dem Grad der primärärztlichen Versorgung ins Verhältnis gesetzt worden. Das Ergebnis: Je besser die Primärarztschiene ausgebildet war, umso geringer fielen die Gesundheitsausgaben aus (vgl. Abb. 1).

Die niedrigsten Ausgaben wiesen Länder wie Großbritannien, Spanien und die skandinavischen Staaten auf, die über einen hohen primärärztlichen Anteil an der medizinischen Versorgung verfügen. Deutschland rangierte hier eher auf den hinteren Plätzen, die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben verzeichneten die USA. →



Prof. Richard Roberts begeisterte in Bozen

## Allgemeinmedizin ist Garant für eine bessere Gesundheitsversorgung

Aber ist eine kostengünstigere Medizin nicht womöglich auch eine schlechtere Medizin? Keineswegs, so Roberts, und belegte dies mit Zahlen, die zeigten, dass jene Länder mit einer starken primärärztlichen Versorgung sogar eher besser abschnitten, was die gesundheitsbezogenen Outcomes betrifft (Abb. 2). Bestätigt werde dies durch eine Erhebung aus dem Jahr 2003, bei der über einen Zeitraum von 30 Jahren die Raten für vorzeitige Todesfälle in 18 OECD-Ländern mit schwacher oder starker primärärztlicher Versorgung verglichen worden waren. Die Länder mit einer gut ausgebauten Allgemeinmedizin hatten auch hier die Nase vorn (Abb. 3). Für Roberts ist damit klar, dass die Spezialistenmedizin keineswegs besser ist als die Hausarztmedizin. Ganz im Gegenteil Sorge eine starke Allgemeinmedizin für eine bessere Gesundheitsversorgung und spare dabei noch Kosten. Unterstrichen werde dies auch durch eine Studie aus dem Jahr 2003, in der die Zahl der Hausärzte bzw. Spezialisten mit der Mortalität ins Verhältnis gesetzt worden war. Und siehe da: Pro einem Hausarzt mehr je 10 000 Patienten zusätzlich nahm die Sterblichkeit pro 100 000 Einwohner um 9 % ab. Bei einem Spezialisten zusätzlich aber stieg sie um 2 %.

## Hausarztmedizin ist hoch komplex ...

Und wie ist es nun aber um den Mythos Nummer 2 bestellt, wonach die Hausarztmedizin doch eher einfach gestrickt und in der täglichen Praxis von der Evidenz-basierten Wissenschaftlichkeit weit entfernt sei? Auch diesen verweist Roberts ins Reich der Legenden.

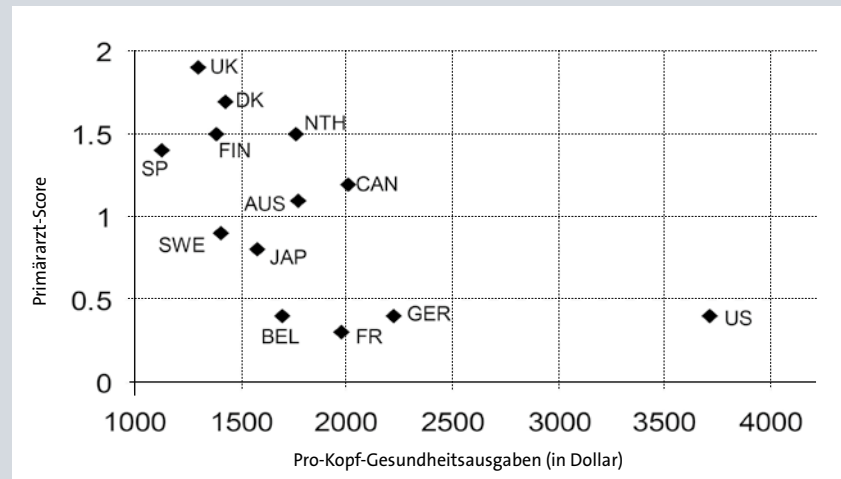


Abb. 1: Vergleich der Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit in verschiedenen Ländern. Sie fallen umso geringer aus, je besser die Primärarztschiene ausgebildet war.

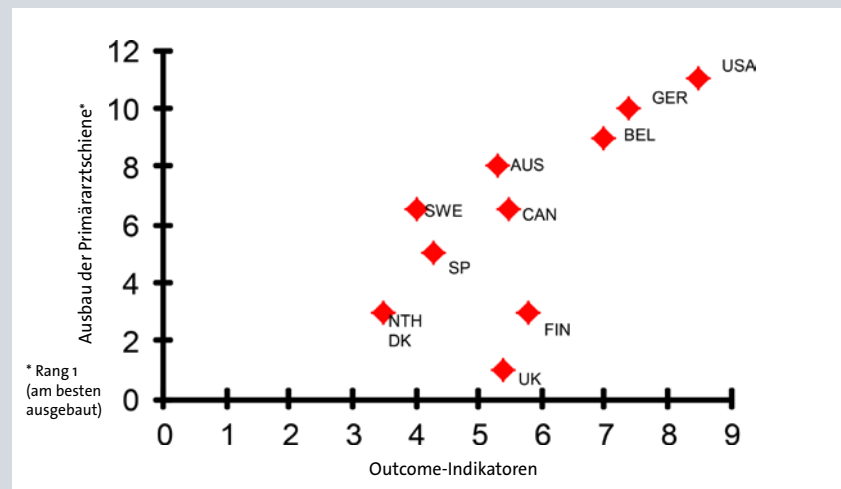


Abb. 2: Eine starke primärärztliche Versorgung liefert bessere gesundheitsbezogene Ergebnisse.

Wobei er zunächst einmal infrage stellt, ob es mit der viel gerühmten Evidenz in der Spezialmedizin überhaupt so weit her ist. Roberts greift dazu auf eine Untersuchung aus dem Jahr 2005 zurück, bei der 49 häufig zitierte Studien analysiert wurden, in denen eine getestete Intervention als erfolgreich beurteilt worden war. Das Ergebnis war eher ernüchternd: Weniger als die Hälfte der Studienergebnisse ließen sich später replizieren, bei 16 % fanden Folgestudien geringere oder sogar gegenteilige Effekte. Aus schlechter Wissenschaft werden dann noch schlechtere Leitlinien, lautet Roberts Fazit. Hinzu komme, dass solche Studien in der Regel in akademischen Zentren mit ganz anderen Patienten durchgeführt würden, als sie in der Hausarztpraxis anzutreffen seien. Allein deshalb seien die Studienergebnisse nicht ohne Weiteres auf die Hausarztmedizin übertragbar.

→

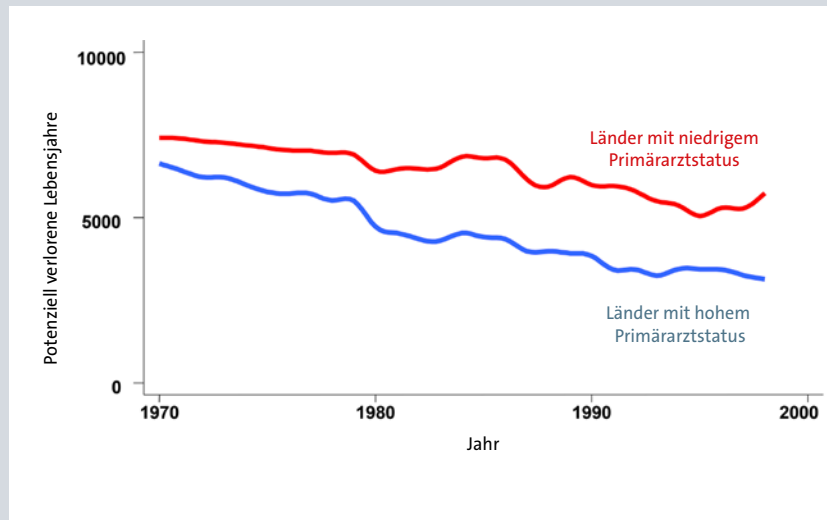


Abb. 3: Bei einer gut ausgebauten Allgemeinmedizin kommt es zu weniger vorzeitigen Todesfällen.

Patienten in der Hausarztpraxis seien zudem oft sehr komplexe Fälle. Bei einem Hausarztbesuch würden im Schnitt zwischen 3 und 8 Gesundheitsprobleme besprochen. Und während zum Spezialisten 90 % der Patienten mit 5 Top-Diagnosen kommen, könne der Hausarzt selbst mit 25 Top-Diagnosen maximal 60 % seines Patientenklentels abdecken.

### ... und basiert auch auf einer guten Arzt-Patienten-Beziehung

Außerdem seien Hausarztpatienten häufig alt und komorbide. 40 % weisen mehrere Erkrankungen auf, so Roberts, bei den über 65-Jährigen habe jeder zweite mindestens 3 chronische Leiden, ein Fünftel klage sogar über deren 5. Die Komplexität der Anforderungen sei damit bei Hausärzten deutlich höher als bei Spezialisten. Und schließlich gehe es bei Hausärzten nicht nur um die Krankheit als solche, sondern vor allem auch um den Menschen mit seiner Erkrankung. Hausarztmedizin beinhaltet eine umfassende Betreuung. Letztlich seien die Zeit, die der Hausarzt seinen Patienten widmet, und der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Werkzeuge der Hausarztmedizin. Deshalb, so Roberts, sollte sich jeder Hausarzt immer die folgenden Fragen stellen: Kenne ich meine Patienten? Können sie in einfacher Weise mit mir Kontakt aufnehmen? Bleibe ich involviert, egal welches Problem sie haben? Stelle ich ihnen meine umfassende Betreuung zur Verfügung und kann ich das auch leisten? Und: Verdiane ich ihr Vertrauen? ■

Dr. Ingolf Dürr (basierend auf der Präsentation von Dr. Roberts)

**Die vertrauensvolle Beziehung zum Patienten ist eines der wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Werkzeuge der Hausarztmedizin.**

37. Jahrgang, ISSN 0172-7249

Organ für Fortbildung und Praxis  
des Deutschen  
Hausärzterverbandes e. V.,



**practica** – Fortbildung zum Mitmachen

Herausgeber: Prof. Dr. med. Frank H. Mader  
Anschrift der Redaktion: Kaiserstraße 41, 55116 Mainz,  
Tel. (0 61 31) 960 70 67, Fax (0 61 31) 960 70 90,  
E-Mail: info@der-allgemeinarzt.com;  
Internet: www.allgemeinarzt-online.de  
Chefredakteurin: Dr. med. Vera Seifert (V.i.S.d.P.),  
Tel. (0 61 31) 960 70 44  
Redaktion: Dr. Ingolf Dürr, Tel. (0 61 31) 960 70 45,  
Werner Enzmann, Tel. (0 61 31) 960 70 46  
Redaktionsassistentin: Monika Haas, Tel. (0 61 31) 960 70 67

Ständige ärztliche Mitarbeiter: Dr. med. Gerhard Bawidammann,  
Nittendorf; Dr. med. Peter Landendörfer, Heiligenstadt; Dr. med.  
Fritz Meyer, Oettingen; Dr. med. Bernhard Riedl, Wenzelbach

Wissenschaftlicher Beirat: Prof. Dr. med. Dietrich Abeck;  
München; Dr. med. Thomas Hausen, Essen; Dr. med. Gerhard  
Herzog, Regensburg; Dr. med. Carsten Isenberg, Straubing;  
Prof. Dr. med. Andreas Klement, Halle (Saale); Prof. Dr. med.  
Ludger Klimke, Wiesbaden; Prof. Dr. med. habil. Martin Konitzer,  
Schwarmstedt; Dr. med. Andreas Leischker, M.A., Krefeld;  
Dr. med. Frederik M. Mader, Nittendorf; Dr. med. Diethard  
Sturm, Hohenstein-Ernstthal

Anschrift des Deutschen Hausärzterverbandes e. V.:  
Deutscher Hausärzterverband e. V., Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149  
Köln, Tel. (0 22 03) 57 56-0, Fax (0 22 03) 57 56-70 00, E-Mail: info@  
hausarztverband.de, Internet: www.hausarztverband.de

Anschrift der **practica**-Fortbildungsgesellschaft: Institut für  
hausärztliche Fortbildung (IhF), E-Mail: marion.hergarten@  
hausarztverband.de, Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln

Verlagsanschrift: Verlag Kirchheim + Co GmbH,  
Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Fax (0 61 31) 9 60 70 70;  
Geschäftsführung: Kristian Senn; Tel. (0 61 31) 9 60 70 10,  
Herstellungsleitung: Reiner Wolf, Tel. (0 61 31) 9 60 70 11,  
E-Mail: wolf@kirchheim-verlag.de;  
Anzeigenleitung: Björn Lindenau, Tel. (0 61 31) 960 70 21;  
Anzeigen: Thomas Pfisterer, Tel. (0 61 31) 960 70 22;  
Anzeigenpreise nach Tarif Nr. 32 vom 1. 1. 2015;  
Sonderdrucke: Margarete Hahn, Tel. (0 61 31) 9 60 70 91,  
E-Mail: hahn@kirchheim-verlag.de;  
Leserservice: Steffie Wolf, Tel. 0 61 31/9 60 70-62;  
Bezugspreis: Jährlich 63,40 €, Studentenabonnement 36,60 €,  
Einzelpreis 3,60 €; Bezug: jeweils zum 10. und 25. eines jeden  
Monats (außer in den Monaten Januar, Juli, August und Dezember  
nur am 25. des Monats);

Bestellung: „InTime Media Services GmbH, Postfach 1363, 82034  
Deisenhofen, Tel. (0 89) 8 58 53-801, Fax: (0 89) 8 58 53-8 88,  
E-Mail: kirchheim@intime-media-services.de, oder über jede  
Buchhandlung; Verlagsauslieferung Schweiz: Hans Huber AG,  
Länggass-Str. 76, CH-3000 Bern 9, Fax (0041) 31 300 4500. Die  
Kündigung des Abonnements ist jederzeit möglich.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Für unverlangt eingesandtes Material keine Haftung. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen erfolgen außerhalb der Verantwortung von Redaktion und Verlag. Derartige Angaben sind vom jew. Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Redaktionsschluss sechs Wochen vor Erscheinen einer Ausgabe.

Wirtschaftliche Beteiligungen im Sinne des § 9 Abs. 4 LMG:  
E. und K. Schlüter, S. und M. Winter.  
Druck: pva, Druck und Medien-Dienstleistungen GmbH, Industriestraße 15, 76829 Landau in der Pfalz.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer  
Zeitschriften e.V., Internet: www.LA-MED.de