Manfred Lohnstein

40 Jahre Hausarzt in Augsburg

Einblick und Ausblick

Wißner

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© Wißner-Verlag, Augsburg 2022
www.wissner.com

ISBN 978-3-95786-297-6

© Coverfotos: PopTika
Benutzung unter Lizenz von Shutterstock. com

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen ausschließlich die männliche Sprachform verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern ist im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen.

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort Bernd Hontschik 5

Einblick: 47 Fragen an Manfred Lohnstein 10

Frage 1 10
Frage 2 13
Frage 3 15
Frage 4 17
Frage 5 30
Frage 6 33
Frage 7 36
Frage 8 37
Frage 9 40
Frage 10. 42
Frage 11. 44
Frage 12. 46
Frage 13. 50
Frage 14. 55
Frage 15. 56
Frage 16. 58
Frage 17. 62
Frage 18. 63
Frage 19 67
Frage 20 71
Frage 21. 72
Frage 22 73
Frage 23 74
Frage 24. 75
Frage 25 77
Frage 26 78
Frage 27 79
Frage 28 85
Frage 29 86
Frage 30 95
Frage 31. 101
Frage 32 104
Frage 33 105
Frage 34 106
Frage 35 108
Frage 36 112
Frage 37 113
Frage 38 114
Frage 39 115
Frage 40 116
Frage 41. 118
Frage 42 121
Frage 43 125
Frage 44 126
Frage 45 127
Frage 46 131
Frage 47. 133

Ausblick: Wie kann es weitergehen? 134

Die Zukunft der DEGAM. 134
Die Zukunft verspielt? 140
Wir packen es an 142
Unter diesen Bedingungen wollen wir nicht 149
Inventur. 153
Nachschlag: Meine Stellungnahme zur Digitalisierung in der Medizin 156
Danksagung. 159
Einige Daten zu meinem Lebenslauf 160

Gewidmet

Meinem Großvater,
Heinrich Becker

Der Gipser

Geleitwort Bernd Hontschik

Ansage vom Zugchef: Neugierig bleiben, sich nicht verbiegen, Geduld!

Was kann man machen, wenn ein Virus alle schönen Pläne für einen gelungenen Abschied aus dem Berufsleben niederwalzt? Die eine Möglichkeit: Man kann sich deprimiert dem Schicksal ergeben, ein wenig weinen und traurige E-Mails versenden, um den Gästen abzusagen. Niemand wird was Neues über Bertolt Brecht erfahren, niemand wird Reimen wie „Gespräche am Kamin ersparen Psychotherapeutentermin" lauschen, niemand kann die edlen Tropfen des unterfränkischen Weingutes verkosten.

Aber es gibt auch Mitmenschen, für die Jammern ein Fremdwort ist. Zu diesen Menschen gehört Manfred Lohnstein. Auf die Idee, die fünfzig ursprünglich zum Fest geladenen Personen aufzufordern, dem Gastgeber Fragen zuzusenden, die dieser dann beantwortet, um ein Buch daraus zu machen, muss man erstmal kommen. Die Gäste, die keine Gäste werden durften, haben diese Gelegenheit genutzt, ausführlich und unterschiedlich. Und Manfred Lohnstein hat sich vor keiner Antwort gedrückt. Und als ich seine Antworten fertig gelesen hatte, bekam ich das Gefühl, wir würden uns schon sehr lange kennen, hätten schon viel zusammen gemacht und auch einiges zusammen erreicht. Das ist insofern höchst seltsam, als wir uns noch nie begegnet sind, höchstens einmal auf einer Tagung und von Ferne, noch nie was zusammen gemacht haben und geschweige denn etwas zusammen erreicht. Aber irgendwie sind wir doch auf tiefe Weise verwandt, waren vielleicht nicht zusammen, aber nebeneinander unterwegs.

Schon allein bei der Aufzählung der Namen, die in diesem seinem bisherigen Leben und somit in diesem Buch eine Rolle spielen, wird mir warm ums Herz: Paul Parin, Horst-Eberhard Richter, Bernard Lown, Norman Bethune, Bertolt Brecht, Che Guevara, Klaus Dörner, Michael M. Kochen, Ionna Heath, Alexander Mitscherlich, Jean Ziegler und Petra Kelly. Diese Namen sind Programm. Dazu kommen dann noch Brokdorf, MEZIS und die IPPNW, die Behandlung von Menschen ohne Papiere und von Drogenabhängigen – vielleicht sind wir uns doch begegnet! Mit der DEGAM (Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) und der allgemeinärztlichen Ausbildung war ich naturgemäß nie befasst, aber vor Manfred Lohnsteins Beitrag zur inhaltlichen und personellen Zukunft der Allgemeinmedizin muss ich – als Chirurg aus der Ferne – meinen Hut ziehen.

An einer Stelle dieses Buches wird Che Guevara zitiert, der aus dem 8. Stock des Hotels Intercontinental auf die Stadt Genf zeigt und zu Jean Ziegler sagt, als dieser ihn nach Kuba begleiten will, um dort mit ihm zu kämpfen: „Das ist das Gehirn des Monsters, da musst Du kämpfen." Manfred Lohnstein hat genau das ernst genommen, nicht im revolutionären Kampf wie Che Guevara, aber im täglichen Kampf um eine gute, menschliche Medizin. Die Ärztegeneration um Manfred Lohnstein hat eine gewaltige Veränderung der Medizin in unserer Gesellschaft mitgemacht, mitmachen müssen.

Praxen werden zu Dienstleistungszentren, Krankenhäuser zu Industriebetrieben. In Wortschöpfungen wie „Medizinische Dienstleister“, „Kunden“ oder „Leistungserbringer“ wird die Umwertung – oder besser Abwertung – der individuellen Heilkunde hin zu einer industrialisierbaren Behandlungsrichtliniensammlung deutlich. Nicht mehr der Patient ist Gegenstand der Heilkunde, sondern die Krankheit ist Gegenstand eines Programms. Nicht mehr der Nutzen unseres gesellschaftlichen Reichtums für alle in einem solidarisch finanzierten Gesundheitswesen, sondern die Mehrung des Reichtums weniger durch die Verwandlung eines Sozialsystems in einen profitorientierten Wirtschaftszweig lautet die destruktive Devise. Zentrales ökonomisches Interesse hinter diesem medizinischen Dienstleistungskonzept ist vor allem, die Kapazitäten des medizinisch-industriellen Komplexes optimal auszulasten, ohne Interesse dafür, ob die angebotenen Leistungen nötig oder hilfreich sind. Oder, wie Bernard Lown es einmal auf den Punkt gebracht hat: „Ein profitorientiertes Gesundheitswesen ist ein Oxymoron, ein Widerspruch in sich. In dem Augenblick, in dem die Fürsorge dem Profit dient, hat sie die wahre Fürsorge verloren.“

In diesem Buch wird das alles im Kleinen wie im Großen anschaulich und begreifbar. Die Medizin, die Familie, die Rotwand, der Fußball, der Marathon – mir scheint, das war ein Leben ohne große Pausen. Jetzt ist der letzte Arbeitstag in der Praxis vorbei, und aus eigener (guter) Erfahrung kann ich sagen: Es gibt ein Leben nach der Arbeit! Möge es Dir so gut gelingen wie bislang – oder auch besser.

Einleitung

Nach vierzig Jahren beendete ich am 31. März 2020 meine Tätigkeit als vollversorgender Hausarzt in Augsburg. Zuletzt arbeitete ich in der Gemeinschaftspraxis *Hausärzte am Vincentinum* zusammen mit seinen Kollegen Dr. Mariana Malmer und Dr. Björn Pommer.

Für den 28. März 2020 war ein Abschiedsfest geplant, das im Anschluss an den 3. Augsburger Tag der Allgemeinmedizin hätte stattfinden sollen. Der Tag der Allgemeinmedizin Augsburg entstand durch die Zusammenarbeit zwischen Bayerischem Hausärzteverband und der Gemeinschaftspraxis *Hausärzte am Vincentinum*. Das Fest hätte um 17 Uhr am Haus Bleichstraße/Ecke Bert-Brecht-Straße beginnen sollen. Dort, im Haus seiner Eltern, verbrachte Bertold Brecht seine Jugend. Der Stückeschreiber und berühmteste Sohn der Stadt Augsburg wurde am 10. Februar 1898 im Haus „Auf dem Rain Nr. 7“ in Augsburg geboren. Er starb am 14. August 1956 in Ost-Berlin. Im jetzigen Brecht-Museum war ein Vortrag von Michael Friedrichs, der Nummer Eins unter den Augsburger Brechtkennern, geplant. Michael hätte den guten Mann vor dem Hintergrund der Zeitgeschichte und eingebunden in sein persönliches Umfeld vorgestellt. Ob Brecht nun Kommunist war oder nicht, darüber streiten sich die Brechtologen gerne. Am Thalia-Bistro angekommen, wollten wir feiern und uns unterhalten – gemäß dem Motto „Gespräche im Bistro und am Kamin ersparen manchen Psychotherapeutentermin“. Zur Begrüßung war Frankensekt des Weingutes Dereser aus Stammheim/Unterfranken und Mineralwasser der Mozartquelle Augsburg vorgesehen. Beide Veranstaltungen wurden „coroniert“!

Ein Virus stärker als Manfred Lohnstein?

Ein Virus stärker als 50 geladene Gäste?

Ein Virus stärker als der Bayerische Hausärzteverband?

Ein No-Go!

Um eine Lösung aus dem Dilemma zu finden, wurde mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) in Videoschaltungen eine Corona-resistente Form gesucht. Wir einigten uns auf eine kontaktfreie Vorgehensweise. Um nicht gegen die Vorgaben des RKI zu verstoßen, fiel die Entscheidung, nur die Schriftform zu gestatten.

Die geladenen Gäste sollten mir Fragen stellen – aus dem Bereich Medizin, zu meiner Biographie, zum Leben in Augsburg. Die durch die Fragen angesprochenen Themen waren bunt gemischt. Michael Moratti und Kurt Idrizovic, zwei Augsburger Literaturkenner, fragten, ob ich als Ruheständler nicht Lust hätte, aus den Antworten ein Buch zu schreiben. Dies war die Geburtsstunde des vorliegenden Werkes. Der Verlag hat es in einer Preisklasse verlegt, die niedrigschwelligen Kauf erlaubt. Gleichzeitig wurde der cellophanierte Einband abwaschbar gestaltet. Das erleichtert die Weitergabe, falls diese doch einmal wünschenswert sein sollte.

Nach historischer Erfahrung gilt: „Scharfe Restriktionen sind der Geburtshelfer von Ideen, die nach einer langen Inkubationszeit aufblühen.“ Also fanden sich Wörter zu Sätzen, Sätze zu Abschnitten und Abschnitte zu einem Buch zusammen. Beim Schreiben wurde mir klar, dass die Sichtweisen der Patienten fehlen. Da ich Patienten aus meiner

eigenen Praxis aufgrund deren Befangenheit nicht befragen wollte, habe ich an meinen Bekannten- und Freundeskreis die Frage nach ihren Erwartungen an ihren Hausarzt gestellt. Bei der Auswahl der Personen achtete ich auf eine ausgewogene Zusammensetzung bezogen auf Geschlecht, Alter und soziale Herkunft. Ich verschickte acht Anfragen und erhielt sechs Antworten.

Als Hausarzt war und ist mir die Vernetzung mit anderen im Gesundheitsbereich Tätigen sehr wichtig. Die Einladungsliste spiegelt dies wider. Ergänzend habe ich Robert Gessler als Leiter einer ambulanten Pflegeeinrichtung und Georg-Dieter Heldmann als Leiter einer großen städtischen Apotheke gebeten, ihre Anforderungen an den Hausarzt zu beschreiben.

Im vorliegenden Buch erleben wir mehr als 40 Stationen, eine „ver-Jandl-te" Lobeshymne von Armin Mainz und eine Kritik der gegenwärtigen Ausrichtung der Allgemeinmedizin an den Universitäten. Die Stationen müssen nicht fortlaufend gelesen werden und bieten am Ende ausreichend Platz für eigene Notizen. Die notwendigen Literaturangaben sind jeweils den Kapiteln zugeordnet.

Die Überschriften sind überwiegend aus der Welt der Eisenbahnen gewählt. Mein Vater war ein Eisenbahner. Das Rauschen der Züge, der Takt der Fahrpläne, der Geruch „Bahn" waren mir seit Kindheitstagen vertraut. Sie sind ein Stück Heimat.

Im Gegensatz zu einem Lehrbuch verzichte ich auf den Anspruch der Vollständigkeit. Ich setze Schwerpunkte, die den Kanon der Wissenschaftlichkeit nicht beachten.

Im Bereich der medizinischen Wissenschaft erleben wir eine zunehmende Spezialisierung, die bei den Akteuren gelegentlich zum Tunnelblick führt. Der allgemein ausgebildete Internist ist an den großen Kliniken fast ausgestorben. Aufgeteilt in Gastroenterologie, Kardiologie, Angiologie, Hämatologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie können Patienten zwar in diesen Spezialdisziplinen an den Fortschritten der Medizin teilhaben, werden aber sowohl in den Kliniken als auch im ambulanten Bereich von Spezialist zu Spezialist hin und her überwiesen, wenn sie komplexe Beschwerdebilder aufweisen. Die Notwendigkeit, im Team zu arbeiten, verdrängt die traditionelle Eins-zu-Eins-Beziehung zwischen Arzt und Patient. Die Herausgeber des Harrisons betonen deshalb die Notwendigkeit eines „principal or primary physicans".[1] Er fehlt nach meinen Erfahrungen im Konzept der Kliniken. Im ambulanten Bereich wünschen sich Hausärzte diese Funktion. Ohne Primärarztsystem ist die Forderung aber nur unvollständig auszuüben.

Durch die zugesendeten Fragen wurden mir meine „Weisheiten" entrissen.
Darum seien die Frager bedankt,
sie haben sie mir abverlangt.

Der Dank erfolgt zweifach. In der ursprünglichen Einladung hatte ich darum gebeten, auf Geschenke zu verzichten, und stattdessen für die beiden Organisationen **SOLWODI** (SOLidarity with WOmen in DIstress) und **InKota** zu spenden. Für SOLWODI kamen 1.050 Euro Spendengelder zusammen, für das InKota-Netzwerk 200 Euro. Die InKota-Spenden dienten der Kampagne gegen Sklavenarbeit in der Schokoladenherstellung (www.inkota.de).

Literatur

1 Kasper, D et al. (Hrsg.): *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 19th Edition. New York: Mc Graw Hill, 2015.

SOLWODI
(„SOLidarity with WOmen in DIstress", dt.: „Solidarität mit Frauen in Not")

SOLWODI wurde 1985 von Sr. Dr. Lea Ackermann in Mombasa/Kenia gegründet. Seit 1987 engagiert sich SOLWODI in Deutschland in 19 Fachberatungsstellen und sieben Schutzeinrichtungen.
In Augsburg setzen sich Mitarbeiterinnen von SOLWODI für die Rechte ausländischer Frauen und Kinder ein, die Opfer von Menschenhandel, sexueller Ausbeutung und Prostitution, Zwangsheirat, Verfolgung im Namen der Ehre oder sonstiger Gewalt geworden sind.
Zur Arbeit von SOLWODI gehört u.a. die psychosoziale Beratung und Begleitung, z. B:

- Milieu-Sozialarbeit – Streetwork und präventive Besuche z. B. in Bordellbetrieben
- Ausstiegshilfe für Frauen in der Prostitution
- Betreuung einer Notunterkunft – ein Appartement
- Stabilisierungsangebote
- Beratung in Aufenthalts– und Abschiebefragen
- Vermittlung und Begleitung zu medizinischen, juristischen und therapeutischen Diensten
- Organisation und Durchführung von Kirchenasyl

Zusammensetzung der Fragesteller und Berichteschreiber	
Allgemeinärzte, einschließlich Ärzte in Weiterbildung (ÄiW)	
Weiblich	10
Männlich	22
Ärzte anderer Fachrichtungen	
Weiblich	2
Männlich	1
Berufe im Gesundheitswesen	
Weiblich	1
Männlich	5
Buchhändler/Kulturschaffende (männlich)	3
Freunde aus der Laufgruppe (männlich)	2

Start: Berlin Hauptbahnhof

Frage 1: Wenn Dich die Politik beauftragen würde: Wie würdest Du eine zukunftsweisende Allgemeinmedizin in unserer heutigen Gesellschaft platzieren? Was würdest Du ändern?

Wolfgang Ludwig (Allgemeinarzt in Augsburg-Innenstadt bis zum 31.12.2019)

Für eine Stärkung der Allgemeinmedizin brauchen wir geänderte Strukturen an den Universitäten und eine stärkere Stellung der Primärmedizin. Das System der gesetzlichen Krankenversicherung sollte sich in Richtung Bürgerversicherung entwickeln.

Für die Universitäten schlage ich vor, dass zehn bis 15 Neubesetzungen über Programme des Bundes und der Länder eine umfangreiche Förderung erhalten, wenn sie ein Konzept für Lehre, Forschung und Patientenversorgung verwirklichen. Ziel wäre es, an den Universitäten in allen Bundesländern eine solche Struktur der Allgemeinmedizin aufzubauen. Dabei können wir uns bezüglich der Patientenversorgung auf vorhandene Erfahrungen stützen.[1] In Münster existiert eine Campus-Praxis. Wünschenswert wäre deren Ausweitung durch eine weitere Praxis in der Stadt, die z. B. die Universität als MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) betreibt. In Erlangen betreibt die Allgemeinmedizin das MVZ Eckental. In Hamburg konnten wir beim DEGAM-Kongress 2014 die dortigen Strukturen besichtigen, die inzwischen zur Poliklinik für Allgemeinmedizin ausgebaut wurden. Eine Beteiligung der Allgemeinmedizin an der Notfallversorgung der großen Krankenhäuser wünschen sich auch viele leitende Krankenhausärzte im Sinne einer echten Vernetzung. Dazu liegen erste Berichte aus Hannover vor.[2]

Eine Stärkung der Primärversorgung setzt eine umfangreiche und strukturierte Weiterbildung der Allgemeinärzte voraus. Der beschriebene Ausbau an den Universitäten ist dazu ein wesentlicher Schritt. Entsprechend aufgebaute Abteilungen hätten dann die Befugnis für 18 bis 24 Monate Weiterbildung. Damit steigert sich die Attraktivität der Abteilungen für den ärztlichen Nachwuchs, verbunden mit der Verbesserung der Einbindung in die regionale Versorgung, wenn sich die Absolventen nach Abschluss der Weiterbildung in der Region niederlassen. Die Kompetenzzentren Allgemeinmedizin sind ein weiterer Baustein. Für die in der Weiterbildung aktiven Praxen wünsche ich mir eine qualifizierte Struktur. „Train-the-Trainer"-Kurse sollten verpflichtend sein mit regelmäßigen, etwa fünfjährigen Aufbaukursen. Für alle Praxen, die aktiv in der Weiterbildung sind, sollten neben der einmaligen Befugniserteilung durch die Ärztekammern regelmäßige Audits stattfinden, die die Kompetenzzentren nach einem Kriterienkatalog durchführen. Die Steigerung der Kompetenz der Allgemeinärzte ist eine Voraussetzung für eine Stärkung der Primärversorgung. Strukturell bieten die jetzigen Modelle der HZV (Hausarztzentrierten Versorgung) Ansätze in Richtung Primärversorgung. Diese Modelle sollten bundesweit einheitlich Vertragsgrundlage werden, um die gegenwärtige verwirrende Vielfalt der Bestimmungen zu beenden.

Eine Bürgerversicherung etwa nach dem Schweizer Modell – Versicherung aller Einwohner über Staats(Steuer)-gelder, Möglichkeit der privaten Zusatzversicherung – bei

wäre ohne Menschen wie Jutta Schröer oder Christa Blum ein Stück ärmer“ (siehe Frage 18).

Dort wo die gröberen Auswüchse der gesellschaftlichen Armut offen zu erkennen sind, sind gerne die Alt-68er gefragt. Die Zivilgesellschaft ist auf zahlreiche Initiativen angewiesen. Einige Beispiele dafür habe ich in Antwort 18 genannt. In Antwort 29 habe ich kurz auf die Philosophie des Kommunitarismus hingewiesen. „Der Kommunitarismus diagnostiziert im Sinne der Postmoderne eine Krise moderner Gesellschaften (Entsolidarisierung, Werteverfall, Legitimitäts-, Identitäts- und Sinnkrise), als deren Ursache er einen radikalen von der Ideologie des Neoliberalismus geförderten Individualismus ausmacht, um im Gegenzug die notwendige Rückbesinnung auf Bedeutung und Wert von Gemeinschaft (community) zu fordern.“ Ich würde mich heute als Teil dieser Bewegung verstehen.

Bei den Kernpunkten meiner Vorschläge für dieses Buch war ich auf die gestellten Fragen fokussiert. Einen weiteren Block für die Arzt-Patienten-Kommunikation hielt ich nicht für notwendig. Mit Anne Simmenroth hatte ich dieses Thema kompakt im Lehrbuch Allgemeinmedizin und Familienmedizin dargestellt.[4] Besser geht es nicht.

Die Kapitel am Ende des Buches gelten der Kritik der heutigen Position der Allgemeinmedizin an den Universitäten. Die denkwürdige Mitgliederversammlung der DEGAM am 29. September. 2016 in Frankfurt warf Fragen auf, die weit über den engeren Kreis der aktiven DEGAM-Mitglieder von Bedeutung sind.

Sehen wir Tendenzen, dass sich Abteilungen der Universitäten wieder in der Elfenbeinturmstraße ansiedeln?

Sind die Hausärzte in den Lehr- und Forschungspraxen die Rekruten für die Forscher an den Universitäten?

Ist das Medizinstudium an den Universitätskliniken mit ihrer Super-Maximalversorgung richtig gegliedert?

Wieso ist der Präparationskurs Anatomie im ersten Abschnitt des Studiums immer noch eine zeitfressende Pflichtveranstaltung?

In Analogie dazu müssten dann auch Forstwissenschaftlicher Exkursionen zu plastinierten Pflanzen belegen.

Ist es tragbar, dass die allgemeinmedizinischen Universitätsabteilungen bis auf wenige Ausnahmen keine oder nur kurze Weiterbildungsbefugnisse besitzen und damit nicht in der Lage sind, Fachärzte für Allgemeinmedizin für die Region weiterzubilden?

Wenn auch meine persönliche Betroffenheit bei diesem Thema von großer Bedeutung ist, musste die Machtdemonstration des DEGAM-Präsidiums eine Gegenreaktion hervorrufen. In der Vorbereitung der genannten Themen habe ich genügend unterstützende Rückmeldungen erhalten, die mich motivierten, das Thema erneut darzustellen. Ich war im DEGAM-Listserver für meinen teils lakonischen Stil bekannt, der eine knappe, aber treffende, trockene, schmucklose Ausdrucksweise bezeichnet. Auf gezielt provokative Formulierungen konnte ich nicht ganz verzichten. Der Diplomat in mir führt immer noch ein Schattendasein.

In vielen Gesprächen hörte ich Rückzugstendenzen aus der DEGAM oder Verzicht auf aktive Mitarbeit heraus. Begründungen dafür waren meist die Praxisferne der Institutsleitungen und Tendenzen in der Personalauswahl, bei denen erfahrene Hausärzte negiert, Sozialwissenschaftler aber hofiert werden.

Nachschlag: Meine Stellungnahme zur Digitalisierung in der Medizin

„Grundlage hausärztlichen Handelns bleibt die durch persönliche Kontakte entstandene Arzt-Patienten-Beziehung, die nicht durch den Einsatz digitaler Technologien ersetzt werden kann."

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) zu digitalen Technologien im Gesundheitswesen, 2018

„Digitalisierung – Chancen und Risiken für die Allgemeinmedizin" lautet das Motto des 55. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin vom 16.–18. September 2021 in Lübeck.

Dieses Thema tauchte in Fragen aus dem Jahr 2020 noch nicht auf. Deshalb will ich in diesem Nachschlag meine Position darstellen.

Die Gesundheits-Apps auf Rezept wurden durch das Digitale Versorgungsgesetz (DVG) vom Dezember 2019 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen.

Im der Folge erleben wir eine aus verschiedensten Quelle gespeiste, oft wenig fundierte Begeisterung für die „Digitalisierung".

Ich wähle dazu drei Beispiele aus.

Das Handbuch der Kollegen Veit/Kamps/Huenges/ Schütte „Die Hausarztpraxis von morgen"[1] behauptet die Nützlichkeit von Apps im Bereich Diabetes mit der Aussage „Menschen mit Diabetes erheben ständig Daten".[2] In den Hausarztpraxen werden überwiegend Patienten mit Diabetes vom Typ 2 behandelt, überwiegend ohne Insulintherapie. Für diese ist es nicht sinnvoll, „ständig Daten" zu erheben. Die DEGAM empfiehlt beispielsweise nur in bestimmten Situationen vorrübergehend die Messung des Plasmaglukosespiegels. Insgesamt fordert die neue Nationale Versorgungsleitlinie Diabetes in vielen Fällen eine Deeskalation der Therapiestrategien.[3]

„Ein patientendatenbasiertes automatisiertes Vorschlagswesen zur Unterstützung der individualisierten Versorgung multimorbider Patienten in der hausärztlichen Praxis (Projekt ATMoSPHÄRE)[4] stelle ich als zweites Beispiel dar.

Dieses Projekt aus dem Institut für Allgemeinmedizin der Universität Dresden mit der Gesundheitswissenschaftlerin P. Borchers als Erstautorin glänzt durch Praxisferne. Dargestellt wird das Problemfeld der Versorgung multimorbider Patienten im häuslichen Umfeld. Die Studie will beeindrucken durch Wissenschaftlichkeit. Delphi Verfahren und der Wilcoxon Test wurden angewendet und zeigen die Vertrautheit der Erstautorin mit wissenschaftlichen Verfahren. Ich schätze, dass sich 98 von 100 erfahrenen Hausärzten in der beschriebenen Situation auf die Erfahrung der häuslichen Krankenpflegedienste stützen. Diese sind meist täglich und zeitlich viel länger bei den Patienten als wir Ärzte. Ihre Vorschläge erfolgen in Kenntnis des familiären und regionalen Umfeldes. Dazu werden telemedizinische Projekte nicht gebraucht, sie stellen eine Verschwendung von Ressourcen dar. Inwieweit Interssenkonflikte eine Rolle spielen, kann ich nicht beurteilen.

Sie werden im ZfA Artikel verneint. Es fällt aber auf, dass die vitalis GmbH als Projektentwicklerin im benachbarten Leipzig ihren Geschäftssitz hat.

Aktuell erreichte mich eine Aussendung von „Digitalversorgt“, die von Hartmannbund und Bundesverband Deutscher Internisten unterstützt wird. Schwerpunktmäßig werden Programme bei psychischen Erkrankungen vorgestellt, deren Bewertung derzeit mein Fachwissen überfordert. Bezugnehmend auf die Position der DEGAM in der Blocküberschrift halte ich den möglichen Nutzen für eher gering.

Digitale Technologien im Gesundheitswesen stellen einen technischen Fortschritt dar, der mit der Elektrifizierung der Eisenbahnen verglichen werden kann. Die neue Technik verbessert die Funktionen des schienengebundenen Transportwesens durch Steigerung der Schnelligkeit, bessere Steuerbarkeit und Vereinfachung von Bedienung und Wartung. Die Elektrifizierung vermindert die Umweltverschmutzung.

Probleme wie Streckenstillegungen werden eher verschärft, die Planung neuer Strecken wird verteuert, eine wesentliche Steigerung der Pünktlichkeit ist nicht eingetreten.

Die grundlegenden Probleme der aktuellen Medizin können durch die Digitalisierung nicht gelöst werden:

- Benachteiligung der sozial Schwachen
- Fehlsteuerung durch zunehmende Marktorientierung im Gesundheitswesen
- Eine Universitätsmedizin, die eine werteorientierte Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses üblicherweise als Hobby betrachtet.
- Ein Auswahlverfahren zum Medizinstudium, dass die Eins der Abiturnote höher bewertet als die Persönlichkeit der Bewerber

Unsere große allgemeinärztliche Hausarztpraxis in Augsburg mit vier Fachärzten könnte ohne Digitalisierung die angestrebte umfassende und individuelle Versorgung der uns aufsuchenden Menschen nicht leisten. Die Verfügbarkeit aller Daten an allen Arbeitsplätzen, die elektronische Labordatenübertragung, die jederzeit verfügbare Kontrolle der Verordnungsdaten, der Zugriff auf wichtige Datenbanken nenne ich nur als Beispiele.

In der DEGAM wird schwerpunktmäßig seit dem Positionspapier zu digitalen Technologien eine Debatte geführt. Den Kernsatz dieses Papiers habe ich an den Anfang meiner Stellungnahme gestellt.

Der aktuelle Präsident Martin Scherer hat zusammen mit Joachim Szecsenyi und Ferdinand Gerlach in der ZfA 2019 als besonderen Artikel ihre Stellungnahme „Digitalisierung in der Medizin – wer schreitet voran, wer schaut hinterher“[5] veröffentlicht. Als beispielhaft nennt der Artikel ein Projekt der A+Videoclinic Gmbh, dass die ärztliche Versorgung von Gefangenen in fünf Justizvollzugsanstalten des Landes Baden-Württemberg verbessern sollte. Dankenswerterweise hat Günther Egidi in einem Leserbrief in der ZfA darauf hingewiesen, dass dieser Sonderfall störend wirkt.[6] Gefangene werden von wesentlichen Freiheitsrechten ausgeschlossen, ihre Gesundheitsversorgung liegt in den Händen der Vollzugsanstalten. Durch den Sonderfall der verbotenen Mobilität eignet sich das Setting für Videosprechstunden, da weder der Arzt zum Patienten kann noch der Patient zum Arzt.

Da es auch außerhalb dieses Settings Menschen mit eingeschränkter Mobilität zu versorgen sind, sehe ich in Videosprechstunden durchaus ein nützliche Hilfe.

Gleichzeitig besteht Bedarf an Verbesserung.

Die Vernetzung innerhalb der verschiedenen Ebenen der Versorgung ist lückenhaft und uneinheitlich. Arztberichte aus Krankenhäusern erreichen uns auf verschiedenen Wegen, zum großen Teil noch postalisch. Berichte aus der Versorgung des Bereitschaftsdienstes der KV sind fast durchweg handschriftlich, sehr knapp und erfordern höchste Anstrengung in der Entzifferung.

Die Dokumentationsformate sind von Einrichtung zu Einrichtung verschieden.

Wird die Digitalisierung eine wesentliche Hilfe bei einer Kernaufgabe leisten?

In der Debatte ist die Digitalisierung diagnostischer Abläufe über Algorithmen.

Ich sehe in der Allgemeinmedizin keine wesentlichen Gewinne durch die Digitalisierung diagnostischer Prozesse.

Diese haben eine analytische und eine nichtanalytische Struktur.

Bauchgefühl, Alarmgefühl, Intuition werden von uns allen eingesetzt, ob bewusst oder unbewusst.

Es ist ein verbreiteter Irrtum zu erwarten, dass die Steigerung des analytischen Anteils den diagnostischen Prozess wesentlich verbessert.

Die erlebte Anamnese gestattet uns Einblicke in das Gesundheitsverhalten jedes einzelnen Patienten. Die Inanspruchnahme-Schwelle kann hoch oder niedrig sein. „Ich wurde gestern von einer Ameise gebissen“ als Beratungsanlass, nehme ich gerne als Beispiel für eine sehr niedrige Schwelle der Inanspruchnahme.

Diagnostische Algorithmen erfordern stufenweise Entscheidungen. In der Hausarztpraxis treffen wir oft auf Krankheitsbilder in der Frühform. Ein Symptom kann im Rahmen der Selbstheilung wieder verschwinden, es kann aber auch ein Alarmzeichen für eine schwere Krankheit sein. Welcher Programmierer wäre bereit, ein abwartendes Offenlassen als Lösung vorzuschlagen?

Auf der anderen Seite sind diagnostische Entscheidungen in Sekundenschnelle möglich, wenn es sich um Mustererkennung (pattern recognition) handelt. Wer braucht da noch die Hilfe durch ein Computerprogramm? Auch das Gegenteil „pattern failure“ (Diskrepanz) steuert den diagnostischen Prozess. Mehr dazu wird im Buch von Norbert Donner-Banzhoff, zu finden sein, das Euch ab 2022 zur Verfügung stehen wird.

Literatur

1 Veit, I./Kamps, H. et al.: *Die Hausarztpraxis von morgen.* Stuttgart: Kohlhammer, 2021.

2 Ebenda S. 84.

3 Egidi, G./Uebel, T.: „Typ-2-Diabetes – die neue Nationale VersorgungsLeitlinie Diabetes 2021.“ In: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 97. Jahrgang, 2021, S. 269–274.

4 Borchers, P. et al.: „Ein patientendatenbasiertes automatisiertes Vorschlagswesen zur Unterstützung der individualisierten Versorgung multimorbider Patienten in der hausärztlichen Praxis (Projekt ATMoSPHÄRE)“. In: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 96. Jahrgang, 2020, S. 276–281.

5 Scherer, M./Szecsenyi, J./Gerlach, F. M.: „Digitalisierung in der Medizin – wer schreitet voran, wer schaut hinterher? Ein Plädoyer für eine DEGAM-Digitalstrategie“. In: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 95. Jahrgang, 2019, S. 165–168.

6 Egidi, G.: 1 „Leserbrief“. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 95. Jahrgang, 2019, S. 283.

Danksagung

Ich bedanke mich bei Allen, die durch ihre Fragen und Beiträge dieses Buch erst möglich machten.

Herrn Moratti vom Wißner-Verlag danke ich erneut für die Aufnahme des Buches in das Verlagsprogramm, schließlich hatte sich schon die Zusammenarbeit beim Prüfungsguide Allgemeinmedizin bewährt.

Das Lektorat teilten sich Sabine Hensold und Ute Haidar.

Bernd Hontschik gilt Dank. Nach kurzem Zögern war er bereit, das Geleitwort zu schreiben.

Mein Buchprojet wurde von Anfang an von Wolfgang Boldt und Vanadis Kamm-Kohl (beide DEGAM) auch durch finanzielle Beteiligung unterstützt.

Für die Unterstützung bei der Literatursuche danke ich Günther Egidi, Armin Mainz, Michael M. Kochen, Wolfgang Himmel, Solveig Carmienke, Norbert Donner-Banzhoff, Thomas Kühlein (alle DEGAM) und Angelika Hofmockel (Leitung der Bibliothek der Fachhochschule Augsburg).

Zur Klärung von Einzelheiten führte ich Telefongespräche oder Austausch per E-Mail mit Solveig Carmienke, Jörg Schelling, Ernst Engelmayr, Thomas Kühlein, Andre Jablonsky, Armin Wunder, Wolfgang Blank, Uwe Kurzke, Kambiz Afshar und Markus Beland (alle DEGAM), Johannes Gostomzyk (ehemaliger Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg), Harald Wunderle, Bernd Görlitz und Dagobert Ross (Qualitätszirkel Methadonsubstitution Augsburg).

Axel Becker danke ich für den Text zur Friedensstadt Augsburg und als Gesprächspartner zu einigen anderen Themen.

Einige Daten zu meinem Lebenslauf

- Februar 1946: geboren in Erzhausen/Hessen
- 1965: Abitur in Langen/Hessen am Dreieich-Gymnasium, naturwissenschaftlicher Zweig
- 1965 – 1967: Soldat, Luftlandebrigade 26, Fallschirmspringerausbildung
- Sommersemester 1967 – 1973: Studium der Medizin in Hamburg und Frankfurt
- August 1973: Staatsexamen in Hamburg
- März 1975: Approbation als Arzt, Hamburg
- Juni 1975 – März 1978: Assistenzarzt der inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Pinneberg/Schleswig-Holstein; gekündigt wegen politischer Tätigkeit für den KBW
- Juli 1978 – Juni 1979: Assistenzarzt Rehabilitationszentrum Bad Segeberg, Abteilung Kardiologie
- Juli/August 1979: Assistenzarzt Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg, chirurgische Abteilung
- September – Dezember 1979: verschiedene Praxisvertretungen in Hessen
- 1980: Umzug nach Frankfurt
- Januar – Oktober 1980: Hausarzt in der Gemeinschaftspraxis Mainzer Landstr. 147 in Frankfurt (Zentrale des Kommunistischen Bundes Westdeutschland)
- Oktober 1980 – Dezember 2011: Hausarzt in Augsburg-Lechhausen in Einzelpraxis
- 1983: Promotion in der Allgemeinmedizin an der LMU München
- 1984: Anerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin
- 1984: Erster Preis im wissenschaftlichen Wettbewerb der ZfA
- 1982: Geburt des Sohnes Johannes in Dachau
- 1983: Geburt der Tochter Larissa in Augsburg
- 1996: Geburt der Tochter Kristin in Friedberg/Bayern
- 2004: Felix-Burda-Award für meine Machbarkeitsstudie zur Darmkrebsvorsorge
- 2010: Erster Kurs zur Prüfungsvorbereitung für den Facharzt Allgemeinmedizin in Augsburg
- 2012 – 2016: Gemeinschaftspraxis Hausärzte am Rathausplatz in Augsburg zusammen mit Dr. Mariana Malmer und Dagobert Ross
- 2013: Eröffnung der Filialpraxis Hausärzte am Schlössle in Augsburg-Lechhausen
- 2013: Buchveröffentlichung *Der Prüfungsguide Allgemeinmedizin* zusammen mit Johanna Eras und Christina Hammerbacher
- 2018 Dritte Auflage des *Prüfungsguide Allgemeinmedizin*
- 2017 – März 2020: Gemeinschaftspraxis Hausärzte am Vincentinum in Augsburg zusammen mit Dr. Marina Malmer und Dr. Björn Pommer
- Mai 2020 – laufend: teilzeitbeschäftigt mit 15 Stunden pro Woche (Hausärzte am Vincentinum)