

Leserbriefe

Checklisten für Anamnese und Untersuchung



Vier «Schauspieler-Patientinnen mit Kopfweh» suchten in der von Ihnen [1] referierten Studie je 20 verschiedene Hausärzte auf. Das Ergebnis für die 80 Konsultationen war eigentlich vorhersehbar, wenn «ernüchternd» berichtet wird: die «Patientinnen» seien «sehr unzufrieden mit den meisten der Hausärzte» gewesen; «sie vermissten aber vor allem einen minimal standardisierten Anamnese- und Untersuchungsgang».

Es waren wohl weniger die vom Referenten vermissten «Anforderungen, die unsere Patienten zu recht an uns stellen» wie «sich Zeit nehmen – den Patienten ernst nehmen – am Problem des Patienten interessiert sein – Erklärungen abgeben – freundlich sein». Alle diese Punkte sind Grundlagen für *jede* Arzt-Patienten-Begegnung, unabhängig vom Fachgebiet, und nicht die vermeintliche Domäne des Hausarztes.

Der Patient erwartet jedoch gerade von uns Hausärzten, wie dann sehr richtig bemerkt wird, dass wir «alles Wichtige fragen und untersuchen»: Kaum ein Werk-

zeug für die tägliche Allgemeinpraxis könnte dies jedoch spezifischer, standardisierter und letztlich qualitätsorientierter leisten als die «Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin» [2]. Diese «Checklisten für Anamnese und Untersuchung» haben sich nun schon seit über einem Vierteljahrhundert in Tausenden von Allgemeinpraxen bewährt. Sie sind empfohlen von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM).

Zumindest bei jedem neuen Fall von uncharakteristischem Kopfschmerz – und um ein solches Beratungsproblem hatte es sich hier ja offensichtlich gehandelt – sollte der gewissenhaft vorgehende Hausarzt von Anfang an die Checkliste Nr. 70 «für die allgemeinmedizinische Diagnostik bei uncharakteristischen Kopfschmerzen als alleinige Beratungsursache» zur Hand nehmen. Hier findet er in den durchaus überschaubaren Items «Subjektiv» und «Objektiv» ein praxisrelevantes «Menü-Angebot», das sowohl das Häufige wie das eher Seltene, vor allem aber auch das abwendbar Gefährliche erfragt, ausschliesst, überprüft oder zumindest bedenkt. Neben der Checkliste

Nr. 70 gibt es noch weitere 5 Programme, mit denen der Arzt der Frage nach Kopfschmerzen bzw. Kopfdruck unter einem anderen Leitsymptom (z. B. «Schwindel» oder «Depression») nachgehen kann. Nicht also die vom Referenten beklagte fehlende Intuition der Hausärzte macht die Peinlichkeit dieser Untersuchungsergebnisse aus, sondern die Beliebigkeit des Vorgehens an der ersten ärztlichen Linie bei immerhin standardisiert (!) vorgebrachten Beschwerden. Hier ist dem Referenten in der Tat nur zuzustimmen, dass «die Verwendung von geeigneten Guidelines dabei eine grosse Hilfe sein kann» und dass wir Hausärzte letztlich dadurch nicht nur den «Eindruck von Kompetenz vermitteln», sondern auch unbestritten kompetent sind.

Prof. Dr. Frank H. Mader, D-93152 Nittendorf

Literatur

- 1 Isler R. Sind standardisierte Schauspielerpatienten geeignet für Qualitätskontrollen in der Allgemeinpraxis? *Primary Care* 2004;4:424–6.
- 2 Braun RN, Mader FH. *Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin. 82 Checklisten für Anamnese und Untersuchung*. 4. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer, 2003.