

Rolf Adler

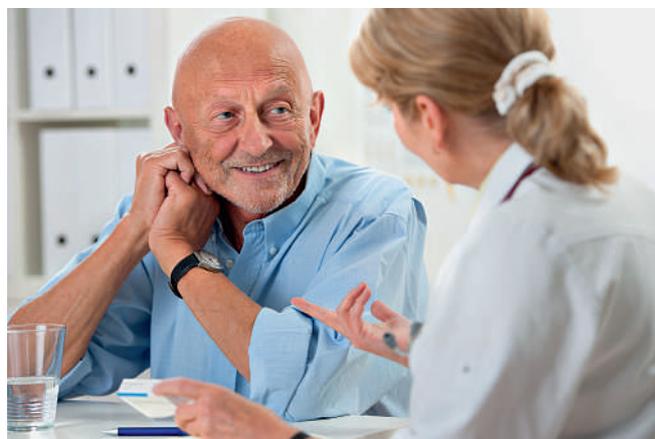
## Die Sehnsucht nach dem Hausarzt

Das Bedürfnis nach dem Hausarzt ist in aller Munde. Es zu bejahen leuchtet ein. Dennoch ist Vorsicht am Platz, denn nicht alle Befürworter gehen von den gleichen Motiven aus. Ist der Hausarzt, nach dem wir ein Bedürfnis haben, ein Mediziner, der nach dem Staatsexamen beispielsweise zwei Jahre Innere Medizin, ein Jahr Chirurgie, je ein halbes Jahr Gynäkologie, Pädiatrie und je ein Vierteljahr ORL und Augenheilkunde absolviert hat? Selbstverständlich. Dürfen wir uns damit zufrieden geben? Politiker, Ökonomen und Versicherer sind damit zufrieden, wenn er auf dieser Basis als Gatekeeper die leichten und die chronisch Kranken versorgt und die komplizierten, schweren und akuten «Fälle» als Triageur an die Spezialisten in Praxis und Spital überweist. Ihr Anliegen sind die Kosten des Gesundheitssystems. Diese Haltung illustriert die Aussage eines Krankenkassenjuristen in einem Vortrag vor der Arbeitsgemeinschaft für BioPsychoSoziale Medizin in Bern: Ein trauernder Patient soll vom Arzt weggenommen und einem Seelsorger übergeben werden!

Diese Form von Hausarzt ist nicht die, die die Menschen suchen. Für sie ist sicher auch wichtig, dass die zunehmenden Kosten der modernen Medizin möglichst bescheiden ansteigen, aber ihr Bedürfnis liegt woanders. Sie suchen den menschlichen Arzt. Seit der zunehmenden technischen Entwicklung der Medizin ist der Ruf nach ihm hörbar. Im 19. Jahrhundert äusserten der Physiologe du Bois Reymond und der Neurologe von Brücke, dass sie nicht eher ruhen würden, als bis alle Lebensvorgänge physikalisch-chemisch erklärt sein werden; und der Pathologe von Virchow prägte den Satz, die Medizin werde eine naturwissenschaftliche sein oder sie werde nicht sein. Gegensteuer zu diesen Aussagen auf eine Medizin hin, die das Menschliche, genauer das Psychische und Soziale im Leben eines Patienten mit einbezieht, wird Anfang des 20. Jahrhunderts erkennbar. Francis Peabody sagte 1927:

«The secret of the care of the patient is in caring for the patient», und von Weizsäcker schrieb, die Medizin werde eine psychosomatische sein oder sie werde nicht sein, wobei er unter «psychosomatisch» den Einbezug und die Integration somatischer, psychischer und sozialer Gegebenheiten verstand. Von etwa 1940 an entwickelte sich in Klinik, Forschung und Unterricht an einzelnen Universitäten die biopsychosoziale Medizin, ausgeprägt im darin führenden Zentrum in Rochester, N.Y., unter der Leitung von J. Romano und G. Engel. 1977 drückte G. Engel diesen Ansatz im berühmten Artikel in der renommierten Zeitschrift «Science» unter dem Titel «The Biopsychosocial Model, a Challenge for Biomedicine» aus.

Das Bedürfnis nach dem den Menschen einbeziehenden Arzt ist uralte. Darunter verstehen die Menschen den Arzt, der ihren Nöten nicht ausweicht und der nicht nur die technischen Seiten der Medizin einsetzt. Er stellt sich Fragen – nicht indem er sichere Antworten weiss, sondern indem er ihnen nicht ausweicht, wie:



© Alexander Rath, Fotolia.com

Warum bin ich krank geworden? Habe ich mich versündigt und muss ich jetzt büssen? Gibt es eine Gerechtigkeit? Gibt es Gott? Gibt es ein Leben nach dem Tod? Was ist der Sinn meines Lebens? Was, wenn ich nicht geheilt werden kann? Die Medizin ohne solche Ärzte wäre über die Jahrtausende gestorben, wenn Ärzte nicht diese Seite verkörpert hätten, denn die technischen, wirksamen Behandlungen haben erst im 19. Jahrhundert eingesetzt.

Daraus geht hervor, dass das Bedürfnis nach dem (Haus-)Arzt für Politiker, Ökonomen und Krankenkassen sich nicht deckt mit dem der Menschen: dem Bedürfnis nach einem Arzt, der ein Mehr an Technik nicht durch ein Weniger an psychosozialer Integration in die somatische Medizin ersetzt, sondern durch ein Mehr an psychischer und sozialer Medizin.

Es sei betont: Dämpfung der zunehmenden Gesundheitskosten in Ehren: Durch den Hausarzt und den Spezialarzt als Dienstleister und Lieferant von Produkten wird sie nicht gelingen, sondern durch das Hinzufügen der menschlichen Dimension an die Medizin. Diese beruht vor allem auf dem Gespräch zwischen Arzt und Patient. Es kann geübt und dadurch wirksamer werden. Es stellt das Arbeitsbündnis zwischen Arzt und Patient her. Wir wissen, dass es rascher und präziser zur Diagnose führt, die Beziehung zum Arzt festigt und damit das Doktorshopping vermindert, den Einfluss psychischer und sozialer Faktoren auf Krankheitsauslösung und Verlauf mildert – und die Befriedigung in der Tätigkeit des Arztes vermehrt.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Rolf Adler  
Leiserenweg 4  
3122 Kehrsatz  
michele.rolf.adler[at]gmail.com