

Der Fall in der Allgemeinmedizin



Andere Fächer haben ihre Krankheiten als Fokus, wir müssen Krankheiten in der Regel zwar gut kennen, haben aber eigentlich den Fall im Fokus. Dies lässt uns für den Anfänger in die Medizin häufig als eher unwissenschaftlich im Vergleich zum Spezialisten erscheinen – aber eben nur für den Anfänger.

Auch die Spezialisten wissen um die Vielfältigkeit und Breite der Varianz von Krankheitsausprägung, Krankheits-

verlauf sowie dem sehr unterschiedlichen Ansprechen auf ein und dasselbe therapeutische Prinzip für ein und dieselbe Krankheit. Und sie wissen auch, dass weitere hinzukommende Krankheiten – also bei Multimorbidität – nochmals eine Vielfältigkeit in den schon eben aufgeführten Charakteristika resultieren lassen. Damit haben auch sie faktisch nicht selten auch den Fall im Fokus – wenn auch im Wesentlichen nur auf ihr Fach bezogen.

Dennoch hat in der spezialistischen Medizin – nicht bei jedem einzelnen Spezialisten – unter dem gesellschaftlichen fast als wahnhaft zu bezeichnenden Druck nach Schemata und Vereinfachungen der Fall zunehmend an Bedeutung verloren. Von der in der Wirklichkeit vorkommenden Vielfältigkeit wird z.B. in Lehrbüchern zunehmend nicht mehr gesprochen bzw. wird gerade das Gegenteil suggeriert. Erstaunlicherweise, aber nicht unverstänlich aus der Historie, hat diese Entwicklung in der Psychiatrie zuerst begonnen und ist hier auch am weitesten entwickelt. Aber auch heute lesen wir im Lehrbuch z.B. über den M. Parkinson oder die Koronare Herzerkrankung kaum noch etwas zum Krankheitsbild als die Aufzählung der wichtigsten Symptome, nicht aber zu deren Vielfalt. Und es bleibt – ohne jeglichen Fall-Bezug – bei den „Abstraktionen“, die ja Begriffe wie Schmerz, Schwindel, Vernichtungsgefühl nur darstellen. Nur aber der Fall, oder der zumindest angedeutete Fall, würde dem Leser die Lebendigkeit, die uns ja dann in Form des Patienten entgegentritt, vermitteln lassen. Es wird also an einer „Vereinfachung“, d.h. einer Abstraktion (die Symptome) zu

Krankheiten gelernt. So verwundert es dann nicht, wenn später alles, was nicht in dieses Schema von Vereinfachung passt, ausgeblendet wird; Arztbriefe sind nur ein Beleg dafür. Nur beinhaltet ein Teil derartiger Ausblendung schon die Fehlerentstehung!

Im Fach Allgemeinmedizin, was explizit eben nicht nur die biologische Ebene, sondern eben auch die psychische und soziokulturelle Ebene bei der Betreuung von Krankheit und Leid als Charakteristikum hat, kommen noch zahlreiche weitere Momente für die Entstehung von Variationen zu Krankheitsausprägung, Krankheitserleben und -darstellung (Krank-sein), Verlauf und therapeutisches Ansprechen hinzu.

Für diejenigen, die in der Praxis tätig sind, wäre also jede Leugnung des Falles als Fokus der Allgemeinmedizin völlig undenkbar, würde quasi einer Realitätsleugnung entsprechen. Denn die oben skizzierte und wegen des bio-psycho-sozialen Ansatzes in unserem Fach nochmals erweiterte Vielfältigkeit lässt tendenziell fast jeden Fall anders sein; das jeweilige Krankheitsbild ist dabei oft nur Kern, um den herum die eigentliche diagnostische oder therapeutische Arbeit zu entwickeln ist.

Für diesen „Kern“ des Falles gibt es – eher selten als oft – Leitlinien. Diese stellen bei der Komplexität eines Falles hilfreiche Orientierungen dar. Aber die „ärztliche Kunst“ besteht darin, anhand von weiteren Regeln, Intuition und dem Erinnern von Vorerfahrung, die alle zusätzlich an den Fall heran gebracht werden, zu entscheiden, was im konkreten Fall zu tun ist.

Diese Regeln, unsere Erfahrung und das, was wir Intuition dabei nennen, sind notwendig, um patientenadäquat, also am Fall entscheiden zu können. Nur wissen wir bisher nicht viel über diese, von jedem Arzt gewählten „Entscheidungshilfen“. Und oft wissen wir selbst nicht einmal, warum wir jetzt so und nicht anders entscheiden. Und wenn wir es zu wissen meinen, dann bleibt ungeklärt, wie zuverlässig der jeweils dann gewählte Weg in Bezug auf die Chance der Zielerreichung ist.

Daher scheint es hilfreich, mehr zum Fall und zu unserer Entscheidungsfindung zu forschen und das, was wir – möglicherweise auch nur provisorisch – wissen, auch zu lehren. In diesem Heft bieten die Arbeiten von Volck et al., sowie die von Konitzer wertvolle Ansätze dazu.

Ihr Harald Abholz