

Einwurf – Anmerkungen zur Corona-Pandemie aus hausärztlicher Sicht

IRIS VEIT

Als Moderatorin von Qualitätszirkeln und Balintgruppen-Leiterin und langjährige Hausärztin in einem der gegenwärtigen Hot-Spots der Pandemie mache ich mir Sorgen um die Primär-Versorger. Durch die Impfungen scheint eine Lösung in Reichweite, und das ermöglicht Hoffnung für uns und unsere Patientinnen und Patienten. Von einem knappen Einblick in die gegenwärtige Situation von Hausärztinnen und Hausärzten und weiteren Primärversorgern würde ich mir wünschen, dass Impulse für eine verbesserte Versorgungszukunft nach Corona gestaltet werden könnte (beachten Sie den Konjunktiv).

Eine beziehungsmedizinische Sicht auf das Infektionsgeschehen findet derzeit nicht statt. Dass die gegenwärtige Krise gravierende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Gesellschaft hat, wird von niemandem mehr bestritten, aber wiederum in separate Krankheitsentitäten gefasst, für die separate Fachbereiche und Teams zur Verfügung gestellt werden müssten (siehe 6. ad hoc Stellungnahme der Leopoldina). Die Rolle der Hausärztin oder des Hausarztes wird nicht oder nur eingeschränkt gesehen. Dies ist mehr als ein Wahrnehmungs- und Definitionsproblem: Es werden in Deutschland nicht die digitalen Teams sein, die psychisch beeinträchtigten und gestressten Menschen Zugang zur Hilfe anbieten können. Es sind wir Hausärztinnen und Hausärzte, die diese Möglichkeiten anbieten müssen und können, und die die Menschen erleben, die weitergehende Hilfe brauchen. Wir haben den Zugang zum unselektierten Patientengut mit niedriger Zugangsschwelle zur Versorgung (Zukunftspositionen der Allgemeinmedizin der DEGAM)! Dieser Zugang kennzeichnet doch unser Versorgungssystem vor anderen internationalen Systemen. Auch unsere Mitarbeiterinnen machen regelmäßige Hausbesuche, um Kontakt zu isoliert lebenden Pa-

tientinnen und Patienten aufrechtzuerhalten. Mehr denn je übernehmen wir und unsere Mitarbeiterinnen soziale Beratung. Diese Erfahrungen sollte in Konzepte zukünftiger Versorgung Eingang finden.

Ärztinnen und Ärzte in der Primärversorgung haben in der letzten Zeit der Pandemie Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens übernommen. Wir führen nicht nur die Testungen durch, wir betreiben Aufklärung und Beratung, die unsere Patientinnen und Patienten derzeit nicht erhalten. Unsere Telefone stehen nicht still und die medizinischen Fachangestellten haben viel damit zu tun, in einfacher und klarer Sprache Patientinnen und Patienten zu informieren. Natürlich sehen wir die Überlastung des öffentlichen Gesundheitswesens. Aber wir und unsere Mitarbeiterinnen sind es auch. Nicht, weil wir nicht können oder wollen, sondern weil uns personelle und zeitliche Kapazitäten fehlen. Zeitliche Belastungen erwachsen nicht nur dadurch, dass Haus- und Kinderarztpraxen zu Hilfsstellen der Gesundheitsämter geworden sind.

Die Gefahr von Unterversorgung unterstreicht die Bedeutung der Primärversorger. Unter allen Umständen wollen wir eine reguläre Versorgung chronisch kranker und multimorbider Patienten aufrechterhalten, die auch bislang in unserer Betreuung waren. Doch die Primärversorger begegnen mehr Patientinnen und Patienten mit schwerem Verlauf ihrer chronischen Krankheiten, weil sie aus Angst vor Kontakten das medizinische System gemieden haben. Wir sehen mehr schlecht heilende Wunden. Und wir sehen mehr Patienten mit depressiven Symptomen und Symptomen der Angst und Klagen über Isolation.

Manche Patientinnen und Patienten möchten unter keinen Umständen in eine stationäre Behandlung und bitten uns um

Unterstützung dabei, weil sie Isolation von ihren Angehörigen und ebenfalls die Krankenhäuser als möglichen Hotspot der Verbreitung von Corona fürchten. Wir versuchen, den Wünschen unserer Patientinnen und Patienten zu entsprechen, wenn wir es aus medizinischen Gründen irgendwie verantworten können. Für unsere Teams bedeutet dies Mehrbelastung. **Ein Versorgungsnotstand droht nicht nur im Hinblick auf die Intensivstationen.** Wir wissen, dass das auch für unsere Kolleginnen und Kollegen im stationären Bereich gilt, für die Pflegerinnen und Pfleger in den Altenheimen und Krankenhäusern und auch für alle Beschäftigten im öffentlichen Gesundheitswesen. Wir möchten auf die Not unserer Teams hinweisen, damit nicht nur die Intensivstationen, sondern auch die ambulante Versorgung in den öffentlichen Blickpunkt gerät.

Wenige verweisen auf die Menschen in Alten- und Pflegeheimen, wo immer noch Regeln gelten die, die ein gemeinsames Mittagessen der Alten untereinander verwehren. Sicher, Übereinstimmung herrscht, dass es nicht wieder so werden soll, wie im März und April 2020. Aber darüber hinaus? Überhaupt wurde noch nicht von der Allgemeinmedizin die Frage aufgeworfen, wie wir im Alter leben wollen und können im Gegensatz zu solchen Zuständen, die Altenheime und Residenzen gegenwärtig regieren und bei der nächsten Pandemie ebenfalls existieren werden.

Welche Änderungen sind erforderlich, um gut alt zu werden in unserer Gesellschaft?

Ebenfalls vermisse ich, dass die wissenschaftliche Allgemeinmedizin medial öffentlich **eine Lanze bricht für die Armen.** Weiterhin für diejenigen, die in engeren Unterkünften untergebracht sind und nicht hinauskommen. Oder auch für jene, denen eine medizinische Versorgung überhaupt nicht zur Verfügung steht, oder denen bedingt durch enge Wohnverhältnisse und zu wenig Geld flexibles Reagieren auf die Pandemie nicht möglich ist. Ich würde mir mehr politische Positionierung von der Allgemeinmedizin wünschen, die bei der Komplexität von Erkrankungen herausstreicht, wie sehr eine kommunale Gesundheitsversorgung unter Beteiligung der Zivilgesellschaft wichtig ist.

Ob die Mechanismen des Marktes geeignet sind, eine gute Gesundheitsversorgung für alle bereitzustellen, wird gegenwärtig in Medien aufgeworfen. Die gegenwärtige Debatte über den weltweiten Zugang zu Impfungen wirft ein Schlaglicht darauf. Mit ihrer Stellung zur Pharmaindustrie hatte sich die DEGAM eigentlich schon immer positioniert. **Sollten wir die gegenwärtige Situation nicht nutzen, um uns als Mediziner zu positionieren in der Öffentlichkeit?**

Wie steht es mit uns selber? Nicht nur Patientinnen und Patienten erleben Unsicherheit. Insbesondere die Hausärztinnen und Hausärzte erleben sie durch ein unselektiertes Patientengut, das primär auf uns zukommt. Stecken wir uns an und damit unsere Kinder? Wie schaffen wir das Ganze überhaupt mit diesem zeitlichen Stress? Auch unsere Kinder sind von Schul- und Kitaschließungen betroffen. Auch deren Situation des Getrenntseins von ihren Peer Groups müssen wir auffangen!

Wie können wir uns unterstützen? Es kann doch nicht sein, dass wir bei dem Hinweis – mehr Sport, mehr Achtsamkeit, mehr Pausen, mehr Meditation stehen bleiben. Balint Gruppen können nicht die einzige Antwort sein. Es würde schon helfen, diese besondere Situation herauszustreichen und auch **medial zu würdigen.** Auch das wäre ein Aspekt zur salutogenetischen Medizin.

Wir werden die Pandemie bewältigen – welche Schlüsse ziehen wir daraus- auch aus der Anzahl der weltweiten Toten?

Allein auf der Ebene Patient-Hausarzt ist das Problem nicht zu lösen. **Wir benötigen eine Versorgungsmedizin, die die Bedeutung hausärztlicher/primärärztlicher Versorgung – für alle zugänglich – anerkennt sowie beziehungsmedizinische Aspekte und die Bedeutung der Praxis-Teams in Kooperation mit kommunalen Einrichtungen berücksichtigt.**

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Psychosomatik der DEGAM (2020): Rundbrief der AG Psychosomatik 1/2020; https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/AG%20Psychosomatik/Rundbrief_01_20_final.pdf
- DEGAM-Zukunftspositionen: Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen; https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin: Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für die globale Gesundheit im 21. Jhd -Hausärzt*innen sind gefragt! – Positionspapier der AG Klimawandel und Gesundheit der DEGAM; https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/Positionspapier_Klimawandel_Gesundheit_final.pdf
6. Ad-hoc -Stellungnahme der Leopoldina: Wirksame Regeln für Herbst und Winter aufstellen Zukunftsperspektiven der DEGAM; https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_09_23_Leopoldina_Stellungnahme_Corona_Herbst.pdf
- Veit I, Kamps H, Huenges B, Schütte T (im Druck). Hausarztmedizin der Zukunft, Kohlhammer-Verlag, Stuttgart

Dr. med. Iris Veit

ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutin (tiefenpsychologisch). Sie war 35 Jahre (bis Ende 2019) niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis im Ruhrgebiet. Sie ist Lehrbeauftragte der Ruhr-Universität Bochum, Balintgruppenleiterin und Supervisorin. Leiterin der Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und des IHFs. Mitglied der Leitlinienkommission der DEGAM, Moderatorin verschiedener Qualitätszirkel, tätig für das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin. (www.irisveit.de)

