

# BERUFSTHEORIE 2022: Olle Kamelle ?



# Gliederung

- Wieso reden wir über Berufstheorie ?
- Was ist Allgemeinmedizin ?
- Reloaded: die 6 Säulen Allgemeinmedizin
- Entwicklung des Berufsfeldes
- Thesen zu methodischen Baustellen
- Ausblick



# Wieso reden über Berufstheorie...?



Robert Braun



Frank Mader



Waltraud Kruse

# Hausarztpraxis um 1970...



# Neue Farben, sonst alles beim Alten...?



Quelle: <https://www.doctors.today/kinder/a/warten-bis-der-arzt-kommt-1817664>

# Was ist Allgemeinmedizin?

➤ **HAUSARZT IST EINE FUNKTION:**

**Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - GKV –**

**(Artikel 1 des Gesetzes v. 20.12.1988, BGBl. I S. 2477)**

**§ 73 Kassenärztliche Versorgung, Verordnungsermächtigung**

➤ **ALLGEMEINMEDIZIN IST EINE FACHDISZIPLIN:**

**Definiert durch:** Arbeitsbereich, -Ziel, - Auftrag,

**Arbeitsweise (Methodik),**

**Arbeitsgrundlagen**



# „Arbeitsweise“ der Allgemeinmedizin

## Hermeneutisches Fallverständnis:

- berücksichtigt somatische, psycho-soziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte
- Interpretation von Symptomen und Befunden betrifft **individuelle Patienten**, Krankheitskonzepte, Umfeld und Geschichte

**plus**

## Problemorientiertes Vorgehen:

- Zuerst AGV-Ausschluss, dann SDM zu AO / Diagnostik
- (symptom.) Therapie / Filtern- und Steuern / Aufklären
- risikoadaptierte Verlaufskontrolle



# „Arbeitsgrundlage“ der Allgemeinmedizin

- auf **Dauer** angelegte Arzt-Patienten-Beziehung
- **erlebte** Anamnese
- breite Zuständigkeit und **Kontinuität** in der Versorgung
- mit den Besonderheiten des **unausgelesenen Patientenkollektivs**

**plus** den daraus folgenden

- **Speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung**  
(abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe)





# Klar soweit ? Dann zu den Wurzeln:



# Sechs Säulen



# Reloaded: 6 Säulen Allgemeinmedizin

---

1. **Das unausgelesene Patientenkollektiv**
2. **Die Fälleverteilung**
3. **Die prozessorientierte Klassifizierung**
4. **Die biopsychische Gesamtschau**
5. **Die patientenorientierte Entscheidungsfindung**
6. **Das problemorientierte Handeln**

Mader 2003/2018

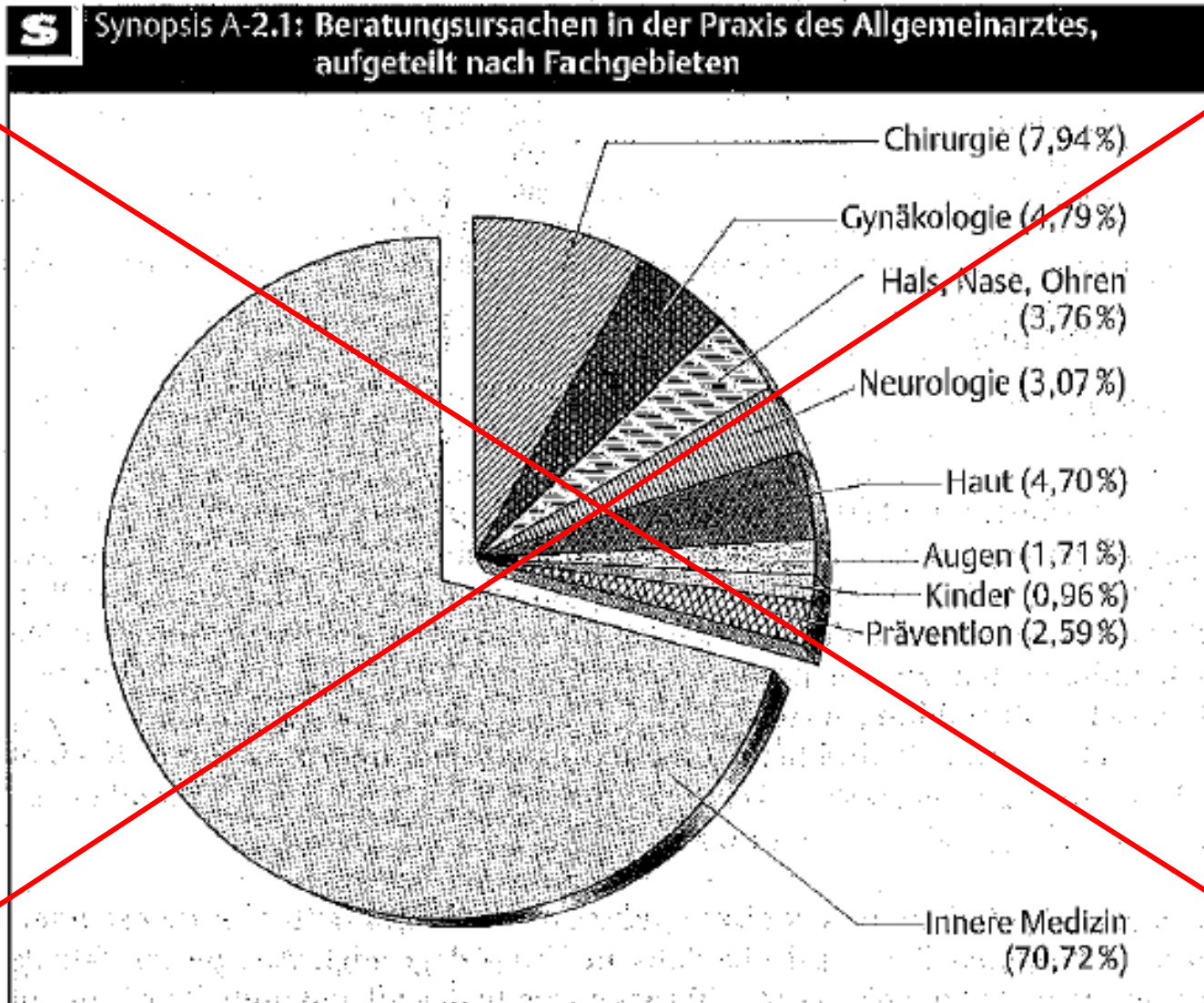
# Fälle im unausgelesenen Kollektiv



# Fälle oder Nicht-Fälle ?



# Ein Fach, nicht die Summe von vielen !



# Definition: „Unausgelesenheit“ ist eine ...

- **spezifische** Mischung
- verschiedenster Fälle,
- die **in allen Allgemeinpraxen**,
- in allen Stadien / Schweregraden,
- in allen Alters-/Geschlechts-  
/Bevölkerungsgruppen,
- jederzeit und im Zusammenhang
- mit Beratungsproblemen **aller Art** auftreten.



# 6 Säulen Allgemeinmedizin

---

1. **Das unausgelesene Patientenkollektiv**
2. **Die Fälleverteilung**
3. **Die prozessorientierte Klassifizierung**
4. **Die biopsychische Gesamtschau**
5. **Die patientenorientierte Entscheidungsfindung**
6. **Das problemorientierte Handeln**



# Fälleverteilung ist spezifisch:

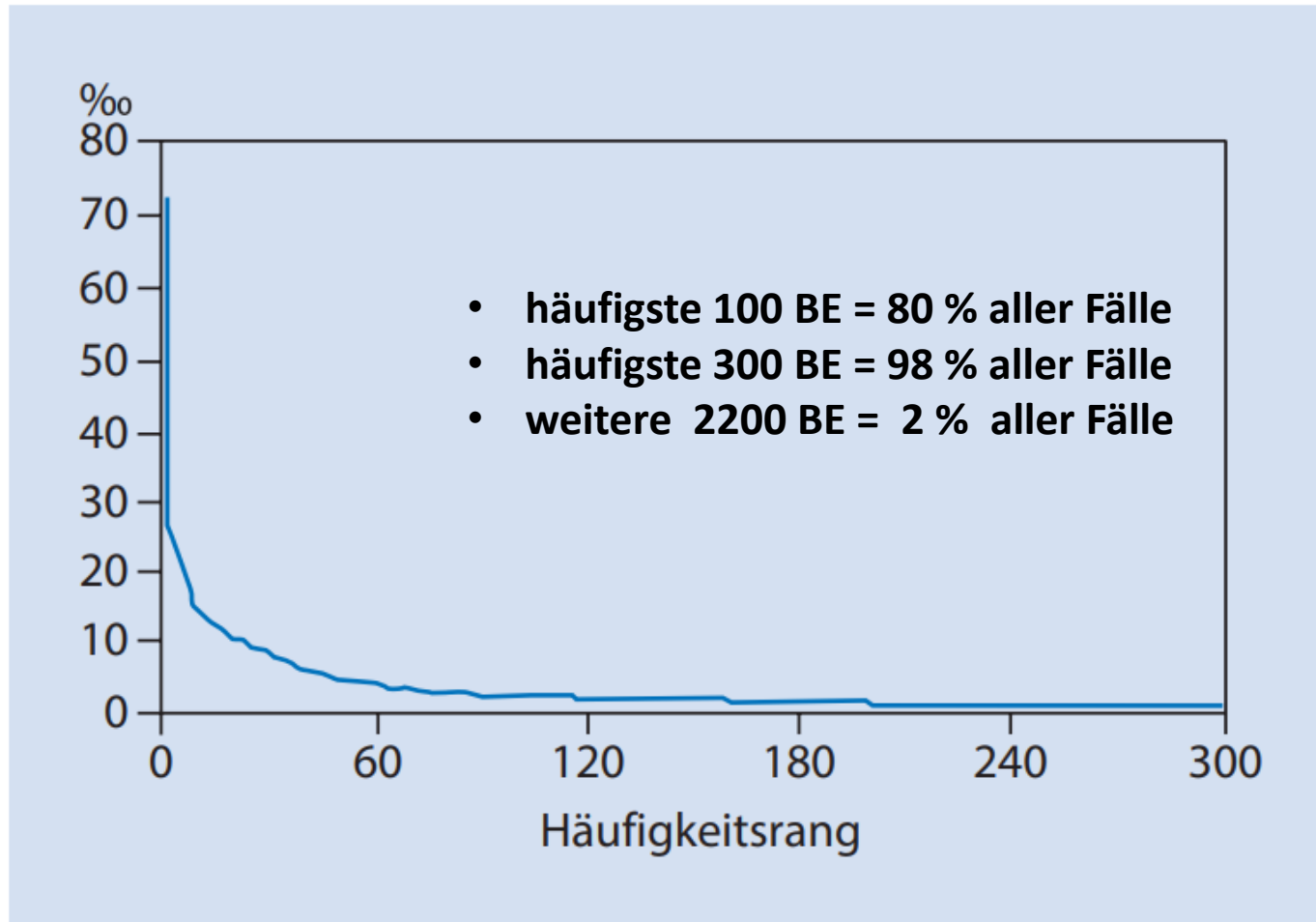
40.000 bis 60.000	Krankheiten / Syndrome in Weltliteratur
Davon 14.500	in der ICD-10 beschriebene Entitäten
Davon 6.000	seltene Krankheiten („orphan diseases“)
Davon 2.500	auftreten in 30 Praxisjahren
Davon 300	sind <b>regelmäßig häufig (mind. 1-3x/Jahr)</b>

(98 % Übereinstimmung aller „echten“ Allgemeinpraxen)



- ! FÄLLEVERTEILUNG ERKLÄRT **NIEDRIGPRÄVALENZ**
- ! **KEINE NON-SICKNESS-KONTAKTE (23 % der APK)**

# Regelmäßig häufig ?



■ **Abb. 1.1** Verteilung der regelmäßig häufigen Beratungsergebnisse (BEs) nach ihrem Rang 1–300 in fünf 1-Jahres-Statistiken (1983–1988). (Landolt-Theus 1992)

# Bekannt, - aber unter diesem Begriff ?

P. Landolt-Theus 1983–1988 Rang	Klassifikation nach ICD-10	Beratungsergebnis (BE)	Klassifizierung nach Braun	Fenster	[%]	Absolut (n)	R. N. Braun 1977–1980 Rang
1	M79.1	Myalgien, einfache	A	2	71,9	1.372	3
2	R50.9	Fieber, uncharakteristisches (UF)	A/B	1	55,5	1.060	1
3	Z03.9	Afebrile Allgemeinreaktion (AFAR)	B	1	33,0	629	10
4	M25,9	Arthropathie und Periarthropathie	A/B	2	27,8	530	4
5	T11.8 T13.8 T09.9	Kontusion Obere Extremität Untere Extremität Rumpf	C	4	24,2	462	18
6	I10	Hypertonie	A/C	5	23,3	445	2
7	T14.9	Hautwunden	D	4	21,3	406	13
8	N54.5	Kreuzschmerzen	A/B	2	19,9	379	7
9	A09	Erbrechen und/oder Durchfall	A/B	6	18,3	350	11
10	R42	Schwindel	A	5	16,0	305	12

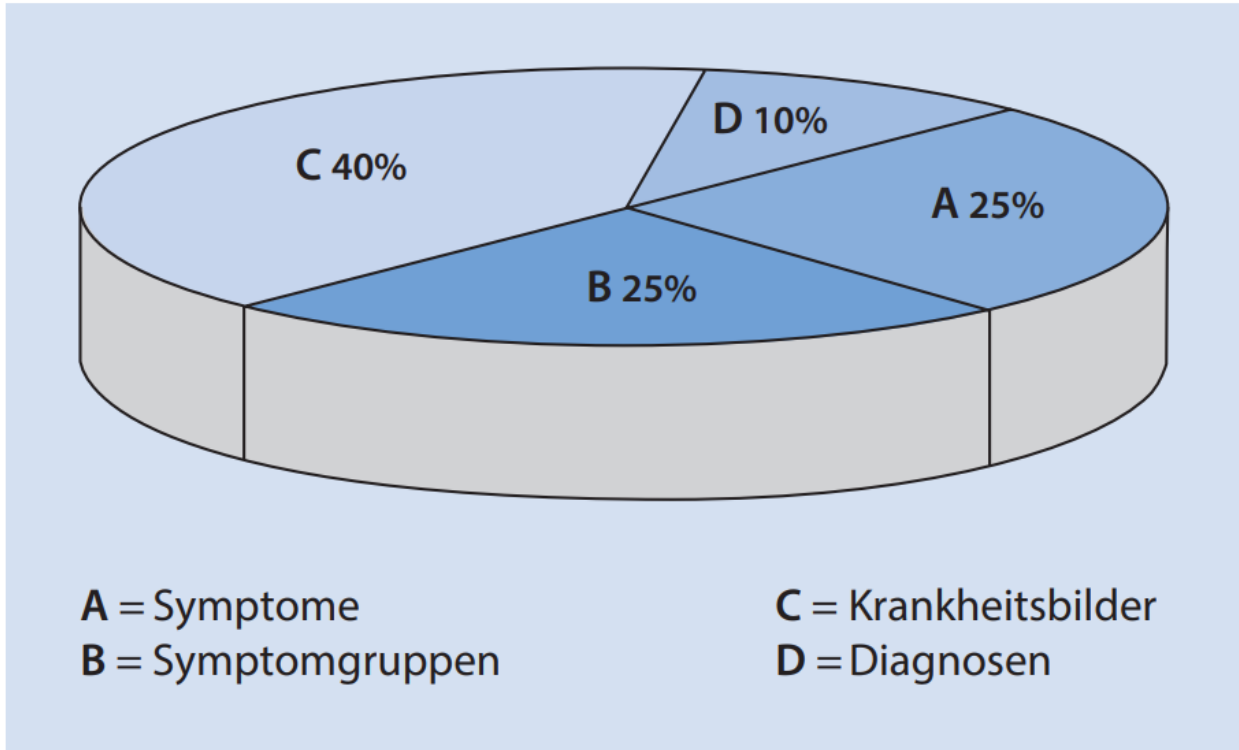
# 6 Säulen Allgemeinmedizin

---

1. **Das unausgelesene Patientenkollektiv**
2. **Die Fälleverteilung**
3. **Die prozessorientierte Klassifizierung**
4. **Die biopsychische Gesamtschau**
5. **Die patientenorientierte Entscheidungsfindung**
6. **Das problemorientierte Handeln**

# Prozessgerecht = Erkenntnisebene

1	Uncharakter. Fieber (UF), Afebrile Allgemeinreaktion (AFAR), Luftwegekatarrhe, Tonsillitis n [%]
2	Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, Neuritiden n [%]
3	Pyogene Infektionen der Haut und ihrer Anhangsgebilde n [%]
4	Verletzungen n [%]
5	Andere Beschwerden und Erkrankungen der Thoraxregion, Hypertonie, Schwindel, Beinödeme, Hypotonie, periphere akute Kreislaufinsuffizienz n [%]
6	Andere charakteristische und uncharakteristische Beschwerden und Krankheitszeichen in der bdominellen Region n [%]
7	Andere Beschwerden und Erkrankungen der Haut n [%]
8	Andere Beschwerden und Erkrankungen im Bereich von Nase, Ohren, Mund und Hals n [%]
9	Andere Beschwerden und Erkrankungen im urogenitalen Bereich n [%]
10	Andere Beschwerden und Erkrankungen im Bereich der Augen n [%]
11	Andere Beschwerden und Erkrankungen im Bereich der Psyche und Nerven n [%]
12	Sonstige Beschwerden und Erkrankungen n [%]



■ **Abb. 1.5** Die 4 Bereiche der Klassifizierung von allgemeinmedizinischen Beratungsergebnissen (A, B, C bzw. D) und ihr Anteil am langjährigen Durchschnitt des Krankengutes in der Allgemeinpraxis

Quelle: Mader / Riedl. Allgemeinmedizin und Praxis. 8 Aufl. (2018)

# Prozessgerechte Klassifizierung: Zweidimensional !

■ **Tab. 1.2** Verteilung von rund 8.000 unausgelesenen Praxisfällen auf die 48 Felder einer speziellen Zweidimensionalen fällestatistischen Systematik der Jahre 1977–1980. (Mod. nach Braun 1986)

Fenster		Klassifizierung				
		A Symptome	B Symptom- gruppen	C Bilder einer Krankheit	D Diagnosen	A-D
1	<i>Uncharakter. Fieber (UF), Afebrile Allgemeinreaktion (AFAR), Luftwegekatarrhe, Tonsilitis</i> n [%]	330 28,25	791 67,72	46 3,94	1 0,09	1.168 14,7
2	<i>Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, Neuritiden</i> n [%]	351 36,15	496 51,08	104 10,71	20 2,06	971 12,2



**Bei den häufigsten Fällen sind „Diagnosen“ sehr selten.  
Ausnahme: Verletzungen**

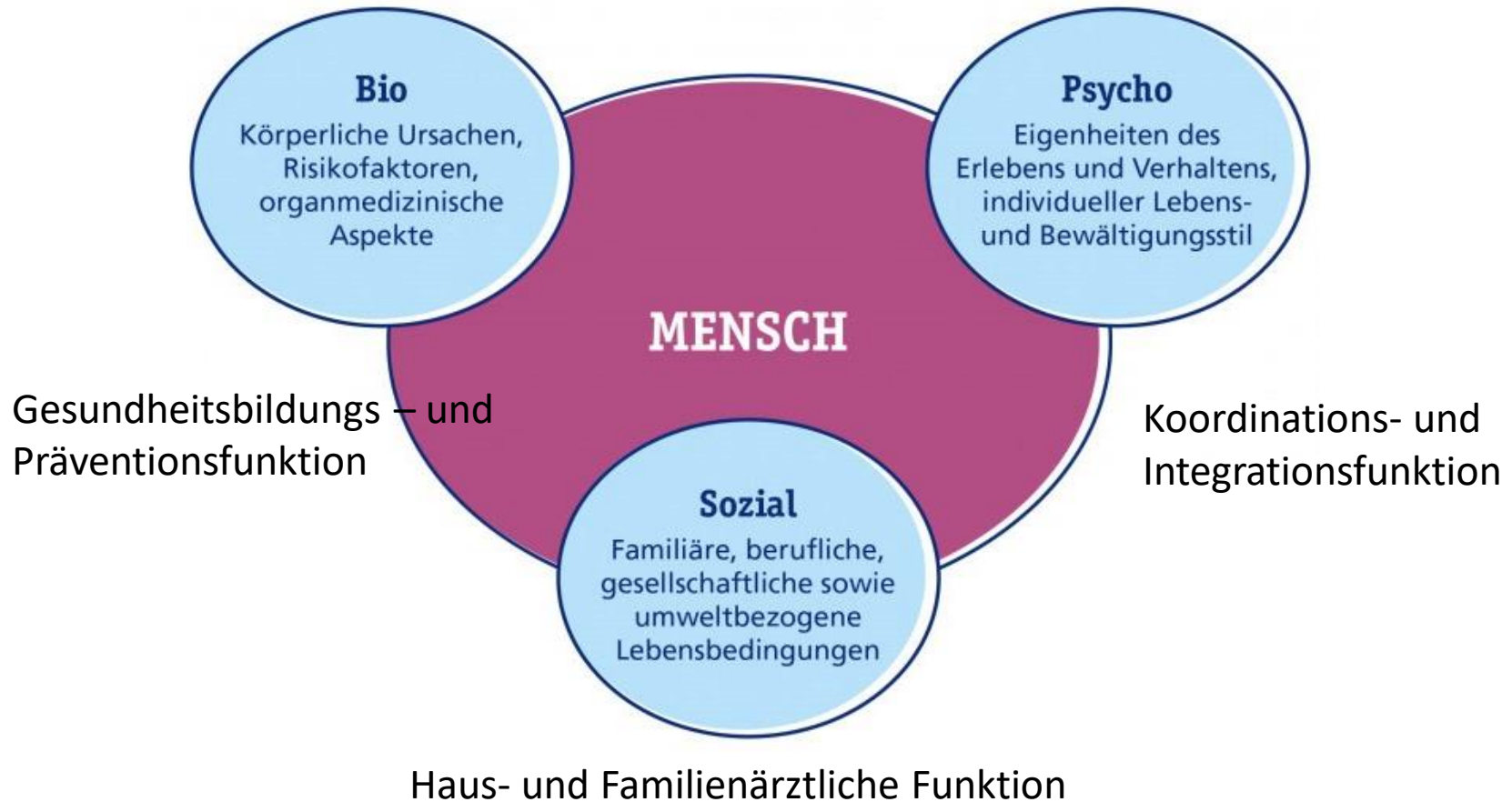
# Reloaded: 6 Säulen Allgemeinmedizin

---

1. **Das unausgelesene Patientenkollektiv**
2. **Die Fälleverteilung**
3. **Die prozessorientierte Klassifizierung**
4. **Die biopsychische Gesamtschau**
5. **Die patientenorientierte Entscheidungsfindung**
6. **Das problemorientierte Handeln**

# Biopsychische Gesamtschau:

Filter- und Steuerungsfunktion





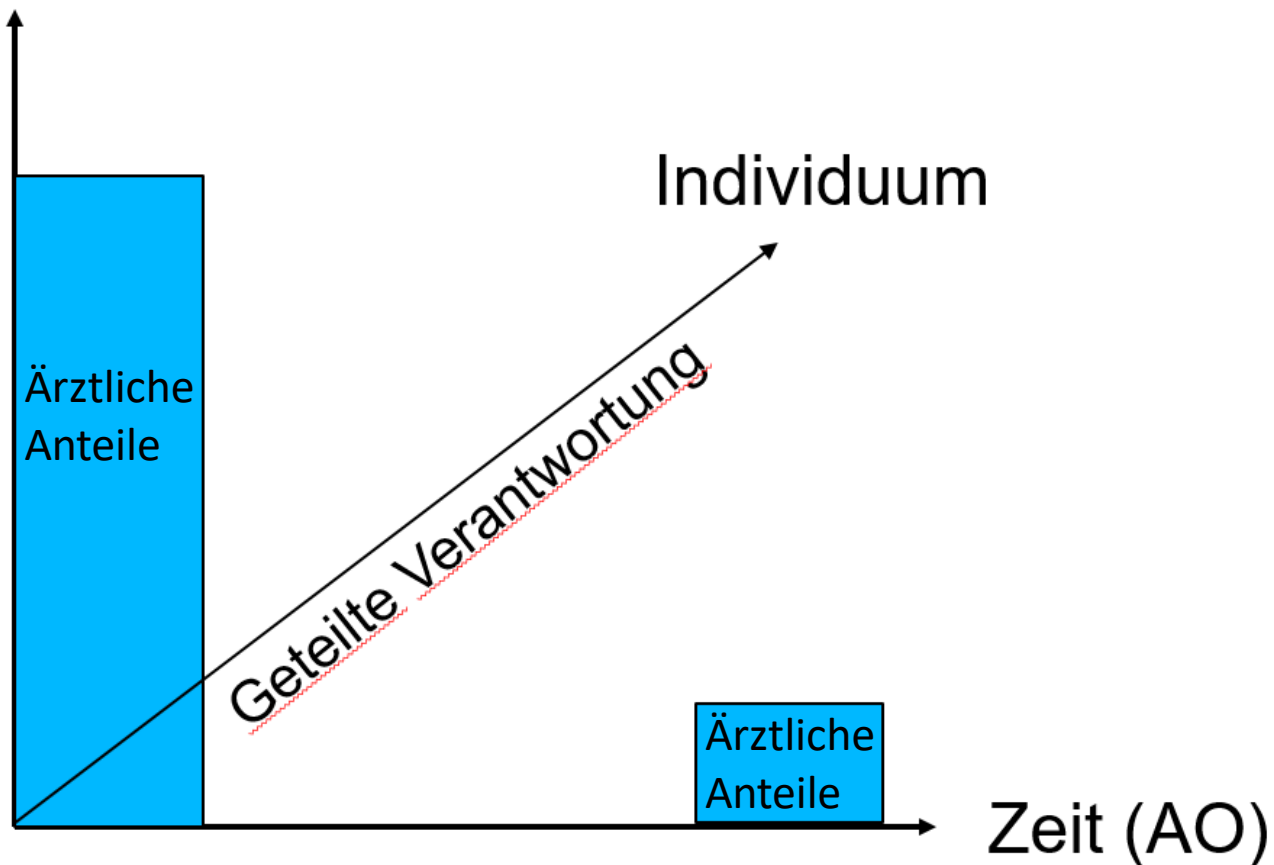
# Reloaded: 6 Säulen Allgemeinmedizin

---

1. **Das unausgelesene Patientenkollektiv**
2. **Die Fälleverteilung**
3. **Die prozessorientierte Klassifizierung**
4. **Die biopsychische Gesamtschau**
5. **Die patientenorientierte Entscheidungsfindung**
6. **Das problemorientierte Handeln**

# Patientenorientierte Entscheidung:

Dringlichkeit (AGV)



Mader 2008

# Reloaded: 6 Säulen Allgemeinmedizin

---

1. **Das unausgelesene Patientenkollektiv**
2. **Die Fälleverteilung**
3. **Die prozessorientierte Klassifizierung**
4. **Die biopsychische Gesamtschau**
5. **Die patientenorientierte Entscheidungsfindung**
6. **Das problemorientierte Handeln**

# Problemorientiertes Handeln:

■ Tab. 1.3 Unterschiede zwischen Spezialist und Allgemeinarzt bezüglich Krankengut und Vorgehensweise (M)

Spezialist	Hausarzt
Hoch selektiertes Krankengut	Unausgelesenes Krankengut
Was ist der Stand der wissenschaftlichen Vorgehensweise – für diese <i>Krankheit</i> – in <i>Diagnostik</i> und – in <i>Therapie</i> ?	Was ist das Optimum an Maßnahmen – für diesen <i>Patienten</i> – mit diesem <i>Problem</i> – zum jetzigen Zeitpunkt und in Zukunft?



**Individuelle Probleme individueller Patienten** werden mit **individuell-erfahrenen bestmöglich informierten Behandelnden** gemeinsam abgewogen und das Vorgehen abgestimmt, **NICHT DIAGNOSEN !**

# 6 gute Gründe für Selbstbewusstsein !



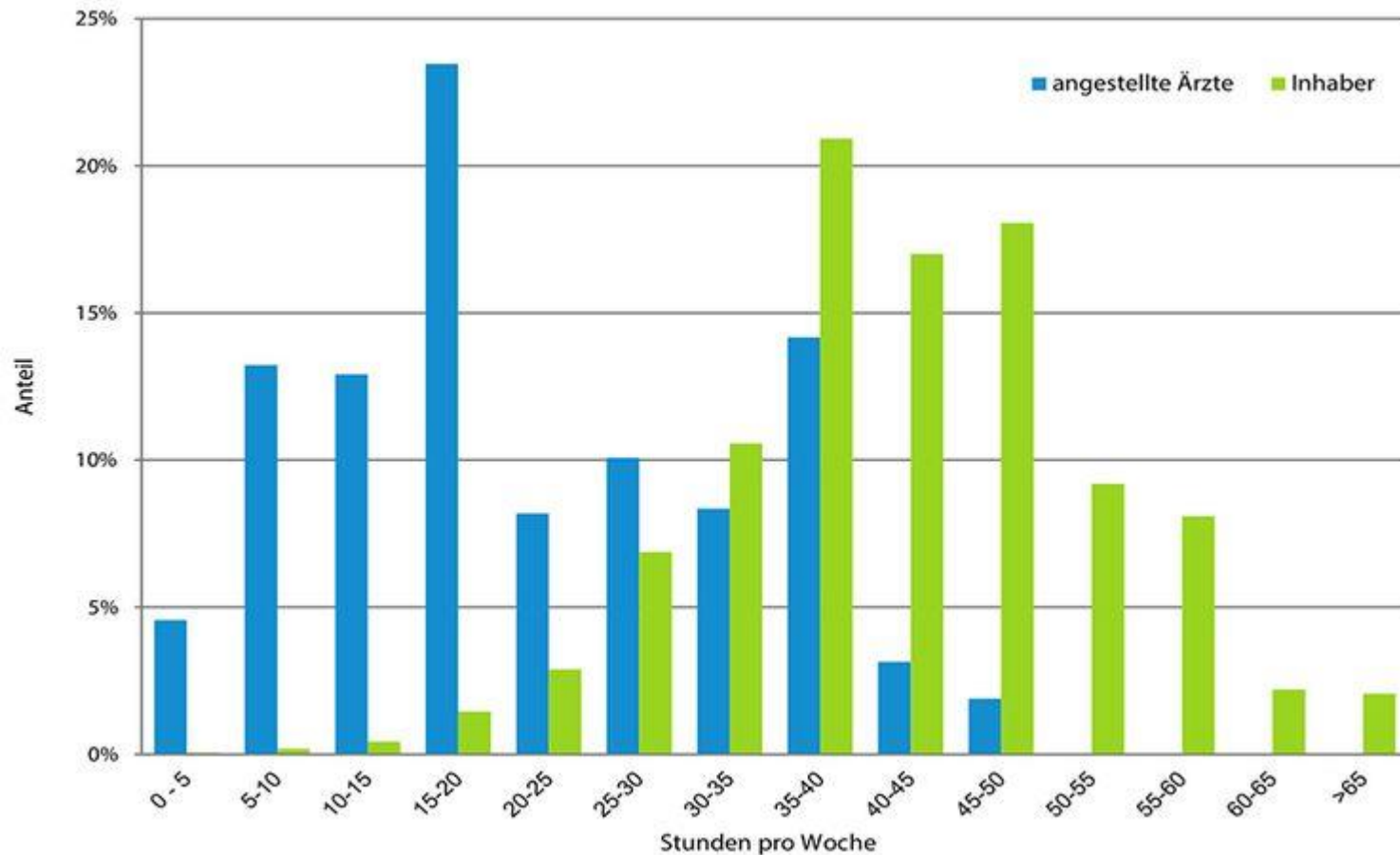
Quelle: © Wayhome Studio – stock.adobe.com

# Was kommt „berufstheoretisch“ auf uns zu ?



MVZ stellen jährlich 1500 Ärzte zusätzlich ein;  
weniger als 10 % davon werden „Vertragsärzte“

# Was kommt „berufstheoretisch“ auf uns zu ?



Angestellte Ärzt\*innen arbeiten weniger als die Hälfte der „Niedergelassenen“

# These: Vier Baustellen ...

Arbeitsmethodik braucht **Voraussetzungen:**

- MVZ ≠ Unausgelesenheit
  - Arbeitsplatzwechsel ≠ erlebte Anamnese
  - Teilzeit/Arbeitsteilung ≠ Kontinuität
  - Spezialisierung ≠ Niedrigprävalenz
  - Ökonomie ≠ geteilte Entscheidung
- = **Methodik auf Gültigkeit prüfen !**





# Nur Mut, Sie lernen genau das richtige Fach !

