

DR. MED. MOHSEN RADJAI



Bekannt aus dem TV

MEDIZIN OHNE SCHNICKSCHNACK

*Alles, was wirklich hilft,
aus meiner Hausarztpraxis*



GRÄFE
UND
UNZER

Unsere eBooks werden auf kindle paperwhite, iBooks (iPad) und tolino vision 3 HD optimiert. Auf anderen Lesegeräten bzw. in anderen Lese-Softwares und -Apps kann es zu Verschiebungen in der Darstellung von Textelementen und Tabellen kommen, die leider nicht zu vermeiden sind. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Impressum

© eBook: 2021 GRÄFE UND UNZER VERLAG GmbH, Postfach 860366, 81630 München

© Printausgabe: 2021 GRÄFE UND UNZER VERLAG GmbH, Postfach 860366, 81630 München



Gräfe und Unzer ist eine eingetragene Marke der GRÄFE UND UNZER VERLAG GmbH, www.gu.de

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, sowie Verbreitung durch Bild, Funk, Fernsehen und Internet, durch fotomechanische Wiedergabe, Tonträger und Datenverarbeitungssysteme jeder Art nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages.

Projektleitung: Stella Schossow

Lektorat: Daniela Weise

Covergestaltung: Independent Medien-Design, Horst Moser, München

eBook-Herstellung: Christina Bodner

 ISBN 978-3-8338-7867-1

1. Auflage 2021

Bildnachweis

Coverabbildung: Getty Images, JuSun; Jens van Zoest für Radjai/Müller, Bleiben Sie herzgesund. TRIAS Verlag als Teil der Thieme Gruppe, Stuttgart 2015.

Illustrationen: Getty Images, JuSun

Syndication: www.seasons.agency

GuU 8-7867 05_2021_01

Unser E-Book enthält Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Im Laufe der Zeit können die Adressen vereinzelt ungültig werden und/oder deren Inhalte sich ändern.

Die GU-Homepage finden Sie im Internet unter www.gu.de

 www.facebook.com/gu.verlag

GRÄFE
UND
UNZER

Ein Unternehmen der
GANSKE VERLAGSGRUPPE

Garantie



LIEBE LESERINNEN UND LESER,

wir wollen Ihnen mit diesem E-Book Informationen und Anregungen geben, um Ihnen das Leben zu erleichtern oder Sie zu inspirieren, Neues auszuprobieren. Wir achten bei der Erstellung unserer E-Books auf Aktualität und stellen höchste Ansprüche an Inhalt und Gestaltung. Alle Anleitungen und Rezepte werden von unseren Autoren, jeweils Experten auf ihren Gebieten, gewissenhaft erstellt und von unseren Redakteuren/innen mit größter Sorgfalt ausgewählt und geprüft.

Haben wir Ihre Erwartungen erfüllt? Sind Sie mit diesem E-Book und seinen Inhalten zufrieden? Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung. Und wir freuen uns, wenn Sie diesen Titel weiterempfehlen, in ihrem Freundeskreis oder bei Ihrem online-Kauf.

KONTAKT ZUM LESERSERVICE

GRÄFE UND UNZER VERLAG

Grillparzerstraße 12

81675 München

www.gu.de

Wichtiger Hinweis

Die Gedanken, Methoden und Anregungen in diesem Buch stellen die Meinung bzw. Erfahrung des Verfassers dar. Sie wurden vom Autor nach bestem Wissen erstellt und mit größtmöglicher Sorgfalt geprüft. Sie bieten jedoch keinen Ersatz für persönlichen kompetenten medizinischen Rat. Jede Leserin, jeder Leser ist für das eigene Tun und Lassen auch weiterhin selbst verantwortlich. Weder Autor noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch gegebenen praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen.

WAS WIRKLICH HILFT

Über Langeweile in seiner Praxis kann sich Dr. Mohsen Radjai nicht beklagen. Patienten aller Altersgruppen zwischen 16 und an die 100 Jahren sowie aller sozialen Schichten, Deutsche und Ausländer, Kassen- und Privatversicherte suchen ihn regelmäßig auf. Sie kommen mit konkreten Beschwerden, medizinischen Fragen, aus speziellen Beratungsanlässen oder zur Vorsorge – als Hausarzt ist Dr. Radjai die erste Anlaufstelle in allen gesundheitlichen Angelegenheiten.

Was Dr. Radjai empfiehlt, hilft wirklich und jeder kann es sich leisten. Es sind eben gerade nicht teure Nahrungsergänzungsmittel, privat zu bezahlende OPs oder IGeL-Leistungen. Seine Medizin ist Medizin für jede und jeden. Wozu er rät, kann er mit einschlägigen Studien belegen, aber besser noch mit den Erfahrungen aus seiner Praxis. Mit der Zeit lernt er seine Patienten und ihren persönlichen Hintergrund immer besser kennen, was sich bei der Diagnose oft als hilfreich erweist. Diese großartige Leistung ist eigentlich die Leistung aller guten Hausärzte, für deren »Artenschutz« dieses Buch ein gelebtes Plädoyer sein will.

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wann waren Sie das letzte Mal bei Ihrem Hausarzt? Haben Sie überhaupt einen Hausarzt oder eine Hausärztin? Oder gehören Sie zu den Menschen, die sagen: »Ich gehe nur zum Arzt, wenn ich was habe, und dann gleich zum Facharzt. Dann muss ich mich nicht zweimal ins Wartezimmer setzen.« Bis zu einem gewissen Grad kann ich diese Einstellung in unserer hektischen Zeit voller Aufgaben und Termine durchaus nachvollziehen. Allerdings führt das häufig zu überflüssigen Behandlungen, die Sie beispielsweise durch den vorschnellen Einsatz von Röntgenstrahlen unnötig belasten, oder zur Verschreibung von Medikamenten, die sich nicht vertragen – weil mehrere Fachärzte etwas verschrieben haben, ohne voneinander zu wissen.

Genau um so etwas zu vermeiden, ist ein Hausarzt, bin also ich da: Ich bin erste Anlaufstelle für meine Patienten in allen medizinischen Angelegenheiten, egal ob es sich um konkrete Beschwerden, eine Krankschreibung, ein Attest oder eine Impfung handelt. Als Allgemeinmediziner diagnostiziere und behandle ich Krankheiten oder überweise weiter zum Facharzt. Damit habe ich den Überblick über die Behandlungen meiner Patienten und kann Doppeluntersuchungen sowie Überflüssiges vermeiden. Ein ganz wichtiger Teil meiner Arbeit ist die Vorsorgemedizin: Wenn ich bei Ihnen zu hohem Blutdruck feststelle, erkläre ich Ihnen die Zusammenhänge und die möglichen schlimmen Folgen. Wenn nötig, verschreibe ich ein Medikament, aber vor allem erkläre ich Ihnen, wie Sie selbst Ihren Blutdruck senken können. Fast alle Menschen unterschätzen nämlich ihren Einfluss auf die eigene Gesundheit. Je nachdem, wie wir unseren Alltag gestalten, sind unsere Chancen auf Wohlbefinden und Gesundheit größer oder kleiner. Symptome wie hohen Blutdruck

interpretiere ich für meine Patienten als Wegweiser in Richtung bessere Gesundheit.

Anders als meine Facharztkollegen und -kolleginnen sehe ich als Hausarzt meine Patienten viel öfter. So wird das Verhältnis persönlicher und ich weiß viel über ihr Umfeld und ihre Lebensumstände. Das ist sehr hilfreich und fließt in die Diagnose ein: Ob hoher Blutdruck durch Stress oder durch Übergewicht verursacht wird, ist wichtig und erfordert ganz andere Handlungsstrategien.

Mit diesem Buch möchte ich ein gelebtes Plädoyer für den »Artenschutz« der unverzichtbaren Hausarztmedizin leisten. Ich möchte Ihnen zeigen, dass es sich lohnt, einen »eigenen« Hausarzt zu haben, und dass er Ihnen Ihr ganzes Leben hindurch ein guter Gesundheitsbegleiter und -berater sein kann – selbstverständlich meine ich hier wie im ganzen Buch immer auch meine hochgeschätzten Kolleginnen mit, ohne jedes Mal die weibliche Formulierung hinzuzufügen. Damit Sie mich ein wenig besser kennenlernen, erzähle ich Ihnen zunächst, wie ich von der Hightechmedizin im Krankenhaus zu meiner Gemeinschaftspraxis in Köln-Nippes kam. Was in dieser Praxis so los ist und wie man auch mit einfachen Mitteln ohne teuren Schnickschnack gesund werden kann, zeige ich Ihnen im zweiten Kapitel am Beispiel einiger Patienten. (Die Namen wurden selbstverständlich geändert.) Danach geht es ans Eingemachte: an die Krankheiten, die Sie als Patientin oder Patient oft sehr gut zum Positiven beeinflussen können. Vielleicht finden Sie sich dort wieder und nehmen Tipps oder Fragen mit zu Ihrem Hausarzt. Was Sie konkret tun können, um gesund zu bleiben, zeige ich Ihnen im letzten Kapitel. Dazu sind keine teuren Laboruntersuchungen, fragwürdigen Testmaterialien aus dem Internet oder irgendwelche Wunderpillen nötig, sondern nur Ihr persönlicher Einsatz und Ihre Motivation. Viel Erfolg dabei wünscht Ihnen

Dr. med. Mohsen Radjai

MEIN WEG ZUM HAUSARZT IN NIPPES

Mit Herzrasen, Atemnot, Schwitzen, Panikattacken und immer wieder hohem Blutdruck kam Marianne W. zu mir. Die 72-Jährige hatte große Angst, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, was bei diesen Symptomen nicht unbegründet ist. Ich habe sie umfassend untersucht, aber ihr Blutdruck war nach wie vor gut eingestellt und ich konnte weder eine Erkrankung des Herzens noch der Lunge feststellen. Organisch war also alles okay.

Stress und Überforderung werden von Patienten meist unterschätzt, lösen aber oft gesundheitliche Beschwerden aus.

Für die umfangreichen Untersuchungen kam Marianne W. mehrmals zu mir in die Praxis und in unseren Gesprächen stellte sich nach und nach Folgendes heraus: Frau W. hatte zwar keine finanziellen Sorgen, denn sie besaß durch eine Erbschaft mehrere Mietshäuser, die sie selbst verwaltete. Allerdings fühlte sie sich in ihrem Alter damit zunehmend überfordert: Schon der Gedanke, sich mit neuen Mietern auseinandersetzen oder Reparaturen veranlassen zu müssen, stresste sie ungemein. Termine setzten sie im wahrsten Sinne des Wortes unter Druck: Der Blutdruck stieg, das Herz raste.

Doch die Verwaltung in fremde Hände zu geben, kam für sie nicht infrage – sie wollte die Kontrolle behalten. Allerdings konnte ich ihr vermitteln, dass genau da das Problem lag, aber auch die Lösung: Ihr Körper hatte ihr klar signalisiert, dass sie sich einer Belastung aussetzte, die sie seit Langem nicht mehr (er)tragen wollte. Er wehrte sich vehement

gegen ihr Verhalten und zeigte ihr unmissverständlich, dass Veränderungen erforderlich waren.

Die Diagnose lautete also nicht wie zunächst befürchtet Herz- oder Lungenerkrankung, sondern Anpassungsstörung. Ich riet ihr deshalb, einen Therapeuten aufzusuchen, der sie bei den dringend notwendigen Veränderungen unterstützen würde. Innere Widerstände loszulassen, Verantwortung abzugeben und anderen zu vertrauen ist nämlich nicht einfach, wenn man sich sein ganzes Leben lang selbst um alles gekümmert hat. Ob Frau W. diesen Rat annimmt, ist natürlich ihre Entscheidung.

Für mich ist das nur eins von vielen Beispielen dafür, dass es in der Medizin nicht reicht, nur auf die Beschwerden und Symptome zu schauen und sie zu behandeln: Wichtig ist der Blick auf den ganzen Menschen, auf seine Persönlichkeit, seine Lebenssituation und seine individuelle Befindlichkeit, denn was den einen stresst oder sogar gesundheitlich umhaut wie Marianne W., macht anderen kaum etwas aus. So nah am Menschen sind Ärzte fast nur in der Allgemeinmedizin und genau diesen Kontakt wollte ich, als ich mich entschied, Hausarzt zu werden. Das war mir zu Beginn meiner medizinischen Laufbahn keineswegs klar, sondern entwickelte sich erst bei der Arbeit im Krankenhaus. Für die war ich anfangs Feuer und Flamme ...

FASZINATION INNERE MEDIZIN

Die Innere Medizin liegt mir am Herzen – mit diesen Worten begann ich meine Bewerbung beim kardiologischen Chefarzt der »Kliniken der Stadt Köln«. Dieser Aufmacher sollte ihn dazu bewegen, meine Unterlagen weiterzulesen, statt sie auf den Stapel der Ablehnungen zu legen. Da ich die Stelle als Arzt im Praktikum bekam, hat er sie wohl gelesen. So landete ich direkt nach dem Studium als Erstes in dem damals für mich spannendsten Bereich: einer internistischen

Abteilung der Schwerpunktversorgung. Ich lernte also die medizinisch-technische Behandlung auf höchstem Niveau kennen, seltene und lebensbedrohliche Erkrankungen und auch Patienten, für die wir die letzte Hoffnung waren. Vielleicht denken Sie dabei gleich an Operationen am offenen Herzen, wie sie gern sehr dramatisch in Fernsehfilmen gezeigt werden, aber tatsächlich gehört viel mehr zur Inneren Medizin: Neben Herz, Gefäßen und Kreislauf gehört die Behandlung aller inneren Organe sowie von Verdauung, Stoffwechsel, Hormonen, Blut, Immunsystem und Krebs dazu – ein weites Feld, in dem es auch mal richtig »blutig« zugehen kann und das mich bis heute fasziniert.

Mein weiterer Ausbildungsweg führte mich ins »St. Joseph Krankenhaus« im schönen oberbergischen Wipperfürth. Auch wenn hier internistische Medizin »nur« als Grundversorgung möglich war, so war die Innere Abteilung mit 100 Plan- und 5 interdisziplinären Intensivstationsbetten doch breit aufgestellt und die Arbeit dort ausgesprochen lehrreich. Wir versorgten die stationären Patienten, waren für die Aufnahme neuer Kranker und für die Intensivstation zuständig.

Gleichzeitig trugen wir für den Fall der Fälle den Notarztpieper und sprangen während der 24-Stunden-Schichten, die es damals noch gab, in den Notarztwagen, der mit laufendem Motor wartete, und rasten mit Martinshorn und Blaulicht zu den Einsatzorten. Alte Hasen gaben mir im Vorfeld den Tipp: »Iss, wenn du die Zeit hast, und richte dich nicht danach, wann du Hunger hast.« Sie sollten recht behalten: Notfalleinsätze kommen oft zu allen möglichen Zeiten und ich wusste ja unterwegs nie genau, welche Umstände mich vor Ort erwarten würden und wie schlecht es dem großen oder auch kleinen Patienten tatsächlich ging. Dem Stress der Situation stand aber immer auch das wahrhaft tief befriedigende Gefühl gegenüber, das

sich einstellte, sobald ich wusste, was zu tun war, und wenn meine medizinischen Maßnahmen unmittelbar wirkten.



Info

VERSORGUNGSSTUFEN IM DEUTSCHEN MEDIZINSYSTEM

In Deutschland werden die Krankenhäuser abhängig von der Größe, ihrem medizinischen Angebot sowie der technischen und personellen Ausstattung in Versorgungsstufen eingeteilt. Da Gesundheit Ländersache ist, sind die Versorgungsstufen in den einzelnen Bundesländern nicht einheitlich definiert. Ziemlich verbreitet sind die Stufen Grund-, Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung. Vielfach werden Grund- und Regelversorgung zur »Versorgungsstufe I« zusammengefasst.

ALS HAUSARZT NÄHER AM PATIENTEN UND AM MENSCHEN

Mit der Zeit entwickelte ich immer mehr das Bedürfnis, zu wissen, wie es mit den Patienten nach dem

Krankenhausaufenthalt medizinisch weiterging. Wurden sie wieder ganz fit und blieben auch gesund? Oder verlief die weitere Genesung zu Hause schlecht, weil die Bedingungen nicht passten oder die Patienten es nicht schafften, sich an die ärztlichen Ratschläge zu halten? Verfielen sie gar in die alten Muster und bekamen beispielsweise einen weiteren Herzinfarkt?

Ich wollte meine Patienten kontinuierlich betreuen – als niedergelassener Arzt in einer Praxis – und entschied mich, zukünftig hausärztlich zu arbeiten. Also wechselte ich krankenhausesintern für sechs Monate in die Chirurgie, um allgemeinchirurgische Erfahrungen für die geplante hausärztliche Tätigkeit zu sammeln, und von dort für das letzte Pflichtjahr der fachärztlichen Ausbildung in eine allgemeinmedizinische Praxis nach Pulheim vor den Toren Kölns.

Für mich als Hausarzt ist das aufklärende, wertschätzende Gespräch mit den Patienten nachhaltig wichtig und effektiv.

Dort wurden Fälle fast wie am Fließband abgehakt. Das war zwar frustrierend, aber zumindest wurde mir unumstößlich klar, wie ich es zukünftig nicht machen wollte.

Doch wie wollte ich es? Ich wollte und will meinen Patienten den Stand der aktuellen medizinischen Möglichkeiten verständlich vermitteln und im persönlichen Gespräch mit ihnen gemeinsam überlegen, was für sie in Bezug auf Diagnose, Therapie und Prognose annehmbar ist.

Mein Kollege Dr. med. Peter Bruder erzählte mir von seinen Vorstellungen einer Gemeinschaftspraxis für Hausarztmedizin. Er war es, der eine über mehrere Generationen bestehende, alteingesessene internistisch geprägte Praxis fand. Die gemeinsam tätigen Eheleute

wollten zeitlich versetzt ihren wohlverdienten Ruhestand antreten und wir wurden handelseinig. Mit dem 1. Januar 2003 stieg ich dort als Praxispartner ein und ließ mich als Facharzt für Allgemeinmedizin in Köln-Nippes nieder. Ein Jahr später fusionierten wir zur Gemeinschaftspraxis. 2006 ergänzte ich meine Ausbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin. Jetzt war ich da angekommen, wo ich hinwollte: ganz nah am Patienten, am Menschen mit seinen Sorgen und Nöten und auch da, wo ich helfen kann, viele der schlimmen Erkrankungen zu verhindern, die ich früher in der Klinik behandelt hatte.

Im November 2009 zogen wir nicht weit weg in neue Räumlichkeiten direkt an den belebten Wochenmarkt von Nippes. Unsere neue Praxis ist großzügig gestaltet mit einem klaren Raumkonzept und hohem Wohlfühlfaktor. All unsere Patienten blieben uns treu und folgten uns – das hat uns gezeigt, dass wir mit unserer Arbeit und unserem Umgang mit den Patienten ziemlich richtig liegen.

LANGFRISTIG IN DIREKTEM KONTAKT

Es ist für mich immer wieder spannend, mich neu auf die unterschiedlichsten Menschen einzulassen. Zu erfahren, wie sie »ticken«, was ihnen wichtig erscheint, worauf sie Wert legen und worauf nicht. Wo ihre Ängste, Sorgen und Nöte liegen und wo Veränderungsmöglichkeiten bestehen. Zu erkennen, auf welchem Sinneskanal sie senden, hilft mir dabei unendlich: Verstehen sie die medizinischen Zusammenhänge eher anhand von Zahlen, Daten, Fakten oder helfen ihnen bildliche Vergleiche? Oder sind sie eher emotional geprägt und Appelle an ihre Gefühle helfen beim Umsetzen von erforderlichen Behandlungen?

PAPIERKRAM STATT BEHANDLUNG: DAS LEIDIGE ZEITPROBLEM

Nun, all das und viel mehr ist nicht mal eben in fünf Minuten zu machen. Zeit ist in der heutigen medizinischen Versorgung aber leider ein echtes Problem. Die Medizinwirtschaft hat sich bedauerlicherweise dahin entwickelt, dass Technik besser und höher vergütet wird als ein Klarheit schaffendes, intensives Gespräch.

Das Abrechnungssystem ist derart kompliziert, dass ich es selbst nach Jahren nicht im Detail verstehe.

Entscheidungsträger wie zum Beispiel die kassenärztliche Vereinigung haben dies in der Vergangenheit erkannt und versuchen, gegenzusteuern. Wir werden noch sehen, inwieweit das fruchtet. Denn es gibt Budgetierungen der ärztlichen Gesprächsleistungen, die sich weder am Bedarf ausrichten noch überhaupt nachvollziehbar sind.

Unstimmigkeiten im Abrechnungssystem der kassenärztlichen Versorgung und eine beispiellose Kompliziertheit der Berechnung vergällen Ärzten die Freude an der Arbeit. Denn all diese Faktoren kosten zusätzlich Zeit, die wir Ärzte viel lieber Ihnen, den Patienten, widmen wollen.

Für meine Tätigkeit als Mediziner bedeutet dieser Umstand aber, dass ich eine Balance finden muss zwischen Gesprächsbedarf und den wirtschaftlichen Bedingungen, die eine Arztpraxis als Kleinunternehmen leider mit sich bringt.

Der Patient zwischen den Stühlen

Immer wieder beschweren sich nicht nur meine Patienten zu Recht darüber, dass sie vom Hausarzt zum Facharzt und

wieder zurück geschickt werden, um irgendwelche Untersuchungen machen zu lassen, die aber gar nicht in meine Zuständigkeit fallen, oder um Ergebnisse abzuholen. Regelmäßig befinde ich mich dann doch zwischen den Untersuchungen mit den Patienten im Empfangsbereich und erläutere ihnen den Sachverhalt.

Es gibt einen klaren Grundsatz: Wer die Diagnostik durchführt, ist verantwortlich für die Voraussetzungen. Der Radiologe zum Beispiel wird aufgrund einer medizinischen Indikation beauftragt, ein MRT des Abdomens, also des Bauchs, vorzunehmen. Dafür wird er auch von den Krankenkassen bezahlt. Damit er sein MRT durchführen kann, verlangt er aber vorab in der Regel zwei Blutwerte: Kreatinin (Funktionsparameter der Niere) sowie TSH (Thyreoida stimulierendes Hormon), um eine Störung der Schilddrüse auszuschließen. Es versteht sich von selbst, dass der Hausarzt diese Werte vorlegt, sofern sie in den letzten zwei Wochen ohnehin in der Praxis gelaufen sein sollten. Meist dauert es aber länger, bis der Patient einen Termin in der Radiologie bekommt. Ungeliebte Sitte der Radiologen ist es aber dann, den Patienten postwendend wieder zum Hausarzt zu schicken, um eben diese Laborwerte dort bestimmen zu lassen – und um damit sein Budget zu entlasten. Sorry, aber das ist in diesem Fall nicht unser Job. Es kostet uns als Hausärzte Zeit, Personal sowie Material und natürlich geht es auf unser Laborbudget.

Zunehmend kommt mir das medizinische Versorgungssystem wie ein Haifischbecken vor.

Meinen Patienten erläutere ich dann diese Zusammenhänge und stoße bei ihnen uneingeschränkt auf Verständnis. Sie versuchen dann motiviert, einen anderen Radiologen zu finden ... um schließlich frustriert wieder vor meiner Tür zu

stehen. Diese Odysseen kosten alle Beteiligten völlig unnötig Zeit und Nerven.



Info

ZEITFRESSER BÜROKRATIE

Die Deutschen sind auf der ganzen Welt für ihre Bürokratie berühmt und berüchtigt. Im Gesundheitswesen ist sie jedoch inzwischen so ausgefert, dass sie uns den medizinischen Nachwuchs vergrault und der lieber in der Schweiz oder Österreich arbeitet. Wäre ich heute am Ende meiner Ausbildung, würde ich auch darüber nachdenken. Immer wieder muss ich Behandlungswünsche von Patienten ablehnen, weil wir Ärzte einem engen Regelwerk unterliegen, das auch für uns oft nicht nachvollziehbar erscheint. Das beginnt bei der »finanziellen Budgetierung im Kostenerstattungssystem« – allein das klingt ja schon kompliziert –, geht weiter über die Bezahlung der Kassenärzte, ein Hin und Her der Zuständigkeiten zwischen Allgemeinmediziner und Facharzt und endet bei der Berücksichtigung von Rabattverträgen zwischen Pharmaunternehmen und Krankenkassen. All das ist kompliziert, kostet unglaublich viel Zeit und ist den Patienten nur schwer zu vermitteln.

Fast wie beim Papst?

Auch hier gibt es für den Patienten – wie so oft – zwei Seiten. Meine Patienten wissen, dass ich mich nicht gern mitten im Gespräch von anderen stören lasse. Ich vermeide also Unterbrechungen durch telefonische Anfragen, E-Mails oder das Eintreten von Mitarbeitern während meiner Sprechstunde. Dadurch gehört meine vorhandene Zeit dann auch tatsächlich dem Patienten, der gerade vor mir sitzt, und ich kann sie mit ihm nutzbringend gestalten. Das ist einerseits für den Patienten während der Behandlung und Beratung ein Vorteil.

Andererseits bin ich aber dadurch für ihn nicht permanent und fortwährend ansprechbar. Alltäglich werden wir gefordert mit dem Spruch: »Können Sie nicht mal eben ...« Ne, kann ich nicht! Ich bin ein Freund von planbaren und klaren Abläufen. Notfälle natürlich ausgenommen. Aber so bin ich in Summe effektiver in dem, was ich tue und für wen ich es tue.

Nach über siebzehn Jahren als niedergelassener Arzt weiß ich, dass das nicht jedem gefällt. Aber diejenigen finden gewiss auch den Arzt, der zu ihnen passt und der ihren Vorstellungen besser entspricht. Ein langjähriger Patient beschwerte sich einmal während der Beratung bei mir, dass man mich während der Sprechstunde überhaupt nicht telefonisch erreichen würde. Das sei ja schlimmer als beim Papst. Ich entgegnete ihm: »Ja, das ist korrekt. Ich halte persönliche Audienz, in der ich mich ausschließlich meinem Gegenüber und seinem Anliegen widme.« Mehr brauchte es nicht und die Verhältnismäßigkeiten waren geklärt. Ich habe seine Motivation für das Verlangen, mich telefonisch zu sprechen, ja nicht in Zweifel gezogen, ihm aber klargemacht, dass ich in der »audienzfremen Zeit« für Telefonate zur Verfügung stehe, aber eben nicht während der Sprechstunde.

UNERSETZLICH: DIE PERSÖNLICHE EBENE

Der langfristige Kontakt zu meinen Patienten, bei dem auch schon mal private Scherze vorkommen, macht die Arbeit als Hausarzt für mich viel reizvoller als damals die Arbeit im Krankenhaus.

Im Erstgespräch frage ich regelmäßig, wie jemand auf uns aufmerksam geworden ist. Die meisten Menschen kommen immer noch aufgrund einer persönlichen Empfehlung des Partners, von Freunden, Arbeitskollegen oder Nachbarn. In zweiter Linie informieren sich vor allem jüngere Patienten über Arztempfehlungsseiten im Internet. Dort kann man vielleicht grob eine Tendenz ausmachen, ob einem der jeweilige Arzt zusagen könnte oder nicht. Ich persönlich habe aber ein etwas ambivalentes Verhältnis dazu. Denn ehrlich gesagt können nur die wenigsten Patienten ohne medizinischen Hintergrund beurteilen, ob ein Mediziner tatsächlich fachlich kompetent ist oder nicht.

Der persönliche Eindruck bleibt für mich unersetzlich – auch wenn ich selbst einen Arzt aufsuchen muss. Es geht nicht ausschließlich darum, was er oder sie alles weiß, sondern auch um die Fragen: Kann er es mir als Patienten ausreichend verständlich machen, kann er mir Alternativen aufzeigen, persönliche Erfahrungen vermitteln, Entscheidungshilfen anbieten, Zweitmeinungen zulassen? Oder kurz zusammengefasst: Geht er ausreichend auf mich ein?

Wie oben schon erwähnt: All dies braucht Zeit. Aber aus Erfahrung kann ich Ihnen aufrichtig versichern, dass auch in einem zehnminütigen Gespräch viele relevante Inhalte verständlich vermittelt werden können, ohne dass der

Patient das Gefühl hat, er wurde vom stressgeplagten Arzt unaufgeklärt wieder vor die Tür katapultiert.

Ich erlebe regelmäßig Patienten, die mit einem Spickzettel in die Sprechstunde kommen. Mir gefällt das durchaus. Ich frage im Verlauf gern, was sie denn sonst noch so auf dem Zettel hätten, bitte aber auch schon mal um Verständnis dafür, dass wir von all den Punkten jetzt zunächst die dringlichsten angehen. Dann können wir gern einen Folgetermin machen, wenn sich zwischenzeitlich noch keine Klärung gefunden haben sollte und die Themen weiterhin existieren.

VIelfalt und Abwechslung TÄGLICH AUFS NEUE

Ein klarer Vorteil des Hausarztes: Ich sehe jeden Tag eine bunt gemischte, abwechslungsreiche, spannende, komplett unterschiedliche Patientenklientel im Alter von 16 bis an die 100 Jahre. Die bunte Mischung reicht von Hartz-IV-Empfängern bis zu Universitätsprofessoren. Freischaffende Künstler, Musiker, Sänger, Schauspieler, Angestellte, Selbstständige, Kleinunternehmer, Wissenschaftler, Vorstandsmitglieder, alleinerziehende Mütter und Väter, Rentner, Deutsche und Ausländer, Kassen- und Privatpatienten kommen in die Sprechstunde. Völlig verschiedene Persönlichkeiten und Charaktere sitzen mir gegenüber und berichten von ihrem Leid und Schmerz, ihren Beschwerden und Erwartungen, aber auch von erfreulichen Dingen.

Über Langeweile in der Sprechstunde kann sich bestimmt kein Hausarzt beschweren. Ständig muss man seine Abläufe den jeweiligen Gegebenheiten anpassen.

BERATER AUF DEM WEG ZU MEHR GESUNDHEIT UND LEBENSQUALITÄT

Ich habe versucht, zu umreißen, was meine Tätigkeit als Arzt ausmacht. Bei all der beschriebenen Anstrengung genieße ich es ausgesprochen, mit dem Patienten eine bestimmte Vereinbarung zu treffen. Manchmal muss ich einem Patienten klarmachen, dass einschneidende Veränderungen seinerseits erforderlich sind. Andernfalls ist mit einem ungünstigen Verlauf zu rechnen, mit einer weiteren Verschlechterung seiner Gesundheit, die vielleicht sogar zu einem frühen Tod führt. Ich genieße es ausgesprochen, mit den Patienten auf einen Nenner zu kommen. Damit meine ich, dass ich ihre Entscheidung in vollem Umfang akzeptiere, nachdem ich sie entsprechend aufgeklärt habe und mit ihnen das Für und Wider der Möglichkeiten beleuchtet habe. Dabei sehe ich mich ganz klar als Berater und den Patienten als Entscheider.

Manchmal bedeutet das aber auch, dass ich persönlich vielleicht anders entschieden hätte. Es nötigt mir aber regelmäßig Respekt ab, wenn zum Beispiel ein Patient eine nebenwirkungsreiche Chemotherapie, die zwar einen statistischen Gewinn an Lebenszeit verspricht, und die dabei fragwürdige Lebensqualität gegeneinander abwägt und sich klar gegen die Chemotherapie erklärt.

Der eigene Einfluss auf unsere Gesundheit ist um ein Vielfaches größer, als die meisten annehmen oder gar wissen. Ich spreche hier nicht nur von Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung, sondern auch von Lebensqualität bis ins hohe Alter. Die meisten leichten Beschwerden, aber auch viele schlimme Erkrankungen können wir durch Veränderungen des Lebensstils einerseits komplett vermeiden, andererseits aber auch heilen oder zumindest nachhaltig lindern. Da sind keine oder kaum Medikamente mit unangenehmen Nebenwirkungen nötig, sondern es

reichen oft schon sanfte Hausmittel, eine Veränderung der Ernährung oder mehr Bewegung. Genau das macht für mich Hausarztmedizin aus: Medizin ohne aufwendigen technischen oder medikamentösen Schnickschnack. Im nächsten Kapitel zeige ich Ihnen anhand von Beispielen aus meiner Praxis, wie das aussehen kann und wie hochwirksam dieses Vorgehen ist.