

5 Schlussfolgerungen und Ausblick

Bei einer Vielzahl von Krankheitsbildern spielen psychosoziale und psychosomatische Aspekte eine bedeutende Rolle, die nach wie vor noch zu wenig berücksichtigt werden. In der Allgemeinmedizin sind dyspeptische Beschwerden einer der häufigsten Beratungsanlässe. Bei den betroffenen Patienten besteht ein hoher Leidensdruck, der sowohl zu einer hohen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen als auch zu einem Anstieg der direkten und indirekten Krankheitskosten führt. Um die Versorgungsqualität dieser Patienten weiter zu verbessern, gilt es zunächst das Ausmaß der Symptomatik und die damit verbundenen Einschränkungen im täglichen Leben zu objektivieren. Dafür eignen sich standardisierte Selbstbeurteilungsinstrumente, die der emotionalen und subjektiven Patientenwahrnehmung sowie einer individuell ausgerichteten Therapie gerecht werden. Neben der quantitativen Erfassung von körperlichen Beschwerden mit dem GBB-24, stellt die Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im SF-36 eine zuverlässige Methode dar, um die bislang erzielten Behandlungserfolge zu bewerten, weitere funktionelle Beeinträchtigungen aufzudecken und gezielt weitere supportive Maßnahmen einzuleiten. Die Integration von regelmäßigen Messungen der Lebensqualität wäre deshalb ein wesentlicher Fortschritt in der allgemeinmedizinischen Patientenbetreuung.

Die Umsetzung einer leitliniengerechten Diagnostik war bei einigen Patienten durch die Ablehnung der indizierten Gastroskopie erschwert. Um diese Patienten von der Notwendigkeit einer endoskopischen Ursachenabklärung zu überzeugen, muss sich der behandelnde Arzt auf die Befürchtungen und Ängste der Patienten einlassen können. Patienten, die mit ihrer Behandlung unzufrieden sind oder sich unverstanden fühlen, neigen bekanntermaßen zu häufigen Arztwechseln, was durch die hohe Arztdichte in großstädtischen Ballungsräumen noch zusätzlich vereinfacht wird. Durch eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung kann diesem „Doctor-Hopping“ vorgebeugt werden. Der kompetente Umgang mit sogenannten „schwierigen“ Patienten stellt nicht nur in der Allgemeinmedizin eine Herausforderung dar, sondern betrifft alle Fachbereiche. Insofern sollten alle angehenden klinisch tätigen Ärzte bereits während der Ausbildung auf diese wichtige ärztliche Aufgabe umfassend vorbereitet werden.

Im Gegensatz zur Diagnostik wurde die pharmakologische Therapie bei Dyspepsie, sofern ein behandlungsbedürftiger pathologischer Befund vorlag, fast ausnahmslos gemäß den aktuellen Leitlinien für organisch-bedingte dyspeptische Erkrankungen durchgeführt. Dies kann durchaus als eine erfolgreiche Umsetzung der entsprechenden Leitlinien im hausärztlichen Sektor aufgefasst werden.

Angesichts der hohen psychischen Komorbidität bei Dyspepsie wäre ein Routine-Screening mit dem speziell für die Allgemeinmedizin konzipierten PHQ-D angezeigt, sofern sich daraus die notwendigen therapeutischen Konsequenzen ergeben. Voraussetzung für die Durchführung einer psychotherapeutisch bzw. psychosomatisch ausgerichteten Therapie ist jedoch in erster Linie die Bereitschaft der Patienten, sich auf ein derartiges Behandlungsangebot einzulassen. Insofern ist die Etablierung eines psychosomatischen Krankheitsverständnisses die vordringliche Aufgabe des Hausarztes. Seit mehreren Jahren ist die Zusatzqualifikation in der PSGV fester Bestandteil der allgemeinmedizinischen Facharztausbildung, trotzdem verbesserte sich die psychosoziale Betreuung der Patienten nicht in dem erhofften Umfang. Seitens der Gesundheitspolitik müssen jedoch die nötigen Rahmenbedingungen etabliert werden: An erster Stelle eine adäquate Vergütung von Gesprächsleistungen sowie günstigere Zeitvorgaben bei der Patientenversorgung. Dies würde sich mit Sicherheit auch positiv auf die interdisziplinäre Kooperation auswirken.

Die vorliegende Beobachtungsstudie stellt einen aktuellen Beitrag zur Versorgungsforschung bei Patienten mit Dyspepsie im hausärztlichen Sektor dar. Es wurden erstmalig im Zeitverlauf sowohl klinisch relevante Patientenparameter als auch diagnostische und therapeutische Maßnahmen der behandelnden Allgemeinmediziner umfangreich dokumentiert und analysiert. Sie soll ein Impuls für zukünftige Studien darstellen, um die Versorgungsqualität bei Hausarztpatienten mit Dyspepsie anhand repräsentativer und sektorenübergreifender Erhebungen (Hausarzt, Facharzt für Gastroenterologie und Klinik) zu evaluieren. Auf diese Weise könnten bestehende Versorgungsdefizite auch unter gesundheitsökonomischen Aspekten identifiziert werden und zu einer Optimierung der hausärztlichen Patientenversorgung beitragen.