

Leserbrief zu „Man braucht mehr Kapitäne als Lotsen“ von Dr. med. Matthias Soyka, HÄBL 09/2025, S. 500

„Ein Primärarztsystem ist auch in Deutschland unabdingbar“

Es erstaunt mich, warum dieser Text mit all seinen inhaltlichen Problemen an dieser prominenten Stelle in dieser Länge erscheint. Die Argumente, die der Autor anführt, bestehen hauptsächlich aus anekdotischer Evidenz.

Meines Erachtens ist ein Primärarztsystem, so wie es in fast allen entwickelten Ländern dieses Planeten üblich ist, auch in Deutschland unabdingbar.

Im Laufe meiner beruflichen Tätigkeit habe ich täglich die Schwächen und massiven Effizienzverluste und zusätzlichen Kosten durch unser ungeordnetes System erfahren dürfen. Mein Eindruck war immer: Die Zahnräder laufen aneinander vorbei.

Herr Soyka meint, mit seiner Analogie des Lotsen und des Kapitäns das Problem korrekt beschreiben zu können. Dem ist nicht so. Was allerdings zu befürworten ist, ist ein System des Peer Reviews, über welches im Moment auch intensiv diskutiert wird.

Dass ein Patient mehrere Hausärzte angibt, lässt sich einfach dadurch verhindern, dass man eingeschrieben wird, analog zum HZV-Modell (Hausarztzentrierte Versorgung). Hier sehen wir sofort, ob der Patient noch an anderer Stelle eingeschrieben worden ist.

Die genannten Beispiele, insbesondere, das des älteren Herren mit den Rückenschmerzen, habe ich auch häufig in ähnlicher Form erlebt. Ein verantwortungsbewusster Hausarzt wird sehr schnell die roten Flaggen ausschließen (Metastasen eines Prostatakarzinoms, Osteoporose, Sinterungen, Frakturen, Infektion, etc.). Dies kann durchaus binnen einiger Tage erledigt sein. Bei uns muss man auf einen Röntgentermin beim Radiologen genau einen Tag warten.

Auch denke ich, dass ein nach unseren Standards ausgebildeter Hausarzt die Indikation für eine Röntgenuntersuchung durchaus selbst stellen kann. Was nicht geht, ist, dass man den Patienten einfach zum Orthopäden überweist, um es dort

ausschließen zu lassen. Das wird nicht funktionieren und würde Wochen bis Monate dauern. Deshalb hat sich Herr Soyka vermutlich beruflich privatärztlich und publizistisch orientiert, um mit diesem Ärger nichts mehr zu tun zu haben. Ebenso ist es auch in der hausärztlichen Medizin geläufig, einen PSA-Wert interpretieren zu können.

Ich fände es daher sinnvoll, die Diskussion über die Umstrukturierung der ambulanten medizinischen Versorgung zu eröffnen – auch im Hessischen Ärzteblatt. Dazu gehören unbedingt die Förderung und Unterstützung der Allgemeinmedizin, insbesondere mit Blick auf den Nachwuchs. In der Allgemeinmedizin werden bis zu 80 % aller medizinischen Probleme gelöst, ohne andere Strukturen des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen. Dies ist schnell, effektiv und preisgünstig und sollte uns allen als Beispiel dienen.

Dr. med. Wolfgang Pilz
Friedberg

Zum Artikel „Neurorehabilitation bei Post-Covid – ein Update“ von Dr. med. Christoph Berwanger, HÄBL 10/2025, S. 524

Somatisierungsstörung: wohl kaum!

In dem oben genannten Artikel ist einmal mehr erschreckend, wie sehr dem Autor das Konzept der Somatisierungsstörung im Rahmen der Bewertung von Post Covid nahe ist. Er spricht von „hohen Somatisierungsanteilen“ und stützt sich auf eine Studie von Tröscher et. al., die dies belegen wollen.

Somatisierung wird hier per se richtig definiert als „das wiederholte Auftreten körperlicher Symptome zusammen mit der anhaltenden Aufforderung zur medizinischen Untersuchung, trotz wiederholter negativer Befunde und der Versicherung der Ärzte, dass die Symptome keine körperliche Grundlage haben“. Gemessen wird die Somatisierungsstörung mit dem hinlänglich bekannten und in der Tat validierten PHQ-D.

Was allerdings in sich völlig absurd ist. Post Covid ist eine massiv unterversorgte

Erkrankung. Es fehlt eine starke Forschung, es fehlt Expertise bei den Versorgern, es fehlen bekanntermaßen Biomarker in der Breite. Da liegt es auf der Hand, dass negative Befunde nicht zu dazu führen, dass sich bei Patientinnen und Patienten die Symptome in Luft auflösen. Es macht nur Sinn, von einer Somatisierungsstörung zu sprechen, wenn eine somatische Erkrankung ausgeschlossen werden kann. Dies ist bei Long Covid offensichtlich nicht der Fall.

Eine Somatisierungsstörung ist unter Umständen eine schwer einschränkende, psychische Erkrankung. Die Fehldiagnose einer Somatisierungsstörung ist schlichtweg eine Katastrophe für jedwede weitere Therapieanstrengungen, sowohl für das Individuum als auch für die Gesamteinschätzung der Erkrankung Post Covid.

Dr. med. Anke Mols
Burgistein, Schweiz

Schreiben Sie uns!

Die Redaktion freut sich über Anregungen, Kommentare, Lob oder auch



Kritik. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. Grundsätzlich behält sich die Redaktion Kürzungen jedoch vor. E-Mails richten Sie bitte an: haebl@laekh.de; Briefe an das Hessische Ärzteblatt, Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt.