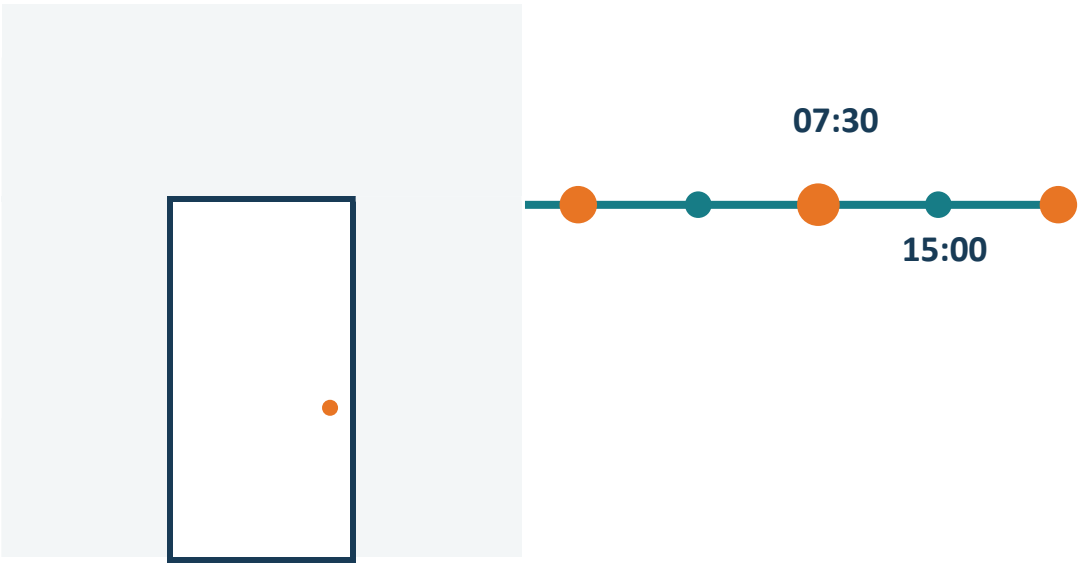
Aus einer hausärztlichen Sprechstunde

Warum hausärztliche Primärversorgung das Fundament unseres Gesundheitssystems ist



Ein gewöhnlicher Vormittag. Viele bekannte Menschen. Immer neue Fragen.

Dienstagmorgen

Um 7:30 Uhr beginnt in einer Hausarztpraxis ein ganz gewöhnlicher Arbeitstag.

Noch weiß niemand, welche Menschen heute kommen werden und welche Fragen, Sorgen und Anliegen sie mitbringen.

Anders als in vielen spezialisierten Sprechstunden lässt sich eine hausärztliche

Sprechstunde nur teilweise planen. Neben vereinbarten Terminen kommen Menschen mit akuten Beschwerden, dringenden Fragen oder unerwarteten Problemen - häufig ohne Voranmeldung. Diese Offenheit und Niedrigschwelligkeit gehören zum Wesen hausärztlicher Primärversorgung.

07:30

Sichtung der Lage und Absprache mit dem Team. Parallel beginnen Laborentnahmen, Posteingang und Anrufbeantworter werden bearbeitet. Die Sprechstunde nimmt Fahrt auf.

07:40

„Ich brauche Hilfe bei einer Entscheidung."

Eine 43-jährige Patientin mit kürzlich diagnostiziertem Brustkrebs kommt mit Formularen für ihre Krebs-Reha. Doch eigentlich möchte sie über die im Krankenhaus empfohlene weitere Behandlung sprechen.

Gemeinsam besprechen wir Nutzen und Risiken. Sie braucht jetzt vor allem Orientierung und Begleitung bei ihrer Entscheidung.

Orientierung geben

08:00

„Ich kann auf keinen Fall bis morgen warten."

Ein 27-jähriger wohnungsloser und suchtkranker Patient kommt ohne Termin mit starkem Durchfall. Gleichzeitig wartet eine Managerin auf die Besprechung ihrer 24-Stunden-Blutdruckmessung.

Bei ihr beginnen wir eine Behandlung und planen die Kontrolle. Den jungen Mann untersuchen wir zwischen zwei Terminen; eine gefährliche Austrocknung können wir ausschließen. Eine erneute Entzugsbehandlung lehnt er zunächst ab.

Zwei völlig unterschiedliche Lebenswelten - beide erhalten die medizinische Aufmerksamkeit, die ihre Situation erfordert.

Niedrigschwellig für alle da sein

08:20

„Ich brauche nur ein Attest."

Der 14-jährige Marvin berichtet von nächtlichem Durchfall. Jetzt sei alles wieder gut; er brauche eigentlich nur ein Attest.

Ein Blick in die Akte macht aufmerksam: Montagsatteste häufen sich.

Wir vereinbaren einen Termin mit seiner Mutter. Vielleicht geht es gar nicht um Durchfall: Trennung der Eltern, nächtliches Zocken, Schulunlust oder fehlende Perspektiven könnten hinter den Fehlzeiten stehen.

Manchmal ist der genannte Anlass nicht das eigentliche Problem.

Familienmedizin - Menschen im Kontext verstehen

08:50

„Könnten Sie meinen Enkel auch kurz anschauen?"

Eine 58-jährige Patientin kommt wegen Schlafstörungen. Ihren hustenden Enkel hat sie dabei - könnten wir ihn „mal eben" abhören? Und seit drei Tagen schmerzt auch ihr Knie.

Beim Enkel zeigt sich ein unkomplizierter Atemwegsinfekt, beim Knie kein Warnzeichen.

Dann sprechen wir über die Schlafstörungen.

Erst jetzt erzählt sie, was sie wirklich belastet: Ihre Tochter ist mit ihrem Sohn nach häuslicher Gewalt wieder bei ihr eingezogen.

Dafür reicht die verbleibende Zeit nicht. Wir vereinbaren ein weiteres Gespräch.

Aus einem Termin werden mehrere Anliegen. Entscheidend ist, zu erkennen, was heute wichtig ist - und was Zeit braucht.

09:20

„Wie soll es jetzt zu Hause weitergehen?“

Die Schwiegertochter eines hochbetagten Patienten kommt nach dessen Operation mit einem unvollständigen Entlassungsbrief und einem umfangreichen neuen Medikamentenplan.

Und jetzt?

Eine Medizinische Fachangestellte bereitet den Medikamentenplan vor. Gemeinsam prüfen wir die Medikation, kümmern uns um Verbandmaterial und organisieren die Wundkontrolle.

Der Patient muss dafür nicht in die Praxis kommen: In zwei Tagen übernimmt eine VERAH ®(Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) - den Hausbesuch.

Aus vielen Einzelinformationen wird wieder ein gemeinsamer Behandlungsplan.

Versorgung koordinieren - im Team

09:40

„Eine kurze Pause?“

Zeit für einen Kaffee. Gleichzeitig warten 15 Rezepte, sechs Überweisungen und einige Formulare auf Bearbeitung.

Der Kaffee wird kalt.

Auch das gehört zur Sprechstunde.

10:00

„In der Kita meines Sohnes ist Scharlach.“

Ein 28-jähriger Patient kommt mit starken Halsschmerzen. In der Kita seines Sohnes ist Scharlach ausgebrochen. Für ihn liegt die Lösung nahe: ein Antibiotikum.

Untersuchung und strukturierte Risikoeinschätzung sprechen klar gegen eine bakterielle Infektion. Ein Antibiotikum würde mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht helfen.

Wir besprechen Warnzeichen und vereinbaren eine Wiedervorstellung, falls es nicht besser wird oder sich sein Zustand verschlechtert.

Gute Medizin heißt hier: sicher entscheiden, wann Behandlung notwendig ist - und wann nicht.

Gefährliche Verläufe erkennen

10:10

„Ich brauche unbedingt ein MRT.“

Eine 42-jährige Patientin kommt ohne Termin wegen starker Rückenschmerzen und möchte ein MRT.

Zuerst klären wir: Gibt es Hinweise auf einen gefährlichen Verlauf? Warnzeichen, neurologische Ausfälle oder Lähmungserscheinungen finden sich nicht.

Wir verzichten deshalb auf eine sofortige Bildgebung, erklären die Entscheidung und behandeln Schmerzen und Beweglichkeit.

Nicht jede zusätzliche Untersuchung schafft mehr Sicherheit. Gute Medizin kann auch bedeuten, auf unnötige Diagnostik zu verzichten.

Nutzen und Schaden abwägen

10:20

„Mein Vater ist an einem Herzinfarkt gestorben.“

Ein 32-jähriger Patient kommt spontan wegen wiederkehrender Brustschmerzen. Sein Vater starb mit 35 Jahren an einem Herzinfarkt - entsprechend groß ist seine Angst.

Anamnese, Untersuchung und strukturierte Risikoeinschätzung machen eine akute kardiale Ursache sehr unwahrscheinlich.

Aber damit ist die Konsultation nicht beendet. Wir kennen ihn seit über 20 Jahren und können Befunde und Angst gemeinsam einordnen. Für die Besprechung seines persönlichen Herz-Kreislauf-Risikos vereinbaren wir einen Folgetermin.

Kontinuität schafft Wissen über einen Menschen - und Vertrauen in gemeinsame Entscheidungen.

Kontinuität schafft Vertrauen

10:40

„Ich brauche eigentlich nur eine Verlängerung.“

Mehrere Menschen warten auf die Verlängerung ihrer Arbeitsunfähigkeit. Das Praxisteam hat vorab geklärt, wer erneut ärztlich gesehen werden muss.

Ein 50-jähriger Raucher ist seit fünf Tagen wegen eines Atemwegsinfekts krankgeschrieben. Doch das Fieber hält an.

Wir untersuchen ihn erneut: Hat sich der Verlauf verändert? Gibt es Hinweise auf eine Lungenentzündung oder eine andere Komplikation?

Auch ein scheinbarer Routinetermin ist eine neue medizinische Entscheidung.

Verläufe beobachten und neu bewerten

10:55

„Mit mir stimmt etwas nicht.“

Ein 42-jähriger Familienvater kommt wegen anhaltender, ausgeprägter Müdigkeit und Erschöpfung. Beruf und zwei kleine Kinder fordern ihn stark. Er befürchtet eine ernsthafte Erkrankung zu haben.

Wir untersuchen ihn und planen weitere Diagnostik, zum Beispiel eine Blutentnahme. Die bisherigen Befunde ergeben keinen Hinweis auf eine ernste Ursache.

Die Frage ist damit noch nicht beantwortet. In den folgenden Wochen beobachten wir den Verlauf und bewerten Befunde und Beschwerden wiederholt neu.

Eine endgültige Diagnose müssen wir heute nicht stellen. Wir halten sie kontrolliert offen - ohne den Patienten allein zu lassen.

Mit Ungewissheit professionell umgehen

11:20

„Mein Sohn hat fürchterliche Ohrenschmerzen.“

Eine Mutter kommt mit ihrem vierjährigen Sohn. Seit der vergangenen Nacht hat er starke Ohrenschmerzen. Hinweise auf einen gefährlichen oder komplizierten Verlauf finden sich nicht.

Unsere Arbeitshypothese: Innerhalb von 48 Stunden werden die Beschwerden auch ohne Antibiotikum deutlich besser.

Wir erklären die Optionen und empfehlen zunächst Schmerzbehandlung und Abwarten. Nach der Aufklärung entscheidet die Mutter, ob sie diesem Vorschlag folgt. Für den Fall anhaltender oder zunehmender Beschwerden erhält sie bereits ein Antibiotikarezept.

Abwartendes Offenhalten heißt nicht Nichtstun: Wir erwarten einen bestimmten Verlauf. Tritt er nicht ein, prüfen wir die Arbeitshypothese und passen die Behandlung an.

Abwartendes Offenhalten - Verlauf beobachten und Arbeitshypothese prüfen

Partizipative Entscheidungsfindung - informieren, empfehlen, gemeinsam entscheiden

11:30

„Ich möchte nicht mehr so viele Medikamente nehmen.“

Auf dem Weg ins Pflegeheim besprechen Arzt und VERAH die anstehenden Besuche: Wer benötigt heute den Arzt - und welche Besuche kann die VERAH selbstständig übernehmen?

Eine 89-jährige Patientin möchte eines ihrer Medikamente nicht mehr nehmen und berichtet über Bauchschmerzen. Im Gespräch fallen zudem depressive Symptome auf.

Gemeinsam besprechen wir, welche Behandlung jetzt sinnvoll ist und was der Patientin selbst wichtig ist. Welche Medikamente benötigt sie noch? Was können wir weglassen?

Die weitere Betreuung teilen Arzt und VERAH untereinander auf - je nachdem, welche Kompetenz zur Lösung des jeweiligen Problems notwendig ist.

Notwendige Lösungskompetenz sicherstellen

Individuelle Behandlungsziele gemeinsam festlegen

Was gute hausärztliche Primärversorgung ausmacht

Die Begegnungen dieses Vormittags zeigen beispielhaft, wie unterschiedliche hausärztliche Arbeitsweisen ineinandergreifen.

Orientierung geben	Niedrigschwellig erreichbar sein
Menschen im Kontext verstehen	Anliegen ordnen und priorisieren
Gefährliche Verläufe erkennen	Nutzen und Schaden abwägen
Kontinuität und Vertrauen	Mit Ungewissheit umgehen
Abwartendes Offenhalten	Partizipativ entscheiden
Notwendige Lösungskompetenz sicherstellen	

Hausärztliche Primärversorgung bedeutet, alle Menschen mit ungefilterten gesundheitlichen Anliegen kontinuierlich zu begleiten, Gefährliches zu erkennen und Wichtiges zu priorisieren und zu behandeln. Entscheidungen entstehen gemeinsam und orientieren sich an individuellem Nutzen und möglichem Schaden. Nicht jede Unsicherheit muss sofort durch maximale Diagnostik beseitigt werden: Arbeitshypothesen können im Verlauf überprüft und neu bewertet werden. Entscheidend ist, dass für jedes Problem die notwendige Lösungskompetenz verfügbar ist.

Weiterführend: Bernau R, Buuck T, Degener L et al. Hausärztliche Primärversorgung - Garant für unser Gesundheitssystem. Z Allg Med (2026). DOI: 10.1007/s44266-026-00563-6

15:00 Uhr

Die Nachmittagssprechstunde beginnt.

Der Vormittag endet.
Die hausärztliche Arbeit nicht.

Morgen wird sich die Praxistür wieder öffnen.
Andere Menschen werden kommen.
Die Aufgabe bleibt dieselbe.

AUTORINNEN UND AUTOREN
Ruben Bernau · Theresa Buuck · Lisa Degener · Hans Michael Mühlenfeld · Torben Ostendorf · Marco Roos · Jost Steinhäuser · Katharina Weinert · Benjamin Winter

Mit Unterstützung des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IHF) und des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes.