

Braun RN (1982) Allgemeinmedizin - Standort und Stellenwert in der Heilkunde. Kirchheim, Mainz

Seite 92-94

**Morgen:
Fach Allgemeinmedizin**

Wiederholen wir einige Resultate der bisherigen berufstheoretischen Forschung aus der Allgemeinmedizin:

1. Die Erforschung des „Gegenstandes“ der Allgemeinmedizin mittels einer neuen morbiditätsstatistischen Technik;
2. Die Härtung des unverbindlich gewordenen Diagnose-Begriffes;
3. Die Bezeichnung der verschiedenen Arten des allgemeinmedizinischen Herangehens an die Einzelfälle;
4. Die Entwicklung von detaillierten Richtlinien für die problemorientierte Führung typischer Praxisfälle;
5. Die Entwicklung einer hochrationalisierten Dokumentationstechnik und eines darauf abgestimmten Managements.

Alles in allem genommen läßt sich zu den bisherigen Resultaten mit KANT sagen: „Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie.“

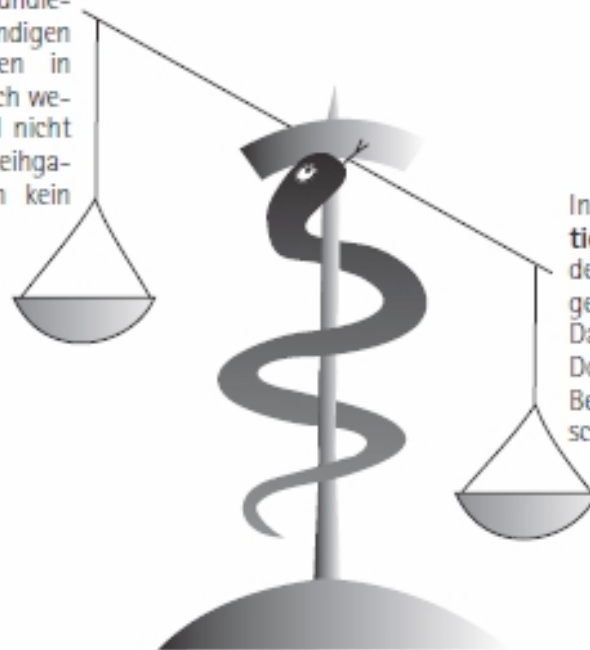
Die meisten Kollegen ziehen es aber vor, weiterhin so zu tun, als hätten sie genügend Zeit für jeden Patienten, als könnten sie am Beratungsende stets echte Diagnosen stellen. Man kann ihnen nicht verdenken, daß sie ihr Tun der Erfahrung hinter den anerzogenen Prinzipien verbergen, sofern sie überhaupt merken, daß es da etwas zu verbergen gibt.

Wer nun auf Grund der neuen Forschungsergebnisse denken und handeln will, mag zunächst das Gefühl haben, als würde ihm der Stuhl unter den Beinen weggezogen. Er merkt aber rasch, daß er mit einer besseren Sitzgelegenheit einen guten Tausch gemacht hat. Die Angst alter Praktiker vor der neuen Wissenschaft ist jedenfalls unbegründet.

Der gewissenhafte erfahrene Allgemeinmediziner braucht sich vor den Ergebnissen der Praxis-Forschung nicht zu fürchten. Im Wesentlichen wird er mit Genugtuung zur Kenntnis nehmen, daß er auf dem richtigen Wege ist. Vielleicht geht er auf eine bessere Nomenklatur über, und vielleicht arbeitet er sogar programmiert. Er wird merken, daß all das seine gewohnte Arbeit nicht erschwert, sondern erleichtert. Am meisten wird er die Verbesserung seiner Funktion merken, wenn er Problemfälle programmiert behandelt. Zwar haben ihn auch schon seine Erfahrungen „programmiert“. Klarerweise gibt es aber zu viele solcher intuitiver Programme im Gehirn, als daß er mehr als die Hälfte aller wichtigen Fragen daraus in den wenigen verfügbaren Minuten für den Einzelfall produzieren könnte. Programmiertes Beraten mit Handlungsanweisungen macht das Arbeiten also nicht nur leichter, sondern auch besser. Anders liegen die Dinge beim Anfänger. Hier geht es nicht nur um Verbesserungen. Ohne Einführung in die Ergebnisse der Praxisforschung hätte er den mühevollen, aufreibenden und unbefriedigenden Anpassungsprozeß an die Handlungszwänge zu erdulden, ehe er sich nach Jahrzehnten für die Praxis routiniert genug fühlt. Der bisherige Zustand, der dadurch geprägt ist, daß der alte Praktiker alle Erfahrungen, die er erworben hat, wieder mit ins Grab nimmt, ohne etwas davon übertragen zu haben, wird damit für die Allgemeinpraxis endlich durchbrochen.

Solange es aber in der Allgemeinmedizin kein ausgeprägtes Verlangen zur Optimierung ihrer spezifischen Funktion gibt, wird sie auf der Waage für ein Fach (Abb. 2) für zu leicht befunden werden.

Die für das Fach **Allgemeinmedizin** grundlegenden, eigenständigen Erkenntnisse werden in ihrer Bedeutung noch wenig verstanden und nicht optimal gelehrt. „Leihgaben“ machen noch kein Fach aus.



In der Praxis ist alles **Funktion**. Diese ist unbewusst den Handlungszwängen abgerungen. Dazu werden überholte Dogmen und unbrauchbare Begriffe weiterhin mitgeschleppt.

Abb. 2: Verhältnis von Fach zu Funktion in der Allgemeinmedizin.

Die Allgemeinmedizin könnte schon seit einigen Jahren überall wie ein Fach ausgeübt werden. Da von den Ergebnissen der spezifischen Praxisforschung aber kaum Gebrauch gemacht wird, bleibt sie bis auf weiteres hauptsächlich eine Funktion ohne den Charakter eines Faches [20].