

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

Seite 12 -16

Ärztliche „Hackordnung“

Gehen wir ins 19. Jahrhundert zurück. Ich erwähnte das Entstehen der Fächer. Sie bedeuteten im großen und ganzen das Ergebnis einer wissenschaftlichen Konzentration von weiteren auf engere Aufgaben.

Die Fächer kamen durch wissenschaftliche Konzentration von weiteren auf engere Aufgaben zustande.

Die Forschungen im Bereich der „konservativen“ Fächer betrafen in ihrem Schwerpunkt die Vertiefungen und Verbreiterungen unseres Wissens um die Krankheiten und um deren Therapie. Die Fortschritte der operativen Fächer kamen einerseits durch die Entwicklung neuer Methoden und besserer Techniken, aber nicht minder durch die Asepsis und Antisepsis zustande. Vom Aufschwung der Fächer profitieren die künftigen Praktischen Ärzte ohne großen Verzug, weil eben die meisten akademischen Lehrer selbst Allgemeinmedizin betrieben. Sie konnten relevante Neuerungen in ihren Unterricht praxisnah einbauen.

Aus der Allgemeinmedizin selbst kam nichts Vergleichbares. Die wissenschaftlich Begabten und Aktiven - wie etwa Robert KOCH (1843-1910), der Entdecker des Tuberkel-Bazillus - betätigten sich in traditionellen Bereichen, mögen sie damit auch Neuland betreten haben. In der eigenen Berufstätigkeit sahen diese Allgemeinmediziner offenbar nichts, das einer forschenden Zuwendung wert gewesen wäre.

Infolge all dieser Umstände entwickelte sich bis zur Mitte unseres Jahrhunderts innerhalb der Ärzteschaft die folgende soziale Ordnung: Den höchsten gesellschaftlichen Rang nahmen die berühmten spezialistischen wissenschaftlichen Entdecker und deren Nachfahren - in der Regel Universitätsprofessoren auf Lehrstühlen - ein. In der Mitte standen die Spezialisten, die in kleineren Krankenanstalten arbeiteten und/oder niedergelassen waren, ohne selbst besondere Leistungen in der Forschung aufgewiesen zu haben. Den Schluß bildeten die Praktischen Ärzte (Abb. 2)

Klarerweise waren die Allgemeinmediziner mit der Omega-Position in der „medizinischen Hackordnung“ unzufrieden. Um Abhilfe zu schaffen, kamen die Berufspolitiker unter den USA-Ärzten ohne Facharztstatus 1946 auf die Idee, einen Verein zu gründen. Dessen Mitglieder mußten sich strenge Fortbildungsverpflichtungen auferlegen: 150 Fortbildungsstunden, alle drei Jahre nachzuweisen. Als zweiter Schritt sollte es dann zu Facharztprüfungen bzw. zur Facharztanerkennung nach dem Muster der Fachspezialisten kommen. Dadurch erhofften sich die Initiatoren, die Gleichrangigkeit mit den beneideten Spezialisten zu erreichen. Außerdem häutete man sich noch - aufgrund des Ausgangs einer Publikumsbefragung in den USA über den ansprechendsten Namen - und ersetzte die Berufsbezeichnung *general practitioner* durch den in der Umfrage mit Abstand bevorzugten Begriff *family physician*. Dieser Verein mit dem hochtrabenden Namen *Academy of General Practice* bzw. *Academy of Family Physicians* fand überaus regen Zulauf seitens der

Allgemeinmediziner. Bald war dieser rührige Verband einer der mitgliedstärksten und einflußreichsten in der USA-Medizin.

Gleichwohl hatten sich die Organisatoren verkalkuliert. Demselben Fehlschluß unterlagen später die britischen, die holländischen, die kanadischen und viele andere Praktiker, die mit gleicher Zielsetzung nationale Gesellschaften ins Leben riefen. Sie fragten sich nicht, welche Bedeutungen die Vereinigungen der Spezialisten haben, welche Rollen die Fortbildung, welche die Facharztprüfungen spielen. Sie fragten sich nicht, was denn ein Fach ist, sondern agierten so, wie Politiker in der Politik, wenn die Aufwertung einer Gruppe erreicht werden soll. Im Falle der Allgemeinmedizin wurde damit aber bloß eine Fassade kopiert. Dahinter steht gar nichts.

Wissenschaft und Praxis

Mir war schon im Verlaufe meines ersten Durchdenkungsversuches der angewandten Heilkunde, d.h. anno 1945, klargeworden: Das geringe Prestige der Praktischen Ärzte ist etwas, dem man auf gar keinen Fall nur mit Vereinsbildungen und Fortbildungsverpflichtungen beikommen kann. Damals versuchte ich den Amerikanern, später auch den Briten zu erklären, wie die Dinge in Wirklichkeit lagen. Man war aber für meine Argumente nicht offen. Später suchte ich es selbst besser zu machen. Ich bemühte mich, eine internationale Elitevereinigung wissenschaftlich interessierter Praktischer Ärzte zustande zu bringen. Soweit es für Allgemeinmediziner zumutbar war, sollten sich die Kollegen in diesem Rahmen bemühen, (unter Anleitung) ernsthaft eigenständige - wenigstens bescheidene - Forschungen durchzuführen. Ich scheiterte daran, daß der Leiter einer Vereinigung satzungsgemäß nicht die eigenen Pläne, sondern die Wünsche der Mitglieder zu erfüllen hat. Und die liefen bald in eine ganz andere Richtung.

Davon abgesehen hatte ich von Anfang an versucht, Fachärzte für die neue wissenschaftliche Vereinigung zu interessieren, weil ich in allen Fächern grundsätzlich dieselben ungelösten Probleme der angewandten Heilkunde zu erkennen glaubte. Auch das klappte nur wenige Jahre und schloß damit, daß ich mich von der Gesellschaft zurückzog, wieder ein. Die Praktikervereinigungen wollten anfangs nichts davon wissen, daß die Allgemeinpraxis ein eigenes Fach sei, daß eine spezielle Grundlagenforschung nötig wäre, daß die Allgemeinmediziner ihr Fach auf akademischem Boden lehren, und daß diese Lehre in den obligaten Unterricht einzuplanen wäre. Die Gegenargumente lauteten z.B.: „Wissenschaft ist Wissenschaft und Praxis ist Praxis. Die Praxis kann daher kein Gegenstand der Forschung sein.“ Oder: „Spezialisten können Fachärzte sein. Üben die Allgemeinmediziner ein Fach aus, so wären sie de facto auch spezialisiert. Ein Mediziner für das Allgemeine kann aber nicht zugleich Spezialist sein.“

Bald wendete sich aber das Blatt, und meine Vorstellungen in diesem Punkt wurden aufgegriffen. Nun forderten die Praktikervereinigungen Lehraufträge, ja Lehrstühle, und setzten ihre Forderungen auch weltweit durch. Hochschulen, in deren Rahmen die Allgemeinpraxis noch nicht unterrichtet wird, stehen unter dem ständigen Druck, diesen Unterricht endlich einzuführen. Dazu wird es über kurz oder lang auch kommen. Ob die gegenwärtig angebotenen Lehrpläne einer Kritik standhalten und wie es mit der Qualifikation der Lehrer aussieht, wird kaum sachkundig behandelt. Sieht man sich in der heutigen Wirklichkeit um, so sind die Praktikerkongresse, auf denen

Allgemeinmediziner das Programm bestreiten, sehr schlecht besucht. Genau das Gegenteil trifft für die Facharztkongresse zu, deren Programm von Forschern aus dem Fach bestritten wird. Organisieren aber Allgemeinmediziner Kongresse, auf denen führende Spezialisten vortragen, dann gibt es volle Säle. Blättert man die angesehenen wissenschaftlichen Fachzeitschriften durch, die sich an Allgemeinmediziner wenden, so stößt man nur ganz ausnahmsweise auf Beiträge aus der Allgemeinmedizin selbst. In der Regel betreffen auch diese Artikel nicht das Spezifische der Tätigkeit an der ersten ärztlichen Linie. Andererseits engagieren sich heute Allgemeinmediziner - von den Außenseitermethoden ganz abgesehen - nicht selten für Initiativen, die - wie verschiedene Vorsorge- und Lebensführungsprogramme, wie die psychologische Medizin u. ä. - unter den Umständen der normalen Allgemeinpraxis nicht zu verwirklichen sind. Im ganzen betrachtet läßt sich sagen:

Die internationale Praxisforschung ist offensichtlich noch nicht auf der richtigen Spur. Die spezielle Grundlagenforschung wird nicht verstanden oder verwässert. Die akademischen Positionen wurden zu früh erkämpft. Der Unterricht ist zu wenig auf das Eigenständige konzentriert.

Das schlägt sich z. B. in der Nebenrolle nieder, die die Allgemeinmediziner in den Lehrkörpern spielen. Die jetzt bereits akademisch - von erfahrenen Kollegen - ausgebildeten und niedergelassenen Allgemeinmediziner werden vom Publikum keineswegs als großartiges neues Angebot der Medizin geschätzt. So hat sich, ganz im Gegensatz zu der guten Meinung, die die heutigen Allgemeinmediziner vielfach von sich selbst haben - mitsamt den Lehraufträgen, Lehrstühlen und einschlägigen Prüfungen -, an der allgemeinen sozialen Rangordnung in den letzten 30 Jahren nichts geändert. Und es konnte auch nicht anders kommen.