

Die Allgemeinärzte erledigen rund 90 % aller Beratungsfälle im eigenen Bereich. Etwa 5 % werden früher oder später stationär, die restlichen 5 % ambulant und in der Mehrzahl nur vorübergehend an niedergelassene Fachärzte überwiesen [12, 61, 64]. Von den Eingewiesenen und Überwiesenen gelangt etwa jeder dreißigste an Spezialkliniken. An diesem hochselektierten Material spielte sich also die gesamte Entwicklung der Fächer ab. Nun ist es gar keine Frage, dass die bedeutendsten Fächer vor 80 Jahren nicht nur längst begründet worden waren, sondern auch schon wieder in Unterfächer zu zerfallen begonnen hatten. Dagegen fehlten für ein Fachgebiet Allgemeinmedizin seinerzeit noch immer die Voraussetzungen. Wenn sie aber kein Fach war, was war die Allgemeinmedizin sonst? Gewiss wurden die Allgemeinärzte einem Bedarf an raschem und vernünftigem Rat gerecht. Die Aus- und Weiterbildung der für die erste Linie bestimmten Ärzte erfolgte indessen durch die Übermittlung der spezialistischen Begriffe, Methoden und Denkweisen. Was auf akademischem Boden begann, setzte sich in einer späteren rotierenden Mitarbeit auf verschiedenen Krankenhausabteilungen im jeweiligen Teamwork fort. Merkwürdigerweise dachte niemand daran, dass man Menschen nicht gut für einen bestimmten Berufszweig allein dadurch vorbereiten kann, dass man sie in verschiedenen anderen Berufszweigen längere Zeit unter Anleitung tätig werden lässt.

2.1 Entwicklung zum Fach

Die Entwicklung zum Fach Allgemeinmedizin begann in den Jahren 1945 und 1946 mit Brauns Durchdenken der eigenen allgemeinärztlichen Tätigkeiten und Erfahrungen.

Als Zahlenmaterial dienten ihm dabei u.a. die fällestatistischen Resultate aus seiner damaligen Praxis [10].

Bald wurde ihm klar, dass die praktisch Angewandte Medizin nicht von der Krankheitenlehre ausgehend abzuleiten war. Als tragfähige Basis erwiesen sich dagegen die Regelmäßigkeiten, mit denen die ärztlichen diagnostischen Aufgaben im Berufsalltag in Erscheinung traten. Natürlich musste all das erst überzeugend mit Zahlen und den Mitteln der Logik bewiesen werden. Regelmäßigkeiten gehören aber zu jedem Fach ebenso dazu wie eine Fachsprache. Abgesehen davon muss in

einem Fachbereich das beruflich Wesentliche von „Fach“-Leuten besser gemacht werden können als von Außenstehenden.

Hinsichtlich der Allgemeinmedizin ist das heute noch immer schwer vorstellbar. Im Allgemeinarzt sehen manche eher einen „Schmalspur-Doktor“ als einen gleichrangigen Kollegen. So denkt man beim Facharzt an dessen beeindruckendes Wissen mit Tiefgang sowie an die Mittel aller Art, die ihm sonst zur Verfügung stehen und von ihm auch großzügig eingesetzt werden. Was sollte da ein Allgemeinarzt noch besser machen können?

Wer so argumentiert, vergisst: Es kommt eben in der Gesellschaft nicht darauf an, was ein Spezialist bei einem Kranken diagnostisch alles unternehmen kann, wichtig ist vielmehr: Allen spezialistischen Aktivitäten in der Medizin zusammengenommen kommt eine relativ geringe quantitative Bedeutung zu. Das erklärt sich daraus, weil ihre konsequente Anwendung nur in einem kleinen Sektor der Gesamtmedizin finanzierbar ist. Dort aber, wo ein vernünftiger, rascher ärztlicher Rat am unausgelesenen Material und ohne den großen klinischen Apparat verlangt wird, ist der Spezialist fehl am Platz.

Aus:

Braun RN, Fink W, Kamenski G (2007) Lehrbuch der Allgemeinmedizin - Theorie, Fachsprache und Praxis. Berger, Horn S 16