

*„... dass wir nicht bloß mit
Krankheiten sondern mit
kranken Individuen zu tun haben
und dass wir nicht eine Pneumonie,
einen Typhus behandeln,
sondern Menschen, die von dieser
Krankheit ergriffen sind, und
denen wir beim Kampf um das
Dasein hilfreich beiseite
stehen sollen.“*

(Ernst von Leyden, 1887)



Dr. Reinhold Glehr

Lehrpraxisreferent der
Ärztchammer Steiermark

Vorstandsmitglied der
Steirischen Akademie für
Allgemeinmedizin

R. Glehr

Postgraduale allgemeinmedizinische Lehrpraxis

Voraussetzung der Lehre: Ein klares Berufsbild und eine klare Rolle im Gesundheitssystem

Die Grundprinzipien der dem Arzt für Allgemeinmedizin zugeordneten Rolle stimmen europaweit erstaunlich überein, obwohl die Leistungen der medizinischen Grundversorgung nach unterschiedlichen Mustern erbracht werden. Dies spricht ebenso wie die „Neufindung“ der Allgemeinmedizin in Osteuropa nach 1989 für ihre klare funktionelle Bedeutung und Unverzichtbarkeit in den verschiedenen Gesundheitssystemen.

Internationale wissenschaftliche Daten belegen, dass Gesundheitssysteme, die auf einer wirksamen Primärversorgung aufbauen, eine wirtschaftlichere und klinisch wirksamere Form der Betreuung bieten. Trotzdem scheint die komplexe und essentielle Rolle der Allgemeinmedizin im Gesundheitssystem nicht nur innerhalb des medizinischen Berufsstandes, sondern auch in der Gesundheitsplanung, der Gesundheitsökonomie vor allem aber auch bei Politikern nicht ausreichend gewürdigt oder vielleicht auch nicht verstanden.

Zwar wird in vielen Reformpapieren, sogar in Regierungserklärungen, die Aufwertung der Allgemeinmedizin als wesentliche Chance zur Verbesserung des Gesundheitssystems beschworen, die reale Situation der postgradualen Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist jedoch in Österreich seit Jahrzehnten durch einen Stillstand gekennzeichnet, der den Beruf für junge Absolventen des Medizinstudiums unattraktiv, nicht anstrebenswert erscheinen lässt.

Indikator dafür ist die schlechte Stützung der postgradualen, allgemeinmedizinischen Lehrpraxis und die Zurückhaltung bei der Reform der Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

Irrtümer und Vorurteile gegenüber der Allgemeinmedizin

Viele – auch ärztliche – Meinungsmacher glauben, dass durch die Hierarchisierung in Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung auch eine Aussage über

das Ausmaß der Komplexität getätigt wird. Dem ist entgegenzusetzen, dass Allgemeinmedizin durch einen raschen Wechsel von Komplexität gekennzeichnet ist, auf den angemessen reagiert werden muss, aber keineswegs durch einen Mangel an Komplexität.

„Primär“ wird auch im Sinne von Erstkontakt, Erstversorgung und unterste Ebene gedeutet. Demgegenüber ist der Erstzugang zur medizinischen Versorgung in der Realität vielfältig, die kontinuierliche Versorgung, Nachbetreuung, Simultanbetreuung mit anderen Berufsgruppen, Erkennung und Behandlung von Lebensstilrisiken ein wesentlicher Teil der täglichen Arbeit.

Die „unterste“ Ebene wird vielfach im Sinne der geringsten Weiterbildungsnotwendigkeit interpretiert. Dies ist wohl der häufigste Irrtum, da gerade die medizinische Breite besondere Anforderungen stellt.

Viele Meinungsmacher glauben auch nach wie vor, dass Allgemeinmedizin die eingeschränkte Summe aller anderen medizinischen Fächer ist. Diese Meinung entspricht der vielfach zu merkenden Ahnungslosigkeit über das tatsächliche Geschehen in der allgemeinmedizinischen Praxis. Die Allgemeinmedizin hat ganz spezielle Aufgaben, eine eigene Arbeitsmethode und ein spezielles Muster an notwendigen Kompetenzen, die nur sehr eingeschränkt bei spezialisierten Fächern zu finden sind.

Dynamische Entwicklung des Faches, Professionalisierung, Wissenschaftlichkeit

In den letzten 40 Jahren ist trotz vieler Widerstände, die zu begründen es eines eigenen Artikels bedürfte, eine dynamische Entwicklung der „geringgeschätzten“ Allgemeinmedizin zu erkennen. 1966 übernimmt Siegfried Häusler in Freiburg den ersten deutschsprachigen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. 1973 deklariert Gottfried Heller in Klagenfurt die erste allgemeinmedizinische Lehrpraxis. 1974 gibt die Leeuwenhorst-Gruppe eine Erklärung unter dem Titel „Der Allgemeinmediziner in Europa“ heraus, in der die Notwendigkeit des ausreichenden Lehr- und Forschungshintergrundes der Allgemeinmedizin / Hausarztmedizin / Familienmedizin betont wird. 1976 erscheint Robert Brauns „Handbuch für eine standardisierte Diagnostik in der täglichen Praxis“, in der Algorithmen für 80 Beratungsanlässe beschrieben werden. 1983 werden in Österreich allgemeinmedizinische Lehrpraxen als ebenbürtige Turnusausbildungsplätze anerkannt, 1994 wird durch die EU-Richtlinie 93/16 die Ausbildung in der Lehrpraxis verpflichtender Bestandteil der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Diese wird jedoch

in Österreich abgeschwächt umgesetzt durch die Möglichkeit, die „allgemeinmedizinische“ Lehrpraxis an Erstversorgungsambulanzen von Krankenhäusern zu absolvieren. Von der WHO Europe wird gleichzeitig eine Empfehlung zur Notwendigkeit einer spezifisch allgemeinmedizin-orientierten Weiterbildung für Allgemeinmedizin herausgegeben.

2002 werden in der „Europäischen Definition der Allgemeinmedizin / Familienmedizin“ der WONCA Europe (Europäische Gesellschaft für Allgemeinmedizin) die Schlüsselemente der Disziplin, die Kernkompetenzen und die Rolle des Arztes für Allgemeinmedizin zusammengefasst. 2005 bringt die Educational Agenda der EURACT (European Academy of Teachers in General Practice) einen detaillierten Leitfaden für die Umsetzung der Europäischen Definition in der Lehre.

35 Jahre nach der Leeuwenhorst-Erklärung sind allgemeinmedizinische Lehrstühle an den medizinischen Universitäten europäischer Standard geworden. Die allgemeinmedizinische Forschung hat sich etabliert. Der Vorwurf fehlender Wissenschaftlichkeit kann nicht mehr gemacht werden. Die gesellschaftliche Relevanz allgemeinmedizinischer Forschung kommt immer mehr ins Blickfeld.

Damit sind auch die wissenschaftlichen Grundlagen für eine spezielle allgemeinmedizinische Weiterbildung gegeben.

Anpassung an Veränderungen der Gesellschaft und des Gesundheitssystems

Auch die Gesellschaft und das Gesundheitssystem haben sich im Verlauf dieser Jahre wesentlich verändert. Die Rolle der Patienten als bestimmende Faktoren für Angebot und Nachfrage ist wesentlich stärker geworden. Die Meinung der Kliniker gilt nicht mehr als unwidersprechbar, der Transfer von Wissen, Sachkenntnis und Erfahrung erfolgt über neue Wege. Das Fach Allgemeinmedizin hat sich dynamisch entwickelt, Kompetenzen für Koordination, Kommunikation, Telematik, Praxismanagement, ökonomische Denkweise, integrative Versorgung sind als wesentliche Herausforderungen des Praxisalltags bedeutender geworden. Der künftige Hausarzt muss sich dieser ständigen Veränderungen nicht nur bewusst sein, sondern auch fähig sein, sich in einem solchen Umfeld ständig beruflich weiter zu entwickeln.

Erwerb spezieller Kompetenz – wo, wenn nicht in der allgemeinmedizinischen Praxis

Beispielhaft seien hier einige Kompetenzen angeführt mit der Frage, wo diese am ehesten erlernt werden können:

- Handhabung des Erstkontakts mit unselektionierten Patienten,
- diagnostischer und therapeutischer Umgang mit der Vielfalt möglicher Beratungsanlässe,
- Koordination der Betreuung mit anderen in der Grundversorgung tätigen Berufsgruppen und mit spezialisiert tätigen Ärzten,
- Ermöglichung angemessener Leistungen bzw. Hilfestellungen innerhalb des Gesundheitssystems,
- Herstellung einer wirksamen Arzt-Patienten-Beziehung unter Berücksichtigung der Autonomie des Patienten,
- Prioritätensetzung ohne diagnostischen Rundumschlag,
- Langzeitbetreuung gemäß den Bedürfnissen mit einem kontinuierlichen und strukturierten, vorausschauenden Betreuungsmanagement,
- bei nichtdringlichen akuten Erkrankungen schrittweise Abklärung, Zeit als Werkzeug, Umgang mit Unsicherheit,
- nötigenfalls aber dringende Intervention,
- Umgang mit Zuständen, die sich in ihrer frühen und undifferenzierten Ausprägung zeigen sowie mit gleichzeitigen, vielfältigen Beschwerden und Pathologien bzw. mit akuten und chronischen Gesundheitsproblemen,
- Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden bzw. von Krankheitsprävention

Gibt es für diese Kompetenzen einen anderen Ort der Lehre als die allgemeinmedizinische Praxis?

Spezielle Methode zur Vermittlung

„Cognitive Apprenticeship“ (nach Collins, Brown, Newman) ist eine jener interaktiven Lehr- und Lernmethoden, die – der postgradualen Situation angepasst – in der Lehrpraxis eine wichtige Rolle spielen. Ziel ist dabei nicht die Nachahmung einer Tätigkeit, sondern die Fähigkeit, Vorgehensweisen, die bei einem Problem erlebt wurden, auf andere Problemstellungen zu übertragen und dort eigenständig anzuwenden. Bei den komplexen Problem-

stellungen einer allgemeinmedizinischen Praxis kann vorhandenes Wissen nicht in Form einfacher Schemata angewandt werden, sondern muss als allgemeine Strategie zur Bearbeitung von Beratungsanlässen vermittelt werden.

Zukunft der postgradualen Lehrpraxis

Trotz geringer staatlicher Unterstützung wird die Lehrpraxis gelebt und genutzt. Zur Förderung der Qualität der Allgemeinmedizin und zur Angleichung an die Situation in Deutschland und der Schweiz wird von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, der die Steirische Akademie für Allgemeinmedizin angehört, ein Verlängerung der Weiterbildungszeit zum Arzt für Allgemeinmedizin auf 5 Jahre gefordert. Ein Beschluss der Österreichischen Ärztekammer besteht, der diese Forderung unterstützt. 12 Monate der Weiterbildungszeit sollten unbedingt in der allgemeinmedizinischen Lehrpraxis stattfinden, die Finanzierung sollte gemeinsam über Bund, Land, Sozialversicherungen und Lehrärzte erfolgen.

Derzeit scheint die Umsetzung gefährdet. Die Hoffnung besteht, dass bis zum Erscheinen dieser Festschrift hoffnungsvolles Neues von Seiten des Ministeriums zu berichten ist.

Dr. Reinhold Glehr

Lehrpraxisreferent der Ärztekammer Steiermark
Vorstandsmitglied der Steirischen Akademie
für Allgemeinmedizin

Ring 280
8230 Hartberg
glehr@aon.at

Quellen:

Lehrpraxis und Allgemeinmedizin, Hans Tönies, Verlagshaus der Ärzte
Über Pioniere in der Allgemeinmedizin, Waltraud Fink, Gustav Kamenski, WMW 2009, 159/7-8
Oxford Textbook of Primary Medical Care, Oxford University Press
A Textbook of Family Medicine, Ian R. Mc Whinney, Oxford University Press
Cognitive Apprenticeship, Allan Collins, technical report 403, University of Illinois