

gen, dem Berufsverband der praktischen Ärzte, der Landesapothekerkammer (jeweils: Rheinland-Pfalz), dem Landesverband der pharmazeutischen Industrie und dem Landesverband der Betriebskrankenkassen das Projekt um.

Arbeitsgemeinschaft Bürgerservice Gesundheit gestaltet Programm

Bei dem Kontakt zur Bevölkerung kommen den Betriebskrankenkassen in der Arbeitsgemeinschaft insofern besondere Bedeutung zu, als sie im Großraum Ludwigshafen einschließlich der Familienangehörigen circa 40 Prozent der gesamten Bevölkerung versichern. Die Krankenkassen können somit durch begleitende Maßnahmen zu einer intensiven Einbindung der Versicherten beitragen, so daß langfristig eine Wechselwirkung zwischen Arzt-Patient und Krankenkasse entstehen kann. Zumal über die beteilig-

ten ärztlichen Körperschaften und Verbände, die (niedergelassene) Ärzteschaft aktiv einbezogen werden kann. Diese langfristigen Ziele setzen natürlich voraus, daß das Projekt Ludwigshafen wirklich aus den Kinderschuhen herauskommt.

Die Arbeitsgemeinschaft „Bürgerservice Gesundheit“ hat es sich zum Ziel gesetzt, nach einer Anlaufphase eine Stunde pro Woche Programm zu relevanten und aktuellen Gesundheitsthemen anzubieten. Daneben ist vorgesehen, in den Vormittagsstunden oder am frühen Nachmittag Themenblöcke anzubieten, zu Themen wie „Risikofaktor: Herz-Kreislauf“, „Karies- und Parodontoseprophylaxe“, „Gesundheit des Kleinkindes“.

Diese Themenblöcke sollen in bestimmten Zeitabständen wiederholt werden, um den kontinuierlichen Bedarf an Gesundheitsberatung gerecht zu werden. Langfristig soll dieses Konzept in Verbindung mit der einstündigen wöchentlichen Ausstrahlung der aktuellen Gesundheitsthemen einen Beitrag zum Arzt-Patienten-Krankenkassen-Verhältnis leisten.

Bei der Zusammenstellung des Programms werden neben Neuproduktionen auch bereits existierende Patientenfilme eingesetzt. In den Sendungen sollen folgende Sendetypen zur Umsetzung des Gesamtthemas herangezogen werden:

- ▶ Gesundheitsnachrichten
- ▶ Aktuelle Info-Ecke: neue Bücher, Faltsblätter, Informationsmaterialien werden vorgestellt
- ▶ Dokumentation
- ▶ Interviewserie: Interviews mit Medizinjournalisten zum Beispiel, die die Gesundheitsinformationen ganz wesentlich prägen
- ▶ aktuelle Berichterstattung.

Prof. Dr. Klaus Klein/SD

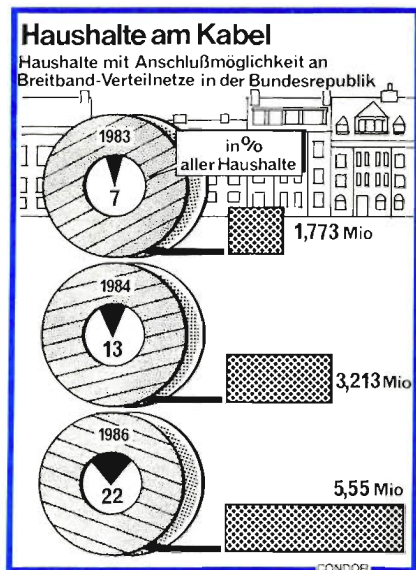
Allgemeinmedizin: Eigenes Fach – oder „nur“ Primärversorgung?

Die Frage, ob die Allgemeinmedizin ein eigenes Fach ist, sollte längst bejaht sein, meinte Professor Siegfried Häußler zur Eröffnung des 10. Dekan-Symposiums der Hochschullehrer und Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin in München. Man könne also eine Standortbestimmung vornehmen, müsse aber ständig auch neue Entwicklungen berücksichtigen.

So behandelte man diesmal als zweites Thema die geplanten Änderungen der Approbations- und der Bundesärzteordnung, weil ja die vorgesehene zweijährige Praktikumsphase die Allgemeinmediziner besonders interessiert (hierzu mußte sich der Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit, der CDU-Abgeordnete Dr. Paul Hoffacker, viel Kritik anhören; dazu Heft 45/1984, Seite 3289, Editorial).

Andererseits sprach der Düsseldorfer Medizinsoziologe Professor Dr. Christian von Ferber in einem wichtigen Grundsatzreferat davon, daß die Allgemeinmedizin als Universitätsfach „immer noch an den grundsätzlichen Fragen zu scheitern droht“. Eine solche Skepsis gerade aus diesem Kreis mag überraschen. Aber die Gründe dafür wurden belegt, und sie sind gewichtig genug, um sie immer wieder zu überdenken.

Von Ferber erinnerte nämlich daran, daß gerade die medizinischen Fakultäten etwa in den letzten hundert Jahren eine große Zahl von medizinischen Disziplinen und sogar von scheinbaren Randfächern – Psychologie, Soziologie – an sich zu ziehen, sich einzuverleiben, zu institutionalisieren in der Lage waren. Nur mit der Allgemeinmedizin klappt das nicht



Ähnlich wie in Ludwigshafen ist es auch im übrigen Bundesgebiet: Fast 1,8 Millionen Haushalte hatten Ende 1983 die Möglichkeit, an Breitbandverteilnetze angeschlossen zu werden. Jedoch nur ein Drittel dieser Haushalte machte bisher im Bundesgebiet von diesem Angebot gebrauch. Bis Ende 1986 will die Deutsche Bundespost weitere 3,8 Millionen Haushalte anschließen, so daß dann 22 Prozent aller Haushalte die Möglichkeit hätten, Radio- und Fernsehprogramme über Kabel zu empfangen

recht. Von Ferber nannte dafür im wesentlichen vier Gründe:

▷ die Allgemeinmedizin widerspricht dem Prinzip der fachlichen beziehungsweise der methodischen Spezialisierung; sie gründet statt dessen auf einer Funktion im Versorgungssystem;

▷ allgemeinmedizinische Forschung beruht nicht auf dem Experiment, sondern ist Feldforschung;

▷ die Allgemeinmedizin widerspricht der Trennung von wissenschaftlicher und berufspraktischer Arbeit;

▷ allgemeinmedizinisches Wissen beruht nicht auf „systemisierender Abstraktion“ (Bochnik), sondern auf Praxis und Erfahrung.

Die letzten drei, die Allgemeinmedizin sehr abgrenzenden dieser Thesen mochte Professor Dr. h. c. Hans Erhard Bock (Tübingen) aus der Sicht des Kliniklers so nicht übernehmen. Er meinte, daß man sich eher von dem sehr hoch entwickelten Spezialistentum wieder abwenden werde und daß der Allgemeinmediziner mit seiner mehr ganzheitlichen Betrachtung des kranken Menschen diese Entwicklung sogar auch in anderen Disziplinen vorantreiben könne.

Bock warnte davor, daß sich der heutige Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin nur als „Neuaufgabe“ des Polikliniklers betrachtet. Dies dürfte auch kaum zu befürchten sein. Denn einmal sollten die Hochschullehrer für Allgemeinmedizin in der Praxis stehen, und dort stehen sie auch (womit sie übrigens eine enorme Arbeitsbelastung auf sich nehmen – dies muß auch einmal laut und deutlich gesagt werden). Zum anderen entwickeln sich inzwischen Lehrangebote und Ausbildungsprogramme, in denen es doch möglich wird, den Studenten der Allgemeinmedizin aus dem Hörsaal in die Praxis zu schicken. Professor Dr. Klaus Jork berichtete über

das eindrucksvolle Beispiel seines knapp zweijährigen, von Bund und Ländern finanziell geförderten Modellversuchs in Frankfurt.

Es gab in München zwei Themen, bei denen dem Beobachter der Gedanke kam, daß die Allgemeinmediziner selbst, wenn auch natürlich ungewollt, einer vollen Institutionalisierung und Integration ihres Faches an den Universitäten Steine in den Weg gerollt haben.

Wie wird die allgemeinmedizinische Forschung „salonfähig“?

Das eine ist die allgemeinmedizinische Forschung. Zur vollen Institutionalisierung der Allgemeinmedizin an der Universität würde gehören, daß die Universität allgemeinmedizinische Forschung betreibt – gerade sie findet aber dort schwer Eingang. Aus diesem Grunde wird bisher allgemeinmedizinische Forschung im wesentlichen außerhalb der Universitäten betrieben, etwa gefördert durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung oder das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen. Um so weniger machen nun die Universitäten diese Aufgabe zu ihrer Herzensangelegenheit.

Dieser Zustand kann die Allgemeinmedizin in die Versuchung bringen, sich zu „klinifizieren“, sich zu subspezialisieren, sich der gerade für ihr Gebiet charakteristischen Unschärfen zu begeben – Professor Bock warnte ausdrücklich vor einer solchen Entwicklung –, um sich für die an der Universität übliche Art der Forschung sozusagen „salonfähig“ zu machen. Kraß ausgedrückt: So könnte man vielleicht an Etatmittel herankommen. Man sollte aber sehr wohl überlegen, ob nicht die darin liegende Gefahr für die Identität des „Faches“ Allgemeinmedizin schwerer wiegt als der erhoffte Nutzen.

Stört der Begriff „primärärztliche Versorgung“?

Die zweite Frage, die dem Beobachter in München kam, ist womöglich noch schwerer zu beantworten: Hat man der Allgemeinmedizin genützt, oder hat man ihr sogar vielleicht geschadet, als man in den letzten Jahren den Begriff der „primärärztlichen Versorgung“ einführte, propagierte und zu einem Denkgebäude zu systematisieren versuchte? Denn jetzt hat man Mühe, die Denkkategorie „primärärztliche Versorgung“ wieder von der „Allgemeinmedizin“ abzugrenzen: Im Grunde weiß zwar jeder, daß es sich um verschiedene Dinge handelt, aber es wird schwierig, dies immer deutlich zu machen. Das eine ist eine Funktion in einem Versorgungssystem, das andere ist ein Fach; an der „primärärztlichen Versorgung“ sind zweifellos Kinder- und Frauenärzte sowie Internisten beteiligt; in der Allgemeinmedizin – ja, sind sie's, oder sind sie es nicht?

Daneben stehen nämlich noch weitere Begriffe im Raum, und sie könnten aus verschiedenen Gründen in der Zukunft in den Vordergrund treten. Man denke zum Beispiel an „Ganzheitsmedizin“, die von Teilen der nächsten Ärztegeneration sehr wohl zu einem Konzept entwickelt werden könnte; man denke an „Familienmedizin“, an die zum Beispiel der Hamburger Professor Hans Hamm immer wieder erinnert; oder man denke vor allem an den Begriff „Hausarzt“, der in der Zukunft eine große Rolle spielen wird.

Man hat nach diesen sehr fruchtbaren Münchener Diskussionen den Eindruck, daß die Allgemeinmedizin nach wie vor definitivische Kämpfe wird auszutragen haben, auch in den eigenen Reihen. Ihre jetzigen – bereits mehr als 70 – Vertreter an den Universitäten haben die dafür nötige Courage, das haben sie bewiesen – aber werden auch die Nachfolger sie haben? Günter Burkart