PrimaryCare 2003;3:562

Der «gute Arzt»: drei Bücher und drei Studien

Die SGAM beschäftigt sich zur Zeit bei allen ihren Aktivitäten betreffend Aus-, Weiter- und Fortbildung, Qualitätsförderung und Forschung – entsprechend der WONCA-Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin 2002 – sehr intensiv mit dem Thema des «guten Arztes». Bei den aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen setzt sie sich dafür ein, dass der Allgemeinmedizin der ihr gebührende Stellenwert im Gesundheitswesen zuteil wird.

Die Arbeit von Rudolf L. Meyer, welche in zwei Teilen in dieser und der folgenden Nummer von PrimaryCare publiziert wird, zeigt in hervorragender Weise, dass man sich nicht erst heute Gedanken zum «guten Arzt» macht. Interessant ist, dass alle drei Autoren der vorgestellten Bücher erst in ihrem späteren Arztleben begonnen haben, über dieses Thema zu schreiben– nachdem sie teilweise eine doch sehr technische Medizin betrieben hatten (Bernard Lown); bemerkenswert ist die Darstellung des lebenslänglichen Arztwerdens und nicht eines Arztseins ...

Mit diesem Artikel will der Autor R. L. Meyer, Hausarzt mit langjähriger Berufserfahrung und Bibliothekar[1] der SGAM seit deren Gründung, die Notwendigkeit unterstützen, sich mit dem Begriff des «guten Arztes» auseinanderzusetzen. Er möchte alle LeserInnen zu einer eventuellen Lektüre der vorgestellten drei Bücher anregen. Andererseits wendet er sich besonders an jene KollegInnen, die sich, etwa im Rahmen einer Zusammenarbeit mit einem Versicherer, intensiver mit der Thematik beschäftigen; denn dieser (der Versicherer) habe bis jetzt in seinen auf den Arzt bezogenen gesundheitspolitischen Vorstellungen und Aktivitäten eine relativ recht «eingeengte» (um nicht zu sagen «beschränkte») Sichtweise über den Begriff des «guten Arztes» gezeigt.

Die drei vorgestellten Bücher versuchen auf je eigene Weise, den «guten Arzt» zu definieren und den Weg zu diesem Ideal aufzuzeigen, wobei dieses offenbar nur selten und auch nur für kurze Zeit erreicht werden könne.

Der Autor des ersten Buches weist eine eher lehrbuchmässige Gliederung vor. Der zweite versucht die Gliederung auf einer medizintheoretischen und philosophischen Ebene, ausgehend von der Patienten-Arzt-Beziehung über die Triade mit dem Einschluss der Angehörigen bis hin zur Kommune. Der dritte Autor zeichnet sehr schöne klinische Vignetten von Patientenschicksalen, in welche er selber involviert war, sowie wichtige kardiologische Forschungsergebnisse.

Das zen-buddhistische Paradigma des «der Weg ist das Ziel» scheint R. L. Meyer am besten durch die jeweilige Kapitel-Gliederung der vorgestellten Bücher charakterisiert zu sein. Deshalb möchte er selber keine weiterführenden Gedanken anfügen ...

... Doch folgendes brennt ihn, gemäss seinem Begleitschreiben zum Artikel, trotzdem auf der Zunge:

«Die erfahrenen langjährig praktizierenden Ärzte stellen patienten-bezogene Aspekte in den Vordergrund des Arztideales, während die Klinik[2] den jungen Arzt mit einem auf Diagnostik und Therapie zentrierten Arztideal in die Praxis entlässt. Das ist eine echt konträre und damit auch problematische Situation.

Zudem kommt für den jungen Arzt in der Praxis erschwerend hinzu, dass er an der Klinik an einem hoch selektionierten Patientengut geschult wurde, und nun in der Praxis mit unselektionierten Patienten mit hauptsächlich undifferenzierten Problemen konfrontiert wird, zu dessen Handling und Management er überhaupt nicht vorbereitet ist. Nach übereinstimmender Meinung braucht der junge Arzt 4–6 Jahre Praxiszeit, bis er diese primärärztlichen Probleme einigermassen kompetent löst.

Patienten geben – bezogen auf den guten Hausarzt – ganz klar dem Paradigma der Praxis, dem Patienten-Arzt-Verhältnis, den Vorrang, deutlich vor dem Wunsch, dass der Arzt über neueste Entwicklungen in der Medizin informiert sein sollte.

Klinik und Praxis haben also offenbar differente Vorstellungen über das Arztideal. Hat man dies schon richtig zur Kenntnis genommen?»

Bruno Kissling

1 Die SGAM-Bibliothek ist via SGAM-Website oder direkt unter www.bibliosgam.ch/bib/ erreichbar. Sie beinhaltet eine in ihrer Art einmalige, umfassende Sammlung allgemeinmedizinischer Zeitschriften und Bücher aus dem deutschen und englischen Sprachraum von 1978 bis 1997, mit 51 000 bibliographischen Angaben zu Arbeiten aus der Allgemeinmedizin seit ihren Anfängen. Die Jahrgänge 1998–2000 und eine Bibliographie allgemeinmedizinischer Bücher sind in Bearbeitung. Ein Besuch lohnt sich.

2 Klinik bedeutet hier einerseits die Summe der klinischen Spezialfächer und andererseits den Ort, wo der zukünftige Allgemeinarzt den weitaus grössten Teil seiner berufsvorbereitenden Weiterbildung verbringt.