

Definitionen der Allgemeinmedizin im Laufe der Zeit

Vor 25 Jahren wurde die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM/SSMG) gegründet: ein Meilenstein!

Meilensteine dienen oft zum Marschhalt, zu einer kurzen Rast, auch zum Nachdenken über das Woher und Wohin.

R. L. Meyer

WONCA Europe, die Europäische Gesellschaft für Allgemeinmedizin / Familienmedizin hat in diesem Jahr eine neue Definition der Allgemeinmedizin / Familienmedizin publiziert, die nicht nur von akademischem Interesse, sondern auch von erheblicher gesundheitspolitischer Bedeutung ist. Der Rückblick auf frühere Definitionen dieser Disziplin erscheint interessant, da daraus die Entwicklung der noch relativ jungen Disziplin erkennbar ist und auch klar aufgezeigt wird, wo die weiteren wissenschaftlichen, berufs- und gesundheitspolitischen Bemühungen liegen müssen für eine erfolgreiche Entwicklung der Allgemeinmedizin / Familienmedizin.

WONCA Europe

In diesem Jahr wurde von WONCA Europe (The European Society of General Practice / Family Medicine*) die neue europäische Definition der Allgemeinmedizin / Familienmedizin publiziert [1] und dies ist ein weiterer, grosser Meilenstein in der Entwicklung unserer Disziplin. WONCA ist die Abkürzung für *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians*** und sie wurde 1972 gegründet. WONCA Europe, die Europäische Gesellschaft für Allgemeinmedizin / Familienmedizin, wurde 1995 durch den Zusammenschluss der SIMG, also der Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (Societas Internationalis Medicinae Generalis), und der europäischen Mitgliedsgesellschaften der WONCA anlässlich des Europäischen Kongresses für Allgemeinmedizin vom 6./7. Oktober in Strassburg gebildet. Dieser Zusammenschluss wurde durch ein Meeting im Januar 1993 in Lenzburg vorbereitet, an welchem Dr. K. Zehnder aus Lupfig, der damalige Schatzmeister der SIMG, durch die Vorbereitung und Organisation desselben wesentlichen Anteil hatte. Daneben dient WONCA Europe als Dachorganisation für die europäischen Arbeitsgruppen; Im Jahre 1995 waren dies EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice), EGPRW (European General Practice Research Workshop) und EQualP (European Working Party on Quality in Family Practice). In WONCA Europe sind 30 europäische

wissenschaftliche Vereinigungen für Allgemeinmedizin vertreten.

Die Allgemeinmedizin und ihre definitorischen Bemühungen

Die Allgemeinmedizin musste sich weit intensiver mit der Definition ihres Gebietes auseinandersetzen, als dies etwa die sich in der zweiten Hälfte des 19. und des 20. Jahrhunderts neu entwickelnden und entstehenden Fächer in einer vorwiegend organmedizinisch orientierten Spezialitätenmedizin tun mussten. Denn lange wurde die Allgemeinmedizin von den Vertretern der klinischen Spezialfächer lediglich als Addition naturwissenschaftlicher Fächer oder als Summe der Bagatellerkrankungen aller Spezialfächer betrachtet, die mit den Mitteln der ambulanten Praxis behandelt werden können, respektive als eine Miniausgabe der klinischen Medizin angesehen. Dagegen musste die Allgemeinmedizin sich wehren und ihre Eigenständigkeit aufzeigen.

Aus diesem Grund ist eine Betrachtung dieser definitorischen Entwicklungen im Laufe der Zeit von einigem Interesse, auch wenn immer wieder gleiche oder ähnliche Begriffe in diesen Bemühungen auftreten, da damit doch auch ein Bild des jeweiligen Entwicklungsstandes wiedergegeben wird.

Nach meiner Ansicht sollten sich eben nicht nur der Vorstand oder die einzelnen Arbeitsgruppen der SGAM/SSMG mit der Definition unseres Berufsfeldes intensiv auseinandersetzen, sondern auch jeder von uns Allgemein- und Hausärzten/-innen, um unser Handeln in unserer täglichen Praxis und auch in einem weiteren Rahmen danach zu richten.

Daneben müssen aber auch die Vertreter der medizinischen Fakultäten, alle verantwortlichen Gesundheitspolitiker und Versicherungsträger diese neue Definition zur Kenntnis nehmen und daraus folgernd die notwendigen Schritte für die zukünftige Entwicklung in die Wege leiten.

* WONCA-Europe-ESGP/FM ist der offizielle Name der Europäischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin/Familienmedizin.

** Seit 2001 nennt sich die WONCA aus Gründen der besseren Verständlichkeit *World Family Doctors. caring for people.*

1 WONCA EUROPE 2002. The European Definition of General Practice / Family Medicine 2002, pp. 48

Korrespondenz:
Dr. med. R. L. Meyer
Bachstrasse 2
CH-4313 Möhlin

Interessenbindungen: Keine

Aus diesem Grund soll die Definition hier im vollen Wortlaut erscheinen, auch wenn sie per Internet* abrufbar ist oder als Broschüre gut im Büchergestell abgelegt werden kann.

Der Korrektheit halber möchte ich auf eine deutsche Übersetzung verzichten, da eine offizielle deutsche Version in die Wege geleitet ist, aber noch nicht vorliegt. Auch bei den folgenden fremdsprachigen Definitionen werde ich es so halten.

The European Definition of General Practice / Family Medicine 2002

General practice / family medicine is an academic and scientific discipline, with its own educational content, research, evidence base and clinical activity, and a clinical specialty orientated to primary care.

I. The characteristics of the discipline of general practice / family medicine are that it:

- a) Is normally the point of first medical contact within the health care system, providing open and unlimited access to its users, dealing with all health problems regardless of the age, sex, or any other characteristic of the person concerned.
- b) Makes efficient use of health care resources through co-ordinating care, working with other professionals in the primary care setting, and by managing the interface with other specialities taking an advocacy role for the patient when needed.
- c) Develops a person-centred approach, orientated to the individual, his/her family, and their community.
- d) Has a unique consultation process, which establishes a relationship over time, through effective communication between doctor and patient.
- e) Is responsible for the provision of longitudinal continuity of care as determined by the needs of the patient.
- f) Has a specific decision making process determined by the prevalence and incidence of illness in the community.
- g) Manages simultaneously both acute and chronic health problems of individual patients.
- h) Manages illness which presents in an undifferentiated way at an early stage in its development, which may require urgent intervention.

- i) Promotes health and well being both by appropriate and effective intervention.
- j) Has a specific responsibility for the health of the community.
- k) Deals with health problems in their physical, psychological, social, cultural and existential dimensions.

II. The Specialty of General Practice / Family Medicine

General practitioners/family doctors are specialist physicians trained in the principles of the discipline. They are personal doctors, primarily responsible for the provision of comprehensive and continuing care to every individual seeking medical care irrespective of age, sex and illness. They care for individuals in the context of their family, their community, and their culture, always respecting the autonomy of their patients. They recognise they will also have a professional responsibility to their community. In negotiating management plans with their patients they integrate physical, psychological, social, cultural and existential factors, utilising the knowledge and trust engendered by repeated contacts. General practitioners/family physicians exercise their professional role by promoting health, preventing disease and providing cure, care or palliation. This is done either directly or through the services of others according to health needs and the resources available within the community they serve, assisting patients where necessary in accessing these services. They must take the responsibility for developing and maintaining their skills, personal balance and values as a basis of effective and safe patient care.

III. The Core Competencies of the General Practitioner / Family Doctor

A definition of the discipline of general practice/family medicine and of the specialist family doctor must lead directly the core competencies of the general practitioner/family doctor. Core means essential to the discipline, irrespective of the health care system in which they are applied.

- §1. The eleven central characteristics that define the discipline relate to eleven abilities that every specialist family doctor should master. They can be clustered into six core competencies (with reference to the characteristics):
- 1 Primary care management (a, b);
 - 2 Person-centered care (c, d, e);
 - 3 Specific problem solving skills (f, g);
 - 4 Comprehensive approach (h, i);
 - 5 Community orientation (j);
 - 6 Holistic modelling (k).

* auf der Homepage www.sgam.ch und www.ssmg.ch.

- §2. To practice the specialty the competent practitioner implements these competencies in three areas:
- clinical tasks,
 - communication with patients and
 - management of the practice
- §3. As a person-centred scientific discipline, three background features should be considered as fundamental:
- Contextual: using the context of the person, the family, the community and their culture;
 - Attitudinal: based on the doctor's professional capabilities, values and ethics;
 - Scientific: adopting a critical and research-based approach to practice and maintaining this through continuing learning and quality improvement.

The interrelation of core competencies, implementation areas and fundamental features, characterises the discipline and underlines the complexity of the speciality.

It is this complex interrelationship of core competencies that should guide and be reflected in the development of related agenda's for teaching, research and quality improvement [2].

Bemühungen der Societas Internationalis Medicinæ Generalis

Während die WONCA 1972 gegründet wurde, war die SIMG als erste internationale wissenschaftliche Gesellschaft für Allgemeinmedizin bereits seit 1959 aktiv und damit wesentlich älter. Deshalb möchte ich mich vorerst auf sie konzentrieren.

Ich möchte möglichst wenig historische Daten erwähnen, da ich andernorts wiederholt die Entwicklung der Allgemeinmedizin in Europa und der Schweiz dargestellt habe [3–6].

Die SIMG wurde am 26.9.1959 in Wien gegründet, nachdem in einer kleineren «Arbeitsgemeinschaft für praktisch angewandte Medizin» seit dem April jenes Jahres intensive Vorarbeiten geleistet worden waren. In der damaligen Gründungsversammlung wurde das bereits vorhandene Gedankengut der Gesellschaft in 12 Punkten zusammengefasst, das auch heute noch erinnerungswürdig ist:

1. Die Allgemeinmedizin ist ein wissenschaftliches Sondergebiet der Medizin.
2. Durch Grundlagenforschung muss das vernachlässigte Gebiet der Allgemeinmedizin – Allgemeinpraxis erarbeitet werden.

3. Der zuständige Fachmann hierfür kann nur der Praktische Arzt selbst sein; ohne seine Mithilfe ist eine Lösung nicht möglich; daher muss alles getan werden, den Praktischen Arzt zu dieser Mithilfe zu gewinnen.
4. Der Praktische Arzt ist der Spezialist auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin – Allgemeinpraxis; er muss hierzu besonders aus- und weitergebildet werden.
5. Der Aspekt, unter dem der praktische Arzt seinen Kranken als ganzen Menschen sehen muss, ist eine Besonderheit seines Berufes.
6. Der Praktische Arzt ist ein notwendiges und wichtiges Glied der ärztlichen Versorgung.
7. Der Praktische Arzt muss eine optimale Versorgung seiner Kranken gewährleisten; er darf nicht zum «Minimalversorger» auf ärztlichem Gebiet herabsinken.
8. Der Praktische Arzt ist zu Beginn seiner Niederlassung nicht genügend für die Allgemeinpraxis vorbereitet; das ihm auf der Universität und in den Kliniken vermittelte spezialisierte klinische Wissen genügt nicht.
9. Die Allgemeinpraxis ist nicht nur eine Fertigkeit oder eine Technik, die von heute auf morgen erlernt werden kann; sie ist auch eine Kunst, die an die Person des Arztes gebunden ist. Die Grundlage bleibt die medizinische Wissenschaft.
10. Die Allgemeinmedizin muss ein erlernbares und lehrbares Fach im Rahmen des Hochschulstudiums werden.
11. Die Gesellschaft vertraut darauf, dass die Verwirklichung ihrer Pläne möglich ist.
12. Die IGAM ist ein Sammelbecken, in dem sich die wissenschaftlich interessierten Kräfte unter den Praktischen Ärzten treffen; sie stellt ein Analogon zu den fachärztlichen Gesellschaften anderer Fachsparten dar [7].

Die SIMG hat in den ersten 10 Jahren an dem Problem einer kurzen und klaren Definition immer wieder gearbeitet. Verschiedene Mitglieder haben auf wichtige Aspekte hingewiesen:

So *R. N. Braun* auf die Ausübung ärztlicher Tätigkeit an der ersten Linie, *Häussler* auf den Schnittpunkt zwischen Medizin und Gesellschaft sowie an der Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit [8]. *Van Es* bezeichnete Allgemeinmedizin als Spezialfach für Situation und *Lamberts* den Allgemeinarzt als Facharzt für die Probleme des Patienten. *De Geus* betonte, dass dieses lebenslanglich und in voller Breite geschehe [9].

- 2 WONCA EUROPE 2002. The European Definition of General Practice/Family Medicine 2002, p. 6-8
- 3 Meyer RL. Die Entwicklung der Allgemeinmedizin in Europa. Therapeutische Umschau 1987; 43(8):607-11.
- 4 Meyer RL. Die Entwicklung der Allgemeinmedizin in der Schweiz – 1. Teil. Ars Medici 1997; 87(22):1328-30.
- 5 Meyer RL. Die Entwicklung der Allgemeinmedizin in der Schweiz – 2. Teil. Ars Medici 1998; 88(1):12-9.
- 6 Meyer RL. Die Entwicklung der Allgemeinmedizin in der Schweiz – 3. Teil. Ars Medici 1998; 88(2):84-98.
- 7 Engelmeier K. Das Gedankengut der Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin seit der Gründung. 1. Teil: persönliche Erinnerungen an die Gründungszeit. Informationen für die Mitglieder der Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin 1967;9(3):12-6.
- 8 Hamm H. (Hrsg.). Allgemeinmedizin Familienmedizin. Lehrbuch und praktische Handlungsanweisung für den Hausarzt. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; 1980. p. 3
- 9 Dreiholz K. Falsche These (Leserbrief). Der Praktische Arzt 1975;9(10):1670.

Dr. K. Engelmeier, Gründungsmitglied, langjähriger Schriftleiter der «Informationen für die Mitglieder» und Generalsekretär der SIMG von 1967 bis 1973, versuchte eine persönliche Definition: «Die Allgemeinmedizin ist diejenige Medizin, die ein gut-fundiertes Wissen aus der gesamten Medizin umfasst, unter Verzicht auf besonders spezialisierte Kenntnisse und Fertigkeiten aus den einzelnen medizinischen Fachgebieten» [10]. Ein Definitionsversuch, der sich mehr auf die anderen Fachgebiete als auf die Eigenständigkeit ausrichtete.

Die SIMG hatte selber aber keine bessere Lösung gefunden als die Feststellungen, die die WHO als charakteristische Merkmale des Praktischen Arztes herausgestellt hatte und die K. Engelmeier in «Das Gedankengut der Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin seit der Gründung im Jahre 1959» so aufgeführt hatte:

1. Der Praktische Arzt ist der qualifizierte Arzt, der seine Tätigkeit nicht auf ein besonderes Gebiet der Medizin beschränkt; er muss bei seiner Tätigkeit eine kontinuierliche und zusammenhängende Behandlung gewährleisten;
2. der Patient muss unmittelbaren und uneingeschränkten Zugang zum Praktischen Arzt haben;
3. der Praktische Arzt ist dem Facharzt weder unterlegen noch überlegen. Sein Arbeitsgebiet ist einfach ein anderes Gebiet ärztlicher Betätigung;
4. der Allgemeinpraktiker hat besseren Überblick und bessere Erfahrung betreffend der soziologischen und sozialen Untergründe der Beschwerden seiner Patienten, wie sie dem Kliniker und Spezialisten nicht möglich sind, der solche Kranken mit sozial-bedingten Störungen weniger zu sehen bekommt [10].

Es fiel damals schon auf, dass zur Definition der Allgemeinmedizin die Aufgaben und Funktionen des Allgemeinarztes herangezogen wurden, was auch in den späteren Ausführungen immer wieder erkennbar wird.

Eine Übersicht über die verschiedenen Versorgungsaufgaben des Allgemeinarztes hielt die SIMG in «Ziele und Aufgaben der Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin» Anfang der 70er Jahre fest:

«Der Allgemeinarzt (Praktische Arzt) ist im gesamten Lebensbereich seiner Patienten für deren Gesundheitsführung und Krankenbehandlung tätig, unabhängig von Alter, Ge-

schlecht und von der Art der Gesundheitsstörung. Er hat im Rahmen der gesamten ärztlichen Versorgung als erster Arzt des Patienten spezifische Aufgaben: er leistet die erste ärztliche Hilfe vor allem auch in Notfallsituationen, er übernimmt die Erstuntersuchung und Erstbehandlung. Er ist Spezialist für Vorsorge und Früherkennung im unausgelesenen Krankengut. Eine weitere wichtige Basisfunktion ist die etwaige Auswahl der zuständigen Spezialisten (in 10 bis 15% der Fälle). Bei allen anderen Patienten (85%) führt der Allgemeinarzt mit den Mitteln seiner Praxis die Diagnostik und Therapie zu Ende. Für diese häufigen Krankheiten der Allgemeinmedizin ist er Facharzt. Bei chronischen Erkrankungen übernimmt er die dauernde und regelmässige Dispensaire-Betreuung bis zum Lebensende. Der Allgemeinarzt sorgt für die Integration aller medizinischen und sozialen Hilfen für seinen Kranken sowie für verwertbare Dokumentation und Archivierung der Daten. Auch in gesunden Tagen hat er als Haus- und Familienarzt die Aufgabe der individuellen Gesundheitsaufklärung und -erziehung.

Darüber hinaus hat der Allgemeinarzt die besondere Aufgabe der Koordination von Spezialbehandlungen. Der Patient erwartet von ihm, dass er stets den ganzen Menschen mit seinem Lebenslauf und seiner Umwelt erfasst und jede spezielle Massnahme damit in Einklang bringt. Er vollzieht also die Integration und Koordination des medizinischen Spezialismus unter dem Aspekt der Gesamtpersönlichkeit. Allgemeinmedizin wird deshalb an Bedeutung gewinnen, je mehr die Spezialisierung und Subspezialisierung in der Medizin zunimmt; die Allgemeinmedizin hat die Aufgabe, im Interesse des Kranken Einseitigkeiten von Spezialbehandlungen auszugleichen und die Verbindung zwischen den Fächern herzustellen.

Für sein Handeln benötigt der Allgemeinarzt eine wissenschaftliche Grundlage. Die Spezialfächer können sie nicht liefern, da sie nicht über das gleiche Krankengut wie die Allgemeinpraxis verfügen und mit ihren eigenen Problemen ausgelastet sind. Es entstand deshalb das Fach «Allgemeinmedizin», in dem die theoretischen Grundlagen und speziellen Methoden der Allgemeinpraxis von Allgemeinärzten erforscht und gelehrt werden. Es ging nicht darum, auf dem Gebiet der Medizin noch ein weiteres Spezialfach zu schaffen, da ein Fachgebiet «Allgemeinmedizin» durch die tägliche Arbeit der Praktischen Ärzte ohnehin vorhanden war; es musste nur durch weitere Grundlagenforschung exakt definiert werden.» [11].

10 Engelmeier K. Das Gedankengut der Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin seit der Gründung. 2. Teil: 1960 bis 1963. Informationen für die Mitglieder der Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin 1967; 9(4):6-11.

11 Ziele und Aufgaben der Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Undatiert, p. 3-4.

Definitionen der Allgemeinmedizin im Rahmen der WHO

Wie oben erwähnt, hat sich die WHO schon früh und wiederholt mit definitorischen Ansätzen der Allgemeinmedizin auseinandergesetzt. So finden sich etwa folgende Definitionen in Dokumenten der WHO:

Eine Definition aus dem Jahre 1964 lautete:

General practice is the front line of medical care and in some form or other exists in every part of the world. As a rule, it is not limited to patients with specific diseases within specific age-groups. It is the field of medical practice where the patient usually makes his first contact with the doctor, and he has direct access to him. The goal of general practice is to provide continuing and comprehensive medical care for the individual, family and community [12].

Eine weitere Definition lautete:

General practice, as opposed to specialist practice, is a form of medical practice in which the practitioner takes continuing responsibility for the general medical care of patients in the community, not limited to particular disease entities or particular age-groups.

In some countries the field of general practice almost coincides with primary medical care; in others there is a considerable degree of overlap between the two concepts; in others again general practice as above defines does not exist.

General practice may be individual practice, in which the practitioner works independently of other practitioners, though he may have nurses and various auxiliary workers assisting him; or group practice, in which two or more practitioners work together. A group practice may or may not involve partnership between the doctors concerned [13].

Auch nach der WHO/UNICEF-Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung in Alma-Ata vom 6.–12.9.1978, in welcher die primärärztliche Versorgung eine wichtige Funktion hat, hat sich die WHO, v.a. auch das Bureau für Europa, weiterhin in verschiedenen Konferenzen mit der Allgemeinmedizin auseinandergesetzt und 1995 ein Diskussionsdokument publiziert:

A Charter for General Practice / Family Medicine in Europe [14]

Ziel dieser Charta war es, die zentrale Rolle der Allgemeinpraxis in der Gesundheitsversorgung der europäischen Länder zu erklären und zu fördern. Dabei wurden die europäischen Gesundheitssysteme kritisch geprüft, vor allem auch

unter dem Aspekt der zunehmenden finanziellen Engpässe und der zunehmend steigenden Gesundheitskosten. Dabei wurde festgestellt, dass die verfügbare Evidenz zeige, dass die Allgemeinmedizin in der Lage ist, folgende Punkte anzubieten:

- Zugängliche und akzeptable Leistungen für die Patienten;
- eine gerechte Verteilung der Gesundheitsressourcen;
- eine integrierte und koordinierte Erbringung umfassender kurativer, palliativer, präventiver und gesundheitsfördernder Leistungen;
- eine sinnvolle Ausnutzung der in der Sekundärversorgung vorhandenen Gerätetechnik und von Medikamenten;
- eine zunehmende Kostenwirksamkeit.

Diese Charta wurde auch im Rahmen des oben schon erwähnten 1. Europäischen Kongresses der Europäischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin in Strassburg 1995 vorgestellt und folgende zentrale Punkte wurden erwähnt:

- Allgemeinmedizin muss für jedermann leicht zugänglich sein.
- Das Fach umfasst kurative und rehabilitative Betreuung genauso wie Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung.
- Allgemeinmedizin ist personenorientiert und lebt vom Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.
- Der Allgemeinarzt muss seinen Patienten immer auch im familiären und sozialen Zusammenhang sehen.
- Der Arzt darf nicht nur die augenblickliche Situation des Patienten im Auge haben, sondern er soll auch Langzeitanamnese betreiben.
- Der Allgemeinarzt soll sich innerhalb des Gesundheitssystems als Teil des Ganzen sehen, er braucht Partner, deren Leistungen er in Anspruch nimmt.
- Teamarbeit ist gefordert, Einzelkämpfertum kann er sich nicht erlauben.
- Der direkte Zugang der Patienten zu den Spezialisten soll unterbleiben.
- Erster Ansprechpartner bei der medizinischen Versorgung muss der Allgemeinarzt sein (Gate-keeping-Funktion). Er kann bei Bedarf seine Patienten an Spezialisten überweisen.
- Allgemeinmedizin soll einen festen Platz in der Ausbildung haben, damit jeder Medizinstudent sich damit auseinandersetzen muss.
- Weiterbildung soll eine Grundvoraussetzung sein, um als Allgemeinarzt arbeiten zu können.
- Die Weiterbildung sollte vorrangig praxisorientiert ablaufen [15].

12 WHO. WHO Technical Report Series No 267, WHO Genève, 1964

13 Hogarth J. Public Health in Europe 4. Glossary of Health Care Terminology. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1978, p. 161

14 WHO. A Charter for General Practice / Family Medicine in Europe. Working Draft, Discussion Document. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995, pp. 15

15 WHO-Charta zur Allgemeinmedizin. Der Hausarzt (Organ des Österreichischen Hausarztverbandes) 1996;7(3):18.

Definitionen aus den USA und Grossbritannien

In den USA sank der Anteil von Allgemeinärzten unter den niedergelassenen Ärzten in der Zeit von 1946 bis 1974 von 76% auf 16%. Durch diese Situation und andere Probleme aufgeschreckt bildete sich bereits 1947 die «American Academy of General Practice», die sich intensiv mit den Problemen der ärztlichen Grundversorgung auseinandersetzte und als «American Academy of Family Physicians» (AAFP) schliesslich am 20.2.1969 erreichte, dass «Family Practice» vom «Council on Medical Education of the American Medical Association» als 20. Spezialisierung anerkannt wurde und sich der «American Board of Family Practice» (ABFP) bilden konnte.

AAFP und ABFP definierten Allgemeinmedizin:

Family Practice is comprehensive medical care with particular emphasis on the family unit, in which the physician's continuing responsibility for health care is not limited by the patient's age or sex nor by a particular organ system or disease entity.

Family Practice is the specialty in breadth which builds upon a core of knowledge derived from other disciplines – drawing most heavily on internal medicine, pediatrics, obstetrics and gynecology, surgery and psychiatry – and which establishes a cohesive unit, combining the behavioral sciences with the traditional biological and clinical sciences. The core of knowledge encompassed by the discipline of family practice prepares the family physician for a unique role in patient management, problem solving, counselling and as personal physician who coordinates total health care delivery.

Und die Definition des Allgemeinarztes aus der Sicht dieser beiden Gremien:

The family physician provides health care in the discipline of family practice. His training and experience qualify him to practice in the several fields of medicine and surgery.

The family physician is educated and trained to develop and bring to bear in practice unique attitudes and skills which qualify him or her to provide continuing, comprehensive health maintenance and medical care to the entire family regardless of sex, age or type of problems, be it biological, behavioral or social. This physician serves as the patient's or family's advocate in all health-related matters, including the appropriate use of consultants and community resources [16].

Die «American Medical Association» definierte den Allgemeinarzt ähnlich:

The family physician serves the public as a physician of first contact and means of entry into the health care system; evaluates his patients' total health care needs; assumes responsibility for his patients' comprehensive and continuing health care and acts as coordinator of his patient's health services; and accepts responsibility for his patients' total health care, including the use of consultants, within the context of their environment, including the community and the family or comparable social unit [17].

Das Royal College of General Practitioners und die Aufgaben des Allgemeinarztes

In London wurde am 19.11.1952 das Royal College of General Practitioners als erste wissenschaftliche Gesellschaft für Allgemeinmedizin in Europa gegründet. Nummer 184 des Journal of The Royal College of General Practitioners vom November 1977 erschien denn auch zum 25jährigen Jubiläum mit einem silbergrauen Deckblatt, wo sonst stets ein vornehmes Königsblau herrschte.

Eine erste umfassende Aufgabenumschreibung des Allgemeinarztes erschien 1969, wobei festgehalten wurde:

Many of the individual items are shared with other doctors and other professions, but the whole is unique.

The general practitioner is a doctor who provides personal, primary and continuing medical care to individuals and families. He may attend his patients in their homes, in his consulting-room, or sometimes in hospital. He accepts the responsibility for making initial decision on every problem his patient may present to him, consulting with specialists when he thinks it appropriate to do so. He will usually work in a group with other general practitioners, from premises that are built or modified for the purpose, with the help of paramedical colleagues, adequate secretarial staff and all the equipment which is necessary. Even if he is in single-handed practice, he will work in a team and delegate when necessary.

His diagnoses will be composed in physical, psychological and social terms. He will intervene therapeutically and educationally to promote his patients' health.

The content of his educational needs falls into five areas – clinical medicine, human development, human behaviour, society and

16 American Academy of Family Physicians: Official Definition of Family Practice and Family Physician. AAFP Publication No. 303, Kansas City, Mo., AAFP, 1986 (Reprint).

17 Geyman JP. Family Practice: Foundation of Changing Health Care. New York: Appleton-Century-Crofts; 1980. p. 19.

medicine, and the practice. Of these areas clinical medicine is the largest and most important [18].

Diese «Job Definition» wurde dann 1972 in der für die Weiterbildung des zukünftigen Allgemeinarztes in Grossbritannien wichtigen Monographie: «The Future General Practitioner – Learning and Teaching» [19] übernommen und sie diente auch als wesentliche Grundlage für die Aufgabenbeschreibung des Allgemeinarztes, wie sie 1974 im niederländischen Leeuwenhorst unter dem Titel: «The General Practitioner in Europe» A Statement by the Working Party appointed by the second European Conference on the Teaching of General Practice, der Vorgängerin von EURACT (European Academy of Teachers in General Practice), festgehalten wurde [20].

Der Europarat und die Allgemeinmedizin

Im Herbst 1977 beschäftigten sich nicht nur in der Schweiz die Allgemeinärzte/-innen intensiv mit der Allgemeinmedizin, sondern auch der Europarat, wie dies die Resolution (77) 30 über den «Allgemeinpraktiker, seine Ausbildung und Wege zur Weckung seines Selbstbewusstseins» (angenommen vom Ministerkomitee am 28.9.1977 anlässlich der 275. Tagung der Ministerbeauftragten) zeigt [21].

In dieser Resolution wurde der Stellenwert der Allgemeinmedizin in der Gesundheitsversorgung aufgezeigt; es wurden die Aspekte der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie der Forschung beleuchtet und die Frage diskutiert, wie das Interesse für die Allgemeinmedizin stimuliert werden kann.

Die Definition des «Allgemeinpraktikers» im Anhang A der Resolution wurde dem Statement der obgenannten Leeuwenhorst-Group entnommen und die in Beamtendeutsch so lautete:

«Der Allgemeinpraktiker ist ein Inhaber eines ärztlichen Diploms mit spezifischer Ausbildung, die ihn befähigt, Einzelpersonen, Familien, Gemeinschaften und einer Patientenschaft persönliche, primäre und fortlaufende Pflege zu gewähren. Er betreut die Patienten unabhängig von deren Alter, Geschlecht und Krankheit. Die Eigenheit seiner Aufgabe besteht in der Synthese dieser Funktionen. Er betreut seine Patienten in seiner Praxis oder in ihrem eigenen Heim, manchmal auch in einer Klinik oder einem Krankenhaus. Sein Ziel ist die Frühdiagnose. Bei seinen Betrachtungen über Gesundheit und Erkrankung berücksichtigt er die physischen,

psychologischen und sozialen Faktoren. Dies findet seinen Niederschlag in der Betreuung seiner Patienten. Er muss in der Lage sein, alle vom Patienten gelieferten Informationselemente entgegenzunehmen und zu deuten. Er gibt eine erste Stellungnahme zu allen Problemen, die ihm als Arzt vorgelegt werden. Er gewährleistet die fortlaufende Betreuung seiner Patienten. Diese ständigen Kontakte bieten ihm die Möglichkeit, in einer auf den einzelnen Patienten zugeschnittenen Zeitabfolge Informationen zu sammeln und ein Vertrauensverhältnis zu entwickeln, das er beruflich ausnutzen kann. Er übt seine Tätigkeit in Zusammenarbeit mit ärztlichen und nicht-ärztlichen Kollegen aus. Er vermag seine Aufgabe als ein Mitglied eines Gesundheitsteams wahrzunehmen, ohne deswegen seine persönliche Verantwortung für die Behandlung des ihm anvertrauten Patienten abzulegen. Er muss wissen, wie und wann er durch pflegerische Betreuung, Vorsorge und erzieherische Massnahmen eingreift, um die Gesundheit seiner Patienten und ihrer Familien zu bewahren. Er bekennt sich weiterhin zur Verpflichtung, fachkundige Ratschläge in seine Lebensgemeinschaft betreffenden Gesundheitsfragen zu geben» [21].

Ein Blick über die Grenze nach Deutschland

Der Sozialmediziner *M. Pflanz* erkannte bereits früh, dass Allgemeinmedizin, nicht klinische Medizin auf niedrigerem Niveau betrieben sei, sondern ein eigenständiges Fach mit eigenen Theorien und eigenen Methoden. Bereits 1967 hielt er fest: «Der praktische Arzt der Zukunft wird nicht im Vergleich zum «Spezialisten» «zweitklassige Gesundheitspflege» bieten. Er wird der Einzige sein, der eine familienbezogene, gemeinschaftsbezogene und kontinuierliche Gesundheitspflege für alle Altersstufen und für alle häufigen Krankheiten zu einem relativ niedrigen Preis anbieten kann.» [22].

1979 fanden sich massgebende Vertreter der Deutschen Allgemeinmedizin zu einer Klausurtagung zusammen, um erstens die Allgemeinmedizin zu definieren und, von dieser Definition ausgehend, in einer Resolution zur Frage der Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin Stellung zu beziehen [23].

3 Jahre zuvor hatten bereits die Herren *Dres. med. Schiffner, Keller* und *Norpoth* anlässlich des 14. Seminars der Lehrbeauftragten für Allgemein-

- 18 The Royal College of General Practitioners. Reports. The future general practitioner. J Royal Coll Gen Pract 1969;18:358-60.
- 19 The Royal College of General Practitioners. The Future General Practitioner – Learning and Teaching. London: The Royal College of General Practitioners; 1972, p. 1.
- 20 The General Practitioner in Europe. A Statement by the working party appointed by the second European Conference on the Teaching of General Practice. Leeuwenhorst 1974, p. 3.
- 21 Europarat, Ministerkomitee. Resolution (77) 30 über den «Allgemeinpraktiker, seine Ausbildung und Wege zur Weckung seines Selbstbewusstseins». Internationale Allgemeinmedizin und Hochschule 1978; 9(99):1-771-1-776.
- 22 Pflanz M. Quo vadis medicina – aus der Sicht des Sozialmediziners (5. Teil). Hippokrates 1967; 38(10):405-8.
- 23 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Hodenhagener Beschlüsse der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin 1979;16(25):3334.

medizin in Bad Nauheim vom 8.–10. 10. 1976 ein Resümee über die Spezifität der Allgemeinmedizin erarbeitet:

«Der Allgemeinarzt versucht mit der primären Sinneserfahrung die Gesamtpersönlichkeit des Patienten, seine Familie, seine gesellschaftliche Rolle sowie seine Arbeitswelt zu erfassen.

Er baut in seine Diagnostik die psychosozialen pathogenetischen Faktoren ein und hebt sich damit vom rein beziehungsweise vorwiegend organgebundenem Denken ab.

Ein tragendes Moment seiner Wirksamkeit ist die Kenntnis des Patienten und seiner Familie nicht nur auf Grund einer erfragten Anamnese, sondern einer erlebten Biographie und der aus ihr gespeicherten Engramme. Er erlebt den Patienten in seinem Biotop, kennt und teilt dieses Biotop (heute würde man dies wohl eher als Soziotop bezeichnen, der Autor). Daraus ergibt sich, dass Sprachbarrieren, die sonst ärztliche Interaktionen hemmen, auf ein Mindestmass reduziert werden.

Des Weiteren ergibt sich daraus überhaupt die Möglichkeit der echten Kommunikation und des Erfassens des psychosozialen Backgroundes. Man erkennt, dass im Handeln des Allgemeinarztes Imponderabilien zum Wohl des Patienten wirksam werden, deren Wegfall eine erhebliche Einbusse ärztlicher Effizienz am diagnostischen und therapeutischen Sektor bedeuten würde.

Diese Faktoren lassen sich mit den Mitteln eines überwiegend naturwissenschaftlichen Denkens in der Medizin nur unvollständig verbalisieren.

Darauf beruht wohl auch die Schwierigkeit, sie einem Grossteil dieser Denkweise verhafteter Gesprächspartner im wissenschaftlichen und sozialpolitischen Raum verständlich zu machen.

Neben seiner humanen Zuwendung und seinen gespeicherten Engrammen verfügt der Allgemeinarzt über naturwissenschaftliche Kenntnisse und darauf basierende Denkabläufe. Dadurch stellt er in einer Zeit unaufhaltsamer und notwendiger weiterer Spezialisierung und Subspezialisierung die für den Patienten unverzichtbare Integration in der ärztlichen Versorgung sicher.»

An der obgenannten Klausurtagung vom 14.–15. 7. 1979 in Hodenhagen/Niedersachsen entschloss sich die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) zu folgender Fachdefinition:

«Allgemeinmedizin ist die Langzeitbetreuung und Behandlung von gesunden und kranken Menschen mit körperlichen und

seelischen Gesundheitsstörungen unabhängig vom Alter und Geschlecht unter besonderer Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit, der Familie und der sozialen Umwelt»[24].

Zugleich wurden die wichtigen Funktionen des Allgemeinarztes aufgelistet. Zu den Grundlagen der Allgemeinmedizin gehört die Erklärung der Funktionen des Allgemeinarztes:

- Primärärztliche Funktion (einschliesslich Sieb- und Notfallfunktion): Ärztliche Basisversorgung in erster Linie (primary medical care) einschliesslich des Ausbiebens gefährlicher Krankheitszustände und der Notfallversorgung.
- Haus- und familienärztliche Funktion: Langzeitige ärztliche Behandlung und Betreuung von Patienten, unabhängig von Alter und Geschlecht im häuslichen Milieu und im Bereich der Familie (Familienmedizin), bei Identität der Lebensbereiche von Patient und Arzt; Hausbesuchstätigkeit.
- Soziale Integrationsfunktion: Integration von Hilfen aller Art in die Behandlung des Patienten und Vertretung des gesundheitlichen Interesses des zu Behandelnden.
- Gesundheitsbildungsfunktion: Umfassende Gesundheitsberatung und Gesundheitserziehung des Patienten einschliesslich Massnahmen der Prophylaxe und Rehabilitation.
- Koordinationsfunktion: Abstimmung aller Behandlungsmassnahmen aufeinander und die Beurteilung der Zumutbarkeit für den Patienten [25].

K. P. Lau zählt unter den hausärztlichen Qualitätsstandards weitere Funktionen auf:

- Schutzfunktion: Vermeidung von Gesundheitsrisiken für Patienten durch falschen und überflüssigen Einsatz von Medizintechnik.
- Ökologische Funktion: Aufgabe des Hausarztes in der «sozialen Dimension, seine Verantwortlichkeit für die Gemeinschaft Gesunder» (Pflanz) bei der gemeindenahen Vernetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen.
- Ökonomische Funktion: Konsequente Beachtung allgemeiner Wirtschaftlichkeit in Diagnostik und Therapie, die aus der Zusammenschau biopsychosozialer Faktoren und typischer Handlungsweisen in der Allgemeinmedizin beziehungsweise durch unkoordinierten Medikamentenkonsum resultiert, z. B. durch die gleichzeitige Behandlung mehrerer Organsysteme [26].

24 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung und wissenschaftliche Arbeit in der Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Entschliessungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin 1979-1982, pp. 40, p. 2.

25 DEGAM, 2/1991. Funktionen des Allgemeinarztes. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 1991;67:5-8.

26 Lau KP. Allgemeinmedizin – Fach ohne Grenzen? Ziele und Aufgaben einer neuen Allgemeinmedizin in einer arbeitsteiligen Versorgungslandschaft. Der Allgemeinarzt 1996;18(15):1598-604.

Auf eine weitere Funktion, nämlich die *Dokumentationsfunktion*, weist eine Definition hin, die der Gesetzgeber im § 73 des SGB V der BRD festgehalten hat:

«Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und fachärztliche Versorgung. Die hausärztliche Versorgung beinhaltet besonders:

1. die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes
2. die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Massnahmen
3. die Dokumentation, insbesondere die Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung
4. die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Massnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfe und flankierender Dienste in die Behandlungsmassnahmen.» [27].

In den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern der Bundesrepublik wird folgende Definition der Allgemeinmedizin festgehalten:

«Die Allgemeinmedizin umfasst den gesamten menschlichen Lebensbereich, die Krankheitsfrüherkennung und -behandlung sowie die Gesundheitsführung der Patienten, unabhängig von Alter, Geschlecht und der Art der Gesundheitsstörung. Die wesentlichen Aufgaben des Allgemeinarztes liegen daher in der Erkennung und Behandlung jeder Art von Erkrankungen, in der Vorsorge und in der Gesundheitsführung, in der Früherkennung von Krankheiten, in der Behandlung lebensbedrohlicher Zustände, in der ärztlichen Betreuung und Behandlung chronisch kranker und alter Menschen, in der Erkennung und Behandlung von milieubedingten Schäden, in der Einleitung von Rehabilitationsmassnahmen sowie in der Integration der medizinischen, sozialen und psychischen Hilfen für die Kranken und in der Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Gebiete in Krankenhäusern und Einrichtungen des Gesundheitswesens.» [28].

In den letzten 10 Jahren hat die DEGAM den Versuch um eine Neudefinition intensiviert, und es wurde versucht, die Spezifika des Fachgebietes darzustellen durch genauere Umschreibung des Arbeitsbereiches, der -weise, -grundlagen, des -zieles und des -auftrags.

Und diese neue Definition wurde soeben an der Jahresversammlung der DEGAM am 21. 9. 2002 in Koblenz angenommen:

Der Arbeitsbereich der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie die wesentlichen Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen.

Die Arbeitsweise der Allgemeinmedizin berücksichtigt somatische, psycho-soziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte. Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es von besonderer Bedeutung, den Patienten, sein Krankheitskonzept, sein Umfeld und seine Geschichte zu würdigen (hermeneutisches Fallverständnis).

Die Arbeitsgrundlagen der Allgemeinmedizin sind eine auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die erlebte Anamnese, die auf einer breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung beruhen. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch der Umgang mit den epidemiologischen Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs mit den daraus folgenden speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung (abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).

Das Arbeitsziel der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschliesst.

Der Arbeitsauftrag der Allgemeinmedizin beinhaltet:

- Die *primärärztliche Filter- und Steuerfunktion*, insbesondere die angemessene und gegenüber Patient und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten;
- die *haus- und familienärztliche Funktion*, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch);
- die *Gesundheitsbildungsfunktion*, insbesondere Gesundheitsberatung und -förderung für den einzelnen wie auch in der Gemeinde;
- die *Koordinations- und Integrationsfunktion*, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung

27 Lau KP. Das Profil der Allgemeinmedizin. Sinnvolle Fachgebietenbegrenzung notwendig. Der Hausarzt (BPA) 1997;34(9):9-12.

28 Beske F, Boschke WL. Standortbestimmung und Konzept der Allgemeinmedizin. Wissenschaftliche Reihe – Band 22. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Köln-Löwenich: Deutscher Ärzte-Verlag, 1982, p. 17-18.

zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld [29].

Schlussgedanken

Ausgehend von der neuen europäischen Definition der WONCA Europe 2002 haben wir andere definitorische Ansätze bei ganz unterschiedlichen Institutionen gefunden und sind zum Schluss bei einer anderen ebenfalls ganz neuen Definition, die eben erst anlässlich des 25. Deutschen Hausärztetages vom 18.–21.9.2002 genehmigt worden ist, gelandet. Sie beleuchten alle die zentralen Aufgaben der Allgemeinmedizin, von denen viele noch kaum richtig erforscht und damit auch nicht optimiert sind.

Am 21.10.1976, also rund 1 Jahr vor der Gründung der SGAM, hatte ich als junger Allgemeinarzt im Rahmen der Kolloquien am Institut für Ausbildungs- und Examensforschung der Medizinischen Fakultät Bern auf eine lebenswürdige Einladung von Herrn *Prof. Dr. med. H. Pauli* hin die Gelegenheit, ein Referat zu Aspekten der Allgemeinmedizin zu halten und darin hatte ich zum Schluss festgehalten: «Zur Lösung dieser vielfältigen anstehenden Probleme der Allgemeinmedizin ist demzufolge ein neuer Schritt notwendig, und zwar derjenige der Insti-

tutionalisierung dieses eigenständigen Gebietes. Es bedarf der Hilfe personeller und materieller Art zur Schaffung jenes Ortes der Begegnung zwischen Praxis und Forschung, zwischen der Klinik und der Primärmedizin, aber auch des Kontaktes mit anderen Disziplinen.»[30].

25 Jahre nach Gründung der SGAM kann man feststellen, dass noch an keiner einzigen schweizerischen Medizinischen Fakultät eine eigenständige, unabhängige Abteilung für Allgemeinmedizin besteht. Abgesehen von mehreren Dissertationen allgemeinmedizinischen Inhaltes findet Forschung kaum statt. Wenn Forschungsarbeiten gemacht wurden, so geschah dies zu meist auf völlig private Initiative hin und praktisch mit minimster Beteiligung öffentlicher Förderungsgelder.

Es ist festzuhalten, dass die Qualität eines Gesundheitsversorgungssystems wesentlich durch die Güte der Primärversorgung bedingt wird. Die primärärztliche Versorgung der Bevölkerung ist keine Privatsache. Demzufolge ist auch die Förderung der Primärversorgung und die Zurverfügungstellung der damit verbundenen notwendigen finanziellen Mittel eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Gesundheitspolitiker wie Versicherungsträger sind aufgerufen, die Mittel zur Verfügung zu stellen, damit auch in der Schweiz in einem institutionalisierten Rahmen professionelle und interdisziplinäre Forschung unter gesicherten materiellen und finanziellen Verhältnissen stattfinden kann.

29 DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin). Beschluss der Jahreshauptversammlung vom 21.9.2002. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2002; 78(10):482.

30 Meyer RL. Gedanken eines jungen Praktikers zu Problemen der Allgemeinmedizin. Schweiz Ärztezeitung 1977; 58(20):829-32.