



Robert N. Braun – einer unserer großen Ärzte

Im September 2017 jährte sich der Todestag von Robert N. Braun, Professor für Allgemeinmedizin an der medizinischen Universität Wien, zum zehnten Mal. Wie beurteilen Kollegen aus dem In- und Ausland heute das Vermächtnis von Prof. Braun im Hinblick auf die allgemeinmedizinische Forschung und Praxis?

Prof. Braun war ein echter Pionier in Österreich, der nicht nur in der klinischen Praxis, sondern auch in der Wissenschaft ein Einzelkämpfer und Autodidakt war und/oder dazu wurde. Er hatte klare Konzepte und Theorien zur allgemeinmedizinischen Praxis sowie zu deren Qualitätssicherung entwickelt und war von deren Richtigkeit sehr überzeugt. Der regelmäßige Kontakt zu Gleichgesinnten im In- und Ausland und die internationale Publikationstätigkeit waren bedeutend schwieriger als heute (insbesondere für einen Landarzt) und damit auch der wissenschaftliche Diskurs sowie die notwendige und befruchtende Auseinandersetzung mit alternativen oder konträren Meinungen. Aus meiner heutigen Sicht waren viele seiner Ideen, Beobachtungen, Theorien und Konzepte seiner Zeit weit voraus, haben alle Zeichen von Alleinstellungsmerkmalen und in großem Ausmaß noch heute Gültigkeit. Wie so oft bei Pionieren sind seine Erkenntnisse aber vielfach nicht bekannt oder konnten aus anderen Gründen nicht ihren Platz unter den Klassikern der wissenschaftlichen Literatur des Fachs Allgemeinmedizin behaupten.

Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, Wien

Im Sommer 2007, bei einem Besuch in Wien, sagte mir der hochbetagte Prof. Braun mit großem Ernst: „Mit mir ist die berufstheoretische Praxisforschung abgeschlossen. Alles Wesentliche ist gedacht und gesagt. Jetzt geht es für euch an die Grundlagen der speziellen Therapie in der Allgemeinmedizin. Das wird euch 30 Jahre Arbeit kosten.“ Einige Wochen später war er friedlich verstorben, der Nestor der Allgemeinmedizin, wie ihn die jüngeren Ärzte respektvoll nannten. Heute wird die durchforschte Allgemeinmedizin in ihrer Eigenständigkeit an den Hochschulen unterrichtet, abgeprüft und nach den Regeln dieser Lehre in den Praxen ausgeübt. Damit hat sich die Vision, die Braun in seinem Lehrbuch (1969) formulierte hat, ad verbum erfüllt.

Prof. Dr. Frank H. Mader, Nittendorf, Deutschland

Was ist ein Gesundheitssystem? Gemeinsames Wissen, Arbeitsteilung, formelle, aber auch implizite Regeln der Zusammenarbeit und der Behandlung. Damit dies funktionieren kann, muss das Problem des Patienten kommunizierbar gemacht werden. Während die schon mehr als 100 Jahre alte ICD eher die Probleme der Toten kategorisiert, kommt Prof. Braun das Verdienst zu, Instrumente für die gesundheitlichen Probleme der Lebenden entwickelt zu haben. Damit können diese gezählt, dokumentiert und kommuniziert werden. Spätere Klassifikationen, wie beispielsweise die ICPC-2 der WONCA, konnten auf seiner Pionierarbeit aufbauen. Im Einzelfall mag das oft unbefriedigend sein, doch ein modernes Gesundheitssystem und eine Versorgungsforschung mit Routinedaten sind ohne die Codierung von Beratungsanlässen und -ergebnissen nicht denkbar.

Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, Marburg, Deutschland

Die Überschrift ist der abgewandelte Titel eines Vortrags, den Braun 1959 beim 8. Paracelsustag in Salzburg gehalten hatte: „Richard Koch – einer unserer großen Ärzte“.¹ Hippokrates, Paracelsus und Koch, drei Vertreter der Medizingeschichte, die Braun viel auf seinem beruflichen Weg bedeuteten. Braun war klar, dass er sich mit seiner Forschung auf ein schwieriges Terrain begeben hatte. Er war sich bewusst, dass erst der Anfang gemacht war und dass er zur Beschreibung, Analyse und Erklärung der im Praxisalltag real stattfindenden Anamnese und Diagnostik ein neu zu definierendes Instrumentarium benötigen würde, welches er Berufstheorie nannte. Diese stieß bei vielen seiner Kollegen auf Unverständnis.

Erhellend ist Brauns Abhandlung zur „Bedeutung des Hippokratischen Eides für die Medizin der Gegenwart“.² Bei seiner Analyse des antiken Textes blitzt immer wieder auf, worum es ihm bei dieser Theorie der angewandten Medizin geht. Das Entstehen der Fachspezialisten, ihre Rolle bei der Ausbildung und im ärztlichen Team findet man bei Braun oft thematisiert: „Während also der praktizierende, hippokratische Arzt jedenfalls auch Lehrer war, haben sich heute die Bahnen der praktizierenden Ärzte und die der Lehrer der Heilkunde völlig getrennt. Es sind damit zwei Ärzteguppen entstanden, die nicht mehr austauschbar sind. Es ist aber nicht nur so, dass der Durchschnittspraktiker nicht mehr vollwertig lehren kann. Ebenso wenig sind die Durchschnittshochschullehrer imstande, in vertretbarer Weise als Allgemeinpraktiker zu arbeiten.“

Außer Kraft gesetzt sieht Braun diesen Passus dennoch nicht, denn: „Ganz offensichtlich hat die Realisierung der Idee der

Universität (d.h. die Schaffung und Führung von Unterrichtsbetrieben mit Forschern) an sich Punkt 1 des Hippokratischen Eides erfüllt.“ Wer Braun kannte, weiß, dass er nicht müde wurde, dieses hehre Prinzip auch für die Allgemeinmedizin an den Universitäten zu fordern.

Braun beschreibt es als „epochale Entdeckung“, dass Hippokrates die Erkenntnis in die Medizin einbrachte, „dass Krankheiten auch heilen können, wenn der Arzt überhaupt nichts tut. Vorher galt ‚Krankheit‘ ja als eine Besessenheit, die mit allen Mitteln auszutreiben war.“ Damit „stand sogleich das nächste Problem auf: Der Hippokratiker musste seine bisherigen Heilmethoden ernstlich überprüfen. Er musste sich fragen, ob die üblichen Methoden der Heilkraft nicht etwa hier und dort gar entgegenwirkten, dem Menschen also schaden konnten.“

Braun schränkt ein, dass damals „die gesamte Medizin relativ einfach und von einem Einzigen überschaubar, beherrschbar bzw. beherzigbar war“, in der heutigen Zeit aber eine „Unendlichkeit des Wissens“ besteht. „Die Einhaltung des zweiten Teiles des Eides ist für den Praktiker gegenwärtig mehr oder weniger eine Sache des persönlichen Gewissens“ und „kann nur so verstanden werden, dass der Einzelarzt in dem kleinen (von ihm überschaubaren) Wissens- und Erfahrungsbereich trachten sollte, sich stets nur vom Wohle der Kranken leiten zu lassen“.

Und in Anspielung auf fehlende allgemeinmedizinische Ausbildung: „Steht doch – und das würde heute kaum ein Laie für glaubwürdig halten – nirgendwo geschrieben, was nun seitens des Arztes unter Praxisbedingungen in den Einzelfällen zu geschehen hat. Diese Problematik kommt immer wieder bei Gerichtsprozessen zutage, wenn sich Aussagen der Sachverständigen über einen allfälligen Kunstfehler völlig widersprechen.“

Brauns Pionierleistung war es, die angewandte Medizin, von der hier die Rede ist, als ein Forschungsgebiet, als Terra incognita nicht nur erkannt, sondern auch einen Einstieg in dieses wissenschaftliche Neuland gefunden zu haben, und zwar mit den Fällestatistiken und der darin entdeckten Gesetzmäßigkeit, mit der „Härtung“ des Diagnosebegriffs, dem Einführen der Klassifizierungstypen, mit den Definitionen der regelmäßig häufigen Beratungsergebnisse in der Allgemeinmedizin (Kasographie), mit den diagnosti-

Ich erinnere mich an ihn. Leider waren alle seine Veröffentlichungen auf Deutsch und das schränkt meine Fähigkeit zu einem Kommentar ein. Ich erinnere mich vor allem an seine philosophischen Beiträge zur Natur der allgemeinmedizinischen Praxis, speziell an die Beratungsanalyse. Ich denke, seine Arbeit war wichtig für den problemorientierten Ansatz zur Klassifizierung der Krankheiten in der Allgemeinmedizin.

Douglas M. Fleming, Großbritannien

Robert N. Braun war einer der ersten Mediziner, der die in der Allgemeinmedizin auftretenden Fälle analysierte und zu dem Schluss kam, dass viele dieser Fälle keine genaue Diagnose erlauben. Doch Hausärzte müssen Lösungen finden, sie müssen Hilfe anbieten, basierend auf ihren eigenen Erfahrungen und dem theoretischen Wissen, welches sie an der Universität gelehrt wurden, d. h., sie erfinden ihre eigene Art der angewandten Medizin. Heutzutage wissen wir mehr über dieses Thema, über die Grundelemente dessen, was während eines Beratungsgesprächs vor sich geht. Die Ergebnisse R. N. Brauns stellen einen sehr hilfreichen Ansatz für unsere täglichen Aktivitäten dar.

Péter Kotányi, MD, Budapest, Ungarn

R. N. Braun war in der Tat ein Pionier auf dem Gebiet der Klassifikation und Terminologie in der Allgemeinmedizin, auch wenn er außerhalb Österreichs nicht sehr bekannt ist. Diejenigen von uns, die auf dem Gebiet der medizinischen Informatik tätig sind, insbesondere wenn sie wie ich an diagnostischen Entscheidungsunterstützungssystemen arbeiten, schätzen die Visionen und das Erbe derer, die vor uns die Werkzeuge geschaffen und die Grundstruktur für dieses Arbeitsfeld umrissen haben. Die Pionierarbeit Brauns und seinesgleichen ermöglicht es uns, Schritte voranzutreiben und neue Wege zur Konzeption des diagnostischen Prozesses in der Allgemeinmedizin zu entwickeln.

Jean Karl Soler, Rabat, Malta



Zehn Jahre nach seinem Tod bleibt das Vermächtnis von R. N. Braun für französische Ärzte präsent, vor allem in der Französischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SFMG). Sein Werk erschien 1970 und wurde 1979 unter der Schirmherrschaft der SFMG übersetzt, was ihn bei der französischen Ärzteschaft bekannt gemacht und es mehreren Generationen von Praktikern ermöglicht hat, zu verstehen, inwieweit die Allgemeinmedizin sehr wohl ein eigenes Fach darstellt. Die präzise Definition und Verwendung des Begriffs „Diagnose“, ein Faktum von höchster Wichtigkeit, waren von Braun bereits 1955 erkannt worden und bedeuteten den notwendigen epistemologischen Bruch, der unverzichtbar für die Entwicklung einer wirklich wissenschaftlichen Allgemeinmedizin war. Die Funktion der Allgemeinmedizin wurde so erhellt: Es geht um ein Einschätzen und schnelles Versorgen von gesundheitlichen Problemen, die nicht als Krankheit „diagnostiziert“ werden können. Brauns Konzept der „Praktiker-Klassifikation“ und ihre Kasographie dienten der SFMG als Vorlage, um 1996 den Dictionnaire des Résultats de Consultation® (DRC®) in Frankreich zu entwickeln. Durch ein Netzwerk von an die hundert Ärzten für Allgemeinmedizin war diese Beobachtungsstelle in der Lage, 15 Jahre lang das Fälleverteilungsgesetz in der Allgemeinmedizin zu überprüfen, dessen Evidenz Braun bereits in seinem Frühwerk gezeigt hatte: Ja, es gibt in der Tat eine bestimmte Zahl von Krankheitsentitäten mit regelmäßiger Frequenz, die spezifisch genug sind, um sie nachvollziehbar voneinander abgrenzbaren Begriffen zuordnen zu können. Die SFMG konzentriert sich jetzt darauf nach dem Vorbild von Brauns „diagnostischen Programmen“, ein Verfahren für das Risikomanagement für alle Rubriken seines Dictionnaire zu entwickeln. Auf jeden Fall wird das Vermächtnis R. N. Brauns in Frankreich weiterhin wachsen.

Dr. P. Boissault, Präsident der Französischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SFMG)
Dr. J. Chouilly, Dr. P. Ferru, Département DRC®, Frankreich

schen Programmen und schließlich mit den allgemein bekannten Handlungsbe-
 griffen: „*abwendbar gefährlicher Verlauf*“
 und „*abwartendes Offenlassen*“.³⁻⁵

Ganz im Sinne des hippokratischen Eides ist unsere Verantwortung, das von Braun geschaffene Grundlagenwissen als Stufen für die Weiterentwicklung der Allgemeinmedizin als Fach zu nützen und damit sein Vermächtnis zu pflegen. ■

Autorin: Dr. **Waltraud Fink**

■05

Literatur:

1 Braun RN: Richard Hermann Koch, einer unserer großen Ärzte, Hippokrates 8, 1959; 328 **2** Braun RN: Die Bedeutung des Hippokratischen Eides für die Medizin der Gegenwart. Sign.: Cod. Ser. n. 31575 Samml.: Han Wien, ÖNB (Manuskript um 1960 entstanden) **3** Braun RN, Fink W, Kamenski G. Angewandte Medizin – Wissenschaftliche Grundlagen. Wien: Facultas, 2004 **4** Braun RN, Fink W, Kamenski G: Lehrbuch der Allgemeinmedizin - Theorie, Fachsprache und Praxis. Horn: Berger, 2007 **5** Braun RN (*) (3. Auflage, neu hrsg. u. bearb. von Fink W, Kamenski G, Kleinbichler D) Braun Kasographie: (K)ein Fall wie der andere. Horn: Berger, 2010