

10. TODESTAG DES PIONIERS DER PRAXISFORSCHUNG

Robert N. Braun und sein Vermächtnis

Waltraud Fink

Wie Robert Nikolaus Brauns Todestag jährt sich auch der von Paul Watzlawick zum 10. Mal. Medizinstudenten werden in ihrer Ausbildung auf Watzlawicks Axiome der Kommunikationstheorie [1, 2] treffen, aber werden sie auch mit der Berufstheorie von Robert N. Braun vertraut gemacht? Wohl eher nicht. Dabei steht Brauns Erforschung der allgemeinärztlichen Praxis in Analogie zu Watzlawicks Erforschung der Kommunikation.



Robert N. Braun vor dem Bildnis seines Vaters Dr. med. Robert-Leopold Braun.

Braun sprach bei seinen Forschungen gerne von der Entdeckung einer terra incognita. Denn im Gegensatz zum wissenschaftlich boomenden Gebiet der traditionellen Medizin, die sich vom Studium der Anatomie des menschlichen Körpers und der Psyche her entwickelte und uns über die letzten Jahrhunderte eine Fülle an Erkenntnissen über Krankheiten, Diagnostika und Therapeutika lieferte, blieb deren Anwendung unter Praxisbedingungen ein unerforschtes Neuland.

Bildlich verglich Braun die gesamte Heilkunde mit einer Kugel, deren eine Hälfte prall gefüllt ist mit wissenschaftlichen Ergebnissen der spezialistischen Forschung und deren andere Hälfte die der Angewandten Heilkunde darstellt: „Was macht man mit all dem Wissen angesichts einer vom Patienten vorgebrachten Beschwerde, – in fünf Minuten?“

Wie so viele vor ihm, fühlte sich Braun durch seine klinische Weiterbildung nicht genügend vorbereitet auf diese Art der Berufsausübung. Er aber wollte sich nicht mit einer mühsam erworbenen Erfahrungsmedizin begnügen, die jeder Praktiker ohnehin wieder mit ins Grab nimmt. Bleibendes, Allgemeingültiges vermisste er und erlebte es als wissenschaftliches Vakuum. Der Rest ist Geschichte! Nämlich ein Leben für die Erforschung dessen, was in jeder allgemeinärztlichen Praxis Tag für Tag geschieht. In seinem in den ersten Praxisjahren geschriebenen Buch „Kritik am Arzttum und dessen Reform“ (1945/46), nahm Braun bereits gedanklich viel vorweg, was er in späteren Untersuchungen wissenschaftlich untermauern konnte [3, 4].

Er widmete sich zuerst seinen Fälle-Statistiken, mit denen er 1955 das Fälleverteilungsgesetz postulieren konnte [5,

6]. Die Regelmäßigkeit der Fällerverteilung schaffte ihm den Zugang in das neue Forschungsgebiet. In der Folge konzentrierte er sich auf das Vorgehen in der Praxis. In seinem ersten Lehrbuch (1970) fasste er die Erkenntnisse von fast hundert Veröffentlichungen zusammen und regte gleichzeitig eine Vielzahl weiterer Studien an [7]. Ausgehend von der Fällerverteilung und den praxisbestimmenden Faktoren wird die Rolle der Allgemeinmedizin beschrieben. Als ein Meilenstein in diesem Neuland ist Brauns „Härtung des Diagnosebegriffs“ zu sehen, ebenso die Benennung der 80 – 90 % diagnostisch offen gebliebener Gesundheitsprobleme als Bild-, Symptom- oder Symptomgruppen-Klassifizierungen. Die Definitionen der regelmäßig häufig vorkommenden Erkrankungen in der Alltagspraxis sollten später in der Kasuographie erfolgen [8].



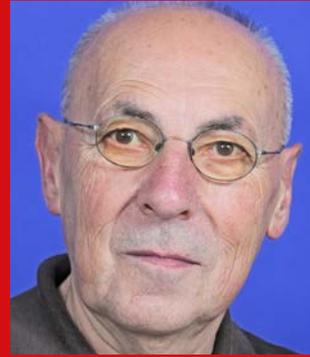
„Robert N. Braun hatte als scharfer Denker nicht nur Freunde. Aber man wird ihn nicht totschweigen können.“

*Prof. Dr. Klaus-Dieter Kossow
Facharzt für Allgemeinmedizin, Ehrenvorsitzender des Deutschen Hausärzterverbands e. V.*



„Entgegen der historisierenden Relativierung Brauns hat sich für mich Brauns Praxisepidemiologie theoretisch im Rahmen moderner Komplexitätsmodelle (Pareto) bestätigt. Wichtiger noch: Die praktische Konsequenz daraus (härten-de Klassifikation, programmierte Diagnostik) tut dies täglich in der Praxis.“

*Prof. Dr. Martin Konitzer
Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover*



„In seiner fachlichen Orientierung und Strukturierung allgemeinärztlicher Beratungsergebnisse ist und bleibt Professor Robert N. Braun für mich der herausragende Fachvertreter der allgemeinärztlichen Praxis im deutschsprachigen Raum.“

*Dr. med. Paul Kokott
Facharzt für Allgemeinmedizin, Moderator des Hausärztlichen Qualitätszirkels „Braun-Gruppe Salzgitter“*



„Robert N. Braun hat mich von der Last befreit, in der Praxis nicht umsetzbare Klinikstandards erfüllen zu müssen. DANKE Robert für Deine Strategien im Umgang mit der Unschärfe.“

*Prof. Dr. Reinhold Klein
Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie, Palliativmedizin
Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München*

Standort und Stellenwert der Allgemeinmedizin

Das Lehrbuch definiert wichtige Handlungsbegriffe wie Abwendbar gefährliche Verläufe, Respectanda, Abwartendes Offenlassen anhand von Praxisbeispielen. Durch die Beschäftigung mit der Fälleverteilung war Braun zur Zweidimensionalen Systematik gelangt. Spezielle Praxishilfen wie die problemorientierte Karteistruktur waren Produkte seiner Forschungsaktivität ebenso wie die 82 Diagnostischen Programme [9].

Auf Anregung von Frank H. Mader verfasste Braun in der Reihe „Neue Allgemeinmedizin“ einen Essayband zum Standort und Stellenwert der Allgemeinmedizin [10]. Es folgte ein kurzgefasstes Lehrbuch zur Be-

rufstheorie, das auch neue Fällestatistiken beinhaltete [11]. Nach seiner beruflichen Tätigkeit bot ihm das Kommentieren von Fallberichten eine weitere Möglichkeit, die Praxiswissenschaft in den Alltag einzubinden [12]. In seinem Buch „Wissenschaftliches Arbeiten in der Allgemeinmedizin“ beschrieb er die neuartigen Forschungsmethoden, die notwendig sind bei der weiteren Erkundung des Neulands der Angewandten Heilkunde [13], dessen Durchdenken ihn bis an sein Schaffensende beschäftigt hatte [14].

Auch bei den spezialistischen Fächern ortete er einen großen Nachholbedarf und regte eine berufsspezifische, methodisch aber ähnliche Grundlagenforschung an. „Die angewandte Medizin – eine schwere

Aufgabe für die spezialistische Forschung“ titulierte er ein Manuskript, das trotz Fertigstellung 1998/1999 noch der Veröffentlichung harrt (persönl. Mitteilung). Die Früchte, die sich Braun in über einem halben Jahrhundert intensiver Praxisforschung von seinen Entdeckungen erhoffte, sind heute im medizinischen Berufsalltag und in der allgemeinmedizinischen Forschung noch zu wenig erkennbar. Fragen wir uns also, welche der folgenden Visionen des Pioniers sind schon Realität – zehn Jahre nach seinem Ableben?

In der medizinischen Versorgung ist die allgemeinärztliche Praxis die erste Anlaufstelle für die unausgelesenen Gesundheitsprobleme in der Bevölkerung. Über die Notwendigkeit einer Zuweisung

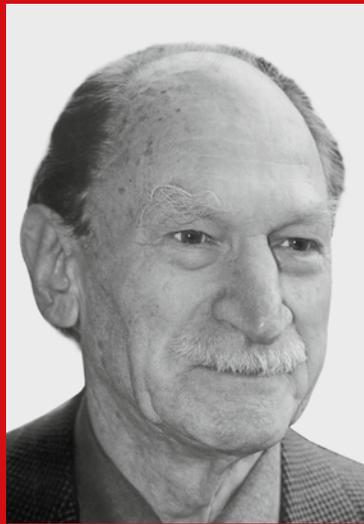
in den spezialistischen Bereich entscheidet der geschulte Allgemeinarzt.

Die Stellung der Allgemeinmedizin an den Universitäten ist gleichrangig mit denen anderer Disziplinen, und es gibt einen fruchtbaren Austausch untereinander. Allgemeinmedizinische Institute sind mit Lehr- und Forschungseinheiten ausgestattet. Im Idealfall gibt es eine angeschlossene kassenärztliche Praxis, in der die Troika Praktiker–Lehrer–Forscher verwirklicht werden kann. Studenten lernen bereits in den ersten Semestern Berufstheorie und ihre Fachsprache und werden in die Praxisrealität eingeführt. In der Lehrpraxis erleben sie die praktische Anwendung.

Die Kollegen und Kolleginnen gehen als qualifiziert weitergebildete allgemeinmedizinische Fachärzte in die Praxis. Sie gebrauchen den Diagnosebegriff nur dort, wo eindeutig eine Krankheit diagnostiziert werden kann, sprechen andernfalls von einer Symptom-/Symptomgruppen-Klassifizierung oder vom Bild einer Krankheit und verwenden die kasuographischen Begriffe, die im Kollegenkreis allgemeinverständlich sind. Die Diagnostischen Programme finden in indizierten Fällen ihre Anwendung. Man überweist gezielt und überlegt zu Spezialisten. Diese wiederum beschränken sich auf ihr Fachgebiet und geben den „Fall“ zurück an den Allgemeinarzt, wenn ihre Zuständigkeit nicht mehr gegeben ist. Zum Wohle der einem Anvertrauten ist Zusammenarbeit mit den Spezialisten eine Selbstverständlichkeit und wird als Teamarbeit verstanden.

Wollten wir Watzlawicks 4. Axiom der Kommunikation auf die allgemeinärztliche Tätigkeit beziehen, könnten Brauns berufstheoretische Erkenntnisse die digitalen Informationen darstellen, die analoge Modalität wäre dann immer noch die ärztliche Kunst, die Braun keineswegs ausblendete. ■

Dr. Waltraud Fink war viele Jahre eine enge Mitarbeiterin von Prof. Braun und kündigt sich bis heute leidenschaftlich um dessen Vermächtnis. Bis Ende 2016 führte sie eine allgemeinärztliche Praxis in Niederösterreich (s. *Der Allgemeinarzt* 5/2017).



Prof. Dr. Robert N. Braun (1914 – 2007)

„Ob in 100 oder 400 Jahren, ob in den USA oder anderswo: Eines Tages muss eine entsprechende wissenschaftliche Entwicklung einsetzen und den Durchbruch bringen, der mir zu erreichen versagt war. Dann wird die allgemeine Vor-Wissenschaftlichkeit in der angewandten Heilkunde langsam ihrem Ende zugehen. Gleichzeitig damit wird das un-gute „Goldene Zeitalter“ zum Abschluss kommen, in dem jeder niedergelassene Arzt beraten und seine Ergebnisse benennen konnte, wie es ihm beliebte, ohne darüber Rechenschaft ablegen zu müssen. Alte Praktiker werden möglicherweise dem Verlust nachtrauern, was sie für ärztliche Kunst halten. Die neue Generation dagegen wird damit sehr zufrieden sein, von Praxisbeginn an überprüfbar, "handwerkliche" Leistungen von hoher Qualität erbringen zu können. Für die ärztliche Kunst wird es ihr nicht an Raum fehlen [4].“

Robert N. Braun in *Der Allgemeinarzt*

Ab dem Jahr 1982 bis zu seinem Tod im Jahr 2007 war Robert Nikolaus Braun, Universitätsprofessor in Wien, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift *Der Allgemeinarzt*. Zwölf Jahre lang kommentierte er die Rubrik „Mein Fall – Allgemeinmedizin für Fortgeschrittene“. Diese beliebte Rubrik ist damit die weltweit in einer medizinischen Fachzeitschrift am längsten laufende Kolumne zum Fehlermanagement in der Praxis. Robert N. Braun ging es dabei weniger darum, medizinische Probleme zu lösen, sondern die Kolleginnen und Kollegen zu entlasten und ihnen Ängste und Selbstzweifel zu nehmen. „Dieser Verlauf war zwar fatal, aber nicht abwendbar, Sie haben nichts



falsch gemacht“, war ein häufiger Kommentar des österreichischen Allgemeinärztes. Einen gleichnamigen Qualitätszirkel – „Mein Fall“ – leitete Braun bis 1994 im Rahmen der Practica.

Dr. med. Vera Seifert, Chefredakteurin *Der Allgemeinarzt*



ONLINE

Die vollständige Literaturliste finden Sie auch unter

www.allgemeinarzt-online.de