

«Die Krankheiten haben die Lehrbücher nicht gelesen»

Zum Tod von Prof. Dr. med. Robert N. Braun – ein Interview mit Dr. med. Patrick Landolt, Adliswil

Patrick Landolt hat mit seinen wissenschaftlichen Arbeiten, seinem Buch und seinen Vorträgen die Ideen von Robert N. Braun auch in der Schweiz bekannt gemacht. Nicht immer mit der gewünschten Resonanz, leider. Dabei hat Braun nicht unwesentlich dazu beigetragen, eine allgemeinmedizinische Fachsprache und damit ein Denken einzuführen, das sich an den spezifischen Möglichkeiten und Aufgaben der Hausarztmedizin orientiert, die eben gerade nicht – wie die Medizin in den Kliniken – darauf angewiesen und darauf ausgerichtet ist, Diagnosen zu stellen, sondern das Gewöhnliche vom Ungewöhnlichen, das Gefährliche vom Ungefährlichen zu differenzieren, und nicht selten, den Rest der Natur zu überlassen und lediglich lindernd und heilungsbeschleunigend einzugreifen.

Ars Medici: Wer war eigentlich Robert N. Braun?

Dr. med. Patrick Landolt: Robert Braun war ein hochintelligenter Arzt, der eigentlich eine akademische Laufbahn in Wien aufnehmen wollte. Als Halbjude während des Kriegs musste er aber um sein Leben bangen. Weil die Deutschen damals Ärzte brauchten, fand er Unterschlupf in Marbach an der Lahn in einer Hausarztpraxis. Dort begann er, analytisch und selbstkritisch wie er war, seine Arbeit zu hinterfragen. Er hatte – und das schient mir das Wesentlichste – die Fähigkeit zum Querdenken. Damit meine ich das Infragestellen des damals üblichen Diagnosestellens.

Ars Medici: Wann und wie haben Sie Professor Braun persönlich kennengelernt?

Landolt: Ein Jahr vor meiner Praxiseröffnung, 1981, suchte ich in der Buchhandlung Freihofer in Zürich ein Buch über Allgemeinmedizin. Der damalige Inhaber erklärte mir fast entschuldigend, er habe leider nur ein einziges Buch zu diesem Thema, und er holte das «Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis» von R. N. Braun hervor. Ich las das Buch und war fasziniert von der Tatsache, dass das Buch genau das beschrieb, was ich als Praxisvertreter erlebt hatte. Ich nahm Kontakt auf mit dem Autor und fuhr, noch als Assistent, für ein Wochenende zu Professor Braun nach Brunn an der Wild in Niederösterreich, wo er ein Institut für Allgemeinmedizin führte. (Das von ihm ins Leben gerufene Institut wurde getragen von den Krankenversicherungen und hatte den Zweck, zukünftige Hausärzte auszubilden.) Später, im Oktober 1982, war ich selber für einige

Wochen bei ihm und erlebte so, wie er die österreichischen Hausärzte ausbildete. Seit diesem Jahr blieb ich regelmässig in Kontakt mit ihm. Wir verfassten zusammen mehrere Arbeiten und schrieben zusammen das Buch «Kasografie» (1990).

Ars Medici: Was für eine Bedeutung hatte (und hat) Robert N. Braun für die Allgemeinmedizin, für den Beruf des Allgemeinarztes – und für Sie persönlich?

Landolt: Braun schuf neue adäquate Begriffe – «Beratungsergebnis» statt Diagnose, «uncharakteristisches Fieber» statt Grippe –, die der Situation in der Primärversorgung viel besser gerecht werden als die gemeinhin üblichen «Pseudodiagnosen». Und er entwickelte Instrumente zur Verbesserung der Diagnostik in der Hausarztmedizin, zum Beispiel «Handlungsanweisungen», entsprechende diagnostische Checklisten bei uncharakteristischen Symptomen. Mir persönlich erleichterte er den Zugang zur Allgemeinmedizin ausserordentlich, und er motivierte mich, trotz eines lebhaften Betriebs in der Praxis Forschung zu betreiben.

Ars Medici: Täuschen wir uns oder würden Sie uns zustimmen, dass 90 Prozent der Schweizer Hausärzte Robert N. Braun nicht kennen? Warum ist das so?

Landolt: Es sind wohl nicht 90 Prozent, aber es stimmt schon: Die Mehrzahl der Schweizer Hausärzte kennt Braun nicht. Das Problem liegt aus meiner Sicht bei der Aus- und Weiterbildung. Dort kommt die Berufstheorie von Braun praktisch nicht vor. Braun dachte vermutlich für viele zu quer, und es ist zweifellos sehr anstrengend, sich am Schluss der Aus- und Weiterbildung nochmals mit einer neuen Thematik auseinanderzusetzen, ja, sich eine neue Sichtweise anzueignen. Auch mir ist es letztlich nicht gelungen, das Gedankengut von Robert Braun anschaulich genug zu kommunizieren und seinen Ideen zum Durchbruch zu verhelfen.

Ars Medici: Welches sind die Kernpunkte der berufstheoretischen Forschungsergebnisse von Professor Braun?

Landolt: Etwas vom Wesentlichsten ist die Benennung der 300 «regelmässig häufigen Beratungsergebnisse» in der Hausarztmedizin. Braun hat mit dem «Fälleverteilungsgesetz» wissenschaftlich nachgewiesen, dass die in der Grundversorgung tätigen Ärzte in 97 Prozent der Fälle immer wieder die gleichen 300 regelmässig häufigen Beratungsergebnisse sehen, wobei ein

«regelmässig häufiges Beratungsergebnis» definiert ist als eines, das der Hausarzt mindestens einmal pro Jahr sieht.

Brauns Kernpunkte beinhalten aber auch eine eigentliche Revolution: Seine Feststellung, in der Mehrzahl der Fälle seien die primär versorgerisch tätigen Ärzte nicht in der Lage, eine Diagnose zu stellen, wurde nicht von allen goutiert; er wurde immer wieder mit dem Vorwurf der Inkompetenz und ungenügenden Genauigkeit assoziiert. Dabei ging es Braun darum, zu erklären, dass es in den vielen Fällen, bei denen eben keine Diagnose gestellt werden kann, gar nicht darauf ankommt, eine Diagnose zu stellen, sondern darum, «abwendbar gefährliche Verläufe» (AGV) weitgehend auszuschliessen. Vielleicht ist es in diesem Zusammenhang auch wichtig, darauf hinzuweisen, dass sich das Braunsche System ausschliesslich auf die Diagnostik bezieht und nicht auf die Therapie.

Selbst mit seinen «Handlungsanweisungen» (Checklisten) hat Braun dem Hausarzt «lediglich» ein Instrument in die Hand gegeben, um solch abwendbar gefährliche Verläufe weitgehend auszuschliessen. Bloss, viele Ärzte empfinden es als unbefriedigend, nicht zu wissen, was ein Patient «hat», sondern nur abzuklären, was er «nicht haben darf». Der Umgang mit dieser Form des «Nichtwissens» bedingt auch einen viel stärkeren Einbezug des Patienten, mit dem die Verantwortung geteilt wird.

Ars Medici: Wie reagierte die internationale deutschsprachige Gemeinschaft der Allgemeinmediziner auf die Postulate und Handlungsempfehlungen von Professor Braun?

Landolt: Gesamthaft eher negativ, erst herablassend, später sogar feindlich.

Ars Medici: Wurden die berufstheoretischen Forschungsarbeiten von Professor Braun auch ausserhalb des deutschsprachigen Raums, zum Beispiel in Grossbritannien, Skandinavien oder den USA, wahrgenommen?

Landolt: Braun hatte regelmässig Kontakte mit Allgemeinärzten und Instituten in Grossbritannien, Australien, Deutschland und Polen. In Deutschland fand er in Professor Frank H. Mader einen dynamischen Verfechter, der als Ordinarius für Allgemeinmedizin die Gedanken von Braun in seine Lehrtätigkeit an der Technischen Universität (TU) München einfliessen liess.

Ars Medici: Welche Bedeutung hatten seine Erkenntnisse für Sie in der alltäglichen Praxis?

Landolt: Mir haben sie vor allem die korrekte Namensgebung und die Diagnostik erleichtert. Ich konnte mich zum Beispiel nie mit dem Begriff eines «grippalen Infekts» zufriedengeben. Die offenere Benennung im Braunschen System («uncharakteristisches Fieber» oder «afebrile Allgemeinreaktion» statt grip-paler Infekt) bringt es mit sich, dass atypisch verlaufende Erkrankungen schneller erkannt werden, weil keine Fixierung auf eine Diagnose erfolgt. Durch das Nichtfestlegen, das Nichtfixiertsein beispielsweise auf einen «grippalen Infekt» oder eine «Gastroenteritis» (Braun: Durchfall oder Erbrechen oder beides) bleibt der Arzt offener auch für atypische Verläufe. Braun

begründete seine Abkehr von der diagnosefixierten Sprache so: «Die Krankheiten haben die Lehrbücher nicht gelesen.»

Die unkorrekte Namensgebung ist meines Erachtens ein wesentlicher Faktor, der dazu geführt hat, dass die Etablierung der Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten so lange auf sich warten liess: Weil wir mit Begriffen umgegangen sind und eben grösstenteils noch umgehen, die weder Hand noch Fuss haben, also völlig unwissenschaftlich sind. Vielen Ärzten ist die korrekte Namensgebung eben nicht so wichtig. Das Fehlen einer fundierten Begriffswelt – Beispiel «Gastroenteritis»: wo bitte ist denn der Nachweis einer «-itis»? – und das Hantieren mit Pseudodiagnosen, also Begriffen die Exaktheit vortäuschen wo keine ist, behindern die Forschung entscheidend.

Ars Medici: Hat die Lehre von den häufigen Beratungsergebnissen im Laufe der Jahre Erweiterungen oder Ergänzungen erfahren?

Landolt: Natürlich gab es neue regelmässig häufige Beratungsergebnisse, zum Beispiel die HIV-Infektion oder Lyme-Disease, die Canulolithiasis, Osteoporose, das akute Koronarsyndrom und Aids. Das System an sich aber ist geblieben.

Ars Medici: Hat Professor Braun Nachfolger gefunden als Forscher und Berufstheoretiker?

Landolt: Frank H. Mader in Deutschland hat das Gedankengut in Deutschland, ich selber habe es in der Schweiz zu verbreiten versucht. Die Braunschen Begriffe finden zunehmend Eingang in die allgemeinmedizinische Sprache (auch wenn sie gelegentlich falsch verwendet werden). Den Begriff «abwendbar gefährliche Verläufe» etwa hat zum Beispiel Fleiner im neuen Medizinalberufegesetz sinngemäss aufgenommen als «dringlich zu beratende Gesundheitsstörungen». ■

Das Interview führte Richard Altorfer.