

D. C. Morrell

Die Bedeutung einer wissenschaftlichen Abteilung für Allgemeinmedizin in Großbritannien*

Die medizinische Versorgung in Großbritannien ist in der Weise entwickelt worden, daß heute jedermann Zugang zu einem Arzt für Allgemeinmedizin hat, sobald er dort eingeschrieben ist. Der Arzt, den sich der Patient ausgesucht hat, akzeptiert somit die Verantwortlichkeit für die medizinische Versorgung dieses Patienten und führt dessen Patientenakte. Wenn der Patient mit ihm unzufrieden ist oder seinen Wohnsitz ändert, kann er sich bei einem anderen Arzt erneut einschreiben. Seine Patientenakte wird vom einen zum anderen Arzt weitergegeben. Es ist nicht möglich, sich zu einem Zeitpunkt bei mehr als einem Arzt einzuschreiben. Der Arztwechsel ist ausreichend schwierig, um – bei gleichzeitig erhaltener Freiheit für Arzt und Patient – von häufigen Wechseln abzuhalten.

Der Arzt für Allgemeinmedizin (General Practitioner), bei dem der Patient eingeschrieben ist, stellt den Eingang zum gesamten Gesundheitssystem dar; Arztbesuche sind frei, die Kosten werden indirekt durch Versicherungsbeiträge und Steuern getragen. Im Durchschnitt geht der Patient in Großbritannien drei bis viermal pro Jahr zu seinem Arzt; dabei gibt es deutliche Unterschiede in den einzelnen Altersgruppen. Etwa die Hälfte dieser Arztbesuche kommt aufgrund der Initiative von Patienten bei neu aufgetretenen Beschwerden zustande. Der Rest setzt sich aus Konsultationen im Zusammenhang mit präventiven Maßnahmen und einer fortlaufenden Betreuung chronischer Erkrankungen zusammen. Zur Aufgabe des Arztes für Allgemeinmedizin gehört so die Versorgung aktuell auftretender medizinischer Bedürfnisse, die fortlaufende Betreuung chronischer Erkrankungen, die Organisation präventiver Maßnahmen, wobei besonders die für Kinder und Frauen im gebärfähigen Alter zu nennen sind. Wenn der Arzt für Allgemeinmedizin der Meinung ist, daß er eine ausreichende Versorgung entweder aufgrund seines Wissens oder aufgrund unzureichender eigener Möglichkeiten nicht gewährleisten kann, überweist er seinen Patienten zu einem Spezialisten. Im englischen Gesundheitsdienst arbeiten fast alle Spezialisten an Krankenhäusern. Das englische Gesundheitssystem wird somit einerseits von den Ärzten der Primärversorgung, den Ärzten für Allgemeinmedizin getragen, die in der Gemeinde arbeiten und für die Patienten direkt verfügbar sind. Auf der anderen Seite stehen die Ärzte der Sekundärversorgung, die in den Krankenhäusern tätig sind und direkt für die Ärzte für Allgemeinmedizin – nicht aber die Patienten – verfügbar sind. Über 90 % der Konsultationen finden in der Allgemeinpraxis statt und nur 10 % der Bevöl-

* Übersetzung aus dem Englischen von H.-H. Abholz.

kerung wird im Laufe eines Jahres zu einem Krankenhausspezialisten überwiesen. Von diesen wieder werden die allermeisten nach ein oder zwei Konsultationen im Krankenhaus in die Betreuung des Arztes für Allgemeinmedizin zurückgeschickt.

Die Kenntnis des medizinischen Versorgungssystems in Großbritannien ist notwendig, um die Entwicklung wissenschaftlicher Abteilungen für Allgemeinmedizin zu verstehen. Bis in die frühen 60er Jahre bekamen die Medizinstudenten ihre gesamte Ausbildung im Universitätskrankenhaus. Nach Ablegung des Examens wurde dann die Ausbildung in den verschiedenen Krankenhäusern des Landes fortgeführt. Nach zwei oder drei Jahren ging fast die Hälfte dieser Ärzte in die Allgemeinpraxis. Im Bereich der Sekundärversorgung ausgebildet, waren sie für die Arbeit in der Primärversorgung schlecht vorbereitet. Viele wurden so desillusioniert und demoralisiert.

Langsam wurde den in der Primärversorgung Tätigen und später auch denen, die sich um die medizinische Ausbildung kümmerten, deutlich, daß das Wissen und die Fähigkeiten, die der Arzt in der Allgemeinpraxis braucht, sich von dem unterschied, das die Krankenhausspezialisten benötigen. In der Primärversorgung beschäftigt sich der Arzt mit Bedürfnissen und Beschwerden der Patienten, die sich in der Regel nicht den klassischen klinischen Krankheitsbildern zuordnen lassen. Das Bedürfnis nach gesundheitlicher Versorgung kann die Antwort auf eine Vielzahl von Lebensbelastungen und Krankheiten sein; der Arzt für Allgemeinmedizin steht vor der Aufgabe abzuschätzen, ob soziale oder medizinische Hilfe notwendig ist. Zusätzlich ist der Zeitdruck, der auf dem Arzt für Allgemeinmedizin lastet, grundsätzlich verschieden von dem seiner Krankenhauskollegen, und die ihm finanziell zur Verfügung stehenden Mittel bei der Lösung der Probleme sind unvermeidbar stärker beschränkt. Darüberhinaus ist die Diagnosefindung und Behandlung im Krankenhaus wesentlich an einzelnen Krankheitsepisoden orientiert, wohingegen die Mehrzahl der in der Allgemeinpraxis zu findenden diffusen, nicht immer klassischen Krankheitsbildern zuzuordnenden Symptome sowie die nur hier mögliche Kontinuität der Versorgung einen völlig anderen Ansatz verlangt. Der Allgemeinmediziner, als derjenige, der für präventive Maßnahmen und für die kontinuierliche Versorgung von nicht heilbaren Kranken zuständig ist, unterscheidet sich schließlich auch hierdurch deutlich von seinen Krankenhauskollegen.

Als diese Unterschiede durch einfache Untersuchungen beschrieben und analysiert worden waren, wurde offenbar, daß das Wissen, die Fähigkeiten und die ärztliche Haltung, die von einem Arzt für Allgemeinmedizin erwartet werden, eine besondere Ausbildung verlangen. Es folgte eine Renaissance der Allgemeinmedizin in Großbritannien. Die Universitäten begriffen, daß ein Teil der Ausbildung in der Allgemeinpraxis erfolgen muß. Die Allgemeinmediziner ihrerseits erkannten, daß sie ein weites Feld von Forschungsaufgaben vor sich hatten, um ihr Wissen um das eigene Fach zu erweitern; sie sahen die dringende Notwendigkeit, die Ausbildung der Postgraduierten zu organisieren, um denjenigen, die in die Primärversorgung gingen, das entsprechende Wissen zu vermitteln. In dieser Situation kam es zur Entwicklung zahlreicher Fortbildungsprogramme für die Allgemeinpraxis.

Die Bedeutung der Wissenschaftlichen Abteilung für Allgemeinmedizin in Großbritannien

Durch informelle Vereinbarung war es möglich, die Voraussetzung für die Medizinstudenten zu schaffen, einen Teil ihrer Ausbildungszeit in der Allgemeinpraxis zu verbringen. Die Allgemeinpraktiker in Großbritannien sind zwar von den Universitäten und den Krankenhäusern unabhängig, dafür jedoch abhängig, von der Zahl der Patienten, die sie zu versorgen haben und die ihr Einkommen garantieren. Sie konnten so nur eine begrenzte Zeit der Ausbildung der Medizinstudenten widmen; eine Kontrolle ihrer Ausbildung von Seiten der Universität bestand nicht. Entsprechend gab es auch keine Vertretung der Allgemeinmedizin in den universitären Gremien.

Im Bereich der Forschung, die von den Allgemeinmedizinern im großen Maßstab auf der deskriptiven Ebene zur Klärung ihrer Rolle in der Gemeinde durchgeführt wurde, mangelte es an Allgemeinmedizinern, die in den Forschungsdisziplinen ausgebildet worden waren, und es stand ihnen nur minimale Hilfe von Seiten der Epidemiologie, Statistik und Sozialwissenschaften zur Verfügung. Im Bereich der Fortbildung war es möglich, größere Erfolge zu erreichen, da ein Großteil der Arbeit am eigenen Arbeitsplatz stattfand. Dennoch gab es viel Unwissenheit bezüglich adäquater Ausbildungsmethoden und der Art, diese in ihrem Wert einzuschätzen. So wurde die Notwendigkeit deutlich, Abteilungen für Allgemeinmedizin im Rahmen der Universität einzurichten, in denen Allgemeinmediziner – für einen Teil ihrer Zeit die normale Patientenversorgung fortsetzend – sich die Kenntnisse für Forschung und Ausbildung in der Allgemeinmedizin aneignen konnten; dies sollte als Aus- und Weiterbildung organisiert sein. Ebenso notwendig war es, wissenschaftliche Abteilungen für Allgemeinmedizin einzurichten, die an den Diskussionen und Entscheidungen zu medizinischen Ausbildungsfragen innerhalb der Universität mitwirken konnten.

Die Entwicklung wissenschaftlicher Abteilungen der Allgemeinmedizin in Großbritannien

Die erste wissenschaftliche Abteilung für Allgemeinmedizin in Großbritannien wurde 1966 von Professor Richard Scott in Edinburgh gegründet. Er brachte die Epidemiologie in die Allgemeinmedizin und war für einige der frühen deskriptiven Studien der Allgemeinpraxis verantwortlich. Entsprechend der damaligen Bedürfnisse konzentrierte er sich in den ersten Jahren auf die Entwicklung eines Ausbildungsprogrammes in der Allgemeinmedizin. Die zweite Abteilung für Allgemeinmedizin – in Manchester – wurde von Prof. Pat Byrne aufgebaut. Hier brachte er die Lebenserfahrung eines Allgemeinmediziners in die Abteilung ein, und entsprechend lag das Schwergewicht der Abteilung im Bereich der Fortbildung, wobei gleichzeitig die notwendige Ausbildung für die Manchester University übernommen wurde. Die Abteilung für Allgemeinmedizin in Aberdeen wurde unter Prof. Ian Richardson aufgebaut, der epidemiologische Untersuchungsmethoden in seiner Abteilung besonders betonte; diese Abteilung ist wegen ihrer hohen Qualität in der Forschung über das Wissen und die Anforderungen in der Allgemeinpraxis bekannt. In der Weise wie die wissenschaftlichen Abteilun-

gen für Allgemeinmedizin in Großbritannien entstanden sind, drücken sich in jeder sowohl die Bedürfnisse der Zeit als auch die besonderen Merkmale ihres Leiters aus. Momentan gibt es 12 derartige ganz unterschiedliche Abteilungen. Dies zeigt, daß die Entwicklung einer neuen akademischen Disziplin nicht einen richtigen oder einen falschen Weg kennt. Die Charakteristika jeder Abteilung werden durch die lokalen Bedürfnisse, die lokalen Möglichkeiten und durch die Persönlichkeit des Leiters bestimmt.

Die Bedeutung der Abteilung für Allgemeinmedizin in Großbritannien

Trotz der großen Vielzahl der Entwicklungsrichtungen der Abteilung für Allgemeinmedizin ist es möglich, in großen Zügen ihre Funktion zu bestimmen.

Ausbildung:

Alle Abteilungen für Allgemeinmedizin in Großbritannien haben die Verantwortung für die Ausbildung im Bereich der Primärversorgung. Es handelt sich dabei nicht um eine berufliche Fortbildung, sondern eine Ausbildung, die sowohl für die Medizinstudenten wichtig ist, die einmal in ihrem späteren beruflichen Leben in einem spezialisierten Bereich der Medizin tätig sein werden, als auch für die, die in die Allgemeinpraxis gehen werden. Wie oben erwähnt, ist das englische Gesundheitssystem in der Weise aufgebaut, daß innerhalb des Krankenhauses nur die Klinische Medizin, also die Sekundärversorgung kennengelernt werden kann. Eine Abteilung für Allgemeinmedizin ermöglicht den Medizinstudenten auch den Kontakt zur Primärversorgung. Die Aufgaben können wie folgt beschrieben werden:

1. Darstellung des Krankheitsspektrums in der ambulanten Medizin.
2. Darstellung der Faktoren, die dazu führen, daß ein Patient, der Krankheitssymptome hat, zum Arzt geht und nicht zur Selbstmedikation greift oder Ratschläge in der Familie oder seinem Freundeskreis holt.
3. Die Darstellung der Beziehung zwischen Primär- und Sekundärversorgung und der Faktoren, die den Allgemeinmediziner bei der Überweisung an den Spezialisten beeinflussen.
4. Die Darstellung der Auswirkung chronischer Erkrankungen auf den einzelnen, die Familie und die Gemeinschaft sowie die Darstellung der notwendigen medizinischen Maßnahmen zur Versorgung derjenigen, die an chronischen Erkrankungen leiden.
5. Die Darstellung der Möglichkeiten der Versorgung chronisch Kranker und Behinderter.
6. Die Darstellung so wichtiger Ereignisse und Lebensabschnitte wie Geburt, Heirat und Tod für die Familie und den einzelnen.
7. Die Darstellung von Möglichkeiten und Methoden der Prävention in der Primärversorgung.

Die Methoden zur Erfüllung dieser Aufgaben, unterscheiden sich in den verschiedenen englischen Ausbildungsstätten stark, aber fast alle beinhalten die Arbeit des Auszubildenden an der Seite des Allgemeinpraktikers. Der Arzt übernimmt die Rolle eines persönlichen Tutors für den Studenten, der während der ärztlichen Behandlung anwesend ist und auch die Patienten zu Hause besucht. In einigen medizinischen Ausbildungsstätten wird die Lehre

von Spezialisten und Allgemeinpraktikern zusammen getragen und nicht selten wird von den Studenten verlangt, Projekte durchzuführen, in denen sie die unterschiedliche Bedeutung von Primär- und Sekundärversorgung bei der Betreuung von chronisch Kranken sowie die Bedeutung dieser Tatsache für den einzelnen und die Familie untersuchen können. In einigen Ausbildungsstätten wird Soziologie in ihrer Anwendung auf die Medizin gelehrt und die Allgemeinpraxis bietet eine wertvolle Grundlage, derartige Konzepte wie das der Krankheitsrolle oder des Krankheitsverhaltens darzustellen. In den meisten Ausbildungsstätten ist – neben der direkten Konfrontation des Studenten mit klinischen Problemen der Allgemeinmedizin – ein Kleingruppenunterricht organisiert, in dem die Studenten ihre Erfahrungen unter der Anleitung eines Tutors für Allgemeinmedizin austauschen können. Der Student kann aus diesen Gesprächen eine Vielzahl von Erfahrungen gewinnen. Ausgesprochene Vorlesungen in Allgemeinmedizin werden nur sehr selten in den Abteilungen für Allgemeinmedizin abgehalten.

Forschung:

Eine wesentliche Aufgabe der Abteilungen für Allgemeinmedizin besteht in der Durchführung von Forschungsvorhaben, die das Wissen im Bereich der Primärversorgung erweitern. Es gibt zahlreiche Themenschwerpunkte für eine derartige Forschung, die wie folgt zusammengefaßt werden können:

1. Die Untersuchung der Faktoren, die die individuelle Reaktion auf Krankheitssymptome bei der Suche nach medizinischer Betreuung beeinflussen. Solch eine Forschung beschäftigt sich mit dem Krankheitsverhalten und solchen Problemen, wie der durch Krankheit induzierten Angst, die Bedeutung sozialer und kultureller Faktoren auf das Krankheitsverhalten, das Arzt-Patientenverhältnis und die Gesundheitserziehung.

2. Untersuchung der Organisationen der Primärversorgung und ihrer Effektivität bei der Realisierung von Gesundheitsbedürfnissen einer Bevölkerung. Die Forschung umfaßt Untersuchungen über die Effektivität unterschiedlicher Versorgungssysteme und den Erfolg der Versorgung.

3. Untersuchungen über die Patientendokumentation und ihre Bedeutung in der Bereitstellung von Informationen für präventive und diagnostische Maßnahmen in der Allgemeinmedizin sowie ihre Bedeutung für die kontinuierliche Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen. Die Forschung beschäftigt sich hier mit der Sammlung, der Zugänglichkeit und der Speicherung von Informationen sowie – wenn notwendig – mit technischen Fortschritten im Computerwesen und mit Entwicklung von Methoden zur Überprüfung der Effektivität medizinischer Versorgung.

4. Untersuchung über die Betreuung chronischer Erkrankungen. Zu den Forschungsaufgaben gehören Untersuchungen über die Inzidenz und Prävalenz chronischer Erkrankungen, ihren Verlauf sowie über alternative Methoden der Versorgung. Ebenfalls gehört hierzu die Untersuchung der Ausnutzung von Mitteln und Möglichkeiten einer Gemeinde sowie die der Entwicklung präventiver Maßnahmen.

5. Untersuchungen über den diagnostischen Prozeß in der Allgemeinpraxis. Zu den Forschungsaufgaben gehört die Untersuchung der Krankheits-

bedeutung von Symptomen, so wie sie sich der Primärversorgung darbieten, und der Informationsquellen, die im diagnostischen Prozeß vom Allgemeinmediziner genutzt werden.

6. Die Betreuung von Krankheiten in der Allgemeinpraxis verlangt nach großangelegten Untersuchungen – z. B. kontrollierte klinische Studien – über alternative Wege der Krankheitsbetreuung.

Es wird bei Aufzählung der Forschungsaufgaben offensichtlich geworden sein, daß für diese Arbeit eine Vielzahl wissenschaftlicher Kenntnisse verlangt werden. Für einige braucht es wesentlich den Beitrag des Sozialwissenschaftlers, für andere den des Epidemiologen oder den des Klinikers. Bei fast allen Fragen wird eine statistische Beratung gebraucht. Bei der Entwicklung von Forschungsprogrammen der wissenschaftlichen Abteilung für Allgemeinmedizin muß es daher eine enge Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen geben. Die Rolle, die der Allgemeinpraktiker hierbei einnimmt, ist von zentraler Bedeutung. Er wird in der Regel die Fragestellung für eine Studie entwickeln und fast in jedem Falle die Mehrzahl der Daten für eine Studie sammeln.

Für deskriptive Studien über gesundheitliche Bedürfnisse und die Art der Versorgung in der Allgemeinpraxis ist der Untersuchungsaufwand in der Regel sehr gering, der schwierigste Teil der Arbeit besteht dabei jedoch darin, dafür zu sorgen, daß alle Untersuchungsunterlagen vollständig ausgefüllt sind und daß leicht verständliche Definitionen in den Fragebögen verwendet werden. Häufig liegt eine große Zahl von Daten vor und sie können leicht mit Hilfe eines Computers analysiert werden. Als ein Beispiel für eine sehr frühe derartige Untersuchung kann die Arbeit von Scott et al. (1960) genannt werden, in der eine detaillierte Beschreibung der Arbeit der einzelnen Mitglieder einer Gruppenpraxis gegeben wurde. In einem größeren Rahmen arbeitete die statistische Behörde (General Registry Office) mit dem Verband der Niedergelassenen Allgemeinpraktiker (Royal College of General Practitioners) bei der Erhebung der Morbidität in der Allgemeinpraxis über den Zeitraum von einem Jahr zusammen. Eine Anzahl von Allgemeinpraktikern nahm hieran teil; diese Ärzte sind repräsentativ für die städtische und ländliche Praxis im gesamten Land. Die hierbei erhobenen Daten sind die Grundlage für die „Second National Morbidity Study (1975)“.

Untersuchungen, die Veränderungen in der Art der medizinischen Betreuung als Ergebnis von Veränderungen in der Organisation der Betreuungseinrichtungen zum Untersuchungsgegenstand haben, sind sehr viel schwieriger aufzubauen, Epidemiologe und Statistiker sind schon in der Planungsphase einbezogen. Meine eigene Arbeit, die sich mit der Untersuchung der Effektivität der Einführung eines Einbestellsystems im Bereich der ambulanten Versorgung beschäftigt, zeigt viele Schwierigkeiten derartiger Studien (Morrell et al., 1974). Untersuchungen, in denen versucht wird, alternative Methoden der Behandlung zu vergleichen, sollten – wenn möglich – als randomisierte, kontrollierte, klinische Studien angelegt sein. Bei dem Vergleich von häuslicher und Krankenhausversorgung in der Betreuung von Patienten mit akutem Myocardinfarkt wählten Mather et al. (1971) einen derartigen Ansatz. Sie arbeiteten mit einer großen Zahl Allgemeinmediziner zusammen, die für die nach Zufallsprinzipien durchgeführte Zuord-

nung der Patienten zu den alternativen Versorgungsformen verantwortlich waren. Die randomisierte, kontrollierte, klinische Studie ist auch für die Beurteilung von Screening-Programmen in der Allgemeinpraxis eingesetzt worden (D'Souza et. al., 1976). Gleiches gilt auch für so einfache therapeutische Studien wie der über die Behandlung des Hustens mit purulentem Auswurf (Stott, 1976).

Für Untersuchungen über das Krankheitsverhalten ist eine enge Zusammenarbeit des Sozialwissenschaftlers und Allgemeinpraktikers notwendig. In einer solchen Untersuchung innerhalb meiner eigenen Abteilung für Allgemeinmedizin wurden Frauen von 20 bis 44 Jahren dazu angehalten, ein Tagebuch über ihre Gesundheit zu führen. Die Tagebuchangaben wurden in der Folge mit ihrer Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen in Beziehung gesetzt. So war es möglich, soziale Charakteristika und Ängste innerhalb der Gruppe zu bestimmen. Diese Studie, die von Banks et al., (1975) publiziert wurde, war sehr zeitaufwendig und verlangte einen entsprechend multidisziplinären Ansatz. Es gibt unzählige Möglichkeiten für Forschung in der Allgemeinpraxis und die wissenschaftlichen Abteilungen für Allgemeinmedizin haben die wichtige Aufgabe zu übernehmen, diejenigen, die eine solche Arbeit durchführen wollen, zu beraten und sie mit wissenschaftlicher Hilfe zu unterstützen.

Fortbildung:

In Großbritannien lag die Fortbildung wesentlich in den Händen der Royal Colleges und der Fortbildungsinstitute. Obwohl an einigen Universitäten die wissenschaftlichen Abteilungen für Allgemeinmedizin einen wichtigen Beitrag zur Fortbildung geliefert haben, konzentrierten sich dennoch die meisten wesentlich auf Ausbildung und Forschung. Praxisrelevante Forschungsergebnisse haben jedoch mittelbar Auswirkungen auf die Aus- und Fortbildung.

Einige Abteilungen für Allgemeinmedizin haben ein besonderes Interesse an Ausbildungsmethoden und der Evaluation dieser Methoden entwickelt. Die Ergebnisse dieser Arbeiten wurden begeistert in den Fortbildungsprogrammen im ganzen Lande aufgenommen.

Die wichtigen städtischen Zentren Großbritanniens waren – von wenigen Ausnahmen abgesehen – beim Ausbau der Fortbildung für die Allgemeinpraxis auffällig hinter der Entwicklung des übrigen Landes zurückgeblieben. Da diese Zentren in der Regel auch die Universitätsstädte waren, bedeutete die Einrichtung akademischer Abteilungen für Allgemeinmedizin zugleich der Anfang für eine interessiertere Inangriffnahme der Fortbildung. So haben viele Abteilungen eine wichtige Rolle sowohl in der beruflichen Ausbildung zum Allgemeinmediziner als auch in der Weiterbildung bereits niedergelassener Praktiker gespielt.

Die Organisation der Abteilung für Allgemeinmedizin in Großbritannien

In den Abteilungen für Allgemeinmedizin ist es möglich, all die genannten Aufgaben trotz stark differierender Organisationsstrukturen und deutlich unterschiedlicher Finanzierung zu erfüllen. Allgemein gesprochen kann gesagt werden, daß die finanziellen Quellen einen wesentlichen Einfluß auf die

Art der Entwicklung einer Abteilung gehabt haben. In den alt etablierten Universitäten war die Finanzierung der neuen Abteilungen nur sehr beschränkt erfolgt. Um in dieser Situation derartige Abteilungen einzurichten, war es notwendig, mit wissenschaftlichem Personal ausgestattete Praxen für Allgemeinmediziner zu schaffen, die ein Einkommen aus der Patientenversorgung garantieren konnten. Diese Abteilungen haben daher eine starke Verpflichtung zur medizinischen Versorgung der Patienten, da dies die Bedingung ist, von der ihr Fortbestehen abhängig ist. In derartigen Abteilungen für Allgemeinmedizin ist notwendigerweise die zur Verfügung stehende Zeit für Forschung und Lehre beschränkt. In einigen neuen medizinischen Ausbildungsstätten in Großbritannien jedoch sind große Budgets für die Entwicklung von Abteilungen für Allgemeinmedizin bereitgestellt worden, und hier wird der wesentliche Anteil des wissenschaftlichen Personals völlig von der Universität bezahlt; teilweise ist sogar Geld dafür vorhanden, Allgemeinmediziner teilzeitbeschäftigt in der Lehre anzustellen. In derartigen Abteilungen ist selbstverständlich sehr viel mehr Zeit für Forschung und Lehre vorhanden und entsprechend scheinen diese Abteilungen einen sehr viel größeren Beitrag bei der Ausbildung als die alten medizinischen Ausbildungsstätten zu leisten. Einige Abteilungen waren in der Lage, Forschungsgelder zu beschaffen und legten auf dieser Basis ihr Schwergewicht auf die Forschung.

Ein weiterer Faktor, der die Art der Entwicklung der Abteilung für Allgemeinmedizin beeinflusst, ist der ihrer Beziehung zu den anderen akademischen Abteilungen. In einigen Fällen haben sich Abteilungen für Allgemeinmedizin aus den Abteilungen klinischer Epidemiologie entwickelt und in diesen Fällen besteht häufig ein sehr enger Zusammenhang zwischen dem eigentlichen Forschungsinstitut und der Abteilung für Allgemeinmedizin. In anderen Fällen entwickelte sich eine Aufteilung innerhalb des Bereiches der Community Medicine, in der als wesentliche Bereiche die Epidemiologie, die Allgemeinmedizin, die Statistik und die Verhaltenswissenschaften untergebracht sind. Solch eine Entwicklung kann der Abteilung für Allgemeinmedizin ihre Eigenständigkeit nehmen, auf der anderen Seite jedoch schafft dies die besonderen Möglichkeiten für eine multidisziplinäre Forschung, wie sie für den Fortschritt der Forschung im Bereich der Allgemeinmedizin notwendig ist. In anderen Ausbildungsstätten haben sich die Abteilungen für Allgemeinmedizin innerhalb der Inneren Medizin oder der Pädiatrie entwickelt, so daß auch weiterhin besondere Verbindungen zu diesen Abteilungen bestehen, wodurch rückwirkend die Richtung von Forschung und Lehre geprägt wird.

Zusammenfassung

Die Erfahrungen aus Großbritannien müssen zu der Schlußfolgerung führen, daß es momentan noch keine klaren Leitsätze für die Entwicklung von Abteilungen für Allgemeinmedizin gibt. Die Notwendigkeit dieser Abteilungen jedoch wurde von der Medizinerschaft in den verschiedensten Bereichen akzeptiert. Um derartige Abteilungen einzurichten ist es notwendig, die lokalen Bedingungen und Möglichkeiten voll auszuschöpfen. Die gene-

rellen Aufgaben der Abteilung für Allgemeinmedizin in Großbritannien sind fast identisch, aber die Art diese zu erfüllen ist sehr unterschiedlich. Wie in so vielen Bereichen menschlichen Strebens hängt ein großer Teil von der Persönlichkeit und den Fähigkeiten der beteiligten Individuen sowie der Beziehungen ab, die sie aufzubauen in der Lage sind.

Anmerkungen

- 1 Banks M. et al. (1975). Factors Influencing Demand for Primary Medical Care in Women Aged 20 to 44. *Int. J. Epidemiology* 4 (3) 189.
- 2 D'Souza M. F., Shannon D. J., Swan A. V. (1976). A Long-term Controlled Trial of Screening for Hypertension in General Practice. *The Lancet* 1, 1228.
- 3 Mather H. G. et al (1971). Acute Myocardial Infarction – Home and Hospital Treatment. *British Medical Journal* 3, 334.
- 4 Morrell D. C. and Nicholson S. (1974). Measuring the Results of Changes in the Method of Delivering Primary Medical Care. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 24, 111.
- 5 Scott R., Anderson J. A. D. and Cartwright Ann (1960). Just what the Doctor Ordered. *British Medical Journal* 2, 293.
- 6 Stott Nigel, West R. R. (1976). A Randomized Controlled Trial of Antibiotics in Patients with Cough and Purulent Sputum. *British Medical Journal* 2, 556.

Jürgen M. Pelikan und Hans-Ulrich Deppe

Ambulatorien in Österreich – ihre Entstehung und Funktion im System der Gesundheitsversorgung

In Österreich gibt es derzeit zwei Typen von Ambulatorien: selbständige Ambulatorien, deren zahlenmäßig und gesundheitspolitisch bedeutsamste Untergruppe die Ambulatorien der Krankenkassen ausmachen, und Anstaltsambulatorien oder Ambulanzen, das sind Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patienten in Krankenanstalten. Am Beispiel der Ambulatorien der Wiener Gebietskrankenkasse werden Konzept und Organisation, Funktionieren und Konsequenzen dieser Einrichtungen im Rahmen der kurativen Gesundheitsversorgung dargestellt und eingeschätzt. In der historischen Einleitung sollen zunächst die entscheidenden Entwicklungslinien nachgezeichnet werden, die zur relativ einzigartigen Situation des Ambulatorienwesens in Österreich geführt haben¹. Durch relativ frühe und spezifische Maßnahmen des absolutistischen Staatsinterventionismus wurde eine Institution geschaffen, die im Zuge der Sozialgesetzgebung der ersten Republik gestärkt, durch Ständestaat und Faschismus aber z. T. wieder zerstört wurde. Unter den besonderen Bedingungen von „großer Koalition“ und „Sozialpartnerschaft“ in der zweiten Republik konnte ihre Existenz zwar prinzipiell gesichert werden, ihre konsequente Weiterentwicklung