

# Fragen eines tumben Toren

## WONCA-Europe-Kongress 2002

Ist ein Kongress, dessen Workshops einen mit mehr Fragen als Antworten entlassen, ein guter Kongress?

*Un congrès dont on repart avec plus de questions que de réponses est-il un bon congrès?*

Ueli Frey

Ich war noch nie an einem Kongress, und ich ging mit einer grossen Portion Skepsis nach London. Ich stellte eine längere Liste von Fragen zusammen, die mich interessierten. Zum Beispiel: Welches ist für mich eine gute Art zu lernen? Und für andere? Verstehen sich weltweit Grundversorger als Motivatoren, oder gibt es Ansätze zur Kritik daran? Gibt es Arbeiten oder Workshops, die unserer Aktivität ein Nicht-Tun entgegensetzen? Wie ist der Umgang mit Raum und Zeit an diesem Kongress? Können wir einander zuhören? Sind wir aneinander interessiert? Wie viel gilt Lebens- und Berufserfahrung im Gegensatz oder in Ergänzung zu Wissen? In welchen Räumen und welcher Umgebung werden wir Lernende uns aufhalten?

Anhand zweier Beispiele möchte ich berichten, was mich beeindruckte, mich persönlich betroffen machte, das mithin mit Lernen zu tun hatte.

### «The Art of Medicine»

Brian McMullen aus Glasgow leitete einen Workshop, der sich – einfach oder überheblich – «*The Art of Medicine*» nannte. 24 Teilnehmer/innen sassen in einem Kreis in einem dieser ruhigen, modernen Kongressräume mit Licht aus dem pflanzenreichen, hellen Innenhof. Zur Einleitung ein Gedicht, das Krankheit als Verwundung der Person beschrieb mit der Hoffnung, der Arzt möge nicht der Krankheit, sondern der Person begegnen. Es folgte eine Atemübung in Stille, um bei uns selbst anzukommen; denn wie wollen wir sonst beim Patienten ankommen? Dann Car Driving, eine Übung zu zweit, einer liess sich mit geschlossenen Augen von der Partnerin durch den Raum schieben, in dem sich elf weitere Paare auf dieselbe Art

durcheinander bewegten. Rollenwechsel, Erfahrungsaustausch. In einer andern Übung ging es darum, dem Partner fünf Minuten bei der Schilderung einer ihm peinlichen Begebenheit zuzuhören, ohne irgend einen Kommentar oder andern Unterbruch. Nur Zuhören. Auch das Schweigen aushalten. Oder eben nur Reden, ohne unterbrochen zu werden.

Die Zeit verging im Nu. Neu belebt trat man danach aus dem Haus, in das Gewühl auf der Strasse, und blickte empor zur ehrwürdigen Westminster Abbey, fand sich gleichsam verstanden von dieser Stadt, von diesem Bauwerk, wo die Menschen sich auch vor 500 Jahren mit Grundfragen von Raum, Zeit, Vertrauen usw. auseinander setzten und diesen Fragen oder Antworten Ausdruck gaben im Spiel mit Stein und Licht.

### «When Doctors Become Patients»

Ein weiterer Workshop, der die Teilnehmenden forderte und bewegte, lautete: «When Doctors Become Patients: Barriers to Good Medical Care» – und meinte die doppelte Problemstellung: wie ist es als Arzt, ärztliche Hilfe zu beanspruchen; und wie ist es als Ärztin, eine Kollegin zu behandeln?

Warum fällt es uns Ärzten schwer, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen? Ist es die Angst vor der Blamage, die Beschwerden könnten «nur» funktioneller Natur sein und wir hätten den Kollegen somit für die Katz bemüht? Oder die Furcht vor der Diagnose einer ernsthaften Krankheit? Die Scham, über diese und jene Störungen, Makel, Behinderungen ausführlich berichten zu müssen? Vielleicht gar die ferne Sorge, je nach Art der Krankheit in meinem Beruf in Frage gestellt zu werden? Berührend war es auch, zu erleben, wie der Kollege aus Hongkong oder die Kollegin aus Estland im wesentlichen gleich empfanden wie der Landarzt aus dem Toggenburg.

### Nachhaltige Wirkung – und noch mehr Fragen – ein gutes Zeichen

Und der Stoff, von dem die Workshops handelten, wirkte nach, wurde wieder aufgerollt, beim Abendessen mit Kollegen und Gattinnen, wurde weiter gewoben und weiter befragt: Wie steht es denn wirklich mit unserer Werthaltung gegenüber unseren Patienten,

wenn wir Ärzte als Patienten so deutliche Angst vor Entwertung empfinden? Wie könnten wir diese Frage bearbeiten? Wie steht es mit andern vermeintlichen Selbstverständlichkeiten? Zum Beispiel mit unserer Rolle als Motivatoren? Und wie verhält es

sich mit Motivation sogenannt mündiger Patienten?

Mein Fragenkatalog ist in London grösser statt kleiner geworden. Ich halte es für ein gutes Zeichen.

## Apropos

Connaissez-vous ce document? En avez-vous entendu parler? Ou l'avez-vous même déjà lu?

### **The European Definition of General Practice / Family Medicine**

*This consensus statement defines both the discipline of general practice / family medicine, and the professional tasks, it also describes the core competencies required of general practitioners ...*

*It is vital that the complex and essential role of Family Doctors within health systems is fully understood within the medical profession, but also by the professions allied to medicine, health care planners, economists, politicians and the public. Within Europe increased investment in Family Medicine is required to enable health systems to fulfil their potential on behalf of patients. Investment not just in relation to human resources and infrastructure but with regard to education, research and quality assurance ...*

*These new definitions and the statement of core competencies are published in order to inform and to contribute to the debate on the essential role of family medicine within health systems, at both national and pan-European levels ...*

Ce sont quelques phrases extraites de l'avant-propos de ce document européen de première importance pour la pratique quotidienne, l'enseignement et la recherche en Médecine de Premier recours.

Le texte complet peut être chargé, condensé sur 47 pages, à partir de la page d'accueil de la SSMG: [www.ssmg.ch](http://www.ssmg.ch) (ou [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch)).

BK