

WONCA London: mein erster internationaler Kongress

Subjektive Eindrücke aus einer grossartigen Erfahrung, ein ernüchternder Blick auf die Schweiz und eine Einladung in die weite Welt.

WONCA Londres: mon premier congrès international ... Impressions subjectives sur une expérience remarquable, un regard désillusionnant sur la Suisse et une invitation au vaste monde.

Christian Ott

Was bringt «WONCA Europe» nach 20 Praxisjahren?

Was soll ich an einem internationalen Kongress? Wo's lang geht in der Medizin, weiss ich ja ohnehin. Die Zeit kann ich zu Hause besser nutzen: für das Tagesgeschäft, für die Renovation unserer alternden Gruppenpraxis oder für Fortbildung im üblichen Rahmen, direkt vor der Haustür. Es gehört zu den Annehmlichkeiten einer Stadtpraxis in unmittelbarer Nähe der Unikliniken, jeden Hörsaal und jedes Konferenzzimmer in wenigen Minuten erreichen zu können. Hier wirkt Fortbildung kaum je störend. Sie bestätigt meist, was man ohnehin weiss und bestärkt die dumpfe Gewissheit der eigenen Qualität.

Dann dieser Aufruf im PrimaryCare: Wer einen Kongressbericht schreibt, reist gratis nach London. So oder ähnlich lautete die Verführung. Ich leistete keinen Widerstand und meldete mich an. Schliesslich kommt so eine Gelegenheit nicht jeden Tag. Ähnlich reagierten weitere Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz. So traf sich eine stattliche Gruppe helvetischer Kongress-Touristen bei der Welcome-Reception im «Queen Elizabeth II Conference Centre» im Herzen Londons. Einer hatte sogar einen Vortrag mitgebracht und repräsentierte unser Land auf der Seite der Referenten.

Schweiz mit Beobachterstatus

Wir anderen hörten zu und staunten, gemeinsam mit einer Handvoll Österreichern, Deutschen, Franzosen, Italienern, Belgiern, Osteuropäern, einer starken Delegation von

der iberischen Halbinsel, vereinzelt Teilnehmern aus dem Balkan, aus Afrika, Amerika und Asien. Wir vernahmen, was die Angelsachsen, Skandinavien und Niederländer zu bieten hatten. Aus diesen Ländern stammte der überwiegende Teil sowohl der Teilnehmenden als auch des wissenschaftlichen Programms. Kein Wunder, ging es doch um Themen wie Forschung in Hausarztmedizin, Grundwerte und Philosophie in der Hausarztpraxis, Partnerschaft mit den Patienten, Laufbahn-Möglichkeiten in der Hausarztmedizin, Informatik im Gesundheitswesen, Qualitätsförderung in der Hausarztpraxis und Organisationsentwicklung in der medizinischen Grundversorgung.

Andere Prioritäten

Konnten wir verwöhnten Schweizer am Anfang noch mitleidig über die etwas dürftige Bewirtung oder die schmuck- und anreizarme Industrie-Ausstellung mit wenigen Take-Home-Gadgets lächeln, so nötigten uns schon bald die hervorragende technische und personelle Ausstattung des Kongresszentrums, die tadellose Organisation und die imposante städtische Umgebung Respekt ab: wir bewegten uns in den Pausen mitten in der Bauprominenz von Westminster Abbey, Guildhall, House of Parliament und Big Ben.

Aber nicht nur der Ort flösste Ehrfurcht ein. Auch der Gehalt der Arbeiten aus Grossbritannien, Kanada, Australien, Skandinavien und Holland beeindruckte mich. Unglaublich, worüber sich die Leute Gedanken machen. Beeindruckend, welche Qualitätsansprüche sie (und vielleicht andere) an ihre Tätigkeit stellen. Wie selbstverständlich sie über ihre Rolle nachdenken, wie offen sie neuen Entwicklungen gegenüber stehen, mit welcher Neugier der Zukunft begegnet wird.

Nicht alle Hausärzte sind Unternehmer

Aus vielen Beiträgen wurde deutlich, dass Hausärztinnen und Hausärzte auch in vielen Industrieländern Mangelware sind. Wer nicht auf medizinische Grundversorgung verzichten will, muss sie unterstützen. Die Bezahlung ist auch in der viel geschmähten «Staatsmedizin» nicht immer schlechter als bei uns. Zudem gibt es Praxis-Strukturen, die den Arztpersonen einen Grossteil der administrativen und anderen Hilfsarbeiten erspa-

ren. Gerade die nicht-ärztlichen Tätigkeiten lassen ja unsere Arbeitszeit ins Uferlose anwachsen. Es ist auch nicht überall üblich, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis selbst erfinden, einrichten, bezahlen und ein Leben lang selbst benützen. Es gibt Systeme, die wesentlich mehr Mobilität in der hausärztlichen Karriere zulassen.

Aussteigehilfe für Ausgebrannte

So verlockt denn auch ein am Kongress präsentiertes Angebot aus Australien, wo Grundversorger vor allem in abgelegenen Gegenden fehlen. Wer sich schon nur für drei Monate verpflichtet, erhält neben einem angemessenen Lohn auch Reise und Unterkunft vergütet. Schon der Gedanke daran ist doch Balsam auf die Seelen zulassungsgestoppelter oder ausgebrannter mitteleuropäischer Grundversorger.

Interkulturalität auch auf ärztlicher Ebene

Dieser Kongress mit seinem grossen Angebot an interessanten Themen und zahlreichen Parallelveranstaltungen war für mich sehr anregend und ermutigend. Er bot die Gelegenheit, sein eigenes Arbeitsumfeld aus ungewohnten Blickwinkeln zu betrachten und mit anderen zu vergleichen, von anderen Denkweisen, Strukturen und Kulturen zu lernen. Der Austausch zwischen einzelnen Teilnehmenden wurde besonders in den Workshops gefördert. Dort berichtete man in mancher Gesprächsrunde über die Verhältnisse im eigenen Land, erkundigte sich bei anderen Teilnehmenden über ihre Erfahrungen und setzte den Dialog in den Pausen fort. Erstaunlich, was dabei an grundlegenden Unterschieden im Alltag unserer Kollegen und bezüglich Arbeitsweise, Arbeitsumstände, Aus- und Fortbildung schon zwischen benachbarten Ländern herauskam.

Andere Länder, andere Sitten

Wer hätte gedacht, dass die meisten belgischen Grundversorger Einzelpraxen im eigenen Haushalt ohne Hilfspersonal führen und fast die Hälfte ihrer Patientenkontakte auf Hausbesuchen erleben? So gibt es in Europa Länder, in denen hausärztliche Gruppenpraxen seltene Ausnahmen darstellen, während

in England die durchschnittliche Praxisgrösse stetig wächst und Betriebe mit zehn und mehr Ärzten immer häufiger werden. Erstaunlich ist auch der selbstverständliche Gebrauch moderner Informatik in manchen Ländern, wo bis zu 95% der Allgemeinpraktizierenden elektronische Krankengeschichten führen. Für uns unvorstellbar ist der geringe Widerstand gegenüber dirigistischen Qualitätssicherungsprogrammen wie Appraisal, Assessment, Incident Reporting, Recertification nicht nur im staatlichen National Health System des Vereinigten Königreiches, sondern auch in den als liberal geltenden Vereinigten Staaten. Einige der anwesenden Teilnehmenden aus diesen Ländern erweckten sogar den Eindruck, solche Massnahmen seien in gewisser Weise hilfreich ...

Das Prestige der Grundversorgung: ein Nordwest-Südost-Gefälle

Das Ansehen und die Attraktivität der Grundversorgung sind in den westlichen Industrieländern ebenfalls höchst variable Grössen. Während etwa in Kanada Lehrstühle für Allgemeinmedizin an jeder Medical School seit vielen Jahren Lehre und Forschung massgeblich prägen und auch in Nord- und Westeuropa die Grundversorgung akademisch fest verankert ist, wird ihre Stellung auf dem europäischen Kontinent bis hin zum Mittelmeer immer schwächer.

Schweiz als Entwicklungsland

Dass die Schweiz mit ihrem teuren und dichten Gesundheitssystem in den Bereichen von Lehre und Forschung eher bei den Entwicklungsländern anzusiedeln ist, hat mich an diesem Kongress bisweilen beschämt. Bei uns müssen die teilweise noch in den Kinderschuhen steckenden Instanzen für Allgemeinmedizin immer noch um ihre Existenzberechtigung und Finanzierung kämpfen, statt arbeiten zu können.

Doch auch wenn wir unsere Verhältnisse von aussen betrachten, brauchen wir uns unserer Strukturen und hausärztlichen Leistungen keineswegs zu schämen. Nur können wir unsere Qualitäten schlecht beweisen, weil wir sie zu wenig hinterfragen und dokumentieren und weil wir zu bescheiden sind in unserer Selbstdarstellung.

Grundversorgung als Entwicklungsdisziplin

Mir wurde klar, dass wir alle an unserem Platz kämpfen müssen für eine bessere Positionierung unserer Disziplin. Das fängt bei der Rekrutierung unseres Nachwuchses an, geht bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung weiter und hört beim Taxpunkt noch lange nicht auf. Es geht auch noch darum, die Grundversorgenden bei der Stange zu halten und ihre Befindlichkeit durch jede erdenkliche Unterstützung bei der Arbeit zu verbessern. Denn ohne optimale Grundversorgung funktioniert das teuerste Gesundheitswesen nicht gut.

Wer kommt mit?

Wer Lust hat, merke sich die Daten der kommenden Wonca-Kongresse vor: Die nächsten europäischen Kongresse finden vom 18. bis 21. Juni 2003 in Ljubiana und vom 1. bis 4. Juni 2004 in Amsterdam statt. Vom 24. bis 27. September 2003 tagen in Santiago de Compostela die Landärzte im Schoss der «European Rural and Isolated Practitioners Association». Und vom 13. bis 17. September 2004 lädt Orlando, Florida, zum Mega-Ereignis der «17. World Conference of Family Doctors», gemeinsam mit der Wissenschaftlichen Jahresversammlung der American Academy of Family Physicians, ein. Die Teilnahmegebühren dieser Kongresse bewegen sich in der Größenordnung von € 500 bis \$ 700. Frühbucher erhalten rund 25% Rabatt.

Cyberslang für jedermann

Silva Keberle

In dieser Kleinstrubrik veröffentlicht PrimaryCare die bekanntesten Kürzel, die im E-Mail-Verkehr und vor allem in Chatgroups Anwendung finden. CU!

X

X Graphische Benutzeroberfläche für Unix-Rechner.

xxx Kurz für die Kennzeichnung nicht jugendfreier Inhalte.