

# WONCA in Kingston, Ontario

Ein narrativer Bericht von der «WONCA invitational conference»  
vom 8.–11. März 2003

*Martin P. Isler*

Es schneit, als ich am frühen Abend nach einer langen Reise endlich in Kingston/Ontario aus dem Zug steige. Die kleine Bahnstation duckt sich in der weiten Landschaft in den Schnee, grau in grau, dazu ein beissend kalter Wind. Die Menschen beeilen sich, gebeugt und mit hochgeschlagenen Kragen in der Nacht zu verschwinden. Eine Leuchtreklame, die keinen Sinn mehr ergibt, blinkt gespenstig grün den letzten Autos nach. Ist das der Ort, wo die Weltorganisation der Hausärzte tagen soll? Der Taxidriver, der mich in die Stadt bringt, weiss von nichts ... Im Donald Gordon Conference Centre? Schon möglich, da sei immer etwas los. 20 Dollar kostet die Fahrt dorthin, wo die einzelnen Grundstücke mit weiss gestrichenen Umzäunungen und hohen Hecken voneinander abgegrenzt sind und hinter Fensterscheiben das blaue TV-Licht synchron flackert. Der Weg vom grosszügigen Parkplatz zum Gebäude des Conference Centre im Kolonialstil ist einer Allee gleich gesäumt von niedrigen Kandelabern, die ihr Licht breitwürfig in den frischen Schnee säen. Schneeflocken umtanzen es wie Mücken – vom Winde verweht ...

Eine breite Treppe führt zum klassizistisch anmutenden, von hohen Säulen gesäumten Eingang in den flachen, weitläufigen Gebäudekomplex, benannt nach einem schottischen Einwanderer und Mitbegründer der Bank of Canada, später Direktor der internationalen Entwicklungsbank und schliesslich Präsident der Canadian National Railways: Sir Donald Gordon. Die Türe ist aus weiss gespritztem Aluminium und öffnet sich ganz leicht. Schwere Vorhänge aus grünem Samt versperren mir noch den Weg. Dann, in der Eingangshalle, schlägt mir warm und wohltuend lärmend eine andere Welt entgegen: Über siebzig bunt zusammengewürfelte Menschen aus fünfunddreissig Nationen lachen, begrüßen sich herzlich und händeschüttelnd, umarmen sich, ob in schwarz und Schlips oder in Sweatshirt/

Jeans, diskutieren ernst und laut, steif und gestikulierend in allen Sprachen, lassen Gläser und Scherze klingen – freundlich umdient vom aufmerksamen Personal. Es kennen sich fast alle: Die Weltkonferenz der Hausärztforscher, zu der ich von der SGAM geschickt wurde, ist eröffnet ...

In meiner Gruppe sind Kanada, Bosnien, Nigeria, Texas, Hongkong, Schottland, England und die Schweiz vertreten. Ich bin zunächst froh, mich hinter meinem Notebook verstecken zu können, emsig mache ich mir meine MindMap-Notizen. Wird man mein Englisch verstehen? Wird es etwas ausmachen, dass ich viele Ideen, aber wenig konkrete Forschungserfahrung habe? In der Vorstellungsrunde kommen die drei Sätze über mich stolperfrei über die Lippen. Aber das beklemmende Gefühl bleibt, ich fühle mich deplaziert unter soviel Forscher-Prominenz. Was wird wohl von mir erwartet? Was kann ich beitragen als Vertreter der Schweiz? Ich versuche mich wieder zu konzentrieren, der Diskussion zu folgen, es sind immer wieder die gleichen, die reden, am Anfang auch sehr gut, mit der Zeit merke auch ich die Wiederholungen, jeder dreht sich in seinem Kreis, die Voten werden länger, Krähen hacken sich kein Auge aus und so wird keiner unterbrochen. Allmählich lerne ich, mich einzubringen, manchmal stosse ich an meine sprachlichen Grenzen und weiss dann nicht, ob ich wirklich verstanden werde. Verstehe ich mich denn überhaupt selber? Trotzdem sind die Resultate der fünf Gruppensitzungen beachtlich.

Ich brauche unbedingt eine Zahnbürste, die habe ich in Chicago liegen gelassen. Am Mittag, mit dem Taxi, sollte es gerade reichen zum Super-Market im Zentrum der Stadt. Hätte ich nur das Taxi warten lassen, die halten hier auf Handzeichen nicht an. Mit der Zahnbürste mache ich mich zu Fuss auf den Weg, mehr als eine Stunde zügigen Fussmarsches auf vereisten Gehsteigen. Das Eis bricht immer wieder ein und meine Schuhe füllen sich mit Wasser. Dazu sehen sich die weiss umzäunten Einfamilienhäuschen immer ähnlicher, ich beginne aufs Gratwohl abzubiegen, die Richtung nach der vermuteten Lage des Sees abschätzend. Ich weiss endgültig nicht mehr, wo ich bin. Ein Gemeindearbeiter sucht mit einem Metalldetektor eine lecke Wasserleitung, welche zu einer notablen Eisbahn an einer Quartierstrassenkreuzung

Ein weiterer Artikel zu dieser Konferenz ist im Heft 21 von PrimaryCare erschienen.

La version française de cet article suivra dans un des prochains numéros de PrimaryCare.

Dr. med. Martin P. Isler  
Allgemeinmedizin FMH  
Hobacherweg 1  
CH-3855 Brienz  
praxis.isler@bluewin.ch



zung geführt hat. Er hat keine Ahnung, wo das Konferenzzentrum, dessen Namen ich schon vergessen habe, liegt. Die Queens-University, ja die Universität, ich solle doch dorthin gehen, solche Sachen fänden jeweils dort statt. Später holt er mich mit seinem Truck ein und nimmt mich ein Stück weit mit. Ich erkenne den Parkplatz mit den Kandelabern im letzten Moment, wir wären beinahe daran vorbeigefahren.

Ich komme viel zu spät zur Nachmittagsplenarsitzung. Es ist wie damals in der Vorlesung, ich nehme eine der hinteren Türen und bleibe vorerst stehen, das erregt weniger Aufsehen und lässt mich in Ruhe einen freien Platz suchen. Mein Sitz ist noch frei zwischen den Slowenen und Italienern, die neutrale Schweiz. Im Plenum sind die Chairmen viel strenger mit der Redezeitbeschränkung, so kommen alle zu Wort, die etwas zu sagen haben. Und wer viel redet, aber nichts sagt, wird kurzerhand an seinen Platz zurückgeschickt. PowerPoint dominiert die Szene, durch Bilder und Animationen wird das Programm aufgelockert. Ngaire aus Neuseeland zeigt als Abschluss ihrer Projektpräsentation ein wunderschönes Bild vom Hauraki Golf vor Auckland «... where we lost the America's Cup». Ohne auch nur eine Sekunde zu zögern, brülle ich ins Plenum: «... and we won it – with Alinghi!» Einen Moment lang verwirrtes Orten der Störquelle, dann Gelächter und Applaus, witzige Sprüche schwirren hin und her. Ngaire und ich umarmen uns lachend coram publico, Neuseeland und die Schweiz sind wieder versöhnt.

Auf einmal ist alles anders, ich habe mich bemerkbar gemacht und werde wahrgenommen. In den Kaffeepausen werde ich eingeladen, rede mit, mein Englisch fließt, Kreise öffnen sich, schliessen mich ein, das Interesse für die Hausarztmedizin in der Schweiz steigt, ich werde nun öfters danach gefragt.

Meine Gruppe ernennt mich sogar zu ihrem Referenten: Nun gehöre ich dazu, die Initiation hat stattgefunden – dank «Alinghi» ...

Am frühen Abend muss ich meinem Bewegungsdrang noch etwas nachgeben. Bei mehr als 20 Grad unter Null gehe ich in Shorts und T-Shirt joggen, am einzigen kanadischen Hochsicherheitsgefängnis vorbei, das zwar eher einem internationalen Pfadilager gleicht. Die Wachtposten auf ihren Türmen folgen mir vorsichtshalber mit ihren Gewehrläufen, bei einem Irren weiss man ja nie. Ich geniesse die trockene Kälte, den Rhythmus meiner Schritte und meiner Atmung, der Kopf wird allmählich frei und die Gedanken beginnen sich zu ordnen. Langsam entstehen so die Konturen eines grossen Projektes, das mich nicht mehr loslassen wird: *das Projekt einer eigenständigen, selbstbewussten Forschung in und für Hausarztmedizin in der Schweiz*. Ich bin ja nicht allein, unzählige KollegInnen in der ganzen Schweiz arbeiten seit Jahren an diesem Projekt – ich muss sie finden, mit ihnen Kontakt aufnehmen, ein Team aufbauen, ihre Erfahrungen bündeln, sie wieder motivieren auf ein entferntes Ziel hin: die Akademische Anerkennung der Hausarztmedizin! Das Alinghi-Team hat den America's Cup nach Europa gebracht – dann sollte es auch uns gelingen, der hausärztlichen Forschung die ihr zustehende Anerkennung zu verschaffen! Ich bin schliesslich doch auch froh, wieder im warmen Zimmer anzukommen. Das Bild verschwimmt, die Konturen verwischen und lösen sich auf – vielleicht der Traum eines Erfrierenden ...

Das Galanachtessen bei Candlelight und livrierter Bedienung erinnert an eine doch auch prachtvolle britisch-koloniale Vergangenheit Kanadas. Ich habe zum ersten Mal in meinem Leben für Kingston einen wirklich schönen Anzug gekauft, den habe ich für's Diner nun angezogen. Ich fühle mich wohl darin, meinem Alter und dem Anlass durchaus angemessen. Zudem weist mir Chris van Weel einen Ehrenplatz an seiner Seite zu, was mich ehrt und rührt. Smalltalk zuerst, später ernsthaftere Themen, auch über Schwierigkeiten und Hemmnisse auf dem Weg der Hausarztmedizin, Episoden aus den Frühzeiten in Holland und England, vor 30 Jahren notabene die gleiche Situation wie jetzt bei uns: akademische Anerkennung oder Untergang. Auf jeden Fall nicht aufgeben, weitermachen, dem Unmöglichen eine Chance ge-

ben, das ist die Botschaft. Und dann beginnen sie zu singen, zuerst die Iren von verschollenen Fischern, die Neuseeländer von der Einsamkeit der Südsee, die Französinen von enttäuschter Liebe und die Nigerianer in traditioneller Bekleidung von ihrer Gastfreundschaft. Hausärzte aus aller Welt, vereinigt euch. Zumindest zu später Stunde in der Hausbar. Die Verwegensten unter den HausärztInnen finden sich dort zu einem Schlummertrunk zusammen, mein österreichischer Kollege und ich genießen für einen Moment die Unbekümmertheit der deutschen Sprache und natürlich eine Flasche eines einheimischen Cabernet. Die Philosophie der Stunde: auch die Cabernet-Traube hat die weltweite Anerkennung am Ende geschafft ...

Die Konferenz geht am Mittag des folgenden Tages zu Ende. Beim letzten gemeinsamen Mittagessen sitze ich neben einer professoral anmutenden Dame, die sich im folgenden Gespräch als Moira Stewart entpuppt, Leiterin des Centre for Studies in Family Medicine der University of Western Ontario, wo die Geschichte der Akademischen Hausarztmedizin eigentlich begonnen hat: Jan McWhinney hatte dort einen der ersten

Lehrstühle in Family Medicine inne (1968!). Moira hat viel mit ihm zusammengearbeitet. Sie steht heute dem Forschungsteam des Departments of Family Medicine vor und hat zahlreiche Bücher über «patient-centred-medicine» und «primary care research» herausgegeben. Und vor allem: Ihre Abteilung bietet ein «distant-learning»-Programm via Internet für Primary Care Research an. Wir verstehen uns prächtig, ich beklage meine mangelnde Forschungskompetenz und sie lädt mich sofort ein, dies an der University of Western Ontario nachzuholen. Das sollte ich mir wohl nicht entgehen lassen ...

Die Verspätung in Toronto rührt daher, dass jedes Flugzeug vor dem Start wegen der Kälte von Monstermaschinen mit Frostschutzmittel eingesprüht werden muss. Nach Chicago, Zürich-Flughafen und Intercity nach Interlaken holt mich *meine* Realität sehr rasch wieder ein: Kaum zu Hause, beginnt die Sprechstunde wie immer nach längeren Abwesenheiten hektisch, Schlag auf Schlag, «es läuft», aber meine Seele ist noch nicht da, *sie* ist noch bei der Forschung in Hausarztmedizin – in Kingston Ontario ...

## Apropos

### Forschung und Hausarztmedizin

For general practitioners the most difficult decisions continue to centre around the identification of the patient with serious disease from among the many symptoms and signs presented by patients each day: could this patient with chest pain have a pulmonary embolus, this child with pyrexia and rash have meningococcal septicaemia, or this patient with a headache have a subarachnoid haemorrhage? (...) It is therefore unfortunate that information derived from primary care studies is not available to support general practitioners in some of their most difficult clinical work. Medical research has yet to address in any meaningful manner what symptoms and signs indicate in primary care: just how useful is a particular symptom at predicting a certain disease, which symptoms are not useful, and which symptoms will rule out disease? That is, the predictive values of symptoms and signs seen in general practice, apart from a few exceptions, have yet to be researched. If the divide between medical research and clinical practice is to be bridged, a key task for medical researchers will be to provide this predictive information on symptoms and signs to support general practitioner decision making. By so doing they will begin to meet the information requirements of primary care clinicians.

Owen P. *Clinical practice and medical research: bridging the divide between two cultures. British Journal of General Practice 1995;45:557-60.*