

WONCA-Erinnerungen – über die Langzeitwirkung von Kongressen

Ein halbes Jahr nach Ljubljana, 2 Jahre nach London, 5 Jahre seit Dublin und 6 nach Prag.
Was bleibt von den WONCA-Kongressen? Bonuspunkte als Attest für die Fortbildung?
Touristenerlebnisse? Fachwissen? Veränderungen in meinem Praxisalltag?

*Six mois après Ljubljana, 2 ans après Londres, 5 ans après Dublin et 6 ans après Prague.
Que nous reste-t-il des congrès WONCA? Des points de bonus en attestation de formation
continue? Des souvenirs touristiques? Des compétences techniques? Des changements dans
la pratique quotidienne au cabinet?*

Urs Glenck

Bereit zur Rückreise in die Schweiz, traf ich abends am Bahnhof von Ljubljana eine Schweizer Kollegin. Ich sagte ihr, wie zufrieden ich mit dem soeben Erlebten sei. Sie hingegen war enttäuscht vom Kongress: zu wenig Wissenschaft, zu wenig fundierte Studien, zu wenig Allgemeinmedizin im akademischen Sinn. Unsere unterschiedliche Wahrnehmung des Kongresses liessen mich nach meiner persönlichen Motivation und vor allem nach dem Outcome fragen: Welche Früchte trage ich nach Hause? Kommt der Kongressbesuch meinen Patienten zugute?

18. Juni 2003 – Hinreise

Auf der Hinreise – 12 Stunden mit der Bahn, bewusst allein mit einem Stapel ungelesener Fachzeitschriften – durchfuhr ich einen mir bisher unbekanntem Teil Europas. Von den Fachartikeln ist mir nur noch die Rubrik «Mein Fall» aus «Der Allgemeinarzt» in Erinnerung, die mich anregte, über eine kritische Situation in unserer Praxis nachzudenken. Die Eröffnungszereemonie in Ljubljana, einen «farbigen Blumenstrauß» der slowenischen Kolleginnen und Kollegen, verpasste ich leider. Die Begeisterung in der Erzählung der Schweizer Kolleginnen und

Kollegen und der Kurzfilm über den Kongress, der bei der Schlusszeremonie vorgeführt wurde, führte sie mir lebendig vor Augen.

19.–21. Juni 2003 – Kongress

Der inspirierte und schlichte Vortrag von Iona Heath über «Ethical Dilemmas in General Practice» [1] und die persönliche Begegnung mit dieser faszinierenden Kollegin sind dauerhafte Eindrücke. Sterben und Tod sind eine Grundbedingung des menschlichen Lebens, eine *Conditio humana*, mit der wir leben müssen und dürfen. Im Pausengespräch wies Iona Heath darauf hin, wie wichtig Geschichten und gute Literatur ihrer Ansicht nach für die Reifung der Persönlichkeit und damit für die Ausbildung zum Arztberuf sind. Sie fordert ihre Studentinnen und Studenten deshalb auch zu Kino- und Theaterbesuchen auf.

Das Seminar «Disclosure of Medical Errors to the Patient» wurde eingeführt mit einem Videofilm, der von den slowenischen Kolleginnen und Kollegen laienhaft gespielt, aber mit viel Engagement gedreht worden war. Urs Willimann hat darüber berichtet [2]. Was mir davon bleibt, ist der bewusste und kritische Umgang mit eigenen Fehlern. Hin- statt Wegsehen, sich den Fehler eingestehen, ohne zerknirscht zu erstarren, Erleichterung im Gespräch mit vertrauten Kollegen suchen und einen offenen Umgang dar-



über auch mit den Patienten pflegen. Und schliesslich Pflöcke einschlagen, um denselben Fehler in Zukunft zu vermeiden.

Unvergesslich bleiben die international besetzten Rollenspiele aus Sprechstunden-Situationen. In der Rolle des Patienten mit Manager-Status war ich sorgfältig darauf bedacht, im Gespräch über «meine» koronare Herzkrankheit das Thema Rauchen zu vermeiden. Die Erleichterung des Patienten wahrzunehmen und gleichzeitig das Geschick der schwedischen Ärztin zu beobachten, wie sie das heisse Eisen anpackte, war Fortbildung im besten Sinn. Ebenso die Verwirrung zu spüren, die entstand, als ich in der Rolle des Arztes meiner Patientin mit metabolischem Syndrom die Dringlichkeit der Gewichtsabnahme zu erklären versuchte, während sie bei mir Hilfe für ihren hartnäckigen Husten suchte.

Ein kurzes Gespräch mit einem österreichischen Kollegen über die Studienreform in Wien hatte die Einladung von Professor Manfred Maier, Wiener Ordinarius für Allgemeinmedizin, ans Zürcher Lehrärztentreffen zur Folge. Das Seminar von Bernhard Panhofer über seine Arbeit mit Familienkreisen regte dazu an, einen systemischen Zugang zum Patienten in der Praxis zu finden [3].

In Erinnerung bleibt der Austausch mit einer ganz jungen Kollegin aus Kreta über unsere persönlichen Familien- und Lebenskreise – meiner schon randvoll gefüllt und der ihrige mit viel Platz für das Leben, das noch vor ihr liegt. Der bisher einzige Versuch, diese systemische Arbeit in der Praxis anzuwenden, schlug leider fehl.

Unvergesslich und unverzichtbar bleiben die Gespräche mit den Schweizer Kolleginnen und Kollegen über Gesehenes und Gehörtes. Unser täglicher «Arbeitsweg» führte uns zu Fuss durch die schöne Altstadt, dem Fluss Ljubljanca entlang. Auch ein Ausflug weg von Medizin und Wissenschaft mit dem Mountainbike durch die Hügel der Umgebung gehörte mit dazu.

21. Juni 2003 – Rückreise

Auf der Rückreise mit dem Nachtzug schlief ich weniger als erhofft, durchgerüttelt von ungeschweissten Schienen, Weichen und dem Bremsen in den Bahnhöfen des nächtlichen Österreichs. Nach all den Impressionen internationaler akademischer Lehre in Allgemeinmedizin wurde ich auch wachgerüttelt von der brennenden Frage: Was können wir zu Hause tun, um in dieser Hinsicht den Status des «Schwellenlandes» zu überwinden [4, 5]?

24. Juni 2003 – Praxis

Zurück in der Praxis, frage ich mich, ob mein Kongressbesuch den Patienten zugute kommt. Dass ich bei Herzinsuffizienz einen ACE-Hemmer und einen niedrig dosierten Betablocker einsetze, habe ich nicht am WONCA-Kongress gelernt. Auch die strikte Blutdruckkontrolle und die Indikation von Aspirin beim Diabetiker kenne ich eher aus der Literatur, einheimischen Fortbildungen und dem fachlichen Austausch mit Kollegen. Aber wahrscheinlich nehmen meine Patienten bei mir einen neuen Schub von Begeisterung für den Hausarztberuf wahr, als Antidot gegen ein allfälliges Burnout nach bald 25 Jahren Praxistätigkeit. Ein kritischer Blick über die eigene Schulter von Ljubljana nach Ottenbach relativiert manche Routinesituationen und öffnet in den kleinen Entscheiden des Alltags neue Perspektiven.

31. Dezember 2003 – Ernte

Konkret habe ich von den WONCA-Kongressen der letzten Jahre die folgenden Früchte nach Hause gebracht:

- Aus Prag die Bedeutung der Grippeimpfung, die seither von den MPAs bestens geplant und durch-



geführt wird, und den Nutzen des Genogramms bei komplexen psychosozialen Problemen.

■ Aus Dublin die Liebe zur Evidence-Based Medicine nach der ersten Begegnung mit Trisha Greenhalgh und das Verständnis für alte «uneinsichtige» Patienten nach einem Seminar in systemischer Therapie.

■ Aus London die Bedeutung von Lehre und Lernen im Praxisalltag und in der Mediziner-Ausbildung [6].

■ Aus Ljubljana den Umgang mit Sterblichkeit und Tod nicht nur in der konkreten Sterbebegleitung, sondern im Praxisalltag – und den Mut, neben Fachliteratur auch wieder mehr belletristische Bücher zu lesen.

Ich bin überzeugt, dass ausser dem konkret Erinnernten auch weniger bewusste Engramme aus den Kongressen Verhalten und Entscheide im Praxisalltag beeinflussen, genauso wie Fachwissen, Erfahrung, Evidenz, Empathie und langjährige Beziehung zu den Patienten.

Diese subjektive Überzeugung wissenschaftlich zu beweisen oder zu widerlegen, wäre schwierig, von mir aus aber auch nicht nötig.

Ich freue mich auf den nächsten Kongress in Amsterdam:

<http://www.wonca-europe2004.com>

Literatur

- 1 Heath I. Ethical dilemmas in general practice: matters of life and death. PrimaryCare 2003;3:942-7.
- 2 Willimann U. Reden wir mit unseren Patienten über medizinische Fehler? PrimaryCare 2003;3:762-4.
- 3 Panhofer B. Familienkreise zeichnen PrimaryCare 2004;4:14-7.
- 4 Späth H. Es ist an der Zeit! / le moment est maintenant venu! PrimaryCare 2003;3:407-8.
- 5 Kissling B. Die Schweiz – ein Schwellenland / La Suisse – un pays en voie de développement. PrimaryCare 2001;1:379-86.
- 6 Glenck U. «We in Zürich ... » PrimaryCare 2002;2:506-9.

Dr. med. Urs Glenck
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Affolternstrasse 21
 CH-8913 Ottenbach
uglenck@hin.ch



Von der SGAM für die Weiterbildung organisierte oder anerkannte Kurse gemäss Art. 2.2. des Weiterbildungsprogramms für Allgemeinmedizin

Gemäss dem Weiterbildungsprogramm Facharzt/ Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin vom 1.1.2002 muss sich jeder Kandidat über den Besuch eines von der SGAM organisierten oder anerkannten Kurses in Notfallmedizin ausweisen (zu empfehlen am Ende der Weiterbildung). Hat ein Kandidat während seiner Weiterbildung keine anrechenbare Praxisassistentenz absolviert, muss er, zusätzlich zu den Notfallkursen, den Besuch von 2 weiteren von der SGAM für die Weiterbildung organisierten oder anerkannten Kursen nachweisen.

Eine Liste der anerkannten Kurse finden Sie auf der Website der SGAM www.sgam.ch unter der Rubrik Arbeitsgruppen / Weiterbildung / Kurse.

