

# Splitter zum europäischen Wonca-Kongress<sup>1</sup> 2004 in Amsterdam

Ich hatte in diesem Jahr Gelegenheit, erstmalig einen grossen, internationalen Kongress für Hausarzt-/Familienmedizin zu besuchen (WONCA-Europe 2004, Amsterdam, 1.–4. Juni). Und vornweg: Ich kann allen Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme an einem solchen Kongress wärmstens empfehlen!

*J'ai eu l'occasion cette année d'assister pour la première fois à un congrès international de médecins généralistes/médecins de famille (WONCA Europe 2004, Amsterdam). Et je vous le dis tout de suite: je recommande chaleureusement à tous mes collègues de participer à un tel congrès!*

---

Franz Marty

---

## Zum Kongress

Über 2500 Hausärztinnen und Hausärzte von Litauen bis Portugal und von Irland bis Zypern besuchten den Kongress, darunter auch etwa 20 Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz. Der Kontakt zu den Hausärzten aus den verschiedensten Ländern entwickelte sich in den Workshops zwanglos, beinahe beiläufig. So findet man sich problemlos zu recht mit einer bald in Pension gehenden Kollegin aus Finnland, zwei jungen niederländischen «Trainees» (in Praxisassistenten) und einer jungen Familienärztin aus Bagdad, im holländischen Exil. Verblüffend die Vielfalt der unterschiedlichen Arbeitsbedingungen und erstaunlich die gemeinsame Sprache!

Die Gruppengespräche waren jeweils lebhaft, meist zu kurz, man hätte das Thema gerne vertieft und nachgefragt. Andererseits war es doch möglich, sich eine Vorstellung von der alltäglichen Situation der anderen zu machen – in der Rückschau eine sehr effiziente Art der Kommunikation.

## Die Sprechstunde

Eine ebenso eindruckliche, sozusagen «praktische» Erfahrung war die Begleitung meines Gastgebers zu seiner freitagabendmässigen Sprechstunde in einer Gruppenpraxis. Der Kollege erledigte zuerst die Telefonsprechstunde, danach sahen wir 10 Patienten und machten abschliessend zwei Hausbesuche in der Umgebung der Praxis.

Man fühlt sich sofort zuhause: Schmerzhaftes Schulter, Bedenken wegen tiefer Thrombose von seiten des Patienten, Mittelschmerz bei einer jungen Frau, fragliche Trigeminusneuralgie bei älterer Frau, Hyperaktivitätssyndrom und Ritalin-Therapie bei adolescentem Patienten, Hypotonie bei junger (nichtschwangeren) Frau, manipulativ kreischende, behinderte Jugendliche nach Schlag auf den Fuss in Wohnheim, entgleister Diabetes und gefährliche Gesamtsituation bei altem Patienten mit schwieriger Persönlichkeit und Diabetes-Folgeschäden, Besuch bei altem, verwirrtem Patienten ...

## Nonverbale Kommunikation

Vom Holländisch verstand ich nur vereinzelte Worte, die nonverbale Kommunikation rückte so ganz in den Vordergrund, der Ton der Stimme des Patienten und das «Szenische» evozierte Eindrücke und Fragen wie: «Der hat wirklich Schmerzen», «Sie hat Angst», «Sie ist jetzt nach dem Gespräch beruhigt», «Sie fühlt sich wirklich bedroht», «Sie will eigentlich nur eine Auskunft», «Wie viele Kinder hat sie wohl?», «Was arbeitet er oder wie sieht sein Arbeitsplatz aus?» oder «Warum kommt sie immer noch mit ihrer Mutter in die Sprechstunde?».

Die Sprache als schon stark formalisierte Kommunikation (und noch mehr die Schrift in den Aufzeichnungen der KG) absorbiert normalerweise den grössten Teil unserer bewussten reflexiven Leistungen. Wie stark Szenisches oder Nonverbales unsere Konsultationen prägt und unsere Entscheidungen beein-

<sup>1</sup> World Family Doctors (früher: World Organisation of National Colleges and Associations of General Practice / Family Medicine)

flusst, wird evident, wenn man sich der sprachlichen Mittel beraubt sieht.

### Politisches

Die holländischen Hausärztinnen und Hausärzte erreichten in den letzten 30 Jahren durch ihr Engagement eine zentrale Stellung im holländischen Gesundheitswesen und können sich auf starke institutionelle Strukturen abstützen. Aber auch in Holland befindet sich das Gesundheitswesen im permanenten Wandel und hält die Hausärzte auf Trab. Vieles ist im Fluss, alte Gewohnheiten müssen abgelegt, Neues entwickelt werden. So wurde z.B. der ambulante Notfalldienst vor 2 Jahren landesweit reorganisiert. Anstelle der lokalen Notfallkreise traten grössere Einheiten, mit selbständiger logistischer Basis. Mein holländischer Kollege in Pummerende schiebt 1–2mal monatlich Notfalldienst (Tag oder Nacht) in einem hausarzteigenen Notfalldienst-Ambulatorium. Dieses ist versehen mit allem Notwendigen, bis hin zum Einsatzwagen. Für die Patienten ist es direkt oder via Notfallnummer (Callcenter) zu erreichen. Der Notfallbezirk von Pummerende versorgt 130000 Einwohner.

Anders als bei uns werden in Holland Patientenlisten geführt. Grundversicherte haben sich für einen Hausarzt zu entscheiden und sich bei diesem einzu-

tragen. Die Ärzte erhalten eine Basisentschädigung pro eingeschriebenem Patienten. Privatversicherten wird, wie bei uns, gemäss erbrachten Leistungen Rechnung gestellt. In einer durchschnittlichen Praxis sind zwei Drittel der Patienten Grundversicherte und ein Drittel Privatversicherte. Aus betrieblicher Sicht ergibt sich so ein Sockeleinkommen (Grundversicherte) und ein variabler Einkommensteil (Privatversicherte). Auf das Jahr 2006 ist allerdings ein Umbau des Systems vorgesehen: auch in der Grundversicherung soll zukünftig nach Einzelleistungen abgerechnet werden!

Das Klima unter den holländischen Hausärzten schien mir entspannt, die Grundstimmung zuversichtlich. Die Hausarztmedizin hat Gewicht – politisch, institutionell und akademisch. Und was die Nachwuchssorgen betrifft: von den 2500 Kongressteilnehmern und -teilnehmerinnen waren 450 niederländische «Trainees», d.h. Kolleginnen und Kollegen um die 30, in Ausbildung zum Hausarzt!

Anmerkung: Herzlichen Dank an Joost Zaat und seine Frau Joyce für die Gastfreundschaft.

---

Dr. med. Franz Marty  
Erlenweg 8  
CH-7000 Chur  
mesmeta@bluewin.ch

### Berichte über den Wonca-Kongress in Amsterdam (1.–4. Juni 2004)

Am europäischen Wonca-Kongress in Amsterdam haben dieses Jahr etwa 30 KollegInnen aus der Schweiz teilgenommen.

Wie an allen hiesigen und internationalen Kongressen gab es ein riesiges Angebot an Referaten, Symposien, Workshops, «state of the art sessions», «oral presentations», «debate sessions», «poster presentations» und ... «talks from colleague to colleague» während der gut dotierten «coffee breaks».

In dieser und kommenden Ausgaben von Primary-Care werden KongressteilnehmerInnen über einige Highlights aus diesen Veranstaltungen berichten. Neben Schweizer KollegInnen werden auch Beiträge von HausarztInnen und Trainees – ÄrztInnen

in gezielter Weiterbildung zur Hausarztmedizin – aus dem europäischen Ausland zu lesen sein.

Ihnen allen haben wir ein bisschen Zeit zum Schreiben gelassen, denn nach den vielen Eindrücken mussten sie sich zuerst wieder etwas sammeln und zum Praxisalltag zurückkehren – werden ihre PatientInnen wohl bemerkt haben, dass ein frischer Wind durch die Sprechstunde weht?

Die SGAM sponsert auch in diesem Jahr ihre Mitglieder, die am Wonca-Kongress teilgenommen haben, im Rahmen des Projektes «Förderung der Forschung in Hausarztmedizin», mit 200 Franken pro Beitrag (siehe Seite 657).

*Bruno Kissling,  
Chefredaktor PrimaryCare*