

Hausarzt – ein unattraktiver Beruf?

Argumente für eine starke Hausarztmedizin

Ein Auslaufmodell ist der Beruf des Hausarztes keineswegs – es gibt gute Argumente für eine starke, attraktive Hausarztmedizin. Mut zur Hausarzt-tätigkeit machte Prof. Dr. med. Thomas Rosemann, Direktor des Instituts für Hausarztmedizin, Universität Zürich, am Ärztetag 2011 der Sanacare AG.

Sanacare betreibt in der Schweiz 14 Gruppenpraxen, in denen 79 Hausärztinnen und Hausärzte, viele davon in Teilzeitarbeit, über 80 000 Patienten betreuen. Dies nicht nur in Managed-Care- und HMO-Modellen, sondern auch im Rahmen der konventionellen Grundversorgung. Bisher bestehen Zusammenarbeitsverträge mit 17 Krankenversicherungen.

Spezialisten vermitteln den Studenten an der Universität oft ein völlig verzerrtes Bild der Hausarztmedizin, wenn sie in Vorlesungen speziell ausgewählte, plakative Fälle von Patienten vorstellen, bei denen die Hausärzte die Diagnosen verpasst haben. «Bereits da liegt die Wurzel des Übels, weil der Hausarzt häufig schlecht wegkommt», sagte Prof. Rosemann.

Im Unterschied zu Spezialärzten müssen Hausärzte im Niedrigprävalenzbereich diagnostizieren. Dass sie diese Aufgabe sehr gut meistern, zeigt beispielsweise die TOPIC-Studie (Thoracic Pain in Community) [1]. Im Rahmen dieser Schweizer Studie, die in der Romandie bei 59 Hausärzten durchgeführt wurde, gaben lediglich 2,7% der Patienten als Haupt- oder Nebensymptom Brustschmerzen an, nämlich 672 von insgesamt 24 620. Nach einem Jahr wurden die definitiven Diagnosen ausgewertet. Nur bei einem ganz kleinen Teil war das Herz für die Brustschmerzen verantwortlich. Eine koronare Herzkrankheit lag bei 85 Patienten vor, wobei in 4 Fällen (0,6% aller Patienten mit Brustschmerzen) ein Myokardinfarkt, bei 6 Patienten (0,9%) eine instabile Angina und bei 75 Konsultationen (11,2%) stabile Angina pectoris diagnostiziert wurde. Lediglich in einem Fall wurde statt des Herzinfarkts initial fälschlicherweise eine Ösophagitis diagnostiziert, wo-

bei ein Kontroll-EKG den Irrtum bald aufdeckte. Zwei Patienten mit Lungenembolie wurden hospitalisiert und bei drei Patienten konnte im Spital die Verdachtsdiagnose einer Lungenembolie ausgeschlossen werden.

Der Referent machte darauf aufmerksam, dass aufgrund der unterschiedlichen Prävalenz der Erkrankungen bei denselben diagnostischen Tests (z. B. EKG, Troponin, BNP) der positive Vorhersagewert in der Hausarztpraxis viel geringer ist als beim Spezialisten. Dank Erfahrung und Intuition liegen Hausärzte diagnostisch aber weit über der theoretischen Vorhersagewahrscheinlichkeit der apparativen Untersuchungen oder Labortests.

Ist Wikipedia eine zuverlässige Hausärztin?

In einer in Deutschland durchgeführten Studie wurde deutlich, dass Patienten zufriedener waren, wenn sie vom Hausarzt an Spezialisten überwiesen wurden, als wenn sie sich selbst überwiesen. In einer amerikanischen Studie wurde gezeigt, dass Patienten nach einem Herzinfarkt einen Überlebensvorteil haben, wenn sie sowohl von einem Kardiologen als auch von einem Hausarzt betreut werden im Vergleich zur alleinigen spezialärztlichen Betreuung [2].

Wikipedia ist als Internetinformationsquelle auch zu Gesundheitsfragen sehr beliebt. Doch eine Analyse ergab, dass wichtige Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen bei Wikipedia nicht erfüllt sind und dass die Informationen nicht genügend gut verständlich präsentiert werden [3]. Patienten sind sich zu wenig bewusst, dass mit Gesundheitsinformationen im Internet oft kommerzielle Interessen verbunden sind.



Prof. Dr. med.
Thomas Rosemann,
Zürich

Die Gesundheitskosten sind in Ländern mit starker Hausarztorientierung (z. B. Holland, Schweden, Dänemark, Finnland, Grossbritannien) geringer als in Ländern mit schwacher Hausarztorientierung, die aufgrund formaler Kriterien (z. B. Gatekeeper-Funktion) erfasst wird. Wo die Hausarztposition stärker ist, wird zudem tendenziell eine höhere Lebensqualität festgestellt. Der Referent hält die Gatekeeper-Rolle des Hausarztes für unabdingbar, weil sonst hemmungslos alle apparativen Angebote genutzt würden. Beispielsweise nehmen Screeningleistungen laufend zu.

Besonders bei der Behandlung und Begleitung chronischkranker und multimorbider Patienten spielt der Hausarzt eine zentrale Rolle. In Zukunft werden sich die Einzelkämpfer in der Einzelpraxis zu Teamplayern in Gruppenpraxen unter Einbezug weiterer Gesundheitsberufe verwandeln. Ohne Stärkung der Hausarztmedizin läuft das Schweizer Gesundheitssystem Gefahr, sich wie das amerikanische System zu entwickeln, das als überspezialisiert, fragmentiert und verschwenderisch charakterisiert wird.

Alfred Lienhard

Referenzen:

- Verdon F, et al.: Chest pain in daily practice: occurrence, causes and management. *Swiss Med Wkly* 2008; 138: 340–347.
- Ayanian J, et al.: Speciality of ambulatory care physicians and mortality among elderly patients after myocardial infarction. *N Engl J Med* 2002; 347: 1678–1686.
- Mühlhauser I, et al.: Sind medizinische und Gesundheitsinformationen auf den Internetseiten von Wikipedia evidenzbasiert? – Eine Inhaltsanalyse. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2008; 102: 441–448.