

Mathyas Wang

Generalist? Spezialist!

Ausblick auf den JHaS-Kongress 2012



Der Hausarzt ist in Bezug auf seine Weiterbildung ein Generalist, in Bezug auf die Betreuung seines breiten Patientenguts ein Spezialist. Für diese Aufgabe muss er qualitativ gut aus- und weitergebildet sein und für diese Funktion bleibt er unersetzbar.

Der JHaS-Kongress 2012 steht unter dem Motto «Generalist? Spezialist!». Das Hauptreferat «Generalist versus Spezialist: unterschiedliches Patientenmanagement anhand von Fallbeispielen» wird diesem Motto speziell gewidmet sein.

Welcher Spitalarzt hat nicht schon einmal erlebt, dass der Hausarzt eine Diagnose verpasst hat. Als Hausarzt bemängelt man indessen, dass bei manchen Patienten im Spital eine übertriebene Diagnostik betrieben wird. Wer hat nun Recht? Der Spitalarzt/Spezialist, der nach seltenen Erkrankungen Ausschau hält und umfangreiche Abklärungen verordnet, oder der Hausarzt, der gemäss dem Motto: «common things are common» gar nicht erst nach Raritäten sucht? Wie oft sieht ein Dienstarzt auf einer grösseren Notfallstation einen Patienten mit akuten Thoraxschmerzen, bei dem sich ein ACS herausstellt? Wie oft sieht ein Hausarzt in seiner Praxis einen Patienten mit ACS?

Eine belgische Studie aus dem Jahre 2001 [1] verglich alle Patienten, die sich mit dem Leitsymptom Thoraxschmerzen bei einem Hausarzt oder in einer Notfallstation einer Universitätsklinik vorstellten. Im Spitalnotfall hatten 54,3% aller Thoraxschmerz-Patienten eine kardiale Diagnose, bei den Hausarztpatienten nur 13,3%. Die Vortestwahrscheinlichkeit gewisser Krankheiten ist in einem Spitalsetting um ein Vielfaches höher als in einer Praxis, da die Patienten vorselektiert werden. Im allgemeinen steigt die Prävalenz von Krankheiten in folgender Reihenfolge: allgemeine Bevölkerung > Hausarzt > Notfallstation > Bettenstation > Spezialist. Je mehr rechts in der Reihenfolge wir uns befinden, desto mehr ist es natürlich sinnvoll, nach seltenen Krankheiten zu suchen. Für den Hausarzt stellt sich jedoch das Problem, dass er ein unselektioniertes Patientengut betreut und somit sozusagen die Nadel im Heuhaufen suchen muss. Bei einem tief-prävalenten Patientengut entsteht dabei – auch bei Tests mit hoher Sensitivität und Spezifität – ein zu hoher Anteil an falsch positiven Resultaten, der im schlimmsten Fall die richtig positiven übersteigen kann. Aus diesem Grund muss der Hausarzt in seiner Praxis anders vorgehen als seine Kollegen im Spital oder Spezialisten in der Praxis.

Aber wo liegt nun genau der Unterschied? Für dieses schwierige, aber für die Zusammenarbeit und das gegenseitige Verständnis aller beteiligten Ärzte zentrale Thema konnten wir namhafte Persönlichkeiten als Referenten gewinnen. Wir sind gespannt darauf, was sie zu erzählen haben.

Wie soll sich der junge Hausarzt / die junge Hausärztin dem Patienten präsentieren? Mit Birkenstock oder doch lieber mit Stiletto? Wer eine Antwort auf diese und weitere Stilfragen hören will, sollte nicht zu spät zum Kongress kommen!

Gibt es Themen, die man im klinischen Alltag doch häufiger braucht als gedacht? Falls ja, dann werden Workshops zu Schulteruntersuchung, Handverletzungen, psychiatrischen Notfällen, mü-

den Patienten oder Versicherungsmedizin die eine oder andere Wissenslücke füllen. Wem das noch nicht reicht, der wird spätestens nach den Seminaren «Schwieriger Diabetes» und «Check-up-Untersuchung» mit vollgepacktem Wissenskoffer in den klinischen Alltag zurückkehren können. Wer sich von schwierigen Themen nicht abschrecken lässt, sollte sich unbedingt eines dieser Referate zu Gemüte führen: wie schafft man den Spagat zwischen Schul- und Komplementärmedizin? Lässt sich eine gute Palliative Care noch zu Hause durchführen? Will man einen Blick über den klinischen Tellerrand riskieren? Dann sollte man die Referate «Médecine de premier recours en Europe» und «Forschung in der Praxis» nicht entgehen lassen.

<http://www.congress-info.ch/jhas2012>

Wer den Gipfel zum «Mount FMH» noch nicht erklommen hat, der sollte sich vorher über die neuen Witterungsverhältnisse gut informieren. Unsere alpinen Experten werden euch zeigen, wie der Pfad zum FMH-Titel Allgemeine Innere Medizin ohne Irrwege erreicht werden kann.

Damit man auch medizinisch nicht auf Irrwege kommt, sollte der junge Hausarzt zu modernen Hilfsmitteln greifen. Lost in the www (wild wild west)? Keine Sorge, eine Anleitung werdet ihr im Workshop «Internetrecherche» erhalten.

Und nun ist man endlich fertig mit der Weiterbildung. Was nun? Eine Einzelpraxis eröffnen? Für viele junge und zukünftige Hausärzte nur schwer vorstellbar. In eine Gruppenpraxis? Aber welche, ein krankenkassen- oder ärzteeigenes Unternehmen? Vertreter verschiedener Gruppenpraxismodelle werden über die jeweiligen Vor- und Nachteile diskutieren.

Hat man nach jahrelangem Arbeiten doch einmal genug von der Medizin? Im Talk «Vom Aortenklappenersatz zum Reifenwechsel» werdet ihr erfahren, dass ein Mediziner auch ohne Medizin glücklich sein kann.

Damit niemand auf die Idee kommt, zu früh nach Hause zu gehen, wird das Spannendste für den Schluss aufgespart: die anschließende Party, welche im Solheure Bar Restaurant Lounge stattfinden wird!

Literatur

- 1 Buntinx F, Knockaert D, Bruyninckx R, de Blaeij N, Aerts M, Knottnerus JA, Delooz H. Chest pain in general practice or in the hospital emergency department: is it the same? *Fam Pract.* 2001;18(6):586–9.

Korrespondenz:

Dr. med. Mathyas Wang
 Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
 Allcare Hausarzt- und Notfallzentrum
 Mürtschenstrasse 26
 8048 Zürich
[mathyas.wang\[at\]allcare.ch](mailto:mathyas.wang[at]allcare.ch)