# Diagnose subito! Und bitte mit Bild!

**Hausärzte werden bald aussterben, ihre Zeit ist um. Sie sind zu langsam, zu wenig präzise. Und vor allem: zu günstig.**

Manche Diagnosen beim Hausarzt brauchen Geduld. Diese fehlt den Patienten. Foto: Christian Beutler (Keystone)

Karibische Spitzmaus. Und jetzt der Hausarzt. Das scheint traurig, ist aber ein natürlicher Schritt der Evolution, wie sie Darwin beschreibt: Der Hausarzt stirbt aus, weil sich die Welt um ihn verändert hat und es ihn nicht mehr braucht. Seine Zeit ist um.

Ich gebe Ihnen zwei Beispiele. Nummer eins: Herr L. – Bankangestellter, zwischen 30 und 40, ehrgeizig – fällt vom Bike und verdreht sich bizzeli das Knie. Herr L. geht zum Hausarzt, der eine Zerrung des Innenbandes diagnostiziert. Er verschreibt Sportsalbe, eine elastische Binde, ein paar Tage Schonung. Das kostet 56.30 Franken.

Zwei Tage später erhält der Hausarzt Post von der, nennen wir sie, Comprehensive Sports Clinic (CSC): Im MRI wird eine Zerrung des Innenbandes mit diskretem Erguss und eine alte Läsion des inneren Meniskus beschrieben. Etwas später ruft ein erboster Herr L. an, der Hausarzt habe die Meniskusläsion übersehen, und von nun an werde er sich immer direkt in der CSC behandeln lassen, dort sei man kompetenter und habe sofort ein MRI gemacht. Übrigens habe man ihm statt der elastischen Binde eine Gelenkstütze und vier Tage Arbeitsunfähigkeit verschrieben, dazu Blutverdünner. Der Hausarzt will auf den Unterschied zwischen einer alten und einer frischen Meniskusläsion hinweisen, lässt das aber bleiben und verabschiedet sich freundlich von Herrn L., den er kürzlich durch eine mühselige Scheidung begleitet hat.

**Wenn Patienten abspringen**

Nummer zwei: Eine junge Frau, die der Hausarzt schon als Kleinkind behandelte, ruft an, sie verspüre häufigen Harndrang und ein Brennen beim Wasserlassen. Die Praxisassistentin gibt ihr gleichentags einen Termin, dem die Frau fernbleibt. Dafür bekommt der Hausarzt ein Mail von ihr: Sie sei bei einem, nennen wir ihn, Instant Medical Check Point (IMCP) vorbeigekommen und habe dort sofort einen Termin erhalten. Man habe sie gründlich untersucht, nicht nur den Urin, nein auch das Blut gecheckt, ein junger Arzt habe sogar einen Ultraschall gemacht – der Service im IMCP sei super und sie lasse sich jetzt immer dort behandeln. Der Hausarzt klappt das Mail weg, telefoniert dem Praxiskumpel in die Sprechstunde. Zusammen trinken sie notfallmässig Kaffee.

Lieber Leser, Sie finden die Beispiele über– trieben, unglaubwürdig? Das könnte daran liegen, dass Sie kein Hausarzt sind. Alle Hausärzte kennen solche Geschichten. Der Neue Patient (DNP) will subito einen Termin. Beim Hausarzt oder in einem IMCP? Egal, Hauptsache subito. Am besten lässt sich der Arzttermin mit dem übrigen Shopping verbinden – und seit die Lebensmittel-Grossverteiler im Gesundheitsmarkt mitmischen, lässt sich der Arztbesuch bequem über die Cumulus-Karte abbuchen.

**Bedürfnis nach Instantmedizin**

DNP will auch rasch eine genaue Diagnose, am besten mit Röntgenbild oder MRI-Scan. Eine umschreibende Beurteilung genügt nicht – dabei läge gerade darin die Stärke der Hausarztmedizin: Es gilt, eine essenzielle Krankheit oder eine schwere Verletzung

auszuschliessen, die eine sofortige Therapie nötig machten – um sich dann in folgenden Konsultationen der Diagnose anzunähern, während dazwischen die Zeit heilt. DNP hat diese Zeit nicht, sein Instant Medical Check Point Advisor ist über Facebook, Twitter und Whatsapp 24 Stunden am Tag erreichbar. DNP kümmert sich nicht um die Kosten, die er verursacht – schliesslich bezahle er Krankenkassenprämien.

Noch vor 20 Jahren gab es keine Instant Medical Check Points, und niemand vermisste sie. Das Bedürfnis nach Instantmedizin musste erst geschaffen und will jetzt befriedigt werden.Ursprünglich waren IMCPs für Notfälle da – nun wird der Begriff stark gedehnt: Ein verdrehtes Knie ist ein Notfall, eine Blasenentzündung auch – selbst ein Check-up kann notfallmässig durchgeführt werden. Nachdem alle Bahnhöfe mit IMCPs bestückt sind, werden solche auch an grösseren Tramhaltestellen eingerichtet, und die Spitäler blähen ihre Notfallstationen auf.

Krankenkassen, Lebensmittel-Grossverteiler und internationale Health-Management-Konzerne mischen mit, das Geschäft läuft. Hausärzte sind in diesem Business überflüssig, ihre bedächtige, sorgfältige Medizin behindert das flotte Wachstum des medizinisch-industriellen Komplexes, der zu den bestprosperierenden Sparten unserer Volkswirtschaft gehört.

Es gibt noch die alten Patienten, die akzeptieren, dass eine Diagnose manchmal erst im Verlauf einer Krankheit gestellt werden kann.

Den verbliebenen Hausärzten wird die Arbeit noch nicht ausgehen. Es gibt noch die alten Patienten (DAP), die Geduld haben, auf einen Termin zu warten, und akzeptieren, dass eine Diagnose manchmal erst im Verlauf einer Krankheit gestellt werden kann. DAP wissen auch, dass viele Befindlichkeitsstörungen keinen lateinischen Namen haben und nach ein paar Tagen Abwartens spurlos verschwinden.

Die allerletzten Hausärzte werden in geografischen Randgebieten in freier Wildbahn zu beobachten sein, bevor dann diese Randgebiete geschlossen werden, wie Politiker dies fordern. Dann wird der Hausarzt aussterben wie vor ihm der Dodo, der Säbelzahntiger und die Karibische Spitzmaus.

** Daniel Oertle ist seit 21 Jahren Hausarzt in Zürich-Albisrieden und engagiert sich in der Hausarzt-Ausbildung. Dieser Text ist in ungekürzter Form bereits in der «Schweizerischen Ärztezeitung» erschienen.* (Tages-Anzeiger)

(Erstellt: 28.12.2016, 18:45 Uhr)