



## Allgemeine Innere Medizin/ Hausarztmedizin

**Dr. med. Adrian Müller**

FA für Allgemeine Innere Medizin  
in Horgen und Präsident der APA  
(Ärzte mit Patientenapotheke)

# «Wir laufen Gefahr, zu reinen Triage-Zettelschreibern zu werden»

### Welche neuen Erkenntnisse und Erfahrungen des letzten Jahres fanden Sie für Ihr Fachgebiet besonders spannend?

Wenn ich ehrlich bin, waren die «Erkenntnisse» dieses Jahres vor allem bedenklich. An praktisch jeder Weiterbildungsveranstaltung erzählen uns die Spezialisten inzwischen nur noch, bei welcher Indikation wir die Patienten möglichst schnell zu welchem Facharzt weiterschicken sollen. Das verändert die gesamte hausärztliche Therapie – und zwar so, dass unsere Kompetenz zunehmend infrage gestellt wird.

Wenn das so weitergeht, besteht die Gefahr, dass wir Hausärzte zu einer Art reiner Triage-Instanz verkommen, zu «Zettelschreibern» in Krankenkassen-Performancemodellen. Das mag pointiert klingen, aber genau in diese Richtung bewegt sich die Entwicklung momentan.

### Ist künstliche Intelligenz (KI) für Sie nützlich? Wenn ja, in welchem Bereich? Können Sie eine Anwendung empfehlen?

Ja, absolut. KI ist für mich eine grosse Hilfe, vor allem bei der Strukturierung komplexer Fallgeschichten, bei Zusammenfassungen und beim Erstellen verschiedenster Schreiben – nicht nur für die Krankenkasse. Empfehlen kann ich z.B. ISAAC von SAIPIENT.

Die grosse Schwäche besteht allerdings darin, dass die grossen Anbieter in der TARDOC-Starre verharren und die Systeme nicht in die Praxissoftware integriert bekommen. Dadurch muss ich bei jeder Konsultation wieder von vorn beginnen – die Software «weiss» nichts vom letzten Eintrag. Trotzdem: KI ist ein hervorragendes Assistenzsystem. Man darf nur nie vergessen, dass sie niemals das letzte Wort haben darf.

### Gab es im vergangenen Jahr einen Fall in Ihrer Praxis, der Sie besonders beschäftigt oder berührt hat?

Dieses Jahr ist mir besonders aufgefallen, wie viele junge Leute durch exzessive Trainingsmethoden im Gym skurrile muskuloskelettale Beschwerden entwickeln. Und damit nicht genug: Ich hatte mehrere endokrinologische Zwischenfälle infolge von illegalem Testosteron und Kortisonabusus.

### Was hat Sie als Hausarzt 2025 am meisten gefreut?

Am meisten gefreut hat mich tatsächlich wieder die KI. Endlich hilft sie spürbar dabei, die endlose Abfragewut der Krankenkassen

zu bewältigen und komplexe Gespräche sauber zu protokollieren. So habe ich wieder mehr Raum, mich auf den Patienten zu konzentrieren – und das ist in unserem Beruf unzählbar.

### Was hat Sie am meisten geärgert?

Ganz klar: die Entwicklung rund um TARDOC. Mit dem 1-Minuten-Tarif wird die sprechende Medizin regelrecht kastriert, man hat die Wertigkeit einer Parkuhr. Die wichtigste Waffe des Hausarztes ist das Gespräch – und genau diese Waffe wird im neuen Tarif entwertet.

Die Absurdität zeigt sich im Alltag: Es ist einfacher, in fünf Minuten ein MRI zu veranlassen, als in 25 Minuten zu erklären, warum jemand kein MRI benötigt. Das führt zwangsläufig zu Mehrkosten. Dies durch die absurden Zeitlimitationen. Es ist nicht der Arzt, der die Gesprächszeit braucht, sondern der Patient. Und wenn man dem Patienten dann über 20 Minuten Zeit gibt, besteht das Risiko, dass man bis in den Konkurs hinein bestraft wird. Man läuft Gefahr, mit den Krankenkassen in ständige Diskussionen zu geraten, etwa wenn bei einem Notfall für die Kasse die Codierung «zu wenig dramatisch» ist oder man am gleichen Tag bei mehreren Patienten mehrfach 17 Minuten gebraucht hat oder ...

Man wertet die Hausarztmedizin nicht auf, indem man gleich tarifierte Leistungen in einem eigenen Kapitel neu benennt und die vor allem die Grundversorgung betreffenden Limitationen stehen lässt. Dann gibt's als «amuse bouche» dafür noch etwas unlimitierte Palliativmedizin dazu. Normalerweise wird ein Patient «grundversorgungspalliativ», wenn die Spezialisten sich nicht mehr darum kümmern wollen.

Das ganze Kapitel Hausarztmedizin erinnert an amerikanische Konzerne, die Angestellten statt Lohnerhöhung neue egoschmeichelnde Funktionsbezeichnungen geben. Der Hausarzt als «Senior Head of Preventive, Reactive and Everything-in-Between Medicine», wohlklingend, dafür weniger Lohn dank Kostenneutralität.

### Was erhoffen Sie sich für 2026 – medizinisch wie gesundheitspolitisch?

Medizinisch wünsche ich mir sehr, dass diagnostische und analytische KI-Assistenzsysteme endlich zugelassen werden. Die technischen Möglichkeiten wären da, aber rechtliche Hürden verhindern derzeit jede Implementierung. Gesundheitspolitisch hoffe ich, dass man die Bedeutung der sprechenden Medizin wieder erkennt – und Tarifsysteme entwickelt werden, die die Realität der Versorgung abbilden, statt sie zu behindern. Nur so bleibt die hausärztliche Medizin nachhaltig funktionsfähig. □