

## Glosse

# Das Dogma der Unersetzlichkeit des Arztes wankt

— Das Motto des diesjährigen Internistenkongresses lautete: Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven. Man hätte es auch anders formulieren können: Wie wird der Arzt überflüssig?

Aber ganz so mutig war man dann doch nicht. Aber es überraschte schon, wie weit man in Richtung „Medizin ohne Arzt“ mittlerweile gekommen ist: Fotofinder können Melanome zuverlässiger erkennen als das geschulte Auge des Dermatologen, bei der Beurteilung der Dignität eines Adenoms im Kolon ist das mit künstlicher Intelligenz ausgestattete Endoskop ebenfalls treffsicherer, Algorithmen garantieren eher eine leitliniengerechte Therapie als das Gehirn des Arztes, und auch bei der

Optimierung der diabetischen Stoffwechselkontrolle klappt es ohne Arzt meist besser.

Kurzum könnte man sagen: Das narzistisch geprägte Dogma der Unersetzlichkeit des Arztes ist gewaltig ins Wanken geraten. Für die einen eine Horrorvision, für andere ein Fortschritt verheißender Paradigmenwechsel. Der Streit um eine angemessene Vergütung, haftungsrechtliche Auseinandersetzungen und die immer wieder beklagte Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der Medizin, das alles dürfte bald Schnee von gestern sein. Der digitale Arzt kennt keine Arbeitszeiten, ist rund um die Uhr verfügbar, macht keine Fehler und ermüdet auch nicht.

Nur einer will noch nicht so recht mitspielen. Das ist der Patient. Er steht ja bekanntlich im Mittelpunkt des Geschehens, dort stört er aber nur. Er erwartet nämlich Empathie und Zuwendung, Begriffe, die der digitalen Welt vollkommen fremd sind. Doch die Fortschritte in der Medizin werden dafür sorgen, dass das biologische Wesen, sprich der Mensch, zu einem Auslaufmodell wird. Die neue Krone der Schöpfung werden in absehbarer Zukunft elektronische Wesen sein. Dann passt wieder alles zusammen: Digitaler Arzt trifft auf digitalen Patienten, dem dank fehlender biologischer Bauteile sogar die Unsterblichkeit garantiert ist. ■

Dr. Peter Stiefelhagen

## Besser morgens zum Arzt?

# Der frühe Vogel screent auf Krebs

**Patienten, die früh am Tag in der Praxis erscheinen, wird von Hausärzten eher ein Screening auf Brust- oder Darmkrebs verordnet als Patienten, die erst später einen Termin haben. Und die Frühaufsteher ziehen ein Screening auch häufiger durch.**

— Menschen neigen dazu, im Laufe eines Arbeitstages müde zu werden – müde auch, Entscheidungen zu treffen. Forscher von der Johns Hopkins University in Baltimore haben untersucht, inwiefern dieses Problem auch auf die Arbeitsleistung von Ärzten zutrifft. Dafür wählten sie den Tagesverlauf der Rate an Über-

weisungen zum Krebscreening von Hausarztpatienten. Ausgewertet wurden die Daten von mehr als 19.000 Frauen, denen ein Brustkrebscreening zustand, sowie von gut 33.000 Berechtigten zum Darmkrebscreening.

Morgens um 8 Uhr war die Überweisungsrate am höchsten:

Schon zu spät für gute Beratung?

63,7% der Frauen bekamen ein Brustkrebscreening, 36,5% der dafür infrage kommenden Patienten ein Darmkrebscreening verordnet. Die Raten fielen über den Vormittag hinweg, stiegen zum Mittag hin kurz an und sanken am Nachmittag auf Tiefststände. Zum Brustkrebscreening wurden um 17 Uhr noch 47,8% der Patientinnen, zum Darmkrebscreening noch 23,4% der Patientinnen und Patienten geschickt.

Parallel verlief die Tageskurve mit Blick auf Patienten, die ein Jahr später ein Screening abgeschlossen hatten. Am häufigsten war das bei Patienten der Fall, die schon morgens um acht einen Termin beim Arzt gehabt hatten. Für das Brustkrebscreening betrug ihre Befundrate nach einem Jahr 33,2%, für das Screening auf Darmkrebs 28,0%. Bei den 17-Uhr-Patienten waren die Raten mit jeweils 17,8% am niedrigsten. ■ rb

■ Hsiang EY et al. JAMA Netw Open 2019;2(5):e193403; <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.3403>

