

Schweiz

«Das Bedürfnis wird es immer geben»

Janet Buatsi und Stephan Ammann haben vor zwei Jahren eine Praxis im Berner Breitenrainquartier übernommen. Obwohl um sie herum immer mehr Kollegen aufhören, glauben sie an die Zukunft ihres Berufs.

Matthias Raaflaub

«Wir wissen nicht, ob wir in zehn Jahren noch Kollegen im Quartier haben werden», sagt Stephan Ammann. «Ich hoffe schon.» Ammann lacht, auch wenn er es ernst meint. Innerhalb der nächsten zehn Jahre würden von den Hausärzten im Quartier wohl fast alle aufhören, sagt er. Die meisten sind im Pensionsalter. Einige Praxen gingen schon zu, weil ein Nachfolger fehlte.

Janet Buatsi und Stephan Ammann sind die Ausnahme. Sie sind Praxis-Einsteiger und mit 39 Jahren beide junge Hausärzte. Vor zwei Jahren übernahmen sie die Praxis am Breitenrain. Damit sicherten sie die Zukunft der vom Pneumologen Markus Winzeler und seiner Frau, einer Internistin, aufgebauten Praxis. Das Ehepaar ermöglichte den jungen Ärzten den Einstieg. Winzeler gehört der Praxisgemeinschaft auch weiterhin an. «Ab und zu kommen ältere Kollegen vorbei, um sich ein bisschen umzusehen. Es freut sie ungemein, dass mit uns zwei Junge ihre Arbeit mit Leidenschaft weiterführen», erzählt Ammann.

Grosse Verunsicherung

Die Praxis liegt an einer ruhigen Quartierstrasse in einer Reihe mit Wohnhäusern im Altbau. Auf dem Salontisch des kleinen Warteraums liegen Heftchen und Flyer für die Abstimmung vom 18. Mai: «Ja zur Hausarztmedizin.» Für viele Patienten sei es ein grosser Einschnitt, wenn ihr Hausarzt seine Praxis aufgeben müsse und kein Nachfolger bereitstehe, sagt Janet Buatsi. «Die Verunsicherung bei den Patienten ist riesig.» Sie hätten schon erlebt, wie Leute bei ihrer Anmeldung in ihrer Praxis deswegen geweint hätten, erzählen die beiden Ärzte. Ebenso gross sei aber die Erleichterung, wieder einen Arzt gefunden zu haben, dem man vertraue und der einem sympathisch sei. «Das Bedürfnis nach einem Arzt, der die eigene Geschichte kennt, wird es immer geben», sagt Buatsi. Das sei nicht nur für ältere, sondern auch für junge Patienten wichtig. Buatsi spürt bei ihrer Arbeit deswegen auch die Wertschätzung der Patienten, wie sie sagt. «Es gibt keine andere Arbeit, die so befriedigend ist wie meine.»

Buatsi und Ammann haben nach ihrem Studium an der Uni Bern und nach vielen Jahren Weiterbildung in verschiedenen Spitälern beide als Fachärzte im City Notfall am Bahnhof gearbeitet. Während für ihren Kollegen Ammann die Perspektive Hausarzt schon immer ein Wunsch war, hatte Buatsi während ihres Medizinstudiums noch kein schmeichelhaftes Bild von der Hausarztpraxis. Während in den Spezialdisziplinen Perspektiven in der



Buatsi und Ammann schauen zuversichtlich in die Zukunft. Foto: Valérie Chételat

Forschung und der technischen Entwicklung aufgezeigt worden seien, habe sie sich den Hausarzt als Mann vorgestellt, dem die Frau unterstützend die Administrativarbeit abnehme und den Rücken freihalte. Das erschien ihr nicht zeitgemäss. Erst ihre eigenen Erfahrungen in einer Landpraxis stimmten sie um. Die Praxis am Breitenrain überzeugte sie dann endgültig, einzusteigen. Auch Ammann sieht beim Image des Hausarztberufs ein grosses Manko. «In unserer Studienzeit haben wir diese Erfahrung gar nicht gemacht.» Auf 6 Jahre Studium kamen gerade einmal 4 Nachmittage Praktikum in einer Hausarzt-

praxis. Medizinabsolventen seien aber noch immer nicht leicht für den Einstieg als Hausarzt zu begeistern. Eine eigene Hausarztpraxis zu führen, bedeute eine Verpflichtung und ein Risiko sagt Ammann. Davon schreckten viele junge Ärzte zurück. Für die meisten sei es verlockender, in einer grossen Gruppenpraxis oder einer «Walk-in-Klinik» zu arbeiten. Da hänge man am Abend den weissen Kittel hin und gehe nach Hause. Buatsi hat Verständnis dafür, dass viele solche Arbeitsbedingungen jenen in einer Praxis vorziehen. «Ob man selbstständig tätig sein will, ist eine Frage des Typs», sagt sie.

Jetzt, in der eigenen Praxis, fällt für die beiden Ärzte auch Arbeit in der Buchhaltung, dem Rechnungswesen oder bei Versicherungsanfragen an. Buatsi, verheiratet und Mutter dreier Kinder, erledigt diese Pflichten oft am Abend, wenn die Kinder im Bett sind. Sie könne gut verstehen, dass viele Frauen sich entschieden, in einer grösseren Praxis Teilzeit zu arbeiten. Dort sei die Arbeitszeit viel flexibler zu handhaben. «Aber es ist nicht unbedingt das, was die meisten Patienten wollen», sagt Buatsi.

Ein Signal für die Zukunft

Die medizinische Grundversorgung werde sich in Zukunft nicht nur danach richten, was die Patienten wünschten. Mindest so wichtig werde sein, was die Ärzte anbieten könnten. Auch, ob es für eine immer älter werdende Gesellschaft noch genügend Hausärzte gebe. Zumal die Krankenakten immer häufiger von mehr als einem Leiden berichteten.

Ein Ja am 18. Mai werde ein Signal sein, sagt Buatsi. Es sei nötig, das Image des Hausarztberufs zu verbessern und ihm wieder eine Zukunftsperspektive zu geben. Der Verfassungsauftrag könne dem Berufsstand wieder mehr Sicherheit geben. Unbestritten ist für die jungen Ärzte, dass sich die Hausärzte weiteren Veränderungen stellen müssen. Die Kreativität sei noch nicht ausgeschöpft, sagt Buatsi zuversichtlich. Zwischen dem Einzelkämpfer und der grossen Gruppenpraxis mit angestellten Ärzten müsse es noch andere Modelle für die Grundversorgung geben. Klar ist für Buatsi und Ammann, dass der Hausarzt darin auch künftig eine Schlüsselrolle spielen muss. Laut Angaben des Initiativkomitees von «Ja zur Hausarztmedizin» können 70 Prozent der Krankheitsfälle vom Hausarzt abschliessend behandelt werden; und das für lediglich 4 Prozent der gesamten Kosten im Gesundheitswesen. Ein Hausarzt könne bei einer Konsultation in den überwiegenden Fällen auch mehrere Probleme besprechen. Die tiefen Kosten seien aber nicht die Hauptsache, sondern der positive Nebeneffekt einer guten Beziehung zwischen Arzt und Patient, sagt Janet Buatsi. «Ich sehe es als meine primäre Aufgabe, vernünftige Medizin zu machen. Dass dadurch Kosten für das Gesundheitswesen gesenkt werden, ergibt sich aus unserer Arbeit», sagt sie.

Buatsi und Ammann schauen zuversichtlich in die Zukunft. Auch wenn die Praxen im Quartier verschwänden - «wir würden weitermachen und Spass daran haben», sagen die beiden Hausärzte. Sicher 20 Jahre. Oder 25? Buatsi und Ammann schauen sich an und lächeln. Darüber sind sie sich noch nicht einig.

Im EDA findet kein Wettbewerb statt

Das Aussendepartement hat gesetzeswidrig eingekauft. Zu diesem Schluss kommt die Finanzkontrolle. Das EDA sagt, es habe sich bereits gebessert.

Christian Brönnimann

Es ist noch keinen Monat her, seit bekannt wurde, dass das Bundesamt für Migration systematisch gegen das Beschaffungsrecht verstossen hat. Ein Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle zeigte auf, dass das Amt in den Jahren 2011 und 2012 98 Prozent aller Beschaffungen freihändig vergeben hat, obwohl das Gesetz in vielen Fällen eine öffentliche Ausschreibung verlangt hätte.

Nun liegt dem «Bund» ein weiterer Kontrollbericht vor, in dem der Einkauf von Dienstleistungen im Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) überprüft wurde. Das Fazit ist ein ähnliches: Von 25 geprüften Geschäften mit einem Volumen von 12,3 Millionen Franken wurden deren 20 freihändig und 2 per Einladungsverfahren vergeben. «Die Mehrheit dieser Geschäfte hätte jedoch im Wettbewerb vergeben werden sollen», resümiert die Finanzkontrolle. Ob die Dienstleistungen ohne Konkurrenzofferten in jedem Fall wirtschaftlich beschafft wurden, ist offen.

Zwei Aufträge, gleicher Inhalt

Bei den freihändig vergebenen Aufträgen sind bekannte Muster zur Umgehung des Gesetzes erkennbar. Beispielsweise wurden verschiedene Aufträge mehrmals freihändig erweitert, sodass das Gesamtvolumen den Schwellenwert für eine öffentliche Ausschreibung deutlich überstieg. Eine solche Stückelung grösserer Aufträge ist widerrechtlich. Im Kontrollbericht belegt sind unter anderem zwei Aufträge an eine Consulting-Firma mit identischem Leistungsbeschrieb «Unterstützung als Systemspezialist Client im Bereich Workplace». Sie datieren vom Januar und vom Juni 2012 und laufen über knapp 115 000 respektive knapp 142 000 Franken.

Eine andere Beratungsfirma, die seit 2005 für das Aussendepartement im Bereich der Personalentwicklung arbeitete, erhielt alleine in den Jahren 2010 bis 2012 freihändige Folgeaufträge im Wert von gut 333 000 Franken. Dabei hatte der interne Rechtsdienst bereits bei der ersten Vergabe 2005 empfohlen, eine öffentliche Ausschreibung durchzuführen, wie die Finanzkontrolle feststellt. Ende 2012 wurde diese dann doch noch durchgeführt - mit dem Resultat, dass zwei andere Firmen zum Zug kamen.

«Alle Aufträge hinterfragen»

Generell empfiehlt die Finanzkontrolle dem Aussendepartement, «alle länger laufenden (mehrjährigen) Aufträge hinsichtlich Wettbewerb und Rechtskonformität zu hinterfragen». Weiter solle das EDA Aufträge bündeln, «um das Auftragsvolumen zu erhöhen und somit mehr Wettbewerb zu schaffen». Um Interessenkonflikten und Korruption vorzubeugen, verlangt die Finanzkontrolle vom EDA zudem, dass alle Mitarbeiter, die an Beschaffungen beteiligt sind, eine Unbefangenheitserklärung unterzeichnen müssen. Eine Forderung, die sie bereits Anfang 2011 an alle Stellen gerichtet hatte.

Der Kontrollbericht stammt aus dem März 2013. Ein Sprecher des Aussendepartements teilt auf Anfrage mit, heute würden häufiger Ausschreibungen durchgeführt als in der Zeit vor 2012. Im letzten Jahr seien es deren 46 gewesen, 2011 erst 17. Zudem stellt sich der Sprecher auf den Standpunkt: «Das EDA respektiert das Beschaffungsrecht.» Der Prüfbericht zeige lediglich, dass in der Vergangenheit Projektvolumen teilweise unterschätzt worden seien, was zu ungeplanten Folgeaufträgen geführt habe. Bei freihändigen Vergaben achte das EDA zudem «sehr stark darauf, dass diese nicht immer den gleichen Experten oder Lieferanten zufallen».

Grundversorgung stärken

Abstimmung vom 18. Mai

Mit 200 000 Unterschriften haben die Schweizer Hausärzte erfolgreich politisch Druck gemacht. Die Volksinitiative, die sie vor drei Jahren einreichten, verlangte eine Besserstellung ihres Berufsstandes. Gesundheitsminister Alain Berset lancierte darauf einen Masterplan zur Erfüllung der Anliegen. Unter anderem erhöhte er die Laborpreise, und er will 200 Millionen Franken von den Spezialisten zu den Hausärzten umleiten. Das Parlament verabschiedete zur Absicherung der Hausarztförderung zudem einen Verfassungsartikel, worauf die Initianten ihr Volksbegehren zurückzogen. Zur Abstimmung gelangt nun der neue Verfassungsartikel. (an)

Anzeige



Managed-Care-Modelle in Gruppenpraxen

«Günstig, aber trotzdem ein sehr guter Service»

Immer mehr Prämienzahler entscheiden sich für günstigere Managed-Care-Angebote der Krankenkassen. Ihr Weg führt meist in eine Gruppenpraxis wie Sanacare.

Matthias Raaflaub

Die Bedeutung grösserer Gruppenpraxen nimmt zu. In der Sanacare-Praxis am Bubenbergrplatz in Bern sind mittlerweile 12 FMH-Fachärztinnen und Fachärzte tätig. Zusammen verfügen sie in Bern über etwa 10 000 Patienten, wie Marc Jungi, Leitender Arzt der Sanacare-Gruppenpraxis sagt. Dennoch: In der grossen Hausarztpraxis habe jeder Patient wie in einer kleineren einen festen Hausarzt. «Es gibt auch hier eine sehr persönliche Betreuung», sagt Jungi. Der Unterschied: Wer bei Sanacare oder einer ähnlichen Praxisunternehmung Kunde ist, ist Teil eines grossen Netzes. Sanacare-Praxen gibt es beispielsweise an neun Standorten - von Zürich über Luzern bis Lugano. Die Unternehmung gehört den Krankenkassen Concordia und Sanitas.

Viele Versicherer bieten bei der obligatorischen Krankenversicherung alter-

native Managed-Care-Versicherungsmodelle an. Die Versicherten sind dann einer Gruppenpraxis wie der Sanacare (HMO-Modell) oder einer eines Ärztenetzwerks wie beispielsweise Medix (Hausarztmodell) angeschlossen. In diesen Modellen verpflichten sich Versicherte, bei allen gesundheitlichen Konsultationen zuerst ihren Hausarzt (oder ihr Ärztenetzwerk) zu nutzen. Dieser koordiniert die Behandlung oder übernimmt die Überweisung an einen Spezialisten. Wer einen anderen Arzt aufsucht, muss damit rechnen, dass seine Krankenkasse diese Leistungen nicht vergütet. Notfälle sind ausgenommen.

Einschränkung bei der Arztwahl

Mit alternativen Modellen geht eine Einschränkung bei der Arztwahl einher. Die Krankenkassen gewähren im Gegenzug Rabatte auf den Prämien von 5 bis zu 25 Prozent. Der Unterschied zwischen dem HMO-Modell und dem sogenannten Hausarztmodell liegt in der Finanzierung. HMO-Ärzte werden für die Behandlung ihrer Patienten pauschal vergütet. Dadurch soll der Anreiz entstehen, auf unnötige Behandlungen zu verzichten. Laut dem Vergleichsdienst Comparis steigt die Nachfrage nach alternativen Versicherungsmodellen weiter an. Das Wachstum

ist aber weniger gross als in vergangenen Jahren. Der Anteil jener, welche aus dem Standardmodell zum Hausarztmodell oder HMO-Vertrag wechseln, ist 2013 zurückgegangen. 40 Prozent der Prämienzahler nutzen heute bereits ein Hausarztmodell mit eingeschränkter Arztwahl. HMO-Modelle sind dagegen mit etwa 16 Prozent noch viel weniger verbreitet.

Bisher seien HMO-Modelle gegenüber den Patienten vor allem mit dem Kostenvorteil präsentiert worden, sagt Marc Jungi von der Sanacare-Gruppenpraxis in Bern. Dabei habe ein Patient in einer Praxisunternehmung wie der Sanacare auch bei der Behandlungsqualität Vorteile. Die Ärzte könnten auf gegenseitige Einschätzungen vertrauen und auf ein weites Spezialistennetz zurückgreifen. «Das Modell ist zwar günstiger, aber die Dienstleistung bietet eine hohe Serviceleistung», sagt Jungi.

Auch aus Ärztesicht können grosse Gruppenpraxis Vorteile bieten. Sie erlauben beispielsweise einfacher Teilzeitarbeit und besser planbare Arbeitszeiten. Administration für die Praxisorganisation entfällt zu einem grossen Teil. Grössere Gruppenpraxen rechnen sich für die Beteiligten auch finanziell. Die Fixkosten verteilen sich auf mehrere Schultern.