

# Verzweifelt gesucht: Hausärztin

Die Frau unseres Autors ist Hausärztin. Sie arbeitet viel zu viel, und neuerdings schläft sie schlecht. Das Schweizer Gesundheitssystem bringt sie und ihre Kollegen an den Rand der Erschöpfung.

TEXT IVO KNILL  
BILDER FLORIAN SPRING

Ab und zu fragt mich meine Frau um Rat, wenn sie etwas schreiben muss. Aber an diesem einen Brief scheitern wir beide. Wir können ihn nicht abschicken.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass wir Ihre ärztliche Betreuung nicht mehr weiterführen. Wir konnten die Stelle Ihres bisherigen Hausarztes in unserer Gruppenpraxis nicht neu besetzen und verfügen daher über keine Möglichkeit, Sie angemessen zu betreuen.

Mit den besten Grüßen  
*Ihre Hausarztpraxis*

Meine Frau ist Hausärztin. Aber kein Hausarzt und keine Hausärztin kann einen solchen Brief schreiben, denn er bedeutet, dass die betagte Frau, der Diabetiker, die junge Frau mit Borderline-Erkrankung, der Mann, der seine an Alzheimer erkrankte Frau betreut, und die Mutter von drei Kindern, die an einer Erschöpfungsdepression lei-

det, nicht mehr engmaschig von einem Vertrauensarzt behandelt werden. Es ist unrealistisch, dass diese Patienten einen neuen Hausarzt finden werden.

In Burgdorf im Kanton Bern, wo meine Frau ihre Praxis betreibt, sind aktuell fünf ärztliche Vollzeitstellen nach Pensionierungen nicht mehr besetzt. Alle übrigen Praxen nehmen keine neuen Patienten mehr auf. Auch im restlichen Kanton sieht die Lage nicht

viel besser aus. Sechzig Prozent aller Hausarztpraxen in Bern nehmen keine oder nur sehr begrenzt neue Patienten auf. Junge Leute oder gesunde ältere Menschen bemerken diesen Mangel nicht. Vielleicht müssen sie etwas länger auf einen Impftermin warten, oder sie lassen eine Routineuntersuchung aus. Wenn sie den hartnäckigen Husten nicht losbringen, gehen sie im Spital auf den Notfall.

Anders ist es für die Menschen, die regelmässig medizinische Betreuung brauchen. Sie spüren den Hausärztemangel. Sie rufen nach der Pensionierung ihres Hausarztes bei allen anderen Hausarztpraxen an. Einmal, mehrmals. Sie melden sich wieder, wenn Symptome akut werden. Sie melden sich verzweifelt, wenn ihre Lage aussichtslos ist. Sie kommen in die Praxis, in einer Hand einen Plastiksack

mit Medikamenten, in der anderen Hand abgelaufene Rezepte. Sie werden abgewiesen. Sie suchen weiter.

### **Meine Frau schläft schlecht**

Es ist Samstagmorgen, Mitte Oktober. Ich habe gefrühstückt, Zeitung gelesen, einige Runden auf dem Hometrainer gemacht. Meine Frau ist noch in der Praxis. Sie schliesst ihren Nachtdienst ab. Sie hatte drei, vier Anrufe in

der Nacht, die sie von zu Hause aus erledigen konnte. Morgens um sechs musste sie ausrücken, um einen Todesfall in einem Altersheim zu bestätigen. Um halb acht kam sie nach Hause, schaute kurz in die Küche und ging ohne Kaffee in die Praxis, um die Eintragungen für den zu Ende gegangenen Dienst zu machen. Eine ruhige Nacht. Aber sie hat, wie so oft, zwischen den Anrufen keinen Schlaf ge-

Alltag in der Praxis: Volle Tage, Termine im Viertelstundentakt. Und Patienten, denen man in so kurzer Zeit nicht gerecht werden kann, weil ihre Probleme zu komplex sind.



funden. Sie kommt nach Hause. Wir trinken Kaffee. Sie ist müde.

Der Nachtdienst war der Abschluss einer erschöpfenden Woche. Das heisst: volle Tage, Termine im Viertelstundentakt mit Patienten, die in einer Viertelstunde nie zu schaffen sind, weil ihre Probleme komplex sind.

Ihr sitzt ein Mann gegenüber, dem sie eine Diagnose mitteilen muss, die sein Leben, seine Gewissheiten und seine Zukunft in sich zusammenbrechen lassen. Er braucht Rat, Zuwendung, Trost, Information, das Rezept für ein Beruhigungsmittel, eine Krankenschreibung bis Ende Woche und bald einen nächsten Termin. In zehn Minuten ist der nächste dran. Im Wartezimmer steigt die Nervosität, wenn es zu Verspätungen kommt. Berichte und Überweisungen schreibt meine Frau am Ende des Tages.

Am Montag und am Dienstag kommt sie deshalb vor acht Uhr abends nicht aus der Praxis, um sieben Uhr morgens hatte sie angefangen. Am Mittwoch dasselbe, nur: Abends um zehn meldet sich der angestellte Arzt für Donnerstag ab. Er liegt mit Fieber im Bett. In seiner Agenda stehen achtzehn Termine. Wohin mit seinen Patienten? Die zweite angestellte Ärztin hat frei und springt ein. Meine Frau streicht ihren Büronachmittag und übernimmt die übrigen Patienten. Am Abend arbeitet sie nach, kommt um acht Uhr kurz zum Essen und geht wieder. Um elf Uhr ist sie wieder zu Hause. Ich weiss: Auch diese Nacht wird sie schlecht schlafen, denn nach vollen Arbeitstagen kommt sie nicht zur Ruhe. Am Freitag hat sie Patienten bis am Mittag. Am Mittag wird klar: Der angestellte Arzt hat Corona. Wird er am Montag wieder fit sein? Bis drei Uhr macht meine Frau Büroarbeiten. Um halb sechs Uhr abends beginnt der Notfalldienst. Es reicht für ein paar Takte am Klavier.

Wie viele Stunden hat sie diese Woche gearbeitet? Vielleicht 60? Oder 70? Sie schreibt es nicht auf.

Meine Frau führt gemeinsam mit einem Hausarzt und einer Hausärztin eine Gruppenpraxis. Ich weiss, dass die Praxis effizient organisiert ist, denn seit zwei Jahren unterstütze ich sie in der Geschäftsleitung. Ich führe



Wie viele Stunden hat meine Frau diese Woche gearbeitet? Vielleicht 60? Oder 70? Sie schreibt es nicht auf.

in Excel-Tabellen die Umsätze nach, kalkuliere, begleite die Teamsitzungen, notiere die Beschlüsse. Im ersten Corona-Jahr hat die Praxis Verlust geschrieben: Die Patienten blieben weg, telefonische Anfragen brauchten Zeit, die nicht abgerechnet werden konnte, die Löhne des Personals liefen weiter. Ein Kredit von mehreren Zehntausend Franken muss abbezahlt werden.

Aber heute ist Samstag, der Dienst ist vorbei, die Woche ist geschafft. Es wird ein Wochenende wie viele: Ein Spaziergang, etwas Klavier spielen, gut essen, ein Glas Wein. Am Sonntagabend, spätestens, heisst es für meine Frau: Vorbereiten für die nächste Woche.

Corona hat die Überforderung, die Zeitnot und die Knappheit an Personalressourcen im Gesundheitssystem zum Thema gemacht. Das Gefährliche: Der Ausnahmezustand ist für alle normal geworden. Es geht ja! Engpässe sind erwünscht, Verknappung des Angebots, damit die Leute nicht

wegen jedem Wehwehchen zum Hausarzt rennen und Kosten verursachen. Aber das heisst: Wer im Gesundheitssystem an neuralgischen Stellen arbeitet, arbeitet sich ab und kann den Patienten doch nicht gerecht werden.

### Ein Leben für die Patienten

In der Praxis meiner Frau kam ein tragisches Ereignis hinzu: Der vierte Arzt im Team erkrankte im Frühjahr 2021 unheilbar an Krebs. Mit Glück und wirkenden Medikamenten war ein Aufschub des Todes um einige Monate möglich. Der Arzt war innert Wochenfrist zum Patienten geworden. Er schrieb einen Brief an seine Patienten und bedankte sich. Und er schrieb, dass er gerne mehr Zeit für seine Familie gehabt hätte.

Seine drei Kinder waren noch in Ausbildung, er selbst knapp sechzig Jahre alt. Nie habe ich einen Menschen so gefasst sterben sehen. Er gab Unterschriften zur Aufhebung der Mailaccounts, verhandelte die Austrittsbe-

## Anders als früher werden Patienten nach Eingriffen im Spital nach Hause geschickt, bevor sie auskuriert sind.

dingungen aus der Praxis, sprach mit seinen Kindern, ordnete seine Papiere und las Bücher, über die er sich mit uns austauschte. Das Leben, nicht der Tod beschäftigte ihn bis zum Schluss.

Er hatte das höchste Arbeitspensum in der Gruppenpraxis. Es verging kaum ein Tag, an dem er nicht nach dem Abendessen nochmals in die Praxis ging, es gab kaum ein Wochenende, das er ganz zu Hause verbrachte. Er arbeitete 50 bis 70 Stunden, oft mehr. Er verpasste Zeit mit seinen Kindern und seiner Familie, aber er sah in seiner Arbeit einen Sinn. Er hatte sein Leben nicht aufgeopfert – er hatte es zu einem grossen Teil eingesetzt für den Beruf, den er liebte.

Seit seiner Erkrankung im März 2021 versucht die Praxis, seine Stelle neu zu besetzen. Wechselnde Stellvertreterinnen mussten sich in die Dossiers der Patienten einarbeiten. Sie brauchten zeitaufwendige Unterstützung. Der Aufwand summierte sich, aber er schien sich zu lohnen. Eine junge Ärztin war bereit, die Nachfolge anzutreten. Die Vertragsverhandlungen begannen, und sie zerschlugen sich. Die junge Ärztin erhielt ein Stellenangebot im benachbarten Dienstkreis im Kanton Bern mit einem um dreitausend Franken höheren Lohn – pro Monat. Und sie muss weniger Notfalldienste leisten als im Dienstkreis, in dem die Praxis meiner Frau liegt. Meine Frau macht im Schnitt zwei Nachtdienste pro Monat, zwei Abenddienste im Spital und mehrere sogenannte Tages-Hintergrunddienste, an denen sie das Notfalltelefon hüten und wenn nötig auch Notfallpatienten empfangen muss – meist sind das gegen drei oder vier am Tag.

### Coronafall in der Praxis

Um zu verstehen, warum die junge Ärztin andernorts mehr Lohn kriegt, muss man um eine Besonderheit in der hausärztlichen Versorgung wissen. Verschiedene Kantone kennen verschiedene Regulierungen des Medikamentenverkaufs. Im Kanton Bern beispielsweise dürfen Ärzte nur dann Medikamente an Patienten abgeben, wenn höchstens eine Apotheke im Ort ist. Wenn wir von guten Hausärztinnenlöhnen hören, dann betrifft dies die Praxen mit Selbstdispensation. Von einer solchen Praxis kam auch das um dreitausend Franken bessere Lohnangebot der möglichen Nachfolgerin. Für eine Praxis, wie sie meine Frau betreibt, liegt die Lohnaussicht knapp bei der eines Gymnasiallehrers. Sie finden 120'000 bis 150'000 Franken im Jahr viel? Ich bin in meinem Hauptberuf Gymnasiallehrer und verdiene mein Geld leichter als meine Frau.

Inzwischen ist eine Woche vergangen seit dem Dienst am letzten Samstag. Sie verlief etwas erträglicher. Der Coronafall in der Praxis konnte abgedeckt werden: Nach vier Tagen im Bett zog sich der angestellte Arzt die Maske über und ging zur Arbeit.

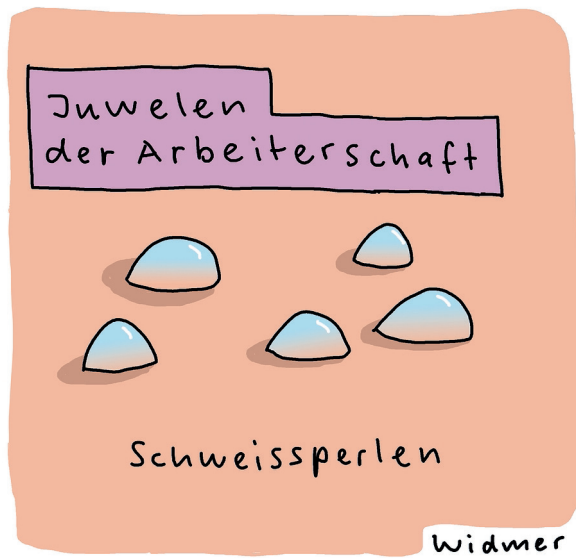
Für das Wochenende steht kein Notfalldienst an. Meine Frau bereitet stattdessen die Qualitätszertifizierung der Praxis vor. Abläufe müssen beschrieben, Dokumente aufbereitet, Checklisten in Ordnung gebracht werden. Es könnte als Schikane aufgefasst werden, ist es aber nicht. Die heutige Hausarztmedizin ist hochkomplex. Anders als früher werden Patienten nach Eingriffen im Spital nach Hause geschickt, bevor sie auskuriert sind.

Die Medikation muss weitergeführt werden. Auch müssen Wechselwirkungen von Medikamenten erkannt und vermieden werden. Das Blutdrucksenkungsmittel kann sich mit einem Immunsuppressivum nicht vertragen, das Antidepressivum mit dem Herzmittel. Definierte Abläufe helfen, die Wechselwirkungen im Blick zu haben. Wenn es eine Schikane gibt, dann die, dass die zusätzliche Arbeit für diese Überprüfung nicht verrechnet werden kann.

Erinnern Sie sich an die Probleme mit der Zahlenerfassung in der Corona-Pandemie? Teilweise wurden Daten noch per Fax an die Behörden kommuniziert. In der Zeitung konnte man lesen, dass die Medizin den Anschluss an die Digitalisierung verpasst habe. Dem kann ich nicht zustimmen. Als meine Frau 2004 in ihre jetzige Praxis eintrat, waren die Patientendossiers in einem grossen Wandschrank in Papierform untergebracht. Von Hand schrieb sie Notizen zu den Konsultationen, legte Dokumente aus dem Fax und Computerausdrucke bei. Per Mail gab es praktisch keine Korrespondenz. Berichte diktierte sie auf Tonband, die Praxisassistentin tippte sie ab. Das war umständlich, aber es funktionierte.

Mit dem Umzug in die neue Praxis im Jahr 2011 führte die Gruppe elektronische Patientendossiers ein. Die handgeschriebenen Einträge wurden eingescannt, neue Einträge können am Computer erledigt werden. Berichte an andere Ärzte gehen per Mausclick weg, Überweisungen und Verordnungen werden ins Dossier eingelezen. Diagnoselisten, Medikamentenlisten, Rezepte können per Mausclick abgerufen, ausgedruckt und in Berichte kopiert werden. Es ist ein Fortschritt mit unschätzbaren Vorteilen. Aber er hat auch Nachteile: Die Arbeit verlagert sich von der Praxisassistentin auf die Ärztin, die jetzt die Berichte selber schreibt, statt sie zu diktieren. Und auch wenn die Praxisassistentin den Mail-Eingang filtert und die kleineren Anfragen selber erledigt, muss die Ärztin eine wachsende Anzahl von Mails abarbeiten. Sie kann diese Arbeit als Arbeit in Abwesenheit aufschreiben – aber nur bis zu

## Frieren oder Schwitzen?



Zwei der schönsten Alltagsfreuden bedingen ein vorangegangenes Frieren: erstens das Gefühl, wenn man in der Kälte eine heisse Tasse Tee trinkt und spürt, wie sich die wärmende Flüssigkeit im Magen ausbreitet und von dort in jede Ecke des Körpers dringt, ein warmer, freundlicher Schauer von innen. Zweitens das Gefühl, wenn man von der Kälte in eine Badewanne steigt und spürt, wie die heisse Flüssigkeit den ganzen Körper umströmt und die Glieder in wohliger Wärme aufgehen, ein warmer, freundlicher Schauer von aussen. Kurzum: Ich friere gern, weil sich die Erlösung davon so wahnsinnig toll anfühlt. Und anhaltend ist: Nach einem heissen Bad oder einer Tasse Tee bin ich für mindestens zwei Stunden aufgewärmt. Wenn man hingegen im Hochsommer rotköpfig rumsitzt und schwitzt, verschafft einem der Sprung ins kühle Nass im besten Falle fünf Minuten Erleichterung. Im schlimmsten Falle einen Herzinfarkt.

SIMONA PFISTER

Eine Autofahrt in einem fernen Land in Zentralasien. Auf der Rückbank zwei Mitfahrer, wir. Keine Klimaanlage, aber egal, es ist früh am Morgen und noch kühl. Der Fahrer sammelt eine weitere Frau auf, rundlich und freundlich. Dann noch eine mit einem Kind auf dem Schoss. Wir sind jetzt fünf auf der Rückbank, und es geht gegen Mittag. Draussen Steine und Sand, über dem die Luft flimmert. Fünf Stunden bis zum Ziel. Es ist sehr still, denn zum Reden müsste man einatmen, aber dafür ist es zu eng. Nach zwei Stunden ist die Wasserflasche leer, die Fenster sind zu, wegen des Staubs, die Poren öffnen sich. Die Hitze betäubt die schmerzenden Beine, raubt die Luft, aber auch die Platzangst. Die Körper geraten ins Schwimmen, die Grenzen zwischen ihnen lösen sich auf, alles wird zu einer suppigigen Schenkel- und Schultermasse. Es gibt keine Sprachbarrieren, keine kulturellen Abstände mehr, keinen Durst, keinen Schmerz, dafür eine Art Kompressionseuphorie. Wir wurden zusammengeschweisst. Wir sind alle Eins geworden.

SVEN BEHRISCH

einer bestimmten Limitation, die sie oft überschreitet. Dazu kommt: Die Praxissoftware ist komplex. Sie muss Werte der Labormaschinen einlesen können, mit externen Labors kommunizieren, Zahlen für die Buchhaltung und die Medikamentenbestellung ausgeben und laufend aktualisierte Artikelstämme für die Abrechnung zur Verfügung stellen. Die Software muss mit den verschiedenen Krankenkassen kommunizieren, denen die Abrechnungen elektronisch zugestellt werden.

Sie und ich, wir brauchen keine Informatiker zu sein, um zu ahnen, dass dieses System anfällig ist. Es verlangt Abos, Softwareupdates. Ganz klar, dass der Datenschutz ein Problem darstellt. Mit einem einzigen Mausklick kann der EDV-Supporter die gesamte Patientendatei exportieren. Jede einzelne Schnittstelle ist ein Tor für einen potenziellen Hackerangriff und ein potenzielles Absturzrisiko. Ein Absturz bedeutet den Stopp aller Arbeiten. Ein Update heisst, dass die Arbeit ruhen muss.

Für den ganzen Bereich der Informatik gibt es keine Unterstützung durch die Behörden. Der freie Markt soll es richten. Die grossen Player stehen bereit und drängen auf die Vergabe der elektronischen Patientendossiers. Sie werden auf einen Markt von Zwangskunden treffen, denn die Hausärztinnen und Hausärzte sind mit der komplizierten Informatik häufig überfordert.

Inzwischen gibt es Vorgaben für den Datenschutz in der Praxis. Sie ahnen es: Aufgrund dieser Vorgaben müssen Abläufe im Zusammenhang mit sensiblen Daten neu definiert werden, Checklisten sind zu erstellen, Dokumentationen sind anzulegen, wenn es in der Praxis ruhig ist. Am Wochenende.

Sind Sie Handwerker, Spengler oder Angestellter in einem KMU? Wenn ja, wissen Sie, wie Ihr Betrieb zu Geld kommt: Der Handwerker führt vor Ort Arbeiten auf, schreibt seine Stunden auf, verrechnet Wegzeit und Material. Das Büro schreibt die Rechnung. Ihre Kunden reklamieren: Was, ein Elektriker verdient 100 Franken in der Stunde? Der Kundendienst besänftigt ihn mit der Erklärung, dass der Stundenansatz des Elektrikers auch



Es ist erwiesen, dass Hausärztinnen die besten Kostensenker in der Gesundheitsversorgung sind.

den Lohn der Sekretärin, die Miete der Werkstatt, die Anschaffung der Autos und Werkzeuge bezahlen muss. Und natürlich auch den Lohn des Chefs.

In einer Arztpraxis ist es umgekehrt. Der Chef, also der Hausarzt oder die Hausärztin, muss das Geld hereinholen. Der Tarmed-Ansatz für eine Stunde Konsultationszeit beträgt rund 200 Franken. Zu diesem Betrag kommen noch ein paar Franken für Leistungen wie Körperuntersuchungen, Labor und Röntgen, die der Hausarzt abrechnen kann. Und davon wird dann die Informatik und der Lohn der Praxisassistentin bezahlt, die Miete der Praxis, der Treuhanddienst, die elektronische Verrechnung, Wasser, Strom, die Heizung und der Aufwand für die Geschäftsführung. Man muss sehr gut kalkulieren, damit das aufgeht, selbst in einer Gruppenpraxis. Das Tarifsystem für die Vergütung der ärztlichen Leistungen wurde 2004 eingeführt und bis heute nur geringfügig angepasst. Die Löhne, die daraus

bezahlt werden müssen, steigen, die Kosten für die Informatik kommen dazu, die Aufwände für das Qualitätsmanagement summieren sich.

Inzwischen ist es November. Weihnachtsessen mit der ganzen Praxis. Die Stimmung ist gut, meine Frau strahlt, sie ist erleichtert. Für die kommenden zwei Monate hat sich ein Ersatz für den verstorbenen Kollegen gefunden. Vielleicht bleibt die stellvertretende Ärztin auch noch etwas länger. Eine weitere Übergangslösung. Aber immerhin.

### **Wut und Ohnmacht**

Ich weiss, es ist nicht der Moment, jetzt, da wir über den Brief reden, den wir Ihnen nicht senden wollen, aber es muss vielleicht doch aufs Tapet. Manchmal werden Hausärztinnen und Hausärzte auch wütend. Sie machen ihren Job, sie opfern freie Abende, Wochenenden, leisten Nachtdienste – und fühlen sich verschaukelt. Sie wollen ein Beispiel? Seit letztem Jahr

ist jede Hausarztpraxis verpflichtet, jedem Patienten und jeder Patientin die Rechnungskopie für die Behandlung zu schicken. Dies auch, wenn die Krankenkasse die Rechnung in den meisten Fällen direkt bezahlt und erst den Differenzbetrag den Versicherten in Rechnung stellt. Wozu diese Kopie? Kostenkontrolle? Man weiss es nicht. Ein Detail, klar. Die Praxis meiner Frau erstellt im Monat Hunderte Rechnungen. Es gibt keinen Tarmed-Tarif für den Zusatzaufwand, der durch das Versenden von Rechnungskopien entsteht. Das heisst: Um den Betrag des Rechnungsversandes mindert sich das Einkommen der Ärzte. Patientinnen und Patienten können die Rechnung auch nicht explizit abbestellen. Sie muss verschickt werden.

Es ist eine Kleinigkeit, vielleicht. Es ist eine demütigende Kleinigkeit. Die Gesundheitsbehörden instrumentalisieren die Patienten als Polizisten, die ihre Ärzte kontrollieren. Und sie nehmen in Kauf, dass sich die kleinen und grossen Schikanen summieren.

Ja, Sie haben recht: Jetzt bin ich es, der poltert. Aber habe ich nicht recht? Es ist doch erwiesen, dass Hausärztinnen die besten Kostensenker in der Gesundheitsversorgung sind. Sie ermöglichen es, dass Patienten noch selbstständig zu Hause leben können und nicht in ein Heim müssen. Sie wägen ab, ob ein Spezialist notwendig ist. Sie planen mit älteren Patienten, welche Behandlungen für sie noch Sinn machen. Untersuchungen des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich zeigen, dass in der Hausarztpraxis über 90 Prozent der Gesundheitsprobleme behandelt werden können. Kostenpunkt: nur gut 8 Prozent der gesamten Gesundheitskosten.

### **Absurdes Abrechnungssystem**

Ich weiss, auch Ihre Lesezeit ist begrenzt, aber erlauben Sie mir die Frage: Wie lange dauert eine Viertelstunde? Sie lachen? Mir blieb das Lachen im Hals stecken, als mir meine Frau erklärte: Eine Viertelstunde dauert im Abrechnungssystem von Tarmed 12,5 Minuten. Die letzten 5 Minuten werden nur zur Hälfte gerechnet. Was liegt da wohl für ein Gedanke dahinter? Soll der Arzt für das Händewaschen vor

dem nächsten Patienten nur die Hälfte der Zeit verrechnen dürfen? Fällt der Gang vom Sprechzimmer zum Empfangsdesk, um der Praxisassistentin einen Hinweis für den nächsten Termin zu geben, nur halb in die Arbeitszeit? Geht die Ärztin wohl gar zur Sprechstundenzeit aufs Klo?

Das Abrechnungssystem Tarmed ist ein engmaschiges Netz von Tarifpunkten, das über das gesamte ärztliche Handeln gestülpt ist. Es ist geregelt, wie viel Zeit eine Ärztin in Abwesenheit der Patientin verrechnen kann – es sind in drei Monaten dreissig Minuten. Das beinhaltet Aktenstudium, Vernetzungsgespräche mit der Sozialarbeiterin, Auskünfte an die behandelnde Spezialistin, eine Überweisung an die Physiotherapie, Anrufe des Altersheims, Aktenstudium der Befunde aus dem Labor. Nicht immer wird diese halbe Stunde erreicht – dann wird sie auch nicht voll verrechnet. Wird sie überschritten, darf die zusätzlich benötigte Zeit nicht aufgeschrieben werden. Aufwendige Patienten müssen auf Kosten der Praxis betreut werden.

Würden Sie so arbeiten wollen? Über ihrer Schulter ist ein ständiger Kontrollblick, der misstrauisch darauf lauert, ob Sie hier eine Minute zu viel aufschreiben, da eine halbe Minute aufrunden, dort ein Telefon länger führen als unbedingt nötig. Für Berichte an die IV erhalten Sie einen festen Ansatz, der nie Ihre Kosten deckt, aber die Berichte müssen Sie trotzdem schreiben. Wie anders wäre es, wenn sich die Gesundheitsbehörden als Partner der Arztpraxen verstehen würden, bedacht darauf, ihnen das Arbeiten möglichst effizient zu machen?

Die Politik der Begrenzung, der Reglementierung, Bürokratisierung und Kontingentierung richtet zugrunde, was sie erhalten soll: die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung. Eine Studie zur Hausarztmedizin in der Schweiz aus dem Jahr 2016 verzeichnete pro tausend Einwohner:innen noch rund einen Arzt oder eine Ärztin. Die Workforcestudie des Kantons Bern kommt für das Jahr 2021 noch auf 0,75 Stellen und prognostiziert 0,56 Stellen für das Jahr 2025. In Burgdorf vollzieht sich gegenwärtig genau diese Abnahme – innerhalb von fünf Jahren ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte von 14 auf 9 gesunken.

Aber Sie haben recht, kehren wir zurück zu unserem Problem. Sie als Empfängerin oder Empfänger, wir, die Hausarztpraxis als Absenderin dieses unmöglichen Briefes: Wir stehen vor einem grossen Problem. In einem der teuersten Gesundheitssysteme der Welt stehen zunehmend mehr Menschen ohne regelmässige hausärztliche Betreuung da. Es kann Sie treffen, Ihre Frau, Ihre Eltern, Ihre Tochter.

Es ist wieder Wochenende. Es gibt neue Bestimmungen: Meine Frau muss ihr Labor registrieren lassen. Das Dokument dafür ist umfangreich, sie rechnet mit vier bis fünf Stunden Arbeit. Danach wird sie eine jährliche Gebühr für den Betrieb des Labors bezahlen müssen, die sie nirgends verrechnen kann. Sie weiss nicht, wer diese neue Bestimmung aufgestellt hat, was der Grund ist, was das Ziel und der Sinn. Sie muss die Massnahmen vollziehen, das ist alles.

Aber kommen wir zurück zum moralischen Dilemma. Ich muss diesen Brief schreiben.

Das Dilemma, in dem sich meine Frau befindet, lautet: Darf sie etwa eine Diabetikerin, der es aktuell recht gut geht, aus der medizinischen Betreuung entlassen? Sie könnte in den nächsten Wochen, Monaten, vielleicht einem halben Jahr Komplikationen entwickeln, die tödlich sein können und die vermieden werden könnten, wenn meine Frau die Betreuung fortführen würde, die ihr verstorbener Kollege nicht mehr leisten kann.

Kann sie den Vollzeit arbeitenden Mann, der für seine Familie sorgt, ohne medizinische Betreuung lassen, wenn sie weiss, dass seine chronische Erkrankung alle zwei Wochen kontrolliert werden muss? Wegen solcher allzu schwierigen Fragen kommt es, dass Ärztinnen und Ärzte mehr arbeiten, als sie wollen. Sie arbeiten über ihre Pensionierung hinaus – im Kanton Bern war 2020 jeder fünfte Hausarzt über 65 Jahre alt. Sie arbeiten über ihr Pensum hinaus. Sie arbeiten bis zur Erschöpfung.

Vielleicht im Wissen, dass ein Zusammenbruch ihnen den Entscheid abnimmt, den sie unmöglich fällen können.

Ich komme zum Schluss. Entschuldigen Sie, dass ich so lange gebraucht habe. Verstehen Sie mich nicht falsch. Wenn ich Ihnen vorgerechnet habe, wie viele Stunden meine Frau jeweils arbeitet, dann nicht, damit sie Mitleid haben mit ihr. Auch die grossen und kleinen Schikanen ihres Alltags sollen Sie nicht weiter belasten. Es soll Ihnen nur erlaubt sein, zu verstehen: Es ist kein Spielraum mehr da. Meine Frau kann noch eine, zwei, drei oder fünf Stunden mehr arbeiten pro Woche. Aber sie kann nicht die fünfzig, sechzig oder siebzig Stunden ersetzen, die in der Praxis fehlen. In ihrer Praxis und in vielen anderen Praxen in der Schweiz. DM

## Wie anders wäre es, wenn sich die Gesundheitsbehörden als Partner der Arztpraxen verstehen würden?