

ADIEU, HERR DOKTOR

Es sieht düster aus: Viele Kinderarztpraxen schliessen ohne Nachfolge. Der Arzt des Vertrauens wird bald eine Rarität.

Text Anita Zulauf Fotos Fabian Unternährer



«Der Aufwand ist enorm gestiegen», sagt der Zofinger Kinderarzt Dieter Ambühl. Der Arzt von heute ist Mediziner, Erziehungs- und Sozialberater in einem.

Ich denke, es wird Tränen geben.» Dieter Ambühl-Stamm lächelt. Der 67-jährige Kinder- und Jugendarzt ist bei unserem Treffen kurz vor dem Ende seiner Praxistätigkeit. Noch drei Wochen. Dann ist Schluss. Er wirft eine Akte in den Papierkorb. Alle Patientenunterlagen, die älter sind als zehn Jahre, werden entsorgt. Noch einmal geht sein ganzes Praxisleben durch seine Hände. Dieter Ambühl räumt auf.

29 Jahre lang spielten Kinder und Jugendliche die Hauptrolle in seinem Arbeitsleben. Und auch daneben. Dieter Ambühl ist Arzt, Autor und Vater von drei Kindern. Die Entwicklungspädiatrie ist seine Leidenschaft.

Er lässt einen grossen Teil seines Lebens zurück. Doch er tue es mit einem guten Gefühl, sagt er. Denn im Gegensatz zu vielen seiner Berufskollegen hat er einen Nachfolger gefunden. Seinen Part in der Gemeinschaftspraxis in Zofingen hat der deutsche Kinderarzt Carsten Simon übernommen. Für Ambühls Patienten geht es also nahtlos weiter. Keine Selbstverständlichkeit.

Viele Praxen sind übertoll

Kinderarztpraxen in der Schweiz verschwinden wie Fliegen an Frosttagen. «Ausser vielleicht in Genf besteht grundsätzlich überall eine Unterversorgung, je nach Regionen mehr oder weniger», sagt Heidi Zinggeler Fuhrer, Präsidentin vom Verband Kinderärzte Schweiz.

Und die Situation dürfte sich in den nächsten Jahren noch verschärfen. Jetzt schon arbeiten viele Ärzte über das Pensionsalter hinaus, weil es ihnen schwer fällt, ohne Nachfolgelösung aufzuhören. Wie Dieter Ambühl. Fast drei Jahre hat er intensiv gesucht. Dass er doch noch jemanden gefunden hat, ist auf seine Hartnäckigkeit

zurückzuführen. Mit Gesprächen und schriftlichen Anfragen überzeugte er letztendlich seinen Wunschnachfolger Carsten Simon. Hätte Ambühl keinen Nachfolger gefunden, er hätte trotzdem Ende dieses Jahres aufgehört. Dann wären wohl die meisten seiner Patienten ohne Kinderarzt dagestanden. Vor zehn Jahren noch hätte man einfach zum nächsten gewechselt. Doch das war mal. Heute ist das schier unmöglich. Der Kinderarzt des Vertrauens – er wird zur gefragten Rarität.

Eltern telefonieren sich oft die Finger wund auf der Suche nach einem Kinderarzt. Meist erfolglos. Terminkalender bestehender Praxen sind proppenvoll, viele haben längst einen Aufnahmestopp veranlasst. Noch die besten Chancen haben Familien mit Neugeborenen. Weil hier die Betreuung am Wichtigsten ist, halten viele Kinderärzte für Babys Plätze frei. Bei manchen besteht gar die Möglichkeit, sich bereits in der Schwangerschaft auf eine Warteliste setzen zu lassen. Ohne Gewähr. Wenn dann die

Bereits in der Schwangerschaft den Kinderarzt suchen?

Eltern mit dem Arzt nicht zufrieden sind, ist ein Wechsel meist unmöglich. «Ich nehme keine Patienten, die bereits einen Arzt haben. Ich mache es nicht besser als der Vorgänger», sagt etwa Verbandspräsidentin Heidi Zinggeler, selber Kinderärztin im Medizinischen Zentrum Chur. Zumal es erst mal Zeit brauche, sich bezüglich der Vorgeschichte des Patienten einen Überblick zu verschaffen, den der andere Arzt bereits hat.

Wirklich grosse Probleme haben Familien, wenn sie umziehen und deshalb einen neuen Arzt suchen müssen. Finden sie keinen, wäre der Hausarzt eine Idee – vorausgesetzt, es gibt noch freie Plätze, denn dort ist die Situation ähnlich prekär. Heidi Zinggeler Fuhrer sagt, dass der Hausarzt zwar eine Alternative sei. Aber: «Ideal wäre, wenn alle Kinder und Jugendlichen von einem Kinderarzt betreut werden könnten. Denn heute lernen viele Hausärzte während ihrer Ausbildung nicht mehr, mit Kindern umzugehen.» Zudem hätten sich die Ansprü-

che der Gesellschaft und die Aufgaben bei der Betreuung der Patienten verändert.

Kinder kommen zu Wort

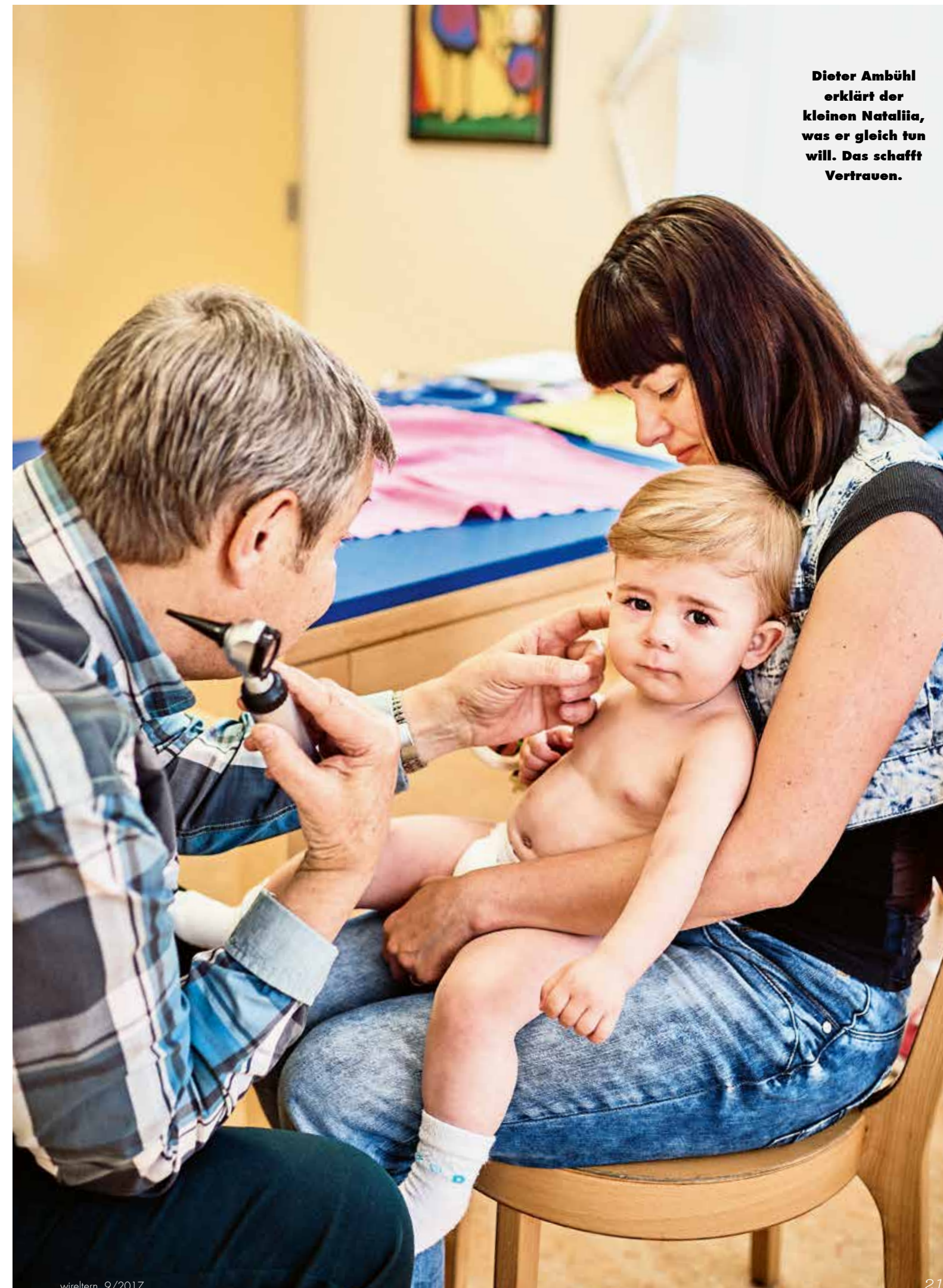
Szenenwechsel: In einem der Sprechzimmer von Dieter Ambühls Gemeinschaftspraxis liegt die zwei Monate alte Leonie auf dem Behandlungstisch, neben ihr sitzen ihre Eltern. Leise redet der Arzt mit dem Baby, beobachtet gleichzeitig, wie sie auf Stimmen reagiert, den Kopf wendet, ob sie Augenkontakt aufnimmt. «Die direkte Kommunikation und Interaktion ist wichtig», erklärt er später. «Auf diese Weise bekommt man die besten Antworten darüber, wie sich ein Kind entwickelt.»

Der 13 Monate alten Natalia erklärt er, was er machen will und hält ihr das Stethoskop hin. Interessiert nimmt die Kleine das Instrument und knubbelt daran rum. Dann lässt sie sich die Untersuchungen gefallen. Sind die Kinder schon älter, fragt er nicht die Eltern, sondern das Kind, warum es zu ihm gekommen ist. «Kinder sollen zu Wort kommen. So fühlen sie sich ernst genommen, und das wiederum schafft Vertrauen und nimmt die Ängste.» Habe ein Kind beim nächsten Arztbesuch weniger oder keine Angst mehr, sei das Ziel erreicht. Und wenn es trotzdem noch ängstlich und nicht zu beruhigen ist, etwa weil eine Impfung ansteht, dann wird ein Termin auch mal auf später verschoben. Kinder brauchen Zeit. Und diese Zeit will er sich nehmen. Hat er sich immer genommen. «Ich bin sowieso ein eher langsamer Arzt», sagt Dieter Ambühl und schmunzelt.

Früher betreute er 30 oder mehr Patienten täglich. Zuletzt waren es noch 20 bis 25. Anfangs brauchte er maximal eine halbe Stunde pro Patient, heute muss in derselben Zeit deutlich mehr erledigt werden. Aufwendiger wurden zum Beispiel die Entwicklungsabklärungen. Dazu kommen Prävention, Erziehungsfragen, soziale Aufgaben, mehr Migranten, die auf gute Unterstützung angewiesen sind. Mit dem gesellschaftlichen Wandel, dem Leben in der Kleinfamilie, weniger Sippchaften und dadurch weniger Wissen, das von den Grossmüttern den Müttern weiter gegeben werden kann, hat die Beratungszeit zugenommen. Der Kinderarzt heute ist Mediziner, Erziehungs- und Sozialberater in einem.

Der Faktor Zeit ist gerade Thema in der politischen Diskussion ums Gesundheitswesen. 700 Millionen Franken will Bundes-

Dieter Ambühl erklärt der kleinen Natalia, was er gleich tun will. Das schafft Vertrauen.





Entwicklungsabklärungen nehmen viel Zeit in Anspruch.

rat Alain Berset sparen, unter anderem mit einem zweiten Tarifeingriff. Demnach sollen Ärzte nur noch 20 Minuten Konsultationszeit pro Patient verrechnen dürfen. Darüber schütteln nicht nur Kinderärzte verständnislos die Köpfe. Aber sie vor allem.

Verbandspräsidentin Heidi Zinggeler Fuhrer sieht die Gründe des Praxen-Sterbens auf verschiedenen Ebenen. Ein sicher gewichtiger Grund sei genderbedingt: «Während es früher vorwiegend Männer waren, die sich zu Kinderärzten ausbilden liessen, sind es heute fast ausschliesslich Frauen.» Junge Frauen, die später vielleicht eine eigene Familie gründen wollen. Deren Männer vielleicht ebenfalls im medizinischen Bereich tätig sind und noch andere Pläne haben. So sei es schwierig, sich mit einer eigenen Praxis an einen Ort zu binden.

Während viele Frauen daher eine Festanstellung in einer Klinik bevorzugen, seien auch Männer nicht mehr bereit, 150 Prozent

«Wenn der Arzt den Patienten kennt, spart das Zeit und Kosten.»

zu arbeiten und wählen ebenfalls oft den Spitalbetrieb mit weniger Eigenverantwortung, besserer Aussicht auf geregelte Arbeitszeiten und fixem Einkommen. Haben sie bereits Familie, dann vermehrt auch in Teilzeit.

Während ein Kinderarzt früher 60 bis 100 Stunden pro Woche gearbeitet hat, sind es heute «nur» noch 50 bis 60 Stunden. «Die Haltung hat sich verändert, heute wollen viele im Leben mehr als nur die Arbeit», sagt Heidi Zinggeler. Kinderarzt Dieter Ambühl

vermutet bei seinen jungen Kollegen schwindendes Herzblut: «Vielleicht wird die Langzeitbetreuung vom Baby bis ins Teenageralter eher als Hypothek empfunden.» Für ihn sei genau das eine der Motivationen gewesen, überhaupt eine eigene Praxis aufzubauen. «Doch Verbindlichkeit und personengebundene Verantwortung sind Werte, die heute vielleicht nicht mehr so gefragt sind.»

Neue Ideen und Modelle

Was am Ende bleibt, wenn Kinder- und auch Hausärzte keine freien Plätze mehr haben, sind Kinder-Permanence-Kliniken, 24-Stunden-Betriebe, in Städten meist in der Nähe von Bahnhöfen. Oder, wenns eilt, der Spital-Notfall. Klar, die Betreuung dort ist gut. Doch die Nachteile liegen auf der Hand: Häufig wechselnde Kinderärzte und höhere Kosten. Das bedeutet: Durch den Wechsel der Ärzte können weder Eltern noch Kinder ein Vertrauensverhältnis über Jahre aufbauen. Auch der Arzt kennt die Familien nicht. Dazu Heidi Zinggeler Fuhrer: «Wenn einer meiner Patienten zu mir kommt, kenne ich seine Geschichte und weiss einfacher, was zu tun ist. Fehlt dieses Wissen, muss sich der behandelnde Arzt erst kundig machen und kann nicht auf frühere Erfahrungen zurückgreifen.» Das dauert länger, ist aufwendiger, braucht mehr Verlaufskontrollen und kostet daher mehr Geld.

Veränderte Lebensmodelle, veränderte Arbeits- und Freizeitbedürfnisse, politisch unsichere Zeiten, unklare Zukunftsaussichten: Diese Liste, nicht abschliessend, führt dazu, dass Praxen aus unserem Alltag verschwinden. Ist diese Negativspirale noch zu stoppen? «Dafür müssten die Bedingungen wieder attraktiver werden», so Zinggeler und meint damit mehr Ausbildungsplätze für Medizinstudenten, wovon mehr Haus- und Kinderärzte werden, bessere, langfristige Rahmenbedingungen wie Lösungen für Notfalldienste, adäquate Abgeltung im Vergleich zu anderen Spezialisten, einfachere Zulassungsbedingungen, geringerer administrativer Aufwand, bessere dauerhafte Perspektiven.

Es braucht neue Ideen und Modelle, einige sind angedacht, andere bereits verwirklicht. Dieter Ambühl etwa nennt als Vision ein Pädiatrisches Zentrum, in dem verschiedene Fach- und Anlaufstellen untergebracht sind: Kinderärzte, Erziehungs- und Mütterbe-

ratung, Psychologen, eine Integrationsstelle und ein Treffpunktcafé mit Kinderspielplatz. Zusätzlich ein Therapiezentrum mit Physio- und Ergotherapie, Heilpädagogischer Früh-erziehung und Frühlogopädie. «Verschiedenste Bedürfnisse würden vernetzt und Synergien könnten genutzt, interdisziplinäres Denken gelernt und Vielfalt und Individualität anerkannt und gefördert werden», sagt Dieter Ambühl.

Oder Modelle wie die Praxis Wirbelwind in Oberkirch (LU). Die drei Kinderärztinnen Karin Häfliger-Gräni, Martina Hurmi und Franziska Marti, alle 35 Jahre alt, haben im Januar 2017 eine Praxis eröffnet. «Wir arbeiten alle in Teilzeit, allein wäre es daher kaum möglich gewesen», sagt Karin Häfliger. Die Medizin zu betreiben, von der sie überzeugt sind,

«Verbindlichkeit ist ein Wert, der heute vielleicht nicht mehr so gefragt ist.»

das Bedürfnis der Eltern abzudecken, dass sicher immer eine der drei Ärztinnen in der Praxis anwesend ist, der fachliche Austausch untereinander, das Besprechen komplexer Patienten und somit die interne Qualitätskontrolle: Das alles waren Motivationen, die für die eigene Praxis sprachen. Alle drei sind gleichberechtigte Teilhaberinnen. «Die Mütter und Väter schätzen es, dass wir alle junge Frauen sind, die genau wissen, wovon die Eltern sprechen», so Häfliger. Die Wirbelwind-Praxis hat derzeit sogar noch freie Plätze.

Für ein paar Stunden

Dieter Ambühl bekommt Geschenke. Ein Foto. Und eine Flasche Wein. Der Patient, der ihm diese Geschenke überreicht, schüttelt ihm die Hand und lächelt. Er ist ein 26-jähriger Mann, geboren mit dem Downsyndrom und Zeit seines Lebens Patient beim Zofinger Arzt. Dieter Ambühl ist gerührt.

Der Abschied gilt. Einzig etwa 20 seiner Langzeitpatienten wird er weiter betreuen – langjährige ADHS-Patienten, die derzeit in der Ausbildung stehen. Zweimal pro Jahr wird der Arzt wieder zurückkehren, in seine ehemaligen Praxisräume, die ihm dafür zur Verfügung gestellt werden. Und dann wird er für ein paar Stunden wieder das machen, was er sein halbes Leben lang getan hat.

«Die Leidtragenden sind die Familien»

Medizinische Zentren sind ein Zukunftsmodell, sagt Heidi Zinggeler Fuhrer, Präsidentin Verband Kinderärzte Schweiz.

Wir altern: Heidi Zinggeler Fuhrer, warum werden heute fast ausschliesslich Frauen Kinderärztinnen?

Heute studieren grundsätzlich mehr Frauen Medizin. Sie fühlen sich zu Kindern und Jugendlichen hingezogen. Männer geben anderen Fachrichtungen den Vorzug.

Warum?

Tatsache ist, dass wir Kinderärzte nicht das gleich hohe Ansehen geniessen wie etwa andere Fachärzte. Das zeigt sich auch in der Entlohnung.

Ist eine Änderung in Sicht?

Das hoffe ich sehr und setze mich auch dafür ein. Doch derzeit ist die Situation verfahren. Wir Ärzte haben es nicht geschafft, in den Tarmed-Verhandlungen zusammen mit den Tarifpartnern innerhalb der Frist zu einer Einigung zu kommen. Dass gespart werden muss, sehen wir ein. Doch wie der Bundesrat dies nun umsetzen will, ist der falsche Weg. Tritt nun der Tarifeingriff so in Kraft wie vorgesehen, wäre das ein Einschnitt in unseren Arbeitsalltag und würde uns bei unserer Tätigkeit unnötig behindern.

Was heisst das?

Zum Beispiel würden die vorgesehenen Limitationen die abrechenbare Konsultationszeit unnötig einschränken. Kinder lassen sich nicht auf Kommando rasch untersuchen, was mehr Zeit benötigt. Das hiesse, dass wir uns entweder nicht mehr die Zeit nehmen, welche wir dazu brauchen, oder wir sie nicht mehr abrechnen können. Mehrere oder komplexere Probleme könnten so schlechter gelöst werden.

Die Leidtragenden wären also die Eltern und Kinder?

Genau. Das Schlimmste, was passieren könnte, wäre, dass dies zu einer Selektion der Patienten führt, wie man es schon von den Kassen kennt. Wenn schwer kranke Kinder nicht mehr aufgenommen würden, weil man den Aufwand nicht mehr abrechnen könnte. Es ist eine verantwortungsvolle Herausforderung, solche Kinder zu behandeln, emotional und fachlich. Wir haben viel Herzblut für unsere Arbeit. 95 Prozent der

Fälle können wir Kinderärzte in der Praxis lösen und so hohe Mehrkosten vermeiden, die Krankenhausaufenthalte mit sich bringen würden. Will der Bund sparen, ist er bei den Haus- und Kinderärzten wohl am falschen Ort.

Diese unruhigen Zeiten machen es nicht gerade einfacher, mit einer Praxis eigene Wege zu gehen. Was müsste geschehen?

Wir brauchen grundsätzlich mehr Haus- und Kinderärzte. Der Zuwanderungsstopp verschärft die Lage noch zusätzlich. Wir brauchen Lösungen für Notfalldienste, weniger administrative Aufwände, keine neuen Zwänge, wie sie beispielsweise das neue elektronische Patientendossier-Gesetz mit sich bringt, und gleicher Lohn für alle Fachärzte. Und wir brauchen neue Arbeitsmodelle.

Sie selber arbeiten im Medizinischen Zentrum Chur. Ein Modell der Zukunft?

Ja, ohne Zweifel eine der Möglichkeiten.

Bei uns arbeiten verschiedenste Fachärzte in verschiedenen Anstellungsverhältnissen unter einem Dach. Praxisassistenten, Belegärzte, angestellte Ärzte in Teil- oder Vollzeit. Wir bieten ein niederschwelliges Angebot an, das das Weiterleiten der Patienten an die Fachleute im eigenen Haus und den Austausch unter den Ärzten einfacher und speditiver macht. Dieses System erspart den Patienten Kosten. Doch es ist nicht so wie Politiker meinen, dass mit solchen Zentren für die Ärzte alles billiger

«Gemeinden müssten viel aktiver werden und solche Zentren mitbegründen.»

wird. Wir können zwar Synergien und Infrastrukturen nutzen. Aber damit ein solch grosses Unternehmen funktioniert, braucht es viel Entwicklungsarbeit. Der Zeitaufwand für Sitzungen und Abspra-

chen ist enorm, die finanzielle Belastung gross. Es braucht viel Toleranz, Gelassenheit und Hartnäckigkeit.

Gibt es noch andere Zukunftsmodelle?

In unterversorgten Gebieten müssten auch die Gemeinden viel aktiver werden und solche Zentren, am besten interprofessioneller Art, mitbegründen. Interprofessionalität bedeutet, dass nicht nur Ärzte, sondern auch andere Gesundheitsfachpersonen wie etwa Apotheker, Sozialarbeiter, Spitex zusammenarbeiten und so den Mangel an Haus- und Kinderärzten durch Umverteilung der Arbeit mitausgleichen können.



Heidi Zinggeler Fuhrer (50) ist

Kinderärztin im Medizinischen Zentrum Chur und Präsidentin vom Verband Kinderärzte Schweiz.