

# «Interprofessionalität ist kein Thema für den VSAO Basel»



Sonja Trüstedt

**Interprofessionalität umschreibt erst mal einmal allein die Zusammenarbeit für ein gemeinsames Ziel über mehrere Berufsgruppen mit jeweils unterschiedlichen Ausbildungswegen.**

**Die Entwicklung**

**in den vergangenen Jahrzehnten führte zu immer mehr Subspezialisten und Hyperspezialistinnen. Im Gesundheitswesen sind wir ebenso davon betroffen wie anderswo. Für Jungärztinnen ist Interprofessionalität längst Realität.**

In Jahresberichten um die Jahrtausendwende wurde stolz erwähnt, wie viele Nationen in einem Spital zusammenarbeiten. Für einen aktuellen Bericht könnte man problemlos den Begriff «Nationen» mit «Berufen» ersetzen, aus Internationalität würde Interprofessionalität. Patientenversorgung ist heute eine äusserst komplexe Aufgabe, die sich unzählige Spezialistinnen teilen. Der berufliche Werdegang spielt oftmals weniger eine Rolle als der spezialisierte Blickwinkel und damit auch ein neuer Lösungsansatz.

Das Fachwissen anhaltend auf einem breiten Gebiet aufrechtzuerhalten ist heute schon schwierig. Infolge der rasanten Entwicklungen in der Medizin entwickeln wir uns zu Spezialisten, um jede wichtige Entwicklung mitzubekommen und sicher umzusetzen. Fachwissen ausserhalb des eigenen Berufsstandes muss für eine optimale Versorgung umso mehr respektiert werden. Ich kenne meine Grenzen und bin über die Spezialisten in anderen Gebieten froh, um den mir anvertrauten Menschen in seiner Genesung oder auch Krankheit bestmöglich zu unterstützen.

Doch um eine solche Zusammenarbeit von Expertinnen auf ihrem jeweiligen Gebiet geht es unter dem Schlagwort Interprofessionalität nur vordergründig. Im Hintergrund verkaufen einige Akteure Interprofessionalität als trojanisches Pferd, um ein Bild vom FMH-Präsidenten Jürg Schlup<sup>1</sup> zu verwenden. Stellvertretend für verschiedene weitere Berufsverbände im Gesundheitswesen mit einer Neuorgani-

sations-Agenda und nur wegen der Aktualität zitiere ich aus der SÄZ 5 die Aussagen von Roswitha Koch, Leiterin Abteilung Pflegeentwicklung des Schweizerischen Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK: «*Im Zuge der demographischen Entwicklung [...] sei eine neue Verteilung der Aufgaben zwischen Ärzten und nichtärztlichen Mitarbeitern absolut zentral.*»<sup>2</sup> Dem SBK geht es um mehr eigene Verantwortung für alle Pflegende. Es geht darum, dass Pflegende nicht mehr in Delegation arbeiten, sondern in Substitution der Ärzteschaft. Interprofessionalismus ist mit der Arbeitsgruppe «Interprofessionalität» der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» zu einer BAG-Angelegenheit geworden. Aus der Zusammenarbeit über die Berufsschranken auf der persönlicher Ebene hat sich ein Politikum entwickelt mit dem Ziel einer Neuorganisation der ärztlichen Aufgaben.

Vielorts entwickeln sich interprofessionelle Systeme mit grosser fachlicher Eigenverantwortung, die schon heute hervorragend funktionieren. Das Kernelement ist unseres Erachtens das Vertrauen in die gegenseitige Kompetenz, welches durch wiederholte positive Erfahrungen gewachsen ist. Zur professionellen Kompetenz gehört auch, die eigenen Grenzen zu kennen und rechtzeitig bei Fachleuten Hilfe zu suchen. Die Delegation der ärztlichen Aufgaben bis auf einen scheinbaren Substitutionsgrad fällt leicht.

Dagegen sehen wir verschiedene Probleme mit einer verordneten Substitution einiger ärztlicher Aufgaben. Zuvorderst steht die Frage der Patientensicherheit. Als Ärzte haben wir Qualitätssicherungsmassnahmen aufgebaut. Anhaltende Fortbildung ist gesetzliche Pflicht. Sobald alle Gesundheitsberufe sich mit einem vergleichbaren Elan um die anhaltende Kompetenz ihrer Mitglieder kümmern, wird es einfacher sein, über die Aufteilung einiger ärztlicher Pflichten zu diskutieren.

Die Frage der Verantwortung im Schadensfall muss geklärt werden. Durch die eigenständige Zusammenarbeit vermehrter Fachpersonen mit Teilverantwortung steigt das Risiko für den Patienten eines Fehlentscheids infolge Informationsverlusts. Für den Patienten muss daher ein klar ersichtlicher Mehrwert in einem solchen neuen System entstehen.

Mit mehr eigenverantwortlichen Fachpersonen kommt es zu mehr Schnittstellen. Schnittstellen ziehen heutzutage stets mehr Administration nach sich. Mit mehr eigenverantwortlichen Berufsleuten fällt überproportional mehr Schnittstellenschreibarbeit an, für alle. Ist der Nutzen eines solchen Systems dann noch vorhanden, wenn die kostbare ärztliche Zeit noch mehr patientenfern am Computer eingesetzt wird?

Das grösste Problem sehen wir aber darin, dass der Arztberuf an Attraktivität abnehmen könnte. Bis zum Facharzttitel geben Mediziner viel und müssen sich in vieler Hinsicht über zwölf Jahre und oft länger einschränken. In dieser Zeit werden wir so sozialisiert, dass wir aus Verantwortungsgefühl gegenüber dem Patienten und Standesbewusstsein auch Aufgaben übernehmen, die von sonst niemandem ausgeführt werden, aber nötig sind. So befürchten wir, dass mit einer Neuorganisation im Gesundheitswesen nur die wenig attraktiven Arbeiten beim Arzt bleiben. Ob eine solche Aufgabenteilung aber dazu führt, dass genügend junge Menschen noch motiviert sind, den steinigen Weg zur Fachärztin einzuschlagen und über Jahrzehnte auszuüben, ist fraglich.

Die Sorge um die Attraktivität des Arztberufes auch für zukünftige Generationen interessiert den VSAO Basel. Themen wie die Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie, die Reduktion von Administration, die Neuorganisation einer international konkurrenzfähigen Facharztweiterbildung trotz Arbeitszeitbegrenzung sind zentral für den VSAO Basel. Das sind Themen, die auch die Interprofessionalität tangiert. Aber für uns ist eine basisnah entwickelte Interprofessionalität nicht das Ziel, sondern ein Hilfsmittel für eine anhaltend gute Patientenversorgung.

Sonja Trüstedt

Sonja Trüstedt ist Co-Präsidentin des VSAO Basel und Fachärztin Anästhesie.

<sup>1</sup> Schlup J. Ja zum Ausbau der Interprofessionalität – Nein zur Initiative. Schweiz. Ärztezeitung. 2014;95(8):277.

<sup>2</sup> P.159, Widmer, F. Aufs Lebensende vorbereiten. Schweiz. Ärztezeitung, 96(5):158–160.