

Interprofessionalität: Professionelle Weiterentwicklung zum Nutzen des Patienten oder politische Mogelpackung?

Auf dem psychiatrischen Feld arbeiten in psychiatrischen Kliniken schon lange verschiedene Berufe zusammen. Dabei ist die Erfahrung zentral, dass diese Interprofessionalität viel Zeit, Energie, klare Kompetenzregelungen und Einigkeit in der Zielsetzung braucht, um die verschiedenen Fachleute in gemeinsamen Sitzungen zu einer gemeinsam geteilten interdisziplinären Sichtweise zu vereinen. Zeit im Gesundheitswesen bedeutet Kosten. Vor Einführung der DRG wurden diese Kosten als Weiterbildung und Arbeit in Abwesenheit des Patienten verstanden und von den Kliniken budgetiert und bezahlt. Weiterbildung unter DRG ist ein permanenter Streitpunkt: Jeder will sie haben und keiner will sie bezahlen. So werden auch heute, wo der bevorstehende Ärztemangel mit Händen greifbar wird, immer noch nicht genügend neue Studienplätze für angehende

Ärzte bereitgestellt, und mit Kompetenzabgrenzung zwischen Kantonen und Bund begründet. Der politische Wille ist also gesamtschweizerisch gesehen mangelhaft vorhanden. Und die Ausbildungsstätten, also die Kliniken, machen überall klar, dass sie Weiterbildung im neuen Abgeltungssystem DRG nicht übernehmen können, wenn sie überleben wollen. Die im ambulanten Bereich angedachte Interprofessionalität wird also auch Geld kosten. Dabei können wir getrost davon ausgehen, dass diese niemand wird bezahlen wollen, wo doch das Gesundheitswesen eh schon zu teuer sei. Die Krankenkassen werden die ersten sein, die mit der Drohung von Wirtschaftlichkeitsklagen kommen werden, wenn versucht werden wird, diese Zeit zur interprofessionellen Findung mit dem Tarifpunkt Leistung in Abwesenheit des Patienten in Rechnung zu stellen. Interprofessio-

nalität bedeutet dann also, dass die Politik (die ja die Gesetze macht), definiert, wer was machen kann/darf. Der Apotheker macht Medizin, der Krankenpfleger macht Medizin, der (immer seltener werdende) Arzt macht auch noch Medizin. Ausbildung und Verantwortung werden ausgeklammert. Vielleicht hat der Arzt dann doch noch die Verantwortung, weil er irgendeine Unterschrift unter irgendeiner Bestätigung der Interprofessionalität setzen soll. Anders gesagt: Wenn es zu wenige Ärzte hat, müssen halt andere in die Bresche springen, ohne dass es als Notmassnahme aussieht. Es wird aber halt doch zum Kompetenz- und Know-how-Abbau wegen des einsparungsbedingten Mangels an Ärzten kommen. Das nannte man bis heute Barfussmedizin!

Dr. med. Peter Kern