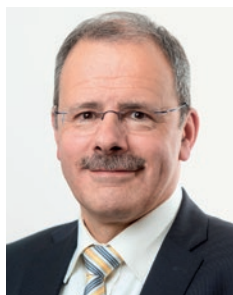


«Klare Kompetenzregelungen sind für uns unabdingbar»



Jürg Schlup

Die interprofessionelle Zusammenarbeit und ihre fortwährende Verbesserung ist ein zentrales Thema im Gesundheitswesen. Und dies zu Recht, da unsere Zusammenarbeit massgeblich die Versorgungsqualität sowie den Arbeitsalltag aller Beteiligten bestimmt. Zudem stellen die Neuentstehung und Weiterentwicklung von Gesundheitsberufen, die zunehmende Spezialisierung sowie die Veränderungen der Versorgungsbedürfnisse ständig höhere Ansprüche an die Koordination und Zusammenarbeit in der Arbeit am und mit dem Patienten.

Der Pflegeverband SBK hat in seinem Papier *Perspektive2020* den Anspruch an eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen gut formuliert: «Die involvierten Berufsgruppen entwickeln und evaluieren gemeinsam zeitgemässe Modelle der interdisziplinären Zusammenarbeit, unter Einbezug von internationalen Modellen und Forschungsergebnissen, sowie den Eigenheiten des schweizerischen Gesundheitswesens.» (S. 23). Es geht also um eine von den Berufsgruppen gemeinsam vorgenommene Weiterentwicklung und auch die kritische Überprüfung der so entstandenen Modelle. Auf diese Art erarbeitete und eingeführte Änderungen in der Aufgabenteilung und Zusammenarbeit bieten Gesundheitsfachpersonen wie Patienten grosse Chancen.

Leider wird diesem Anspruch jedoch häufig nicht Rechnung getragen, wie unter anderem die Alleingänge einzelner Berufsgruppen zeigen, die im Bundesparlament eine Erweiterung ihrer Kompetenzen durchzusetzen versuchen. Der dabei fehlende Einbezug anderer Professionen und eine unscharfe Regelung der Kompetenzen im Behandlungsalltag durch die Verwaltung sind einer optimalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen kaum dienlich.

Dass die Interprofessionalität im Gesundheitswesen in der Politik dennoch auf Interesse stösst, zeigt die Agenda *Gesundheit2020* des Bundesrats, die «die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen [...] durch die Anpassung der Aus- und Weiterbildungen, die Stärkung der Forschung

und die Schaffung günstiger Voraussetzungen für die Berufsausübung» (S. 12) fördern möchte. Was theoretisch gut klingt, verursacht in der Praxis jedoch Probleme, wenn der Einbezug der Partner nicht ausreichend gegeben ist. Wenn Zusammenarbeit draufsteht, heisst dies noch nicht, dass auch Zusammenarbeit drin ist. Ein aktuelles Beispiel für derlei sehr einseitige Definitionen ist die kürzlich von der SAMW publizierte Charta *Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen* (SÄZ; 95: 48, S. 1803). Diese Charta erhebt unter anderem den Anspruch, «die Basis für den institutionalisierten Kontakt der Verbände und Ausbildungsstätten» (S. 1805) zu bilden oder «als Lehrmittel» (S. 1805) zu dienen, obwohl ihre Autoren mehrheitlich keine Legitimation aufweisen, für ihren jeweiligen Berufsstand sprechen zu können. Auch bleibt unbegründet, warum in der Arbeitsgruppe einige Gesundheitsberufe mehrfach, andere – wie z.B. Chiropraktoren, Hebammen oder Medizinische Praxisassistentinnen – gar nicht vertreten waren (SÄZ 2014; 95: 48, S. 1806).

Will man bei der Weiterentwicklung der Interprofessionalität zu guten, breit abgestützten Ergebnissen kommen, dann sind die Legitimation der Beteiligten und die Transparenz ihrer Auswahl entscheidend. Ein erhebliches Risiko für die Optimierung unserer Zusammenarbeit wäre es, wenn das Thema von kleinen Gruppen ohne Abstützung durch die Basis vereinnahmt würde oder – noch schlimmer – verwendet würde, um eigene Partikularinteressen besser «verkaufen» zu können.

Sind Legitimation und Transparenz gegeben, werden wir auch schwierige Fragen zur Optimierung der Interprofessionalität besser diskutieren können. Denn die Chancen einer Verbesserung der Zusammenarbeit sind weitgehend unbestritten: Erweiterte Aufgabenbereiche können die Attraktivität von Gesundheitsberufen – wie der Pflege – für einen Teil der Fachpersonen steigern. Und auch Effizienzsteigerungen sind denkbar, wenn Ärzte mehr Aufgaben als bisher delegieren könnten.

Leider kommen in der Diskussion aber die Risiken, die wir für eine erfolgreiche Weiterentwicklung dringend beachten müssen, häufig zu kurz. Ein zentrales Risiko bildet vor allem die Fragmentierung der Behandlung: Gerade angesichts zunehmender Spezialisierung und Behandlungsbeteiligter muss die Verantwortung für medizinische Diagnose, Behandlungsplan und Koordination durch einen Arzt gewährleistet sein,

um eine optimale Patientensicherheit und Versorgungsqualität zu erreichen. Dies verdeutlicht auch die Wichtigkeit des bewährten Delegationsprinzips.

Das Delegationsprinzip schützt Gesundheitsfachpersonen und Patienten zudem vor Rechtsunsicherheit. Die Verantwortung, dass ein Patient alle erforderlichen Massnahmen sinnvoll aufeinander abgestimmt erhält, lässt sich schwerlich auf mehrere Personen aufteilen. Wird aber vermehrt darauf verzichtet, medizinische Leistungen ärztlich anzuordnen, können Ärzte ihren rechtlichen Sorgfaltspflichten bezüglich Auswahl, Instruktion und Überwachung nicht mehr nachkommen: Daraus können Haftungsrisiken für Ärzte entstehen. Klare und eindeutige Kompetenzregelungen sind daher für uns unabdingbar.

Auch sollten die Interprofessionalitäts-Bestrebungen keine falschen Erwartungen bezüglich Kostenersparnis unterstützen: Gute Zusammenarbeit kostet Zeit und damit immer Geld. Zudem ziehen höhere Qualifikationen und schwierigere Aufgaben auch eine höhere Bezahlung nach sich. Die Annahme, man könne «kostengünstigere» Berufsgruppen nun für bislang ärztliche Tätigkeiten heranziehen, ist unrealistisch. In Bezug auf Effizienz und Kostenersparnis böte ein Abbau der überbordenden Administration sehr viel mehr Potential, allen Gesundheitsberufen mehr Zeit am Patienten zu ermöglichen, als eine Verschiebung der Kompetenzen zwischen diesen Berufsgruppen.

Auch der Mangel an ärztlichem Nachwuchs wird sich durch einen verstärkten Rückgriff auf andere Gesundheitsberufe nicht beheben lassen: Der Ersatz eines Mangelberufs durch andere Mangelberufe ist eine Sackgasse. Vor allem sollte aber bei der Ausübung von Gesundheitsdienstleistungen die Frage leitend sein, wer diese am besten vornehmen kann – und nicht, wer gerade verfügbar ist.

Die Chancen der Interprofessionalität werden wir nur bei ausreichender Beachtung der Risiken realisieren können – und dafür sollten wir miteinander und nicht gegeneinander arbeiten.

Dr. med. Jürg Schlup

Dr. med. Jürg Schlup, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, war während 24 Jahren als Hausarzt tätig. Heute ist er Präsident der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH.