

Interprofessionalität: Verderben zu viele Köche den Brei?



Peter E. Schlageter



Peter Strohmeier

Welches war der (Hinter-)Grund, dass sich der hausärztliche Qualitätszirkel Oberwil mit dem Thema Interprofessionalität beschäftigte?

Alle sprechen von Interprofessionalität: Politiker, Gesundheitsexperten, verschiedene Berufsgruppen, die bei der Patientenbetreuung involviert sind. Vonseiten der Hausärzte ist aber wenig zu diesem Thema zu hören. Wir stellten uns deshalb die Frage: Was verstehen wir unter Interprofessionalität, und was halten wir von den Gedanken und Ideen, die von verschiedensten Seiten zu diesem Thema eingebracht werden?

Zu welchen Schlüssen ist Ihr Qualitätszirkel gekommen?

Interprofessionalität ist nichts Neues, wenn darunter die koordinierte Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer verstanden wird. Neu bei den aktuellen Vorstellungen zur Interprofessionalität sollen die Leistungen von den verschiedenen Berufsgruppen eigenverantwortlich erbracht werden. Wir sehen hier ein grosses Risiko für den Patienten, denn zu viele Köche verderben den Brei. Was in der Küche gilt, gilt aber noch viel mehr bei den Patienten. Interprofessionalität erfordert Koordination. Es braucht aber nicht nur Koordination und Führung. Damit ist Verantwortung verbunden.

Ist die Interprofessionalität das geeignete Konzept, um dem absehbaren Mangel an Hausärzten entgegenzuwirken?

Da setzen wir ein Fragezeichen. Der Mangel an Hausärzten wird durch die Interprofessionalität sicher nicht behoben. Um den Mangel an Hausärzten zu behe-

ben, müssen mehr Hausärzte ausgebildet und gleichzeitig die Attraktivität des Berufs «Hausarzt» gefördert werden. Die Frage müsste also eher heissen: Werden die Auswirkungen des Hausärztemangels durch die Interprofessionalität gemildert? Die Vorstellungen verschiedener Berufsgruppen und einzelne unter dem Schlagwort «Interprofessionalität» initiierte Aktivitäten legen eher den Schluss nahe, dass mit diesem Begriff häufig eigene Leistungen angepriesen werden und damit vor allem die eigene Daseinsberechtigung legitimiert werden soll.

Was ist neu am «Konzept Interprofessionalität» gegenüber früher? Gab es nicht immer schon eine Zusammenarbeit der Hausärzte mit «angrenzenden» Berufen der ambulanten Grundversorgung?

Während bisher der Hausarzt im Zentrum der Behandlung stand und auch für die Koordination aller an der Patientenbetreuung involvierten Fachleute verantwortlich war, sollen in Zukunft die verschiedenen Leistungserbringer ihre Leistungen eigenverantwortlich erbringen. Unter Eigenverantwortlichkeit wird gleichzeitig auch Gleichberechtigung verstanden.

Gibt es Aspekte oder Themen, die Sie bei der Diskussion um die Interprofessionalität vermissen?

Wir vermissen tatsächlich mehreres: Wir vermissen die klare Stellungnahme der Ärzte, wenn andere Berufsgruppen ihre Vorstellungen zur Interprofessionalität präsentieren. Wir vermissen ganz besonders die Stimme der Hausärzte, wenn über das Thema diskutiert wird! Als Beispiel verweisen wir auf den Kongress «Interprofessionalität – Realität oder Mythos?» vom März 2016. Das Thema wird diskutiert, ohne dass der Meinung der Hausärzte eine Plattform gegeben wird. Die Hausärzte müssen realisieren, dass die anderen Berufsgruppen die Interprofessionalität definieren! Interprofessionalität muss auch zum Thema an ärztlichen Fortbildungen werden, und die Vorstellungen der Hausärzte zur Interprofessio-

nalität müssen formuliert werden. Wir vermissen ferner die Stimme der Medizinischen Praxisassistentinnen. Es würde sich lohnen, in die Aus- und Weiterbildung der MPA zu investieren. Als nächste Mitarbeiterin des Arztes könnte sie am besten zur Entlastung beitragen. Dank direktem Kontakt resultiert bei dieser Form der Zusammenarbeit auch kaum administrativer Mehraufwand. Die Leistungen der MPA müssen tarifarisch abgebildet werden.

Mit welchem Hauptargument beanspruchen Sie den Lead für die Hausärzte?

Wenn man sich den typischen Patienten eines Hausarztes vor Augen hält, nämlich einen polymorbiden, älteren Patienten, ist es offensichtlich, dass die Behandlung dieses Patienten Koordination und auch «Lead» benötigt. Gedanken wie die «Patientenbetreuung im Hausarztmodell» oder «less is more» etc. funktionieren nur, wenn jemand die Führungsaufgabe übernimmt. Aufgrund seiner Ausbildung halten wir den Hausarzt für diese Aufgabe als am geeignetsten. Er erwirbt eine profunde, breite medizinische Ausbildung, bis er als Facharzt in die Praxis geht.

Wie reagieren Ihrer Erfahrung nach Vertreter anderer Berufsgruppen der medizinischen Grundversorgung auf den Anspruch der Hausärzte, den Lead zu übernehmen?

Der Anspruch, den Lead dem Hausarzt zu überlassen, wird als Verteidigung alter Machtstrukturen verstanden. Diesen Vorwurf können wir bis zu einem gewissen Grad verstehen. Wir halten ihn aber für unberechtigt. Wir riskieren mit der Führungsaufgabe eine Zunahme von administrativen Aufgaben, etwas, das wir auf keinen Fall wollen. Wir sehen im Übrigen durchaus auch die Möglichkeit, dass in gewissen Situationen die Führung von jemand anderem übernommen wird.

Vor rund einem Jahr haben Sie in einem Text für die Synapse 2/15 geschrieben: «Von Seiten der Ärzteschaft, auch von den Hausärzten, ist die Reaktion auf das

Thema Interprofessionalität bisher eher verhalten.» Sehen Sie das heute immer noch so?

Ja, wir sehen da leider wenig Bewegung. Dies, obwohl die Folgen der Interprofessionalität möglicherweise starken Einfluss auf die tägliche Arbeit eines jeden Hausarztes haben wird. Der hausärztliche Verband MFE befasst sich intensiv mit dem Thema. Wir haben aber gelegentlich den Eindruck, er sei «einsamer Rufer in der Wüste» und müsse teilweise schon heute «retten, was zu retten ist» – zuletzt geschehen bei der Kampagne «Nein zu Darmkrebs».

Was braucht es Ihrer Meinung nach, um dem drohenden Hausärztemangel entgegenzuwirken?

Es muss dringend in die Ausbildung von Hausärzten investiert werden. Da heute die Frauen im Medizinstudium die Mehrheit bilden, ist dafür zu sorgen, dass Frauen nach Abschluss des Studiums den Beruf als Ärztinnen ausüben können, auch über allfällige Babypausen hinweg. Es ist dringend nötig, vermehrt Stellen

mit dem «Curriculum Hausarzt» zu schaffen. Dank diesen Curriculum-Stellen soll eine Ausbildung für kompetente Berufsausübung als Hausarzt innert adäquater Zeit erreicht werden. Es ist dafür zu sorgen, dass diese Curriculum-Stellen auch in Teilzeitpensen angeboten werden!

Besteht nicht die Gefahr, dass durch die ärzteinternen Diskussionen um die Interprofessionalität die Patienten gewissermassen «vergessen» gehen?

Diese Frage ist leider berechtigt: Hauptziel all unserer Bemühungen bleibt die optimale Patientenbetreuung. Der typische Hausarztpatient wird Ihnen bestätigen, dass er gerne kompetent beraten und behandelt sein will. Gleichzeitig wird er Ihnen jedoch sagen, dass es sein Wunsch sei, deswegen nicht von Pontius bis Pilatus gehen zu müssen!

Dank der Volksabstimmung vom 18.5.2014 steht jetzt in der Bundesverfassung (u.a.) der Satz: «Bund und Kantone (...) anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen

Bestandteil der Grundversorgung.» Versteht sich da die Führungsrolle der Hausärzte nicht von selbst?

Ja, das kann man so sehen, muss man aber nicht, wie die laufende Diskussion um die Interprofessionalität zeigt! Die Politiker haben die Verantwortung, dass die Verfassung umgesetzt wird, dass den Worten auch Taten folgen: Ausbildung zur Hausarztmedizin fördern und Anerkennung der Hausarztmedizin als kostengünstige Spezialität für komplexe Fälle.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Synapse

.....
Dr. Peter Strohmeier, Innere Medizin FMH, war von 1982 bis 2013 Hausarzt in Therwil. Seit der Pensionierung ist er gelegentlich als Praxisvertreter tätig.

Dr. Peter. E. Schlageter, Innere Medizin FMH, war von 1981 bis 2014 Hausarzt in Reinach. Seit der Pensionierung hat er ein kleines Pensum (Hausbesuche) als Mitarbeiter der Nachfolgerin inne.
.....