

# «Jede Profession soll das dürfen, was sie auch wirklich kann»

Interprofessionalität gibt es, seit es den Homo sapiens gibt, und es wird sie auch immer geben. Es ist dies die Zusammenarbeit zwischen Menschen unterschiedlicher Fähigkeiten oder Spezialisierungen. Wer mehr hat bzw. mehr kann, stellt dies einem weiteren Personenkreis zur Verfügung, motiviert durch potentielle (direkte) Gegenleistungen zum Erreichen eines gemeinsamen Ziels bzw. zur Schaffung eines gemeinsamen Produktes. Diese «intrinsic» Motivation bestand seit jeher in Institutionen des Gesundheitswesens, aber auch bei frei praktizierenden Ärzten, Hebammen, Apothekern usw.

Inzwischen soll in einem Umfeld von (künstlichen) Wettbewerben eine zunehmend extrinsisch motivierte Zusammenarbeit gefördert werden. So wollen es immer mehr ökonomisch geprägte «Gesundheitsexperten» unterschiedlicher Herkunft. Damit ist den beteiligten «Produzenten» nicht mehr klar, wo das gemeinsame Ziel liegt, oder aber es ist zu abstrakt (z.B.: «bessere Qualität zu geringerem Preis»). Der Patient, also der Leidende, rutscht mehr und mehr aus dem Gesichtsfeld, was insbesondere bei den Ärzten Leiden schafft. Und Leiden schafft Leidenschaft ab.

Die VHBB kann nicht gegen eine interprofessionelle Zusammenarbeit sein, auch nicht in Zeiten einer entstehenden Plethora an neuen Gesundheitsberufen, in welchen durch Zerstückelung von Kompetenzen die Illusion geschaffen wird, dass die Behandlungsqualität steige oder deren Kosten sinken sollen. Allerdings stellt die VHBB folgende Themen zur Diskussion:

1) Es gilt zu bedenken, dass ein Problem auf keinen Fall gelöst werden kann, indem Behandlungsaufgaben auf einzelne Professionen weiter aufgeteilt und diese gegeneinander abgegrenzt

werden: die Rekrutierung von genügend Menschen, welche sich die verschiedenen (Teil-)Kompetenzen auch aneignen können und wollen. Hinter diesen Menschen stehen Strukturen (z.B. eigene Verbände), welche die Konsensfindung deutlich erschweren bis verunmöglichen können, so dass weitere, übergeordnete Strukturen geschaffen werden müssen. Das Ganze ist somit weiter personalintensiv und verkompliziert die Informations- und Entscheidungswege. Ein geriatrisches oder ein palliatives Setting mit vielleicht 3 Therapeuten, einem oder zwei Fachärzten und einem Hausarzt, erfordert heute schon einen erheblichen Aufwand von Seiten des «Piloten» (i.d.R. der Hausarzt), dessen zeitliche Ressourcen ohnehin zu Restriktionen zwingen.

2) Jede Profession soll das dürfen, was sie auch wirklich kann. So ist es – gerade in Zeiten des Ressourcenmangels – unsinnig, einzelnen Professionen Kompetenzen abzuspochen: Ausgebildete Pflegefachpersonen werden gezwungen, das Wundmanagement zu delegieren. Apotheker sollen Diagnosen stellen können, wofür ein Medizinstudent gut 5 Jahre braucht, und sich danach oft noch über weitere 5 Jahre oder mehr weiterbildet. Gleichzeitig soll den Ärzten die Medikamentenabgabe verboten werden, wofür sie aber ausgebildet sind. Ein weiterer, geradezu absurder Ressourcenverschleiss, der die Behandlungsqualität zwingend einschränken muss und den kein vernünftig denkender Mensch rechtfertigen kann.

3) Wo ein Team arbeitet, braucht es auch einen Teamleiter, welcher die Fäden in der Hand hält, dadurch auch bereit ist, vermehrt Verantwortung zu übernehmen, und als Ansprechperson fungieren kann. Dies muss ein Sach-

verständiger sein, welcher als solcher (zumindest) von den übrigen Teammitgliedern und dem Patienten anerkannt wird. Eine solche Rolle kann ausser dem Arzt u.U. auch eine Spitex- oder eine Fachperson der Spitalexternen Onkologiepflege (SEOP) übernehmen.

4) Bei der ersten Anlaufstelle des Patienten muss die höchste Fachkompetenz vorhanden sein. Um aus den 100 Fällen denjenigen herauszufiltern, welcher keine banale Angina, sondern einen lebensbedrohlichen Peritonsillarabszess hat, oder jene Person, welche nicht Spannungskopfschmerzen, sondern eine gefährliche arterielle Anomalie (Aneurysma) hat, kann eine Pflegefachfrau oder ein Apotheker nicht genügen. Hier kommt nur ein breit ausgebildeter und Erfahrener Profi infrage: der Hausarzt / die Hausärztin.

«Interprofessionalität» ist inzwischen mehr als ein Schlagwort geworden. Im Nachgang zum klaren Verdikt des Stimmbürgers zur «medizinischen Grundversorgung» (welches die öffentlichen Medien richtig als Förderungsauftrag der Hausarztmedizin und nicht der übrigen Gesundheitsbereiche interpretierten) haben sich zahlreiche Trittbrettfahrer geoffenbart, welche nun ihre Rolle als «Grundversorger» lautstark reklamieren und sich ein möglichst grosses Stück vom Kuchen abschneiden wollen. Hier würde eigentlich Augenmass genügen. Damit dieses aber realisiert werden kann, wird es noch viele Einsätze vonseiten derjenigen brauchen, welche dem Patienten – und um den geht es nach wie vor – am nächsten stehen: der Ärztinnen und Ärzte nämlich.

Für den Vorstand VHBB: Christoph Hollenstein

Sagen Sie uns Ihre Meinung zur Synapse auf: [www.synapse-online.ch](http://www.synapse-online.ch) oder per Mail an [synapse@emh.ch](mailto:synapse@emh.ch)