

Werner Bauer

Wandel der Berufsbilder im Gesundheitswesen¹

Berufsbilder: ein kühner Blick in die Zukunft

Was geschieht, wenn man HausärztInnen, SpitalärztInnen, VertreterInnen der akademischen Medizin, Pflegefachpersonen, Versicherer und BerufspolitikerInnen an einen Tisch setzt und ihnen den Auftrag gibt, sich über zukünftige Berufsbilder im Gesundheitswesen nicht nur Gedanken zu machen, sondern am Ende dieser Gedankengänge auch einen Text zu erarbeiten, der die Basis für eine breitere Diskussion dieser Problematik bilden kann? Dr. Werner Bauer, der im Rahmen des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» die Arbeitsgruppe «Berufsbilder»² geleitet hat, berichtet im folgenden Beitrag über Entstehung und zentrale Inhalte des Berichtes «Die zukünftigen Berufsbilder von ÄrztInnen und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis», der vor kurzem veröffentlicht wurde.

Neun Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen erhalten den Auftrag, die aktuellen Rollendefinitionen der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen zu beschreiben, die wahrscheinlichen Entwicklungslinien zu skizzieren, die möglichen Konfliktfelder zu benennen und zu versuchen, einen sinnvollen Sollzustand zu definieren. Als «Outcome» eines solchen Unterfangens sind verschiedene Varianten vorstellbar: Das Spektrum reicht von unerbittlichen Positionsbezügen zum Beispiel der ÄrztInnen und der Pflegenden über das hartnäckige Verteidigen echter oder vermeintlicher Besitzstände bis zu einem animierten, aber konstruktiven Dialog der Gruppenmitglieder.

In der Arbeitsgruppe gab es zwar pointierte Voten, eindeutige Stellungnahmen, verschiedene Ansichten über Definitionen und Begriffe sowie Meinungsverschiedenheiten über die vermuteten, erwünschten oder befürchteten zukünftigen Entwicklungen, aber die Sitzungen waren immer lebhaft, konstruktiv und erfreulich. Die Bereitschaft zuzuhören ging nie verloren, die Meinungen waren nicht unversenkbar in Beton gegossen, und alle Gruppenmitglieder hatten den Willen, am Schluss ein Dokument vorzulegen, hinter dem auch tatsächlich alle stehen können.

Dieses Dokument liegt jetzt vor und wurde in der Ausgabe Nr. 46/2007 der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert [1]. Der Autor dieses Übersichtsartikels geht optimistisch davon aus, dass den Lesern von PrimaryCare der Text bekannt ist.

In keiner Weise soll der Bericht als eine Art «SAMW-Reglement Berufsbilder Schweiz 2007» verstanden werden. Gedacht ist er als Anstoss, Materialsammlung und Ideengrundlage für die notwendige, breite und vertiefte Diskussion über die zukünftige Aufgabe und Stellung der medizinischen Berufe in unserem Land.

Ein Berufsbild – was ist das und was soll das?

Was versteht man eigentlich unter einem Berufsbild?

Die Literatur vermittelt die verschiedensten Definitionen, es gibt idealisierte, werbende, sehr gewerkschaftlich formulierte und auch sehr nebulöse Berufsbildbeschreibungen. In unseren Augen muss ein Berufsbild auf den Anliegen der jeweiligen Berufsgruppe, aber auch auf den Bedürfnissen und den Anforderungen desjenigen Sektors der Gesellschaft basieren, in dem die Berufstätigkeit stattfindet. In unserem Fall sind dies in allererster Linie die Patientinnen und Patienten, dann die Strukturen des Gesundheitswesens von den Spitälern bis zu den Versicherern und letztlich, zum Beispiel im Bereiche der Prävention, alle Einwohner unseres Landes.

In unserem Dokument verstehen wir somit unter dem Begriff «Berufsbild» die Beschreibung der Funktion einer Berufsgruppe aus Sicht ihrer Leistungsempfänger, aus Sicht der Gesellschaft und auf der Basis ihres eigenen Selbstverständnisses. Es beinhaltet keinen detaillierten Weiterbildungs- und Lernzielkatalog, beschreibt aber die grundlegenden fachlichen Kompetenzen und äussert sich zur Abgrenzung gegenüber anderen Berufen.

Mit etwas zwiespältigen Gefühlen haben wir die Beschränkung auf die Berufe der ÄrztInnen und der Pflegefachpersonen zur Kenntnis genommen. Immer wenn wir auf die Fragen der Teamarbeit und der Netzwerkbildung zu sprechen gekommen sind, tauchten da plötzlich medizinische Praxisassistentinnen, medizinisch-technisches Personal, Physiotherapeutinnen, Sozialarbeiter und auch neue Berufe wie Gesundheitsberater und Disease Manager auf, die nicht einfach ausgeblendet werden können. Allerdings hätte die Ausdehnung der Berufsbilddiskussion auf weitere Gesundheitsberufe wohl den Rahmen der Arbeitskapazität unserer Arbeitsgruppe bei weitem gesprengt. Bei der sinnvollen Aufteilung der Tätigkeiten und Leistungen im Gesundheitswesen müssen aber natürlich alle Berufsgruppen im Auge behalten werden. ÄrztInnen und Pflegenden können die Welt nicht unter sich aufteilen.

Wir dürfen nicht einfach darauf hoffen, dass irgendeine Kraft Berufsbilder Realität werden lässt.

¹ Dieser Beitrag wurde zuerst in SAMW-Bulletin (Heft 4/2007) veröffentlicht.

² Die Mitglieder der Arbeitsgruppe waren: Werner Bauer, Küsnacht (Vorsitz); Anne-Françoise Allaz, Genf; Charles Bader, Genf; Barbara Gassmann, Bern; Pius Gyger, Zürich; Jacques de Haller, Bern; Romy Mahrer Imhof, Basel; Peter Tschudi, Basel; Priska Wildhaber Isler, Küsnacht.

Ein publiziertes Berufsbild erfüllt dann seinen Zweck, wenn es bei der Berufswahl mithilft, indem es die wesentlichen Elemente der beruflichen Tätigkeit, das Spezifische des Berufes, die menschlichen und fachlichen Anforderungen und die Stellung des Berufes im gesellschaftlichen Umfeld beschreibt, ohne in die Details zu gehen.

Das Niederschreiben eines Berufsbildes kann aber auch den Verantwortlichen in den verschiedenen Standesorganisationen, in Aus- und Weiterbildungsinstitutionen, in Politik und Partnerorganisationen helfen, ihre Positionen und Konzepte zu überprüfen, anzupassen und bestimmte Entwicklungen zu unterstützen (oder auch zu behindern).

Ein Blick in die Zukunft: Wie kühn darf er sein?

Die Arbeitsgruppe war sich von Anfang an einig, dass es nicht darum gehen konnte, schlicht den bestehenden Zustand zu beschreiben, zurückhaltend zu analysieren und die Notwendigkeit weiteren Nachdenkens als wünschenswert zu deklarieren.

Im Auftrag der Steuerungsgruppe heisst es ja auch klar: «... skizziert die wahrscheinlichen Entwicklungslinien, benennt die möglichen Konfliktfelder und versucht, einen sinnvollen Soll-Zustand zu definieren.»

Wir haben uns deshalb nicht um klare, konkrete, möglicherweise auch bestreitbare Aussagen gedrückt. Wir haben versucht, die sich im Gange befindlichen Entwicklungen weiterzudenken und nicht auf bloss Wünschbarem oder Bewahrendem aufzubauen.

Wir hoffen zuversichtlich, dass möglichst viele Leserinnen und Leser den Bericht ganz lesen, weil vieles darin seine Erklärung findet, was auf den ersten Blick und beim diagonalen Überfliegen allenfalls irritieren mag.

«Die erste Ansprechperson im Gesundheitswesen ist nicht notwendigerweise eine Ärztin oder ein Arzt ...»

Tatsache ist: Auch wenn die zentrale Funktion der HausärztInnen als Lotsen im Gesundheitswesen nach wie vor breite Zustimmung findet, nehmen sich viele PatientInnen schon heute die Freiheit, sich nicht mehr in jedem Fall primär an diese zu wenden, es sei denn, sie seien in einem Hausarztmodell versichert.

«Bestimmte Methoden werden mehr und mehr auch von Nicht-Ärzten durchgeführt ...»

Vom Echokardiographietechniker über die «Endoskopieschwester» und eine Vielzahl von Beratern bis zu WundexpertInnen gibt es mehr und mehr Berufsgruppen, die therapeutische und diagnostische Massnahmen durchführen, ob dies nun den ÄrztInnen gefällt oder nicht.

«Die Ausbildung auf Bachelorstufe vermittelt den ÄrztInnen und den Pflegenden gemeinsame Grundelemente ...»

Es kann nach Meinung der Arbeitsgruppe im Hinblick auf eine sich ergänzende Tätigkeit im Gesundheitswesen nur von Vorteil sein, wenn die Ausbildung beider Berufsgruppen eine gemeinsame Sprache, gemeinsame Grundkenntnisse (z.B. Gesundheitswesen, rechtliche Grundlagen, wirtschaftliche Zusammenhänge, Quali-

tätssicherung) und gemeinsame Grundprinzipien (z.B. Ethik, Grundhaltung im Sinne der «medical humanities») vermittelt.

«Kompetenzen und Verantwortlichkeiten neu definieren ...»

Hier geht es um das Prinzip, dass jede Leistung von derjenigen Person erbracht werden soll, die dafür kompetent und am besten geeignet ist. Grundversorgende ÄrztInnen, SpezialärztInnen und Pflegenden sind in ein Diagnostik- oder Behandlungskonzept integriert und tragen im Rahmen dieses Konzeptes diejenigen Leistungen bei, die sie am besten und wirtschaftlichsten erbringen können.

«Auch Pflegenden die Tätigkeit als selbständige Leistungserbringer zu Lasten der Krankenkassen ermöglichen ...»

Es geht nicht darum, «nurse practitioners»-Praxen aus dem Boden schiessen zu lassen. Es geht darum, dass es administrativ und organisatorisch Sinn ergibt, dass Pflegenden diejenigen Leistungen, die sie im Rahmen eines Behandlungs- oder Betreuungskonzeptes eigenverantwortlich erbringen, auch selber abrechnen. Schon heute sind eine ganze Serie von geforderten ärztlichen Unterschriften eigentlich Alibiunterschriften, die lediglich zur bürokratischen Belastung beitragen.

Was ändert sich – was bleibt?

Die Rahmen- und Arbeitsbedingungen wandeln sich, das Wesentliche bleibt: Es wird immer Leidende geben, die Hilfe suchen, und es wird immer die Kernaufgabe des Gesundheitswesens sein, sich dieser Leidenden anzunehmen und ihnen diese Hilfe nach besten Kräften zu vermitteln. Dazu kommt ein Engagement in Gesundheitserziehung und Prävention, wobei die Akten darüber noch offen sind, wer diese Aufgabe am wirkungsvollsten übernehmen muss und kann.

Einige Stichworte zu Veränderungen, die im Gange sind und die uns bei unseren Überlegungen zu den zukünftigen Berufsbildern begleitet haben:

- die zunehmende Diversifizierung im Gesundheitswesen (Anbieter, Modelle, Methoden),
- der immer noch zunehmende Einfluss von wirtschaftlichen Interessen, Marktkräften, ökonomischen Zwängen und einer klaren Anspruchshaltung,
- der weiter steigende Anteil von Frauen, namentlich von Ärztinnen,
- das enorme Informationsangebot, das nach Orientierungshilfe ruft,
- das Auftauchen neuer Berufe als Ergänzung, Innovation und Konkurrenz,
- der Trend zu Teamarbeit und Vernetzung, wobei im ärztlichen Bereich die Einzel- oder kleine Gruppenpraxis noch lange weiterbestehen wird,
- die Notwendigkeit neuer Arbeitsmodelle vor allem auch im Bereiche der Grundversorgung, die mit den heutigen Vorstellungen einer sinnvollen Lebensführung kongruent sein müssen,
- die steigende Bedeutung von Qualitätssicherungsmass-

nahmen, deren Evidenz genau so bewiesen werden muss wie diejenige von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.

Berufsbilder der Zukunft – Fiktion oder Realität?

Und nun einige Worte zum eigentlichen Produkt der Arbeitsgruppe, zu den Berufsbildern der ambulant und stationär klinisch tätigen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Es mag sein, dass ein aufmerksamer Leser feststellt, dass die Texte sich zwar in ein gemeinsames Raster einfügen, jedoch nicht von derselben Person geschrieben worden sind. Das stimmt und liegt daran, dass die Arbeitsgruppe bewusst den Vertreterinnen und Vertretern der jeweiligen Berufsgruppe das Wort erteilen wollte, um die Formulierungen so zu wählen, dass sie der Identität ihrer Berufe optimal entsprechen.

Das vorgeschlagene Berufsbild gliedert sich in drei Stufen (zu den Details vgl. Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung), die aber nicht mit konkreten Aus- oder Weiterbildungsgängen verwechselt werden dürfen:

1. Die Berufsbild-Grundelemente, die allen Berufen (ÄrztInnen in Spital und Praxis, ÄrztInnen in Grundversorgung und Spezialgebieten, Pflegefachpersonen jeglicher Funktion) gemeinsam sind.
2. Die spezifischen Berufsbildelemente je aller ÄrztInnen und aller Pflegenden.
3. Die besonderen Berufsbildelemente der Spezialfächer beider Berufsgruppen.

Die Arbeitsgruppe legt grosses Gewicht auf eine für das Gesundheitswesen zentrale, aber verwesentliche Funktion der generalistisch tätigen ÄrztInnen und sieht die Attraktivität dieses Berufes in der fachlichen Herausforderung bei der Bewältigung komplexer Probleme, in den oft lange dauernden zwischenmenschlichen Beziehungen, in der Teamarbeit und in der Schlüsselstellung, die diese ärztliche Tätigkeit auf Grund der Entscheidungskompetenzen im Gesundheitswesen einnehmen muss.

Die SpezialärztInnen sind aus Sicht der Arbeitsgruppe Fachleute mit höchster Kompetenz in einem bestimmten methodischen Bereich. Die Attraktivität dieser Berufe beruht auf der fachlichen Herausforderung durch die Anwendung moderner, anspruchsvoller, sich wandelnder technischer und anderer Methoden, die einen hochwirksamen Beitrag zur Diagnostik und Therapie leisten. Ihre Leistungen müssen grundsätzlich in ein Abklärungs- oder Behandlungskonzept integriert sein.

Mit anderen, spezifisch ärztlichen Berufsbildern im Bereich der Grundlagenforschung, der klinischen Forschung, der Lehre, der Versicherungsmedizin oder des Journalismus hat sich die Arbeitsgruppe nicht befasst. Sie ist aber dezidiert der Meinung, dass alle ÄrztInnen auch in Zukunft ihre Ausbildung mit einem gleichen und gleichwertigen Masterabschluss beenden müssen. Höchstens für

ganz spezielle Berufe (theoretische Medizin, rein technisch orientierte Tätigkeit) wären allenfalls eigene Masterlehrgänge vorstellbar.

Die Arbeitsgruppe anerkennt das Ziel, dass der Bachelortitel in der ganzen Schweiz zum Normalabschluss der Pflegeausbildung wird. Auf der Masterstufe ausgebildet sind die Pflegenden mit vertiefter Praxis (beispielsweise spezielle geriatrische oder pädiatrische Pflege, Diabetesberatung). Damit ergeben sich auch für die Pflegenden breite Entwicklungsmöglichkeiten in Praxis, Forschung und Lehre.

Fiktion oder Realität? Wenn man den Bericht durchliest, erkennt man unweigerlich, dass viele der geschilderten Entwicklungen und Berufsbildelemente bereits in Entwicklung sind oder vor der Tür stehen. Somit bleibt nur noch folgende Frage:

Geschehen lassen oder gestalten?

Berufsbilder kann man nicht verordnen. Zunächst müssten die hier präsentierten Überlegungen diskutiert, akzeptiert, refüsiert oder modifiziert werden. Sollte es tatsächlich zu tragfähigen gemeinsamen Vorstellungen zu den Berufsbildern für die kommenden Jahre kommen, dann dürften ÄrztInnen und Pflegenden aber nicht einfach darauf hoffen, dass irgendeine gütige Kraft wirksam wird und diese Berufsbilder Realität werden lässt.

Es ist ein leider bestbekanntes, chronisches Defizit zumindest der schweizerischen Ärzteschaft, dass sie immer wieder in Situationen manövriert wird, in denen sie nicht mehr gestalten und agieren, sondern nur noch reagieren und Schadensbegrenzung betreiben kann.

Einige wichtige Konsequenzen werden in unserem Bericht aufgelistet. Sie betreffen vor allem die notwendigen Arbeiten zur sinnvollen Rollenverteilung im Gesundheitswesen der Zukunft und zur Schaffung neuer Arbeitsmodelle insbesondere für die generalistisch tätigen ÄrztInnen in der Grundversorgung, die Optimierung von Aus- und Weiterbildung sowie die Anpassung von Tarifsystemen, Gesetzen und Verordnungen.

Wie sagte doch Darwin: *«It is not the strongest of the species that survives, not the most intelligent, but the one most responsive to change.»*

Literatur

- 1 Arbeitsgruppe «Berufsbilder» der SAMW. Die zukünftigen Berufsbilder von Ärztinnen/Ärzten und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(46):1942–52.

Dr. med. Werner Bauer
Kohlrainstrasse 1
8700 Küsnacht
werner.bauer@hin.ch