

## Vorgeschichte der Interprofessionalität

# «Herr Doktor, schlagen Sie die Spritze bis zum Anschlag an»

Eberhard Wolff

Prof. Dr. rer. soc., Redaktor Kultur, Geschichte, Gesellschaft

Steile Status-Hierarchien und klare Rollenverteilungen haben die Zusammenarbeit von Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden lange Zeit geprägt. Heute aber wird die Arbeit im Team auf Augenhöhe immer wichtiger. Der Blick auf die Anfänge der Interprofessionalität zeigt, dass dafür vor allem eine grundlegende Veränderung im Selbstverständnis der Pflege entscheidend war.

Die Pflegerin im Ruhestand konnte sich während des Interviews mit der deutschen Pflegeforscherin Susanne Kreuzer noch gut an ihr Erlebnis aus den 1950er Jahren erinnern. Sie war damals relativ frisch examiniert. Der Chefarzt hatte Schwierigkeiten, die Vene der Patientin mit der dicken, langen Nadel richtig zu treffen. Bevor er es nochmals probierte, sagte die junge Schwester in Anwesenheit zweier erfahrener Kolleginnen: «Herr Doktor, schlagen Sie doch die Spritze bis zum Anschlag an.» Und sie erinnert sich: «Sie hätten eine Stecknadel fallen hören können, dass ich dem Chefarzt eine Anweisung gebe» [1].

Eine interprofessionelle Herausforderung avant la lettre? Ein Blick ins Archiv der *Schweizerischen Ärztezeitung* zeigt, dass in der hiesigen Medizin seit etwa zehn Jahren um «Interprofessionalität» gerungen

**Seit einem halben Jahrhundert verstehen viele Ärztinnen und Ärzte ihre Rolle zunehmend weniger hierarchisch.**

wird. Dabei ging es gemäss erster Charta der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) von 2014 um den Kulturwandel, die Verantwortung unterschiedlicher Gesundheitsfachleute nicht an hierarchischen Kriterien und/oder traditionellen Berufsbildern, sondern an einem dynamischen, kompetenzorientierten Miteinander zu orientieren. Die FMH meldete Bedenken an. Die neue Charta von 2020 betont nun die «Klärung der Machtverhältnisse und Entscheidungsbefugnisse» und darüber hinaus allenfalls behutsam gegenseitigen Respekt, Vertrauen, gute Koordination und Kommunikation, allenfalls eine «gemeinsame Entscheidungsfindung» in komplexen Fällen.

## Von Hilfskraft zu Pflegewissenschaftlerin

Verständlicher wird die Interprofessionalitäts-Debatte mit einem kurzen Blick auf ihre jüngere Vorgeschichte. Wichtig sind dabei die Veränderungen von Rolle und Status im Pflege- und Arztberuf in den letzten Jahrzehnten. Die klassische Vorstellung ging von steilen Status-Hierarchien in den Gesundheitsberufen aus, etwa diejenige, welche «die Schwester» praktisch ausschliesslich als zudienende Hilfskraft für «den Arzt»



Arzt und Krankenschwester im Bürgerspital Basel, um 1930. Fotograf: Paul Butscher, Klinikfotograf. Quelle: Archiv des Büros für Sozialgeschichte, Basel.



Die Schwester als «Mitarbeiterin des Arztes». Werbefoto von Hans Peter Klauser aus der Schweizerischen Pflegerinnenschule mit Frauenspital, Zürich 1946. Abgebildet sind die Schwester Lilly Rüegg und die Chirurgin und Chefärztin Dr. med. Martha Friedl-Meyer. Gosteli-Stiftung, AGoF SPZ-B/397, Worblaufen, © Fotostiftung Schweiz, Winterthur.

verstand. Sie nahm Anweisungen entgegen und durfte es nicht besser wissen. In der Praxis und im Detail war das Verhältnis aber oft komplexer. «Ja, Schwester, Sie haben Recht», antwortete der Chefarzt im Eingangsbeispiel zum Beispiel lachend.

Seit einem halben Jahrhundert verstehen viele Ärztinnen und Ärzte ihre Rolle zunehmend weniger

### ... und bei den MPAs?

Interprofessionalität wird nicht nur im stationären Bereich diskutiert, sondern auch in der ambulanten Praxis. Die SÄZ hat dieses Thema immer wieder aufgegriffen. Der Beruf der MPAs weist Ähnlichkeiten, aber auch deutliche Unterschiede zu den Pflegeberufen auf. Die Entwicklung einer formalisierten Ausbildung zur «Arztgehilfin» lief langsam. Mitte des 20. Jahrhunderts lebten in der Schweiz noch viele Arztgehilfinnen «intern» in der Wohnung ihrer Arztfamilie unter Bedingungen, die an Haushaltshilfen oder Kindermädchen erinnerten. Als eine staatliche Diplomierung nicht möglich war, sprang die Ärzteschaft 1969 mit dem «FMH-Diplom» für Arztgehilfinnen ein. Gleichzeitig spiegelt dies die berufliche Abhängigkeit wider. Mit den Jahrzehnten wurden die Aufgaben der Arztgehilfinnen immer anspruchsvoller. Die Ausbildung wurde länger, 1971 ein Lehrberuf eingerichtet. Der Namenswechsel zur «Medizinischen Praxisassistentin» (1995) sollte auch das «zudienende» Image abschwächen. Im Folgejahr kam die staatliche Anerkennung. Heutige Arbeitsabläufe in den Praxen erfordern komplexere Kompetenz-Verteilungen, die sich weniger an einfachen Hierarchien orientieren. Dem versucht der Ausbildungsgang der MPK (Medizinische Praxiskoordinatorin mit klinischer oder praxisleitender Fachrichtung) entgegenzukommen.

hierarchisch. Im Pflegeberuf war die Status-Dynamik wesentlich umfassender und längerfristig angelegt. Zunächst kam der Wandel des Verständnisses der Pflege vom Liebesdienst zum Brotberuf, dann die Spezialisierung auf verschiedene Fachkompetenzen. In den letzten Jahrzehnten stand die vertikale Ausdifferenzierung unterschiedlicher Ausbildungsstufen des Pflegeberufs im Mittelpunkt. Von der angelernten Hilfskraft bis zur akademischen Ausbildung in Pflegewissenschaft. Damit waren eigene Hierarchien verbunden. Im Eingangsbeispiel führte der Umstand, dass die junge Schwester die statushöheren Schwestern «blossstellte», dann doch zu Spannungen.

### Humanisierung der Arbeit im Spital

Neue Rollenverständnisse waren aber nicht der einzige Katalysator für Ideen der Interprofessionalität. Das lässt sich zum Beispiel an den frühen Auflagen von *Thiemes Pflege* ablesen, dem verbreiteten Pflege-Lehrbuch. Die unlängst verstorbene Ingenbohrer Schwester Liliane Juchli hatte es 1973 in einer ersten Fassung publiziert. In diesem Werk hatte sie einiges zur «Interprofessionalität» angedacht, nur damals noch unter anderen Begriffen.

Von der ersten Ausgabe ihrer *Allgemeinen und speziellen Krankenpflege* an wird, nicht zentral, aber

beharrlich, die Vorstellung vom «Behandlungs- und Pflegeteam» unterschiedlicher Heilberufe in der stationären Behandlung hervorgehoben. Dahinter stand aber weniger das wachsende Selbstbewusstsein der Pflege oder der Wunsch nach Emanzipation und Aufwertung nichtärztlicher Medizinberufe. Liliane Juchli war wohl mehr christlich-humanistisch als kämpferisch orientiert. Hinter dem Teamgedanken stand laut der dritten Auflage von 1976 statt dem «Nebeneinander» die Idee des «Miteinander», ja «Füreinander». Das Ziel der überkommenen Hierarchien war also eher eine Harmonisierung und Humanisierung der Arbeit im Spital.

### Effiziente Personalorganisation als Ziel

In den folgenden Auflagen rutschte das «Team»-Thema in *Thiemes Pflege* dann weit nach hinten und unter das pragmatischere Kapitel «Kommunizieren». Die dort verwendeten Begriffe wie Kooperation, wechselseitige Abhängigkeit, partnerschaftliche Zusammenarbeit und Verteilung von Verantwortung entsprechen schon mehr dem heutigen interprofessionellen Vokabular. Der Ruf nach Interprofessionalität lässt sich hier eher mit dem Ziel einer effizienten Arbeits- und Personalorganisation erklären. Der interprofessionelle Gedanke kann auch mit einer Ökonomisierung der Medizin in Verbindung gebracht werden.

In späteren Auflagen von *Thiemes Pflege* erscheint dann die begriffliche Variante der «multidisziplinären Teams», und zwar in dem hinzugekommenen Kapitel über die damals neu entstehenden Hospize und Palliativstationen. In ihnen war die Notwendigkeit eines Ineinandergreifens verschiedenster Berufskompetenzen evidenter als in der Mainstream-Medizin. Innovationsanreize kommen bekanntlich öfters von den Rändern als aus der Mitte eines Systems.

Die Liste von Entwicklungen, die zur Interprofessionalitäts-Debatte führten, könnte noch weitergeführt werden. Die kleine historische Einstiegsgeschichte von der frisch examinierten Krankenschwester, dem Chefarzt und der dicken Injektionsnadel liesse sich in jedem Fall gut in einem heutigen Fortbildungskurs für Interprofessionalität einsetzen. Als Kreuzungspunkt unterschiedlicher Motive: Von vielerlei bestehenden

### Zunächst kam der Wandel des Verständnisses der Pflege vom Liebesdienst zum Brotberuf, dann die Spezialisierung auf Fachkompetenzen.

oder abgebauten Hierarchien zwischen den Berufen, über interprofessionelle Konflikte und deren Lösungen bis hin zu effizientem Prozessmanagement und Kostendämpfung im Spital.

#### Literatur

- 1 Kreuzer S. Hierarchien in der Pflege, Zum Verhältnis von Eigenständigkeit und Unterordnung im westdeutschen Pflegealltag. In: Braunschweig S. Pflege. Räume, Macht und Alltag. Zürich: Chronos; 2006, p. 203–11, hier 209.

### Schwerpunktserie Interprofessionalität

Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Fachpersonen aus verschiedenen Gesundheitsberufen gilt als wichtiges Mittel, um den Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen. Aber wie weit ist die Schweiz in diesem Bereich tatsächlich? Welche Hürden und Chancen gibt es? In unserer Schwerpunktserie betrachten wir das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven.

eberhard.wolff[at]emh.ch