

Zeitschrift: Aarauer Neujahrsblätter
Herausgeber: Ortsbürgergemeinde Aarau
Band: 66 (1992)

Artikel: Aarau als Standort wichtiger Institutionen des schweizerischen Gesundheitswesens
Autor: Buser, Max
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-559201>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.05.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Aarau als Standort wichtiger Institutionen des schweizerischen Gesundheitswesens

Einleitende Begriffsbestimmungen über Gesundheit und Krankheit

Gesundheit und Gesundheitswesen als übergeordneter, alle Bereiche der Gesundheit umfassender Begriff stehen bei der Bewertung der Lebensgüter in allen soziokulturellen Leitvorstellungen ganz im Vordergrund. Schon im griechischen Altertum zur Zeit von Hippokrates (um 460–370 v. Chr.) wurde die Gesundheit als Lebensgut an erste Stelle gesetzt, gefolgt von Freude und Ehre. In der heutigen Zeit hat die Gesundheit bei Umfragen nach Lebenswerten ebenfalls einen hohen oder sogar höchsten Stellenwert.

Im heutigen Gesundheitswesen hat die Wiederherstellung des Menschen bei Krankheiten und Unfällen erste Priorität. Die Bevölkerung und die Behörden der Kantone und unseres Landes sind eher gewillt, etwas *gegen eine Krankheit* als etwas *für die Gesundheit* zu tun. Demzufolge hat unser Land und besonders auch unser Kanton ein ausgebauten Medizinalwesen mit einer breiten und guten Basisversorgung der Bevölkerung und mit einer hochentwickelten Spitzenmedizin. Die Sozial- und Präventivmedizin, die medizinische Soziologie und besonders die Gesundheits-erziehung und -förderung sind in der

Schweiz noch etwas unterentwickelt, werden aber in ihrer Bedeutung zunehmend anerkannt und stehen vor neuen Entwicklungen und Wegen. Mit Genugtuung und einem gewissen Stolz dürfen wir darauf hinweisen, daß die Stiftung «Aarau – eusigund Stadt» (wir kommen darauf zurück) und das Aargauische Gesundheitsdepartement mit dem Kantonsärztlichen Dienst durch ihre präventiven Tätigkeiten weiterum beachtet werden und eigentliche Pilotprojekte im Bereich der Gesundheits-erziehung und -förderung durchgeführt haben und in Zusammenarbeit mit dem Erziehungsdepartement weiter verfolgen.

Gesundheit und Krankheit werden maßgeblich von vier Faktoren beeinflusst, und zwar:

- a) Eigenes Verhalten: Unser individueller Lebensstil bezüglich Konsum, Ernährung, Bewegung, Arbeitsweise und Freizeitgestaltung trägt wesentlich zu unserer eigenen Gesundheit und Krankheitsvorbeugung bei und betrifft somit die Eigenrisiken.
- b) Individuelle Biologie: In unserer Erbmasse und den Gen-Strukturen sowie in der Erwerbung und der Tendenz zu Überempfindlichkeits- oder allergischen Reaktionen liegen Faktoren, die zu angeborenen und erworbenen Normabweichungen in körperlichen und seelischen Beziehungen führen können.

*Dr. med. Max Buser, Spezialarzt für innere Medizin FMH, gewesener Kantonsarzt, Delfterstraße 23, 5004 Aarau

-
- c) Mitweltfaktoren: Dazu gehören unsere zwischenmenschlichen, sozialen Beziehungen und unser Verhalten gegenüber einer anderen Person und unser Gruppenverhalten.
- d) Umweltfaktoren: Gewisse Umwelt- und Gesellschaftsbedingungen (wie Lärm, Licht, Luft, Boden, Wasser, klimatische Verhältnisse, Arbeitsplatz) haben Rückwirkungen auf unsere Gesundheit und bedeuten in diesen Beziehungen Fremdrisiken.

Nachfolgend werden einige wichtige Institutionen des schweizerischen Gesundheits- und Krankenhauswesens mit Sitz in Aarau vorgestellt mit Schwerpunkt auf der Stiftung «Aarau – eusi gsund Stadt».

Die Krankenhäuser in Aarau (Kantonsspital und AMI-Klinik im Schachen) werden in dieser Übersicht nicht berücksichtigt.

Die Stiftung «Aarau – eusi gsund Stadt» als Pilotprojekt für eine gemeinde- nahe Prävention oder Vorbeugung

*Das Nationale Forschungsprogramm 1
(NFP 1)*

*«Prophylaxe von Herz-Kreislauf-Krankheiten
in der Schweiz»*

Die gemeindenahere oder gemeindeorientierte Prävention bekommt in der Schweiz

eine immer größere Bedeutung. Gesundheitserzieherische Überlegungen und Maßnahmen sind damit eng verbunden.

Die Autorengruppe F. Gutzwiller, B. Junod, F.H. Epstein, O. Jeanneret und W. Schweizer hat darüber eingehend gearbeitet und im November 1980 in der Zeitschrift *Sozial- und Präventivmedizin* (Vol. 25, Fasc. 5, S. 237–306) ausführlich Bericht erstattet.

Die Resultate des Nationalen Forschungsprogramms NFP 1, 1977–1980, wurden Ende März 1982 publiziert. Die fünf Schlußfolgerungen seien kurz rekapituliert:

1. *Die Bevölkerung macht mit* und kann tatsächlich für eine Änderung des Gesundheitsverhaltens gewonnen werden.
2. *Das Präventivprogramm war wirksam:* Die Schlußuntersuchung zeigte bei denjenigen, die zum zweiten Mal untersucht wurden, in Aarau und Nyon eine deutlichere Senkung der Risikofaktoren als in den Vergleichsstädten Solothurn und Vevey. So haben beispielsweise in Aarau und Nyon 26 % der vorher regelmäßig Rauchenden diese Gewohnheit aufgegeben, in Solothurn und Vevey hingegen nur 18 %.
3. *Wichtigste Zielgruppe ist die Jugend:* Die Anlage zu erhöhtem Blutdruck und Cholesterin ist schon früh erkennbar, weshalb die Vorbeugung in der Jugend einsetzen muß. Deshalb ist es notwen-

dig, die ganze Familie in die Prävention einzubeziehen.

4. *Präventivprogramme lohnen sich auch volkswirtschaftlich*: Der durch Verringerung des Krankheitsrisikos in Aarau und Nyon errechenbare volkswirtschaftliche Nutzen dürfte doppelt so groß sein wie die Kosten, welche für das drei Jahre dauernde Programm in den beiden Städten aufgewendet werden mußten.
5. *Die Förderung der Prävention ist dringend*: Es gibt heute Mittel und Wege, die Herz- und Kreislaufkrankheiten wirksam zu bekämpfen durch Veränderung des Gesundheitsverhaltens des einzelnen. Ebenso notwendig ist es aber auch, die Anstrengungen von öffentlichen und privaten Institutionen zu verstärken, um solche Verhaltensänderungen zu erzielen.

Aarau und Nyon waren in diesem Forschungsprogramm Interventionsgemeinden, in denen ein dreijähriges gesundheitserzieherisches Interventionsprogramm durchgeführt wurde. Solothurn und Vevey waren die Vergleichsgemeinden ohne besondere gesundheitserzieherische Angebote. Diese vier Städte wurden damals aufgrund einer Analyse sämtlicher schweizerischer Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von 8000 bis 20 000 ausgewählt, da sie optimale Vergleichbarkeit geboten haben.

Gründung der Stiftung «Aarau – eusi gsund Stadt»

Die Nationalen Forschungsprogramme werden vom Schweizerischen Nationalfonds durchgeführt und finanziert. Für das NFP 1 wurde der anfängliche Rahmenkredit von 4 Millionen Franken später auf 5 Millionen Franken aufgestockt und umfaßte das gesamte Forschungsprogramm in den vier Gemeinden. Mit dem Auslaufen der Aktion «Aarau – eusi gsund Stadt» Ende 1980 mußte für eine allfällige Weiterführung eine neue Finanzierung gesucht werden. Die lokalen Initianten des Forschungsprogramms traten deshalb an die Behörde der Stadt mit der Bitte heran, die Aktion sei auf gemeindeeigene Füße zu stellen und weiterzuführen. Der Einwohnerrat der Stadt Aarau bewilligte am 25. August 1980 das Kreditbegehren von 165 000 Franken mit 26 gegen 8 Stimmen. Es fehlte damals nicht an kritischen Bemerkungen. So wurde auch die Meinung vertreten, Gesundheitsprophylaxe sei Sache des Kantons, der finanzielle Aufwand sei zu hoch, und wer Sport treiben wolle, könne selber etwas tun. Der Aarauer Stadtrat mit dem damaligen Stadtammann Dr. iur. Markus Meyer stand aber eindeutig hinter dieser Vorlage. Im Bericht zur Urnenabstimmung wurde im Hinblick auf die Finanzierung der Stiftung ausgeführt, daß die jährlichen Gesamtkosten von 239 000 Franken auf den ersten

Blick hoch erscheinen. Es seien aber je ein Beitrag des Kantons Aargau von 50 000 Franken und der Aargauischen Krebsliga von 10 000 Franken zugesichert, so daß das städtische Budget jährlich mit 165 000 Franken belastet werde. Zum Vergleich wurde angeführt, daß die Stadt Aarau an das Defizit des Kantonsspitals Aarau in den Jahren 1978 und 1979 je 1 Million Franken bezahlte und für 1980 ein Defizitbetrag von fast 1,5 Millionen Franken vorgesehen sei und darum der angegebene Betrag in einem ganz anderen Licht erscheine. In der Urnenabstimmung der Aarauer Stimmbürgerinnen und Stimmbürger wurde am 28. September 1980 der Kredit zur Gründung der Stiftung mit 1796 Ja gegen 1126 Nein bewilligt. Die hohe Zahl an Nein-Stimmen überraschte. Zu einem Abstimmungskampf war es in der Öffentlichkeit kaum gekommen. Die wenigen Stimmen, die überhaupt zu hören waren, würdigten die Aktion in den vergangenen drei Jahren als überaus positiv. Die Neinstimmen waren auch ein Indiz, daß die Stimmbürger noch nicht genügend orientiert waren über die Bedeutung und den Wert präventiver gesundheitserzieherischer Maßnahmen. Diese Ausführungen sind auch ein Hinweis für andere politische Gemeinden, die Institutionen für eine gemeindenaher Prävention schaffen wollen.

Stiftungszweck und Organe der Stiftung

Die Stiftungsaktivitäten sind in der Stiftungsurkunde der beiden Stifter – Einwohnergemeinde Aarau und Aargauische Krebsliga – vom 27. Mai 1981 in Artikel 2, Absatz 1 folgendermaßen umschrieben:

Ziel der Stiftung ist die Gesundheitsprophylaxe im allgemeinen, im besonderen aber auf den Gebieten Ernährung, Blutdruck, Streß und Suchtmittel (Tabak, Alkohol, Drogen).

Sie propagiert und führt Aktionen zur körperlichen Ertüchtigung sowie zur Verhütung und Reduktion aller beeinflussbaren Krankheits-Risikofaktoren durch.

Sie betreibt eine Informationsstelle und bietet der Bevölkerung Anregung und Beratung durch Fachkräfte an.

Die Organe der Stiftung sind nach Artikel 5 der Stiftungsrat und das Aktionskomitee.

– Der Stiftungsrat besteht aus höchstens 9 Mitgliedern (nach Artikel 6 der Stiftungsurkunde), wobei das Recht abzuordnen haben:

die Einwohnergemeinde	
Aarau	3 Vertreter
der Staat Aargau	1 Vertreter
die Aargauische Krebsliga	1 Vertreter

Der Präsident wird vom Stadtrat Aarau bezeichnet. Sitz der Stiftung ist Aarau. Als

oberstes Organ entscheidet der Stiftungsrat in allen Angelegenheiten der Stiftung, soweit sie durch die Stiftungsurkunde (nach Artikel 7) nicht ausdrücklich andern Organen vorbehalten sind.

Der erste Präsident des Stiftungsrates im Gründungsjahr 1981 war der damalige Stadtrat Dr. iur. Jürg Schärer. Ab 1982 bis heute wird der Stiftungsrat präsi- diert von Stadtrat Andres Basler, Sekretär der Nordwestschweizerischen Erziehungsdi- rektoren-Konferenz, gewesener Adjunkt im Aargauischen Erziehungsdepartement.

Die übrigen Mitglieder des Stiftungsrats können den jeweiligen Jahresberichten entnommen werden (erhältlich auf der Geschäfts- und Informationsstelle).

– Das Aktionskomitee ist nach Artikel 8 der Stiftungsurkunde wie folgt zusammen- gesetzt:

Ein Koordinator, der Angestellter der Stiftung sein muß.

10–15 ehrenamtlich tätige Personen, aus deren Mitte der Präsident bestellt wird. Die Mitglieder werden vom Stiftungsrat auf vier Jahre gewählt, wobei Wiederwahl möglich ist.

Dem Aktionskomitee stand 1981–1984 als erster Präsident Urs Weber vor, damals Chef des Kantonalen Amtes für Sport im Erziehungsdepartement, gefolgt ab 1985 vom ehemaligen Kantonsarzt Dr. med. Max Buser. Die übrigen Mitglieder aus

verschiedenen Berufsbereichen sind in den Jahresberichten aufgeführt.

Nach der Stiftungsurkunde (Artikel 8) hat das Aktionskomitee alle zur Erfüllung des Stiftungszwecks erforderlichen Tätigkeiten zu entfalten und die Geschäftsstelle zu beaufsichtigen. Der Stiftungsrat hat am 21. September 1983 ein Geschäftsreglement erlassen und darin u. a. die besonde- ren Aufgaben des Aktionskomitees gere- gelt. Besonderen Dank schuldet die Stif- tung wissenschaftlichen Beratern, die na- mentlich erwähnt seien:

Felix Gutzwiller, Prof. Dr. med., Direk- tor des Instituts für Sozial- und Präven- tivmedizin Zürich (früher Lausanne). Projektleiter des Nationalen Forschungs- programms 1 «Prophylaxe von Herz- Kreislauf-Krankheiten» NFP 1 A, 1977 bis März 1982.

Georges Bretscher, Dr. phil. I, Ober- Ohringen ZH, Kommunikationsbera- ter, Mitglied des Aktionskomitees.

Robert Sempach, Dr. phil. I, Zürich, Mitarbeiter am Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich.

Ernst Rothenfluh, Mittelschullehrer an der Kantonschule Luzern, Leiter des Projekts «Systematisierung und Verbes- serung der Gesundheitserziehung in den Schulen und Kindergärten des Kantons Aargau» des Gesundheitsdepartements (Mai 1984 bis Juli 1986).

Die Stiftung und ihre Aktivitäten wurden immer mit Wohlwollen beraten und begleitet von

Prof. Dr. med. Meinrad Schär, gewesene(n) Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, und

Prof. Dr. med. Theo Abelin, Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.

– Die Geschäfts- und Informationsstelle ist ein zentraler und wichtiger Schwerpunkt der Stiftung. Die Organisation und die Aufgaben sind im obenerwähnten Geschäftsreglement festgehalten. Die Geschäftsstelle wird von einem Geschäftsführer (Koordinator) geleitet und beschäftigt weitere Mitarbeiter (Sekretärin, Ernährungsberaterinnen) sowie zahlreiche Kursleiter und freiwillige Helfer. In der Geschäftsstelle werden auch Blutdruckmessungen vorgenommen mit Rückmeldung an die behandelnden Ärzte bei pathologischen Meßwerten. Ferner werden Einzelberatungen und teilweise Kurse dort durchgeführt. Zwei Ernährungsberaterinnen mit Teilpensum sind sehr kompetent beratend tätig und zuständig für die immer wichtigeren Ernährungsprobleme. Die Geschäftsstelle ist auch Informationsstelle für die Bevölkerung, für andere Institutionen und Medien und hält ein breites Sortiment an Informationsmaterial bereit.

Seit Gründung der Stiftung 1981 leitet Kurt Röthlisberger, Suhr, Bezirkslehrer in Aarau (mit $\frac{1}{3}$ Pensum) in hervorragender Weise die Geschäfts- und Informationsstelle und koordiniert alle Aktivitäten. Von Anfang an dabei ist auch mit großem Einsatz Rita Wegmüller, Aarau, als Sekretärin (mit $\frac{1}{3}$ Pensum) und Stellvertreterin des Geschäftsführers. Sie ist für die Sekretariatsführung verantwortlich, ist aber auch aktiv bei Projekten mitbeteiligt.

Beide Mitarbeiter waren bereits mit ähnlichen Funktionen beim Nationalen Forschungsprogramm 1 (NFP 1 A) unter der Projektleitung von Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller tätig und haben sich eine breite und große Erfahrung in allen Präventionsbereichen und Aktionsprogrammen aneignen können.

Arbeitsgruppen und Ausschüsse werden je nach Bedarf zur Vorbereitung besonderer Projekte und Einzelaktionen zusammengestellt. Sie sind aus Mitgliedern des Aktionskomitees und der Geschäftsstelle sowie weiteren Personen zusammengesetzt und haben sich sehr bewährt.

Träger der Stiftung und deren finanzielle Beiträge

In der Stiftungsurkunde (Artikel 3) wurde von den Stiftern für 1981 der Stiftung ein Vermögen von 175 000 Franken gewidmet, und zwar von der Einwohnergemeinde Aarau 165 000 Franken und von

der Aargauischen Krebsliga 10 000 Franken.

Hauptträger der Stiftung ist somit die Stadt Aarau. Ihr Beitrag, der mit dem jährlichen Budget vom Einwohnerrat und von den Stimmbürgern bewilligt werden muß, wurde ab 1988 auf 170 000 Franken und ab 1991 auf 180 000 Franken erhöht.

Enge Beziehungen bestehen zur Aargauischen Krebsliga, deren Präsident Dr. med. Karl Giger, Chefarzt im Kantonsspital Aarau, Mitglied des Stiftungsrats ist. Der Beitrag wurde 1990 auf 15 000 Franken erhöht.

Der Kanton Aargau und besonders das Gesundheitsdepartement unter dem früheren Vorsteher Regierungsrat Dr. iur. Hans Jörg Huber (dem heutigen Ständerat) und dem jetzigen Vorsteher, Regierungsrat lic. iur. Peter Wertli, haben von Anfang an die Stiftung unterstützt und wohlwollend begleitet.

Der kantonale jährliche Beitrag von 50 000 Franken stammte anfänglich aus dem Lotteriefonds und später aus den ordentlichen Mitteln für sozial- und präventivmedizinische Maßnahmen des Gesundheitsdepartements. Der Kanton wird im Stiftungsrat und im Aktionskomitee vertreten durch Dr. med. Rolf Gamp, Adjunkt und Chef Sozial- und Präventivmedizin im Kantonsärztlichen Dienst des Gesundheitsdepartements in Aarau.

Die Aktivitäten der Stiftung werden ferner durch freiwillige Beiträge der umlie-

genden Gemeinden, durch Kursbeiträge und durch Zuwendungen Privater und Spenden von Firmen unterstützt. Alle diese Beiträge haben 1990 rund 91 000 Franken umfaßt.

Aufwand und Ertrag haben im Jahr 1990 um 320 000 Franken betragen. Die Stifter haben zusammen 185 000 Franken und der Kanton 50 000 Franken geleistet, sind also mit 235 000 Franken die Hauptgeldgeber. Die genaue Betriebsrechnung wird regelmäßig im Jahresbericht der Stiftung publiziert, wobei verdankenswerterweise die Finanzverwaltung der Stadt unter Finanzverwalter Hanspeter Bircher rechnungsführend ist.

Rückblick

Im Leben eines Menschen sind die ersten zehn Jahre eine kurze, entwicklungsphysiologisch und -psychologisch aber eine ganz wesentliche Zeitspanne. Das gilt auch für Institutionen zur Vornahme einer Standortbestimmung mit Rückblick und Ausblick.

Die Stiftung «Aarau – eusi gesund Stadt» hat am 1. Januar 1981 ihre Tätigkeit aufgenommen nach Ablauf des 3jährigen Forschungsprogrammes (1977–1980) des NFP 1. Seither bietet die Stiftung der Bevölkerung ein breites Aktionsprogramm an, das jährlich um 30 Aktionen in Form von Kursen und Veranstaltungen umfaßt (siehe Tabelle).

Tabelle: Schwerpunkte der Aktionsprogramme

<i>Thema</i>	<i>Ziele</i>	<i>Aktivitäten</i>
<i>Ernährung</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Zusammenstellung einer gesunden Ernährung – Ausgleich von Kalorieneinnahme und -verbrauch – Reduktion des Konsums von Cholesterin, gesättigten Fettsäuren und Zucker – Gewichtsabnahme bei Risikoträger 	<ul style="list-style-type: none"> – Kurse zur Gewichtsabnahme – Gesunde Kleinkinder-Ernährung – Brot- und Käsemarkt – Kochkurs – Konservieren ohne Zucker – «Zäme zmörgele» – Apfelabgabe – Znüni-Egge
<i>Blutdruck</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Seinen Blutdruck kennen – Reduktion des Salzkonsums – regelmäßige Kontrollen 	<ul style="list-style-type: none"> – Messungen in der Info-Stelle – Messungen am Markt Aarauer Gewerbetreibender (4 Tage)
<i>Sport</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Freude an körperlicher Aktivität – Förderung der Ausdauersportarten – Möglichkeiten des Wiedereinstiegs – Vermehrte Bewegung, 2 × pro Woche mindestens 20 Minuten – Seniorensport entwickeln – Beratungsdienst für Seniorensport (ab 50 Jahren) 	<ul style="list-style-type: none"> – Jugendsportwoche – Fußball-/Eishockeyturnier – Eislaufen – Joggingkurse – Laufträffs – Mini-Triathlon – Tenniskurse – Schwimmschule für Kinder – Velotag – Badminton für Erwachsene – Squash für Erwachsene – Seniorensportwoche (ab 50 Jahren) – Administration Schulsport
<i>Suchtmittel</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Umgang mit Suchtmitteln – Förderung des Nichtraucherimages – Nicht anfangen – aufhören 	<ul style="list-style-type: none"> – Nichtraucherkurse – Nichtraucher-Ecke – «Sucht ist menschlich» – Tag des Nichtrauchens – Alkohol-Knigge – Unterlagen für die Schule
<i>Diverse Aktionen</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Entspannung und Lebensstil – Streß-Verarbeitung – Umweltschutz – Gesundheit als etwas Unteilbares darstellen 	<ul style="list-style-type: none"> – Antistreß-Set – Atemgymnastik – Autogenes Training – «Beim Halten Motor abschalten» – Vorträge – Haltungsturnen

Die Aktionsprogramme werden jährlich neu überprüft und ergänzt. Die Schwerpunkte betreffen entsprechend dem Stiftungszweck die Bereiche Ernährung, Blutdruck, Sport, Suchtmittel, Psychischer Ausgleich und Diverse Aktionen.

Aktivitäten im Bereich Psychischer Ausgleich und Diverse Aktionen gewinnen zusehends an Bedeutung. Erwähnt seien Haltungsgymnastik, Atemgymnastik, Autogenes Training, Wen-Do-Selbstverteidigungskurse u. a. Im Bereich Sport finden die Jogging-Aufbaukurse (speziell auch für Hausfrauen und Senioren) großen Anklang. Im Rahmen des Projekts «Gesundheit und Sport im Alter», das im Aargau und gesamtschweizerisch von Urs Weber (gewesener Chef des Kantonalen Amtes für Sport im Aargauischen Gesundheitsdepartement und Mitglied des Aktionskomitees) aufgebaut und geleitet wird, finden seit 1990 in Zusammenarbeit mit «Aarau – eusi gesund Stadt» Sportwochen für Senioren (ab 50 Jahren) statt. Der erste Pilotkurs im Oktober 1990 wurde wissenschaftlich begleitet von Ärzten des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Zürich, da die Kenntnisse über die körperliche Leistungsfähigkeit im Seniorensport erst erarbeitet werden. Im gleichen Projekt und im Jahresprogramm der Stiftung wurde ein Beratungsdienst für Seniorensport geschaffen. In den letzten Jahren wurden Informations- und Diskussionsabende für die Bevölkerung mit verschiedenen Themen

(wie Lebenskrise – Lebenshilfe, Ernährung, Umweltprobleme, Rheuma u. a.) organisiert. Diese sogenannten Forumsveranstaltungen finden guten Anklang.

In Zusammenarbeit mit dem Kantonsärztlichen Dienst des Gesundheitsdepartements und andern Organisationen wird jährlich der «Tag des Nichtrauchens» durchgeführt. Verschiedene Veranstaltungen über Ernährungsprobleme wurden gemeinsam geplant und organisiert. Sie fanden auch Niederschlag in verschiedenen diesbezüglichen Publikationen.

Schließlich darf erwähnt werden, daß der Geschäftsführer und einige Mitglieder des Stiftungsrats und des Aktionskomitees während der vergangenen Jahre mehrfach zu Referaten über die Aktivitäten der Stiftung eingeladen wurden und auch auf diesem Weg für Aarau und das wegweisende Pilotprojekt einer gemeindenahen Prävention werben konnten.

In den letzten Jahren ist auch das Interesse an den präventiven Aktivitäten in den umliegenden Gemeinden erfreulicherweise gewachsen, was sich auch in den Anmeldungen aus der Region zu den Kursen und Veranstaltungen ausdrückt. Vertreter der Gemeinde- und Schulbehörden werden regelmäßig über die Tätigkeit informiert. Dadurch konnten schon mehrmals insbesondere an den Schulen Projekte gemeinsam geplant und realisiert werden. Nach den Schlußfolgerungen des NFP 1 ist ja die Jugend die wichtigste Zielgruppe für die

Prophylaxe späterer Herz- und Kreislaufkrankheiten.

In zunehmendem Maß interessieren sich auch außerkantonale und sogar ausländische Institutionen für unsere Aktivitäten. Kontakte wurden mit der deutschen Partnerstadt Reutlingen und mit Bad Säckingen sowie mit der deutschen Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e. V. in Bonn geknüpft.

Vereinzelt fanden auch Fernsehausstrahlungen von DRS und ausländischen Anstalten statt.

Dies alles sind sehr erfreuliche Signalwirkungen der Stiftungsaktivitäten von «Aarau – eusi gsund Stadt» mit einem hohen, idcellen Stellenwert, der nicht in Franken ausgedrückt werden kann.

*«Aarau – eusi gsund Stadt»
im Urteil der Bevölkerung.
Ergebnisse einer Telefonumfrage*

Um die bisherigen Aktivitäten kritisch zu analysieren und Hinweise für die Zukunft zu erhalten, wurde das Institut für praxisorientierte Sozialforschung (IPSO) in Zürich mit einer repräsentativen Umfrage beauftragt, die in mehreren Phasen vom 25. August bis 14. Oktober 1986 durchgeführt wurde. Die eigentliche Telefonbefragung von 301 Aarauerinnen und Aarauer im Alter von 20 bis 69 Jahren erfolgte vom 11. bis 23. September 1986 mit Hilfe eines ausführlichen Fragebogens.

Die Ergebnisse lauteten zusammengefaßt:

1. Der Bekanntheitsgrad ist mit 95 % der Bevölkerung hervorragend.
2. Nicht nur bekannt – bei 89 % der Befragten auch anerkannt.
3. Jede(r) Dritte machte schon bei einer oder mehreren Aktionen mit.
4. Wer mitmacht, lebt gesünder, wobei 82 % der Befragten fanden, man könne selbst viel zum eigenen Gesundheitszustand beitragen.
5. Was soll die Stiftung in Zukunft tun? Die Antworten waren eindeutig. Über 80 % plädierten für Aktivitäten zu einer gesunden Ernährungsweise, zu körperlicher Bewegung und zugunsten des Nichtrauchens. 70 % wünschten Aktionsthemen über Alkohol, Drogen, Umwelt und psychische Gesundheit.

Die Telefonumfrage wurde im Jahresbericht 1987 publiziert (erhältlich in der Geschäftsstelle).

*«Aarau – eusi gsund Stadt»
aus wissenschaftlicher Sicht*

Die Stiftung ließ sich zu Beginn des Jahres 1990 aus wissenschaftlicher Sicht näher begutachten. Zielsetzung dieser Studie von Robert Sempach aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich war, eine Standortbestimmung über die Tätigkeit seit 1977 (das NFP 1

eingeschlossen) vorzunehmen. Diese «Prozessbeurteilung der gemeindenahen Prävention in Aarau» beruht auf einer qualitativen Befragung von 20 Verantwortlichen und Mitarbeitern der Stiftung sowie Personen aus dem politischen und sozio-medizinischen Umfeld. Einbezogen in die Untersuchung wurde auch die quantitative repräsentative Erhebung bei 301 Personen, die vorgängig beschrieben wurde. Durch diese Untersuchungen wurde ersichtlich, wie die einzelnen Aktionen der Stiftung beurteilt werden. Außerdem wurden die bestehenden konzeptionellen, inhaltlichen und methodischen Vorstellungen über gemeindenaher Prävention aufgezeigt und diskutiert. Die Publikation (Forschung und Dokumentation Nr. 4 des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin, Zürich 1990) gibt auch einen Überblick über die Prävention in Aarau und Umgebung und wie seit dem NFP 1 ein landesweiter Impuls zur gezielten Vorbeugung von Herz- und Kreislauf-Krankheiten erfolgte. Die Ergebnisse ergaben zusammengefaßt, daß die Stiftung bei allen Befragten große Anerkennung genießt und der weitere Ausbau in Richtung einer umfassenden Gesundheitsförderung gegangen ist. Die Förderung der Lebensqualität ist heute übergeordnete Zielsetzung und nicht nur die Bekämpfung von Risikofaktoren. Die weggleitenden Ergebnisse wurden im Jahresbericht 1990 publiziert (erhältlich in der Geschäftsstelle).

*Leitbild 1991 der Stiftung
«Aarau – eusi gsund Stadt»*

Stiftungsrat und Aktionskomitee haben am 19. Juni 1991 nach längeren Beratungen und aufgrund der erwähnten Untersuchungen und Studien ein Leitbild verabschiedet und publiziert, das interessierte Personen in der Geschäftsstelle (Metzgergasse 2, 5000 Aarau) beziehen können.

Zusammenfassend gibt sich die Stiftung ein Leitbild, um

- die Tätigkeiten innerhalb der Stiftung zu festigen, zu fördern und sie weiter auszubauen,
- die Planung und Koordination und die Ausarbeitung der Aktionen im einzelnen zu erleichtern,
- die Arbeitsweise und das Erscheinungsbild der Stiftung nach außen zu verdeutlichen.

Zielsetzungen der Stiftung:

- Im Rahmen der gemeindenahen Prävention will die Stiftung ihre Mittel für eine gesundheitsfördernde Lebensweise und für die Vermeidung von Krankheiten einsetzen.
- Die Stiftung will ein verbessertes und umfassendes Gesundheitsbewußtsein in der Bevölkerung erreichen.
- Die Stiftung wird aktiv in primärer Prävention, d. h. Gesundheitsförderung bei gesunden Menschen; sekun-

därer Prävention, d.h. Krankheitssymptome frühzeitig erfassen und mittels geeigneter Maßnahmen beseitigen.

- Die Stiftung engagiert sich in der individuellen Prävention, d.h. die Tätigkeiten richten sich direkt an die Zielpersonen oder Zielgruppen; strukturellen Prävention, d.h. Einsatz für strukturelle Änderungen, die zu einer Verbesserung der Lebensweise und der Lebensbedingungen im Sinn einer besseren Lebensqualität führen.

Weitere Grundsätze betreffen die Zielgruppen und die präventive Arbeit (wie Verständlichkeit der Botschaften, keine Drohfingerpädagogik, aktives Lernen, Innovation u. a.).

Großer Wert wird auf die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen gelegt, aufgebaut auf den Prinzipien der Mobilisation, Partizipation und Integration.

Die Stiftung pflegt auch Kontakte zur Wissenschaft und übernimmt eine Scharnierfunktion zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit.

Ausblick und Schlußfolgerungen für die weitere Entwicklung

Diese Aussagen aus der Sicht unserer Stiftung gelten auch für ähnliche Projekte einer gemeindenahen oder gemeindeorientierten Prävention.

- a) Aktionen, die zu einer Änderung der Lebensweise und der Lebensgewohnheiten Anlaß geben sollen, brauchen in der Regel Jahre.
- b) Neue Verhaltensweisen werden von der angesprochenen Bevölkerung nur angenommen und übernommen, wenn ein Zuwachs von Lebensqualität damit verbunden ist. Präventive Aktionen sollen deshalb immer die positiven Aspekte betonen und dürfen nicht Angst- und Schuldgefühle bewirken.
- c) Alle gesundheitserzieherischen und gesundheitsfördernden Aktionen sollen möglichst in bereits vorhandene Strukturen und Institutionen eingefügt werden. Konkurrenz ist zu vermeiden. Die Zusammenarbeit aller Beteiligten muß gesucht und gefördert werden.
- d) Jede Gesundheitsförderung führt dann zu Widerständen bei den Angesprochenen, wenn allzuviel und allzuoft Belehrungen dahinter stecken. Jeder dogmatische Gesundheitsfanatismus ist zu vermeiden.
- e) Das Angebot an Aktivitäten soll möglichst umfassend sein unter Betonung der Zusammenarbeit mit allen interessierten und betroffenen Kreisen (wie Vereinen, Geschäften, Betrieben, Stadtpolizei, anderen Institutionen) und mit Berufsgruppen (wie Ärzten, Apothekern, Zahnärzten, Psychologen, Gastgewerbe, Bäckern, Metzgern usw.).

f) Das Alter eines Großteils der Teilnehmer bei den Aktionen liegt zwischen 30 und 50 Jahren. Die Bestrebungen müssen dahin gehen, einesteils vermehrt die Jugend und andernteils die älteren Menschen über 60 Jahren anzusprechen.

Die Gedanken an die Erhaltung oder Förderung der eigenen Gesundheit sind den Jungen bis 30 Jahre ziemlich fremd. Die vermehrte Einbeziehung junger Menschen gelingt am besten über sportliche Aktivitäten, zum Teil mit Wettkampfcharakter, aber auch durch Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen bei Musikfestivals, Schullagern usw. Die Tätigkeiten von Vereinen dürfen dabei aber nicht konkurrenziert werden. Präventive Bestrebungen und Maßnahmen müssen im Sinne eines ganzheitlichen, umfassenden und unteilbaren Gesundheitsbegriffs alle Altersgruppen anzusprechen versuchen und demzufolge altersgemäße Aktionen planen und anbieten.

g) Durch die anwachsende Zahl älterer und alter Personen bekommt der Seniorensport (ab 50 Jahren) eine immer größere Bedeutung. Die Aktivitäten liegen hier bei Gymnastik, Jogging, Velofahren, Schwimmen, Tennis, Pétanque und Gesellschaftstanz. Beim Sport älterer Personen sind aber eine pädagogisch-physiologische Anleitung und je nach Individuum eine ärztliche Überwachung durch entsprechende Fachleute

notwendig. Beim Rückblick (Seite 93) haben wir auf das Projekt mit gesamtschweizerischer Bedeutung «Gesundheit und Sport im Alter» und die große Aufbau- und Entwicklungsarbeit von Urs Weber hingewiesen.

Die gemeindenahe oder gemeindeorientierte Prävention findet zunehmend Beachtung und hat eine große volkswirtschaftliche Bedeutung. Das erfolgreiche Nationale Forschungsprogramm (NFP 1) des Schweizerischen Nationalfonds und die Stiftung «Aarau – eusi gsund Stadt» als dessen Nachfolgeinstitution sind für unser Land wegweisende Pilotprojekte, die im Inland und auch im benachbarten Ausland Beachtung und Anerkennung gefunden haben. Die Stiftung «Aarau – eusi gsund Stadt» hat das Erbe des NFP 1 sorgsam verwaltet und weiterentwickelt. Sie hat gezeigt, daß Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsvorsorge und -nachsorge über längere Zeit durchgeführt werden müssen und können. Ganz wichtig erscheint uns, daß bei allen Aktivitäten die *Lebensfreude* und *Lebensqualität* angesprochen und erhöht werden. Alle diese Tatsachen und Entwicklungen erfüllen uns mit Dankbarkeit und Stolz.

Die Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (Veska)

Gründung

Auf Initiative einiger Spitalverwaltungsleiter und Spitalärzte wurde an einer Versammlung am 27./28. September 1930 im Kantonsspital Aarau die Gründung als Verein (nach Artikel 60 ff. ZGB) vollzogen. Es berührt uns heute eher heiter, daß in der Einladung für diese Versammlung angegeben wurde, das Sitzungslokal werde erst am 27. September am Bahnhof Aarau bekanntgegeben. Erster Präsident wurde Dr. med. Gallus von Deschwanden, damals Spitaldirektor des Kantonsspitals Luzern. Damit wurde auch Luzern Sitz der Veska bis 1946.

Zweck

Die Veska bezweckt den Zusammenschluß der öffentlichen und privaten Krankenhäuser der Schweiz sowie die Wahrung und Förderung der wirtschaftlichen, juristischen, medizinischen, gesundheits- und sozialpolitischen Interessen der schweizerischen Krankenhäuser.

Mitglieder (Stand 31. Dezember 1990)

476 Krankenhäuser, die rund 90% aller schweizerischen Krankenhausbetten (d. h. rund 78 300 Betten) anbieten.

- 11 Krankenhausverbände, darunter die Vereinigung Aargauischer Krankenhäuser (Vaka) mit Sitz in Aarau und die Vereinigung der Privatkliniken der Schweiz (mit 111 Kliniken und 10 800 Betten).
- 199 Behörden, Institutionen, Verbände, diverse kollektive Haushaltungen, Firmen.
- 18 Einzelpersonen.

Wichtigste Aufgaben und Dienste

Daten- und Informationszentrale für das schweizerische Krankenhauswesen.
Führung der administrativen und medizinischen Statistik.
Vorgabe des Kontenrahmens, der Kostenrechnung und des Leistungskatalogs für die Krankenhäuser.
Ausbildungszentrum Deutschschweiz (Aarau) und Ausbildungszentrum Westschweiz und Tessin (Prilly bei Lausanne).
Herausgabe der Fachzeitschrift *Schweizer Spital*.
Führung eines Verlags.
Durchführung des jährlichen Schweizerischen Krankenhauskongresses.
Pensionskasse für das Personal.
Nachwuchswerbung.
Kontakte zu den zuständigen Behörden und Organisationen des Gesundheitswesens.
Stellungnahmen zu Krankenhausfragen.
Öffentlichkeitsarbeit.

Vorstand

Der Vorstand besteht aus 21 Mitgliedern, welche die Spitalverwaltung, den ärztlichen Bereich, den Pflegedienst und die Gesundheitsbehörden vertreten.

Der Vorstand wird seit 1990 präsiert von Frau lic. iur. Nationalrätin Trix Heberlein-Ruff, Zumikon. Zwei Vizepräsidenten stehen ihr zur Seite.

Frühere Präsidenten mit Beziehung zum Kanton Aargau und Aarau waren

- Dr. med. h.c. Victor Elsasser, gewesener Verwaltungsdirektor des Kantonsspitals Aarau und später des Universitätsspitals Zürich.
- Prof. Dr. med. Eduard Haefliger, gewesener Chefarzt der Zürcher Höhenklinik Wald-Faltigberg, von Olten, ehemals Schüler der Kantonschule Aarau.
- Dr. med. Max Buser, gewesener Chefarzt der Mehrzweck-Heilstätte Barmelweid (heute Klinik Barmelweid).

Die Veska war von der Gründung an nicht einseitiger Fachverband einzelner Berufskategorien, sondern Zusammenschluß aller Krankentypen in der Schweiz, im Vorstand vertreten durch Verwaltungsleiter, Pflegedienstleiterinnen und Spitalchefärzte sowie Behördenvertreter. Das ist bis heute so geblieben und ist Anlaß zu einem berufs- und bereichsüberschreitenden,

ganzheitlichen Verständnis für das schweizerische Krankenhaus- und Gesundheitswesens.

Generalsekretariat (5001 Aarau, Rain 32)

Mit der Wahl von Dr. iur. Hermann Keller, Fürspreh, Aarau, zum Veska-Sekretär wurde der Sitz der Veska 1947 von Luzern nach Aarau verlegt. Unter seiner erfolgreichen Leitung wurden das Sekretariat und die Dienste stark ausgebaut, und «Aarau» wurde und ist bis heute ein Begriff in der ganzen Spitalwelt. Nach seiner Demission 1977 gab es eine kurze unruhige Phase, bis 1977 Nils Undritz, Rechtsanwalt, lic. iur., lic. ès sc. soc., Aarau, als Generalsekretär gewählt wurde. Administrativer Sekretär und Stellvertreter des Generalsekretärs ist seit 1971 Luigi De Martin, Suhr, ein immer dienstbereiter Koordinator in vielen Veska- und Spitalbereichen.

Verbandsorgan «Schweizer Spital»

Diese Zeitschrift für das Spitalkader und die Gesundheitsbehörden mit 12 Ausgaben pro Jahr und Beiträgen in deutscher, französischer und italienischer Sprache ist die zentrale und wichtigste Fachzeitschrift unseres Landes mit weiter europäischer Ausstrahlung. Sie wurde unter dem früheren Chefredaktor Dr. iur., Dr. med. h.c. François Kohler, Veska-Präsident 1972–1978 und Chefredaktor 1959–1986, gewesener

Direktor des Inseleospitals Bern, und dem 1987 nachfolgenden Chefredaktor Dr. phil. Otmar Gehrig, stellvertretender Verwaltungsdirektor des Universitätsspitals Zürich, ausgebaut und außerordentlich entwickelt zur heutigen Bedeutung. An dieser Entwicklung der Zeitschrift haben Generalsekretär Nils Undritz und Luigi De Martin einen maßgebenden Anteil. Gegründet 1937, wurde zum 50jährigen Jubiläum 1987 eine sehr bemerkenswerte Nummer *Schweizer Spital* (1/1987) herausgegeben mit hervorragenden in die Zukunft gerichteten Beiträgen.

Dokumentations- und Informationsstelle

Mit der Zunahme der Aufgaben und Dienste des Sekretariats wurde auch Anfang der sechziger Jahre eine Dokumentations- und Informationsstelle aufgebaut. Die Leitung wurde Martin Wipf, fachtechnischem Adjunkt, früher Ruppertswil, anvertraut, der seit 1963 im Sekretariat tätig war. Vorübergehend wurde diese Stelle ins Hübscher-Haus (heute Stadtbibliothek) am Graben 15 verlegt in der Absicht, damit den Kern für ein späteres Krankenhaus-Institut zu bilden (darüber berichten wir unter SKI auf Seiten 104 ff.). Als Stellvertreter des Sekretärs hat M. Wipf bis zu seiner Pensionierung Ende April 1978 der Veska sehr gute Dienste geleistet und der heutigen Daten- und Informationszentrale zu einer großen Bedeutung verholfen.

Schulungsabteilung

Die Veska führte von Anfang an bis heute Fortbildungsveranstaltungen durch in Form von dreitägigen Fortbildungskursen und später Kongresse, und zwar unabhängig von den eintägigen Generalversammlungen. Seit Anfang 1974 wurde im Generalsekretariat eine eigentliche Schulungsabteilung aufgebaut. Am 1. Oktober 1974 übernahm Dr. phil. II Andreas Leuzinger, gewesener Sekundar- und Gewerbelehrer und Chef der Personalschulung der BBC Baden, die Leitung als Delegierter der Veska für Bildungsfragen. Die Kurse wurden anfänglich dezentral durchgeführt, bis durch die Bemühungen des Aargauischen Gesundheitsdepartements und besonders des damaligen Vorstehers, Regierungsrat Dr. iur. Hans Jörg Huber, im Juni 1980 im Kantonsspital Aarau ein eigentliches Veska - Schulungszentrum eingerichtet wurde. Damit war Aarau und der Kanton Aargau zu einer bedeutenden Spitalschule gekommen. Die sehr erfolgreiche Arbeit von Dr. Leuzinger wurde nach seiner altersbedingten Demission 1986 von Robert Stebler, dipl. Physiker ETH, Rohr AG, bis März 1991 fortgesetzt. Da das Kantonsspital Aarau die Schulungsräume für eigene Zwecke brauchte, stand der Wegzug des Zentrums von Aarau zur Diskussion, da sich verschiedene Orte für diese Schulung interessierten. Die Veska konnte schließlich in der Nähe des Veska-Hauses mit dem

Generalsekretariat nach dem Wegzug der Buchdruckerei Keller AG in deren Räumen am Rain 36 ein neues und sehr zweckmäßiges eigenes Schulungszentrum einrichten, das seit Juli 1991 unter der neuen Leitung von Hans Hurter, lic. oec. publ., Brugg, steht. Am 28. August 1991 konnte das schöne Schulgebäude nach gelungenem Umbau eingeweiht werden. Regierungsrat Peter Wertli, Vorsteher des Gesundheitsdepartements, würdigte die Bedeutung der Veska-Schulung und gab seiner Freude Ausdruck, daß das Zentrum in Aarau eine neue Stätte gefunden hat. Als Zeichen der Anerkennung stiftete der Regierungsrat im Namen des Kantons Aargau die Möblierung der Schulräume. Vizeammann Dr. iur. Urs Hofmann berichtete über die Geschichte der Spitäler in Aarau seit der Stadtgründung von 1283. Die Stadt schenkte dem Schulungszentrum die Einrichtung der Begegnungs- und Erholungsstätte in der Schule, nämlich die Cafeteria. Auch private Firmen und Organisationen traten als Sponsoren auf. Für die Westschweiz und das Tessin besteht in Prilly bei Lausanne ein zweites Veska-Schulungszentrum mit besonderem Schulungsprogramm.

Veska-Stiftung zur Hilfe an Schwestern und Pfleger

In den fünfziger Jahren arbeitete das Pflegepersonal teilweise um «Gotteslohn». Die

Löhne waren weit unter dem Durchschnitt, die Arbeitszeiten darüber, oft 54–60 Wochenstunden. Die Altersvorsorge war noch wenig verbreitet. Auf diesem Hintergrund erfolgte 1956, also vor 35 Jahren, auf Anregung von Frau Hanni Baumann-Mislin, Aarau, die Gründung der Stiftung. Frau Baumann hat große Verdienste um die Veska. Sie war 1948–1964 als diplomierte Krankenschwester Präsidentin der Veska-Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen und gehörte dem Veska-Vorstand an. Nach Gründung der Stiftung wurde sie bis zu ihrem Rücktritt 1977 Leiterin der Beratungsstelle in Aarau und Vizepräsidentin der Stiftung, die seit vielen Jahren von Dr. iur. Hans Rudolf Oeri, Basel, präsiert wird. Der Stiftungszweck ist immer noch der gleiche: In der Pflege tätigen oder früher tätig gewesenen Menschen in schwierigen Lebensphasen zu helfen, wobei weder Ausbildung, Diplom, Konfession, derzeitige oder frühere Arbeitsstelle und Nationalität zählen. Domizil der Stiftung ist Aarau, Westallee 10, mit Beratungsstellen in Aarau, Lausanne und Genf.

Veska-Pensionskasse (5001 Aarau, Bahnhofstraße 92)

Dieser besondere und wichtige Dienst wurde 1963 gegründet auf Initiative von Walter Felber, Küttigen, von Oktober 1933 bis November 1968 Verwaltungslei-

ter auf der Barmelweid und Mitglied des Veska-Vorstandes. Seine außerordentlichen Verdienste wurden 1966 mit der Ehrenmitgliedschaft der Veska gewürdigt. Die Pensionskasse wird seit 1980 erfolgreich von Arthur Kuster, Aarau, als Geschäftsleiter geführt. Seit 1980 hat sich die Bilanzsumme von 20 Millionen Franken auf rund 85 Millionen Franken erhöht bei rund 3100 Versicherten aus dem Gesundheitswesen und 166 Rentenbezüglern (1990).

Veska-Kommissionen, Delegationen und Mitgliedschaften

Die vielfältigen Aufgaben werden vertieft bearbeitet durch mehrere Kommissionen, z. B. für Rechnungswesen, Tariffragen, Heilstätten und Höhenkliniken, Bildungsrat u. a.

Delegationen bestehen in mehreren Institutionen: z. B. im Institutsrat des Schweizerischen Instituts für Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI in Aarau), in der Weiterbildungskonferenz der Ärzte, im Krankenhausausschuß der Europäischen Gemeinschaft, in der Kommission für Berufsbildung des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK), der Schweizerischen Kommission für Gesundheitsstatistik, der Eidgenössischen Arzneimittelkommission, im Zentralkomitee «Tag der Kranken» u. a.

Die wichtigsten Mitgliedschaften der Veska sind: Schweizerisches Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen

(SKI), Internationaler Krankenhausverband (IKV), Ausschuß der Krankenhäuser der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, Parlamentarische Gruppe Gesundheitspolitik der Bundesversammlung, Schweizerische Gesellschaft für Statistik und Volkswirtschaft, Schweizerischer Verband für Berufsberatung, Schweizerische Verkehrszentrale u. a.

Delegationen und Mitgliedschaften fördern die gegenseitige Information und Zusammenarbeit. Die Aufzählung ist nicht vollständig, soll aber einen Hinweis geben auf die heutige vielfältige in- und ausländische Vernetzung der verschiedenen Systeme und Subsysteme im Gesundheits- und Krankenhauswesen. Damit verbunden ist immer wieder der Name «Aarau» – ein Zeichen für die Bedeutung unserer Stadt als Sitz wichtiger Institutionen des Gesundheits- und Krankenhauswesens. Aarau wurde deshalb gelegentlich wegen der Veska, des SKI und des IVR als «heimliche Hauptstadt der Schweiz im Gesundheits- und Krankenhauswesen» bezeichnet.

Das Schweizerische Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI)

Gründung

Die Idee zur Gründung eines Schweizerischen Krankenhaus-Instituts wurde erst-

mals von Prof. Dr. med. Eduard Haefliger geäußert an der Veska-Generalversammlung vom 2. Juli 1966 in Glarus anlässlich seiner Wahl zum Veska-Präsidenten. Die Veska-Organen nahmen den Gedanken auf und beurteilten grundsätzlich das Problem. Der Aufbau der Dokumentations- und Informationsstelle im Hübscher-Haus am Graben 15 (siehe Seite 102) sollte die Grundlage für ein späteres Institut bilden. Das erste Veska-Projekt vom 31. Dezember 1968 wurde von der Sanitätsdirektoren-Konferenz (SDK) abgelehnt, weil die Kantone den Einfluß der Veska als zu dominierend beurteilten. Das eigene Projekt der SDK ließ dann aber längere Zeit auf sich warten; die SDK übernahm dann aber weitgehend das Veska-Projekt mit dem Unterschied, daß jetzt die Kantone das Übergewicht hatten. Schließlich wurde das «Schweizerische Krankenhaus-Institut (SKI)» am 7. Dezember 1972 im Großratsaal zu Aarau als Verein formell gegründet. Der Sitz Aarau war einige Zeit umstritten. Die Veska und besonders der Einsatz seines damaligen Präsidenten, Prof. Eduard Haefliger, und ferner ein Startbeitrag des Kantons Aargau von 200 000 Franken gaben den Ausschlag für Aarau. Diesen Startbeitrag der aargauischen Regierung durfte der damalige Vorsteher des Gesundheitsdepartements, Regierungsrat Dr. iur. Bruno Hunziker (damals auch Präsident der Sanitätsdirektoren-Konferenz), anlässlich der Gründungsverhandlungen ein-

bringen. Erster Präsident des SKI wurde Regierungsrat Dr. iur. Gottfried Hoby, St. Gallen, der mit großem Einsatz und hoher Sachkenntnis dem Institut in den Gründerjahren vorstand. Zum ersten Direktor wurde Dr. sc. nat., dipl. Ing. ETH Rainer Schaad, Küttigen, gewählt. Ihm kommt ein großes Verdienst am Aufbau und an der raschen Entfaltung des SKI zu. Nach seiner Demission wurde Hans Adler, lic. rer. publ., Rohr AG, ab Januar 1981 Direktor, der seither umsichtig und mit großem Verständnis auch bei schwierigen Problemen und Phasen dem SKI vorsteht. Das Institut war in den ersten Jahren an der Bahnhofstraße 29 in Aarau untergebracht. Seit 1984 befindet sich das SKI in größeren Räumen am Pfrundweg 14, 5001 Aarau.

Zweck

Das SKI fördert Qualität und Wirtschaftlichkeit im schweizerischen Gesundheitswesen und setzt sich für Koordination und Kooperation ein (Artikel 2 der Statuten vom 21. September 1984).

Mitglieder (Stand 31. Dezember 1990)

26 Kantone, Bund, Fürstentum Liechtenstein, Städte Aarau und Zürich, Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (Veska), Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK), Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH), Konkordat der Schweizerischen

Krankenkassen (KSK), Schweizerischer Apothekerverein (SAV), Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpflger (SBK), Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Schweizerische Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer (PKU).

Dazu kommen 34 Unternehmen und Verbände als Gönner (z. B. der Schweizerische Samariterbund [SSB] u. a.).

Aufgaben und Tätigkeiten

Das SKI betreibt ein Institut mit der Aufgabe, im schweizerischen Gesundheitswesen zu informieren, zu dokumentieren, Grundlagen zu erarbeiten sowie Gutachter- und Beratungsdienste zu leisten (Artikel 4 der Statuten).

In einem Grundsatzprogramm, das von einer Prospektivkommission 1980–1983 erarbeitet und im Juni 1983 von der Generalversammlung genehmigt wurde, sind Zweck, Aufgabenspektrum, Tätigkeiten, Mitarbeiterbelange und Zusammenarbeit mit andern Institutionen klar umschrieben. Darin wird auch das Verhältnis zur Suisse romande angesprochen. Zur Verbesserung des Erfahrungs- und Informationsaustausches wurde in Lausanne eine «Antenne romande» vorgeschlagen und eingerichtet, die aber funktionell integrierter Teil des SKI ist und von Vizedirektor Jean-Claude Rey, lic. ès sc. pol., lic. ès sc. économ., geleitet wird.

Das SKI betätigt sich im Bereich der wissenschaftlichen Forschung als Mittler zwischen Forschungsinstitutionen und Praxis, indem einerseits Forschungsergebnisse für die praktische Anwendung vermittelt und andererseits aus der Praxis Anstöße zur Forschung gegeben werden. Seit 1974 wurden zahlreiche Publikationen in einer eigenen Schriftenreihe, in Informations-Bulletins, Einzelpublikationen, Studien über das Pflegewesen u. a. herausgegeben. Die Liste kann beim Sekretariat des SKI bezogen werden. Vergriffene Publikationen können bei der SKI-Bibliothek ausgeliehen werden.

Durch die Ausdehnung der Aufgaben und Tätigkeiten vom Krankenhausbereich auf das ganze Gesundheitswesen wurden am 21. September 1984 neue Statuten beschlossen, die die ersten Statuten vom 15. November 1974 ersetzen. Damit war auch eine Namensänderung in «Schweizerisches Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI)» verbunden. Im Rahmen der wissenschaftlichen Tätigkeiten erhielt der Direktor, Hans Adler, einen Lehrauftrag an der Universität Zürich (Institut für Sozial- und Präventivmedizin) und führt seit 1988 das Sekretariat der interdisziplinären Vorlesungsreihe «Das Gesundheits- und Krankenhauswesen» an der Universität Zürich.

Die Finanzierung des Institutes und seiner Aktivitäten erfolgt $\frac{2}{3}$ durch Beiträge der Mitglieder und $\frac{1}{3}$ durch Erträge aus Bera-

tungen und Gutachten. Wegen der defizitären Finanzlage mußte das Institut ab 1990 restrukturiert werden durch einen Personaleinstellungs- und Investitionsstopp. Der Personalbestand beträgt nach einigen Austritten in Aarau 22 und in Lausanne 7 Mitarbeiter/innen (Stand 1.6.1991).

Vereinsorgane

Diese Organe sind Generalversammlung, Institutsrat, Institutsrats-Ausschuß und Direktion.

Der Institutsrat umfaßt 21 Mitglieder mit folgenden Vertretungen: Kantone und Fürstentum Liechtenstein (11), Bund (3), Veska (3), FMH (1), SRK (1), KSK (1), Stadt Zürich (1).

Als Nachfolger des Gründungspräsidenten, Regierungsrat Dr. G. Hoby, hatte 1984 Regierungsrat und heutiger Ständerat Dr. iur. Hans Jörg Huber, Zurzach, das Präsidium des Institutsrates übernommen, das er mit großem Einsatz ausgezeichnet wahrgenommen hat bis zu seinem Rücktritt im Mai 1991. An der Generalversammlung vom 24. Mai 1991 wurde Regierungsrat Werner Spitteler, Liestal, Vorsteher der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft, zum neuen, dritten Präsidenten gewählt.

Veska und SKI sind nicht nur örtlich, sondern durch Delegationen und Mitgliedschaften miteinander verbunden. Diese

Kooperation verhindert unwirtschaftliche Doppelspurigkeiten. Beide verbreiten den Namen «Aarau» in der ganzen Schweiz und im Ausland.

Der Interverband für Rettungswesen (IVR)

Gründung

Für das Rettungswesen in der Schweiz sind die Kantone und Gemeinden zuständig.

Wegen der föderalistischen Vielfalt überwiegen bei Koordinationsaufgaben die Nachteile, so daß hier private Organisationen als Verbände öffentliche Funktionen übernehmen. Auch beim Rettungswesen wurde der Koordinationsmangel offenbar, so daß nach Vorarbeiten am 18. Januar 1962 in Zürich der Interverband von zahlreichen privaten Organisationen (wie Schweizerischer Samariterbund, ACS, TCS, Schweizer Alpen-Club, Swissair-Ärztendienst u. a.) und von Behördevertretern als Verein mit Sitz in Zürich gegründet wurde.

Nach recht schwierigen Verhandlungen war sechs Monate vorher am 29. Juni 1961 die Gründung der Schweizerischen Ärztekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen (SAzK) vollzogen worden. Diese Kommission steht bis heute in enger Beziehung zum IVR.

Zweck

Der IVR bezweckt als Dachverband und als Forum der ihm zugehörenden Organisationen, das Rettungswesen zu fördern und zu koordinieren, die Mittel und Verfahren zur Rettung auf den Gebieten der Organisation, der Medizin, der Technik, des Materials und der Ausbildung zu prüfen und im Sinne einer gesamtschweizerischen Lösung zu vereinheitlichen (Artikel 4 der Statuten vom 26. April 1984).

Mitglieder (Stand Mai 1991)

Aktivmitglieder: 24 Kantone (ausgenommen Waadt und Neuenburg), Fürstentum Liechtenstein (Dienststelle Zivilschutz), Bund (3 zuständige Bundesämter und Kdo. der Flieger- und Flab-Truppen), 6 Städte (Aarau, Baden, Bern, Lenzburg, Zofingen, Zürich), 6 Fachärzte-Gesellschaften, 22 schweizerische Verbände und Organisationen (darunter Veska, Schweiz. Samariterbund, Schweizer Alpen-Club, Suva Luzern, ACS, TCS u. a.), 13 regionale und 15 lokale Organisationen. Total 91 Aktivmitglieder. – Passivmitglieder: 34, darunter Versicherungen, Pharma-Firmen, Fasler-Druck Aarau u. a.

Aufgaben und Tätigkeiten

Zu den Daueraufgaben kommen aktuelle Aufgaben, die jährlich als Tätigkeitspro-

gramm vom Vorstand beraten und genehmigt werden. Die folgende Übersicht zeigt das große und weite Spektrum, das alle Belange des Rettungswesens umfaßt:

- Bearbeitung von Problemen nationaler Bedeutung wie Sanitätsnotruf 144, Ausbildung für Rettungssanitäter IVR, Koordinierter Rettungsfunk, Sanitätsdienstliche Organisation bei großen Schadenergnissen, Patientenleitsystem (PLS) und Patientenleittasche (PLT) zur Bewältigung großer Schadenereignisse, Erhebung über Wasserunfälle u. a.
- Bearbeitung von Materialfragen wie technische Prüfung von Sanitätsmaterial und Rettungsgeräten, Vereinheitlichung der Normen für gesamtschweizerische Lösungen u. a.
- Informationen und Publikationen wie die Herausgabe von Richtlinien organisatorisch-technischer und medizinischer Art (seit 1974 über 30 Broschüren), Klärung von Terminologie-Problemen, Notfall-Ausweis, Herausgabe des Buches *Erste Hilfe* von Georg Hossli, Walter Meng und Roland Pickel (im Verlag Huber, Frauenfeld), ferner eine Broschüre *Polizeiliche und sanitätsdienstliche Aspekte des Eisenbahnunglücks Othmarsingen vom 18. Juli 1982* und *Die Bedeutung des Rettungswesens im Kanton Aargau* von Regierungsrat Peter Wertli (1989).

Die Aufgaben und Tätigkeiten sind beachtlich besonders im Hinblick darauf, daß

der IVR weitgehend im Milizsystem arbeitet. Wichtige Aufgaben bearbeitet die IVR-eigene Ärztegruppe unter Leitung von Prof. Dr. med. Georg Hossli, Zürich, und die eingangs erwähnte Ärztekommision, die 1988 umbenannt wurde in Ärztekommision für Rettungswesen (Akor SRK), eine Kommission des SRK und zugleich ärztliche Fachkommission des IVR unter dem Vorsitz von Rotkreuz-Chefarzt Dr. med. Rolf Peter Maeder, Bern.

Vorstandsorgane und Sekretariat

Dem Vorstand gehören 15 Personen an, die verschiedene Bereiche, Organisationen und Behörden vertreten. Das Präsidium hat seit dem 1. Juni 1972 Dr. med. Walter Meng, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Aarau, inne. Unter seiner Leitung hat sich der IVR mit bescheidenen finanziellen Mitteln stetig entwickelt, nicht zuletzt durch den unermüdlichen und großen Einsatz von Dr. W. Meng. Trotz seiner ausgedehnten privatärztlichen Tätigkeit in Aarau (bis Juni 1989) war er jederzeit mit hohem Engagement für den IVR verfügbar. Einer der Schwerpunkte war und ist immer noch die Konzeption und Ausbildung der «Rettungssanitäter IVR», um die sich der Präsident besondere Verdienste erworben hat.

Aarau ist im Vorstand durch 3 Mitglieder vertreten: Präsident Dr. W. Meng, Hans Schenker und Dr. med. Max Buser.

Dem Vorstand stehen hervorragende Arbeitsinstrumente zur Verfügung, und zwar die Technische Kommission unter dem ausgezeichneten Vorsitz von Hans Schenker, Ing. HTL, Chef Administration im Kantonsärztlichen Dienst des Gesundheitsdepartements, sowie die Subkommissionen «Wasserrettung» und «Sanitätsmaterial und Rettungsgeräte». In diesen Kommissionen werden verschiedene Probleme behandelt und Projekte zuhanden des Vorstandes vorbereitet.

Das Sekretariat wurde im Herbst 1972 nach dem Präsidentenwechsel von Zürich nach Aarau verlegt (Adresse Ochseneggäbli 9, 5000 Aarau). Die neue Sekretärin Frau Ruth Hediger, Rombach/Küttigen, hat von Anfang an bis zu ihrem Rücktritt Ende August 1990 das Sekretariat freundlich, bestimmt und überlegen geführt, was zum heute allgemein sehr guten Ruf des Sekretariats wesentlich beigetragen hat.

Ausblick

Dr. iur. Hans Schriber, Kriens, seit 1977 sehr verdienter Vizepräsident des IVR, gewesener Kommandant der Kantonspolizei Luzern, hat grundsätzliche Gedanken und Thesen geäußert über die Wandlungen des IVR auf dem Weg ins Jahr 2000:

- Der IVR muß weiterhin die denkenden und führenden Funktionen eines Dachverbandes aller am Rettungs-

wesen interessierten Kreise in der Schweiz ausüben.

- Der IVR muß in Zukunft von den bisher mehr denkenden Funktionen zu leitenden Funktionen in der praktischen Anwendung seiner Richtlinien übergehen. Die Erarbeitung von Richtlinien und deren Herausgabe genügt nicht, um diese in der Praxis durchzusetzen.
- Auf der gesetzlichen Ebene muß mit Beharrlichkeit bei den Kantonen darauf hingewirkt werden, daß Postulate aus den IVR-Richtlinien in die kantonalen Sanitäts- und Gesundheitsgesetze einfließen.
- Weitere Förderung der Ausbildung zum Rettungssanitäter IVR und Überwachung der Ausbildung der Funktionäre im Rettungswesen.
- Diese neuen Anforderungen verlangen eine neue Führung in Anbetracht des Präsidentenwechsels in einigen Monaten, was nur mit einer professionellen Geschäftsführung möglich wird.
- Die Öffentlichkeitsarbeit muß vermehrt gepflegt werden.

Es ist unserer Bevölkerung zu wenig bewußt, was für segensreiche Tätigkeiten der IVR zur Koordination und Vereinheitlichung der Rettungsmittel und zur Ausbildung im Rettungswesen für die Kantone und das ganze Land wahrnimmt –

eine nicht leichte Aufgabe bei den gelegentlich divergierenden Auffassungen. Es steht zur Zeit in Diskussion, ob das Sekretariat des IVR wegen finanzieller Engpässe in einen anderen Kanton verlegt werden soll, wo sich durch Zusammenlegung mit einer anderen Institution Einsparungen ergeben würden. Wir hoffen, daß Mittel und Wege gefunden werden, um den Sitz des IVR in Aarau zu erhalten.

Die Kaderschule für die Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK)

Ausbildung für Krankenpfleger

Bis gegen Ende des 19. Jahrhunderts konnte noch nicht von einem eigentlichen Berufsstand des Pflegepersonals mit mehr oder weniger normierter Ausbildung gesprochen werden. Die Ausbildung für die Krankenpflege wurde erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts institutionalisiert. So wurde 1899 die Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern durch das SRK gegründet, gefolgt 1901 von der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich und 1905 von der Schwesternschule «Le Bon Secours» Genf. Das SRK übernahm 1903 im Auftrag des Bundesrates die Anerkennung neuer und die Aufsicht bestehender Krankenpflegeschulen, was sich bis heute bewährt hat.

Durch Aufschwung der Grundlagen- und besonders der Naturwissenschaften in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts entwickelte sich eine rational-naturwissenschaftlich geprägte Medizin, was sich im 19. Jahrhundert noch verstärkte. Von der zunehmenden Spezialisierung in der Medizin wurde auch die Krankenpflege ergriffen. Analog zur Medizin erfolgte eine immer weitergehende Differenzierung und Komplexität der Krankenpflege und führte zur heute unbestrittenen Eigenständigkeit des Pflegebereichs innerhalb und außerhalb des Krankenhauses. Die Folge dieser Entwicklung war ein ständig zunehmender Bedarf für eine Kaderausbildung in der Krankenpflege aller Stufen.

Gründung der Kaderschule in Zürich und Umzug nach Aarau

Die Gründung geht zurück auf die Initiative von Dr. med. Hans Martz, damals erster Präsident der Kommission für Krankenpflege des SRK, der 1948 dem Zentralkomitee des SRK einen entsprechenden Antrag stellte. Die Gründung wurde am 12. Juni 1949 beschlossen, und die Schule konnte im Herbst 1950 unter dem Namen «Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern» in Zürich ihren Lehrbetrieb aufnehmen unter der Leitung der ersten Rektorin Frau Noémi Bourcart. Ab Mitte März 1971 lautet der neue Name «Kaderschule für die Krankenpflege SRK».

1956 eröffnete das SRK als welschen Zweig eine Kaderschule in Lausanne unter einer eigenen Rektorin. Die beiden Schulen fanden bald große Anerkennung, wurden bald vom Staat anerkannt und erhielten seit den sechziger Jahren finanzielle Beiträge von Bund und Kantonen. Die weitere Entwicklung führte zum Erwerb eines eigenen Schulhauses durch das SRK an der Moussonstraße 15, der «Moussonburg», in Zürich. Als hier die Räumlichkeiten zu eng wurden und in Zürich keine weitere Entfaltungsmöglichkeit bestand, suchte die Schulleitung ab Mitte 1983 nach neuen Lokalitäten, u. a. auch im Kanton Aargau. Der damalige Vorsteher des Gesundheitsdepartements, Regierungsrat Dr. iur. Hans Jörg Huber, und der Chef der Spitalabteilung im Gesundheitsdepartement, Erhard Trommsdorff, schalteten rasch und konnten der Sanitätsdirektoren-Konferenz (SDK) vom 1. Dezember 1983 in Bern, die über den Standort zu entscheiden hat, ein günstiges Projekt, nämlich die alte Schuhfabrik Fretz im «Hammer» in Aarau, unterbreiten. Dank der ausgezeichneten Vorarbeiten des Gesundheitsdepartements in Zusammenarbeit mit dem Eigentümer und nicht zuletzt wegen des namhaften Startbetrags von 200 000 Franken fiel der Entscheid der Kantone nach einer Vernehmlassung zugunsten von Aarau aus. So konnte nach Umbau der alten Feerschen Textilfabriken (Ostbau von 1853 und Westbau von 1823)

Mitte April 1986 der Schulbetrieb im Ostflügel und Zwischentrakt an der Mühlemattstraße 42 aufgenommen werden. Die Einweihung des neuen Schulhauses erfolgte unter großer Beteiligung aus der ganzen Schweiz am 29. Mai 1986, wobei der damalige Stadtammann, Dr. iur. Markus Meyer, die Bedeutung der Schule für die Stadt Aarau und der damalige Regierungsrat Dr. iur. Hans Jörg Huber für den Kanton würdigten. Der Umzug nach Aarau wurde bei den Mitarbeitern und Dozenten nicht widerspruchlos angenommen. Seit 1986 hat sich aber die Kaderschule ausserordentlich erfolgreich entwickelt. Durch einen weiteren vollständigen Umbau des Westflügels konnte die Kaderschule im Dezember 1989 weitere Schulzimmer beziehen.

Mit dieser Erweiterung kam auch die Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Erwachsenenbildung und Kaderschulung des Kaufmännischen Vereins (ZEK) mit eigenen Schulungsräumen zum Tragen.

Im gleichen Westbau wurde auch das Tageszentrum für Behinderte und Betagte des SRK Sektion Aarau untergebracht, das Anfang 1990 seine Tätigkeiten aufnehmen konnte.

Die Kaderschule in Aarau wurde von folgenden Rektorinnen und Rektoren geleitet:

- Frau Ruth Quenzer, Rombach/Küttigen (ab November 1979 in Zürich und bis Oktober 1987 in Aarau)

- Reto Schrimpf, Pädagoge, Chur/Zürich (November 1987 bis November 1989)
- Frau Suzy Bruschweiler, Bloney und Aarau (ab April 1990)

Auftrag und Aktivitäten

Der Auftrag der Kaderschule lautet nach dem Mandat des SRK vom 15. 8. 1988:

«Die Kaderschule ist eine höhere Fachschule für die vom Schweizerischen Roten Kreuz geregelten Berufe im Gesundheitswesen. Sie sorgt für die Ausbildungsangebote, welche die betreffenden Berufstätigen befähigen, Vorgesetzten- oder Lehrfunktionen zu übernehmen oder zur Entwicklung ihres Fachgebietes beizutragen.

Die Kaderschule bietet neben den höheren Ausbildungen auch Beratungsdienste im Zusammenhang mit den betreffenden Berufstätigkeiten.

Die Kaderschule arbeitet in ihren gesamten Aktivitäten mit betroffenen Organisationen und Ausbildungsinstitutionen sowie Fachkräften der Praxis zusammen.

Die Kaderschule bildet in ihren Aktivitäten einen Schwerpunkt in der Pflege. Sie fördert die Entwicklung der Pflege durch Überprüfen, Anpassen, Vertiefen und Erweitern der Fachkenntnisse, insbesondere in bezug auf die Verhältnisse im schweizerischen Gesundheitswesen.»

Die Schulleitung setzte am 1. November 1990 ein Leitbild in Kraft, das die Schulphilosophie und die Grundsätze umfassend festhält.

Ausbildungen werden als mehrwöchige Kurse in folgenden Bereichen angeboten:

- Ausbildung für Stationsleiterinnen und Stationsleiter
- Höhere Fachausbildung in Pflege (verschiedene Stufen)
- Höhere Fachausbildung für Hebammen (verschiedene Stufen)
- Ausbildung für Unterrichtsassistentinnen und -assistenten
- Ausbildung für Oberschwester und Oberpfleger
- Ausbildung zur Lehrerin und zum Lehrer in den Gesundheitsberufen
- Beruflicher Wiedereinstieg für Lehrerinnen und Lehrer

Fortbildungen werden als 1–4tägige Veranstaltungen durchgeführt in Form von Seminarien, Gruppenarbeiten, Diskussionen mit verschiedenen Themata wie Transaktionsanalyse, Gesprächsführung, Argumentationstraining, Organisations- und Führungsbereiche u. a.

Die Kaderschule ist in dauernder Entwicklung begriffen und bietet immer umfassendere Programme an, wobei eine eigentliche Fachdidaktik der Krankenpflege ausgearbeitet wurde.

Jede höhere Ausbildung für die Krankenpflege muß sich auf die vier Grundpfeiler stützen: *Leiten, Lehren, Pflegen, Forschen*, denen in der Kaderschule Aarau in hervorragender Weise nachgelebt wird.

Schlußbetrachtung

Aarau – seit Jahren ein Begriff im schweizerischen Gesundheits- und Krankenhauswesen dank der vorgängig beschriebenen Institutionen und also doch «heimliche Hauptstadt der Schweiz» in diesen Bereichen – gleichsam Ersatz und Gegenpol zum Aarau von 1798 als kurzlebige Hauptstadt der Helvetischen Republik!

Aarau als Standort wichtiger Institutionen des schweizerischen Gesundheitswesens ist im Bewußtsein unserer Bevölkerung wenig bekannt und verankert (ausgenommen die Stiftung «Aarau – cusi gesund Stadt»).

Die Behörden unserer Stadt wissen um deren politische und volkswirtschaftliche Bedeutung und geben auch finanzielle Beiträge im Rahmen der Möglichkeiten. Die Stellung von Aarau als Sitz und Standort der beschriebenen Institutionen des Gesundheitswesens ist nicht unbestritten.

So wird etwa argumentiert, Aarau sei eine Kleinstadt und habe keine Universität und keine anderen wissenschaftlichen Institute als Rückhalt und Anregung anzubieten. Wir sind überzeugt, daß in den

kommenden Jahren die Bedeutung von *Aarau* (mit 16 000 Einwohnern) und der ganzen *Region Aarau* (mit rund 60 000 Einwohnern) ansteigen wird dank der überblickbaren Verhältnisse, die die zwischenmenschlichen Beziehungen und die Verbindungen der Institutionen untereinander fördern, sowie dank der zentralen Verkehrslage.

Es ist Ziel dieses Beitrages, durch die Beschreibung der Institutionen deren Bedeutung hervorzuheben und zu würdigen und Dank abzustatten für ihre großen und wichtigen Aktivitäten zugunsten unseres ganzen Landes.

Literaturangaben und Unterlagen können bei den einzelnen Sekretariaten und beim Autor angefordert werden. Adressen:

Stiftung «Aarau – eusi gsund Stadt», Metzgergasse 2, 5000 Aarau

Veska Generalsekretariat, Rain 32, 5001 Aarau

– Schulungszentrum, Rain 36, 5000 Aarau

SKI, Pfrundweg 14, 5001 Aarau

IVR, Ochsenhäbli 9, 5000 Aarau

Kaderschule für die Krankenpflege SRK, Mühlemattstraße 42, 5001 Aarau