

<b>Zeitschrift:</b>	Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau
<b>Herausgeber:</b>	Spitex Verband Kanton Zürich
<b>Band:</b>	- (2008)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	Kompetenzdichte in der ambulanten Versorgung muss erhöht werden
<b>Autor:</b>	Sottas, Beat
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-822265">https://doi.org/10.5169/seals-822265</a>

### **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:** 12.01.2026

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

# Kompetenzdichte in der ambulanten Versorgung

**Die bisherigen Ausbildungen im Gesundheitswesen fokussieren auf den stationären Sektor. Doch zunehmend wird vor allem der ambulante Sektor. Und die künftigen Klientinnen und Klienten in diesem Bereich wollen mehr als pflegerisch-medizinische Unterstützung und Beratung. Zwei der Gründe, warum die Berufslaufbahnen in der Spitez neu zu konzipieren sind.**

Von Beat Sottas\*

Laufend wird mehr unter dem Label Gesundheit vermarktet. Parallel zum Krankheitsmarkt ist ein stark wachsender Gesundheitsmarkt entstanden. Dieser lebt gerade auch vom steigenden Anteil der über 65-Jährigen und ihrer Kaufkraft. Der Gesundheitsbereich beschäftigt heute fast 10% der Arbeitnehmenden und beansprucht über 11% des Bruttoinlandproduktes (BIP). Schätzungen gehen davon aus, dass diese Werte um weitere 5% wachsen und damit im Gesundheitswesen viel mehr Fachleute in Medizin, Pflege, Therapie, Betreuung und Technik (Health Professionals) benötigt werden. Der Anteil kurerativer Medizin wird allerdings abnehmen, weil neue Steuerungsmodelle wie Managed Care und DRGs (Fallpauschalen) tief greifende Reorganisationen nach sich ziehen.

\* Dr. Beat Sottas hat langjährige Erfahrungen im Bereich Medizin-Ausbildung und Grundversorgung als Abteilungsleiter im Bundesamt für Gesundheit. Als selbständiger Berater unterstützt er nun u.a. den Bund und Gesundheitsorganisationen in Aus- und Weiterbildungsfragen. Für Informationen: [www.formative-works.ch](http://www.formative-works.ch).

Angesichts der kommenden Veränderungen ist erstaunlich, dass lieber an Pflegemodellen gefeilt wird, als Marktforschung zu betreiben. Letztere könnte für die Konzipierung von Ausbildungen massgeblich sein, denn es ist wahrscheinlich, dass künftige Spitez-Klientinnen und -Klienten mehr wollen als pflegerisch-medizinische Unterstützung und Beratung. Es geht dabei um Gestaltung des Lebens, zum Beispiel um Beratung durch Fachkräfte in Bereichen wie Ernährung, Bewegung, Erhalt kognitiver und motorischer Fähigkeiten, aber auch um Unterstützung in Bezug auf das Umfeld und die sozialen Beziehungen, überhaupt als Bezugs-person verfügbar zu sein (z. B. für den Zugang zu kulturellen Ereignissen und Erzeugnissen, Erläutern des Zeitgeschehens usw.). Die Erwartungen verschieben sich, und viele würden für die Mehrwerte auch etwas bezahlen.

## Versorgen reicht nicht

In der Schweiz hat Mitte der Neunzigerjahre die Überzeugung Fuss gefasst, dass es erweiterte Kompetenzen und damit neue Inhalte sowie andere Lehr- und Lernformen braucht, damit die Fachleute im Gesundheitswesen mit veränderten Bedürfnissen Schritt halten können. Wer – wie die Spitez – im Gesundheitssystem einen wirksamen Beitrag leisten will, muss mehr als bloss Versorger sein. Die neuen Berufsleute im Gesundheitswesen sind gefordert als entscheidungsfähige ExpertInnen, KommunikatorInnen, ManagerInnen und SpezialistInnen der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Die Ausgangslage ist an sich günstig, um diese Herausforderungen zu bewältigen – auch wenn in den nächsten zehn Jahren immer weniger SchulabgängerInnen ins Erwerbsleben kommen. Das Berufsbildungsgesetz verlangt eine Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Arbeitswelt, die Sozialversicherungs-Gesetzgebung stellt Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und

Wirtschaftlichkeit sowie die gesundheitspolitischen Prioritäten in den Vordergrund. Die Strategie der EU im Bildungsbereich zielt auf eine rasche Arbeitsmarktfähigkeit, und die neue Bildungs-systematik ermöglicht mit einem breit diversifizierten Bildungsangebot den Einstieg in die Gesundheitsberufe bereits nach der obligatorischen Schulzeit. Dank dieser Bildungsoffensive absolvieren Tausende junger Menschen Ausbildungen in den Gesundheitsberufen.

Der grundlegende Wandel in der Bildungspolitik machte auch vor Berufsidentitäten und Stereotypen wie «Medizin macht Pathophysiologie – Pflege kümmert sich um das Psychosoziale» nicht Halt. Weil die künftigen Health

Professionals aus den Hochschulen über weit reichende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen und auch Fachangestellte Gesundheit andere Akzente einbringen, hätte die alte Formel verhindert, dass die Potenziale der Berufsleute funktionsgerecht genutzt werden können. Also alles gut? Mitnichten.

## Bildungshürden abbauen

Dem Beobachter fällt auf, dass berufspolitische Ansprüche und Standortpolitik bedarfsoorientierte Lösungen behindern:

- Berufsbilder im reglementierten Gesundheitsbereich werden mit Rechtserlassen abgesichert. Durch die Festlegung des Gelungsbereichs schafft die Reglementierung aber automatisch auch Bildungshürden hinsichtlich des Zugangs und der Rechte.

- Im Zuge der Spezialisierung nehmen eng konzipierte und überreglementierte Zusatzausbildungen immer mehr Raum ein (und wirken kostentreibend).

- Solche Diplome nützen unter Umständen den Berufsgruppen mehr als den Patienten und dem Versorgungssystem, denn sie legitimieren die Schaffung parzellierter Berufsfelder und abgeschotterter Märkte. Wenn A nicht tun darf, was ausschliesslich B vorbehalten ist, behindert die Qualifikation die Kooperation zwischen den verschiedenen Health Professionals und die funktionale Optimierung von Versorgungsprozessen.

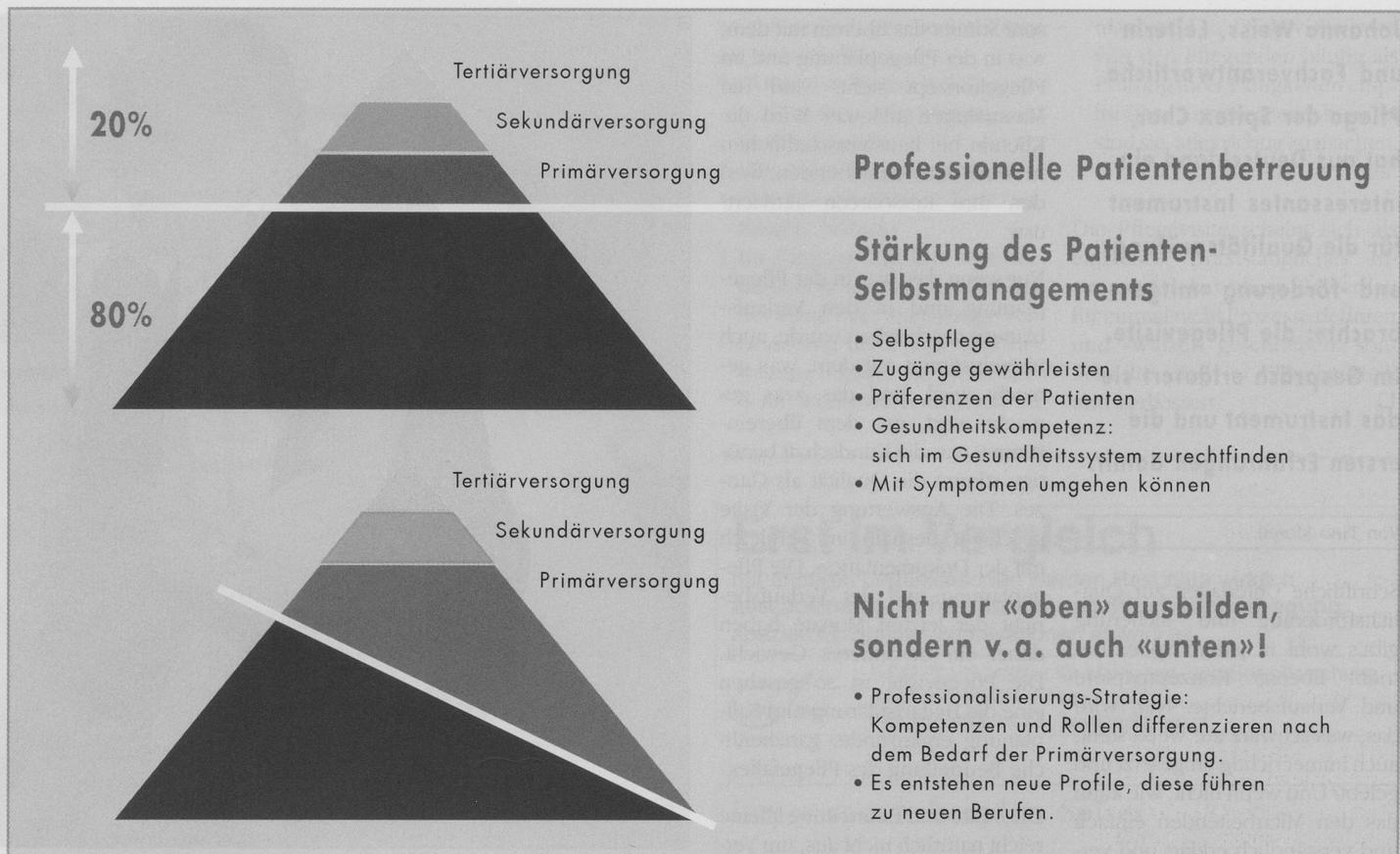
- Und überhaupt hat die Schweiz vielfach höhere Anforderungen als die EU. Was als Qualitätssicherung proklamiert wird, ist faktisch reine Inländerdiskriminierung. Wer in der Schweiz einen Abschluss macht, muss dafür mehr leisten als die KollegInnen im Ausland.

Kompetenzprofile werden nicht aus Versorgungsfunktionen abgeleitet, sondern aus Traditionen und überlieferten Berufsbildern. Deshalb gibt es zum Beispiel scharf abgegrenzte Territorien wie Pflege und Medizin. Nichts

## AGnES kommt!

*Das Konzept AGnES ist vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald (BRD) entwickelt worden. AGnES steht für «Arztentlastende, Gemeinde nahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention» und wird seit 2005 in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt in Modellversuchen praktiziert. Ausgehend von der populären Hauptfigur der Gemeindeschwester Agnes in einem DDR-Film aus dem Jahre 1975 wurde eine Reform der Versorgung im ambulanten Bereich initiiert und realisiert. Diese zielt insbesondere auf die ländlichen Regionen, in denen ein Mangel an Hausärzten entsteht. Zwar bleibt die Verantwortung bei einem Arzt, durch den Einsatz von informatikgestützten Hilfsmitteln (Tabloid-PC, elektronische Patientendossiers, Rezepte, Online-Beratung, Frage-Antwort-Korrespondenzen, Helpline usw.) werden hausärztliche Leistungen von Pflegenden nach einer Weiterbildung übernommen. Weil das neue deutsche Pflegegesetz die Rechtsverhältnisse ändert, wird das Paradigma des Arztvorbehaltes nuanciert.*

# muss erhöht werden



dazwischen, und auch nichts in den Grenzbereichen der Pflege.

#### Gesamtstrategie fehlt

Trotz vielen wichtigen Bildungsdiskussionen gibt es kaum Ansätze für die Entwicklung einer Gesamtstrategie für alle Health Professionals. Die Zukunft liegt aber schon aus Ressourcengründen im abgestimmten Miteinander und nicht in der professionellen Parzellierung.

FaGe und FaBe sind viel versprechende Anfänge, und es ist ermutigend, dass Skill Mix und Grade Mix nun Fuss fassen. Neben der etablierten Diplompflege werden noch zu entwickelnde Berufsbilder dazu beitragen, die Last der Versorgung auf verschiedene Leistungserbringer zu verteilen. Angehörige von neuen Hochschul-Gesundheitsberufen könnten z.B. die Langzeitbetreuung von PatientInnen mit chronisch-

degenerativen Krankheiten sicherstellen, die Hausärzte entlassen oder Gate-Keeper im Gesundheitssystem werden. Dabei kann und muss bedeutend weiter gegangen werden als etwa im AGrES-Modell (siehe Kasten).

Eine notwendige Kurskorrektur ergibt sich aus dem künftig wachsenden Einsatzgebiet. Die Ausbildungen fokussieren heute auf den stationären Sektor. Weil dieser aber stark abnehmen wird, müssen die künftigen Berufsleute für die kommenden Realitäten fit gemacht werden. Anstelle der bekannten 20/80-Verteilung der professionellen Pflege (siehe Grafik) muss die Kompetenzdichte im Setting der nicht akuten Versorgung massgeblich erhöht werden.

#### Abstimmen statt abschotten

Neben der hochspezialisierten Medizin werden die grössten Veränderungen den spitlexternen

Grundversorgungsbereich betreffen. Gerade weil die zu Betreuenden mit ihren Bedürfnissen, aber auch Präferenzen und Erwartungen anspruchsvoller werden, ist die Professionalisierung eines breiten Spektrums von Versorgungsfunktionen angezeigt.

Die künftigen, hoch qualifizierten Berufsleute werden in einem Territorium aktiv sein, welches von der Medizin dominiert ist. Aber: Gesundheit lässt sich immer weniger mit Medizin gleichsetzen. Es entstehen Transformationszonen, und Grenzen werden verschoben. Auf den vielfältigen Märkten braucht es ganz unterschiedliche Profile von Health Professionals. Auch wenn sich in der Bildung schon einiges bewegt hat, gibt es gerade in der Prozessorganisation der Versorgung noch viel zu tun.

Mit der bedarfsgesteuerten (funktionalen) Integration neuer Gesundheitsberufe müssen die Auf-

gaben neu verhandelt und verteilt werden. Ein solcher Kulturwechsel ist nicht schmerzlos und schnell zu haben. Aber er ist unumgänglich und wird es ermöglichen, den Versorgungsauftrag auch gerade der Spitex wirkungsvoll zu erfüllen: Die Arbeitslast wird besser verteilt, die Berufsattraktivität erhöht, die Patientinnen und Patienten sind zufriedener.

In der Arbeitsorganisation mögen vorübergehende Verwirrungen entstehen, weil die Grenzen zwischen den Kompetenzprofilen der Leistungserbringer nicht mehr a priori klar sind. Am Schluss zählen aber der Leistungsausweis und die Patientenzufriedenheit. □

Dieser Beitrag ist im Nachgang zu einer After Work-Lecture über die künftigen Rollen und Aufgaben der Gesundheitsfachleute am Departement Gesundheit der ZHAW entstanden.