Kompetenzdichte in der ambulanten Versorgung muss erhöht werden

Autor(en): **Sottas, Beat**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2008)**

Heft 4

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822265

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Kompetenzdichte in der ambulanten Versorgung

Die bisherigen Ausbildungen im Gesundheitswesen fokussieren auf den stationären Sektor. Doch zunehmen 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 Spitex 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 kurativer Medizin wird allerdings abnehmen, weil neue Steuerungsmodelle wie Managed Care und DRGs (Fallpauschalen) tief greifende Reorganisationen nach sich ziehen.

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 Spitex-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 Bezugsperson 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 Spitex – 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 Bildungssystematik 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 bedarfsorientierte Lösungen behindern:

- Berufsbilder im reglementierten Gesundheitsbereich werden mit Rechtserlassen abgesichert. Durch die Festlegung des Geltungsbereichs 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 abgeschotteter 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.

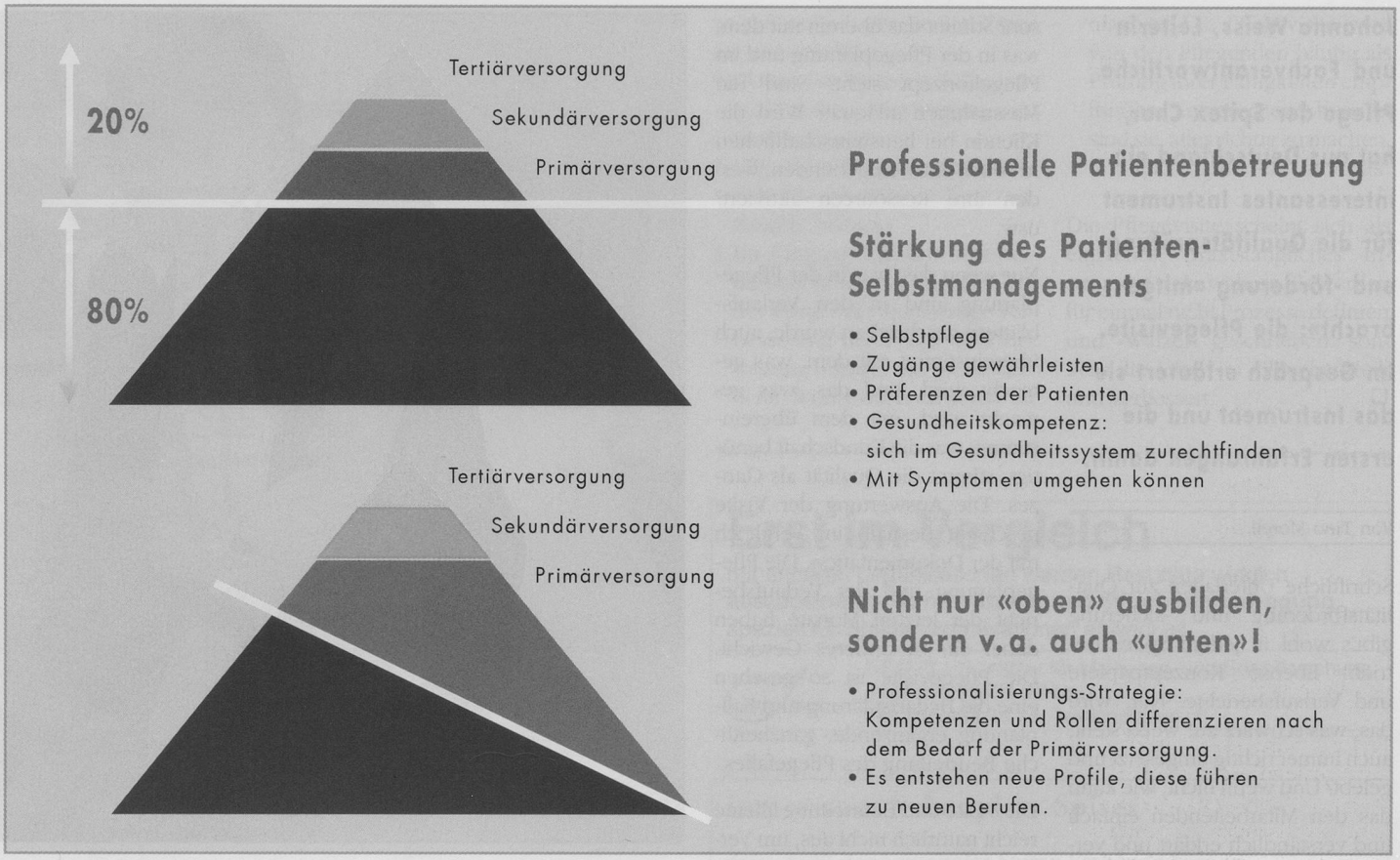
Kompetenzprofile werden nicht aus Versorgungsfunktionen abgeleitet, sondern aus Traditionen und überlieferten Berufsbildern. Deshalb gibt es zum Beispiel scharf abgegrenzte Territorien wie Pflege und Medizin. Nichts

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.

* 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.

muss erhöht werden



Strategien für zukunftsfähige Ausbildungen in den Gesundheitsberufen müssen den Fokus auf den Bedarf der spitalexternen Grundversorgung richten.

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 entlasten oder Gate-Keeper im Gesundheitssystem werden. Dabei kann und muss bedeutend weiter gegangen werden als etwa im AGnES-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 spitalexternen 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 Aufgaben 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.