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

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2008)

Heft: 6

Artikel: Den Bedürfnissen von Menschen mit chronischen Krankheiten Rechnung tragen

Autor: Schwendimann, René

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-822297

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: 14.02.2026

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

Den Bedürfnissen von Menschen mit chronischen Krankheiten Rechnung tragen

Weltweit zeichnet sich in den nächsten Jahren eine Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten ab und damit zu veränderten Versorgungsbedürfnissen. In ihrem Bericht «Preparing a Health Care Workforce for the 21st Century» postuliert die WHO erforderliche Kernkompetenzen für Gesundheitsfachkräfte zur Versorgung und Pflege von Menschen mit chronischen Krankheiten.

Von René Schwendimann*

In den 1990er Jahren betrafen chronische Krankheiten 40% aller Gesundheitsprobleme der Weltbevölkerung. Nach Analysen der Weltgesundheitsorganisation WHO wird sich dieser Anteil bis ins Jahr 2020 praktisch verdoppeln. Zu chronischen Krankheiten gehören beispielsweise Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, die eine oft lebenslange medikamentöse Therapie erfordern. Der rasche Anstieg chronischer Gesundheitsprobleme steht im Zusammenhang mit verbesserten Lebensumständen, einer höheren Lebenserwartung und der damit verbundenen demografischen Alterung der Bevölkerung sowie mit menschlichen Verhaltensweisen wie Tabak- und Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel. Diese weltweit zu beobachtende Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten erfordert neue Ansätze in der Gesundheitsversorgung und entsprechend ausgebildete Fachkräfte.

Nach Einschätzung der WHO setzt die Politik die nötigen Strategien zur Gesundheitsförderung und -prävention nicht konsistent genug um. Zudem hält die Aus- und Weiterbildung der Ärzte, Pflegenden und anderen Gesundheitsfachkräften aus verschiedenen Gründen (z.B. Fokus auf akutmedizinische Versorgung) nicht Schritt mit der sich abzeichnenden Verschiebung. Die Gesundheitsversorgung und Pflege von Patienten mit chronischen Krankheiten muss oft jahrelang, unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Präferenzen gewährleistet werden. Diese Patientinnen und Patienten müssen durch die Fachkräfte im Besonderen zum Selbst-Management befähigt werden, um selber z.B. Symptome zu erkennen, potentielle Komplikationen zu vermeiden und ihren Alltag einer chronischen Krankheit zu bewältigen.

Damit diesen Erfordernissen entsprochen werden kann, müssen die nationalen Gesundheitssysteme – in Ergänzung zur seit einigen Jahren angestrebten «Evidence based practice» und einer an ethischen Grundsätzen ausgerichtete Gesundheitsversorgung – Ärzteschaft, Pflegepersonal und andere Fachleute aus- und weiterbilden. Die WHO postuliert dazu die Förderung und Herausbildung «neuer» Fachkompetenzen für die Gesundheitsfachkräfte. Diese aus internationaler Perspektive definierten Kernkompetenzen umfassen:

1. Patientenorientierte Versorgung und Pflege anbieten
2. Partnerschaften bilden
3. Qualitätsverbesserung gewährleisten
4. Informations- und Kommunikationstechnologien nutzen
5. Perspektive der öffentlichen Gesundheit einnehmen (Public Health Perspektive).

Diese Kernkompetenzen ermöglichen es klinisch tätigen Fachkräften den Gesundheitsversorgungsbedürfnissen von Menschen mit chronischen Krankheiten besser Rechnung zu tragen.

Damit Fachkräfte im Gesundheitswesen die steigende Versorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten gewährleisten können, müssen sie gut auf diese Aufgaben vorbereitet werden.

1. Patientenzentrierte Versorgung und Pflege

In einer patientenzentrierten Versorgung gehen Fachleute von den Bedürfnissen der Patientinnen resp. Patienten und ihren Familien aus, um sie bei der Bewältigung ihrer Gesundheitsprobleme durch Förderung des Selbstmanagement zu unterstützen. Damit findet auch ein Rollenwechsel statt – von passiven Pflegeempfängern zu aktiven Entscheidungsträgern im Umgang mit der eigenen Krankheit. Die Kompetenzen seitens der Fachkräfte umfassen z. B. effektive Koordination von Massnahmen, zuhören, informieren und auszubilden können sowie gemeinsame Entscheidungen für gesundheitsförderliches Verhalten treffen. In ihrem Bericht schreibt die WHO, dass dadurch die Gesundheitsergebnisse verbessert werden, die Zufriedenheit mit der Behandlung und Pflege zunimmt und medizinische Empfehlungen durch den aktiven Einbezug der Betroffenen besser befolgt werden.

2. Partnerschaften bilden

Die Gesundheitsversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten ist ein komplexer Prozess, der durch zahlreiche zwischenmenschliche Interaktionen und verschiedene Einflussfaktoren rund um den Patienten gekennzeichnet ist. Hierbei erhält die Versorgungskoordination erste Priorität, da diese über längere Zeiträume hinweg zwischen verschiedenen Fachkräften und Leistungserbringern in unterschiedlichen Situationen gewährleistet werden muss. Erfolgreiche Koordination kann Gesundheitsergebnisse verbessern, dazu müssen die Fachkräfte Partnerschaften mit Patientinnen und Patienten, ihren Familien und anderen Fachleuten bilden können. Hier ist Kommunikation ein wesentliches Element, das unterrichtet, erlernt und im Berufsalltag praktiziert werden kann. Zu diesen Kommunikationsfähigkeiten gehören z. B. verhandeln und entscheiden, um mit den Betroffenen, Fachkräften und Gemeinden effektiv zusammenzuarbeiten.

3. Qualitätsverbesserung

Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsversorgung bedeutet kontinuierliche Auseinandersetzung mit der Effektivität und Effizienz der erbrachten Dienstleistungen. Hierzu ist es erforderlich, dass die Fachleute sich über die beabsichtigten Gesundheitsergebnisse, auf die sie mit den Patientinnen und Patienten hinarbeiten, im Klaren sind. Sie müssen wissen, welche Massnahmen zu Verbesserungen im Gesundheitszustand führen und diese nachhaltig in der Praxis umsetzen können. Eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung chronisch kranker Menschen bedeutet auch bessere Nutzung verfügbarer Ressourcen, weniger Verzögerungen bei der Diagnose und Behandlung und weniger gesundheitsgefährdende, kritische Ereignisse und Folgeschäden bei den Patientinnen und Patienten.

4. Informations- und Kommunikationstechnologie

Die Fähigkeit, vorhandene Informations- und Kommunikationstechnik einsetzen zu können, ist wesentlich für die Gesundheitsversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten, weil sie z. B. die Zusammenarbeit mit den Betroffenen, verschiedenen Fachkräften und Institutionen durch Informationsaustausch erleichtern kann. Demzufolge werden Kenntnisse und Fähigkeiten benötigt, um Informationssysteme – von der handschriftlich geführten Patientendokumentation bis hin zu ausgereiften elektronischen Datenbanken – zur Organisation der Versorgung, Überwachung von Patientenreaktionen auf medizinische Behandlungen und Pflege und die Evaluation von Gesundheitsergebnissen zu nutzen.

5. Public Health Perspektive

Public Health ist die Wissenschaft zur Analyse und Bewertung von Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung und ihre Verhinderung und Bekämpfung mit angemessenen, wirksamen und ökonomisch vertretbaren Mitteln. Bei einer Public Health Perspektive steht nicht der einzelne Mensch im Vordergrund, sondern der Gesundheitszustand von Personen- und Bevölkerungsgruppen. Für eine Gesundheitsversorgung aus dieser Perspektive erbringen Fachkräfte ihre Dienstleistungen populationsbezogen z. B. bei Patientengruppen mit bestimmten chronischen Krankheiten, denken systemisch und sind fähig entlang des Versorgungskontinuums zu arbeiten – von der gemeindenahen Grundversorgung bis zu spezialisierten Kliniken und von der Akutversorgung zur Langzeitpflege.

Folgerungen

Der Bericht der WHO betont die Dringlichkeit einer konsequenten Neuorientierung auf. In 15 Jahren werden 80% der Gesundheitsprobleme der Weltbevölkerung durch chronische Krankheiten bedingt sein. Die meisten nationalen Gesundheitssysteme haben sich auf diese Veränderung erst ansatzweise eingestellt. Die von der WHO geforderten Kernkompetenzen der Fachkräfte werden auch durch die Weltvereinigung der Ärzte (WMA), den Weltbund des Pflegepersonals (ICN), die Internationale Allianz der Patientenvereinigungen (IAPO) und andere Organisationen unterstützt. Auch in der Schweiz gehören Ärzte, Pflegepersonal und andere Fachkräfte zu den wichtigsten Leistungsträgern im Gesundheitswesen. Sie müssen in Zukunft die Versorgung der Menschen mit chronischen Krankheiten gewährleisten. Es ist deshalb entscheidend, dass sie für diese Aufgaben gut vorbereitet sind. Eine entsprechende Bildungsinitiative und Transformation der Gesundheitsversorgung erfordert gemeinsame und nachhaltige Massnahmen der politischen Entscheidungsträger, der akademischen Einrichtungen, weiterer Ausbildungsstätten und Institutionen des Gesundheitswesens.

Quelle: World Health Organization. Preparing a health care workforce for the 21st century. The challenge of chronic conditions. World Health Organization 2005. ❑

* René Schwendimann leitet den Bereich Lehre am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel.

In Kürze

Ausbildungsabschlüsse FA SRK und DN I

Mit der neuen Bildungssystematik haben sich für die Berufsgruppen FA SRK und DN I Veränderungen ergeben, die teils immer noch zu Unsicherheiten führen. Das Wichtigste in Kürze: Pflegende mit einem Abschluss FA SRK sind jetzt auf Sekundarstufe II eingestuft, gleich wie Berufsgruppen mit einem Eidg. Fähigkeitszeugnis. Der Abschluss FA SRK entspricht somit jenem von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit (früher Fachangestellte Gesundheit). Mit dem Passerellenprogramm kann bis 2011 der Abschluss DN I absolviert werden. Für Informationen: www.hplus-bildung.ch oder www.curahumanis.ch.

Die Berufsgruppe DN I kann 2002 mit «kompensatorischen Massnahmen» den Berufstitel «diplomierte Pflegefachfrau» / «diplomierter Pflegefachmann» erlangen. Die Massnahmen zielen – gestützt auf Erfahrung und Weiterbildung – auf eine fachliche Vertiefung und den Erwerb von Kompetenzen für die Funktion von diplomierten Pflegefachpersonen. Für den Ablauf des Verfahrens: www.redcross.ch (Gesundheit, Gesundheitsberufe, Ausbildungsabschlüsse). ❑