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

Rubrik: In Kürze

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: 22.12.2025

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

Ohne Reinigung ginge unsere Gesellschaft rasch unter

Vor 20 Jahren gründete Katharina Zaugg den ökologischen Reinigungsdienst «Mitenand Putzen». Daraus entwickelte sie eine Theorie und Praxis der achtsamen Raumpflege. Sie unterrichtet in ihrer Putzschule menschen- und umweltgerechte Reinigung.

Von Christa Lanzicher

Katharina Zaugg: «Ich biete mögliche Formen an für die Alltagskultur der Pflege von Wohn- und Arbeitsräumen.»

Das Putzen hat als Dienstleistung in der Schweiz keinen hohen Stellenwert. Sehen Sie das auch so?

Katharina Zaugg: Eine Gesellschaft ohne Reinigung geht innert Wochen unter. Ist das nicht paradox? Die «saubere Schweiz» ist ein weltweit wirksames Markenzeichen. Und trotzdem hat der Weg dahin, das Putzen, einen niedrigen Stellenwert. Das macht Menschen und Umwelt krank. Dem möchte ich eine gesunde Alltagskultur gegenüber stellen.

Hat die geringe Wertschätzung des Putzens auch damit zu tun, dass wir nicht gerne dienen?

Alle wollen lieber delegieren und herrschen. Das ist weltweit in der weltlichen Wertehierarchie so. In der spirituellen Entwicklung hingegen wird das Dienen als eine Kunst betrachtet und sorgfältig gepflegt. Mir imponieren die Philosophie des Zen und das klösterliche «Beten und Arbeiten». Sie verbinden die spirituelle und die alltägliche Haltung.

Was erleben Sie in Ihren Kursen beim Thema Putzen? Sie unterrichten ja auch Spitex-Mitarbeiterinnen?

Spitex-Mitarbeiterinnen arbeiten hart. Als Raumpflegerinnen erleben sie zudem die verächtliche Behandlung durch die Gesellschaft. In meinem Kurs «Wellness beim Putzen» erhalten sie Anregungen, wie sie gelenkschonender arbeiten können. Ich bestätige sie in ihrem Stolz auf ihre Arbeit.

Putzen ist Frauensache, Facility Management als moderner Begriff eher Männersache. Sehen Sie das auch so?

Diese Frage ist komplex. In Agrargesellschaften putzen Frauen und Männer ihre eigenen Arbeitsbereiche. Gärten und Felder werden gejätet. Arbeitsflächen müssen gereinigt werden. Pflege ist eine zivilisatorische Basisarbeit. Der Gedanke der Reinigung zieht sich bis in die geistige Kultur: Katharsis im Drama, Therapie als Reinigung, Taufe und Fegefeuer als Reinigung der Seele.

Ob es Putzen, Reinigen oder Facility Management heisst, es ist immer ein Anliegen der ganzen Kultur. Ohne Reinigung werden wir krank. Also sollte sich die Kultur um nachhaltige Formen kümmern. Das ist der Kern meiner Arbeit. Ich biete mögliche Formen an für die Alltagskultur der Pflege von Wohn- und Arbeitsräumen.

Haben Sie einen Tipp, wie die Wertschätzung der Reinigungsarbeit gesteigert werden kann?

Mein Ansatz beginnt bei den Arbeitenden: Wer sich beim Arbeiten selber würdigt, unabhängig von der stereotypen Abwertung, baut für sich gesunde Energie auf. Damit kommt man schon sehr weit.

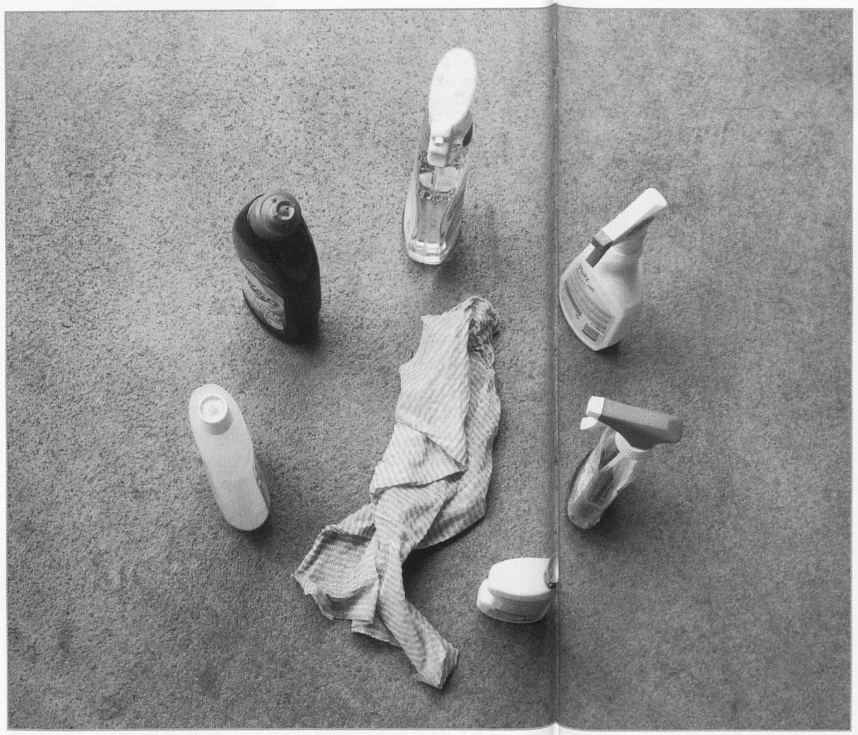
Dann muss der Pflege von Arbeitsräumen in den Institutionen respektvolle und konkrete Aufmerksamkeit gegeben werden: Saubere, wohlriechende Orte. Sie müssen nicht gross, jedoch optimal gestaltet sein. Diese Forderung richtet sich auch an die Fachleute der Architektur und Innenraumgestaltung.

Gerade Spitex-Mitarbeitende haben oft nicht genug Zeit für ihre Arbeit. Wer gehetzt wird, leidet nicht selten unter Krämpfen.

Als politisches Thema muss die Hausarbeit ihrem Stellenwert entsprechend eingesetzt werden. Sie sehen, es gibt zu tun – gehen wir es an! ❑

Achtsame Reinigungskultur

Die Ethnologin und Autorin Katharina Zaugg erforscht seit 20 Jahren postmodernes Reinigungsverhalten. Sie lebt in Basel und leitet ein dreiteiliges Unternehmen zum Thema der achtsamen Reinigungskultur: Die Mitenand Putzen GmbH, die Putzschule und den Zaugg Verlag. Als Performerin machte sich Katharina Zaugg einen Namen als «Die mit dem Besen tanzt». Im Zaugg Verlag sind erschienen: Putzrezepte und Bautipps / DVD (2007), Wellness beim Putzen (2008, 4. Auflage), Reinkultur (2006).
Für weitere Informationen: www.putzschule.ch



Hauswirtschaft beginnt immer mit der Wahrnehmung von Bedürfnissen.

Betreuung rund um die Uhr

«Betagte betreuen wird zum Geschäft», titelte der Zürcher Tages-Anzeiger kürzlich. Und tatsächlich bieten ständig neue Firmen ihre Dienste an. Katharina Steffen hat ein solches Angebot etwas näher angeschaut.

«IWA In Würde altern» – unter diesem Titel bietet Dr. Alina Predescu seit kurzem rund um die Uhr Hilfe und Betreuung zu Hause an. Ausschlaggebend für die Entstehung dieses Unternehmens mit Sitz in Baden sei eine persönliche Erfahrung im familiären Umfeld gewesen, erklärt die Firmeninhaberin. Eine ältere Verwandte habe sich nach einem Spitalaufenthalt nur sehr langsam erholt. Einer Rückkehr nach Hause sei eigentlich nichts im Wege gestanden, ausser dass sich die Betroffene sehr unsicher gefühlt habe und die Kräfte noch nicht ausgereicht hätten, um selbständig die Aufgaben des täglichen Lebens zu bewältigen.

Die Frau habe nicht bloss punktuelle Unterstützung gewünscht, sondern eine Begleitung und Hilfe für den Alltag, um das selbständige Leben zu gestalten und ihr «Zuhause» zu erhalten.

Auf Grund dieser Erfahrung schuf Alina Predescu das neue Angebot im Bereich der Hilfe zu Hause. «IWA In Würde altern» bietet gemäss Auskunft der Inhaberin rund um die Uhr Betreuung in den eigenen vier Wänden an. Im Vordergrund der Leistungen stehen die Unterstützung bei den täglichen Aufgaben zu Hause und die persönliche Betreuung. IWA will seine Leistungen aber auch für weitere Gruppen anbieten, wie z. B. für Unterstützung von Familien und Entlastung von Angehörigen.

Rekrutiert werden die Mitarbeitenden gemäss Angaben von Alina Predescu aus dem EU-Raum, vor allem aus Portugal, aus Tschechien und aus dem früheren Ostdeutschland. Für einen Arbeitseinsatz in der Schweiz ist ein gültiger Arbeitsvertrag Voraussetzung. Gesucht und ausgewählt werden die Mitarbeitenden von Personen, die in der Schweiz leben und persönliche direkte Kontakte in diese Länder haben. Neben der Überprüfung von Zeugnissen und Referenzen werde über jede potenzielle Mitarbeiterin ein Leumundszeugnis eingeholt, erklärt Alina Predescu, und die Kontaktpersonen würden die Mitarbeiterinnen während der ersten Monate hier in der Schweiz begleiten.

Das Angebot der Dienstleistungen richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Kundinnen und Kunden. Betreuerinnen können für kürzere oder längere Einsätze und auch «rund um die Uhr» engagiert werden, was allerdings bedeutet, dass diese Personen im selben Haushalt wohnen. Im Rahmen der arbeitsrechtlichen Bestimmungen werden gemäss Auskunft der Firmeninhaberin die Regelungen für Freitage und Ferien eingehalten. Somit steht dieselbe Person nicht während sieben Tagen, sondern während fünf bis sechs Tagen pro Woche im Einsatz. Die restlichen Tage müssten separat abgedeckt werden (Familienangehörige, zusätzliche Mitarbeiterin usw.).

IWA verstehe sich als Ergänzung zu Spitex, erklärt Alina Predescu. Gewährleistet werde eine 24-stündige telefonische Erreichbarkeit, und im Hintergrund stünden bei Notfällen Ärzte und dipl. Pflegefachkräfte zur Verfügung. Das Unternehmen ist noch sehr jung. Zurzeit werde in der Schweiz erst ein Kunde betreut, hält die Firmeninhaberin fest. An der gleichen Adresse in Baden bietet Dr. Alina Predescu gemäss Auszug aus dem Handelsregister noch ein «Mobiles Anaesthesie System» an. ❑

In Kürze

Fachangestellte Gesundheit heissen neu Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe)

Die Kompetenzen der Ausbildung Hauspflege wurden gemäss OdA Santé «gezielt» in das Kompetenzenprofil der Fachfrau/des Fachmanns Gesundheit überführt. Für Anfang 2009 werden Empfehlungen erarbeitet zur Nachholbildung für Hauspflegerinnen, die das EFZ Fachfrau/Fachmann Gesundheit erlangen möchten.

Die Berufsbezeichnung Fachangestellte Gesundheit gehört bereits wieder der Vergangenheit an. Der Beruf heisst ab 2009 neu Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ. Die Abkürzung FaGe bleibt. EFZ steht für Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis. Auf den 1. Januar 2009 wird das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) eine neue Bildungsverordnung für die Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit erlassen.

Der neue Name und die neue Bildungsverordnung haben damit zu tun, dass die Ausbildung von Fachangestellten Gesundheit bis jetzt regional unterschiedlich umgesetzt worden ist und nun nach Bundesvorgaben erfolgen soll. Die neue Bildungsverordnung für die Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit soll Klärungen und Optimierungen bringen. Das breit gefächerte Berufsprofil wird in Richtung Pflege und Betreuung geschärft. Die Ausbildung wird 14 Kompetenzbereiche umfassen, darunter auch Haushalt und Ernährung. Eine Fachfrau Gesundheit lernt aber zum Beispiel nicht kochen, und sie muss im Bereich Reinigung nicht mehr alle Bodenarten kennen.

Die Ausbildung basiert auf der Kompetenzen-Ressourcen-Methode (KoRe-Methode) und ist stark situationsbezogen. Im Bildungsplan wird ein Katalog von rund 40 Situationen definiert, die eine Fachfrau resp. ein Fachmann Gesundheit beherrschen muss. Sie zählen zum qualifizierten Personal und nicht zum Assistenzpersonal. ❑

Drei Geisseln: Diplomierungssucht, Qualitätssicherung und Teamsitzung

Wir alle wissen, dass Spitex den Älteren und Kranken erlaubt, zu Hause zu bleiben anstatt in einer Institution gepflegt zu werden, dass die Angehörigen entlastet werden und dass sie zu einem Pfeiler des Gesundheitswesens geworden ist. Aber hoffentlich plagen die drei Geisseln moderner Dienstleistungsorganisationen die Spitex nicht. Denn über unser Land sind drei solche Geisseln hergefallen und schlagen es – die Diplomierungssucht, die Qualitätssicherung und die Teamsitzung.

Diplomzüge werden aufgebaut

Diplome sind an sich eine gute Sache. Doch immer neue Berufe und blosse Berufsvarianten werden zu eigenen Diplomzügen aufgebaut. Die Ausbildungen verlängern sich, und wer in einem Fach diplomiert ist, wird in allen anderen Fächern, die auch Spezialdiplome verlangen, zum Dilettanten, zum Angelernten. Dies kann sich in Lohnunterschieden äussern, schlimmer aber in einer Erstarrung des Arbeitsmarktes, der Firmen und der Organisationen, die Dienste anbieten. Denn ein Wechsel von einer Untersparte zur anderen ist jetzt ein Berufswechsel, ein allfälliger Abstieg, verlangt eine mühsame Anerkennung des anderen Diploms. Gewonnen ist wenig, denn – seien wir ehrlich – die meisten Kenntnisse und Handgriffe in solchen Untervarianten der Berufe lernt man schnell und bei der Arbeit selbst.

Hinzu kommt, dass meistens solche neu definierten Diplome von Berufsverbänden angestossen werden, die sich so aufwerten, oft dann die Ausbildung selbst anbieten und sogar einen leichten Zwang zur Mitgliedschaft ausüben können. All das ist nicht sehr erfreulich, und vor allem – es hilft den Patientinnen und Patienten nur wenig.

Zertifizierungen auf dem Briefpapier

Die zweite Geissel, die Qualitätssicherung, hängt mit den Begründungen zur Diplomvervielfachung zusammen. Denn wer wäre schon gegen Qualität! Also braucht es neben den immer spezielleren Diplomen auch noch die laufende Überprüfung der Abläufe, der Zustände, der Berechtigungen. Und dies kann natürlich nicht irgendwer prüfen, sondern hierzu braucht es externe Expertinnen und Experten. Diese gehören Stäben der Verwaltung an oder privaten Büros. Sie müssen ihrerseits ausgebildet und diplomiert werden. Damit sie eine Handhabe zur Bewertung, zum Einschreiten haben, müssen an langen Sitzungen die entsprechenden Qualitätsnormen aufgestellt, gebilligt und vorgeschrieben werden.

Oft werden auch Zertifizierungen abgegeben, die im Gebäude angeheftet und auf dem Briefpapier erwähnt werden. Eine Organisation, die dies nicht vorzeigen kann und solche Qualitätssicherungen nicht beizieht, wird scheel angesehen und ist nur noch zweitklassig. Ausser natürlich die Universität Harvard, die stolz ihre «Nicht-Zertifizierung» hervorhebt. Doch bei den anderen – was tut's, wenn die Dienste dadurch teuer werden, nicht nur wegen der Expertenkosten, sondern weil die vorgeschriebenen Prozeduren auf einen Maximalstandard angehoben werden müssen. Es ist eben der Preis der Qualität.

Sitzungen dauern und kosten

Schliesslich beziehen viele Organisationen mit viel gutem Willen möglichst alle Mitarbeitenden ständig in den Entschlussprozess ein. Die Teamsitzungen lösen die Mitteilungen und Anordnungen der Leitungen ab. Doch diese Sitzungen dauern, eine Stunde mit zehn Personen kostet nach schweizerischen Gesamtpersonalkosten schnell einmal tausend Franken. Ist das Ergebnis soviel wert? Und Hand aufs Herz – bleibt es bei einer Stunde pro Monat, pro Woche oder gar pro Tag?

Drei einfache Grundsätze

Wie befreit sich unser unschuldiges Land von diesen Geisseln, wie vermeidet die Spitex als noch junge Organisation, von ihnen geplagt zu werden? Es sind drei einfache Grundsätze, die helfen: Erstens, fast alle verstehen und können fast alles, wenn man es ihnen bei der Arbeit zeigt. Also geht es ohne Diplomwahn. Zweitens, niemand soll absolute oder auch nur sehr hohe Qualitätsversprechen abgeben und dafür haften müssen. Eine spontane und ehrliche Qualitätsanstrengung zu jeder Zeit und in jeder Lage kann trotzdem erreicht werden. Und drittens, man organisiert nur «Stehungen», keine Sitzungen. Dann sind die Koordinationen schnell gemacht. Und hin und wieder tut auch eine direkte Anweisung der Leitung gut, anstelle von Palaver.

Dies alles wünsche ich der Spitex von Herzen!

Beat Kappeler, Kommentator bei der NZZ am Sonntag und bei Le Temps, hauptsächlich in Wirtschafts- und Sozialpolitik.

In Kürze

Mütter in der Krise

Die Geburt eines Kindes und die neue Lebenssituation können Anlass für grosses Glück, aber auch für Verzweiflung und Überforderung sein. Nicht wenige Mütter entwickeln eine postpartale Depression. Eine Broschüre, herausgegeben von Pro Mente Sana, zeigt ihnen, wie sie sich selber helfen können und gibt gleichzeitig auch Hinweise, wo sie notwendige fachliche Unterstützung finden. Der Ratgeber «Postpartale Depression» kann über die Website von Pro Mente Sana bezogen werden: www.promentesana.ch. ❑

Viele Übergewichtige

Die Schweizer Bevölkerung ist nach eigener Einschätzung bei überwiegend guter Gesundheit. Insgesamt 87 Prozent der Befragten bezeichnen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut. Dies zeigen die ersten Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 des Bundesamtes für Statistik (BFS). Allerdings sind 37 Prozent der Befragten übergewichtig, 28 Prozent rauchen und 16 Prozent der Nichtraucherinnen und Nichtraucher sind regelmässig Passivrauch ausgesetzt. Fast jede dritte Person unter 25 Jahren hat schon einmal Cannabis konsumiert. ❑

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). ❑