

# Das EU-Projekt Family Health Nursing in European Communities (FamNrsE)

Von Verena Moser-Siegmeth

## Einleitung

Die meisten Menschen streben in allen Lebensbereichen und Situationen danach, größtmögliche Unabhängigkeit zu erlangen. Gelingt ihnen dies nicht, so sind sie auf Hilfe angewiesen. Oft ist es ein Verlust der Gesundheit, der dieses sich im Einklang befindliche Konstrukt des Familienverbandes erschüttert und Hilfestellung bedarf. Derzeit gibt es in einigen wenigen Ländern FamiliengesundheitspflegerInnen, die die Aufgabe, Familien in dieser Zeit zu unterstützen, übernehmen. Zu den Zielgruppen der Familiengesundheitspflege zählen Einzelpersonen, Familien und Gruppen, die durch präventives Aufsuchen leichter Zugang zu den Einrichtungen des Gesundheitswesens bekommen (Eberl, Schnepf 2006), aber auch direkte Versorgung erhalten. Anhand bereits veröffentlichter Literatur lässt sich belegen, dass Pflegekräfte eine wichtige Rolle in der Unterstützung und Versorgung von Familien einnehmen können (Friedmann et al. 2003). Die Kompetenzen, die eine FamiliengesundheitspflegerIn braucht, um eine bedürfnisgerechte Versorgung zusammen mit den anderen LeistungsanbieterInnen zu gewährleisten, um auf die aktuellen Gegebenheiten und Anforderungen und auch auf die künftigen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem reagieren zu können, sind zahlreich. Aus diesem Grund haben acht Länder der EU diese Thematik aufgegriffen und arbeiten seit 2011 gemeinsam daran, in unterschiedlichen thematischen Bereichen von Familiengesundheitspflege einen Konsens zu finden, um die Erkenntnisse dann in die Entwicklung von Ausbildungsmodulen einfließen zu lassen. Dies baut auf dem Rahmenprogramm der Weltgesundheitsorganisation WHO „Gesundheit 21“ (WHO 1999) und der WHO-Studie „Family Health Nursing“ (2000a) auf, wo die Einführung des Family-Health-Konzeptes empfohlen wird. Im Folgenden wird die Projektstruktur dargestellt und

es werden erste Projektergebnisse präsentiert.

## Projektdaten

**Projektlaufzeit:** Oktober 2011 – September 2013

**Gesamtkosten:** € 399.700 mit einer Förderung zu 75% durch die EU

**Projektkoordination:** University of the West of Scotland (Schottland)

**ProjektpartnerInnen:** Forschungsinstitut des Roten Kreuzes (Österreich)  
University of Economics and Innovation in Lublin (Polen)

**Escola Superior de Enfermagem Do Porto** (Portugal)

**Lucian Balga University** (Rumänien)

**University of Craiova** (Rumänien)

**College of Nursig Jesenice** (Slowenien)

**Universität Witten/Herdecke** (Deutschland)

## Projekttablauf

Die Projektdauer belief sich auf 24 Monate. Projektstart war der 1. Oktober 2011, enden wird das Projekt im September 2013. Der Projektphasenplan (siehe Abb. 1) teilt die Projektphasen zeitlich ein. Jede der oben genannten beteiligten Organisationen hat bzw. hatte die inhaltliche und organisatorische Verantwortung über ein- oder mehrere Arbeitspakete übernommen.

## Ergebnisse ausgewählter Arbeitspakete

Da das Projekt zum Zeitpunkt dieser Publikation noch nicht abgeschlossen ist, können nicht alle behandelten Arbeitspakete näher beschrieben werden.

## Entwicklung einer einheitlichen

### Definition für Family Health Nursing (FHN)

In einem dreistufigen Delfi-Verfahren wurden ausgewählte ExpertInnen gebeten, einen online erstellten Fragebogen auszufüllen. Dieser enthielt Fragen über Berufsbezeichnung, Aufgabenbereich und Möglichkeiten der Ausbildung (sowohl allgemein wie auch im FHN-Bereich). Die Mehrheit

der ExpertInnen entschied sich für die Berufsbezeichnung Family Nurse (46,3%). Als Aufgaben- bzw. Tätigkeitsbereich wurden Gesundheitsförderung, Krankheitsvermeidung, das Assessment der familiären Situation, das Assessment der gesundheitlichen Bedürfnisse und die Zusammenarbeit mit der Familie genannt. Bezüglich der Ebene, auf welcher die Ausbildung zur FamiliengesundheitspflegerIn abgeschlossen werden sollte, konnte nur in einem Punkt Einigkeit unter den ExpertInnen festgestellt werden, nämlich, dass es eine zusätzliche Ausbildung braucht (81,5%) um in der Familie tätig zu sein. Darüber, ob dies im Rahmen eines Bakkalaureats-, Master-, oder PhD-Studiums angeboten werden soll, herrscht Unsicherheit bei den befragten ExpertInnen und es konnte kein eindeutiges Ergebnis erzielt werden außer, dass dies nicht auf PhD-Level passieren soll.

## Klärung von notwendigen Kompetenzen und Anforderungen an eine FamiliengesundheitspflegerIn

Anhand der frei zugängigen „Scotland and European Health for All database<sup>1</sup>“, einer Datenbank für Gesundheits- und Bevölkerungsstatistik, wurde versucht im Ländervergleich Gemeinsamkeiten im Auftreten von Krankheiten bzw. allgemeine Gesundheitsrisiken zu ermitteln. Es stellte sich jedoch heraus, dass die Länder sehr unterschiedliche Ergebnisse bzw. Bedürfnisse und daraus resultierenden Handlungsbedarf haben. Deshalb wurde beschlossen, sich in diesem Punkt an die Empfehlungen des International Council of Nurses (ICN 2003) und der WHO zu halten (WHO 2000b), da eine Vereinheitlichung kaum sinnvoll ist. Aus diesem Grund lautet die Empfehlung, dass eine individuelle Adaptierung von ICN- und WHO-Empfehlungen an die länderspezifischen Bedürfnisse erfolgen sollte.

## Analyse der angebotenen Aus- und Weiterbildung in den Ländern

Die ProjektpartnerInnen wurden gebeten einen quantitativen Fragebogen, ergänzt durch Multiple-Choice, und offene Fragen, auszufüllen, in

<sup>1</sup> Scotland and European Health for All database: <http://www.scotpho.org.uk/hfa2012> (02.07.2013)

Projektphasenplan FHN: Oktober 2011 - September 2013		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
		Ok.11	Nov.11	Dez.11	Jän.12	Feb.12	Mär.12	Apr.12	Mai.12	Jun.12	Juli.12	Aug.12	Sep.12	Ok.12	Nov.12	Dez.12	Jän.13	Feb.13	Mär.13	Apr.13	Mai.13	Jun.13	Juli.13	Aug.13	Sep.13
Wp.1	Project Management																								
Wp.2	Development and maintenance of Webpage																								
Wp.3	Development of definition of FHN																								
Wp.4	Systematic review of scientific evidence																								
Wp.5	Clarification of competency and capability																								
Wp.6	Review of available education, training																								
Wp.7	Gap analysis (education/training)																								
Wp.8	Development of modules																								
Wp.9	Quality assurance																								
Wp.10	Development of evaluation framework																								
Wp.11	Dissemination																								
Wp.12	Exploitation																								

Abb. 1: Projektphasenplan (Oktober 2011 – September 2013)

welchem nach allgemeinen Ausbildungen für professionelles Pflegepersonal, aber auch nach Ausbildungen im FHN-Bereich gefragt wurde. Das Ergebnis zeigt, dass die Grundausbildung generell mindestens drei Jahre dauert und mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen wird. Bis auf Rumänien werden in allen beteiligten Ländern Weiterqualifizierungen angeboten, eine Spezialisierung für FHN ist jedoch nur in Portugal, Polen und Deutschland möglich. Portugal bietet als einziges Land bereits eine Ausbildung auf Masterebene an. Schottland und Slowenien hatten diese Höherqualifizierung, können sie aus unterschiedlichen Gründen derzeit aber nicht anbieten.

**Entwicklung von Ausbildungsmodulen**

Jedem an diesem Arbeitspaket beteiligten Partner, kam die Aufgabe zu, eines der Module auszuarbeiten. Geplant ist ein erster, versuchsweiser Lehrgang in Schottland mit Beginn im Herbst 2013. Nähere Informationen dazu können zu einem späteren Zeitpunkt über die Homepage der University of the West of Scotland<sup>2</sup> abgerufen werden.

**Entwicklung eines Evaluationskonzeptes (Minimum Data Sets)**

Will man das FHN-Konzept etablieren, so wird es unvermeidlich sein, die durchgeführten Interventionen von FamiliengesundheitspflegerInnen zu beobachten und zu dokumentieren. Gemeinsam mit den ProjektpartnerInnen wurde beschlossen, nicht an der Entwicklung eines neuen Minimum Data Sets (MDS) zu arbeiten, sondern bereits bestehende und getestete Instrumente zu verwenden. Es wurde entschieden, den Community-Nursing-Katalog des ICN (ICN 2005) und

den EQ-5D-3L Health Questionnaire (EuroQol 2011) in einem Fragebogen zusammenzufassen. Ergänzt wird der Fragebogen durch demografische Daten der befragten Personen. Um die Tauglichkeit des MDS zu überprüfen, werden Fallstudien in Rumänien, Portugal und Slowenien durchgeführt (Abb. 2).

Um den Fragebogen in möglichst kontrastierenden Fällen zu testen, wurde dieser sowohl in ländlicher wie auch in einer städtischen Umgebung (nach Genehmigung durch die Ethikkomitees) getestet. Ergänzend dazu, vier verschiedene familiäre Settings. Diese sind:

- eine Familie mit einem Kind unter drei Jahren,
- ein älteres Ehepaar über 70 Jahre, pensioniert und alleine lebend,
- eine Familie mit einem chronisch kranken Menschen und
- eine Familie die unter sozioökonomischer Benachteiligung lebt.

Erste Ergebnisse bestätigen die unkomplizierte Verwendung, merken jedoch an, dass eine Online-Version bevorzugt werden würde, da damit eine bessere Vergleichbarkeit gegeben wäre. Außerdem empfiehlt

Portugal anstatt der Verwendung des Community-Nursing-Katalogs des ICN (ICN 2005) das in Portugal entwickelte Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF) (Figueiredo 2012). Ein Feedback aus Slowenien ist bis dato noch nicht erfolgt.

**Ausblick**

Da es sich nicht um ein Forschungsprojekt handelt, sondern um ein Projekt im Rahmen des „Lifelong Learning“, wurde der Fokus nicht auf das Generieren von neuem Wissen gelegt, sondern eher auf die Adaption von bereits bestehendem Wissen auf die Bedürfnisse der einzelnen beteiligten Länder. Eine große Herausforderung bestand darin, die unterschiedlichen Erfahrungen der PartnerInnen mit Familiengesundheitspflege zu vereinheitlichen, zumal in manchen Ländern (z. B. in Portugal) sich das Konzept der Familiengesundheitspflege seit längerer Zeit bereits etabliert hat. Oftmals war es nicht möglich, erhobene Daten zu vereinheitlichen, wie z. B. bei der Ausbildungsstruktur, auch die rechtlichen Voraussetzungen für Pflegenden im extramuralen Bereich sind völlig unterschiedlich.

Ob der Empfehlung der WHO (1999), Familiengesundheitspflege in das Versorgungskonzept aufzunehmen nach Projektende Folge geleistet wird, steht noch in den Sternen. Fakt ist jedoch, dass dieses Projekt einen wesentlichen Beitrag dazu leisten wird, dass Familiengesundheitspflege an Bekanntheit gewinnen wird. Die bereits entstandenen und entstehenden Ergebnisse (z.B. Ausbildungen

(Fortsetzung auf Seite 25)

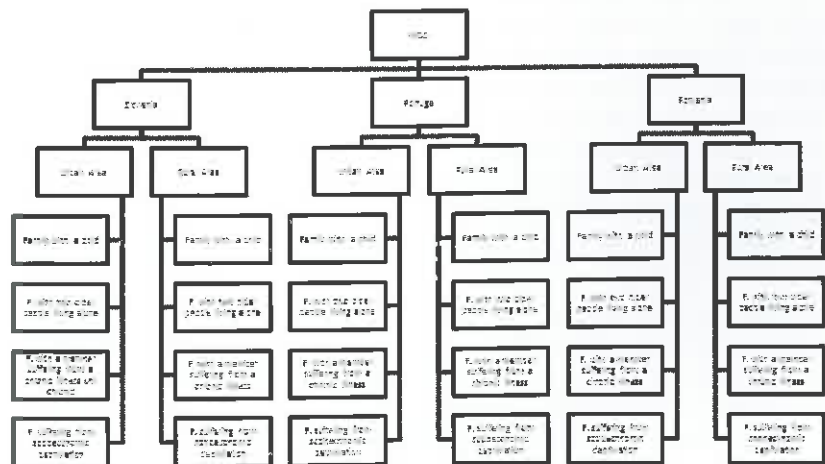


Abb. 2: MDS-Fallstudien der Länder

2 <http://www.uws.ac.uk/>





## Die drei „L“

Sunmed Aus- und Weiterbildung

**L**ebens-**L**anges-**L**ernen hat heutzutage mehr Bedeutung denn je.

Speziell im Pflegeberuf, wo es immer wieder Neuerungen und Verbesserungen im Berufsalltag gibt, ist es oft gar nicht so leicht am Laufenden zu bleiben.

Sunmed, der Sanitätsfachhandel, der Kunden mit einem breiten Sortiment an Lagerungssystemen (Spezialmattentzen), Heilbehelfen, Verbandstoffen, etc. versorgt und beliefert, ist nun auch in der Aus- und Weiterbildung tätig. Im Herbst 2011 wurde die Sunmed-Akademie gegründet und der erste Lehrgang startete mit der Weiterbildung im Wundmanagement nach § 64 GuKG. Zwischenzeitlich konnten bereits 3 Weiterbildungen zum positiven Abschluss gebracht werden.

Neben der Zulassung vom Amt der Wiener Landesregierung verfügt die Akademie auch über positive Bescheide für die Bundesländer Nieder-

österreich, Steiermark, Kärnten und Burgenland.

Da hochqualifizierte Weiterbildung für Pflegepersonen der Sunmed-Akademie ein besonderes Anliegen ist, wird im Jahr 2014 die erste Weiterbildung für „basales und mittleres Pflegemanagement“ nach § 64 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz angeboten. Neben diesen Weiterbildungsangeboten wird es in Zukunft auch Workshops und Seminare zu verschiedenen Fachbereichen mit dem Schwerpunkt „Pflege“ geben.

Auch individuelle Angebote, nach Kundenwunsch, können ermöglicht werden. Nach dem Motto: „Sie haben Bedarf an einer Fortbildung, wir liefern Ihnen die entsprechenden Experten.“ Von kleinen Veranstaltungen (mindestens 2 Stunden) bis hin zu Tagesseminaren ist alles möglich. Die Teilnehmerzahl kann zwischen mindestens 5 bis maximal 25 Personen variieren.



Anton Mayrhauser,  
Geschäftsführer Sunmed GmbH

**Das aktuelle Angebot entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter [www.akademie.sunmed.at](http://www.akademie.sunmed.at).**

**Für Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Office-Hotline: 01-6992299.**



**Sunmed Medizintechnische Produkte GmbH**  
**Jochen-Rindt-Straße 25,**  
**A-1230 Wien**

**Tel.: +43 (1) 699 22 99 Fax: DW1**  
**Internet: [www.sunmed.at](http://www.sunmed.at)**  
**Email: [office@sunmed.at](mailto:office@sunmed.at)**

## FACHBEITRAG

module, Evaluationskonzept) sind so konzipiert, dass sie den Ländern genügend Spielraum lassen werden, das Konzept an ihre Bedürfnisse anzupassen. Da es in Österreich ein Anliegen der Gesundheits- und Sozialpolitik ist, die Gesundheitsförderung und die Stärkung vulnerabler Gruppen zu forcieren, wäre es durchaus sinnvoll und vorausschauend, Familiengesundheitspflege zu etablieren. Auch ist die Frage nach der Profession vielerorts noch offen: soll eine Gesundheits- und Krankenpflegekraft oder eine Hebamme oder beide gemeinsam das Tätigkeitsfeld der FamiliengesundheitspflegerIn übernehmen? Fazit ist, dass gerade diese Unsicherheiten auch Chancen mit sich bringen!

### Literatur

Eberl I., Schnepf W. (2006): Familiengesundheitspflege in Deutschland: Konsensfindung als Grundlage. Pflege, 19, 234–243.

EuroQol Group (2011): EQ-5D-3L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-3L instrument. Version 4.0. [http://www.euroqol.org/fileadmin/user\\_upload/Documenten/PDF/Folders\\_Flyers/UserGuide\\_EQ-5D-3L.pdf](http://www.euroqol.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Folders_Flyers/UserGuide_EQ-5D-3L.pdf) (03.07.2013)

Figueiredo M. H. (2012): Dynamic Model of Family Assessment and Intervention. MDAIF. [http://portal.esenf.pt/www/pk\\_menus.v\\_menu?sessionId=&cmenu=38030](http://portal.esenf.pt/www/pk_menus.v_menu?sessionId=&cmenu=38030) (02.07.2013)

Friedman M. M. et al. (2003): Family nursing: Research, theory and practice (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

International Council of Nurses (2005): International Classification for Nursing Practice – Version 1.0. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

International Council of Nurses (2003): ICN

Framework of Competencies for the Nurse Specialist. <http://www.icn.ch/publications/position-statements/> (02.07.2013)

WHO, Regionalbüro für Europa (1999): Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO, Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“ (Vol. 6). Kopenhagen.

WHO, Regional Office for Europe (2000a): Pflegenden und Hebammen für Gesundheit. Eine WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa. Kopenhagen.

WHO, Regional Office for Europe (WHO 2000b): Die Familiengesundheitschwester. Kontext Rahmenkonzept und Curriculum. Kopenhagen.

**Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Verena Moser-Siegmeth**  
Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin und Soziologin; als Projektmanagerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsinstitut des Roten Kreuzes in Wien tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen von Alter und Technik, Pflegevorsorge und in der Familienorientierten Pflege.  
E-Mail: [verena.moser-siegmeth@w.rotekreuz.at](mailto:verena.moser-siegmeth@w.rotekreuz.at)

