



# Neue Handlungsfelder in der Pflege

## Potenziale und Chancen der Pflege in Gesundheitsförderung und Prävention

■ Vor dem Hintergrund der vielfältigen gesellschaftlichen Entwicklungsprozesse im Zuge des demografischen Wandels verändern sich die Versorgungsbedarfe im deutschen Gesundheitswesen. Insbesondere die Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität, aber auch strukturelle und ökonomische Entwicklungen machen eine Neugestaltung der Versorgungslandschaft in Deutschland erforderlich (vgl. Böckler & Görres 2004). Die genannten Dynamiken sowie die damit verbundenen Umstrukturierungen führen zu neuen Aufgabenfeldern und neuen Anforderungen an die Pflege. Neben gestiegenen Bedarfen an Koordination und Steuerung – z.B. im Rahmen des Case Managements – wird pflegerischen Dienstleistungen vor allem in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention zukünftig eine besondere Bedeutung beigemessen. Dies bedeutet für die Pflege nicht allein eine Addition von Tätigkeiten innerhalb des bisherigen pflegerischen Arbeitsbereichs, sondern beinhaltet die Chance, sich neue, innovative Handlungsfelder zu erschließen, die an der Schnittstelle zu Public Health anzusiedeln sind (ebd.).

### Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgaben der Pflege – Entwicklung in Deutschland

Die Rolle der Pflegenden in Gesundheitsförderung und Prävention erfuhr in den vergangenen Jahren eine zunehmende

Diskussion. Diese entstand vorab bereits auf internationaler Ebene und hat mittlerweile auch in Deutschland Einzug gehalten. Insgesamt werden vermehrt Bestrebungen zur Einbindung und Ausweitung gesundheitsförderlicher und präventiver Ansätze im Gesundheitswesen deutlich. Es werden Forderungen laut, Prävention und Gesundheitsförderung in therapeutische, rehabilitative und pflegerische Maßnahmen zu integrieren, mit dem Ziel, das Gesundheitssystem zu einem Ort der Förderung und Erhaltung von Gesundheit auszubauen (vgl. Kruse 2002). Begründet werden diese Forderungen insbesondere mit dem sich vollziehenden Wandel des Krankheitsspektrums hin zu einer Vorherrschaft chronischer und degenerativer Erkrankungen. Charakteristisch für chronische Erkrankungen sei ein spiralförmiger Verlauf, der die Integration von Gesundheitsförderung und Prävention auch in primär pflegerische Versorgungsbereiche wie beispielsweise das Akutkrankenhaus notwendig mache. Das bisherige, sequentielle Modell der Gesundheitsleistungen, in dem Pflege erst nach den Schritten Gesundheitsförderung, Prävention, Kuratation und Rehabilitation tätig wird, sei vor diesem Hintergrund als unangemessen zu beurteilen (vgl. Hurrelmann 2000).

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe hat bereits im Jahr 2000 für die Krankenpflege folgende Aufgaben defi-



© Hemera/Thinkstock

Family Health Nurses begleiten die gesamte Familie im Krankheits-/Gesundheitsprozess, indem sie individuelle Bedarfe und Bedürfnisse der Familienmitglieder erfassen und erfüllen. Hierbei ist das primäre Ziel, die Familien durch Empowerment dazu zu befähigen, kritische oder stressige Lebensphasen zu bewältigen.

niert: „Gesundheit fördern, Krankheit verhüten, Gesundheit wiederherstellen, Leiden lindern“ (DBfK 2000). Anhand dieser Begriffsbestimmung wird deutlich, dass sich das große Aufgabengebiet der Pflege gleichermaßen aus Tätigkeiten der Gesundheitspflege als auch der Krankenpflege zusammensetzt. Dies soll nun mit der seit 2004 geltenden neuen Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ zum Ausdruck gebracht werden. Nach dem geltenden Krankenpflegegesetz ist „die Pflege (...) unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu Pflegenden auszurichten“. Pflegenden übernehmen „Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit“. Mit dieser Gesetzesnovellierung wurde der Grundstein für einen Paradigmenwechsel in der Pflege gelegt, der ein Umdenken in Richtung Gesundheits-, Ressourcen- und Selbstständigkeitsförderung intendiert.

Dem ungeachtet herrscht in der Praxis häufig noch ein krankheits- und defizitorientiertes Pflegeverständnis vor, sodass gesundheitsförderliche und präventive pflegerische Maßnahmen kaum bewusst stattfinden. Nach wie vor ist der Versorgungsalltag in vielen Bereichen durch eine einseitige Akzentuierung körperbezogener Maßnahmen und „handwerklicher Pflege“ geprägt, während edukative, anleitende und beratende Aufgaben einer auf Gesundheitserhalt und Autonomie zielenden Pflege eher vernachlässigt werden (Schaeffer 2000). Es besteht bislang ein Widerspruch zwischen einer gesundheitsförderlichen und präventiven Ausrichtung der Pflege einerseits (z.B. im neuen Krankenpflegegesetz) und einem Bedarf an konzeptionellen Grundlagen zur Präzisierung dieser pflegerischen Anteile andererseits (Flick et al. 2004). Als weitere Ursachen für eine bisher eher begrenzte Umsetzung pflegerischer Gesundheitsförderung und Prävention in der Praxis lassen sich u. a. die schwierigen strukturellen Rahmenbedingungen in der Pflege (z.B. hohe Arbeitsbelastung), man-

gelndes gesundheitswissenschaftliches Wissen und fehlende Vorbilder für Schüler vermuten.

### Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgaben der Pflege – Entwicklung international

Die Berücksichtigung von Prävention und Gesundheitsförderung als Inhalt und Aufgabe professioneller Pflege geht auf die WHO-Deklaration von Alma-Ata zurück (WHO 1978) und wird seither vom International Council of Nurses befürwortet und gefördert (Dangel & Korporal 2004). Seither wurde die Schlüsselrolle der Pflegeberufe für das Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung in internationalen Erklärungen wiederholt hervorgehoben. Gleichzeitig entstanden und etablierten sich im Zuge dieser Entwicklungen verschiedene pflegeberufliche Spezialisierungen, die ihren Fokus auf gesundheitsförderliches und präventives pflegerisches Handeln richten: Public Health Nurses, Community Health Nurses, Family Health Nurses, Health Visitors oder School Nurses finden sich primär im angloamerikanischen und skandinavischen Raum und haben sich dort über Jahrzehnte den Bedarfen der Gesellschaft nachkommend weiterentwickelt und bewährt. Ihre Aufgaben liegen neben der pflegerischen Versorgung (Mikroebene) zum Teil auch auf kommunaler/gemeindebezogener (Mesoebene) sowie gesundheitspolitischer Ebene (Makroebene) (vgl. Hasseler 2006). Pflegekräfte mit diesen Spezialisierungen planen und entwickeln beispielsweise eine angemessene Gesundheitsversorgung in der Gemeinde, sie beobachten und analysieren Gesundheitsprobleme und diesbezügliche Bedarfe in definierten Bevölkerungsgruppen und sind mit Anleitung und Beratung, Gesundheitserziehung, Gesundheitsmanagement und der Koordination von Dienstleistungen für Individuen und Gruppen befasst (ebd.). Die genauen Aufgabenzuschnitte variieren im Ländervergleich und zeigen auch einige Überschneidungen (z.B. zwischen Public Health Nurses und Community Health Nurses). Allen genannten Spezialisierungen gemeinsam ist indes die deutliche Schwerpunktsetzung auf Prävention und Gesundheitsförderung, wie sie hierzulande nicht oder nur in Ansätzen zu fin-





© BananaStock/Thinkstock



© iStockphoto/Thinkstock

den ist. Hier bieten sich für die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft in Deutschland erhebliche Potenziale und jahrelange Erfahrungen, die unbedingt genutzt werden sollten. Beispielhaft werden im Folgenden zwei pflegerische Spezialisierungen im Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung erläutert, die als besonders vielversprechend einzuschätzen sind, um aktuellen gesundheitlichen Bedarfen und Herausforderungen in unserer Gesellschaft zu begegnen.

### Gesundheitsförderung und Prävention durch Family Health Nurses

Das Konzept der Familiengesundheitspflege (Family Health Nursing) wurde von der WHO entwickelt, um mithilfe familien- und gemeindeorientierter Dienstleistungsangebote zur Stärkung der Bevölkerungsgesundheit beizutragen (WHO 2000). Ziel dieses Ansatzes ist es, Familien darin zu unterstützen, Verantwortung bezüglich ihrer Gesundheit zu übernehmen und diesbezüglich informierte Entscheidungen treffen zu können. Family Health Nurses begleiten die gesamte Familie im Krankheits-/Gesundheitsprozess, indem sie individuelle Bedarfe und Bedürfnisse der Familienmitglieder erfassen und erfüllen. Hierbei ist das primäre Ziel, die Familien durch Empowerment dazu zu befähigen, kritische oder stressige Lebensphasen zu bewältigen. Einen speziellen Schwerpunkt bilden dabei marginalisierte und vulnerable Bevölkerungsgruppen mit besonderen Unterstützungsbedarfen (vgl. Hasseler 2006). Zur Implementierung und Etablierung des Family Health Nursing Konzepts initiierte die WHO eine multinationale Pilotstudie, um die Umsetzbarkeit des Ansatzes innerhalb verschiedener Gesundheitssysteme zu überprüfen. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) nahm an diesem Pilotprojekt teil und entwickelt und erprobt seit dem Jahr 2005 ein Konzept zur Familiengesundheitspflege in Deutschland<sup>1</sup>. Nach diesem Konzept ist Familiengesundheitspflege auf die gesamte Lebensspanne der Familien-

mitglieder ausgerichtet und beinhaltet neben der pflegerischen Versorgung bei Krankheit und Maßnahmen der Rehabilitation insbesondere gesundheitsfördernde und präventive Interventionen. Dabei zielt die familienbezogene Gesundheitsförderung auf die Stärkung innerfamiliärer Ressourcen, Problemlösungs-, Bewältigungs- und Kommunikationskompetenzen, während die familienbezogene Prävention die frühzeitige Erkennung von gesundheitlichen Risikofaktoren (z. B. Gewalt in der Familie) anstrebt (DBfK 2009). Als Aufgaben der Family Health Nurse benennt der DBfK folgende Tätigkeiten:

- Beratung und Unterstützung rund um Prävention und Gesundheitsförderung
- frühzeitiges Erkennen potenzieller und aktueller Gesundheitsprobleme
- Abstimmung gesundheitlicher Prioritäten mit den Familien, Unterstützung von Entscheidungen und ggf. Hinzuziehen weiterer Experten
- Beratung und Begleitung im Kontext sozialer Gesundheitsfaktoren wie Pflegebedürftigkeit, Schwangerschaft, Gewalt, Armut, Migration etc.
- Pflege und Versorgung im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung
- Verbindungsglied im Sinne von Case Management, zum Hausarzt, anderen Gesundheits- und Sozialberufen
- Funktion als „Lotse“ für angrenzende Bereiche wie z.B. Sozialamt, Arbeitsamt etc.

Die Family Health Nurse arbeitet dabei eigenverantwortlich, jedoch in enger Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Institutionen, z.B. Krankenhäusern, Pflegediensten, Krankenkassen, Beratungseinrichtungen und Ämtern (ebd.).

### Gesundheitsförderung und Prävention durch School Nurses

In den USA hat sich die Schulgesundheitspflege (School Health Nursing) bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts etabliert und auch in einigen europäischen Ländern werden seit vielen Jahren Pflegekräfte mit dieser Spezialisierung in allge-

<sup>1</sup> Unterstützt wurde das Projekt von der Robert Bosch Stiftung und dem Bundesministerium für Gesundheit.



Es werden Forderungen laut, Prävention und Gesundheitsförderung in therapeutische, rehabilitative und pflegerische Maßnahmen zu integrieren, mit dem Ziel, das Gesundheitssystem zu einem Ort der Förderung und Erhaltung von Gesundheit auszubauen.

meinbildenden Schulen eingesetzt. Übergeordnete Ziele der Schulgesundheitspflege sind der Erhalt und die Förderung von Gesundheit und schulischem Erfolg. Die School Nurse stellt diese Verknüpfung zwischen Gesundheit und Bildung her, indem sie das Wohlbefinden der Schüler aufrechterhält, damit diese optimal lernen können. Im Einzelnen übernimmt sie dabei folgende Aufgaben:

- direkte pflegerische Versorgung bei Verletzungen, Notfällen oder chronischen Erkrankungen
- Betreuung von Kindern mit speziellen Bedarfen (z.B. chronisch kranke oder behinderte Kinder)
- Prävention und Kontrolle, insbesondere Durchführung von Impfaktionen und regelmäßige Screeninguntersuchungen
- Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung (sowohl individuell als auch durch Unterricht zu Gesundheitsthemen in den Klassen)
- Erhebung gesundheitsbezogener Probleme und Bedarfe sowie Entwicklung und Durchführung entsprechender Angebote in der Schule
- Information, Schulung, Beratung und Unterstützung von Kindern und deren Eltern bzw. Familien
- Schaffen eines gesundheitsunterstützenden und sicheren schulischen Umfelds (z.B. durch geeignete Schulausstattung)
- Kommunikation, Kooperation und Vermittlung zwischen Kindern, Eltern, Schule, Behörden und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung
- Übernahme von Anwaltschaft für die Schulkinder und deren Interessenvertretung in Gremien, Politik und Öffentlichkeit
- Unterstützung und Beratung der Lehrkräfte und weiterer schulischer Mitarbeiter/-innen in gesundheitsrelevanten Fragen
- Dokumentation, Evaluation und Forschung (z.B. Sammlung und Interpretation von Gesundheitsdaten)

Internationale Erfahrungen zeigen, dass Angebote von School Nurses von den Lernenden gut angenommen werden. Mit diesem niedrigschwelligen Zugangsweg, der im unmittelbaren Lebensalltag der Kinder und Jugendlichen angesiedelt ist,

ist die Chance verbunden, deren gesundheitsbezogenen Lebensstil frühzeitig und nachhaltig zu beeinflussen. Aktuelle Studien zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (z.B. KIGGS-Studie) belegen, dass diesbezüglich ein hoher Bedarf vorhanden ist, der sich durch den Ausbau von Ganztagschulen, sich wandelnde familiäre Strukturen sowie die Bestrebungen zu mehr Integration und Inklusion in den Schulen zukünftig noch erhöhen wird.

### Fazit

Die Ausführungen zu den Aufgabenbereichen von Family Health Nurses und School Nurses zeigen, welche Potenziale und Chancen für die Pflege bestehen, sich neue Handlungsfelder mit den Schwerpunkten Prävention und Gesundheitsförderung zu erschließen. Zweifelsohne erfordert die Ausübung dieser Tätigkeiten ein besonderes Kompetenzprofil, für das die reguläre dreijährige Pflegeausbildung lediglich eine Basis bilden kann. Mit der Entwicklung eines Weiterbildungsprogramms zur Familiengesundheitspflege wurde bereits ein erster Schritt zur Implementierung dieses Versorgungsansatzes gegangen, jedoch sind darüber hinaus erhebliche Anstrengungen erforderlich, möchte man die beschriebenen Konzepte systematisch und nachhaltig in die Strukturen des deutschen Gesundheits- und Sozialsystems integrieren. Mögliche Lösungsansätze sollten in Form von Modellprojekten erprobt und evaluiert werden.



**Autorin**

**Dr. Svenja Schmitt**, Universität Bremen, Fachbereich 11, Studiengang Pflegewissenschaften

