

# **Bachelorarbeit**

Blaß Christian

08.01.1988

## **Die Family Health Nurse - Aufgaben, Tätigkeiten und Effekte**

an der Medizinischen Universität Graz

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft im Rahmen der Lehrveranstaltung  
„Public Health“

eingereicht im:

Oktober 2012

Begutachterin:

Univ.-Ass. Manuela Mandl, BSc MSc.

Billrothgasse 6, A-8010 Graz

## Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, am 23.10.2012

A handwritten signature in black ink, reading "Christian Haas". The signature is written in a cursive style with a long, sweeping tail on the final letter.

---

(eigenhändige Unterschrift)

## Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung .....	5
2.	Einleitung.....	7
2.1	Die „family health nurse“ nach dem Konzept der WHO .....	10
2.2	Forschungsfragen .....	12
3.	Methode .....	13
3.1	Suchstrategie und Literaturrecherche .....	13
3.2	Bewertung der Studie .....	16
4.	Ergebnisse .....	18
4.1	Forschungsfrage 1: Aufgaben und Tätigkeiten der family health nurse.....	20
4.2	Forschungsfrage 2: Positive Effekte der family health nurse.....	28
5.	Diskussion .....	30
5.1	Limitationen, Stärken und Schwächen .....	31
5.2	Praxisrelevanz und Implikation.....	32
5.3	Fazit .....	33
6.	Literaturverzeichnis .....	35

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Betreuung bei Krankheit .....	7
Abbildung 2: Keywords .....	13
Abbildung 3: IMRaD-Format .....	14
Abbildung 4: Flow Chart der Studienauswahl .....	15
Abbildung 5: Kurzdarstellung des ausgewählten Artikels .....	16
Abbildung 6: Kurzüberblick über die Studienbewertung mit +/- Vergabe .....	18
Abbildung 7: Aufgaben und Tätigkeiten der family health nurse .....	26
Abbildung 8: Positive Effekte der family health nurse .....	29

# 1. Zusammenfassung

---

Demographische und familiäre Veränderungen, in Form einer alternden Gesellschaft und einer veränderten Familienstruktur, stellen die Gesundheitssysteme vor großen Herausforderungen. Diese veränderten Strukturen hinterlassen Betreuungslücken, die zum größten Teil von Familienangehörigen bzw. von Pflegenden geschlossen werden. Der Einsatz der *family health nurse* nach dem Konzept der WHO stellt eine der Lösungsstrategien dar, um Familien bei der Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen unterstützen zu können. Durch die geringe Bekanntheit und fehlende Implikation des Konzepts in Österreich, hat diese Bachelorarbeit das Ziel, den in der internationalen Literatur beschriebenen Aufgaben- und Tätigkeitsbereich sowie daraus resultierende positive Effekte aufzuzeigen und zu gliedern. Als Grundlage zur Beantwortung der Forschungsfragen diente die internationale Literatur mit einer Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und Cinahl. Die daraus resultierenden Ergebnisse zeigen, dass vorwiegend beratende, unterstützende, stabilisierende und informelle, sowie praxisnahe Handlungen zum Aufgaben- und Tätigkeitsbereich der *family health nurse* gehören. Dadurch entstehende Effekte lassen sich in der Schließung von Versorgungslücken, Verhinderung von Pflegeheimweisungen und eine Reduktion der familiären Belastungen eruieren. Weitere Studien zur *family health nurse* mit der Darstellung von positiven Effekten sollen in Betracht gezogen werden damit solche gesundheitsfördernden- und präventiven Ansätze zukünftig in das Gesundheitssystem integriert werden.

## Abstract:

Demographic and family changes, in form of an aging society and a changing family structure show major challenges for health systems. These modified structures leave gaps of care which have to be closed by family members or by nurses. The use of a family health nurse in dependent on the concept of the WHO is one of the strategies to assist families caring for dependent relatives. By the lack of publicity and implication of that concept in Austria, this thesis aims to describe the tasks and areas of activity in the international literature, and therefrom resulting positive effects. For answering the research questions the international literature with a literature search in PubMed and CINAHL was carried out. The subsequent results mainly show consultative, supportive, stabilizing and

informal, as well practical acts as the main tasks and activities of a family health nurse. Resulting effects occur in the closure of gaps, an elicited prevention of nursing home admissions and a reduction of family pressures. Further studies on the family health nurse with the evaluation of positive effects should be taken into consideration that such health-promoting and preventive approaches will be integrated into the health system.

## 2. Einleitung

---

Die demographische Alterung der Gesellschaft bringt viele soziale- und gesundheitspolitische Problembereiche mit sich. Derzeit sind rund 80% der 380.000 Pflegegeldbezieher/Innen in Österreich 60 Jahre oder älter. Nicht nur eine wachsende Anzahl an alten und betagten Menschen, sondern auch ein Rückgang potenzieller Betreuungspersonen aus dem familiären Bereich, führt zu einer verschärften Pflegeproblematik. Größtenteils werden Menschen mit Pflegebedarf noch von Angehörigen oder Bekannten gepflegt (Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 22). Dabei wird Pflegebedürftigkeit als ein Zustand bezeichnet, in dem körperliche oder krankheitsspezifische Defizite, im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens, von der betroffenen Person nicht eigenständig oder nur teilweise ausgeglichen werden können (Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 22).

Einen beispielhaften kurzen Überblick, über die Notwendigkeit der Änderung der Betreuungssituation in Österreich der über 60-jährigen Menschen, zeigt folgende Darstellung:

Abbildung 1: Betreuung bei Krankheit

Betreuung bei akuter Krankheit:

Männer > 60 Jahre	4%	Pflege bzw. Betreuung durch soziale Dienste
	3%	Keine Betreuung im Krankheitsfall

Frauen > 60 Jahre	8%	Pflege bzw. Betreuung durch soziale Dienste
	7%	Keine Betreuung im Krankheitsfall

Betreuung bei längerer Krankheit bzw. Pflegebedürftigkeit:

Männer/Frauen > 60 Jahre	15%	Pflege bzw. Betreuung durch soziale Dienste
	7%	Keine Betreuung bei Krankheit bzw. Pflegebedarf

(Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 27, 28).

Ergebnisse der Statistik Austria, Gesundheitsbefragung (2006/2007) zeigen, dass insgesamt 43.600 Personen, davon 35.900 Frauen und 7.700 Männer, keine ausreichende Hilfestellung bzw. Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens erhalten.

Die Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens korreliert hierbei mit altersbedingten Beeinträchtigungen. Diese Beeinträchtigungen im Bereich der Lebensaktivitäten können einen starken Einfluss auf das Empfinden der Lebensqualität nehmen (Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 22). Unter Aktivitäten des täglichen Lebens sind Tätigkeiten zu verstehen, die einer Person helfen, ihre Grundbedürfnisse zu erfüllen (Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 24).

Vorwiegend treten bei älteren Menschen über 60 Jahren, Beeinträchtigungen und Behinderungen in diesen Lebensaktivitäten auf (Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 22). Bei jeder dritten Frau und viertem Mann über 75 Jahren tritt zumindest eine dieser Schwierigkeiten auf, wobei sich diese Probleme vor allem im Bereich der Körperhygiene, beim An- und Ausziehen, Hinsetzen und Aufstehen, dem Essen und dem Gang zur Toilette konzentrieren.

Diese Veränderungen können folglich „Funktionale Beeinträchtigungen“ mit sich ziehen, die sich in zusätzlichen Problemen beim Gehen, der Fingerfertigkeit und/oder dem Treppensteigen beispielhaft äußern (Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 22). In der Gruppe der 60- bis 74-jährigen Österreicher/innen besitzen 40% der Frauen mindestens eine funktionale Einschränkung. Bei den Männern weisen 32% einen Problembereich auf (Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 23). Um den fehlenden Betreuungsbedarf decken und die altersbedingten Beeinträchtigungen reduzieren zu können, bedarf es nicht nur einer Ausweitung ambulanter sozialer Dienste, sondern auch eines Einbezugs familiärer Betreuungs- und Pflegeleistungen (Österreichische Pflegezeitschrift 2007, S. 18).

Doch gerade in diesem Zusammenhang ergibt sich eine zusätzliche Problematik des stattfindenden demographischen und soziokulturellen Veränderungsprozesses im Bezug auf Familien. Dieser Prozess führt zu einer geringeren Kinderanzahl, einer steigenden Mobilität und einer vermehrten Berufstätigkeit bei Frauen (Österreichische Pflegezeitschrift 2007, S. 18). Das Problem des rasanten Anstiegs an älteren Menschen und die immer weiter steigenden Ausbildungszeiten der jüngeren Generation zieht ebenso Konsequenzen im Bereich des Generationenvertrages mit sich.

Besonders die Betreuung von Pflegebedürftigen in einer Mehrgenerationenfamilie leidet unter den oftmals weit entfernten Wohnorten zwischen Eltern und Kinder (Familienbericht 2009, S. 28-29).

Auch Ansprüche und Erwartungen von Familien verändern sich im Bereich Qualität und Quantität von Versorgungsleistungen je nach Bildungsniveau und biographisch Erlebtem. Eine Zunahme des Bedarfs an professionell Pflegenden ist absehbar (Österreichische Pflegezeitschrift 2007, S. 18). Leistungen, die nicht von Betreuungspersonen aus dem sozialen Umfeld übernommen werden können, hinterlassen entweder eine Betreuungslücke, oder müssen von Fachkräften der professionellen ambulanten Pflegedienste abgedeckt werden (Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 22).

Somit entsteht für die professionell Pflegenden die Herausforderung, die Familie als Zielgruppe und Ressource zu erkennen. Dabei ist es wichtig, diese zu erhalten, zu stärken und dieses Potenzial aufrecht zu erhalten um nicht nur eine Versorgung von Pflegebedürftigen durch Familienangehörige sicherstellen zu können (Österreichische Pflegezeitschrift 2007, S. 18). Denn die Familie stellt eine Sozialisationsinstanz besonders auf primärer Ebene dar. In kindlichen Entwicklungsstadien werden Merkmale und Teile des Verhaltens für die Zukunft, im Rahmen des Umgangs mit Gesundheit und Krankheit, geprägt. Ebenso grundlegende Einstellungen zu Gesundheitspotenzialen und Bewältigungskompetenzen im Falle einer Krankheit. Neben gesundheitsfördernden und präventiven Verhaltensweisen und Kompetenzen, können jedoch auch schädigend-pathogene Verhaltensmuster erlernt werden (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2009, S. 5).

Eine der Lösungsstrategien, um den Bedarf an Pflege- und Informationsleistungen decken zu können, kann der Einsatz einer *family health nurse* darstellen.

## 2.1 Die „family health nurse“ nach dem Konzept der WHO

Das WHO-Konzept der family health nurse, im deutschen Sprachraum als Familiengesundheitsschwester/-pfleger bezeichnet, entstand im Jahr 2000, aufbauend auf der Strategie „Gesundheit 21“. Diese Strategie beinhaltet 21 Ziele, die auf das Erreichen des größtmöglichen Gesundheitspotenzials abzielen (Gehring et al. 2001, S. 177). Die Zuordnung des erstellten Konzepts erfolgte im Rahmen des Ziels Nr. 18, welches die „Qualifizierung von Fachkräften für gesundheitliche Aufgaben“ darstellt (Gehring et al. 2001, S. 180).

Ein Ziel des Konzepts ist die Stärkung der Gesundheit im Bereich der Bevölkerung durch Schaffung eines gesundheitsorientierten Spektrums der Dienstleistungen. Eine Orientierung hin zu niederschweligen, bedürfnisorientierten Angeboten wird den internationalen Gesundheitswesen empfohlen. Um dies zu erreichen, soll die Integration einer family health nurse beitragen (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2009, S. 11).

Die Zielgruppen der family health nurse sind in diesem Zusammenhang:

- Menschen, die Probleme in den Bereichen der Gesundheit, des sozialen und/oder wirtschaftlichen Lebens und in den Familien aufweisen.
- Kinder und Jugendliche.
- Frauen / Männer die alleinerziehend sind.
- Menschen und deren Familien, die einen Migrationshintergrund aufweisen.
- Ältere Personen, die ohne jeglichen familiären Rückhalt leben müssen.
- Menschen mit chronischen und akuten Erkrankungen bzw. Menschen mit einer Behinderung in deren familiären und sozialen Umfeld (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2011, S. 17).

Der Einsatz der family health nurse setzt an der Basis der Bildung des Gesundheitsverhaltens- und bewusstseins an, nämlich im Bereich der Familie (Mischke 2005, S. 497). Der Begriff der Familie entsteht durch *„...jenen Mitmenschen, die eine Person als ihre Familie betrachtet. Sie fühlt sich mit den Familienmitgliedern emotional verbunden und pflegt den Kontakt zu ihnen. Fürsorge und die Bereitschaft, Verantwortung*

*für den anderen zu übernehmen, sind Kennzeichen der Familie.“* (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2009, S. 12). Eine Hauptaufgabe der family health nurse ist folglich auch der Einschluss sozialer Netzwerke der Familien und der Betroffenen (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2009, S. 12).

Somit verspricht das Konzept, durch den direkten Eingriff in das Fundament der Gesellschaft, Nachhaltigkeit in Bezug auf gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen (Mischke 2005, S. 497). Wobei sich Gesundheit lt. WHO-Definition als *„...ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“* darstellt (Steinbach 2004, S. 24).

Unter Krankheitsprävention werden Maßnahmen verstanden, die das Ziel beinhalten, Krankheitsauftritte zu verhindern (Steinbach 2004, S. 40). Bei der Gesundheitsförderung tritt hingegen, lt. Ottawa Charta der WHO, ein Prozess zutage *„...in dessen Zentrum Menschen stehen, die in hohem Maße selbstbestimmt über ihre Gesundheit verfügen. Um aber diese Selbstbestimmung leben zu können, müssen sie zuallererst ein Verständnis für Gesundheit entwickeln. Sowohl der Einzelne wie auch Gruppen und Gesellschaften müssen lernen, ihre Gesundheit – und dazu gehören auch ihre Wünsche und Hoffnung – wahrzunehmen, um ein eigenes, persönliches Gesundheitsverständnis zu entwickeln. Auf diese Weise soll Gesundheit zu einem Teil des täglichen Lebens werden.“* (Steinbach 2004, S. 47). Die family health nurse soll, in diesen Bereichen, in den gesamten Ablauf des Lebens einer Familie einwirken, um den Betroffenen gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen, sowie auch die pflegerische Versorgung bei Krankheit, näher bringen zu können (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2009, S. 14). Einerseits durch die Betreuung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Familien, andererseits durch Gesundheitsbildung und Beratung (Brieskorn-Zinke, 2012, S. 997). Dabei brauchen die professionell Pflegenden Kompetenzen, die Problemlösungs- und Kommunikationsstrategien beinhalten, um eine frühzeitige Prävention und Früherkennung von gesundheitlichen Risiken, wie zum Beispiel Gewaltpotenzial im familiären Setting, durchführen zu können. Ebenso bedeutsam für die family health nurse ist die Kenntnis der persönlichen Situation der Familienmitglieder wie berufliche Tätigkeit und allgemeine familiäre Verhältnisse. Dadurch können gesundheitsgefährdende Einflüsse erkannt, Ressourcen genutzt und Versorgungslücken mit sozioökonomischen Auswirkungen geschlossen werden (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2009, S. 14).

## Ziel der Bachelorarbeit

Das Ziel dieser Arbeit ist es, den in der internationalen Literatur beschriebenen Aufgaben- und Tätigkeitsbereich mit daraus resultierenden Effekten durch die family health nurse aufzuzeigen und zu gliedern.

### **2.2 Forschungsfragen**

1. Welche Aufgaben und Tätigkeiten einer family health nurse werden in der internationalen Literatur beschrieben?
2. Welche positiven Effekte werden durch den Einsatz der family health nurse beschrieben?

### 3. Methode

---

#### 3.1 Suchstrategie und Literaturrecherche

Die Literaturrecherche zur Beantwortung beider Forschungsfragen bezog sich auf den Zeitraum Juli bis September 2012. Die Suche nach geeigneter Literatur erfolgte in den Datenbanken PubMed und Cinahl.

Limitationen bei der Suchstrategie in den Datenbanken traten bezüglich der Sprache Englisch und Deutsch, des verfügbaren Abstracts und des Erscheinungsjahres der Literatur auf.

Durch die zuvor generierten keywords, wurde in Verbindung mit AND oder OR in PubMed wie auch Cinahl, auf eine möglichst genaue Trefferquote, in Bezug auf Titel und frei zugänglicher Abstracts der Studienartikel, geachtet. Der in der Suche und in der Arbeit hauptsächlich verwendete Begriff der Berufsbezeichnung wird als *family health nurse* festgelegt.

Abbildung 2: Keywords

keywords		keywords		keywords		keywords
family health nurs*	AND	role	OR	skill*	OR	tasks
	AND	effect*	OR	outcome		
	AND	care	AND	Germany		
improve family health	AND	care	AND	nurs*	AND	outcome
role of family health nurses						
Familien- gesundheitspflege						

Anschließend erfolgte eine Bewertung des Titels auf alle relevanten Informationen bezüglich Angabe des Gegenstandes, der Population, des Konzepts, der Methode und des Settings. Wurden diese Kriterien erfüllt, folgte anschließend eine Bewertung des Abstracts. Bei Nichterfüllung der auf den Titel bezogenen Kriterien, wurden die wichtigsten Informationen aus dem Abstract entnommen und anschließend neu bewertet.

Inhaltlich wurden, angelehnt an den Bewertungskriterien von Davis und Logan (2008), die Abstracts auf Vollständigkeit und alle dafür wichtigen Teilbereiche kontrolliert.

Darin enthalten sein sollte die Problemstellung, welche Forschungsfrage bzw. welches Ziel deklariert wurde, die angewandte Methode und die Ergebnisse mit folgender Schlussfolgerung.

Die Bewertung des allgemeinen Aufbaus der Artikel erfolgte unter Beachtung des IMRaD-Formats:

Abbildung 3: IMRaD-Format

I	⇒	Introduction	⇒	Grund der Studiendurchführung
M	⇒	Method	⇒	Wie erfolgte die Durchführung
R	⇒	Results	⇒	Ergebnisfindung
and				
D	⇒	Discussion	⇒	Die Bedeutung der Studie

Die Literaturbewertung der ausgewählten Artikel erfolgte anhand des Kriterienkataloges von Davis und Logan (2008).

Abbildung 4: Flow Chart der Studienauswahl

---

Anzahl der Treffer in den Datenbanken PubMed und Cinahl

n = 37

```
graph TD; A[n = 37] --> B[Beurteilung der Titel und des Inhaltes des Abstracts]; B --> C[Bewertung der Studie anhand des Kriterienkatalogs nach Davis und Logan (2008)];
```

---

Beurteilung der Titel und des Inhaltes des Abstracts

n = 8

```
graph TD; B[Beurteilung der Titel und des Inhaltes des Abstracts] --> C[Bewertung der Studie anhand des Kriterienkatalogs nach Davis und Logan (2008)];
```

---

Bewertung der Studie anhand des Kriterienkatalogs nach Davis und Logan (2008)

n = 1

---

### 3.2 Bewertung der Studie

Die WHO-Pilotstudie zur Family Health Nurse in Deutschland: Sichtweisen von Familien zur Familiengesundheitspflege – Eine qualitative Untersuchung

(Krüger et al. 2012)

Abbildung 5: Kurzdarstellung des ausgewählten Artikels

<b>Titel</b>	Die WHO-Pilotstudie zur Family Health Nurse in Deutschland: Sichtweisen von Familien zur Familiengesundheitspflege – Eine qualitative Untersuchung
<b>Autor / Jahr Publiziert in:</b>	Krüger C., Eberl I., Schnepf W. 2012 Pflegerische
<b>Design</b>	Qualitativ-Explorativ.
<b>Forschungsfrage/Ziel</b>	Inwieweit können Fachpersonen die Familien unterstützen? Welche Maßnahmen helfen den Familien? Wie wird die Arbeit der family health nurse von der Familie eingeschätzt? Richtet sich das Curriculum angelehnt an den Bedarf der Familien aus?
<b>Stichprobe</b>	Acht Familien.
<b>Setting</b>	Häusliches Umfeld der Familien.
<b>Datensammlung</b>	Qualitative Interviews.

#### Bewertung des Artikels:

Die veröffentlichte Studie enthält alle Teilbereiche nach dem IMRaD-Format.

- Titel

Im Titel enthalten sind der Gegenstand, die Population, die Methode und das Setting.

- Abstract

Alle Elemente des Abstracts wie Problemstellung, Ziel/Forschungsfrage, die Methode und die prägnantesten Ergebnisse mit folgender Schlussfolgerung wurden beschrieben. Der Abstract gibt einen Kurzüberblick über die Studie und deckt sich mit dem Inhalt der Studie.

- Einleitung

Bereiche wie die Beschreibung des aktuellen Problems, die Relevanz und der Literaturüberblick sind gegeben. Die Forschungslücke ergibt sich aus fehlenden Studien und Konzepten der Prävention und Gesundheitsförderung. Der Großteil der verwendeten Literatur bewegt sich im Bereich zwischen 2000 und 2011. Dies bedeutet, dass ein Zeitrahmen der veröffentlichten Literatur mit 10 Jahren gesetzt wurde. Das zentrale Konzept stellt die Familiengesundheitspflege / die family health nurse und die Familiengesundheitshebamme dar. Definitionen der zentralen Begrifflichkeiten werden unzureichend beschrieben.

- Methode

Die Art der Datensammlung, die Stichprobe und die Analyse der Daten wird ausreichend dargestellt. Gewählt wurde ein qualitativer-explorativer Ansatz. Die Stichprobe wurde mit acht Familien festgelegt. Zu beachten ist die Rekrutierung, die über Weiterbildungsteilnehmer/Innen im Rahmen des Curriculums erfolgte und somit im persönlichen Umfeld der Teilnehmer/Innen erfolgte, dies könnte die Ergebnisse der Studie beeinflusst haben. Die Ethikkommission des Instituts für Pflegewissenschaft Witten/Herdecke stimmte der Studie zu. Die Teilnehmer/Innen erhielten ein Schreiben über das Vorgehen und dem Zweck. Das Setting bezog sich auf das häusliche Umfeld mit Befragung der Hauptpflegepersonen. Bei drei Familien war der/die Ehepartner/In anwesend. Die Datenerhebung erfolgte mittels narrativer Interviews mit kombinierter Leitfadenerstützung durch die Erst- und Zweitautorin. Die von den Autorinnen gewählte Methode der Datenerhebung erscheint vertrauenswürdig und eignet sich zur Beantwortung der Forschungsfragen. Eine Beschreibung der Datenanalyse und der Rolle der Autorinnen erfolgte. Eine Beschreibung der Datensättigung ggf. mittels „in vivo-codes“ blieb ausständig.

- Ergebnisse

Eine ausreichende Ergebnisbeschreibung die leicht verständlich ist, ist vorhanden. Figuren und Tabellen sind logisch aufgebaut und die Beantwortung der Forschungsfragen ist gegeben.

- Diskussion

Die Ergebnisse der Forschungsstudie werden nur unzureichend mit Ergebnissen aus vorangegangener Literatur verglichen. Die Umsetzung der family health nurse in die Praxis wird empfohlen was jedoch geeigneter Finanzierungsvorschläge bedarf. Es wird ebenso gefolgert, dass sich das Curriculum des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe auf die Bedürfnisse der Familien ausrichtet. Die Beschreibung der Limitationen erfolgte im Bezug auf die Auswahl der Studienteilnehmer/Innen, der Möglichkeit der sozial-erwünschten Antworten und des Kodierungsprozesses.

- Referenzen

Ein in sich konsistenter Stil der Referenzen ist gegeben

Abbildung 6: Kurzüberblick über die Studienbewertung mit +/- Vergabe

IMRaD-Format	Titel	Abstract	Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Referenzen
+	+	+	+ / -	+ / -	+	+ / -	+

## 4. Ergebnisse

---

Im Ergebnisteil erfolgt eine Darstellung und Zusammenführung der Ergebnisse aus der internationalen Literatur, im Speziellen aus dem Inhalt der Studie Krüger et al. 2012, Die WHO-Pilotstudie zur Family Health Nurse in Deutschland: Sichtweisen von Familien zur Familiengesundheitspflege – Eine qualitative Untersuchung, bezogen auf die jeweilige Fragestellung.

## Inhalt der Studie:

In der Einleitung der Studie wird beschrieben, dass nach wie vor Konzepte für die Gesundheitsförderung und Prävention fehlen. Insofern bedarf es einer Maßnahmensetzung, die langfristig chronische Erkrankungen und mögliche Pflegebedürftigkeit entgegenwirkt. Die Bereitstellung von niederschweligen Präventionsangeboten wird in den Bereichen bedeutsam, wo sich Menschen mit geringem Einkommen, geringem Bildungsniveau, hohem Risikofaktoren und chronischen Erkrankungen befinden. Das Konzept der family health nurse der WHO greift gezielt in diese Risikogruppen ein. Durch die Unterstützung und Begleitung der Familien und Individuen können gemeinsam ökonomische, soziale und gesundheitspezifische Aspekte und Herausforderungen bewältigt werden. Die Betreuung durch die family health nurse spielt insofern eine Rolle, da nach wie vor die meisten Pflegeleistungen von Familienangehörigen erbracht werden. Die family health nurse stellt sich somit als Fachkraft der primären Gesundheitsversorgung in Deutschland, mit Fokus auf Familien und dem Zuhause der zu Betreuenden, dar.

## Ziel der Studie war es herauszufinden:

1. Inwieweit Fachpersonen die Familien unterstützen.
2. Welche Maßnahmen geholfen haben.
3. Wie die Arbeit der family health nurse eingeschätzt wird.
4. Ob das Curriculum an den Bedürfnissen der Familien ausgerichtet ist.

Untersucht wurden acht Familien mittels narrativer Interviews. Unterstützend dazu wurde anschließend ein Leitfaden, entwickelt im Rahmen des Curriculums des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, verwendet, um gezielte Rückfragen stellen zu können. Die Interviews wurden im häuslichen Setting durchgeführt. Die Transkription der Interviews wurde von der Erstautorin durchgeführt. Die Datensammlung ergänzten Memos und Notizen.

Aus den Befragungen entwickelten sich 3 zentrale Themen: (1) Voraussetzungen, (2) Tätigkeiten und (3) Auswirkungen.

### (1) Voraussetzungen

Als Voraussetzung wird vor allem das „Vertrauen“ der Familien in die family health nurse deklariert um Gespräche über die familiäre und pflegerische Situation führen zu können.

### (2) Tätigkeiten

Den Tätigkeiten wurden Überbegriffe zugeordnet wie (2.1) „Stabilisierung der familiären Situation“, (2.2) „Alltagsmanagement – Lebenshilfe“, (2.3) „Pflege- und gesundheitsbezogene Tätigkeiten“ und (2.4) „Case Management/Lotsenfunktion“.

### (3) Auswirkungen

Der Bereich der Auswirkungen titelte in „Familiäre- und/oder Pflegesituation erleichtert“. Die Ergebnisse der einzelnen Rubriken wurden den abgeänderten Modulen des Curriculums zugeordnet. Zusammenfassend wird der family health nurse eine „Stabilisationsfunktion“ innerhalb der Familie zugedacht, wovon Familien im Bereich der gesundheitlichen und bedarfsgerechten Versorgung profitieren. Eine Entlastung familiärer und pflegerischer Situationen durch die family health nurse kann zur Erleichterung der Alltagsbewältigung der Familien führen.

## **4.1 Forschungsfrage 1: Aufgaben und Tätigkeiten der family health nurse**

Allgemein betrachtet beschäftigt sich die family health nurse mit zentralen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention, den Familien mit ihren Individuen und der häuslichen Unterstützungsleistung (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2011, S. 16).

Die family health nurse unterstützt dabei die Familien auf verschiedene Art und Weise. Einerseits haben Pflegepersonen die Aufgabe direkte Pflegeangebote bereitzustellen, andererseits werden von ihr/ihm Barrieren hinführend zu Versorgungsleistungen abgebaut (Kaakinnen et al. 2010, S. 117).

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (2011) beschreibt die Zugangserleichterung zu medizinischen und pflegerischen Leistungen als eine der Hauptaufgaben der family

health nurse. Dies kann durch präventive Besuche, einer Begleitung, Beratung und Unterstützung der Familien und deren Individuen erreicht werden. Die Stärkung der familiären Bewältigungskompetenz im Alltag mit eventuell einhergehenden Krisen definiert sich hierbei als Ziel (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2011, S. 16).

Ein weiterer Bereich ist die Stärkung der Kapazitäten und Ressourcen der Familie (Kaakinen et al. 2011, S. 117). Sowie die Beratung bei allgemeinen und pflegespezifischen Fragen (Weskamm 2011, S. 547). Die dabei unterstützenden Tätigkeiten sollen den Familien helfen, eine Eigenständigkeit und Verantwortlichkeit, in Bezug auf Gesundheit und Krankheit, entwickeln zu können (Kaakinen et al. 2011, S. 117). Diese Erweiterung der Kapazitäten soll in alle Abläufe und Teile des gesamten Lebens eingreifen. Umfasst somit nicht nur die Gesundheitsförderung- und Prävention, sondern auch die Betreuung und Versorgung von Familienmitgliedern in der terminalen Phase (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2012, S. 16). Die dazu erstellten Pflegepläne der Hilfeleistung werden gemeinsam erarbeitet und die family health nurse hilft den Familien diese zu implementieren (Kaakinen et al. 2011, S. 117).

Zusätzliche Tätigkeiten liegen in der Erbringung von Versorgungs- und Pflegeleistungen. Dabei stellt eine Vertrauensbeziehung eine Notwendigkeit dar. Die Patient/Innen sind einerseits von der family health nurse als Individuen zu erkennen, andererseits als Mitglieder einer Familie, die untrennbar miteinander verbunden sind. Die Pflegeleistungen sollen bei der Betreuung ethisch, kontinuierlich, hochwertig und umfassend angeboten und durchgeführt werden (Gehring et al. 2001, S. 181).

Ebenso bedarf es einer Einschätzung und dazugehöriger Unterstützung im Rahmen der Ermittlung von Bedürfnissen und Problemen die einerseits gesundheits-, andererseits krankheitsrelevant sind. Tätigkeiten der Bedürfnis- und/oder Problemlösung sollen dabei nicht nur vertretbar in ethischen Belangen, sondern auch kostensparend sein. Das Ziel der durchgeführten Interventionen und Tätigkeiten stellt eine qualitativ hochwertige Versorgungsleistung dar, die die gesamte Familie und den inkludierten Individuen ganzheitlich pflegt. Basis hierfür ist das Vertrauen in die family health nurse und eine ausreichende Kommunikationsfähigkeit. Das Vertrauen ist insofern notwendig, um ausreichende Informationen seitens der Familie erkennen und erheben zu können. Hingegen nimmt der Teilbereich der Kommunikation einen lehrenden Platz ein um familiäre Entscheidungen befürworten und lenken zu können. Dies hat zur Folge, dass die Familie motiviert wird, ihre Gesundheit zu schützen (Gehring et al. 2001, S. 181).

In dem Handlungsfeld der Familie bedarf es zusätzlich der Diagnostik und der Überwachung von chronischen und akut auftretenden Krankheiten, wobei im Rahmen der diagnostisch überwachenden Tätigkeiten, die Erhebung der krankheitsspezifischen Vorgeschichte, die Durchführung von Untersuchungen und die Interpretation diagnostischer Testergebnisse mit gegebenenfalls anschließenden Interventionen, zählt (Lauder et al. 2003).

Weitere Aufgaben liegen in der Unterstützung bei vorliegender Behinderung und im Falle des Auftretens von Stresssituationen. In diesen gesundheitsrelevanten Situationen steht die family health nurse der Familie zur Seite indem sie/er Ratschläge erteilt und Fragen beantwortet. Die Früherkennung solcher Situationen spielt dabei eine wichtige Rolle, ebenso wie die Einschätzung sozioökonomisch beeinflussender Faktoren auf die familiäre Gesundheit (Österreichische Pflegezeitschrift 2007, S. 18).

Die Aufgaben und Tätigkeiten in der veröffentlichten Studie von Krüger et al. (2012), Die WHO-Pilotstudie zur Family Health Nurse in Deutschland: Sichtweisen von Familien zur Familiengesundheitspflege – Eine qualitative Untersuchung, werden zu dieser Thematik in vier Kategorien gegliedert und dargestellt.

1. Stabilisierung der familiären Situation
2. Alltagsmanagement / „Lebenshilfe“
3. Pflege- und gesundheitsbezogene Tätigkeiten
4. Case Management / Lotsenfunktion

#### 1. Stabilisierung der familiären Situation

Im Rahmen dieser Tätigkeit liegen die Aufgaben der family health nurse primär in der Ausführung von Maßnahmen, die die Stabilisation der Familie zur Zielsetzung hat.

- a) Bei Konflikten innerhalb der Familie fungiert die family health nurse als Vermittler/in bzw. als Ansprechpartner/in. Die darin enthaltenen Aufgaben beziehen sich auf die Moderation und Ausgleichung angespannter Situationen.
- b) Im Bereich des Umfeldes ist es für die Familien wichtig, ein Netzwerk aufbauen zu können. Dieses Netzwerk kann zum Beispiel im Falle einer Pflegedürftigkeit in

Anspruch genommen werden. Die family health nurse unterstützt nicht nur die Hauptpflegepersonen, sondern entlastet diese auch durch eine Erweiterung und Stärkung des Pflegenetzes. Einerseits durch Einbezug von Kindern, die ihre pflegebedürftigen Eltern pflegen und betreuen können, andererseits die Inanspruchnahme von externen, wenn Möglich ehrenamtlichen Helfer/innen.

- c) Die family health nurse unterstützt im Besonderen auch die Hauptpflegepersonen. Hierzu kann, durch eine Ermutigung seitens der Pflegekraft, etwaige professionell Pflegende in Anspruch zu nehmen, eine Entlastung der Pflegeleistenden stattfinden. Dabei ist es ebenso notwendig, die Hauptpflegepersonen in ihrem Wohlbefinden zu stärken und sie folglich zu motivieren damit sie auf ihre eigene Gesundheit achten können.
- d) Eine weitere Aufgabe ergibt sich in der „Ermutigung“ der Familien und der pflegenden Angehörigen. Durch Wissensvermittlung und Stärkung der Kompetenzen können Familienangehörige bestimmter, in Belastungssituationen mit Dritten auftreten, zum Beispiel bei der Vertretung von Interessen gegenüber einem externen Pflegedienst oder im Rahmen ärztlicher Behandlungen.
- e) Familiäre Eindrücke und Sichtweisen behindern auch oftmals eine objektive Betrachtung der vorherrschenden Situationen und Verhaltensweisen. Die family health nurse übernimmt Tätigkeiten, die den Blickwinkel auf diese Gegebenheiten ändern sollen. Ein objektiver Eindruck kann eine völlig andere Prioritätensetzung im Umgang mit pflegebedürftigen Angehörigen mit sich ziehen.
- f) Die Aufgabe der Anwaltschaft tritt immer dann zutage, wenn Familien wichtige Situationen und Entscheidungen noch nicht selbst tragen können. Die family health nurse steht im Hintergrund und greift gegebenenfalls, nach Bedarf, in Entscheidungsprozessen ein.

## 2. Alltagsmanagement/ „Lebenshilfe“

Im Bereich des Alltagsmanagements lassen sich all jene Tätigkeiten der family health nurse zusammenfassen, die zum Ziel haben, den Alltag der Familien mit deren pflegebedürftigen Familienmitgliedern besser handhabbar zu gestalten. Dies geschieht durch:

- a) Bereitstellung, Weiterleitung und Vermittlung von Freizeitangeboten um eine Entlastung von Pflegenden und Gepflegten erzielen zu können.
- b) Zugeständnisse von materiellen Gütern und deren Vermittlung.
- c) Strukturierung des alltäglichen Lebens, was sich im Begriff der „Lebenshilfe“ widerspiegelt.
- d) Bereitstellung von Informationen und Praxisanleitungen für die Bewältigung von Alltagssituationen.

### 3. Pflege- und gesundheitsbezogene Tätigkeiten

Diese Tätigkeiten beziehen sich auf:

- a) Aufklärungs- und Informationsleistungen. Fehlendes Wissen und Fragen in Bezug auf die Erkrankung können hiermit entgegengewirkt werden.
- b) Spezielle und direkte Pflegesituationen. Diese bedürfen praktischer Anleitungen durch die family health nurse.
- c) Ernährungs- und Hilfsmittelberatung.

### 4. Case Management / Lotsenfunktion

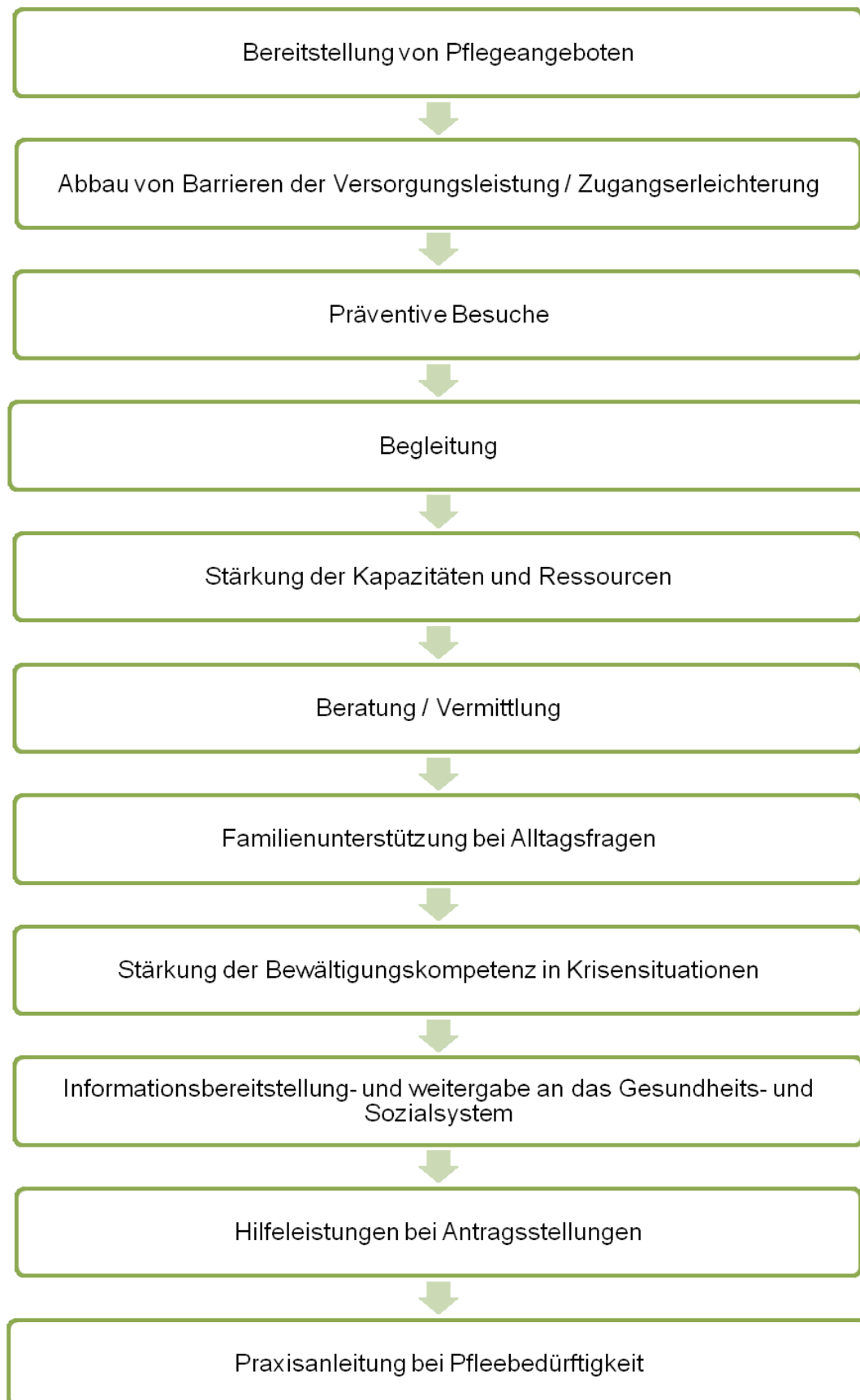
In dieser Kategorie liegen die Aufgaben und Tätigkeiten der family health nurse in der:

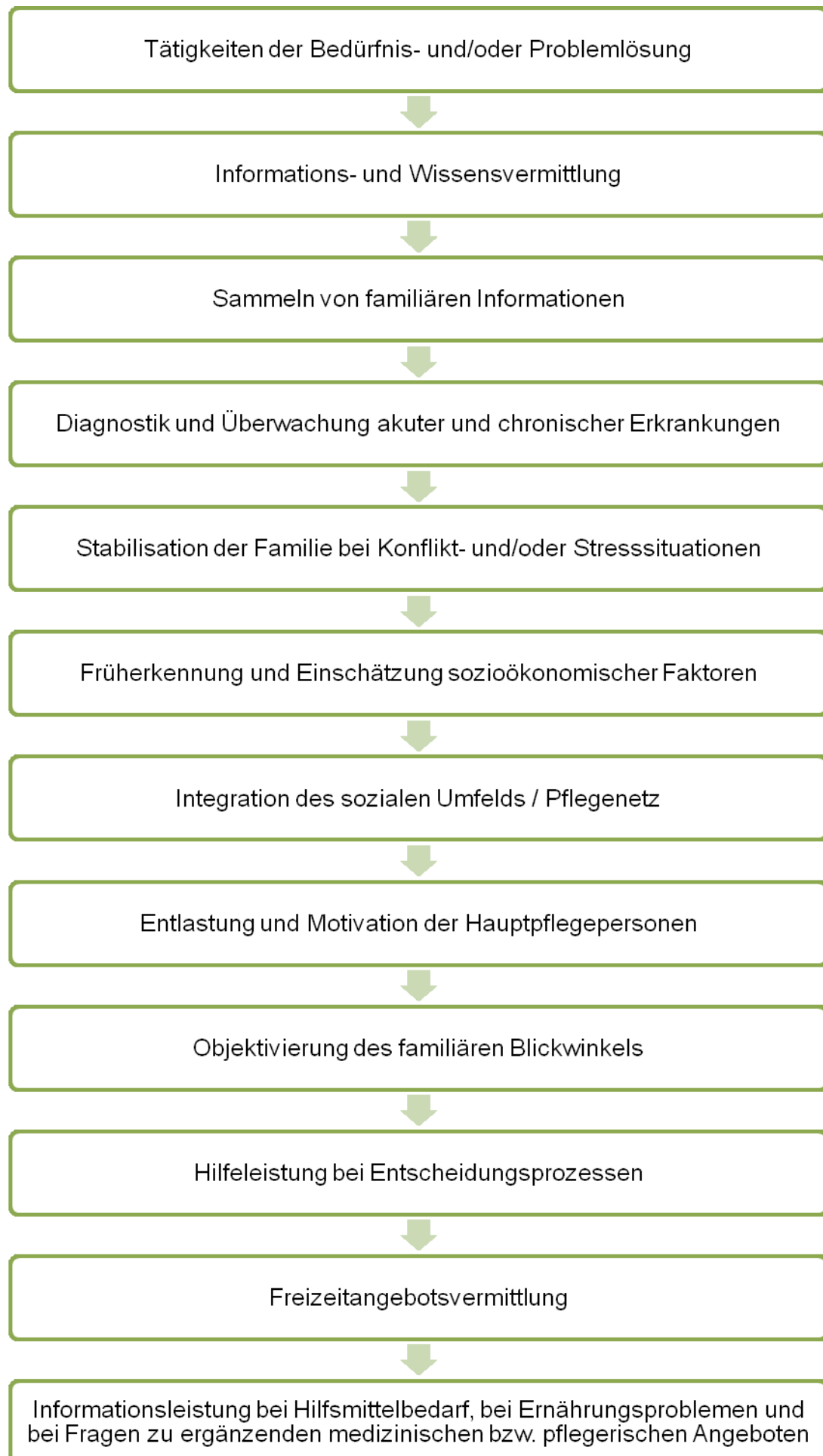
- a) Informationsvermittlung im Bezug auf ergänzende bzw. weiterführende Angebote, die die pflegespezifische Situation erleichtern und zusätzlich unterstützen können.
- b) Vermittlung an weitere professionell Pflegenden und betreuenden Berufsgruppen.
- c) Hilfe bei Antragstellungen. Dabei wird versucht, die pflegenden Angehörigen dazu zu motivieren, weitere Leistungen, finanzieller und/oder physischer Art, in Anspruch zu nehmen.
- d) Weitergabe von Informationen die gepflegte Angehörige betreffen. Diese Informationsweitergabe ist insofern wichtig, da im Falle unvorhergesehener, wie auch

erwarteter Ereignisse, ein reibungsloser Übergang zwischen verschiedenen Berufsgruppen gewährleistet werden kann.

Die folgende Abbildung stellt eine Zusammenfassung aller recherchierten Aufgaben und Tätigkeiten im Zusammenhang mit der gestellten Forschungsfrage dar.

Abbildung 7: Aufgaben und Tätigkeiten der family health nurse





## **4.2 Forschungsfrage 2: Positive Effekte der family health nurse**

Mit der Studie Krüger et al. (2012) wird die zweite Forschungsfrage nach den positiven Effekten durch den Einsatz der family health nurse beantwortet. Die Ergebnisse der Studie werden als Auswirkungen der Unterstützung dargestellt.

Eine schematische Darstellung ergibt folgenden Teilbereich:

### Familiäre- und/oder Pflegesituation erleichtert

Nach Durchführung der Tätigkeiten durch die family health nurse erfahren Familien eine Erleichterung und Besserung der familiären Situation, vor allem im Rahmen von pflegerischen Erfordernissen. Veränderte Situationen können durch die pflegenden Familienangehörigen leichter bewältigt werden, was den beratenden und hilfeleistenden Tätigkeiten zugesprochen werden kann. Ebenso wird dadurch die Überforderung in schwierigen Situationen reduziert.

Ein wichtiger Teilaspekt des Verhältnisses zwischen Pflegenden und Familien ist die Beratung und Informationsweitergabe in Form von Tipps und Ratschlägen. Durch das zusätzlich vermittelte Wissen fällt es den Familien leichter, einen Problemlösungsprozess in Gang setzen zu können. Diese Ratschläge und Tipps werden durch die family health nurse direkt in der Basis der Familie, im Gegensatz zu Informationen, die sie von externen Betreuenden wie Ärzten und zum Beispiel ambulante Pflegedienste erhalten, weitergegeben. Besonders im Bereich der Hilfsmittelversorgung und dem Einsatz werden Lösungsstrategien direkt vor Ort besprochen, ausgesucht und angewendet.

Ein weiteres Ergebnis konnte in Form von verhinderten Pflegeheimweisungen eruiert werden. Fehlende Unterstützungen von Personen aus dem Umfeld führen oftmals zu starken Belastungen die von den pflegenden Angehörigen nicht mehr getragen werden können. Dies kann folglich zu zusätzlichen sozioökonomischen und beruflichen Einschränkungen für die Familie führen da eine vollzeitige Berufsausübung der in der Familie Pflegenden oftmals nicht mehr möglich ist. Aber nicht nur Einweisungen in Pflegeheime konnten verhindert werden, sondern, im Rahmen der Studiendurchführung, auch eine Heimunterbringung von Kindern, beantragt durch das Jugendamt.

Im Allgemeinen zeigt die Studie Krüger et al. (2012), dass Versorgungslücken geschlossen und die Betreuung und Begleitung durch die family health nurse insgesamt von den Familien als sehr positiv dargestellt und wahrgenommen wurde.

Abbildung 8: Positive Effekte der family health nurse



## 5. Diskussion

---

Die Ergebnisse der Studie und jene aus der internationalen Literatur zeigen eine Vielzahl an durchzuführenden Tätigkeiten und Aufgaben der family health nurse. Die Komplexität des Tätigkeitsbereiches begründet sich in den verschiedensten Bedürfnissen und Erfordernissen der Familien.

Zum Einen verändert sich die Bevölkerungsstatistik in Richtung alternder Gesellschaft mit lückenhaften Betreuungsangeboten, zum Anderen erfolgt im Bereich der Familie ein Anstieg von Single-Haushalten, eine Mobilitätssteigerung, eine geringere Kinderanzahl und eine steigenden Berufstätigkeit von Frauen.

Diese demographisch bedeutsamen Faktoren tragen dazu bei, dass strukturelle Veränderungen im Bezug auf pflegerische Versorgungsleistungen notwendig werden. Die Implikation der family health nurse in das Gesundheits- und Sozialwesen kann die Familien dabei unterstützen, sich diesen Herausforderungen stellen zu können indem sie durch diese Vielzahl an Tätigkeiten und Aufgaben einen positiven Effekt in Bereichen der Familienbegleitung und der Gesundheitsförderung- und Prävention hervorrufen kann.

Die Ergebnisse aus der Studie Krüger et al. (2012) zeigen einen klar definierten Aufgabenbereich der sich mit den Ergebnissen aus der internationalen Literatur deckt. Vor allem in Bereichen des Alltagsmanagements und der praktischen Tätigkeiten. Krüger et al. (2012) schreibt im Rahmen dieser Tätigkeitsbereiche der family health nurse eine hohe Kommunikationsfähigkeit zur Vermittlung von Informationen und Wissen vor. Ebenso darin beratende und unterstützende Tätigkeiten. Die Stärkung der familiären Strukturen, Kapazitäten und Ressourcen zeigen sich im Vergleich als eine der Hauptkomponenten um die Familie ausreichend festigen zu können. Gehring et al. (2001) beschreibt dies in Form von Management-, Meinungsbildungs-, Entscheidungs- und Kommunikationsfähigkeiten mit daraus hervorgehenden Tätigkeiten die sich wiederum im beschriebenen Aufgaben- und Tätigkeitsbereich in der Studie spiegeln. Die Aufgaben der Beratung, Befähigung und der Stärkung der Familien ergibt sich aus der Recherche und dem Vergleich des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe.

Die positiven Effekte durch den Einsatz der family health nurse zeigen sich laut der Studie Krüger et al. (2012) vorwiegend in der Erleichterung der belastenden Situationen denen Familien durch zu pflegende Angehörige, Problemen in der Kindererziehung und bei

fehlendem Wissen ausgesetzt sind. Durch die Begleitung und Beratung können diese schwierigen Erfordernisse, zum Beispiel chronische und/oder dementielle Erkrankungen leichter bewältigt werden. Durch die Informations- und Wissensweitergabe an die Familien entsteht ein zusätzliches Gefühl der Sicherheit und eine Reduktion von physischem/psychischem Stress. Weitere Herausforderungen können dadurch leichter gemeistert werden.

## **5.1 Limitationen, Stärken und Schwächen**

Eine der Hauptlimitation der Arbeit stellt die Literaturrecherche zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage und der Vergleich mit bereits vorhandener Literatur dar. Wobei anzumerken wäre, dass sich die Hauptrecherchen auf die beiden Datenbanken PubMed und Cinahl beschränkten. Die Beantwortung der ersten Forschungsfrage ergab sich aus den Ergebnissen der qualitativen Studie Krüger et al. (2012) in Kombination mit Literatur die sich in Broschüren, veröffentlichten Zeitschriftenartikeln und Büchern äußerte. Die Zusammenfassung der Aufgaben und Tätigkeiten gibt einen klaren Überblick über die praktischen Fertigkeiten die eine family health nurse im Rahmen ihres/seines Tätigkeitsprofils durchzuführen hat.

Die Schwäche im Bereich der positiven Effekte durch den Einsatz der family health nurse wird weitestgehend im Vergleich der Ergebnisse sichtbar. Aus der Literaturrecherche in den Datenbanken ergaben sich keine weiteren Vergleichsstudien zu dieser Thematik. Ebenso die Suche nach Vergleichen in der internationalen Literatur blieb erfolglos.

Die Literaturrecherche im Zusammenhang mit den generierten keywords kann ebenso die Ergebnisse der Recherche, im Bezug auf Menge und Treffer, negativ beeinflusst haben. Im Rahmen der Recherche zu dieser Thematik ergaben sich teilweise unterschiedliche Berufsbezeichnungen, je nach nationalem Gebrauch. Auch der gesetzlich geregelte, national definierte Tätigkeitsbereich unterscheidet sich vor allem in Bereichen der Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen.

Die Limitationen aus der Studie Krüger et al. (2012) werden in der Nicht-Erhebung von Langzeiteffekten der Unterstützung sichtbar. Es konnten keine langfristigen Angaben zur gesetzten Zielerreichung in gesundheitsfördernder und präventiver Sichtweise dargelegt werden. Auch der Prozess der Beendigung des Betreuungs- und Beratungsverhältnisses nach einer Langzeitunterstützung zwischen den Pflegenden und den Familien konnte somit nicht erhoben werden.

Die Stärke der Arbeit liegt in der ausreichenden Möglichkeit der Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibung und somit in der Beantwortung der ersten Forschungsfrage. Die Aussagen aus der Literatur decken sich mit den Aussagen und Ergebnissen aus dem Forschungsartikel Krüger et al. (2012). Die Zusammenfassung der Aufgaben und Tätigkeiten kann somit als ausreichender Überblick und Anhaltspunkt angesehen werden.

Als Fazit der thematischen Herausforderung dieser Arbeit kann die Literaturrecherche und die fehlende Vergleichsmöglichkeit, vor allem bei Ergebnissen bezüglich des positiven Effektes durch den Einsatz der family health nurse, angegeben werden.

## **5.2 Praxisrelevanz und Implikation**

Durch das Wissen um die stattfindenden und prognostizierten demographischen und familiären Veränderungen kommt der family health nurse eine tragende Rolle zu. Die Implikation dieser Berufsgruppe könnte im österreichischen Gesundheits- und Sozialwesen diesen Veränderungsprozessen entgegenwirken bzw. sie unterstützend begleiten.

Ein Hauptaspekt um dieses Potenzial in das österreichische System implementieren bzw. integrieren zu können wäre die politische und sozialwirtschaftliche Erkenntnis des Nutzens der family health nurse. Dazu würde es weiterer Studien mit Pilotprojekten und Erkenntnisdarstellungen speziell in effektspezifischer Hinsicht bedürfen.

Der zusätzlich am wichtigsten abzuklärende Aspekt wäre die finanzielle Abgeltung und Eingliederung der Berufsgruppe. Möglichkeiten würden sich in der Angliederung an medizinisch-pflegerischen, gemeindenahen Versorgern ergeben. Dies hätte zur Folge, dass die pflegerischen Leistungen abgegolten und die Kooperation mit den Versorgern qualitativ hochwertig gestaltet werden könnte. Eine weitere Möglichkeit ergäbe sich in der Anstellung und Finanzierung durch Gemeinden. Fehlende finanzielle und berufliche Regelungen und Perspektiven verhindern die Umsetzung und Erweiterung des Konzepts.

Die Ergebnisse der Arbeit zeigen deutlich, welches Aufgaben- und Tätigkeitsprofil dafür erforderlich wäre und welche für die Familien positiven Effekte dadurch entstehen könnten. Die Ausweitung der extramuralen Dienste wie zum Beispiel der Ausbau der Hauskrankenpflege stellt einen Anfang dar. Jedoch können Einschränkungen in der ganzheitlichen Betrachtung der Familien zutage treten. Dies geschieht einerseits durch die hohe finanzielle Belastung der Familienangehörigen, andererseits ein dadurch

entstehender zeitlicher Druck bei der Durchführung, Beratung und Unterstützung bei pflegerischen Tätigkeiten zulasten der ganzheitlichen Betrachtung der Familie.

Die spezielle Ausbildung der family health nurse hätte nicht nur den positiven Effekt der individuell hochwertigen Betreuungsmöglichkeit, sondern auch die Fähigkeiten, die Familie mit ihrem sozialen Netzwerk einbinden zu können.

Die Erkenntnis, dass die Familie als Basis bzw. als Fundament der Gesellschaft mit all ihren gesundheitsfördernden- und präventiven Einflussmöglichkeiten gesehen werden kann, hätte zukünftig weit reichende positive Folgen.

### **5.3 Fazit**

In Anbetracht der nationalen, sowie auch internationalen demographischen und familiären Veränderungen wird es ersichtlich, dass das österreichische Gesundheitssystem langfristige Veränderungen benötigt. Nach wie vor herrscht ein kurativer Ansatz in der Gesellschaft vor. Die Implementierung der family health nurse wäre hierzu ein möglicher Weg, den gesundheitsfördernden und präventiven Anteil an Versorgungsleistungen erweitern zu können.

Die Gesamtsituation betrachtend, könnten präventive und gesundheitsfördernde Leistungen direkt in der Familie viele weitere Probleme und Erkrankungen abschwächen bzw. sogar verhindern.

Ein potenziell zu betreuender wichtiger Bereich der Familie wären Kinder und Jugendliche mit ihren Erziehungsberechtigten. Die positive Beeinflussung der Eltern einerseits, sowie auch die positive Lenkung der Obsorge pflichtigen würde einen wichtigen Schritt beinhalten. Nämlich, dass gesund erhaltende Verhaltensmuster direkt am jüngsten Kern der Familie greifen würden. Die Verunsicherung im Bereich der Erziehung könnte durch die family health nurse vermindert und das Selbstbewusstsein der Eltern dadurch gestärkt werden, ihren Kindern und Jugendlichen ein positives Vorbild in Gesundheitsbelangen zu sein.

Die Reduktion der steigenden Kosten im Gesundheitssystem ist oftmals ein politisches, wie auch ärztlich-pflegerisches Thema. Derzeitige sowie auch zukünftige Personal- und Ausgabeneinsparungen betreffen nicht nur das Pflegepersonal selbst, sondern haben auch bedeutsame Auswirkungen auf die allgemeine Bevölkerung die medizinisch-pflegerische Hilfe benötigt. Die Ergebnisse gesundheitsfördernder-präventiver

Maßnahmen bedürfen zusätzlich einer ständigen genauen Evaluation die nur langfristig erhoben werden kann.

Der family health nurse käme im österreichischen Gesundheitswesen eine Schlüsselfunktion zu. Heutige unterstützende und fördernde Maßnahmen, direkt im Fundament der Gesellschaft, würden wahrscheinlich wesentlich dazu beitragen, die zukünftigen Ausgaben im Gesundheitswesen reduzieren zu können.

Auf politischer Ebene wäre eine zusätzliche Unterstützung solch spezialisierter Fachkräfte wie die family health nurse wünschenswert. Einerseits in finanzieller, andererseits in ausbildungsbedingter Hinsicht. Die Erstellung des Curriculums durch das Österreichische Rote Kreuz ist ein erster Schritt in diese Richtung. Es kann davon ausgegangen werden, dass Pflegepersonen fachspezifische Ausbildungslehrgänge in Anspruch nehmen werden. Jedoch bedarf es dadurch einer gerechten Entlohnung und einer Aussicht auf eine zukünftige Anstellungsmöglichkeit im Gesundheitswesen. Fachausbildungen und Spezialisierungen wie die family health nurse bedürfen meist einer monetären Selbstaufwendung oder münden in einer Verpflichtung an einen bestimmten Arbeitgeber/in. Dadurch können dem Gesundheitswesen potenziell zukünftige Gesundheitsexperten/innen entgehen.

In Bereichen der Altenversorgung würde es nach der Implikation der family health nurse einer klar definierten Abgrenzung, hinsichtlich des Aufgaben- und Tätigkeitsbereiches, bedürfen. In Kooperation mit verschiedenen Interessensvertretern/innen wäre es sinnvoll, Konfliktsituationen durch potenziellen Verlust von Klienten/innen entgegen zu wirken. Eine deutlich definierte Abgrenzung bei der Aufgabenverteilung zwischen der Hauskrankenpflege und der family health nurse wäre ein zusätzlicher Schritt.

Hinsichtlich dieses Themas, soll diese Bachelorarbeit mit ihren Ergebnissen einen Anreiz für Studierende des Gesundheits- und Pflegewissenschaftsstudiums und damit zukünftige Experten/innen in der pflegespezifischen Gesundheitsversorgung schaffen. Ebenso soll es eine Aufforderung sein, weiterführende Pilotprojekte in diese Richtung durchzuführen und zu evaluieren um damit eine Grundlage für die endgültige Implementierung erstellen zu können.

## 6. Literaturverzeichnis

---

Brieskorn-Zinke, Marianne (2012): Die Rolle der Pflege in Public Health und Gesundheitsförderung in Deutschland. *Die Schwester/Der Pfleger*, 40. Jahrgang.

Davies, Barbara; Logan, Jo (2008): *Reading research. A user-friendly guide for nurses and other health professionals*. 4. Aufl. Toronto: Mosby Elsevier.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) (Hrsg.) (2009): *Familiengesundheit. Ein neues Handlungsfeld für Pflegende und Hebammen*. 4. Auflage.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.(DBfK) (Hrsg.) (2011): *Gesundheitsförderung und Prävention. Handlungsfelder der Pflege*.

Gehring, Michaela; Kean, Susanne; Hackmann, Mathilde; Büscher, Andreas (2001): *Familienbezogene Pflege* 1. Aufl. Bern: Huber.

Kaakinen, Joanna Rowe (2010): *Family health care nursing. Theory, practice and research*. 4. Aufl. Philadelphia: F.A. Davis Co.

Krüger, Cornelia; Eberl, Inge; Schnepf, Wilfried (2012): Die WHO-Pilotstudie zur Family Health Nurse in Deutschland: Sichtweisen von Familien zur Familiengesundheitspflege - Eine qualitative Untersuchung. In: *Pflege* 25 (3), S. 175–184.

Lauder, William; Sharkey, Siobhan; Reel, Sally (2003): The development of family health nurses and family nurse practitioners in remote and rural Australia. In: *Aust Fam Physician* 32 (9), S. 750–752.

Mischke, Claudia (2005): WHO-Pilotkonzept Familiengesundheitspflege: Gesundheitsverhalten beeinflussen. In: *Pflege Z* 58 (8), S. 497.

Österreichischer Familienbericht-auf einen Blick (2009): Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, Band 3.

Statistik Austria, Gesundheitsberatung 2006/2007.

Steinbach, Herlinde (2004): Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für die Pflege- und Gesundheitsberufe. Wien: Facultas.

Weskamm, Andrea (2011): Familiengesundheitspflege--eine Profession mit viel Potenzial. Eine Schwester für alle Fälle. In: *Pflege Z* 64 (9), S. 544–547.

Wild, Monika (2007): Pflege (in) der Familie. Umsetzung der Family Health Nurse in Österreich. In: *Österreichische Pflegezeitschrift*, S. 18-23.