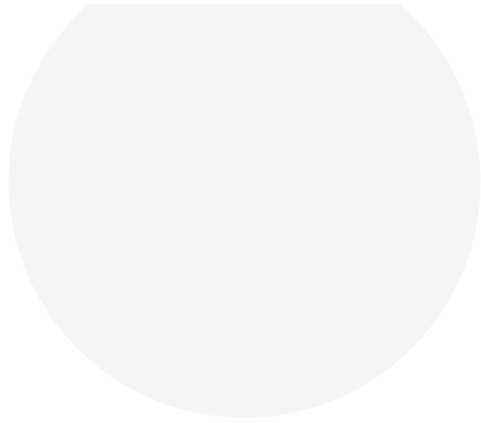




Ausbildungs- und Qualifikationserfordernisse für Community (Health) Nursing

Prof. Dr. Bernd Reuschenbach

Katholische Stiftungshochschule
München



Priorisierung

Europaweit steigt die Anzahl an Handlungsfeldern und Qualifikationswegen für Pflegende stark an → Priorisierungen der Bildungsoptionen notwendig

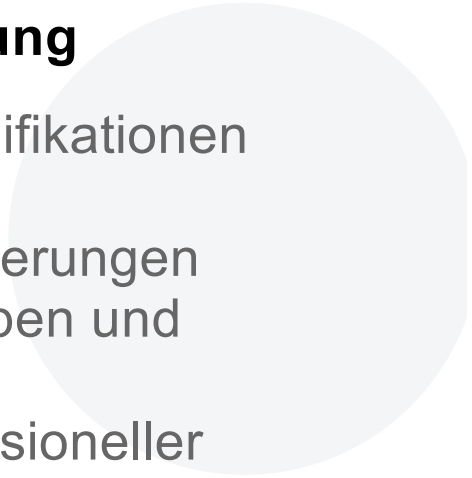
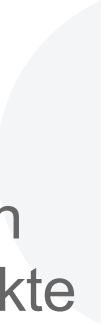


Versorgungsperspektive

Qualifikationen und Handlungsfeldern sollten durch Versorgungsaspekte bestimmt werden

Adjustierung

Neue Qualifikationen bedingen Neuadjustierungen von Aufgaben und Rollen → interprofessioneller Dialog





Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences



Problemfelder

- Fehlende aufsuchende Hilfen
- Fehlende Zuständigkeiten von Health Professionals
- Unzureichende Passung der bisherigen Angebote
- Ausblenden von Vulnerabilität
- Fehlende präventiver Angebote





Treiber für die Entwicklung neuer Aufgabenfelder?

- Personalmangel (→ Physician Assistant)
- Internationale Entwicklungen/Trends
- Fördermittel (EU, Stiftungen)
- Nachlassende Auszubildenden/
Studierendenzahlen
(→ Marketingaktivitäten)
- Normative Vorgaben (EU: 2005/39/EG)



Katholische
Stiftungshochschule
München

University of Applied Sciences



Erweiterte Kompetenzen nach EU-Richtlinie 2005/39EG

„....die Fähigkeit, individuelle Pflege zu leisten und **Patienten, Verwandte und andere relevante Personen** in Bezug auf die Selbstversorgung und die **Führung einer gesunden Lebensweise** zu befähigen (...)

Kenntnis der **technischen Innovationen** in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Pflegemethoden (...).

Delegierte Richtlinie (EU) vom 04.03.2024/C(2024) 1319 final



Katholische
Stiftungshochschule
München

University of Applied Sciences



COMMUNITY
HEALTH
NURSING

Treiber für die Entwicklung neuer Aufgabenfelder

Für den politischen Diskurs und die Professionsentwicklung ist der Bezug zur Versorgungssituation überzeugender und nachhaltiger!

→ Siehe Pflegeakademisierung



Katholische
Stiftungshochschule
München

University of Applied Sciences



COMMUNITY
HEALTH
NURSING

Ursprünge von Community Nursing



Lillian Wald
(1867-1940)

Henry Street Visiting Nurse Service



Roy Perry (1911–n.d.). *Henry Street Visiting Nurse Service, Home Visit to a Crippled Arthritic Woman*, ca. 1940. Museum of the City of New York. 80.102.69



Ursprünge von Community Nursing

1. A District Nurse must be of a higher class and have fuller training than a hospital nurse, because she has no hospital appliances at hand at all; and because she has to make notes of the case for the doctor, who has no one but her to report to him. She is his staff of clinical clerks, dressers, and nurses.
2. A District Nurse must “nurse the room” as well as the patient and teach the family to nurse the room. To make the room one in which the patient can recover, to bring care and cleanliness into it, and to teach the inmates to keep up that care and cleanliness.
3. A District Nurse must bring to the notice of the Officer of Health, or proper authority, those sanitary defects, which he alone can remedy. Thus dustbins are emptied, water butts cleaned, water supply and drainage examined and remedied.

Höher qualifiziert, weil unabhängig vom Arzt

Aufgabe: Integration und Beratung der Familie

Aufgabe: Schaffung einer gesundheitsförderlichen Umwelt

„Kurzer Draht“ zu den Gesundheitsbehörden



Situation heute

Weltweiter Bedeutungszuwachs des Community Nursing

Umfangreiche Kompetenzzuwächse auf allen
Qualifikationsebenen (z.B. Pflegeassistenz)

Weitung der relevanten Versorgungssektoren (siehe §12 GuKG
ambulant, gemeinde- und bevölkerungsorientiert,
primärversorgend)

CN-Kompetenzen als pflegerische Kernkompetenz (z.B.
Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung
und Prävention, §14 GuKG)



Herausforderungen der nächsten Jahre

- Zuordnung von Bildungsabschlüssen zu Tätigkeitsfeldern

job enrichment

- Höhere Kompetenzniveaus
- Neue Verantwortlichkeiten

job enlargement

- Umsetzung von vorhandenen Kompetenzen
- Weitung des Aktionsradius durch neue Aufgabenzuschreibung



Katholische
Stiftungshochschule
München

University of Applied Sciences



COMMUNITY
HEALTH
NURSING

Gleiche Ziele/Kompetenzen bei unterschiedlichen Abschlüssen?

Gemeindeschwester-Plus

Gesundheits-management und Public Health (M.Sc.)

Gesundheitslotsen (Fortbildung)

Gesundheitsförderung und Prävention (M.Sc.)

Gesundheitsförderung und Prävention (M.Sc.)

Community Mental Health

Präventive Soziale Arbeit (M.Sc.)

Community Health Nursing

Community Nursing



Katholische
Stiftungshochschule
München

University of Applied Sciences



Berufsverständnis bei der Beratung von Menschen mit chronischen Erkrankungen

„Die Betreuung von Menschen mit chronischen Krankheiten ist in unserer Vorstellung eingebettet in eine Langzeit-Beziehung (...). Es werden biomedizinisch definierte Beschwerden ebenso wie die psychische und soziale Dimension thematisiert“ (S. 317)

Positionspapier der Deutschen
Gesellschaft für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin (2007)



Herausforderungen der nächsten Jahre

- Etablierung durch finanzielle Förderungen
- Jede Weitung des Berufsfelds (enlargement) bringt neue Aufgaben und Zuständigkeiten. Gleichzeitig gibt es einen globalen Mangel an Pflegenden (Versorgungsethik)
- Regelungen zur Vergleichbarkeit anderer europäischer Abschlüssen mit gleichem Aufgabenprofil
- Zuordnung von C(H)N-Kompetenzen in Abhängigkeit vom Qualifikationsniveau (VI oder VII nach EQR)



Katholische
Stiftungshochschule
München

University of Applied Sciences



COMMUNITY
HEALTH
NURSING

Herausforderungen der nächsten Jahre

- Etablierung durch finanzielle Förderungen
- Förderung durch „Promoterkompetenzen“ (siehe Lidauer & Stummer, 2023)

Lidauer, H.; Stummer, H. Community Health Nursing Education in Austria—The Need for Competences in Planning, Management and Collaboration: A Problem-Centered Qualitative Study. *Healthcare*2023,11,3169. [https:// doi.org/10.3390/healthcare11243169](https://doi.org/10.3390/healthcare11243169)



Herausforderungen der nächsten Jahre

- Sammlung/Strukturierung der zergliederten Teilprofessionen/-handlungsfelder (z.B. für Prävention oder Teilgruppen) in eine generische Bildung
- Förderung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit ---> Vernetzung mit formellen (z.B. Amtsärztinnen/-ärzte im ÖGD) und informellen AkteurinnenAkteuren



Ausbildungs- und Qualifikationserfordernisse für Community (Health) Nursing

Prof. Dr. Bernd Reuschenbach

Katholische Stiftungshochschule
München