



# **Gesundheit und Pflege neu denken:** Ein ressourcenorientierter Ansatz



Johannes Wünscher

# **DBfK**

DBfK Nordost



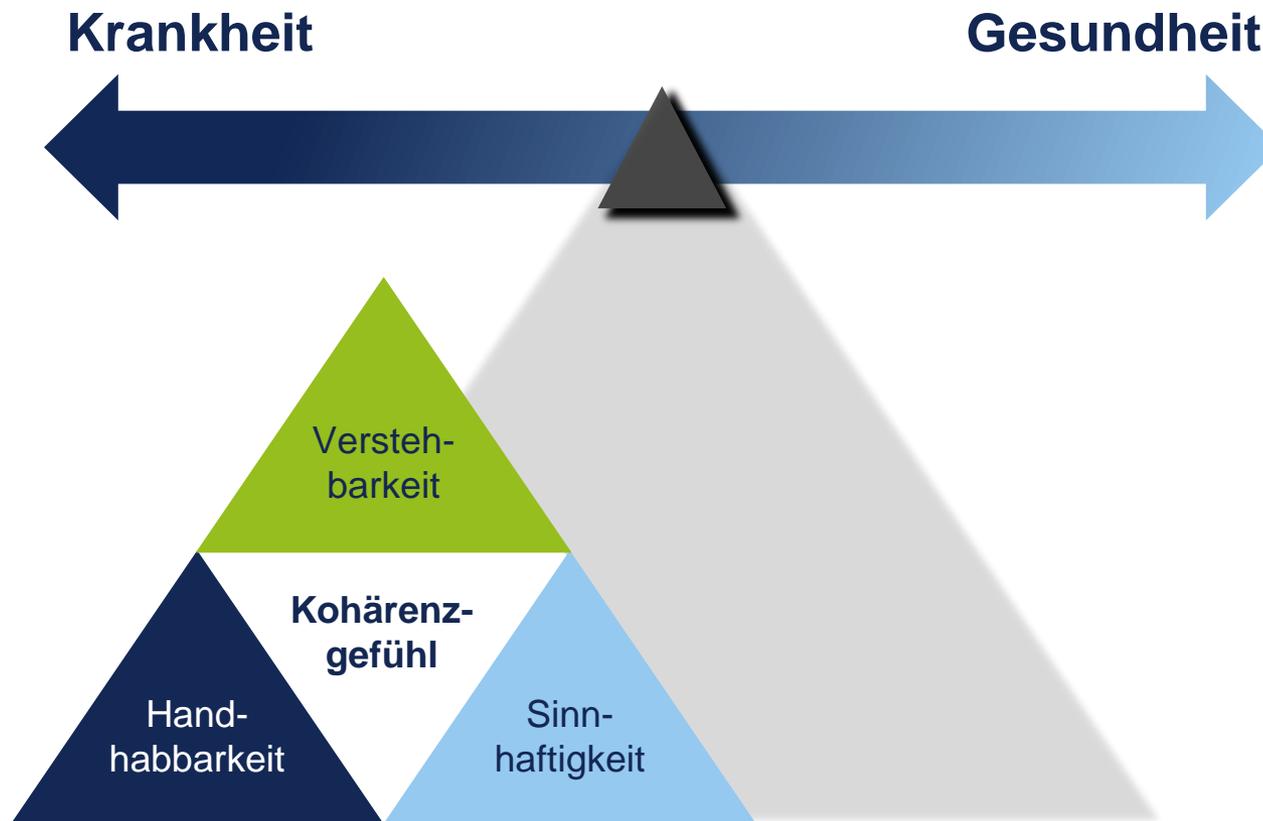
# **Gesundheit und Pflege neu denken:**

Ein ressourcenorientierter Ansatz

- I. Vom Ggesundwerden und -bleiben**
- II. Was Pflegefachpersonen beitragen (könnten)**
- III. Nichtsdestotrotz**

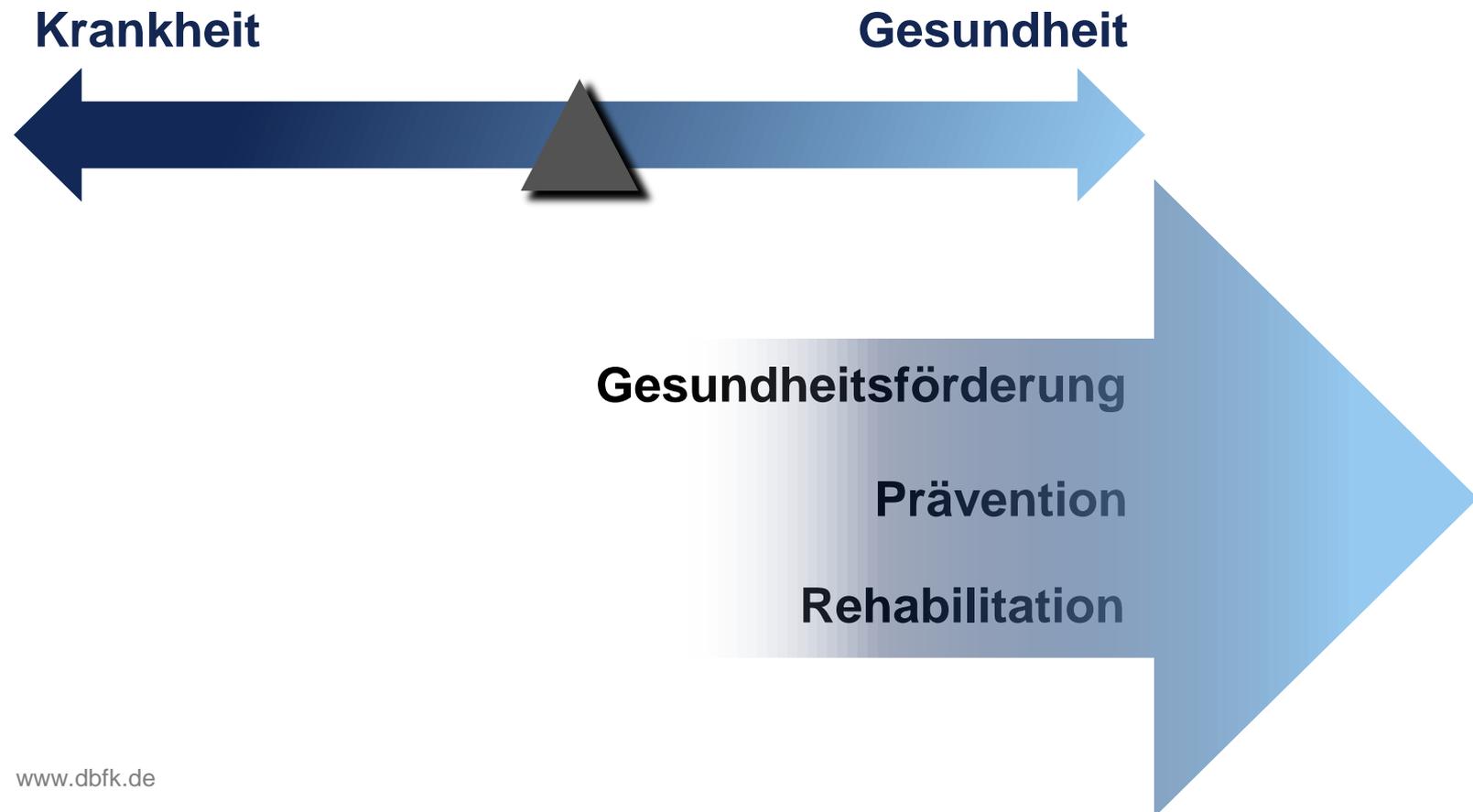
# I. Vom Gesundwerden und -bleiben

Salutogenesemodell (Antonovsky, 1987)



# I. Vom Gesundwerden und -bleiben

Salutogenesemodell (Antonowsky, 1987)



# I. Vom Gesundwerden und -bleiben

## Gesundheitskompetenz (Schaeffer & Pelikan et al., 2017)

- Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten,
- Präventive, diagnostische und therapeutische Empfehlungen zu verstehen und anzuwenden,
- Selbstständig gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen,
- Mit dem Gesundheitssystem effektiv zu interagieren,
- Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit und die anderer zu übernehmen.

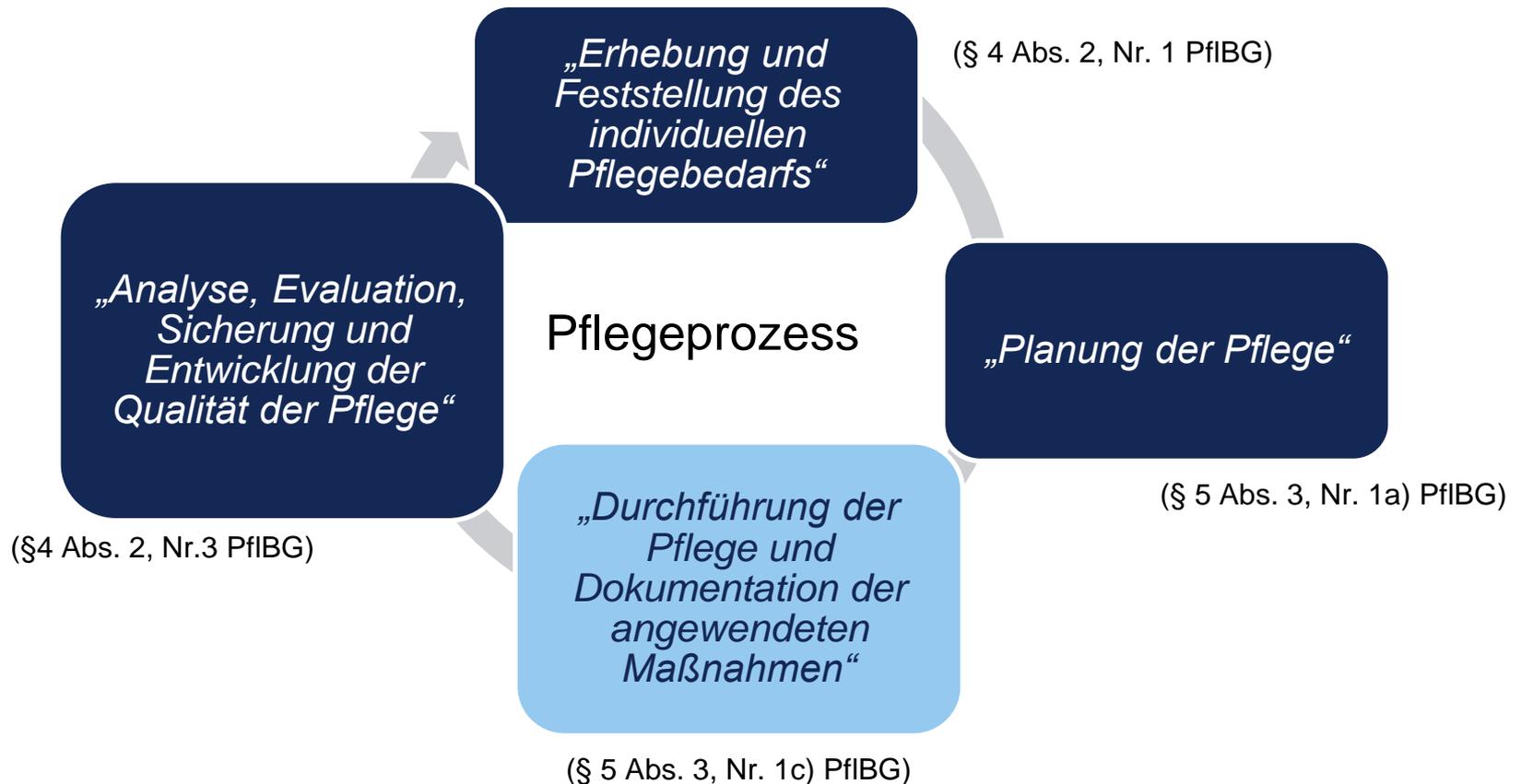
## II. Was Pflegefachpersonen beitragen (könnten)

### Generalistische Pflegeausbildung

- **Präventive Kompetenz:** Früherkennung und präventive Interventionen zur Reduktion von Gesundheitsrisiken (PflBG, § 5 Abs. 3)
- **Gesundheitsförderung:** Ganzheitliche Unterstützung der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit zur Erhaltung der Autonomie der Pflegeempfänger (Rahmenausbildungspläne, 2023)
- **Rehabilitative Kompetenz:** Förderung der Selbstständigkeit und Alltagsbewältigung durch spezifische rehabilitative Maßnahmen (PflBG, § 5 Abs. 3 Nr. 1g)
- **Förderung der Gesundheitskompetenz:** Beratung und Aufklärung zur selbstständigen Entscheidungsfindung und besseren Gesundheitsbewältigung (PflAPrV, § 3 Abs. 1)

## II. Was Pflegefachpersonen beitragen (könnten)

### Vorbehaltsaufgaben



## II. Was Pflegefachpersonen beitragen (könnten)

### Community Health Nursing (CHN)



## **II. Was Pflegefachpersonen beitragen (könnten)**

### Systemfehler

**Beschränkte  
Autonomie**

**Unzureichende  
Finanzierung**

**Institutionelle  
Unterstützung**

**Ressourcen**

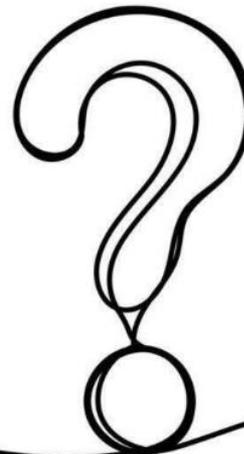
**Professionelle  
Haltung**

**Zeit**

**Hierarchische  
Strukturen**

**Personal**

**Arbeitsdichte**



### III. Nichtsdestotrotz

#### Ressourcenerhalt als Organisationsziel

Ressourcenorientierung  
operationalisieren

Ressourcenorientierung  
messen

Ressourcenerhalt, bzw.  
-ausbau planen

Ressourcenorientierung  
evaluieren

## III. Nichtsdestotrotz

### Making Every Contact Count

**Gezielte Gesundheitsförderung:** Nutzung jeder Gelegenheit im Kontakt mit Patient:innen für präventive Gesundheitsinformationen.

**Kleine Interventionen:** Kurze, aber wirkungsvolle Interventionen, z.B. zu Themen wie Raucherentwöhnung, Bewegung oder Ernährung.

**Interdisziplinäre Integration:** Einbindung aller Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, die regelmäßig Kontakt zu Patient:innen haben.

**Patientenorientierung:** Anpassung der Botschaften an individuelle Bedürfnisse und Motivation der Patient:innen

**Schulungen für Fachpersonal:** Bereitstellung von Trainings, um Mitarbeitende für präventive Beratung zu qualifizieren.

## III. Nichtsdestotrotz

CHN - Gemeindegesundheitspflegerin

### Gemeindegesundheitspflegerin soll in Luckau Ärzte und Pflegende entlasten

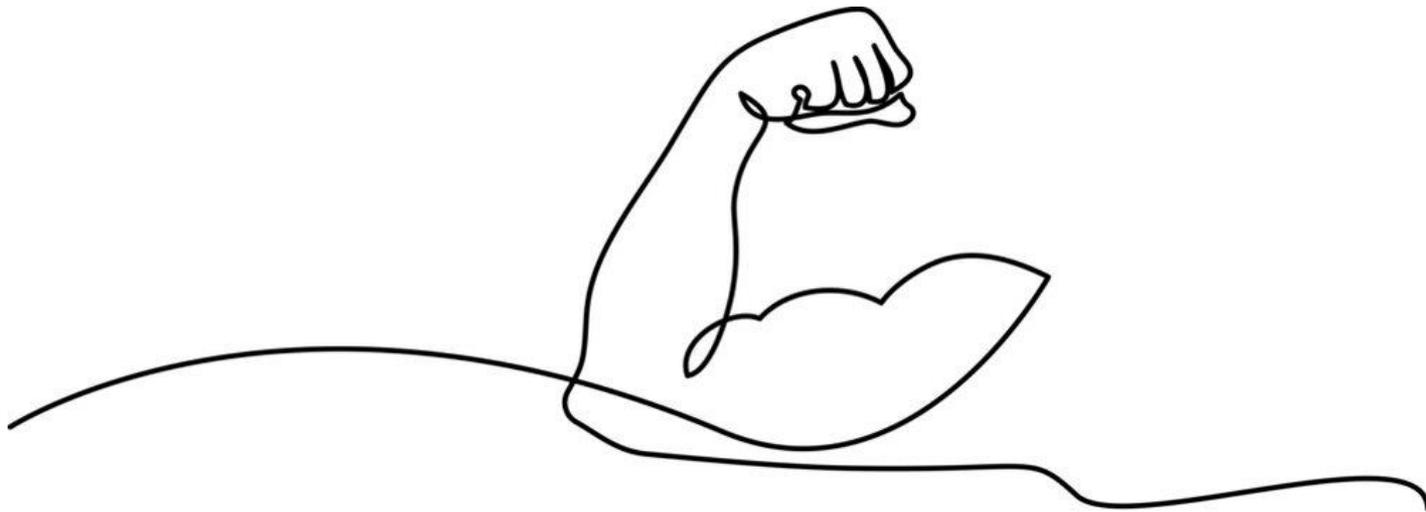
Di 16.04.24 | 16:39 Uhr

 3



## Fazit

**Pflegepersonen besitzen die Kompetenzen für ressourcenorientierte, rehabilitative und gesundheitsfördernde Pflege – schaffen wir gemeinsam die strukturellen Rahmenbedingungen, die ihnen ermöglichen, diese Potenziale voll auszuschöpfen!**



## Literatur

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.

Schaeffer, D., & Pelikan, J. (Eds.). (2016). *Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven*. Hogrefe AG.

Weidner, F., Harder, N. Pflege im Krankenhaus: Das Projekt VAPiK. *Pflegez* 77, 12–15 (2024). <https://doi.org/10.1007/s41906-023-2219-y>



# **Gesundheit und Pflege neu denken:** Ein ressourcenorientierter Ansatz



Johannes Wünscher