



**Pflegebibliothek**

Martina Hasseler · Martha Meyer

# **Prävention und Gesundheitsförderung – Neue Aufgaben für die Pflege**

Grundlagen und Beispiele

**Berliner Schriften**

Evangelische Fachhochschule Berlin

**pflege**

**S**  
schlütersche

Am Anfang stehen die Finanzen. Mit Prävention lassen sich Kosten sparen! Das hoffen zumindest Krankenversicherungen und Regierung. In der Pflege, die sich mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes nunmehr der Ausbildung von »Gesundheits- und Krankenpflegerinnen« verschrieben hat, ist Prävention ebenfalls ein Thema.

Nachteilig ist es da, dass Konzepte, theoretische Grundlagen und systematische Kenntnisse fehlen, wenn es darum geht, die Pflegekräfte im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung effektiv und nützlich einzusetzen.

Deutschland hat bisher keine »Präventionskultur« entwickelt und der Nachholbedarf ist im Vergleich zu anderen europäischen Ländern sehr groß.

In diesem Buch wird u. a. dargestellt, welche pflegerischen Potenziale für die Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen; dass pflegerische Interventionen die Kosten im Gesundheitswesen minimieren können und dass die Pflege eine unverzichtbare Säule der qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung ist.

### **Der Herausgeber**

Die »Berliner Schriften« verbinden eine Reihe von Publikationen, die von Professor Dr. Martina Hasseler verantwortet werden.

ISBN 3-89993-161-0



9 783899 931617

Martina Hasseler, Martha Meyer

Prävention und Gesundheitsförderung –  
Neue Aufgaben für die Pflege



Martina Hasseler, Martha Meyer

# Prävention und Gesundheitsförderung – Neue Aufgaben für die Pflege

Grundlagen und Beispiele

schlütersche

### **Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-89993-161-0

### **Für die Herausgeberinnen:**

Prof. Dr. Martina Hasseler  
Evangelische Fachhochschule Berlin  
Teltower Damm 118–122  
14167 Berlin  
Tel. 030 84582-215  
[www.bachelor-nursing.de/bn](http://www.bachelor-nursing.de/bn)  
[www.evfh-berlin.de](http://www.evfh-berlin.de)

### **Die Berliner Schriften:**

Die Berliner Schriften verbinden eine Reihe von Publikationen, die von Professor Dr. Martina Hasseler verantwortet werden.

© 2006 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig  
Druck und Bindung: Druck Thiebes GmbH, Hagen

---

# Inhalt

*Martina Hasseler, Martha Meyer*

## **Einführung**

Prävention und Gesundheitsförderung – Neue Aufgaben in der Pflege..... 9

*Martha Meyer*

## **1 Von der Gemeindepflege zur Pflegeversicherung: zur Dekonturierung präventiver pflegerischer Aufgaben in der gemeindenahen Pflege..... 13**

1.1	Prävention und Gesundheitsförderung: zwei Seiten einer Medaille?	14
1.2	Der Gedanke der Prävention in der Gemeindepflege bis 1945 .....	15
1.3	Die Adressaten der Gemeindepflege .....	16
1.4	Gemeindepflege ohne fest umschriebene Tätigkeitsmerkmale .....	18
1.5	Gemeindepflege in der Krise .....	20
1.6	Sozialstationen als neues Modell der ambulanten Versorgung.....	21
1.7	Veränderungen durch die Pflegeversicherung .....	24
1.7.1	Aktivierende Pflege.....	27
1.7.2	Prävention und Rehabilitation vor Pflege.....	27
1.7.3	Verhindert das Pflegegeld präventive Leistungen? .....	28
1.7.4	Beratung und Begleitung als präventive pflegerische Leistung: kein Stellenwert in der Pflegeversicherung? .....	28
1.8	Zusammenfassung .....	29
	Literatur .....	31

*Martina Hasseler*

## **2 Prävention als originäre Aufgabe der Pflege – Kompetenzen, Aufgaben und Zuständigkeiten präventiver Pflegeberufe im internationalen Vergleich..... 35**

2.1	Prävention und Pflege – Definitivische und gesetzliche Rahmen- bedingungen in Deutschland .....	37
2.2	Prävention in der Pflege – Konzepte, Aufgaben, Verortung und Zuständigkeiten .....	41
2.2.1	Public Health Nurses (PHN).....	41
2.2.2	Community Health Nurses (CHN) und Community Nurses .....	44
2.2.3	Family Health Nurses (FHN).....	45
2.2.4	Health Visitor (HV) .....	47
2.3	Verortung präventiver Pflegeberufe im Gesundheitssystem .....	48
2.4	Zusammenfassung und Ausblick: mögliche Aufgabengebiete und Tätigkeitsfelder der Pflege in der Prävention .....	51
	Literatur .....	56

*Martha Meyer, Andrea Schiel*

<b>3 Nutzen und Wirksamkeit der Prävention als neues Aufgabenfeld professioneller Pflege: eine internationale Literaturanalyse .....</b>	<b>59</b>
3.1 Suchstrategien für relevante Übersichtsarbeiten und Methodik.....	60
3.1.1 Auswahlkriterien und Instrumente zur Bewertung.....	60
3.1.2 Darstellung und Einschätzung der Ergebnisse aus den Übersichtsarbeiten und Primärstudien.....	61
3.1.3 Der Beeinträchtigungsgrad der Zielgruppe .....	74
3.1.4 Anforderungsprofil der Pflegefachkräfte .....	74
3.1.5 Kritische Diskussion.....	76
Literatur .....	78

*Anne-Katrin Köcher*

<b>4 Präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben der Pflege in Disease-Management-Programmen am Beispiel des Disease-Management-Programms Diabetes Mellitus Typ II.....</b>	<b>81</b>
4.1 Das Krankheitsbild des Diabetes Mellitus Typ II .....	82
4.2 Disease-Management-Programme für Typ-II-Diabetiker .....	83
4.3 Analyse für eine angemessene Integration der Pflege in das Disease-Management-Programm für Typ-II-Diabetiker .....	86
4.3.1 Anforderungen in der Behandlung chronisch Kranker.....	86
4.3.2 Zeitliche, psychosoziale und kommunikative Aspekte der Akteure im Disease-Management-Programm.....	86
4.3.3 Psychosoziale und kommunikative Aspekte der Pflege .....	88
4.3.4 Professionalisierung der Pflege in Anleitung, Beratung und Schulung .....	89
4.4 Mögliche Handlungsfelder für die Pflege im Disease-Management-Programm Diabetes Mellitus Typ II.....	94
4.4.1 Pflege als Disease Manager im angloamerikanischen Raum .....	94
4.5 Inhaltliche Einbindung der Pflege – Dargestellt am Konzept der Kompetenzförderung .....	96
4.5.1 Exkurs: Public Health Nursing .....	96
4.5.2 Ambulante Pflegedienste als mögliche Koordinatoren und Bindeglieder zwischen Arzt und Krankenkasse .....	103
4.6 Zusammenfassung.....	104
4.7 Ausblick .....	105
Literatur .....	107



*Maartje Eleonore Schrödter*

<b>5</b>	<b>Gesundheitsförderung in der Pflege – Die niederländischen Pflegesprechstunden für chronisch Kranke.....</b>	<b>111</b>
5.1	Versorgungserfordernisse chronisch Kranker.....	111
5.2	Allgemeine Gesundheitsberatung.....	116
5.3	Gesundheitsberatung in der Pflege .....	117
5.4	Niederländische Pflegesprechstunden für chronische Kranke .....	119
5.4.1	MASTERPLAN Pflegesprechstunde .....	119
5.4.2	Entwicklung der Pflegesprechstunden .....	122
5.4.3	Transmurale Pflegesprechstunden für chronisch Kranke .....	122
5.4.4	Pflegesprechstunden für chronisch Kranke in der Poliklinik .....	124
5.4.5	Pflegesprechstunden in der Hausarztpraxis .....	127
5.4.6	Beitrag der Pflegesprechstunden zur Gesundheitsförderung .....	128
5.5	Konzeptionelle Überlegungen zum Einsatz von Pflegesprech- stunden in Deutschland.....	130
5.5.1	Erfordernisse für Pflegesprechstunden in Deutschland.....	130
5.5.2	Umsetzungsmöglichkeiten für Pflegesprechstunden in Deutschland .....	131
5.5.3	Mögliche hinderliche und förderliche Rahmenbedingungen bei der Implementation von Pflegesprechstunden.....	135
	Literatur .....	135

*Pirjo Grusdat*

<b>6</b>	<b>Präventive Hausbesuche bei alten Menschen – Eine empirische Untersuchung anhand von Expertenaussagen.....</b>	<b>139</b>
6.1	Der präventive Hausbesuch.....	140
6.2	Analyseverfahren nach Meuser und Nagel .....	142
6.3	Methodik.....	142
6.4	Ergebnisse.....	144
6.4.1	Gesundheitspolitische Voraussetzungen zur Implementierung präventiver Hausbesuche.....	145
6.4.2	Zielsetzungen der präventiven Hausbesuche .....	147
6.4.3	Zielgruppen für präventive Hausbesuche .....	148
6.4.4	Übertragbarkeit der Ergebnisse ausländischer Studien .....	149
6.4.5	Strukturelle Bedingungen .....	150
6.4.6	Inhaltliche Bedingungen .....	152
6.4.7	Qualifikationsprofil und Anforderungen an die Präventivkräfte.....	153
6.4.7	Kooperation mit den Hausärzten .....	155
6.5	Ausblick .....	156
	Literatur .....	158

<b>7</b>	<b>Gesundheitspflege als Gegenstand der Pflegeausbildung – Entwicklung einer Unterrichtseinheit im Rahmen des Lernfeldkonzepts</b> .....	161
7.1	Gesundheitspflege als neue Herausforderung in der Pflege – Forderungen des Krankenpflegegesetzes.....	162
7.1.1	Wessen Gesundheit sollen Pflegende fördern?.....	163
7.1.2	Was ist Gesundheit? .....	164
7.1.3	Was ist die neue Aufgabe der Pflege: Prävention, Gesundheits- förderung oder Gesundheitspflege? .....	166
7.1.4	Welches Ziel hat Gesundheitspflege?.....	167
7.1.5	Wie kann Pflege Gesundheit bzw. Gesund-Sein verbessern? .....	168
7.1.6	Ziele, Auftrag und Handlungsebenen der Gesundheitspflege.....	170
7.2	Gesundheitspflege im Rahmen des lernfeldorientierten Unterrichts	171
7.2.1	Lernfeldorientierte Curricula in der beruflichen Bildung.....	171
7.2.2	Vorschlag für die Realisierung einer Lerninsel zum Schlüssel- problem: Pflege von so genannten »unkooperativen« Patienten .....	176
7.3	Curriculare Einordnungen .....	183
	Literatur .....	183
	<b>Die Autorinnen und Autoren</b> .....	187
	<b>Register</b> .....	189

---

# Einführung

## Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege

Martina Hasseler, Martha Meyer

Das Thema »Prävention und Gesundheitsförderung« wird in der bundesdeutschen Gesundheitsversorgung – insbesondere in der Gesundheitspolitik – in den letzten Jahren zunehmend diskutiert. Entscheidungs- und Leistungsträger erhoffen sich angesichts der finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung, dass die Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung den Eintritt von Krankheit und Pflegebedürftigkeit verhindern bzw. Gesundheit fördern kann. So ließen sich Kosten sparen.

Insgesamt ist der Anstoß für diese öffentliche Diskussion eher ein ökonomischer. Sie scheint weniger qualitätssteigernd bzw. -sichernd motiviert zu sein. In der Pflege hat das Thema »Prävention« durch die Novellierung des Krankenpflegegesetzes 2004 neue Nahrung erhalten. Allenthalben wird konstatiert, dass durch die neue Berufsbezeichnung »Gesundheits- und Krankenpfleger/in« ein Paradigmenwechsel in der Pflege eingeleitet wird.

Der Gesetzgeber weist der Pflege nicht nur die Versorgung von kranken Menschen zu, sondern auch die präventiven und gesundheitsförderlichen Aufgaben. Die Pflege scheint auf diese neuen Herausforderungen zunächst unvorbereitet zu sein. Es fehlen Konzepte, theoretische Grundlagen und systematische Kenntnisse, wo und in welchen Bereichen die Pflege in Deutschland im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung effektiv und nützlich mitwirken kann.

Aufgrund unterschiedlichster Entwicklungen haben Prävention und Gesundheitsförderung in den letzten Jahrzehnten in der Pflege eine zunehmend geringere Rolle gespielt. Sowohl in der Ausbildung als auch in der Praxis wurde der Schwerpunkt auf die Versorgung Kranker, auf die Assistenzleistungen für medizinische und andere Gesundheitsberufe und – nach Einführung des SGB XI – auf die grundpflegerischen und damit haushaltsnahen Tätigkeiten gelegt. Einst der Pflege zugehörige präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben wurden zunehmend entrissen und anderen Gesundheitsberufen zugeordnet.

Blickt man in die europäischen Nachbarländer, so erstaunt zum einen, wie vielfältig und autonom die pflegerischen Berufsgruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung tätig sind und zum anderen, wie das bundesdeutsche Gesundheitswesen die Pflege- und Gesundheitsberufe von diesen Aufgabenfeldern fernhält und zunehmend ausschließt.

Dieses Buch verfolgt mehrere Ziele: Die pflegerischen Potenziale hinsichtlich der Prävention in der Gesundheitsversorgung sollen dargestellt werden, damit deutlich wird, dass präventive pflegerische Interventionen nicht nur wesentliche Elemente

einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung beinhalten, sondern auch dazu beitragen, die Kostensteigerung im Gesundheitswesen positiv zu beeinflussen.

Deutschland hat bisher keine »Präventionskultur« entwickelt und der Nachholbedarf ist im Vergleich zu anderen europäischen Ländern sehr groß. Wenn Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege nicht wieder der Definitionsmacht anderer Berufe unterliegen sollen, müssen autonome und eigenständige Aufgabenfelder für die Pflegeberufe identifiziert und eine sinnvolle Integration pflegerischer Berufsgruppen in den Bereich der Prävention verdeutlicht werden.

Ein weiteres Ziel dieses Buches liegt darin, zur Konzeptualisierung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege beizutragen. Wenn auch am Ende dieses Buches keine geschlossenen Konzepte stehen, eröffnen die Beiträge dennoch Ideen für eine mögliche Entwicklung. Insofern ist dieses Buch als eine Art Brainstorming und Eröffnung der notwendigen theoretisch-wissenschaftlichen und praktischen Diskussion zu verstehen.

Die Beiträge in diesem Buch diskutieren die Frage der Prävention und Gesundheitsförderung aus unterschiedlichen Perspektiven und lassen die Vielfältigkeit und die (ungenutzten) Potenziale dieses Themengebietes sowie die Aufgabenfelder der Pflege deutlich werden. Darüber hinaus werden Forschungsfelder und -forderungen für Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege dargestellt: Die möglichen Handlungsfelder der Pflegeberufe in Prävention und Gesundheitsförderung gehen weit über das in Deutschland bisher vorstellbare Maß hinaus. Es wird offensichtlich, dass an die Pflegewissenschaft, -forschung und -pädagogik der Auftrag bzw. die Anforderung gestellt wird, sich diesen Themen systematisch zu widmen und zur Kompetenzerweiterung beizutragen.

Anders als vor Jahrzehnten muss sich auch die Pflege zunehmend dem Nachweisdruck der Nützlichkeit und Wirksamkeit ihrer Maßnahmen und Interventionen stellen. Sie ist auch der Konkurrenz anderer Gesundheitsberufe ausgesetzt. Die Aufgabenfelder der Pflege in Prävention und Gesundheitsförderung müssen vor dem Hintergrund nationaler Bedingungen wieder neu definiert, strukturiert und insbesondere in ihrer Wirksamkeit durch die Pflegeforschung nachgewiesen werden.

*Martha Meyer* spannt einen Bogen von der Gemeindepflege in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts, über die Entwicklung von Sozialstationen bis hin zu den Auswirkungen der Einführung der Pflegeversicherung und verdeutlicht, wie den Pflegeberufen in der gemeindenahen Versorgung durch gesetzgeberische und strukturelle Rahmenbedingungen die Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung systematisch entzogen wurden. Von ehemals sehr umfassenden präventiven Aufgaben im Sinne der Familien- und Gemeindepflege und -gesundheit bleiben der ambulanten Pflege heute nur noch fragmentarische Möglichkeiten, differenzierte Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung wahrzunehmen.

*Martina Hasseler* widmet sich den Kompetenzen, Aufgaben und Zuständigkeiten präventiver Pflegeberufe im internationalen Vergleich. Trotz unterschiedlicher gesetzlicher, finanzieller und ausbildungsbezogener Rahmenbedingungen wird der Blick in den internationalen Raum gewagt, da Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege in diesen Ländern einen ganz anderen Stellenwert einnehmen. Spezialisierte Berufsgruppen wie Family Health Nurses, Public Health Nurses, Community Health Nurses u. Ä. sind in unterschiedlichem Maße mit Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung betraut. Es geht des Weiteren darum, ein Bild von Prävention in der Pflege zu zeichnen, das sich über das ganze Spektrum der Gesundheitsversorgung und nicht nur auf die Pflegeversicherung erstreckt, so wie es in der gesundheitsbezogenen Literatur derzeit in Deutschland vielfach der Fall ist.

*Martha Meyer* und *Andrea Schiel* haben über eine nationale und internationale Literaturanalyse auf der Basis eines narrativen Reviews die Forschungslage der letzten fünf Jahre zur pflegerischen Prävention recherchiert, analysiert und diskutiert. Die Ergebnisse zeigen, dass in Deutschland derzeit keine pflegewissenschaftlichen Primärstudien zu finden sind, die sich mit der Wirksamkeit pflegepräventiver Intervention befassen. Die internationale Literaturlage hingegen sieht anders aus: Zahlreiche Studien wurden zum Nachweis der Wirksamkeit präventiver Hausbesuche bei unterschiedlichen Zielgruppen durchgeführt. Das Ziel des Beitrages ist, die (internationale) Datenlage zu erweitern; darauf aufbauend Argumentationslinien für die Implementierung präventiver Hausbesuche und pflegepräventiver Interventionen auf der Grundlage systematischer Ergebnisse in Deutschland zu schaffen sowie weitere Forschungen und Fragestellungen in diesem Rahmen anzuregen.

Die Beiträge von *Anne-Katrin Köcher*, *Maartje Eleonore Schrödter* und *Pirjo Grusdat* wenden sich Aufgabenbereichen der Pflege in Prävention und Gesundheitsförderung zu.

*Anne-Katrin Köcher* setzt sich mit der Frage auseinander, inwiefern Pflegende in Disease-Management-Programmen verantwortlich, autonom und wirksam Aufgaben der Anleitung, Beratung und Schulung und damit präventive Maßnahmen durchführen können. Sie hat für diese Diskussion das Disease-Management-Programm für Diabetes Mellitus Typ II gewählt. Ihre Hypothese ist, dass Pflegende aufgrund ihrer Erfahrung und ihrer Kompetenzen ein wichtiger Faktor in der Behandlung von Diabetikern sind, jedoch in den Disease-Management-Programmen in Deutschland eine untergeordnete Rolle spielen. Dieser Beitrag veranschaulicht, dass eine Integration der Pflege in die Disease-Management-Programme die Versorgung der Diabetiker qualitativ verbessert.

*Maartje Eleonore Schrödter* erörtert das Thema »Gesundheitsförderung in der Pflege« am Beispiel der niederländischen Pflegesprechstunden für chronisch Kranke. Sie geht von der Überlegung aus, dass Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung in der Pflege in Deutschland zwar aktuelle Themen sind, aber nicht flächendeckend in der Pflegepraxis umgesetzt werden. Basierend auf einer Literaturrecherche wird zum einen ein Überblick über niederländische Pflegesprechstunden gegeben und zum anderen dargelegt, wie Pflegende durch Beratung zur Gesundheitsförderung bei chro-

nisch Kranken beitragen und wie bzw. wo Pflegende am Bewältigungsprozess und Gesundheitsverhalten chronisch Kranker ansetzen. Schließlich leitet sie konzeptionelle Überlegungen zum Einsatz von Pflegesprechstunden in Deutschland ab.

*Pirjo Grusdat* widmet sich dem zunehmend populär werdenden Thema der präventiven Hausbesuche bei älteren Menschen. Sie wertet dabei Expertenaussagen aus, die aus ihrer Sicht die Frage beantworten, wie präventive Hausbesuche für ältere Menschen in Deutschland strukturell, inhaltlich und organisatorisch gestaltet werden können. Sie findet Aussagen zu den notwendigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, zu möglichen Zielgruppen, zur Frage der Übertragbarkeit ausländischer Studien auf Deutschland, zu strukturellen und inhaltlichen Bedingungen, zum Qualifikations- und Anforderungsprofil der Gesundheitsberufe und zur Kooperation mit Hausärzten.

Abschließend bearbeiten *Andreas Müller* und *Sabine Muths* das Themenfeld »Gesundheitsförderung als Gegenstand der Pflegeausbildung«. Die beiden Autoren entwickeln eine Unterrichtseinheit im Rahmen des Lernfeldkonzepts und wenden sich der Frage zu, wie die Themenkomplexe »Gesundheitsförderung und Prävention« in der Ausbildung umgesetzt werden können. Aufgrund des novellierten Krankenpflegegesetzes wird eine Qualifikation in Gesundheitsförderung und Prävention zwar gefördert, jedoch stecken die konzeptionellen und didaktischen Überlegungen noch in den Kinderschuhen. Dieser Beitrag bietet, eingebettet in einen pflegedidaktischen Bezugsrahmen der Darmannschen Heuristik, einen konkreten Vorschlag für die Realisierung dieses Themenfeldes in Unterricht und Lehre.

---

# 1 Von der Gemeindepflege zur Pflegeversicherung: zur Dekonturierung präventiver pflegerischer Aufgaben in der gemeindenahen Pflege

Martha Meyer

In der Pflege besteht seit langem national und international Einigkeit darüber, dass sie sich im Zuge neuer Berufsanforderungen und eines gewandelten theoretischen Pflegeverständnisses nicht nur auf die Bewältigung von Krankheit und Hilfsbedürftigkeit fokussieren sollte, sondern dass zu ihrem Aufgabenspektrum auch die Förderung individueller Ressourcen und verbliebener gesundheitlicher Potenziale gehöre, um zur größtmöglichen Gesundheit des Einzelnen und seiner Umgebung beizutragen. Präventive Maßnahmen stellen demnach eine wesentliche Verpflichtung sowie einen integralen Bestandteil professioneller Pflege dar (*Schaeffer 2000*).

Die Hinwendung der Pflege zu Prävention und Gesundheitsförderung reflektiert auch die Novellierung des Krankenpflegegesetzes 2004, das die überholte Berufsbezeichnung der Krankenschwester durch den/die »Gesundheits- und Krankenpfleger/in« abgelöst hat.

Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgaben und Inhalte eines professionellen Pflegeverständnisses folgen der WHO-Deklaration von Alma-Ata (WHO 1978), die die nationalen Gesundheitspolitiken zu verstärkten Anstrengungen in der primären Gesundheitsvorsorge (Primary Health Care) aufforderte und erstmals betonte, dass Prävention nicht nur als medizinische Aufgabe begriffen werden könne.

Diese Deklaration betont die Notwendigkeit einer gleichberechtigten Zusammenarbeit von Medizinern und nichtmedizinischen Berufen und deren Zusammenwirken als »Gesundheitsarbeiter«: health workers (*Dahme, Wohlfahrt 1998*). Dieser Ansatz wurde vom International Council of Nurses (ICN) aufgegriffen. Im »ICN Code for Nurses« werden Prävention und Gesundheitsförderung als grundlegende Verantwortlichkeiten von Pflegekräften formuliert: Gesundheit fördern, Krankheit verhüten, Gesundheit wiederherstellen und Leiden lindern (*Dangel, Korporal 2001*).

Auch der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002) sowie der Dritte und Vierte Altenbericht der Bundesregierung (BMFSFJ 2001; 2002) weisen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der fortschreitenden Finanzierungslücken im Gesundheitswesen auf die Bedeutung der Prävention vor und in der Pflege hin sowie deren bisher ungenutzten Potenziale insbesondere in der älteren Bevölkerung.

Dieser Beitrag verfolgt zwei Ziele: Zunächst soll in einem historischen Rückblick dargelegt werden, inwieweit es zu einer Dekonturierung präventiver pflegerischer