



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa



*Strategische Leitlinien für das
Pflege- und Hebammenwesen
in der Europäischen Region
im Einklang mit den Zielen
von Gesundheit 2020*



ZUSAMMENFASSUNG

Strategische Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von „Gesundheit 2020“ ist ein fachlicher Leitfaden für die Mitgliedstaaten, um mit Unterstützung des WHO-Regionalbüros für Europa den Beitrag von Pflegefachpersonen und Hebammen zur Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ zu ermöglichen und zu verbessern. Das Dokument bietet einen strategischen Handlungs – den ersten seiner Art in der Europäischen Region der WHO. Er beschreibt zwölf Zielsetzungen, vier vorrangige Handlungsfelder und vier befähigende Verfahren, die dazu dienen, das Pflege- und Hebammenwesen konzeptionell und in der Praxis mit der Vision von „Gesundheit 2020“ abzustimmen, und den Mitgliedstaaten helfen, sie im Kontext ihrer eigenen Landespläne zu stärken.

Schlüsselwörter

EUROPE
HEALTH POLICY
HEALTH SERVICES
MIDWIFERY
NURSING

Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Wenn Sie Dokumente oder Gesundheitsinformationen anfordern oder eine Genehmigung zum Zitieren oder Übersetzen einholen wollen, füllen Sie bitte auf der Website des Regionalbüros für Europa ein entsprechendes Online-Formular aus (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Weltgesundheitsorganisation 2015

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation verwendeten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird das veröffentlichte Material ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und Verwendung des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus der Verwendung des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

INHALT

VORWORT	4
1. EINFÜHRUNG	6
2. GESUNDHEITSBEZOGENE TRENDS UND HERAUSFORDERUNGEN IN DER REGION ..6	
3. AUF DEM WEG IN EIN NEUES ZEITALTER.....7	
3.1 „Gesundheit 2020“	7
3.2 Auf dem Weg zum Ziel im Geist der Erklärung von München	8
4. STRATEGISCHE LEITLINIEN FÜR DAS PFLEGE- UND HEBAMMENWESEN IN DER EUROPÄISCHEN REGION.....	10
4.1 Vorrangige Handlungsfelder	12
4.1.1 Intensivierung und Veränderung der Ausbildung.....	13
4.1.2 Personalplanung und Optimierung des Qualifikationsmix	14
4.1.3 Positive Arbeitsumfelder sicherstellen	15
4.1.4 Förderung von evidenzbasierter Praxis und Innovation.....	17
4.2 Befähigende Verfahren.....	18
4.2.1 Regulierung.....	18
4.2.2 Forschung.....	19
4.2.3 Partnerschaften.....	20
4.2.4 Management und Führung.....	21
5. DEN HANDLUNGSRAHMEN UMSETZEN UND ÜBERWACHEN.....	22
LITERATUR.....	24
ANHANG 1: VORRANGIGE HANDLUNGSFELDER UND VORGESCHLAGENE HANDLUNGSANWEISUNGEN	28
ANHANG 2: BEFÄHIGENDE VERFAHREN UND VORGESCHLAGENE HANDLUNGSANWEISUNGEN	38

VORWORT

Das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden „Gesundheit 2020“ schreibt Pflegefachpersonen und Hebammen eine zentrale und zunehmend wichtige Rolle zu bei den Bemühungen der Gesellschaft zu, die Herausforderungen unserer Zeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu bewältigen und die Versorgungskontinuität zu gewährleisten sowie den Rechten und den sich wandelnden Bedürfnissen der Menschen Rechnung zu tragen. Pflegefachpersonen und Hebammen bilden zusammengenommen die größte Untergruppe des Gesundheitspersonals und haben engen Kontakt zu vielen Menschen aller Altersstufen und in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Um sicherzustellen, dass das Potenzial dieser großen und wichtigen Ressource angesichts von Veränderungen der Leistungsanforderungen und des Gesundheitsbedarfs der Bevölkerung umfassend ausgeschöpft wird, müssen sich auch die Kenntnisse, die Qualifikationen und die verwendeten Modelle für die Leistungserbringung von Pflegefachpersonen und Hebammen ändern.

Untersuchungen unter der Leitung des WHO-Regionalbüros für Europa haben gezeigt, dass viel gute Arbeit geleistet wird, die zeigt, wie sich die Praxis im Pflege- und Hebammenwesen in der Region weiterentwickelt. Es gibt hervorragende Beispiele von Pflegefachpersonen und Hebammen, die in ihrer Praxis fortgeschrittene Kompetenzen anwenden und häufig die leitenden Gesundheitsfachberufe bei der Leistungserbringung sind. Ein zentrales Konzept, das die Stärkung von Gesundheitssystemen in „Gesundheit 2020“ unterstützt, ist die Nutzung eines personenzentrierten Ansatzes zur Leistungserbringung, was bedeutet, dass Leistungen umfassend, kontinuierlich, ethisch, sicher und nachhaltig erbracht werden und den Bedarf der einzelnen Person decken. Erkenntnisse legen den Schluss nahe, dass Initiativen zugunsten von Leistungsveränderungen unter Beteiligung von Pflegefachpersonen und Hebammen mit erweiterten oder fortgeschrittenen Qualifikationen viele schwerwiegende Defizite angehen, beispielsweise unklare oder falsch ausgerichtete Patientenfahde, fragmentierte Berufsbilder, beeinträchtigten Zugang und Diskontinuität der Versorgung sowie unzureichende sektorübergreifende Arbeit. Ein wachsender Erkenntnisbestand zeigt, dass diese neuen Modelle für Leistungen und die Praxis in Pflege und Hebammenkunde zu kostenwirksamen personenzentrierten Leistungen mit besseren Patientenresultaten führen. Die Ausbildung hat sich beträchtlich verbessert: Mehr Pflegefachpersonen und Hebammen erhalten eine Grundausbildung mit Hochschulabschluss und haben die Möglichkeit zur kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung, die ihr Wissen und ihre Kompetenzen mehrt, um sicherzustellen, dass sie ihre Aufgaben weiterhin bedarfsgerecht wahrnehmen können. Die Fortschritte sind in der Region jedoch ungleich verteilt, und es ist klar, dass noch viel zu tun bleibt, um den Beitrag dieser beiden Berufsgruppen umfassend zu mobilisieren.

Dieses Dokument über strategische Leitlinien ist das Ergebnis vielseitiger Debatten, Konsultationen und Diskussionen mit führenden Vertretern des Pflege- und Hebammenwesens in der Region; es handelt sich um ein fachliches Dokument, das vereinbarte Maßnahmen beschreibt, die von den Angehörigen der Berufe im Pflege- und Hebammenwesen zur Unterstützung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ergriffen werden sollen. Das Dokument konzentriert sich auf die Praxis von Pflege und Hebammenkunde, gestützt auf die umfassende Anerkennung des Umstands, dass diese Fachkräfte in komplexen Gesundheitssystemen arbeiten, wo sie wie viele andere Berufstätige zur Gesundheitsversorgung und zur sozialen Versorgung beitragen. Multidisziplinäre und berufsübergreifende Modelle für Ausbildung und Leistungserbringung sind der Schlüssel zu vollständig integrierter personenzentrierter Versorgung.

Das Personal des Regionalbüros ist entschlossen, die Arbeit auf der Landesebene und der regionalen Ebene zu unterstützen, um untermauert durch Forschung und Evidenz die kontinuierliche Weiterentwicklung und Umstrukturierung des Gesundheitspersonals sicherzustellen. Es wird weiterhin Aktivitäten unterstützen, die innovative Praktiken fördern, verbreiten und umsetzen, die in Nutzen für die Patienten und die Bevölkerung resultieren.

Dr. Zsuzsanna Jakab
WHO-Regionaldirektorin für Europa

1. EINFÜHRUNG

Pflegefachpersonen und Hebammen kommen zentrale und zunehmend wichtige Aufgaben bei den Bemühungen der Gesellschaft zu, die Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu bewältigen sowie sichere, wirksame und effiziente Gesundheitsleistungen zu erbringen. Diese Berufe sind wesentlich für den Schutz und die Verbesserung der Gesundheit, weil sie Menschen dabei unterstützen, sich eigenständig um ihre Gesundheit zu kümmern und den Zugang zu Versorgung sowie deren Kontinuität sicherstellen, wenn Patienten sie benötigen. Dieser duale Ansatz ist eine wichtige Voraussetzung für die Bewältigung des sich verändernden Gesundheitsversorgungsbedarfs.

Dieses Dokument soll den Mitgliedstaaten Orientierungshilfe dabei geben, den Beitrag von Pflegefachpersonen und Hebammen zur Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ zu ermöglichen und zu stärken, die darauf ausgerichtet sind, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung zu verbessern, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, die öffentliche Gesundheit zu stärken und nachhaltige bürgernahe Gesundheitssysteme sicherzustellen. Es baut auf den Werten und Prinzipien auf, die in *Gesundheit 2020: Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert (1)* und in den *globalen Strategischen Leitlinien für die Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens (2011–2015) (2)* beschrieben werden.

Dieser Handlungsrahmensoll alle Maßnahmen strategisch bündeln – ein Novum für die Europäische Region der WHO. Er beschreibt, wie das Potenzial des Pflege- und Hebammenwesens maximiert und mit klaren Handlungsanweisungen optimal für die Unterstützung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ genutzt werden kann. Er beschreibt zwölf Zielsetzungen, vier vorrangige Handlungsfelder und vier befähigende Verfahren, die dazu dienen, das Pflege- und Hebammenwesen konzeptionell und in der Praxis mit der Vision von „Gesundheit 2020“ abzustimmen, und den Mitgliedstaaten helfen, sie im Kontext ihrer eigenen Landespläne zu stärken (siehe Abschnitt 4). Die Anhänge 1 und 2 enthalten einen vorgeschlagenen Arbeitsplan, auf dessen Grundlage die Mitgliedstaaten und Akteure mit dem WHO-Regionalbüro für Europa bei der Durchführung der Maßnahmen zusammenarbeiten können, die für die Verwirklichung dieser Zielsetzungen erforderlich sind.

2. GESUNDHEITSBEZOGENE TRENDS UND HERAUSFORDERUNGEN IN DER REGION

In den 53 Mitgliedstaaten der Region bestehen große Unterschiede in den Mustern von Gesundheit und Krankheit. Wenngleich in den letzten 20 Jahren positive gesundheitliche Zugewinne registriert wurden, haben nicht alle Länder im gleichen Umfang profitiert. Gesundheitliche Ungleichgewichte bestehen zwischen Ländern und innerhalb von ihnen fort und ebenso zwischen Bevölkerungen nach Ethnizität, Geschlecht, sozioökonomischem Status, Bildungsstand und geografischem Gebiet. 2012 war die Säuglingssterblichkeit in den ärmsten Ländern der Region neunmal so hoch wie in den wohlhabendsten. Auch wenn die allgemeineren Determinanten von Gesundheit, beispielsweise soziale Faktoren und Bildung, die wichtigsten Faktoren mit einem Einfluss auf gesundheitliche Ergebnisse und Ungleichheiten sind, sind die Gesundheitsversorgung und folglich das Angebot an Gesundheitsfachberufen wichtige Beitragsfaktoren (3). Unausgewogenheiten im Hinblick auf die Verteilung des Gesundheitspersonals und Fachkräftemangel stehen in einem klaren Zusammenhang mit schlechten gesundheitlichen Ergebnissen (4). Diese Situation wird durch das wachsende Problem der Mobilität und Migration von Gesundheitspersonal in vielen Ländern auf der Welt einschließlich vieler Länder in der Europäischen Region verschärft, das zu einer Belastung der Dienste führen kann.

Nichtübertragbare Krankheiten sind die Hauptursachen für Mortalität und Morbidität in der Region und für 86% der Todesfälle und 77% der Krankheitslast verantwortlich (5). Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs sind die Haupttodesursachen, und die höchste Prävalenz und Mortalität werden bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen verzeichnet. Psychische Gesundheitsstörungen nehmen ebenfalls zu und zählen zu den gängigsten Beitragsfaktoren für chronische Erkrankungen in der Europäischen Region. Die aktuelle Zahl älterer Menschen und Prognosen für deren Anstieg sind besondere Herausforderungen für den Gesundheits- und den Sozialbereich und erfordern es, dass die Regierungen die Menschen dabei unterstützen, so gesund und so unabhängig wie möglich zu bleiben. Des Weiteren bleiben die Prävention von übertragbaren Krankheiten wie Tuberkulose und HIV/Aids sowie die Prävention von Pandemieausbrüchen vorrangige Aufgaben.

Die primäre Gesundheitsversorgung bleibt ein Eckpfeiler von Gesundheitssystemen im 21. Jahrhundert. Die Anerkennung von Patienten als Partner bei ihrer eigenen Versorgung sowie der Ausbau von unterstützter Selbstversorgung und Lösungen auf Gemeinschaftsebene gebieten es, die Notwendigkeit einer wirksamen primären Gesundheitsversorgung neuerlich hervorzuheben. Innovationen im Bereich der primären Gesundheitsversorgung müssen beinhalten, die Nutzung von Technologien für Kommunikationszwecke, Entscheidungsunterstützung sowie entfernte gesundheitliche und pflegerische Unterstützung auszuweiten (beispielsweise darauf, dass Patienten mit chronischen Erkrankungen ihren Gesundheitszustand überwachen sowie Ergebnisse und Maßnahmen online mit Pflegefachpersonen besprechen). Die integrierte Versorgung ist wichtig, weil sie die beste Qualität für Patienten und das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis bietet. Die berufsübergreifende Zusammenarbeit in den Bereichen Ausbildung, Praxis und Forschung ist eine Priorität und ein Mittel, um Teamarbeit zu fördern sowie einem unausgewogenen und unzureichenden Angebot an Gesundheitspersonal entgegenzuwirken (6). Die WHO erkennt an, dass insbesondere die berufsübergreifende Ausbildung eine effektive Zusammenarbeit in der Praxis ermöglicht, die für die Optimierung der Kompetenzen von Teammitgliedern, das Fallmanagement und die Erbringung besserer Gesundheitsleistungen, die zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen führt, wesentlich ist.

Aufgrund der negativen Auswirkungen der internationalen Finanz- und Wirtschaftskrise sowie der anhaltenden Probleme von sozialer Ausgrenzung und gesundheitlicher Ungleichheit wird das nächste Jahrzehnt für die Mitgliedstaaten wahrscheinlich schwierig werden. Untersuchungen zu früheren Wirtschaftskrisen haben gezeigt, dass deren wichtigste Folgen im Bereich Gesundheit und Soziales auftraten und dass gerade ärmere Gebiete länger brauchten, um auf ein zuvor erreichtes Niveau zurückzukehren (7).

3. AUF DEM WEG IN EIN NEUES ZEITALTER

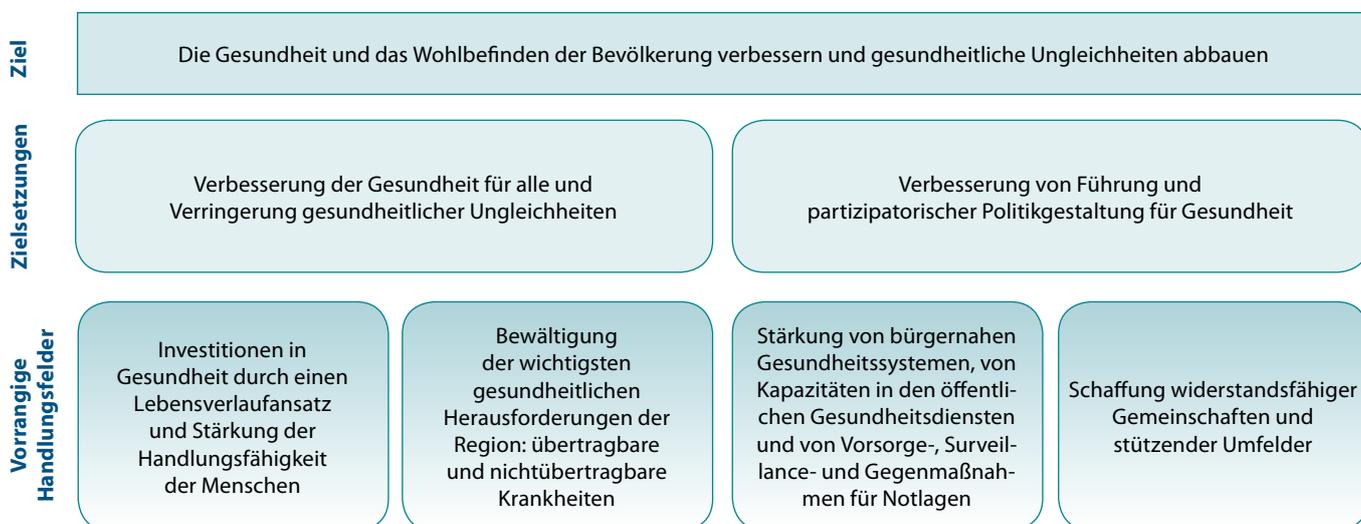
3.1 „Gesundheit 2020“

„Gesundheit 2020“ ist das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, das im September 2012 von den 53 Mitgliedstaaten der Region angenommen wurde. Es zielt auf die Unterstützung gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Maßnahmen mit den Zielen, „Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung signifikant zu verbessern, Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abzubauen, die öffentliche Gesundheit zu stärken und nachhaltige bürgernahe Gesundheitssysteme zu gewährleisten, die allgemein zugänglich sind und Chancengleichheit sowie qualitativ hochwertige Leistungen bieten“ (1). „Gesundheit 2020“ baut auf dem vorhergehenden Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ einschließlich Gesundheit21 (8), der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand (9) und den Millenniums-Entwicklungszielen der Vereinten Nationen (10) auf. Abb. 1 zeigt die vier vorrangigen Handlungsfelder von „Gesundheit 2020“, von denen eines lautet, bürgernahe Gesundheitssysteme und die

öffentliche Gesundheit zu stärken. Das Rahmenkonzept ist auch untrennbar mit dem größeren Gewicht auf die primäre Gesundheitsversorgung verknüpft, das im *Weltgesundheitsbericht 2008. Primäre Gesundheitsversorgung – Wichtiger als je zuvor* gefordert wurde (11). Der *Europäische Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit* (12) konzentriert sich auf dieses Handlungsfeld, ebenso die Veröffentlichung *Bürgernahe Gesundheitssysteme: ein innovatives Konzept für bessere Gesundheitsresultate* (13), die operative Produkte und Dienstleistungen auf der Grundlage der Programme des Regionalbüros vorstellt.

Um die Krankheitslast erfolgreich zu verringern und durch Ansetzen an den Determinanten von Gesundheit Menschen zu ermöglichen, ihre Gesundheit zu verbessern, unterstützt „Gesundheit 2020“ integrierte gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze sowie eine globale Partnerschaft. Gute Gesundheit nutzt allen Sektoren durch höhere Produktivität und gesünderes Altern. Die Förderung der Zusammenarbeit mit der Gesellschaft und den Gemeinschaften stellt sicher, dass Gesundheitssysteme personenzentriert, umfassend, zugänglich sowie integriert sind und dass die primäre Gesundheitsversorgung gestärkt wird. In „Gesundheit 2020“ wird hervorgehoben, dass Pflegefachpersonen und Hebammen bei den Bemühungen der Gesellschaft, Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu bewältigen sowie den Zugang zu Gesundheitsleistungen und die Versorgungskontinuität sicherzustellen sowie den Rechten und dem sich verändernden Bedarf der Menschen Rechnung zu tragen, wesentliche Aufgaben zukommen.

Abb. 1. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“



3.2 Auf dem Weg zum Ziel im Geist der Erklärung von München

Die *Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit* aus dem Jahr 2000 (14) war erst die zweite Grundsatzerklärung der WHO über das Pflege- und Hebammenwesen in der Region mit Billigung der Gesundheitsminister. Die erste, die *Wiener Erklärung über das Pflegewesen im Rahmen der europäischen Strategie „Gesundheit für alle“*, 1988 (15), konzentrierte sich auf die Aufgaben von Pflegefachpersonen und Hebammen bei der Verwirklichung der Zielvorgaben von „Gesundheit für alle“.

„Gesundheit 2020“ bietet dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten eine Gelegenheit für ein erneuertes Engagement im Geist der Erklärung von München, die anerkennt, dass Pflegefachpersonen und Hebammen eine echte Stärke im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind und wirksame Beiträge innerhalb der Ge-

sundheitssysteme leisten. Trotz der enormen sozialen und wirtschaftlichen Veränderungen im letzten Jahrzehnt sind die in der Erklärung von München dargelegten Prinzipien heute noch genauso gültig wie damals.

Pflegefachpersonen und Hebammen leisten den höchsten Anteil an direkter Versorgung von Patienten/Kunden und haben engen Kontakt zu großen Teilen der Bevölkerung. Es gibt deshalb einen klaren Nutzen, wenn Pflegefachpersonen und Hebammen die sozialen Determinanten von Gesundheit verstehen und kompetent sind, was die Prinzipien und die Praxis im Bereich der öffentlichen Gesundheit betrifft. In der gesamten Region sollten die Aufgaben und der Tätigkeitsbereich für alle Pflegefachpersonen und Hebammen darauf konzentriert werden, durch Gesundheitsförderung; Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie durch die Befähigung der Menschen zur Selbstversorgung und die Veränderung ihres Gesundheitsverhaltens bei Menschen aller Altersstufen die optimale Gesundheit zu unterstützen sowie nichtübertragbare Krankheiten und/oder Komplikationen nichtübertragbarer Krankheiten zu verhindern. Ein Teil der Pflegefachpersonen und Hebammen sollte auch zu Fachkräften im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausgebildet werden, um gemeinsam mit anderen Spezialisten für öffentliche Gesundheit ausschließlich in diesem Bereich zu arbeiten.

Zusammengenommen bilden Pflegefachpersonen und Hebammen in allen Ländern die größte Untergruppe von Gesundheitsfachberufen und spielen eine zentrale Rolle für die Erbringung sicherer, wirksamer und effizienter Gesundheitsleistungen hoher Qualität. Zwischen den Ländern bestehen große Unterschiede in Bezug auf die Zusammensetzung des Gesundheitspersonals, die Ausbildung, die Regulierung und den Tätigkeitsbereich von Pflegefachpersonen und Hebammen.

Gesundheitspolitisch prioritäre Bereiche hinsichtlich der Integration von Gesundheitsleistungen und der Umsetzung der Lebensverlaufsstrategie bringen neue Anforderungen für die fortgeschrittene Praxis im Pflege- und Hebammenwesen mit sich. Um gleichberechtigten und verbesserten Zugang zur Versorgung und bessere Versorgungskontinuität zu bieten sowie bessere gesundheitliche Ergebnisse zu erzielen, werden von Pflegefachpersonen und Hebammen geleitete Dienste entwickelt. Das Regionalbüro hat in diesem Bereich innovative Aufgaben konzipiert. Dazu zählt die Familiengesundheitspflegende/-hebamme (16), die sich insbesondere auf die Förderung und den Schutz der Gesundheit von Menschen über den Lebensverlauf sowie die Verringerung der Inzidenz der gängigsten und vermeidbaren Krankheiten und Verletzungen und des dadurch verursachten Leidens konzentriert.

Pflegefachpersonen und Hebammen werden als wesentliche Mitglieder multidisziplinärer Teams und als interdisziplinär anerkannt, deren Tätigkeit umfasst, an den sozialen Determinanten von Gesundheit anzusetzen, Kindern einen gesunden Start ins Leben zu geben, die Gesundheitskompetenz zu fördern, die Selbstversorgung zu ermöglichen, gesundes Altern zu unterstützen und durch den „Gesundheit-für-alle“-Ansatz gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Um ein strukturiertes, unterstützendes, stärker förderliches Klima zu schaffen, in dem die Angehörigen aller Berufe in integrierter Weise zugunsten der Patienten und der Gemeinschaften arbeiten können, sollte berufsübergreifendes Lernen genutzt werden.

In den letzten Jahren wurde in mehreren WHO-Resolutionen (17, 18) und Fortschrittsberichten (19, 20) anerkannt, dass sich weiter verbessernde und nachhaltige Systeme für die Erbringung von Gesundheitsleistungen gut ausgebildete, als wertvoll anerkannte und angemessen vergütete Pflegefachpersonen und Hebammen erfordern. Die Bedeutung von robusten Gesundheitspersonals für die Stärkung von Gesundheitssystemen in der Europäischen Region wurde vom Regionalkomitee 2007 und 2009 anerkannt (21, 22).

Zwischen den Mitgliedstaaten bestehen enge Verflechtungen – dies hat sich in der aktuellen Finanzkrise gezeigt und trifft auch für die Gesundheitspolitik und die grenzüberschreitenden Auswirkungen der Gesundheitspolitik zu. Dies gilt insbesondere für das Gesundheitspersonal, und das Ziel für die Mitgliedstaaten ist letztlich ein nachhaltiges nationales Angebot an Gesundheitspersonal.

Erkenntnisse zeigen, dass gesundes, gut unterstütztes, gut ausgebildetes und motiviertes Personal die Versorgungserfahrung und die gesundheitlichen Ergebnisse verbessert. Deshalb sind die Schaffung von positiven Arbeitsumfeldern, Aufstiegsmöglichkeiten, beruflichen Anerkennungen und Belohnungen für Pflegefachpersonen und Hebammen von großer Bedeutung. Dadurch werden krankheitsbedingte Fehlzeiten verringert und das aktive Engagement am Arbeitsplatz sowie die Erbringung von Gesundheitsleistungen hoher Qualität gefördert. Der *Globale Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften* (23) unterstützt die Aufgaben, das Angebot an Gesundheitspersonal zu erweitern (24) und die Abwanderung qualifizierten Gesundheitspersonals aus den Entwicklungsländern zu stoppen. Hinzu kommt, dass Gesundheitsorganisationen, die gesundheitsfördernde Umfelder bieten und über Fachkräfte verfügen, die sich durch gute Gesundheit und Wohlbefinden auszeichnen, Rollenmodelle in ihren Gemeinschaften sind.

4. STRATEGISCHE LEITLINIEN FÜR DAS PFLEGE- UND HEBAMMENWESEN IN DER EUROPÄISCHEN REGION

Das gemeinsame Ziel von „Gesundheit 2020“ und dieses Handlungsrahmens ist, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Bevölkerungen zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen. Dieser Handlungsrahmen könnte für die Mitgliedstaaten Orientierungshilfe in Bezug darauf bieten, den Beitrag von Pflegefachpersonen und Hebammen zur Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ zu stärken. Er zielt darauf ab, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, ihr Personal im Pflege- und Hebammenwesen zu stärken und zu stützen, damit die Angehörigen dieser Berufe aktiv zur Verbesserung von gesundheitlichen Ergebnissen beitragen können. Dieser Beitrag reicht von Versorgung, Pflege und Betreuung über die Gesundheitsförderung und den Gesundheitsschutz bis zur Mitwirkung an der Umsetzung der nationalen Gesundheitspolitik und der Planung. Grundlage der Ausarbeitung dieses Handlungsrahmens durch das Regionalbüro waren umfangreiche Konsultationen von Fachleuten für das Pflege- und Hebammenwesen. Er baut auf den Grundsätzen von „Gesundheit 2020“ (1), den globalen *Leitlinien für die Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens (2011–2015)* (2) und der *Erklärung von München* (14) auf. Die in Resolution WHA647 der 64. Weltgesundheitsversammlung 2011 gebilligten Grundgedanken zur Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens (18) und die Ergebnisse einer 2010 durchgeführten globalen Erhebung zur Überwachung der Fortschritte im Pflege- und Hebammenwesen (20) wurden ebenfalls berücksichtigt.

Dieser Handlungsrahmen (Abb. 2) beschreibt vier vorrangige Handlungsfelder und zwölf Zielsetzungen, gestützt von vier befähigenden Verfahren zur Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens innerhalb des Kontextes der eigenen nationalen Pläne jedes Mitgliedstaats und in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro.

Abb. 2. Strategische Leitlinie für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“

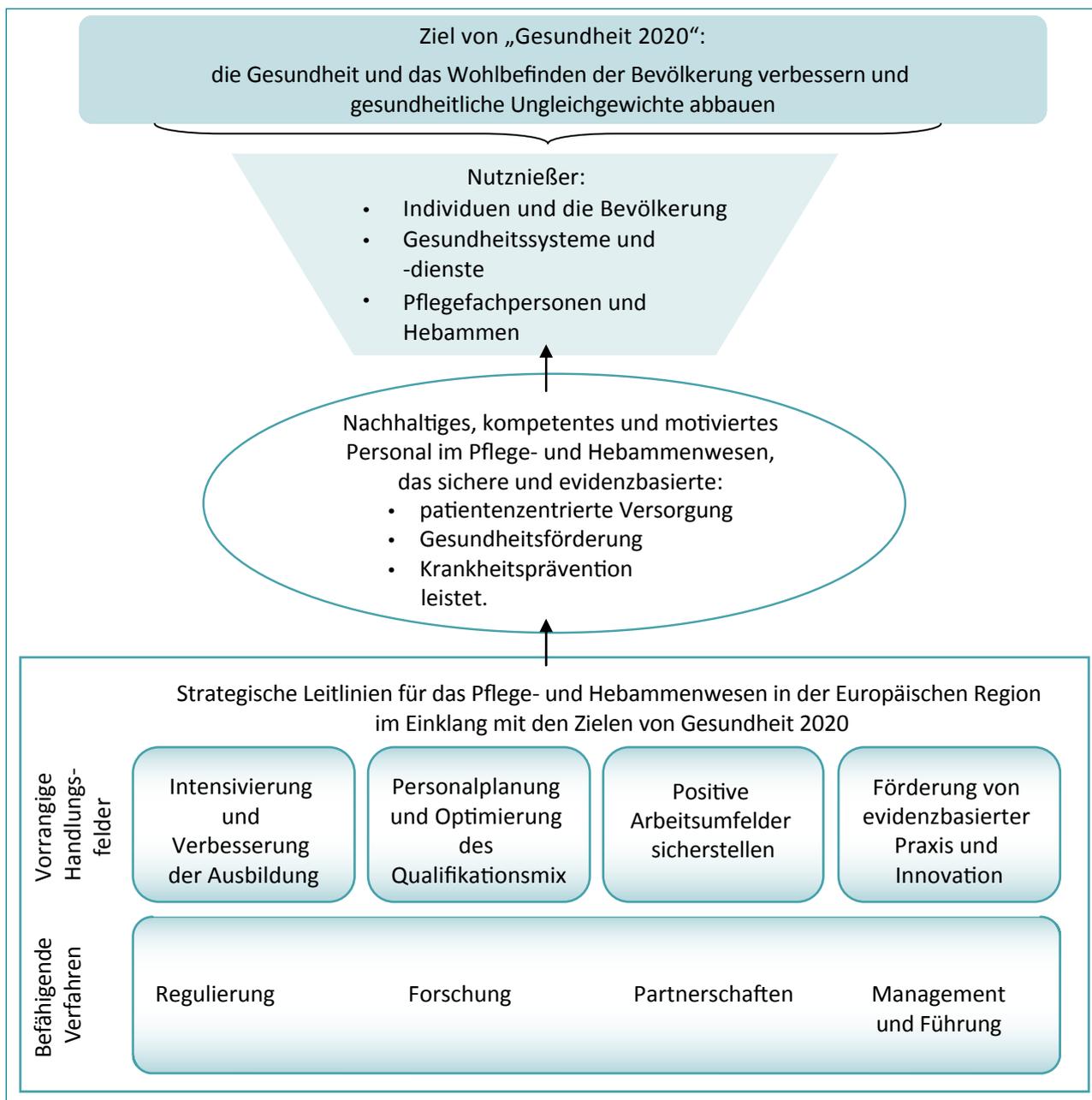


Abb. 2 zeigt, wie dieser Handlungsrahmen die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ durch gestärkte und nachhaltige Fachkräfte und Leistungen des Pflege- und Hebammenwesens unterstützt. Der Rest dieses Abschnitts enthält Informationen und vorgeschlagene Handlungsanweisungen, um die zwölf Zielsetzungen zu erreichen und letztlich zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ beizutragen. Alle Zielsetzungen sind bestimmten vorrangigen Handlungsfeldern und befähigenden Verfahren zugeordnet (Tabelle 1), worauf weiter unten eingegangen wird. Anhang 1 zeigt einen vorgeschlagenen Handlungsrahmen für die Umsetzung durch die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro.

Tabelle 1. Vorrangige Handlungsfelder, befähigende Verfahren und Zielsetzungen

Handlungsfeld oder Verfahren	Zielsetzung
Vorrangige Handlungsfelder	
Intensivierung und Verbesserung der Ausbildung	1: Die Grundausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen auf dem Niveau des Hochschulabschlusses standardisieren, um die besten Ergebnisse für die Patienten und die Bevölkerung herbeizuführen.
	2: Ausbildungsangebote und Vorschriften entwickeln, die ermöglichen und gewährleisten, dass die Kernkompetenzen von Pflegefachpersonen und Hebammen mit den Grundprinzipien von „Gesundheit 2020“ im Einklang stehen.
	3: Die kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung und die Laufbahntwicklung stärken.
Personalplanung und Optimierung des Qualifikationsmix	4: Personalplanungsstrategien und -maßnahmen entwickeln, um ein ausreichendes und nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Pflege- und Hebammenwesen sicherzustellen.
	5: Sicherstellen, dass die Personalumstrukturierung und der Qualifikationsmix eine sichere und effektive Versorgung ermöglichen.
Positive Arbeitsumfelder sicherstellen	6: Positive Arbeitsumfelder fördern.
Förderung von evidenzbasierter Praxis und Innovation	7: Die Kultur evidenzbasierter Praxis im Pflege- und Hebammenwesen fördern.
	8: Die Aufgaben von Pflegefachpersonen und Hebammen im Einklang mit den Zielen von „Gesundheit 2020“ entwickeln, verändern und anpassen.
Befähigende Verfahren	
Regulierung	9: Sicherstellen, dass die Definitionen von Pflege und Hebammenkunde gesetzlich verankert sind und Mechanismen zum Schutz der Öffentlichkeit etabliert sind.
Forschung	10: Forschungskapazität im Pflege- und Hebammenwesen sowie multidisziplinäre Forschungskapazität aufbauen.
Partnerschaften	11: Interdisziplinäre und sektorübergreifende Kooperationen und Partnerschaften in allen Teilen der Gesellschaft aufbauen, um personenzentrierte Versorgung und verbesserte gesundheitliche Ergebnisse zu bieten.
Management und Führung	12: Pflegefachpersonen und Hebammen auf der lokalen, staatlichen und internationalen Ebene besser in die Entscheidungsprozesse über die Gesundheitspolitik und die Leistungserbringung einbeziehen.

4.1 Vorrangige Handlungsfelder

Auf der Grundlage von Konsultationen mit Fachleuten für das Pflege- und Hebammenwesen wurden vier vorrangige Handlungsfelder als notwendig für die Unterstützung von Pflegefachpersonen und Hebammen erachtet, damit sie wirksam zur Gesundheit ihrer Gemeinschaften beitragen können. Dabei handelt es sich um: Intensivierung und Veränderung der Ausbildung; Personalplanung und Optimierung des Qualifikationsmix; Schaffung positiver Arbeitsumfelder sowie Förderung von evidenzbasierter Praxis und Innovation.

Jedes einzelne wird die Erklärung von München voranbringen und signifikant zur Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ beitragen.

4.1.1 Intensivierung und Veränderung der Ausbildung

Es ist wichtig, dass in der Grundausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen eine Selbstverpflichtung zu evidenzbasierter Praxis sowie zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von Kompetenzen durch die Teilnahme an lebenslangem Lernen als ein integraler Bestandteil kontinuierlicher beruflicher Praxis vermittelt wird (Kasten 1). Lebenslanges Lernen ist nicht auf den akademischen Rahmen beschränkt und kann mit Hilfe innovativer Lernmodelle wie virtueller Bildung verfolgt werden.

Kasten 1: Intensivierung und Veränderung der Ausbildung

Priorität: Die Ausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen zielt darauf ab, sicherzustellen, dass ein Angebot an qualifizierten und kompetenten Pflegefachpersonen und Hebammen verfügbar ist, das mit dem sich ändernden Bedarf der Bevölkerung, der Gesundheitstechnologie und Modellen für die Durchführung der Gesundheitsversorgung im Einklang steht.

Zielsetzung 1: Die Grundausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen auf dem Niveau des Hochschulabschlusses standardisieren, um die besten Ergebnisse für die Patienten und die Bevölkerung herbeizuführen.

Zielsetzung 2: Ausbildungsangebote und Vorschriften entwickeln, die ermöglichen und gewährleisten, dass die Kernkompetenzen von Pflegefachpersonen und Hebammen mit den Grundprinzipien von „Gesundheit 2020“ im Einklang stehen.

Zielsetzung 3: Die kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung und die Laufbahnentwicklung stärken.

Lehrpläne für die grundständige und postgraduale Ausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen sollten Absolventen zum Ziel haben, die den Bedarf verschiedenster Patientengruppen und sich verändernder Gesundheitsdienste decken können (25). Damit Kompetenzen in Bezug auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention während des gesamten Lebensverlaufs erweitert werden, sollten Kompetenzen im Bereich der öffentlichen Gesundheit Teil der Kernanforderungen in Lehrplänen für die grundständige und postgraduale Ausbildung sein. Alle Lehrpläne sollten auf die zentralen Determinanten von Gesundheit eingehen, insbesondere einen gesunden Start ins Leben für alle Kinder, die Behandlung chronischer Erkrankungen, Langzeitpflege, Unterstützung gesunden Alterns sowie Patientenbefähigung und Selbstversorgung. Ein zentrales Konzept, das die Stärkung von Gesundheitssystemen in „Gesundheit 2020“ unterstützt, ist die Nutzung eines personenzentrierten Ansatzes zur Leistungserbringung, was bedeutet, dass Leistungen umfassend, kontinuierlich, ethisch, sicher und nachhaltig erbracht werden und den Bedarf der einzelnen Person decken. Ausbildungsprogramme sollten Pflegefachpersonen und Hebammen die für die Erbringung personenzentrierter Leistungen erforderlichen Kompetenzen vermitteln.

Forschungsergebnisse lassen darauf schließen, dass die Pflegeausbildung mit Hochschulabschluss und das zahlenmäßige Verhältnis von Patienten zu Pflegefachpersonen mit weniger vermeidbaren Krankenhaussterbefällen zusammenhängen (26). Es ist von größter Bedeutung, dass Patientensicherheit, Versorgungsqualität

und die Fähigkeit zur Anwendung evidenzbasierter klinischer Praxis im Mittelpunkt der Berufsausbildung im Pflege- und Hebammenwesen stehen.

Um die Kompetenzen in kooperativer Teamarbeit und sektorübergreifender Kooperation zu stärken, sollte Programmen für die grundständige Ausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen der *Handlungsrahmen für berufsübergreifende Ausbildung und kooperative Praxis* (6) zugrunde gelegt werden. Beispielsweise sollten interdisziplinäre Bildungsangebote zu speziellen Gesundheitsthemen wie der Behandlung nicht-übertragbarer Krankheiten entwickelt werden.

4.1.2 Personalplanung und Optimierung des Qualifikationsmix

Angebot und Nachfrage heute und zukünftig aneinander anzupassen, erfordert eine wirksame Personalplanung (Kasten 2). Derzeit bestehen zwischen den Ländern große Unterschiede in Bezug auf Methoden, Zwecke, Ansätze und Zeitrahmen der Personalplanung (27). Unterschiede bestehen auch zwischen den an diesen Prozessen beteiligten Berufen und Sektoren. Die Personalplanung sollte von traditionellen monodisziplinären Modellen zur berufsübergreifenden integrierten Personalplanung übergehen und sicherstellen, dass alle maßgeblichen Gesundheitsberufe – einschließlich Pflegefachpersonen und Hebammen – Teil des Planungsprozesses sind. Neuere Initiativen können nationalen Instrumenten und Planungsprozessen zugrunde gelegt werden und diese ergänzen. Erstens bietet der Handlungsrahmen der WHO für die Personalplanung im Gesundheitswesen Zugang zu einer Reihe von Modellen und Instrumenten (28). Zweitens bietet die *European Union Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting* eine Plattform für die Weitergabe von Informationen und für länderübergreifendes Lernen (29). Ferner ist es wesentlich, dass die Mitgliedstaaten bei ihren Beiträgen zur wirksamen Gestaltung und Umsetzung von Instrumenten zur Unterstützung der Politik wie der Datenbanken für Humanressourcen im Gesundheitswesen und dem Globalen Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachberufen zusammenarbeiten (30). Die Mitgliedstaaten müssen korrekte und vollständige Daten, geeignete Methoden und sachdienliche Instrumente verwenden, um evidenzbasierte Entscheidungen zur Beobachtung und Planung des Arbeitskräfteangebots im Pflege- und Hebammenwesen zu treffen. Dies bildet nicht nur die Grundlage für die Einschätzung des Bedarfs, des Angebots und der Mobilität von Arbeitskräften, sondern auch die Richtschnur für die Anpassung der Qualifikationen an sich verändernden Gesundheitsbedarf.

Kasten 2: Personalplanung und Optimierung des Qualifikationsmix

Priorität: Ein ausreichendes Angebot an Pflegefachpersonen und Hebammen ist wichtig, um die Nachhaltigkeit von Gesundheitsversorgungssystemen sicherzustellen, damit Gesundheitssysteme auf den zunehmenden Druck reagieren können, der vom demografischen Wandel und sich verändernden Krankheitsmustern ausgeht, und um heutige und zukünftige Technologien umfassend nutzen zu können.

Zielsetzung 4: Personalplanungsstrategien und -maßnahmen entwickeln, um ein ausreichendes und nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Pflege- und Hebammenwesen sicherzustellen.

Zielsetzung 5: Sicherstellen, dass die Personalumstrukturierung und der Qualifikationsmix eine sichere und effektive Versorgung ermöglichen.

Effektive Leistungserbringung erfordert Prozesse, um sicherzustellen, dass zur richtigen Zeit genügend Personal mit dem richtigen Qualifikationsmix, den Kompetenzen und der Flexibilität zur Durchführung von Gesundheitsversorgung hoher Qualität verfügbar ist. Die Mitgliedstaaten müssten als eine wichtige Komponente effektiver Leistungserbringung einen geeigneten Qualifikationsmix aus Berufen und Tätigkeiten auswählen. Qualifikationsmix kann sich auf den Tätigkeitsmix, die Aufgabenabgrenzung zwischen unterschiedlichen Personalgruppen und die Kombination verfügbarer oder benötigter Qualifikationen beziehen (31). Weil die Gesundheitsversorgung eine arbeitskräfteintensive Branche ist, ist es wichtig, den effektivsten Mix innerhalb verfügbarer Ressourcen zu ermitteln.

In der internationalen Fachliteratur findet sich eine Reihe von Methoden zur Bestimmung des geeigneten Qualifikationsmix als Teil eines breiteren Ansatzes zur Ressourcenplanung. Die Überprüfung der Daten zum Qualifikationsmix, beispielsweise das Verhältnis von Ärzten zu Pflegefachpersonen und Hebammen oder von Fach- zu Allgemeinärzten, kann helfen, Grundlagen für Strategien mit dem Ziel zu erhalten, die am besten geeignete und kostenwirksamste Kombination von Aufgaben und Personal sicherzustellen (32).

Weil es keinen universellen idealen Mix von Gesundheitspersonal gibt, sollte der Qualifikationsmix bestimmt werden, indem der Versorgungsbedarf einer bestimmten Patientengruppe ermittelt wird. Es ist auch wichtig, organisatorische und Systemkontexte zu untersuchen, die für die Möglichkeiten für Veränderungen ausschlaggebend sind, beispielsweise für die Einführung neuer Aufgaben oder die Weiterentwicklung aktueller Aufgaben. Beispielsweise lassen Erkenntnisse darauf schließen, dass in vielen Systemen zur Leistungserbringung der Tätigkeitsbereich von Pflegefachpersonen auf der Grundlage des Bedarfs der Patienten und der Bevölkerung sowie der Durchführung von Gesundheitsreformen von Ländern erweitert werden kann (32).

4.1.3 Positive Arbeitsumfelder sicherstellen

Es liegen Erkenntnisse dahingehend vor, dass gesundes, gut unterstütztes, gut ausgebildetes, motiviertes Personal die Versorgungserfahrung und die gesundheitlichen Ergebnisse für Patienten verbessert. Deshalb sind die Schaffung von positiven Arbeitsumfeldern, Aufstiegsmöglichkeiten, berufliche Anerkennung und Belohnungen für Pflegefachpersonen und Hebammen von großer Bedeutung (Kasten 3). Sie verringern die krankheitsbedingten Fehlzeiten und fördern ihren Verbleib in der Organisation sowie ihr aktives Engagement am Arbeitsplatz und bei der Durchführung der Gesundheitsversorgung.

Kasten 3: Positive Arbeitsumfelder sicherstellen

Priorität: Es wurde nachgewiesen, dass positive Arbeitsumfelder sowohl die Patientenresultate als auch die Leistung der Organisation verbessern.

Zielsetzung 6: Positive Arbeitsumfelder fördern.

Positive Arbeitsumfelder für Pflegefachpersonen und Hebammen werden definiert als Rahmenbedingungen für die Praxis, die die Gesundheit, die Sicherheit und das Wohlbefinden von Gesundheitspersonal maximieren und seine Motivation verbessern und/oder aufrechterhalten (34). Sie stellen sicher, dass Pflegefachpersonen und Hebammen effektiv, effizient, sicher und zeitgerecht arbeiten können. Sie wirken sich positiv auf die Leistung aus, unterstützen Indikatoren für gute Patientenerfahrungen und -resultate sowie für die Leistung

der Organisation und tragen zu allgemeineren gesellschaftlichen Ergebnissen bei. Zum finanziellen Nutzen für Organisationen zählen weniger Fehlzeiten, Produktivitätsentgang, Gesundheitsversorgungskosten der Organisation und Kosten aufgrund von nachteiligen Patienten-/Kundenergebnissen. Hinzu kommt, dass Gesundheitsorganisationen, die gesundheitsfördernde Umfelder bieten und über Fachkräfte verfügen, die sich durch gute Gesundheit und Wohlbefinden auszeichnen, Rollenmodelle in ihren Gemeinschaften sind.

Regierungen sind zuständig für die Gesetzgebung, beispielsweise um die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und nicht diskriminierende Behandlung sicherzustellen, nationale Politikrahmen festzulegen, die gesunde Arbeitsplätze unterstützen und Beschäftigte vor Mobbing und Schikanie schützen, und die Erwartungen in Bezug auf die Personalausstattung für Versorgung hoher Qualität festzulegen.

Organisationen müssen die Gesetze umsetzen sowie lokale Pläne und Maßnahmen entwickeln, um den nationalen Erwartungen zu entsprechen und den lokalen Bedarf zu decken, und die Gesundheit und das Wohlbefinden sowie die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben für ihr Personal fördern. Sie sind auch dafür verantwortlich, sicherzustellen, dass arbeitsmedizinische Dienste und Berufsberatung verfügbar sind, um angesichts der emotional belastenden und körperlich anstrengenden Arbeit von Pflegefachpersonen und Hebammen gegebenenfalls Unterstützung zu leisten.

Fachkräfte haben die Pflicht, Richtlinien zu verstehen und anzuwenden, die ihrer eigenen Sicherheit und der Sicherheit der Patienten dienen, für ihre eigenen gesundheitsbezogenen Entscheidungen Verantwortung zu übernehmen sowie falls erforderlich Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Die Einhaltung gesunder betrieblicher Praktiken muss überwacht und evaluiert werden, damit Informationen für die Aufgabe verfügbar sind, die Arbeitsbedingungen durch Forschung und Entwicklung kontinuierlich zu verbessern. Die Prävention von Arbeitsunfällen und die Bedeutung gesunder Arbeitsumfelder sollten ebenfalls in die Grundausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen aufgenommen werden.

Der Grad der von Pflegefachpersonen zum Ausdruck gebrachten Unzufriedenheit in Bezug auf Bildungsangebote und berufliches Fortkommen ist sehr besorgniserregend. Um ein ausreichendes und nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Pflege- und Hebammenwesen sicherzustellen, ist die Entwicklung von Personalbindungsstrategien deshalb von großer Bedeutung. Karrieremöglichkeiten Vorrang einzuräumen, die die Patientenversorgung verbessern und zu einer intensiveren Mitwirkung an der Weiterentwicklung von Gesundheitsleistungen führen, ist wesentlich. Die Möglichkeit, in einer leitenden Position zu Gesamtscheidungen über die Leistungserbringung beizutragen, fördert ein Gefühl von Loyalität gegenüber der Organisation. Dies kann durch organisatorische Strukturen erreicht werden, die eine Verteilung der Leitungsaufgaben ermöglichen und für einen Erfahrungsaustausch über Entwicklung und Führung mehrere Disziplinen zusammenbringen.

Leistungsgerechte Vergütung einschließlich angemessener Gehälter und flexibler Verträge ist eine Grundvoraussetzung für die Personalbindung im Pflege- und Hebammenwesen.

Das Personal im Pflege- und Hebammenwesen wird älter. Die Bindung des derzeitigen Personals ist eine wichtige Aufgabe und wird nachhaltige Lösungen wie längere Lebensarbeitszeiten und ein höheres Renteneintrittsalter erfordern. Außerdem müssen Personen ermuntert werden, neu in diesen Beruf einzutreten. Dies wird neue Aufgaben für ältere Pflegefachpersonen und Hebammen erfordern, beispielsweise Mentoring und unterschiedliche Arbeitsweisen und -muster (35).

4.1.4 Förderung von evidenzbasierter Praxis und Innovation

Evidenzbasierte Praxis ist ein Anliegen jeder Pflegefachperson und Hebamme. Sie sollte durch Bildung, Forschung, Führung und Zugang zu Evidenzquellen ermöglicht werden. Alle Mitgliedstaaten sollten sich bemühen, ihre Pflegefachpersonen und Hebammen zur Anwendung evidenzbasierter Praxis bei der Erfüllung ihrer klinischen Aufgaben zu befähigen (Kasten 4). Die Anwendung von Evidenz bei Entscheidungen in Bezug auf die Patientenversorgung erfordert, dass Pflegefachpersonen und Hebammen:

- die beste verfügbare Evidenz nutzen
- ihr klinisches Fachwissen und ihr berufliches Urteilsvermögen anwenden
- die Bedürfnisse und Werte von Patienten anerkennen und berücksichtigen
- die verfügbaren Ressourcen wirksam nutzen.

Kasten 4. Förderung von evidenzbasierter Praxis und Innovation

Priorität: Bei der Durchführung der Gesundheitsversorgung sollten Entscheidungen unter Verwendung der besten verfügbaren Evidenz getroffen werden, was wichtig ist, um die Wirksamkeit von Gesundheitsleistungen zu fördern.

Zielsetzung 7: Die Kultur evidenzbasierter Praxis im Pflege- und Hebammenwesen fördern.

Zielsetzung 8: Die Aufgaben von Pflegefachpersonen und Hebammen im Einklang mit den Zielen von „Gesundheit 2020“ entwickeln, verändern und anpassen.

Das Ziel ist, den Patienten und der Bevölkerung die bestmögliche Versorgung auf der Grundlage ihres Bedarfs zukommen zu lassen. Außerdem standardisiert die evidenzbasierte Praxis die klinische Versorgung und stärkt die Wissensgrundlagen im Pflege- und Hebammenwesen.

Pflegefachpersonen und Hebammen haben unterschiedliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten entsprechend den in der Stellenbeschreibung/den Aufgabenprofilen beschriebenen organisatorischen Erwartungen und dem Tätigkeitsbereich. Unterschiedliche Aufgaben erfordern häufig unterschiedliche Bildungsniveaus, Kompetenzen und zugewiesene Tätigkeitsbereiche. Gesundheitspolitische Entscheidungsträger und Verantwortliche im Pflege- und Hebammenwesen sollten diese Aufgaben klar ermitteln. Ein Handlungsrahmen kann verwendet werden, um diese Aufgaben unter den Gesichtspunkten Tätigkeitsbereich, erwartete Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verbreitung, Entwicklung, Evaluierung und Unterstützung der Nutzung evidenzbasierter Praxis zu erklären. Beispielsweise werden eine Pflegefachperson mit einer abgeschlossenen Pflegegrundausbildung und eine promovierte Advanced Practice Nurse, die im selben klinischen Umfeld arbeiten, sehr unterschiedliche Verantwortlichkeiten haben.

In einer Welt, in der demografische Trends und Krankheitsmuster die Gesundheitssysteme zwingen, den Tätigkeitsbereich der Angehörigen unterschiedlicher Gesundheitsberufe neu zu definieren, sind die Veränderung und die Weiterentwicklung von Aufgaben besonders wichtig (36). Mit den Bedürfnissen und den Erwartungen der Gemeinschaft Schritt zu halten, erfordert Engagement und aktive Mitwirkung nicht nur von politischen Entscheidungsträgern, sondern auch von allen Gesundheitsberufen einschließlich des Pflege- und Hebammenwesens. Diese Aufgaben müssen im Einklang mit „Gesundheit 2020“ angepasst oder weiterentwickelt werden. Beispielsweise sollten Aufgaben angepasst werden, um dem Übergang von statio-

nären Gesundheitseinrichtungen zu solchen der primären Gesundheitsversorgung und auf Gemeindeebene (Community) Rechnung zu tragen. In ähnlicher Weise können mit Zusatzausbildung neue Aufgaben im Pflege- und Hebammenwesen entwickelt werden, um den Zugang zu Gesundheitsförderung, Behandlung, nichtinvasiver Versorgung und chirurgischer Versorgung zu verbessern. Zur Unterstützung der Dienstmodernisierung besteht ein wachsender Bedarf an fortgeschrittener Pflege- und Hebammenpraxis, in deren Rahmen Pflegefachpersonen und Hebammen ihr Spezialwissen und ihre speziellen praktischen Kompetenzen erweitern, indem sie bei der Erbringung personenzentrierter Leistungen verbessertes klinisches Urteilsvermögen und klinische Führungskompetenz nutzen. Fortgeschrittene Praxis sollte als ein Praxisniveau betrachtet werden und nicht als eine spezielle Aufgabe. Sie ist nicht ausschließlich auf den klinischen Bereich beschränkt, sondern kann auch Personal mit Aufgaben in den Bereichen öffentliche Gesundheit, Forschung, Ausbildung sowie Verwaltung/Leitung einschließen. Diese Aufgaben sollten untersucht und in alle relevanten Fachprogramme der WHO integriert werden. Es ist wichtig, dass die Aufgabenentwicklung geplant innerhalb des Kontextes klinischer und regulatorischer Standards erfolgt und dabei notwendige Kompetenzen und Unterstützungsmaßnahmen berücksichtigt werden.

4.2 Befähigende Verfahren

Um die Maßnahmen in den vier vorrangigen Handlungsfeldern durchzuführen und die zwölf Zielsetzungen zu verwirklichen, müssen vier konkrete befähigende Verfahren etabliert sein: Regulierung, Forschung, Partnerschaften sowie Management und Führung. Wenn eine direkte Beziehung besteht, sind sie mit einer oder mehreren konkreten Zielsetzungen verknüpft. Die befähigenden Verfahren unterstützen natürlich auch andere Zielsetzungen.

4.2.1 Regulierung

Zum Schutz der Öffentlichkeit sollte das Pflege- und Hebammenwesen reguliert werden. Die Regulierung muss den Zugang zur Berufsausübung, den Tätigkeitsbereich und das berufsgerechte Verhalten betreffen (Kasten 5). Es ist wesentlich, dass die Mitgliedstaaten Regulierungsrahmen gesetzlich verankern (beispielsweise in einem Gesetz über das Pflege und Hebammenwesen). Dies sollte umfassen, Regulierungsorgane zu etablieren, die für die Führung von Berufsregistern zuständig sind, und deren Aufgaben zu bestimmen, die Voraussetzungen für die Ausübung des Berufs festzulegen, Verhaltenskodexe zu verabschieden und Entscheidungen über die berufliche Eignung für die Praxis zu treffen. Ein Berufsregister ist wesentlich als ein Mittel zum Schutz der Öffentlichkeit; ein Verhaltenskodex bietet berufsbezogene Leitlinien und beschreibt die Erwartungen der Öffentlichkeit an die im Register eingetragenen Personen. Es ist auch wichtig, dass sich die Tätigkeit und die Zuständigkeit von Regulierungsorganen auch auf Pflegefachpersonen und Hebammen in hervorgehobenen Rollen mit Spezialisierungs- und Leitungsfunktionen erstrecken.

Kasten 5. Regulierung

Regulierung ist wesentlich, um die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität sicherzustellen.

Zielsetzung 9: Sicherstellen, dass die Definitionen von Pflege und Hebammenkunde gesetzlich verankert sind und Mechanismen zum Schutz der Öffentlichkeit etabliert sind.

Für Pflegefachpersonen, Hebammen und Akteure im Gesundheitswesen sollten Leitlinien vorliegen, in denen die Verhaltensnormen beschrieben sind und mit denen bewährte Beispiele aus der Praxis verbreitet werden. Länder mit etablierten Leitlinien verzeichnen nachweislich verbesserte Effizienz und bessere gesundheitliche Ergebnisse (37). Für die Ausarbeitung von Leitlinien für die Praxis und die Durchführung von Prüfungen im Einklang mit internationalen Kriterien für die Qualitätssicherung müssen Zeit und Ressourcen vorgesehen werden, damit alle Disziplinen an diesem Prozess teilnehmen können. Pflegefachpersonen und Hebammen sollten an diesem Prozess umfassend mitwirken und Fachwissen sowie Forschungs- und Führungskompetenzen einbringen.

4.2.2 Forschung

Die Etablierung und Weiterentwicklung von Forschung in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde ist ein wichtiger Beitrag zum Verständnis und zur Verbesserung der Durchführung der Gesundheitsversorgung. Pflegefachpersonen und Hebammen müssen sowohl Forschung im Bereich der Pflege- und Hebammenversorgung durchführen als auch Forschung, mit deren Hilfe das Wissen aus dem Pflege- und Hebammenwesen zum Verständnis von Gesundheitsversorgungssystemen allgemein beiträgt. Abhängig vom Forschungsdesign kann die Forschung im Pflege- und Hebammenwesen die Erkenntnisse und die Sichtweisen von an vorderster Front beschäftigtem Gesundheitspersonal und von Patienten in die Umgestaltung ganzer Systeme einbringen. Beide Bereiche erfordern eine Ausweitung der Kapazitäten. Die Forschung hat das Potenzial, das Vertrauen der Öffentlichkeit/Gemeinschaft in die Pflege- und Hebammenversorgung zu verbessern und zu steigern und darüber hinaus das gesamte Gesundheitssystem zu stärken. Sie schafft eine reichere Quelle für evidenzbasierte Praxis und begründet eine starke Tradition analytischer Fertigkeiten.

Kasten 6. Forschung

Forschung in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde ist notwendig, sowohl um den Fundus an wissenschaftlichen Erkenntnissen in den Berufsfeldern weiterzuentwickeln als auch um dieses Wissen zur Erneuerung der Praktiken in der Gesundheitsversorgung anzuwenden.

Zielsetzung 10: Forschungskapazität im Pflege- und Hebammenwesen sowie multidisziplinäre Forschungskapazität aufbauen.

Es ist gleichermaßen wichtig, Forschung zu fördern, die einen multidisziplinären Ansatz einschließlich aller Gesundheitsfachberufe bietet. Die Anwendung der besten verfügbaren Ergebnisse multidisziplinärer Forschung in der Praxis kann innovative Methoden zur Verbesserung der Sicherheit einführen und die evidenzbasierte Durchführung der Gesundheitsversorgung fördern. Solche Forschung kann die Versorgungskontinuität verbessern sowie umfassende Versorgung sicherstellen und auf diese Weise die gesundheitlichen Ergebnisse verbessern. Außerdem sollte Forschung zu den Themen Pflege und Hebammenkunde auf der nationalen Ebene als weitere Grundlage für die Gesundheitsstrategie und die Gesundheitspolitik genutzt werden.

Wie in jeder soliden wissensbasierten Disziplin ist es wichtig, dass Pflegefachpersonen und Hebammen in der Position sind, Forschung zu leiten, daran teilzunehmen und Grundlagen dazu beizusteuern. Eine Voraussetzung dafür, Forschung leiten zu können, ist eine postgraduale Ausbildung. Die Hochschulen müssen deshalb geeignete Programme entwickeln, wofür staatliche Mittel oder Mittel von Gesundheitsinstitutionen erforderlich sein können. Wissenschaftliche Einrichtungen können ebenfalls helfen, indem sie Arbeitsmög-

lichkeiten in der Forschung bieten. Arbeitgeber müssen Zeit und Ressourcen aufwenden und auch Strukturen dafür etablieren, dass Pflegefachpersonen und Hebammen neben ihrer praktischen Arbeit an Forschung teilnehmen und Forschung durchführen können.

Politische Entscheidungsträger sollten Forscher in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde in Bezug auf Entscheidungen über Grundsatzfragen und Forschungsfinanzierung zu Rate ziehen. Regierungen sollten Gesundheitsversorgungsdienste einschließlich Diensten auf Gemeinschaftsebene, die Partnerschaften mit der Forschung unter Beteiligung von Pflegefachpersonen und Hebammen sowie mit multidisziplinärer Forschung integrieren, unterstützen. Weil Pflegefachpersonen in verschiedenen Bereichen tätig sind und die Durchführung der Versorgung unmittelbar unterstützen, können Forscher im Pflegebereich Regierungen helfen, Zielvorgaben und Indikatoren zu einer Vielzahl von Gesundheitsthemen zu entwickeln. In ähnlicher Weise sind Hebammen integrale Akteure in den Bereichen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Forschung aus diesen beiden Disziplinen kann die Evidenz für Entscheidungsträger in staatlichen und nichtstaatlichen Institutionen nur erweitern und bereichern.

4.2.3 Partnerschaften

Die gesundheitlichen Herausforderungen in der Europäischen Region erfordern neue Ansätze und neue Beziehungen zwischen Regierungen sowie zwischen der einzelnen Regierung und den Bürgern sowie der größeren Gemeinschaft. Gesellschaften nehmen eine Neubewertung von Gesundheit vor und verfolgen Ansätze, um Personen bei gesünderen Entscheidungen zu unterstützen, was in produktiveren Gesellschaften resultiert. Pflegefachpersonen und Hebammen können aufgrund ihres Lebensverlaufsansatzes zur Gesundheitsförderung, der sich von einem gesunden Start ins Leben bis zu gesundem Altern erstreckt, beträchtlich zu solchen Ansätzen beitragen (Kasten 7).

Im Bereich der Gesundheitsdienste bestehen auch Partnerschaften für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dies umfasst einen Ansatz zur Patientenversorgung unter Beteiligung mehrerer Fachkräfte mit unterschiedlichen Aufgaben soweit erforderlich, um sicherzustellen, dass die vielfältigen Aspekte der physischen, sozialen und psychologischen Bedürfnisse eines Patienten integriert und berücksichtigt werden. Aus diesem Grund führt ein interdisziplinärer Ansatz zu Patientenversorgung hoher Qualität mit maximierten Ressourcen und Einrichtungen sowie Patientenzufriedenheit.

Kasten 7. Partnerschaften

Wirksame Partnerschaften im Gesundheitsbereich sollten gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze integrieren.

Zielsetzung 11: Interdisziplinäre und sektorübergreifende Kooperationen und Partnerschaften in allen Teilen der Gesellschaft aufbauen, um personenzentrierte Versorgung und verbesserte gesundheitliche Ergebnisse zu bieten.

Als Voraussetzung für erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit sollten Teammitglieder untereinander die Qualifikationen, die Tätigkeitsbereiche und die Aufgaben verstehen und respektieren. Das Team sollte die Kommunikation und das Lernen zwischen Fachkräften priorisieren. Interdisziplinäre Teams ändern auch die Leitungszuständigkeiten, wie es der jeweilige Fall erfordert. Die Leitung eines interdisziplinären Teams sollte der am besten geeigneten Fachkraft für die individuellen Umstände des Patienten übertragen

werden. Dies erfordert häufig einen Paradigmenwechsel und schließt ein, Verantwortung an Fachkräfte zu delegieren, die traditionell vielleicht keine Leitungspositionen innehatten, und ihnen zu vertrauen. Auf diese Weise sind interdisziplinäre Teams innovativ und effizient.

Staatliche Stellen und Institutionen können einen interdisziplinären Ansatz unterstützen, indem sie ihn bei der Planung von Gesundheitszielen und bei der Leistungsüberwachung von Gesundheitsdiensten als eine obligatorische Komponente vorgeben. Beispielsweise sollte die Grundausbildung aller Gesundheitsfachberufe interdisziplinär ausgerichtet werden. Der interdisziplinäre Ansatz sollte anschließend am Arbeitsplatz immer wieder durchgesetzt werden. Was die Aufgabenerweiterung und die Effizienzsteigerung der Gesundheitsversorgung betrifft, können interdisziplinäre Teams dazu beitragen, die am besten geeigneten Aufgaben für Pflegefachpersonen und Hebammen zu ermitteln. Wo immer dies möglich ist, sollten Institutionen Forschung und Projektarbeit dafür aufwenden, Möglichkeiten für einen interdisziplinären Ansatz ausfindig zu machen.

4.2.4 Management und Führung

Angehörige der Berufe im Pflege- und Hebammenwesen müssen Kapazitäten dafür entwickeln, Aufgaben im Bereich von Management und klinischer Führung zu übernehmen, um ihr Leistungspotenzial voll auszuschöpfen. Dies erfordert angemessene Bildungsangebote, Führungsentwicklungsprogramme und Managementstrukturen auf allen Ebenen (Kasten 8).

Kasten 8. Management und Führung

Führungsaufgaben und Managementstrukturen, in die Pflegefachpersonen und Hebammen auf allen Ebenen eingebunden werden können, sind wesentlich, um das Potenzial des Personals im Pflege- und Hebammenwesen voll auszuschöpfen.

Zielsetzung 12: Pflegefachpersonen und Hebammen auf der lokalen, staatlichen und internationalen Ebene besser in die Entscheidungsprozesse über die Gesundheitspolitik und die Leistungserbringung einbeziehen.

Der Staat spielt eine wichtige Rolle dabei, durch zentrale Aufgaben wie Regulierung, Bildung, Finanzierung und Gesundheitspolitik die Eignung seines Gesundheitspersonals sicherzustellen. Pflegefachpersonen und Hebammen sollte auf dieser Entscheidungsebene einbezogen werden, weil sie mit ihrem Fachwissen wichtige Beiträge dazu leisten können, dass in ihren Gesellschaften bessere gesundheitliche Ergebnisse erzielt werden. Regierungen können dies erreichen, indem sie Regierungspflegefachpersonen (chief nurses) und Regierungshebammen (chief midwives) ernennen. Diese können Führungskompetenzen für die Umgestaltung des Gesundheitspersonals und von Gesundheitsversorgungssystemen bieten. Sie haben große Bedeutung für die Verbesserung der Gesundheit für alle und den Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte durch die Weiterentwicklung von politischen Handlungskonzepten und Aktionsplänen in Bezug auf Pflege, Hebammenkunde und Gesundheitsversorgung im Einklang mit nationalen gesundheitspolitischen Plänen.

Für Organisationen – sei es wissenschaftlicher, öffentlicher oder privater Art – ist es nützlich, Management- und Führungskompetenzen aus dem Pflege- und Hebammenwesen in die Organisationskultur und Managementsysteme einzubetten. Verantwortliche im Pflege- und Hebammenwesen werden sicherstellen, dass

Pflegefachpersonen und Hebammen kompetent sind und die Anforderungen an sichere und evidenzbasierte Versorgung hoher Qualität erfüllen sowie zu organisationsinternen Grundsatzorientierungen und zur Leistungserbringung beitragen. Die Unterstützung von Pflegefachpersonen und Hebammen in Leitungspositionen ist genauso wichtig für die Nachhaltigkeit und die Bindung dieser Berufsgruppen. Pflegefachpersonen und Hebammen in Leitungspositionen bringen klinisches Wissen, an vorderster Front in der Versorgung gewonnene Erfahrung und ständigen Kontakt zu an der Basis tätigem Gesundheitspersonal und zu Patienten in die Entscheidungsprozesse der Organisation ein und fördern in dieser Weise die Patientenversorgung hoher Qualität.

5. DEN HANDLUNGSRAHMEN UMSETZEN UND ÜBERWACHEN

Die erfolgreiche Umsetzung dieses Handlungsrahmens sicherzustellen, ist eine Priorität des Regionalbüros. Die Umsetzung stützt sich auf einen Arbeitsplan (siehe Anhang 1), der zwölf Zielsetzungen in Verbindung mit vier vorrangigen Handlungsfeldern und vier befähigenden Verfahren umfasst. Zur Verwirklichung jeder Zielsetzung werden Aktivitäten für die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro vorgeschlagen. Die Aktivitäten werden auf der Landesebene und auf der regionalen Ebene anhand definierter Indikatoren überwacht.

Die Mitgliedstaaten werden ermuntert, den Arbeitsplan als Orientierungshilfe für die Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens innerhalb des Kontextes ihrer eigenen Landespläne zu nutzen. Von Staatlichen Beauftragten für das Pflege- und Hebammenwesen koordinierte nationale Aktionspläne für das Pflege- und Hebammenwesen können ebenfalls auf dem Arbeitsplan aufbauen. Dies wird die Entwicklung des Pflege- und Hebammenwesens näher an das Ziel führen, es in Einklang mit diesem Handlungsrahmen und „Gesundheit 2020“ zu bringen und auf diese Weise sowohl Patientenversorgung hoher Qualität zu leisten als auch die besten gesundheitlichen Ergebnisse für die Bevölkerung herbeizuführen.

Es wird geraten, dass die Mitgliedstaaten ein Landesprofil erstellen, das die in diesem Dokument niedergelegten strategischen Leitlinien widerspiegelt und in dem Maßnahmen und Prioritäten beschrieben werden, die für ihren politischen, ihren Ausbildungs- und ihren Gesundheitssystemkontext angemessen sind. Auf der Tagung von CNO¹, EFNNMA und WHO 2017 wird jedes Land ersucht werden, eine Erklärung über bei sich ergriffene Maßnahmen in Bezug auf die im Anhang beschriebenen zwölf Zielsetzungen abzugeben. Auf dieser Tagung wird die Methode für die Fünfjahresüberprüfung erörtert und beschlossen werden, die das Regionalbüro 2020 durchführen wird. Es ist ratsam, dass die Mitgliedstaaten ihre Landesprofile jährlich aktualisieren und diese Informationen zur Fortschrittsbewertung nutzen.

Das Regionalbüro wird über die europäische Sammlung guter Praxis im Pflege- und Hebammenwesen (2015) Erkenntnisse über den Beitrag und die Wirkung von Pflegefachpersonen und Hebammen weitergeben. Weitere Beispiele für Bewertungsmodelle, Supervision, Aufstiegsmöglichkeiten und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung werden entwickelt und verbreitet werden. Informationen über Erreichtes und Innovationen werden durch Lernangebote wie Seminare und Veröffentlichungen der WHO verbreitet und weitergegeben werden.

Der Arbeitsplan definiert außerdem Mechanismen für die Beteiligung der Mitgliedstaaten an dieser Umsetzung in Partnerschaft mit dem Regionalbüro und zur allgemeinen Berücksichtigung des Pflege- und Hebammenwesens in den Fachprogrammen der WHO. Die Einbeziehung von Pflegefachpersonen und Hebammen wird durch die Bildung von WHO-Expertengruppen erleichtert werden, beispielsweise um

¹ CNO = Chief Nursing Officers; Regierungspflegefachperson im Gesundheitsministerium eines Landes

Orientierungshilfe in Bezug auf Entwicklungen im Ausbildungsbereich zu geben und Forschungserkenntnisse zu gewinnen. Die Einrichtung einer Plattform, die die Staatlichen Beauftragten für das Pflege- und Hebammenwesen, das EFNNMA, die WHO-Kooperationszentren und andere Experten für das Pflege- und Hebammenwesen einschließt, wird dem Regionalbüro weitere Möglichkeiten bieten, im Bedarfsfall Rat einzuholen. Das Regionalbüro wird die derzeitige zweijährliche Tagung der Regierungspflegefachperson und Regierungshebamme, des EFNNMA und der WHO-Kooperationszentren weiterhin unterstützen, um ein Forum für die Weitergabe guter Praxis zu bieten und aktuelle fachliche Themen im Pflege- und Hebammenwesen zu erörtern. Zur Förderung der allgemeinen Berücksichtigung des Pflege- und Hebammenwesens sollten neue Möglichkeiten für Pflegefachpersonen und Hebammen in Führungspositionen in den Bereichen Gesundheitspolitik, Bildung und Forschung ermittelt werden, um zu den Fachprogrammen der WHO beizutragen.

Mit der Unterstützung und dem Engagement der Mitgliedstaaten für die Umsetzung dieses Handlungsrahmens können Pflegefachpersonen und Hebammen mehr Mitsprache in der nationalen Gesundheitspolitik und -planung sowie eine gestärkte Rolle bei der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden und bei der Verringerung gesundheitlicher Ungleichgewichte in der gesamten Region bis 2020 erreichen.

LITERATUR²

1. Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert (2013). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
2. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2011–2015. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/>).
3. Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (GFA-DB) [Online-Datenbank]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; Stand: 2014 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).
4. The World Health Report 2006 - Working together for health. Geneva: World Health Organization; 2006 (<http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>).
5. Zugewinn an Gesundheit. Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2006 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/gaining-health-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases>).
6. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRN_HPN_10.3_eng.pdf).
7. Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/socioeconomic-determinants/publications/interim-first-report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region>).
8. GESUNDHEIT21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 1998 (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 5; <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/health21-health-for-all-in-the-21st-century>).
9. Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa. Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme. Tallinn, 25. - 27. Juni 2008. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf?ua=1).
10. Millennium Development Goals Reports. In: United Nations [website]. New York: United Nations; 2014. (<http://www.un.org/millenniumgoals/reports.shtml>).
11. The World Health Report 2008. Primary Health Care – Now More Than Ever. Geneva: World Health Organization; 2008. (<http://www.who.int/whr/2008/en>).

² Alle Websites wurden am 7. Dezember 2015 eingesehen.

12. Strengthening public health services and capacity: an action plan for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/strengthening-public-health-services-and-capacity-an-action-plan-for-europe>).
13. Towards people-centred health systems: An innovative approach for better health outcomes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2013/towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes>).
14. Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2000 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf?ua=1).
15. Wiener Erklärung über das Pflegewesen im Rahmen der europäischen Strategie „Gesundheit für alle“, 1988. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 1988 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/114932/E93950G.pdf?ua=1).
16. The family health nurse: context, conceptual framework and curriculum. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2000 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2000/the-family-health-nurse-context,-conceptual-framework-and-curriculum>).
17. Resolution WHA59.27. Strengthening nursing and midwifery. In: Fifty-ninth World Health Assembly, Geneva, 22–27 May 2006. Geneva: World Health Organization; 2006 (<http://www.who.int/hrh/resources/WHA59-27.pdf?ua=1>).
18. Resolution WHA64.7. Strengthening nursing and midwifery. In: Sixty-fourth World Health Assembly, Geneva, 16–24 May 2011. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R7-en.pdf?ua=1).
19. Büscher A, Sivertsen B, White J. Nurses and Midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization, 2009. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2010/nurses-and-midwives-a-force-for-health-2009>).
20. A global survey monitoring progress in nursing and midwifery. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/hrh/resources/survey/en/>).
21. Resolution EUR/RC57/R1 des WHO-Regionalkomitees für Europa über personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2007 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/74558/RC57_gres01.pdf?ua=1).
22. Resolution EUR/RC59/R4 des WHO-Regionalkomitees für Europa über personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2009 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/68952/RC59_gres04.pdf?ua=1).

23. Resolution WHA63.16. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. In: Sixty-third World Health Assembly, Geneva 17–21 May 2010. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf).
24. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Global policy recommendations. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/>).
25. Transforming and scaling up health professionals' education and training. World Health Organization Guidelines 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/hrh/resources/transf_scaling_hpet/en/).
26. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383:1824–30. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8. ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)).
27. Dussault G, Buchan J, Sermeus W, Padaiga Z. Analyse des zukünftigen Personalbedarfs im Gesundheitswesen. Kopenhagen, Weltgesundheitsorganisation im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik 2010; 2010 (Themenüberblick 2; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/124554/e94295G.pdf?ua=1).
28. Models and tools for health workforce planning and projections. Geneva: World Health Organization; 2010 (Human Resources for Health Observer – Issue No. 3; <http://www.who.int/hrh/resources/observer3/en/>).
29. European Union Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting [website]. Brussels: Federal Public Service (FPS) Health, Food Chain Safety and Environment; 2014 (<http://healthworkforce.eu/>).
30. Maßnahmen zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen und zur Stärkung der Gesundheitssysteme. Umsetzung des Globalen Verhaltenskodexes der WHO in der Europäischen Region. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/172382/RC62td2-Ger.pdf?ua=1).
31. Monitoring the skills mix of the health workforce. Geneva: World Health Organization; 2009 (Spotlight on health workforce statistics, Issue 9; http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/monitoring_skills/en/).
32. Expertise in Evidence-Based Health Care. In: Nursing Research Foundation [website]. Helsinki: Nursing Research Foundation, WHO Collaborating Centre for Nursing; 2013 (<http://www.hotus.fi/en/expertise-in-ebhc>).
33. Bourgeault IL, Kuhlmann E, Neiterman E, Wrede S. Wie kann ein optimaler Qualifikationsmix effektiv verwirklicht werden - und warum?, Gesundheitssysteme und Politikanalyse. Kopenhagen: Weltgesundheitsorganisation im Namen des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik; 2008 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/76423/E93413G.pdf?ua=1).

34. Positive practice environments for health care professionals [website]. Geneva, International Council of Nurses, 2010 (<http://archive.today/cgri>).
35. EPSU–HOSPEEM Guidelines and examples of good practice to address the challenges of an ageing workforce. Brussels: European Federation of Public Service Union, European Hospital and Healthcare Employers' Association (EPSU–HOSPEEM); 2013 (<http://www.epsu.org/IMG/pdf/EPSU-HOSPEEM-GGP-AW-FINAL-04-12-13-EN.pdf>).
36. Delamaire M, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. OECD Health Working Papers, 2012, No. 54, OECD Publishing. doi:10.1787/5kmbrcfms5g7-en. (<http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>).
37. Sipilä R. Peer facilitation and multifaceted intervention in guideline implementation. Enhancing care of cardiovascular disease in primary care [dissertation]. Helsinki: University of Helsinki; 2012 (<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/33543/Peerfaci.pdf?sequence=1>).

ANHANG 1: VORRANGIGE HANDLUNGSFELDER UND VORGESCHLAGENE HANDLUNGSANWEISUNGEN

Handlungsfeld 1: Intensivierung und Veränderung der Ausbildung

Zielsetzung 1: Die Grundausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen auf dem Niveau eines Hochschulabschlusses standardisieren, um die besten Ergebnisse für die Patienten und die Bevölkerung herbeizuführen

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> Im Einklang mit den <i>Globalen Standards der WHO für die Grundausbildung professioneller Pflegefachpersonen und Hebammen (1)</i> Folgendes überprüfen und entwickeln: <ul style="list-style-type: none"> die Art von Abschlüssen von Ausbildungsprogrammen in der Grundausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen; und Regelungen für die Zuordnung des Pflege- und Hebammenwesens zu akademischen und klinischen Fakultäten oder Abteilungen. Studiengänge und Organisationsformen im Einklang mit den Grundsätzen der berufsübergreifenden Ausbildung überprüfen und entwickeln. Zur Unterstützung der Entwicklung sicherer Praxis den Einsatz von Simulationstechnologie in der Ausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen fördern. 	<p>Es wurden zu einem Hochschulabschluss führende Programme für die Grundausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen im Einklang mit den <i>Globalen Standards der WHO für die Grundausbildung professioneller Pflegefachpersonen und Hebammen (1)</i> entwickelt.</p> <p>Pflegefachpersonen und Hebammen schließen die Grundausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen mit einem Hochschulabschluss ab.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Zahl und Anteil der Institutionen, die eine Grundausbildung im Pflege- und Hebammenwesen anbieten: <ul style="list-style-type: none"> mit einem Hochschulabschluss mit Regelungen für die Zuordnung des Pflege- und Hebammenwesens zu akademischen und klinischen Fakultäten oder Abteilungen mit berufsübergreifenden Ausbildungsangeboten mit Simulationstechnologie Anteil der Absolventen einer Ausbildung in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde mit einem Hochschulabschluss pro Jahr im Land
WHO	<ul style="list-style-type: none"> Eine Expertengruppe bilden, bestehend aus ausgewählten Staatlichen Beauftragten für das Pflegewesen und das Hebammenwesen, Kooperationszentren für das Pflege- und Hebammenwesen, Experten für Pflege und Hebammenkunde und Ausbildungspersonal, um Orientierung in Bezug auf Ausbildungsentwicklungen zu geben. Informationen und Orientierungshilfe in Bezug auf die <i>Globalen Standards der WHO für die Grundausbildung professioneller Pflegefachpersonen und Hebammen</i> und den <i>Handlungsrahmen für berufsübergreifende Ausbildung und kooperative Praxis (2)</i> bereitstellen, um je nach Bedarf Aktivitäten in den Mitgliedstaaten zu unterstützen. 	<p>In zu einem Hochschulabschluss führenden Programmen in den Bereichen Pflege- und Hebammenwesen werden berufsübergreifende Ausbildungsmöglichkeiten angeboten (3).</p> <p>In Programmen in den Bereichen Pflege- und Hebammenwesen wird Simulationstechnologie genutzt.</p>	<p>Eine Arbeitsgruppe mit den genannten Parteien wurde gebildet.</p> <p>Das WHO-Regionalbüro für Europa hat Konsultationen eingeleitet, Folgemaßnahmen zu Konsultationen durchgeführt/Konsultationen evaluiert und über Konsultationen Bericht erstattet.</p> <p>Zur Weitergabe von Ausbildungsstrategien und -erfahrungen in der Europäischen Region der WHO wurden Seminare und Studienaufenthalte organisiert.</p>

Zielsetzung 2: Ausbildungsangebote und Vorschriften entwickeln, die ermöglichen und gewährleisten, dass die Kernkompetenzen von Pflegefachpersonen und Hebammen mit den Grundprinzipien von „Gesundheit 2020“ im Einklang stehen

Die Grundsätze von „Gesundheit 2020“ sind:

- Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Patientenaufklärung und Befähigung von Menschen
- Behandlung chronischer Erkrankungen und Langzeitpflege
- Anwendung evidenzbasierter und sicherer Praxis
- Arbeiten in multidisziplinärer und sektorübergreifender Zusammenarbeit in Übereinstimmung mit der Reform der primären Gesundheitsversorgung und Prinzipien bürgerlicher Dienste (4).

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellen, dass Lehrpläne für die grundständigen und postgraduale Ausbildung in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde die in Zielsetzung 2 beschriebenen Komponenten von „Gesundheit 2020“ widerspiegeln (soweit sie auf den Bereich Wissen und Kompetenzen anwendbar sind); unterstützt durch regulatorische Standards. • Methoden für die Evaluierung des Inhalts und der Kompetenz der einzelnen Person in Bezug auf die in Zielsetzung 2 beschriebenen Grundsätze ermitteln. 	<p>Lehrpläne für die grundständige und postgraduale Ausbildung wurden unter den Gesichtspunkten überprüft und bewertet, ob sie mit den Grundsätzen von „Gesundheit 2020“ im Einklang stehen, den Bedarf der Bevölkerung berücksichtigen, berufsbezogene Anforderungen erfüllen und personenzentrierte Dienstleistungen ermöglichen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrpläne betreffen Kerninhalte im Einklang mit den in Zielsetzung 2 beschriebenen Grundsätzen von „Gesundheit 2020“ (soweit sie auf den Bereich Wissen und Kompetenzen anwendbar sind); unterstützt durch regulatorische Standards. • Methoden für die Evaluierung der Kerninhalte und der individuellen Kompetenz in Bezug auf die in Zielsetzung 2 beschriebenen Grundsätze wurden ermitteln.
WHO	<ul style="list-style-type: none"> • In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe für Ausbildungsentwicklungen: <ul style="list-style-type: none"> – Die Lehrpläne des Regionalbüros für die Fortbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen (3) im Einklang mit „Gesundheit 2020“ aktualisieren; und – Beispiele für gestärkte Kompetenzen in der Ausbildung im Pflege- und Hebammenwesen zusammenstellen und verbreiten. 		<ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierte Lehrpläne des Regionalbüros für die Fortbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen sind als eine digitale Ausgabe / im digitalen Format verfügbar (3). • Die Mitgliedstaaten wurden zu Bereichen der Kompetenzentwicklung auf der Grundlage von Erkenntnissen beraten, die aus der europäischen Sammlung gewonnen wurden.

Zielsetzung 3: Die kontinuierliche berufliche Weiterbildung und die Karriereentwicklung stärken

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
<p>Mitgliedstaat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfen und entwickeln: <ul style="list-style-type: none"> – Regelungen für die berufliche Entwicklung in Gesundheitsversorgungssettings; einschließlich Orientierungshilfe in Bezug auf Aufgaben auf der Ebene erweiterter Pflegepraxis – Leistungsbewertungssysteme auf nationaler/subnationaler oder institutioneller Ebene, die individuellen Entwicklungsbedarf ermitteln – Möglichkeiten für die kontinuierliche berufliche Weiterbildung und deren Aufrechterhaltung in Gesundheitsversorgungssettings; die Berücksichtigung von Akkreditierungssystemen, um die Übertragung/Anerkennung von akademischen Abschlüssen zu ermöglichen – klinische oder kollegiale Supervision von Pflegefachpersonen und Hebammen 	<p>Gestärkte Beurteilungskultur, Supervision, Regelungen für die berufliche Entwicklung und Möglichkeiten zur kontinuierlichen beruflichen Weiterbildung für Pflegefachpersonen und Hebammen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturen wurden etabliert, die die Regelungen für die berufliche Entwicklung mit explizitem Bezug zu Aufgaben auf der Ebene fortgeschrittener Praxis beschreiben. • Jährlicher Anteil von Pflegefachpersonen und Hebammen, bei denen als Grundlage für ihre Praxis und die Erfüllung der Anforderungen in Bezug auf die kontinuierliche berufliche Weiterbildung eine Leistungsbewertung durchgeführt wird • Jährlicher Anteil der Pflegefachpersonen und Hebammen, die eine Maßnahme zur kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung abgeschlossen haben • Handlungsrahmen für die klinische oder kollegiale Supervision wurden etabliert.
<p>WHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In Zusammenarbeit mit den Arbeitsgruppen Beispiele zusammenstellen und Informationen über Bewertung, Supervision, Regelungen für die berufliche Entwicklung und Angebote zur kontinuierlichen beruflichen Weiterbildung verbreiten. 		<ul style="list-style-type: none"> • Eine Veröffentlichung mit einer europäischen Sammlung von Beispielen für Bewertung, Supervision, Regelungen für die berufliche Entwicklung und Angebote zur kontinuierlichen beruflichen Weiterbildung wurde erstellt und ist als digitale Version / im digitalen Format verfügbar. • Zur Weitergabe von Strategien und Erfahrungen in der Europäischen Region der WHO wurden Seminare, Veröffentlichungen oder andere Aktivitäten organisiert.

Handlungsfeld 2: Personalplanung und Optimierung des Qualifikationsmix

Zielsetzung 4: Personalplanungsstrategien und -maßnahmen entwickeln, um ein ausreichendes und nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Pflege- und Hebammenwesen sicherzustellen

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> Die Organisationsformen für die Personalbedarfsprognosen, die Personalplanung und die Überwachung des Personalbestandes im Gesundheitsbereich auf der Grundlage nationaler und internationaler Erfordernisse überprüfen und weiterentwickeln. Als Teil von Personalstrategien die Verteilung und Bindungsmaßnahmen auf allen staatlichen und institutionellen Ebenen überprüfen und integrieren. Die Umsetzung des <i>Globalen Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachberufen</i> in Bezug auf das Pflege- und Hebammenwesen überprüfen (5). 	<p>Die Personalverteilung, der Arbeitskräftemangel und die Arbeitsnehmermobilität im Pflege- und Hebammenwesen werden genau beobachtet, und es wird aktiv reagiert.</p> <p>Die Personalsituation im Pflege- und Hebammenwesen der Mitgliedstaaten ist nachhaltig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Über den Bedarf, das Angebot und den Bestand an Pflegefachpersonen und Hebammen sowie über ihre Mobilität sind auf der nationalen und subnationalen Ebene präzise Informationen verfügbar. Auf allen staatlichen und institutionellen Ebenen wurden Maßnahmen in Bezug auf die Verteilung und die Bindung des Personals im Pflege- und Hebammenwesen ergriffen. Der <i>Globale Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachberufen</i> (5) wird umgesetzt und laufend überprüft. Es liegen Erkenntnisse über interne Mobilität von Pflegefachpersonen und Hebammen statt Migration ins Ausland vor.
WHO	<ul style="list-style-type: none"> Mit den Mitgliedstaaten, der Europäischen Union (EU) sowie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zusammenarbeiten, um die Methodologie, Indikatoren, Instrumente und Strategien für Personalbedarfsprognosen, die Personalplanung und die Personalbestandüberwachung zu entwickeln. Die WHO-Instrumente und -Leitlinien für Humanressourcen im Gesundheitswesen (6) verbreiten. 		<ul style="list-style-type: none"> Verfügbare präzise Informationen über Bestände und Mobilität über die Datenbanken für Humanressourcen im Gesundheitswesen. Zur Verbreitung von Informationen über die WHO-Instrumente und -Leitlinien (6) wurden Seminare, Veröffentlichungen oder andere Aktivitäten organisiert.

Zielsetzung 5: Sicherstellen, dass die Personalumstrukturierung und der Qualifikationsmix eine sichere und effektive Versorgung ermöglichen

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> Nationale/subnationale oder institutionelle Handlungsrahmen auf der Grundlage des personenzentrierten Ansatzes etablieren, der den optimalen Mix von Gesundheitspersonal innerhalb des Gesundheitssystems einschließt des Bereichs der öffentlichen Gesundheit definiert und bestimmt. Sicherstellen und überwachen, dass ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Pflegefachpersonen, Hebammen und anderen Gesundheitsfachberufen entsprechend dem Bedarf der Patienten und kontextuellen Faktoren besteht. 	<p>Ein personenzentrierter Ansatz zur Erbringung von Gesundheitsleistungen mit dem angemessenen Mix von Gesundheitspersonal entsprechend dem Bedarf der Patienten und kontextuellen Faktoren.</p> <p>Personal mit Kompetenzen zur Unterstützung von Prävention, Gesundheitsförderung und Selbstversorgung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Handlungsrahmen auf der Grundlage des personenzentrierten Ansatzes, in denen die Methoden und Parameter für die Bewertung und Überwachung des optimalen Mix von Gesundheitspersonal beschrieben werden, wurden etabliert. Die regelmäßige Überwachung und Abhilfemaßnahmen in Bezug auf den Qualifikationsmix und die Verfügbarkeit des Personals auf der Grundlage des Gesundheitsbedarfs der Bevölkerung sind auf der nationalen/subnationalen oder institutionellen Ebene erkennbar.
WHO	<ul style="list-style-type: none"> Mit den Mitgliedstaaten und der EU zusammenarbeiten, um Methoden und Parameter für die Bewertung des Qualifikationsmix zu entwickeln. Möglichkeiten für die Informationsverbreitung und den Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern und den Fachprogrammen der WHO bieten. 		<ul style="list-style-type: none"> Verfügbare präzise Informationen über den Mix von Gesundheitspersonal über die Datenbanken für Humanressourcen im Gesundheitswesen Für den Erfahrungsaustausch in der Region wurden Seminare, Veröffentlichungen und eine Sachverständigenliste organisiert.

Handlungsfeld 3 Positive Arbeitsumfelder sicherstellen

Zielsetzung 6: Positive Arbeitsumfelder fördern

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> • Die Grundsätze im IAO-Übereinkommen (Nr. 149) über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals (8) anwenden. • Im Interesse der kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Forschung und Entwicklung sicherstellen, dass Informationen verfügbar sind, die Arbeitsumfelder beschreiben. • Mit Berufsverbänden und Gewerkschaften zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass die Erfahrungen von Pflegefachpersonen und Hebammen an vorderster Front in Entwicklungen einfließen, die positive Arbeitsumfelder fördern. • Sicherstellen, dass das Thema gesunder Arbeitsumfelder Bestandteil der grundständigen und postgradualen Ausbildung in Pflege und Hebammenkunde ist. • Maßnahmen prüfen, die auf der nationalen Ebene ergriffen werden können, um die berufliche Anerkennung und den beruflichen Status von Pflegefachpersonen und Hebammen zu fördern. Aktionspläne zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen prüfen und entwickeln, insbesondere in Bezug auf: <ul style="list-style-type: none"> – Personalausstattung und Gleichverteilung der Arbeitsbelastung – Löhne – Sicherheit und Flexibilität der Beschäftigung – Sicherheit am Arbeitsplatz – Wohlbefinden bei der Arbeit – berufsbedingte Gefahren – Gewalt am Arbeitsplatz. – Altersmanagement 	<p>Ein positives Arbeitsumfeld und Arbeitsplatzzufriedenheit und Arbeitsplatzsicherheit, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Pflegefachpersonen und Hebammen zu maximieren und gleichzeitig die gesundheitlichen Ergebnisse und die Leistung der Organisation zu verbessern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ratifizierung des IAO-Übereinkommens (Nr. 149) über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals (8) • Auf allen administrativen Ebenen wurde beschlossen, Pläne zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen voranzutreiben. • Verfügbarkeit präziser Informationen, auch im digitalen Format, über positive Arbeitsumfelder bei allen Gesundheitsdiensten • Anteil der Lehrpläne für die Grundständige und postgraduale Ausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen, die Unterricht zur Schaffung und Aufrechterhaltung positiver Arbeitsumfelder umfassen

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
WHO	<ul style="list-style-type: none"> In Bezug auf Rechtsvorschriften und Mechanismen zum Thema Pflege- und Hebammenwesen einschließlich des <i>IAO-Übereinkommens (Nr. 149) über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Pflegepersonals (8)</i> auf Anfrage fachliche Unterstützung leisten und Informationen verbreiten. Dokumente der WHO über gesunde Arbeitsumfelder verbreiten. 	<p>Ein positives Arbeitsumfeld und Arbeitsplatzzufriedenheit und Arbeitsplatzsicherheit, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Pflegefachpersonen und Hebammen zu maximieren und gleichzeitig die gesundheitlichen Ergebnisse und die Leistung der Organisation zu verbessern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aufnahme von Aktivitäten, die für Länder geleistete fachliche Unterstützung beschreiben, in den Jahresbericht an das Regionalbüro. Zur Verbreitung von Informationen über gesunde Arbeitsumfelder wurden Seminare, Veröffentlichungen oder andere Aktivitäten organisiert.

Handlungsfeld 4: Förderung von evidenzbasierter Praxis und Innovation

Zielsetzung 7: Die Kultur evidenzbasierter Praxis im Pflege- und Hebammenwesen fördern

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> In den Bereichen Forschung, Ausbildung und Management von Gesundheitsdiensten Mechanismen zur Förderung evidenzbasierter Praxis im Pflege- und Hebammenwesen definieren und entwickeln. Evidenz und Schlüsselindikatoren generieren, um die Wirkung evidenzbasierter Versorgung durch Pflegefachpersonen und Hebammen auf die gesundheitlichen Ergebnisse und die Leistung zu messen und auf diese Weise die Rentabilität bei Pflegefachpersonen und Hebammen nachzuweisen. 	<p>Die Grundsätze evidenzbasierter Versorgung sind in die gesamte Praxis von Pflege und Hebammenkunde integriert und werden überwacht, wodurch die sichere und wirksame Gesundheitsversorgung hoher Qualität sichergestellt wird.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Konzepte, Leitlinien und Programme zur Leistungsverbesserung, die die Entwicklung, Anwendung und Verbreitung evidenzbasierter Praxis in Pflege und Hebammenkunde unterstützen (kann expliziter Teil eines allgemeineren berufsübergreifenden Praxisansatzes sein), wurden etabliert. Leistungsbemessungsgrößen (Maße) wurden entwickelt, die evidenzbasierte Praxis in Pflege und Hebammenkunde mit den gesundheitlichen Ergebnissen von Personen und der Bevölkerung korrelieren. Anteil der Gesundheitsversorgungseinrichtungen mit Qualitätsmanagementprogrammen und Systemen für die Überwachung der Sicherheit und der Wirksamkeit der Praxis im Pflege- und Hebammenwesen.
WHO	<ul style="list-style-type: none"> Indikatoren entwickeln und in die Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (9) integrieren, die die Beziehung zwischen den Beiträgen von Pflegefachpersonen und Hebammen und gesundheitlichen Ergebnissen und Leistungsergebnissen widerspiegeln. 		<ul style="list-style-type: none"> Zur Weitergabe von Informationen und Erfahrungen in der Europäischen Region der WHO wurden Seminare, Veröffentlichungen oder andere Aktivitäten organisiert. In der Europäischen Datenbank „Gesundheit für alle“ der WHO (9) sind Indikatoren verfügbar.

Zielsetzung 8: Die Aufgaben von Pflegefachpersonen und Hebammen im Einklang mit den Zielen von „Gesundheit 2020“ entwickeln, verändern und anpassen

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenzen von Pflegefachpersonen und Hebammen für die Praxis des 21. Jahrhunderts entwickeln, einschließlich in den Bereichen Bevölkerungsgesundheit und Gesundheitstechnologien. • Einen Rahmen für die unterschiedlichen Aufgaben von Pflegefachpersonen und Hebammen prüfen und entwickeln, einschließlich der Aufgaben in der fortgeschrittenen Pflege- und Hebammenpraxis sowie von klinischen Fachkräften. • Sicherstellen, dass Bestimmungen und gegebenenfalls Rechtsvorschriften erlassen wurden, um diese unterschiedlichen Aufgaben zu schützen. • Geeignete Ausbildungsgänge im Einklang mit diesen Aufgaben entwickeln. 	<p>Den Tätigkeitsbereich von Pflegefachpersonen und Hebammen entsprechend dem Bedarf der Bevölkerung, dem Lebensverlaufsansatz und Gesundheitsreformen erweitern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsrahmen wurden etabliert, die die unterschiedlichen Aufgaben von Pflegefachpersonen und Hebammen entsprechend dem Bedarf im jeweiligen Land definieren. • Bestimmungen und gegebenenfalls Rechtsvorschriften wurden erlassen, um bestimmte Aufgaben zu schützen. • Es gibt eine Reihe leicht verfügbarer/zugänglicher Ausbildungsprogramme, die Pflegefachpersonen und Hebammen dabei unterstützen, über aktuelle Kompetenzen zu verfügen, die dem Gesundheitsbedarf der Bevölkerung entsprechen, einschließlich zur Erfüllung der Aufgaben in den Bereichen Bevölkerungsgesundheit, Gesundheitstechnologien, klinische Fachpraxis und fortgeschrittene Praxis.
WHO	<ul style="list-style-type: none"> • In Zusammenarbeit mit den Arbeitsgruppen in Bezug auf die unterschiedlichen Aufgaben für Pflegefachpersonen und Hebammen fachliche Unterstützung leisten und Informationen verbreiten. • Die Integration relevanter Aufgaben von Pflegefachpersonen und Hebammen in die Fachprogramme der WHO unterstützen. 		<ul style="list-style-type: none"> • Beispiele unterschiedlicher Rollen für Pflegefachpersonen und Hebammen wurden in der europäischen Sammlung guter Praxis im Pflege- und Hebammenwesen verbreitet und sind als digitale Version / im digitalen Format verfügbar. • Zur Weitergabe von Informationen und Erfahrungen in der Europäischen Region der WHO wurden Seminare, Veröffentlichungen oder andere Aktivitäten organisiert.

LITERATUR ZU ANHANG 1

1. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HRH_HP_N_08.6_eng.pdf, accessed 15 July 2015).
2. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf, accessed 15 July 2015).
3. Other nursing specializations. In: WHO Regional Office for Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/activities/education/other-nursing-specializations>, accessed 15 July 2015).
4. Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert (2013). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (EUR/RC62/8; <http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, eingesehen am 29. November 2015).
5. Resolution WHA63.16. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. In: Sixty-third World Health Assembly, Geneva 17–21 May 2010. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf, accessed 15 July 2015).
6. Tools and guidelines for human resources for health. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/hrh/tools/en/index.html>, accessed 15 July 2015).
7. Übereinkommen (Nr. 149) über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals, 1977. Genf: Internationale Arbeitsorganisation; 1977 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c149_de.htm, eingesehen am 29. November 2015).
8. Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (GFA-DB) [Online-Datenbank]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; Stand: 2014 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>, eingesehen am 29. November 2015).

ANHANG 2: BEFÄHIGENDE VERFAHREN UND VORGESCHLAGENE HANDLUNGSANWEISUNGEN

Regulierung

Zielsetzung 9: Sicherstellen, dass die Definitionen von Pflege und Hebammenkunde gesetzlich verankert sind und Mechanismen zum Schutz der Öffentlichkeit etabliert sind

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> Sicherstellen: <ul style="list-style-type: none"> dass es ein Register der Pflegefachpersonen und Hebammen gibt, die das erforderliche Kompetenzniveau erreicht haben, um sicher zu praktizieren; dass Rechtsvorschriften zur Definition und Regulierung der Praxis und des Verhaltens von Pflegefachpersonen und Hebammen erlassen wurden; dass es eine Aufsichtsbehörde gibt, um die Sicherheit, die Qualität und die berufliche Praxis in Pflege und Hebammenkunde zu überwachen; und dass Leitlinien zur Definition von Praxisstandards und guter Praxis entwickelt wurden. 	<p>Berufsgesetz(e), Register, Aufsichtsbehörden und Leitlinien, um die Patientensicherheit in Bezug auf Pflegefachpersonen und Hebammen sicherzustellen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Die Register der Pflegefachpersonen und Hebammen sind für Arbeitgeber und die Öffentlichkeit zugänglich, um deren Qualifikationen zu verifizieren. Rechtsvorschriften zur Definition und Regulierung der Praxis und des Verhaltens von Pflegefachpersonen und Hebammen Eine Aufsichtsbehörde, um die Sicherheit, die Qualität und die berufliche Praxis in Pflege und Hebammenkunde zu überwachen Leitlinien zur Definition von Praxisstandards und guter Praxis
WHO	<ul style="list-style-type: none"> In Bezug auf Rechtsvorschriften und Mechanismen zum Thema Pflege- und Hebammenwesen auf Anfrage für Mitgliedstaaten fachliche Unterstützung leisten und Informationen verbreiten. 		<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung und Aktivitäten wurden in die Jahresberichte an das WHO-Regionalbüro für Europa aufgenommen. Beispiele für Rechtsvorschriften und Mechanismen im Zusammenhang mit Pflege und Hebammenkunde wurden in einer europäischen Sammlung zusammengestellt und sind als digitale Version / im digitalen Format verfügbar.

Forschung

Zielsetzung 10: Forschungskapazität im Pflege- und Hebammenwesen sowie multidisziplinäre Forschungskapazität aufbauen

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> • Entwickeln: <ul style="list-style-type: none"> – Postgraduiertenprogramme für Pflegefachpersonen und Hebammen mit dem Ziel, Arbeitsmöglichkeiten in der Forschung zu eröffnen; – Strukturen innerhalb von Institutionen, die Pflegefachpersonen und Hebammen ermöglichen, an Forschung teilzunehmen und Forschung durchzuführen; – multidisziplinäre Gesundheitsforschungsinitiativen; – Strukturen zur Verknüpfung von Pflege, Hebammenkunde, multidisziplinärer Forschung und Gesundheitsversorgungsleistungen; und – Gelegenheiten, um Forscher in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde sowie multidisziplinäre Forscher in gesundheitspolitische Entscheidungen einzubeziehen. 	<p>Verbesserte Möglichkeiten und Kapazität für Forschung in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde sowie multidisziplinäre Forschung zu bedeutsameren Beiträgen zu gesundheitspolitischen Entscheidungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Institutionen mit forschungsorientierten Postgraduiertenprogrammen • Zahl der Forschungsveröffentlichungen und Aktivitäten in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde sowie multidisziplinäre Forschung • Steigender Anteil von Pflegefachpersonen und Hebammen, die an Forschungsaktivitäten und gesundheitspolitischer Arbeit teilnehmen und diese verfolgen • Partnerschaften zwischen Gesundheitsversorgungsdiensten und Forschungsprogrammen in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde sowie multidisziplinären Forschungsprogrammen • Portale im Internet für alle Gesundheitsversorgungsfachkräfte, um Orientierungshilfe in Bezug auf evidenzbasierte Praxis zu geben
WHO	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweise für den positiven Einfluss von guter Praxis und von Forschung in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde sowie von multidisziplinärer Forschung auf die gesundheitlichen Ergebnisse ermitteln und verbreiten. • Mit Partnern der WHO im Bereich der Gesundheits-systemforschung zusammenarbeiten, damit Pflege und Hebammenkunde in deren Arbeit berücksichtigt werden. 		<ul style="list-style-type: none"> • Länder-Fallstudien wurden überprüft und in einer europäischen Sammlung zusammengestellt und sind in einer digitalen Version / im digitalen Format verfügbar. • Zahl der Studien von WHO-Partnerorganisationen, die Forschung in den Bereichen Pflege und Hebammenkunde berücksichtigen

Partnerschaften

Zielsetzung 11: Interdisziplinäre und sektorübergreifende Kooperationen und Partnerschaften in allen Teilen der Gesellschaft aufbauen, um personenzentrierte Versorgung und verbesserte gesundheitliche Ergebnisse zu bieten

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachpersonen und Hebammen in die Entwicklung und Planung, die Verwaltung und Überwachung sowie die Durchführung integrierter und koordinierter patientenzentrierter Versorgung einbeziehen. 	<p>Interdisziplinäre und sektorübergreifende Zusammenarbeit und Partnerschaften, um integrierte und koordinierte patientenzentrierte Versorgung sicherzustellen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse von Forschung zur Entwicklung neuer Arten interdisziplinärer, sektorübergreifender und gesamtgesellschaftlicher Partnerschaften zugunsten von Gesundheit • Gesundheitliche Zielvorgaben und gesundheitsbezogene Leistungsprüfungen umfassen Partnerschaftskriterien. • Konzepte und Strukturen zur Förderung und Überwachung von Partnerschaften wurden etabliert. • Dienste umfassen interdisziplinäre Teams, um patientenzentrierte Versorgung zu bieten. • Zur Förderung des Lernens zwischen Gesundheitsberufen wurden innovative Möglichkeiten ermittelt und umgesetzt.
WHO	<ul style="list-style-type: none"> • Führungskräften im Pflege- und Hebammenwesen Möglichkeiten bieten, im Regionalbüro oder in seinen Länderbüros zur Entwicklung der Bildungs-, Forschungs- und Gesundheitspolitik beizutragen. 		<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme von Beispielen für die Einbeziehung von Fachkräften aus dem Pflege- und Hebammenwesen in die Bildungs-, Forschungs- und Gesundheitspolitik durch WHO-Programme in den jährlichen Bericht an das Regionalbüro

Management und Führung

Zielsetzung 12: Pflegefachpersonen und Hebammen auf der lokalen, staatlichen und internationalen Ebene besser in die Entscheidungsprozesse über die Gesundheitspolitik und die Leistungserbringung einbeziehen

Zuständig	Aktivitäten	Angestrebte Ergebnisse	Indikatoren
Mitgliedstaat	<ul style="list-style-type: none"> Sicherstellen, dass alle staatlichen und institutionellen Ebenen: <ul style="list-style-type: none"> – Beauftragte für das Pflegewesen und das Hebammenwesen ernennen; – die gemeinsame Führung mit Pflegefachpersonen und Hebammen fördern; – die Kompetenz von Pflegefachpersonen und Hebammen bei staatlichen Aktivitäten aufrechterhalten; und – Pflegefachpersonen und Hebammen im Rahmen ihrer Tätigkeit in die Umsetzung der Gesundheitspolitik einbeziehen. 	<p>Maßstäbe für gemeinsame Führung wurden etabliert, um sicherzustellen, dass Pflegefachpersonen und Hebammen aktiv an der Entwicklung der Gesundheitspolitik und der Leistungserbringung mitwirken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Berufung von Pflegefachpersonen und Hebammen auf Leitungspositionen auf allen staatlichen und institutionellen Ebenen Vereinbarte Kriterien für konkrete Mittel zur Förderung gemeinsamer Führung Für Pflegefachpersonen und Hebammen, die solche Aufgaben wahrnehmen, sind finanzielle Unterstützung und Ausbildungsunterstützung verfügbar, damit sie ihre Entscheidungskompetenzen weiterentwickeln können. Nationale Aktionspläne für das Pflege- und Hebammenwesen wurden etabliert; diese sollten mit nationalen gesundheitspolitischen Zielsetzungen im Einklang stehen und diese unterstützen.
WHO	<ul style="list-style-type: none"> Eine zweijährliche Tagung der Staatlichen Beauftragten für das Pflege- und Hebammenwesen, des EFNNMA und der WHO-Kooperationszentren unterstützen, um das Regionalbüro bei der strategischen Entwicklung des Pflege- und Hebammenwesens sowie bei der Integration dieser Berufe in Aktivitäten oder Fachprogramme der WHO zu beraten. Zur Unterstützung von Fachprogrammen bei Bedarf auf das Fachwissen dieser Gruppe zurückgreifen. Die Zahl der WHO-Kooperationszentren für Pflege und Hebammenkunde erhöhen. 		<ul style="list-style-type: none"> Beispiele für gemeinsame Führung mit Fachkräften aus dem Pflege- und Hebammenwesen wurden in einer europäischen Sammlung zusammengestellt und sind als digitale Version / im digitalen Format verfügbar. Ergebnisse der zweijährlichen Tagung der Staatlichen Beauftragten für das Pflege- und Hebammenwesen, des EFNNMA und der WHO-Kooperationszentren und andere beratende Beiträge von Experten aus dieser Gruppe Das WHO-Regionalbüro für Europa hat in Bezug auf Kooperationen mit der Lenkungsgruppe und -plattform Konsultationen eingeleitet, Folgemaßnahmen zu diesen ergriffen und Bericht darüber erstattet. Höhere Zahl der WHO-Kooperationszentren für Pflege und Hebammenkunde

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belarus
Belgien
Bosnien und
Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Ehemalige
jugoslawische
Republik Mazedonien
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Monaco
Montenegro
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechische Republik
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Zypern

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01

E-Mail: contact@euro.who.int

Website: www.euro.who.int