

Jonglierkunst gefragt

Familiengesundheitspflege
in Deutschland

Andrea Weskamm



Foto: Noel Matoff

Familien in Gesundheitsfragen beraten, bei Krankheit und Behinderung Pflege anbieten, zwischen Hausarzt und anderen Gesundheits- und Sozialberufen vermitteln, in Krisenzeiten unterstützend eingreifen: FamiliengesundheitspflegerInnen und -hebammen scheinen ideal, die Gesundheit von Familien umfassend zu fördern. Wie dies genau funktioniert und mit welchen Schwierigkeiten das Konzept der Familiengesundheitspflege in Deutschland dennoch zu kämpfen hat, davon berichtet Andrea Weskamm.

Yamal ist ein Jahr alt, als er die Kinderklinik verlässt.¹ Er leidet an Morbus Hirschsprung, einer angeborenen Darmerkrankung. Er hat zwei künstliche Darmausgänge und wird parenteral ernährt. Die häusliche Versorgung erfolgt durch einen ambulanten Kinderkrankenpflegedienst mit einer Familiengesundheitspflegerin. Diese übernimmt die Behandlungspflege, die Beratung und die Anleitung der Eltern, des Ehepaars P.

Frau P. stammt aus Tunesien, lebt seit vier Jahren in Deutschland und hat Sprachprobleme. Herr P. ist ebenfalls tunesischer Abstammung, aber in Deutschland geboren. Im Laufe der Begleitung stellt sich heraus, dass er seine Frau schlägt. Die beiden haben noch einen vier Wochen alten Sohn und eine zweijährige Tochter. Diese spricht nur schlecht, schreit und weint häufig, motorische Defizite sind erkennbar. Frau P. schafft es nicht, mit allen drei Kindern zum Spielplatz zu gehen, so dass die Tochter keinerlei Kontakte zu anderen Kindern hat.

Umfassende Hilfe

Die Familiengesundheitspflegerin erstellt einen Plan zur Familienbegleitung. Sie leitet Frau P. bei der Versorgung von Yamal an: beim Esstraining, bei der Stomaversorgung und beim Umgang mit den Infusionen. Angesichts der aktuellen Familiensituation sieht sie aber noch zusätzlichen Unterstützungsbedarf und ergreift in Absprache mit Frau P. deshalb weitere Maßnahmen:

- Begleitung zum Kinderarzt und einmal pro Woche eine telefonische Rücksprache bezüglich des Allgemeinzustandes von Yamal, der Laborwerte und der aktuellen Probleme
- Absprache mit der Ernährungsberaterin hinsichtlich der Lieferung von Infusionen und dem Zubehör sowie der Wartung der Infusionspumpe
- Kontaktaufnahme mit der Caritas und dem Jugendamt, um Hilfe bei der Kinderbetreuung und Erziehung zu beantragen
- Vermittlung eines Frauenhauses und einer Frauenberatungsstelle für Frau P.
- Vermittlung zur Selbsthilfegruppe „Kinder in schwieriger Ernährungssituation, K.i.s.E. e.V.“
- Begleitung der Familie in die Klinik
- Informationen für Frau P. über Unterstützungsleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung sowie Unterstützung bei der Antragstellung.

Die Besuche der Familiengesundheitspflegerin finden zunächst täglich statt – im Rahmen der Behandlungspflege –, später werden sie in Absprache mit der Familie seltener. Frau P. gewinnt zunehmend Sicherheit in der Pflege, ein wöchentlicher Telefonkontakt zum Kinderarzt kommt regelmäßig zustande. Für die Tochter werden ein Kindergarten-

WEITERBILDUNG: „Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen“

Die Weiterbildung „Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen“ ermöglicht eine Spezialisierung für die aufsuchende, salutogenetisch und systemisch orientierte Arbeit mit Einzelpersonen, Familien und Gruppen. Sie richtet sich an Pflegefachkräfte und Hebammen, dauert zwei Jahre und ist berufsbegleitend. Sie umfasst insgesamt 1.560 Stunden, die sich in Zeiten der Präsenz, der Vor- und Nachbereitung sowie in Praktikumszeiten aufteilen. Die Begleitung von

mindestens zwei Familien zieht sich durch die gesamte Weiterbildung und ist Basis der Theorie-Praxis-Verknüpfung. Weiterbildungsstandorte sind Dresden, Essen, Itzehoe, Hamburg, Gütersloh, Potsdam und Stuttgart. TeilnehmerInnen können sich für ein Stipendium der Robert Bosch Stiftung bewerben, nächster Stichtag ist der 15.3.2010. – Alle Infos unter: www.familiengesundheitspflege.de oder bei weskamm@dbfk.de

„Family Health Nursing and Midwifery“ (Familiengesundheitspflege) ist ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelter Ansatz zur Stärkung der Gesundheit der Bevölkerung, bei dem familien- und gesundheitsorientierte, gemeindenahere Dienstleistungsangebote etabliert werden sollen. Dazu werden Pflegefachkräfte und Hebammen zu FamiliengesundheitspflegerInnen und -hebammen qualifiziert.⁵

Das **Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege** des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.V. in Berlin, das im Januar 2009 mit Förderung der Robert Bosch Stiftung gegründet wurde, hat die Aufgabe, das Qualifizierungsangebot „Familiengesundheit“ zu sichern und weiter zu entwickeln, die Rolle der Familiengesundheitspflege auszubauen, nationale und internationale Fachexpertise zur Familiengesundheitspflege zu bündeln sowie Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und als Koordinations-, Beratungs- und Informationszentrum zu agieren.

platz sowie eine Frühförderung gefunden, zwei- bis dreimal pro Woche erhält Frau P. Unterstützung von einer Sozialpädagogin. Die Familiengesundheitspflegerin entwickelt einen Notfallplan für Gewaltsituationen und vermittelt Frau P. in eine Selbsthilfegruppe.

Die Aufgaben

Die Geschichte von Yamal zeigt, wie komplex die Aufgaben einer Familiengesundheitspflegerin sind. Die FamiliengesundheitspflegerInnen/-hebammen (FGP/FGH) sollen Familien in Alltags- und Gesundheitsfragen beraten und unterstützen, sie befähigen, gesunde Lebensstile für sich zu finden, ihre Selbstständigkeit und Eigenverantwortung stärken, frühzeitig aktuelle und potenzielle Gesundheitsprobleme erkennen sowie entsprechende Maßnahmen planen und evaluieren. In Absprache mit ihren Klienten sollen sie Prioritäten in Gesundheitsfragen setzen, bei Entscheidungen helfen und gegebenenfalls Experten hinzuziehen.

Im Sinne von Case Management sind sie Verbindungsglied zum Hausarzt und anderen Gesundheits- und Sozialberufen sowie zu Selbsthilfegruppen. Sie fungieren als Lotsin, Beraterin, Begleiterin, als Motivatorin, Vermittlerin, Fürsprecherin und Stabilisatorin.² Bei Krankheit, Behinderung und Krisen übernehmen sie auch pflegerische Leistungen.

Die Weiterbildung

Mit der Familiengesundheitspflege wird kein neuer Gesundheitsberuf eingeführt. Die Qualifikation ist eine Weiterbildung, die auf ein erweitertes und neues Aufgabengebiet vorbereitet. Es gibt dabei zwar viele Überschneidungen zu angrenzenden Berufen wie zum Beispiel der Sozialarbeit. Was die FGP/FGH von ihnen unterscheidet, ist, dass sie auch als Pflegende bzw. Hebammen tätig werden können und dabei konsequent einen salutogenetischen Ansatz verfolgen. Ansonsten geht es vor allem um Krisenmanagement. FGP/FGH agieren

auch ähnlich wie Case ManagerInnen, insbesondere wenn eine Familie pflegerische Expertise benötigt. Es kann aber zusätzlich eine ausgebildete Case Managerin hinzugezogen werden.

In der Weiterbildung verbinden sich die Neuausrichtung auf gesundheitsfördernde und präventive Leistungen, die Umsetzung eines familiensystemischen Ansatzes und aufsuchende (präventive) Versorgung im häuslichen Umfeld. Diese Elemente sind heute schon mehr oder weniger Bestandteil der Arbeit von Pflegenden und Hebammen. Neu ist die Synthese der drei Aspekte.³

Bei einem systemischen Ansatz geht man davon aus, dass jeder Mensch in ein Beziehungsgeflecht (ein System, z.B. die Familie) eingebunden ist. Jede Person beeinflusst die andere und wird wiederum durch deren Reaktion beeinflusst. Die FGP/FGH berücksichtigt in ihrer Arbeit, dass das Gesundheits- und Krankheitsverhalten des Einzelnen durch die Familie geprägt ist und dass jede Erkrankung oder auch pflegerische Intervention zu einer Änderung im Familiensystem führt. In der Weiterbildung erlernt sie dafür Assessment- und Interventionsinstrumente wie

— *Ecomap*: eine grafische Darstellung der sozialen Kontakte und der sozialen Eingebundenheit der Klienten in ihr soziales System, die zur Veranschaulichung von Strukturen und Stärken innerhalb der Familien dient;

— *Genogramm*: eine piktografische Darstellung familiärer Beziehungen, die den Pflegenden einen schnellen Überblick über die Familienstruktur ermöglicht;

— *Familieninterviews*: Dabei werden die Familienmitglieder befragt, um ein umfassendes Bild von der Situation in der Familie zu bekommen.

— *Familienkonferenzen*: Dabei hat die FGP/FGH die Gelegenheit, relevante Reibungspunkte und Interessenskonflikte im Familienleben anzusprechen. Themen können sein: Absprachen zu Betreuungszeiten bei kranken Familienangehörigen (Demenz), Entlastung von Hauptpflegepersonen etc. Voraussetzung für eine Familienkonferenz ist die freiwillige Beteiligung der Familienmitglieder.

Weitere Inhalte, die praxisorientiert in der Weiterbildung vermittelt werden, sind zum Beispiel Kenntnisse des Sozialrechts, der Epidemiologie und Public Health sowie der Berufe und Berufsfelder im Gesundheits- und Sozialwesen. Der Ausbau der kommunikativen Kompetenzen wird gefördert, indem patienten- oder klientenzentrierte Gesprächsführung, effektives Arbeiten in Gruppen, Moderations- und Präsentationstechniken geübt werden. Außerdem lernen die zukünftigen FGP/FGH Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Familie sowie Case Management. Und sie erhalten eine Einführung in empirische Forschung sowie in die Anwendung von Forschungsergebnissen für die eigene Arbeit.

Kritische Bilanz

Im Jahr 2000 hatten die Teilnehmer der WHO-Ministerkonferenz beschlossen, Pflegenden und Hebammen eine Schlüsselrolle in der Prävention und der Gesundheitsförderung zuzuweisen und Maßnahmen zur Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens durchzuführen. Zehn Jahre später sind wir davon noch weit entfernt.



Der Evangelische Entwicklungsdienst e.V. (EED) ist eine kirchliche Organisation der Entwicklungszusammenarbeit, die Partnerorganisationen dabei unterstützt, Armut und Ungerechtigkeit zu bekämpfen.

Er fördert Entwicklungsaktivitäten in Afrika, Asien und Lateinamerika sowie in Mittel- und Osteuropa. In Deutschland leistet er entwicklungsbezogene Bildungs- und Informationsarbeit.

Für das **Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN)** mit Sitz in **Nairobi, Kenia** suchen wir eine/n

Pharmazeutin/Pharmazeuten

für Entwicklung und Umsetzung einer Strategie zum verbesserten Informationsaustausch zu pharmazeutischen Fragen unter den Mitgliedsorganisationen sowie zum Mitwirken bei der Neuausrichtung und Weiterentwicklung einer Konzeption für die Öffentlichkeitsarbeit.

Unsere Partnerorganisation wünscht sich für diese Aufgabe eine Fachkraft mit

- Ausbildung in Pharmazie oder Medizin mit pharmazeutischem Schwerpunkt
- Erfahrung im Bereich Öffentlichkeitsarbeit zu pharmakologischen/medizinischen Themen
- Kenntnissen in strategischer Planung und Konzeptionsentwicklung
- sehr guten schriftlichen und mündlichen Sprachkenntnissen in Englisch, guten französischen Sprachkenntnissen
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit sehr unterschiedlichen Menschen
- Bereitschaft zur Mitarbeit im Rahmen der christlichen Prinzipien und Umfelder von EPN

Der Evangelische Entwicklungsdienst gewährleistet den Rahmen, in dem Sie Ihr Wissen und Ihre Fähigkeiten mit Menschen in einem anderen Kulturkreis teilen können durch:

- individuelle Vorbereitung im Rahmen eines Vorbereitungsvertrages
- Dreijahresvertrag mit Leistungen nach dem Entwicklungshelfergesetz.

Nähere Informationen zu uns finden Sie im Internet:

www.eed.de

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung – der Umwelt zuliebe ohne Plastikhüllen – unter Angabe der Bearbeitungsnummer 18301 an:

Evangelischer Entwicklungsdienst e.V.
Referat Fachkräfte
Ulrich-von-Hassell-Straße 76, 53123 Bonn
bewerbung@eed.de



Die ergonomische Komforttrage für Babys



- Geeignet für Babys von 0 bis ca. 36 Monate
- Aus speziellem Tragetuchstoff
- Wächst mit dem Baby mit

€ 89,00




Baby-Tragetücher



ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN
HOPPELIZ® Babytragetuch
Casablanca, lang
sehr gut
Jahrbuch Kinder für 2005

In vielen Längen
und trendigen
Designs erhältlich.

ab € 35,00



Baby-Tragetücher und mehr...

Zum Scheider Feld 10
D-51467 Bergisch Gladbach
Tel. national 07 00-01 00 18 70 (Festnetztarif)
Tel. intern. 0049-700-01 00 18 70 (Festnetztarif)
info@hoppediz.de · www.hoppediz.de

2007 schlossen die ersten 18 Pflegenden und Hebammen die Weiterbildung zu FGP/FGH ab, 2009 kamen ein paar weitere Pflegenden und Hebammen hinzu. Schnell zeigte sich, dass die Anzahl der AbsolventInnen zu gering ist, um ein flächendeckendes Leistungsangebot zu etablieren. Die Weiterbildungen wurden bisher auch nur an zwei Standorten angeboten, 2010 werden es sieben sein. Voraussichtlich werden in den kommenden zwei Jahren weitere 100 FGP/FGH qualifiziert werden.

Stellenangebote, die sich explizit an FGP/FGH richten, sind noch rar. FGP/FGH arbeiten bisher in Beratungsstellen, Drogenambulanzen, bei ambulanten Pflegediensten, im Rahmen des persönlichen Budgets oder beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und bringen ihre Expertise auch über Projekte (z.B. BKK Modellprojekt ISA – Individuelle Schulung Angehöriger) mit ein; FGH werden auch als Familienhebammen anerkannt.

Was fehlt, ist die Verankerung der Familiengesundheitsversorgung im Sozialgesetzbuch. Leistungen der Familiengesundheitspflege können deshalb nur sehr begrenzt abgerechnet werden, etwa im Rahmen der Behandlungspflege, der poststationären Betreuung im Bereich Entlassungsmanagement sowie der Beratung pflegender Angehöriger oder im Kinder- und Jugendhilfegesetz.

Was kommen muss

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen thematisierte in diversen Jahresgutachten⁴ die Rolle der Pflege und empfahl dringend, die bislang brachliegenden präventiven und gesundheitsfördernden Potenziale der Pflegeberufe zu entwickeln. Explizit befürwortete er dabei die Umsetzung familienzentrierter Pflegekonzepte, wie es die „Family Health Nurse“ darstellt.

Um die Familiengesundheitspflege in Deutschland zu etablieren, damit sie Familien mit Betreuungsbedarf auch erreicht, muss ihre Finanzierung auf eine solide Basis gestellt werden. Es gilt, ein verlässliches Angebot an Familiengesundheitspflege zu schaffen, die Öffentlichkeit zu informieren sowie Politik und Kostenträger von der Wirksamkeit des Konzeptes zu überzeugen. Denn: Es wird dringend benötigt. ■

Anmerkungen und Literatur

- 1 Fallbeispiel: Düchting, M., in: Schüssler, D.: Familiengesundheit sichern – Ein Handlungsfeld für die Pflege. In: *Die Schwester/Der Pfleger*, 09/2007, S. 495 ff.
- 2 Eberl, I.; Schnepf, W. (2008) Die multizentrische Pilotstudie der WHO zur Family Health Nurse. Eine Untersuchung über die Machbarkeit der Familiengesundheitspflege in Deutschland. Abschlussbericht. Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, August 2008. Online (20.1.2010): www.familiengesundheitspflege.de
- 3 Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) Bundesverband (2009) Familiengesundheit – Ein neues Handlungsfeld für Pflegenden und Hebammen, Broschüre, Online (16.1.2010): www.familiengesundheitspflege.de
- 4 SVR 2003, 2005, 2007, 2009
- 5 Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (2000a) Die Familien-Gesundheitsschwester – Kontext, Rahmenkonzept und Curriculum. EUR/00/5019309/13 Kopenhagen. Online (10.10.2006): www.familiengesundheitspflege.de/download/WHO_Curriculum_deutsch.pdf

Was bedeutet Familie für Sie?



„Sich zu Hause zu fühlen, ein absolutes Gefühl von Vertrautheit und Vertrauen, so akzeptiert zu werden wie man ist, Geben und Nehmen, Zusammenhalt und Solidarität.“

Andrea Weskamm

Die Autorin, geb. 1963, ist Dipl.-Pflegewirtin, Hebamme und Gesundheits- und Krankenpflegerin, Referentin beim DBfK-Bundesverband und Projektleiterin des Kompetenzzentrums Familiengesundheitspflege. weskamm@dbfk.de