

# Potenziale des Pflegeberufes nutzen

Neue Beschäftigungsmöglichkeiten in der Familiengesundheitspflege

*Andrea Weskamm*

Zehn Jahre nach der Novellierung des Krankenpflegegesetzes und der damit einhergehenden Änderung der Berufsbezeichnung ist es Zeit für eine Bestandsaufnahme. Seit 2004 gibt es nicht mehr die „Krankenschwester“, sondern die „Gesundheits- und Krankenpflegerin“. Damit ist der Begriff „Gesundheit“ an die erste Stelle in der Berufsbezeichnung der Pflegenden gerutscht. Aber was ist davon in der Praxis angekommen? Welche Handlungsfelder haben sich für Pflegenden erschlossen?

**F**rau Önur, 63 Jahre alt, klagt über kardiale Beschwerden. Ein Herzinfarkt kann im Krankenhaus ausgeschlossen werden. Jedoch leidet sie unter starken Brustschmerzen. Mit 18 Jahren wurde bei ihr Diabetes Mellitus Typ 1 diagnostiziert. „Was das bedeutet, das habe ich nie so richtig verstanden“, sagt Frau Önur. Sie wurde nicht entsprechend informiert, geschweige denn zur

Ernährungsumstellung geschult. Selbst hat sie die Erkrankung nicht ernst genommen und die Therapie nur selten befolgt.

## Krankheit durch zu wenig Information

Nun hat sie zusätzlich verschiedene Folgeerkrankungen. Neben einem diabetischen Fußsyndrom und Durchblutungsstörungen in Armen und Beinen leidet sie an einer Netzhauterkrankung sowie einer eingeschränkten Nierenfunktion, die eine Dialyse notwendig macht. Langjähriger Bewegungsmangel hat zu Adipositas geführt und verstärkt ihre depressive Grundhaltung weiter. Ihr Ehemann ist berufstätig, die erwachsenen Kinder sind ausgezogen. Frau Önur ist sozial isoliert und äußert, keinen Lebensmut mehr zu haben.

Im Krankenhaus trifft Frau Önur auf eine Familiengesundheitspflegerin. Dieser gelingt es, das Vertrauen von Frau Önur zu gewinnen. Dazu

trägt die gemeinsame türkische Herkunft bei. Denn Frau Önur spricht zwar gut deutsch, aber sie ist Analphabetin, was sie zu verbergen versucht.

### Unterstützung zu Hause

Die Familiengesundheitspflegerin bietet eine Familienbegleitung an und erstellt einen komplexen Hilfeplan. Nach ausführlicher Anamnese wird deutlich, dass Frau Önur aufgrund des Analphabetismus und der schlechten Sehkraft die Ziffern der Blutzuckerwerte auf ihrem Messgerät nicht ablesen kann. Mangelnde Kenntnisse über die Diabeteserkrankung führen dazu, dass sie die Werte nicht deuten und daher auch die Insulin-Einheiten nicht anpassen kann. Mit Unterstützung des Diabetologen wird ein Antrag auf Behandlungspflege gestellt und mit viel Überzeugungskraft gelingt es der Familiengesundheitspflegerin, Frau Önur zu einer Schulung für türkische diabeteserkrankte MigrantInnen anzumelden.

Ihre Befürchtung, sie sei dem Schulungsprogramm aufgrund ihrer mangelnden Lese- und Schreibkompetenz nicht gewachsen, kann zwar nicht ausgeräumt werden, aber trotzdem willigt sie ein, es zu versuchen. Es zeigt sich, dass andere TeilnehmerInnen von derselben Problematik betroffen sind, was aber von der türkischsprachigen Kursleitung berücksichtigt wird.

Die Familiengesundheitspflegerin organisiert die Hol- und Bringdienste für die viermalig stattfindende Schulung sowie die Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Sie besteht darauf, dass Ehemann und Kinder im Wechsel mit einbezogen werden. Nur so kann die Umsetzung des Erlernten zu Hause gesichert

werden. Trotzdem schwankt gerade an den Tagen der Dialyse der Blutzuckerwert von Frau Önur erheblich. In einem gemeinsamen Gespräch mit der Familie bestärkt die Familiengesundheitspflegerin die Kinder und den Ehemann darin, mit ihr einkaufen, spazieren oder Essen zu gehen. Insgesamt stabilisiert sich ihr Gesundheitszustand mit der Zeit deutlich.

### Anspruch auf Beratung

Seit dem 1. Januar 2009 hat jeder Pflegebedürftige in Deutschland einen Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung durch die Pflegekassen. Denn um im Dschungel der Hilfe- und Unterstützungsleistungen den Überblick nicht zu verlieren, benötigt man qualifizierte Lotsen. FamiliengesundheitspflegerInnen können diese Funktion übernehmen. Sie kennen die Vielfalt der Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung, haben Kompetenzen im Case- und Caremanagement, beziehen die gesamte Familie in den Beratungsprozess ein und setzen den salutogenetisch geprägten Fokus auf Ressourcen, Gesundheitsförderung und Prävention.

Für Pflegende und Hebammen kann dies ein interessantes Handlungsfeld sein, das die Möglichkeit bietet, in der Beratung tätig zu werden. Die Weiterbildung „Familiengesundheitspflege“ qualifiziert für diese aufsuchende und systemische Arbeit – egal ob es sich in der späteren Arbeit um Familien, Alleinstehende oder in anderen Konstellationen zusammenlebende Menschen handelt.

### „Gemeindeschwester“ im 21. Jahrhundert?

Ähnlichkeiten zwischen der früher bekannten „Gemeindeschwester“ und der Familiengesundheitspflege können nicht

geleugnet werden. Allerdings bietet das WHO-Konzept Family Health Nurse, das die Grundlage für die Weiterbildung in Deutschland bildet, deutlich mehr.

Wie früher die Gemeindeschwester besuchen FamiliengesundheitspflegerInnen die Menschen zu Hause. Im Gegensatz verfügen sie jedoch über ein großes Repertoire an Instrumenten und Assessments, die sie in den Familien einsetzen können. Dazu gehört zum Beispiel die Arbeit mit Genogrammen oder der Ecomap, um auf den ersten Blick feststellen zu können: Wie ist der Mensch in die Familie, in seinem Netzwerk verwurzelt? Welche Ressourcen gibt es in der Familie? Wie können diese genutzt werden? Was erhält diese Familie gesund? Wie können Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt werden?

In der praktischen Arbeit geht es dann um konkrete Unterstützung: Das ist zum Beispiel das gemeinsame Schreiben eines Einkaufszettels, um dann eine Mahlzeit zuzubereiten; die Vermittlung in eine Selbsthilfegruppe oder zu anderen Helfern (Haus- oder Kinderarzt, sozialpädagogisches Zentrum); das Kümmern um nötige Heil- und Hilfsmittel, wie etwa eine Antidekubitusmatratze oder einen Hausnotruf.

### Vorhandenen Strukturen nutzen

Dass diese Hilfe tatsächlich auch bei den Betroffenen ankommt und Wirkung zeigt, hat als erste große Krankenkasse die BARMER GEK anerkannt. Daher hat der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) mit der BARMER GEK Pflegekasse eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen. Danach können pflegende Angehörige – es muss kein Verwandtschaftsgrad bestehen – über mehrere Mo-

nate bis zu 21 Stunden Beratung in Anspruch nehmen.

Diese dient vor allem der Entlastung, damit die privat Pflegenden zu Hause nicht selbst gesundheitlich leiden. Denn Studien belegen, wie anstrengend die Versorgung und Pflege zu Hause sein kann. Häufig werden die eigenen Bedürfnisse gar nicht mehr wahrgenommen. Rücken- und Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Erschöpfung sind die häufigsten Symptome. Oft vernachlässigen pflegende Angehörige ihre sozialen Kontakte, streichen Kino und Konzert und isolieren sich unmerklich.

„Mir wird alles zu viel. Was kann ich tun?“ Solche Aussagen und Fragen hören FamiliengesundheitspflegerInnen häufig. Sie beraten, unterstützen, geben Tipps zur Selbstfürsorge und schätzen Familienstruktur und Wohnsituation ein. Dann werden gezielte Maßnahmen eingeleitet. Benötigte Hilfe wird auf mehrere Schultern verteilt, Möglichkeiten der Kurz-, Verhinderungs- und Tagespflege werden mit einbezogen; ebenso ehrenamtliche Unterstützung und wenn vorhanden, die Ressourcen innerhalb der Familie. Wer was übernehmen kann, wird mithilfe der Familiengesundheitspflegerin koordiniert.

Projekte wie die „Familiale Pflege“ der Universität Bielefeld zur Unterstützung und Kompetenzerweiterung von pflegenden Familien oder das Projekt „Mach mal Pause“ in Nordrhein-Westfalen bieten freiberuflichen FamiliengesundheitspflegerInnen Handlungsfelder. Der Einsatz von FamiliengesundheitspflegerInnen mit einer Ausbildung im Bereich Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist im Rahmen der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ förderfähig.

Die Praxis zeigt, dass die AbsolventInnen der Weiterbildung in sehr unterschiedliche Feldern tätig werden können, zum Beispiel in Drogenambulanzen, beim MDK, in Patienteninformationszentren von Krankenhäusern, bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung, im Hospiz, Quartiersmanagement, öffentlichen Gesundheitsdienst, ambulanten Pflegediensten, in Wohnungsbaugenossenschaften, Beratungsstützpunkten, Rehakliniken, Demenzprojekten, freiberuflich oder auf Honorarbasis für Jugend- und Sozialämter oder bei Krankenkassen.

## Public Health Nursing

Was in den skandinavischen und angelsächsischen Ländern seit Langem etabliert ist, steckt in Deutschland noch in den Kinderschuhen. Dort sind Pflegenden auf unterschiedlichsten Qualifikationslevels in Public Health-Rollen tätig: in Schulen, Betrieben oder bei präventiven Hausbesuchen. Auch in Deutschland wurden bereits vor etwa 100 Jahren Schulschwester eingesetzt. Sie verschwanden jedoch nach Ende des Zweiten Weltkrieges beziehungsweise wurden durch Schulhelferinnen ersetzt. Die vormaligen Aufgabenbereiche wurden in den öffentlichen Gesundheitsdienst verlagert, der von da an etwa für die Schulinganguntersuchungen oder den Schulzahnarzt zuständig war und immer noch ist. Heute gewinnt das Tätigkeitsfeld durch die Einführung der „inkluisiven Schule“, der Ausweitung des Ganztagesbetriebes und der Heterogenität der Schülerschaft wieder an Bedeutung.

In Schulen mit privater Trägerschaft (vor allem an internationalen Schulen, da ausländische Familien diesen „Service“ aus ihren Heimatländern gewohnt sind), in Kooperation mit dem Schulsozialdienst oder in spezifischen Projekten sind vereinzelt solche School Nurses auch in Deutschland tätig. Arbeit gibt es mehr als genug: Bauch- und Kopfweh, Hilfe bei akuten Erkrankungen, Unfällen und Allergien stehen an oberster Stelle. Beim Schulsport gestürzt? Im Notfall ist die School Nurse mit einem „Erste-Hilfe-Rucksack“ schnell zur Stelle. Im School Nurse Büro finden sich unentbehrliche Utensilien wie Verbandsmaterial, Wickel, Coolpack, Tee, Notfall-Pen bei Allergien und eine Untersuchungsfläche. Manchmal reicht allerdings auch schon verständnisvolles Zuhören.

School Nurses informieren die Lehrer zu einschlägigen Krankheitsbildern wie Unter- oder Überzuckerung bei diabetischen Kindern, dem Vorgehen bei allergischen Reaktionen, Schock und Erste Hilfe-Maßnahmen. Sie klären über besondere Unterstützungsbedarfe chronisch kranker, etwa rheumakranker Kinder auf und halten den Kontakt zu den Eltern oder den behandelnden Ärzten. Gesundheitsförderung und Prävention sind ebenfalls Bestandteile ihrer Tätigkeit. Sie gehen in die Klassen und unterrichten zu gesunder Ernährung, Hygiene, Drogenkonsum und anderen Themen.

Derzeit gibt es noch keine gesonderte Qualifizierung für School Nurses in Deutschland. Kenntnisse in der Pädiatrie und der Notfallversorgung sind jedoch hilfreich. Die Qualifizierung zur Familiengesundheitspflegerin kann einen Einstieg in das Berufsfeld erleichtern. Die Potsdamer Arbeiterwohlfahrt führt derzeit zusammen mit dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, dem Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und dem Bündnis „Gesund aufwachsen in Brandenburg“ ein Projekt zur Erstellung einer Machbarkeitsstudie und eines Modellkonzepts zur Einführung schuleigener Krankenpflegefachkräfte im Land Brandenburg durch.

## Eigeninitiative gefragt

Die Potenziale des Pflegeberufes zu nutzen und langfristig auszubauen, ist ein Ziel der Weiterbildung im Bereich Familiengesundheitspflege. Das Handlungsfeld Schulgesundheitspflege kann hier Pflegenden mannigfaltige Einsatzmöglichkeiten bieten. Da es bislang jedoch keine geregelte Finanzierung gibt und das Tätigkeitsfeld in Deutschland noch unbekannt ist, müssen InteressentInnen ein hohes Maß an Eigeninitiative mitbringen. ■

Informationen zu dem Tätigkeitsfeld und der Weiterbildung Familiengesundheitspflege für Pflegenden und Hebammen gibt es unter [www.familiengesundheitspflege.de](http://www.familiengesundheitspflege.de). Vorkenntnisse können anerkannt werden. Am 6.10.2014 startet eine Weiterbildung in Stuttgart, am 4.03.2015 in Berlin. Die Weiterbildung ist berufsleitend: über zwei Jahre in 720 Stunden, verteilt auf acht Module. Grundlage ist das WHO-Curriculum „Family Health Nurse“.

Hilfreiche Weblinks zum Weiterlesen:

- Frühe Hilfen: <http://bit.ly/1o8vZMY>
- Projekt „Mach mal Pause“: <http://bit.ly/1uhVYkv>
- AWO Potsdam, Projekt „Schuleigene Krankenpflegefachkräfte“: <http://bit.ly/1owwnDf>

## Andrea Weskamm

ist Dipl. Pflegewirtin (FH), Hebamme sowie Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitet als Referentin beim DBfK, wo sie das Projekt Familiengesundheitspflege leitet.  
[weskamm@dbfk.de](mailto:weskamm@dbfk.de)