

Familiengesundheitspflege in Deutschland

Ein Konzept für gesündere Familien



Mit Förderung durch die Robert Bosch **Stiftung**



DBfK

Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

**Agnes-Karll-Gesellschaft
für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung gGmbH**

Salzufer 6, D-10587 Berlin

Telefon +49 (0)30-21 91 57 0

Telefax +49 (0)30-21 91 57 7

E-Mail: dbfk@dbfk.de

Internet: www.familiengesundheitspflege.de · www.dbfk.de

Redaktionelle Bearbeitung: Andrea Weskamm, DBfK

© 2009 Alle Rechte vorbehalten

Herausgeber: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e. V.

Gesamtherstellung: Martin Beikirch Grafik

Bezug über: www.familiengesundheitspflege.de

Einleitung

Das Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland erlebt aktuell tief greifende Veränderungen. Die Herausforderungen durch den demographischen Wandel, die Zunahme von Multimorbidität, chronischen Krankheiten und die zunehmende Auflösung traditioneller Familienstrukturen lassen den Ruf nach innovativen Lösungen laut werden. Sowohl Familien mit älteren Mitgliedern als auch junge Familien mit kleinen und mehreren Kindern, Alleinerziehende und Migrantenfamilien sind einem höheren gesundheitlichen Risiko ausgesetzt. Gerade für diese vulnerablen Gruppen gewinnen Gesundheitsförderung und Prävention an Bedeutung.

Der DBfK weist seit langem darauf hin, dass das Potenzial der Pflegefachkräfte für eine gute medizinische, pflegerische und gesundheitsförderliche Versorgung heute noch zu wenig ausgeschöpft wird. Das wird durch die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung des zweiphasigen DBfK-Modellprojektes zur Familiengesundheitspflege verdeutlicht: Sie zeigen die enorme Bandbreite des neuen Handlungsfeldes einschließlich erster Auswirkungen und den hohen Nutzen für die Familien. Pflegende und Hebammen mit der Zusatzqualifikation „Family Health Nurse“ nach dem WHO-Konzept betreuen Familien in gesundheitlich und sozial schwierigen Situationen. Sie legen besonderen Wert auf die Vermittlung gesundheitsförderlicher und präventiver Strategien. Hier erschließt sich für Pflegende und Hebammen ein neues, zukunftsweisendes Tätigkeitsfeld im Bereich von Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention.

Das Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege – gefördert durch die Robert-Bosch Stiftung – möchte mit dieser Broschüre eine Diskussion anregen, um die Etablierung der Familiengesundheitspflege nachhaltig zu befördern und zu sichern.

Was tut eine FamiliengesundheitspflegerIn/-hebamme?

Der Blick in den Alltag vieler Familien:

Frau B. (61 Jahre) ist seit 10 Jahren verwitwet und hat 3 erwachsene Kinder. Sie wohnt mit der jüngsten Tochter Beate (21 Jahre) und dem 96-jährigen demenzkranken Vater zusammen. Seit 6 Jahren pflegt Frau B. ihren Vater. Der Vater ist körperlich noch mobil mit hoher Weglauftendenz und großer innerer Unruhe. Er braucht Unterstützung beim Essen und ist inkontinent. Eine Betreuung rund um die Uhr ist seit anderthalb Jahren notwendig. Nachts muss Frau B. ein- bis zweimal aufstehen. Frau B. ist erschöpft, fühlt sich eingesperrt und von ihren Kindern zu wenig unterstützt. Seit zwei Jahren hat sie selbst hohen Blutdruck. Eine psychiatrische Erkrankung der Tochter Beate verursacht bei Frau B. zusätzliche Belastung, da sie in der ständigen Angst lebt, dass sich ihre Tochter etwas antut ...

Das Beispiel zeigt die komplexe familiäre Problematik der Klientin. Die Familiengesundheitspflegerin baut in neun Hausbesuchen ein Vertrauensverhältnis auf und führt kurze validierende Gespräche mit dem Vater. Sie vermittelt ein Gespräch zwischen Frau B. und ihrer jüngsten Tochter. Die Gespräche mit Frau B. haben folgende Schwerpunkte:

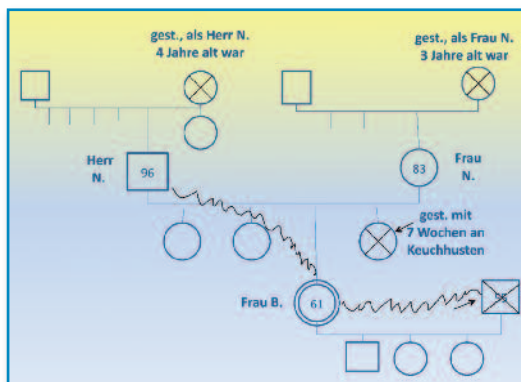
- Erarbeitung eines Genogramms, siehe Abb. rechts (1),
- Erstellung eines Ecomap (2),
- Erarbeitung eines Stress- und Schutzfaktorenprofils,
- Information über demenzielle Erkrankung,
- Information über Verhinderungspflege und
- Information und Kontaktvermittlung zu einer Angehörigengruppe.

Die Ergebnisse ...

Der Familie gelingt es, offenere Gespräche untereinander zu führen. Frau B. wird in ihrer Rolle als pflegende Angehörige vor allem entlastet durch

- die Möglichkeit, erstmals ihre Situation mit jemandem zu besprechen,
- eine bessere Absprache zwischen den Familienmitgliedern,
- das Ernstnehmen eigener Bedürfnisse,
- die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege,
- die Einbeziehung hauptamtlicher Betreuungspersonen der Familien- und Altenhilfe und
- die Teilnahme an Treffen der Angehörigengruppe für Demenzkranke einmal im Monat.

Frau B. schätzt die neu gewonnene Freiheit, fühlt sich gesundheitlich besser und schöpft wieder Kraft für die häusliche Pflege. Da sie von sich aus kaum auf die Idee gekommen wäre, weitere Hilfen für sich in Anspruch zu nehmen, war der aufsuchende Dienst besonders wichtig (Lobenwein, 2007).



Das Genogramm der Familie B. verdeutlicht die familiären Beziehungen. Legende: □ = männliches Familienmitglied; ○ = weibliches Familienmitglied; × = verstorbenes Familienmitglied. Die gezackte Linie weist auf eine problematische Beziehung hin.

Das Konzept Familiengesundheitspflege

Intention des Konzeptes Familiengesundheitspflege ist es, die Kompetenz und Eigenverantwortung des Einzelnen vor allem durch gezielte präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen in und mit der Familie zu stärken. Im Konzept der Familiengesundheitspflege ist der Begriff der „Familie“ offen gehalten, d. h. als Familie wird eine Gruppe von Menschen verstanden, die sich selbst als solche definiert. Die Klienten werden immer unter Einbeziehung der Familie und im Kontext ihrer familiären Wechselwirkungen wahrgenommen. Das Konzept der Familiengesundheitspflege basiert auf einer Verbindung dieses familien-systemischen Ansatzes mit dem Konzept der Salutogenese.



Salutogenese: Was erhält Menschen gesund?

Diese Frage bildet den Ausgangspunkt der Familiengesundheitspflege. Familiengesundheitspflege zielt darauf ab, die Gesundheit der Familienmitglieder im familiären Umfeld zu verbessern/zu erhalten, präventiv zu wirken, bei Bedarf früh zu intervenieren sowie die einzelnen Hilfesysteme zu vernetzen. Familiengesundheitspflege schafft Strukturen, in denen die Menschen gesund aufwachsen und leben können.

Das Handlungsfeld der Familiengesundheitspflege

Die Familiengesundheitspflege bietet Pflegenden und Hebammen ein neues, zukunftsweisendes Handlungsfeld im Bereich Public Health/primäre Gesundheitsversorgung. Der Schwerpunkt liegt auf den Familien und ihrem Zuhause, denn dort werden gesundheitsförderliche aber auch gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen angebahnt. Über das präventive Aufsuchen, die Begleitung, Beratung, Unterstützung und Befähigung von Familien durch FamiliengesundheitspflegerInnen und -hebammen soll vor allem sozial benachteiligten Menschen und Gruppen den Zugang zu Leistungen des Sozial- und Gesundheitswesens ermöglicht werden.

Die Aufgaben ...

... der FamiliengesundheitspflegerInnen/-hebammen:

- beraten und begleiten in Krisen- und Umbruchsituationen,
- unterstützen bei der Bewältigung des Alltags,
- übernehmen die pflegerische Versorgung bei chronischer Krankheit, Behinderung und Krisen,
- erkennen potenzielle Gesundheitsprobleme (z. B. Sucht, Missbrauch, Gewalt) und planen sowie evaluieren notwendige Interventionen,
- binden andere Berufsgruppen (Kinderarzt, Hausarzt, Jugendamt etc.) ein,
- vernetzen die Akteure untereinander,
- fungieren als Lotsin zu angrenzenden Bereichen (z. B. Sozial- oder Arbeitsamt, Kranken- oder Pflegekasse).

Wen betreut die FamiliengesundheitspflegerIn/-hebamme?

Die Zielgruppen für den niedrigschwelligen und aufsuchenden Dienst sind

- gesundheitlich, sozial und wirtschaftlich benachteiligten Familien,
- Familien mit Migrationshintergrund,
- Kinder, Jugendliche, allein stehende ältere Menschen,
- Schwangere, drogenabhängige Schwangere, allein erziehende Mütter und Väter,
- Familien in Krisen- und Umbruchsituation,
- Familien, die von akuten und/oder chronischen Krankheiten und/oder Behinderung betroffen sind,
- pflegebedürftige Menschen im familiären Umfeld.

Über die Familiengesundheitspflege sollen Einzelpersonen, Familien oder Gruppen der Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem erleichtert werden.



Wichtig ist eine institutionelle Anbindung der FamiliengesundheitspflegerIn/-hebamme. Dies kann z. B. über die Kranken-/Pflegekassen, kommunale Pflegestützpunkte, ambulante Pflegedienste, das Jugend- oder Sozialamt, projektbezogen oder über Kinder- und Hausarztpraxen erfolgen.

Die Weiterbildung

Die Weiterbildung Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen dauert 2 Jahre, ist berufsbegleitend und umfasst

- 720 Stunden Theorie,
- 720 Stunden Selbststudium und
- 120 Stunden Praktikum.

Die Weiterbildung ist in acht Module aufgeteilt, die inhaltlich abgeschlossen sind. Bereits erworbene Kompetenzen können angerechnet werden. Die inhaltliche Gestaltung basiert auf dem für Deutschland angepassten WHO-Curriculum ‚Family Health Nurse‘.

Die Zugangsvoraussetzungen zur Teilnahme sind:

- Berufsabschluss als Pflegefachkraft oder Hebamme und
- eine zweijährige Berufserfahrung.



Die Begleitung von mindestens zwei Familien zieht sich durch die gesamte Weiterbildung und ist Basis der Therapie-Praxis-Verknüpfung. Anhand von Fallbeispielen lernen die angehenden FamiliengesundheitspflegerInnen und -hebammen ihr Handlungsfeld kennen.

InteressentInnen können sich für das Stipendiatenprogramm „Familiengesundheitspflege“ der Robert Bosch Stiftung bewerben. Näheres unter www.familiengesundheitspflege.de

Arbeitstag einer Familiengesundheitspflegerin/-hebamme in Deutschland – ein Szenario

7.30 Uhr: Frau Lenz, 35 Jahre, Familiengesundheitspflegerin in einer norddeutschen Kleinstadt fährt zu ihrem Arbeitsplatz. Seit zwei Jahren arbeitet sie als eine von insgesamt vier Familiengesundheitspflegerinnen im Team am Gesundheitsamt Gartenstadt.

Am Arbeitsplatz angekommen, hört Frau Lenz zunächst den Anrufbeantworter ab. Zwei Anrufe sind gespeichert. Eine Kollegin aus der Nachbargemeinde erinnert Frau Lenz an den Termin mit der Bürgermeisterin zur Vorbereitung einer Sitzung zu einem geplanten Siedlungsprojekt. Man möchte bei der Planung von vornherein Sicherheitskriterien für den Schulweg der Kinder einplanen.

Der zweite Anruf kommt aus dem Krankenhaus. Frau Fellner, 81 Jahre, soll nachdem sie sich von den Folgen eines Schlaganfalls einigermaßen erholt hat, nach Hause entlassen werden. Sie wohnt dort mit ihrem 83-jährigen gehbehinderten Ehemann im ersten Stock eines Mietshauses zusammen. Vor dem Schlaganfall hat sie ihren Mann im Alltag unterstützt, jetzt werden die Eheleute in der nächsten Zeit mehr Unterstützung benötigen.

Darüberhinaus hat Frau Lenz eine Besprechung mit einer Pflegestudentin im Praktikum und eine Unterrichtseinheit zu Familiengesundheitspflege an der örtlichen Fachhochschule zu geben. Für den Nachmittag sind zwei Hausbesuche geplant. Ein Besuch gilt Familie Petersen mit dem 10-jährigen Joachim, bei dem vor einem Jahr Diabetes Mellitus diagnostiziert wurde, der andere erfolgt in Absprache mit der nachbetreuenden Hebamme in einer Familie mit einem Neugeborenen ... (Büscher, 2001)

So oder ähnlich könnten sich die Aufgaben einer Familiengesundheitspflegerin/-hebamme in Deutschland darstellen. In dem Szenario finden sich alle von der WHO beschriebenen Interventionsebenen (primäre, sekundäre und tertiäre Prävention sowie die direkte Pflege in Krisenzeiten) wieder.

Das Kompetenzzentrum

Um die Etablierung des neuen und zukunftsweisenden Handlungsfeldes Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen zu sichern und zu verstetigen, hat der DBfK im Januar 2009 das Kompetenzzentrum Familiengesundheit gegründet. Das Projekt wird von der Robert Bosch Stiftung gefördert. Das Zentrum agiert als Koordinationsstelle und hat u. a. zur Aufgabe

- das Qualifizierungsangebot Familiengesundheit zu sichern und weiter zu entwickeln,
- die Etablierung der Familiengesundheitspflege in Deutschland zu sichern,
- nationale und internationale Fachexpertise zum Thema Familiengesundheitspflege zu bündeln,
- als Informationsstelle für Anfragen der Medien, der (Fach)Öffentlichkeit und allen Interessenten zur Verfügung zu stehen,
- StudentInnen, AbsolventInnen der Weiterbildung, ForscherInnen zu beraten und untereinander zu vernetzen,
- das Stipendiatenprogramm Familiengesundheitspflege der Robert Bosch Stiftung zu verwalten.

Das Modellprojekt

Das Modellprojekt Familiengesundheitspflege bestand aus zwei Phasen:

1. Projektdesign- und Konsensphase (2004–2005)
2. Implementierungs- und Machbarkeitsphase (2005–2008)

In der **ersten Projektphase** wurde die Passfähigkeit des Konzeptes „Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen“ für das deutsche Gesundheitswesen untersucht. Dazu wurden von Experten fünf Szenarien entwickelt. In der **zweiten Phase** wurde das WHO-Curriculum an deutsche Verhältnisse angepasst und die „Weiterbildung Familiengesundheit“ in Essen und München durchgeführt. Diese Phase wurde von der Universität Witten/Herdecke wissenschaftlich begleitet und von der Robert Bosch Stiftung und dem Bundesgesundheitsministerium gefördert.

Neugierig geworden?

Informationen rund um das Thema Familiengesundheitspflege finden Sie unter www.familiengesundheitspflege.de



Verwendete Literatur:

Eberl, I., Schüssler, D.; Lobenwein, P., (2007): Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung, In: Die Schwester/Der Pfleger 06/2008.

Gehring, M.; Kean, S.; Hackmann, M.; Büscher, A. (Hrsg.) 2001, Ein Arbeitstag einer Family Health Nurse im Jahre 2012 – ein Szenario, in: Familienbezogene Pflege, Verlag Hans Huber, Bern.

DBfK-Broschüre Familiengesundheit – Ein neues Handlungsfeld für Pflegenden und Hebammen, DBfK, 2007.

Glossar:

- (1) Ein Genogramm ist die piktografische Darstellung von Familienbeziehungen.
 - (2) Die Ecomap ist ein einfaches Verfahren zur Erhebung der Netzwerkeinbindung von KlientInnen.
-