

„ZU HAUSE IST ES GANZ ANDERS“



Familiengesundheitspflege. Sie begleiten psychisch Kranke, alleinerziehende Mütter oder pflegende Angehörige – und damit Menschen, die im Gesundheitssystem oft im Abseits stehen. Familiengesundheitspflegerinnen stabilisieren häusliche Pflegesituationen oder machen diese erst möglich. Vom Nutzen ihrer Arbeit sind mittlerweile auch einige Kassen überzeugt und beginnen die aufsuchende Gesundheitsberatung zu finanzieren.

Von Brigitte Teigeler

„**D**u kümmerst dich auch immer um Sachen, die dich eigentlich nichts angehen“, sagte schon vor Jahren eine Kollegin zu ihr. Damals arbeitete Susanne Heitel noch als Diabetesberaterin und merkte, dass Ernährungs- und andere Beratungen nur wenig fruchten, wenn sie in der Klinik und nicht im häuslichen Umfeld stattfinden. Also fuhr sie auch schon mal direkt zu den Patienten nach Hause, kochte mit der Familie gemeinsam und zeigte vor Ort, wie man Broteinheiten auch ohne Waage messen kann. Nach diesen Besuchen kam oft die Wende, und es gelang den Familien, Änderungen im Gesundheitsverhalten auch tatsächlich ins eigene Leben zu integrieren.

Die Überzeugung, dass Beratung und Anleitung zu Hause viel mehr bringen als im Klinikbereich, bewog Susanne Heitel auch dazu, sich als Familiengesundheitspflegerin zu qualifizieren. Sie schloss 2007 die zweijährige Weiterbildung des DBfK als eine der ersten Absolventinnen ab und praktiziert seitdem aufsuchende Gesundheitsberatung und Hausbesuche von psychisch erkrankten und geistig behinderten Menschen. Zunächst arbeitete sie noch mit einer halben Stelle als Diabetesberaterin weiter, hatte dann aber bald so viele Klienten, dass sie sich ganz für die Selbstständigkeit entschied.



Die einzige kontinuierliche Bezugsperson

Heute betreut Susanne Heitel vier alleinstehende Frauen mit psychischen Erkrankungen und ein geistig behindertes Geschwisterpaar, die sie täglich besucht. Ihre Klienten sind zwischen Mitte 30 und 60 und leiden an Schizophrenie, multipler Persönlichkeitsstörung oder Trauma-Störungen, oft liegen zusätzlich Erkrankungen wie Diabetes oder Adipositas vor. „Meine Begleitung ermöglicht, dass diese Menschen selbstständig in ihrer Wohnung bleiben können“, weiß Susanne Heitel. „Wenn ich nicht regelmäßig kommen würde, wären sie nicht in der Lage, selbstständig zu leben.“

Sie kocht mit ihren Klienten, fährt mit ihnen einkaufen, geht mit ihnen zum Arzt oder Sozialämtern und versucht dabei, ihnen ein gesundheitsförderliches Verhalten zu vermitteln. Wie nötig ihre täglichen Besuche sind, sieht sie vor allem daran, wenn sie an den Wochenenden nicht kommt. „Dann machen meine Klienten oft gar nichts“, sagt Susanne Heitel. „Sie bleiben den ganzen Tag im Bett oder flüchten in die virtuelle Welt und sitzen den ganzen Tag vorm Internet. Teilweise rauchen sie gerade an den Wochenenden maßlos, manchmal bis zu vier Schachteln am Tag.“

Einsamkeit ist ein großes Thema für ihre Klienten. Fast alle haben so gut wie keine Kontakte zu Familienmitgliedern oder Nachbarn, meiden diese oft bewusst. „Ich bin die einzige kontinuierliche Bezugsperson für all meine Klienten“, sagt Susanne Heitel, „das schafft eine große Nähe, kann manchmal aber auch sehr anstrengend sein.“ Sie sieht ihren Auftrag als Familiengesundheitspflegerin darin, für den ganzen Menschen da zu sein, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und Ansprechpartner für alle Fragen zu sein. Dabei kann es auch schon mal um Beziehungskonflikte oder Fragen der Verhütung gehen. „Während mein Einwirken als Krankenschwester immer nur punktuell und begrenzt war, habe ich hier die Chance, umfassend und langfristig zu begleiten. Ich bin mitten im

Leben, mitten in der Familie meiner Klientinnen. Manche sagen sogar: ‚Du bist wie eine Schwester für mich‘.“

Alltagsbegleitung mit Fokus auf Gesundheit

Fortschritte im Gesundheitsverhalten gelingen nur langsam und mit viel Geduld. Fast alle ihre Klienten müssen Psychopharmaka nehmen und haben besondere Gesundheitsrisiken wie Diabetes, Übergewicht oder Rauchen. Für kleine Schritte wie das tägliche Waschen, die regelmäßige Nahrungsaufnahme oder Besuche beim Arzt muss immer wieder Überzeugungsarbeit geleistet werden. „Viele Gespräche wiederholen sich täglich“, erzählt Susanne Heitel, „wie wiederkehrende Rituale: warum ist es wichtig, weniger zu rauchen, warum muss ich nach dem Insulin-Spritzen bald etwas essen, warum ist es notwendig, zum Arzt zu gehen ...“

Fortschritte erscheinen oft marginal, können für die Betroffenen aber Meilensteine sein. Einer Klientin hat Susanne Heitel beispielsweise das Stricken beigebracht – quasi als Raucherprävention. Die Frau hatte be-

reits eine Thrombose und musste das Rauchen reduzieren, was ihr mithilfe des Strickens gelang. Oder Frau Hauser*, die an einer multiplen Persönlichkeitsstörung leidet. „Am Anfang ist Frau Hauser überhaupt nicht vor die Tür gegangen“, berichtet Susanne Heitel. „Für Besuche zum Arzt musste der Krankentransport kommen. Heute fährt sie mit mir im Auto zum Arzt – das ist ein Riesenschritt für diese Frau.“

Finanziert wird die Begleitung der Familiengesundheitspflegerin über das Sozialamt. Alle ihre Klienten erhalten ein persönliches Budget „Hilfe nach Maß“, eine Leistung der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch. Über dieses Budget werden Susanne Heitels Leistungen finanziert und entweder von den gesetzlichen Betreu-



WEITERBILDUNG FAMILIENGESUNDHEITSPFLEGE

Seit 2005 bietet der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) in Kooperation mit sieben Weiterbildungsinstituten die Weiterbildung „Familiengesundheitspflege“ an. Hier werden Pflegefachpersonen und Hebammen für die aufsuchende, salutogenetische und präventive Arbeit mit Einzelpersonen, Familien und Gruppen qualifiziert. Die Präsenzzeiten der berufsbegleitenden Weiterbildung umfassen 720 Stunden, hinzu kommen Zeiten für die Vor- und Nachbereitung sowie Praxiseinsätze. Die Begleitung von zwei oder mehreren Familien zieht sich dabei durch die gesamte Weiterbildung und ist Basis der Theorie-Praxis-Verknüpfung.

Theoretische Inhalte sind unter anderem Public Health, Case Management, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung in der Familie sowie Entscheidungsfindung und Problemlösung.

Weitere Infos unter www.familiengesundheitspflege.de oder über Frau Andrea Weskamm: weskamm@dbfk.de. Hier finden Sie auch Termine und Teilnahmegebühren.



Familiengesundheitspflegerin Elif Zorbaz schult und berät pflegende Angehörige; vor ihrem Büro (li.) und beim Hausbesuch (re.)

Illustrationen: iStockphoto; Fotos: Susanne Heitel, Brigitte Teigeler

Klientinnen von Familiengesundheitspflegerin Susanne Heitel, die von ihr zu Hause begleitet werden

Viele Klienten von Frau Keitel leben in sozialen Brennpunkten (u. li.)



ern ihrer Klienten oder vom Sozialamt selbst überwiesen. „Das Gehalt, was ich jetzt habe, liegt etwas höher als das, was ich als Krankenschwester hatte“, berichtet die Familiengesundheitspflegerin. „Allerdings bin ich jetzt auch selbstständig, das heißt, ich muss mich privat kranken- und rentenversichern und um all diese Dinge kümmern.“

Familiengesundheitspflege als Empfehlung der WHO

Knapp 70 Familiengesundheitspflegerinnen und -hebammen gibt es heute in Deutschland. Sie begleiten, beraten, unterstützen und befähigen sozial benachteiligte Patientengruppen dort, wo es am meisten Sinn macht – in ihrem häuslichen Umfeld. Für diese Tätigkeit haben sie die zweijährige Weiterbildung, die der DBfK in Kooperation mit Weiterbildungsinstituten anbietet, absolviert. Diese liefert ihnen das Rüstzeug, um in die Familien zu gehen und sie mit dem Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention zu beraten.

„Die Familiengesundheitspflegerinnen verfügen über ein großes Repertoire an Instrumenten und Assessments, die sie in den Familien einsetzen können“, erläutert Andrea Weskamm, Referentin beim DBfK-Bundesverband und Projektleiterin des Kompetenzzentrums Familiengesundheitspflege. „Dazu gehört zum Beispiel die Arbeit mit Genogrammen oder eine Ecomap, um auf den ersten Blick feststellen zu können, wie ist der Mensch in seiner Familie, in seinem Netzwerk verwurzelt? Welche Ressourcen gibt es in der Familie? Wie können diese genutzt werden?“

Die Wurzeln des Konzepts der Familiengesundheitspflege liegen bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese empfahl 1999, eine neue pflegerische Qualifikation einzuführen: die „Family Health Nurse“. Diese Fachkraft für Gesundheitsförderung und Prävention setzt den Fokus auf die ganze Familie. Sie übernimmt die Aufgabe, die Pflege in der Familie mit dem Public-Health-Ziel „Gesundheit“ zu verbinden. Dazu gehört es, Ansprech-

partner für Familien zu sein, ein Vertrauensverhältnis herzustellen, Kontakte zu Ärzten und anderen Institutionen zu fördern und insgesamt zu einer gesünderen Lebenssituation für Familien in schwierigen Lebenslagen beizutragen.

Vielfältige Einsatzbereiche

Vom Grundgedanken her ist die „Family Health Nurse“ im familiären Umfeld tätig. Manchmal beginnt die Betreuung aber bereits im Krankenhaus. Wie bei Elif Zorbaz, die seit Mitte 2012 als Familiengesundheitspflegerin im Klinikum Solingen arbeitet und hier für das Projekt „Familiale Pflege“ zuständig ist. Damit pflegende Angehörige möglichst gut auf die Pflegesituation zu Hause vorbereitet sind, bietet ihnen das Projekt kostenlose Gespräche und Trainings im Krankenhaus und zu Hause an. Ergänzt werden diese durch Pflegekurse und Gesprächskreise.

Die Kontaktaufnahme und die ersten Schulungen finden meist in der Klinik statt. Werden die Patienten entlassen, kommt Elif Zorbaz für die Trainings auch direkt nach Hause. Das Klinikum Solingen hat dafür einen Kleinwagen zur Verfügung gestellt, den die beiden Mitarbeiterinnen des Projekts „Familiale Pflege“ nutzen können. „Beim ersten Termin zu Hause machen wir meist einen sogenannten Qualitätscheck“, erläutert Elif Zorbaz, „das heißt, wir schauen uns genau um, um zu sehen, ob die Wohnung für den Pflegebedürftigen wirklich sicher und mit den richtigen Hilfsmitteln ausgestattet ist.“ Neben diesen Qualitätschecks finden aber auch weitere Trainings und Beratungen im häuslichen Umfeld statt. „Die Inhalte stimmen wir dabei jeweils auf den Wunsch und Bedarf der pflegenden Angehörigen ab“, sagt die Familiengesundheitspflegerin. Manchmal stehen die Lagerung oder Mobilisation auf dem Plan, manch-

mal Prophylaxen wie Dekubitus- oder Sturzprophylaxe, manchmal auch einfach das Haarewaschen im Bett. „Es kommt aber auch vor, dass wir uns mit allen Familienmitgliedern zusammensetzen und gemeinsam überlegen, wie die Pflege am besten aufgeteilt werden kann“, berichtet Elif Zorbaz, „damit sie nicht nur auf den Schultern einer einzelnen Person lastet, die dann irgendwann gar nicht mehr kann.“

In Nordrhein-Westfalen läuft das Modellprojekt der Universität Bielefeld bereits seit 2004. Inzwischen beteiligen sich 310 Krankenhäuser – Tendenz steigend. Finanziert wird das Projekt – unabhängig von der Kassenzugehörigkeit der Versicherten – von der Pflegekasse der AOK Rheinland/Hamburg und der AOK Nordwest für eine Dauer bis zu sechs Wochen nach der Entlassung, sofern eine Pflegestufe vorhanden oder beantragt ist.

Das Einsatzgebiet der Familiengesundheitspflegerinnen ist sehr vielfältig. „Die bisherigen Absolventen arbeiten in ganz unterschiedlichen Bereichen“, sagt Andrea Weskamm vom DBfK. „Manche beraten bei ambulanten Pflegediensten oder Pflegestützpunkten, andere arbeiten selbstständig oder sind in Projekte eingebunden wie die „Sonnenkinder“ in Stuttgart, deren Mitarbeiter junge Familien sowohl in der Klinik als auch zu Hause individuell unterstützen.“

Neue Chancen durch Kooperation mit Barmer GEK

Bislang war die Finanzierung der Familiengesundheitspflege nicht einheitlich geregelt, das heißt, die Absolventinnen haben sich berufliche Nischen in der Beratung, über das Jugend- und Sozialamt oder in Modellprojekten gesucht. Über eine neue Rahmenvereinbarung des DBfK mit der Barmer GEK wurde



TOPAKTUELL!



Erscheint April 2013
2013. 116 S. 199 Abb. 116 in Farbe.
Mit online files/update.
Brosch.
► € (D) 29,17
€ (A) 29,99 | sFr 36,50
ISBN 978-3-7091-1445-2



Erscheint Juni 2013
2013. 200 S. 20 Abb.
Brosch.
► € (D) 24,27
€ (A) 24,95 | sFr 30,50
ISBN 978-3-7091-0768-3

Jetzt bestellen!

springer.com

€ (D) sind gebundene Ladenpreise in Deutschland und enthalten 7% MwSt; € (A) sind gebundene Ladenpreise in Österreich und enthalten 10% MwSt; sFr sind unverbindliche Preisempfehlungen. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

„WÄHREND MEIN EINWIRKEN ALS KRANKENSCHWESTER IMMER NUR PUNKTUELL UND BEGRENZT WAR, HABE ICH HIER DIE CHANCE, UMFASSEND UND LANGFRISTIG ZU BEGLEITEN“



Susanne Heitel

nun endlich eine Finanzierungsgrundlage für das neue Angebot geschaffen. „Wer zu Hause einen Familienangehörigen oder einen Nachbarn pflegt, erhält Unterstützung und Hilfe“, berichtet Andrea Weskamm. „Über die Rahmenvereinbarung wird die Leistung Familiengesundheitspflege über sieben Monate mit insgesamt bis zu 21 Stunden finanziert.“ Voraussetzung ist allerdings, dass der Pflegebedürftige selbst oder eine der pflegenden Personen bei der Barmer GEK versichert sind. Die Familiengesundheitspflegerin vereinbart dazu einen Termin und macht einen Hausbesuch. In einem ersten Gespräch werden die Hauptbelastungspunkte identifiziert, vorhandene Ressourcen ermittelt und ein gemeinsames Ziel festgelegt. „Ein typisches Beispiel wäre eine

Familie, in der der Großvater demenziell erkrankt, dabei nachts sehr unruhig ist und ständig aufsteht“, erläutert Andrea Weskamm.

„Die Tochter, die auch schon weit über 60 Jahre alt ist und selber Bluthoch-

druck hat, pflegt ihn. In dieser Familie kann zum Beispiel das Ziel sein, dass die Tochter sich mal wieder ausruhen kann, vielleicht sogar nachts mal durchschlafen kann. Vielleicht möchte sie auch wieder mal soziale Kontakte pflegen und Freunde treffen. Hier wäre es das Ziel der Familiengesundheitspflegerin zu erarbeiten, wie das ermöglicht werden kann.“

Über die Rahmenvereinbarung mit der Barmer GEK zu § 45 SGB XI ergeben sich neue Berufsperspektiven für die Absolventinnen. „Eine Liste all unserer Familiengesundheitspflegerinnen, die der Rahmenvereinbarung beigetreten sind, liegt den regionalen Geschäftsstellen der Barmer GEK vor, sodass diese wohnortnah für die pflegenden Angehörigen ausgewählt und kontak-

tiert werden können“, sagt Andrea Weskamm. „Das Angebot ist gerade angelaufen und wird bislang gut angenommen. Eine erste Evaluation läuft im Herbst 2013.“

„So arbeiten, wie ich es mir vorstelle“

Die Absolventinnen sind froh um die neuen Perspektiven, die sie durch die Weiterbildung erhalten haben. „Mir macht die Arbeit mit den pflegenden Angehörigen einen Riesenspaß“, sagt Elif Zorbaz. „Mir fehlt zwar etwas die Teamarbeit, nachdem ich jahrelang auf einer gastroenterologischen Station gearbeitet hatte, dafür habe ich heute geregelte Ar-

beitszeiten und eine sehr abwechslungsreiche Tätigkeit. Und es ist eine sehr dankbare Aufgabe. Die pflegenden Angehörigen sind wirklich sehr froh um die Trainings und Schulungen, die wir ihnen bieten.“

Auch Susanne Heitel hat den Schritt in die Selbstständigkeit nicht bereut: „Als Familiengesundheitspflegerin kann ich so arbeiten, wie



Andrea Weskamm

„ÜBER DIE RAHMENVEREINBARUNG MIT DER BARMER GEK ERGEBEN SICH NEUE BERUFSPERSPEKTIVEN FÜR DIE FAMILIENGESUNDHEITSPFLEGERINNEN“

ich es mir vorstelle und für richtig halte. Zu Hause ist es halt ganz anders – und dies ist der Ort, wo Anleitung und Beratung im besten Falle stattfinden sollten.

Infos zum Konzept der Familiengesundheitspflege und den Weiterbildungskursen unter www.familiengesundheitspflege.de

* Die Namen von Patienten wurden in der Redaktion geändert.

Brigitte Teigeler
brigitte.teigeler@bibliomed.de



Jeder Moment zählt. Händehygiene richtig platziert.



Unterstützen die Compliance:
Spender-Checklisten von HARTMANN unter
www.bode-science-center.de

Bessere Compliance zum Greifen nah:
Die Checklisten von HARTMANN zur Platzierung von Hände-
Desinfektionsmittelspendern optimieren die Händehygiene.

- Konzipiert nach den "5 Momenten der Händedesinfektion"
- Entwickelt für Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime und Arztpraxen
- Vermeidet unnötige Händedesinfektionen
- Sorgt für eine Händedesinfektion im richtigen Moment

Neu: "5 Momente E-Learning-Tool"

Mit einem einzigartigen Schulungsprogramm auf www.bode-science-center.de anhand simulierter Pflegesituationen lernen, wann eine Händedesinfektion, wann Händewaschen oder das Tragen von Handschuhen erforderlich ist.

www.bode-science-center.de

Wir forschen für den
Infektionsschutz.



PAUL HARTMANN AG, 89522 Heidenheim, www.hartmann.de



hilft heilen.