

# ***Familiengesundheit in Deutschland***

–

## ***eine Aufgabe für den öffentlichen Gesundheitsdienst***

### ***Pflegende und Hebammen in der Gesundheitsförderung und Prävention***

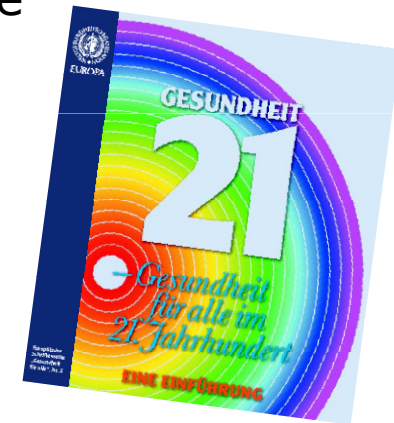
Andrea Weskamm  
Dipl. Pflegewirtin (FH)  
Hebamme und Krankenpflegerin  
Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege

# Meine Themen heute

- ▶ Die „Family Health Nurse“ nach der WHO
- ▶ Das Modellprojekt des DBfK zur Machbarkeit von Familiengesundheitspflege in D
- ▶ Kernelemente der Familiengesundheitspflege
- ▶ Der Blick in die Praxis
- ▶ Die Weiterbildung „Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen“
- ▶ Das Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege

# Eine „Family Health Nurse“ soll...

- ▶ ...Einzelpersonen und Familien helfen, mit Krankheiten und Behinderung fertig zu werden...
- ▶ ...sinnvolle Ratschläge zur Lebensweise und verhaltensbedingten Risikofaktoren erteilen...
- ▶ ...den Familien in gesundheitlichen Anliegen zur Seite stehen...
- ▶ ...gesundheitliche Probleme im Frühstadium erkennen und gewährleisten, dass sie auch frühzeitig behandelt werden...
- ▶ ...als Verbindungsglied zwischen Familie und Hausarzt dienen...
- ▶ ...an die Stelle des Arztes treten, wenn eindeutig eher pflegerische Sachkenntnis gefordert ist... (WHO 1998)



# Internationaler Kontext

WHO EURO Studie 2000-2006  
**„Family Health Nurse“**

2. WHO EURO Ministerkonferenz Pflege  
und Hebammenwesen 2000  
**„Münchner Erklärung“**

WHO EURO 2000  
**Curriculum zur „Family Health  
Nurse“**

WHO EURO 1998  
Rahmenprogramm **„Gesundheit 21“**

WHO 1986  
**„Ottawa Charta zur  
Gesundheitsförderung“**

WHO 1978  
**"Deklaration von Alma Ata"**

# ***Das Modellprojekt zur Machbarkeit der Familiengesundheitspflege in Deutschland***

- ▶ Ziel des Projektes: Ist „**Familiengesundheitspflege in Deutschland machbar**“? (2004 bis 2008)
  - Prüfung der Passfähigkeit des WHO-Konzepts „Family Health Nurse“ mit dem deutschen Gesundheitssystem
  - Entwicklung von Szenarien
  - Durchführung der Weiterbildung Familiengesundheit
  - Wissenschaftliche Begleitforschung
  - Struktur und Inhalt der Weiterbildung
  - Rolle und Verbleib der FGP/FGH
  
- ▶ Seit 2009: **Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege**

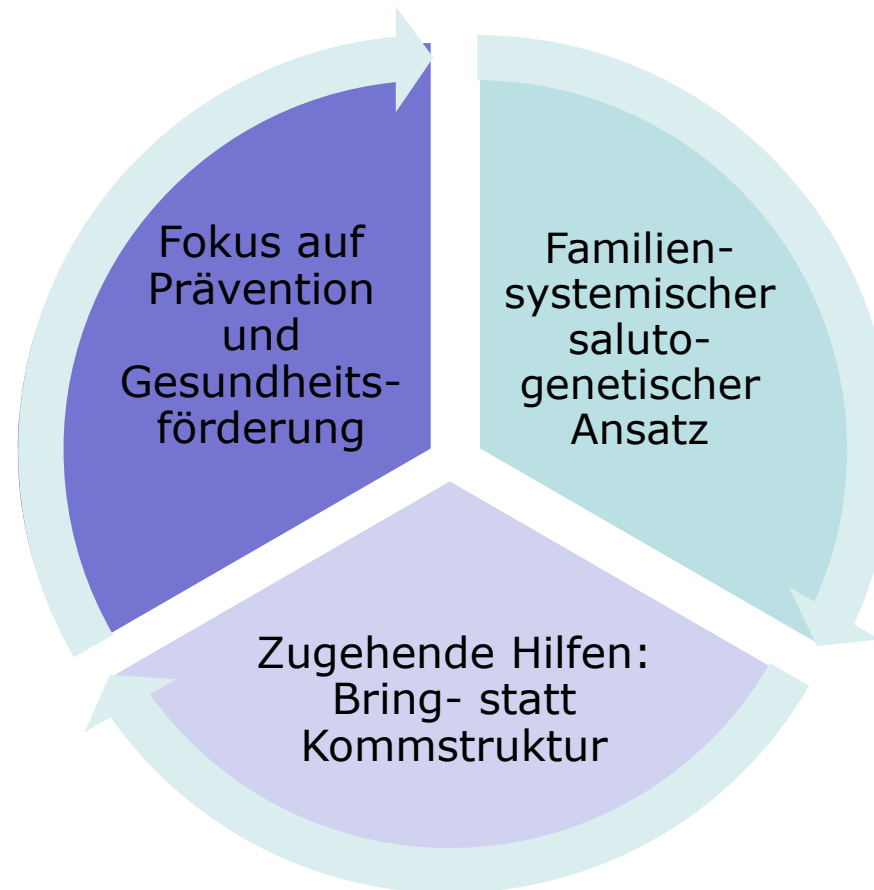
# Aktuelle Herausforderungen

- ▶ Familien – Säulen der Gesellschaft ... in Not
- ▶ Armutsrisiko für Kinder steigt: 1,8 Mill Kinder unter 15 Jahren in SGB II Bedarfsgemeinschaften (BMAS, 2008)
- ▶ Medikalisierung in der Kindheit
- ▶ Marginalisierung von Familien (Geene, 2008)
- ▶ Unterversorgung bei speziellen Problemlagen
- ▶ Überlastung der Familie/Eltern

## Präventionsdilemma:

- ▶ Je schwieriger die Lebensbedingungen, desto höher der Bedarf an Prävention
- ▶ Je höher der Bedarf an Prävention, desto niedriger die Inanspruchnahme (Sann, Thrum, BMFSFJ, 2005)

# ***Kernelemente der Familiengesundheitspflege***



# ***1. Der familiensystemische, salutogenetische Ansatz ermöglicht...***

- ▶ ... die Einbindung des Menschen in ein System zu erkennen. Der Patient wird im Kontext seiner Familie wahr genommen.
- ▶ ...ermöglicht den Blick auf Ressourcen und Problemlagen im sozialen Gefüge.
- ▶ Familiäre Kompetenz und Expertise wird anerkannt, einbezogen und genutzt.

## 2. Zugehende Hilfen: Bring- statt Kommstruktur

- ▶ Die Familiengesundheitspflege ist ein niedrighschwelliger, aufsuchender Dienst.
- ▶ „Es ist wichtig, dass die Pflegende... die Lebensumstände ihrer Klienten kennen, dass sie wissen,
  - wie sie wohnen,
  - wie ihre familiären Verhältnisse aussehen,
  - was sie beruflich tun,
  - wie ihr soziales bzw. natürliches Umfeld aussieht.“

WHO, Gesundheit 21, 1999

# 3. Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention

**Familienbezogene Gesundheitsförderung** zielt

- ▶ auf die Stärkung von innerfamiliären Ressourcen, Problemlösungs-, Bewältigungs- und Kommunikationskompetenzen. (Salutogenese)
- ▶ **Familienbezogene Prävention** dient
- ▶ der frühzeitigen Erkennung von gesundheitlichen Risikofaktoren z.B. Gewalt, Missbrauch, Sucht (Primärprävention),
- ▶ der Erkennung und Behandlung von Frühstadien einer Erkrankung z.B. durch Screening- und Impfprogramme (Sekundärprävention) und
- ▶ der Verhinderung/Verzögerung einer manifesten Erkrankung durch Rehabilitation, Aufbau von Widerstandsressourcen der Familie (Tertiärprävention). (Pathogenese)

# Unsere Verbesserungsansätze

- ▶ Erhalt und Entwicklung präventiver Strukturen im öffentlichen Gesundheitswesens
- ▶ Einbeziehung von speziell qualifizierten Pflegekräften (Familiengesundheitspflege/Family Health Nursing) in die Gesundheitsversorgung/öffentlichen Gesundheitsdienst
- ▶ Verbesserung der Schnittstelle zwischen „Soziales“ und „Gesundheit“
- ▶ Verbesserung der Schnittstelle zwischen „Stationär“ und „ambulant“
- ▶ Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum verbessern („Gemeindeschwester“)
- ▶ Unterstützung der Hausärzte durch nichtärztliche Heilberufe bei Hausbesuchen und Routineaufgaben
- ▶ Einsatz moderner Technologie (Telemedizin)

# ***Der Blick in die Praxis: Familiengesundheitspflege im Gesundheitsamt***

- ▶ Erfassung der Neugeborenen und Erstbesuch in der Klinik
- ▶ Bei Bedarf: Hausbesuche (**aufsuchend**)
- ▶ Sprechstunden (Mütterberatungen zu Hygiene, gesunde Ernährung, Schlafverhalten, Impfungen)
- ▶ Organisation von Frühförderung
- ▶ Begleitung bei Arztbesuchen für Absprachen mit dem Kinderarzt
- ▶ Unterstützung im Behördenkontakt
- ▶ Dokumentation der Arbeitsergebnisse

# Pflegedienst Future Care



- ▶ Aufgabe: Familiengesundheitspflege für sozial benachteiligte Familien mit Kindern
- ▶ Gründung eines Kinderkrankenpflegedienstes/ sozialmedizinischen Nachsorgezentrums angelehnt an den „Bunten Kreis“ in der Stadt Brandenburg
- ▶ Schulung einer Mitarbeiterin zur FGP im multidisziplinären Team
- ▶ Konzept entwickelt (Hilfen für benachteiligte Familien mit Kindern)
- ▶ Konzept eingereicht (Stadt und Kasse)
- ▶ Kontakt zum Arbeitskreis „Frühe Hilfen“
- ▶ Kooperation mit dem Klinikum Brandenburg
- ▶ Kooperation mit den niedergelassenen Kinderärzten



# Beispiele für Versorgungslücken in Brandenburg

- ▶ Kinder, die nach dem Krankenhaus nicht durch Sozialmedizinische Nachsorge versorgt werden können
- ▶ Kinder, die chronisch krank sind aber keine Intensivbetreuung benötigen
- ▶ Familien, die (noch) keine Hilfe nach dem SGB VIII oder XII erhalten, aber (potentielle) gesundheitliche Probleme aufweisen (z.B. häufige Unfälle, Mangel-, Fehl- oder Überernährung)
- ▶ Zeichen von Überforderung zeigen, z.B. Vernachlässigung, plötzliche Krisen)

# **Die Weiterbildung „Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen“**

- ▶ berufsbegleitend, modularisiert, 2-jährig
- ▶ 720 Stunden Theorie, 720 Stunden Selbststudium, 120 Stunden Praktikum
- ▶ für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, Altenpfleger/innen und Hebammen mit 2-jähriger Berufserfahrung
- ▶ Abschluss: Familiengesundheitspflegerin/-hebamme nach dem WHO-Curriculum „Family Health Nurse“
- ▶ Kosten: ca 4500 €, Stipendium der Robert Bosch Stiftung, Prämien-gutschein
- ▶ [www.familiengesundheitspflege.de](http://www.familiengesundheitspflege.de)

# ***Standorte der Weiterbildung „Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen“***



## *Wir sind überzeugt, dass ...*

- ▶ ...der Bedarf nach einer niedrighschwelligen, zugehenden, gemeindenahen Gesundheitsleistung (Gemeindepflege) in der Bevölkerung sehr hoch ist und weiter steigen wird. Deshalb bieten wir diese spezielle Form der pflegerischen Qualifikation an. Wir sind davon überzeugt, dass heute die Weichen für eine nachhaltige Versorgung für morgen gestellt werden müssen (DBfK, 2011).

# Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege

- ▶ gefördert von der **Robert Bosch Stiftung**
- ▶ [www.familiengesundheitspflege.de](http://www.familiengesundheitspflege.de)
- ▶ Verwaltung des Stipendiatenprogramms der Robert Bosch Stiftung
- ▶ Koordination des Weiterbildungsangebotes
- ▶ Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit



# Literatur

- ▶ Büscher, Dr. Andreas, Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, 49009 Osnabrück, Vortrag gehalten am 02.12.2010 in Potsdam, Workshop Familiengesundheitspflege,
- ▶ Geene, Raimund; Gold, Carola, Kinderarmut und Kindergesundheit, Huber, Bern 2008,
- ▶ Sann, Anne, Thrum, BMFSFJ, Jugendinstitut 2005, [http://www.dji.de/opstapje/praxisleitfaden/Opstapje\\_Praxisleitfaden.pdf](http://www.dji.de/opstapje/praxisleitfaden/Opstapje_Praxisleitfaden.pdf)
- ▶ Kurth, Maria-Bärbel: KIGGS-Studie, bundesweite Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS), 2006,

# ***Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit...***

DBfK-Bundesverband e.V.  
Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege  
Salzufer 6  
D – 10587 Berlin

Tel.: 030-21 91 57 0  
Fax :030-21 91 57 77

[weskamm@dbfk.de](mailto:weskamm@dbfk.de)

[www.familiengesundheitspflege.de](http://www.familiengesundheitspflege.de)

[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

Stark für  
die Pflege



**DBfK**  
Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe

Andrea Weskamm Trier BVÖGD  
13.05.2011