

WHO Modellprojekt

Untersuchung über die Machbarkeit der Familiengesundheitspflege in Deutschland

Christa F.Schrader

Projektleitung, Referentin beim DBfK Bundesverband, Berlin

Internationaler Kontext

Multinationale WHO-Studie zur Etablierung der
„Family Health Nurse“ 2000-2006

2. WHO-Ministerkonferenz für Pflegende und Hebammen 2000
„Münchener Erklärung“

WHO Europa 1999
„Gesundheit 21“

„Ottawa Charta
zur Gesundheitsförderung“ 1986

ALMA ATA 1978
„Gesundheit für alle“

Münchener Erklärung 2000

Die Gesundheitsminister der Mitgliedsstaaten der WHO EURO sind der Überzeugung, dass den Pflegenden und Hebammen bei der „Bewältigung der Public-Health-Herausforderungen unserer Zeit ..., **eine Schlüsselrolle** zufällt, **die zudem immer wichtiger wird.**“

Fortsetzung - Münchner Erklärung 2000

Sie fordern daher,

- nach Möglichkeiten zu suchen, um „**familienorientierte Pflege- und Hebammenprogramme und –dienste**, darunter gegebenenfalls auch für die **Familiengesundheitspflege**, zu schaffen und zu unterstützen“

sowie

- „die Rolle von Pflegenden und Hebammen in **Public Health, Gesundheitsförderung** und **gemeindenaher Entwicklungsarbeit** auszuweiten.“

Multinationale WHO-Studie zur Etablierung der „Family Health Nurse“

Teilnehmer: 12 europäische Länder

Dauer: 2000-2006

Abschluss: Februar 2006 in Berlin

- * Evaluation der WHO-Pilotstudie
- * Resolution an Gesundheitsminister der teilnehmenden Länder

Nationaler Kontext

- Gutachten des Sachverständigenrates 2003 und 2005
- Neue Ausbildungsgesetze

Gutachten Sachverständigenrat 2003 und 2005

- Potential der Pflegenden zukünftig stärker für Prävention und Gesundheitsförderung nutzen und fördern
- Rahmenbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung durch Pflege schaffen
- neue Rolle für die Pflege bei der Entwicklung gemeindenaher Ansätze zur Gesundheitsförderung schaffen
- Forschungen zu Pflege und Prävention bzw. Gesundheitsförderung initiieren und fördern
- Professionalität der Leistungserbringer in der Pflege erhöhen
- Integration von Prävention und Rehabilitation in die Aus-, Fort- und Weiterbildung

Neue Ausbildungsgesetze

Krankenpflegegesetz von 2003

- **Neue Berufsbezeichnungen:** Gesundheits- und Krankenpfleger/in; Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- **Ausbildungsziel § 3(1)**
Die Ausbildung soll Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und **Verhütung** von Krankheiten vermitteln. Die Pflege ist dabei unter Einbeziehung **präventiver**, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, **Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit** der zu pflegenden Menschen auszurichten.

Altenpflegegesetz

- **Die Ausbildung in der Altenpflege umfasst u.a.**
(5) die Gesundheitsvorsorge einschließlich der **Ernährungsberatung**
(9) die Hilfe zur **Erhaltung und Aktivierung der eigenständigen Lebensführung** einschließlich der **Förderung sozialer Kontakte**

Das WHO-Modellprojekt

Untersuchung über die Machbarkeit der Familiengesundheitspflege in Deutschland

- Phase I (2004-2005):
Projektdesign- und Konsensphase
 - ⊕ Kompatibilität des Konzepts der Familiengesundheitspflege für das deutsche Gesundheitswesen prüfen
 - ⊕ Konsentierung von Szenarien bezüglich Realitätsbezug und Umsetzbarkeit

Förderung: BMG

Wissenschaftliche Begleitung: Universität Witten/Herdecke

Aufgaben der Familiengesundheitspflegerin/-hebamme (FGP/FGH)

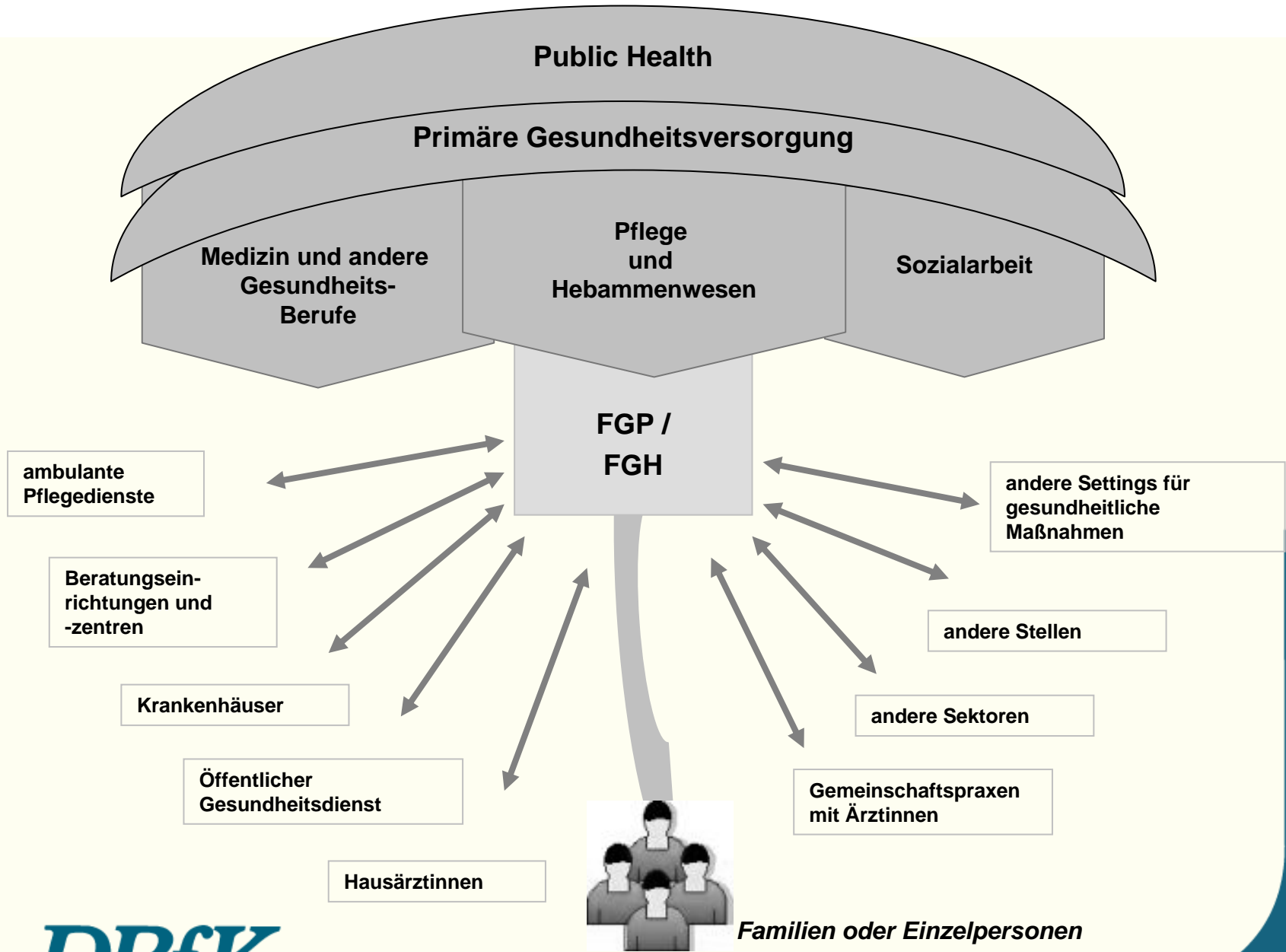
- Beraten und unterstützen von Familien in Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Frühzeitiges Erkennen potenzieller und aktueller Gesundheitsprobleme
- Präventive Hausbesuche
- Prioritäten in Gesundheitsfragen setzen, Entscheidungen unterstützen, Experten hinzuziehen etc.
- Beraten und Begleiten von Familien im Kontext von sozialen Gesundheitsfaktoren

Fortsetzung - Aufgaben der FGP/FGH

- Verbindungsglied, im Sinne von Case Management zum Hausarzt und anderen Gesundheits- und Sozialberufen; ggf. als ‚Lotsen‘ für angrenzende Bereiche wie z.B. Sozialamt, Arbeitsamt u.ä.;
- Beratung und Begleitung im Umgang mit einer Erkrankung und zur Alltagsbewältigung;
- u.v.a.

Die Familiengesundheitspflegerin/-hebamme arbeitet insbesondere mit :

- gesundheitlich, sozial und wirtschaftlich benachteiligten Familien,
- Migrantinnen,
- Kindern, Jugendlichen, allein stehenden älteren Menschen,
- Schwangeren, drogenabhängigen Schwangeren, allein erziehenden Müttern und Vätern,
- Familien in Krisen- und Umbruchsituationen,
- Familien, die von akuten und/oder chronischen Krankheiten und/oder Behinderung betroffen sind,
- pflegebedürftigen Menschen im familiären Umfeld,
- Individuen, Familien oder Gruppen mit erschwertem Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem



DBfK

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

Konsentiertere Szenarien (Beispiel)

Stadteilbezogene Prävention und Gesundheitsförderung

Zielgruppe

- gesundheitlich und sozial benachteiligte Gruppen, Familien und Einzelpersonen
- Familien und Gruppen mit Risikoprofilen
- kommunale Gremien, öffentliche Einrichtungen

Aufgaben

- Angstabbau, Vertrauensaufbau
- Stärkung ihrer Eigenverantwortung
- Hilfe zur Selbsthilfe und Schaffung eines verbesserten Zugangs zur Gesundheitsversorgung.

Fortsetzung Szenarium:

Stadtteilbezogene Prävention und Gesundheitsförderung

Anlässe

- u.a. Gesundheits-, Ernährungs- und Suchtprobleme, die mit dem sozialen Brennpunktsstadtteil verbunden sind
- Hilflosigkeit der Bürger und das Misstrauen, das viele gegenüber Vertretern öffentlicher Einrichtungen entwickelt haben.

Zugang

- durch niedrigschwellige aufsuchende „Bring-Angebote“
- Alltagsbezug (in der Kommune / im Stadtteil)

Fortsetzung Szenarium

Stadteilbezogene Prävention und Gesundheitsförderung

Kompetenzen

- Kenntnisse über die Bürger der Kommune/des Stadtteils
- Anwendung verschiedenster Assessmentinstrumente
- Gesprächsführung, alltagsbezogene Beratung,
- Beratung und Begleitung von Einzelpersonen, Familien und Gruppen in Krisen- bzw. Umbruchssituationen, Befähigung zur Alltagsbewältigung
- Vernetzung vorhandener Angebote
- Nutzung alltagsbezogener Einrichtungen für die Gesundheitsberatung, die Öffentlichkeitsarbeit und die Entwicklungsarbeit
- Kooperation mit anderen Akteuren, Institutionen und Gremien

Anstellung:

- Interdisziplinäres Beratungszentrum des Quartiersmanagements

Finanzierung:

- Projekte „Soziale Stadt“

WHO-Pilotprojekt

- **Phase II (2005-2007):
Implementierungs- und Machbarkeitsphase**
 - ④ Anpassung des WHO-Curriculums
 - ④ Weiterbildung Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung

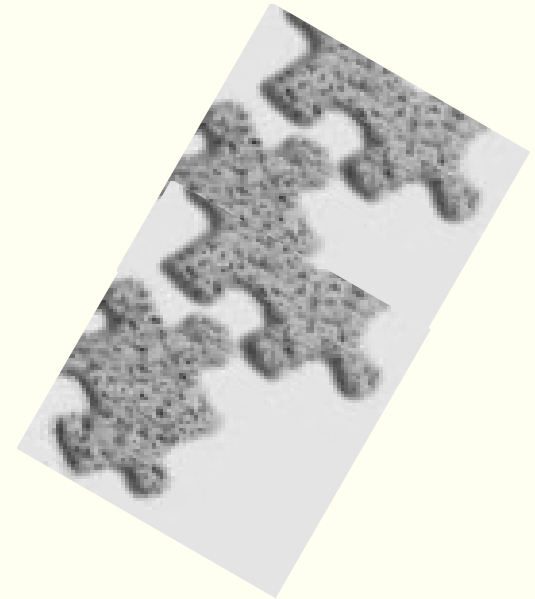
Förderung der Implementierungs- und Machbarkeitsphase: Robert-Bosch-Stiftung

Förderung der wissenschaftlichen Begleitung: BMG

Wissenschaftliche Begleitung: Universität Witten

Weiterbildung Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen im Bereich Prävention & Gesundheitsförderung

- 720 Stunden Theorie
- 120 Stunden Pflichtpraktika
- 720 Stunden Selbststudium



Inhalte der Weiterbildung

Einführung in das neue
Handlungsfeld

Multidisziplinäres
Arbeiten

Public Health

Ressourcen-
management

Arbeit mit Familien

Informationsmanagement
und Forschung

Gesundheitsförderung
/-beratung in der Familie

Entscheidungsfindung
und Problemlösung

Zugangsvoraussetzungen

- dreijährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege oder im Hebammenwesen
- zweijährige Berufserfahrung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege oder im Hebammenwesen

sowie eine aktuelle

- Berufstätigkeit in den Praxisfeldern ambulante und häusliche Pflege/Hebammenwesen, auf Gemeindeebene, im Gesundheitsamt, in Beratungseinrichtungen, beim MDK o.ä.

Standorte der Weiterbildungen



Weitere Informationen:

www.familiengesundheitspflege.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!