

# Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

## Was ist zu tun?

### **...aus Sicht der Pflege...**

Andrea Weskamm  
Dipl. Pflegewirtin (FH)  
Hebamme und Ges.-und Krankenpflegerin  
Referentin beim DBfK Bundesverband

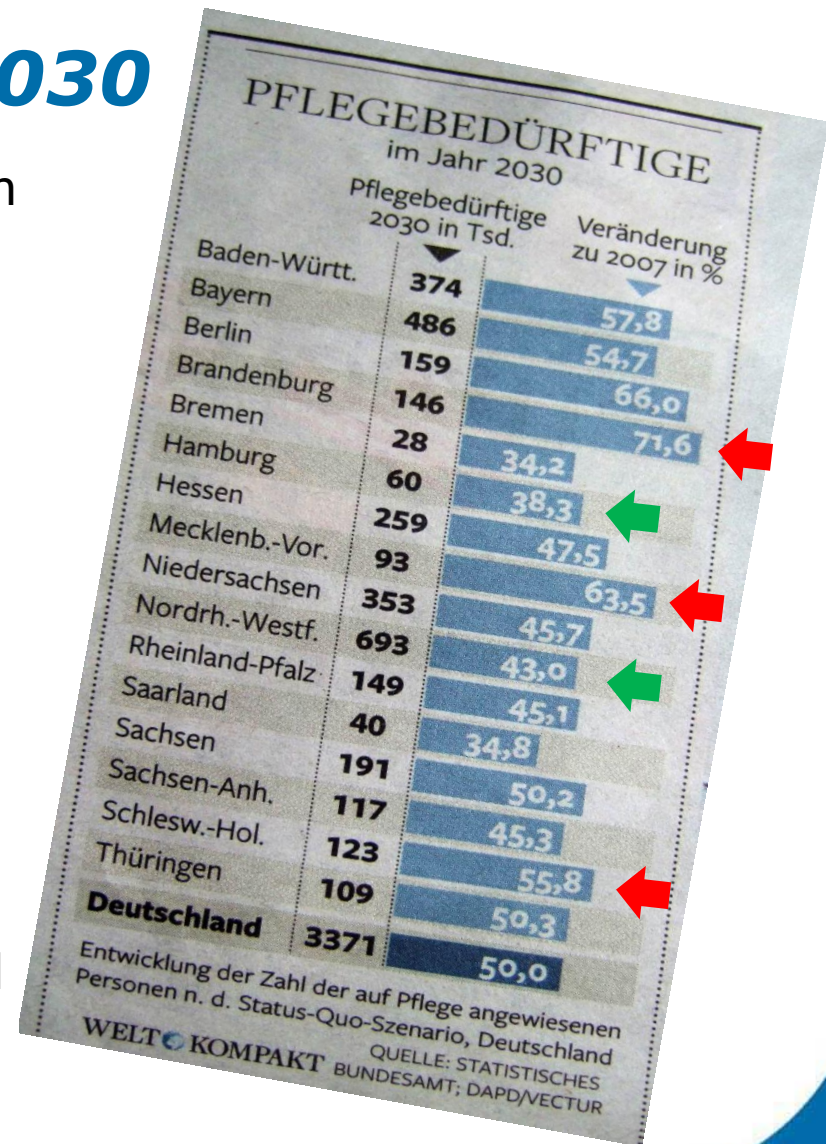
Frankfurt, 19.04.2012

# Meine Themen heute

- ▶ ZDF – Zahlen Daten Fakten
- ▶ Aktuelle Herausforderungen
- ▶ Pflegerische Versorgungsstrukturen
- ▶ Advanced Nursing Practice – eine Chance für Deutschland?
- ▶ Lösungsansätze
- ▶ Die „Gemeindeschwester“ des DBfK

# Pflegebedürftige 2030

- ▶ Pflegebedarf steigt in ländlichen Regionen mehr als in städtischen Regionen
- ▶ 70% der in der ambulanten Pflege Beschäftigten sind teilzeitbeschäftigt (Pflegestatistik)
- ▶ Anteil der Vollzeitbeschäftigten in den neuen Bundesländern signifikant höher, z.B. MecVorp: 38,2%  
Niedersachsen: 19%
- ▶ Bereitschaft, Pflege zu übernehmen, ist auf dem Land ausgeprägter als in der Stadt



# Aktuelle Herausforderungen

Für ländliche Regionen gilt:

- ▶ Bedarf an Beratung und Aufklärung wächst
- ▶ Bedarf an zugehenden Hilfsangeboten wächst ebenfalls
- ▶ Aber: Mangel an Hausarztpraxen
- ▶ wachsendes Gefälle in der Qualität der medizinischen Versorgung zwischen Stadt und Land (A. Büscher, 2007)
- ▶ Probleme des Zugangs und der Erreichbarkeit der Gesundheitsdienste (z.B. Facharztpraxen)
- ▶ Strukturschwache Regionen haben Probleme, eine wohnortnahe, Pflegeinfrastruktur aufzubauen (öffentlicher Nahverkehr, Einkaufen)
- ▶ Soziale Determinanten bestimmen die Inanspruchnahme medizinischer Dienste

# Ambulante pflegerische Versorgungsstrukturen

- ▶ Freiberuflichkeit in der Pflege nimmt zu
  - § 77 SGB XI Häusliche Pflege durch Einzelpersonen; Abschluss von Versorgungsverträgen für einzelne Pflegefachkräfte → **selten** (aber Erweiterung durch PNG)
  - § 39 SGB XI (häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)
  - § 45 SGB XI (Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen)
- ▶ Ansonsten: Trend zu Privatleistungen um Lücken im Gesundheitssystem schließen (z.B. Beratung, spezielle Begleitung)
- ▶ Weitere Angebote: Kurzzeitpflege, teilstationäre Pflege, betreutes Wohnen, Einsatz technischer Hilfen...
- ▶ Pflegekassen geben starre Leistungskomplexe vor, setzen wenig Impulse für Innovation, passgenaue regionale Angebote fehlen häufig

# *Der Blick ins Ausland: Advanced Nursing Practice*

- ▶ erweiterte und spezialisierte pflegerische Versorgung durch den Einsatz von Nurse Practitioners
- ▶ Nurse Practitioner sind Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit Berufserfahrung und akademischer Qualifikation (Masterabschluss)(ICN).
- ▶ **Nurse Practitioner** können als Community Health Nurse oder District Nurse tätig sein.
- ▶ **Community Health Nursing** ist mit dem Einsatz von Gemeindeschwestern und Sozialstationen vergleichbar
- ▶ **District Nurses** leiten die Teams in der Gemeinde

# Doktor Schwester



## ANP in Deutschland

- ▶ Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln
- ▶ inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege
- ▶ Dauer der Krankenpflege

- ▶ Selbstständige Ausübung der Heilkunde durch Pflegefachberufe nach entsprechender Ausbildung
- ▶ Richtlinie des G-BA zu Diabetes mell. Typ I & II, Hypertonus, chronische Wunden, Demenz

Modellvorhaben  
63 Abs. 3b SGB V

63 Abs. 3c SGB V  
(PFWG)



# Was gibt es sonst noch?

- ▶ Schwester AGnES I & II – arztentlastende, gemeinde-nahe, e-Health-gestützte, systemische Intervention
- ▶ MOPRA – Mobile Praxis-assistentin
- ▶ VerAH – Versorgungs-assistentin in der Hausarzt-praxis
- ▶ EVA – entlastende Versorgungsassistentin
- ▶ HELVER – Arzthelferinnen machen Hausbesuche

- ▶ Zugang, Ausbildungsmodus und Stundenumfang sind unterschiedlich
- ▶ alle Modelle greifen zu kurz
- ▶ Doppelstrukturen werden aufgebaut (ambulanten PD)
- ▶ es wird ein System gestützt welches bereits droht insuffizient zu werden
- ▶ Substitution statt Delegation!  
(vgl. Newsletter 06/2007 DPR )



# Lösungsansätze (1)

- ▶ Pflegebedürftigkeit neu definieren
- ▶ Stärkung/Umstrukturierung des öffentlichen Gesundheitswesens
- ▶ Verbesserung der Schnittstelle zwischen „Soziales“ und „Gesundheit“
- ▶ Verbesserung der Schnittstelle zwischen „stationär“ und „ambulant“
- ▶ Disease-Management-Programme, integrierte Versorgung fördern
- ▶ Prävention und Gesundheitsförderung stärken, z.B. durch Präventive Hausbesuche
- ▶ Skill Mix und Skill Grade Mix fördern
- ▶ Pflegende Angehörige entlasten (FGP)

# Lösungsansätze (2)

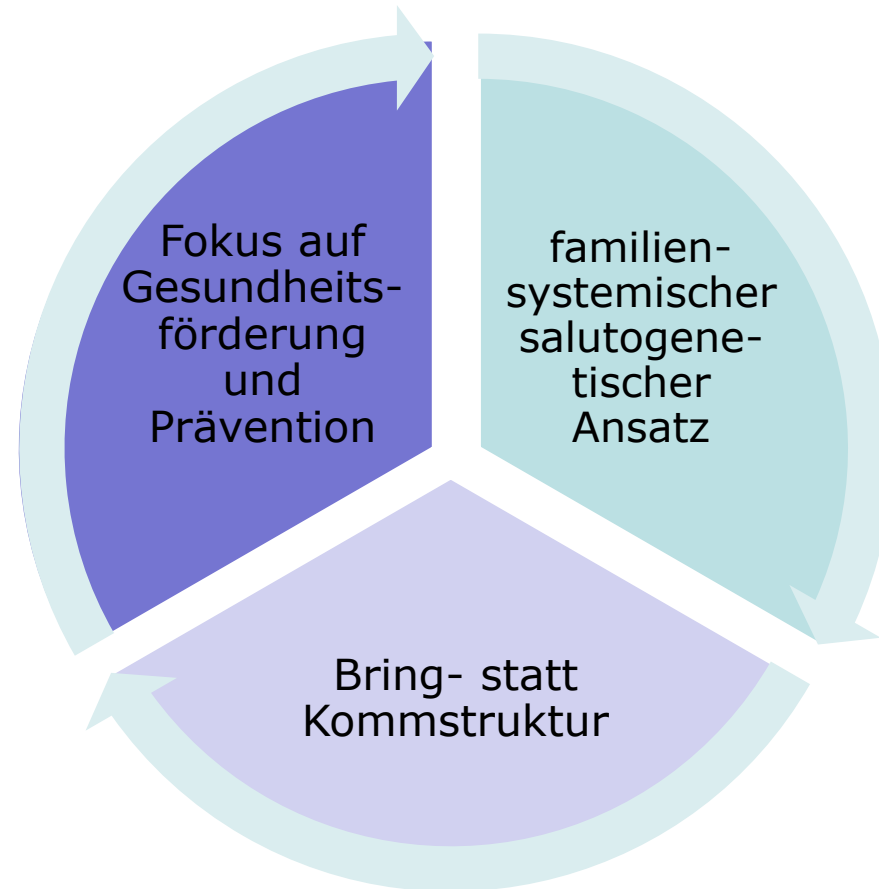
- ▶ Versorgungstrukturen auf dem Land verbessern
  - Kommunen in die Pflicht nehmen! (vgl. DV, 2010)
  - Ausbau des öffentlichen Gesundheitsdienst durch „Gemeindeschwestern“ (Familiengesundheitspflegerinnen)
  - Unterstützung der Hausärzte durch nichtärztliche Heilberufe bei Hausbesuchen und Routineaufgaben
  - Tandempraxis (Hausarzt/Pflege) z.B. für Wund-management, Diabetes, Hypertonus, Demenz (§ 63 3c)
  - Telemedizin, da wo sinnvoll!
  - Call-Center, telefonische Sprechstunden mit Hausarztpraxis, Mobile Pflegestützpunkte...
  - „Soziale Stadt“ versus „Soziales Land“!

# WHO-Konzept „Familiengesundheitspflege“



- ▶ Weiterbildung „Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen“
- ▶ berufsbegleitend, modularisiert, 2-jährig
- ▶ 720 Stunden Theorie, 720 Stunden Selbststudium, 120 Stunden Praktikum
- ▶ für Pflegefachkräfte, Altenpflegerinnen, Hebammen mit 2-jähriger Berufserfahrung
- ▶ Abschluss: Familiengesundheitspflegerin/-hebamme nach dem WHO-Curriculum „Family Health Nurse“
- ▶ Infos unter [www.familiengesundheitspflege.de](http://www.familiengesundheitspflege.de)

# Kernelemente der Familiengesundheitspflege



# Aufgaben einer Familiengesundheitspflegerin

- ▶ Unterstützung häuslicher Pflege-  
/Versorgungsarrangements
- ▶ Information und Beratung zur  
gesundheitlichen und  
pflegerischen Versorgung
- ▶ Case Management: Übernahme  
von versorgungssteuernden  
Aufgaben auf lokaler und  
regionaler Ebene



Franz Wagner/Wilfried Schnepf  
(Hrsg), Huber 2010

# *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.

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

## ***Und nun Ihre Fragen...***

DBfK-Bundesverband e.V.  
Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege  
Alt-Moabit 91  
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

Gesundheitsversorgung in ländlichen  
Regionen