

MDK-Audioservice

8. Oktober 2009

Beitrag:

Betreuungsschwestern

Autorin und Sprecherin: Friederike Geisler

Länge: 4 Min. 46 Sek.

Anmoderation:

Sie übernehmen Hausbesuche, versorgen die Patienten und stehen auch schon mal als Ansprechpartner für Sorgen und Nöte bereit. Immer mehr Krankenschwestern und Arzthelferinnen nehmen Zusatzqualifikationen in Anspruch, um die Ärzte in ihrer Praxis zu entlasten. Besonders in ländlichen Regionen, wo Ärzte Probleme haben, einen Nachfolger zu finden, ist die Arbeit der sogenannten Betreuungsschwestern von großem Nutzen. Vor allem ältere und chronisch kranke Patienten, die keine Möglichkeit haben, die Praxis aufzusuchen, freuen sich über die Besuche der Fachkräfte.

O-Ton Hausbesuch

„Na ja, aber es ist ja gut, wenn man mal ein bisschen in die Höhe kommt, nicht? Aus dem Bett raus, das ist ja wichtig. Nicht wahr, Schwester Gundi?“

„Klar ist das wichtig!“

„Und, dann stehen wir auf, gehen ins Bad – mittags eine Stunde und nachmittags noch mal eine Stunde. Damit der Kreislauf in Gang kommt.“

Text:

Inge Graeper weiß genau, was gut für ihren Mann ist. Seit er aus dem Krankenhaus gekommen ist, hat er sich in den eigenen vier Wänden gut erholt. Betreut wird er von seiner Frau und vor allem auch: von Schwester Gundi. Die kommt alle drei Wochen

vorbei, um den Blutdruck zu messen und zu schauen, ob alles in Ordnung ist.

Friedegund Ohlendorf, wie Schwester Gundi eigentlich heißt, übernimmt für einige Hausärzte aus Neustadt an der Oste Hausbesuche. Durch zahlreiche Zusatzausbildungen, wie zum Beispiel dem Pflegepädagogik-Studium, kann sie für die Neuhäuser Ärzte als Betreuungsschwester arbeiten. Unterstützt wird das Pilotprojekt in Niedersachsen von der AOK.

Zwar kann Friedegund Ohlendorf die Hausbesuche der Ärzte nicht ersetzen, jedoch kann sie ihnen viel Arbeit abnehmen, indem sie zum Beispiel mit den Angehörigen über die Betreuung der Patienten spricht, Arztbesuche koordiniert und kontrolliert, ob der Patient medizinisch und pflegerisch ausreichend betreut ist. Im Gegensatz zum Hausarzt, kann sich die Betreuungsschwester für ihre Patienten mehr Zeit nehmen.

O Ohlendorf

„Meine Hausbesuche sind weitaus zeitlich umfangreicher. Häufig bleibe ich eine Stunde dort, um in Ruhe mit Zeit vertrauensvoll mit den Patienten zu sprechen. Da meine Erfahrungen die sind: Patienten im Alter sind häufig einsam, haben häufig reduzierte Gesprächsmöglichkeiten, aber einen hohen Gesprächsbedarf, der dann vieles zu Tage befördert, was für sie hilfreich ist – entlastend – und einem deutlich macht, wo ist wirklich Hilfe notwendig. Ein Gespräch ersetzt häufig die Tablette oder den Arztbesuch selber.“

Text:

Wie die Patienten, möchte auch die Allgemeinärztin Christiane Klünder auf die Hilfe von Friedegund Ohlendorf nicht mehr verzichten.

O Klünder

„Es gibt viele Patienten in einer gewissen Grauzone, die wir nicht genügend betreuen können. Das sind die Patienten, die sich vielleicht einmal im halben Jahr melden. Das ist diese Generation, die sich wirklich erst meldet, wenn eine Krankheit

eskaliert ist, also, wenn sie plötzlich Atemnot haben oder die Blutwerte vollkommen entgleisen. Wir können nicht immer warten, bis das alles zur Eskalation kommt.“

Text:

Eines der bekanntesten Betreuungsschwester-Projekte ist das Modellprojekt AGnES der Universität Greifswald. Die Abkürzung AGnES steht für Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention. Das Projekt wurde 2005 vom Institut für Community Medicine der Uni Greifswald entwickelt und seither wissenschaftlich begleitet. Insgesamt sieben Praxisprojekte wurden zwischen 2005 und 2008 in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt durchgeführt. Für die Weiterbildung zur AGnES-Fachkraft hat das Institut ein spezielles Ausbildungs-Curriculum entwickelt. Thematisiert werden darin unter anderem die Bereiche Medizin, Pathologie und Medikation.

Um die Effizienz der Fachkräfte zu messen, begleitet das Institut der Uni Greifswald die Arbeit der Teilnehmerinnen. Prof. Wolfgang Hoffmann berichtet von den Ergebnissen der Evaluation.

O Prof. Hoffmann

„Also, vor fünf Jahren, als wir damit angefangen haben, hieß es von verschiedenen Seiten der beteiligten Gruppen, es sei völlig unmöglich, dass ein Hausbesuch von jemand anderem als einem approbierten Arzt durchgeführt wird. Und jetzt fünf Jahre später, sind wir deutlich weiter und haben Daten von 1.400 Patienten aus insgesamt vier Bundesländern, in denen genau das Gegenteil herauskommt. Es kommt heraus, dass die weitergebildeten Fachangestellten das mit hoher Qualität können – auch nach Ansicht der Ärzte. Dass die Ärzte, die an dem Projekt beteiligt waren – das waren insgesamt über 50 – allesamt sehr zufrieden sind, und die Patienten sind begeistert. Bei den Patienten ist die Akzeptanz annähernd 100 Prozent, also 98 Prozent.“