

Schwerpunkt:

Rolle der Pflege in der Primärversorgung – Internationale Erfahrungen

Kerstin Hämel, Doris Schaeffer

Viele Länder haben in den letzten Jahren multiprofessionelle Primärversorgungsansätze gestärkt, in denen hochschulisch qualifizierte Pflegende, zunehmend auch als Nurse Practitioner, neben Ärzt/-innen und anderen Gesundheitsprofessionen hohe Verantwortung für die Gesundheitserhaltung und Versorgung der Bevölkerung tragen. Die Aufgaben, die die Pflege dort in der Primärversorgung verantwortet, sind vielfältig und entwickeln sich stetig weiter. Sie reichen von der Prävention und Gesundheitsförderung, der Versorgung und Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und mit psychischen Gesundheitsproblemen, der Behandlung einfacher Akutkrankheiten und -symptome, bis hin zur Koordination der Versorgung und dem Management von Primärversorgungseinrichtungen.

Nicht so in Deutschland. Zwar wurden auch hierzulande erste innovative Versorgungskonzepte und neue Pflegerollen erprobt, so z. B. neue Kooperationsformen zwischen Pflege und Allgemeinmedizin in Tandempraxen oder im Rahmen der ambulanten Palliativversorgung, ebenso die Familiengesundheitspflege oder Patientenedukation durch Pflege (in den PIZ). Auch die Erschließung eigenständiger Aufgaben der Pflege in der Primärversorgung wurde gesetzlich initiiert (§ 63 Abs. 3c SGB V). Doch stehen entsprechende Initiativen vor großen Umsetzungshürden und sind ohne Gesamtperspektive. Deutschland ist weltweit eines der letzten Länder, in dem der Diskurs um die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Primärversorgung bis heute nahezu ohne Beteiligung (und ohne Stärkung) der Pflege erfolgt. Daran hat auch die in den letzten Jahren intensiv geführte Debatte um den Hausärztemangel in ländlichen Regionen nichts grundlegend geändert. Sie hat diese Tendenz sogar noch zusätzlich belegt. Dennoch öffnet gerade sie eine Tür für innovative Versorgungsmodelle mit Einbeziehung der Pflege, womit zugleich die Chance entsteht, hier international anschlussfähig zu werden.

Mit dem Schwerpunktheft möchten wir zur Diskussion der Rolle der Pflege in der Primärversorgung in Deutschland, aber auch in Österreich und der Schweiz anregen – dies durch einen Blick auf Konzepte und Erfahrungen in anderen Ländern.¹ Dabei ist

¹ Die Idee für ein solches Schwerpunktheft ist im Zusammenhang mit dem Projekt „Multiprofessionelle Primärversorgungszentren – Konzepte und Umsetzungspraxis“ entstanden, das von der Robert Bosch Stiftung gefördert und an der Universität Bielefeld durchgeführt wird.

ein Heft entstanden, das ausnahmsweise auch zwei Beiträge in englischer Sprache einschließt. Diese Entscheidung ist uns nicht leicht gefallen, doch erscheint sie uns richtig, da die Autorinnen nur so die Autonomie über ihre Texte behalten konnten und Übersetzungen zu begrifflichen Unschärfen geführt hätten.

Dies dürfte bereits der erste Beitrag von Sally Kendall und Rosamund Bryar zeigen. Die Autorinnen nutzen das hierzulande kaum diskutierte und begrifflich nur schwer übersetzbare Konzept der ‚Positiven Praxisumgebungen‘, um Chancen für die Entwicklung und Stärkung der Pflege in der Primärversorgung aufzuzeigen. Einige der Aspekte finden sich im deutschsprachigen Raum in der Debatte um gute Beschäftigungsbedingungen und die Fachkräfteentwicklung in der Pflege, aber die integrative Perspektive auf die Organisations- und Qualitätsentwicklung in der Primärversorgung greift wesentlich darüber hinaus.

Doris Schaeffer zeigt in ihrem Beitrag die Bedeutung und zentrale Schritte der Verankerung von Nurse Practitioners in der Primärversorgung in Kanada auf – einem Land in dem die Aufgabenübertragung von Arzt/-innen auf Pflegende auch im internationalen Vergleich schon weit fortgeschritten ist.

Der Beitrag von Kerstin Hämel, Dirce Stein Backes, Ligia Giovanella und Andreas Büscher befasst sich mit den Entwicklungen, die in Brasilien seit Ende der 1990er-Jahre auf den Weg gebracht wurden. Auf Basis der Familiengesundheitsstrategie wurden multiprofessionelle Familiengesundheitsteams als Standardmodell der Primärversorgung aufgebaut. Pflegende stellen in den Teams in hohem Maß die familien- und gemeindeorientierte Ausrichtung der Primärversorgung sicher.

Portugal hat demgegenüber schon in den 1970er-Jahren Pflege in die Primärversorgung integriert. Maria do Céu Barbieri-Figueiredo, Ana Isabel Vilar, Luísa Andrade, Cláudia Araújo und Maria João Rocha da Silva betrachten die Ausgestaltung der Familiengesundheitspflege in Portugal im Kontext internationaler Entwicklungen. Mit Familiengesundheitspflege wird dort eine spezielle Ausformung der Rolle der Pflege in der Primärversorgung bezeichnet. Die Verankerung der Qualifizierung zum/zur „Family Health Nurse Specialist“ (2011) wird als wichtiger Schritt diskutiert.

Insgesamt hoffen wir, mit diesem Schwerpunktheft das Interesse an der Rolle, den Aufgaben und dem damit verbundenen Bedeutungsgewinn der Pflege in der Primärversorgung zu wecken und Anregungen dafür zu liefern, hierzulande ähnliche Entwicklungen einzuleiten oder zu fördern.

Prof. Dr. Kerstin Hämel, Prof. Dr. Doris Schaeffer

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 6 Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld, kerstin.haemel@uni-bielefeld.de; doris.schaeffer@uni-bielefeld.de