



# Die moderne Gemeindeschwester: Ein Modellprojekt für Brandenburg

W. Hoffmann  
N. van den Berg  
C. Meinke  
R. Heymann

Institut für Community Medicine,  
Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health  
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Symposium Medizinische Versorgung im ländlichen Raum  
Heinrich-Böll-Stiftung, Haus der Natur, Potsdam, 20.1.2007

- ❖ Hintergrund
- ❖ Modellprojekt Gemeindeschwester:
  - Inhalt und Ablauf der Hausbesuche
  - Evaluation
  - Dokumentation
- ❖ Aktueller Stand des Projektes
  - Schulungen
  - Patienten
  - Hausbesuche
  - Gesundheitsökonomie
- ❖ Pressespiegel
- ❖ Ausblick

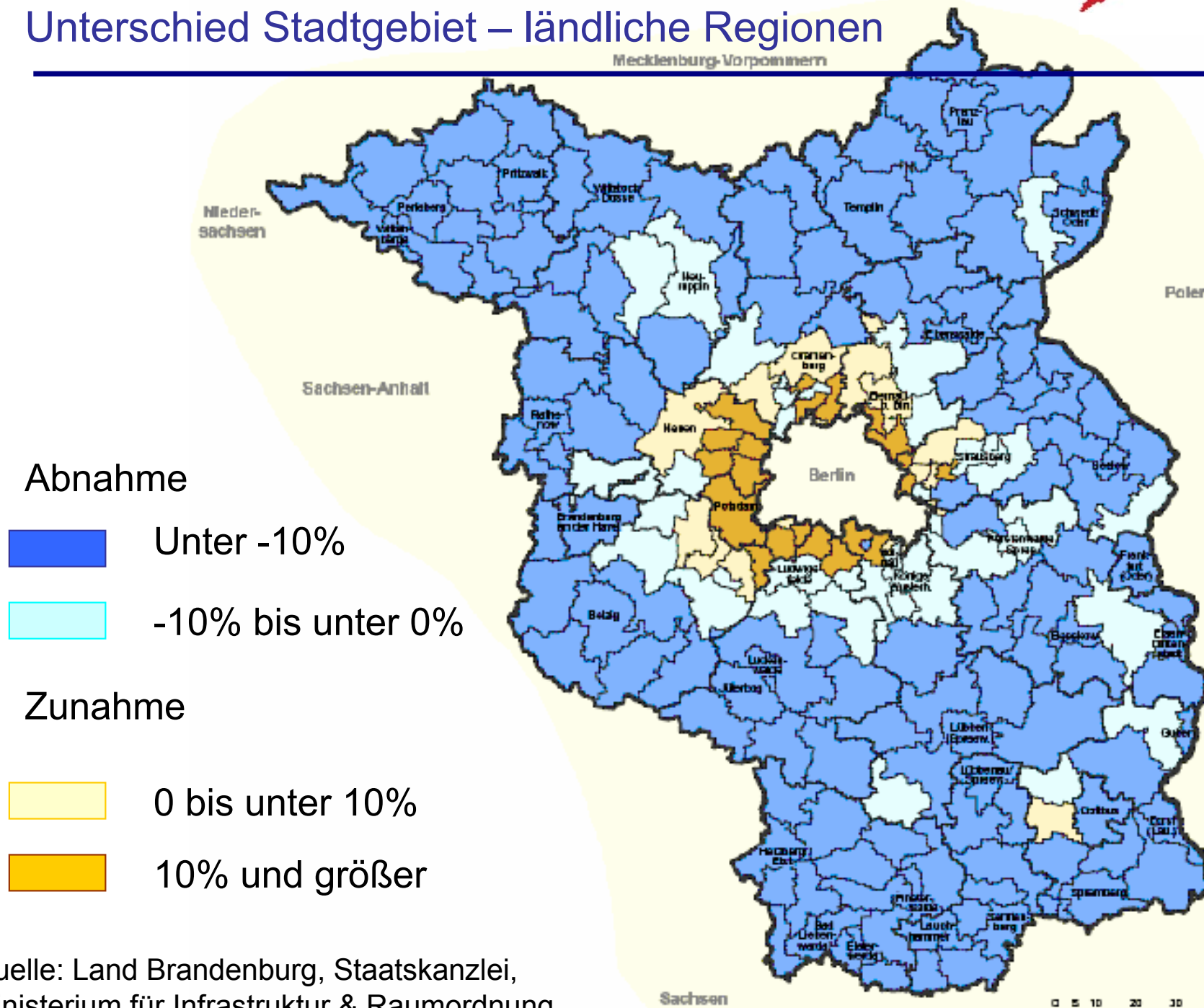
# Bevölkerungsentwicklung in Brandenburg

Gebiet	2004	2010	2020	2030	Entwicklung 2030 gegenüber 2004	2005 bis 2030		
						natürlicher Saldo	Wanderungssaldo	
	1 000							
Land Brandenburg	2 567,7	2 525,8				-12,9%	0	
davon								
engerer Verflechtungsraum	992,2	1 029,2				+ 3,1%	0	
äußerer Entwicklungsraum	1 575,5	1 496,7				-23,1%	0	

Quelle: Bevölkerungsprognose des Landes Brandenburg für den Zeitraum 2005-2030. LDS Brandenburg, 2006

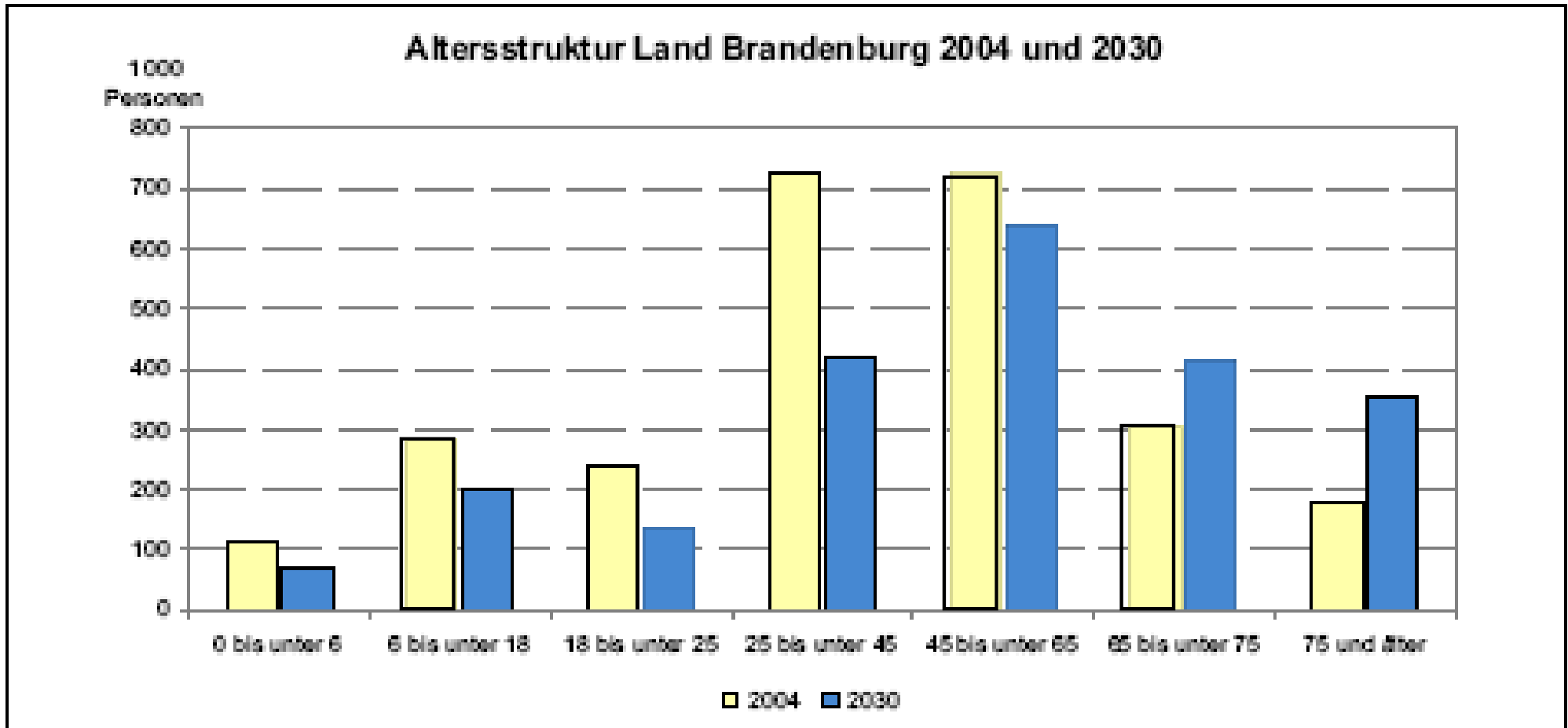
# Bevölkerungsprognose für Brandenburg 2003-2020

## Unterschied Stadtgebiet – ländliche Regionen



Quelle: Land Brandenburg, Staatskanzlei,  
Ministerium für Infrastruktur & Raumordnung

## Altersstruktur Land Brandenburg 2004-2030



Quelle: Bevölkerungsprognose des Landes Brandenburg für den Zeitraum 2005-2030. LDS Brandenburg, 2006

# Hochrechnungen für einige alterstypische Krankheiten



## Vergleich 2002-2012 (Bp. Mecklenburg-Vorpommern)

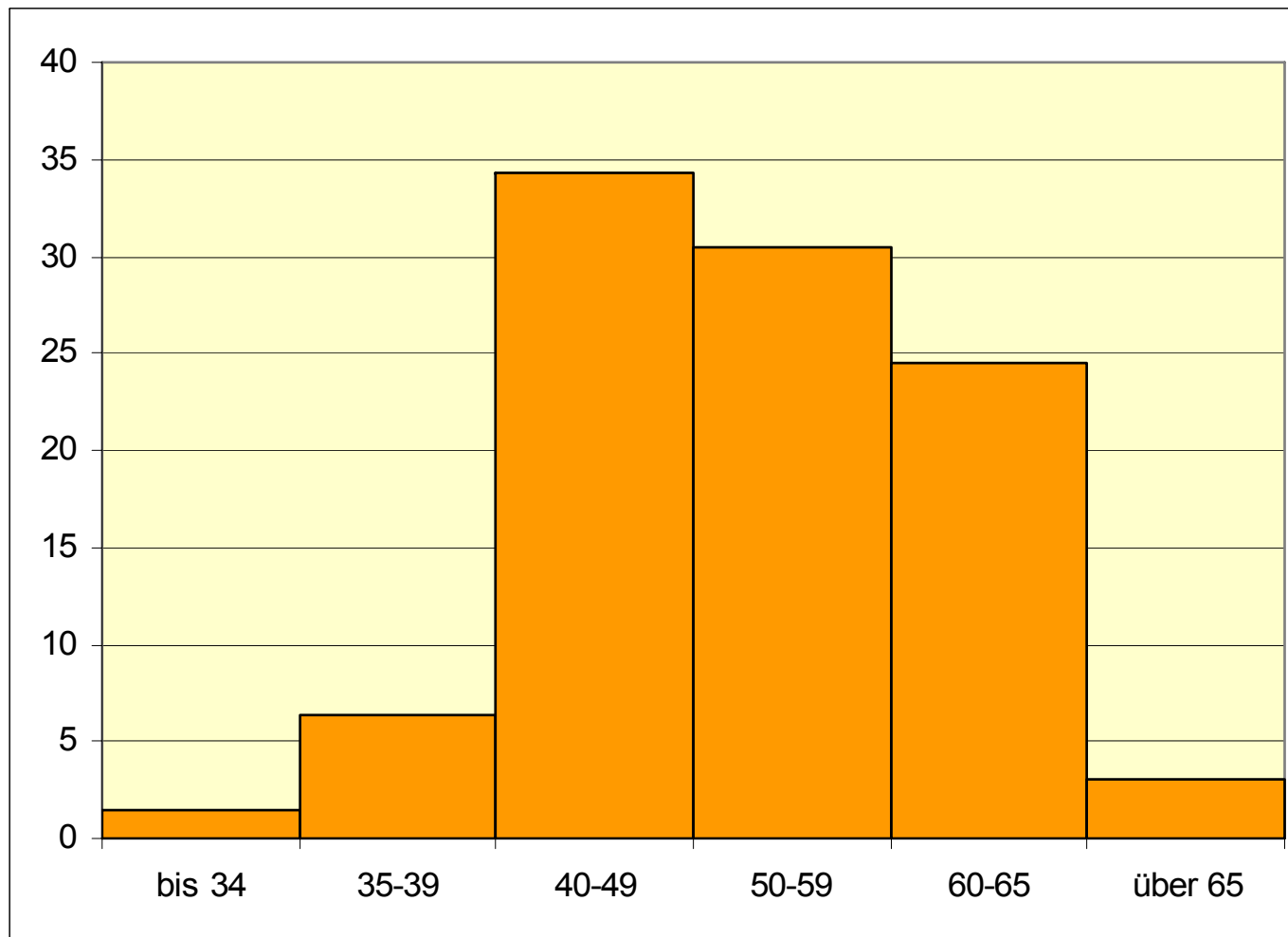
	Männer	Frauen
Diabetes Typ II	<b>+ 18% (8106)<sup>1</sup></b>	<b>+ 9% (4178)<sup>1</sup></b>
Myokardinfarkt	<b>+ 33% (1090)<sup>2</sup></b>	<b>+ 21% (571)<sup>2</sup></b>
Bösartige Neubildungen	<b>+ 27%<sup>2</sup></b>	<b>+ 12%<sup>2</sup></b>
Demenz	<b>+ 35% (6619)<sup>1</sup></b>	

1: Prävalente Fallzahlen

2: Neuerkrankungen

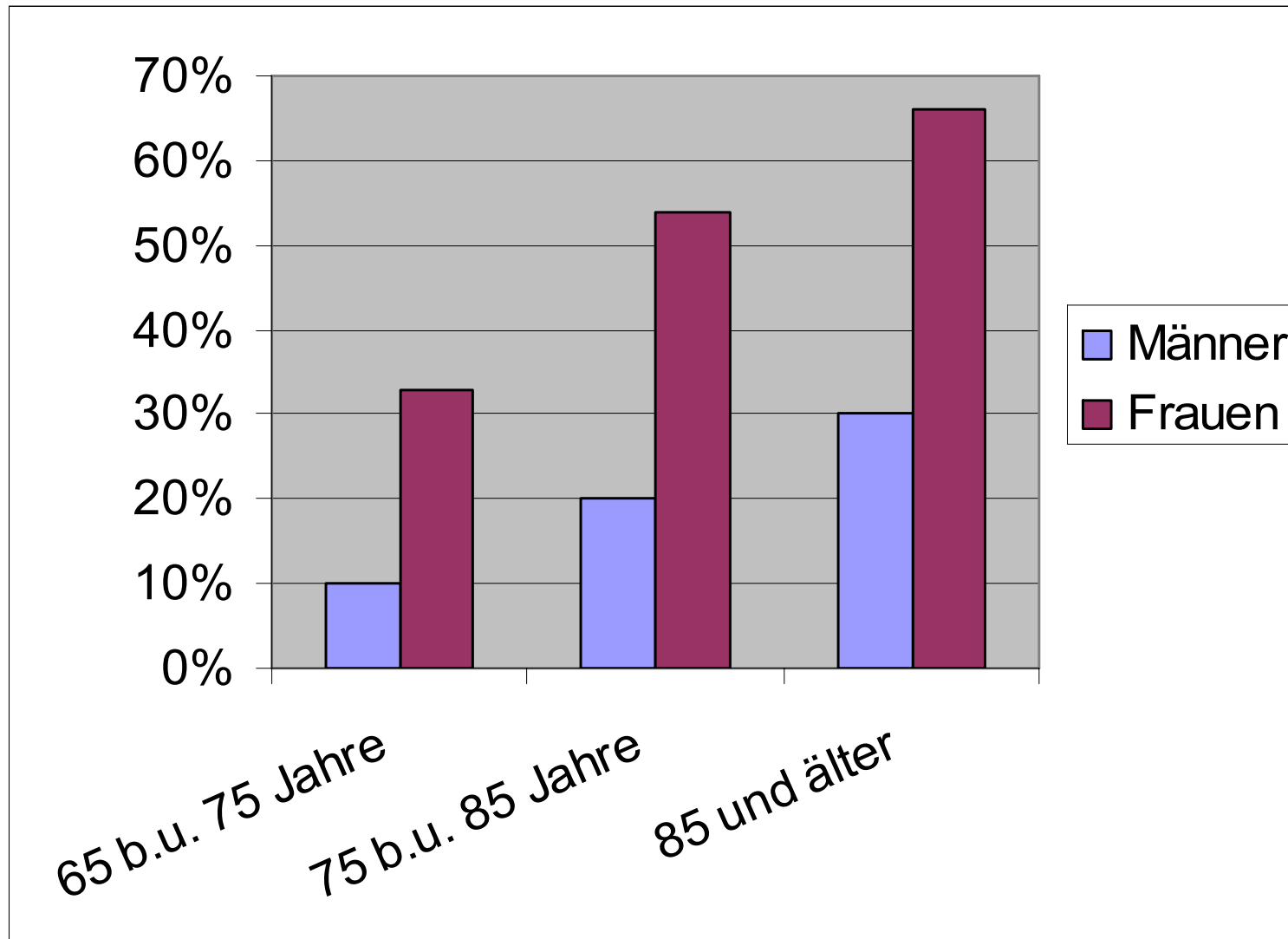
# Altersstruktur der Allgemeinärzte/Praktischen Ärzte

---



**Brandenburg, Stand 2001**

# Einpersonenhaushalte nach Alter und Geschlecht (Bp. Brandenburg)





## Zusammenfassung der Problemlage:

---

- Dünne Besiedlung der ländlichen Regionen
- Rückgang der Einwohnerzahl
- Alterung der Bevölkerung
- Aber: Gleichbleibender medizinischer Versorgungsbedarf
- Problem bei Wiederbesetzung von Arztpraxen auf dem Land
- Zusätzlich: zunehmender Kostendruck im Gesundheitswesen

- ❖ Hintergrund
- ❖ **Modellprojekt Gemeindeschwester:**
  - Inhalt und Ablauf der Hausbesuche
  - Evaluation
  - Dokumentation
- ❖ Aktueller Stand des Projektes
  - Patienten
  - Hausbesuche
  - Gesundheitsökonomie
- ❖ Pressespiegel
- ❖ Ausblick

# Modellprojekt „Gemeindeschwester“

---

3 Gemeindeschwestern arbeiten im Medizinischen Zentrum Lübbenau im Auftrag der im MZL tätigen Hausärzte

## Hausbesuche:

- Erstgespräch: Familienstand, Schulabschluss, Beruf, Gesundheitszustand, Lebensqualität, Facharztbesuche, Mobilität
- **Gesundheitskontrolle:**
  - **Standardisierte Überprüfung des Gesundheitszustandes**
  - **Anweisungen / Aufträge des Arztes**
- Medikamentenkontrolle: Dokumentation der Medikamente, Dosierung, Einnahme, Compliance, Lagerung, Haltbarkeitsdatum
- Sturzprophylaxe: Ermittlung von Risikofaktoren, Wohnungsbegehung
- Geplant: Installation/Schulung telemedizinische Geräte
- Abschlussgespräch

# Kommt Schwester Agnes wieder?

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Wohnung	Alter	Diagnose	Behandelnder Arzt	Monat															
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Wundt Fritz Tornow											X									
	Krieger Eugen	"										X									
	Exmann Wilh.	"										X									
	Exmann Feida	"										X									
	Polzin Anna	"										X									
	Werner Eugenie	"										X									
	Hiller Anna Kortaler											X									
	Tobken Heide Maria Luise											X									
	Schubert & geschw. Sören											X									
	Thie Hermann Junfer												X								
	Speiser Ewald	"											X								
	Tobken Heide Maria	"											X								
	Zochow-Wolter Tornow												X								
	BKW												X								
	Thie Hermann Junfer													X							
	Speiser Ewald	"												X							
	Teich Heide Tornow													X							
	Schubert Wilh.	"												X							
	Exmann Wilh.	"												X							
	Exmann Feida	"												X							
	Speiser Feida Junfer													X							
	Jelinka Heide	"												X							
	Zinkverriegelung, Schulung, Exmann													X							
	BKW Frau Pachelmann LPH(P)														X						
	Speiser Ewald Junfer														X						
	Junge Salma AG														X						
	Speiser Ewald Junfer														X						



DDR-Star Agnes  
Foto: ND

# Schulung Sturzprophylaxe, August 2006



# Schulung Medikamentenkontrolle, 20.09.06

---



# Schulung Medikamentenkontrolle, 13.11.06

---

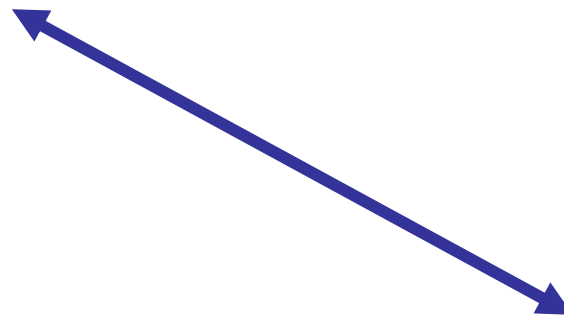


## Videokonferenz Gemeindeschwester ↔ Hausarzt



Videokonferenzsystem: VIMED 2000  
Kooperationspartner:  
MEYTEC GmbH, Werneuchen

Arzt:  
DSL 6000  
Angestrebt ist SDSL



Gemeindeschwester:  
Breitband-UMTS

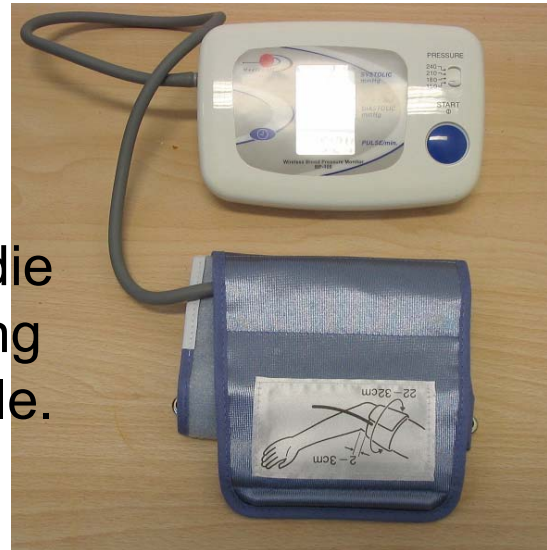




# TeleCare bei Herzinsuffizienz: Gewichts- und Blutdruckmessungen

Die Messwerte werden per Bluetooth an ein Gateway übertragen, dieses sendet die Daten per Telefonverbindung automatisch an eine Zentrale.

Ein System von



## Evaluation

---

Ärzte und Gemeindeschwestern werden alle 3 Monate standardisiert befragt (Start: Dezember 2006):

- Beurteilung der Kenntnisse u. Fertigkeiten der Gemeindeschwestern
- Qualität/Erfolg der durchgeführten Schulungen
- Einfluss der Arbeit der Gemeindeschwestern auf die Praxisabläufe
- Effekt der Betreuung der Gemeindeschwestern: Individuelle Beurteilung für jeden Patienten

Standardisierte Befragung der Patienten durch die Gemeindeschwestern:

- Inhalte/Module der Hausbesuche
- Beurteilung der Qualität der Betreuung
- Beurteilung der Telecare

# Inhalt

---

- ❖ Hintergrund
- ❖ Modellprojekt Gemeindeschwester:
  - Inhalt und Ablauf der Hausbesuche
  - Evaluation
  - Dokumentation
- ❖ **Aktueller Stand des Projektes**
  - **Patienten**
  - **Hausbesuche**
  - **Gesundheitsökonomie**
- ❖ Pressespiegel
- ❖ Ausblick

# Projektkalender



## August 2006:

- Schulungen:
  - o *Projekthintergründe und –inhalte*
  - o *Demografie, Epidemiologie*
  - o *alterstypische Krankheitsbilder*
  - o *Dokumentation, Umgang mit Tablet-PC und EDV*
  - o *Gesprächs- und Interviewtraining*
  - o *Sturzprophylaxe*
  - o *Presse und Öffentlichkeitsarbeit*



## September 2006:

- Hausbesuche
- Schulung Medikamentenkontrolle
- Pressearbeit: Reportagen und Interviews



## Oktober 2006:

- Hausbesuche
- Tests/Schulung Videokonferenzsystem
- Pressearbeit: Reportagen und Interviews



## November 2006:

- Zweite Schulung Medikamentenkontrolle
- Start der Medikamentenkontrollen



# Inhalt

---

- ❖ Hintergrund
- ❖ Modellprojekt Gemeindeschwester:
  - Inhalt und Ablauf der Hausbesuche
  - Evaluation
  - Dokumentation
- ❖ Aktueller Stand des Projektes
  - Schulungen
  - Patienten
  - Hausbesuche
  - Gesundheitsökonomie
- ❖ **Pressespiegel**
- ❖ Ausblick

# Pressemeldungen nach dem Projektstart am 14.7.2006

---



# „Schwester Agnes“ bekommt moderne Nachfolger

## Pilotprojekt für Einsatz von Gemeindeschwestern gestartet

LÜBBENAU. Kennen Sie noch die Gemeindeschwester Agnes aus der beliebten DDR-Fernsehserie?

In Schwestertracht war sie mit ihrer „Schwalbe“ über Land gefahren und hat sich dabei nicht nur um die körperlichen Wehwehchen sondern auch manch zwischenmenschliches Problem gekümmert. Ab September bekommt sie in Lübbenau drei zeitgemäße Nachfolgerinnen. Grit Liskas, Gabi Marx und Christina Hartnick werden dann als Gemeindeschwestern in der Spreevaldstadt mit Laptop, Videotelefon und telemedizinischer Ausrüstung in einem PKW unterwegs sein. Sie unterstützen sieben Hausärzte des Medizinischen Zentrums Lübbenau bei der Betreuung ihrer Patienten. Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler hat Mitte Juli dieses Modellprojekt „Gemeindeschwester“ des Landes Brandenburg in Lübbenau gestartet. In den nächsten zwei Jahren soll herausgefunden werden, ob dadurch Hausärzte in unterversorgten Regionen entlastet werden können und ihnen damit mehr Zeit für einzelne Patienten in einem größeren Versorgungsgebiet bleibt.

„Wir wollen damit jene Men-



Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler (rechts) im Gespräch mit den künftigen Gemeindeschwestern Grit Liskas (links) und Gabi Marx (Mitte). Foto: Keilbach

schen erreichen, die keine Pflegestufe haben, aber medizinischer Betreuung bedürfen“, sagte die Gesundheitsministerin. Über Laptop und Videotelefon sei ein ständiger Informationsaustausch mit dem Hausarzt gewährleistet. Die Schwester erhalte konkrete Anweisungen und der Arzt könne zudem entscheiden, ob er den Patienten aufsuchen müsse, erläuterte die Ministerin das Verfahren. Erste Ergebnisse eines kleineren Projektes mit einer Hausärztin und einer Krankenschwester, die in Mecklenburg-Vorpommern 50 Patienten betreut hätten, seien Grundlage für das nun gestartete größere Pilotprojekt in

Lübbenau.

300.000 Euro aus dem Europäischen Sozialfonds, wovon 30 Prozent vom Brandenburgischen Gesundheitsministerium beigesteuert werden, stünden für die jährliche Finanzierung des Projektes zur Verfügung, sagte Dagmar Ziegler. Dazu kämen 30.000 Euro aus dem Forschungsfonds der Universität Greifswald. In den nächsten Wochen werden die drei examinierten Krankenschwestern erst einmal die Schulbank drücken, um die zusätzlichen Qualifikationen für ihren mobilen Einsatz mit der hochmodernen technischen Ausrüstung zu erwerben. Birgit Keilbach

Juli 2006 Quelle: Wochenkurier



Ein starkes Trio sind die drei Gemeindegeschwestern Kristina Hartnick, Gabriela Marx und Cornelia Menzel (v.l.). Sie wollen dem Projekt „Gemeindegeschwester“ des Landes zum Erfolg verhelfen. Foto: H. Kuschy

## Hausbesuch mit Tablet-PC und Feingefühl

### Projekt „Gemeindegeschwester“ in Lübbenau soll Hausärzte entlasten

Früh am Morgen schon treffen sich Kristina Hartnick, Gabriela Marx und Cornelia Menzel im Medizinischen Zentrum in Lübbenau, um ihren Tag abzustimmen. Die drei Gemeindegeschwestern wollen in einem landesweiten Modellprojekt Hausärzte entlasten und zu ihren Patienten ein Vertrauensverhältnis aufbauen, das dem jener Gemeindegeschwestern aus früheren Zeiten gleicht – mit dem kleinen Unterschied, dass es ohne die moderne Technik nicht funktioniert. Der Tablet-PC ist immer dabei.

VON HANNELORE KUSCHY

Auf dem Lande leben immer mehr ältere Menschen. Und laut Statistik wird bis zum Jahr 2010 ein Drittel der heute tätigen Hausärzte in den Altersruhestand gehen. Die Besetzung ihrer Praxen mit jungen Ärzten gestaltet sich schwierig. Damit es in der Zukunft nicht zu Engpässen in der hausärztlichen Versorgung gerade auf dem Lande kommt, sollen im Modellprojekt „Gemeindegeschwester“ zunächst in Lübbenau neue Methoden getestet werden. Deshalb arbeiten die drei Lübbenauer Schwestern, sieben Ärzte, Wissenschaftler des Institute for Community Medicine Greifswald, Patienten und das Medizinische Zentrum in Lübbenau sehr eng zusammen.

Wie Dr. rer. med. Neeltje van den

Berg von der Uni Greifswald erklärt, haben sich bislang 25 Patienten bereit erklärt, an diesem Projekt mitzuwirken. Ihnen werde kein ausgeprägter technischer Sachverstand abverlangt. Dafür sei die Gemeindegeschwester da, die sich ihren Patienten mit viel Feingefühl widme.

Kristina Hartnick ist durch dieses Projekt wieder in Arbeit gekommen. Sie wie auch ihre beiden Kolleginnen sind vom Fach, können auf Erfahrungen bei der stationären Krankenpflege, in der psychologischen Betreuung und in der häuslichen Krankenpflege verweisen. „Das hilft uns allen sehr, wenn wir die Patienten aufsuchen“, sagt Gabriela Marx. Das geschehe jedoch erst nach Absprache mit dem betreffenden Arzt.

Wenn sich die drei Schwestern auf den Weg zu ihren Patienten machen, dann haben sie alle Hände voll mit Taschen und Gerätschaften. Cornelia Menzel zeigt auf den Tablet-PC, in dem alle Patientendaten gespeichert sind, auf die der Arzt Zugriff hat. Ein digitales Blutdruck- und Blutzuckermessgerät und andere Spezialgeräte sind immer im Gepäck. Die Gemeindegeschwestern rechnen damit, dass Mitte September auch Videokonferenzen möglich werden. Aus der Wohnung des Patienten kann der Hausarzt konsultiert werden. Er kann sich dann auch den Patienten per Bildschirm

anschauen und entscheiden, welche Schritte weiter nötig werden. Kristina Hartnick weist darauf hin, dass sich der Patient Dank dieser Technik mit dem Arzt unterhalten kann, ohne zu ihm in die Praxis zu müssen. Das heißt, der Patient hat weiterhin seinen Arzt, auch wenn er hin und wieder von der freundlichen Krankenschwester besucht wird.

Die drei haben sich zunächst mit der modernen Technik vertraut machen müssen. Doch sie sind guter Dinge: „Das Projekt läuft erst fünf Wochen, und wir haben schon viel erreicht, Patienten zum Beispiel aus Lübbenau, Vetschau, Mlode, Kittlitz und Bronkow dafür gewinnen können“, erzählt Schwester Cornelia. „Wir fühlen uns rundum wohl in diesem Projekt“, ergänzt Schwester Gabriela.

Schwester Kristina ist sich sicher, dass das auch etwas mit dem Alter des Trios zu tun hat. Berufserfahrung, Pflichtbewusstsein, Zuverlässigkeit und Gewissenhaftigkeit – das seien ihre Trümpfe, mit denen sie das Projekt zum erfolgreichen Ende führen wollen. Das wird laut Neeltje van den Berg aus Greifswald vorerst Mitte Juli des kommenden Jahres sein. Sie rechnet jedoch damit, dass das Modellprojekt verlängert wird. Und damit, dass eine Gemeindegeschwester in der Zukunft 30 bis 40 Patienten betreuen kann.



# "Guten Tag, Schwester"

## Wichtiger Baustein gegen Versorgungsprobleme

**Lübbenau.** Wenn es bei dem einen oder anderen an der Tür klingelt, sich der Einlasssuchende meldet: "Guten Tag, ich bin Schwester Kristina. Ihr Hausarzt schickt mich zu ihnen. Aber das wissen sie ja bereits. Darf ich eintreten?", dann ist das keine Erfindung des Autors dieser Zeilen. Unsere älteren Leser kennen, zumeist in ländlichen Gebieten die Gemeindeschwester. Meist kam sie mit dem Moped, seltener mit dem Fahrrad zu ihren Patienten. Oft wurde sie schon erwartet, nicht immer nur wegen der medizinischen Betreuung, sondern auch wegen eines Plausches, oft bei einer Tasse Kaffee.

Die politische Wende im Land machte dem ein Ende. Für den Kranken wurde der Weg zum Arzt immer notwendiger, auch wenn es manchmal nur kleinere Wehwehchen waren. Längere Wartezeiten waren vorprogrammiert, denn die Zahl der Patienten vor den Sprechzimmern wird aufgrund der Altersstruktur nicht geringer. Geringer wird im Land Brandenburg auch die Zahl der Hausärzte, denn auch sie werden älter. Das Institut für Community Medicina der Greifswalder Ernst-Moritz-Armdt- Universität hat sich dieses Problems angenommen. Nach einem Pilotver-

such in Mecklenburg Vorpommern, eine Gemeindeschwester zur Patientenbetreuung und -versorgung tätig werden zu lassen, wurde nun im Medizinischen Zentrum der Spreewaldstadt gleiches gestartet. Die Gesundheitsministerin des Landes, Dagmar Ziegler gab dazu unlängst den Startschuss.

Die Ministerin sieht das Projekt als wichtigen Baustein, um dauerhaft gegen sich verstärkende Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen entgegen zu wir-

ken. Der Begriff der Gemeindeschwester ist geblieben, auch der Inhalt ihrer Arbeit. Einiges hat sich jedoch verändert. Entscheidend für den Patienten ist dabei die Möglichkeit, ständig mit dem Arzt in Verbindung zu sein.

Die Schwester kann über ihn auf aktuelle oder akute Veränderungen sofort reagieren, im Ernstfall den Arzt herbeirufen. Das alles ist für die Gemeindeschwestern, gegenwärtig sind 13 im Medizinischen Zentrum Lübbenau tätig, auch noch Neuland. W. Gregor



Schwester Kristine (li.) und Schwester Gabriela

Foto: wg

Quelle: LausitzBote 16.09.2006

Lausitz Bote, 16.9.2006

# Bild der Frau, 23.10.2006



Kein Weg zu weit:  
Einige Patienten  
erreicht Gabi nur  
zu Fuß - sie leben  
weit abgeschieden

Quelle: Bild der Frau 23.10.2006, Nr. 43

**In Brandenburg schließt jede 3. Praxis. Deswegen machen „Gemeindeschwestern“ jetzt wieder Hausbesuche**

## Schwester Gabi kommt statt Arzt

Weil immer weniger Ärzte immer mehr Patienten versorgen müssen, übernehmen in Lübbenau Krankenschwestern die HAUSBESUCHE. Sie nehmen Blut ab, impfen, behandeln Blessuren und sind dabei on

schwestern hat es früher schon mal gegeben. Sie wurden aber wegrationalisiert.

**Mit Computer, Kamera und Handy zum Patienten**

Schwester Gabi etwa eine halbe Stunde Zeit. Fast alle Patienten sind Rentner. Sie leiden an Bluthochdruck, Diabetes, Demenz. Schwester Gabi misst Blutdruck.

Mit jedem neuen Patienten führt Schwester Gabi ein anderthalbstündiges Aufnahmegespräch. Dabei wird über alle Beschwerden gesprochen, was die



AKTUELL REPORT

Quelle: Bild der Frau 48/2006, S. 43

**H**ildegard Bo leichtert. Schon, dass habe einen Hex schlimme Schmerznerin schaut Gab Hilfe suchend ar Krankenschwester liebevoll über d schauen wir uns. Früher musste H bei einer Erkrankt Arzt. Aber seit sie ist, kann sie das n. Ärztin hat für Ha zu wenig Zeit. D nun Schwester G von drei „Gemeu

### LESERBRIEFE



Einige Patienten erreicht Schwester Gabi nur zu Fuß

#### Heft 43 Schwester Gabi kommt statt Arzt

„Ich wohne in einem Dorf ohne Gemeindeschwester, die es vor der Wende hier noch gab. Die Arbeit dieser Schwestern ist eine große Entlastung für Ärzte. Schon früher konnte man sich verordnete Spritzen von ihr geben und Verbände anlegen lassen. Hoffentlich werden für diese gute Sache finanzielle Mittel bereitgestellt.“

ANITA OEMLER, VATTERODE

# Eine Frau für viele Fälle

Sie machen Hausbesuche, vor allem bei den Alten, sie bringen Pillen, machen Bluttests oder misten den Medikamentenschrank aus. In Brandenburg, wo der Ärztemangel am schlimmsten ist, wird die Gemeindeschwester erprobt. Ein Tag mit Schwester Cornelia

VON ARIANE BEMMER

Manchmal sind sie alle alt, und manchmal stehen sie schon an der Anmeldung Schlange, mit ihren kranken Herzen, Nerven, Rücken, Füßen. Manchmal ist das Wartezimmer voll, lange bevor die Sonne aufgeht, und es kann dauern, bis ihre Krankenakte die nächste ist.

Das kennt Kunigunde Lierka gut. Sie hat dort oft gegessen in den vergangenen Jahren und gewartet und gelitten, schlimme Stunden lang. Sie ist Mitte 80.

Irgendwo kräht ein Hahn, als Schwester Cornelia letzte Informationen in den Laptop tippt. Sie hockt dabei neben ihrem Auto, das sie vor Kunigunde Lierkas Haus geparkt hat. Ein Trecker fährt vorbei. Es

## Es ist eine Wiedergeburt: In der DDR gab's die fahrenden Schwestern fast überall

ist eine kleine ruhige Straße am Rande des Spreewalddorfs Lübbenau. Schwester Cornelia klappt den Laptop zu und packt ihn in die schwarze, schwere Tasche zurück. Dann geht sie ohne Zögern durch das Tor, auf dem „Bissiger Hund“ steht, und auch in das Haus einfach hinein, dessen dunkle Holzwände von der Herbstsonne kaum noch gewärmt werden.

Käme Schwester Cornelia an diesem Tag nicht vorbei, mit ihren kurzen, zügigen Schritten gleich hinten durch zum Wohnzimmer, wo Kunigunde Lierka auf dem Sofa sitzt, groß, weißhaarig und etwas steif, hätte die alte Frau selbst losgemusst. Raus aus den Puschen, raus aus der Strickjacke, raus aus der Wohnung, jemand hätte sie fahren müssen, weil es mit dem Laufen nicht mehr geht. Es wäre eine große Anstrengung geworden. Und das für eine Routineangelegenheit: Es soll geprüft werden, ob die Entwässerungstabletten wirken. „Frau Lierka?“, ruft Schwester Cornelia. „Ich bin's.“

Cornelia Menzel, 43, blond, fröhlich, patent, gehört zum „Modellprojekt Gemeindeschwester“, das in Brandenburg im Sommer angelaufen ist. Ein Jahr lang unterstützen sie und zwei weitere examinierte Krankenpflegerinnen mit Erfahrung in der Altenpflege sieben Ärzte, deren Praxen zum Medizinischen Zentrum Lübbenau gehören: machen Hausbesu-

che, machen Hausbesuche, vor allem bei den Alten, sie bringen Pillen, machen Bluttests oder misten den Medikamentenschrank aus. In Brandenburg, wo der Ärztemangel am schlimmsten ist, wird die Gemeindeschwester erprobt. Ein Tag mit Schwester Cornelia

hat sie anderthalb Stunden lang Fragen gestellt: Was Frau Lierka noch allein kann, wann sie Gehhilfen benutzt, was schwerfällt und wann. Anderthalb Stunden lang immer noch eine Frage. Ein Arzt hätte in der Zeit gut sechs Patienten behandelt. Schwester Cornelia hat Puls und Blutdruck gemessen, nun will sie die alte Frau wiegen. Neben der Schrankwand steht eine Elektrowaage. Zum Aufstehen zieht Kunigunde Lierka einen Beistelltisch ans Sofa. Langsam zieht sie sich hoch, bebend vor Anstrengung, dann greift sie zu den Krücken. Schwester Cornelia hat sie beobachtet, bereit zu helfen. Die Patientin steht. Sie ächzt. Sie stellt einen Fuß auf die Waage. Den anderen bekommt sie nicht hoch. Das Bein ist seit einem Schlaganfall steif. Jetzt scheint es zentnerschwer an ihrer Hüfte zu hängen. Noch ein Anlauf. Es klappt. Schwester Cornelia stützt sie. 64 Kilogramm. Weniger als letztes Mal. Gut. Die Pillen helfen.

Abgekämpft fällt Frau Lierka zurück in ihr Sofa und erholt sich, während Schwester Cornelia das Gewicht in den Computer eingibt. Kunigunde Lierka kennt die Gemeindeschwester noch aus DDR-Zeiten. Damals waren die fahrenden Schwestern in fast jedem Ort unterwegs. Mit Motorroller statt Pkw und ohne Laptop. Eine Fernsehserie namens „Schwester Agnes“ bezeugte ihre Be-

liebtheit. Mit der Wende wurde diese Form der Gesundheitspflege abgeschafft. Dass sie nun wiederkehrt, wird durchaus mit Genugtuung gesehen. Cornelia Menzel ist für das Projekt nach Jahren in Berlin zurückgekehrt in den Spreewald, wo sie aufgewachsen ist, wo ihre Eltern noch leben, wo nahezu jeder jeden kennt. Unter den Patienten finden sich Eltern und Großeltern ihrer ehemaligen Klassenkameraden. „Ach Cornelia, ja, das ist ja schön!“, hört sie oft. Sie sagt, dass viele ihrer Patienten einfache Menschen seien, die viel arbeiten und nur krank und hilflos sind.



## MODELLPROJEKT GEMEINDESCHWESTER

### Schon Anfragen aus allen ostdeutschen Ländern

Das „Modellprojekt Gemeindeschwester“ ist eine Zusammenarbeit des Instituts für Community Medicine der **Universität Greifswald** und des Medizinischen Zentrums Lübbenau. Der Europäische Sozialfonds stellt dafür **300 000 Euro** zur Verfügung, weitere 30 000 Euro kommen von der Universität, die das Modell wissenschaftlich be-

gleitet. Das Gesundheitsministerium hat einen Lenkungsausschuss eingesetzt, in dem Vertreter der Ärzte, Apotheken, Krankenkassen und der Kassennärztlichen Vereinigung das Projekt beobachten. Ob es weitergeführt wird, entscheidet sich im **April 2007** nach der Auswertung. Die soll die **Akzeptanz** der Gemeindeschwester bei

den **Patienten** und vor allem bei den Ärzten untersuchen und herausfinden, ob die Schwestern sich finanzieren. Bisher sehe es so aus, sagt Projektmitarbeiterin Neeltje van den Berg von der Uni Greifswald. Es gebe bereits **Anfragen** aus allen ostdeutschen Ländern. Um die Versorgung in Brandenburg zu verbessern, veranstal-

tet die Kassennärztliche Vereinigung am **11. November** in Potsdam einen **Niederlassungstag**, auf dem Ärzte angeworben werden sollen: Gregor-Mendel-Straße 10, ab 9.30 Uhr.

— Institut für Community Medicine, Tel.: 03834/86 77 71. Medizinisches Zentrum Lübbenau, Tel.: 03542/8710.

Manches Mal sei ihnen Besuch unangenehm, weil sie ihre Häuser nicht mehr in Schuss halten können. Den Staub, die Spinnweben nicht mehr sehen.

Die Tage der Gemeindeschwestern beginnen früh. Gegen halb sieben holen sie sich die Krankenakten aus den Praxen und fahren los. Termine haben sie vorab gemacht. Zwei Patienten vormittags, zwei nachmittags. Sie machen auch Sturzprophylaxe; suchen nach Stolperfallen in den Wohnungen, beraten bei der Schuhwahl, oder sie machen Blutzuckertests oder Medikamentenkontrolle. Dann gehen sie mit den Patienten deren Apothekenschränke durch. Entsorgen abgelaufene Arzneien, das dauere manchmal Tage, sagt Schwester Cornelia, weil die alten Leute seit Jahren Reste aufbewahren. Wenn sie Blut- oder Urinproben nehmen, bringen sie die gleich ins Labor des Medizinischen Zentrums. Was sie am Computer eintragen, schreiben sie später handschriftlich in die Akten, damit die Ärzte im Bilde sind. Welche Aufgaben genau die Ärzte an die Schwestern delegieren, entscheiden die Mediziner. Die Laptops sollen noch mit Videoprogrammen ausgestattet werden, sodass die Patienten per Computer mit dem Arzt in der Praxis konferieren können, aber das funktioniert derzeit nicht. Ohnehin lobten die meisten Patienten

– nach der Anfangsphase soll jede Schwester 40 bis 50 betreuen – am meisten, dass jemand zu ihnen kommt.

Der zweite Termin führt Cornelia Menzel ins Lagunendorf Lehde. Noch im Herbst spazieren hier viele Touristen herum, staunen über die Häuser, die man nur zu Fuß erreichen kann, die über schmale Holzbrücken miteinander verbunden sind. Hier kann man nicht Auto fahren. Hier muss Schwester Cornelia ihre Tasche weit tragen.

„Kommen Sie schnell“, ruft Karl Koal und kommt auf das Gatter zugelaufen. „Sie ist so aufgeregt.“ Seine Frau sitzt im Rollstuhl und schluchzt. Nach einem Sturz hat sie Angst vor dem Laufen, Angst, dass sie wieder fällt. Dem Mann mag sie nicht klagen, der dränge sie nur, endlich aufzustehen. Aber sie könne doch nicht! Schwester Cornelia zieht sich einen Stuhl ran und tätschelt Ilse Koal die Hand. „Ach, Frau Koal, ärgern Sie sich doch nicht“, sagt sie. „Er meint es doch nicht so.“ Sie fragt nach der Krankengymnastik, fragt, ob Frau Koal auch ihre Kräftigungsübungen regelmäßig mache. Selber helfen darf sie ihr nicht. Das wäre ein Übergriff in die Zuständigkeiten anderer Pflegedienste. Es gibt durchaus Konkurrenzängste, die Schwester Cornelia zerstreuen will. Die Gemeindeschwestern nehmen nur den Ärzten Arbeit ab. Ilse Koal verspricht sie, auf dem Rückweg zum Auto beim Sohn der Familie vorbeizugucken und den aufzufordern, mit der Mutter laufen zu üben. Der Mann sieht durch die Glasscheibe, dass die Frau sich beruhigt. Er nickt Schwester Cornelia zu und reckt den Daumen hoch. Da lacht sie.

Als sie zurückkommt nach Lübbenau, ist die Sprechzeit im ärztlichen Zentrum vorbei, Anne Lore Bahr steht am Tresen ihres Vorzimmers und unterschreibt Rezepte. Bahr ist eine der sieben Ärzte aus dem Modellprojekt. Schwester Cornelia erzählt ihr von den Koals und dass die Entwässerungstabletten bei Frau Lierka wirken. Die Ärztin nickt und unterschreibt weiter. Eine „enorme Entlastung“ nennt sie die Gemeindeschwestern. Auch für ihr Gewissen. Denn ohne Schwester Cornelia hätten auch Kunigunde Lierka und Ilse Koal in die Praxis kommen müssen. Kommen und warten. Vielleicht stundenlang.

# DAS BRANDENBURGER GEMEINDESCHWESTER-PROJEKT

■ Wenn Schwester Gabi zu Dienstbeginn ihren Golf anlässt, tritt sie eine Reise in ihre eigene DDR-Vergangenheit und in die Zukunft des Gesundheitswesens an. Die Brandenburgerin war früher Gemeindegeschwester und ist es heute wieder. Sie untersucht, tröstet und – das vor allem – hört zu

AUS LÜBBENAU  
BARBARA BOLLWANN UND  
HANS-PETER STIEBIG (FOTOS)

Morgens um sieben fährt Schwester Gabi ihre Patienten hoch. Sie braucht dazu keinen Rollstuhl, auch keinen Fahrstuhl. Nur etwas Fingerspitzengefühl. Ihre Patienten bekommen es nicht/mal mit. Die Gemeindegeschwester aus Lübbenau im Spreewald fährt mit dem elektronischen Stift über ihr PC-Tablett, nach wenigen Sekunden hat sie alle Daten auf dem Schirm.

Der Raum im Medizinischen Zentrum der brandenburgischen Kleinstadt, in dem sie um diese Uhrzeit sitzt, ist weiß und karg. Aufgepeppt wird er von einer Arzneimittelwerbung für Johanniskraut. Auf einer knallgelben Serviette steht „Sonne für die Seele“. Zweiter Gemütsaufheller ist Gabis Kaffeetasche. Darauf ist eine blonde Krankenschwester zu sehen mit uppigem Dekolleté, die einem Patienten den Blutdruck misst und so sein Herz zum Rasen bringt. „Man muss Spaß bei der Arbeit haben“, lacht Schwester Gabi. Auch sie hat uppige Kurven. Aber keine blonden Haare, ihre sind schwarz mit weiten Strähnen. Der weiße Kittel ist bis auf den obersten Knopf geschlossen.

Gemeindegeschwester Gabriela Marx ist für ihre Patienten ein Gemütsaufheller. Sie sind alt und krank, leiden unter Bluthochdruck, Arthrose, Inkontinenz, Demenz. Sie haben Herzschrittmacher, Blutgerinnel, Druckgeschwüre vom Liegen, psychische Probleme. Der Weg zum Arzt für regelmäßige Kontrollen ist ihnen nicht oder nur mit großem Aufwand möglich. In strukturschwachen Brandenburg sind über hundert Hausarztpraxen unbesetzt. Um den überlasteten Medizinnern Routine-Hausbesuche zu ersparen, fahren Frauen wie Schwester Gabi über Land. Sie nehmen Blut ab, messen Bluthochdruck und Zuckerwert, wechseln Verbände oder prüfen die Medikamentenverträglichkeit. Und sie tun etwas, was kein Arzt und kein Pflegedienst als Leistung abrechnen kann: Sie hören zu, trösten, müntern auf. Auch für die Allgemeinerkrankten der Schwester Gabi zuarbeitet, ist das eine Erleichterung. Bei 1.700 Patienten pro Quartal kann sie nicht regelmäßig zu allen fahren.

**Agnes ist zurückgekehrt**  
Mit ihren 42 Jahren ist Schwester Gabi schon ein Relikt aus alten Zeiten. Sie ist eine von drei Krankenschwestern und sieben Ärzten im Spreewaldkreis, die einem verschwundenen Beruf in einem Modellprojekt zur Wiederaufstellung verhelfen: dem der Gemeindegeschwester. Die gab es zu DDR-Zeiten in jedem größeren Dorf. Mit der Rotkreuzhaube auf dem Kopf und in gestärktem weißen Kittel tuckerten sie über die Dörfer, unter dem Hintern ein Moped, in der Schwertnarbe das „Tagebuch der Gemeindegeschwester“. Sie kümmerten sich um Alte, Kinder, junge Mütter und führten Buch über Rückschläge und Fortschritte in der Pflege. In den Siebziger Jahren wurde ihnen gar eine Fernsehserie gewidmet: „Schwester Agnes“.

Mit der Wende wurden die Gemeindegeschwester entlassen. Sie passten nicht in die Finanzierungsmodelle der ambulanten Pflege im Westen, die landesweit 5.500 Stationen wurden geschlossen.  
Nun ist Agnes zurück, das Modellprojekt in der Lausitz trägt so-



Gabriela Marx beim Verbandswechsel: eine silberhaltige Komresse, damit nach der Amputation die verpfanzte Haut heilt

## Gabi kommt

gar ihren Namen. „Agnes“ steht für „arztenlastende, gemeindefähige, E-Health-gestützte, systemische Intervention“. Auch wenn Schwester Gabi als sogenannte Tele-Gesundheitsschwester mit Telefon, Auto, PC-Tablet und Internetverbindung – bald auch einer Webcam – ihre Vorgängerin technisch in den Schatten stellt, können Patienten im Osten mit dem Namen etwas anfangen.  
Um zehn nach halb neun verlässt Schwester Gabi ihr Büro. Es liegt in einer ehemaligen Poliklinik, in der immer noch Allgemeinärzte, Internisten, Gynäkologen, Chirurgen, Logopäden und eine Laborgemeinschaft unter einem Dach arbeiten. Sie verstaubt ihren schwarzen Rollkoffer „traveller“ im Kofferraum und setzt sich hinter den Steuer. Es ist ihr Privat-Golf; für den sie Kilometergeld bekommt.

Das Plastikschild „Schwester Gabriela Marx, Modellprojekt Gemeindegeschwester“ wippt an ihrem weißen Kittel. Sie beginnt ihre Tour mit einem Schwertnarwitz: „Kein Puls, kein Ton, hier war'n wir schon.“ Jetzt kann's losgehen.  
Sieben Minuten später parkt sie neben dem Spreewaldmuseum, in der Altstadt von Lübbenau. Von hier aus zieht sie ihren Koffer über eine kopfsteingepflasterte Gasse. Sie läuft an einem schiefen Fachwerkhäus und Apfelbäumen vorbei, hinter denen einer der unzähligen Spreewald-

kanäle fließt. Es geht über eine Holzbrücke, durch ein Waldchen und eine Gartenanlage mit fetten Rüben und saftigen Wiesen. Fünf vor neun Uhr wird sie in einer Haustur am Ende des Weges von ihrer Patientin begrüßt. „Ach, die Dame in Weiß.“

Die 78-jährige Frau wirkt fit. Aber das täuscht. Sie ist demenzkrank, hat Diabetes, Arthrose, hohen Blutdruck und Osteoporose, einmal im Monat braucht sie Blutverdünnungsmittel. Schon



DDR-Relikt: „Tagebuch der Gemeindegeschwester“

dem Weg mit dem Rad bis vor zur Brücke fällt ihr schwer. Die Beine wollen nicht mehr. Sie führt Schwester Gabi in die Veranda. „Der Quickwert ist das letzte Mal ein bisschen runter“, sagt Schwester Gabi. Er gibt den Blutgerinnungswert in Prozent an. „Deshalb hat Frau Doktor gesagt, so schnell wie möglich noch mal messen.“ Die Patientin nickt. Auch ihr Mann, der den Kopf reinsteckt, ist einverstanden. „Dann machen Sie mal.“  
Zwei nach neun misst Schwester Gabi den Blutdruck. 130:80.

„Wie bei einer jungen Frau“, sagt sie und trägt den Wert in ihren Computer ein. „Das ist aber auch das Einzige, das hinhaut“, antwortet die Patientin und versucht ein Lächeln. Fünf nach neun misst Schwester Gabi Blut aus dem rechten Ohr ab, für den Zuckerwert. Neun nach neun ist der Quickwert dran. Zwölf nach neun will sie einen Test machen, sie will sehen, wie vergesslich die Patientin ist. Sie soll in einen Kreis die Uhrzeit einzeichnen. Die Frau nimmt den Stift und sitzt ratlos vor dem Blatt. „Das wird nichts, ich vergesse so viel.“ Schwester Gabi tröstet sie, fragt nach den Beinen, nach dem Ausflug mit den Kindern. Nach zehn Minuten fällt der Patientin ein, dass die 12 oben sein muss.  
Halb zehn ist Schwester Gabi fertig. Sie widerspricht, anzurufen, wenn sie den Quickwert hat. Die Patientin schenkt ihr Apfel aus dem Garten und steht winkend in der Tür. „Bis bald in alter Frische“, ruft Schwester Gabi zum Abschied.

Das Modellprojekt ist für Gabriela Marx eine Reise in Vergangenheit und Zukunft zugleich. Denn schon früher war sie Gemeindegeschwester, war zu Fuß oder mit dem Moped unterwegs und hielt Dorfsprechstunden ab. Wenn sie damals telefonieren wollte, musste sie zur Post oder zum Dorfladen. Statt eines Computers hatte sie das Tagebuch, in das sie die Leistungen in lange

Spalten mit Buchstaben von A bis U eintrug. A stand für Krankenschwester, G für Hilfe bei Unglücksfällen, K für Mutterberatung, M für Verbände, T für Sprechstundenberatung, U für besondere Leistungen. Ihre letzten Einträge stammen vom März 1990. „Die Gemeindegeschwester jetzt ist Schwester Agnes auf modern“, sagt Schwester Gabi. „Für mich ist das das Schöne überhaupt.“  
Viertel vor zehn fährt sie ins Labor. Als sie an der Praxis ihrer Ärztin vorbeikommt, macht sie keinen Halt wie sonst. Die Medizinerin ist krank. Schwester Gabi wird später die Werte einer Mitarbeiterin der Praxis durchtelefonieren. Und zusätzlich die Daten per Computer nach Spreewald schicken. Dort nämlich sitzt das „Institut für Community Medicine“ der Ernst-Moritz-Arndt-Universität, das das Projekt wissenschaftlich begleitet und mit 50.000 Euro bezuschusst. Den Großteil der Finanzierung, 300.000 Euro pro Jahr, übernehmen der Europäische Sozialfonds und das Gesundheitsministerium in Potsdam. Mit „Agnes“ soll herausgefunden werden, ob Gemeindegeschwester in ländlichen Gebieten den Ärztemangel abfedern und die hausärztliche Versorgung unterstützen können. Im vergangenen Jahr gab es das erste Projekt auf der Ostseeinsel Rügen. Weitere Bundesländer haben bereits Interesse angemeldet.

**„Mich betreut sie mit“**  
Der zweite Patient, bei dem Schwester Gabi um sieben vor zehn eintrifft, liegt im Wohnzimmer auf seinem Sofa. Über ihm an der Wand hängen Plastikklammerngestecke, auf der Fototapeete sind die Skyline von New York stehen. Die Zwillingstürme noch. Vor wenigen Monaten musste dem 68-jährigen der linke Unterschenkel amputiert werden. Täglich wechseln entweder Schwester Gabi oder der Pflegedienst den Verband, der Mann bekommt eine silberhaltige Salbenkomresse, damit die verpfanzte Haut gut anwächst. „Und mich“, sagt seine Frau, „kann sie gleich mit betreuen, wenn ich mal Sorgen habe.“ Heute bittet sie Schwester Gabi, die Untersuchung über die Gefäßchirurgie anzufordern und an die Hausärztin schicken zu lassen. Schwester Gabi klärt noch schnell den Termin für die nächste Messung des Quickwertes.

Acht vor halb elf verabschiedet sie sich und bricht auf nach Zerkwitz.

Dort, wenige Kilometer entfernt, wohnt ein 90-jähriger zusammen mit Sohn, Tochter, Schwiebertochter und Enkelkindern auf einem Hof. Der Patient hat einen Herzschrittmacher, Bluthochdruck und Niereninsuffizienz. Schwester Gabi misst den Blutdruck und will nun auch den Urentest machen. „Wollen wir den Opa mal was malen lassen?“, fragt sie die Enkelkinder. Die nickten begeistert. Aber der Opa, eine gepflegte Erscheinung mit grauem Stoffhut, schüttelt energisch den Kopf. „Opa ist stur“, sagt er und stützt sich auf seinen Gehstock. Schwester Gabi drängt ihn nicht. Auch das Thema der Inkontinenzwindeln spricht sie heute nicht an. Die Enkel müssen nicht alles mitkriegen.

Schwester Gabi ist überzeugt von der Idee der Gemeindegeschwester. „Da ist der Patient nicht nur eine Nummer wie in der Pflege“, Ellen Fahrmann, die in Brandenburg den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste vertritt, hört solche Sätze gar nicht gern. Sie nennt das Projekt „überflüssig und überholt“. In Brandenburg würden sich schon heute 530 ambulante Pflegedienste um die Patienten kümmern.

Nachfolge van den Berg, die das Projekt an der Uni Greifswald auswertet, kennt diesen Schlagabtausch. „Es geht um den Sicherstellungsauftrag der hausärztlichen Versorgung“, sagt sie. „Aber natürlich werden wir damit nicht das Problem des Arztemangels lösen.“ Wo die Gemeindegeschwester später angeliegt werden, ist noch nicht klar. Dieser Tage soll ein Lenkungs Ausschuss mit Vertretern der Kasernenärztlichen Vereinigung, der Ärzte- und Apothekerkammer und der Pflegedienste gegründet werden, um genau darüber zu beraten. Dass die Verhandlungen nicht leicht werden, weiß auch Neeltje van den Berg. „Die Pflegeverbände haben Angst, dass ihnen was weggenommen wird.“

Schwester Gabi hat bis zu ihrer Wiedergeburt als Gemeindegeschwester bei einem freien Träger der häuslichen Krankenpflege gearbeitet. Als sie wechseln wollte, hat der ihr nicht gekündigt, sondern sie erst mal freigestellt. Das freut sie. Sie will nicht im Akkord pflegen. Sie will für ihre Patienten da sein.



Schwester Gabi in Aktion: Manche Patienten wohnen weitab vom Schuss, dann kommt sie mit dem Rollkoffer

Taz, 25.10.2006

Die Zeitschrift der Ärzteschaft

Gegründet 1872

Ausgabe A

3. November 2006



**MALT-Lymphome:** Strahlentherapie effizient und verträglich Seite 2940

**Krankenhäuser:** Was die Gesundheitsreform konkret bringen wird Seite 2907

Deutsches Ärzteblatt, 3.11.2006

## Politik &amp; Zeitgeschehen

Konfliktherd  
Nordkorea

Gesundheitsreform

Schule &amp; Bildung

Die Türkei und die EU

Europäische Union

Konflikt in Nahost

Atom-Streit mit Iran

Krisenherd Irak

Gesellschaft

ZDF Royal

Zeitgeschichte

ARCHIV-SUCHE

Erweiterte Suche

## ZDFmediathek



START ▶

Kofi Annan im ZDF-  
InterviewSteinmeier besucht  
Syrien

ML Mona Lisa

Die neue  
GemeindeschwesterUnterwegs mit Kleinwagen und  
Computer

Immer mehr Ärzte in Brandenburg schließen ihre Praxen. Da ist die medizinische Versorgung vieler Menschen gerade in strukturschwachen Gebieten gefährdet. Das verhilft einem verschwundenen Beruf zur Wiederauferstehung, dem der Gemeindeschwester. Zu DDR-Zeiten gab es sie in jedem Dorf. Heute ist sie Teil eines wissenschaftlichen Modellprojekts.

Sendung am 19.11.2006



Gemeindeschwester Kristina Hartnick

Kristina Hartnick ist im Auftrag einer Hausärztin unterwegs. Sie macht Routineuntersuchungen bei Patienten. Das bedeutet Entlastung für die Ärztin und Arbeit für die 49-Jährige. Kristina war früher Krankenschwester in einer Brandenburger Klinik. Sie kennt die Menschen hier, ihre Sorgen und Krankheiten.

## SENDUNG



ML Mona Lisa ▶

Das Magazin

nächste Sendung:  
10.12.06 18:00 Uhr

## EXTERNE LINKS

Das ZDF ist für den Inhalt externer  
Internetseiten nicht verantwortlich.

- Institut für  
Community Medicine  
der Universität  
Greifswald
- Medizinisches  
Zentrum Lübbenau

ZFD Mona Lisa, 19.11.2006

Letzte Sendung

Nächste Sendung

Landschleicher

Archiv

Moderation

Redaktion

Kontakt

Video Druckversion

Brandenburg aktuell vom 02.11.2006

## Gemeindegeschwester erfreut wieder Patienten

Im Sommer wurde angekündigt, die Patientenbetreuung durch Gemeindegeschwestern in Brandenburg wiederzubeleben. Seit einigen Wochen sind drei Gemeindegeschwestern in Lübbenau unterwegs. Brandenburg aktuell hat die fahrende Arzthelferin Cornelia Menzel begleitet.

Beitrag von Dagmar Lembke

Brandenburg  
aktuell

Serviceinformationen

Ziegler startet  
Modellvorhaben  
"Gemeindegeschwester"  
[\[www.brandenburg.de\]](http://www.brandenburg.de)

# MDR Super Illu TV, gesendet am 8.11.2006







Pressefahrt mit Frau Ministerin Ziegler, 20.11.2006

# Unsere Gemeindeschwester



**Bewährte Tradition  
durch die CDU wiederbelebt!  
Ein Modellprojekt in Brandenburg.**

## Suche nach Lösungsa

Auf der Suche nach weiteren Möglichkeiten, die Betreuung der Menschen in den unterversorgten Regionen zu sichern, haben wir uns an die vielen **noch bekannte „Gemeindeschwester“** erinnert.

Ein entsprechendes Modellprojekt für eine unterversorgte Region wollte die CDU-Fraktion bereits mit dem Doppelhaushalt 2005/2006 beschließen. Damals war diese Überlegung leider noch nicht mehrheitsfähig.

### **Derzeitiger Entwicklungsstand:**

Inzwischen gibt es ein entsprechendes Modellprojekt des Institutes für Community Medicine der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Zentrum Lübbenau.

### **Ziel des Modellprojektes:**

Die Gemeindeschwester soll den Hausarzt unterstützen. Sie macht bei den Patienten Hausbesuche, die der besonderen Betreuung bedürfen, weil beispielsweise die Therapie überwacht werden soll.

Die Eigenständigkeit und die Gesundheit der betroffenen Menschen sollen in ihrer häuslichen Umgebung möglichst lange erhalten werden.



**CDU** Fraktion im  
Landtag Brandenburg

\*\*\* [www.cdu-fraktion-brandenburg.de](http://www.cdu-fraktion-brandenburg.de) \*\*\*

# Inhalt

---

- ❖ Hintergrund
- ❖ Modellprojekt Gemeindeschwester:
  - Inhalt und Ablauf der Hausbesuche
  - Evaluation
  - Dokumentation
- ❖ Aktueller Stand des Projektes:
  - Schulungen
  - Patienten
  - Hausbesuche
  - Gesundheitsökonomie
- ❖ Pressespiegel
- ❖ **Ausblick**

## Projektkalender, Ausblick

---

### Ende November-Anfang Dezember 2006:

- Evaluation: erste standardisierte Befragungen der Ärzte und Gemeindeschwestern
- Telecare-Geräte: Einführung, Tests und Schulungen in Zusammenarbeit mit der Meytec GmbH



### Ende Dezember-Januar 2006:

- Neue Version Videokonferenzsystem: System wird an den Tablet-PC angedockt



### Ab Januar 2007:

- Möglichkeit zur Einbindung von Bildern
- Ergänzungsantrag:
  - Videokonferenz für alle teilnehmenden Ärzte
  - Verbindung zwischen Dokumentations- u. Praxissoftware



# Community Medicine-Nursing – Das Netzwerk



Institut für Community Medicine  
 Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin  
 Inst. f. Pharmazie  
 Inst. f. Informatik (Uni Rostock)  
 LS für ABWL und Gesundheitsmanagement  
 Hildebrandt GesundheitsConsult




A large, multi-story brick building with a red-tiled roof and many windows, surrounded by trees and a paved walkway. The building has a classic architectural style with arched windows and a prominent chimney. The scene is set outdoors with a clear blue sky and lush greenery.

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**