

Was ist das Profil einer Community Health Nurse (CHN)?

Prof. Dr. phil. habil. Corinna Petersen-Ewert

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg | Fakultät Wirtschaft und Soziales | Department Pflege und Management

COMMUNITY HEALTH NURSING (CHN)

- International verbreitete Pflegerolle in der Primärversorgung (DBfK, 2018)
- Gemeindeschwestern in der ehemaligen DDR
- Seit 2017 CHN- Etablierung in Deutschland durch Agnes-Karl-Gesellschaft & Robert-Bosch-Stiftung
- Rechtsgutachten für Deutschland (Burgi & Igl, 2021)



Bild Copyright: Helga Erhardt

PROFIL EINER CHN

- Akademisch qualifiziert, Master-Niveau
- Patient:innen orientiert, interdisziplinär
- Aufgabenfelder
 - Pflege in der Primärversorgung (insbesondere Versorgung von chronischen Erkrankungen)
 - Case und Care Management (Kontinuität)
 - Gesundheitsförderung und Prävention: z.B. Impfungen, Beratung, Schulung
 - Niedrigschwelliges Notfallmanagement und Kriseninterventionen
- Orte
 - Kommunale Gesundheitszentren
 - Schulen und Kindergärten
 - Betriebliche Gesundheitsförderung
 - Öffentlicher Gesundheitsdienst

MERKMALE UND KOMPETENZEN VON ERWEITERTEN PFLEGEROLLEN

- Spezialisierte und kontinuierliche pflegerische Versorgung
- Pflegefachkräfte mit erweiterten Rollen haben **diagnostische und therapeutische Fähigkeiten**, die üblicherweise ärztlichen Aufgaben vorbehalten waren, wie z.B. das Durchführen von Untersuchungen und die Verordnung von Medikamenten.
- **Hohe Entscheidungsautonomie**
- Verantwortlichkeiten müssen neu ausgehandelt werden.

Das Profil einer CHN richtet sich auch nach den örtlichen Gegebenheiten.



Bild Copyright:
Corinna Petersen-Ewert

<https://pixabay.com/photos/ghetto-city-urban-underground-4235963/>

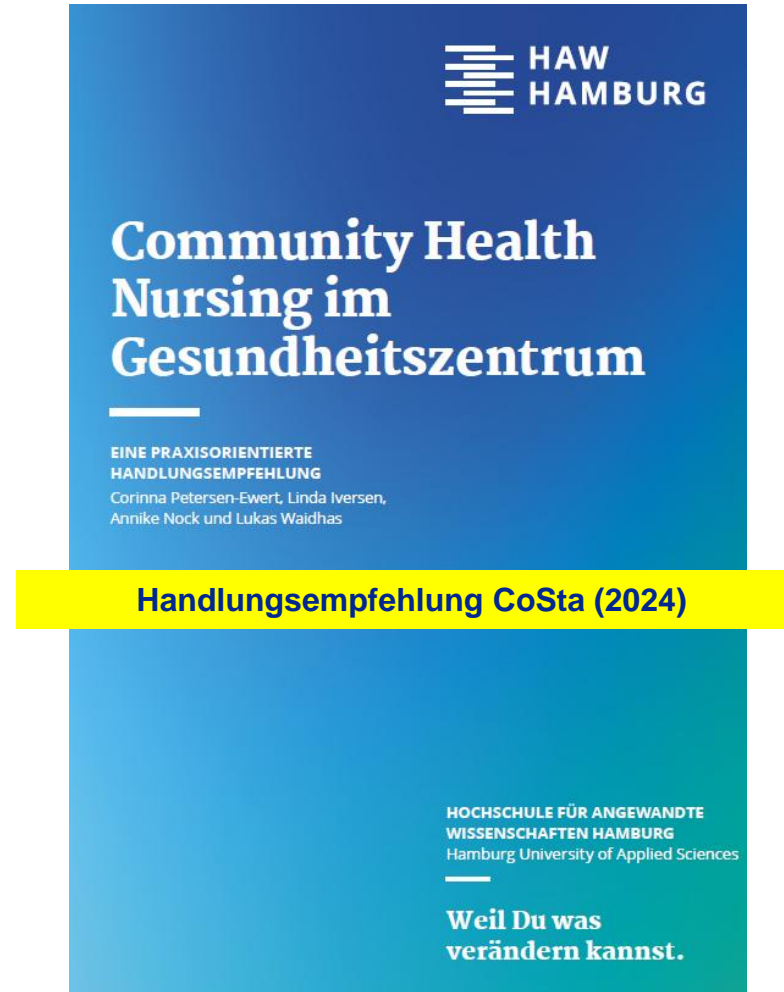
PROJEKT COSTA

- CHN für Menschen mit chronischen Erkrankungen **im Stadtgebiet** Hamburg-Veddel
- Gesundheitszentrum Poliklinik Veddel
- Drittmittelprojekt gefördert durch das BMBF (2020-2023)



Bild Copyright: Beatrice Krol

PROJEKT COSTA



CoSta KONZEPT FÜR EIN STADTTEILGESUNDHEITSZENTRUM

Hausbesuche

- 1x im Quartal/ Nach Krankenhausentlassung / Spontanbesuche
- An Häuslichkeit gebundene Patient*innen
- Körperliche Untersuchung, Verlaufskontrollen, Beratung

Pflegesprechstunde

- mit oder ohne Termin
- Offene und thematische Pflegesprechstunden (Diabetes, Lunge, Herzkreislauf, Schmerz)

Schulungen

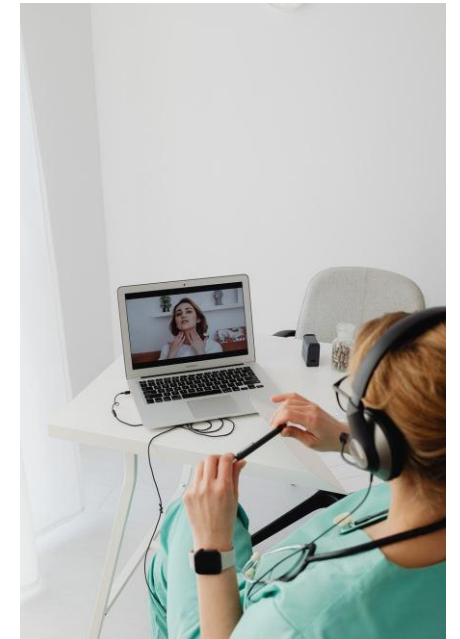
- Überweisung an zertifizierte Schulungen (Facharztpraxen, Pflegestützpunkte, Angehörigenschule)
- Durchführung eigener Schulungen (z.B. Blutdruck)
- Peer-to-Peer-Schulungen (z.B. Ernährung bei Diabetes Mellitus)

INANSPRUCHNAHME DER INTERVENTIONEN

Interventionsgruppe (N= 35); Beobachtungszeitraum: 12 Monate/ Patient*in		
Hausbesuche	n=176	
Pflegesprechstunde	n=108	
Beispiele für Tätigkeiten in Hausbesuchen und Sprechstunden		Häufigkeit (n)
Assessments	Mini Mental Status Test Schmerzskala, CAT Barthel-Index	71
Verlaufskontrollen	Schmerzskala Vitalparameter	133
Körperliche Untersuchung	Vitalparametermessung Neurologische Untersuchungen Ödemkontrolle	45
Koordinative Tätigkeiten	Anbindung an Fachärzt*innen Organisation von Sprachmittlung Entlassmanagement	131

FAZIT

- Es gibt keine „Schablone“: Die jeweiligen Voraussetzungen der Quartiere und Kommunen und Merkmale/ Bedarfe der Patient:innen müssen bei der Planung und Umsetzung berücksichtigt werden.
- Langfristige Finanzierungsmodelle durch Bund, Länder und Kommunen sind notwendig.
- Attraktiver Karriereweg für Pflegefachkräfte mit akademischer Ausbildung
- Verantwortungsübernahme der Pflege in der Primärversorgung ist ein zukunftsweisender Ansatz.
- Fokus auf die Potenziale der pflegerischen Versorgung und digitale Möglichkeiten nutzen!



<https://pixabay.com/de/photos/telemedizin-telegesundheit-7520691/>

REFERENZEN

Burgi, M./ Igl, G. (2021): Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten der Etablierung von Community Health Nursing (CHN) in Deutschland.

Baden-Baden: Nomos Verlag

DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2018): Community Health Nursing in Deutschland. Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum. Berlin

Handlungsempfehlung CoSta (2024). Verfügbar unter: <https://www.haw-hamburg.de/forschung/forschungsprojekte-detail/project/project/show/costa/>

Nock, AM., Iversen L., Waidhas L., Petersen-Ewert C. (2022) Community Health Nursing in der Stadt (CoSta) Entwicklung eines

Versorgungskonzeptes für chronisch Kranke in der Primärversorgung. Pflege. Hogrefe. Verfügbar unter:

<https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1024/1012-5302/a000902>

Nock, A.M.; Jürgensen, I-N; Glüsing, O.; Röh, D.; Petersen-Ewert, C. (2024). Sorgende Gemeinschaften (Caring Communities) als Versorgungssäule von pflege-/unterstützungsbedürftigen Menschen in Deutschland: Ein Scoping Review. (Kongressbeitrag DGSMP 2024).

<https://www.egms.de/static/de/meetings/gmds2024/24gmds683.shtml>

Petersen-Ewert, C., Iversen, L., Nock, A.M., Waidhas, L. (2023): Projekt CoSta: Primärversorgung als Teamarbeit. Gesundheit und Sozialpolitik

2/2023. DOI: 10.5771/1611-5821-2023-2-15 G+S 2/2023

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Prof. Dr. phil. habil. Corinna Petersen-Ewert

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

corinna.petersen-ewert@haw-hamburg.de