

Zwischen Hausbesuch und Gesundheitspolitik: Praktikum als Community Health Nurse in Brandenburg



Karen Briesen (l.) war als Praktikantin in Luckau mit Community Health Nurse Tahnee Leyh unterwegs.

Was bedeutet Community Health Nursing im deutschen Alltag – jenseits von Theorie und Hochschuldebatten? Karen Briesen, Studentin des Masterstudiengangs Pflege, Schwerpunkt: Community Health Nursing (CHN) / Advanced Nursing Practice (ANP) an der Evangelischen Hochschule Dresden berichtet aus Luckau, Brandenburg: von koordinierter Versorgung, beeindruckenden Hausbesuchen und einem Arbeitsfeld mit großem Potenzial, das strukturell noch auf solidere Beine gestellt werden muss.

Das Praktikum bei der Community Health Nurse Tahnee Leyh in der DRK-Station des Kreisverbandes Fläming-Spreewald e.V. Luckau in Brandenburg hat Karen Briesen ein differenziertes Bild vermittelt – voller positiver Eindrücke, aber auch offener Fragen. Hier schildert sie ihre Erfahrungen:

Das Praktikum in Brandenburg war für mich von Beginn an eine Begegnung mit dem, was Community Health Nursing in Deutschland im Kern ausmacht: eine Arbeit, die unsichtbar viel leistet. Noch bevor der erste Hausbesuch auf dem Programm stand, wurde mir klar, dass ein erheblicher Teil des Alltags aus Koordination und Netzwerkarbeit besteht – Telefonate mit Hausärzt:innen, E-Mail-Abstimmungen mit Pflegediensten, Rückfragen bei Krankenkassen und Sozialdiensten. Diese Prozesse laufen oft im Hintergrund ab, sind aber entscheidend dafür, dass Versorgung überhaupt gelingt. Die CHN übernimmt hier eine zentrale Lotsen- und Steuerungsfunktion: Sie begleitet Patient:innen und Angehörige durch ein System, das für viele Menschen kaum zu durchschauen ist.

Besonders prägend waren für mich die Hausbesuche. Hier wurde die ganzheitliche Dimension der Rolle greifbar: Es ging nicht nur darum, das aktuelle Befinden zu erfragen, sondern um eine umfassende Einschätzung der Gesamtsituation. Neben körperlichen Untersuchungen, z.B. der Auskultation der Lunge, kamen verschiedene Assessments zum Einsatz, darunter geriatrische Screenings und Instrumente zur Symptomkontrolle. Was mich beeindruckte: Mobilität, psychosoziale Faktoren und die häusliche

Versorgungssituation flossen selbstverständlich in die Einschätzung mit ein. Diese Informationen bildeten die Grundlage für konkrete Versorgungsentscheidungen und zeigten mir, wie anspruchsvoll und gleichzeitig wie bedeutsam diese Arbeit ist.

Ein Hausbesuch blieb mir besonders in Erinnerung. Eine ältere Patientin hatte einen Sturz erlitten, hatte weiterhin starke Schmerzen und war in ihrer Mobilität eingeschränkt. Im Gespräch wurde schnell deutlich, dass sie zwar einen Pflegegrad 2 hatte, viele der ihr zustehenden Leistungen aber nicht nutzte, schlicht weil sie ihre Ansprüche nicht kannte. Die CHN klärte gemeinsam mit der Patientin und ihrer Familie alle relevanten Möglichkeiten der Pflegeversicherung, organisierte notwendige Hilfsmittel und nahm Kontakt mit der Krankenkasse sowie dem Hausarzt auf. Für mich war das ein Schlüsselmoment: Hier zeigte sich, wie entscheidend die Schnittstellenfunktion der CHN ist, nicht als bürokratische Aufgabe, sondern als echte Unterstützung, die das Leben von Menschen konkret verbessert.

Was mich durch das gesamte Praktikum begleitet hat, war die ausgesprochen positive Resonanz der Patient:innen. Mehrfach wurde geäußert, wie hilfreich die Unterstützung durch die CHN ist und dass man sich gut versorgt fühle. Eine Patientin sagte, sie kenne eine solche Betreuung in anderen Teilen Brandenburgs so nicht. Diese Rückmeldungen haben mir eindrucksvoll vor Augen geführt, welchen Unterschied eine koordinierte, wohnortnahe Versorgung im Alltag machen kann und welches Vertrauen entsteht, wenn Menschen das Gefühl haben, wirklich begleitet zu werden.

CHN entwickelt Strukturen

Neben der direkten Arbeit mit Patient:innen bot das Praktikum auch Einblicke in die strategische Dimension der Rolle. Dazu gehörten die Planung von Präventionsangeboten, die Organisation eines Gesundheitsbusses für verschiedene Ortsteile sowie die Mitarbeit an Projekten, darunter Innovationsfondsanträge, und die Bearbeitung von Anfragen aus Wissenschaft, Politik und Medien. Mir wurde dabei klar: CHN leistet nicht nur individuelle Versorgung, sondern trägt aktiv zur Weiterentwicklung von Strukturen und zur gesundheitspolitischen Diskussion bei. Aus meiner Sicht ist diese doppelte Perspektive besonders wertvoll, da sie einerseits nah am Menschen ist und andererseits systemisch denkt.

Besonders anregend war für mich der Austausch über zukünftige Versorgungsmodelle: pflegegeleitete Versorgungszentren und eine stärkere Einbindung von Advanced Practice Nursing in die klinische Gesundheitsversorgung. Aufgrund ihrer akademischen Qualifikation und ihrer sektorenübergreifenden Perspektive könnten CHN hier eine Schlüsselrolle übernehmen – in der Steuerung, Koordination und Weiterentwicklung von Versorgung. Diese Gespräche haben mir neue Impulse für meine eigene berufliche Entwicklung im Bereich der erweiterten klinischen Pflegepraxis gegeben.

Verankerung im Gesundheitssystem fehlt

Und doch hat das Praktikum auch ein Spannungsfeld sichtbar gemacht, das ich nicht ausblenden möchte. Viele Tätigkeiten der CHN – insbesondere Beratung, Koordination und Prävention – sind derzeit nicht oder nur eingeschränkt abrechenbar. Eine klare strukturelle Einbindung der Rolle im deutschen Gesundheitssystem fehlt bislang. Die Leistungsbeschreibung und Finanzierung sind noch nicht vollständig geklärt. Hinzu kommen Diskussionen über vermeintliche Doppelstrukturen. Ein Zeichen dafür, dass das Rollenverständnis noch nicht überall verankert ist. Diese Rahmenbedingungen führen zu einer gewissen Unsicherheit, die die Arbeit vor Ort spürbar beeinflusst, trotz aller inhaltlichen Stärke.

Rückblickend hat mir das Praktikum eindrücklich gezeigt, wie bedeutsam eine sektorenübergreifende, präventiv orientierte und koordinierende Versorgung im Sozialraum ist. CHN kann hierbei einen zentralen Beitrag leisten: Versorgungsbedarfe werden frühzeitig erkannt, Ressourcen vernetzt, Patient:innen ganzheitlich begleitet. Die Rückmeldungen der Menschen vor Ort haben mir die praktische Relevanz dieser Rolle deutlich gemacht und gezeigt, welches Potenzial in einer wohnortnahen, koordinierten Versorgung steckt. Gleichzeitig ist klar: Für eine nachhaltige Etablierung braucht es umfassende gesundheitspolitische und strukturelle Veränderungen. CHN in Deutschland ist ein wirkungsvolles, herausforderndes und zukunftsträchtiges Arbeitsfeld, sofern die notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Wir veröffentlichen in loser Folge Praktikumsberichte aus dem In- und Ausland von Studierenden des Community Health Nursing.

Mehr zum Thema

Aktuelle Stellenausschreibung CHN in Luckau

Das Versorgungskonzept in Luckau war ein Schwerpunktthema der DBfK-Tagung „Gesundheit in der Kommune“ 2025. Dazu gibt es Videomitschnitte: Es berichten Tahnee Leyh und Bürgermeister Gerald Lehmann.

Community Health Nursing in Luckau: Der Arzt fehlt, aber es gibt Tahnee Leyh (Chrismon, 21.01.2026)

CHN-Praktikum I: Primärversorgung auf Mallorca

Dieses PDF wird automatisch auf Basis der aktuellen Daten erstellt, dadurch können Seitenumbrüche möglicherweise nicht optimal erfolgen.
