



Sicherung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – der Beitrag der Community Health Nurses

Dr. Bernadette Klapper

18. Fachkongress der DGCC, Neubrandenburg, 24.06.2022



Community Health Nursing: wozu?

- Krankheits- und Morbiditätsspektrum in Deutschland
- Fragmentierte Versorgung durch verschiedene Brüche und Sektorenlogiken
- Besonderheiten der Systemstruktur: Krankenhauslandschaft und Aufbau Primärversorgung
- Pflegenotstand und Krise der professionellen Pflege
- Zunehmender Ärzt:innenmangel vor allem im ländlichen Raum
- Zunehmender Finanzdruck





Community Health Nursing: bisherige Arbeit

- Bestandsaufnahme und Konzept zu CHN in Deutschland
- Entwicklung von Master-Curricula an drei Hochschulen
- Eröffnung von drei CHN-Studiengängen
- Zuwendungsprogramm f
 ür CHN-Studierende
- Aufbau eines Netzwerkes für Hochschulen, Studierende und Absolvent:innen
- Beschreibung von Praxisprofilen für CHN-Einsatzbereiche
- Ansatz für ein Aufbauprogramm zur flächendeckenden Einführung
- ergänzend: Rechtsgutachten





gefördert von



Das Konzept: Community Health Nursing

- sichert die wohnortnahe Gesundheitsversorgung in Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren im Bereich Gesundheit, Pflege und Soziales
- reiht sich ein in die Public Health-geprägten Rollen der professionellen Pflege
- erweitert das pflegerische Handlungsfeld in der Primärversorgung
- systemischer Blick auf das Krankheitsgeschehen, Versorgungsabläufe, sektorenübergreifende Versorgungsansätze etc.
- baut auf der pflegerischen Berufsqualifikation mit den dort erworbenen Kompetenzen auf
- setzt eine Master-Qualifikation im Sinne von Advanced Practice Nursing voraus



CHN: Aufgaben- und Leistungsspektrum

- Gesundheitsförderung
- Prävention
- Gesundheitsschutz
- Disease Management bzw. Krankheits- und Pflegemanagement
- CHN für spezifische Personengruppen
- Leadership, (Weiter-)Entwicklung von Versorgungsstrukturen, Advocacy
- Monitoring, Qualitätssicherung

www.dbfk.de

5



Community Health Nursing: Ist das neu?

- Ursprung Ende 19. Jahrhundert, enge Verknüpfung mit dem damaligen Verständnis öffentlicher Gesundheitspflege
- Erstzugang, umweltbedingte und soziale Faktoren, pflegerische Unterstützung, Prävention, Hygiene, Advocacy
- 1910: erstes Studienprogramm "Public Health Nursing" in den USA
- Aufschwung nach 1978 (WHO-Deklaration von Alma Ata): bedarfsgerechte und zugängliche Gesundheitsversorgung, gemeindenahe Gesundheitszentren



Deutschland hat die Entwicklung lange ignoriert – CHN ist daher hierzulande "neu"



Einführung der CHN: Hürden überwinden

• Gesundheitsförderung und Prävention, Ansätze für "Communities": Wer soll das wie bezahlen?

Beteiligung an der medizinischen Grundversorgung chronisch Kranker:
 Wie kann die interprofessionelle Zusammenarbeit gelingen?
 Wie finden wir den "Scope of Practice"?

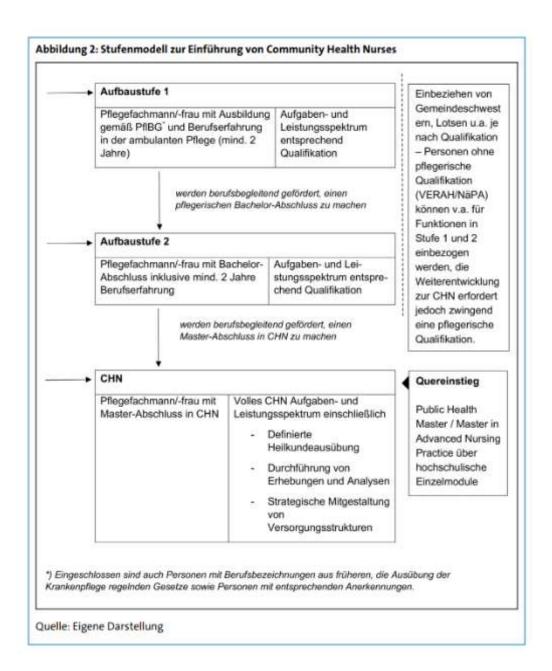
Flächendeckende Einführung:
 Wie lösen wir das Henne-Ei-Problem?

Abbildung 1: Zusammenarbeit CHN/Ärzt:in im Verlaufskontinuum am Beispiel chronischer Herzinsuffizienz CHN ist zuständig für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheits-Prävention, wie etwa Bewegungs- und Ernährungsprogramme, ggf. für förderung & ausgewählte Zielgruppen. Prävention [perspektivisch: CHN/APN berät in Telekonsultation diagnostische Schritte] Diagnosestellung durch HA/FA (alternativ: Diagnosestellung erfolgt im Diagnostik HA/FA setzt Therapie auf: medikamentöse Einstellung und Verordnung weiterer Maßnahmen, ggf. Einschreibung in DMP, übergibt Pat an CHN CHN/APN übernimmt Pat und wird zum ersten Ansprechpartner; regelmäßige Symptomkontrolle (RR, Gewicht etc. - telemedizinische Unterstützung denkbar). Folgeverordnungen von Medikamenten, Akuttherapie (amb./stationär) je nach individuellem Fall regelmäßiger Austausch mit Physiotherapeuten: CHN startet strukturiertes Selbstmanagement-Programm und koordiniert das DMP. Im Falle von Zustandsveränderungen vermittelt CHN zurück an HA/FA Entlassuno. undioder berät sich mit ihnen per Telekonsil. Überleitung Regelmäßige Fallkonferenzen CHN/HA/FA/weitere über den betreuten Pat, Besprechen nur von Auffälligkeiten bzw. auf besonderen Wunsch: CHN kann Hinweise geben auf zusätzlichen Handlungsbedarf (Bsp. bei Wahrnehmung einer depressiven Verstimmung). Im Falle eines Krankenhaus-/Reha-Aufenthalts nimmt CHN Kontakt auf mit der Einrichtung, liefert relevante Informationen und kooperiert für eine gute Langzeit-Entlassung in die Häuslichkeit: Medikamente vorbereiten. Terminorganisation betreuung in der anschließenden Betreuung, Abstimmung mit Angehörigen u.a. Unterstützungsleistungen je nach individueller Situation und Bedarf. CHN unterstützt bei allen Fragen, die sich aus der Situation des chronisch Krankseins ergeben (Bsp. Schwerbehindertenausweis) und zieht bei Bedarf Sozialarbeit hinzu. CHN entscheidet eigenständig über den Pflegebedarf und verordnet im Rehabilitation. Bedarfsfall häusliche Pflege und die notwendigen Hilfsmittel. Langzeitpflege Bei fortgeschrittener Erkrankung, etwa ab NYHA III, klärt CHN mit Familie/Zugehörigen adäquate Pflegearrangements: a) bei An-/Zugehörigenoflege: regelmäßiger Kontakt zur Stabilisierung der Pflegesituation, fachliche Beratung und Anleitung in der Pflege, Palliative b) bei ambulanter und stationärer Pflege regelmäßiger Austausch mit Care Pflegedienst und Sorge für die Kontinuität medizinischer Betreuung. Am Lebensende vorausschauend in Fallkonferenz und mit An-/Zugehörigen abstimmen, ob Hospiz oder Betreuung durch SAPV-Team in Frage kommt je nach Entscheidung Koordinierung multiprofessioneller Palliativversorgung. Legende: CHN = Community Health Nurse, APN = Advanced Practice Nurse, HA = Hausarzt, FA = Facharzt, Pat = Patient, DMP = Disease Management Programm, NYHA = Schweregradeinstufung laut New York Heart Association, SAPV = Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung Quelle: Eigene Darstellung



aus: G+S 2/2023

Zusammenarbeit
CHN/Ärzt:in im
Verlaufskontinuum am
Beispiel chronischer
Herzinsuffizienz





aus: G+S 2/2023

Stufenmodell zur Einführung von Community Health Nurses



Und jetzt?

Koalitionsvertrag "Mehr Fortschritt wagen"

- Internationaler Wettbewerb
- Gleichwertige Lebensverhältnisse Stadt/Land
- Einführung Primärversorgungszentren
- Stärkung der Pflegeberufe mit Zuerkennung heilkundlicher Aufgaben und Einführung Berufsbild CHN





Mehr Pflege wagen!!!







Community Health Nursing

Aufgaben und Praxisprofile

Danke für Ihr Interesse!

Kontakt: klapper@dbfk.de

Broschüre: www.dbfk.de