

ROLLEN UND NEUE VERANTWORTUNGEN IN DER PFLEGERISCHEN VERSORGUNG

COMMUNITY HEALTH NURSING IN DER STADT

Schließung einer Versorgungslücke in der Primärversorgung (CoSta)

Prof. Dr. phil. habil. Corinna Petersen-Ewert, Linda Iversen (M.Ed.), Annike Nock (M.A.), Lukas Waidhas (B.A.)

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

19. Springer Gesundheitspflege-Kongress | 20.10.2021 | Online

19. Gesundheitspflege-
Kongress

19. bis 29. Oktober 2021

 Springer Pflege

 **HAW
HAMBURG**

ÜBERSICHT

- Hintergrund: Die Poliklinik Veddel (Stadtteil-Gesundheitszentrum)

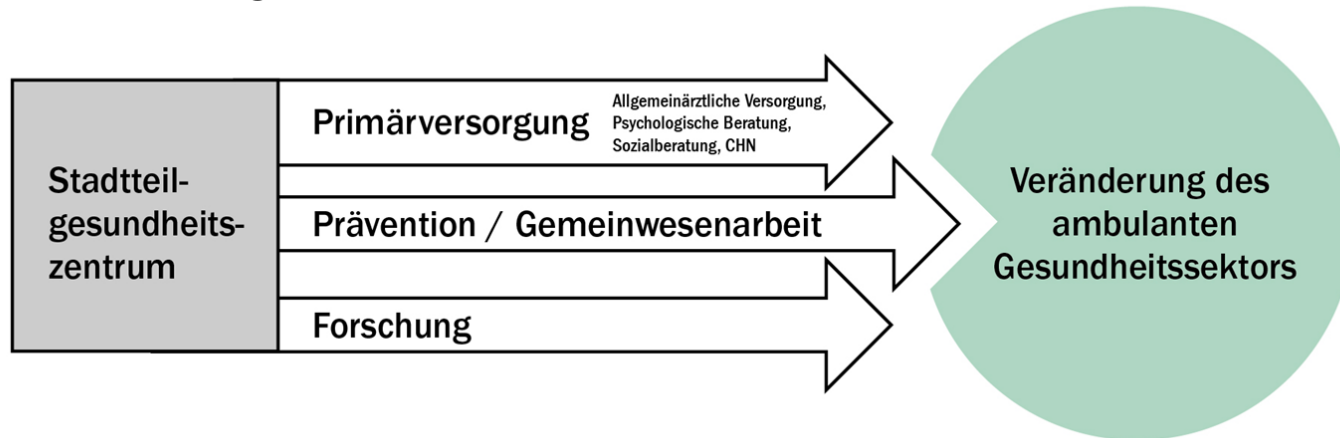
Forschungsprojekt

- Fragestellungen
- Vorgehensweise
- Ergebnisse Bedarfsanalyse
- Professionelles Versorgungskonzept
- Interventionsstudie

DIE POLIKLINIK VEDDEL



- Start 2017 als Stadtteilgesundheitszentrum
- PORT-Zentrum (der Robert-Bosch-Stiftung)
- Orientierung an Lebenswelt, soziale Determinanten von Gesundheit
- Multiprofessionelles Team
- Veddel: Beispiel für unterversorgten, strukturschwachen Stadtteil in deutschen Großstädten



<http://poliklinik1.org/>

„Wie kann die Implementierung einer **Community Health Nurse** in der Stadt dazu beitragen, die gesundheitsbezogene Lebensqualität, das Selbstmanagement, die Gesundheitskompetenz sowie die soziale Chancengleichheit von **chronisch erkrankten Menschen** zu erhöhen?“

- Etablierung einer CHN-Struktur mit Pflegesprechstunde und präventiven Hausbesuchen
- Niedrigschwelliger Zugang insbesondere für vulnerable Dialoggruppen
- Kompetenzstärkung- und Erweiterung der Pflege (in der ambulanten Versorgung)
- Kommunale Vernetzung

FÖRDERUNG UND KOOPERATIONSPARTNER*INNEN

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

SPONSORED BY THE



Federal Ministry
of Education
and Research



AWO Seniorenentreff Veddel



Poliklinik
Veddel



FORSCHUNG AN
FACHHOCHSCHULEN

Evangelisch-Lutherische
Kirchengemeinde Hamburg-Veddel



Robert Bosch
Stiftung




Gesundheits
kollektiv
Berlin



universität
Witten/Herdecke

VORGEHENSWEISE – AKTUELLER STAND

- **Schritt 1:** Partizipative Bedarfserhebung und Bestandsanalyse, um gesundheitliche Versorgungsbedarfe aus unterschiedlichen Perspektiven zu identifizieren und zu beschreiben
- **Schritt 2:** Entwicklung eines professionellen Versorgungskonzepts für chronisch Erkrankte im Quartier, Entwicklung einer Pflegesprechstunde, aufsuchende Präventionsarbeit und Expert*innenrunde um Konzept zu konsentieren
- **Schritt 3:** Anwendung des Versorgungskonzepts, Überprüfung der Wirksamkeit anhand eines RCT zum Versorgungsverlauf mit Interventions- und Kontrollgruppe im Zeitraum von 12 Monaten (Fragebogenerhebung) 
- **Schritt 4:** Partizipative Akzeptanztestung, Anwendung und Überprüfung von digitalen Tools (Health Apps) in der pflegerischen Versorgung im Kontext der CHN-Arbeit
- **Schritt 5:** Feststellung von Transfermöglichkeiten des CHN-Konzepts auf andere Regionen

ERGEBNISSE BEDARFSANALYSE

Problemlagen/ Herausforderungen

Durch chronische Erkrankungen

Pflege von Angehörigen

Erschwerte Mobilität

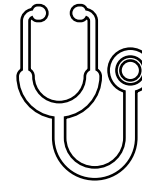
Keine therapeutischen/ fachärztliche Angebote vor Ort

Soziale Isolation

Schnittstellenproblematik

Informationslücken COVID-19

Intransparenz von Gesundheitsinformationen



Relevante Erkrankungen*

- Hypertonie
- Störungsbild Depression
- Bewegungsapparat
- Atemwege
- Diabetes Mellitus
- 353 „Chroniker:innen-ziffer“ (von n= 1001)

Auswertung anhand der Behandlungsprävalenzen der Stichprobe aller Nutzer*innen Poliklinik 4. Quartal 2020

Bedürfnisse/ Wünsche

Wunsch nach Ansprechperson für Gesundheitsfragen (mit festen Sprechzeiten)

Beratungsangebot für pflegende Angehörige

Aufsuchende Angebote

PROFESSIONELLES VERSORGUNGSKONZEPT

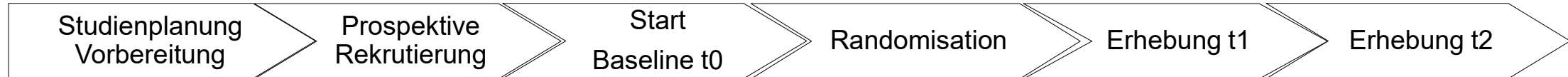
- **Hausbesuche**
- Monatlich / Nach Krankenhausentlassung / Spontanbesuche möglich
- An Häuslichkeit gebundene Patient:innen
- Krankheitsspezifische Assessments / Körperliche Untersuchung, Verlaufskontrollen, Beratung, Koordinierung, Vereinbarung von Pflegezielen (Zielkarte)

- **Pflegesprechstunde**
- Zweimal wöchentlich, mit oder ohne Termin
- Offene und thematische Pflegesprechstunden (Diabetes, Lunge, Herzkreislauf, Schmerz)
- Inhaltlich wie Hausbesuch, für mobile Patient:innen

- **Schulung**
- Überweisung an zertifizierte Schulungen
- Durchführung eigener Schulungen
- Peer-to-Peer-Schulungen

INTERVENTIONSSTUDIE

Laufzeit Mai 2021 bis Oktober 2022



Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Ab 18 Jahren	Schwerste Verläufe
Patient*in der Poliklinik, mind. 1 chronische Diagnose	Dementielle Vorerkrankung, akute Psychose
Wohnhaft in der Häuslichkeit	Institutionalisierte Personen

Rekrutierung

- Informationsmaterialien (mehrsprachig)
- Bestätigung Einschlusskriterien
- Einverständniserklärung

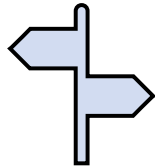
Erhebung der Baselinedaten (t0)

- Alle Teilnehmenden nach Aufklärung und Einverständnis (vor Randomisierung)

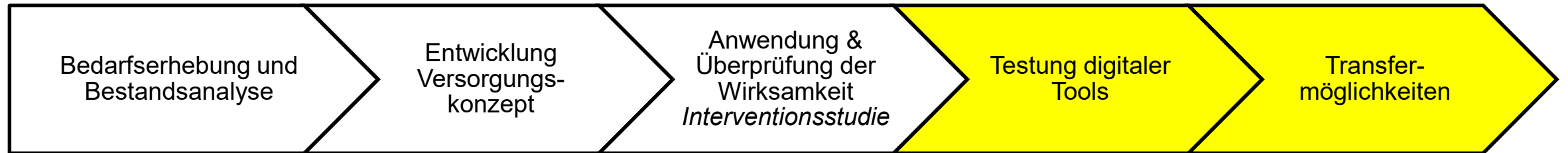
Randomisation

- extern

*<http://www.consort-statement.org/>



Nächste Schritte



- Kooperation mit Department Wirtschaft
- (mobile) Health Apps werden identifiziert
- Anwendbarkeit- und Akzeptanztestung werden mit Dialoggruppe überprüft (Fokusgruppeninterview, Usability-Tests)

- Übertragung Konzept auf andere Regionen wird geprüft (Planung eines Workshops)
- Optionen der Einzel- oder Mischfinanzierung (bspw. Sozialversicherungs- und kommunale Mittel) abhängig von Ausrichtung und Setting der CHN

LITERATUR

- Agnes-Karll-Gesellschaft (2017): Community Health Nursing in Deutschland - Konzept-Entwurf vom 25.10.2017
- Bullinger M. , Kirchberger I., Morfeld M. (2011): Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36), 2., ergänzte und überarbeitete Auflage. Hogrefe Verlag.
- 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
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.

VIELEN DANK!