

COMMUNITY HEALTH NURSING IN DER STADT: DAS COSTA PROJEKT

Linda Iversen, Lukas Waidhas, Annike Nock, Prof. Dr. phil. habil. Corinna Petersen-Ewert

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg | Fakultät Wirtschaft und Soziales | Department Pflege und Management
Praxiskooperation Poliklinik Veddel (PORT-Zentrum)

20. Gesundheitspflege-Kongress Hamburg | Workshop 2 | 04. November 2022



20. Gesundheitspflege-
Kongress
Hamburg | 4. und 5.11.2022

 Springer Pflege

 HAW
HAMBURG

WAS ERWARTET SIE?

1. Hintergrund Community Health Nursing (CHN)
2. Projekt CoSta
3. Randomisierte Interventionsstudie
4. CoSta Konzept und Aufgabenschwerpunkte
5. Hausbesuch, Pflegesprechstunde, Schulungen
6. Potenziale für pflegerische Primärversorgung

7. Interaktiver Part: Themeninseln zu Community Health Nursing

WAS VERSTEHEN SIE UNTER COMMUNITY HEALTH NURSING?



HINTERGRUND COMMUNITY HEALTH NURSING

- pflegerisches Konzept für die Primärversorgung → eigenständige Beratung, Koordination [Weskamm et al., 2018](#)
- Fokus auf vulnerable Gruppen/ Communities (z.B. Menschen **mit chronischen Erkrankungen**)
- Häufig als Fachbereich in Gesundheitszentren verankert [Weskamm et al., 2018](#)
- Qualifikation auf Masterniveau nach internationalen Vorbildern [Agnes-Karll-Gesellschaft, 2017](#); [Reuschenbach& Primig, 2021](#)

- Seit 2017 Etablierung in Deutschland
(durch die Agnes-Karl-Gesellschaft, den Deutschen Berufsverband für Pflegeberuf, die Robert-Bosch-Stiftung)
 - Entwicklung Aufgabenprofil
 - Erprobung von Masterstudiengängen
 - Rechtliche Voraussetzungen

- Im aktuellen Koalitionsvertrag verankert

PROJEKT COSTA



Laufzeit: Oktober 2020 bis Oktober 2023 mit 6 vorhabenbezogenen Arbeitspaketen

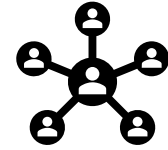
Poliklinik Veddel

**Poliklinik
Veddel**



Department Pflege
& Management

Weitere Koops



0,25 CHN

0,5 CHN/ Forschung

0,75 Forschung/ Koordination



Bundesministerium für
Bildung und Forschung

GEFÖRDERT VOM

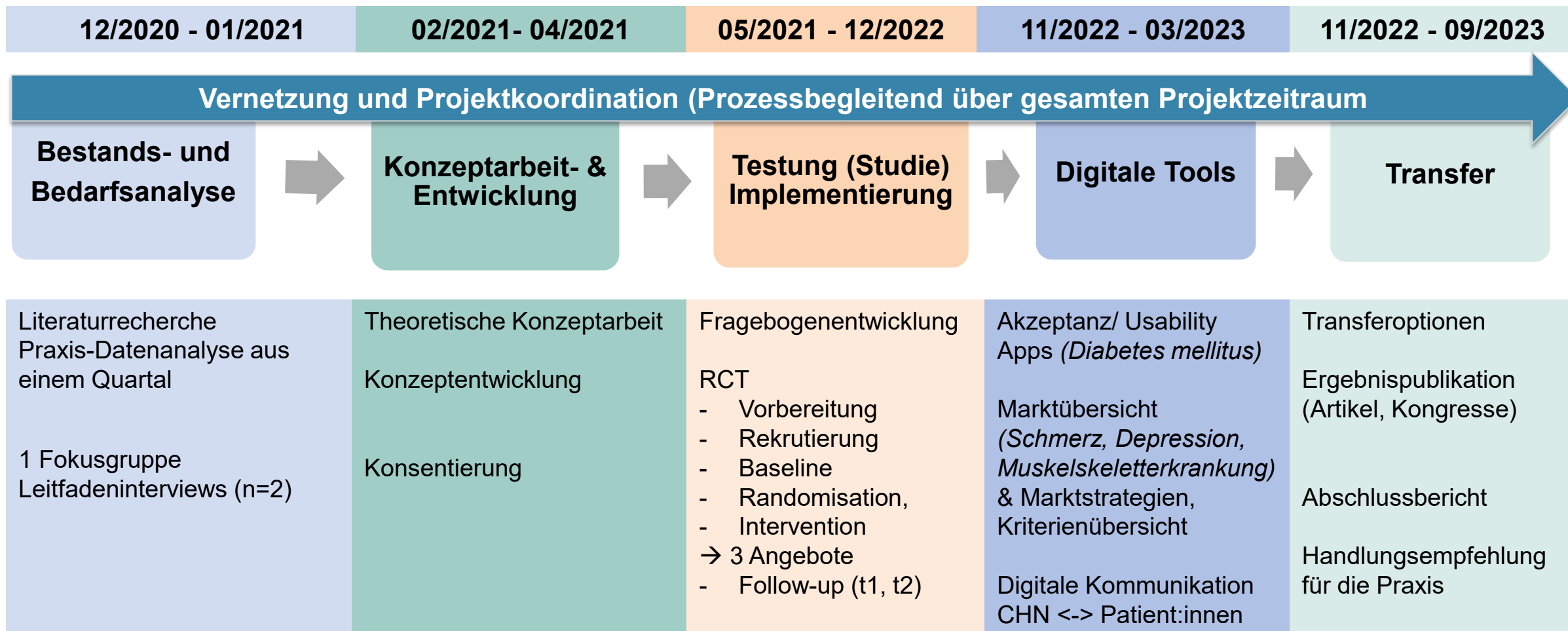


Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



FORSCHUNG AN
FACHHOCHSCHULEN

PROJEKTSCHRITTE

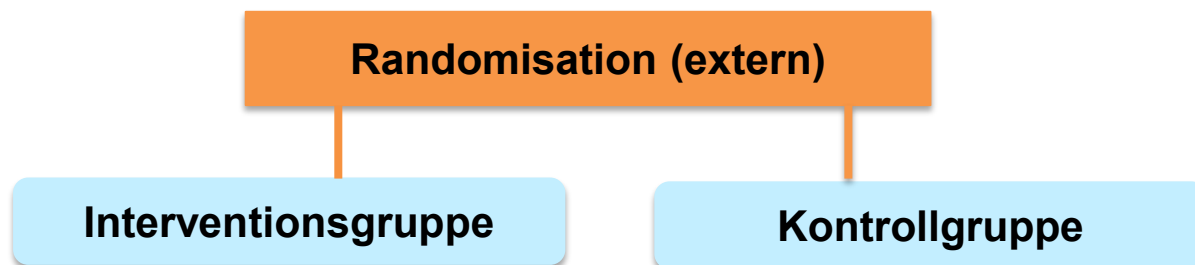


METHODISCHES VORGEHEN (1)



- Ethikvotum
- Studienregistrierung (DRKS)
- Studienprotokoll [Nock et al. 2022a](#)
- Rekrutierung über die Poliklinik Veddel
- Fragebogenerhebung mit standardisierten Instrumenten
- Randomisation: extern

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Ab 18 Jahren	Schwere Erkrankungsverläufe
Patient*in der Poliklinik, mind. 1 diagnostizierte chronische Erkrankung	Dementielle Erkrankung, akute Psychose
Wohnhaft in der Häuslichkeit	Institutionalisierte Personen



METHODEN INTERVENTIONSSTUDIE (2)



in Kooperation mit der



Fragebogen zum subjektiven Wohlbefinden und zur Gesundheitsversorgung von Menschen ab 18 Jahren mit chronischer Krankheit im Stadtteil Hamburg-Veddel

Erste Patient:innenbefragung im Rahmen des Vorhabens FH-Sozial 2018:
„Community Health Nursing: Schließung der Versorgungslücke in der Primärversorgung“

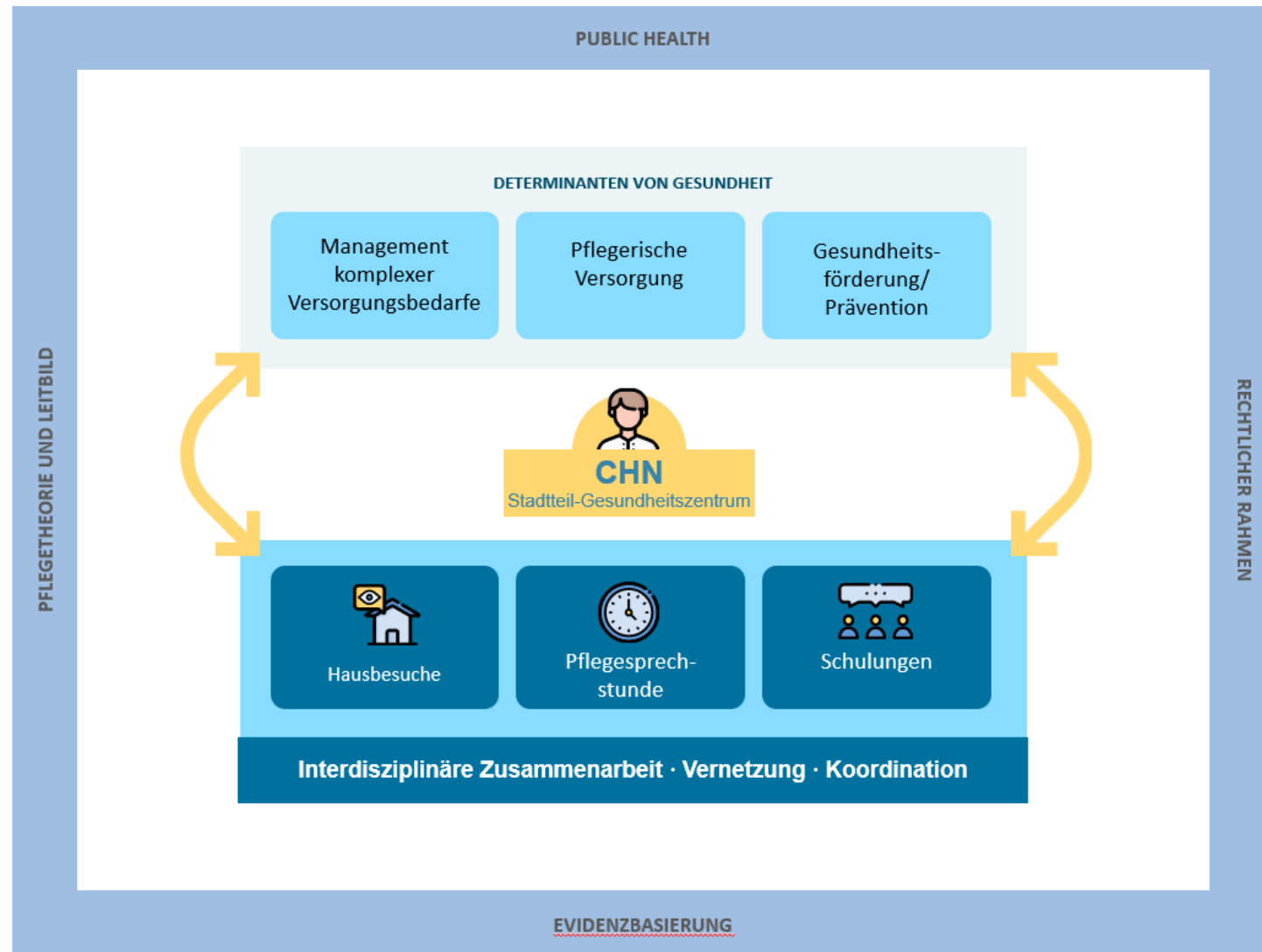
Ein Forschungsprojekt der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Kooperation mit der Poliklinik Veddel, gefördert aus Mitteln des BMBF (Förderkennzeichen 13FH019SX8)

Hamburg, im August 2021

- **Primärer Endpunkt : Psychische Summenskala des SF-36 (PSK)**
- gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-36)
- Demografische, krankheitsbezogene Daten
- Depressivität/ Ängstlichkeit (PHQ-9)
- Health Literacy (HLS-EU-Q16&HLS-GER-47)
- Soziale Teilhabe (IMET)
- Coping (EFK)
- Inanspruchnahme ambulanter, stationärer Leistungen, App-Nutzung



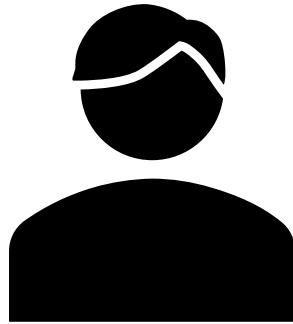
PROFESSIONELLES VERSORGUNGSKONZEPT (1)



Nock et al. 2022b

8

EINBLICKE IN DIE INTERVENTION (FALLBEISPIEL)



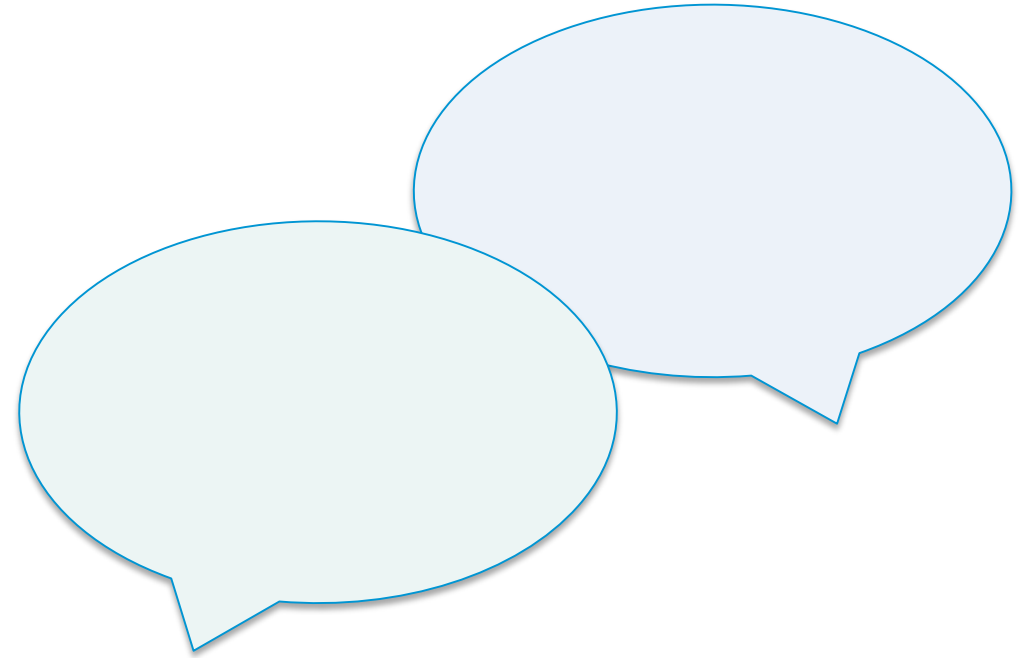
Herr N.

- Seit mehreren Jahrzehnten wohnhaft auf der **Veddel**
- **Chronisch-mehrfach** erkrankt
- Kommt wieder in Poliklinik, Zugang zur CHN über **Hausarzt**
- **Sprachbarriere**
- Unklare **Medikamenten-** und **Befundlage**

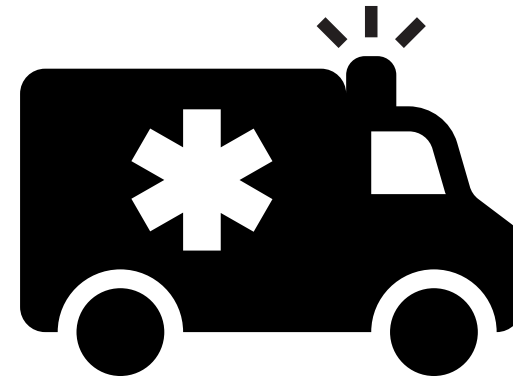
Hausbesuch

ANAMNESE / ASSESSMENT (DATENSAMMLUNG)

- **Beziehungsarbeit /**
Ansprechbarkeit
- Übersetzung (Ehefrau /
Sprachmittlung über **Segemi**)
- Pflegediagnosenorientierter
Anamnesebogen nach **Orem**



- Leichte **Schlaganfall-Symptomatik** / TIA
- Rücksprache mit Ärztin Poliklinik
- Vorbereitung der **Einweisung** ins Krankenhaus
- Einsatz **Rettungsdienst**



ANAMNESE / ASSESSMENT (DATENSAMMLUNG)

Erfassung von Bedarfen

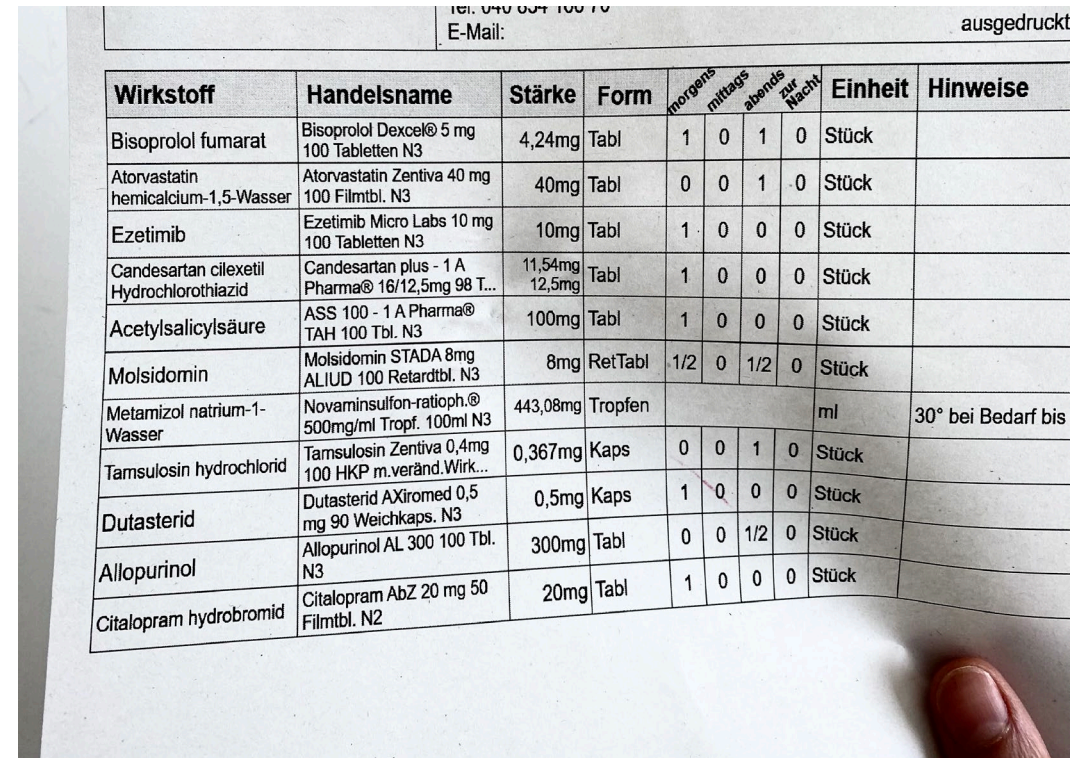
- Grund des Praxis-Besuchs, was möchte Patient eigentlich?
- Symptomerfassung

Medikamenten-Check

- Was steht im (alten) Medikamentenplan?
- Welche Medikamente sind tatsächlich Zuhause und welche nimmt er wann, wie, wie oft?
- Medikamentenempfehlung aus Krankenhaus

Check alter Befunde

- Laborwerte
- Arztbriefe / Therapieempfehlungen



ausgedruckt

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Tageszeit				Einheit	Hinweise
				morgens	mittags	abends	Nacht		
Bisoprolol fumarat	Bisoprolol Dexcel® 5 mg 100 Tabletten N3	4,24mg	Tabl	1	0	1	0	Stück	
Atorvastatin hemicalcium-1,5-Wasser	Atorvastatin Zentiva 40 mg 100 Filmtbl. N3	40mg	Tabl	0	0	1	0	Stück	
Ezetimib	Ezetimib Micro Labs 10 mg 100 Tabletten N3	10mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	
Candesartan cilexetil Hydrochlorothiazid	Candesartan plus - 1 A Pharma® 16/12,5mg 98 T...	11,54mg 12,5mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	
Acetylsalicylsäure	ASS 100 - 1 A Pharma® TAH 100 Tbl. N3	100mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	
Molsidomin	Molsidomin STADA 8mg ALIUD 100 Retardtbl. N3	8mg	RetTabl	1/2	0	1/2	0	Stück	
Metamizol natrium-1- Wasser	Novaminsulfon-ratioph.® 500mg/ml Tropf. 100ml N3	443,08mg	Tropfen					ml	30° bei Bedarf bis
Tamsulosin hydrochlorid	Tamsulosin Zentiva 0,4mg 100 HKP m.veränd.Wirk...	0,367mg	Kaps	0	0	1	0	Stück	
Dutasterid	Dutasterid AXiromed 0,5 mg 90 Weichkaps. N3	0,5mg	Kaps	1	0	0	0	Stück	
Allopurinol	Allopurinol AL 300 100 Tbl. N3	300mg	Tabl	0	0	1/2	0	Stück	
Citalopram hydrobromid	Citalopram AbZ 20 mg 50 Filmtbl. N2	20mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	

Quelle: privat

PROBLEME, RESSOURCEN UND VERSORGUNGSZIELE

Shared-decision Making

- Problem: **Unklarheit über Gründe** der Medikamenteneinnahme
- **Kein Bewusstsein** über Erkrankungen, Risikofaktoren etc.

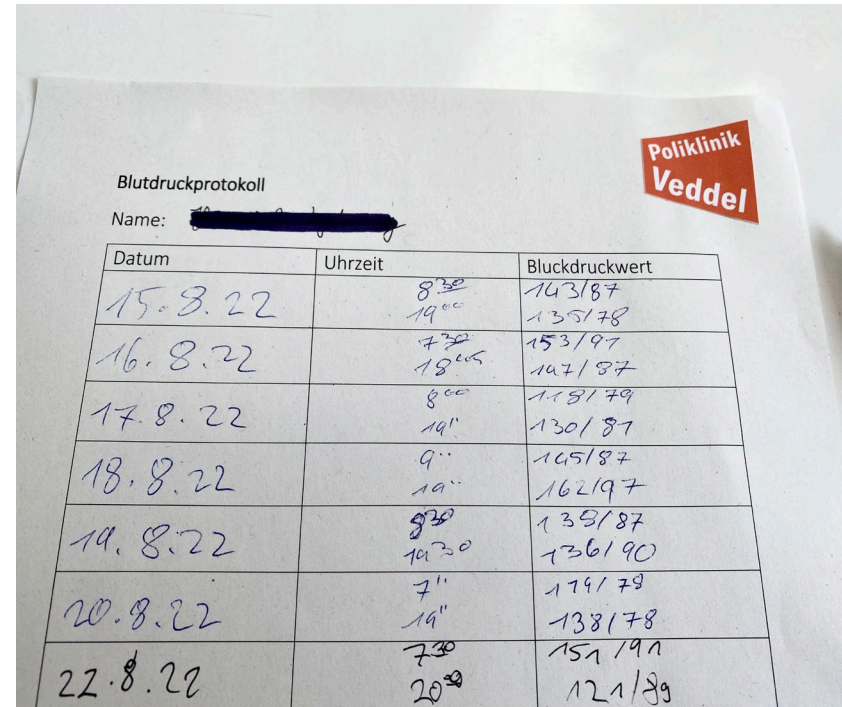


Quelle: privat

13

DIAGNOSTIK UND SELBST-MONITORING (DATENSAMMLUNG)

- Körperliche Untersuchung
- Labor
- Anleitung zur Blutdruck-Selbstmessung



Blutdruckprotokoll
Name: [REDACTED]

Poliklinik
Veddel

Datum	Uhrzeit	Blutdruckwert
15.8.22	8 ³⁰ 19 ⁰⁰	143/87 135/78
16.8.22	7 ³⁰ 18 ⁰⁰	153/97 147/87
17.8.22	8 ⁰⁰ 19 ⁰⁰	118/79 130/87
18.8.22	9 ⁰⁰ 19 ⁰⁰	145/87 162/97
19.8.22	8 ³⁰ 19 ³⁰	135/87 136/90
20.8.22	7 ⁰⁰ 19 ⁰⁰	179/79 138/78
22.8.22	7 ³⁰ 20 ⁰⁰	151/97 121/89

Quelle: privat

INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

- Überweisung an **andere Fachbereiche**
- Wöchentliche **Fallbesprechungen** mit allen Fachbereichen der Poliklinik
- In diesem Falle: **Koordination mit Hausarzt**
- Therapieempfehlungen
- Besprechung weiteres Vorgehen



Quelle:privat

UMSETZUNG DER VERSORGUNGSZIELE

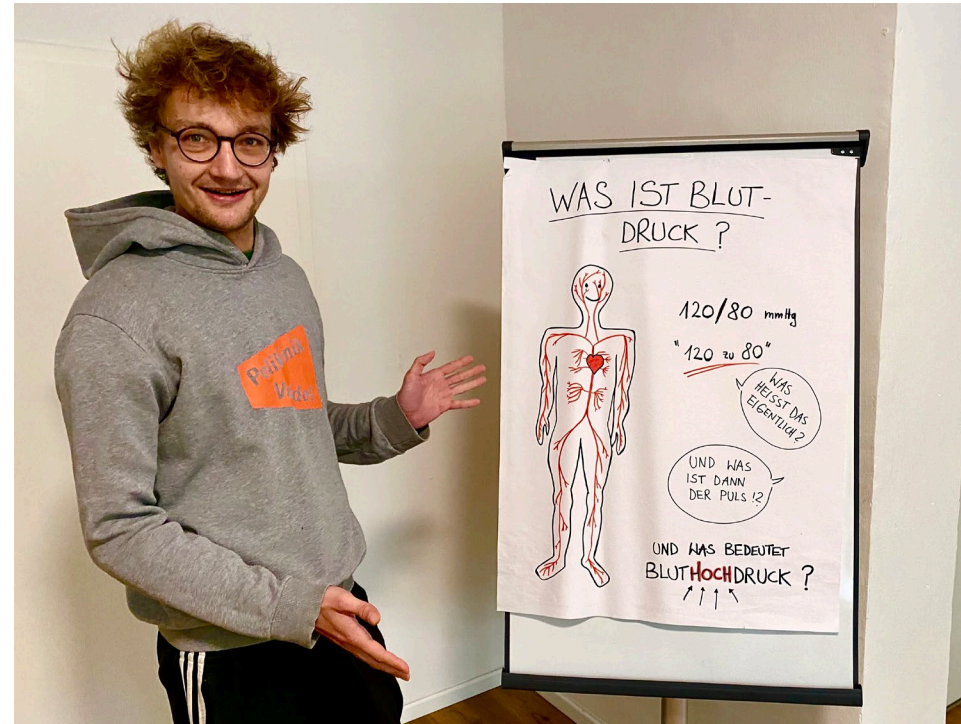
Hausbesuch

- **Besprechung** des neuen Medikamentenplans
- „**Übersetzung**“ der Begriffe

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Mo Mi Ab Na	Hinweise
Atorvastatin hemicalcium-1,5-Wasser	Atorvastatin Zentiva 4 mg 100 Filmtbl. N3	40 mg	Tabl	1 0 1 0	Blutfettwerte
Bisoprolol fumarat	Bisoprolol Dexcel® 5 mg 100 Tbl. N3	5 mg	Tabl	1 0 1 0	Herz-Kreislauf, Bluthochdruck
Candesartan cilexetil Hydrochlorothiazid	Candesartan plus – 1 A Pharma® 16/12,5 mg 98 T	11,54 mg 12,5 mg	Tabl	1 0 0 0	Bluthochdruck
Acetylsalicylsäure	ASS 100 – 1A Pharma® TAH 100 Tbl. N3	100 mg	Tabl	1 0 0 0	Hemmung der Blutgerinnung
Tamsulosin hydrochlorid	Tamsulosin Zentiva 0,4 mg 100 HKP m.veränd.Wirk.	0,376 mg	Kaps	0 0 1 0	vergrößerte Prostata, Harnfluss

SCHULUNG BLUTHOCHDRUCK

- Was ist Blutdruck?
- Was ist Bluthochdruck?
- Nicht-medikamentöse Blutdrucktherapie



Quelle: privat

COSTA – INTERVENTIONSFORMEN

	Hausbesuch	Pflegesprechstunde	Schulung
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsspezifische Assessments • Körperliche Untersuchung • Verlaufskontrollen • Beratung • Koordinierung • ... 	<p>Offen: Inhaltlich wie Hausbesuch, für mobile Patient*innen</p> <p>Thematisch: Diabetes, Lunge, Herzkreislauf, Schmerz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Überweisung an zertifizierte Schulungen • Durchführung eigener Schulungen • Gruppen- und Einzelschulungen
Zeit - Kontakt	Ca. 60min	Ca. 60min	CHN-Gruppenschulung 60min
Zeit- Vor- und Nachbereitung	Ca. 60min	Ca. 60min	xx
Intervall	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot min. 1x/Monat • n. KH Entlassung • Ggf. spontan möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Geöffnet 2x/Woche • Offen/Thematisch • idR. Nach Terminvereinbarung 	1x/Monat

INANSPRUCHNAHME CHN INTERVENTIONEN (AUSZÜGE)

CHN-Tätigkeiten im Beobachtungszeitraum November 2021 – April 2022 (n=32)

Intervention	Anzahl Gesamt: 100%	Inanspruchnahme Angebot
Koordinative Aufgaben (extern)	68 (16%)	1. Hausbesuche (Summe: 83) 2. Pflegesprechstunden (Summe: offen 49; thematisch 3) 3. Schulungen (Summe: 10)
Krankheitsbezogene Aufklärung	62 (15%)	
Monitoring/ Verlaufskontrolle	58 (14%)	
Assessment	51 (12%)	
Medikamentenmanagement	47 (11%)	
Pflegeberatung (z.B. Prophylaxe)	46 (11%)	
Körperliche Untersuchung	32 (8%)	
Beratung sozialrechtlich (z.B. Pflegeantragsstellung)	30 (7%)	
Pflegerische Tätigkeit	15 (4%)	
Begleitung	9 (2%)	

ZUSAMMENFASSUNG

- CoSta: Fokus auf Menschen mit chronischen Erkrankungen und komplexen Versorgungsbedarfen
- CHN → sinnvoller und notwendiger Baustein eines Stadtteil-Gesundheitszentrums
- Akademisierung → befähigt dazu, komplexe Prozesse zu entwickeln, zu gestalten und zu evaluieren

- **CHN erweitert nicht das Versorgungsangebot, sondern verändert es**

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.
- Budroni H., Daugardt K., Ohms, R. (2020) Community Health Nursing – Pflege in der Primärversorgung. In Gesundheits- und Sozialpolitik (G&S) 74:3, 2020: 27 - 32 . doi.org/10.5771/1611-5821-2020-3-2
- 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
- Deck, R., O. Mittag, A. Hüppe, C. Muche-Borowski, und H. Raspe (2007): „Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (IMET) - Erste Ergebnisse eines ICF-orientierten Assessmentinstruments“. Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 76: 113–20.
- Jordan S., Hoebel J. (2015) Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). Bundesgesundheitsblatt 58: 942–950, online publiziert: 31. Juli 2015. Springer Verlag Berlin, Heidelberg
- Löwe B. , Kroenke K. , Herzog W. , Gräfe K. (2004): Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: Sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). In: J Affect Disord. 81, S. 61–66.
- Nock, AM., Iversen L., Waidhas L., Zapf. A., Seifert C., Petersen-Ewert C. (2022a): A care-concept of community health nursing interventions for adults with chronic health conditions in an urban area: a study protocol of a randomized controlled field trial (CoSta study). JMIR Research Protocols 2022, Vol. 11(9). doi: 10.2196/37965. Verfügbar unter: <https://www.researchprotocols.org/2022/9/e37965>
- Nock, AM., Iversen L., Waidhas L., Petersen-Ewert C. (2022b) 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>
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.
- Schulz KF., Altman DG., Moher D. (2010). CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials BMJ 2010; 340 :c332 doi:10.1136/bmj.c332
- Weskamm, A. Mücke, P. (2018) : Community Health Nursing in Deutschland. Eine Chance für die bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen (Agnes-Karll-Gesellschaft, Hrsg.), Berlin, 2018. https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHNVeroeffentlichung/chn_broschuere_kurz.pdf [Zugriff: 16.12.2020]₂₁



INTERAKTIVER PART



Dokumentation Kleingruppen

Pflegende wollen keine maßgebliche Verantwortung in der Primärversorgung übernehmen

PRO+

nicht ausreichend qualifiziert
gesetzliche Grundlage
Vergrößerung
Politisch/gesellschaftlich nicht gewünscht

CONTRA-

Bildung
Stärkung Berufsbild/Aussehen/Anlage

Eine CHN sollte auf Masterniveau qualifiziert sein!



PRO+

noch Wissens- und Bildung

evidenzbasiertes Arbeiten sollte gegeben sein.

Fachlichkeit & entsprechende Know How ist gegeben

Mit ausreichender Planungsfähigkeit Raum Verantwortung & Verantwortung
Bezahlung (wird als Hindernis gesehen)

LANGJÄHRIGE ERFAHRUNG KÖNNTEN GLEICHGESTELLT WERDEN?

KONTRA-

es gibt nur sehr wenige + die werden in der Klinik operativ

Fachkräfte mangel

fehlende Studienangebote an d. Hochschule

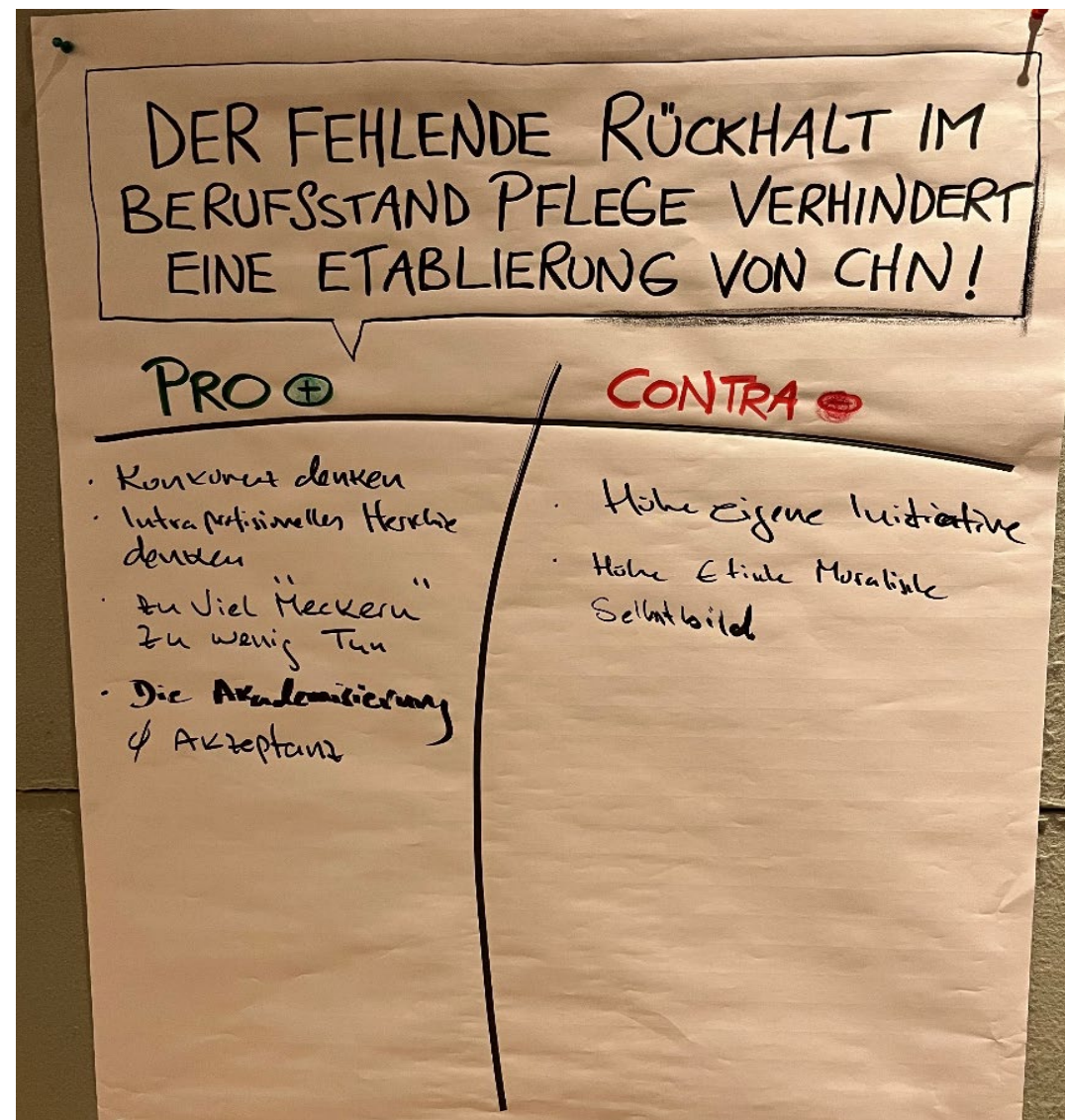
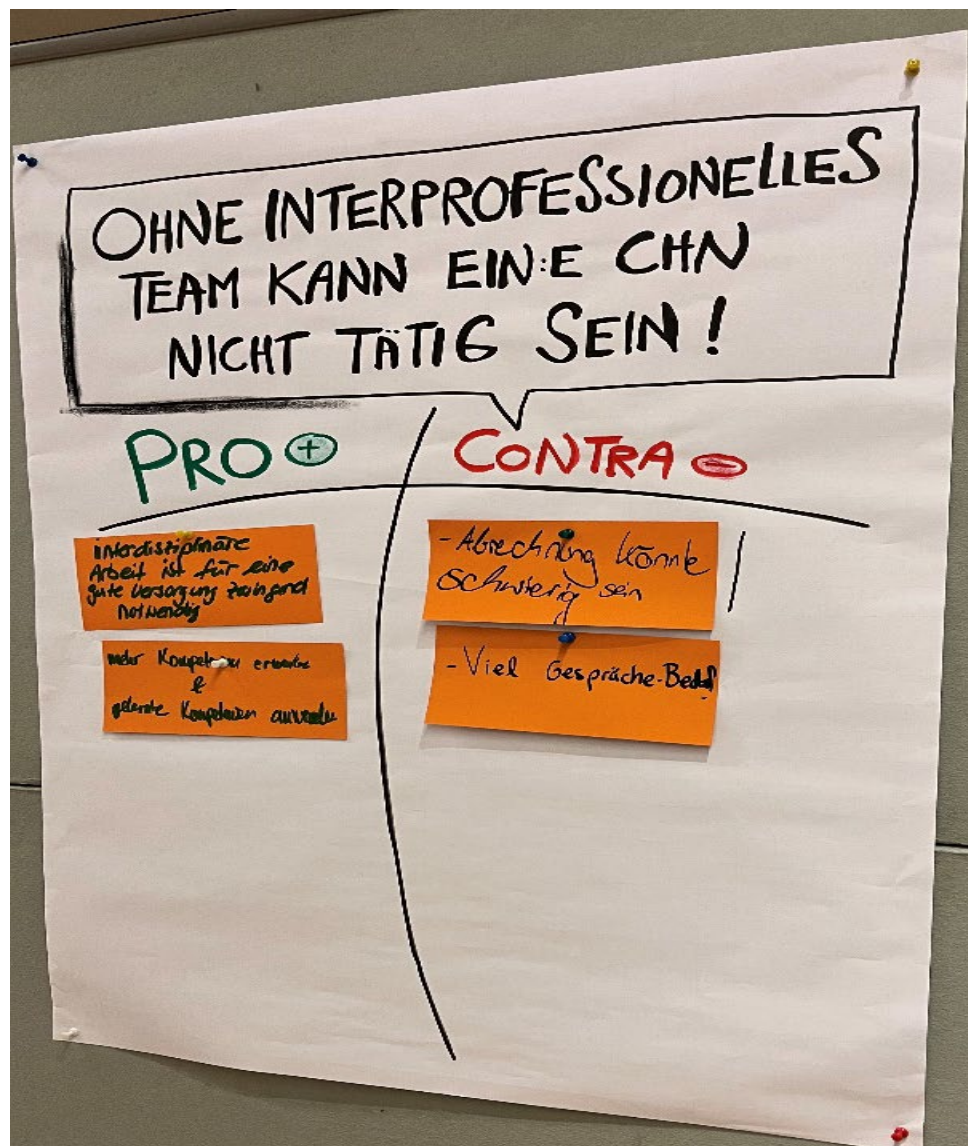
Eine CHN muss breit aufgestellt & hochspezialisiert sein!



PRO+

KONTRA-

hoch spez. % gut konzentriert



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Kontakt Daten: Prof. Dr. habil. Corinna Petersen-Ewert
E-Mail: corinna.petersen-ewert@haw-hamburg.de

