

Community Health Nursing: die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden im erweiterten pflegerischen Team

Community Health Nursing (CHN) beschreibt ein international etabliertes Berufsbild in der Pflege, das die pflegerische Perspektive mit der öffentlichen Gesundheitsversorgung verbindet und zum Ziel hat, die Gesundheit einer Community zu fördern und zu verbessern (Ervin & Kulboc, 2018).

Die World Health Organization (WHO) definiert CHN als: „Ein spezieller Bereich der professionellen Pflege, der die Kompetenzen der Pflege, des öffentlichen Gesundheitswesens und einiger Phasen der sozialen Unterstützung vereint und als Teil des gesamten öffentlichen Gesundheitsprogramms zur Förderung der Gesundheit, zur Verbesserung der Bedingungen im sozialen und physischen Umfeld und zur Rehabilitation von Krankheiten und Behinderungen fungiert“ (WHO, 2017, zitiert nach: Agnes-Karll-Gesellschaft, 2022). Die Aufgaben einer Community Health Nurse (CHN) finden sich insbesondere in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Disease-Management. Damit übernimmt sie eine zentrale Rolle in der Primärversorgung ganz nach dem Konzept „von der Wiege bis zur Bahre“.

In Deutschland führte die Agnes-Karll-Gesellschaft, Tochtergesellschaft des Deutschen Bundesverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) 2017 ein Projekt zur Machbarkeit von CHN durch (Agnes-Karll-Gesellschaft, 2018). Anhand einer Literaturanalyse und systematischen Diskussion wurde darauf aufbauend ein Konzept für das Aufgaben- und Leistungsprofil von CHNs in Deutschland entwickelt (Agnes-Karll-Gesellschaft, 2018). Der internationale Diskurs zeigt, dass eine CHN in der Regel eine akademische Qualifikation auf Masterniveau vorweist (Agnes-Karll-Gesellschaft, 2018). Inzwischen kann an insgesamt drei Hochschulen in Deutschland ein Master-Abschluss in CHN erworben werden. Weitere Hochschulen bieten CHN als ein mögliches Vertiefungsfeld in Masterstudiengängen wie beispielsweise „Advanced Practice Nursing“ an. Damit erreichen die Master-Absolvent*innen das Niveau 7 des Deutschen Qualitätsrahmen (Deutscher Pflegerat e.V., 2022).

Im internationalen Kontext wird CHN nicht immer eindeutig abgegrenzt. So sind auch Begriffe wie Public Health Nurse, Family Health Nurse oder Nurse Practitioner gängige Bezeichnungen. Eine Übersichtsarbeit aus 2023 zeigte, dass CHNs am häufigsten Aufgaben im Bereich der Prävention und direkten Patient*innenversorgung durchführen. Dazu zählen insbesondere Beratungsangebote und Unterstützung von Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie die Durchführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen (Gasperini et al., 2023).

Einsatzfelder und Arbeitsschwerpunkte von Community Health Nurses

Die Einsatzbereiche einer CHN sind vielfältig. Aus einer Interventionsstudie in Hamburg zum Einsatz von CHN konnten bereits erste Handlungsempfehlungen für CHNs in Deutschland abgeleitet werden (Petersen-Ewert et al., 2024). Im Masterstudium erwerben die Studierenden breit aufgestellte Kompetenzen, unter anderem in den Bereichen Pflegewissenschaft, Versorgungsforschung, Maßnahmen der Gesundheitsversorgung, im Management sowie in Anleitung, Beratung und Edukation (Evangelische Hochschule Dresden, o.J.). Je nach Setting spezialisieren

sich CHNs nochmals in ihrer Berufspraxis. Die konkreten Tätigkeiten einer CHN orientierten sich stets an den jeweiligen Bedarfen und Ressourcen der Community vor Ort, bzw. an dem jeweiligen Setting, in dem sie tätig ist (Petersen-Ewert et al., 2024). In Anlehnung an die internationale Ausgestaltung von CHN können drei Arbeitsschwerpunkte beschrieben werden: der Arbeitsbereich Primary Care, der Bereich Community Care/ Home Health sowie der Bereich Community/ Public Health. Zu beachten ist, dass diese Einteilung nicht als feste Rollenbeschreibungen zu verstehen ist, sondern eine erste Orientierung im vielfältigen Tätigkeitsspektrum von CHN bieten soll.

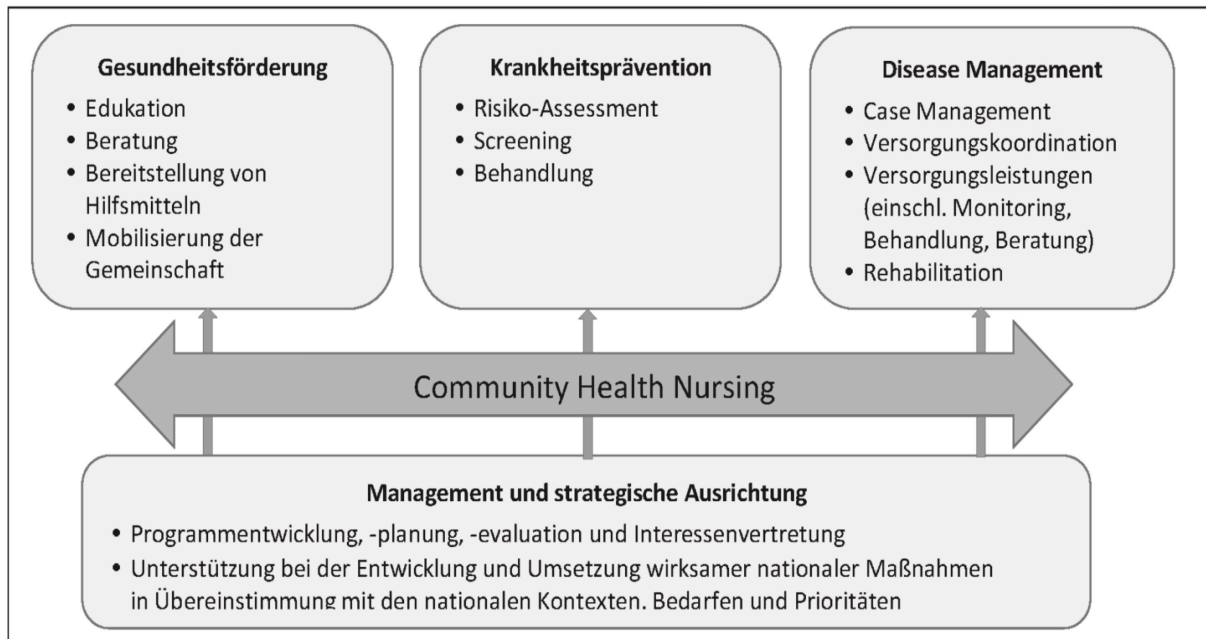


Abbildung 1: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK): Community Health Nursing. Aufgaben und Praxisprofile, S. 9, Berlin 2022. Übersetzung der Originalgrafik aus: Summary of community health nursing interventions in PHC systems (S. 6) from World Health Organization. (2017). Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. World Health Organization, License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Community/Public Health

Wie eingangs beschrieben, vereint CHN die pflegerische Perspektive mit der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung durch pflegerische Expertise stellt somit einen zentralen Arbeitsbereich von CHN dar. CHNs können im öffentlichen Gesundheitsdienst Aufgaben der Versorgungs- und Pflegebedarfsplanung übernehmen und gestalten damit quartiersnahe und leistungsfähige Pflege- und Unterstützungsstrukturen mit. Im Rahmen der Präventionsplanung sorgen sie für die Entwicklung von gesundheitsfördernden Lebenswelten für alle Generationen (Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung, 2022).

Neben gesundheitsplanerischen Aufgaben können CHNs auch Aufgaben im Bereich des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung übernehmen, beispielsweise in akuten Krisen wie Pandemien, aber auch in Bezug auf langfristig wirkende Faktoren, wie die

Folgen der Klimaveränderung. Vulnerable Personengruppen, wie zum Beispiel wohnungslose Menschen, können hier besonders fokussierte Bevölkerungsgruppen einer CHN sein. Sensibilisierung für gesundheitsbezogene Bedarfe, Aufklärung und Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung sind auch in diesem Bereich zentrale Aspekte der Arbeit einer CHN.

Community Care/Home Health

Im Bereich Community Care/Home Health fließt die erweiterte pflegerische Expertise einer CHN in die kommunale Sozialraumentwicklung ein. Im Fokus stehen die Bedürfnisse der Bevölkerung und die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Strukturen auf lokaler Ebene. Die Aufgaben von CHNs liegen hier vor allem im Bereich der Planung, Steuerung und Beratung. Ziel ist die Gestaltung von bedarfsgerechten, an den jeweiligen Sozialraum individuell angepassten, Sorgestrukturen. Die Gesundheit der Bevölkerung soll erhalten und gefördert werden (Völkel et al., 2022). CHNs erwerben dafür auch Kompetenzen im Bereich des Care Managements und des Datenmonitorings. Im Rahmen eines Community-Health-Assessments erheben sie systematisch Bedarfe bestimmter Communitys und entwickeln passende Angebote in Kooperation mit vorhandenen Akteur*innen. Netzwerkarbeit und Schnittstellenmanagement gehören daher ebenso zu den Aufgaben einer CHN. Formelle und informelle Angebote sollen auf lokaler Ebene ineinandergreifen. CHNs können hier in einer koordinierenden Funktion tätig sein und Kommunen bei der Sicherstellung der gesundheits- und pflegebezogenen Versorgung vor Ort unterstützen (Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung, 2022). Dabei bezieht die CHN die jeweilige Community stets in ihr Vorgehen mit ein. Im Sinne einer Vertrauensperson agiert die CHN auch als Fürsprecherin und setzt sich für gesundheitliche Chancengleichheit ein. Partizipation und Empowerment der Bevölkerung vor Ort sind zentrale Aspekte der Arbeit einer CHN.

Im Rahmen der Beratung können CHNs in diesem Handlungsfeld beispielsweise präventive Hausbesuche durchführen und als Ansprechpartner*innen bei Fragen zur pflegerischen Versorgung im häuslichen Umfeld fungieren. Durch die Arbeit auf der Einzelfallebene können Bedarfe erkannt und Versorgungslücken aufgedeckt werden. Im Rahmen des Care Managements können dadurch identifizierte Lücken geschlossen und ein sicheres Versorgungsnetz gespannt werden (Völkel & Weidner, 2020).

Primary Care

Im Bereich des Primary Care können CHNs wichtige Rollen in der direkten Versorgung von Patient*innen übernehmen. Nach internationalen Vorbildern werden CHNs in der Primärversorgung in interprofessionellen Teamstrukturen verortet. In lokalen Primärversorgungs- oder Gesundheitszentren können CHNs als erste Anlaufstelle für Patient*innen agieren und Screenings oder Routineuntersuchungen durchführen. Des Weiteren übernehmen CHNs in der Primärversorgung Beratungs- und Schulungsaufgaben für bestimmte Zielgruppen und können eigene Pflegesprechstunden etablieren. Der Fokus liegt dabei neben der Akutversorgung auf der Förderung der Gesundheitskompetenz der Patient*innen sowie auf der Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung durch die Etablierung bedarfsgerechter

Angebote. Gerade bei Menschen mit komplexen Bedarfslagen, wie zum Beispiel durch Multimorbidität oder chronische Erkrankungen, können CHNs den Versorgungsprozess der Patient*innen koordinieren und im Sinne eines Case-Management-Prozesses steuern (Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung, 2018; WHO, 2017).

Laut der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW) sind insbesondere Menschen mit Kontinenzproblemen, einer Stomaanlage oder einer chronischen Wunde von mehrdimensionalen Belastungssituationen im Leben betroffen. Diese komplexe Problemlage bedürfe einer umfassenden Therapiebegleitung durch geschulte Pflegefachpersonen. Um entsprechend den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen agieren zu können, müssten die Pflegenden spezielle Fähigkeiten und Kenntnisse erlangen, wodurch die Weiterbildungserfordernis zum „Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde“ begründet wird. Diese Expert*innen sind insbesondere in stationären Einrichtungen sowie in großer Zahl bei Homecare-Unternehmen im ambulanten Bereich anzutreffen (FgSKW, o.J.).



Abbildung 2: Eigene Darstellung der Fachgruppe CHN

Zusammenarbeit von spezifisch weitergebildeten Pflegefachpersonen und Community Health Nurses

Die Initiative Chronische Wunden (ICW) ist eine interprofessionelle Fachgesellschaft, die sich auf (inter-)nationaler Ebene für eine bessere Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden einsetzt. Ihr Ziel ist es, Prävention und Versorgung chronischer Wunden zu optimieren, indem sie standardisierte Bildungsprogramme für Wundexpert*innen und Pflegetherapeut*innen anbietet. Absolvent*innen dieser Programme sollen eine ganzheitliche und respektvolle Patient*innenbetreuung fördern, bei der die individuelle Lebensqualität im Mittelpunkt steht und ein bio-psycho-soziales Verständnis im Vordergrund steht (ICW, 2024).

Storck et al. (2019) beschreiben in ihrer Arbeit Empfehlungen zur Verbesserung des Wundmanagements chronischer Wunden. Dabei wurde unter anderem ein Schema zur optimalen Versorgung chronischer Wunden, im Sinne eines Behandlungspfades aktualisiert. Vom Erstkontakt, über Diagnostik bis zu Verlaufskontrollen werden die

Rollen von Allgemeinmedizin, fachärztlicher Versorgung und spezialisiertem Wundzentrum beschrieben. Eine CHN kann in diesem Zusammenhang initiale Kontaktperson sein. Sie stellt beispielsweise während eines Erst-Assessments bei einem präventiven Hausbesuch oder in einer Pflegesprechstunde eine chronische Wunde fest. Die Autor*innen beschreiben im Problemaufriss des Artikels, dass es im Durchschnitt 3,5 Jahre dauert, bis Patient*innen mit einer chronischen Wunde tatsächlich eine fachärztliche Behandlung und kausale Therapieangebote erhalten (Storck et al., 2019). Je früher eine korrekte Diagnose erfolgt, umso höher sind die Chancen für eine Heilung. Insbesondere das diabetische Fußsyndrom, Dekubitus und der Ulcus cruris arteriosus sowie venosus sind von Beginn an per Definition als chronisch einzustufen. Für eine rasche Diagnose benötigt es geschultes Personal, wie zum Beispiel Pflegefachpersonen mit erweiterter Fachkompetenz (Storck et al., 2019).

CHNs sind wie vormals beschrieben, im Bereich „Home Health“ bzw. Strukturen der Primärversorgung tätig und verfügen über erweiterte klinische Kompetenzen, je nach Berufsbiografie auch über Zusatzqualifikationen im Bereich Wundversorgung, zum Beispiel in Form der Basis-Qualifikation „Wundexpert*in ICW“. Damit sind CHNs in der Lage, frühzeitige diagnostische Maßnahmen einzuleiten und entsprechende Weitervermittlung zu organisieren, um somit bereits im frühen Stadium die notwendigen Interventionen zu ermöglichen. Dabei werden vorhandene Strukturen genutzt und die fallorientierte Zusammenarbeit mit Wundexpert*innen in die Wege geleitet.

Im Sinne eines Case- bzw. Disease-Managements können CHNs dazu beitragen, dass die von Storck et al. (2019) beschriebenen Behandlungsschemata konsequent verfolgt werden. Durch die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen und der Förderung von Gesundheitskompetenz tragen CHNs zudem dazu bei, ein bedarfsgerechtes Umfeld zu schaffen und Zugangshürden, wie Mobilitätsprobleme, Behandlungsbrüche und fehlendes Wissen der Patient*innen zu reduzieren.

Letztlich wirkt CHN auch auf der Netzwerk- und Strukturebene, da sich das Berufsbild besonders durch seine Bevölkerungsorientierung im Kontext Gesundheitsförderung und Prävention auszeichnet. Storck et al. (2019) fassen in ihrer Arbeit auch die Ergebnisse der Expert*innen-Arbeitsgruppe „Versorgungsstruktur“ des Expertenrats Strukturentwicklung Wundmanagement zusammen. An erster Stelle für die Empfehlungen zum „Netzwerkaufbau und Umsetzung der Aufgaben“ wird konstatiert, dass die am Prozess beteiligten Berufsgruppen aus allen Sektoren gemeinsam die Aufgaben und Verantwortlichkeiten miteinander aushandeln sollen, um möglichst Synergieeffekte zu erzielen (Storck et al., 2019). Ebendiese Vielfalt an Stakeholdern und Schnittstellen zu recherchieren, jene zielgruppenbezogen zusammenzubringen und den Dialog zu moderieren, gehört zu den Kernkompetenzen einer CHN. Somit können CHNs dafür Sorge tragen, dass Wundmanagement auf die interprofessionelle Agenda gelangt und langfristig das Ziel einer optimalen regionalen Versorgung chronischer Wunden vereinbart wird.

Um die Synergieeffekte regional noch stärker nutzen zu können, bedarf es in Zukunft rechtlicher Rahmenbedingungen zur eigenständigen Ausübung von Heilkunde durch CHNs. Dadurch kann ein Mehrwert in der Zusammenarbeit mit an der

Wundversorgung beteiligten Berufsgruppen entstehen, denn Folgeverordnungen, Therapieanpassungen und das Monitoring würden stärker in den pflegerischen Bereich übertragen. Die Versorgung kann so insgesamt bedarfsgerechter und kosteneffizienter gestaltet werden.

Fazit

Die Zusammenarbeit von spezifisch weitergebildeten Pflegefachpersonen im Bereich der Wundversorgung und CHNs kann wesentlich zu einer besseren Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden beitragen. Expert*innen empfehlen eine optimierte Versorgung chronischer Wunden und betonen die Bedeutung einer schnellen Diagnose und Behandlung. CHNs können frühzeitige Maßnahmen ergreifen und die Zusammenarbeit mit spezialisierten Wundzentren fördern. Durch Case- und Disease-Management können CHNs die Behandlungsschemata konsequent umsetzen und die Gesundheitskompetenz fördern. Auf Netzwerk- und Strukturebene tragen CHNs dazu bei, eine bedarfsgerechte Versorgung zu erreichen und Synergieeffekte zu nutzen. Dies lässt sich auch auf die Bereiche der Kontinenz- und Stomaversorgung erweitern. Zukünftig sollten rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eigenständige Ausübung von Heilkunde durch CHNs ermöglichen, um dadurch die Versorgung weiter zu verbessern.

Literatur

Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung (Hrsg.). (2018). Community Health Nursing in Deutschland. Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum. Berlin: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe.

Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung (Hrsg.). (2022). Community Health Nursing. Aufgaben und Praxisprofile. Berlin: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe.

Deutscher Pflegerat e.V. (2022). Positionspapier Community Health Nurse. Online: https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2022/07/DPR_Positionspapier_Community-Health-Nurse.pdf

Evangelische Hochschule Dresden. (o.J.). Studium. Studiengänge. Pflege. Schwerpunkt: Community Health Nursing. Online: <https://ehs-dresden.de/studium/studiengaenge/pflege-und-gesundheit/pflege-schwerpunkt-community-health-nursing-chnadvanced-nursing-practice-anp-master-berufsbegleitend/studieninhalte>

Ervin, N. E. & Kulbok, P. A. (2018). Advanced public and community health nursing practice. Population Assessment, Program Planning, and Evaluation. 2. Aufl. New York: Springer Publishing Company.

Fachgesellschaft Stoma Kontinenz Wunde e.V. (o.J.). Pflegeexperten Stoma, Kontinenz, Wunde. Berufsbild. Online: https://www.fgskw.org/wp-content/uploads/berufsbild_pe_skw.pdf

Gasperini, G., Renzi, E., Longobucco, Y., Cianciulli, A., Rosso, A., Marzuillo, C. et al. (2023). State of the Art on Family and Community Health Nursing International Theories, Models and Frameworks: A Scoping Review. In: Healthcare (Basel, Switzerland) 11 (18), DOI: 10.3390/healthcare11182578.

Initiative Chronische Wunden (ICW). (2024). Positionspapier Wundseminare zur Personenzertifizierung der ICW. Online: <https://www.icwunden.de/wp-content/uploads/2024/01/Positionspapier-Wundseminare-2024.pdf>

Petersen-Ewert, C., Iversen, L., Nock, A. & Waidhas, L. (2024). Community Health Nursing im Gesundheitszentrum. Eine praxisorientierte Handlungsempfehlung. Hamburg: Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Online: https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/WS-PM/PDF/CoStaProjekt_CHN_Handlungsempfehlungen.pdf

Storck, M., Dissemond, J., Gerber, V., Augustin, M. (2019). Expertenrat Strukturentwicklung Wundmanagement. Kompetenzlevel in der Wundbehandlung. Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Wunden in Deutschland. In: Gefäßchirurgie 24, S. 388-398, <https://doi.org/10.1007/s00772-019-0550-9>.

Völkel, M. & Weidner, F. (2020). Community Health Nursing. Meilenstein in der Primärversorgung und der kommunalen Daseinsvorsorge. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), Pflege. Praxis - Geschichte – Politik, S. 318-329, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Völkel, M., Peters, M., Daugardt, K., Söhngen, J., Primig, M., Reuschenbach, B. et al. (2022). Kernelemente für die Entwicklung eines Kerncurriculums zu Community Health Nursing. Ein Diskussionsbeitrag. In: Pflege & Gesellschaft 27(1), S. 82-87.

World Health Organization. (2017). Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. Human Resources for Health Observer. Online: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255047/9789241511896-eng.pdf?sequence=1>

Autorinnen:



Lea Maevis, Community Health Nurse M.Sc.



Melina Hendlmeier, Community Health Nurse M.Sc.



Elena Zarges, M.Sc. CHN

*Mitglieder der Fachgruppe Community Health Nursing im DBfK
chn-fachgruppe@dbfk.de*