



Deutscher Berufsverband für
Pflegerberufe
DBfK Bundesverband e. V.
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: 030 - 21 91 570
Email: dbfk@dbfk.de

*Agnes-Karll-Gesellschaft
für Gesundheitsbildung und
Pflegeforschung gGmbH*

Community Health Nursing in Deutschland – Rolle der Pflege in der Primärversorgung

Andrea Weskamm
DBfK-Bundesverband

Gliederung

1. DBfK in Deutschland: Katalysator für die Weiterentwicklung der Pflege
2. Herausforderungen
3. Public Health – Handlungsfelder für die Pflege
4. Internationale Entwicklungen
5. Kernkompetenzen und Aufgaben
6. Kooperationspartner
7. Qualifizierung ... ein Fall für's Masterstudium
8. Verbesserungen durch CHN
9. Reformen der PV in Österreich
10. Fazit



1. Geschichte des DBfK



- Agnes Karll (1868 – 1927)
- Begründerin der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (1903)
- ab 1945: Agnes Karll Verband
- seit 1973: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
- Professionalisierung und Akademisierung der Pflege fördern



1. DBfK in Zahlen:

**DBfK
2017**

Aktiv an

68 

Standorten



Mitglied in

51

anderen
Organisationen



48

Experten-
gruppen

Positionspapiere &
Stellungnahmen

33



Presse-
mitteilungen

113



500

ehrenamtlich
aktive Personen

Berufspolitischer
Unterricht an

278 

Pflegeschulen



68

hauptamtliche
Beschäftigte



1855

Neueintritte



13.417

Teilnehmende an
Bildungsangeboten
(inkl. Kongressen)

2. Herausforderungen

Demographischer Wandel



Fachkräftemangel



Zivilisationskrankheiten



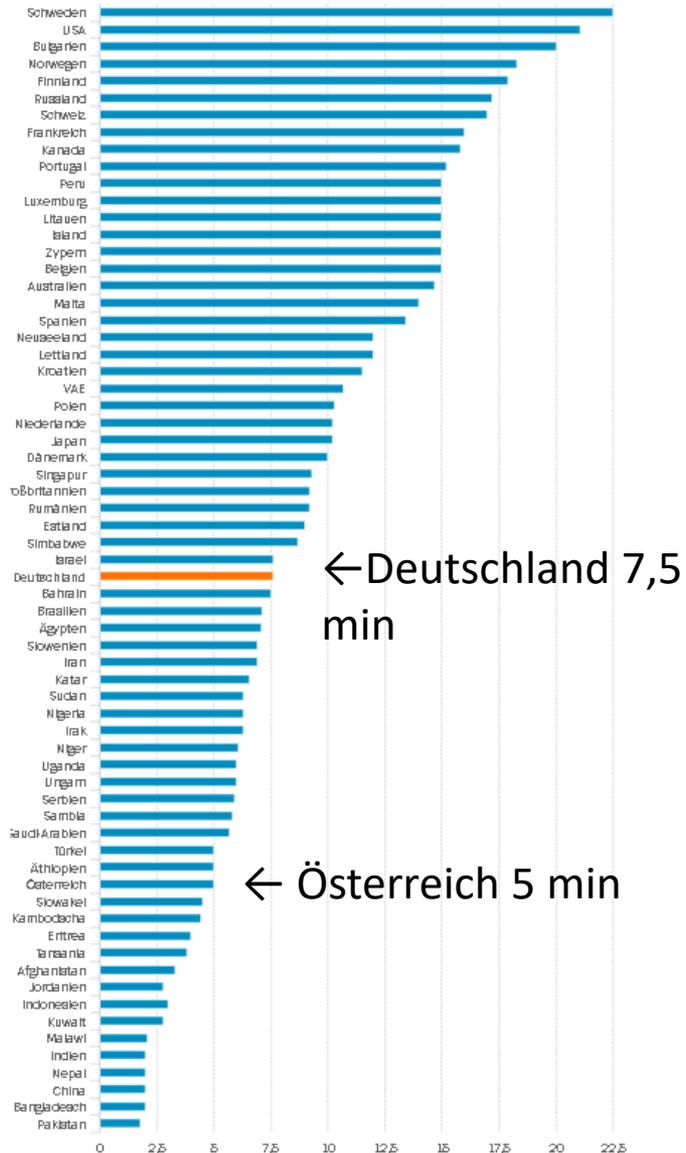
3. Modellprojekt Community Health Nursing



- **2017 Phase I** Machbarkeitsstudie zu CHN
- **2018 Phase II** Entwicklung von Curricula für Masterstudiengänge
- Auswahl von 3 Hochschulen
- Geplant ab 2020: studierfähiges Angebot an 3 Hochschulen
- ab 2022 erste Community Health Nurses im Einsatz
- Parallel muss in Politik auf kommunaler, Landes- und Bundesebene für das Konzept geworben werden
- Abstimmung mit anderen Akteuren im Feld erforderlich
- Gefördert von der  Robert Bosch Stiftung

*Agnes-Karll-Gesellschaft
für Gesundheitsbildung
und Pflegeforschung*

Robert Bosch
Stiftung



Länge von Arzt*in-Patienten-Gesprächen in Minuten weltweit

Der Arztreport der Barmer GEK kam im Jahr 2010 auf rund acht Minuten.

[Fachjournal "BMJ Open](https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e017902)

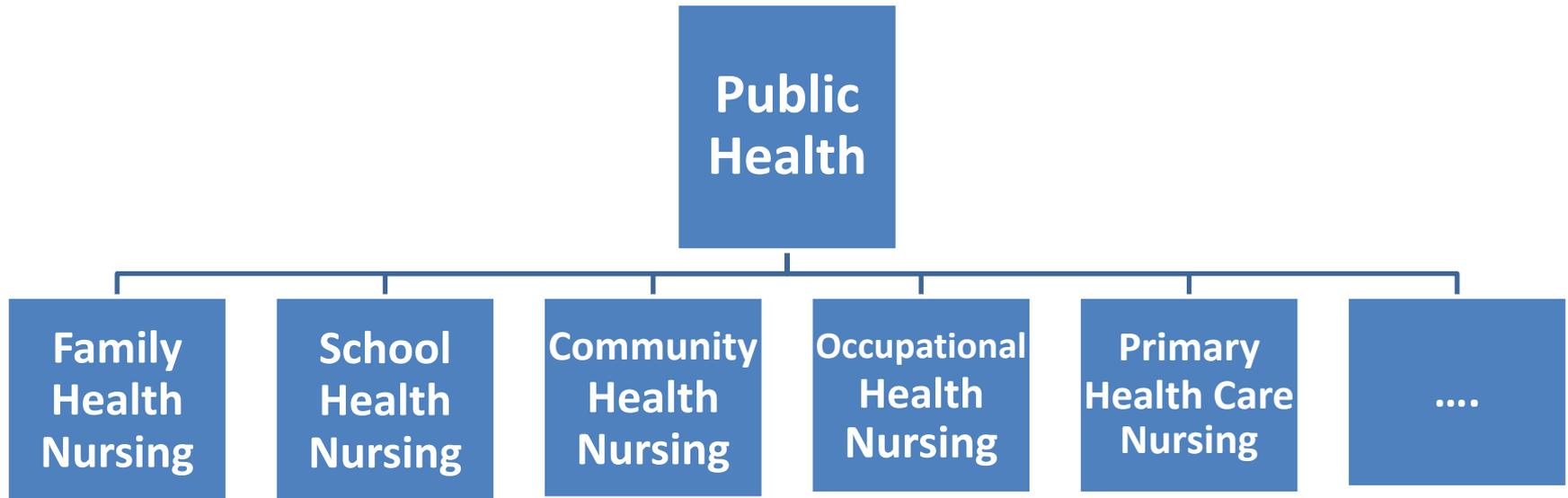
<https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e017902>, General practice / Family practice, Research, International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries

3. Was ist Community Health Nursing?

- Pflege in die Primärversorgung
- Erweiterung des pflegerischen Handlungsfeldes
- Unterschiedliche Titel: Community Health Nurses, Public Health Nurses, Advanced Practice Nurses
- Ziel ist die Sicherung wohnortnaher Versorgung im Sozialraum
- Kooperation mit anderen Akteuren (Gesundheit, Pflege, Soziales, Therapeuten).
- Systemische Perspektive
- Public-Health-geprägte Rolle

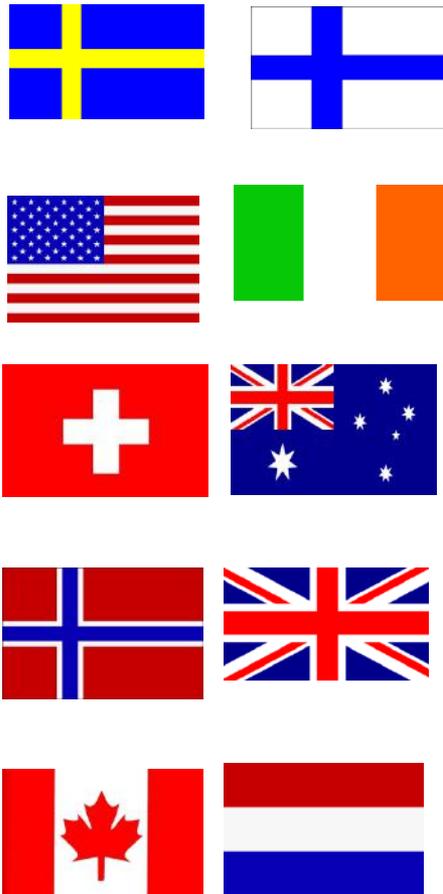


Pflegerische Handlungsfelder im Public Health



4. Internationale Entwicklung

Beispiele:



Community Health Nursing



2014 Empfehlungen des Sachverständigenrates
→ **Primärversorgungszentren**

2015 **Sustainable Development Goals**
(nachhaltige Entwicklungsziele)

2000 **Millenium Development Goals**

WHO EURO 1998
Rahmenprogramm „**Gesundheit 21**“

WHO 1986
„**Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung**“

WHO 1978
"Deklaration von **Alma Ata**"

Beispiel Kanada:

1.

- **Kontrolle des Gesundheitszustandes und Diagnose akuter und chronischer Krankheiten**

Schaeffer, 2017

5. Kernkompetenzen im Community Health Nursing

1.

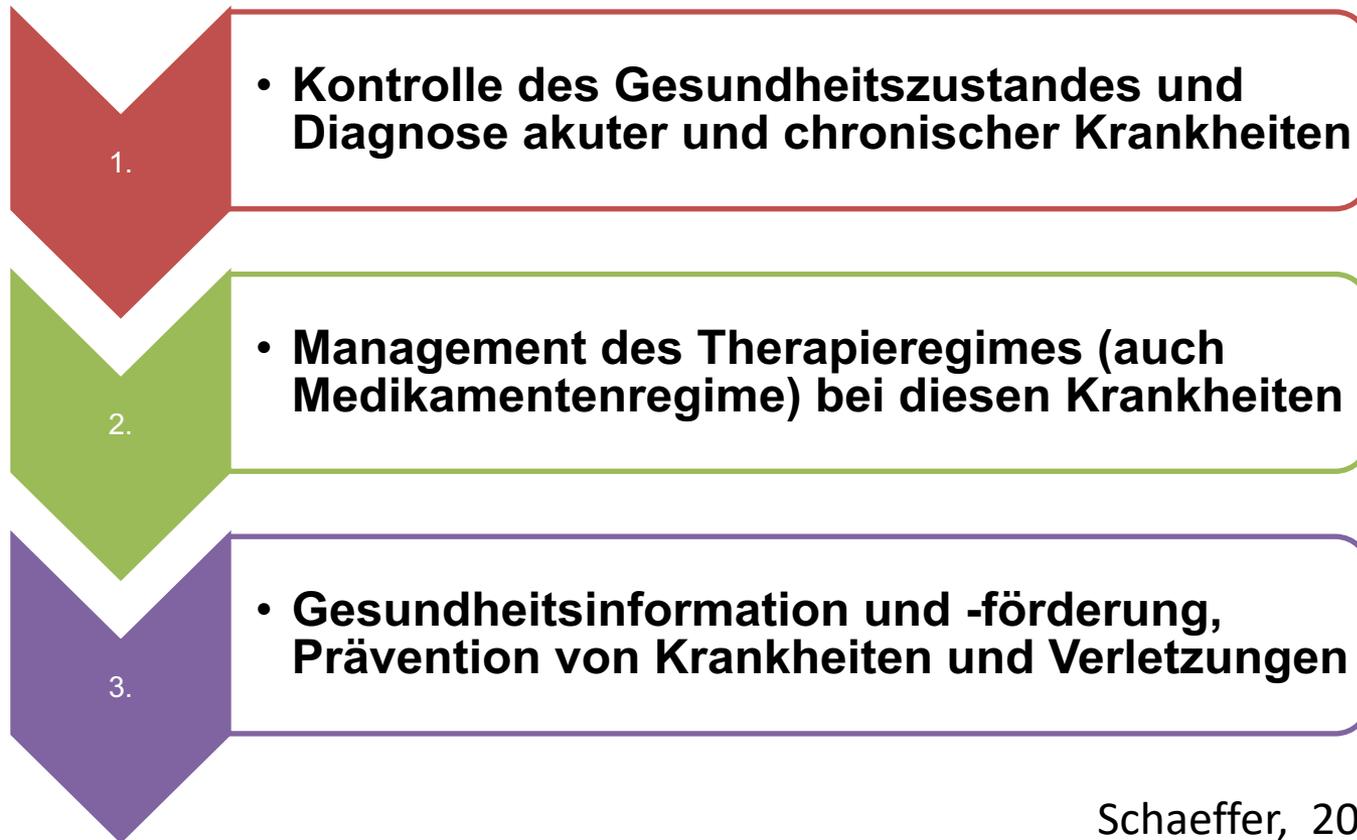
- **Kontrolle des Gesundheitszustandes und Diagnose akuter und chronischer Krankheiten**

2.

- **Management des Therapieregimes (auch Medikamentenregime) bei diesen Krankheiten**

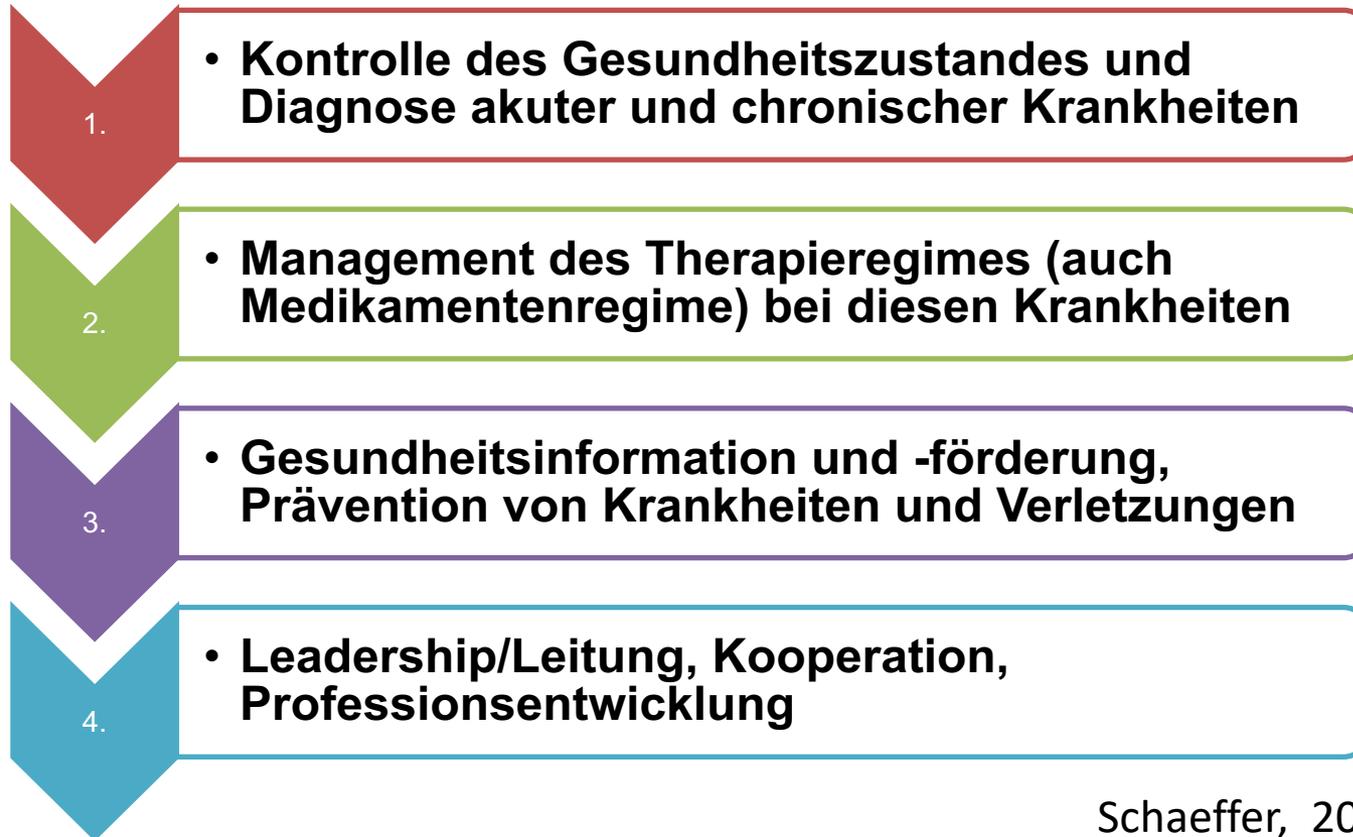
Schaeffer, 2017

5. Kernkompetenzen im Community Health Nursing



Schaeffer, 2017

5. Kernkompetenzen im Community Health Nursing



Schaeffer, 2017

6. Aufgaben und Kooperationspartner



6. Aufgaben und Zuständigkeiten

- körperliche Untersuchung
- Ersteinschätzung, Priorisierung/Triage
- Koordinierung der Versorgung,
- Gesundheitsförderung und erhaltung, Prävention
- Befähigung zum Selbstmanagement, beraten,
- Ressourcen und Risiken erkennen
- Leadership (OE/PE)
- Anwendung von Tele-Nursing, eHealth
- Zusammenarbeit kommunale Gesundheitspolitik
- Epidemiologische Assessments/Bedarfsanalysen



6. Aufgaben und Zuständigkeiten/Kompetenzen

- Klinisches Assessment und körperliche Untersuchung
- Ersteinschätzung, Priorisierung/Triage
- Koordinierung der Versorgung,
- Gesundheitsförderung, -erhaltung, Prävention
- Befähigung zum Selbstmanagement
Medikamentenregime
- Ressourcen und Risiken erkennen
- Patienten beraten, informieren
- Leadership (OE/PE)
- Neue Technologien in der Pflege
eHealth
- Gesundheitspolitik
- Qualitätsmanagement/Bedarfsanalysen

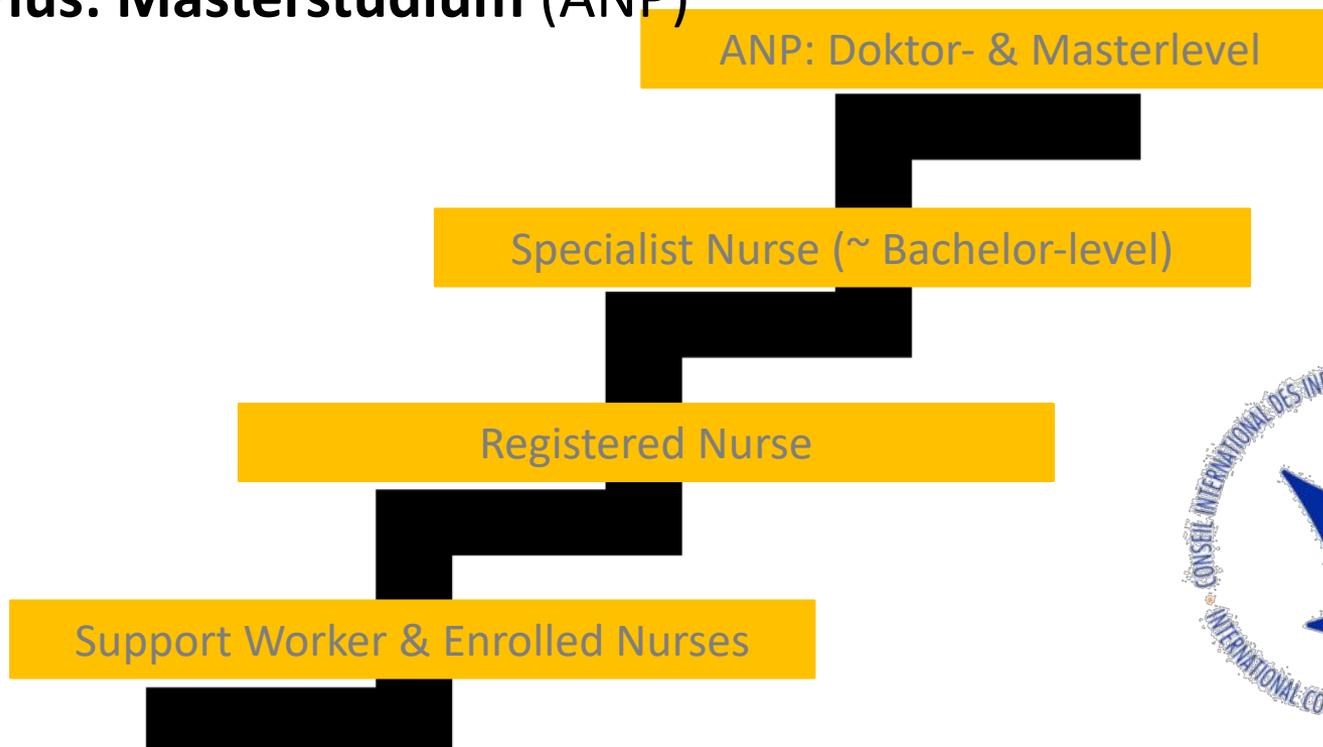


„Wir wollen nicht Little Doctors sein, sondern Big Nurses.“
(A. Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter)



Laut ICN ...ein Fall fürs Masterstudium

1. Berufszulassung
2. Berufserfahrung (...verschiedene Settings)
3. Plus: Masterstudium (ANP)



7. Qualifizierung

In Deutschland:

- Seit 01. November 2018 entwickeln Hochschulen ein Curriculum CHN:
- Private Universität Witten/Herdecke
- Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar
- Katholische Stiftungshochschule München
- Ab 2020 sollen 3 Masterstudiengänge angeboten werden

8. Verbesserung aus Sicht der Betroffenen

- Sicherstellung der pflegerischen Kontinuität in (unterversorgten) Kommunen bzw. für Individuen
- Identifikation von Gesundheitsrisiken und -problemen, die bisher übersehen wurden
- Stärkung der Selbstpflegefähigkeiten
- Bessere Koordinierung interdisziplinärer Versorgung
- Verbleib in der Häuslichkeit, Steigerung der Lebensqualität



8. Verbesserung aus Sicht des Systems

- Sicherstellung der Kontinuität der Versorgung für unterversorgte Individuen und Gruppen
- Effizienzsteigerung der Versorgung
- Identifikation von Gesundheitsrisiken im Setting
- Eine gut zugängliche Primärversorgung unterstützt die Nutzung von Versicherungsleistungen
- Im Falle der Prävention wirkt das gesundheitsförderlich/präventiv und kann die Entstehung von Krankheit, Krankheitsfolgen sowie den Eintritt von Pflegebedürftigkeit verhindern oder verzögern
- Dadurch potentiell Kostenersparnis

9. Verbesserung aus Sicht der Pflege

- Pflege übernimmt Aufgaben in einem interessanten Handlungsfeld
- Qualifizierungsmöglichkeiten weiten sich aus
- Pflege als attraktiver Beruf auch für Abiturienten
- Professionalisierung der Pflege wird gefördert
- für den/die Einzelne ergeben sich Berufsentwicklungschancen und Karrieremöglichkeiten
- mehr Autonomie
- höheres Image
- familienfreundliche Arbeitszeiten



Neue Aufgaben-Potenziale für die professionelle Pflege in der gesundheitlichen Primärversorgung



Rund 60 Primärversorgungszentren sollen künftig die bundesweite basale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen und mit geballter multiprofessioneller und multidisziplinärer Kompetenz zu einer massiven Entlastung der überlaufenen Spitalsambulanzen führen. Welche (tragende) Rolle dabei den dort eingesetzten Pflegefachkräften zufallen könnte, hat jetzt die Med Uni Graz anhand internationaler Erfahrungen und Tätigkeitsprofile untersucht .

Quelle: Lazarus Pflegenetzwerk
07/2018,
<http://www.hauptverband.at/cdsc/content/load?contentid=10008.631038>

Projektbericht: Tätigkeiten von Pflegefachkräften in der Hausarztpraxis:
Internationale Tätigkeitsprofile und Evidenzlage, Abuzarah und Siebenhofer-Kroitzsch et al., 2016



Die Primärversorgungseinheiten sollen künftig eine Erstanlaufstelle für gesundheitliche Fragen sein, in der unterschiedliche Gesundheitsberufe im Team arbeiten. „Damit sie ihr Potenzial ausschöpfen können, sind neue Formen von Skill-Mix notwendig“, sagt Univ.-Prof. Dr.

Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, Leiterin des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) an der Medizinischen Universität Graz. Im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger hat das IAMEV recherchiert, welche Aufgaben Pflegefachkräfte bereits in anderen Ländern übernehmen, und haben daraus Tätigkeitsprofile für die allgemeinmedizinischen Praxen entwickelt.

10. Community Health Nursing in Österreich

- Überwachung des Gesundheitszustandes
 - Patientenmanagement bei stabilen chronischen Erkrankungen, inklusive Medikamentenregime
 - Behandlung von Bagatellerkrankungen
 - Übernahme des Erstkontaktes
 - Durchführung gängiger Assessments, auch zur psychischen Gesundheit
 - Häufige Untersuchungen, Blutentnahmen, EKG,
 - Erhebung und Dokumentation der Befunde
 - Steuerung der Versorgungsprozesse
 - Koordination der Leistungserbringung
- ⇒ Leistungserbringung sollte gemäß Leitlinien, Handlungsempfehlungen und Checklisten erbracht und dokumentiert werden
- ⇒ in Abstimmung mit den Hausärzten und deren Mitarbeiter/innen (Ordinationsassistenten)

- Die Potenziale der Pflege besser nutzen
- Spezialisierung und Akademisierung in der Pflege, gerade in Hinsicht auf Prävention und Gesundheitsförderung stärken
- Gesundheit muss Querschnittsthema werden und sich durch alle Politikbereiche ziehen: Verkehr, Sozialraumplanung, Sport, Bildung, Arbeit
- die Schnittstelle zwischen „Sozialem“ und „Gesundheit“ verbessern
- Aufgabenverteilung überdenken: Pflege übernimmt definierte Handlungsfelder z.B. im Rahmen der Disease-Management-Programme durch speziell qualifizierte Pflegefachpersonen
- Haus- und Kinderärzte für komplexe Fälle freistellen
- In Gesundheitszentren die Leistungen bündeln, einfacher zugänglich machen
- Leistungserbringung im Team denken: zum Nutzen der Patienten/innen
- innovative Lösungen denken: Gesundheitskioske, Polikliniken, Medizinische Versorgungszentren, Tandempraxen, mobile Pflegepraxen
- internationale Vorbilder nutzen

- Die Sicherstellung bzw. Kontinuität der Versorgung für unterversorgte Individuen und Gruppen kann durch Public Health-geprägte Rollen in der Pflege verbessert werden
- Der Zugang zur Versorgung wird erleichtert
- Die interdisziplinäre Versorgung kann besser koordiniert werden (CHN)
- Identifikation von Gesundheitsrisiken und -problemen wird erleichtert
- Eine gut zugängliche Primärversorgung unterstützt die Nutzung von Versicherungsleistungen. Im Falle der Prävention wirkt das gesundheitsförderlich/präventiv und kann die Entstehung von Krankheit, Krankheitsfolgen oder auch das Auftreten von Pflegebedürftigkeit verhindern oder zumindest hinauszögern.

- Abuzahra, M.; Siebenhofer-Kroitzsch, A.; Horvath, K.; Klaus Jeitler, N. P.; Schüttengruber, G.; Semlitsch, T. (2017): Tätigkeiten von Pflegefachkräften in der Hausarztpraxis: Internationale Tätigkeitsprofile und Evidenzlage, Kooperationsprojekt zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Med. Universität Graz [URL: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.631038.//vgl. auch URL: http:// pflegewissenschaft.medunigraz.at/forschung/pflegefachkraefte-in-der-hausarztpraxis.//>]
- Büscher, Dr. Andreas, Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, 49009 Osnabrück, Vortrag gehalten am 02.12.2010 in Potsdam, Workshop Familiengesundheitspflege
- www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK, Positionspapier Schulgesundheitspflege 2018, <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Position-DBfK-zu-Schulgesundheitspflege-2018-01-12.pdf>
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK, Gesund aufwachsen-Schulgesundheitspflege in Deutschland 2014, Download https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Schulgesundheitspflege_2014-12-11.pdf
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK, Community Health Nursing in Deutschland - konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum (2017) https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/Community-health-nursing_final.pdf (Langfassung); https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/chn_broschuere_kurz.pdf (Kurzfassung)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK, Broschüre Familiengesundheit – Ein Handlungsfeld für Pflegende und Hebammen (2009) <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Familiengesundheitspflege/Broschuere-familiengesundheitspflege-lang-final.pdf>
- Hurrelmann, K. Klotz, T., Haisch, J. (Hrsg.) Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Huber, Bern, 2004.
- Kocks, Andreas, Schulgesundheitspflege – Die Rolle der schwedischen School Health Nurse und das Thema Gesundheit im Setting, Schule, Pflege & Gesellschaft, 2008, 13. Jahrgang, Heft 3, www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/0803-Kocks.pdf (30.07.2014)
- Kurth, Maria-Bärbel: KIGGS-Studie, bundesweite Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), 2006,
- Sann, Alexandra; Thrum, Kathrin, BMFSFJ, Jugendinstitut 2005, http://www.dji.de/opstapje/praxisleitfaden/Opstapje_Praxisleitfaden.pdf
- Schaeffer, Doris, Rolle der Pflege in der Primärversorgung, Pflege und Gesellschaft 01/2017
- Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2007 und 2009,
- Website des AOK Landesverbandes Brandenburg <https://www.awo-potsdam.de/projekte/schulgesundheitsfachkraefte-im-land-brandenburg.html>



Fragen?

**Danke fürs
Zuhören!**



COMMUNITY
HEALTH
NURSING

Projektleitung
Andrea Weskamm
weskamm@dbfk.de
www.dbfk.de/chn