

ADVANCED NURSING PRACTICE IN DER PRIMÄRVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

DAS COSTA KONZEPT

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

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

Hintergrund

- Community Health Nursing als **Potenzial in der Primärversorgung zur Versorgung spezifischer Zielgruppen**
- CHN als ANP-Rolle...
- Pflegezentriertes Versorgungskonzept für **Menschen mit chronischen Erkrankungen** in einem Stadtgebiet
- Interprofessionelles Team: Hausarzt-, Hebammen-, psychologische-, pflegerische Versorgung & Sozialberatung



Bildquellen: www.pixabay.com

**Poliklinik
Veddel**

COMMUNITY HEALTH NURSING (CHN)

- Eine international verbreitete Pflegerolle in der Primärversorgung (DBfK, 2018)
- Eigenständige Versorgung diverser Dialoggruppen
- Seit 2017 Etablierung in Deutschland (durch Agnes-Karl-Gesellschaft im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe & Robert-Bosch-Stiftung)
- Empfohlen im aktuellen Koalitionsvertrag
- Qualifikation auf Masterniveau nach internationalem Vorbild
- Rechtsgutachten für Deutschland (Burgi & Igl, 2021)



Bildquelle: pixabay 2

DIE COSTA-STUDIE: METHODISCHES VORGEHEN

Projekt Community Health Nursing in der Stadt: Schließung einer Versorgungslücke in der Primärversorgung: **CoSta** gefördert vom BMBF 2020-2023



Bedarfserhebung

**Konzeption CoSta
Modell, Konsentierung**

Nock et al., 2022a

**Anwendung und
Testung über 1 Jahr**

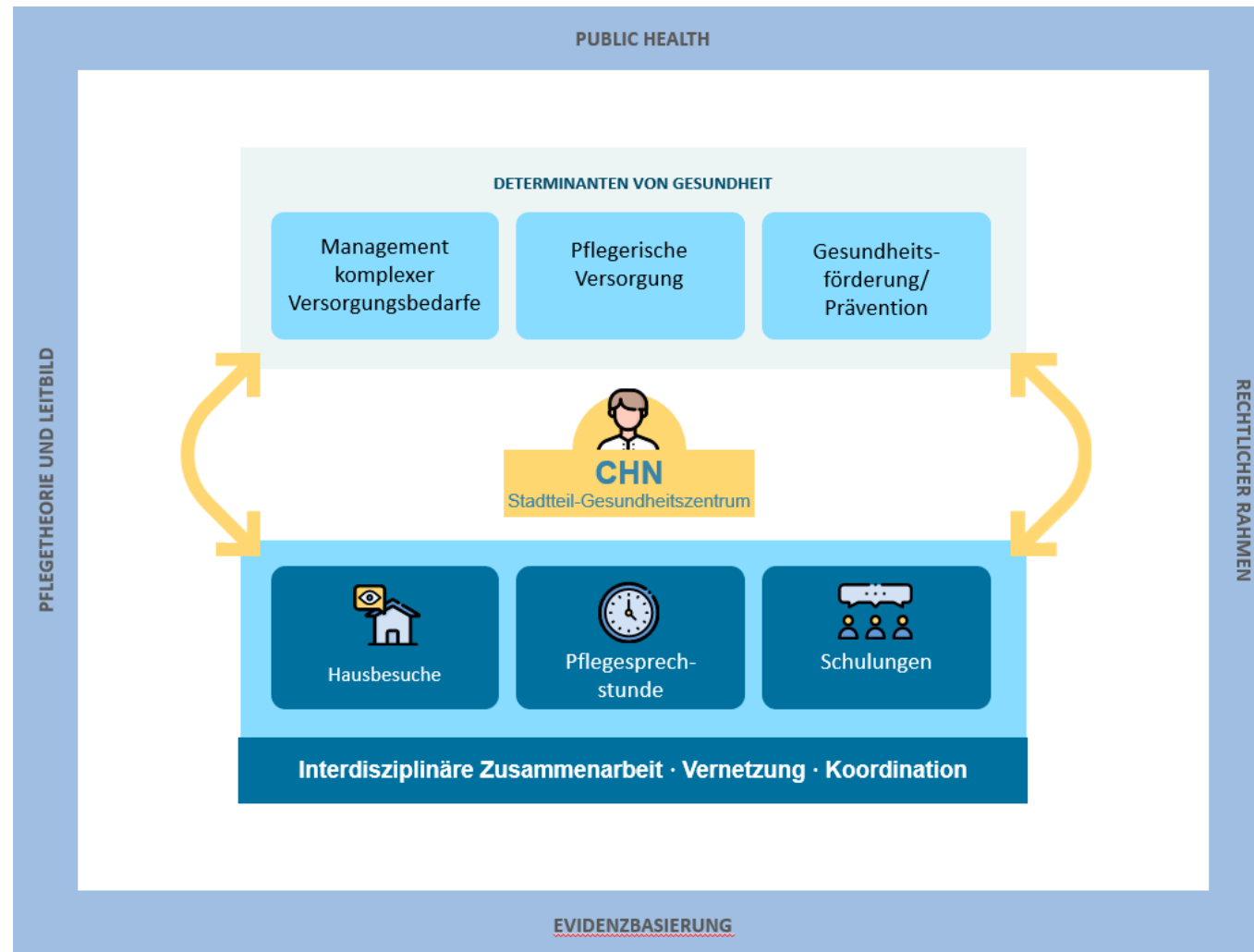
Nock et al., 2022b

**Recherche | Testung
mHealth Apps**

Iversen et al., 2023

**Identifikation von
Transferoptionen |
Empfehlungen**

CoSta KONZEPT FÜR EIN STADTTEILGESUNDHEITSZENTRUM



Iversen et al., 2022; Nock et al., 2022a

CoSta KONZEPT FÜR EIN STADTTEILGESUNDHEITZENTRUM

Hausbesuche

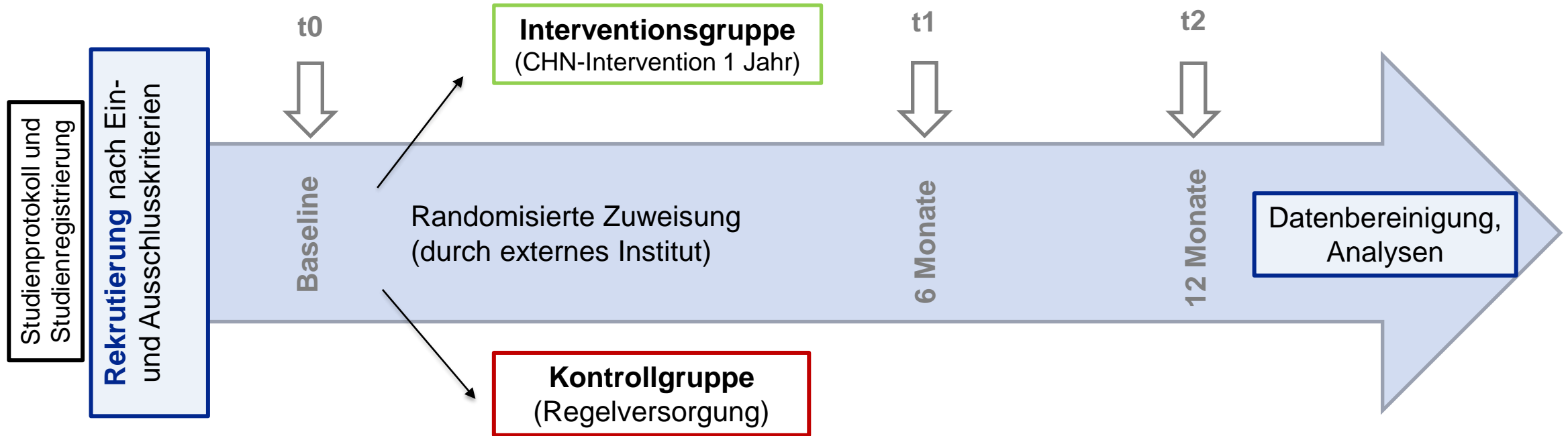
- Monatlich / Nach Krankenhausentlassung / Spontanbesuche
- An Häuslichkeit gebundene Patient*innen
- Krankheitsspezifische Assessments / Körperliche Untersuchung, Verlaufskontrollen, Beratung, Koordinierung

Pflegesprechstunde

- 2x wöchentlich, mit oder ohne Termin
- Offene und thematische Pflegesprechstunden (Diabetes, Lunge, Herzkreislauf, Schmerz)

Schulungen

- Überweisung an zertifizierte Schulungen (Facharztpraxen, Pflegestützpunkte, Angehörigenschule)
- Durchführung eigener Schulungen (Blutdruck)
- Peer-to-Peer-Schulungen (Ernährung bei Diabetes Mellitus)



Studieneinschluss: mind. eine chronische Diagnose, Patient*in Poliklinik, wohnhaft in Häuslichkeit

- Baseline: N= 94 randomisierte Teilnehmende
- n=46 Interventionsgruppe (EXP) und n=43 Kontrollgruppe (TAU)
- 51 weiblich (58%), 36 männlich (41%), 1 diverse Person
- Mittleres Alter beträgt 57 Jahre bei einer Alterspanne von 23 bis 88 Jahren.
- **74% gibt Nettoeinkommen bis unter 2000 €/ Monat an.**
- Über die Hälfte (**61%**) gibt **keinen bis niedrigen Schulabschluss** an.
- Scoring (t0) für mittelgradige bis schwere Depression (nach PHQ-9) bei über der Hälfte der Stichprobe.

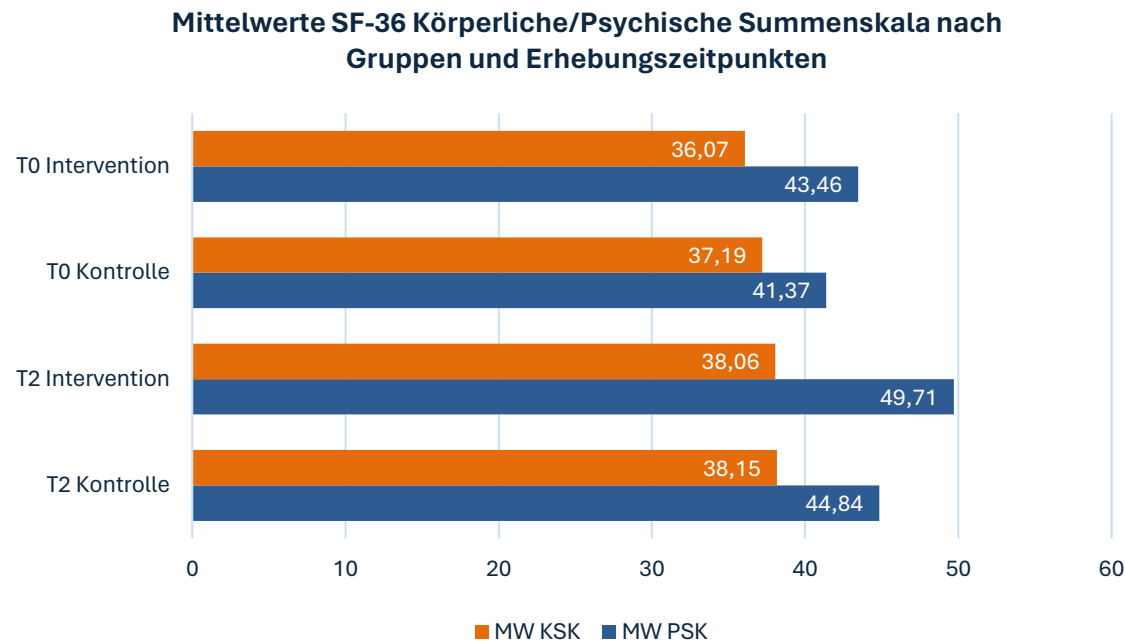
Tabelle 1: Charakteristika der Teilnehmenden

Personen im Haushalt	M=2,26 (SD=1,29)		
	fehlend	n	Gültige %
Tätigkeit			
Vollzeit	n=9	52	65%
Teilzeit		22	27,5%
Geringfügig		6	7,5%
Geburtsort	n=1		
Deutschland		40	46%
Türkei		28	32%
Andere Länder		20	23%

RCT

Gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL)

- HRQoL wird bei Frauen und Männern schlechter beurteilt als in verfügbaren Normstichproben, insbesondere im körperlichen Bereich.
- Die berichtete Lebensqualität nimmt in beiden Gruppen im Verlauf von 12 Monaten Dimension zu.
- In der Interventionsgruppe hat sich die **psychische Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Mittelwertvergleich** signifikant verbessert ($p=.004$).



RCT

Inanspruchnahme der Interventionen

Interventionsgruppe (N= 35); Beobachtungszeitraum: 12 Monate/ Patient*in		
Hausbesuche		n=176
Pflegesprechstunde		n=108
Beispiele für Tätigkeiten in Hausbesuchen und Sprechstunden		Häufigkeit (n)
Assessments	Mini Mental Status Test	71
	Schmerzskala, CAT	
	Barthel-Index	
Verlaufskontrollen	Schmerzskala	133
	Vitalparameter	
Körperliche Untersuchung	Vitalparametermessung	45
	Neurologische Untersuchungen	
	Ödemkontrolle	
Koordinative Tätigkeiten	Anbindung an Fachärzt*innen	131
	Organisation von Sprachmittlung	
	Entlassmanagement	

Wie lange dauert ein Kontakt?

Ca. 60 Min

Wie viel Zeit wird pro Kontakt insgesamt benötigt?

~ 2 Std. pro Kontakt (Direktkontakt, Zwischenkontakte, anschließende Koordinierung, Dokumentation)

Wie viele Patient*innen pro Tag?

4 (8-Std.-Tag)
Nicht eingerechnet: interprofessionelle Fallbesprechungen, Gruppenangebote etc.

Wie oft sieht CHN eine*n Patient*in?

Mind. 1x/ Monat

IMPLIKATIONEN

- CHN als ANP-Spezialisierung ist eine Chance für die Primärversorgung und schließt Versorgungslücken, die zukünftig noch größer werden.
- **Eine sektorenübergreifende, interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation sind Kern der Arbeit.**
- Es braucht weitere Datensammlungen im Längsschnitt (Limitation CoSta: kleine Stichprobe, hoher lost-to-follow-up und kleinräumige Daten).
- In ländlichen Regionen: Digitalisierung nutzbar machen (digitale Pflegesprechstunde)
- **Verantwortungsübernahme der Pflege** in der kommunalen Daseinsvorsorge notwendig!



Referenzen

- 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
- Iversen L., Wolf-Ostermann K., Petersen-Ewert C. (2022): Welche Aufgaben hat eine Community Health Nurse? Ein Scoping Review zu Tätigkeitsfeldern am Beispiel der Versorgung von chronisch Erkrankten. Prävention und Gesundheitsförderung. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00961-1>
- Nock, AM., Iversen L., Waidhas L., Petersen-Ewert C. (2022a) 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>
- Nock, AM., Iversen L., Waidhas L., Zapf. A., Seifert C., Petersen-Ewert C. (2022b): 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>

Weitere CoSta Publikationen

- Iversen, L., Weritz, J., Nock, A.M., Waidhas, L., Petersen-Ewert, C.: (2023): eHealth im Community Health Nursing – Mobile Anwendungen zur Therapie von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 / eHealth in Community Health Nursing - Mobile Applications for the Therapy of People with Diabetes mellitus Type 2. Thieme Diabetologie und Stoffwechsel.
- Nock, A.M., Iversen, L., Waidhas, L., Petersen-Ewert, C. (2022): Community Health Nursing in der Stadt (CoSta) – Entwicklung eines pflegezentrierten Versorgungskonzeptes für chronisch Kranke in der Stadt. Die Schwester Der Pfleger, 05/2022, S. 50.
- Nock AM., Metzging S., Jürgensen I-N., Petersen-Ewert C. (2023) Health Literacy in Adults with Chronic Diseases in the Context of Community Health Nursing: A Scoping Review. Nursing Reports. 13(2):823-834. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020072>
- Petersen-Ewert, C., Iversen, L., Nock, A.M., Waidhas, L. (2023): Projekt CoSta: Primärversorgung als Teamarbeit. Gesundheit und Sozialpolitik 2/2023. DOI: 10.5771/1611-5821-2023-2-15 G+S 2/2023

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Prof. Dr. phil. habil. Corinna Petersen-Ewert

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

corinna.petersen-ewert@haw-hamburg.de