

Community Health Nursing (CHN): Ein neuer Baustein der Gesundheits- versorgung in Deutschland

Die demografische Entwicklung, die Zunahme von Volkskrankheiten, das Vorliegen komplexer Bedarfslagen sowie eine Zunahme sozialer Ungleichheit verbunden mit dem zunehmenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten – insbesondere in ländlichen Regionen oder strukturschwachen Stadtteilen (Quartieren) – erfordert neue, innovative und multiprofessionelle Versorgungsmodelle/-konzepte, auch in der Primärversorgung.

JÜRGEN DREBES

In Skandinavien, Großbritannien und Kanada wurden bereits in den 1970er Jahren entsprechende Versorgungsmodelle entwickelt und implementiert, Community Health Nurses übernehmen in diesen Gesundheitssystemen auch Aufgaben, die in Deutschland dem Arzt bzw. der Ärztin vorbehalten sind. Sie kooperieren dabei mit den anderen Gesundheitsberufen und übernehmen Aufgaben in der ambulanten Gesundheitsversorgung. Dies liegt auch darin begründet, dass sich die Gesundheitssysteme in diesen Ländern anders entwickelt haben als in Deutschland. In Deutschland ist das Gesundheitssystem auf die Ärzteschaft fokussiert, in den vorgenannten Ländern verteilen sich die Kompetenzen und Zuständigkeiten auf alle Berufe im Gesundheitswesen.

Die Zielsetzungen von Community Health Nursing liegen in der Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit, in der Sicherstellung sozialer Teilhabe und Koordination, in der Ermöglichung von Partizipation sowie der Förderung und Erhaltung von Gesundheit. Diese Zielsetzungen werden erreicht durch interprofessionelle Zusammenarbeit, Care und Case Ma-

nagement sowie eigenständige Beratung und Planung, und zwar sowohl in Ausrichtung auf eine Personengruppe als auch in Ausrichtung auf ein Quartier, einen Stadtteil, eine Region oder eine Institution. Dabei gelten als generelle Orientierung sowohl die gesamte Lebensspanne als auch alle Lebenslagen: von der Geburt bis zum Tod. Die Community Health Nurse soll in vielen Fällen als erste Ansprechperson bei Erkrankung oder als Begleitperson im Falle von chronischen Erkrankungen dienen.

Community Health Nurses werden auf vielfältige Aufgaben in unterschiedlichen Praxiseinrichtungen vorbereitet: Zum einen auf die Arbeit in kommunalen Einrichtungen wie Pflegestützpunkten oder Pflegebüros, in öffentlichen Gesundheitsdiensten und sozialpsychiatrischen Diensten mit der Ermittlung von gesundheits- und populationsbezogenen Daten sowie einer Gesundheits-, Sozialraum- und Pflegeplanung. Zum anderen auf die gesundheitliche Primärversorgung, Leistungen der Primär- und Sekundärprävention sowie Leistungen der Frühen Hilfen in Gesundheitszentren, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder Einrichtungen der Selbsthilfe.



Jürgen Drebes: stv. Bundesvorsitzender des BochumerBund

Fachkrankenschwester Anästhesie und Intensivpflege, Case-Management Ausbilder, Family Health Nurse und Pflegeberater, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl Community Health Nursing an der Universität Witten/Herdecke.

Für eine erfolgreiche Umsetzung von Community Health Nurses bedarf es Entwicklungen im deutschen Gesundheitssystem: Aufgaben müssen neu- und umverteilt werden, auch ärztliche Aufgaben. Dem Abbau von Statushierarchien und Silodenken im Gesundheitswesen kommt dabei eine wesentliche Bedeutung zu. Aufgaben und Verantwortlichkeiten müssen klar definiert und die interprofessionelle Kooperation in multiprofessionellen Handlungsfeldern gefördert werden. Ein Konkurrenzdenken zwischen den Gesundheitsberufen ist hier fehl am Platz. Wir müssen uns hier als Einheit mit dem Ziel einer angemessenen Gesundheitsversorgung der deutschen Gesellschaft verstehen.

Zum Gelingen dieses Versorgungsmodells trägt wesentlich die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen sowie die Nutzung bestehender gesetzlicher Regelungen bei. Hier ist dringend politischer Wille und Handeln notwendig, um nicht weitere Jahre mit Erhebungen und leeren Versprechungen zu verschwenden. Gleichzeitig muss auch die Finanzierung der hochkomplexen Tätigkeit sichergestellt sein, der BochumerBund fordert deshalb eine qualifikationsgerechte Eingruppierung, denn Weiterbildungen und akademische Abschlüsse und das daraus gewonnene Wissen und die erlernten Fähigkeiten müssen auch angemessen entlohnt werden. Dies kann mittelfristig für mehr Arbeitszufriedenheit sorgen.

Auch hier lohnt sich der Blick ins europäische Ausland, wie etwa Finnland. Hier arbeiten hochqualifizierte Pflegefachpersonen in sogenannten Gesundheitszentren und übernehmen dort Aufgaben, die in Deutschland der Ärzteschaft vorbehalten sind: Impfen, Krankschreibungen ausstellen oder gar Antibio-

tika verschreiben. Das Resultat: Die Arbeitszufriedenheit unter finnischen Pflegefachpersonen ist deutlich höher als die ihrer deutschen Kolleginnen und Kollegen.

Der Master-Studiengang Community Health Nursing wird unter anderem an der Universität Witten/Herdecke angeboten und ist dort am gleichnamigen Lehrstuhl angesiedelt. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter an diesem Lehrstuhl bin ich auch verantwortlich für die Ausbildung der Studierenden, der Fokus liegt dabei unter anderem auf der Einschätzung von Akutsituationen mit den Instrumenten Palpation, Auskultation, Perkussion, Wundbeurteilung sowie der Langzeitbehandlung von chronischen Erkrankungen, im Sinne einer eigenständigen Behandlung. Für die Arbeit in der gemeindeorientierten Versorgung werden die Studierenden qualifiziert in der Bedarfserhebung und strategischen Planung sowie in der Partizipation und im Empowerment von Bevölkerungsgruppen mit dem Fokus auf gesundheitsfördernde Lebensbedingungen.

Die Pflegeprofession ist also bereit für einen Schritt in Richtung einer besseren Gesundheitsversorgung für unsere Bevölkerung, jetzt muss dies auch auf politischer Ebene geschehen: Community Health Nursing ist ein Konzept der hoffentlich baldigen Zukunft. ■

Postanschrift

BochumerBund

Postfach 130117, 44750 Bochum