

# COMMUNITY HEALTH NURSING IN DER STADT (COSTA)

## Eine Interventionsstudie im Quartier Hamburg-Veddel

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

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg | Fakultät Wirtschaft und Soziales | Department Pflege und Management

Competence Center für Gesundheit | 17. Mai 2022

**CCG Forschungstag  
am 17. Mai 2022**

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

 **HAW  
HAMBURG**

# ÜBERSICHT

## Hintergrund

- Community Health Nursing
- Forschungsprojekt CoSta

## Methodische Vorgehensweise

- CoSta-Studie (von der Rekrutierung im Feld)

## Erste Ergebnisse (Auszüge)

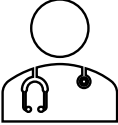



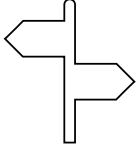
- Stichprobe
- Gesundheitliche Lage

## Diskussion



# HINTERGRUND

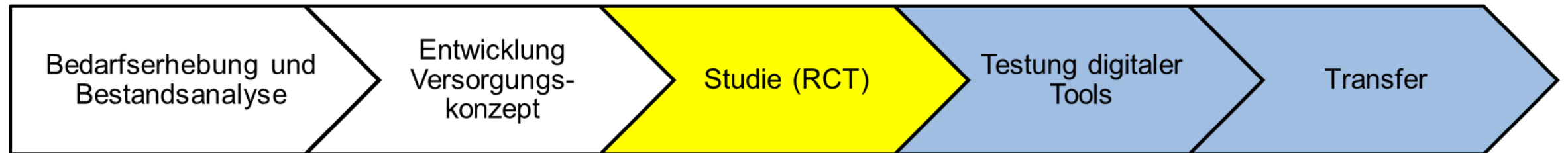
## Community Health Nursing

				
<p><b>pflegerischer Versorgungsansatz</b> in der Primärversorgung</p> <p><b>eigenständige</b> Versorgung, Beratung, Koordination, Steuerung (Weskamm et al., 2018)</p> <p>Akademische Qualifikation (<b>Master</b>) (Reuschenbach&amp; Primig, 2021)</p>	<p>Häufig verortet in <b>Community Health Centres</b> (DBfK, 2018)</p>	<p>Communities vulnerable Dialoggruppen, wie:</p> <p><b>chronisch Kranke</b> <b>Wohnungslose</b> <b>Geflüchtete</b> <b>Familien, Kinder</b></p>	<p>internationale Vorbilder (u.a. Kanada, Finnland) (Agnes-Karll-Gesellschaft, 2017)</p> <p>Versch. Begrifflichkeiten (Public Health Nursing)</p>	<p>seit 2017 Etablierung in Deutschland Durch Agnes-Karl-Gesellschaft Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Robert-Bosch-Stiftung</p> <p>Erprobung von Masterstudiengängen (DBfK, 2018)</p> <p>Koalitionsvertrag</p>

# HINTERGRUND

## Forschungsprojekt CoSta

„Wie kann die Implementierung einer **Community Health Nurse** in der Stadt dazu beitragen, die gesundheitsbezogene Lebensqualität, das Selbstmanagement, die Gesundheitskompetenz sowie die soziale Chancengleichheit von **chronisch erkrankten Menschen** zu erhöhen?“



# HINTERGRUND

## Förderung und Kooperationen

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

SPONSORED BY THE



Federal Ministry  
of Education  
and Research



**AWO Seniorentreff Veddel**



**FORSCHUNG AN  
FACHHOCHSCHULEN**

**Evangelisch-Lutherische  
Kirchengemeinde Hamburg-Veddel**

**Poliklinik  
Veddel**



**Robert Bosch  
Stiftung**



**Gesundheits  
kollektiv  
Berlin**

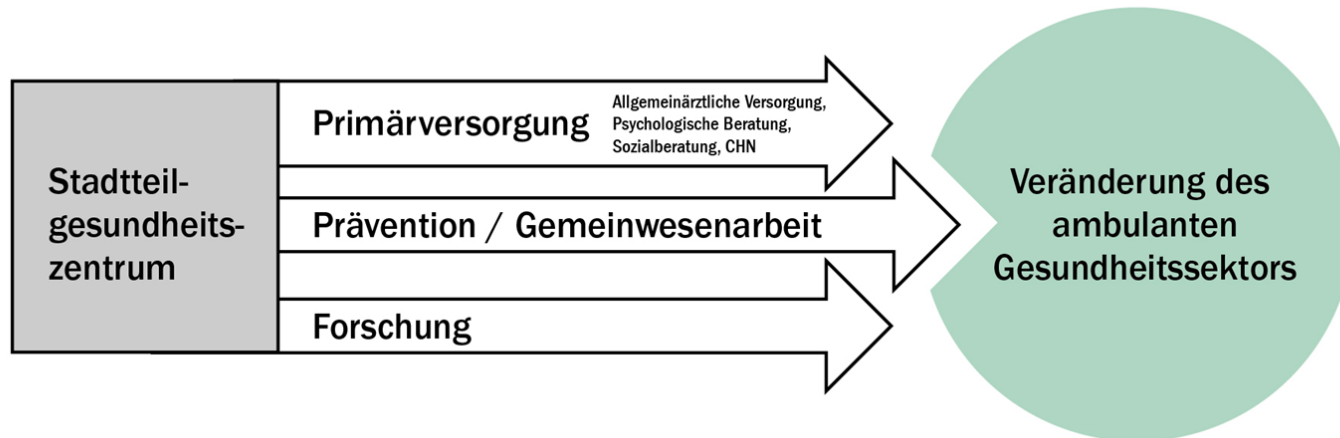


**uni**versität  
Witten/Herdecke

# HINTERGRUND

## Praxis-Kooperation

- Stadtteilgesundheitszentrum und PORT-Zentrum (Robert-Bosch-Stiftung)
- Orientierung an Lebenswelt, soziale Determinanten von Gesundheit
- Multiprofessionelles Team
- Veddel: Beispiel für unterversorgten, strukturschwachen Stadtteil in deutschen Großstädten



**Poliklinik  
Veddel**



<http://poliklinik1.org/>

# METHODISCHES VORGEHEN



## Rekrutierung

- geschultes Team
- Auswahl nach Einschlusskriterien
- Informationsmaterialien (mehrsprachig)

## Erhebung der Baseline-Daten (t0)

- Studienteilnahme nach Aufklärung und Einverständnis (mehrsprachig)
- Befragung vor Zuweisung

## Randomisation

- erfolgte extern

## Registrierung Studie

- DRKS (retrospektiv)

## **Einschlusskriterien**

Ab 18 Jahren

Patient\*in der Poliklinik, mind. eine diagnostizierte chronische Erkrankung

Wohnhaft in der Häuslichkeit

## **Ausschlusskriterien**

Schwere Erkrankungsverläufe

Dementielle Erkrankung, akute Psychose

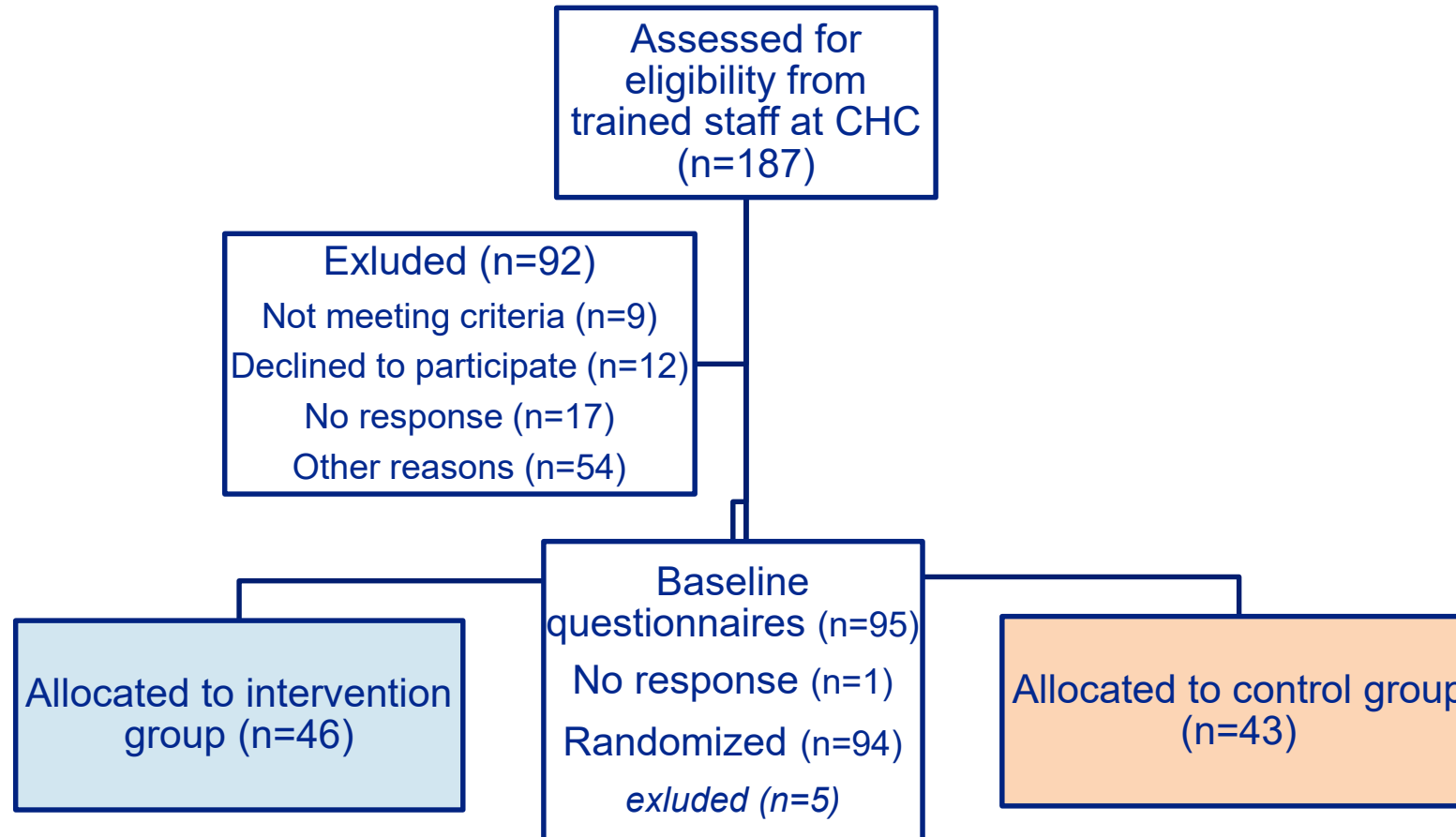
Institutionalisierte Personen

study protocol (pre-print): JMIR Research protocols, 2022  
*„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)“*

# METHODISCHES VORGEHEN

## CoSta-Studie

### CONSORT Flow Diagram CoSta study – Enrollment to Allocation (in Anlehnung an Schulz et al., 2010)





# ERSTE ERGEBNISSE

<b>Alter in Jahren</b> (n=89)	Mittelwert (SD)	<b>Haushaltseinkommen (netto)</b> (n=81, fehlend=8)	N (gültige %)
	57,0 (13,63)	< 500€	7 (8,6)
<b>Angabe Geschlecht</b> (n=88, fehlend=1)	N (gültige %)	500 bis unter 1000€	17 (21,0)
weiblich	51 (58,0)	1000 bis unter 2000€	37 (45,7)
männlich	36 (40,9)	2000 bis unter 3000€	16 (19,8)
divers	1 (1,1)	3000 bis unter 4000€	2 (2,5)
<b>Staatsangehörigkeit</b> (n=87, fehlend=2)	N (gültige %)	> 4000€	2 (2,5)
deutsch	43 (49,4)	<b>Schulbildung nach Abschluss</b>	N (gültige %)
türkisch	27 (31,0)	Kein Abschluss	20 (22,7)
deutsch/türkisch	2 (2,3)	Abschluss nach max. 7 Jahren	4 (4,5)
andere	15 (17,3)	Haupt-/ Volksschule	30 (34,1)
<b>Im Haushalt lebende Personen</b> (n=88, fehlend=1)	2 Personen (min. 1 bis max. 6)	Mittlere Reife/ Realschule	15 (17,0)
		Abitur/ Fachhochschulreife	15 (17,0)
		Anderer Abschluss	4 (4,5)

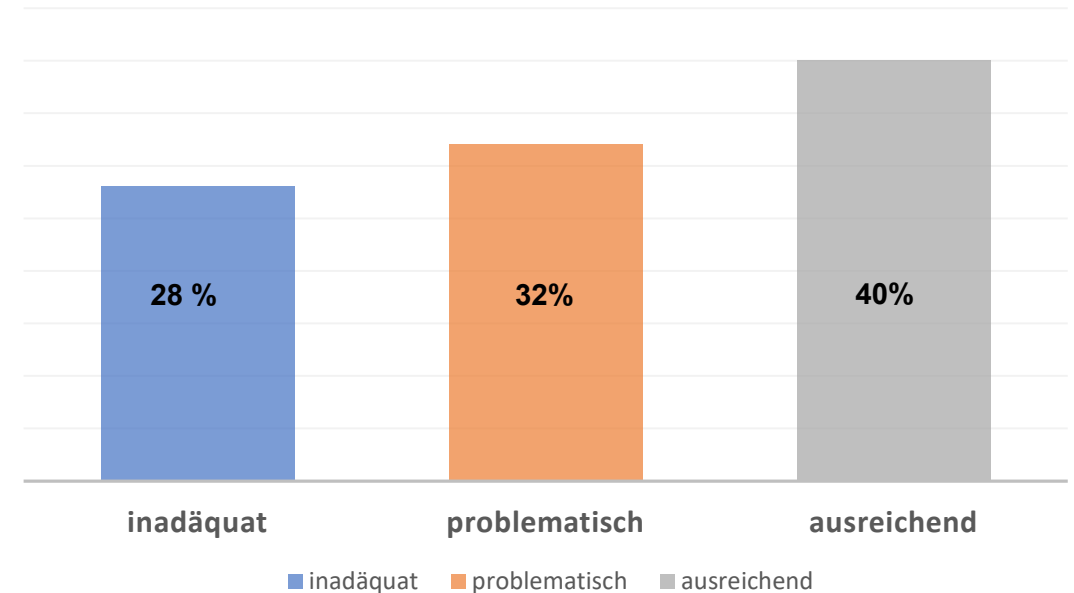
} 75,3%

# ERSTE ERGEBNISSE

## Gesundheitliche Lage

- Durchschnittlich 2 diagnostizierte chronische Erkrankungen
- Durchschnittliche Erkrankungsdauer bei 14,5 Jahren
- Häufige Inanspruchnahme haus-/ fachärztliche Versorgung
- ca. ¼ wurde in letzten 3 Monaten notfallmedizinisch versorgt
  
- Prävalenz für mittelgradige Depression bei 39,8%, für schwere Depression bei 14,8% nach PHQ-9 Scoring (Löwe et al. 2002)
- Insgesamt weisen 60% der Befragten eine geringe Gesundheitskompetenz auf nach HLS-EU-Q-16 (Jordan& Hoebel, 2015)

Gesundheitskompetenz-Level (HLS-EU-Q-16)



# ERSTE ERGEBNISSE

## Gesundheitliche Lage

### Chronische Erkrankungen

Am häufigsten vorkommende Erkrankungen (N)

1. Erkrankungen des Bewegungsapparats (31)
2. Hypertonus (29) und Diabetes Mellitus (29)
3. Atemwegserkrankungen (24)
4. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (21)
5. Chronischer Schmerz (19)
6. Depression (10)

### SF-36 Subskalen und körperliche Summenskala in der Stichprobe

	KÖFU	KÖRO	SCHM	AGES	KSK	KSK (Normwert)
N	86	87	88	88	82	2914
Arith. Mittel	55,60	41,38	41,58	47,98	36,60	50,21
SD	29,01	41,21	32,60	22,13	12,31	10,24
Min/Max	0/100	0/100	0/100	5/100	9,74/62,52	5,33/68,72

### SF-36 Subskalen und psychische Summenskala in der Stichprobe

	VITA	SOFU	EMRO	PSYC	PSK	PSK (Normwert)
N	86	88	86	86	82	2914
Arith. Mittel	38,01	62,50	49,22	60,93	42,50	51,54
SD	24,66	32,28	46,50	24,61	13,57	8,14
Min/Max	0/100	0/100	0/100	8/100	16,85/66,39	11,85/73,25

SF-36-Scoring nach Bullinger et al., 2011

10

# DISKUSSION

- mittels der Analysen können differenzierte Betrachtungen subjektive Einschätzungen von Menschen mit chronischen Erkrankungen aufgezeigt werden.
- Vulnerabilität ist insbesondere hinsichtlich der gesundheitlichen Lage in der Dialoggruppe erkennbar.
- Die Auswertung zeigt teilweise ausgeprägte Schweregrade für Depressivität/ depressive Episoden.
- Die hohe Krankheitslast scheint zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität (HRQoL) in der Stichprobe beizutragen → abweichend von der Normpopulation.
- Eine alltagsnahe Versorgung, die sich an den komplexen Bedarfen orientiert, erscheint erforderlich.
- Intervention „Hausbesuch“ und thematische Sprechstunde wird laufend in Anspruch genommen.
- Pandemiebedingte Auswirkungen auf Versorgungsverläufe sind in der Testung bereits erkennbar.

# LITERATUR

**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

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe** (2018) Community Health Nursing in Deutschland. Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum.

**Jordan S., Hoebel J.** (2015): Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA).  
Bundesgesundheitsblatt 58:942–950. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. DOI 10.1007/s00103-015-2200-z

**Löwe B., Spitzer RL., Zipfel S., Herzog, W.** (2002): Prime MD Patient Health Questionnaire (PHQ). Manual, Komplettversion und Kurzform. Medizinische Universitätsklinik  
Heidelberg. [https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische\\_Klinik/download/PHQ\\_Manual1.pdf](https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/download/PHQ_Manual1.pdf)

**Nock, A., Iversen L., Widhas L., Zapf. A., Seifert C., Petersen-Ewert C.** (2022): 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)

[https://www.researchgate.net/publication/359570660\\_A\\_careconcept\\_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\\_Preprint](https://www.researchgate.net/publication/359570660_A_careconcept_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_Preprint) (Preprint)

**Poliklinik Veddel:** <http://poliklinik1.org/> [Zugriff: 16.10.2020]

**Reuschenbach, B., Primig, M.** (2021) Neues Berufsbild: Community Health Nurse. Pflege Perspektiven. In:Heilberufe 3.2021/73: 48-5, Springer Pflege. Berlin

**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., Marks, F. & 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](https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHNVeroeffentlichung/chn_broschuere_kurz.pdf) [Zugriff: 16.12.2020]

**VIELEN DANK!**

**KONTAKT:**

Projektleitung:

[corinna-petersen-ewert@haw-hamburg.de](mailto:corinna-petersen-ewert@haw-hamburg.de)

Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen:

[annike.nock@haw-hamburg.de](mailto:annike.nock@haw-hamburg.de)

[Linda.iversen@haw-hamburg.de](mailto:Linda.iversen@haw-hamburg.de)

[Lukas.waidhas@haw-hamburg.de](mailto:Lukas.waidhas@haw-hamburg.de)