



COMMUNITY HEALTH NURSES FÜR DEUTSCHLAND

Policy Paper

Einleitung

Die Versorgung rund um Gesundheit und Pflegebedürftigkeit in Deutschland muss grundlegend verbessert werden. Die bestehenden Versorgungsstrukturen sind bereits jetzt angespannt. Sie werden durch unerwartete neue Gesundheitsprobleme wie die Corona-Pandemie, aber auch durch bekannte demografische Entwicklungen und den Wandel des Morbiditätsspektrums und des Krankheitspanoramas immer stärker belastet. Nach wie vor erreichen die Versorgungsangebote viele Menschen und insbesondere vulnerable Gruppen nicht oder nur unzureichend. Die Versorgung ist unübersichtlich, hochgradig fragmentiert und selbst für Expert:innen schwer durchschaubar. Vor diesem Hintergrund müssen Strukturen und Prozesse der Versorgung endlich kritisch auf den Prüfstand gestellt und verändert werden. Einen wichtigen positiven Beitrag können hierbei Community Health Nurses leisten.

Community Health Nursing richtet die Versorgungs- und Pflegeangebote in einer Region oder Kommune konsequent auf die gesundheitlichen und sozialen Probleme und den tatsächlichen Bedarf der dort lebenden Bevölkerung oder ausgewählter Bevölkerungsgruppen aus (z. B. Kinder aus ökonomisch benachteiligten Familien, geflüchtete Personen, chronisch kranke Menschen, ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen

und dauerhaften Funktionseinschränkungen). Damit dies gelingt, werden pflegerische Kernkompetenzen mit gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen (Public Health) verbunden. Das Ziel lautet, mehr Gesundheit in einer sozialen Gemeinschaft oder Gemeinde zu erreichen (WHO 1974; ANA 1986¹).

Um dieses Ziel zu realisieren, arbeiten **Community Health Nurses** (CHN) auf der Basis erweiterter Qualifikationen und Kompetenzen (Advanced Practice Nurses) auf unterschiedlichen Ebenen – von der direkten Versorgung und Pflege über Organisationen und Behörden bis hin zur politischen Steuerungsebene. Sie können in verschiedenen Settings tätig sein, wie beispielsweise in Primärversorgungseinrichtungen, Gesundheitszentren oder -kiosken, ambulanten Pflegediensten, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in kommunalen Einrichtungen oder Planungsstäben, in Schulen, Stadtteilzentren und anderen mehr. Sie arbeiten dabei eng mit weiteren Gesundheits- und Sozialprofessionen sowie Entscheidungsträger:innen und Interessenvertreter:innen zusammen und bringen stets ihre spezifische pflegerische Perspektive und Expertise gewinnbringend in Diskurse, Strategien und Aktivitäten ein.

Ausgangslage

Unterschiedliche gesellschaftliche Entwicklungen haben enorme Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und die Versorgung Pflegebedürftiger. Dazu gehören u. a.:

- die demographische Alterung und die Zunahme chronischer Krankheiten mit komplexem Versorgungsbedarf
- die Zunahme psychischer und lebensstilbedingter Gesundheitsprobleme
- das Auftreten alter und neuer Infektionskrankheiten mitsamt den sich daraus ergebenden Konsequenzen für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung
- eine wachsende gesundheitliche Ungleichheit
- eine verbreitet gering ausgeprägte Gesundheitskompetenz
- die Klimakrise mit zahlreichen Auswirkungen auf und Risiken für die Gesundheit

- Gesundheitsrisiken, die aus Krieg, gewaltsamen Auseinandersetzungen, Flucht und Vertreibung resultieren.

Auch innerhalb des Gesundheitssystems bestehende Probleme bedürfen der Beachtung. Dringender Veränderungsbedarf resultiert u. a. aus folgenden Gründen:

- Fragmentierung der Versorgungsstrukturen
- Unter-, Über-, und Fehlversorgung sowie Schnittstellenprobleme durch langjährig gewachsene Desintegration und Diskontinuität
- Unterversorgung in strukturschwachen Gebieten und bei bestimmten, insbesondere sozial benachteiligten Gruppen

¹ WHO (1974) Community Health Nursing https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41121/WHO_TRS_558.pdf?sequence=1&isAllowed=y; American Nurses Association (1986) *Said the for Community Health Nursing Practice*, Kansas City.

- keine bedarfsgerechte Verteilung oder sogar Fehlen niedergelassener Ärzt:innen und anderer Gesundheitsdienstleister:innen in einzelnen Regionen
- neu zu gestaltende Formen der Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung
- der erwartbare Wegfall bzw. die starke Reduzierung der häuslichen Versorgungsarrangements
- wachsender Problem- und Innovationsdruck in der ambulanten und häuslichen Pflege sowie generell in der pflegerischen Versorgung
- deutlicher Digitalisierungsrückstand.

Diese Entwicklungen erfordern Anpassungen und Innovationen im Gesundheitssystem. Es bedarf neuer Formen der Zusammenarbeit und Kommunikation in der Gesundheitsversorgung sowie eines bedarfs- und bedürfnisgerechten Wandels der Versorgungsstrukturen in der Primärversorgung.

Die Einführung von CHN in Deutschland ist ein vielversprechendes Innovationsvorhaben, von dem zahlreiche Impulse für die Realisierung einer bedarfsgerechten Versorgung ausgehen würden. Zudem sind positive Effekte auf andere Reformanstrengungen zu erwarten.

Definition Community Health Nursing

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, 2017²; eigene Übersetzung)

„Community Health Nursing / Community Health Nurse“ ist im internationalen Kontext die treffendste Beschreibung der auch für Deutschland anzustrebenden neuen Rolle. Eine andere Bezeichnung, angelehnt an Rolle und Kompetenzen, wäre nur als eine im alltäglichen Sprachgebrauch hinderliche Umschreibung möglich. Der Bezug auf in Deutschland vorhandene Profile (z. B. Gemeindeschwester) erscheint wenig sinnvoll, ja sogar problematisch, da dadurch Fehlertendenzen entstehen dürften. Die Begriffe „Community

Health Nursing / Community Health Nurse“ sind zudem im fachlichen wie auch im politischen Diskurs bereits etabliert.

Für das Aufgabenprofil und die Rolle der CHN gibt es zahlreiche internationale Vorbilder. Sie sind aber nicht eins-zu-eins übertragbar. Deshalb wurden eigene Konzepte für Deutschland entwickelt. Wichtig zum Verständnis ist, dass CHN eine eigenständige berufliche Rolle darstellt. CHN sind außerdem Angehörige des Heilberufes Gesundheits- und Krankenpflege und verfügen durch ihre im Masterstudium erworbenen Kompetenzen über ein Qualifikationsprofil, das sich deutlich von dem anderer Gesundheits- und Sozialberufe unterscheidet. Es ist geeignet, Schwächen und Anforderungen der Versorgung einer Region/Kommune oder bei bestimmten Bevölkerungsgruppen (mit besonderen Gesundheitsrisiken) besser zu bewältigen, als dies bisher mit gängigen Qualifikationsprofilen gelungen ist.

Aufgaben

CHN nehmen, je nach organisatorischem Kontext, folgende Aufgaben wahr:

- Erfassung des spezifischen Bedarfs der in einer Kommune oder Region lebenden Bevölkerung

- Identifikation der regionalen Bedarfslagen, Gesundheitsrisiken bzw. Unterversorgung spezifischer Populationen; Entwicklung und Umsetzung passender Interventionen
- Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsschutz einschließlich der Arbeit an einer gesundheitsunterstützenden Umwelt bzw. an Umfeldern („Settings“)
- Disease Management einschließlich Case Management und Koordination der Versorgung

² WHO (2017) ENHANCING THE ROLE OF COMMUNITY HEALTH NURSING FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255047/9789241511896-eng.pdf?sequence=1>

- Begleitung und Unterstützung von Einzelnen, Familien und Bevölkerungsgruppen
- Entwicklung von regional differenzierten, bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgungskonzepten einschließlich Assessment und Analyse aller relevanten populationsbezogenen und versorgungsstrukturellen Daten sowie konsequente Ausrichtung der Versorgung darauf
- Leadership, (Weiter-)Entwicklung der Versorgungsstrukturen und Advocacy
- Monitoring und Qualitätssicherung
- Versorgungsplanung und -umsetzung mit dem Ziel, eine kontinuierliche und integrierte Versorgung sowie die nötige Zusammenarbeit aller Akteur:innen zu sichern
- Netzwerkarbeit, Aufbau von Netzwerken der Betroffenen und der Akteur:innen in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Soziales.

Nutzen für die Gesundheit der Bürger:innen/Bevölkerung

CHN können in unterschiedlichen Settings und unterschiedlichen institutionellen Anbindungen tätig werden. Sie können perspektivisch einen wesentlichen Beitrag leisten, um eine regional differenzierte, bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung der Bevölkerung zu entwickeln und sicherzustellen. Denn in städtischen und vermutlich noch mehr in ländlichen Räumen wird der Bedarf an Begleitung für chronisch Erkrankte sowie für Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie deren pflegende Angehörige deutlich steigen. Community Health Nursing verbessert darüber hinaus sowohl die Versorgung von sozial und gesundheitlich benachteiligten bzw. schwer erreichbaren Individuen und

Gruppen als auch ihre generellen Teilhabechancen. Zudem werden Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt und die Steuerung von Versorgungsprozessen optimiert.

Als Zweiteffekt steigern CHN die Attraktivität des Pflegeberufes in doppelter Hinsicht: Das vorhandene hohe Potenzial der Pflege wird genutzt und das Gesundheitssystem durch Prävention, effektivere Koordination und Stärkung der Selbstpflege, des Selbstmanagements und der Gesundheitskompetenz entlastet.

Praxisfelder von Community Health Nurses

Nach aktuellem Diskussionsstand können CHN überwiegend in den folgenden vier Feldern eingesetzt werden³:

Primärversorgungszentren

Die Primärversorgung nach bekanntem Muster steht in strukturschwachen Regionen – aber nicht nur da – zunehmend unter Druck. Auch die zu erwartende Umwandlung kleiner, unrentabler Krankenhäuser in Primärversorgungszentren verlangt nach neuen Formen der Versorgungsgestaltung und der Zusammenarbeit aller Gesundheitsprofessionen. Die CHN als Mitglied eines multiprofessionellen Teams bietet der Bevölkerung der jeweiligen Region eine umfassende, vorausschauende Gesundheitsversorgung aus einer Hand. Die CHN ist verantwortlich für die Koordinierung

der (komplexen) Versorgungsprozesse und für Gesundheitsförderung und Prävention im kommunalen bzw. regionalen Umfeld. Außerdem entwickelt sie bedarfsgerechte Gesundheitsprogramme für ausgewählte Personengruppen und sorgt für die Umsetzung der notwendigen Prozesse bzw. setzt diese selbst um. Sie kümmert sich um den Aufbau von Netzwerken. Information, Beratung, Anleitung zum Selbstmanagement und Förderung der Gesundheitskompetenz sind weitere wichtige Bestandteile ihrer Rolle. Perspektivisch kann sie – internationalen Beispielen folgend – auch für heilkundliche Aufgaben zuständig werden, die in Deutschland derzeit noch ausschließlich im ärztlichen Verantwortungsbereich angesiedelt sind, wie zum Beispiel die Routineversorgung und Therapiebetreuung chronisch kranker Menschen einschließlich der Steuerung des Medikamentenregimes.

³ Eine detaillierte Darstellung findet sich in der Broschüre Community Health Nursing ‚Aufgaben und Praxisprofile‘ www.dbfk.de/chn

Einrichtungen der kommunalen Daseinsvorsorge

Die Sicherung der gesundheitsbezogenen kommunalen Daseinsvorsorge ist eine große Herausforderung angesichts des demografischen Wandels mit steigendem Bedarf bei gleichzeitig knapper werdendem und fraktioniertem Versorgungsangebot. CHN können eine systematische, datengestützte und bedarfsorientierte Sozialraumentwicklung mit einer praktisch-klinischen Perspektive verbinden. Sie arbeiten u. a. in den regionalen und lokalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen mit und sind im Quartiersmanagement (oder vergleichbaren Strukturen) tätig. Sie erheben Versorgungsbedarfe, planen zielgruppenspezifische Versorgungskonzepte und wirken bei deren Umsetzung mit. Sie beraten und unterstützen Einzelpersonen, Familien und Gruppen und sie entwickeln und unterstützen Netzwerke.

Ambulante Pflege und Häusliche Versorgung

Gerade in der häuslichen Versorgung und besonders der ambulanten Pflege beziehen sich viele Probleme und Aufgaben nicht nur auf individuelle Situationen, sondern auch auf die sozialen Gegebenheiten in den Familien und im sozialen Netzwerk, im Stadtteil oder Dorf. Sie zielen auf die Gesunderhaltung und Gesundheitsversorgung von bestimmten Bevölkerungsgruppen wie ältere Menschen, Menschen mit Demenz oder Migrationshintergrund u. a. m. wie auch auf die von Einzelpersonen und Familien, um für bisher vernachlässigte Personen eine individualisierte Versorgung zu ermöglichen.

CHN entwickeln Konzepte gemeindenaher häuslicher Versorgung, passen sie an besondere Bedarfs- und Bedürfnislagen an und setzen sie um. Sie unterstützen mit Information, fördern Gesundheits- und Pflegekompetenz und leiten zum Selbstmanagement an. Sie betreuen Menschen mit komplexen Problemlagen. Zur Umsetzung all dessen sind allerdings grundlegende Reformen der leistungsrechtlichen Vorgaben erforderlich, nicht zuletzt um den Pflegediensten eine Modernisierung und den Spielraum für innovative Konzeptentwicklungen zu ermöglichen.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) wird derzeit neu aufgestellt. Die erweiterten Aufgaben verlangen nach Kompetenzen, die eine CHN einbringen kann. Zu den Aufgaben gehören: die Analyse sozialräumlicher Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage und aktuellen Entwicklungen, die Ermittlung regionaler Bedarfe insbesondere bei chronischen Erkrankungen sowie der Ausbau in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsschutz, Gesundheitsplanung und Gesundheitskompetenz. Daraus abgeleitet kann die CHN eine integrierte regionale Gesundheits- und Versorgungsplanung (einschließlich Pflegeplanung) entwickeln und an der Umsetzung mitwirken. Aber auch bei den traditionellen Aufgaben des ÖGD können CHN auf der Grundlage ihrer Expertise selbstverständlich eingesetzt werden, z. B. bei Impfkampagnen, Schuluntersuchungen und im Katastrophenschutz.

Qualifizierung von Community Health Nurses

CHN qualifizieren sich aufbauend auf einer Erstqualifikation als Pflegefachperson gemäß Pflegeberufgesetz und Berufserfahrung in der Pflege über ein Masterstudium „Community Health Nursing“. Das Studium sollte umfassen⁴

- Inhalte zu Modellen, Theorien und Konzepten von CHN
- Public Health und Primärversorgung
- Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz
- Steuerung, Management und Changemanagement
- Assessments (z. B. klinische) und Körperuntersuchungen
- Beratung
- soziologische und rechtliche Grundlagen
- Ethik
- Forschung und Statistik
- Praktika.

⁴ Modifiziert nach Völkel M et al (2021) Kernelemente für die Entwicklung eines Kerncurriculums zu Community Health Nursing, Pflege und Gesellschaft 1/2022

Profession Pflege als Grundqualifikation

CHN verfügen über Kompetenzen, die auf der Ausbildung als Pflegefachperson aufbauen. Diese Kompetenzen werden durch das Studium, aber auch die Berufserfahrung erweitert und vertieft.

„Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein.“⁶

In dieser von den deutschsprachigen Berufsverbänden DBfK, ÖGKV und SBK* gemeinsam festgelegten Definition des professionellen Selbstverständnisses von Pflegefachpersonen sind zahlreiche Aspekte enthalten, die auch für Community Health Nursing von Bedeutung sind. Der international anerkannte Begriff steht für eine der Spezialisierungen der professionellen Pflege (Nursing). Community Health Nursing ist nach dem eigenen Selbst- und Aufgabenverständnis konsequent auf die Gesundheitssicherung und -erhaltung sozialer oder regionaler Gemeinschaften ausgerichtet (Community), was sowohl ausgewählte Bevölkerungsgruppen oder die gesamte Bevölkerung in einer Region oder Kommune umfassen kann. Dabei konzentriert sich die Aufmerksamkeit auf die Vermeidung von Gesundheitsproblemen bei Menschen mit sozialen und gesundheitlichen Risiken (Prävention), die gezielte Förderung und Erhaltung von Gesundheit (Health) sowie die (Gestaltung der) Versorgung bei Gesundheitsproblemen.

Mit dem Studienabschluss erreichen die CHN das Kompetenzniveau 7 DQR. Dieses Kompetenzniveau wird wie folgt definiert⁶:

⁴ Modifiziert nach Völkel M et al (2021) Kernelemente für die Entwicklung eines Kerncurriculums zu Community Health Nursing, Pflege und Gesellschaft 1/2022

⁵ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKC) und Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer (SBK) in Anlehnung an die Definition des International Council of Nurses (ICN) – siehe hierzu: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Definition-der-Pflege-ICN-deutsch.pdf>

⁶ Bundesministerium für Bildung und Forschung <https://dqr.bmbfcluster.de/content/2337.php> download/Allgemein/Definition-der-Pflege-ICN-deutsch.pdf

Wissen: Über umfassendes, detailliertes und spezialisiertes Wissen auf dem neuesten Erkenntnisstand in einem wissenschaftlichen Fach oder über umfassendes berufliches Wissen in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.

Über erweitertes Wissen in angrenzenden Bereichen verfügen.

Fertigkeiten: Über spezialisierte fachliche oder konzeptionelle Fertigkeiten zur Lösung auch strategischer Probleme in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.

Auch bei unvollständiger Information Alternativen abwägen.

Neue Ideen oder Verfahren entwickeln, anwenden und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Beurteilungsmaßstäbe bewerten.

Sozialkompetenz: Gruppen oder Organisationen im Rahmen komplexer Aufgabenstellungen verantwortlich leiten und ihre Arbeitsergebnisse vertreten.

Die fachliche Entwicklung anderer gezielt fördern.

Bereichsspezifische und -übergreifende Diskussionen führen.

Selbständigkeit: Für neue anwendungs- oder forschungsorientierte Aufgaben Ziele unter Reflexion der möglichen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Auswirkungen definieren, geeignete Mittel einsetzen und hierfür Wissen eigenständig erschließen.

Aus den oben aufgeführten Aufgaben und der Rollenbeschreibung wird deutlich, dass dieses durch das Masterstudium erworbene Kompetenzniveau CHN befähigt, eine adäquate und wirksame Rolle in den genannten Einsatzbereichen zu übernehmen.

Politischer Handlungsbedarf/ Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen

In einzelnen Einsatzfeldern⁷ können schon heute ohne weitere gesetzliche Regelungen CHN eingesetzt werden. Dazu gehören kommunale Einrichtungen (z. B. Quartiersmanagement oder Beratungsstellen), der Öffentliche Gesundheitsdienst sowie Primärversorgungszentren⁸. Zur vollen Entfaltung des Potenzials der CHN sind jedoch entsprechende gesetzliche Regelungen auf Bundes- und Landesebene zu schaffen.⁹

Zu prüfen ist auch, inwieweit es erforderlich ist, Regelungen der Selbstverwaltungspartner anzupassen bzw. vorzugeben. Denn im Kontext der Umsetzung von Modellen nach § 63 Abs. 3c SGB V hat sich das Fehlen solcher Vorgaben als sehr hinderlich herausgestellt.

Insbesondere für selbstständig ausübende heilkundliche Tätigkeiten einer CHN in der Primärversorgung, wie z. B. Verordnungs- oder Überweisungsbefähigung, bedarf es einer leistungserbringerrechtlichen Ergänzung bzw. Erweiterung des Heilkunde- und Arztvorbehaltes im Krankenversicherungsrecht.

Darüber hinaus ist zu prüfen, wie die Einrichtung der CHN-Studiengänge und die Studierenden selbst gefördert werden können. Das erfordert zeitlich befristete Übergangslösungen, damit die Anzahl der Pflegefachpersonen, die für eine CHN-Rolle zur Verfügung stehen, stärker ansteigt. Ein Stipendienprogramm wäre hilfreich, um das Studieninteresse für diese neue Rolle zu fördern.

Ausblick

Community Health Nurses sind eine Chance und Notwendigkeit sowohl für die Versorgung als auch für den Pflegeberuf selbst. Die politischen Signale in mehreren Koalitionsverträgen zur Einführung der neuen Rolle CHN sind positiv. Da der Handlungsdruck vor Ort täglich steigt, stehen die Chancen für eine erfolgreiche Umsetzung gut. Es gilt allerdings noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten und die weitere Entwicklung auf allen politischen Ebenen zu unterstützen und voranzutreiben. Während das Studienangebot ausgebaut wird, können auch auf anderem Weg qualifizierte Pflegefachpersonen mit geeignetem und vergleichbarem Kompetenzprofil bereits in dieser Rolle eingesetzt werden.

CHN bilden einen Baustein in anderen Entwicklungsprojekten wie z. B. Primärversorgungszentren oder bei der Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Darüber hinaus sind sie ein wichtiger Beitrag, um Berufskarrieren in der Pflege zu erweitern und dadurch den Beruf attraktiver zu machen. Hierin liegt ein großes Potenzial mit Blick auf die vielen berufserfahrenen Personen, die ihren Beruf wegen der schwierigen Rahmenbedingungen verlassen haben.

⁷ Bundesministerium für Bildung und Forschung
<https://dqr.bmbfcluster.de/content/2337.php/download/Allgemein/Definition-der-Pflege-ICN-deutsch.pdf>

⁸ Vgl. PORT-Zentren, Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung, <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/port-patientenorientierte-zentren-zur-primar-und-langzeitversorgung>

⁹ Vgl. Gutachten Burgi M/Igl G (2021) Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten der Etablierung von Community Health Nursing (CHN) in Deutschland, Baden-Baden https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783748924319.pdf?download_full_pdf=1

Impressum

Herausgeber: Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH,
vertreten durch den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30-2191570

E-Mail: dbfk@dbfk.de

Internet: www.dbfk.de

Das Policy Paper ergänzt die Broschüre Community Health Nursing – Aufgaben und Praxisprofile.
Beides ist im Download erhältlich unter www.dbfk.de/chn.

© 2022. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Urhebers.



**Agnes-Karll-Gesellschaft für
Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH**
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30-2191570
E-Mail: dbfk@dbfk.de

www.dbfk.de
www.facebook.com/dbfk.de
[@DBfK_Pflege](https://www.instagram.com/DBfK_Pflege)