

ADVERTORIAL

SÄUGLINGSNAHRUNG „ZURÜCK ZUM URSPRUNG“

Für eine physiologische Säuglingsentwicklung

Wie lange Frauen ihre Babys stillen und warum sie zu welchem Zeitpunkt abstillen, ist weltweit und auch in Österreich nicht besonders umfassend wissenschaftlich untersucht. Der positive Effekt des Stillens auf die Gesundheit des Kindes ist dagegen mittlerweile unbestritten. Als Alternative zur Muttermilch stehen heute zahlreiche Formulierungen zur Verfügung. Eine Anwendungsbeobachtung des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin (ÖAIE) während der COVID 19-Pandemie zeigt für die Säuglingsnahrung „Zurück zum Ursprung“ in Kombination mit einem begleitenden Beratungsangebot gute Akzeptanz und Verträglichkeit sowie eine physiologische Entwicklung des Säuglings.

Die nationale Sukie-Studie zur Säuglings- und Kinderernährung in Österreich (1) führte 2019 eine Querschnittsuntersuchung durch, die ergab, dass 97 Prozent der Mütter nach der Geburt ihres Kindes zu stillen beginnen, berichten Widhalm et al. Allerdings reduziert sich dieser Anteil nach fünf Wochen auf unter 50 Prozent. In einer internationalen Studie, nannten die Mütter mit 22,6 Prozent als Hauptgrund für das Abstillen eine unzureichende Milchbildung. Eine Kohortenstudie aus dem Jahr 2015 zeigt, so Widhalm et al., dass 71,3 Prozent der Säuglinge bei der Entlassung aus dem Krankenhaus vollgestillt wurden, 11,9 Prozent wurden teilgestillt und 15,9 Prozent der Mütter stillten ihre Säuglinge zu keinem Zeitpunkt. 9,4 Prozent der Mütter stillten nach sechs Monaten noch voll und 39,5 Prozent stillten ihre Säuglinge zum Teil.

Gut verträglich und gut akzeptiert

Die aktuelle Anwendungsbeobachtung von Neugeborenen bzw. Säuglingen, die nach dem Abstillen mit der „Zurück zum Ursprung“ Säuglingsanfangsmilch (PRE oder 1) ernährt wurden, fand von Oktober 2019 bis Ende August 2020 statt und umfasste 17 Säuglingen im Alter von 0 bis sechs Monaten, davon wurden fünf Säuglinge während der Beobachtung teilgestillt bzw. zugefüttert, einer von Geburt an. Bis auf einen Säugling wurden alle im Lauf des Projekts von Anfangsmilch „A“ umgewöhnt. Zwei Säuglinge hatten Trisomie 21 und es nahmen zwei Zwillingspärchen teil. Nach Möglichkeit fanden im Abstand von vier Wochen Konsultationen statt, bei denen Körpergewicht und Körperlänge festgestellt, nach Akzeptanz bzw. Auffälligkeiten der Säuglinge gefragt und Fragen zu ernährungsbezogenen Themen geklärt wurden.

Aufgrund der geringen Zahl der beobachteten Neugeborenen bzw. Säuglingen sind vor allem qualitative Aussagen möglich, so die Autoren, quantitative Ergebnisse seien nur bedingt abzuleiten. So hatten zehn der 17 Säuglinge in der Umstellungsphase von Säuglingsanfangsmilch „A“ zu Säuglingsanfangsmilch „B“ leichte Auffälligkeiten in Konsistenz, Farbe und Geruch des Stuhls, was sich aber innerhalb von vier Wochen normalisierte. Weitere Auffälligkeiten bzw. Beschwerden in direktem Zusammenhang mit der Säuglingsanfangsmilch PRE oder 1 von „Zurück zum Ursprung“ traten nicht auf. Alle Säuglinge akzeptierten die Nahrung gut und zeigten keine Beschwerden wie Reflux, Koliken, Spucken etc. Als Gründe für frühzeitiges Abstillen nannten zwei Mütter negative Still Erfahrung, eine Mutter eine unaufschiebbare Operation post partum, zwei Mütter die Einnahme stilluntauglicher Medikamente post partum, fünf Mütter einen Milchmangel und fünf Mütter fütterten bereits zu Beginn der Anwendungsbeobachtung zu und stillten zum Teil.

Großes Interesse an Ernährungsinformationen

„Alle Säuglinge zeigten unter der Verwendung der Säuglingsanfangsmilch einen der physiologischen Entwicklung entsprechenden steigenden Verlauf von Körperlänge und Körpergewicht“, fassen die Autoren zusammen. Großes Interesse zeigten die Mütter an validen, evidenzbasierten Ernährungsinformationen, zum Thema Säuglingsernährung, Kleinkindernährung und auch der eigenen Ernährung bzw. Familienernährung. Ernährungsinformationen sollten daher, so Widhalm et al., bereitgestellt und für Eltern einfach und praxisnah aufbereitet werden.

REFERENZEN:

1. Endbericht: <https://sukie.ages.at/>
2. Paediatr. Paedolog. 2021; 56:73-78, <https://doi.org/10.1007/s00608-020-00861-7>

12 PFLEGE & POLITIK



E. RAPPOLD, A. EDTMAYER, P. KOZISNIK

Ein Ausschnitt aus einem komplexen Aufgabenspektrum

Community Health Nurses können generell zahlreiche Aufgaben und Kompetenzen wahrnehmen, die Bundesregierung hat vor, 500 Community Nurses in Österreich zu implementieren.

MMag. Dr. Elisabeth Rappold

Gesundheitsberufe
Koordination Pflege
Arbeitsschwerpunkte/Forschungsinteressen
Pflege, Gesundheitsberufe, Health Workforce Planning, Strategieentwicklung, Prozessbegleitung, -steuerung

Alice Edtmayer, BScN, MSc

Gesundheitsberufe
Health Expert
Arbeitsschwerpunkte/Forschungsinteressen
Langzeitpflege, Pflegepersonal, Demenzstrategie

Petra Kozisnik, BSc

Gesundheitsberufe
Health Expert
Arbeitsschwerpunkte/Forschungsinteressen
Berufsprofile und Kompetenzen, Community Health Nursing

Alle Autorinnen arbeiten bei der Gesundheit Österreich GmbH – GOEG

Community Health Nursing – weltweit

Als Community Health Nursing wird die Berufsrolle von Community Health Nurses bezeichnet. Diese Berufsrolle wird durch gesellschaftliche, rechtliche, organisatorische und politische Rahmenbedingungen definiert. Darum finden sich auch weltweit verschiedenste Ausprägungen der Aufgabenfelder der Pflege im Bereich Community Health Nursing. Bei näherer Betrachtung zeigt sich auch, dass sich hinter dem Begriff „community health nursing“ zumindest die beiden Konzepte „community-based“ und „community-orientated“ verbergen und somit auch zur Vielfalt des Konzepts beitragen. „Community-based“ bedeutet, dass die Pflege in der Lebenswelt des Menschen, also seinem Zuhause, erbracht wird – im Fokus steht das Individuum. „Community-oriented“ bedeutet, dass der Fokus der Erbringung der Pflege auf eine Gemeinschaft gerichtet ist. Diese Gemeinschaft kann eine Familie (Familiengesundheitspflege/family health nursing), die Schule (Schulgesundheitspflege/school nursing) oder ein anderes Kollektiv sein (z. B. Menschen mit Diabetes – ANP Diabetes), oder der Fokus liegt auf der Gesundheitsförderung und Prävention für Individuen und/oder Bevölkerungsgruppen (public health nursing – manchmal auch synonym verwendet mit community health nursing) (Aspen University 2020; Wild/Anselm 2020). Im Folgenden wird von Community Health Nursing im Sinne von „community-oriented“ unter Berücksichtigung der Aspekte Gesundheitsförderung und Prävention gesprochen. Die WHO definiert die drei auf Politikberatung und Management fußenden zentralen Säulen von Community Health Nursing: Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsmanagement (Abb. 1).

Konsens besteht darüber, dass eine Masterqualifikation für die verschiedenen Rollen der Community Health Nurses unabdingbar ist.

Ausdifferenzierung der Aufgabengebiete von Community (Health) Nurses

Das Tätigkeitsfeld von Community Health Nurses ist also komplex und es kann nicht **eine** Ausprägung von Community Health Nursing geben. Community Health Nursing ist ein Schirmbegriff, unter welchem sich zahlreiche verschiedene Spezialisierungen der professionellen Pflege verbergen. Im Konzeptpapier „Community Health Nursing in Deutschland“ (Weskamm et al. 2018) werden drei zentrale Rollen der Community Health Nurses beschrieben:

„In der Primärversorgung übernimmt die Community Health Nurse den Erstkontakt und agiert als Untersucher/in, Behandler/in und Lotsin bzw. Lotse. Sie berät Patientinnen und Patienten und vermittelt zwischen ihnen und den Leistungserbringern.“

Die zweite Rolle der Community Health Nurses betrifft die Gesundheitsförderung. Dabei geht es um die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten, was vor allem für chronisch Kranke wichtig ist.

Dem übergeordnet ist die dritte Rolle von Community Health Nurses im Bereich des Public Health: Sie sammeln innerhalb einer bestimmten Bevölkerungsgruppe (Gemeinde, Stadtteil, Kiez) spezifische Daten, um breit angelegte Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention anzubieten und diese zusammen mit anderen Berufsgruppen umzusetzen.“ (Weskamm et al. 2018, S. 10)

In ihrer dritten Rolle konzentrieren sich Community Health Nurses mithin auf Public Health – also die Perspektive auf die Verbesserung von Gesundheitsergebnissen in allen Bevölkerungsgruppen. Mit einem ganzheitlichen und salutogenetischen Gesundheitsverständnis werden Maßnahmen im Bereich der gemeindenahen und öffentlichen Gesundheitsversorgung unter Anwendung klinischen Wissens und klinischer Expertise in der Gesundheitsversorgung

geplant und umgesetzt. Public Health Nurses erfassen die Komplexität der Probleme im Bereich der kommunalen und öffentlichen Gesundheit und die kontextuelle Natur von Gesundheit – einschließlich deren kultureller, historischer, physischer und sozialer Faktoren sowie Umweltfaktoren. Pflegepersonen im Public- bzw. Community-Health-Bereich nehmen auf Grundlage der Gesundheitsdeterminanten eine Systemperspektive ein und fokussieren die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in deren unmittelbarer Umgebung, und zwar dort, wo Menschen leben, arbeiten, lernen und spielen.

Public Health Intervention Wheel

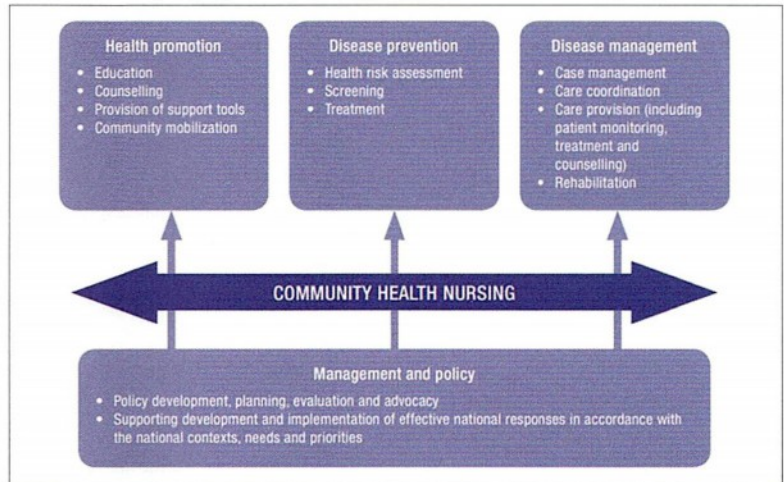
Glavin, Schaffer, Halvorsrud und Kvarme (2014) beschreiben, basierend auf dem Positionspapier der American Public Health Association (APHA; American Public Health Association 2013) zur Definition von Public Health Nursing und ihren wissenschaftlichen Untersuchungen im internationalen Kontext, die Kernelemente der Praxis von Public Health Nurses:

- _ Konzentration auf die Gesundheitsbedürfnisse einer gesamten Bevölkerung, einschließlich Ungleichheiten und der besonderen Bedürfnisse von Teilpopulationen;
- _ Bewertung der Bevölkerungsgesundheit anhand eines umfassenden, systematischen Ansatzes;
- _ Berücksichtigung mehrerer Gesundheitsdeterminanten;
- _ Betonung der Primärprävention;
- _ Anwendung von Interventionen auf allen Ebenen – Einzelpersonen, Familien, Gemeinschaften und die Systeme, die sich auf ihre Gesundheit auswirken.

Ein übergeordneter Versuch, eine einheitliche Sprache für die Aktivitäten von Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im Bereich der Public Health bzw. Community Health herzustellen und zu ihrer Sichtbarkeit sowie zu jener ihrer Funktion für die öffentliche Gesundheit beizutragen, stellt das Public Health Intervention Wheel dar (Abb. 2), das – auf dem wissenschaftlichen Ansatz der Grounded Theory gründend – in den 1990er-Jahren vom Department of Health des Bundesstaates Minnesota entwickelt und 2001 erstmals publiziert wurde.

Welche Aufgaben Community Nurses bzw. Community Health Nurses (CHN) dann letztendlich wahrnehmen, hängt immer von den Gegebenheiten des jeweiligen Landes ab. Das Public Health Intervention Wheel stellt jedoch einen nützlichen Rahmen dar, um die Arbeit von Public Health Nurses zu beschreiben:

- _ Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention;
- _ ganzheitliche Betreuung einschließlich Berücksichtigung der Lebensbedingungen;
- _ Zusammenarbeit mit Kunden, Regierung und Gesundheitsorganisationen;



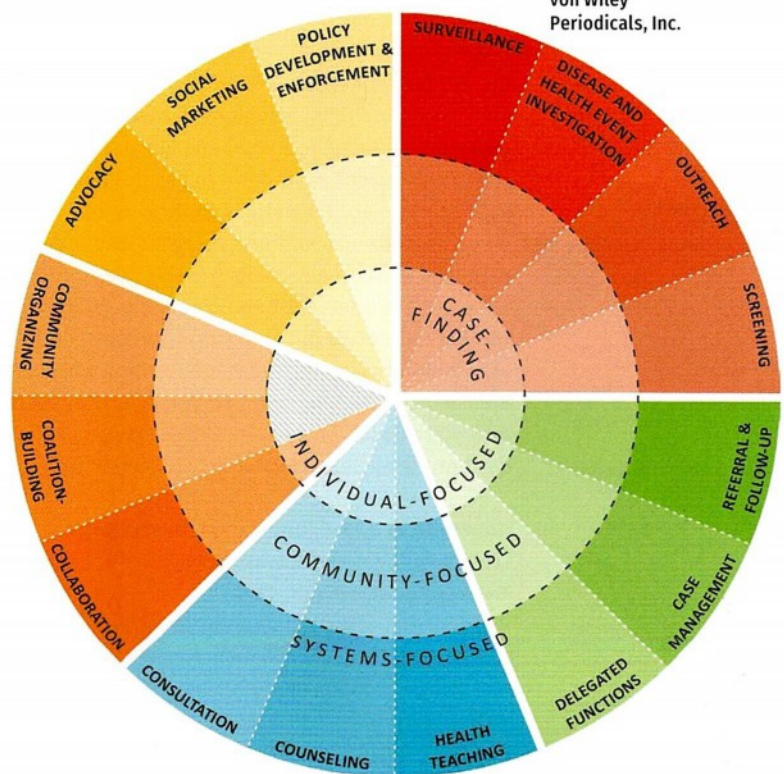
- _ fürsorgliche Beziehungen;
- _ Unabhängigkeit und Autonomie bei der Arbeit (Glavin et al. 2013).

Abb. 1
 Aufgabenbereiche im Rahmen des Community Health Nursing
 Quelle: WHO (2017)

Die Interventionsbereiche des Public Health Intervention Wheel umfassen, 2001 entwickelt und 2021 überarbeitet, folgende Aktivitäten:

- _ roter Sektor (Interventionsbereich): surveillance, disease and health event investigation, outreach, screening. Dieser Bereich umfasst die Fallidentifikation mit der Überwachung und Kontrolle gesundheitsgefährdender Prozesse, die Ermittlung von Risikofaktoren, soziales Engagement und die systematische Überprüfung durch Screenings.

Abb. 2
 Public Health Intervention Wheel
 Quelle: Schaffer/Strohschein (2019) Abb entnommen: Public Health Nursing, Volume 36, Issue 6, November/December 2019, Pages 819-828, <https://doi.org/10.1111/phn.12657>. Mit freundlicher Genehmigung von Wiley Periodicals, Inc.





- grüner Sektor (Interventionsbereich): referral and follow-up, case management, delegated functions: Dieser Bereich definiert die Interventionen rund um die Weitervermittlung, Überweisung und Nachbereitung sowie das Case- und Fallmanagement und Delegationsfunktionen.
- blauer Sektor (Interventionsbereich): health teaching, counselling, consultation: Dieser Bereich definiert die Interventionen und Aktivitäten rund um die Gesundheitslehre, Edukation und Beratung sowie die psychosoziale Betreuung.
- oranger Sektor (Interventionsbereich): collaboration, coalition building, community organization: Dieser Bereich beschreibt die Zusammenarbeit und Vernetzung von Personen und Organisationen sowie die Entwicklung von Allianzen zur Zusammenarbeit zwischen Organisationen und Institutionen.
- gelber Sektor (Interventionsbereich): advocacy, social marketing, policy development and enforcement: Dieser Bereich umfasst die Übernahme der Anwaltschaft für die gesundheitlichen Belange von Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften/Gruppen, den Einsatz von Strategien zur Entwicklung gesundheitsfördernder Programme und die Platzierung der entwickelten Strategien bei gesundheitspolitischen Entscheidungen und in politischen Gremien (Horak/Haubitzer 2021).

Historie und Gesetzgebung der jeweiligen Länder bestimmt sind und daher immer nur mit Anpassungen übernommen werden können. Zudem kommen, wie im Fall der Community Nurses, wie sie im Regierungsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2020–2024 beschrieben sind, Überlegungen und Vorstellungen hinzu, die politisch und nicht fachlich bestimmt sind.

Über Community (Health) Nursing wurde in den vergangenen Wochen und Monaten viel diskutiert: darüber, was es ist, was es nicht ist und was es sein könnte. Die Anfänge dieser Diskussionen liegen im Regierungsprogramm 2020–2024 der türkis-grünen Regierung. Dort wird angekündigt, dass „die Unterstützung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen [...] nicht nur Aufgabe der Familien selbst, sondern ein gesamtgesellschaftlicher Auftrag“ ist (Bundesregierung 2020, S. 243). Daher soll der Fokus dieser Regierung „auf die bestmögliche Unterstützung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen und Pflegenden“ gerichtet werden (Bundesregierung 2020, S. 242). Als ein wesentliches Projekt dafür wurden die Community Nurses in 500 Gemeinden angekündigt: „Angehörige erhalten professionelle Unterstützung von Community Nurses als zentrale Ansprechpersonen für die zu Pflegenden, die Angehörigen, zur Koordination von mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten, medizinischen und sozialen Leistungen sowie zur Koordination von Therapien. Community Nurses haben eine zentrale Bedeutung im Präventionsbereich, also vor Eintreten der Pflegebedürftigkeit (präventive Hausbesuche ab dem 75. Lebensjahr, Ernährung, Mobilität etc.)“ (Bundesregierung 2020, S. 264).

Der Bedarf nach Community Nurses wurde auch im Rahmen des Beteiligungsprozesses zur Pflege-reform sichtbar: Hier wurde die Implementierung dieses Tätigkeitsfeldes stark gefordert. In diesem Zusammenhang wurde zudem aufgegriffen, dass es einer Klärung der Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche sowie der Entwicklung eines einheitlichen Modells mit Qualitätskriterien bedarf. Wichtig ist dabei die Eingliederung in bestehende Systeme, um Paralleldienstleistungen zu vermeiden (Rappold et al. 2021), was vor allem vor dem Hintergrund ähnlicher Konzepte (z. B. der Pflegedrehscheiben in der Steiermark bzw. der Pflegenahversorger/-innen in Kärnten) oder auch für die Angebote mobiler Dienste bedeutsam ist.

Im Rahmen eines Pilotprojekts sollen jedoch, gefördert aus Mitteln des europäischen Aufbauplans, bis 2024 150 Community Nurses (CN) – wie oben beschrieben – implementiert und finanziert werden, das Projekt wird begleitend evaluiert. Derzeit ist vorgesehen, dass diese CN über eine zweijährige Berufs-

Auf individueller Ebene konzentrieren sich die Interventionen auf die Veränderung von „Wissen, Einstellungen, Überzeugungen, Praktiken und Verhaltensweisen von Individuen“. Auf Gemeindeebene zielen die Interventionen darauf ab, „Gemeinschaftsnormen, Gemeinschaftseinstellungen, Gemeinschaftsbewusstsein, Gemeinschaftspraktiken und Gemeinschaftsverhalten“ zu ändern. Auf Systemebene ist es Ziel, Normen, Einstellungen, Bewusstsein von Gemeinschaften zu verändern sowie Gesundheitspraktiken und Gemeinschaftsverhalten weiterzuentwickeln. Alle Interventionen zielen darauf ab, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern (Keller et al. 2004). Das Public Health Intervention Wheel ist die Basis für eine gemeinsame Sprache, erleichtert eine klare Beschreibung der Aktivitäten und stärkt das berufliche Selbstverständnis (Glavin 2019).

Konzepte in das eigene Land transferieren Community Nursing im österreichischen Regierungsprogramm 2020–2024

Bei der Übernahme englischer Begriffe und Konzepte in den deutschen Sprachraum bestehen mehrere Schwierigkeiten. Erstens kann nicht jeder Begriff eins zu eins ins Deutsche übersetzt werden, zweitens verbergen sich hinter Begriffen berufsspezifische Aufgaben und Konzepte, die durch die

LITERATUR

APHA; American Public Health Association, Public Health Nursing Section; (2013): The definition and practice of public health nursing: A statement of the public health nursing section. Washington, DC: American Public Health Association.

Aspen University (2020): UPDATED: Public Health Nurse vs. Community Health Nurse [Online] [Zugriff am 6.7.2021]

Bundesregierung (2020): Aus Verantwortung für Österreich. Regierungsprogramm 2020-2024, Wien

Glavin, K.; Schaffer, MA.; Halvorsrud, L.; Kvarme, LG.; (2019): A comparison of the cornerstones of public health nursing in Norway and in the United States. In: Public Health Nursing 31(2):153-166. /:

Glavin, Kari; Schaffer, Marjorie A.; Halvorsrud, Liv; Gravidal Kvarme, Lisbeth (2013): A comparison of the cornerstones of public health nursing in Norway and in the United States. In: Public Health Nursing 31(2):153-166

Horak, Melitta; Haubitzer, Sonja (2021): Community Health Nurse. Handlungsfelder in der Pflege im Kontext von Public Health. facultas,

Keller, L. O.; Strohschein, S.; Lia-Hoagberg, B.; Schaffer, M. A. (2004): Population-based public health interventions: practice-based and evidence-supported. Part I. In: Public Health Nurs 21(5):453-468

Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte; Weihenhofer, Sabine; Edtmayer, Alice (2021): Taskforce Pflege, Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Gesundheit Österreich, Wien

Schaffer, Marjorie A.; Strohschein, Susan (2019): Public Health Interventions: Applications for Nursing Practice, 2nd Edition. („The Wheel Manual“). Minnesota Department of Health

Weskamm, Andrea; Keßler, Insa Gesine; Marks, Frank (2018): Community Health nursing in Deutschland. Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum. Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH, Berlin

WHO, World Health Organization (2017): Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. Human Resources for Health Observer Series No. 18. Hg. v. WHO.

Wild, Monika; Anselm, Elisabeth (2020): Community (Health) Nursing. Unveröffentlicht

erfahrung als DGKP verfügen müssen und im Idealfall Kompetenzen im Bereich des Case-Managements oder des Public Health Nursing mitbringen. Vorgesehen ist, einen Aufruf zur Beteiligung auszuschreiben. Details dazu finden sich ab September u. a. auf der Homepage der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH: www.goeg.at)

Ausblick

Sowohl das Public Health Intervention Wheel als auch die Aufgaben von CHN, wie sie in der Berufsbildbeschreibung der WHO oder jener Deutschlands definiert sind, machen deutlich, dass CHN ein breiteres Aufgabengebiet abdecken können als in den Pilotprojekten angedacht. Daher ist es wesentlich, die Aufgaben im Rahmen von Pilotprojekten genau zu definieren und auf den Bedarf der Gemeinde abzustimmen. Für eine Umsetzung in Österreich müssen dabei mehrere Faktoren berücksichtigt werden:

Das deutsche und andere internationale Modelle der C(H)N sehen vor, dass diese auch Tätigkeiten übernehmen, die nach dem ÄrzteG Medizinerinnen/Medizinnern vorbehalten sind (z. B. die Behandlung von Bagatellerkrankungen). Dazu bedürfte es einer Änderung der betreffenden Gesetze, und es stellt sich ohnehin die Frage, ob Community Nurses, wie sie angedacht sind, dafür geeignet sind. Weiterhin muss reflektiert werden, ob es vor dem Hintergrund des Pflegepersonalmangels sinnvoll erscheint, einen Hausarztmangel durch Pflegekräfte zu kompensieren. Aus Sicht der professionellen Pflege stellt sich zudem die Frage, ob es für den Beruf attraktiv ist, mehr zusätzliche ärztliche Aufgaben zu übernehmen, oder ob der Fokus mehr auf die pflegerischen Kernkompetenzen wie Beratung und Gesundheitsförderung gerichtet werden soll.

Was in Hinblick auf Community Health Nursing jedenfalls ansteht, ist eine Begriffsklärung: Wird in Österreich dieser Aufgabenbereich ebenfalls als Schirmbegriff verstanden, oder steht Community Health Nursing in Österreich für jenen Bereich, welcher Public-Health-Agenden aus pflegerischer Perspektive wahrnimmt.

Die Pilotprojekte zum Thema Community Nursing decken jedenfalls nur einen kleinen Aspekt des gesamten Themenspektrums ab.

KORRESPONDENZ

Alice Edtmayer, BScN, MSc
E-Mail: alice.edtmayer@goeg.at

Petra Kozisnik, BSc
E-Mail: petra.kozisnik@goeg.at

MMag. Dr. Elisabeth Rappold
E-Mail: elisabeth.rappold@goeg.at