

Veranstaltung „deutschland:österreich community (health) nursing“ in Stuttgart

Nachlese und Bezüge zu Bürokratieabbau und besserer Rechtsetzung

Die vom österreichischen Verein „pflegenetz“ in Zusammenarbeit mit Kathrin Kurrle erstmalig ausgerichtete Tagung „deutschland:österreich community (health) nursing“ mit Pflegeexpertinnen und -experten aus beiden Ländern fand am 15. September 2023 in Stuttgart statt.¹

Kontext – Schaffen einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Pflege

In Zeiten des demografischen Wandels, des bestehenden und sich verschärfenden Personalmangels in der Pflege² sowie eines Ärztemangels bei den Hausärzten³ steht das System der Gesundheitsversorgung unter erheblichem Druck. Vorschläge für eine Neuausrichtung bzw. einen Neustart in der Primärversorgung werden diskutiert. Ein ergänzender Baustein, um die drängenden Probleme zu entschärfen, ist die Einführung der Community Health Nurse (CHN in Deutschland abgekürzt, CN in

Österreich und hier beide betreffend C(H)N)⁴, mit der – aufbauend auf bereits bestehende Berufsbilder in der Pflege – die Pflege künftig durch weitergehende heilkundliche Kompetenzen (in Deutschland) ergänzt werden soll.⁵ Im Vordergrund steht die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten und das Steuern und Planen von Pflege und Versorgungskontinuität.

CHN sind in vielen Ländern, etwa in Skandinavien als Teil des Gesundheitssystems bereits erfolgreich etabliert. Mit der Aufnahme in den Koalitionsvertrag der deutschen Ampelregierung im November 2021 kam das Thema CHN auch in Deutschland in einer breiteren Öffentlichkeit an.

Die Aufgaben der CHN richten sich an der lokalen Situation aus⁶. Die Tätigkeiten als CHN nehmen akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte mit Masterabschluss wahr; entsprechende Studiengänge für

qualifizierte Pflegepersonen sind eingerichtet. Möchte man die konkreten Tätigkeiten institutionell oder strukturell verorten, so können sie im Rahmen der neu entstehenden Primärversorgungszentren oder der Gesundheitskioske, im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder zur Wahrnehmung der kommunalen Daseinsvorsorge⁷ implementiert werden.

Lösungsansatz: Einführung von Community Health Nurses

Amelie Montigel (Bosch Health Campus) stellte zunächst unter dem Titel „Innovative Rollen für Pflegekräfte in der Primärversorgung in Deutschland“ die Aktivitäten des Bosch Health Campus vor und ging hierbei auf die innovative Rolle der PORT-Zentren (Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung) ein. Sie definierte das Berufsbild und die Tätigkeitsfelder der CHN nach den heute gegebenen rechtlichen Möglichkeiten und als künftige gesund-

- 1 Die Vorträge der Veranstaltung stehen zur Verfügung unter <https://www.pflegenetz.at/tagungen/pflegedeutschlandoesterreich-nachlese-2023/> [20.11.2023].
- 2 Die „Initiative für eine nachhaltige und generationengerechte Pflegereform“ hat auf Grundlage der Pflegestatistik und der Pflegevorausrechnungen von Destatis unterschiedliche Bedarfsszenarien errechnet. Bundesweit zusätzlicher Stellenbedarf 191.520 VZÄ bis 2040. Siehe hierzu: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (Hg.): Personalbedarf in der Altenpflege steigt dramatisch. Initiative erarbeitet Lösungsansätze und nimmt Politik in die Pflicht, online: <https://www.generationengerechte-pflege.de/unterseiten-einzeln/memorandum/> [2023].
- 3 Ärztemangel von 11.000 Hausärzten (2035) prognostiziert. Siehe hierzu: Robert Bosch Stiftung (Hg.): Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann, online: <https://bit.ly/3GbBh6m> [05.11.2023]; Destatis (Hg.): Pflegevorausrechnung 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2055 zu erwarten, online: <https://bit.ly/3uAyfG8> [22.11.2023].
- 4 Der Koalitionsvertrag der deutschen Bundesregierung 2021–2025, S. 63 sieht die Einführung des Berufsbildes der CHN vor, indem die professionelle Pflege durch heilkundliche Tätigkeiten ergänzt wird. Siehe hierzu: Die Bundesregierung (Hg.): Mehr Fortschritt wagen, S. 63, online: <https://bit.ly/47y869S> [23.11.2023].
- 5 Auch die Verabschiedung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG) im Deutschen Bundestag am 19.10.2023 war in diesem Zusammenhang ein wichtiger Schritt.
- 6 Vgl. Umfangreiches Berufs- und Aufgabenprofil in: DBfK/Agnes-Karll-Gesellschaft (Hg.): Community Health Nursing in Deutschland. Eine Chance für die bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen, Berlin 2019, S. 8–9, online: <https://bit.ly/3RelQPS> [06.11.2023].
- 7 DBfK/Agnes-Karll-Gesellschaft (Hg.): Community Health Nursing, Aufgaben und Praxisprofile, Berlin 2022, S. 8., online: https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Ausschreibung/CHN_Broschuere_2022-Aufgaben-und-Praxisprofile.pdf [23.11.2023].

heitspolitische Gestaltungsaufgabe durch Schaffung eines erweiterten rechtlichen Rahmens.

Aus der Verwaltungspraxis berichtete Andrea Buck (CHN in Herrenberg) von der Verankerung der CHN in kommunalen Strukturen unter den Gegebenheiten des bestehenden rechtlichen Rahmens. Dabei erläuterte sie die Strategieentwicklung und das Vorgehen. So gab es in Baden-Württemberg in den 90-er Jahren sog. IAV Stellen (Informations- Anlauf- und Vermittlungsstellen für hilfs- und pflegebedürftige Menschen), die zur Verbesserung der Situation der Hilfesuchenden und deren Angehörigen geschaffen wurden. In Herrenberg fand eine Weiterentwicklung zur CHN auf Basis der vorhandenen Strukturen der IAV-Stelle statt und das CHN-Konzept fand Eingang ins Leitbild der Stadt Herrenberg. Die Stadtverwaltung und der Gemeinderat verstehen sich dabei als wichtige Gestaltende innerhalb des Gesundheitssystems. Gesundheitsthemen werden als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge gewertet.

Für die österreichische Gemeinde Judenburg trugen Mag. Thorsten Wohleser, LL.B, und Daniel Peter Gressl zur Einführung des CN in Judenburg vor, das sich an unterschiedlichen Pflegeprozessen für Einzelpersonen, Familien und Gruppen orientiert.

An diesen beiden Beispiel zeigte sich, wie wichtig der Vertrauensaufbau innerhalb der Gemeinde zwischen C(H)N und Bevölkerung ist. Auch die starke Verschränkung mit weiteren Angeboten vor Ort ist wichtig. Um die Qualität der Arbeit zu erfassen, ist eine Evaluierung wie in den beiden Städten zu empfehlen.



Abb. 1: Rechts- und Governancebezüge CHN

Im Anschluss diskutierten die Teilnehmenden wesentliche berufs- und gesellschaftspolitische Aspekte, die hilfreich dafür sind, dass das Berufsbild C(H)N erfolgreich etabliert und weiterentwickelt werden kann.

Genannt wurde etwa eine umfassende Information der Berufsgruppen im Pflegebereich, im Gesundheitswesen und in der öffentlichen Verwaltung, eine Überarbeitung der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie eine Einbindung der Pflege in die elektronische Gesundheitsakte. Darüber hinaus sei eine nachhaltige Finanzierung gesetzlich zu verankern.

Governance-Gesichtspunkte des CHN-Ansatzes

Das Konzept der CHN hat eine ausgeprägte sozialräumliche Dimension. Werden die Argu-

mente aus den Vorträgen der Veranstaltung und den Diskussionen in Panel und Plenum nach Bezügen zu lokaler bzw. regionalbezogener Governance gegliedert, ergibt sich Abbildung 1.

Die Diskussion einer verbesserten Pflegestrukturplanung bzw. ein stärkeres Engagement der Kommunen unter Wahrnehmung einer Koordinierungsfunktion ist nicht neu. So wurde 2014 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege eingerichtet, die Empfehlungen erarbeitet hat. Wesentliche Inhalte der Empfehlungen sind im Nachgang im Dritten Pflegestärkungsgesetz PSG III normiert.⁸

Mit dem in erster Entwurfsfassung (15.6.2023) vorliegenden Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kom-

⁸ Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23.12.2016.

mune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) ist u. a. vorgesehen, Gesundheitskioske auf alleinige Initiative der Kommune in besonders benachteiligten Regionen oder Stadtteilen zu etablieren oder auch Primärversorgungszentren als hausärztliches Angebot zu gründen, die dann mit Kommunen bzw. mit kommunalen Leistungserbringern zusammenarbeiten sollen. CHN sind hiermit gut vereinbar⁹, ebenfalls mit einer Tätigkeit in einem Primärversorgungszentrum oder in einem Pflegestützpunkt¹⁰. Das geplante Gesetz wäre ein Treiber, um CHN in der Fläche zu etablieren. Das weitere Gesetzgebungsverfahren bleibt abzuwarten.

Unter dem Aspekt der Steuerung durch Recht ist zentral, die umfangreichen offenen rechtlichen Fragestellungen zu klären.¹¹

Pflege im Fokus von Bürokratieabbau und besserer Rechtsetzung

Pflege ist seit Jahren dauerhaft im Fokus von Bürokratieabbau. Aktuell hat am 7. November 2023 das Bundesgesundheitsministerium ein Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege vorgelegt.¹² Erfasst ist hierin u. a. der ambulante und stationäre Sektor sowie die Themen/Aspekte Langzeitpflege und Digitalisierung. Dargelegt werden im Eckpunktepapier die bereits durchgeführten

Maßnahmen zum Bürokratieabbau und die aktuell avisierten. Das Eckpunktepapier ist im Zusammenhang mit dem Sonderbericht zur besseren Rechtsetzung und zum Bürokratieabbau in der 20. Legislaturperiode und dem geplanten Bürokratienteillastungsgesetz IV zu sehen.¹³

Direkt bezogen auf die bürokratische Belastung der Normadressaten Bürgerinnen und Bürger war eine Studie der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2008 bedeutsam, in welcher der Bürokratieaufwand lebenslagenbezogen durch Antragsverfahren von Eltern mit einem behinderten Kind dargestellt und errechnet wurde. In einem Berechnungsverfahren nach angepasstem Standardkosten-Modell (SKM) wurden gesamtgesellschaftliche Bürokratie-Zeitkosten ausgewiesen.¹⁴

Ein wichtiges Projekt der Bundesregierung mit lebenslagenbezogenem Ansatz zur Reduzierung von Bürokratiekosten in der Pflege ist das Projekt „Antragsverfahren auf gesetzliche Leistungen für Menschen die pflegebedürftig oder chronisch krank sind“. Hier wurde der Erfüllungsaufwand der rechtlichen Vorgaben erhoben, was Grundlage für die Erarbeitung von Entlastungsmöglichkeiten war.¹⁵ Mit der Maßnahme „amtlich einfach – Staat der kurzen Wege“ sind Behördenkontakte von Bürgerinnen und Bürgern in verschiedenen

Lebenslagen beschrieben und grafisch dargestellt worden. Eine der beschriebenen Lebenslagen ist die Lebenslage „Pflegebedürftigkeit“.¹⁶

Zentral waren diese Arbeiten, da mit der Lebenslagenorientierung durch Recht ausgelöste Prozesse in den Vordergrund traten und kritisch betrachtet wurden. Zielsetzung war, Abläufe effizienter zu gestalten.

Fazit

Zusammenfassend bietet die Einführung von CHN in Deutschland mit erweiterten heilkundlichen Kompetenzen wichtiges Potenzial. Um dieses Potenzial für das Gemeinwohl bestmöglich auszuschöpfen, wird die effiziente Implementierung der CHN eine wesentliche Rolle spielen. Erfahrungen der bisher bereits in den Städten bestehenden C(H)N sind hierbei zentral.

Prozessbezogen könnten auf Grundlage des Bestehenden in den Kommunen bzw. einer Region auch unterschiedliche institutionelle Settings und deren Effizienz einbezogen werden, um einerseits Bereiche mit erhöhtem Versorgungsbedarf in der Kommune zu identifizieren und im Nachgang Lücken in der Gesundheitsversorgung/Pflege zu schließen. Der Anspruch müsste sein, dass keine Doppelstrukturen entstehen, sondern eine Entlastung für die Akteure bei bestmöglicher Versorgung der Bürgerinnen und Bürger geschaffen wird. ■

9 Die CHN sind im Entwurf zum Gesetz perspektivisch als Leitung/Personal der Gesundheitskioske in den Blick genommen worden. Langfristig sollen 1.000 Gesundheitskioske bundesweit aufgebaut werden. Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Gesundheitskiosk, 9.9.2022, online: <https://bit.ly/3GesTmx> [23.11.2023]. Vgl. hierzu auch den zusammenfassenden Artikel über das zunächst positiv evaluierte Gesundheitskiosk in Hamburg-Billstedt. Maïke Huckschlag: Gesundheitskiosk. Warum Lauterbach Hamburg als bundesweites Vorbild sieht, in: Hamburger Abendblatt, 31.8.2022, online: <https://bit.ly/49ThXIW> [23.11.2023].

10 Für Baden-Württemberg beispielsweise unter www.bw-pflegestuetzpunkt.de [20.11.2023].

11 Vgl. Martin Burgi, Gerhard Igl: Community Health Nursing – Wegweiser für die Etablierung in Deutschland, Stuttgart 2021, online: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-04/Wegweiser_Community_Health_Nursing_1.pdf [23.11.2023].

12 Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg.): BMG legt Eckpunkte zum Bürokratieabbau vor, 9.11.2023, online: https://www.kbv.de/html/1150_66248.php [23.11.2023].

13 Deutscher Bundestag (Hg.): Sonderbericht der Bundesregierung – Bessere Rechtsetzung und Bürokratieabbau in der 20. Legislaturperiode, Drucksache 20/9000 vom 26.10.2023, zur Pflege s. S. 25 ff., online: <https://dserv.bundestag.de/btd/20/090/2009000.pdf> [23.11.2023].

14 Vgl. Bertelsmann Stiftung (Hg.): Ermittlung von Bürokratie-Zeit-Kosten von Bürgern mit Hilfe des Standard-Kosten-Modells (SKM), Abschlussbericht, 2008, online: <https://bit.ly/3sMqkFe> [23.11.2023].

15 Vgl. Eugenia Larjow: Bürokratieaufwand in der Pflege, Wiesbaden 2013, online: <https://bit.ly/3Gcfs6P> [23.11.2023].

16 Vgl. Die Bundesregierung (Hg.): Pflegebedürftigkeit, 2021, online: <https://bit.ly/3QL1jSU> [23.11.2023].