



Thüringer Gesundheitsgipfel

Wie gestalten wir innovative Versorgungsmodelle, die eine gute Versorgung und gutes Arbeiten ermöglichen? Am Beispiel der Community Health Nurses

Community Health Nurse Finanzierung, Rechtliche Grundlagen, Modellvorhaben

Christiane Lehmacher-Dubberke,
Geschäftsführung, DBfK-Südost

Community Health Nurse

„Schwester“ AGnes? VERAH? NÄPas? Physician Assistens?

Eine CHN ist mehr!

- Gesundheit und Soziales – Integration des Themas Gesundheit in sozialen und sozialräumlichen Kontexten
- Strukturen und Prozesse – Ausrichtung von Gesundheits- und Sozialdiensten an den Bedürfnissen und Erwartungen der Menschen
- Interprofessionell, kooperativ, partizipativ – Modelle der Versorgung einer wohnort- und lebensnahen Gesundheitsarbeit
- Sozialgerechter Zugang – Abbau von sozialen Ungleichheiten – zu allen Leistungen des Gesundheits- und Sozialbereichs
- Prävention und Gesundheitsförderung – niedrigschwelliger Zugang zu gesundheitsförderlichen und präventiven Gesundheits- und Sozialversorgungsangeboten

Erweiterte Heilkunde

Eine CHN hat einen Masterabschluss!

- AGnes, VERAH, NāPas, Physician Assistens sind arztzentrierte Modelle auf Delegationsbasis
 - diese Modelle beschränken sich **alle** auf einzelne Gruppen oder Leistungen
- Die CHN kann bei entsprechender gesetzlicher Regelung, selbständig heilkundliche Aufgaben übernehmen, sie kann diagnostische und therapeutische Maßnahmen durchführen bzw. einleiten
 - bei den aktuellen Modellen findet man i.d.R. ein Delegations-„Hilfskonstrukt“
 - das Gesetz zur CHN bzw. APN befindet sich aktuell in der Erarbeitung

Finanzierung

Vom Modell in eine Regelfinanzierung?

- Aktuell können die heilkundlichen/präventiven Leistungen nicht mit den Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen abgerechnet werden
- in der vollstationären Langzeitpflege ist der Zugang für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen mit erweiterter Expertise (Masterniveau) ungeklärt, in der Personalbemessungsrichtlinie ist diese Gruppe nicht aufgeführt
- Modellvorhaben nach § 123 SGB XI es gibt hier 8 Handlungsfelder

1. die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden zu erleichtern,
2. den Zugang zu den vorhandenen Pflege- und Unterstützungsangeboten zu verbessern,
3. die Pflegeprävalenz positiv zu beeinflussen,
4. den Fachkräftebedarf zu decken sowie ehrenamtliche Strukturen aufzubauen,
5. eine bedarfsgerechte integrierte Sozialplanung zur Entwicklung des Sozialraumes zu unterstützen,
6. Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen für Pflegearrangements auf- und auszubauen und zu stabilisieren,
7. innovative Konzepte zur Stärkung der gesellschaftlichen Solidarität zu entwickeln oder
8. die Pflegeangebote untereinander digital zu vernetzen.

Modellvorhaben nach § 123 SGB XI

Seit dem 1. Januar 2025

Zusammenarbeit aller Akteure vor Ort und im Quartier

- Spielraum für die Entwicklung **lokaler, innovativer** Konzepte
- Gestaltung länderspezifischer / regionaler Angebote

Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung

- Integraler Bestandteil der Förderung
- Organisation durch Land, Länder-übergreifend oder bundesweit möglich

- Laufzeit max. 4 Jahre
- Endet spätestens am 31.12.2028
- Keine Zusage für Anschlussfinanzierung resp. Übernahme in Regelversorgung
- Nachträgliche Abrechnung der im Förder-/Finanzierungszeitraum entstandenen Kosten bis zum Ende des Kalenderjahres nach Förderzeitraum
- Keine Finanzierung entstandener (nachlaufender) Kosten außerhalb des Finanzierungszeitraumes

Modellvorhaben nach § 123 SGB XI

Die Rolle der CHN nach § 123 SGB XI:

- Bindeglied zwischen Pflege, Gesundheitsförderung und sozialem Umfeld
- Beratung & Unterstützung für Bürger:innen, besonders vulnerable Gruppen
- Aufsuchende, quartiersnahe Arbeit: Gesundheitschecks, Schulungen, Vernetzung

Kofinanzierung 60 Mio. € insgesamt p.a.

- 30 Millionen der SPV (davon 7 % PPV)
- 30 Mio. € der Länder /kommunalen Gebietskörperschaften
- CHN als Teil einer integrierten Sozialraumplanung
- Zusammenarbeit mit Kommunen, Pflegekassen & lokalen Akteuren
- Schnittstelle zu Präventions- und Versorgungsstrukturen (z. B. Pflegestützpunkte, Ärzt:innen, Nachbarschaftsnetzwerke)



Perspektive Pflegekompetenzgesetz

Prävention und erweiterte Heilkunde

- Prävention in der häuslichen Pflege: Verknüpfung SGB V und SGB XI
 - Zugang zu Präventionsleistungen, CHNs als mögliche Schlüsselakteure für Präventionsempfehlungen (§§ 7a, 7c, 37 Abs. 3, 36 SGB XI)
 - Unterstützung der Bedarfserhebung gemäß geplanter Neuregelung von § 5 SGB XI
 - Präventive Beratung direkt in der häuslichen Umgebung – niedrighschwelliger Zugang für Pflegebedürftige
- **§ 15a SGB V – Kodifizierung heilkundlicher Aufgaben**
- **73d SGB V – Erweiterte Heilkundliche Leistungen**
 - Pflegefachpersonen dürfen eigenständig heilkundliche Aufgaben übernehmen (z. B. Wundmanagement, Diabetes-/Demenzversorgung)

Modell CHN in Luckau/Brandenburg

Tahnee Leyh, Community Health
Nurse/Gemeindegesundheitspflegerin

- Seit dem 1. Januar 2024 CHN in Luckau
- Finanzierung: Gemeinde Luckau und DRK-Kreisverband Flämmig-Spreewald, Fördermittel des Landes Brandenburg, Finanzierung über 5 Jahre gesichert
- Zuständig für ca. 10.000 Bürger:innen
- Erster Schritt des Modellaufbaus – Sozialraumanalyse
- Zweiter Schritt Aufbau der Netzwerkstrukturen und Partner
- Dritter Schritt Vertrauen aufbauen vor Ort
- Bisherige Klienten junge und alte Menschen, Mütter mit Kindern, Pflegebedürftige ...



Wie sieht Gesundheitsversorgung in Thüringen aus?

Gesundheit gemeinsam gestalten am
Beispiel Community Health Nurse

Birgit Green, Vorstandsmitglied DBfK Südost

Wie sieht Gesundheitsversorgung in Thüringen aus?

Ärztliche Versorgung

- Über 100 Hausarzt- und Facharztsitze der KV sind zurzeit unbesetzt
- Bis 2030 werden ca. 15 - 20% Haus- und Fachärzte fehlen
- Überwiegend im ländlichen Raum wird es zu einem Gesundheitsnotstand kommen
- Soziale Ungleichheiten werden sich verschärfen
- Klinikschließungen werden von Bürger:innen als Bedrohung wahrgenommen

Multiprofessionalität oder die Abgrenzung

Sektoren in der Gesundheitsversorgung

- Gesundheit ist ein von Mediziner:innen dominiertes Thema
- Andere Professionen der Gesundheitsversorgung kommen in der Öffentlichkeit nur am Rande vor
- Pflege, Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ernährungswissenschaftler
- Psychotherapeuten und viele mehr gewährleisten die Gesundheitsversorgung

Community Health Nurse

Qualifizierung

- Community Health Nurse ist ein Master-Studiengang der Pflege und Pflegewissenschaft.
- 7 Semester primärqualifizierendes Pflegestudium mit Bachelor Abschluss
- 5 Semester Masterstudium CHN/APN

Master-Studiengang Community Health Nurse

Modulaufbau im Studium

- Feststellung des Gesundheitszustandes
- Gesundheitswissenschaften/ Public Health
- Ethik in der Pflege und im Gesundheitswesen
- Diabetesmanagement
- Schmerzmanagement
- Sozialer Raum und Gesundheitsversorgung
- Gesprächskompetenz in der Pflegeberatung
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Interprofessionelle Zusammenarbeit und Gesundheitsbildung

Master-Studiengang Community Health Nurse

Modulaufbau im Studium - Zertifikate

- Zertifikat „Diabetes-Pflegefachkraft DDG für die Langzeitpflege - ambulant/stationär“ (gemäß Deutsche Diabetes Gesellschaft)
- Zertifikat „Algesiologische Fachassistenz/Schmerzexperte“ (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)
- Zertifikat „Evidence-based Nursing (EbN): Fortgeschrittenenkurs nach dem Kerncurriculum
- Basismodul: „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“, zertifiziert durch das Deutsche
- Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (EbM)
- Außerdem vermittelt der Studiengang Kompetenzen nach § 7 a Abs. 3 S. 3 SGB XI zur/zum Pflegeberater:in

Studienstandorte in Deutschland

- Witten / Herdecke
- Dresden
- München

Pro Jahr erreichen durchschnittlich ca. 60 Personen den Master in CHN

- **Thüringen bietet aktuell keinen Studiengang CHN an**
 - Hier wäre die Ernst Abbe Hochschule ein möglicher Partner
 - EAH ermöglicht ein Studium in:
 - Primär Qualifiziertes Pflegestudium und Pflegemanagement
 - Rettungssanitäter
 - Hebammenwissenschaften

Aktuelle Situation in Thüringen

Einsatz der Community Health Nurse in Thüringen? Keine?!



Leuchtturmprojekte in Deutschland

Einsatz der Community Health Nurse

- Stuttgart hat eine CHN in einem Sozialen Brennpunkt eingesetzt.
- In Bayern wird in nächster Zeit ein Gesundheitszentrum unter Führung von CHN eröffnet
- In Bremen arbeiten CHN in ÖGD (Gesundheitsämtern) und erschließen sich ihre Arbeitsfelder in den sozialen Brennpunkten der Stadt Bremen und Bremerhaven
- In Hamburg arbeitet eine CHN in einem Gesundheitszentrum in einem sozialen Brennpunkt

Community Health Nurse

In Europa und der Welt

- Schweden, Finnland und Norwegen haben CHN in der Regelversorgung in kommunalen Gesundheitszentren
- Österreich beginnt mit der Regelversorgung durch CHN
- Niederlande sind CHN genossenschaftlich organisiert in unterschiedlichen Stadtteilen
- In Dänemark und Island sind CHN Teil der Gesundheitsversorgung in den Stadtteilen, und kommunalen Gesundheitszentren oder im ÖGD
- In Großbritannien sind CHN Teil der Gesundheitsversorgung in den Stadtteilen, Gesundheitszentren oder im ÖGD/NHS
- Canada und USA führen CHN eigene Gesundheitszentren



Innovative Versorgungsmodelle jetzt starten mit der Community Health Nurse!

**Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe (DBfK)
Südost e.V.**

**Bayern|Sachsen|Sachsen-
Anhalt|Thüringen**