



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE  
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG  
IN DEUTSCHLAND

# Perspektiven vertragsärztlicher Praxen auf die Einführung von Community Health Nurses

Tobias Mußnug

Zi insights | 04.05.2022

# Hintergrund

- **Ankündigung** der Ausgestaltung neuer nichtärztlicher Berufsbilder (u. a. **Community Health Nurses / CHN**) im **Koalitionsvertrag**
- Motiv: **Drohende medizinische Unterversorgung** in strukturschwachen Regionen
- Erfahrungen aus anderen Ländern: Einsatzbereiche der CHN liegen in der **kommunalen Gesundheitsfürsorge** oder in der **patientennahen Primärversorgung**
- Ziele des Fokusgruppeninterviews:
  - **Implikationen** auf die hausärztliche Versorgung
  - **Arztentlastende Ausgestaltung** des Berufsbildes CHN

# Methodik

- **Fokusgruppeninterview** im Februar 2022 mit 7 Hausärzt:innen aus Sachsen-Anhalt
- Aus Einzel- und Gemeinschaftspraxen + tätig in städtischen und ländlichen **Strukturen**
- Die übergeordnete **Leitfrage** lautete:

*„Wie können die Berufsbilder der Community Health Nurse, der Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen ausgestaltet werden, damit die Arbeit in Arztpraxen sinnvoll unterstützt werden kann?“*

- **Aufzeichnung:** Audioaufnahme + Transkript
- **Auswertung:** Induktiv, d. h. anhand des Textmaterials, in Anlehnung an die strukturierte qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kuckartz U.: Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung 2018

# Ergebnisse

Kategoriensystem mit zwei Haupt- und jeweils zwei Sub-Themen:

## 1. Nichtärztliches Fachpersonal in der Praxis (Status quo)

### 1.1 Fachkräftemangel

### 1.2 Aufgabenbereiche und Bedeutung der VERAH

## 2. Leitthema „Community Health Nurse“

### 2.1 Ausgestaltung der Rolle von CHN

### 2.2 Herausforderungen im Zusammenhang mit der Etablierung des Berufsbildes CHN

# 1.1 Fachkräftemangel

- Große **Schwierigkeiten qualifiziertes Praxispersonal** (v. a. MFA) **zu finden**
- **Zweifel**,
  - dass die gegenwärtig schwierige Arbeitsmarktlage die Ausbildung von CHN ermöglicht
  - dass CHN in Regionen mit geringem Niederlassungswillen drohende Unterversorgung abwenden
- **Notwendig:** Medizinstudienplätze erhöhen und stärkere Einbindung der eigenen VERAH und der Physician Assistants.

*„Die Community Nurse wird uns die fehlenden Landärzte, [...], nicht ersetzen.“*

## 1.2 Aufgaben und Bedeutung der VERAH

- **Entlastung in großem Umfang**
- Langjährige **Praxiserfahrung** und **hohe Qualifikation** durch die Fortbildung
- Übernahme **teilweise in vollkommen autarker Organisation** (u. a.):
  - Hausbesuche,
  - Beratungen,
  - Routineversorgung von chronischen Erkrankungen,
  - Administrative Tätigkeiten,
  - Voruntersuchungen (Blutdruckmessung, EKGs, Blutentnahmen etc.)
- **Erste + niedrigschwellige Ansprechperson** für Patient:innen und Ärzt:innen

*„Die VERAH ist die Speerspitze des Hausarztes. Immer wenn Probleme sind, insbesondere Probleme, die nicht in die Praxis kommen können, wird immer erst die VERAH vorgeschickt.“*

## 1.2 Aufgaben und Bedeutung der VERAH (2)

- Auch **weitergehende Formen der Delegation** wurden berichtet:
  - Angebot einer „**Diabetes-Sprechstunde**“ parallel zur ärztlichen Sprechstunde
  - **Nebenbetriebsstätte** in sehr ländlicher Gegend **organisiert durch VERAH**
    - Verantwortliche Ärzt:innen sind **zweimal wöchentlich** vor Ort und ansonsten **jederzeit per Telemedizin erreichbar**
- **Nicht-delegierbare Leistungen** umfassen v. a.:
  - Medizinische Bewertung
  - Diagnostik
  - Therapie

## 2.1 Ausgestaltung der Rolle von CHN

- Zunächst **Klarheit schaffen**:
  - Wo sind die CHN angebunden?
  - Wem sind die CHN rechenschaftspflichtig?
  - Wer übernimmt die Bezahlung?
  - Wie sieht die Informationskette bei beobachteten Gesundheitsproblemen aus?
- **Vorstellbare, arzentlastende Aufgabenspektren** (u. a.):
  - Patient:innenseitige Unterstützung bei **Videosprechstunden**
  - **Administrative Tätigkeiten**
  - **Kommunikation** mit Pflegediensten
  - häufig bereits von VERAH übernommen
  - **Diskutiert**: Übernahme von **Präventionsberatungen** (Ernährung, Sucht, Bewegung etc.) → In hausärztlicher Delegation, um gesundheitliche Entwicklungen begleiten, bewerten u. Behandlungsrichtungen vorgeben zu können



## 2.1 Ausgestaltung der Rolle von CHN (2)

- **Möglichst direkte Anbindung** von CHN an das Praxisteam
- **Größter Vorteil im bestehenden System:** Alle wichtigen Informationen an einem Ort dokumentiert, interpretiert und kommuniziert
- Eher folgende **Ziele** verfolgen:
  - bestehende **Strukturen** VERAH + zuletzt gestartete Physician Assistants **ausbauen**
  - **Delegationsfähigkeiten ausweiten**

*„Sondern eigentlich ist es so, dass das, was wir in der Hausarztpraxis machen, schon auch in die Hausarztpraxis gehört. Aber es muss halt nicht alles der Arzt [die Ärztin] alleine machen. Das ist das Entscheidende. Sondern da müssen wir eben die Wege ebnen, dass das delegiert wird an die entsprechenden, die wir schon diskutiert haben, kompetenten Personen. Innerhalb des Praxisteam.“*

## 2.2 Herausforderungen im Zusammenhang mit der Etablierung des Berufsbildes CHN

- **Weitere Schnittstelle im Gesundheitssystem:**
  - V. a. Informationsdefizite denkbar
  - Informationsflut auch möglich
- Aufbau einer Parallelstruktur könnte **Doppelversorgung** bedeuten
- Verwirrung / Verschlechterung / Gefährdung der Patient:innen **durch unterschiedliche Beratungen** möglich
  - Beratungen müssen in Absprache mit Praxen und im Einklang mit dem Therapie-Management erfolgen
- Letztlich durch **Kompetenzkette** VERAH / MFA → Ärzt:innen bereits gegeben

„Für mich ist eben bloß wichtig, dass, wenn immer noch mehr Patienten auf uns zukommen in Zukunft, wenn keine Ärzte nachkommen, ich die [VERAH, CHN o. ä.] dann in der Praxis habe, damit die mit mir als Spitze die Arbeitsteilung so vornehmen, dass da die Arbeit am Ende des Tages geschafft wird.“

# Diskussion

- **Verwunderte Reaktionen** der Teilnehmenden (TN) über die Aufgaben der CHN in der Primärversorgung<sup>2</sup>:
  - Überprüfung **Gesundheitszustand / Medikamenteneinnahme**,
  - **Befunderhebung / Dokumentation** (psychische Verfassung, Blutentnahmen),
  - **Anleitung** zum **Selbstmanagement**,
  - **Gesundheitsförderung** u. **Prävention**
- Wunsch nach **Ausbau bestehender Strukturen** ist nachvollziehbar  
→ Kooperationsmodell VERAH und Hausärzt:innen über Jahre gewachsen

<sup>2</sup>Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH, Community Health Nursing in Deutschland, 2018

## Diskussion (2)

- CHN und verwandte Berufsgruppen werden **international seit Jahren eingesetzt** (Family and community nurse, nurse practitioner, advanced nurse practitioner, community nurse, etc.)
- **Unterschiede** in
  - der **Ausbildung / Voraussetzungen** für das Studium
  - den Zielen / den übernommenen **Aufgaben**
  - den **strukturellen Voraussetzungen** der Länder  
→ Übertragbarkeit auf Deutschland eingeschränkt
- Länderbeispiel: **Schweiz**
  - Erprobung von „**Advanced Practice Nurses**“ in Hausarztpraxen
  - Nach Masterstudium: **Betreuung** Chroniker:innen, (präventive) **Hausbesuche, pflegerische Assessments** | aber auch **Anamnesegespräche**, körperliche **Untersuchungen, erste Behandlungsschritte in enger Absprache** mit den Hausärzt:innen (ärztliches Mentoring)<sup>3,4</sup>

<sup>3</sup> Gysin et al., Pflegeexpertinnen APN und Medizinische Praxiskoordinatorinnen in der Hausarztpraxis, 2020

<sup>4</sup> Josi et al., Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: An analysis of interprofessional collaboration., 2020

# Schlussfolgerungen

- Methodik: gut geeignet, um **Erfahrungen und Einstellungen** in alltagsähnlichen Gesprächen und Gruppenmeinungen zu **erheben** → weitere Diskussionsrunden können neue Erkenntnisse liefern
- Inhaltlich: Einführung der CHN wird **ohne die Anbindung an Praxen** weitestgehend **abgelehnt**
- **Arztentlastung** vor allem erreichbar durch:
  - Ausbau vorhandener Strukturen
  - Ausweitung von Delegationsmöglichkeiten

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit**

[www.zi.de](http://www.zi.de)

**Zentralinstitut für die  
kassenärztliche Versorgung  
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8  
10587 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450

[zi@zi.de](mailto:zi@zi.de)

 [@zi\\_berlin](https://twitter.com/zi_berlin)

