

Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften

Studiengang Pflege

Community Health Nursing als Modell zur Weiterentwicklung des  
pflegerischen Handlungsspektrums in der Primärversorgung

Ein systematischer Vergleich bestehender Pilotprojekte

Bachelorarbeit

von

Natalie Kramer

Datum der Ausgabe: 25.07.2022

Datum der Abgabe: 18.12.2022

Erstprüferin: Prof. Dr. Katharina Lüftl

Zweitprüferin: Carola Nick, Dipl. Pflegewirtin (FH)

## Abstract

Aktuell wird eine intensive Diskussion über die Notwendigkeit, das deutsche Gesundheitssystem zu reformieren, geführt. Insbesondere werden zwei Schwerpunkte in den Fokus gerückt. Sozial benachteiligte Stadtteile, sowie strukturschwache ländliche Regionen, die unter schwacher bis mangelhafter Gesundheitsversorgung leiden. Diese beide Schwerpunkte weisen einen erschwerten Zugang zur Primärversorgung auf. Um die Primärversorgung zu reorganisieren, soll die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen neu geregelt werden. In diesem Zusammenhang nimmt die Einführung eines neuen Berufsbildes in der Pflege, Community Health Nursing (CHN), eine Schlüsselrolle in der Reformierung der Primärversorgung in Deutschland ein.

In der internationalen Forschung zeigt sich, dass mit dem Einsatz von CHN in der Primärversorgung, teilweise bessere Ergebnisse bezüglich des Gesundheitszustands der Behandelten und eine höhere Patientinnen- und Patienten-Zufriedenheit erzielt werden als im Rahmen einer rein ärztlichen Versorgung. Bereits elf Länder, unter anderem in Europa, haben eine umfassende Übertragung ärztlicher Aufgaben an Pflegefachpersonen mit einer Qualifikation auf Masterniveau in die Wege geleitet bzw. durchgeführt. Deutschland hingegen befindet sich diesbezüglich in einem frühen Stadium der Neuverteilung von ärztlichen Aufgaben und weist auf dieser Ebene lediglich Modellprojekte auf. Die vorliegende Bachelorarbeit stellt eine Basis für einen systematischen Vergleich von CHN-Modellen zur Überprüfung ihrer Implementierbarkeit in Deutschland dar. Zunächst wurden die Kriterien für den systematischen Vergleich mit Hilfe der recherchierten Literatur abgeleitet. Anhand einer systematischen Literaturrecherche wurden vier innovative Modellprojekte, mit dem Einsatz akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen, in dieser Arbeit eingeschlossen. Zwei Modellprojekte beziehen sich auf die Primärversorgung sozial benachteiligter Stadtteile. Die anderen beiden Modellprojekte sichern die Primärversorgung in schwach strukturierten ländlichen Regionen. Die Modellprojekte wurden zunächst mit Hilfe literaturgestützter Kriterien beschrieben und anschließend miteinander systematisch verglichen.

Anschließend wurden förderliche und hinderliche Faktoren für die Implementierung dieser Modelle in Deutschland diskutiert. Wobei der politische Wille, wie im Koalitionsvertrag beschrieben, wohl der wichtigste Faktor ist, CHN in Deutschland als neues Berufsbild zu etablieren. Der bedeutendste hinderliche Faktor hingegen ist der eklatanter Mangel an akademisierten Pflegefachpersonen.

# Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Inhaltsverzeichnis</b> .....   | <b>II</b> |
| <b>Abbildungsverzeichnis</b> .....  | <b>V</b>  |
| <b>Tabellenverzeichnis</b> .....  | <b>V</b>  |
| <b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....  | <b>V</b>  |
| <b>1 Ausgangslage</b> .....   | <b>1</b>  |
| 1.1 Definition von Primärversorgung .....   | 2         |
| 1.2 Reformierungsbedarf in der Primärversorgung des deutschen<br>Gesundheitswesens..... | 3         |
| 1.2.1 Status Quo der Primärversorgung in Deutschland .....                              | 4         |
| 1.3 Community Health Nursing als innovatives Modell für die<br>Primärversorgung .....   | 5         |
| 1.3.1 Definition von Community Health Nursing .....                                     | 5         |
| 1.3.2 Einführung Community Health Nursing in Deutschland.....                           | 6         |
| 1.3.3 Stand der Forschung.....  | 7         |
| 1.4 Theoretischer Rahmen .....  | 8         |
| 1.5 Zielsetzung und Forschungsfragen .....  | 10        |
| 1.6 Aufbau der Arbeit .....   | 10        |
| <b>2 Methodik</b> .....   | <b>11</b> |
| 2.1 Unsystematische Literaturrecherche .....  | 11        |
| 2.2 Systematische Literaturrecherche .....  | 12        |
| 2.3 Ableiten von Kriterien für den Vergleich der Pilot- bzw. Modellprojekte             | 15        |
| <b>3 Ergebnisse</b> .....   | <b>19</b> |
| 3.1 Modellprojekt „HandinHand“ .....  | 19        |
| 3.1.1 Eckdaten .....  | 19        |
| 3.1.2 Qualifikation.....  | 20        |
| 3.1.3 Aufgaben- bzw. Tätigkeitsprofil.....  | 21        |
| 3.1.4 Rolle.....  | 22        |
| 3.1.5 Interprofessionelle Zusammenarbeit und Netzwerkaufbau .....                       | 22        |

|       |  |           |
|-------|--|-----------|
| 3.1.6 | Potenzielle Zielgruppen und Setting .....  | 23        |
| 3.1.7 | Finanzierung .....   | 23        |
| 3.2   | „PORT – Patientenorientierte Zentren zur Primär- und<br>Langzeitversorgung“ .....                                      | 23        |
| 3.2.1 | Eckdaten des Modellprojekts PORT .....   | 23        |
| 3.2.2 | Eckdaten des Modellprojekts CoSta .. Fehler! Textmarke nicht definiert.  |           |
| 3.2.3 | Qualifikation .....  | 25        |
| 3.2.4 | Aufgaben- bzw. Tätigkeitsprofil .....  | 26        |
| 3.2.5 | Rolle .....  | 27        |
| 3.2.6 | Interprofessionelle Zusammenarbeit und Netzwerkaufbau .....  | 27        |
| 3.2.7 | Potenzielle Zielgruppen und Setting .....  | 27        |
| 3.2.8 | Finanzierung .....   | 28        |
| 3.3   | „Fallbezogene Behandlung multimorbider Patient*innen in der<br>Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses“ .....    | 28        |
| 3.3.1 | Eckdaten .....   | 28        |
| 3.3.2 | Qualifikation .....  | 29        |
| 3.3.3 | Aufgaben- bzw. Tätigkeitsprofil .....  | 29        |
| 3.3.4 | Rolle .....  | 30        |
| 3.3.5 | Interprofessionelle Zusammenarbeit und Netzwerkaufbau .....  | 30        |
| 3.3.6 | Potenzielle Zielgruppen und Setting .....  | 30        |
| 3.3.7 | Finanzierung .....   | 30        |
| 3.4   | „Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für Integrierte Vollversorgung in<br>deprivierten großstädtischen Regionen“ ..... | 31        |
| 3.4.1 | Eckdaten des Modellprojekts INVEST .....   | 31        |
| 3.4.2 | Eckdaten des Modellprojekts Gesundheitskiosk .....   | 32        |
| 3.4.3 | Qualifikation .....  | 33        |
| 3.4.4 | Aufgaben- bzw. Tätigkeitsprofil .....  | 33        |
| 3.4.5 | Rollen .....   | 34        |
| 3.4.6 | Interprofessionelle Zusammenarbeit und Netzwerkaufbau .....  | 35        |
| 3.4.7 | Potenzielle Zielgruppe und Setting .....   | 35        |
| 3.4.8 | Finanzierung .....   | 36        |
| 4     | <b>Diskussion .....</b>  | <b>36</b> |
| 4.1   | Parallelen und Unterschiede der Modellprojekte .....   | 37        |
| 4.1.1 | Eckdaten .....   | 37        |
| 4.1.2 | Qualifikation .....  | 40        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 4.1.3    | Aufgaben- bzw. Tätigkeitsprofil .....  | 42        |
| 4.1.4    | Rolle.....   | 44        |
| 4.1.5    | Interprofessionelle Zusammenarbeit und Netzwerkaufbau .....                            | 45        |
| 4.1.6    | Potenzielle Zielgruppen und Setting .....  | 46        |
| 4.1.7    | Finanzierung .....   | 46        |
| 4.2      | Förderliche Faktoren für die Implementierung der Modellprojekte in<br>Deutschland..... | 48        |
| 4.1      | Hinderliche Faktoren für die Implementierung der Modellprojekte in<br>Deutschland..... | 50        |
| 4.2      | Regionale Implementierungsmöglichkeiten für Deutschland.....                           | 52        |
| 4.3      | Chancen von CHN für die Professionalisierung der Pflege in<br>Deutschland.....         | 54        |
| 4.4      | Limitationen .....   | 55        |
| <b>5</b> | <b>Fazit und Ausblick .....</b>  | <b>57</b> |
| 5.1      | Fazit .....  | 57        |
| 5.2      | Ausblick.....  | 60        |
|          | <b>Literaturverzeichnis .....</b>  | <b>62</b> |
|          | <b>Anhang.....</b>   | <b>69</b> |