

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe DBfK e. V.
Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin
Tel.: (0 30) 21 91 57-0
dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

Verantwortlich:

Peter Tackenberg
(stellv. Geschäftsführer)

Redaktion:

Ivonne Köhler-Roth
redaktion@dbfk.de

Primärversorgung braucht einen Systemwechsel



Robert Bitterlich

Projektmanager Community Health Nursing im DBfK
Bundesverband

Konzepte für eine moderne Primärversorgung liegen auf dem Tisch: Für Community Health Nursing (CHN) und Advanced Practice Nursing (APN) gibt es internationale Vorbilder und sehr konkrete Vorschläge. Wir brauchen jetzt gesetzliche Rahmenbedingungen, Regelversorgung und echte Teamarbeit statt weiterer Modellprojekte. Die Zeit für politische Entscheidungen ist gekommen!

Zwei zentrale Gesetzgebungsvorhaben – das Gesetz zur Reform der Primärversorgung und das Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz (APN-Gesetz) – stehen dafür allerdings weiterhin aus. Beide bieten die Chance, die professionelle Pflege stärker in die primäre Gesundheitsversorgung einzubinden und ihre Kompetenzen besser zu nutzen.

Auch für das vom Bosch Health Campus geförderte und über die Agnes-Karll-Gesellschaft im DBfK umgesetzte Projekt „Community Health Nursing – Gesundheitsversorgung sichern und weiterentwickeln“ sind diese Vorhaben zentral. Das Projekt nähert sich seinem Abschluss, das ist Anlass zurückzublicken: Was wurde erreicht und wie hat sich der DBfK in die Diskussion um eine zukunftsfähige Primärversorgung eingebracht?

Mit der Tagung „Gesundheit in der Kommune“ 2025 und der Internationalen Fachtagung „Community Health Nursing – Primärversorgung stärken – Impulse für ein modernes Gesundheitssystem“ in diesem Jahr haben wir insgesamt rund 670 Teilnehmende erreicht. Wir haben Herausforderungen und Lösungen für die Gesundheitsversorgung vor Ort sowie internationale Beispiele für eine stärkere Rolle der Pflege in der Primärversorgung diskutiert.

Im letzten Jahr begann zudem ein Arbeitsprozess zur Frage, wie Aufgaben zwischen Community Health Nurses und Ärzt:innen kompetenzorientiert neu verteilt werden können. Die Ergebnisse wurden am 30. September 2026 veröffentlicht. Damit liegt ein konkreter Vorschlag vor, wie Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen in eine zukunftsfähige Primärversorgung eingebunden werden können.

Ein darauf aufbauendes Gutachten beleuchtet die Haftungsfragen bei eigenverantwortlicher erweiterter Heilkundenausübung durch Community Health Nurses. Die zentrale Aussage ist: Wer Aufgaben im Wege der Substitution eigenverantwortlich übernimmt, trägt dafür auch die haftungsrechtliche Verantwortung. Gleichzeitig werden Ärzt:innen von dieser Verantwortung entlastet. Das ist längst überfällig. Viele dieser Aufgaben werden heute bereits von Pflegefachpersonen übernommen – allerdings in Delegation und damit auf ärztliche Anordnung. Angesichts von demografischem Wandel und Fachkräftemangel ist das als alleiniges Modell nicht mehr zukunftsfähig!

Wie eine neue Aufgabenverteilung praktisch aussehen kann, zeigte 2025 eine Studienreise nach Finnland. Dort ist die Pflege fest in die Primärversorgung eingebunden. In Primärversorgungszentren sind Pflegefachpersonen häufig die erste Anlaufstelle für gesundheitliche Anliegen. Sie übernehmen die Ersteinschätzung und führen eigene Sprechstunden durch, beispielsweise für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Mit diesen Rollen sind auch weitergehende medizinische Befugnisse verbunden.

Angesichts solcher Beispiele stellt sich zwangsläufig die Frage: Wie können wir auch in Deutschland die Kompetenzen der Pflege stärker für die Primärversorgung nutzen und damit die Versorgung der Bürger verbessern?

Verschiedene Stellungnahmen, Positionspapiere und Fachbeiträge zeigen bereits mögliche Wege auf. Entscheidend wird sein, den Dialog zwischen den Berufsgruppen weiterzuführen und eine kompetenzorientierte Aufgabenverteilung in den Mittelpunkt zu stellen. Dabei geht es nicht darum, Aufgaben lediglich von einer Berufsgruppe auf eine andere zu verlagern. Ziel muss vielmehr eine Versorgung sein, die Doppelstrukturen und unnötige Bürokratie reduziert und Über-, Unter- sowie Fehlversorgung vermeidet. Für die Rolle der Community Health Nurse sind wesentliche Treiber die zahlreichen Initiativen, die bereits heute in Deutschland bestehen. Community Health Nurses arbeiten in sehr unterschiedlichen Projekten und Versorgungsstrukturen und entwickeln das Berufsbild damit ganz praktisch weiter. Auch für die Etablierung einer Primärversorgung liegen Vorschläge in mehr als ausreichender Zahl vor.

Eine zukunftsfähige Primärversorgung muss für Bürger:innen eine verlässliche erste Anlaufstelle für gesundheitliche, pflegerische und soziale Fragen sein. Das gelingt nicht durch einzelne Berufsgruppen, sondern durch Teamversorgung als neuen Standard. Alle beteiligten Professionen müssen ihre Kompetenzen so eigenverantwortlich wie möglich einbringen können. Nicht die Menschen sollten sich im Versorgungssystem zurechtfinden müssen – das System muss sich an den Menschen orientieren. Die Frage ist nicht mehr, ob wir neue Strukturen brauchen, sondern wie lange wir es uns noch leisten wollen, über sie zu debattieren, statt sie umzusetzen.