

1 Sachverhalte – Vorfragen

1.1 Beschreibung von *Community Health Nursing* (CHN)

1.1.1 Bezugsrahmen

„Community Health Nursing“ stellt - anders als in Skandinavien, dem Vereinigten Königreich, den USA und in Kanada - in Deutschland keine spezifische Erscheinungsform der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung¹ dar, die rechtlich, etwa im Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung, verfasst ist. Unabhängig davon haben sich regional und lokal Organisationsformen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung herausgebildet, die mit diesem Begriff oder mit ähnlicher Terminologie versehen werden.² Darüber hinaus existieren Organisationsformen, die sich an „Community Health Nursing“ orientieren.³ Diese Organisationsformen handeln im aktuell gegebenen rechtlichen Rahmen. Spezifische rechtliche Festlegungen zu „Community Health Nursing“ existieren nicht. Damit fehlt es auch an begrifflichen Festlegungen zu diesem Thema.

Für die Zwecke einer rechtswissenschaftlichen Begutachtung bedarf es jedoch eines Bezugsrahmens für die Herstellung einer auf einem gemeinsamen Vorverständnis beruhenden Begrifflichkeit. Anhaltspunkte für diesen Bezugsrahmen sollen – im Einvernehmen mit der Auftraggeberin – aus den einschlägigen Ausführungen in der Broschüre „Community Health Nursing in Deutschland – Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum“⁴ entnommen werden.

-
- 1 Im Folgenden wird nur noch von der gesundheitlichen Versorgung gesprochen, die die pflegerische Versorgung mit umfasst. Nur wenn die pflegerische Versorgung im engeren Sinn, etwa der Langzeitpflege oder der Akutkrankenpflege, gemeint ist, wird dies jeweils spezifiziert.
 - 2 So z. B. das Programm einer „Community Health Nurse auf der Veddel“, das auch mit „Gemeindeschwester 2.0“ betitelt wird, <http://poliklinik1.org/community-health-nurse-auf-der-veddel> (Zugriff: 10.06.2020).
 - 3 S. die Beispiele in *Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH* (Hrsg.), *Community Health Nursing in Deutschland – Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum* (künftig zitiert als: *Agnes-Karll-Gesellschaft*, CHN Deutschland), S. 37 ff.
 - 4 *Agnes-Karll-Gesellschaft*, CHN Deutschland.

In der vorliegenden rechtswissenschaftlichen Begutachtung wird explizit nicht auf die zur Zeit der Erstellung des Gutachtens bereits vorliegenden oder geplanten Programme verschiedener Hochschulen eingegangen.⁵

1.1.2 CHN – Begriffsklärungen

1.1.2.1 „Community“

Zu dem Begriff „Community Health Nursing“⁶ existiert kein Pendant auf dem Gebiet der deutschen Gesundheitsversorgung.⁷ Aus diesem Grund soll dieser englischsprachige Begriff auch im Folgenden verwendet werden.⁸

Die Problematik einer Übersetzung des Begriffs CHN in die deutsche Sprache beginnt schon mit der Übersetzung des Wortes „Community“. In der deutschen Sprache kann darunter eine Gemeinschaft oder eine Gemeinde verstanden werden.⁹ Rechtlich muss aber Klarheit darüber bestehen, was gemeint ist. Der Begriff der Gemeinde wird in Deutschland als Bezeichnung einer Gebietskörperschaft verwendet. Diesem Begriff entspricht im englischen Sprachgebrauch aber meist die „municipality“. Aus der im Ausland verwendeten Begrifflichkeit des „Community Health Nursing“ wird deshalb nicht ohne weiteres deutlich, dass damit „Health Nursing“ nur auf der Ebene der Gemeinden gemeint ist. Vielmehr können damit auch Stadtviertel, Regionen oder Quartiere gemeint sein.¹⁰

Zur Verständigung über den Begriff der „Community“ wird deshalb vorgeschlagen, dass hierfür eine an örtlichen Merkmalen anknüpfende Definition verwendet wird, die dem deutschen Sprachgebrauch der „Kommune“ entspricht. Kommune in diesem Sinn können Gemeinden jedweder Kategorie (einschließlich kreisfreier Städte), Landkreise sowie Institutionen der interkommunalen Zusammenarbeit (z. B. Zweckverbände) sein.

5 S. die Beschreibung eines Forschungsprogramms bei *Ströhm/Stemmer*, APN im ländlichen Raum, Die Schwester Der Pfleger 9/2020, S. 46. Zu neuen Masterstudiengängen zu CHN *Lücke*, Community Health Nursing studieren, Die Schwester Der Pfleger 9/2020, S. 70-73.

6 Künftig abgekürzt als: CHN.

7 S. den Überblick bei *Vökel/Weidner*, Community Health Nursing – Meilenstein in der Primärversorgung und der kommunalen Daseinsvorsorge, S. 318-329.

8 So auch bei *Büscher*, Regionalisierung und Gesundheitsberufe, S. 60.

9 So auch *Agnes-Karll-Gesellschaft*, CHN Deutschland, S. 9.

10 *Agnes-Karll-Gesellschaft*, CHN Deutschland, S. 9.

1.1 Beschreibung von Community Health Nursing (CHN)

Das schließt nicht aus, dass im Rahmen von Kommunen CHN auch in kleineren gebietlichen Einheiten stattfinden kann.

1.1.2.2 „Health Nursing“

Der Begriff „Health Nursing“ könnte wörtlich mit Gesundheitspflege übersetzt werden. Der Begriff findet sich auch in der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ / „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“, wie sie in § 1 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Krankenpflegegesetz (KrPflG) verwendet wird. Zu dieser Begriffsverwendung wird in der Gesetzesbegründung¹¹ zum KrPflG ausgeführt:

„Die Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpflegerin“, „Gesundheits- und Krankenpfleger“ [...] unterstreichen bereits sprachlich den neuen Ansatz in der Pflege, wonach im Zusammenhang mit der kurativen Pflege auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Rehabilitation erbracht werden. Diese Bezeichnungen tragen dem Vorschlag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Rechnung und entsprechen den im deutschsprachigen Raum, in Österreich und der Schweiz, verwandten Begriffen.“

Wendet man diese Erläuterung wörtlich auf den Begriff der Gesundheitspflege an, würden von der Gesundheitspflege auch die Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Rehabilitation, nicht aber der kurativen Krankenpflege erfasst sein. Ob eine solche begriffliche Einschränkung mit einem Verständnis von CHN einhergeht, wie es im Ausland gepflegt wird, ist anhand der Beschreibung der Aufgaben zu klären, die im Rahmen des CHN erfüllt werden sollen. Aus dieser Aufgabenbeschreibung wird ersichtlich, dass auch krankenpflegerische Aufgaben mit umfasst sind.¹²

11 Deutscher Bundestag, Drucksache 15/13, S. 17 f.

12 S. dazu unten Abschnitt 1.1.3.2.

1.1.3 CHN – Aufgaben und Tätigkeiten

1.1.3.1 Zur Unterscheidung zwischen Aufgaben und Tätigkeiten

Im Berufsrecht der Heilberufe wird von Aufgaben gesprochen, vgl. etwa § 5 Abs. 3 Nr. 1 Pflegeberufegesetz (PflBG). Im Recht der Leistungen und der Leistungserbringung des Kranken- und Pflegeversicherungsrechts existieren zwar ebenfalls Aufgabennormen, so etwa in § 1 SGB V und § 1 Abs. 4 SGB XI, die aber als Aufgabennormen für den jeweiligen Sozialversicherungszweig, nicht als Aufgabennormen für die beruflich Handelnden konzipiert sind. Für Letztere existieren vor allem Tätigkeitsnormen, die dann im Einzelnen sehr kleinteilig bis hin in die Vergütungsvorschriften heruntergebrochen werden können. Dennoch ist es sinnvoll, im Rahmen des CHN zwischen Aufgaben und Tätigkeiten zu unterscheiden.¹³ Eine Aufgabenbeschreibung kann vor allem dazu dienen, den Kontext der Tätigkeiten verständlich zu machen.

1.1.3.2 Aufgaben

Als Kernaufgaben des CHN werden aufgeführt:¹⁴

- Primärversorgung und Sicherung von Versorgungskontinuität im ambulanten Sektor
- erweiterte Gesundheitsförderung sowie Primär- und Sekundärpräventionsprogramme (z. B. Sturz, Unfall, Tabakentwöhnung)
- Wiederholungs- und Kontrolluntersuchungen sowie Screenings auf Krebserkrankungen oder andere Vorsorgeuntersuchungen/Check-ups
- Eigenverantwortliche Behandlung von z. B. Erkältungskrankheiten
- Monitoring und Management chronischer Krankheiten sowie die Beteiligung an strukturierten Behandlungsprogrammen (z. B. Disease Management für Diabetes, Arthritis, Asthma etc.)
- Selbstmanagement der Patienten durch Information, Beratung und Leitung
- Versorgungskoordination und Navigation durch das Gesundheitssystem sowie integrierte Versorgung durch Kooperation im ambulanten und stationären Sektor.

¹³ So auch *Agnes-Karll-Gesellschaft*, CHN Deutschland, S. 13 (Aufgaben), S. 13 ff. (Tätigkeiten).

¹⁴ *Agnes-Karll-Gesellschaft*, CHN Deutschland, S. 13.

Aus dieser Aufgabenbeschreibung geht hervor, dass neben Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention auch Maßnahmen der kura-tiven Krankenpflege erfasst sind.

1.1.3.3 Tätigkeiten

Folgende Tätigkeiten im Rahmen des CHN werden genannt:¹⁵

- **Klinisches Assessment und körperliche Untersuchung:** Es findet eine umfassende symptomfokussierte Anamnese statt. Dazu gehören die Auskultation, Inspektion, Palpation und Perkussion. Herz-Kreislauf-System, Thorax und Lunge, Nervensystem/Neurologie, HNO, Be-wegungsapparat, Haut und Abdomen – jeweils Norm und Abweichun-gen von der Norm – werden registriert und dokumentiert. Die Com-munity Health Nurse beurteilt die Dringlichkeit der Situation und leit-tet entsprechende Maßnahmen ein. Die erhobenen Daten werden mit anderen Berufsgruppen, insbesondere Ärzten kommuniziert.
- **Ersteinschätzung und Beratung:** Aufgabe der Community Health Nurse ist es, Patienten zu ihren spezifischen Gesundheits- oder Krank-heitsfragen zu beraten. Diese Beratung sollte [...] nach den Merkmalen des guten und richtigen Rates [...] erfolgen und diverse Beratungsan-sätze nutzen sowie durch sachliche Richtigkeit, reflexive Haltung der Berater, Anwendung sachlichen Wissens, persönliches Wissen des Bera-ters und die Bereitschaft, das allgemeine Wissen auf einen konkreten Fall anzuwenden, gekennzeichnet sein. Aufgabe der Community Health Nurse wäre demnach, die Lebenswelt der Ratsuchenden zu respek-tieren und sie als gegeben zu betrachten. Ein wichtiger Aspekt des Gespräches sind die Prinzipien der „Sprechenden Medizin“. Auf Grundlage von Assessments und Gesprächen trifft die Community Health Nurse die Entscheidung über den weiteren Behandlungsverlauf. Dazu gehört auch, dass sie Medikamente verabreicht und anordnet, je nach Spezialisierung, Qualifikation und Zuständigkeitsbereich. Sie un-terstützt darüber hinaus besonders Menschen mit chronischen Erkran-

¹⁵ Agnes-Karll-Gesellschaft, CHN Deutschland, S. 13 ff. Die in den daraus entnom-menen Beschreibungen enthaltenen Zitierungen sind hier im Text nicht aufgeführt. Weitere Beschreibungen zum Handlungsfeld der CHN in Deutschland finden sich auf S. 45 ff. Diese Beschreibungen decken sich weitgehend mit den Beschrei-bungen S. 13 ff., so dass im Folgenden nur die erstgenannten Beschreibungen herangezogen werden.

kungen bei der Bewältigung von deren teilweise komplexen Medikamentenregimen.

- **Gesundheitserhaltung und -förderung:** Die Community Health Nurse unterstützt die Patienten in der Gesundheitserhaltung und -förderung. Sie stärkt die Gesundheitskompetenz des Einzelnen und der Familien/Gruppen. Unter Gesundheitskompetenz (Health Literacy) wird das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit verstanden, gesundheitsrelevante Informationen ausfindig zu machen, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen, um die Gesundheit zu erhalten, sich bei Krankheiten die nötige Unterstützung im Gesundheitssystem zu sichern oder sich kooperativ an der Behandlung und Versorgung zu beteiligen und die dazu nötigen Entscheidungen treffen zu können [...]. Eine umfassende Patienteninformation, Patientenberatung und -schulung sowie die Optimierung der Eigenverantwortung fördern die Gesundheitskompetenz und sind [...] „Schlüsselkonzepte“ für die erfolgreiche Versorgung chronisch Erkrankter.
- **Befähigung von Patienten:** Aufgabe der Community Health Nurse ist es, Patienten zu Selbstmanagement zu befähigen, z. B. sie darin zu unterstützen, alltägliche (Gesundheits-)Probleme selber zu bewältigen und die Therapieabsprachen einzuhalten. Die Community Health Nurse soll in der Selbstregulation unterstützen und den Patienten im individuellen und subjektiven, körperlichen und seelischen Umgang mit ihrer Gesundheit und Krankheit zur Seite stehen [...]. Sie unterstützt das Selbst-Monitoring der Patienten, indem sie die Betroffenen dazu anleitet, ihre körperliche und geistige Verfasstheit zu überwachen (z. B. mittels Tagebuch). Das ist besonders wichtig bei psychischen und chronischen Erkrankungen und Gebrechlichkeit. Chronisch Erkrankte sind mit wiederkehrenden Schwierigkeiten konfrontiert. Anfänglich fehlen ihnen die Erfahrungen im Umgang mit der Krankheit, aber auch zu der Erkrankung selber und der Therapie. Das kann Irritationen und Ängste hervorrufen. Eine anfänglich hohe Therapiemotivation kann sinken, u. a. weil es schwer fällt, Routinen im Umgang mit Arzneimitteln zu entwickeln. Sie stoßen bei professionellen Akteuren auf wenig Resonanz mit ihren Fragen zu Alltagsschwierigkeiten und zum Umgang mit Medikamenten – ihre Hoffnung auf Normalisierung wird enttäuscht. Daher suchen sie selbst nach Lösungsstrategien – ein Schritt, der zu weiterer Expertise im Umgang mit Arzneimitteln führen, aber auch überfordernd und belastend sein kann. Aufgabe von Pflegefachpersonen ist es, den Patienten bei der Bewältigung beispielsweise der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten motivierend-un-

terstützend zur Seite zu stehen. Sie sollen die Patienten unterstützen, ein adäquates Selbstmanagement zu entwickeln [...]. Wesentliche Voraussetzung dafür ist eine unterstützende Beziehung zu dem Gesundheitsversorger, z. B. durch eine pflegebezogene Form des Coaching [...]. Langfristiges Ziel ist es, dass Patienten dazu befähigt werden, mit den komplexen Auswirkungen der Krankheiten selbständig umzugehen.

- **Koordination, Kooperation, Leadership:** Die Community Health Nurse ist für die Sicherstellung einer umfassenden, koordinierten Versorgung, die Bündelung der Leistungserbringung und eine Basisversorgung in strukturschwachen Regionen zuständig. Neben Aufgaben in der direkten Patientenversorgung (z. B. Wundversorgung), der Steuerung von Prozessen, Leadership-Aufgaben sowie in besonderen Fällen Forschungs- und Erhebungsaufgaben, „hält sie die Fäden in der Hand“ und steuert die Primärversorgung. Das gilt auch für die Überleitung, z. B. in Form eines Case- und Care Managements, in deren Rahmen ihr auch die Sicherstellung der nachfolgenden Gesundheitsversorgung obliegt. Beispiele aus Kanada zeigen, dass auch bei einem Krankenhausaufenthalt der Hausarzt bzw. das Team (Family Health Team) involviert und verantwortlich für die Versorgungskoordination und -integration bleibt. Große Hoffnung gilt der Einführung der elektronischen Patientenakte. Der Koordinationsaufwand soll sich zukünftig dadurch noch minimieren [...].
- **Bedarfserhebung:** Bei einem Public Health-geprägten Handlungsfeld kann z. B. die Erhebung von Gesundheitsproblemen von Einzelnen oder Gruppen in einer Region hinzukommen. Dabei kann es sich z. B. um Unfallschwerpunkte, Fehl-, Über- oder Unterversorgung in speziellen Gruppen oder auch um Atemwegserkrankungen aufgrund von Umweltverschmutzung etc. handeln. Aufgabe der Community Health Nurse wäre es dann, die Probleme zu benennen, zu quantifizieren und den Kontakt zu den verantwortlichen Gremien in der öffentlichen Verwaltung herzustellen, um die Probleme zu bearbeiten.

1.1.4 Verschränkungen: Advanced Practice Nurse – Nurse Practitioner

In beruflicher Hinsicht soll eine Verschränkung mit Advanced Practice Nurses (APN) und mit Nurse Practitioners (NP) stattfinden.¹⁶

¹⁶ Agnes-Karll-Gesellschaft, CHN Deutschland, S. 6.

Hierzu wird zur Qualifikation der „Community Health Nurse“ ausgeführt:¹⁷

„Die Qualifizierung für Community Health Nursing wird international unterschiedlich gehandhabt. Es lässt sich jedoch anhand der internationalen fachlichen Diskussion festhalten, dass eine Community Health Nurse in der Regel eine spezialisierte „Pflegeexpertin APN/ Pflegeexperte APN (Advanced Practice Nurse/Nurse Practitioner)“ mit akademischer Qualifikation auf Masterniveau ist.

Laut ICN [International Council of Nursing] (2008) verfügt eine Advanced Practice Nurse/Nurse Practitioner über Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis. Diese ist in spezifischen sektoralen Versorgungsbereichen autonom tätig. Schober und Affara (2008) benennen als Merkmale eines Pflegeexperten (APN): „Spezialwissen und Expertise, klinisches Urteilervermögen, hoch qualifizierte, selbst initiierte Pflege und Forschungsinteresse“. Der DBfK orientiert sich an Vorgaben und Definitionen des ICN (International Council of Nurses). Für den deutschsprachigen Raum wurde der Begriff „Pflegeexpertin APN/Pflegeexperte APN“ (Advanced Practice Nurse) definiert [...]. Die Charakteristika der Kompetenzen werden vom Kontext und/oder den Bedingungen der jeweiligen Lebenswelt geprägt, in der dieser die Tätigkeit ausübt.“

In der jüngsten Veröffentlichung des International Council of Nurses¹⁸ wird die Advanced Practice Nurse (APN) wie folgt definiert:

„An Advanced Practice Nurse (APN) is a generalist or specialised nurse who has acquired, through additional graduate education (minimum of a master’s degree), the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for Advanced Nursing Practice, the characteristics of which are shaped by the context in which they are credentialed to practice (adapted from ICN, 2008). The two most commonly identified APN roles are CNS and NP.“

¹⁷ Agnes-Karll-Gesellschaft, CHN Deutschland, S. 7 (hier wiedergegeben mit teilweiser Auslassung von Zitierungen).

¹⁸ International Council of Nurses, Guidelines on Advanced Practice Nursing, S. 5.

1.1 Beschreibung von Community Health Nursing (CHN)

Die Definition für Nurse Practitioner (NP)¹⁹ lautet:

“A Nurse Practitioner is an Advanced Practice Nurse who integrates clinical skills associated with nursing and medicine in order to assess, diagnose and manage patients in primary healthcare (PHC) settings and acute care populations as well as ongoing care for populations with chronic illness.”

1.1.5 Verschränkungen: Kommunale Gesundheitszentren

An mehreren Stellen wird hervorgehoben, dass CHN in kommunalen Gesundheitszentren stattfinden soll.²⁰ Hierzu heißt es:²¹

„Verortet und institutionell angebunden sind die Community Health Nurses in kommunalen Zentren für primäre Gesundheitsversorgung. Das Besondere an der Leistungserbringung: ein multiprofessionell zusammengesetztes Team bietet aufeinander bezogene, integrierte Versorgungsangebote. Das geht weit über den in Deutschland üblichen Arztbesuch hinaus. Im kommunalen Gesundheitszentrum gibt es Angebote für Menschen mit Behinderung, Pflegebedürftige, demenziell Erkrankte, chronisch- oder mehrfach Erkrankte, akut Erkrankte, pflegende Angehörige, (werdende) Eltern, Familien, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Mobilitätseingeschränkte sowie Hinweise zu Selbsthilfegruppen u.a.. Die Gesundheitsberufe arbeiten im Team unter einem Dach: Pflegefachpersonen, Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter und andere Professionen. Die Community Health Nurses übernehmen in den Gesundheitszentren oft auch eine zentrale Rolle in der Organisation: Sie sind es, die den Versorgungsprozess steuern und koordinieren. Darüber hinaus sind sie oft auch für die organisatorische Leitung des Zentrums verantwortlich.“

Weiter wird zu den kommunalen Gesundheitszentren ausgeführt:²²

„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in den Gesundheitszentren unterschiedliche Angebote und Professionen unter einem Dach gebündelt werden. Es wird eine integrierte und wohnortnahe Primärver-

19 International Council of Nurses, Guidelines on Advanced Practice Nursing, S. 5.

20 Agnes-Karll-Gesellschaft, CHN Deutschland, S. 6, 7, 8.

21 Agnes-Karll-Gesellschaft, CHN Deutschland, S. 6.

22 Agnes-Karll-Gesellschaft, CHN Deutschland, S. 30.

sorgung geboten, die auch bei komplexen Problemlagen tragfähig, leicht zugänglich und gut erreichbar ist. Durch den sektorenübergreifenden Charakter ist eine Versorgungskontinuität gewährleistet; Versorgungsbrüche können – auch durch gemischte Pflegearrangements – vermieden werden. Die Versorgung wird umfassend und flexibel gestaltet. Laut Hämel und Schaeffer bleiben viele der bisher in Deutschland entwickelten integrierten Versorgungsmodelle weit hinter diesem Ansatz zurück (Hämel/Schaeffer 2014).

Für die Entwicklung in Deutschland empfiehlt der Sachverständigenrat (SVR 2014) die Etablierung von Zentren, die eine gemeindenahе umfassende Primär- und/oder Langzeitversorgung ermöglichen und das ganze dazu nötige Leistungsspektrum (oft unter Einbeziehung von Case und Care Management) unter einem Dach vorhalten (SVR 2014).“

1.1.6 Verschränkungen: Public Health

Zur Verschränkung des CHN mit dem Bereich des „Public Health“ wird Folgendes ausgeführt:²³

„Einige Merkmale von Community Health Nursing, wie Gesundheitsförderung und Prävention, stammen aus dem Bereich Public Health. Der Begriff Public Health wird zunehmend auch in Deutschland verwendet, wenngleich die wörtliche Übersetzung („öffentliche Gesundheit“ oder „Öffentlicher Gesundheitsdienst“) nicht das trifft, was im angelsächsischen Sprachraum gemeint ist. In Forschung und Lehre findet man eher den Begriff Gesundheitswissenschaften, der sich mit der wissenschaftlichen Dimension der Gesundheitssicherung befasst [...]. Gemäß der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH 2012) ist „Public Health – in Anlehnung an international verbreitete Definitionen (...) – die Wissenschaft und Praxis zur Vermeidung von Krankheiten, zur Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer und psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen.“ Public Health-Maßnahmen zielen primär auf die Gesunderhaltung der Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen

²³ Agnes-Karll-Gesellschaft, CHN Deutschland, S. 11 f. (hier wiedergegeben mit teilweiser Auslassung von Zitierungen).

1.2 Erläuterung der Gegenstände des Rechtsgutachtens

durch organisiertes gesellschaftliches Handeln (DGPH 2012). Das hat in Europa eine lange Tradition und wird durch die Rahmenprogramme der UN und der WHO [...] kontinuierlich weitergeführt.

Drei wesentliche Charakteristika von Public Health, die auch für das Handlungsfeld Public Health Nursing relevant sind:

- Anwendungsbezug: Public Health ist Theorie und Praxis. Wissenschaftliche Erkenntnisse und ihre Anwendung sind immer miteinander verbunden. Damit spielen auch Fragen der Angemessenheit von Maßnahmen sowie ihrer Folgen für die Gesellschaft eine wichtige Rolle.
- Bevölkerungsbezug: Im Gegensatz zur Individualmedizin bezieht sich Public Health auf die Gesundheit der Bevölkerung. Damit einher geht auch ein System-, Politik- bzw. Organisationsbezug. Public Health ist eine Gemeinschaftsaufgabe und liegt in der Verantwortung der Gesellschaft.
- Multi- bzw. Interdisziplinarität: Der umfassende Ansatz von Public Health führt dazu, dass eine Vielzahl von Einzeldisziplinen beteiligt ist und eine Vielfalt von Methoden genutzt wird [...].

Public Health Nursing bezeichnet ganz allgemein den Beitrag, den die Pflegeberufe zur Bewältigung public-health-bezogener Aufgaben leisten. Das Aufgabengebiet ist nicht einheitlich definiert und Handlungsfelder und Aufgabenzuschnitt sind in den Ländern unterschiedlich ausgestaltet [...]. Einen Rahmen für die Ausgestaltung von Public Health Nursing setzt die allgemeine Definition von Pflege des ICN (International Council of Nurses). Es wird deutlich, welch breit gefächertes Aufgabenspektrum Pflege, auch im Hinblick auf Public Health, abdecken kann. Die Tätigkeit der Community Health Nurse weist Schnittmengen zum Public Health Nursing auf.“

1.2 Erläuterung der Gegenstände des Rechtsgutachtens

Das Rechtsgutachten enthält neben dem vorstehenden Abschnitt über die Sachverhalte und Vorfragen sowie die Zusammenfassung der Ergebnisse im Abschnitt über die „Perspektiven *de lege ferenda*“ (Abschnitt 5) drei Teile:

- Berufsrecht (Abschnitt 2)
- Leistungsrecht (Leistungen, Leistungserbringung und Leistungsvergütung) (Abschnitt 3)

1 Sachverhalte – Vorfragen

- Institutionelle Grundentscheidungen und organisatorische Gestaltungsoptionen (Abschnitt 4).

Das Rechtsgutachten hat die folgenden gesundheits-, grund- und staatsorganisationsrechtlichen Bezüge:

- Heilberuferecht, Grundrechte (Berufsfreiheit)
- Leistungs- und Leistungserbringungsrecht insbesondere auf dem Gebiet der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) und der Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX)
- Recht des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Kommunalrecht, Verfassungsrecht (Staatsorganisationsrecht).

1.3 Zur Darstellung der rechtlichen Situationen *de lege lata* und *de lege ferenda* (aktueller und künftiger rechtlicher Rahmen)

Das Rechtsgutachten muss sich im Wesentlichen auf die aktuelle Rechtssituation beziehen (*de lege lata*). Da mit CHN ein versorgungspolitisches Konzept verfolgt wird, das in dem in Abschnitt 1.1 beschriebenen Umfang noch nicht versorgungspolitische Realität ist und damit rechtlich noch nicht gerahmt ist, kommt es vor allem darauf an, die existierenden rechtlichen Rahmenbedingung darzulegen und die daraus resultierenden rechtlichen Konsequenzen für CHN aufzuzeigen. Soweit es möglich ist, sollen jedoch auch schon mögliche rechtliche Lösungen für einen künftigen rechtlichen Rahmen (*de lege ferenda*) bzw. die Voraussetzungen für mögliche rechtliche Lösungen skizziert werden. Das detailliertere Aufzeigen eines künftigen Rechtsrahmens für CHN bleibt einem späteren Projekt vorbehalten.

1.4 Rechtsgutachterliche Vorgehensweisen

Das Rechtsgutachten wird von zwei Gutachtern erstellt. Die in der Gliederung des Gutachtens aufgeführten Abschnitte 2 bis 5 sind inhaltlich miteinander verschränkt. Die Klärung der berufsrechtlichen Fragestellungen in Abschnitt 2 ist Voraussetzung für die Ausführungen zu den Leistungen, zur Leistungserbringung und zur Vergütung (Abschnitt 3). Hingegen können die organisatorischen und institutionellen einschließlich der finanziellen Zusammenhänge (Abschnitt 4) relativ unabhängig von den Ausführungen in den anderen Abschnitten geklärt werden. In Abschnitt 5 werden

1.4 Rechtsgutachterliche Vorgehensweisen

die aus den vorigen Abschnitten gewonnenen Erkenntnisse perspektivisch für die künftige Gesetzgebung in den Blick genommen.