

**Integrierte niederschwellige medizinische  
Versorgungsangebote in unterversorgten  
Stadtbezirken aufbauen – Ein Modellprojekt  
„Community Health Nursing“ entwickeln**  
Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge  
Beschluss über die Finanzierung ab 2023

**Integrierte niederschwellige medizinische Versorgungsangebote in unterversorgten  
Stadtbezirken aufbauen – Ein Modellprojekt „Community Health Nursing“ entwickeln**  
Antrag Nr. 20-26 / A 03289 von SPD / Volt – Fraktion, Fraktion Die Grünen - Rosa Liste  
vom 11.11.2022, eingegangen am 11.11.2022

**Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 08292**

3 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses  
vom 15.12.2022 (VB)**  
Öffentliche Sitzung

## **I. Vortrag der Referentin**

### **A. Fachlicher Teil**

#### **1. Einleitung / Anlass**

Mit dem Antrag Nr. 20-26 / A 03289 „Integrierte niederschwellige medizinische Versorgungsangebote in unterversorgten Stadtbezirken aufbauen – Ein Modellprojekt „Community Health Nursing“ entwickeln“ wird das Gesundheitsreferat (GSR) mit einer entsprechenden Konzeptentwicklung beauftragt (Anlage 1). Mit diesem Konzept soll ein bedarfsgerechter Einsatz von „Community Health Nurses“ (CHN) gesichert und in die bestehenden Gesundheitstreffs integriert werden. Die Erfahrungen weiterer Pilotprojekte im Bundesgebiet sollen ausgewertet werden. Dabei soll insbesondere geklärt werden, wie die CHN im Rahmen von kommunalen Einrichtungen, z.B. Gesundheitstreffs, versorgend tätig werden.

## 2. Aktueller Stand Community Health Nurses

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung von 2021 wurde vereinbart, neue Verantwortungsbereiche für die Pflegekräfte zu eröffnen und das Berufsbild der Community Health Nurses (CHN) auch in Deutschland zu etablieren. Hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen sollen dabei die primäre Gesundheitsversorgung stärken, indem sie Menschen u.a. in der Bewältigung des Alltags unterstützen.

Seit 2019 entwickelt sich in Deutschland mit dem Qualifikationsprofil der „Community Health Nurse“ (CHN) ein neues hochschulqualifiziertes Potential aus der Profession der Pflege, das eine Chance für eine bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen bietet. CHN ist kein neuer Beruf, sondern vor allem eine Erweiterung der professionellen Pflege u.a. durch heilkundliche Aufgaben. Erfahrungen stehen bereits aus anderen Ländern zur Verfügung. Im Mittelpunkt steht dabei die wohnortnahe, evidenzbasierte Versorgung und Gesundheitsförderung der Patient\*innen. Als mögliche Einsatzorte werden insbesondere kommunale Gesundheitszentren genannt.

Die Katholische Stiftungshochschule (KSH) München hat dieses Studium federführend in einem Projekt der Robert Bosch Stiftung mitentwickelt. Bundesweit gibt es bisher nur wenige Hochschulen, die diesen Abschluss u. a. in berufsbegleitenden Studiengängen (Dauer 4 bis 5 Semester) anbieten:

- Universität Bremen (seit Oktober 2014),
- Evangelischen Hochschule Dresden (seit März 2020),
- Universität Witten/Herdecke (seit Oktober 2020, im WS 2022 konnte allerdings keine Studienkohorte gebildet werden)
- und auslaufend an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (seit Oktober 2020).

Demnach beenden die ersten Absolvent\*innen zum Herbst 2022 in Deutschland das Studium. Die KSH in München plant, ab März 2023 diesen Studiengang online anzubieten. Sollte der Studiengang beginnen können, ist im Frühjahr 2025 mit den ersten Absolvent\*innen direkt in München zu rechnen.

### Kernaufgaben von CHN

CHN können aufgrund ihres Qualifikationsprofils in (kommunalen) Gesundheitszentren wie auch in medizinischen Versorgungszentren, in Hausarztpraxen, in Gesundheits- und Sozialdiensten und in Stadtteil- und Quartiersprojekten tätig werden. Das Qualifikationsprofil einer CHN umfasst gemäß den Studienprotokollen der ausbildenden Hochschulen und der Aufgabenbeschreibung des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe eine eigenständige und autonome Verantwortungsübernahme in der Primärversorgung wie z.B. durch erweiterte heilkundliche Aufgaben:

- **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. Bagatellerkrankungen wie unkomplizierten Infektionen und Erkältungen
- Monitoring und Management **chronischer Krankheiten** sowie die Beteiligung an strukturierten Behandlungsprogrammen (z. B. Disease Management für Diabetes, Arthritis, Asthma)
- **Selbstmanagement** der Patient\*innen durch Information, Beratung und Anleitung
- **Versorgungskoordination** und Navigation durch das Gesundheitssystem sowie integrierte Versorgung durch Kooperation im ambulanten und stationären Sektor.

In dieser Aufgabenbeschreibung sind neben Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention zu einem erheblichen Teil auch Maßnahmen der Krankenbehandlung erfasst, die bis dato in den ärztlichen Tätigkeitsbereich fallen. Daher bedarf es innerhalb des Projektes der Analyse des rechtlichen Rahmens für eine tatsächliche Ausübung der heilkundlichen Tätigkeiten. Das GSR geht davon aus, dass die rechtlichen Voraussetzungen über das im Koalitionsvertrag angekündigte „allgemeines Heilberufegesetz“ geregelt und der Beruf der CHN in das elektronische Gesundheitsberuferegister entsprechend aufgenommen wird. Der Zeitplan des Gesetzgebungsprozesses, ist allerdings nicht bekannt.

Der bereits bestehende rechtliche Rahmen durch die Vorbehaltsaufgaben der Pflege nach § 4 in Verbindung mit § 5 Pflegeberufegesetz (PflBG) kann in diesem Sinne bereits auf die gesundheitliche Versorgung ausgedehnt und angewendet werden, z.B.:

- Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen,
- Beratung,
- Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung
- und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen.

Tätigkeiten im Rahmen der Unterstützung von Patient\*innen in der Gesunderhaltung und -förderung, Stärkung der Gesundheitskompetenz des Einzelnen und der Familie/Gruppe sowie umfassende Patient\*inneninformation, -beratung und -schulung haben keinen heilkundlichen Charakter.

Neben der Analyse zum Berufsrecht müssen leistungsrechtliche Fragestellungen behandelt werden.

### **3. Bundesweiter Stand zu Gesundheitskiosken / patientenorientierte Zentren für Primär- und Langzeitversorgung**

Im Sommer 2022 hat das Bundesgesundheitsministerium auf Grundlage des Koalitionsvertrags ein erstes Eckpunktepapier zu den so genannten Gesundheitskiosken veröffentlicht. Demnach ist geplant, deutschlandweit neue niedrigschwellige

und wohnortnahe Beratungsangebote für Patient\*innen in sozial benachteiligten Regionen und Stadtteilen aufzubauen. Eine der zentralen Aufgaben dieser Einrichtungen ist es, die Versorgung der Patient\*innen mit besonderem Unterstützungsbedarf zu verbessern und die Versorgung zu koordinieren.

Das Initiativrecht für einen Kiosk soll laut Eckpunktepapier bei der jeweiligen Kommune liegen. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen 74,5 Prozent, die privaten Krankenkassen 5,5 Prozent und die Kommunen 20 Prozent der Kosten übernehmen.

Auf der Mitgliederversammlung des Gesunde Städte-Netzwerk im November 2022 hat ein Vertreter des Ministeriums noch für das Jahr 2022 den ersten Entwurf des entsprechenden Gesetzes angekündigt, bis Mitte 2023 soll das Gesetz verabschiedet werden.

Laut dem Eckpunktepapier sollen CHN in den Gesundheitskiosken eingesetzt werden (auch in Leitungsfunktionen). Bis ausreichend CHN zur Verfügung stehen, sollen, laut Gesundheitsministerium, Advanced Practice Nurse (APN, Pflegefachperson mit erweiterter klinischer Praxis und wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie Spezialwissen, mit einem pflegebezogenen Master-Abschluss) oder examinierte Pflegefachkräfte diese Funktion übernehmen.

Im Vorfeld dieses Bundesvorhabens haben sich bereits unterschiedliche niederschwellige Angebote, die den Gesundheitskiosken im Grundsatz ähnlich sind, etabliert, bzw. wurden erprobt. So besteht seit 2017 das bundesweite Projekt der Robert-Bosch-Stiftung zu den „PORT-Zentren“ („Patient\*innenorientierte Zentren für Primär- und Langzeitversorgung“), in dem an derzeit zwölf Standorten lokale Gesundheitszentren gefördert werden. In Bayern besteht mit dem MVZ Dachau die einzige Beteiligung, wobei hier die Rolle der CHN nicht etabliert ist. Als Vorbild kann das Zentrum in Willingen-Diemensee (CHN als „Versorgungslotsin“, Hessen) dienen.

In Köln hat die „Kümmerei“ in diesem Jahr ihre Türen geöffnet, in Hamburg stehen zwei stadtteilbezogene Gesundheitskioske zur Verfügung.

Das GSR setzt in München das Konzept der „GesundheitsTreffs“ um (vgl. Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 08041 „Regionale GesundheitsTreffs – Gesundheitsvorsorge in Freiham, Moosach und Neuperlach“ im Gesundheitsausschuss vom 15.12.2022).

Eine der zentralen Aufgabe dieser Einrichtungen ist, den Zugang zur Versorgung der Patient\*innen mit besonderem Unterstützungsbedarf zu verbessern und die Versorgung zu koordinieren.

Durch den Einsatz einer CHN kann das Aufgabenprofil des GesundheitsTreffs um wichtige Versorgungsaspekte erweitert und der Zugang zur Versorgung der Patient\*innen mit besonderem Unterstützungsbedarf weiter verbessert werden. Die Tätigkeit innerhalb der kommunalen Gesundheitsvorsorge könnte perspektivisch ein Einsatzgebiet für Pflegefachkräfte mit Heilkundekompetenz im Sinne von CHN sein.

Mögliche Aufgaben der CHN wären z.B.:

- die Vermittlung von Leistungen der medizinischen Behandlung,
- Prävention und Gesundheitsförderung und Anleitung zu deren Inanspruchnahme,
- die Koordinierung der erforderlichen Gesundheitsleistungen und Anleitung zu deren Inanspruchnahme,
- die Durchführung einfacher medizinische Routineaufgaben wie z.B. Blutdruck und Blutzucker messen, Verbandswechsel, Wundversorgung und subkutane Injektionen – veranlasst von Ärzt\*innen
- und perspektivisch die Erweiterung um ergänzende Beiträge zur Sicherstellung der Primärversorgung.

Deshalb schlägt das GSR vor, in einem ersten Schritt ein Konzept zu den Einsatzmöglichkeiten einer CHN im Rahmen der kommunalen Gesundheitsvorsorge zu erarbeiten und in einem Modellprojekt die Umsetzung zu prüfen.

#### **4. Entwicklung und Implementierung eines Pilotprojektes zu CHN im Stufenmodell**

Für die Konzeptentwicklung und Implementierung ist ein mehrstufiges Vorgehen in einem Zeitrahmen von drei Jahren geplant:

##### 1. Analyse und Konzeptionierung (1. Jahr)

- Analyse zu den Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung in der Landeshauptstadt München (LHM) sowie zu den Rahmenbedingungen der Qualifikation der CHN (Verantwortungsrahmen, mögliche Tätigkeitsprofile, rechtliche Klärung),
- Auswertung der Veröffentlichungen und Erfahrungen weiterer Pilotprojekte im Bundesgebiet; insbesondere auch Klärung, ob und wie die CHN im Rahmen von kommunalen Einrichtungen z.B. GesundheitsTreffs eigenverantwortlich medizinisch behandeln kann
- und Erfassung von spezifischen Bedarfslagen in Schwerpunktgebieten mit sozialen und gesundheitlichen Herausforderungen.

Darauf aufbauend sollen die Zielsetzungen für ein Angebot in der Gesundheitsversorgung unter Einbringung der Qualifikation der CHN sowie die Entwicklung des dazugehörigen Konzeptes mit Umsetzungsschritten in Zusammenarbeit mit relevanten Akteur\*innen (z.B. Sozial-referat, Robert Bosch Stiftung, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK, Hoch-schulen, die den Studiengang aktuell anbieten) erarbeitet werden. Dabei sollen insbesondere die Handlungsfelder für den Einsatz von CHN im Kontext des Auftrags der kommunalen Gesundheitsvorsorge entwickelt werden.

##### 2. Implementierung des Projektes (2./3. Jahr)

Im zweiten Schritt soll das konkrete patient\*innenorientierte kommunale Angebot (eingebettet in den bestehenden Sozialraum) als Modellprojekt in einem ausgewählten Schwerpunktgebiet mit besonderen sozialen und gesundheitlichen Voraussetzungen eingeführt und umgesetzt werden. Als Einrichtung für die Umsetzung sind die

GesundheitsTreffs denkbar und grundsätzlich geeignet. Durch Nutzung der bestehenden Strukturen und der zusätzlichen Personalressourcen des GesundheitsTreffs kann die Projektimplementierung schnell und effizient erfolgen. Die Implementierungsphase wird durch eine Prozessevaluation begleitet.

### 3. Evaluation und Handlungsempfehlungen

Nach Abschluss der zweijährigen Implementierungsphase werden die Evaluationsergebnisse in Form von Handlungsvorschlägen dem Stadtrat vorgelegt.

## **5. Stellenbedarf**

Für die oben dargestellte Konzepterstellung und die nachfolgende Umsetzung wird eine 1 VZÄ Pflegefachfrau\*mann (E13) mit Qualifizierung in CHN (alternativ Advanced Practice Nursing) oder Public Health, wenn keine Stelleninhaber\*in mit CHN-Abschluss gefunden werden kann) benötigt.

Im Rahmen der Personalbedarfsermittlung wurden die Geschäftsprozesse optimiert. Eine Priorisierung oder Umverteilung vorhandener Kapazitäten ist nicht möglich.

## **6. Zusätzlicher Büroraumbedarf**

Der unter Ziffer A.2. dargestellte zusätzliche Personalbedarf im Umfang von 1 VZÄ soll ab 01.01.2023 dauerhaft im Verwaltungsgebäude des Gesundheitsreferat am Standort Bayerstraße 28a eingerichtet werden. Der praktische Einsatz erfolgt voraussichtlich in einem GesundheitsTreff. Der zusätzliche Personalbedarf kann zunächst durch Nachverdichtung in den vorhandenen Flächen des GSR in der Bayerstr. 28a untergebracht werden. Mittel- und langfristig arbeitet es in den GesundheitsTreffs. Es wird kein zusätzlicher Büroraumbedarf beim Kommunalreferat angemeldet.

## B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

### 1. Zweck des Vorhabens

Konzeptentwicklung und Umsetzung des Community-Health-Nurse-Ansatzes im Rahmen der kommunalen Gesundheitsvorsorge.

### 2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.01.2023.

|   | dauerhaft                   | einmalig                   | befristet |
|---|-----------------------------|----------------------------|-----------|
| <b>Summe zahlungswirksame Kosten</b>  | <b>91.180,--</b><br>ab 2023 | <b>2.000,--</b><br>in 2023 |           |
| davon:  |                             |                            |           |
| Personalauszahlungen (Zeile 9)*   | <b>90.380,--</b><br>ab 2023 |                            |           |
| 1,0 VZÄ Pflegefachfrau*mann mit<br>Qualifizierung in CHN (E13)<br>(JMB 90.380,--)<br>KST 13180210<br>Sachkonto 602000 | 90.380,--                   |                            |           |
| Auszahlungen für Sach- und<br>Dienstleistungen (Zeile 11)**   |                             | <b>2.000,--</b><br>in 2023 |           |
| Erstausstattung<br>KST 13189001<br>Sachkonto 673105   |                             | 2.000,--                   |           |
| Aufwendungen für Dienstleistungen<br>KST 13189001<br>Sachkonto 651000   |                             |                            |           |
| Transferauszahlungen (Zeile 12)   |                             |                            |           |
| Sonstige Auszahlungen aus lfd.<br>Verwaltungstätigkeit (Zeile 13)   | <b>800,--</b><br>ab 2023    |                            |           |
| Büromittelpauschale<br>KST 13189001<br>Sachkonto 670100   | 800,--                      |                            |           |
| Zinsen und sonstige<br>Finanzauszahlungen (Zeile 14)  |                             |                            |           |
| <b>Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)</b>  | <b>1,0</b>                  |                            |           |

Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungsumlage, kalkulatorische Kosten) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

\* Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entsteht im Ergebnishaushalt zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.

\*\* ohne arbeitsplatzbezogene IT-Kosten; Erstausstattung pro VZÄ: 2.000 € (einmalig); Anzahl der VZÄ: 1,0; Sachkonto 673105 (Zeile 11)

Büromittelpauschale 800 € (dauerhaft); Anzahl der VZÄ: 1,0 / ab Besetzung anteilig; Sachkonto 670100 (Zeile 13)

### **3. Finanzierung**

Zur Finanzierung der Personalkosten in Höhe von 82.000 € sind zusätzliche Haushaltsmittel erforderlich. Der Restbetrag in Höhe von 11.180 € kann aus dem eigenen Budget des Geschäftsbereichs Gesundheitsvorsorge finanziert werden.

Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel werden genehmigt und in den Haushaltsplan 2023 aufgenommen.

Die beantragte Ausweitung weicht von den Festlegungen für das Gesundheitsreferat im Eckdatenbeschluss für den Haushalt 2023 ab.

### **4. Produktbezug**

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge.

#### **4.1 Produktbeschreibung**

Eine Änderung der Produktbeschreibung ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

#### **4.2 Kennzahlen**

Eine Änderung der Kennzahlen ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Personal- und Organisationsreferat, dem Kommunalreferat und der Stadtkämmerei abgestimmt.

Die Stellungnahme der Stadtkämmerei lag bis Drucklegung dem Gesundheitsreferat nicht vor. Diese wird bis zur Sitzung des Gesundheitsausschusses als Ergänzung nachgereicht.

Das Personal- und Organisationsreferat stimmt der Beschlussvorlage nicht zu und verweist in seiner Stellungnahme (Anlage 2) auf die Verfahrensfestlegungen zum Eckdatenbeschluss.

Das Kommunalreferat zeichnet die Beschlussvorlage ohne Einwände mit. Die Stellungnahme ist als Anlage 3 beigelegt.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Der Korreferent des Gesundheitsreferates, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, die Stadtkämmerei, das Personal- und Organisationsreferat sowie das Kommunalreferat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## II. Antrag der Referentin

1. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, ein Konzept zum Community-Health-Nurse-Ansatz in der kommunalen Gesundheitsvorsorge zu entwickeln und dem Stadtrat nach Abschluss der Modellphase zur Entscheidung vorzulegen.
2. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 2.000 € aus dem eigenen Budget des Geschäftsbereichs Gesundheitsvorsorge zu finanzieren und im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2023 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
3. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 800 € aus dem eigenen Budget des Geschäftsbereichs Gesundheitsvorsorge zu finanzieren und im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2023 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
4. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Hausmittel in Höhe von 82.000 € im Rahmen der Haushaltsplanung ab 2023 beim Personal- und Organisationsreferat anzumelden. Die darüberhinausgehenden Hausmittel in Höhe von 8.380 € sind durch Einsparungen aus dem eigenen Referatsbudget zu finanzieren.
5. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, die Einrichtung von 1,0 VZÄ planerisch-konzeptioneller Stelle sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat ab 01.01.2023 zu veranlassen.
6. Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung mit Beamt\*innen zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.
7. Das Produktkostenbudget erhöht sich um 82.000 €, davon sind 82.000 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
8. Der Antrag Nr. 20-26 / A 03289 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
9. Die Nummer 5 des Antrags der Referentin unterliegt der Beschlussvollzugskontrolle mittels Berichterstattung des Gesundheitsreferats in drei Jahren ab Stellenbesetzung über erreichte Ziele und Effekte der Stellenzuschaltung / Kapazitätsausweitung.
10. Im Übrigen unterliegt dieser Beschluss nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

**III. Beschluss**  
nach Antrag.

Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl  
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB
- V. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).