



Bundesministerium für Gesundheit  
Projektgruppe Aktionsplan Barrierefreies  
Gesundheitswesen  
53123 Bonn

**Dr. rer. cur. Markus Mai**  
Präsident  
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

**Sandra Postel**  
Präsidentin  
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

- Via E-Mail -

Mainz und Düsseldorf, 16. August 2024

**Gemeinsame Stellungnahme der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen und der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zum Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen**

Die Pflegekammern Rheinland-Pfalz (RLP) und Nordrhein Westfalen (NRW) befürworten die Formulierung und Gestaltung eines Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen. Wir setzen uns dafür ein, zentrale Begriffe wie Inklusion, Diversität und Barrierefreiheit zu definieren. Auch in Fachdiskussionen werden diese Termini uneinheitlich verwendet. Informationelle Barrierefreiheit kann sich beispielsweise auf Mehrsprachigkeit, leichte Sprache und die Zugänglichkeit zur Information beziehen.

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen darauf aufbauend den Vorschlag, den Zugang zu Informationen auf möglichst niederschwellige Weise zu ermöglichen. Hingegen bedauern wir das Fehlen eines Vorschlags für den Zugang zu Informationen in mehreren Sprachen, die einen Zugang für alle Menschen ermöglichen, die in der deutschen Gesellschaft leben und diese vielfältige, multikulturelle und mehrsprachige Gesellschaft repräsentieren. Dies kommt in folgenden Punkten zum Tragen: I.1, I.27, I.33, I.45, I.49, II.11, II.13 und VI.13.

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen es außerdem, Themen wie Inklusion, Barrierefreiheit, Vielfalt und Antidiskriminierung auf die Tagesordnung zu setzen. Wir betonen jedoch, dass diese Begriffe im Vorfeld explizit definiert werden müssen, um ein gemeinsames und möglichst inklusives Verständnis zu entwickeln. Dies wird u. a. in VI.8 deutlich.

Für den weiteren Austausch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

[info@pflegekammer-nrw.de](mailto:info@pflegekammer-nrw.de)

[vorstandsbuero@pflegekammer-rlp.de](mailto:vorstandsbuero@pflegekammer-rlp.de)



## Teil A – Einzelne Maßnahmen

### I. Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

#### Zu I.14

Die Pflegekammern RLP und NRW befürworten die Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung und pflegebedürftigen Personen. Eine weitere Möglichkeit die zahnmedizinische Versorgung dieser Gruppen zu verbessern, ist die Förderung von Versorgungsvereinbarungen zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnärzt\*innen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Zahnärzt\*innen. Eine rasche Umsetzung von Modellvorhaben für solche Versorgungsvereinbarungen ist wünschenswert.

Insbesondere mobile Angebote eignen sich aber darüber hinaus dafür, die zahnmedizinische Versorgung von Bürger\*innen im ländlichen Raum zu verbessern. Im Bereich der mobilen Versorgungsformenangebote sollte die Refinanzierung von Beginn an mitgedacht werden, sodass die Konzepte schneller in eine flächendeckende Umsetzung übertragen werden können.

#### Zu I.19

Die Pflegekammern RLP und NRW halten es für richtig, sich für die besonderen Versorgungssituationen von Menschen mit Behinderung einzusetzen und deren Begleitung bei Übergängen zwischen den Versorgungssettings anzupassen. Wichtig ist aber auch die Versorgung aller Patient\*innen bei Übergängen sicherzustellen. Für die Prozessgestaltung im Bereich des Entlassmanagements ist die Pflege mit einzubeziehen, auch weil Prozesssteuerung zu den pflegerischen Vorbehaltsaufgaben zählt (§4 Abs. 2 S. 2 PflBG, 2017). Für alle Patient\*innen mit komplexen Versorgungsbedarfen (Perez, 2023) und Abläufen eignet sich Care- und Casemanagement in der Gestaltung der Übergänge. Eine explizite Nennung von pflegerischem Care- und Casemanagement in diesem Punkt ist geboten (DNQP, 2019).

#### Zu I.21

Austauschformate zur bundesweiten Vereinheitlichung der medizinischen Behandlung für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung ordnen die Pflegekammern positiv ein. Wünschenswert ist an dieser Stelle eine erste Konkretisierung, welche Akteur\*innen einzubeziehen sind.

#### Zu I.23

Die barrierefreie Gestaltung der Arzneimittelversorgung ist auch für die Pflegekammern RLP und NRW ein wichtiges Thema. Über die den Handel mit Arzneimitteln im Internet hinaus ist dieses Thema auch sektorübergreifend relevant. Hier ist eine Kooperation zwischen ambulanten Pflegediensten, Hausärzt\*innen und niedergelassenen Apotheken eine Möglichkeit. Durch eine solche Kooperation können Rezepte schnell erstellt werden. Die Medikamente können danach im Sinne integrierter Maßnahmenkomplexe an die Empfangenden zugestellt werden.

#### Zu I.24

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen die Bestrebungen das Konzept der Gesundheitskioske, im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) wieder aufzunehmen. Vor allem vor dem Hintergrund, dass Gesundheitskioske im aktuellen Referentenentwurf (RefE GVSG, 2024) nicht mehr vorgesehen sind. Die ursprüngliche Idee der Gesundheitskioske unter der Leitung von



Community Health Nurses (CHN) ist gewinnbringend für eine barrierefreie Gestaltung des Gesundheitssystems. Im Feld der niederschweligen und sektorübergreifenden Versorgungskonzepte, ist der Einsatzort von akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen zielgerichtet (Burgi & Igl, 2021).

#### **Zu I.28**

Eine Umfrage zum Bedarf barrierefreier Medizinprodukte für die Praxisausstattung halten auch die Pflegekammern RLP und NRW für wichtig. Jedoch sehen wir einen Bedarf diese Befragung auch in ambulanten Pflegediensten, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe durchzuführen. Denn hier werden Medizinprodukte im Bereich der Inkontinenzversorgung, Körperpflege, Kompensation von Einschränkungen und vieles mehr eingesetzt. Zu nennen ist beispielsweise auch die Versorgung von übergewichtigen Personen. Medizinprodukte und Hilfsmittel wie Blutdruck-Manschetten oder Rollstühle sind nicht auf die Bedarfe und Bedürfnisse von übergewichtigen Menschen ausgerichtet. Wie jeweilige Medizinprodukte hier barrierefrei zu gestalten sind, ist mithilfe einer Expertenbefragung unter Einbezug der Anwenderperspektive zu ermitteln.

#### **Zu I.35**

Die Pflegekammern RLP und NRW befürworten eine Stärkung der Patientenvertretung im G-BA. Wir empfehlen eine Konkretisierung der Maßnahme unter Nennung der Mitbestimmungsrechte für die Patientenvertretung. Auch ein Ausbau der Sitze halten die Pflegekammern RLP und NRW für positiv. Nicht zuletzt ist die Zusammensetzung des G-BA generell zu überdenken, da dieser die Verhältnisse im aktuellen Gesundheitssystem in keiner Weise abbildet. Eine tatsächliche inklusive Gestaltung des G-BA, würde alle relevanten Akteur\*innen mit jeweiligen Mitbestimmungsrechten einbeziehen.

#### **Zu I.36**

Auch in diesem Punkt sehen die Pflegekammern RLP und NRW eine gewinnbringende Möglichkeit CHN einzusetzen. So würde eine Etablierung von Gesundheitskiosken (s. Zu I.24) den Zugang zur Versorgung auch für vulnerable Gruppen wie psychiatrisch erkrankte Personen sowie geistig oder kognitiv beeinträchtigte Personen erleichtern. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit Community Mental Health Nurses (CMHN), als spezialisierte CHN einzusetzen. CMHN erweitern die psychiatrische Versorgung und Berücksichtigen die Prinzipien der Zugänglichkeit und Ermächtigung für die Personen, die sie betreuen (Wen-I & Wen-Ling, 2023).

#### **Zu I.37**

Es gibt verschiedene Patientenrechte. U. a. gibt es Selbstbestimmungsrecht, Einsichtsrecht und Informationsrechte (BMG, 2024). Die Pflegekammern RLP und NRW regen eine Konkretisierung der Patient\*innenrechte im Aktionsplan, über den Blick auf Behandlungsfehler hinaus an.

#### **Zu I.40**

Wir freuen uns über die Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes für Schulungen, die die Partizipation von Kindern und Jugendlichen stärkt. Die Pflegekammern möchten eine Prüfung anregen, inwieweit Schulungskonzepte auch ausgeweitet werden können zu „Stärkung der Partizipation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in medizinischen Entscheidungsprozessen. Hier sind aber auch „andere Fachkräfte“ zu explizieren, so z. B. Ärzt\*innen, Pflegefachpersonen und Therapeut\*innen.



Darüber hinaus möchten die Pflegekammern RLP und NRW darauf hinweisen, dass sich die School Nurse international zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen etabliert hat. Die barrierefreie und inklusive Gestaltung von Schule lässt sich auch mit Hilfe von School Nurses erreichen (Holmes et al., 2016).

**Zu I.41**

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen den Vorschlag, Informationen zur altersgerechten Partizipation von Kindern und Jugendlichen in einfacher Sprache für Eltern und gesetzliche Vertreter\*innen zu entwickeln. Wir regen an, die Informationen in mehreren Sprachen zur Verfügung zu stellen, sodass alle Eltern und gesetzliche Vertreter\*innen, die in der deutschen Gesellschaft leben und diese vielfältige, multikulturelle und mehrsprachige Gesellschaft repräsentieren, einen Zugang zu den Informationen erhalten. Weiterhin bitten wir um Prüfung, ob das Angebot auch für Angehörige von Menschen mit Beeinträchtigung ausgeweitet werden kann, sodass zielgruppenspezifische Informationsmaterialien die Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigungen fördern.

**Zu I.42**

Ähnlich wie in den Anmerkungen zu I. 40 empfehlen wir den Einbezug der School Nurse. Denn diese übernimmt Aufgaben im Sinne des Public Health und Screening, wie sie hier beschreiben sind. Der Einbezug der School Nurse ist also in mehrfacher Hinsicht zielorientiert für die ein inklusives, barrierefreies und diverses Gesundheitssystem (Holmes et al., 2016).

**Zu I.44**

Die Pflegekammern RLP und NRW unterstützen die Überprüfung von Notfallplanungen mit Rücksicht auf Inklusion. Wir weisen darauf hin, dass Notfallplanungen mehrere Szenarien beinhalten können, so beispielsweise Katastrophen, Massenanfälle von Verletzten oder Erkrankten, Pandemie, Epidemie, Chemie-Unfälle und Biologische Zwischenfälle. Auch ist eine Konkretisierung der nationalen und internationalen Akteur\*innen wünschenswert. Die Pflegekammern RLP und NRW stehen zur fachlichen Beratung bei Notfallplanungen gerne zur Verfügung.

**Zu I.46**

Die Pflegekammern RLP und NRW befürworten die barrierefreie Zugänglichkeit von Impfzentren. Wir weisen darauf hin, dass Pflegefachpersonen in die Gestaltung von Impfzentren einzubeziehen sind. Impfungen können durch Pflegefachpersonen auch in Einrichtungen, Pflegeheimen oder in ambulanten Pflegediensten durchgeführt werden. Sodass die betroffenen Bürger\*innen eine zugehende Möglichkeit der Impfung haben. Gleiches gilt für mobile Impfangebote, die weniger mobilen Personen oder der ländlichen Bevölkerung eine Impfung niederschwellig ermöglichen.

**II. Barrierefreiheit in der Langzeitpflege**

**Zu II.2**

Eine Prüfung von Schwierigkeiten beim Zugang zur Versorgung für bestimmte Personengruppen wird von den Pflegekammern RLP und NRW begrüßt. Der Einbezug von Menschen mit Beeinträchtigung, von An- und Zugehörigen sowie Leistungserbringenden sollte dabei ebenfalls berücksichtigt werden.



### Zu II.3

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen den Vorschlag, mit den Akteur\*innen in der Gemeinde zusammenzuarbeiten, die den Menschen vor Ort am nächsten sind. Bedauerlich ist hingegen, dass die Akteur\*innen nicht explizit benannt werden. Hier würden die Pflegekammern die Zusammenarbeit mit ANP und CHN befürworten, für die die Gemeindegarbeit das Kerngeschäft ist. *“The global community seems to be awakening to the strong possibility that APN (ANP) may be part of the solution for access to healthcare services, especially in the context of universal health coverage (UHC)”* (Wheeler et al., 2022).

### Zu II.4

Die Pflegekammern bedauern, dass der Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) nicht zu einer Verbesserung der pflegerischen Infrastruktur führt, sondern zu einer Umstrukturierung. Krankenhäuser können pflegerische Leistungen teils unter pflegerischer Leitung erbringen und abrechnen. Diese sind dann formal ambulant, obwohl sie stationär erbracht wurden. Als Angebot scheint dies erstmal angebracht, vor allem, da Kurzzeitpflegeplätze fehlen. Als tatsächliche System-Entlastung ist dies fraglich, da im ebenfalls Personal fehlt. Das Problem wird eher verschoben als behoben, da die Infrastruktur nicht durch neue Plätze ergänzt wird, sondern andere umfunktio- niert werden.

### Zu II.6

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen die Förderung von Unterstützungsmodellen für Quar- tiers und Kommunen zur Entlastung bestehender Versorgungsstrukturen. Hingegen bedauern die Pflegekammern RLP und NRW, dass die Modellvorhaben sowie der Einbezug der CHN bislang nicht berücksichtigt wurde. Der Beruf der CHN, hat eine klar definierte Rolle in der Unterstützung der Be- völkerung in den Kommunen. Zu ihren Aufgaben gehören auch: die Gesundheitsförderung/Präven- tion von Menschen in Städten und Dörfern, Evidenzbasierung, Individualversorgung von Menschen und komplexer Versorgung und übergeordnete Tätigkeiten (Iversen et al., 2023a).

### Zu II.7

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen den Vorschlag, Kurse für Familien mit pflegebedürftigen Kindern oder Jugendlichen anzubieten. Wir empfehlen, dass dieses Angebot auf alle Personen aus- geweitet wird, die pflegebedürftige Angehörige betreuen (sowohl Kinder, Jugendliche, als auch er- wachsene Menschen mit Pflegebedarf oder Senioren).

### Zu II.11

Wir schließen uns den Ausführungen des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) an, dass die bereits be- kannten Lücken der Beratungsangebote im ländlichen Raum geschlossen werden. Wir empfehlen zu- sätzlich den Einbezug videogestützter Angebote zur Beratung.

### Zu II.15

Der Zugang zum Internet ist heutzutage ein wichtiger Aspekt der Kommunikation, und der Zugang zum Internet zu Hause ist ein Recht, das den deutschen Bürgern zusteht (§ 157 TKG, 2023). Men- schen, die in Pflegeheimen leben, haben oft keinen Internetzugang. Die Pflegekammern sprechen sich dafür aus, dass allen Bewohner\*innen und allen Einrichtungen eine stabile Internetverbindung bereitgestellt wird. Ebenso gilt dies für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe insb. im Kinder-Ju- gendbereich.



### **III. Inklusion durch Personal**

#### **Zu III.1**

In diesem Punkt hätten es die Pflegekammern RLP und NRW begrüßt, die „anderen Heilberufe“ explizit zu erwähnen und zu konkretisieren, welche Akteur\*innen angesprochen werden. Auch sollen dabei die Aspekte der Multikulturalität benannt werden, um Menschen mit internationaler Geschichte genauso begleiten zu können.

#### **Zu III.2**

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen die Ausführungen und schlagen eine möglichst genaue Definition des Diversitäts-Begriffes vor. Im Rahmen moderner Diversitäts-Konzepte werden alle Menschen in ihren Besonderheiten anerkannt. Zusätzlich ist auch wichtig die interkulturellen Bedürfnisse in Fort- und Weiterbildungskonzepten aufzunehmen.

#### **Zu III.5**

Die Pflegekammer RLP und NRW begrüßen den Punkt, dass die Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen, Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen in Fort- und Weiterbildungskonzepten berücksichtigt werden und schlagen vor die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Personen mit internationaler Geschichte, einschließlich Migration, Flucht und Kriegserfahrungen zu ergänzen.

#### **Zu III.6**

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen den Vorschlag über eine Fortbildung zur Barrierefreiheit. Wir regen die Ausweitung der kostenlosen Fortbildungsangebote auf Behandelnde im Krankenhaussektor sowie Behandelnde in Notfall- und Krisensituationen an.

#### **Zu III.7**

Die Pflegekammern RLP und NRW bitten um eine konkrete Nennung der Akteur\*innen des Gesundheitssystems: Dabei sind unter anderem Pflegefachpersonen zu berücksichtigen.

#### **Zu III.8**

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen die Idee, Mentor\*innen für den Fall von Missverständnissen oder Konflikten auf Stationen auszubilden. Wir sind jedoch der Meinung, dass die Anwesenheit von Mentor\*innen bereits vor dem Auftreten eines Konflikts von Vorteil sein kann, um Missverständnisse und Konflikte friedlich zu lösen, bevor sie die Qualität der Pflege beeinträchtigen. Im aktuellen Kontext ist es uns auch wichtig, die Bedeutung der Vielfalt innerhalb des Gesundheitssystems zu betonen. Deshalb halten wir es für wichtig, Schulungen für Akteur\*innen des Gesundheitssystems, wie Pflegefachpersonen, zur Ausbildung von Diversität, Kultur- und Rassismus-Sensibilität anzubieten.

#### **Zu III.11**

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen die Maßnahmen internationale Pflegefachpersonen in Pflegeeinrichtungen zu integrieren. Die Mittel des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§8 Abs. 7, SGB XI - 1994) dienen der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Hier fallen auch kompetenzorientierte Personalentwicklung oder Verbesserung der Kommunikation darunter. Diese Mittel sind ursprünglich Teil des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) und auch Zuwanderung verbessert die



Verfügbarkeit von Pflegefachperson auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Zwar haben auch Pflegefachpersonen mit internationaler Geschichte Familien und einen Berufsalltag zu vereinen. Jedoch sind unserer Ansicht nach die entsprechenden Mittel bei einer derartigen Umschichtung zu erhöhen, um den verschiedenen Zielen gerecht zu werden und allen Bürger\*innen eine Vereinbarkeit von Familie und Berufsleben zu ermöglichen.

## **VI. Diversität im Gesundheitswesen**

### **Zu VI.7**

Um eine dreidimensionale, d. h. bio-psycho-soziale Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, ist der Einsatz der Soziologie unerlässlich (Grotkamp et al., 2020). Hierbei muss auch die pflegewissenschaftliche Perspektive berücksichtigt werden. Die Kombination beider Forschungsbereiche ist für die Bereitstellung von Pflege- und Informationsangeboten für die betroffenen Gruppen von großem Nutzen.

### **Nr. VI.10**

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Schule durch die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen. Wir empfehlen, die ausgebildeten „School Nurses“ hier federführend mit einzubeziehen. Die Rolle der „School Nurses“ besteht in erster Linie darin, die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Sicherheit von Kindern und Jugendlichen im schulischen Kontext zu fördern (Holmes et al., 2016).

### **Zu VI.14**

Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen den Einsatz von Multiplikatoren in Bezug auf das Informationsangebot zu Gesundheitsthemen. Wir empfehlen, hier die Rolle der CHN explizit zu nennen, die gerade als Multiplikator\*innen, aber auch als zuverlässige Informant\*innen eine entscheidende Rolle spielen. Sie sind darin ausgebildet, den Gemeinschaften, die sie betreuen, die notwendigen und relevanten Informationen zukommen zu lassen (Iversen et al., 2023a). In Deutschland sollte daher in die Ausbildung und die Stellen der CHN investiert werden.

### **Zu VI.21**

Die Pflegekammern RLP und NRW unterstützen die Idee, eine Befragung von zugewanderten Pflegefachpersonen durchzuführen. Da die Herausforderungen für Pflegefachpersonal in Teilen bereits durch die Mitgliederbefragungen der Pflegekammern RLP und NRW (Institut für Demoskopie Allensbach, 2023) bekannt sind, schlagen wir die Durchführung einer weiterführenden Zufriedenheitsumfrage von zugewanderten Pflegefachpersonen vor. Zur Entwicklung des Fragebogens schlagen wir eine Kommission der Beteiligten vor, die die Zielsetzung und die Ausgestaltung der Befragung konzipiert. Beispielsweise können die Perspektiven von zugewanderten internationalen Pflegefachpersonen und Pflegefachpersonen, die die Integration von internationalen Kolleg\*innen unterstützen, erforscht werden. Aber auch Auszubildende mit internationaler Geschichte oder Einrichtungen könnten befragt werden. Dabei empfehlen die Pflegekammern RLP und NRW, die Umfrage ausschließlich an Pflegefachpersonen zu richten.



## Teil B – Übergeordnete Stellungnahme

Die Pflegekammern RLP und NRW würden es außerdem begrüßen, wenn folgende Punkte bei einer Aktualisierung des Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen berücksichtigt würden.

### Zur Rolle der CHN

In den Stellungnahmen zu Einzelmaßnahmen ist an einigen Stellen auf die CHN verwiesen worden. Aus diesem Grund wird zur genaueren Einordnung an dieser Stelle das Rollenverständnis und der Beitrag zum Gesundheitssystem erörtert.

Eine Möglichkeit das Gesundheitssystem inklusiver, barrierefreier und diverser zu gestalten, sind die Kombination medizinisch-pflegerischer Leistungen im Quartier. Im Besonderen ist damit eine Primärversorgung gemeint, die Prävention, Kuration und Rehabilitation beinhaltet. Diese ist multiprofessionell und integrativ gestaltet (Burgi & Igl, 2021). International kommt in diesem Kontext der Rolle der CHN eine zentrale Bedeutung zu. Bei dem international anerkannten Rollenbild handelt es sich um eine Pflegefachperson, die auf Master-Niveau ausgebildet ist. Der Master-Abschluss entspricht einem Master Advanced Nursing Practice (ANP) auf Community Level (Scheydt & Hegedüs, 2022).

Auch in Deutschland werden derartige Versorgungskonzepte aktuell erprobt (Burgi & Igl, 2021; Schmid et al., 2020). Die Aufgaben, die CHN übernehmen sind dabei vielfältig. Sie sind in der direkten Patientenversorgung tätig, machen Bedarfserhebungen und diagnostizieren mitunter, übernehmen aber auch Patient\*innen-Edukation. Sie übernehmen anteilig Aufgaben des Casemanagement, Networking und können auch Gruppenbezogene Schulungen und Beratungen durchführen (Iversen et al., 2023b; Völkel & Weidner, 2020).

Im Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz (GVSG) sind CHN u. a. zur Leitung von Gesundheitskiosken angedacht gewesen (RefE GVSG, 2023). Gesundheitskioske, wie sie an mehreren Orten in Deutschland gelebt werden, tragen explizit zu einer diversen Gestaltung des Gesundheitssystems bei, da sie Menschen mit internationaler Geschichte niederschwellig und wohnortnah versorgen (Wild et al., 2021).

Als spezifische Qualifikation ist in diesem Kontext auch die CMHN zu nennen, die in der Begleitung von psychiatrisch erkrankten Personen niederschwellige Versorgung, Beratung und Schulung anbieten kann (Wen-I & Wen-Ling, 2023). Hierbei handelt es sich um ein Berufsbild, welches in Deutschland kaum bekannt ist.

Um das obersten Ziel - eine professionelle Versorgung aller der Menschen mit Pflegebedarf zu sichern – braucht es eine breite Expertise. Akademische Pflegefachpersonen als CHN oder ANP arbeiten, eigenverantwortlich und nehmen eine ganzheitliche Perspektive auf den Menschen mit Pflegebedarf ein. Dabei sind Sie umfassender qualifiziert und können eigenständig Diagnosen stellen und Therapietätigkeiten ausführen. Die Expertise der CHN und ANP geht weit über die der Assistenzberufe hinaus. Der Einsatz von ANP und CHN steigert die Qualität in der pflegerischen Versorgung kommt dem Menschen mit Pflegebedarf zu Gute. Die Pflegekammern RLP und NRW weisen hier explizit darauf hin, dass sie Rollenbilder wie die CHN oder ANP in einer selbständigen Tätigkeit sehen, die weit über





eine Entlastung und Assistenz der Hausärzt\*innen hinausgeht. ANP-Settings umfassen die eigenverantwortliche Diagnose und Therapietätigkeit von Pflegefachpersonen, mit entsprechenden Konsequenzen im Leistungsrecht.

### **Zum Casemanagement**

Im Aktionsplan geht es auch um Entlass-Planung bzw. Übergänge für Menschen mit Beeinträchtigungen (s. I.19). Die Pflegekammern RLP und NRW begrüßen die Begleitung von Übergängen für alle Menschen mit komplexen Versorgungsbedarfen und sehen hier eine vorbehaltene Aufgabe für Pflegefachpersonen. Casemanagement (CM) stellt eine Möglichkeit dar, Menschen in komplexen Versorgungsabläufen zu betreuen.

CM dient auch der Optimierung von Prozessen in der Versorgung. Es zielt auf eine integrierte Versorgung ab und soll Versorgungsunter- oder Abbrüche vermeiden. Dabei ist es genauso wichtig das System mitzudenken, sonst bleiben Maßnahmen des CMs nicht nachhaltig (Löcherbach et al., 2018). Ziele sind dabei Akteur\*innen aufeinander abzustimmen und Ressourcen sinnvoll zu nutzen. Dadurch werden über- und Unterversorgung vermieden (Wendt, 2024). Für den vorliegenden Aktionsplan ist CM in verschiedenen Varianten relevant: Disease Management-Programme für chronisch erkrankte Personen, Entlassmanagement bei stationärer Krankenversorgung, Teilhabemanagement für Menschen mit Behinderung und beschäftigungsorientiertes Fallmanagement bei Wiedereingliederung (Löcherbach et al., 2018).

Weitergebildete Pflegefachpersonen arbeiten in unterschiedlichsten Settings und haben die Kompetenzen Casemanagement für die zu Versorgenden Personen anzuwenden. Trotzdem sind sektorübergreifende Modelle im Leistungsrecht bisher unzureichend abgebildet. Deshalb setzen sich die Pflegekammern RLP und NRW dafür ein pflegerisch geleitetes CM für all die Menschen zu ermöglichen die davon profitieren und so letzten Endes das Gesundheitssystem zu entlasten und inklusiver, barrierefreier und diverser zu gestalten.

### **Zur Inklusion der LGBTQ+ Communities**

Bei der Erstellung eines Aktionsplans für ein inklusiveres und vielfältigeres Gesundheitssystem ist es unerlässlich, alle Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen, die beim Zugang zur Gesundheitsversorgung möglicherweise diskriminiert werden können. Die Pflegekammern RLP und NRW bedauern, dass der vorgeschlagene Aktionsplan nicht auf den schwierigen Zugang von LGBTQ+ Communities zur Gesundheitsversorgung eingeht und keine ersten Maßnahmen vorschlägt, um diese Problematik zu beheben.

Zahlreiche Studien zeigen, dass die Gesundheit der LGBTQ+-Gemeinschaften gefährdet ist, wobei der schwierige Zugang und die zahlreichen Gesundheitsprobleme, insbesondere die psychische Gesundheit, hervorgehoben werden (David Kasproski et al., 2021). Um dieses Problem der mangelnden Inklusion bestimmter Bevölkerungsgruppen zu beheben, ist es von entscheidender Bedeutung, diese Communities bei der Erstellung eines Aktionsplans für ein vielfältiges und inklusives Gesundheitssystem zu berücksichtigen.



Dazu gehört auch, dass alle Akteur\*innen des Gesundheitssystems darin geschult werden, diese Bevölkerungsgruppen ohne Diskriminierung und Stereotypen zu betreuen (Traister, 2020). Darüber hinaus ist zu beachten, dass Krankenhäuser zu Orten werden, die einen sicheren und urteilsfreien Raum für LGBTQ+-Personen darstellen (NISLY et al., 2018).

### **Zur Unterstützung von Kooperationen**

Bei der Entwicklung des Aktionsplans für mehr Inklusion und ein barrierefreies Gesundheitssystem ist es uns wichtig zu betonen, dass die Zusammenarbeit zwischen den Akteur\*innen des Gesundheitswesens eine entscheidende Rolle spielen kann.

In ländlichen Räumen, in denen der Zugang zur Gesundheitsversorgung durch die Entfernung der Gesundheitseinrichtungen von den Wohnorten der Pflegebedürftigen erschwert wird, können sich Partnerschaften zwischen Apotheken, Hausärzt\*innen und ambulanten Pflegediensten (aber auch Physiotherapeut\*innen) als äußerst nützlich erweisen. Hier empfehlen die Pflegekammern RLP und NRW professionelle Netzwerke zwischen allen Akteur\*innen des Gesundheitswesens zu fördern.

Die Rolle der ANP und CHN sollen hierbei berücksichtigt werden.

In Bezug auf ein anderes Kooperationsmodell können wir auch die Versorgungsvereinbarungen nennen, die zwischen verschiedenen Akteur\*innen des Gesundheitswesens geschlossen werden können (zwischen Einrichtungen und Ärzt\*innen). So könnten lokale Ärzt\*innen und Zahnärzt\*innen in Gesundheitseinrichtungen tätig werden, in denen nicht rund um die Uhr ein Arzt benötigt wird. Um institutionalisierten Personen wie Kindern, Erwachsenen und Senioren einen einfachen und schnellen Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Die Pflegekammern RLP und NRW bitten um Berücksichtigung dessen bei der Erstellung eines Aktionsplans eines diversen, inklusiven und barrierefreien Gesundheitswesens.



## Quellen

BMG, B. (2024). *Ratgeber für Patientenrechte - Informiert und selbstbestimmt*.

Burgi, M., & Igl, G. (2021). *Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten der Etablierung von Community Health Nursing (CHN) in Deutschland* (1st ed.). Nomos.

David Kasprowski, Mirjam Fischer, Xiao Chen, Lisa de Vries, Martin Kroh, Kuehne, S., & Zindel, Z. (2021). Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI\*-Menschen. *DIW Wochenbericht* 6, 6.

*Die berufliche Situation von Pflegefachkräften 2023 - Ergebnisse einer Online Umfrage unter den Mitgliedern der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen*. (2023).

DNQP. (2019). *Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege – 2. Aktualisierung 2019“ Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege*.

Gesundheit Entwurf Eines Gesetzes Zur Stärkung Der Gesundheitsversorgung in Der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) (2024).

Grotkamp, S., Cibis, W., Brüggemann, S., Coenen, M. M., Gmünder, H.-P., Keller, K., Nüchtern, E., Schwegler, U., Seger, W., Staubli, S., Raison, B. B. von, Weißmann, R., Bahemann, A., Fuchs, H., Rink, M., Schian, M., & Schmitt, K. (2020). Personbezogene Faktoren im bio-psycho-sozialen Modell der WHO: Systematik der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMPP). *Das Gesundheitswesen*, 82(01), 107–116. <https://doi.org/10.1055/a-1011-3161>

Hamburg Billstedt/Horn Als Prototyp Für Eine Integrierte Gesundheitliche Vollversorgung in Deprierten Großstädtischen Regionen. (2021).

Holmes, B. W., Sheetz, A., Allison, M., Ancona, R., Attisha, E., Beers, N., De Pinto, C., Gorski, P., Kjolhede, C., Lerner, M., Weiss-Harrison, A., & Young, T. (2016). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*, 137(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0852>

Iversen, L., Wolf-Ostermann, K., & Petersen-Ewert, C. (2023a). Welche Aufgaben hat eine Community Health Nurse? *Prävention Und Gesundheitsförderung*, 18(3), 299–307. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00961-1>

Iversen, L., Wolf-Ostermann, K., & Petersen-Ewert, C. (2023b). Welche Aufgaben hat eine Community Health Nurse? *Prävention Und Gesundheitsförderung*, 18(3), 299–307. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00961-1>

Löcherbach, P., Klug, W., Rimmel-Faßbender, R., & Wendt, W. R. (2018). *Case Management: Fall- und Systemsteuerung in der sozialen Arbeit* (5.). Ernst Reinhardt Verlag.

NISLY, N. L., IMBOREK, K. L., MILLER, M. L., DOLE, N., PRIEST, J. B., SANDLER, L., KRASOWSKI, M. D., & HIGHTOWER, M. (2018). Developing an Inclusive and Welcoming LGBTQ Clinic. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 61(4), 646–662. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000405>

Perez, R. (2023). *CMSA's Integrated Case Management*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826188342>

PfIBG - Pflegeberufegesetz, 2a (2017).

Scheydt, S., & Hegedüs, A. (2022). Dimensionen und konzeptuelle Merkmale des Community Health Nursing. *HeilberufeScience*, 14(1–2), 9–18. <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00386-y>



Schmid, A., Günther, S., & Baierlein, J. (2020). *om PORT-Gesundheitszentrum zur regionalen Primärversorgung*.

SGB XI - Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 Des Gesetzes Vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), Das Zuletzt Durch Artikel 4 Des Gesetzes Vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173) Geändert Worden Ist.

TKG - Telekommunikationsgesetz Vom 23. Juni 2021 (BGBl. I S. 1858), Das Zuletzt Durch Artikel 35 Des Gesetzes Vom 6. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 149) Geändert Worden Ist, No. BGBl. 2024 I Nr. 149, 1, 156 (2023).

Traister, T. (2020). Improving LGBTQ Cultural Competence of RNs Through Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(8), 359–366. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200716-05>

Völkel, M., & Weidner, F. (2020). Community Health Nursing. Meilenstein in der Primärversorgung un der kommunalen Daseinsvorsorge. *N Pflege: Praxis, Geschichte, Politik. Bundeszentrale Für Politische Bildung*. .

Wendt, W. R. (2024). *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: eine Einführung* (8th ed.). Lambertus.

Wen-I, L., & Wen-Ling, H. (2023). Community Psychiatrc Mental Health Nursing: Practice an Chalanges. *Journal of Nursing*, 70(4), 7–14.

Wheeler, K. J., Miller, M., Pulcini, J., Gray, D., Ladd, E., & Rayens, M. K. (2022). Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. *Annals of Global Health*, 88(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.3698>