

Policy Brief: Primärversorgung im Team gestalten

Wie Community Health Nurses Versorgungslücken schließen können und welche politischen Entscheidungen jetzt nötig sind

Berlin, 30. September 2026

Das Wichtigste im Überblick

Im Rahmen eines gemeinsamen Projekts haben die Agnes-Karll-Gesellschaft im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und der Bosch Health Campus (BHC) zwei Publikationen erarbeitet: Sie zeigen, wie Community Health Nurses (CHN) und Hausärzt:innen Aufgaben in der Primärversorgung teilen können und wie sich die damit verbundenen Haftungsfragen regeln lassen.

- **Primärversorgung braucht eine neue Aufgabenverteilung:** Community Health Nurses können Menschen mit chronischen und komplexen Erkrankungen kontinuierlich begleiten, Versorgung koordinieren und Prävention stärken.
- **Die Aufgaben lassen sich konkret beschreiben:** Ein gemeinsamer Arbeitskreis von CHN und Hausärzt:innen zeigt, welche Leistungen qualifizierte CHN eigenverantwortlich übernehmen können und wann ärztliche Expertise hinzugezogen werden muss.
- **Verantwortung und Haftung sind regelbar:** Das Rechtsgutachten erläutert die Unterschiede zwischen eigenverantwortlicher Tätigkeit und ärztlicher Delegation. Es beschreibt die Verantwortung von CHN, Ärzt:innen sowie Einrichtungen und Trägern.
- **Gesetzliche Befugnisse allein verändern die Versorgung noch nicht:** CHN benötigen einen verbindlichen Tätigkeitsrahmen, einheitliche Qualifikationsstandards und verlässliche Strukturen für die Zusammenarbeit im Team.
- **Entscheidend ist die Umsetzung in der Regelversorgung:** Leistungen von CHN müssen rechtlich verankert, finanziert und abrechenbar sein, damit Patient:innen von ihren Kompetenzen profitieren.

Daraus ergeben sich drei vorrangige politische Schritte:

- **Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz:** Die CHN-Rolle als spezialisierte Rolle des Advanced Practice Nursing (APN) auf Masterniveau gesetzlich verankern und ihren eigenverantwortlichen Tätigkeitsrahmen festlegen.
- **Primärversorgungsgesetz:** Zusammenarbeit, Zuständigkeiten und Haftung in der Primärversorgung verbindlich regeln.
- **Auftrag an die Selbstverwaltung:** Leistungen von Community Health Nurses in die Regelversorgung aufnehmen und ihre Finanzierung sowie Abrechnung ermöglichen.

1. Community Health Nurses in der Primärversorgung

Die Reform der Primärversorgung muss klären, wie Hausärzt:innen und qualifizierte Pflegefachpersonen Aufgaben und Verantwortung künftig teilen. Ziel ist eine verlässliche Versorgung, die Menschen mit komplexem Bedarf erreicht und vorhandene Kompetenzen wirksam einsetzt. Zwei neue Publikationen der Agnes-Karll-Gesellschaft im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe und des Bosch Health Campus liefern dafür fachliche und rechtliche Grundlagen.

Das Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) eröffnet erste Möglichkeiten für eine erweiterte Aufgabenverteilung. Damit Community Health Nurses ihre Kompetenzen in der Primärversorgung tatsächlich einsetzen können, braucht es darüber hinaus eine gesetzliche Regelung für Advanced Practice Nursing, das angekündigte Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz muss schnellstmöglich in den Gesetzgebungsprozess gebracht werden.

Community Health Nurses sind hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen. Sie können insbesondere Menschen mit chronischen und komplexen Erkrankungen kontinuierlich begleiten, die Versorgung koordinieren und Versorgungslücken schließen. Dafür müssen ihr Tätigkeitsrahmen, ihre Verantwortung und die Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen verbindlich geregelt sein.

Die beiden Publikationen konkretisieren, welche Aufgaben CHN eigenverantwortlich übernehmen können und wie sich Verantwortung und Haftung regeln lassen. Die folgenden Kapitel fassen die fachlichen Vorschläge zur Versorgung im Team und die Ergebnisse des Rechtsgutachtens zusammen.

2. Erste Publikation: Primärversorgung im Team – Wie Community Health Nurses und Hausärzt:innen Verantwortung neu verteilen können

In der ersten Publikation geht es um die Fragestellung: Wie kann Verantwortung zwischen Hausärzt:innen und Community Health Nurses in der Praxis neu gestaltet werden? Dafür wurde ein Arbeitskreis aus in der Versorgung tätigen Ärzt:innen und Community Health Nurses gegründet und erweiterte heilkundliche Aufgaben diskutiert. Im Fokus standen solche Aufgaben, die aktuell nur in Delegation möglich sind, sowie solche, die bislang eine ausschließliche Leistungserbringung von Ärzt:innen erfordern.

Zentrale Ergebnisse sind:

- **Eigenverantwortliches Handeln mit klaren Kompetenzgrenzen ist möglich:** Community Health Nurses können in klar definierten Aufgabenbereichen eigenverantwortlich handeln. Ärztliche Expertise wird gezielt hinzugezogen.
- **Diagnostik und Behandlung können kompetenzorientiert neu verteilt werden:** Anamnese, körperliche Basisuntersuchungen, einfache Diagnostik und Befundauswertung können durch Community Health Nurses eigenständig erfolgen. Auch die Diagnosestellung bei einfachen Erkrankungen ist Teil des Aufgabenprofils.
- **Verordnungs- und Versorgungskompetenzen zu erweitern ist möglich:** Unter definierten Voraussetzungen ist die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und ausgewählten Überweisungen sowie die Verordnung häuslicher Krankenpflege möglich.
- **Langzeitversorgung als Kernaufgabe muss gestärkt werden:** Community Health Nurses begleiten Menschen mit chronischen Erkrankungen kontinuierlich, koordinieren die Versorgung, passen Therapien innerhalb festgelegter Algorithmen an und fördern Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement.

- **Prävention und Vorsorge stärker in die Primärversorgung integrieren:** Impfungen, Gesundheits- und Krebsvorsorgeuntersuchungen, Gesundheitsberatung und Advanced Care Planning gehören zu den Aufgaben von Community Health Nurses.
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit muss verbindlich organisiert sein:** Eigenverantwortliche Versorgung durch Community Health Nurses setzt verlässliche Kooperations- und Austauschstrukturen mit Hausärzt:innen und weiteren Gesundheitsprofessionen voraus. Dazu gehören auch klare Eskalationswege und gemeinsam entwickelte Behandlungsgrundlagen.

3. Zweite Publikation: Rechtsgutachten zur Community Health Nurse (CHN) in Deutschland: Eigenverantwortliche Heilkundenausübung im Wege der Substitution – Eine haftungsrechtliche Einordnung

Die Fragestellung der zweiten Publikation war: Wie sind Haftungsaspekte vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse zu bewerten? Dazu wurde ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben. Professorin Alexandra Jorzig und Kolleg:innen haben eine rechtliche Einordnung vorgenommen.

Zentrale Aspekte sind:

- **Eigenverantwortung bedeutet eigene haftungsrechtliche Verantwortung:** Für eigenverantwortlich erbrachte heilkundliche Leistungen haftet die Community Health Nurse nach dem fachlichen Standard auf Masterniveau.
- **Aufklärung und Einwilligung sind zentrale Voraussetzungen:** Patient:innen müssen darüber informiert werden, dass die heilkundliche Leistung eigenverantwortlich durch eine Community Health Nurse erbracht wird. Eine wirksame Einwilligung ist Voraussetzung für die rechtmäßige Behandlung.
- **Auch Einrichtungen und Träger tragen Verantwortung:** Sie müssen sicherstellen, dass CHN nur entsprechend ihrer Qualifikation und innerhalb ihrer Befugnisse tätig werden. Dazu müssen sie eigenverantwortliche und ärztlich delegierte Leistungen klar abgrenzen und dokumentieren sowie prüfen, ob der Haftpflichtversicherungsschutz die erweiterten Tätigkeiten ausdrücklich umfasst.
- **Der rechtliche Tätigkeitsrahmen muss eindeutig sein:** Community Health Nurses dürfen nur innerhalb des gesetzlich eröffneten heilkundlichen Tätigkeitsrahmens eigenverantwortlich handeln. Tätigkeiten außerhalb dieses Rahmens können rechtliche Folgen haben.
- **Dokumentation schafft Rechtssicherheit:** Für jede heilkundliche Maßnahme muss nachvollziehbar dokumentiert werden, auf welcher Rechtsgrundlage sie erfolgt – als Substitution oder Delegation.
- **Substitution verändert die Haftungsverteilung:** Bei der Substitution übernimmt die Community Health Nurse eine Aufgabe eigenverantwortlich innerhalb eines gesetzlich definierten Tätigkeitsrahmens. Die haftungsrechtliche Verantwortung verlagert sich auf die Community Health Nurse und entlastet Ärzt:innen.

4. Politischer Handlungsbedarf

Die fachlichen Voraussetzungen für Community Health Nursing, ein Vorschlag für eine neue Aufgabenverteilung und eine haftungsrechtliche Einordnung sind weitgehend geschaffen. Jetzt braucht es den politischen Schritt in die Regelversorgung: **Community Health Nurses müssen als spezialisierte Advanced Practice Nurse - Rolle auf Masterniveau verbindlich in der Primärversorgung verankert werden.**

Dafür sind ein bundesweit einheitlicher Kompetenzrahmen, eigenverantwortliche heilkundliche Befugnisse, klare Haftungsregelungen sowie eine verlässliche Finanzierung ihrer Leistungen erforderlich.

Die Umsetzung des **Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetzes** und ein **Gesetz zur Weiterentwicklung der Primärversorgung** sollten diese Grundlagen schaffen. Ein Primärarztsystem

Policy Brief – Primärversorgung im Team gestalten

allein wird den demografischen und versorgungsstrukturellen Herausforderungen nicht gerecht – entscheidend ist eine multiprofessionelle Primärversorgung mit klar verteilten Verantwortlichkeiten.

Sieben gesetzgeberische Prioritäten

1. **Community Health Nursing rechtlich verankern:** Die CHN-Rolle ist als spezialisierte APN-Rolle auf Masterniveau mit geschütztem Berufsprofil, verbindlichem Kompetenzrahmen und klar definierten Aufgaben gesetzlich zu definieren.
2. **Verbindlichen Scope of Practice schaffen:** Ein bundesweiter einheitlicher Kompetenz- und Aufgabenrahmen muss festlegen, welche Leistungen Community Health Nurses eigenverantwortlich erbringen, welche Kompetenzen ihnen übertragen werden und wo die Grenzen ihrer Verantwortung liegen.
3. **Eigenverantwortliche Heilkunde ermöglichen:** Wo Community Health Nurses über die erforderliche Qualifikation verfügen, müssen heilkundliche Leistungen auch eigenverantwortlich erbracht werden können. Dauerhafte Delegationsmodelle begrenzen vorhandene Kompetenzen und erschweren eine bedarfsgerechte Aufgabenverteilung zwischen Gesundheitsberufen.
4. **Interprofessionelle Versorgung verbindlich organisieren:** Gesetzlich verankerte Kooperationsstrukturen zwischen Community Health Nurses, Hausärzt:innen und weiteren Gesundheitsprofessionen schaffen Verlässlichkeit. Dazu gehören definierte Eskalationswege, gemeinsame Behandlungsalgorithmen und Leitlinien sowie eine Finanzierung der Teamarbeit.
5. **Einheitliche Qualifikations- und Qualitätsstandards festlegen:** Bundesweit einheitliche Qualifikationsstandards auf Masterniveau, verbindliche praktische Ausbildungsanteile, standardisierte Weiterbildungs- und Vertiefungsmodule sowie ein verbindlicher Berufsstandard schaffen Qualität, Patient:innen- und Rechtssicherheit.
6. **Digitale Einbindung der CHN sicherstellen:** Community Health Nurses benötigen einen gleichberechtigten Zugang zur elektronischen Patientenakte und zu allen für ihre Versorgungstätigkeit erforderlichen Informationen.
7. **Finanzierung und Abrechnung eigenständiger CHN-Leistungen ermöglichen:** Neue Kompetenzen können nur wirksam werden, wenn ihnen auch entsprechende Finanzierungsstrukturen folgen. Community Health Nurses benötigen ein eigenes beziehungsweise eindeutig zugeordnetes Leistungsrecht mit praktikablen Vergütungs- und Abrechnungsregelungen.

Downloads und weiterführende Literatur

- Agnes-Karll-Gesellschaft / Bosch Health Campus (Hrsg.) (2026): [Arbeitskreis Heilkunde Community Health Nurse: Primärversorgung im Team – Wie Community Health Nurses und Hausärzt:innen Verantwortung neu verteilen können.](#)
- Bosch Health Campus / Agnes-Karll-Gesellschaft (Hrsg.) (2026): [Rechtsgutachten zur Community Health Nurse in Deutschland | Eigenverantwortliche Heilkundeausübung im Wege der Substitution – Eine haftungsrechtliche Einordnung](#)
- Agnes-Karll-Gesellschaft (2022): [Community Health Nursing – Aufgaben und Praxisprofile.](#)
- Agnes-Karll-Gesellschaft/DBfK (2022): [Community Health Nurses für Deutschland. Policy Paper.](#)
- Bosch Health Campus (2026): [Ein integriertes Primärversorgungssystem für Deutschland.](#)

Berlin, 30. September 2026



Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe