W-04-939 Zum Besseren. Neues Wachstum für unser Land.

Antragsteller*in: Matthias Kuponiyi-Böff (KV Main-Kinzig)

Änderungsantrag zu W-04

Nach Zeile 939 einfügen:
Pflegeautonomie als Motor für Effizienz und nachhaltige Kostendämpfung: In der Pflegeversorgung der Zukunft schöpfen wir die Potenziale hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen voll aus und stellen ihre Eigenständigkeit ins Zentrum eines modernen Gesundheitssystems. Wir schaffen eine Versorgung, die auf einem bundesweit verlässlichen Rechtsrahmen für Advanced Practice Nurses (APN) sowie einem eigenständigen Leistungs- und Abrechnungsrecht im SGB V und SGB XI basiert, das sich konsequent an den Vorbehaltsaufgaben nach § 4 Pflegeberufegesetz orientiert. Wir übertragen heilkundliche Tätigkeiten verbindlich auf hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen und weitere Gesundheitsberufe, sodass deren Fachkompetenzen lückenlos bei den Menschen ankommen. In den Kommunen verankern wir Community Health Nurses (CHN) als feste Säule der örtlichen Daseinsvorsorge. Sie erheben Pflegebedarfe eigenverantwortlich, übernehmen erweiterte klinische sowie steuernde Aufgaben direkt im Wohnumfeld und schließen so drohende Versorgungslücken bei Alterung, Multimorbidität und lokalem Ärztemangel vorausschauend. Ein modern vernetztes Gesundheitssystem verbindet Ärzt*innen, Pflegekräfte und Kassen bürokratiearm auf Augenhöhe und löst alte Doppelstrukturen auf. APNs und CHNs bilden darin die erste, verlässliche Anlaufstelle für ein proaktives Krankheitsmanagement, das die komplexe Versorgung nahtlos koordiniert. So schaffen wir ein System, das unnötige Verzögerungen sowie teure Krankenhausaufenthalte verhindert, die Würde im eigenen zuhause bewahrt, kostenintensive Komplikationen vermeidet und die Ausgaben im Solidarsystem nachhaltig dämpft.

Begründung

Das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem steht vor historischen Herausforderungen: Eine alternde Gesellschaft, die Zunahme von Multimorbidität und chronischen Erkrankungen sowie ein sich verschärfender Mangel an (Haus-)Ärzte*innen – insbesondere in ländlichen Räumen und strukturschwachen Quartieren – bedrohen die flächendeckende Versorgungssicherheit. Gleichzeitig hinkt Deutschland im internationalen Vergleich bei der Einbindung und akademischen Weiterentwicklung hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen dramatisch hinterher.

Länder wie Kanada, Schweden, Großbritannien oder die Niederlande zeigen seit Jahrzehnten, dass der gezielte Einsatz von Advanced Practice Nurses (APN) und Community Health Nurses (CHN) zu einer nachweisbar höheren Versorgungsqualität, mehr Patientensicherheit und einer effizienteren Ressourcennutzung führt.

Diese Begründung ruht auf vier zentralen Säulen:

1. Fachliche Autonomie & rechtliche Klarheit: Wer Pflegeprozesse tagtäglich vor Ort steuert, benötigt echte fachliche Autonomie statt reine ärztliche Delegation. Die konsequente Orientierung an den Vorbehaltsaufgaben nach § 4 Pflegeberufegesetz (PflBG) sowie die Verankerung eines eigenständigen Leistungs- und Abrechnungsrechts im SGB V und SGB XI schaffen endlich den erforderlichen Rechtsrahmen. Die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten stellt sicher, dass hochschulische Qualifikationen (auf Master-Niveau) im Versorgungsalltag voll zur Wirkung kommen.

2. Daseinsvorsorge & Lückenlosigkeit in den Kommunen: Mit der Verankerung von Community Health Nurses (CHN) in den Kommunen bringen wir hochprofessionelle Pflege, präventive Begleitung und Steuerung direkt in das Wohnumfeld der Menschen. CHNs sind die zentrale Schnittstelle in Quartieren und Gemeinden: Sie erheben Bedarfe frühzeitig, koordinieren komplexe Pflegeverläufe und entlasten pflegende Angehörige durch passgenaue Beratung.
3. Schnittstellen optimieren & Bürokratie abbauen: Die Kooperation zwischen Ärzt*innen, Pflegekräften und Leistungsträgern leidet derzeit unter Reibungsverlusten, Doppelstrukturen und langwierigen Genehmigungspfaden. Unbestimmten Verzögerungen bei der Hilfsmittel- und Pflegeverordnung wird durch die eigenständige Entscheidungsbefugnis von APNs und CHNs, sowie weiterer Gesundheitsheitsberufe der Riegel vorgeschoben. Das stärkt die Zusammenarbeit auf Augenhöhe und baut unnötige Bürokratie ab.
4. Kostendämpfung & nachhaltige Refinanzierung: Die Etablierung von APNs und CHNs ist kein Kostenfaktor, sondern ein hocheffektiver Hebel zur Effizienzsteigerung und Ausgabenbegrenzung im Solidarsystem. Jeder in diese Rollen investierte Euro refinanziert sich durch die Vermeidung teurer Folgekosten um ein Vielfaches:
    - Vermeidung von Drehtüreffekten: Proaktives Krankheitsmanagement verhindert pflegesensitive Krankenhausaufenthalte und teure Notarzteinsätze.
    - Verzögerung stationärer Pflege: Durch präventive Interventionen und optimierte häusliche Strukturen bleiben Menschen länger selbstbestimmt im eigenen Zuhause.
    - Vermeidung von Komplikationen: Gezielte Wundversorgung, Sturzprophylaxe und Medikamenten-Monitoring verhindern schwerwiegende Sekundärerkrankungen.

Mit diesem Antrag stellen wir die Weichen für eine zukunftsfeste, humane und finanziell nachhaltige Pflegeversorgung, die die Profession Pflege aufwertet und die Menschen in den Mittelpunkt stellt.

weitere Antragsteller*innen

Britta Sanders (KV Stade); Philip Schinkel (KV Main-Kinzig); Amelie Montigel (KV Stuttgart); Kevin Galuszka (KV Duisburg); Bastian Bech (KV Kiel); Pascal Schenk (KV Lübeck); Jörg Benter (KV Düren); Rolf Schmolling (KV Hamburg-Altona); Anja Beiers (KV Warendorf); Simone Kügler (KV Viersen); Anja Kathrin Hild (KV Marburg-Biedenkopf); Sylvia Momsen (KV Frankfurt); Christoph Behnke (KV Stade); Astrid Lingener (KV Stade); Jochen Wieseke (KV Hamburg-Wandsbek); Stefanie Steguweit (KV Euskirchen); Oliver Buschmann (KV Bochum); Antonia Schwarz (KV Berlin-Steglitz/Zehlendorf); Marion Messik (KV Marburg-Biedenkopf); sowie 79 weitere Antragsteller*innen, die online auf Antragsgrün eingesehen werden können.