

DBfK Nordwest e.V. · Am Hochkamp 14 · 23611 Bad Schwartau

Landeshaus Schleswig-Holstein  
Sozialausschuss  
Vorsitzende Frau Rathje-Hoffmann  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

– per E-Mail –

**DBfK Nordwest e.V.**Geschäftsstelle  
Bödekerstraße 56  
30161 HannoverRegionalvertretung Nord  
Am Hochkamp 14  
23611 Bad SchwartauRegionalvertretung West  
Beethovenstraße 32  
45128 EssenZentral erreichbar  
T +49 511 696 844-0  
F +49 511 696 844-299nordwest@dbfk.de  
www.dbfk.de

16.05.2023

**Stellungnahme des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe Nordwest e.V. (DBfK) zum Antrag „Stabile und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend weiterentwickeln“ der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/718 und zum Alternativantrag „Patientenzentriert versorgen – Gesundheitsmodellregion einrichten – Sektorenverbindend handeln statt reden“ der Fraktionen von FDP, SPD und SSW, Drucksache 20/733 (neu)**Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,  
sehr geehrte Abgeordnete,

der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V. (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen der schriftlichen Anhörung des Sozialausschusses zu den oben genannten Anträgen Stellung nehmen zu können.

In Deutschland wird seit vielen Jahren darüber diskutiert, wie die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft bei gleichzeitig zunehmendem Mangel an Pflegefachpersonen und niedergelassenen Ärzt:innen gestärkt werden kann. Gleichzeitig soll die sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwunden werden. Dies darf sich für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung – zu der auch die pflegerische Versorgung als wichtige Säule gehört – nicht nur auf die Finanzierung von Gesundheitsleistungen beschränken. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) hatte bereits in seinem Gutachten 2007 auf die Notwendigkeit neuer Handlungsfelder und Tätigkeitsbereiche insbesondere für beruflich Pflegenden hingewiesen. Das Ziel ist, den kontinuierlich komplexer werdenden Anforderungen des Versorgungsgeschehens gerecht zu werden. Um das zu erreichen, braucht es für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung dringend eine Neujustierung der Aufgaben und Zuständigkeiten der Gesundheitsprofessionen. Die Frage, wie die bestmögliche Versorgung von Menschen mit (potenziell) gesundheitlichem Unterstützungsbedarf gewährleistet werden kann, sollte dabei als Entscheidungsgrundlage dienen. Die Erweiterung speziell pflegerischer Verantwortung wird dabei ein wichtiger Baustein sein. Als DBfK setzen wir uns deshalb für eine umfassende Etablierung von Community Health Nursing und Gesundheitszentren unter Beteiligung oder Leitung von Pflegefachpersonen ein (u.a. Burgi/Igl 2021; DBfK 2022a, 2022b; DPR 2023; RBS 2021), wie es auch die aktuelle Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag vorsieht.

Im Folgenden findet sich unsere vollständige Stellungnahme.

# Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V.

zum Antrag „Stabile und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend weiterentwickeln“ der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/718 und zum Alternativantrag „Patientenzentriert versorgen – Gesundheitsmodellregion einrichten – Sektorenverbindend handeln statt reden“ der Fraktionen von FDP, SPD und SSW, Drucksache 20/733 (neu)

16. Mai 2023

*Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V. (DBfK) nimmt zu den beiden obengenannten Anträgen zusammenfassend Stellung.*

Obwohl es seit vielen Jahren erklärtes gesundheitspolitisches Ziel ist, den ambulanten und stationären Sektor im Interesse der Patient:innen und der Versorgungsqualität besser zu vernetzen, werden diese Bemühungen von der Bevölkerung bisher nicht wahrgenommen. Vielmehr sind die Patient:innen bzw. deren An- und Zugehörige diejenigen, die beispielsweise erforderliche Verordnungen organisieren oder Untersuchungsergebnisse von einem Leistungsanbieter zum anderen bringen müssen. Häufig werden die gleichen Untersuchungen von unterschiedlichen Akteur:innen eingeleitet und durchgeführt – eine ineffiziente Redundanz. Um die Versorgungsstrukturen so zu verändern, dass insbesondere multimorbide und chronisch kranke Menschen eine effektive und zielgerichtete medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung erhalten – und das unter den Bedingungen eines zunehmenden Fachpersonalmangels in allen Bereichen des Gesundheits- und Pflegewesens – sind folgende Schritte unerlässlich:

1. **Die Strategie hin zu einer sektorenübergreifenden Versorgung muss verknüpft sein mit einer Strategie der interprofessionellen Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen.** Dies beinhaltet zwingend auch eine veränderte Kompetenzverteilung, der in Schleswig-Holstein sowohl der DBfK als Vertretung der Pflegefachpersonen als auch die Ärztekammer sowie die Interessengemeinschaft der Therapeut:innen sehr aufgeschlossen gegenüberstehen. Wir sind davon überzeugt, dass die bisherigen Anstrengungen hinsichtlich einer sektorenübergreifenden Versorgung keine Früchte tragen, weil Brücken zwischen den Sektoren nicht tragen, solange unser Versorgungssystem bedingungslos arztzentriert bleibt. Ein Modellprojekt, dessen Gegenstand eine patient:innenzentrierte Versorgung ist, muss die pflegefachliche, die therapeutische und medizinische Versorgung gleichermaßen in den Blick nehmen. Ein Fokus ist darauf zu setzen, dass Poolkompetenzen genutzt und Redundanzen in Versorgung und Befunderhebung vermieden werden. Ferner ist dafür Sorge zu tragen, dass jede:r Leistungserbringer und jede Profession primär Ansprechpartner:in für Patient:innen sein kann.
2. **Sektorenübergreifende Versorgung bedeutet nicht nur, die Sektoren ambulant und stationär miteinander zu vernetzen, sondern vor allem die Barrieren zwischen den Sozialgesetzbüchern (SGB V, SGB XI und weitere) zu überwinden.** Ambulante Pflegedienste erbringen ihre Leistungen auf der Grundlage der Sozialgesetzbücher V und XI. Allerdings werden sie bei Ansätzen zur sektorenübergreifenden Versorgung in der Regel nicht mitgedacht, geschweige denn beteiligt. Und auch in stationären Pflegeeinrichtungen werden SGB V-Leistungen erbracht und Bewohner:innen benötigen regelhaft sowohl ärztliche als auch therapeutische Versorgung. Somit sind die Trägerverbände

ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen an Modellvorhaben zur sektorenübergreifenden Versorgung zwingend zu beteiligen.

3. **Als DBfK fordern wir zur Verbesserung der Versorgung insbesondere chronisch kranker und multimorbider Menschen in Schleswig-Holstein die Einsetzung eines sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss.** Dieser ist in geeigneter Weise mit dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V zu vernetzen oder zusammenzulegen.

Bereits 2015 hat der Gesetzgeber mit dem Pflegestärkungsgesetz III die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften verpflichtet, in sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen mitzuarbeiten, soweit diese durch landesrechtliche Vorschriften eingerichtet werden. In der Gesetzesbegründung zu § 8a SGB XI wird dazu ausgeführt, dass der Ausschuss Fragen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit unter anderem in der pflegerischen und medizinischen Versorgung beraten und insbesondere Schnittstellenprobleme lösen soll. Ferner steht es dem Landesgesetzgeber frei, den sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss mit dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V zusammenzuführen oder lediglich den Austausch zu übergreifenden Fragen sicherzustellen. In Schleswig-Holstein wird weder das eine noch das andere umgesetzt. Das führt dazu, dass zentrale Versorgungsprobleme wie z.B. die Nichtexistenz von Angeboten der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege nicht thematisiert geschweige denn gelöst werden.

4. **Eine Region für ein Modellprojekt zur patient:innenzentrierten, sektorenübergreifenden Versorgung ist gemeinsam mit diesen Gremien zu bestimmen.** Voraussetzung für die Förderung eines Modellprojektes muss die gleichberechtigte Beteiligung der organisierten Pflege in Form des DBfK, der Therapeut:innen und der Ärzteschaft sein. Während für Fragen der Kompetenz- und Aufgabenverteilung insbesondere der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe zu beteiligen ist, sind für die Fragen der Leistungserbringung und Finanzierung die Trägerverbände von Pflegediensten/ Pflegeeinrichtungen zu beteiligen.

Die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein hatte über mehrere Jahre gemeinsam mit der Ärztekammer und der Interessensgemeinschaft der Therapeut:innen an der Konzeption und Antragstellung zu einem entsprechenden Modellprojekt gearbeitet. Der DBfK hat nach Auflösung der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein die Vertretung der Pflegeberufe im interprofessionellen Austausch wieder übernommen. Wir werden die Entwicklung von Modellen und Konzepten zur sektorenübergreifenden, patient:innenzentrierten, interprofessionellen Versorgung konstruktiv begleiten und unterstützen.

Als DBfK begrüßen wir demnach die Idee, eine patient:innenzentrierte Gesundheitsversorgung und deren Finanzierung über ein Regionalbudget in einer definierten Region Schleswig-Holsteins im Rahmen eines Modellprojektes umzusetzen. Langfristig müssen aber für eine zukunftsfähige Gesamtversorgungsplanung alle Ebenen – von der Prävention bis Rehabilitation und schließlich Palliation – einbezogen werden. Das heißt, mittel- und langfristig müssen Landeskrankenhausplanung, Planung der kassenärztlichen Sitze, eine zu etablierende effektive Landespflegeplanung und die Planungen für kommunale Gesundheitsversorgung einschließlich der Prävention, Gesundheitskompetenz, Rehabilitation und Palliation zusammengedacht werden. Die Einrichtung eines sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss könnte der erste Schritt hierfür sein.

Der DBfK steht mit seiner Expertise im Bereich Community Health Nursing als Partner für die Entwicklung und Etablierung von sektorenübergreifenden und -verbindenden Angeboten für eine zukunftssichere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sehr gerne zur Verfügung.

Bad Schwartau, 16. Mai 2023

Swantje Seismann-Petersen

Pflegefachperson  
Stellvertretende Vorsitzende

Patricia Drube

Pflegefachperson  
Referentin für Langzeitpflege und Unternehmerinnen und Unternehmer

## Quellen

Bundesregierung (2021): Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP. Online unter: [https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag\\_2021-2025.pdf](https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf), S. 82 (22.08.2023).

Burgi, M.; Igl, G. (2021): Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten der Etablierung von Community Health Nursing (CHN) in Deutschland. Schriften zum Sozialrecht, Band 61. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. Online unter: [https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783748924319.pdf?download\\_full\\_pdf=1](https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783748924319.pdf?download_full_pdf=1) (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V./ Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung (2022a): Community Health Nursing. Aufgaben und Praxisprofile. Online unter: [https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Ausschreibung/CHN\\_Broschuere\\_2022-Aufgaben-und-Praxisprofile.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Ausschreibung/CHN_Broschuere_2022-Aufgaben-und-Praxisprofile.pdf) (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V./ Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung (2022b): COMMUNITY HEALTH NURSES FÜR DEUTSCHLAND. Policy Paper. Online unter: [https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Ausschreibung/CHN\\_PolicyPaper\\_2022.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Ausschreibung/CHN_PolicyPaper_2022.pdf) (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2021): Positionspapier: Weiterentwicklung der Primärversorgung und Aufgabenverteilung unter den Gesundheitsprofessionen. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Weiterentwicklung-Primaerversorgung-2021-11.pdf> (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (Hrsg.) (2020): Aktionsprogramm 2030. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/DBfK-Aktionsprogramm-2030.pdf> (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (Hrsg.) (2019): Advanced Nursing Practice. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. 4. Aufl. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf> (22.04.2023).

DPR, Deutscher Pflegerat e.V. (2023): Diskussionspapier – Pflegerische Leitung in Kliniken der ortsnahen und regionalen Grundversorgung Level 1i. Online unter: [http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2023/03/2023-01-23\\_Diskussionspaper-Pflegerische-Leitung-in-Level-1i-Kliniken.pdf](http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2023/03/2023-01-23_Diskussionspaper-Pflegerische-Leitung-in-Level-1i-Kliniken.pdf) (22.03.2023).

RBS, Robert Bosch Stiftung (2021): Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. Online unter: <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitszentren-fuer-deutschland> (22.04.2023).

SVR, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Gutachten 2007 - Kurzfassung. Online unter: <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2007/> (22.04.2023).

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.**

Regionalvertretung Nord | Am Hochkamp 14 | 23611 Bad Schwartau | Telefon: +49 511 696844-0 | E-Mail: nordwest@dbfk.de | www.dbfk.de