Bundesministerium
für Gesundheit

Ausblick und politische Perspektive: Wie geht es weiter mit der Primärversorgung und der Community Health Nurse in Deutschland?

Heike Hoffer, LL.M. (Vanderbilt), MPH
Bundesministerium für Gesundheit

Inhalt

1. Ausgangssituation
2. APN-Einführungsgesetz
3. Primärversorgungssystem & CHN

1. Ausgangssituation

Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung

vom 5. Mai 2025, Zeile 3488-3489

- Gesetze zur Weiterentwicklung, Stärkung und Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe
  - Pflegefachassistenzgesetz
  - Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege
  - Einführungsgesetz der „Advanced Practice Nurse“

- Einbindung weiterer Berufsgruppen in das Primärversorgungssystem
  - -> für eine effizientere Versorgung

Weiterentwicklung & Stärkung der Pflegeberufe

Gesetz	Qualifikationszielgruppe	Berufsrecht	Leistungsrecht
PflFAssG (2025)	Pflegefachassistenz	Ausbildung und Berufszugang zur neuen bundeseinheitlichen Ausbildung in der Pflegefachassistenz	
PflStudStG (2023)	Hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen (Bachelor)	Zusätzliche heilkundliche Kompetenzen Diabetes, Wundmanagement, Demenz	
BEEP-G (2025)	Beruflich und hochschulisch qualifizierte PFP sowie PFP mit qualifizierten Weiterbildungen	Erlaubnis zur kompetenzentsprechenden eigenverantwortlichen Heilkundeausübung	Erbringung und Abrechnung bestimmter (bisher) ärztlicher Leistungen und Folge-VOen von HKP in der Regelversorgung
„APN-G“ (Arbeitstitel) In Vorbereitung	Hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen (Master)	Studium und Berufszugang einschließlich heilkundlicher Kompetenzen und Erlaubnis zur kompetenzentsprechenden eigenverantwortlichen Heilkundeausübung	Erbringung und Abrechnung ggf. weitergehender (bisher) ärztlicher Leistungen und ggf. weiterer Folge-VO-Möglichkeiten in der Regelversorgung

2. APN- Einführungsgesetz

APN-Gesetz - *Vorbereitungen*

- Vorbereitung BMG und BMBFSFJ (bezüglich Berufsrecht) mit wissenschaftlicher Beratung durch Experten-AG
- Sondererhebung des BIBB zu Studiengängen in Deutschland
- Auswertung internationaler Erfahrungen
- „APN“-Gesetz baut auf BEEP-G auf
- Zeitlicher Horizont RefE : im zweiten Halbjahr 2026

APN-Gesetz - *Zielsetzungen*

Mit mit Blick auf Patientinnen und Patienten:

- Langfristige Begleitung von chronisch Kranken und pflegebedürftigen Menschen
- Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung
- Medizinische Versorgung, auch in der Fläche, im akuten Krankheitsfall/Notfall
- Koordinierung/Lotsenfunktion

Mit Blick auf die beteiligten Berufsgruppen:

- Attraktivität und Aufstiegsmöglichkeiten im Pflegeberuf
- Entlastung von Ärztinnen und Ärzten von allgemeinen und spezialisierten Aufgaben

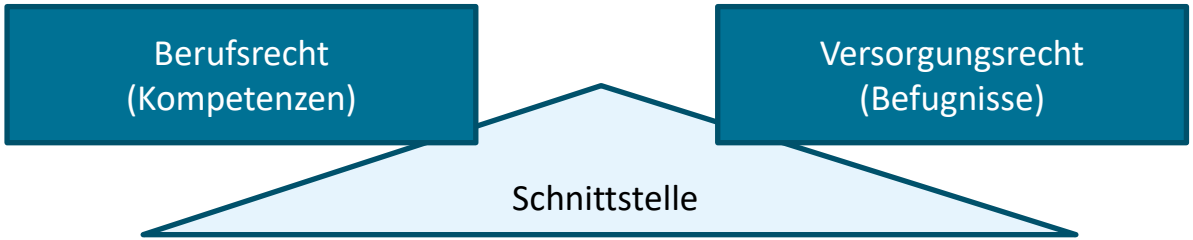
APN-Gesetz - *Zielsetzungen*

<u>Mit Blick auf das Versorgungssystem</u>

- Vermeidung von unnötigen Arztkontakten, Krankenhauseinweisungen, Folgebehandlungen
- Hohe Versorgungsqualität & effizienter Einsatz personeller Ressourcen

APN-Gesetz - *Inhalte*

- Regelung des Berufszugangs, der erforderlichen Qualifikation für den Berufszugang sowie darauf aufbauender Befugnisse in der Versorgung



APN-Gesetz - *Berufsrecht*

- Regelung von bundeseinheitlichen Mindestanforderungen für einen generalistisch geprägten Masterstudiengang, der

  - zur erweiterten Pflegepraxis,
  - zu weiteren heilkundlichen Aufgaben
  - sowie zu Aufgaben in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung befähigen soll,
  - um auf Versorgungsbedarfe zu reagieren (u. a. chronische Erkrankungen, Sticherstellung einer flächendeckenden Versorgung auch im ländlichen Raum)

APN-Gesetz - *Versorgungsrecht*

- Regelung von weitergehenden Befugnissen in der Versorgung, die auf den im Studium vermittelten Kompetenzen aufbauen im Sinne einer eigenverantwortlichen Heilkundeausübung
- Mit den Befugnissen zusammenhängende Regelungen zur
  - strukturellen Eingliederung von APN einschließlich Vergütung
  - zur Wirtschaftlichkeitssteuerung bei der Erbringung von Leistungen der ärztlichen Behandlung durch APN
  - zur Wirtschaftlichkeitssteuerung der Verordnung von Leistungen durch APN
  - zur Haftung

APN-Gesetz – *Community Health Nursing*

- Einige Schnittmengen in Bezug auf Kompetenzen und Studiengangsinhalte, bspw.:
  - Qualifikationsniveau: hochschulischer Bachelor-/Master-Abschluss
  - Grundlage: Ausbildung in der Pflege
  - Arbeiten eigenverantwortlich im Rahmen ihrer Rollen
  - Erwerben die theoretischen und praxisrelevanten Kompetenzen der APN
    - Klinische Kompetenzen (körperliche Untersuchung, Fallsteuerung)
    - Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege
    - Clinical Leadership (fachliche Führung)
    - u. v. m.
  - eine ganzheitliche Pflege bietend

APN-Gesetz – *Community Health Nursing*

APN Rollen - *Abgrenzung*		
Nurse Practitioner (NP)	**Clinical Nurse Specialist (CNS)**	**Community Health Nurse (CHN)**
Eigenverantwortlichkeit **generalistisch** bzgl. Behandlung bestimmter Erkrankungen	Eigenverantwortlichkeit im **spezialisierten** Feld	Eigenverantwortlichkeit -> **v. a. chronische Erkrankungen**
Fachliche Führung, keine Leitung von Personal	Fachliche Führung, keine Leitung von Personal	verantwortliche Leitung von Personal/ Organisationen
Akut- und Primärversorgung	Akut- und Primärversorgung, aber immer mit Spezialisierung	**Fokus: Primärversorgung**
Eigenständige Forschung in der klinischen Wirksamkeit pflegerischer Behandlungen	Eigenständige Forschung in Bereichen der klinischen Wirksamkeit aber auch Versorgungsstrukturen	Eigenständige Forschung in Bezug auf Versorgungsprozesse

Geplant ist:
- APN-G orientiert sich an der Rolle *Nurse Practitioner*
- Zukünftige APN in Deutschland sollen auch eine CHN-Rolle einnehmen können

3. Primärversorgungssystem & CHN

Zentrale Bausteine der Reform zur Primärversorgung

- Zeitplan:
  - ➢ Vorlage eines Referentenentwurfs im Sommer 2026

- Ziele:
  - Ambulante Versorgung verbessern
  - Bedarfsgerechter Zugang zur fachärztlichen Versorgung gestalten
  - Wartezeiten auf Facharzttermine reduzieren
  - Einbindung anderer Gesundheitsberufe für eine effiziente Versorgungsstruktur

Einbindung anderer Gesundheitsberufe

- Teambasierter Versorgungsansatz:

  - Stärkere Einbindung von qualifiziertem nichtärztlichem Gesundheitspersonal in der Praxis
  - Tätigkeiten im Rahmen der ärztlichen Delegation
  - Letztverantwortung verbleibt beim Arzt / der Ärztin
  - Unterschied zum APN-Beruf mit Eigenverantwortung

Mögliche Einbindung von APNs

- Eigenverantwortliche, fallabschließende Behandlung von Menschen mit bestimmten Erkrankungen
  - **§ 4a Pflegeberufegesetz**
  - Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 sind zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung im Rahmen der dazu erworbenen staatlich geprüften, staatlich anerkannten oder staatlich festgestellten Kompetenzen befugt.
  - … in Ergänzung zu den pflegefachlichen Kompetenzen!

-> effizientere gesundheitliche und pflegerische Versorgung in der Fläche

-> insbesondere im ländlichen Raum

-> (personelle) Ressourcen in unserem Gesundheitssystem effizient einsetzen

-> Entlastung der Ärztinnen sowie Ärzte von bestimmten Aufgaben

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Heike Hoffer, LL.M., MPH

Leitung Referat 421
„Fachkräftesicherung Inland“
Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
421@bmg.bund.de

Bundesministerium
für Gesundheit