



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 37. Sitzung

am Donnerstag, dem 28. September 2023, 10:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 122 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende

Hauke Hansen (CDU)

Dagmar Hildebrand (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Anna Langsch (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), i. V. von Jasper Balke

Catharina Nies (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Birte Pauls (SPD)

Sophia Schiebe (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Tagesordnung:		Seite
1.	Mündliche Anhörung	4
	Mit der Vor-Ort-für-dich-Kraft den Zusammenhalt in Schleswig-Holstein stärken	4
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/585	
	Mehr soziale Ansprechpersonen in den Gemeinden - eine Hilfe für Ältere und Menschen, die soziale Unterstützung bedürfen	4
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/629	
2.	Verschiedenes	22

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 10:00 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. **Mündliche Anhörung**

Mit der Vor-Ort-für-dich-Kraft den Zusammenhalt in Schleswig-Holstein stärken

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 20/585](#)

Mehr soziale Ansprechpersonen in den Gemeinden - eine Hilfe für Ältere und Menschen, die soziale Unterstützung bedürfen

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Drucksache 20/629](#)

(überwiesen am 27. Januar 2023)

hierzu: [Umdrucke 20/1400](#), [20/1402](#), [20/1426](#), [20/1558](#), [20/1559](#),
[20/1577](#), [20/1578](#), [20/1591](#), [20/1593](#), [20/1600](#),
[20/1601](#), [20/1602](#), [20/1605](#), [20/1614](#), [20/1615](#),
[20/1616](#), [20/1618](#), [20/1620](#), [20/1625](#), [20/1628](#),
[20/1629](#), [20/1637](#), [20/1655](#), [20/1678](#), [20/1707](#),
[20/1804](#), [20/1858](#), [20/2085](#), [20/2086](#)

**Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände
Schleswig-Holstein**

Dr. Johannes Reimann, Referent Schleswig-Holsteinischer Landkreistag

Herr Dr. Reimann, Schleswig-Holsteinischer Landkreistag, trägt für die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände Schleswig-Holstein anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1628](#), vor und warnt vor der Erwartung, die Vor-Ort-für-dich-Kraft oder eine soziale Ansprechperson könnten große Teile der Aufgaben der Pflegedienste übernehmen. Auch müsse man sensibel mit den ehrenamtlichen Kräften umgehen, um den Eindruck zu vermeiden, sie würden nun nicht mehr gebraucht.

Frau Richter (DW) trägt für die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e. V. anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1625](#), vor und rät, mit Blick auf den großen Bedarf an sozialer Arbeit und die begrenzten Ressourcen zu-

nächst alte und pflegebedürftige Menschen in den Fokus zu nehmen. Sodann schlägt sie präventive Besuche nach dem Eintritt des Rentenalters beziehungsweise vor der Einrichtung der gesetzlichen Betreuung als aufsuchende Lotsenfunktion vor.

Frau Heer (DRK) setzt anhand der schriftlichen Stellungnahme fort und berichtet von einem digitalen Angebot an pflegende Angehörige, nämlich dem „digitalen Pflegebistro“.

Herr Peetz, Referatsleiter Pflege und stellvertretender Leiter der Landesvertretung, trägt für den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1602](#), vor und vermisst eine deutlichere Ausgestaltung der Ausrichtung und der Integration in vorhandene Strukturen. Im ländlichen Raum müsse man mit Problemen bei der Versorgung durch ambulante Pflegedienste rechnen.

Frau Hoffmanns, Bosch Health Campus GmbH, trägt anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/2119](#), vor und betont, Einsamkeit etwa könne sehr verschiedene Ursachen haben, was die Notwendigkeit der Professionalität der Kräfte und den Einsatz der Community-Health-Nurses unterstreiche.

Abgeordneter Dr. Garg betont, angesichts der knappen Personalressourcen und zur Vermeidung von Parallelstrukturen würden Community-Health-Nurses dem Bedarf am besten gerecht. Er bittet Frau Hoffmanns um ihre Einschätzung, wie es gelingen könne, mit Community-Health-Nurses die Lücken im bestehenden System auch mit Blick auf die regional sehr unterschiedlichen Angebote zu schließen und trotzdem Doppelstrukturen zu vermeiden. Er hebt hervor, es müsse sich um eine dauerhafte Maßnahme und dürfe sich nicht um ein zeitlich begrenztes Projekt handeln.

Abgeordnete Pauls zeigt sich überzeugt davon, zukünftig werde man auch die Community-Health-Nurses brauchen, zumal man damit auch Personen mit Abitur anspreche, die keine Ausbildung anstrebten. Die SPD-Fraktion habe ihren Antrag bewusst offen formuliert, um einem breiten Konsens mit den Fachleuten aus der Praxis nicht vorzugreifen. Ihre Fraktion denke bei Einsamkeit nicht nur an Ältere, sondern auch an junge Familien, die ebenfalls Ansprechpartner in den Quartieren brauchten. Auch seien altersgerechte Angebote für pflegende

Personen erforderlich, um sie im Berufsfeld zu halten. Selbstverständlich gehe es dabei nicht um eine Konkurrenz zu den Pflegediensten. In Rheinland-Pfalz gebe es inzwischen ein Landesprogramm, was die Bedeutung eines solchen Ansatzes unterstreiche.

Abgeordneter Dirschauer schließt sich Abgeordnetem Dr. Garg an und betont, einen verstärkten Wettbewerb um Fachkräfte müsse man angesichts der dramatischen Situation wie etwa in seiner Heimatstadt Flensburg unbedingt vermeiden. Er fragt Herrn Dr. Reimann, wie die Kommunen Betroffene besser über bestehende Angebote informieren könnten.

Abgeordnete Langsch befürchtet ebenfalls eine Konkurrenz um die Fachkräfte insbesondere zum Nachteil der Pflegedienste.

Herr Dr. Reimann bestätigt die sehr stark angespannte Personalverfügbarkeit im sozialen Bereich, weshalb man Doppelstrukturen erst recht vermeiden müsse. Er begrüßt, dass beide Anträge nicht nur Fachkräfte, sondern geeignete Personen ansprechen wollten. Sie zielten zudem letztlich auf eine Entlastung der Fachkräfte ab, die sich in der Folge auf ihre eigentlichen Aufgaben konzentrieren könnten. Außerdem führe die bisherige Situation bei den Fachkräften zu großem Verdross, sodass ihre Berufe sehr viel an Attraktivität einbüßten. Sodann weist er darauf hin, die Tätigkeit von Community-Health-Nurses gehe weit über die im Antrag beschriebene hinaus, wie man etwa in Skandinavien sehe. Sie könnten Fachkräfte sehr entlasten, aber dazu müsse man die bundesgesetzlichen Regelungen anpassen.

Die Kommunen würden die bestehenden Angebote bereits sehr intensiv bewerben. Weil es für die Betroffenen immer eine gewisse Hürde bedeute, staatliche und kommunale Leistungen in Anspruch zu nehmen, sollten wirklich niedrigschwellige Angebote am besten auf einem anderen Weg gemacht werden. Auch müssten die Betroffenen dann weniger Sorge haben, was sie der Kommune offenbaren und welche Konsequenzen daraus folgen könnten.

Frau Richter räumt ein, wenn sie auch nicht offiziell refinanziert würden, setzten gerade große Komplexträger, die verschiedene Settings wie ambulante, stationäre oder Tagespflege und Eingliederungshilfe anböten, Community-Health-Nurses bereits ein. Die Akademisierung der Pflegefachkräfte befinde sich in vollem Gange, sodass sie ihre Tätigkeiten bei der Pflege sowie andere ausweiten und teilweise sogar ärztliche Tätigkeiten übernehmen dürften. Darüber hinaus brauche es aber auch akademisierte Pflegekräfte im eigentlichen Pflegesetting, um die

Attraktivität des Berufs zu steigern und seine Qualität aufrechtzuerhalten. Die Arbeit der kommunalen Vor-Ort-für-dich-Kraft beschränke sich nicht nur auf pflegerische Tätigkeiten, sondern es gehe gerade um die Lotsenfunktion, weshalb man dafür nicht zwingend eine Pflegefachkraft einsetzen müsse. Sie appelliert an die Abgeordneten, sich beim Bund für eine Änderung der Finanzierungsregelung einzusetzen.

Frau Heer bestätigt die Befürchtung der Praxis, Pflegefachpersonal an die durchaus attraktivere Funktion zu verlieren. Allerdings müsse es sich um eine akademisierte Pflegekraft handeln, die nur an drei Hochschulen ausgebildet würden, von denen zwei auch noch Ausbildungsgebühren verlangten. Insofern stelle sich die Frage, wann benötigte Kräfte denn überhaupt zur Verfügung stünden. Auch müsse, wie schon ausgeführt, die Finanzierung angepasst werden.

Herr Peetz spricht sich für eine Bündelung auf den zielgerichteten Einsatz von Kräften aus, die in den Kommunen anhand von Leitlinien arbeiteten. Ein Konkurrenzkampf dürfte sich seiner Ansicht nach kaum vermeiden lassen. Er unterstreicht, es gehe zum einen um die Frage, welche Personen man einbinden wolle, und zum anderen um die Integration der Stellen.

Frau Hoffmanns gibt zu bedenken, bei der Konkurrenz um Fachkräfte müsse man auch die Personen im Blick behalten, die Abitur machten und sich für einen Beruf entschieden, weshalb sie die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung bis hin zu einem akademischen Abschluss auf Masterniveau für richtungweisend halte. Dem Hinweis auf die bislang nur wenigen Hochschulen begegnet sie mit dem Argument, dass es bislang auch noch gar keine definierten praktischen Tätigkeitsfelder gebe. Als schon qualifizierte Pflegefachkräfte stünden auch solche mit einem Studium der Versorgungsforschung auf Masterniveau mit Berufserfahrung zur Verfügung.

Wer nicht mehr in der Pflege arbeiten wolle, verlasse den Beruf so oder so, was sie dem Einwand entgegenhält, Community-Health-Nurses verstärkten den Konkurrenzkampf. Ihr Einsatzgebiet sehe sie in den Kommunen, in MVZ und kommunalen oder privaten Primärversorgungszentren sowie in Gesundheitsnetzwerken. Letztlich entscheide der regionale Bedarf über den Einsatz einer Community-Health-Nurse.

Abgeordneter Dr. Garg stellt fest, man rede nach wie vor über zwei völlig verschiedene Professionen. So spreche sich Herr Dr. Reimann für eine Person aus, die sich kümmere, Frau

Hoffmanns hingegen richtigerweise für eine sehr professionelle Struktur, die sich am entsprechenden Bedarf vor Ort orientiere, alle Menschen mit Bedarf umfasse und sich ins System einpasse. Zwar liege der klare Auftrag beim Bund, aber auch das Land könne aktiv werden; verfüge es doch über den Versorgungssicherungsfonds. Es gehe jedenfalls nicht an, irgendetwas zu schaffen, nur um zu handeln, sondern man müsse die Versorgungslücken in einer immer älter werdenden Gesellschaft schließen.

Die Vorsitzende ruft sodann den zweiten Beratungsblock auf.

SoVD-Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

Alfred Bornhalm, Landesvorsitzender

Herr Bornhalm, SoVD-Landesverband Schleswig-Holstein e. V., trägt anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1577](#), vor und beklagt ausufernde Heimbeiträge, Personalmangel, die intransparente und langwierige Bestimmung des Pflegegrads, die brenzlige Situation der pflegenden Angehörigen, den schrittweisen Rückzug der Kommunen seit der Einführung des Gesetzes 1995, die systematische Unterfinanzierung und das teilweise vorhandene Renditedenken. Darüber hinaus müsse man auch vor Ort bei den Menschen wieder für den Sozialstaat werben und ihnen ganz unmittelbar und selbstverständlich helfen, woran er sich aus eigenem Erleben im familiären Umfeld noch gut erinnere. Heute aber würden viele Aufgaben auf die pflegenden Angehörigen abgewälzt. Zudem nehme das stationäre Angebot wegen des Fachkräftemangels ab. Er begrüßt, dass es nicht wie früher ausschließlich um die Pflege, sondern auch um Netzwerkarbeit gehen solle. Bei einer Reform des Pflegeversicherungsgesetzes müssten auch die Kommunen finanziell wieder stärker in die Pflicht genommen werden. Bis dahin möge das Land finanziell unterstützen.

Sozialverband VdK Nord e. V.

Heidi Lyck, Landesfrauenvertreterin

Frau Lyck, Sozialverband VdK Nord e. V., trägt anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1858](#), vor und betont die Erwartung der meisten Menschen, im Alter zu Hause bleiben zu können, was auch der Priorität der ambulanten vor der stationären Versorgung nach dem SGB XI entspreche. Sodann weist sie auf das Ergebnis der wissenschaftlichen Begleitforschung des Altenprojekts der Pflegeberatungsstellen in Schleswig-Holstein hin, wonach die Pflegeberatung zu erheblichen Einsparungen bei den Sozialhilfeträgern führe.

Sie fordert zunächst eine Erfassung der vorhandenen Angebote im Land, die Identifizierung der Versorgungslücken, den Ausbau und die Vernetzung der vorhandenen Angebote in der Fläche, ein einheitliches Konzept für ganz Schleswig-Holstein, die Einbindung der kommunalen Pflegestützpunkte als Verbindung in die Kommunalverwaltung sowie die ausreichende Ausstattung mit Personal mit einer pflegefachlichen Ausbildung und pädagogischer Qualifikation. Das Personal müsse nämlich in der Lage sein, verdeckten Versorgungsbedarf oder sich abzeichnenden zukünftigen Bedarf erkennen zu können, um so auch möglichst ganzheitlich zu beraten. Mit Blick auf den mehrfach angesprochenen Fachkräftemangel berichtet sie über die Rückmeldung an den VdK, neben der Bezahlung gehe es den Mitarbeitenden hauptsächlich um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und verlässliche Einsatzzeiten.

Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung

Michaela Pries

Frau Pries, Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung, trägt anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1629](#), vor und mahnt die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes an, denn auch Menschen mit Behinderungen müssten stärker aus Einrichtungen in andere Lebenswelten kommen können, was zu einer größeren Heterogenität in den Sozialräumen führe. Diese Menschen verfügten über ganz ähnliche Bedarfe wie ältere, mitunter aber auch anderen Unterstützungs- beziehungsweise Assistenzbedarf. Sie appelliert, das Denken in Rechtskreisen zu verlassen und stattdessen alle Menschen in ihrer Ganzheit und ihrem Lebensumfeld zu betrachten, um die sozialräumliche Entwicklung voranzutreiben.

AOK NordWest

Sebastian Rehmann

Herr Rehmann, AOK NordWest, trägt anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1678](#), vor.

Abgeordnete Tschacher hält die Entlastung der Fachkräfte für sehr wichtig. Die Menschen wollten so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben, was auch den Angehörigen in der Regel kürzere Wege bereite. Einsamkeit und Isolation dürfe man nicht nur bei

Älteren unterschätzen. Sie stimmt Frau Pries zu, man müsse das bestehende Denken in Rechtskreisen mit Blick auf die heutigen Bedarfe hinterfragen und ganzheitlich herangehen. Das Land müsse zusammen mit dem Bund die Finanzierung sicherstellen, und das vom Gesundheitsminister angekündigte Konzept müsse kommen, wobei man von Anfang an an die dauerhafte Finanzierung zu denken habe. Abschließend schlägt sie vor, einen besser verständlichen Begriff für „Community-Health-Nurses“ zu finden.

Herr Bornhalm stimmt ihr zu und hebt die Bedeutung von Menschen hervor, die sich vor Ort konkret kümmerten, auch um der Entfremdung seit 1995 entgegenzuwirken. Die Menschen müssten bei einer stationären Pflege sehr kurzfristig 2.500 Euro monatlich zahlen, und das bei einer durchschnittlichen Rente in Schleswig-Holstein von 860 Euro für Frauen und 1.100 Euro für Männer, was nicht selten zu einem wenig würdevollen Umgang mit den Betroffenen führe. Zudem dauere die Bestimmung des Pflegegrads mitunter so lange, dass die Menschen währenddessen verstürben. Auch fehlten stationäre Angebote vor allem wegen des Fachkräftemangels, sodass die pflegenden Angehörigen die Probleme selbst lösen müssten. Viele von ihnen gäben ihre Berufe auf, zahlten damit nicht mehr in die Rentenkasse ein und würden deshalb dem Risiko der Altersarmut ausgesetzt. An sich sehe auch er die Kommunen finanziell in der Verantwortung, aber seit dem Pflegeversicherungsgesetz gestalte sich die Situation weit weniger eindeutig, sodass eine Stelle in Abstimmung mit den Kommunen die Initiative ergreifen und auch finanziell für die Einführung der Vor-Ort-für-dich-Kraft sorgen möge.

Abgeordnete Pauls spricht in Bezug auf Würde und Altersarmut von einem enormen gesellschaftlichen Problem, das einem reichen Land wie Deutschland nicht anstehe. Es brauche eine Pflegevollversicherung. Menschen zu Hause zu versorgen, bedeute im Ergebnis weniger Kosten, als ihnen anhand des Pflegegrads Geld zur Verfügung zu stellen, mit dem sie selbst alles organisieren müssten. Darüber sollten sie nach Möglichkeit wieder selbstständig und nicht zu einem dauerhaften Pflegefall gemacht werden. Sie möchte wissen, ob eine zusätzliche Stelle wirklich eine Fachkräftekonkurrenz auslöste und ob man zudem auch gerade ältere Menschen mit Behinderung in den Quartieren gezielt auf ihre Bedarfe hin ansprechen müsse.

Abgeordnete Langsch bittet Herrn Bornhalm, den Mehrwert einer Person, die sich vor Ort konkret kümmere, näher auszuführen. Sie wirft die Frage auf, ob die Menschen auch deshalb möglichst lange zu Hause bleiben wollten, weil sie die Zustände in der stationären Pflege kennennten.

Frau Lyck erinnert an die historische Aufgabe der Familie, die Versorgung zu übernehmen. Nun gebe es aber für jedes Alter eine zuständige Institution, die über den guten Gedanken bei ihrer Gründung hinaus inzwischen auch eine Ersatzfunktion übernehme. Alten Menschen falle es sehr schwer, Unterstützungsbedarf einzuräumen und damit ein Stück ihrer Würde einzubüßen. Außerdem sei es aufgrund demenzieller Veränderungen oder Unterstützungsbedarfs in intimen Situationen besonders schwer, sich in die Hände fremder Menschen zu begeben. Auch das beste Pflegeheim könne daher eine gute häusliche Versorgung nicht ersetzen. Wenn man Pflegeheime auch nicht gänzlich ersetzen könne, möge man daher doch an andere Versorgungsstrukturen denken.

Sodann führt sie aus, bislang habe man beim Personal noch keine Konkurrenzsituation festgestellt, sondern es gebe wechselseitig Vorteile. Auch könne man Pflegekräfte, die ihren Beruf verlassen wollten, auffangen. Bei der Finanzierung dürfe man mit Blick auf § 20 SGB V auch die Krankenkassen nicht vergessen, weil es eben auch um die Prävention gehe. Die zahlreichen Unterstützungsangebote beruhten immer auf der Notwendigkeit, dass sich Betroffene dort aktiv Hilfe holten. Tatsächlich müsse es aber umgekehrt sein, weshalb die Quartiersarbeit einen Schatz in sich berge, um Betroffene möglichst frühzeitig zu erkennen. Auch handele es sich um einen generationenübergreifenden Ansatz mit all den damit verbundenen Facetten.

Herr Bornhalm pflichtet ihr bei und berichtet von einer seinerzeit in Auftrag gegebenen Untersuchung der Universität Kiel, wonach 97 Prozent der Menschen in ihrem häuslichen Umfeld verbleiben wollten. Dafür müssten die Strukturen vor Ort gestärkt werden. Ältere Menschen, die Probleme hätten zu kommunizieren, würden häufig alleingelassen. Hier erweise sich eine Person, die sich konkret kümmere, als besonders wertvoll, weil sie Alternativen aufzeige und Überzeugungsarbeit leisten könne. Sodann erinnert er an die zahlreichen Vorschläge auch des SoVD für eine gute Perspektive in der Pflege.

Frau Pries spricht sich dafür aus, die Barrierefreiheit in allen Bereichen deutlich zu verstärken, bei der es sich um den entscheidenden Faktor gegen Einsamkeit und für Teilhabe handele. Es brauche einfache Lösungen, damit die Menschen möglichst lange zu Hause bleiben könnten, was ihre Vorrednerinnen und Vorrednern zu Recht verlangten. Im Ländervergleich hinke Deutschland bedauerlicherweise hinterher; dass Menschen auch im Alter ihre Wohnung verlassen könnten, um einzukaufen, ihren Arzt zu besuchen oder vielleicht ein Konzert anzuhören, gelinge nämlich nur in den wenigsten Stadtteilen.

Herr Rehmann unterstreicht die Notwendigkeit, gerade diejenigen zu erreichen, die noch nicht pflegebedürftig seien oder sich noch keine Hilfe geholt hätten, um sie langfristig zu begleiten und an die Angebote heranzuführen.

Abgeordnete Pauls sieht keine Zukunft für klassische Pflegeheime, weil die Menschen sie schlicht nicht mehr annehmen dürften, sodass es Alternativen brauche wie etwa der AWO, und zwar in den Stadtteilen, in denen die Menschen schon wohnten. Dafür müsse man seniorenrechtliche Wohnungen errichten.

Abgeordnete Nies hebt die Notwendigkeit hervor, die eigene Hilfsbedürftigkeit anzunehmen und sich Hilfe zu suchen, um Einsamkeit zu vermeiden. Um diese Menschen zu erreichen, brauche es nach ihrer Vorstellung eine Person im absoluten Nahfeld, sodass sie nicht erkenne, wie dies einer institutionalisierten Stelle gelingen könne, die nur koordiniere.

Frau Lyck verweist auf Streetwork in der Jugendarbeit, die man auch für andere Generationen einsetzen könnte. Trotzdem brauche es eine konkrete Anlaufstelle mit mindestens zwei Personen im Quartier mit einer Geh- und keiner Komm-Struktur, um in Gesprächen eine Vertrauensbasis zu schaffen. Zum Konzept müsste dann auch zählen, einen Kreis von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern im Quartier zu akquirieren.

Abgeordnete Hildebrand berichtet über aufsuchende Besuche in einem Stadtteil in Lübeck, die die Stadt selbst finanziere. Zu Anfang begegne man vielen Schwierigkeiten, weil die Menschen überhaupt erst einmal Besuch zulassen müssten, zumal sie über Betrugsmaschen dafür sensibilisiert seien, keine Fremden in ihre Wohnungen zu lassen.

Herr Bornhalm unterstreicht, mehr Barrierefreiheit löse sehr viele Probleme. Pflegende Angehörige übernähmen 80 Prozent der notwendigen Pflegearbeit, sodass er eine Unterstützung analog zum Elterngeld fordere, was auch den Ansatz „ambulant vor stationär“ stärke.

Pflegerat Schleswig-Holstein e. V.

Iris Gebh, Vorsitzende

Frau Gebh, Pflegerat Schleswig-Holstein e. V., trägt anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1620](#), vor und gibt zu bedenken, neben Älteren vereinsamten auch jüngere Menschen mit pflegerischem Bedarf sehr schnell, die nämlich über noch weniger soziale Angebote in ihrem Umfeld verfügten. Zur Fachkräftekonkurrenz weist sie auf die geringe Verweildauer im Pflegefachberuf von bundesweit 7,6 Jahren und in bestimmten Regionen sogar nur von 4,8 Jahren hin. Insofern würde sich ein neues attraktives Angebot mit dem pflegfachlichen Aspekt der sozialen Unterstützung als sehr günstig erweisen, um die Fachkräfte nicht zu verlieren, die nämlich auch in anderen Branchen Arbeit fänden.

Dabei müsse es sich gar nicht immer um die hoch akademisierte Community-Health-Nurse handeln, denn man dürfe Informationen nicht verlieren und müsse Doppelstrukturen unbedingt vermeiden. Sie beklagt, in Deutschland fehle die gesellschaftliche Anerkennung für Pflegefachkräfte, sodass sie den Begriff „Gemeindeschwester“ für nicht hilfreich halte. Viele Betroffene gingen zudem nur in stationäre Einrichtungen, weil sie die ambulanten Angebote gar nicht kennten, sodass sich eine Stelle auch sehr gut mit den Strukturen auskennen müsse.

wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein e. V.

Nicole Knudsen, Flemming Meyer, Vorstandsmitglieder

Frau Knudsen, wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein e. V., trägt anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1605](#), vor und stellt fest, das Angebot müsse sich an den Strukturen vor Ort ausrichten, sodass man grundsätzlich sowohl Community-Health-Nurses als auch haushaltsnahe Dienstleistungen brauche. Zwar werde immer propagiert, möglichst lange im häuslichen Umfeld zu verbleiben, aber dies sei nur auf den Schultern der pflegenden Angehörigen möglich, deren Wohlergehen man ebenfalls im Blick behalten müsse. Am besten kennten die Kommunen die Defizite vor Ort. Weil es im psychosozialen Bereich sehr stark um Vertrauen gehe, dürften die Strukturen nicht am Ende des Projektzeitraums wieder wegbrechen. Nun brauche es schnelle Erfolge, denn pflegende Angehörige hätten weder Zeit noch Lust auf lange Debatten. Insofern möge das Land auch nicht auf den Bund warten, sondern selbst zügig Maßnahmen ergreifen.

Herr Meyer, wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein e. V., setzt fort, ohne das gesamte deutsche Pflegesystem infrage zu stellen, brauche es lokal ausgerichtete Unterstützungsstrukturen, mehr Freiheit für die Pflegehaushalte, Budgets für Unterstützungsnetzwerke, eine aufmerksame Begleitung durch unterstützende Professionelle, Möglichkeiten für den Erfahrungsaustausch und für Selbsthilfe, maximale Flexibilität und Entbürokratisierung. Eine noch so gute Beratung vor Ort können niemals einen digitalen Pflegewegweiser in Schleswig-Holstein ähnlich dem Vorbild aus Nordrhein-Westfalen ersetzen. Für günstig halte er darüber hinaus einen Pflegebedarfsrechner wie in Bayern, um die Strukturen und Bedarfe bis zum Jahr 2050 zu prognostizieren. Abschließend regt er einen erneuten zeitnahen Pflegegipfel in Schleswig-Holstein an.

Auf die Nachfrage des Abgeordneten Dirschauer, was für pflegende Angehörige bei der Konzipierung immanent wichtig sei, erläutert Frau Knudsen, pflegende Angehörige brauchten vor allen Dingen eine barrierearme, zugehende und neutrale Lotsenfunktion über die Leistungen im bürokratischen Dschungel sowie darüber hinaus Hinweise auf bestehende Strukturen.

Frau Gebh führt aus, es gehe weniger um die klassische Pflegefachkraft, die Pflegeleistungen erbringe, die nämlich die ambulanten Pflegedienste anböten, sondern vor allen Dingen um eine Art erweiterten Case-Manager im Krankenhaus, der Pflegebedarf erkenne, entsprechend vernetze, der die regionalen Versorgungsstrukturen und bürokratische Formalitäten kenne. Auch fehle vor Ort häufig der klassische Hausarzt, der die Betroffenen und die pflegenden Angehörigen unterstütze. Den Begriff „Kümmerer“ halte sie für unglücklich, weil es sich doch um professionelle Arbeit handele.

Herr Meyer gibt zu bedenken, gerade pflegende Angehörige seien gefährdet zu vereinsamen.

Abgeordnete Pauls bittet Frau Knudsen um Klarstellung, dass es ihr bei der Tätigkeit der neuen Stelle vermutlich nicht um eine Konkurrenz zu Pflegediensten gehe. Auch suche man vorrangig keinen Lotsen durch den bürokratischen Dschungel, sondern müsse den Dschungel lichten, um die Hürden möglichst niedrig zu setzen.

Abgeordneter Kalinka bittet Frau Gebh, einen besseren Vorschlag anstelle von „Kümmerer“ zu nennen.

Die Vorsitzende bittet darum, dem Ausschuss die fünf wichtigsten Aufgaben eines Kümmerers zu nennen.

Frau Knudsen meint, bevor man den bürokratischen Dschungel lichten könne, müsse man zunächst erfassen, worüber man dabei eigentlich spreche. Von den Entlastungsansprüchen der Pflegehaushalte würden jährlich weit mehr als 12 Milliarden Euro gar nicht abgerufen. Es brauche Menschen, die über die Ansprüche und die Antragstellung informierten, Betroffene also an die Hand nähmen, ohne dass sie sich würdelos fühlen oder schämen müssten. Selbstverständlich müsse Bürokratie abgebaut werden, und zwar auf Bundesebene etwa über ein gemeinsames Budget für Verhinderungspflege, Tagespflege und Kurzzeitpflege, sowie auf Landesebene durch Abschaffung des Alltagsförderungsgesetzes, damit Pflegehaushalte auf die 125 Euro für eine haushaltsnahe Dienstleistung zugreifen könnten, ohne dass die Kraft nachweisen müsse, in der Lage zu sein, demenziell erkrankte Menschen zu validieren.

Sodann führt sie auf die Frage nach den fünf wesentlichsten Punkten aus, es brauche eine Ansprechperson, die sehr barrierefrei und möglichst zugehend soziale Teilhabe ermögliche, auf vorhandene Strukturen hinweise oder sie aufbaue. Wenn sie auch nicht die strukturellen Defizite in der Kurzzeit- und Tagespflege beseitigen könne, gelinge es ihr möglicherweise doch, in einem interprofessionellen Netzwerk den Pflegemangel etwas zu reduzieren, um länger zu Hause anständig von pflegenden Angehörigen betreut zu werden. Darüber hinaus bestehe auch ein Bedarf an leichten pflegerischen Tätigkeiten wie Blutdruckmessen, Verbandwechsel und Medikamentengabe, um die pflegenden Angehörigen ohne entsprechende Ausbildung zu entlasten, weshalb sie sich eben dafür ausspreche, dass es kein Entweder-oder, sondern beides brauche.

Frau Gebh verweist auf die in ihrer schriftlichen Stellungnahme genannten fünf Merkmale sozialer Netzwerke, also affektive Unterstützung, instrumentelle Unterstützung, kognitive Unterstützung, Aufrechterhaltung der sozialen Identität und Vermittlung sozialer Kontakte. In der Summe gehe es damit um die sozialmedizinisch-pflegerische Vernetzung, bei der es sich um die grundlegende Definition der neuen Stelle handele. Denken müsse man dabei auch an die Menschen ohne Angehörige, die noch viel dringender auf die Ansprechperson angewiesen seien.

Abgeordneter Kalinka möchte wissen, wie man die digitalen Angebote besser auf Personen anpassen könne, denen der Zugang dazu schwerfalle, woraufhin Herr Meyer einräumt, zu Beginn gebe es immer Schwierigkeiten, bei denen eine Unterstützung vor Ort sehr helfen könnte.

Frau Knudsen betont, man dürfe die Digitalkompetenz nicht am Alter festmachen. Pflegende Angehörige könnten aufgrund der Pflegesituation häufig nicht an Angeboten vor Ort teilnehmen und mitunter das Haus gar nicht mehr verlassen, was die Bedeutung digitaler Angebote unterstreiche.

Die Sitzung wird für eine Mittagspause unterbrochen. Anschließend eröffnet die Vorsitzende den vierten Anhörungsblock.

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Delf Kröger, Leitung Gesundheitspolitik und Kommunikation

Herr Kröger, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Leitung Gesundheitspolitik und Kommunikation, trägt anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1578](#), vor und vertritt die Auffassung, da es sich um eine nicht medizinische Versorgung handele, sei das SGB V nicht einschlägig, zumal die Mittel aufgrund der sehr angespannten finanziellen Situation schon jetzt nicht ausreichen.

Ärztegenossenschaft Nord

Dr. Svante Gehring, Vorstandsvorsitzender

Herr Dr. Gehring, Ärztegenossenschaft Nord (per Video), trägt anhand der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/1601](#), vor und erkennt einen sozialmedizinischen Schwerpunkt, so dass Personen einen entsprechenden praktischen Hintergrund aus Pflegeeinrichtungen, geriatrischen Einrichtungen oder auch Hausarztpraxen benötigten. Dabei müsse man bei der Namensgebung einen Konflikt mit bestehenden Begrifflichkeiten vermeiden, um Missverständnisse auszuschließen, weshalb er „kommunale sozialmedizinische Unterstützung“ vorschlage. Auch brauche es standardisierte Wege, um die Stelle zu erreichen und auch eine Rückmeldung zu erhalten, wenn er etwa an seine Patienten denke, die entsprechende Unterstützung

brauchten. Auch dürfe es keine Parallelstrukturen mit der Gefahr geben, dass sich letztlich niemand zuständig fühle.

Neumünsteraner Hausbesuch – aufsuchende Seniorenberatung der Stadt Neumünster

Nele Dittmer

Frau Dittmer, Neumünsteraner Hausbesuch, aufsuchende Seniorenberatung der Stadt Neumünster, stellt ihre Arbeit vor. Ihre Stelle werde über das Handlungskonzept zur Reduzierung der Armut in der Stadt Neumünster finanziert. In diesem Zusammenhang wolle die Stadt älteren, sozial isolierten und von Armut bedrohten oder betroffenen Menschen ein selbstständiges Leben ermöglichen, indem sie einen niedrighschwelligem Zugang zu relevanten Informationen erhielten, mit denen sie negative Folgen von Armut zumindest etwas abmildern könnten. Ziel sei es, ihre Selbstständigkeit und Lebensqualität in ihrem Quartier zu erhalten und sie auch zu stärken. Sie selbst habe Gerontologie studiert und besetze seit 2019 die den sozialen Hilfen und dem Seniorenbüro angegliederte unbefristete Vollzeitstelle.

Die mobile Beratung solle es Älteren ermöglichen, möglichst lange zu Hause leben zu können. Dafür berate sie zu allen Themen im Zusammenhang mit dem Alterungsprozess und stehe auch darüber hinaus als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Dabei gehe es auch um Hilfsangebote, finanzielle Unterstützung, Wohnen im Alter, soziale Kontakte und Teilhabe, Bewegung, Ernährung, Gesundheit, Mobilität und neue Aufgaben im Ruhestand. Sie absolviere über 300 Hausbesuche pro Jahr, davon ein Drittel für männliche Nutzende, eher bei Alleinstehenden und zu 75 % bei Menschen zwischen 70 und 90 Jahren. Sie betreibe Öffentlichkeitsarbeit und werde inzwischen auch über Mund-Propaganda empfohlen. Ihre Stelle füge sich in das bereits sehr gut funktionierende große Netzwerk in Neumünster ein.

Darüber hinaus gehe es auch darum, ein Konzept für die zugehende Seniorenarbeit in Neumünster zu erarbeiten und weiterzuentwickeln sowie bedarfsgerechte Angebote zu schaffen beziehungsweise die richtigen Akteure einzubinden. Im Winter beispielsweise biete sie Adventsbesuche an und gebe auch Ratschläge für die Gestaltung der Weihnachtszeit, um sie nicht einsam verbringen zu müssen. Ähnliche Angebote wie in Neumünster fänden sich auch in anderen Kommunen.

Abgeordneter Dr. Garg hält die Festlegung für erforderlich, ob man denn nun über Kümmerer oder Community-Health-Nurses mit dem Aufbau und Ausbau der früheren Sozialstationen spreche. Parallelstrukturen müssten insbesondere wegen der knappen Personalkapazitäten auf jeden Fall vermieden und stattdessen bestehende Angebote verbunden werden, um Versorgungslücken auch mit Blick auf die immer älter werdende Bevölkerung in Schleswig-Holstein als Flächenland sicherzustellen.

Abgeordnete Pauls interessiert ebenfalls die erforderliche Qualifikation, und sie möchte von Frau Dittmer wissen, ob sie sich selbst einen erweiterten Hintergrund für ihre Arbeit wünsche. Auch wolle sie wissen, ob sie selbstständig etwa den sozialpsychiatrischen Bedarf einer aufgesuchten Person weiterleiten dürfe.

Abgeordnete Hildebrand berichtet von Einschränkungen durch den Datenschutz in einem mit der Arbeit von Frau Dittmer vergleichbaren Projekt in Lübeck. Sie fragt, wie sie konkret an die Information über die aufzusuchen Personen gekommen sei.

Herr Dr. Gehring unterstreicht die Bedeutung der Kompetenz der eingesetzten Personen, weil sie an der Schnittstelle zwischen medizinischem und sozialem Bereich berieten und darüber hinaus auch gewisse Rechtskenntnisse brauchten, weshalb er sich eben für eine sozialmedizinische Qualifikation wie beim sozialmedizinischen Dienst in einem Krankenhaus ausspreche. Dabei müsse es sich nicht zwingend um eine Community-Health-Nurse handeln, über die er nämlich den Aufbau von Parallelstrukturen befürchte, sondern eher um einen regionalen Kümmerer mit fachlichem Schwerpunkt im medizinischen Bereich und praktischer sozialmedizinischer Kompetenz aufgrund beruflicher Erfahrung in geriatrischen Kliniken, in der häuslichen medizinischen Versorgung oder in Pflegeeinrichtungen.

Frau Dittmer erläutert, das multidisziplinäre Studium der Gerontologie umfasse alle Bereiche des Älterwerdens, wovon sie bei ihrer Beratungstätigkeit sehr profitiere. Zu Beginn ihrer Tätigkeit in Neumünster habe sie zunächst in allen relevanten Bereichen hospitiert, sodass sie auch über ein Netzwerk verfüge und Hilfe vermitteln könne. Dabei frage sie die Betroffenen nach ihrer Einwilligung zur Datenweitergabe oder gebe Informationsmaterial aus. Ihre Stelle sei anfänglich über die Presse und in den Seniorengruppen bekannt gemacht worden. Darüber hinaus habe man gezielt alle Personen über 75 Jahren in einem Stadtteil, in dem überdurchschnittlich viele Ältere wohnten, mit Informationen zu ihrer Stelle angeschrieben.

Herr Kröger hält Community-Health-Nurses für nicht erforderlich, denn es gehe nicht um die medizinische, sondern um die soziale Versorgung. Die ärztliche Versorgung müsse aus einer Hand erfolgen und obliege der Ärzteschaft beziehungsweise entsprechend qualifizierten Mitarbeitenden, die auch die Verantwortung dafür trügen. Hierfür brauche es eine klare Kommunikationsstruktur zwischen den sozialen und den medizinischen Kräften. Keinesfalls aber dürfe es zu Parallelstrukturen kommen, weil dies immer auch einen Informationsverlust bedeute.

Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein

Kersten Andresen

Frau Andresen, Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein, berichtet eingangs von digitalen Wegweisern über die vorhandenen Angebote in Neumünster, wo sich die Arbeit von Frau Dittmer und die des Pflegestützpunktes hervorragend ergänzten. Bei der angedachten Stelle gehe es um die sozialmedizinische Beratung, nicht aber um medizinische Behandlung, also um eine Lotsenfunktion, den Aufbau eines Wegweisers, umfassende Kenntnisse über die Strukturen vor Ort, die Qualifikation im Bereich der sozialen Arbeit und die Erfassung der Bedarfe bei den Menschen, um sie an die entsprechenden Stellen weiterzugeben.

Zudem handele es sich inzwischen um einen regelrechten Dschungel der Sozialsysteme, den niemand mehr durchdringe. Auch brauche es eine zugehende mobile Beratung, die auch gegen die Überlastung des Medizinischen Dienstes helfe, weil darüber bereits abgeschätzt werden könne, ob eine Person überhaupt die Voraussetzungen für die Einstufung in einen Pflegegrad erfüllen könnte oder nicht vielmehr andere Hilfe benötige. Eine gerontologische Ausbildung erweise sich als äußerst nützlich; für möglich halte sie auch eine sozialplanerische Ausbildung im Rahmen eines Studiums der sozialen Arbeit. Sie unterstreicht, es gehe im Schwerpunkt nicht um die Pflege, sondern um Netzwerkarbeit, die in diesem Berufsfeld aber nicht vorausgesetzt werden könne.

Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e. V.

Peter Schildwächter, Vorsitzender

Herr Schildwächter, Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e. V., beklagt, seit der Coronapandemie könnten die Seniorenbeiräte kaum noch Nachwuchs für ihre ehrenamtliche Arbeit gewinnen. Sodann berichtet er über verschiedene Veranstaltungen, mit der die Seniorenbeiräte Menschen ins Gespräch brächten und mitunter über Sponsoring vor Ort die Teilnahme auch

Menschen mit geringem Budget ermöglichen. In seiner Arbeit stelle der Landessenorenrat die Nachbarschaftshilfe und das Individuelle in den Vordergrund und baue bewusst keine Parallelstrukturen auf. Bisher erhalte man für die Nachbarschaftshilfe Spenden, zu der auch Hausbesuche, Botengänge und die Begleitung bei Einkäufen und Arztbesuchen, aber auch kleine Abenteuerfahrten für Gruppen gehörten, bei denen man den Grad der Mobilität der älteren Menschen sehr genau berücksichtigen müsse. Über diese und andere Angebote wirke man auch der Einsamkeit gut entgegen.

Der Landessenorenrat berate zu Aufbau und Betrieb entsprechender Angebote vor Ort und verschiedenen Modellen etwa über Sponsoring. Er kündigt einen Antrag an das Land an, die Reparatur von Geräten, die deshalb nicht weggeworfen werden müssten, finanziell zu vergüten. Zusätzlich arbeite er gegenwärtig an Angeboten, um ältere Menschen mit Kindern im Vorschulalter oder frisch eingeschulten zusammenzubringen. Als problematisch erweise sich, dass eine für Seniorensport oder Seniorenbewegung ausgebildete Fachkraft häufig zu viel Geld koste, sodass sich der Landessenorenrat in der Regel an die Kommune wende.

Die Kontaktpflege gestalte sich in einer Stadt oder einem Quartier schwieriger als in einem Dorf, aber auch dort werde es etwa mit Blick auf Neubaugebiete und Zugezogene schwieriger. Viele ältere Menschen wüssten gar nichts über die ihnen zustehenden Leistungen oder fühlten sich als Bittsteller; hier unterstützten die Seniorenbeiräte. Gerade Hochbetagte täten sich zudem mit der Digitalisierung schwer. Er wünsche sich hauptamtliche Kräfte, um die Arbeit der Seniorenbeiräte zu unterstützen.

Abgeordnete Pauls bittet um Klarstellung, dass pflegerische Kompetenz zwar nicht vorausgesetzt werde, sich aber auch nicht als schädlich erweise. Sie wirft die Frage auf, ob man die angedachten Stellen an die bestehenden Pflegestützpunkte anbinden sollte.

Frau Andresen führt aus, in den Pflegestützpunkten arbeiteten zumeist sowieso Pflegekräfte mit einem ergänzenden Studium, aber der Schwerpunkt der Stelle liege eben nicht auf der Pflege, sondern vielmehr auf dem Dschungel des Sozialsystems. Es brauche eine aktive mobile Beratung über Soziales und Gesundheitswesen. Eine Anbindung an die Pflegestützpunkte halte sie für sinnvoll, an die sich allerdings nach der Coronapandemie noch deutlich mehr

Menschen wendeten. Sie benötigten daher sowieso schon mehr dauerhafte finanzielle Unterstützung und Personal und könnten die angedachten Aufgaben nicht noch zusätzlich übernehmen. Wie sich an Neumünster zeige, erweise sich die enge Zusammenarbeit und die Vernetzung als sehr hilfreich. Wer eine solche Stelle neu antrete, brauche erst einmal Zeit, sich ein Netzwerk aufzubauen, sodass die Dauer eines Modellprojekts nicht ausreiche; vielmehr müsse eine langfristige und belastbare Struktur aufgebaut werden.

Abschließend gibt sie zu bedenken, der Begriff eines Kümmerers erwecke bei den meisten Menschen die Erwartung, sie müssten nicht selbst aktiv werden, weil ihnen die Arbeit von dieser Person abgenommen werde. Tatsächlich geht es aber darum, die Menschen zu aktivieren, sich aus ihrer Situation herauszuarbeiten.

Die Vorsitzende unterstreicht die Notwendigkeit der Zusammenarbeit, um sich mit Kolleginnen und Kollegen vor Ort austauschen und auf das bestehende Netzwerk zurückgreifen zu können.

Abgeordnete Hildebrand fasst zusammen, es brauche also vor allem eine Lotsenfunktion, um den Betroffenen Hilfe zu leisten, was Frau Andresen bestätigt. Dafür müsse die Person über ein breites Wissen über das Vorhandene verfügen, auch um Kontakte herzustellen.

Herr Schildwächter beklagt, in einem großen Landkreis würden die Dörfer in der Peripherie bei der Versorgung durch einen Pflegestützpunkt benachteiligt, weil Veranstaltungen nämlich selten vor Ort stattfänden, aber nicht alle Älteren in die Kreisstadt fahren könnten.

Die Vorsitzende dankt den Sachverständigen für ihre Stellungnahmen.

2. Verschiedenes

Der Ausschuss beschließt einstimmig, in der Zeit vom 5. bis zum 8. Mai 2024 eine Informationsreise nach Aarhus durchzuführen, bei der die Themen Gesundheitsversorgung, Kindertagesstätten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Fokus stehen sollen.

Die Vorsitzende kündigt an, mit der Vorsitzenden des Vereins Pebbles e. V. Kontakt aufzunehmen und ihr mitzuteilen, dass das Sozialministerium gebeten werde, die Möglichkeit zu prüfen, ob und inwieweit eine neue Stiftung ins Leben gerufen werden könne zur Hilfe für Menschen, die Leid- und Unrechtserfahrungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie in den Jahren von 1949 bis 1975 gemacht haben, und damit an die Arbeit der Stiftung Anerkennung und Hilfe anzuknüpfen.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 15:20 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer