

Bad Segeberg, 13. Juni 2023

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/1578

**Stellungnahme der  
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)  
zu den Anträgen**

„Mit der Vor-Ort-für-dich-Kraft den sozialen 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 sozialer Unterstützung bedürfen“

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und B'90/Die Grünen

Drucksache 20/629

Dr. Monika Schliffke  
Vorstandsvorsitzende  
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein  
Bismarckallee 1-6  
23795 Bad Segeberg  
E-Mail: [vorstand@kvsh.de](mailto:vorstand@kvsh.de)

## **Stellungnahme**

Beide Anträge betonen das Fehlen von Unterstützungsangeboten und sozialen Ansprechpartnern insbesondere für ältere Menschen und verweisen in diesem Zusammenhang auf eine Zunahme von Einsamkeit und Isolation. Sowohl der Antrag der Fraktionen von CDU und Bündnis90/Die Grünen als auch der Antrag der SPD-Fraktion regen deshalb – angelehnt an die einstigen „Gemeineschwestern“ – die Etablierung von sozialen Ansprechpartnern als niedrigschwelliges Unterstützungsangebot mit lokaler Verankerung in den Städten und Gemeinden bzw. Wohnquartieren an.

Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung, die Verantwortung trägt für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Schleswig-Holstein, ist der grundsätzliche Ansatz beider Anträge ausdrücklich zu begrüßen, neue und wohnortnahe Ansprechpartnerinnen und -partner in sozialen und ähnlichen Alltagsfragen für Seniorinnen und Senioren, aber auch für die weiteren in den Anträgen genannten Zielgruppen, zu schaffen, die Menschen in sozialen Fragen, aber auch in Fragen des Zurechtfindens im Alltag und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beraten und unterstützen.

In der Praxis behandeln unsere Mitglieder regelmäßig Patientinnen und Patienten, für die neben der ärztlichen Hilfe weiterführende soziale Unterstützungsangebote eine sinnvoll Ergänzung wären. Dies betrifft die in den Anträgen genannten Bereiche, insbesondere auch die Unterstützung bei der Teilhabe am sozialen Leben und weitere Bereiche. Die Ärztinnen und Ärzte können dies nicht leisten. Für die Arztpraxen wären deshalb niedrigschwellige in den Orten/Stadtteilen verankerte soziale Ansprechpartner/Vor-Ort-Kräfte, auf die sie Patientinnen und Patienten mit diesbezüglichem Bedarf aufmerksam machen könnten, eine willkommene Unterstützung.

## **Notwendigkeit der begrifflichen Präzision des neuen Angebots**

Wir regen an, die in den Anträgen verwendeten Begriffe zu präzisieren, auch zur Abgrenzung dieser neuen Angebote gegenüber anderen Zuständigkeiten.

In beiden Anträgen werden eine Reihe verschiedener Begriffe für die angedachten hauptamtlichen Ansprechpartnerinnen und -partner genannt: „Vor-Ort-für-dich-Kraft“, „sozialer Ansprechpartner“, „Gemeineschwester“, „Gemeindepflegerin/-pfleger“, „Gemeindelotse“, „Community-Health-Nurse“.

Diese Begriffe sind zum Teil nicht eindeutig definiert und werden, da sie bereits verschiedentlich Verwendung fanden, teilweise mit unterschiedlichen Aufgaben assoziiert. Dies kann zu Missverständnissen führen. So lagen die Schwerpunkte der auch in Schleswig-Holstein einst vielfach anzutreffenden kirchlichen Gemeineschwestern im Bereich Pflege, aber auch in den Bereichen des „Sich-Kümmerns“ um ältere Menschen, des Zuhörens und des Unterstützens auch bei Alltagsproblemen. In den ehemaligen DDR hingegen waren die dort als Gemeineschwestern bezeichneten Kräfte Teil der medizinischen Versorgung. Ein aktuelles Projekt des Landes Rheinland-Pfalz wiederum verwendet den Begriff „Gemeineschwester“ („Gemeineschwester plus“) für Kräfte, die hochbetagte Menschen, die aber noch keine Pflege brauchen, in Alltagsfragen beraten und unterstützen, von der Wohnsituation bis zur Unterstützung bei der Wahrnehmung von Teilhabeangeboten.

Kritisch sieht die KVSH die Nennung von „Community-Health-Nurses“ im Antrag von CDU und B'90/Die Grünen. Während nach den Aufgabenbeschreibung in den Anträgen der Schwerpunkt der sozialen Ansprechpartner/Vor-Ort-Kräfte im Bereich der sozialen Unterstützung und Beratung und der Hilfe bei der Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben liegen soll, ist das Berufsbild der „Community Health Nurse“,

wenn es auch nicht abschließend definiert ist, deutlich im Bereich der Pflege und des Übergangs zur gesundheitlichen Versorgung verortet. Dies kann zu Missverständnissen hinsichtlich der Rolle der im Antrag vorgeschlagenen Kräfte führen.

### **Präzisierung und Abgrenzung des Aufgabenspektrums sowie Vernetzung**

Beide Anträge nennen ein breites Spektrum möglicher Aufgaben. So wird unter anderem „die Förderung einer aktiven Nachbarschaft, um ehrenamtliche Hilfesysteme zu stärken“ genannt (SPD-Antrag), aber auch z.B. die Aufgabe, „vor Ort über wohnortnahe und erreichbare Teilhabeangebote zu informieren, wie zum Beispiel Seniorenkaffee oder Seniorensport“ sowie für Gespräche zur Verfügung stehen, um gegen Einsamkeit und Isolation zu helfen. (Antrag CDU/B'90/Die Grünen)

Es ergeben sich auch Schnittstellen zur gesundheitlichen Versorgung. So heißt es im Antrag der SPD u.a., dass die „Vor-Ort-für-dich-Kraft (...) die Angebotslücke zwischen gesundheitlicher, pflegerischer und sozialer Unterstützung“ schließen soll. Im Antrag der Fraktionen von CDU und Bündnis90/Die Grünen heißt es, dass „Gemeindeschwestern und Gemeindelotsen“ in „sozialen und gesundheitlichen Fragen“ Ansprechpersonen sein sollen und sie beraten sollen, „wenn es zum Beispiel um gesundheitliche und präventive Maßnahmen oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten geht.“

Beide Anträge sind so zu verstehen, dass ein neues, niedrighwelliges Angebot geschaffen werden soll, das weder im Bereich der Pflege noch der gesundheitlichen Versorgung angesiedelt ist, aber Hilfestellung bei der Inanspruchnahme und Koordination von Angeboten in diesen Bereichen leisten soll (Lotsenfunktion).

Aus Sicht der KVSH ist es wichtig, dass sich die verschiedenen Angebote ergänzen, aber gerade in der gesundheitlichen Versorgung keine Doppelstrukturen entstehen, die zu Informationsverlusten und unklaren Zuständigkeiten führen. Die medizinische Versorgung sollte stets aus einer Hand erfolgen und aus den (hausärztlichen) Praxen heraus organisiert und koordiniert werden.

Die hausärztliche Versorgung unterstützend etablieren sich zunehmend neue bzw. in ihrer Qualifikation erweiterte Berufsbilder. So sind vor allem in Hausarztpraxen zunehmend nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten (NäPA) tätig, die die Ärztinnen und Ärzte bei der Betreuung ihrer Patienten und Patientinnen unterstützen und entlasten, etwa auch durch die Übernahme von Routine-Hausbesuchen. Absehbar ist, dass auch Physician Assistents in Praxen tätig werden. Das WKK beteiligt sich an der Ausbildung in diesem akademisierten medizinischen Assistenzberuf, erste Absolventen werden in diesem Jahr dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Auch die bereits genannten Community Health Nurses gehören in die Reihe neuer Assistenzberufe. In allen Fällen geht es darum, mehr ärztliche Leistungen an qualifiziertes Personal zu delegieren, um es Ärztinnen und Ärzte zu ermöglichen, sich gerade in Zeiten des sich abzeichnenden Mangels auf die ärztlichen Kernaufgaben zu konzentrieren. Zugleich bleibt die Versorgung der Patientinnen und Patienten in einer Hand, d.h. die Behandlung verbleibt im Zusammenspiel zwischen Ärztinnen und Ärzten und Assistenzpersonal in einer Praxis, die ihre Patienten umfassend begleitet.

Zugleich ist es aber im Interesse sowohl der Patientinnen und Patienten als auch der Praxen, in Fällen, in denen es neue örtliche Angebote durch soziale Ansprechpartner/Vor-Ort-Kräfte gibt, diese Angebote im Sinne einer umfassenden Betreuung von Seniorinnen und Senioren, aber auch anderer in den Anträgen genannter Personengruppen, gut miteinander zu vernetzen. Diese gegenseitige Unterstützung könnte die Versorgung in einem umfassenderen Sinne verbessern.