

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 –

**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/1615****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

15.06.2023

**Stellungnahme des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe Nordwest e.V. (DBfK) zum Antrag „Mit der Vor-Ort-für-dich-Kraft den Zusammenhalt in Schleswig-Holstein stärken“ der Fraktion der SPD, Drucksache 20/585 und zum Antrag „Mehr soziale Ansprechpersonen in den Gemeinden – eine Hilfe für Ältere und Menschen, die soziale Unterstützung bedürfen“ der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/629**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.

Wir begrüßen, dass beide Anträge von dem Ansinnen getragen sind, dass die Gesundheitsversorgung nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern dass in einer alternden Gesellschaft gesundheitliche, pflegerische und soziale Unterstützung ineinandergreifen müssen. Nur so wird älteren Menschen ermöglicht, trotz Einschränkungen selbstbestimmt am sozialen Leben teilzuhaben. Ferner gewinnt das soziale Umfeld an Bedeutung hinsichtlich der alltäglich benötigten Unterstützung, da professionelle Angebote zum einen immer teurer werden und zum anderen aufgrund des Fachkräftemangels schon heute nicht mehr über die für eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Kapazitäten verfügen.

Allerdings können wir den Anträgen keine klare Struktur dahingehend entnehmen, welche Personen mit welchen Qualifikationen welche konkreten Aufgaben übernehmen sollen. Im Folgenden finden Sie daher unsere vollständige Stellungnahme, die zunächst eine Erläuterung zentraler Begriffe und Konzepte enthält.

# Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V.

zum Antrag „Mit der Vor-Ort-für-dich-Kraft den Zusammenhalt in Schleswig-Holstein stärken“ der Fraktion der SPD, Drucksache 20/585 und zum Antrag „Mehr soziale Ansprechpersonen in den Gemeinden – eine Hilfe für Ältere und Menschen, die soziale Unterstützung bedürfen“ der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/629

15. Juni 2023

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

In den beiden oben genannten Anträgen werden die Begriffe „Gemeindeschwester“, „Community Health Nurse“, und „Gesundheitslotse“ zum Teil synonym verwendet. Deshalb möchten wir zunächst die Abgrenzung und Schnittmengen dieser Konzepte bzw. Rollen darstellen und darauf hinweisen, dass der Begriff „Gemeindeschwester“ aus unserem beruflichen Selbstverständnis heraus zu überdenken ist:

Die Etablierung von Fachpersonal, dass Aufgaben und Tätigkeiten gleich einer „Gemeindeschwestern“ übernimmt, dient häufig in erster Linie der besseren Verzahnung von ärztlichen und pflegerischen Leistungen. Ein Beispiel aus Schleswig-Holstein ist das durch den Versorgungssicherungsfonds geförderte Projekt des MVZ Hürup. Um den in den Anträgen benannten Zielen zu dienen, insbesondere rechtzeitig Hilfebedarfe zu erkennen, können präventive Hausbesuche eine sinnvolle Maßnahme sein. Diese sollten von Pflegefachpersonen durchgeführt werden, die Kenntnisse im Bereich der häuslichen Versorgung haben. Um die bestehenden Versorgungsstrukturen zu nutzen und Doppelstrukturen zu vermeiden, könnten dazu sowohl Pflegefachpersonen einbezogen werden, die bei ambulanten Pflegediensten angestellt sind als auch solche, die freiberuflich im Rahmen einer Beratungsstelle nach § 37 Abs. 7 SGB XI tätig sind sowie solche, die Entlastungsleistungen gemäß der AFöVO erbringen. Zu klären ist, an wen sich die präventiven Hausbesuche richten (z. B. Einwohner:innen ab einem bestimmten Alter, aber auch Menschen mit chronischen Erkrankungen unabhängig vom Alter). Im Rahmen der Hausbesuche ermittelt die Pflegefachperson die gesundheitliche und soziale Situation und empfiehlt und vermittelt ggf. passgenaue Hilfs- und Versorgungsangebote, die von Selbsthilfegruppen oder Nachbarschaftshilfe bis hin zu medizinischer Versorgung reichen können.

Abzugrenzen von den „Gemeindeschwestern“ sind die Gesundheitslots:innen. Diese haben die Aufgabe, die Versorgungskontinuität bei komplexen medizinischen Versorgungsbedarfen zu sichern. Insofern dienen sie der besseren Verzahnung aller Gesundheitsleistungen, die eine Person im Zusammenhang mit ihren Erkrankungen (z. B. onkologische Erkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen oder psychiatrisch-neurologischer Erkrankungen) benötigt. Die Gesundheitslotsin oder der Gesundheitslotse analysiert bei diesen Personen die individuelle Situation, klärt auf, berät und schließt eine Zielvereinbarung mit der betroffenen Person in Abstimmung mit allen an der Versorgung beteiligten Akteure ab. Gesundheitslots:innen verfügen über eine berufliche Erstqualifikation in einem medizinischen, therapeutischen, pflegerischen oder sozialen Beruf sowie eine Weiterbildung im Case Management.

Die vorliegenden Anträge haben weniger die Verbesserung der medizinischen Versorgung und die Vorbeugung oder Bekämpfung von Einsamkeit und die soziale Teilhabe zum Gegenstand. So spricht die Drucksache 20/629 auch nicht von Gesundheits- sondern von Gemeindelotsen. Uns erschließt sich nicht, welche Rolle und welche Qualifikation sich hinter diesem Begriff verbirgt.

Die berufliche Rolle der Community Health Nurse (CHN) weist Gemeinsamkeiten mit der Rolle der Gemeindeschwester auf. Sie ist aber weiter zu fassen, indem sie neben direkter medizinisch-pflegerischer Versorgung die Aufgabe hat, die Gesundheitskompetenz zu erhöhen und Maßnahmen zur Prävention und zur Gesundheitsförderung, insbesondere in benachteiligten Stadtteilen oder Gemeinden, durchzuführen. Auch die Krankenbehandlung gehört zu ihren Aufgaben, z. B. die Behandlung von Erkältungskrankheiten oder die Durchführung von bestimmten Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen. Die Aufgaben einer Community Health Nurse hängen stark davon ab, in welchem Setting sie eingesetzt ist. Sie betreut vulnerable Gruppen, z.B. alte Menschen, chronisch Kranke, Kinder, Geflüchtete oder Wohnungslose. Ihr Fokus sind Individuen, Familien oder Gruppen. Sie arbeitet in der Primärversorgung multiprofessionell und insbesondere mit Hausärzt:innen zusammen – und evtl. sogar in eigener Praxis. Zudem gehört das Care-Management zur Aufgabe einer CHN, also die Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen. Die Anforderungen an die Qualifikation einer CHN sind somit höher als die an eine „Gemeindeschwester“. Für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben ist eine Qualifikation auf Masterniveau erforderlich.

Der DBfK setzt sich seit langem für die Etablierung von CHN in Deutschland ein, so wie es auch international etabliert ist. Somit begrüßen wir, dass in der Drucksache 20/629 die Unterstützung dieser Initiative beantragt wird. Wir würden uns wünschen, dass diese Unterstützung dahingehend konkretisiert wird, dass die Landesregierung sich in der GMK, der ASMK und im Bundesrat dafür einsetzt, dass die rechtlichen Voraussetzungen für die Etablierung von Community Health Nursing in Deutschland geschaffen werden. Dazu gehört, den Vorbehalt zur selbständigen Ausübung von Heilkunde in bestimmten Bereichen zu modifizieren und die Verankerung von CHN als Leistungserbringer im SGB V. Um sich auf Landesebene auf die Etablierung von CHN vorzubereiten, ist die Einrichtung eines entsprechenden Masterstudiengangs ein wichtiger Meilenstein. Weitere Schritte sind die Verankerung von CHN im Landespflegegesetz sowie im Gesundheitsdienstgesetz.

Nach unserem Verständnis zielen die vorliegenden Anträge weniger auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und den Bereich Public Health ab. Beide vorliegenden Anträge formulieren aber das Ziel, die soziale Teilhabe insbesondere von älteren Menschen zu fördern, Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen und Unterstützung zugänglich zu machen sowie den Verbleib in der Häuslichkeit zu sichern und eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Um diese Ziele in absehbarer Zeit zu erreichen, ist zum einen eine zugehende Unterstützung im Rahmen von präventiven Hausbesuchen erforderlich. Zum anderen muss die regionale Zuständigkeit von Unterstützungspersonen so gestaltet sein, dass diese in der Region bekannt sind und möglichst niedrigschwellig angesprochen werden können. Eine bloße Absichtserklärung dahingehend, nicht näher benannte Ansprechpartner:innen vor Ort und bei Verbänden zu unterstützen, wird der beschriebenen Problematik bei Weitem nicht gerecht.

Wir halten als einen guten Schritt die flächendeckende Etablierung von Pflegefachpersonen in der oben beschriebenen Rolle einer „Gemeindeschwester“ für zielführend. Diese müssen nicht zwingend bei der Kommune angestellt sein. Vielmehr müsste in jeder Region geprüft werden, wo gegebenenfalls schon einschlägig qualifizierte Pflegefachpersonen tätig sind, die auf der Grundlage einer zusätzlichen Finanzierung die Durchführung präventiver Hausbesuche und die Funktion als regionale Ansprechperson übernehmen können. Eine Ressource, auf die möglicherweise zurückgegriffen werden kann, sind auch Pflegefachpersonen, deren Stellenanteile und zum Teil auch

Qualifizierungsmaßnahmen in der Vergangenheit aus dem Versorgungssicherungsfonds oder Innovationsfonds finanziert wurden. So könnte der Entstehung von „Projektruinen“ entgegengewirkt werden

Gerne beraten wir Sie unter Einbeziehung der Ergebnisse diverser Modellprojekte bei der Konzeption und Einführung entsprechender Unterstützungsstrukturen in Schleswig-Holstein.

Bad Schwartau, 15. Juni 2023

**Swantje Seismann-Petersen**

Pflegefachperson  
Stellvertretende Vorsitzende

**Patricia Drube**

Pflegefachperson  
Referentin für Langzeitpflege und Unternehmerinnen und Unternehmer

## Quellen

DPR, DBfK, VdS (2023): Zum Einsatz und der Zusammenarbeit von Community Health Nurses und Gesundheitslotsen in der regional orientierten Versorgung. Gemeinsame Erklärung vom Deutschen Pflegerat (DPR), Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz (VdS).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V./ Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung (2022): COMMUNITY HEALTH NURSES FÜR DEUTSCHLAND. Policy Paper.

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2021): Positionspapier: Weiterentwicklung der Primärversorgung und Aufgabenverteilung unter den Gesundheitsprofessionen.

RBS, Robert Bosch Stiftung (2021): Community Health Nursing – Wegweiser für die Etablierung in Deutschland.