

Pflegerat Schleswig-Holstein · Gustav-Schatz-Weg 31 · 24576 Bad Bramstedt

An die
Vorsitzende des Sozialausschusses des
Schleswig-Holsteinischen Landtags
Frau Katja Rathje-Hoffmann MdL
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Vorsitzende
Iris Gebh
BLGS Landesverband Schleswig-Holstein
Gustav-Schatz-Weg 31
24576 Bad Bramstedt

Telefon: 0172 – 4083918
iris.gebh@pflegerat-sh.de

Per E-Mail an: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Bad Bramstedt, den 15.06.2023

Schriftliche Anhörung des Sozialausschusses zu den Anträgen Drucksache 20/585 und 20/629

- Stellungnahme des Pflegerates Schleswig-Holstein -

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,
sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,

im Namen des Pflegerates Schleswig-Holstein bedanke ich mich für die Gelegenheit, zu den im Betreff genannten Anträgen der Landtagsfraktionen Stellung nehmen zu können. Der Pflegerat Schleswig-Holstein begrüßt die Anerkennung von Einsamkeit als bedeutenden Krankheitsfaktor. Als Pflegerat Schleswig-Holstein befürworten wir eine gemeinwohlorientierte soziale Arbeit mit weniger bürokratischen Hemmnissen, um mehr Zeit für die Bürger*innen zu haben und diesen eine bedarfsgerechte Unterstützung zukommen zu lassen. Der Pflegerat Schleswig-Holstein befürwortet den grundsätzlichen Ansatz beider Anträge, neue Ansprechpartner für Seniorinnen und Senioren sowie anderer Zielgruppen in sozialen Fragen zu schaffen, um die gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern. Die Aufgaben, die von einer einzelnen Person übernommen werden sollen, sehen wir allerdings als unrealistisch und nicht fachgerecht an. Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass aufsuchende Sozialarbeit und gemeinwesenorientierte Arbeit unterschiedliche Ansätze haben und sich in ihren Aufträgen unterscheiden. Der Pflegerat Schleswig-Holstein vertritt die Ansicht, dass die strukturelle Vernetzung verschiedener Hilfesysteme hierbei berücksichtigt werden muss. Die Ansprechpartner sollen Menschen in sozialen Angelegenheiten, Alltagsproblemen und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beraten und unterstützen. Es ist wichtig, das Aufgabenspektrum präzise abzugrenzen und eine klare Vernetzung mit anderen Zuständigkeiten, insbesondere im Bereich der Pflege und Gesundheitsversorgung, sicherzustellen, um Informationsverluste und Doppelstrukturen zu vermeiden. Die Zusammenarbeit zwischen den sozialen Ansprechpartnern und den medizinischen, therapeutischen oder pflegerischen Fachpersonen sollte eng sein, um eine umfassende Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Eine gut koordinierte und vernetzte Unterstützung kann die Versorgung in einem umfassenderen Sinne verbessern und zu einer ganzheitlichen Betreuung beitragen. Die vorliegenden Anträge sehen die Einführung von Fachkräften im sozialen Nahraum zur Versorgung und Beratung älterer und pflegebedürftiger Menschen vor. Der Pflegerat Schleswig-Holstein unterstützt die Begleitung von Senioren und Seniorinnen mit dem Ziel der ambulanten vor stationären Versorgung. Die Stärkung kommunaler Strukturen ist Grundvoraussetzung, um Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen und ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Seite 1 von 3

Arbeitsgemeinschaft christlicher
Schwesternverbände und
Pflegeorganisationen in Deutschland
e.V.
ADS

BUNDESVERBAND
PFLEGEMANAGEMENT

Berufsverband Kinderkrankenpflege
Deutschland e.V.
BeKD

Deutsche Gesellschaft für
Fachkrankenpflege und
Funktionsdienste
DGF

Deutscher
Pflegeverband
DPV

Bundesfachvereinigung
Leitender Krankenpflegepersonen der
Psychiatrie e.V.
BFLK

DRK Schwesternschaften
Nord Regionalgruppe
DRK-Schw-Nord

Bundesverband Lehrende
Gesundheits- und Sozialberufe e.V.
BLGS Landesverband S.-H.

Verband der Pflegedirektoren
der Unikliniken
VPU

Die Bezeichnung "Gemeindeschwester" sieht der Pflegeerrat Schleswig-Holstein als nicht zeitgemäß an, da die Aufgaben, die hier erfüllt werden sollen, sich nicht nur auf medizinische oder pflegerische Kompetenzen beschränken, sondern auch umfassende soziale Beratung und Koordination beinhalten. Für Seniorinnen und Senioren stellen uniplexe soziale Netzwerke zumeist eine Verknüpfung zwischen professionellen und nicht professionellen Handlungssystemen, geeigneten MultiplikatorInnen und Schlüsselpersonen bei der Vermittlung sozialer Unterstützung dar. Bei der Bewältigung von Belastungen weisen uniplexe Netzwerke die Besonderheit auf, dass im Falle von Krisen, Krankheiten usw. sich Belastungen auf mehrere Personen verteilen, Informationen von verschiedenen Seiten eingeholt werden können und damit ein größeres Repertoire an Verhaltensalternativen und Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen.

Je dauerhafter Beziehungen sind, desto verlässlicher können sie für Unterstützungsleistungen funktionalisiert werden.

Die Erreichbarkeit von Mitgliedern der sozialen Netzwerke steht nachweislich in direktem Zusammenhang zu psychischem Wohlbefinden der Empfänger.

Merkmale sozialer Netzwerke, die unterschiedliche Unterstützungsleistungen begünstigen, können daher sein:

- Affektive Unterstützung
- Instrumentelle Unterstützung
- Kognitive Unterstützung
- Aufrechterhaltung der sozialen Identität
- Vermittlung sozialer Kontakte

Wissenschaftliche Studien zum Einsatz von sozialen Netzwerken zeigen, dass über 50% generelle Lebensprobleme besprochen werden und ein hoher Prozentsatz von ca. 40% im zwischenmenschlichen Bereich liegen. Nur selten wird in schweren Krisen geholfen. Die Hilfe der sozialen Netzwerke besteht demnach am häufigsten im Zuhören und im Versuch, die Gefühle der Betroffenen zu verstehen.

Deutlich zu unterscheiden sind daher Unterstützungspotentiale in der Gesundheitshilfe wie gesundheitsbezogene Gespräche, Hilfe bei akuten Erkrankungen oder vorübergehende pflegerische Unterstützung von der Hilfe bei Alltagsproblemen. Als bedeutendste Unterstützungsarten sind Dienstleistungen, beratende Gespräche und Unterstützung bei der Beantragung finanzieller Hilfen ermittelt worden.

Angesichts der Tatsache, dass die stationäre pflegerische Versorgung die finanziell aufwendigste Form sozialer und pflegerischer Versorgung darstellt, ist die Implementierung von sozialen Netzwerken ein Beitrag zu vernünftigem und angemessenem Einsatz von Ressourcen.

Häufig sind nicht die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen, sondern unzureichende Unterstützungsmöglichkeiten des sozialen Netzwerkes Grund für die stationäre Langzeitversorgung. Dabei kann anhand von Beispielen gezeigt werden, dass stationäre Langzeitversorgungen durch funktionierende soziale Netzwerke vermieden werden. Vielmehr können stützende soziale Netzwerke für einsame und gering pflegebedürftige Personen geschaffen werden, die allein leben, sofern sie auf ein bedarfsorientiertes und zuverlässiges Angebot qualifizierter Hilfen zurückgreifen können.

Es ist jedoch nicht allein die strukturelle Qualität der sozialen Netzwerke, die die informellen sozialen Hilfen unterstützt, sondern auch die inhaltliche Ausrichtung der sozialen, medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Angebote.

Die Diskussion in den ambulanten Raum hinein ist somit sowohl mit gesundheitsökonomischen Argumenten als auch mit einer inhaltlichen Dimension zu führen.

Es ist auch im außerstationären Bereich neben der fachlichen Qualität der angebotenen Hilfe immer deren Ausrichtung auf ein bestimmtes Hilfesystem hin von entscheidender Bedeutung. Der demographische Wandel, der mit dem Fachkräftemangel in der sozialen und pflegerischen Versorgung von Menschen im Alter einhergeht, bedingt die stationäre Versorgung als Wohnort für Menschen möglichst lange zu verhindern. Es ist zwingend notwendig in diesen Zusammenhang die Implementierung sozialer Ansprechpartner in Verbindung mit professioneller pflegerischer Expertise für die Region zu diskutieren und zeitnah umzusetzen. Der Pflegeerrat Schleswig-Holstein unterstützt die Bestrebungen einer gemeinsamen Entwicklung nachhaltiger Lösungen zur Verbesserung der Situation sozial einsamer und pflegebedürftiger Menschen in Schleswig-Holstein.

Mit freundlichen Grüßen

Iris Gebh
Vorsitzende Pflegeerrat Schleswig-Holstein