

schrittliches und nachhaltiges Projekt ist, kann man hier nur Beifall spenden. Ich bin ziemlich stolz, dass die schwarz-grüne Zukunftskoalition genau diese Art neuer, innovativer, sektorübergreifender Gesundheitsversorgung im Quartier im Koalitionsvertrag festgehalten hat.

Wenn sich Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ändern, wenn sich die Gesellschaft verändert, wenn Einsamkeit ein wachsendes Thema ist, wenn wir über Fachkräftemangel und zu wenige Ressourcen sprechen, dann müssen wir mehr aus der Ideentube holen als eine Gemeindeschwester plus. Dann brauchen wir die multiprofessionellen Gesundheitszentren und Gesundheitsregionen, die sektorübergreifend personelle Kapazitäten entlasten und Ressourcen bestmöglich nutzen.

Ein wichtiger Ankerpunkt in der quartiersbezogenen Versorgung, Prävention und Sozialarbeit werden die Community Health Nurses bzw. Gemeindeschwestern sein, allerdings nicht, wie im SPD-Antrag gefordert, losgelöst für präventive, gesundheitsfördernde und einsamkeitsmildernde Angebote nur für Seniorinnen und Senioren, sondern als starke und wichtige Komponente einer ganzheitlichen gesundheitlichen und medizinischen Versorgung im Quartier.

Der Antrag der SPD ist zu kurz gedacht und verbindet keine Kräfte, sondern schafft nur eine durch Landesmittel finanzierte Insellösung. Wir brauchen genau das Gegenteil: Kräfte bündeln, sie bestmöglich einsetzen und gemeinsam für die beste Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen arbeiten. Das ganze Paket gibt es mit Schwarz-Grün, unserem Zukunftsvertrag und unserem Minister Karl-Josef Laumann. Den Antrag lehnen wir ab. – Vielen Dank.

(Beifall von der CDU – Vereinzelt Beifall von den GRÜNEN)

Vizepräsident Rainer Schmeltzer: Herzlichen Dank, Herr Kollege Berger. – Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen spricht jetzt die Kollegin Thoms.

Meral Thoms (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident! Werte Kolleginnen und Kollegen! Es ist gerade eine Woche her, dass wir hier im Landtag junge Menschen zum Girls' Day und Boys' Day begrüßen durften. Dieser Tag diente dazu, Mädchen und Jungen Einblicke in Berufsfelder zu geben, in denen sie aktuell unterrepräsentiert sind. Es geht hier auch ausdrücklich um den Abbau von Geschlechterklischees bei der Berufswahl.

Ein paar Tage später diskutieren wir nun hier und heute tatsächlich über einen Antrag zur Gemeindeschwester. Das ist, offen gesprochen, nicht ganz frei von Ironie und lässt einige Fragen offen. Ist dieser Beruf eigentlich auch für Männer gedacht? Wenn sich nun auch ein junger Mann entscheidet, diesen

Beruf zu ergreifen, wie sprechen wir ihn dann an? Ist das ein Gemeindebruder?

(Zuruf von der SPD: Ja, warum nicht?)

Hier wird deutlich: Ein bundesweiter Aktionstag ist notwendig, weil die Geschlechterklischees in unseren Köpfen weiterleben und sogar Eingang in parlamentarische Initiativen erhalten.

(Beifall von den GRÜNEN – Vereinzelt Beifall von der CDU – Zuruf von Kirsten Stich [SPD] – Gegenruf von Norwich Rüße [GRÜNE]: Scheint Sie ja ein bisschen getroffen zu haben!)

Dabei hätten Sie, liebe SPD, dies und vieles mehr in diesem Antrag besser machen können. Denn der Antrag ist nicht neu. Er ist, abgesehen von minimalen Ergänzungen, die Sie vorgenommen haben, weitgehend eine Kopie eines Antrags von 2021.

(Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: So ist es! Habt ihr noch in der Schublade gefunden, oder? – Gegenruf von Thorsten Klute [SPD]: Sagen Sie das gleich auch?)

Damals gab es umfangreiche Anhörungen mit Sachverständigen von Verbänden, Krankenkassen und der Wissenschaft sowie Hausärzten. Da liegt es in Vorbereitung auf die heutige Rede nahe, nachzuschauen, wo sich die vielen guten Tipps der Expertinnen und Experten und die Anregungen aus der Anhörung wiederfinden. Ich kann Ihnen sagen: In der Analyse sieht es nicht gut aus. Ich gebe Ihnen ein paar Beispiele.

So wurde natürlich auch in der Anhörung der Begriff „Gemeindeschwester“ kritisiert, allerdings nicht nur in Bezug auf die Geschlechterklischees, sondern die Expertinnen und Experten haben ihn auch hinsichtlich der Erwartungen, die mit dem Begriff „Schwester“ im Gesundheitswesen verbunden sind, kritisiert. Denn Ihre Gemeindeschwester ist zwar eine Netzwerkerin und Begleiterin, sie übernimmt aber gerade keine Pflegeaufgaben im eigentlichen Sinne. Deswegen ist dieser Begriff irreführend.

Damit wären wir beim zweiten Kritikpunkt. Er betrifft die Frage der Qualifikation. Bei der Anhörung haben sowohl der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe als auch Professorin Köckler von der Hochschule für Gesundheit Bochum sich für eine akademische Ausbildung in der Pflege stark gemacht.

Ein Studium „Community Health Nursing“ befähigt die Absolventinnen und Absolventen dazu, systematisch Versorgungslücken und Unterstützungsbedarfe zu erkennen und zu bearbeiten, zum Beispiel – das ist ganz wichtig – bei chronisch Kranken. Zudem liegt im Studium „Community Health Nursing“ ein klarer Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung. Dazu gehören auch die Identifikation von

Gesundheitsrisiken und der Schutz vulnerabler und gefährdeter Personengruppen – bei Hitzewellen zum Beispiel alleinlebende Hochbetagte. Dieser Aspekt der Qualifikation, den die Sachverständigen in der Anhörung empfohlen haben, fehlt in Ihrem Antrag aber weiterhin.

Ein dritter Schwachpunkt ist die Andockung. Sie möchten die sogenannte Gemeindegeschwester an die Pflegestützpunkte andocken. Jene wurden aber in den letzten Jahren schon von den Kassen zurückgefahren, weil das Angebot nicht entsprechend den Erwartungen angenommen wurde. Stattdessen wurde in dieser Anhörung die Anbindung an innovative Versorgungsformen wie zum Beispiel Gesundheitszentren vorgeschlagen. Denn in diesen Gesundheitszentren liegt das Potenzial, inklusivere Zugänge zu schaffen und auch die Menschen zu erreichen, die bestehende Beratungsangebote bislang nicht genutzt haben, zum Beispiel Menschen mit internationaler Familiengeschichte.

Kurz gesagt: Der Antrag und auch das Modell sind nicht auf der Höhe der Zeit. Die wichtigen Anregungen von Verbänden und Wissenschaft in der Anhörung wurden nicht aufgegriffen. Das ist schade.

Demgegenüber haben wir in unserem Koalitionsvertrag dieses wichtige innovative Modell der Community Health Nurse bzw. Gemeindepflegekraft vereinbart. Das haben wir schon vom Kollegen Berger gehört. Community Health Nurses oder Gemeindepflegekräfte sind Fachkräfte mit einer akademischen Ausbildung, angebunden an innovative Versorgungsformen wie multiprofessionelle Gesundheitszentren und eingebunden – das ist ganz wichtig – in ein ganzheitliches Konzept der Quartiersarbeit. So steht es im Koalitionsvertrag.

Zusammengefasst: Ich glaube, aus meiner Rede wird klar, dass wir Ihren Antrag nicht brauchen. Wir lehnen ihn ab. – Herzlichen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

Vizepräsident Rainer Schmeltzer: Herzlichen Dank, Frau Kollegin Thoms. – Für die FDP-Fraktion spricht jetzt die Abgeordnete Schneider.

Susanne Schneider (FDP): Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Kurz habe ich überlegt, ob ich es mir so einfach mache wie die Kollegen von der SPD-Fraktion. Dann hätte ich einfach meine Rede von November 2021 aus der Schublade geholt und sie hier noch mal vorgetragen. Schließlich haben Sie auch Ihren Antrag über weite Passagen wortgleich aus der letzten Wahlperiode übernommen.

(Thorsten Klute [SPD]: Da war ich noch nicht hier! – Kirsten Stich [SPD]: Das hat Herr Klute nicht getan!)

Dieses Mal wird noch ein wenig stärker auf den Aspekt „Einsamkeit“ fokussiert. Ansonsten ist es einfach ein erneuter Anlauf mit altem Inhalt.

(Kirsten Stich [SPD]: Deswegen wird er ja nicht schlechter!)

Gleich geblieben ist sogar die Begrifflichkeit. „Gemeindegeschwester“ klingt für mich ein wenig nach dem letzten Jahrhundert.

Die veraltete Bezeichnung „Gemeindegeschwester“ ist ja auch nicht wirklich gendersensibel. Sonst ist Ihnen das Gendern doch immer so unheimlich wichtig. Für mich wäre der Fachbegriff „Community Health Nursing“ oder eben „Gesundheits- und Sozialraumbegleitung“ treffender gewesen.

Das Vorbild aus Rheinland-Pfalz ist hinlänglich bekannt. Das Angebot läuft dort ja schon seit 2015. In der ersten Modellphase wurde das Projekt Gemeindegeschwester plus vollständig vom Land übernommen. Von 2019 bis 2021 lief das Projekt in Kooperation und gemeinsamer Finanzierung durch Land, gesetzliche Krankenkassen und Krankenkassenverbände. Seitdem sollen unter Einbeziehung der Gemeindegeschwester plus gesundheitsfördernde Strukturen und Angebote in der Lebenswelt Kommune gestärkt werden. Die wissenschaftliche Begleitung hat durchaus eine positive Bilanz des Projektes gezogen.

Fraglich ist jedoch, ob sich dieser Ansatz einfach eins zu eins auf unser Bundesland übertragen lässt. Als FDP-Landtagsfraktion befürchten wir, dass mit dem Projekt Gemeindegeschwester plus nur Geld für ein zusätzliches Angebot ausgegeben wird, für das angesichts der vorhandenen Strukturen kein Bedarf besteht. Nötig wäre aus unserer Sicht eine Gesamtbeurteilung auf kommunaler bzw. auf regionaler Ebene zu Prävention, Gesundheitsförderung, Pflege und Gesundheitsversorgung. Dazu könnten auch präventive und aufsuchende Angebote mit einer Lotsenfunktion im Sinne von Community Health Nursing zählen.

Eine isolierte Umsetzung einzelner Elemente wie des Gemeindegeschwester-plus-Projekts sehen wir nicht als zielführend an. Vielmehr sollte ein bundesweiter, umfassender Ansatz mit Einbindung in die regionalen Versorgungsstrukturen erfolgen. Mögliche Doppelstrukturen zu bestehenden Angeboten müssen dabei vermieden werden.

Die Fortschrittskoalition auf Bundesebene hat gemeinsam vereinbart, das Berufsbild der Community Health Nurse zu etablieren und damit Pflegekräften mehr eigene Kompetenzen zu geben. Eine konkrete gesetzliche Umsetzung steht aber noch aus.

Aus Sicht der FDP sollte eine Kooperation mit dem hausärztlichen Bereich gemeint sein, um die Versorgung breiter aufzustellen. Ein Beispiel wäre die Wundversorgung, die mit einer gewissen Eigen-