

desamt diese Woche mitgeteilt hat. Das ist mehr als im EU-Durchschnitt. Besonders viele von ihnen sind Rentnerinnen und Rentner. In Deutschland lebt jeder Dritte über 65 Jahre allein. Das entspricht 34,6 %.

Das heißt nicht automatisch, dass sich diese Menschen einsam fühlen. Aber auch das Einsamkeitsbarometer der Bundesregierung schreibt fest, was die Arbeit – hier kommen wir wieder zur Erkenntnis – in der Enquetekommission in der letzten Legislaturperiode gezeigt hat: Ältere Menschen sind am häufigsten von Einsamkeit betroffen. Einsamkeit wirkt sich auf die seelische und körperliche Gesundheit aus.

Deshalb bringen wir hier noch einmal das Modell der GemeindegewinnPlus ins Spiel, weil es nachweislich gegen Einsamkeit wirkt. Ja, es kostet Geld. Ja, es kostet Engagement. Ja, es kostet die Bereitschaft, zu sagen: Wir möchten wirklich etwas gegen Einsamkeit unternehmen.

Herr Wüst hat es in der Einsamkeitskonferenz selbst angesprochen: Kekse können ein nettes Zeichen sein. – Kekse und Postkarten sind aber keine strukturelle Hilfe gegen Einsamkeit, sondern maximal ein nettes Signal.

(Beifall von der SPD)

Dabei wissen wir: Die GemeindegewinnPlus wirkt insbesondere deshalb, weil es der regelmäßige Besuch ist, der Vertrauen schafft. Außerdem geht sie über die bloße Medizin hinaus und berührt Pflege in einem umfassenden Sinne – Fürsorge für das Gegenüber.

Ältere Menschen gehen oft zum Arzt. Nicht alle gehen nur aus medizinischen Gründen dorthin. Manche tun das auch wegen des Kontakts zum Arzt. In den Arztpraxen ist heutzutage aber eigentlich überhaupt keine Zeit mehr für zusätzlichen Kontakt.

Die GemeindegewinnPlus ist eine Maßnahme, die im Alltag beratend und unterstützend wirkt. Es ist ein Angebot, bei dem jemand den Blick ganzheitlich auf eine Person richtet und erkennt, wenn sich die Person einsam fühlt. Die GemeindegewinnPlus verweist auf Seniorentreffs, Bewegungsangebote und viele ehrenamtlichen Projekte. Dafür schreibt sie nicht nur kurz Termin und Adresse auf, sondern motiviert im besten Fall mit Geduld und ein bisschen Nachdruck dazu, ein solches Angebot in Anspruch zu nehmen.

Denn natürlich müssen Hemmschwellen bei den Betroffenen überwunden werden. Je größer die Einsamkeit ist, desto größer ist auch die Hemmschwelle. Professioneller menschlicher Kontakt kann hier besonders helfen.

Es ist auch nicht so, dass nur wir die GemeindegewinnPlus befürworten. Die GemeindegewinnPlus ist im Abschlussbericht der Enquetekommission aufgeführt, und viele Sachverständige haben sie in unserer Anhörung am 8. Mai 2024 erneut befürwortet.

Die Erkenntnis ist wieder: Wir wissen um das Problem, und es geht darum, etwas dagegen zu tun. – Ich war bei der Einsamkeitskonferenz. Meine Meinung zu dieser Postkartenaktion habe ich schon angedeutet. Das Wissen ist, wie gesagt, vorhanden. Allerdings müssen wir etwas tun, was tatsächlich Substanz hat.

Es bedarf nicht nur kleiner Gesten und der Hoffnung, dass jemand das ehrenamtlich macht, sondern unsere Aufgabe seitens der Politik ist strukturelle Hilfe und Unterstützung. Dafür sind wir gewählt worden. Sehr geehrte Damen und Herren, ich bitte um Ihre Unterstützung für diesen Antrag.

(Beifall von der SPD)

Vizepräsident Rainer Schmeltzer: Vielen Dank, Frau Kollegin Kapteinat. – Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen spricht jetzt die Abgeordnete Thoms.

Meral Thoms (GRÜNE): Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die SPD hat zum wiederholten Male einen Antrag zur GemeindegewinnPlus eingebracht – dieses Mal in Zusammenhang mit dem Thema „Einsamkeitsprävention“. Es gab in der Anhörung positive Stimmen zum Konzept, aber es wurden auch zahlreiche Kritikpunkte angebracht, die wir im Kern alle schon kannten.

Der erste Kritikpunkt betraf den Begriff „GemeindegewinnPlus“. In der Anhörung wurde er als uralt bezeichnet. Es liegt die Frage nahe: Ist der Beruf „GemeindegewinnPlus“ eigentlich auch offen für Männer? Wie nennen sich männliche GemeindegewinnPlus? Sind es Gemeindebrüder? Haben wir hierauf eine Antwort? Wir haben sie nicht.

(Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Aber das ist doch nicht unser Problem!)

– Die Begrifflichkeit gehört aber auch dazu.

(Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Bitte, geben Sie dem Kind einen anderen Namen, aber tun Sie was! – Thorsten Klute [SPD]: Wo sind denn die Community Health Nurses?)

Eine weitere, in dem Begriff mitschwingende Kritik lautet: Welche Erwartungen haben wir an Schwestern, wenn wir diesen Begriff „Schwester“ nutzen? Mit Schwestern wird gemeinhin auch die Pflege verbunden. Gerade die GemeindegewinnPlus ist aber eine Netzwerkerin und Begleiterin, aber sie übernimmt keine Pflegeaufgaben, die erwartet würden.

(Zuruf von Kirsten Stich [SPD] – Thorsten Klute [SPD]: Wo sind Ihre Community Health Nurses?)

Der zweite Kritikpunkt betrifft die Qualifikation. Auch das haben wir in der Anhörung gehört. Sowohl die Pflegekammer als auch der Deutsche Berufsverband

für Pflegeberufe Nordwest sowie Professorin Halek von der Uni Witten/Herdecke zeigten in der Anhörung die Grenzen der Gemeindegewerkschaft Plus auf.

(Lachen von Christina Weng [SPD])

Sie machten sich gleichzeitig für eine akademische Ausbildung in der Pflege stark, denn die Gemeindegewerkschaft Plus verfügt gerade nicht über die erforderlichen Qualifikationen, um die zunehmenden Versorgungsbedarfe gerade der älteren Bevölkerung zu analysieren. Wir brauchen stattdessen hochqualifizierte Pflegefachpersonen, die breiter aufgestellt sind und gesundheitliche Bedarfe breiter analysieren, entdecken und bedienen können.

Vizepräsident Rainer Schmeltzer: Frau Kollegin, entschuldigen Sie, dass ich Sie an dieser Stelle unterbreche. Es besteht bei dem Kollegen Klute der Wunsch nach einer Zwischenfrage. Würden Sie diese zulassen?

Meral Thoms (GRÜNE): Ich beantworte sie sehr gerne im Anschluss an meine Rede.

Vizepräsident Rainer Schmeltzer: Ich erinnere Sie.
(Thorsten Klute [SPD]: Ich auch!)

Meral Thoms (GRÜNE): Genau. – Noch einmal zu dem Kritikpunkt aus der Anhörung: Wir brauchen also breiter aufgestellte gesundheitliche Berufe, in denen nicht nur in Bezug auf Einsamkeit beraten wird, sondern auch – das haben viele – in Bezug auf chronische Erkrankungen oder auch Mehrfacherkrankungen im höheren Alter.

Das präferierte Modell – Sie haben es eben schon genannt – ist die Community Health Nurse. Denn Community Health Nurses lernen im Masterstudiengang genau das: Sie lernen, wie man systematisch Versorgungslücken in der Bevölkerung bzw. bei älteren Menschen identifiziert, Unterstützungsbedarfe erkennt und Lösungen sucht.

Ein klarer Schwerpunkt von Community Health Nurses liegt auf Prävention und Gesundheitsförderung. Dazu kann zum Beispiel auch der Schutz unserer älteren Bevölkerung vor Hitzewellen gehören.

Der dritte Kritikpunkt betrifft die Zugangsbarrieren in Bezug auf die Gemeindegewerkschaft Plus. Das Alter ist begrenzt. Die Zielgruppe sind Personen in einem Alter von 80 plus. Gerade wenn wir – das ist ja richtig – präventiv wirken wollen, dann müssen wir doch viel früher und nicht erst bei den Hochbetagten ansetzen.

Ich komme zum Thema „Einsamkeit“. Einsamkeit kann jeden und jede von uns betreffen, unabhängig von Alter, Herkunft oder sozialem Status.

(Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Das ist richtig!)

Es ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung; sie betrifft nicht nur Seniorinnen und Senioren.

(Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Aber besonders!)

Im Gegenteil – das wissen wir schon sehr lange –: Auch und gerade junge Menschen sind betroffen.

Sicherlich hat die Zielgruppe „80 plus“ auch Bedarfe; das ist klar. Wenn wir aber nur diese Zielgruppe in den Blick nehmen, dann setzen wir viel zu spät an. Wir wollen die Einsamkeit bekämpfen, bevor sie überhaupt entsteht, zum Beispiel durch Quartiersarbeit, die alle Altersgruppen umfasst.

Zudem soll die Prävention von Einsamkeit nicht isoliert, sondern als integraler Bestandteil eines umfassenden Unterstützungsangebots betrachtet werden. Es geht am Ende des Tages auch um den Erhalt und die Förderung der selbständigen Lebensführung. Es geht um Prävention von Pflegebedürftigkeit.

Wir haben den Einsatz von Community Health Nurses in unserem Koalitionsvertrag vereinbart, also von hochqualifizierten Fachkräften mit einer akademischen Ausbildung, wie sie auch von den Expertinnen und Experten gefordert werden, die an innovative Versorgungsformen wie multiprofessionelle Gesundheitszentren angebunden und in ganzheitliche Konzepte von Gesundheitsregionen eingebunden sind.

Wir folgen der Empfehlung des Ausschusses und lehnen diesen Antrag ab. – Vielen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

Vizepräsident Rainer Schmeltzer: Danke sehr, Frau Kollegin Thoms. Ich komme zurück auf Ihre Zusage, jetzt eine Zwischenfrage beantworten zu wollen. Ich denke, das hat noch Bestand. – Somit hat der Kollege Klute das Wort. Bitte schön.

Thorsten Klute (SPD): Vielen Dank – auch Ihnen, liebe Kollegin Thoms. Wenn Sie die Gemeindegewerkschaft Plus ablehnen, dann beantworten Sie mir doch bitte eine Frage: Wann kommen die von Ihnen für die erste Jahreshälfte angekündigten Community Health Nurses und die Gesundheitsregionen? Sie hatten für die erste Jahreshälfte ein Programm dafür angekündigt. Die ist nun vorbei. Wann kommt es endlich?

Vizepräsident Rainer Schmeltzer: Bitte schön, Frau Kollegin.

Meral Thoms (GRÜNE): Vielen Dank für die berechtigte Frage, Herr Klute. Natürlich sind die Community Health Nurses jetzt schon am Markt. Community

Health Nurses sind in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern aktiv, zum Beispiel auch im öffentlichen Gesundheitsdienst.

An den Gesundheitsregionen arbeiten wir. Haben Sie noch ein bisschen Geduld.

(Thorsten Klute [SPD]: Die Frage ist, wann Ihr Programm kommt! Wann kommt Ihr für die erste Jahreshälfte angekündigtes Programm?)

In Kürze werden Sie dazu mehr hören. – Vielen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

Vizepräsident Rainer Schmeltzer: Danke sehr, Frau Kollegin Thoms. Für die Fraktion der FDP spricht jetzt die Abgeordnete Schneider.

Susanne Schneider (FDP): Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Wenn ich den Begriff „Gemeindeschwester“ höre, dann denke ich an Schwester Dominicara. Schwester Dominicara war eine Ordensschwester in dem Dorf, in dem ich aufgewachsen bin. Sie besuchte alte Menschen, übte die eine oder andere pflegerische Tätigkeit aus und sagte dann auch mal: Damit gehst du besser zum Arzt. – Sie war eine ganz zauberhafte, damals schon alte Dame.

Das ist 50 Jahre her. So empfinde ich auch diesen Begriff „Gemeindeschwester“, der immer wieder kritisiert wird. Auch in der Anhörung – wir haben es gehört – gab es bei den Sachverständigen Störgefühle gegenüber diesem Begriff. Frau Professorin Halek sah ihn ebenfalls als veraltet an.

(Zuruf von Christina Weng [SPD])

Er zeichnet außerdem einfach ein falsches Bild. Vor allem ist er auch international nicht kompatibel. Treffender ist da schon der Begriff „Community Health Nursing“ – oder eben „Gesundheits- oder Sozialraumbegleitung“.

Auch sonst hat die Anhörung keine Argumente geliefert, die mir meine Skepsis gegenüber dem Konzept „GemeindeschwesterPlus“ genommen hätten – eher im Gegenteil. Bei der aufsuchenden Beratung sind für die komplexen Aufgaben in Prävention und sozialer Betreuung viele Kompetenzen nötig. Man muss analytisch, diagnostisch und konzeptionell arbeiten können.

Die Qualifikationen der beim Projekt in Rheinland-Pfalz eingesetzten Pflegekräfte reichen dafür längst nicht aus. Dafür bräuchte man viel mehr eine akademische Pflegeausbildung mit einer Zusatzqualifikation „Community Health Nursing“.

Auch das Ziel, sich nur an hochbetagte Menschen über 80 Jahren zu wenden, ist nicht richtig ausgerichtet. Denn als Präventionsansatz kommt das viel zu

spät, um Entwicklungen zu Einsamkeit entgegenzuwirken. Angesetzt werden müsste bereits bei 70 Jahren oder sogar schon bei 60 Jahren.

(Thorsten Klute [SPD]: Stell einen Antrag! Dem stimmen wir zu! – Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Wer soll das denn bezahlen?)

Besonders vulnerable Gruppen wie Menschen in Armut, mit Behinderungen oder mit Einwanderungsgeschichte bräuchten zudem eine passgenaue Ansprache und Angebote, um sie zur Einsamkeitsprävention besser zu erreichen.

Passgenauigkeit wird bei einem landesweiten Projekt nur schwer herzustellen sein. In ländlichen Regionen gibt es ganz andere Herausforderungen als in städtischen Ballungsräumen. Pflegestützpunkte sind in NRW sehr heterogen ausgestaltet und daher nicht mit Rheinland-Pfalz vergleichbar. Die im Antrag geforderte Verknüpfung mit einem GemeindeschwesterPlus-Angebot wurde daher in der Anhörung nicht als sinnvoll erachtet.

Der Aufbau neuer Strukturen ist zudem nicht ganz einfach. Es wird aber besonders dann schwierig, wenn Personal und Ressourcen ohnehin knapp sind. Und es ist nicht wirklich effizient, wenn es Überschneidungen mit bestehenden bzw. auf Bundesebene aktuell diskutierten Beratungs- und Versorgungsangeboten gibt. Einzelprojekte wie „GemeindeschwesterPlus“ sollten daher besser in ein Gesamtkonzept überführt werden. Frau Postel von der Pflegekammer NRW appellierte auch in der Anhörung dafür, weg von dieser Projektitis zu kommen.

Wir brauchen einen umfassenden Ansatz mit Einbindung in die regionalen Versorgungsstrukturen. Auf Bundesebene wird dazu das Berufsbild der Community Health Nurse diskutiert. Wir stellen uns eine Kooperation mit dem hausärztlichen Bereich vor, um die Versorgung breiter aufzustellen. Ein Beispiel wäre hier, das Wundmanagement in einer gewissen Eigenverantwortung einer Community Health Nurse zu übertragen.

Der Fokus sollte auf aufsuchender Beratung liegen – insbesondere in Stadtteilen bzw. Regionen mit Defiziten beim Versorgungsangebot bzw. mit sozialen Benachteiligungen. Die Einbeziehung digitaler Anwendungen für Community Health und entsprechende Kompetenzen wären ebenfalls anzustreben.

Wir werden diesen Antrag ablehnen, diskutieren aber weiter mit der Sozialdemokratie über ihr Lieblingsthema. – Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der FDP)

Vizepräsident Rainer Schmeltzer: Vielen Dank, Frau Kollegin Schneider. – Für die Fraktion der AfD spricht jetzt der Abgeordnete Dr. Vincentz.