

DBfK Nordwest e.V. · Bödekerstraße 56 · 30161 Hannover

**Freie Hansestadt Bremen  
Senatorin für Soziales, Jugend,  
Integration & Sport  
Referat 32 -Ältere Menschen-  
Bahnhofsplatz 29  
28195 Bremen**

**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 696844-0  
F +49 511 696844-299nordwest@dbfk.de  
www.dbfk.deDatum  
29.07.2021Seite  
1 / 4

**Stellungnahme zum Entwurf zur Aktualisierung der Verordnung zur  
Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im  
Alltag nach § 45a, der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen  
und des Ehrenamtes nach § 45c sowie der Selbsthilfe nach § 45d des  
Elften Buches Sozialgesetzbuch für das Land Bremen**

Sehr geehrte Frau Harter,

wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Entwurf zur Aktualisierung der Verordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a, der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamtes nach § 45c sowie der Selbsthilfe nach § 45d des Elften Buches Sozialgesetzbuch für das Land Bremen, in der Fassung vom 12. März 2019 Stellung nehmen zu können.

Der fünfte Abschnitt des Sozialgesetzbuches XI beginnend mit §45a stellt ab auf die Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag, Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamtes sowie der Selbsthilfe. Ziel der Angebote ist es, Menschen mit einem Pflegebedarf möglichst lange ihrem Wunsch entsprechend in ihrem familiären und häuslichen Umfeld zu halten und Pflegepersonen zu entlasten. Die zur Stellungnahme vorliegende Verordnung konkretisiert die Maßnahmen. Gefördert werden sollen der Aufbau und der Ausbau von Selbsthilfestrukturen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und vergleichbare nahestehenden Personen zum Ziel gesetzt haben um deren Lebenssituation zu verbessern.

Die vorliegende Verordnung, respektive deren Konkretisierung, basiert auf einem bereits etablierten Verordnungstext, der in Teilen redaktionell überarbeitet wurde. Zu den redaktionellen Änderungen beziehen wir keine Stellung.

Zu begrüßen ist, dass in § 10 (2) Satz 3 der Versicherungsschutz für ehrenamtlich Engagierte hinzugefügt wurde.

Seite  
2 / 4

In §12 (2) der Verordnung ist als Voraussetzung zur Förderung bereits dokumentiert, dass die Förderfähigkeit unter anderem auch an die Bereitschaft zur Mitwirkung an einer wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung gebunden ist. Hier empfehlen wir angesichts des Handlungsfeldes, in dem die Verordnung verortet ist, gleich die verbindliche Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Expertise.

Bei der Gestaltung der Lebensbedingungen von Menschen mit einem Pflegebedarf muss anerkannt werden, dass dieser Pflegebedarf ohne Unterbrechung den Alltag der davon betroffenen Personen bestimmt. Angesichts der demographischen und epidemiologischen Entwicklungen in Deutschland, verbunden mit den versorgungsstrukturellen und ökonomischen Veränderungen, ergeben sich neue Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung. Es gilt neue, passgenaue Versorgungsangebote zu entwickeln. Angesichts der bestehenden Unter- und Fehlversorgung gibt es in Deutschland seit längerem Debatten zur Stärkung der Primärversorgung. Sie stellt im ambulanten Geschehen die zentrale Eintrittspforte ins Gesundheitswesen dar.

Laut Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ist ein niedrighschwelliger Zugang zu den Leistungen des Gesundheitswesens entscheidend für die Inanspruchnahme und Bedarfsgerechtigkeit eines Systems. Das ist besonders für vulnerable Gruppen (dazu gehören auch ältere Menschen) und für Bevölkerungsgruppen in strukturschwachen (ländlichen) Regionen bedeutsam. Die Primärversorgung muss auf dem Lande, aber auch in städtisch geprägten benachteiligten Gebieten effizient und bedarfsgerecht gesichert werden. Gute Erreichbarkeit, integrierte Versorgungsangebote, ein breites Versorgungsspektrum bei hoher Qualität sind zentrale Ziele. Dadurch wird ein Verbleib in der Häuslichkeit auch bei beginnendem Pflege- und Unterstützungsbedarf ermöglicht.

Vor diesem Hintergrund sollte auch in Bremen die Modellvorhaben nach § 45 c (1) 3 SGB XI zeitnah entwickelt werden. Als international bewährter Ansatz haben sich lokale, multiprofessionell besetzte Primärversorgungszentren etabliert, die pflegerische, präventive, medizinische, psychosoziale und rehabilitative Leistungen unter einem Dach, gebündelt und koordiniert in einer integrierten Versorgung anbieten. Speziell qualifizierte Pflegefachpersonen, Community Health Nurses, sind autonom in den Zentren in einem definierten Handlungsfeld tätig und übernehmen oft zentrale Koordinations- und Steuerungsfunktion.

Die Etablierung von Community Health Nurses ist ein Ansatz, der im Zusammenhang mit der zur Änderung anstehenden Verordnung in die Überlegungen einbezogen werden sollte.

Die Aufgaben der Community Health Nurses hängen stark davon ab, in welchem Setting sie eingesetzt sind: welche medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen in der Population vorherrschen, welche Klientengruppen die

Versorgungseinrichtung besuchen, welche Interventionsstrategien vorrangig angewendet werden und welche Gesundheitsprobleme anzutreffen sind:

Seite  
3 / 4

- krankheitsabhängig, z. B. Herzinsuffizienz, Diabetes, psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen, chronische Krankheit,
- bevölkerungsabhängig; Ausrichtung der Community Health Nurse auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe (z. B. alte Menschen, Kinder, Randgruppen, Flüchtlinge, Alleinlebende, Wohnungslose etc.) in einer Region,
- je nach Aufgabenfeld, in dem die Community Health Nurse eine breit angelegte Primärversorgung der Bevölkerung versieht und bei Bedarf einen Arzt hinzuzieht oder mit einem Arzt zusammenarbeitet.

Community Health Nurses verfügen unter anderem über die Kompetenzen zur:

- Bearbeitung neuer komplexer Aufgaben und Problemstellungen,
- eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld,
- verantwortlichen Leitung von Gruppen oder Organisationen im Rahmen komplexer Aufgabenstellungen,
- Vertretung ihrer Arbeitsergebnisse im interdisziplinären Team und zur Führung einer fachlichen, bereichsspezifischen und übergreifenden Diskussion,
- Erschließung von eigenständigem Wissen zur Bewältigung neuer anwendungs- und/ oder forschungsorientierter Aufgaben.

Zur Ausgestaltung der Rolle ist die Orientierung an den skandinavischen Ländern, Kanada, aber auch Die Etablierung der Community Health Nurse erweitert das Leistungsspektrum in der Primärversorgung. Partiiell kommt es zu einer Aufgabenneuverteilung bzw. Verlagerung ärztlicher Aufgaben. Das führt u.a. zu einer Entlastung der Hausärzte.

Das Konzept sieht vor, dass Community Health Nurses in Deutschland vor allem häufig vorkommende Routinetätigkeiten übernehmen. Dazu gehören die Überprüfung des Gesundheitszustandes und der Medikamenteneinnahme, die Erhebung von Befunden und deren Dokumentation, Überprüfung auf Abweichungen, Kontrolluntersuchungen bei chronisch Erkrankten, Anleitung zum Selbstmanagement, Durchführung gängiger Assessments – auch auf psychische Verfassung und Kognition, Blutentnahmen, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Ihre spezifischen pflegerischen Kompetenzen zum Selbstmanagement bei chronischem Krankheitsgeschehen und edukative Interventionsansätze (Patientenschulung, Beratung) ergänzen das Leistungsgeschehen. Community Health Nurses steuern Versorgungsprozesse, führen Casemanagement durch und koordinieren die Leistungserbringung der Akteure. Sie erheben Gesundheitsbedarfe in der Kommune und sind Bindeglied zwischen Kommune – z. B. dem Öffentlichen Gesundheitsdienst– und Primärversorgungszentrum.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Befassung mit der Umsetzung wohnortnaher Konzepte unter Einbeziehung pflegerischer Expertise und eine Ausweitung des pflegerischen Verantwortungsbereich bereits seit Jahren völlig unbestritten dazu beitragen kann, die Herausforderungen in der Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft zu bewältigen – es fehlt im Augenblick aber immer noch der Schritt, diese Gewissheit auch in den Alltag zu übertragen. Aus Anlass der Anpassung der Verordnung bringen wir diesen Ansatz erneut ins Gespräch.