



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

47. Sitzung (öffentlich)

13. März 2024

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:01 Uhr bis 11:38 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD)

Protokoll: Benjamin Schruff

Verhandlungspunkt:

Rettungsprogramm Pflege: Was NRW jetzt tun muss!

3

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/6850

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

* * *

Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Rettenungsprogramm Pflege: Was NRW jetzt tun muss!

Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 18/6850

am Mittwoch, dem 13. März 2024

10.00 bis (max.) 12.00 Uhr, Raum E3 A02, Livestream

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Präsidentin Sandra Postel Pflegekammer Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	Sandra Postel	18/1337
Ruhrgebietskonferenz Pflege – Die Einflussnehmer Gelsenkirchen	Ulrich Christofczik	18/1309
Geschäftsführer Helmut Wallrafen Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH Mönchengladbach	Helmut Wallrafen	18/1281
Bundesverband privater Anbieter so- zialer Dienste e.V. Landesgeschäftsstelle NRW Düsseldorf	Bernhard Rappenhöner Christine Strobel	18/1339
Vorstandsvorsitzende Anna Gockel-Gerber Caritasverband Düsseldorf e.V. Düsseldorf	Anna Gockel-Gerber	18/1338

Rettenungsprogramm Pflege: Was NRW jetzt tun muss!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/6850

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

Vorsitzender Josef Neumann: Einen wunderschönen guten Morgen, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich begrüße alle Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales sehr herzlich zur heutigen Anhörung von Sachverständigen. Ich begrüße die Vertreterinnen und Vertreter der Medien, die Sitzungsdocumentation, alle Zuschauerinnen und Zuschauer und ganz besonders die Damen und Herren, die wir als Sachverständige anhören werden. Ich bedanke mich im Namen des Ausschusses, dass Sie heute für die Beantwortung der Fragen zur Verfügung stehen. Vielen Dank auch für die vorab eingereichten Stellungnahmen.

Thorsten Klute (SPD): Ganz herzlichen Dank auch von uns für Ihre Stellungnahmen und für die Bereitschaft, uns hier mit Ihrer Expertise zu unterstützen. Wir haben die Stellungnahmen als sehr wertvoll empfunden, sowohl bezüglich der Beschreibung der Lage, wie sie zurzeit in der Pflege bzw. Langzeitpflege ist, als auch bezüglich der einzelnen Punkte, bei denen wir im landespolitischen Raum tätig werden können. Die Pflege ist – das wissen wir hier – ein Gebiet, in dem in bestimmten Bereichen der Bund zuständig ist und in anderen die Länder zuständig sind. Wir konzentrieren uns mit dem Antrag darauf, was wir im Land Nordrhein-Westfalen besser machen können, damit es in der Pflege insgesamt besser wird.

Bei uns haben sich einige Nachfragen ergeben. Die Zuständigkeiten der Länder bei der Pflege liegen ja vor allem im Bereich der Ausbildung und bei der Förderung der Investitionskosten. Wir sehen, dass zurzeit viele Einrichtungen in Not sind. Wir haben im vergangenen Jahr in der Pflege fünfmal so viele Insolvenzanmeldungen gehabt wie im Jahr zuvor. Wir alle wissen, dass die Insolvenzen eine sehr plakative Zahl sind, weil man daran nicht erkennen kann, wie viele Einrichtungen schließen, ohne Insolvenz anzumelden. Vielleicht kann man dennoch eine Einschätzung bekommen, ob es Erkenntnisse dazu gibt, wie viele vollstationäre und teilstationäre Plätze durch die schwierige Lage in den letzten Monaten, im letzten Jahr weggefallen sind. Hat Nordrhein-Westfalen weniger stationäre und teilstationäre Plätze als vorher, oder wurde das – wie man gelegentlich hört – irgendwie aufgefangen?

Zum Bereich der Ausbildung: Wir brauchen mehr Auszubildende, und wir brauchen eine bessere Förderung der Pflegeschulen. Wie könnte eine bessere Investitionskostenförderung aussehen, um Pflegeschulen zu stärken? Könnte ein stärkerer Einsatz von Schulsozialarbeit dazu beitragen, dass weniger Menschen die Pflegeausbildung abbrechen? Könnte Schulsozialarbeit dazu beitragen, die Pflegeausbildung abzuschern? Welche anderen Instrumente gibt es zusätzlich, um die Pflegeausbildung zu stärken und die Abbrechendenquoten zu reduzieren?

Eine weitere Frage: Wie könnte eine bessere Investitionskostenförderung aussehen? Wir bekommen viele Problemanzeigen von Tagespflegern. Gerade diese unterstützen pflegende Angehörige ja ganz besonders, deswegen sollten sie uns in den nächsten Jahren auch wichtig sein. Wie können wir mit Investitionskostenförderung dazu beitragen, sie besser abzusichern als bisher? Das sollte natürlich nicht nur auf Tagespflege beschränkt sein, sondern sich auch auf alle anderen Einrichtungen beziehen.

Vorsitzender Josef Neumann: Ich gehe davon aus, dass die Fragen sich an alle Sachverständigen gerichtet haben.

Thorsten Klute (SPD): Ja.

Susanne Schneider (FDP): Sehr geehrte Damen und Herren Sachverständige, auch im Namen der FDP-Landtagsfraktion ein ganz herzliches Dankeschön für Ihre Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute zu uns gekommen sind, um uns ein bisschen schlauer zu machen.

Meine erste Frage richtet sich an die Herrschaften vom bpa und an Herrn Christofczik. Sie schildern in Ihren Stellungnahmen, dass Schutzschirme zwar bei kurzfristigen Notlagen helfen könnten, aber für eine auskömmliche Finanzierung der Pflege erst einmal grundlegende Probleme in der Selbstverwaltung zu lösen seien. Wie stellen sich diese Probleme aufseiten der Kranken- und Pflegekassen in der Praxis dar, zum Beispiel bei Vergütungsverhandlungen oder hinsichtlich von Zahlungsverzögerungen? Wie könnte die Landespolitik hier zu Lösungen beitragen?

Meine zweite Frage richtet sich an Frau Postel von der Pflegekammer und an die Herrschaften vom bpa: Mit welchen Maßnahmen könnten aus Ihrer Sicht die Anerkennungsverfahren ausländischer Pflegekräfte weiter verbessert und beschleunigt werden?

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Auch von der Grünenfraktion ganz herzlichen Dank für Ihre Stellungnahmen. Ich würde gerne Frau Postel, Herrn Wallrafen und letztlich auch den bpa etwas fragen wollen. Nach meinem Dafürhalten sind da eine Menge Punkte, die auf Bundesebene sicherlich noch besser zu lösen wären, etwa die Personalbemessung oder die Belastung von Pflegekräften über eine Pflegeversicherung, die eben anders funktioniert. Trotz allem haben Sie uns ja ein paar Punkte aufgeschrieben, die von Interesse sind.

Zunächst würde mich interessieren, was das Land im Rahmen seiner Kompetenz konkret tun kann, um zum Beispiel bei den Themen „Klimaschutz“ oder „Digitalisierung“ durch eine Veränderung der Finanzierungssystematik – das wurde auch in einigen Stellungnahmen erwähnt – Abhilfe zu schaffen; Stichworte: konsumtive, investive Kosten.

Meine Frage zu ausländischen Fach- und Arbeitskräften würde ich an alle richten wollen. Alle begrüßen natürlich, dass ausländische Fachkräfte herkommen, aber es wird unterschiedlich eingeschätzt, was zu tun ist, damit sie anlanden können und vor allem

auch hierbleiben. Was kann das Land tun, und was können wir an den Bund adressieren? Bitte nennen Sie alle Punkte, die Sie für wichtig halten. Wenn es rechtliche Fragen gibt, Herr Kollege Klute, können wir hier eine Menge tun, aber das ist in den Stellungnahmen ja auch deutlich geworden.

Eine weitere Frage richtet sich an Frau Postel, Herrn Wallrafen, Herrn Christofczik und Herrn Rappenhöner: Welche Leute brauchen wir in der Pflege? Es gibt ja eine Diskussion über die Modelle „Community Health Nurse“ und „GemeindeschwesterPlus“. Das finde ich aber nicht so zentral für die Anhörung wie die Fragen danach, welche Differenzierung wir brauchen und was die jeweiligen Institutionen dazu beitragen können. Brauchen wir eine andere Fachkräftequote? Brauchen wir eine andere Teilqualifizierung? Was würden Sie da vorschlagen? Auf welchem Wege kommen wir dahin?

Marco Schmitz (CDU): Auch vonseiten der CDU-Fraktion ein ganz herzliches Dankeschön für die schriftlich eingereichten Stellungnahmen und dafür, dass Sie sich bereit erklärt haben, uns hier und heute Rede und Antwort zu stehen. Die Stellungnahmen sind ausführlich, und es ist schon sehr viel gefragt worden, deswegen möchte ich mich etwas kürzerfassen.

Zum Thema „Pflegeausbildung“ richte ich mich an Herrn Wallrafen, Frau Postel von der Pflegekammer, die Caritas und den bpa. Ist die Handreichung, die Sie für die Verbesserung der Sicherheits- und Präventionsmaßnahmen haben, um den Pflegeberuf wieder attraktiver zu machen, ausreichend? Wünschen Sie sich vonseiten der Landesregierung noch mehr? Welche Punkte können in der Pflegeausbildung noch verbessert werden, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen? Die Pflegekammer bildet nicht aus, sie vertritt die Pflege, aber die meisten von Ihnen bilden aus. Deshalb würde mich das interessieren. Das, was die Kollegen zu den ausländischen Kräften gefragt haben, hätte ich auch gefragt, aber das lasse ich jetzt weg.

Außerdem habe ich noch eine grundsätzlichere Frage an alle. Mit Blick darauf, wie hoch die Eigenanteile sind und was es inzwischen kostet, wenn jemand bei Ihnen in einer Einrichtung ist oder in der ambulanten Pflege versorgt wird: Wie stehen Sie eigentlich zu einer Pflegevollversicherung? Sagen Sie: „Ja, das befürworten wir, damit wir die Diskussion nicht mehr haben“, oder sagen Sie: „Nein, das ist Unsinn, das muss der Sozialstaat tragen“? Ich möchte die Antwort nicht vorwegnehmen, aber dazu würde mich die fachliche Sicht, die Trägersicht, die Betreuungssicht interessieren.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Sehr geehrte Damen und Herren, auch ich darf mich zunächst für die Stellungnahmen bzw. die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen, bedanken.

Ich habe zunächst eine Frage an Frau Postel. Sie haben in Ihrer Stellungnahme betont, wie wichtig die Praxisanleitungen seien – das ist eigentlich ein altes Thema. Welche konkreten Maßnahmen können Sie vorschlagen, um das in der Praxis auch unter den aktuellen Bedingungen, etwa dem Personalmangel, gewährleisten zu können?

Eine weitere Frage bezieht sich auf Ihre Thematisierung der Leistungsverzeichnisse in den betreffenden Sozialgesetzbüchern V und XI: Was genau schwebt Ihnen da vor? Was müsste man ändern, damit die Finanzierung besser gewährleistet wäre?

Dann hätte ich noch eine Frage an Herrn Christofczik. Sie haben recht treffend dargelegt, dass es keine kurzfristige Notlage sei, die man mit kurzfristigen Rettungsschirmen abdecken könne, sondern vielmehr ein Systemversagen vorliege. Mich würde interessieren, was für Schritte aus Ihrer Sicht notwendig wären, um die aktuelle Situation zu verbessern.

Sandra Postel (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich versuche, es ein bisschen zu clustern und auf die sich teilweise überlappenden Fragen zusammen einzugehen.

Ein Thema war, ob die Plätze ausgeglichen sind, also ob in den unterschiedlichen ambulanten bzw. stationären Settings ein Angebot für Menschen mit Pflegebedarf gegeben ist. Die Frage geht sicherlich zunächst einmal an die Anbieter. Wir bekommen von pflegenden Angehörigen die Rückmeldung, dass es regional sehr unterschiedlich sei. Auf Zahlen der Pflegekammer können wir bei folgendem Zusammenhang eingehen: Gerade im ambulanten Dienst sind 41 % kleine bis sehr kleine Unternehmen. Das finden wir schon sehr besonders, weil es bedeutet, dass sehr viele Unternehmer*innen direkt aus dem Berufsstand der Pflege kommen. Es gab auch eine Frage zum Leistungsverzeichnis, und ich glaube, das passt ganz gut in diesen Cluster. Es gibt hier wie gesagt sehr kleine Unternehmen, die stark in Verhandlungen einsteigen müssen und einen sehr großen Bürokratieaufwand haben, um bei Verhandlungen ihren Mann oder ihre Frau stehen zu können. Wir glauben, dass diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die aus der Pflege zum Unternehmertum kommen und diese kleinen Unternehmen betreiben, definitiv Hilfe und Unterstützung brauchen, etwa was Verhandlungen angeht. Teilweise bekommen wir auch die Rückmeldung, dass diese Unternehmen bzw. Kollegen, die auch Kammermitglieder sind, der Fachkräftemangel, die Nachfolgersuche und Ähnliches sehr beschäftigt. Lange Rede, kurzer Sinn: Die Plätze haben wir an vielen Stellen schon – wir haben uns zum Beispiel im Raum Köln/Bonn umgehört –, in Metropolbereichen ist das nicht direkt ein Problem. Aber die Unternehmer*innen aus der Pflege fühlen sich sehr alleingelassen und brauchen sicherlich auch moderierende Unterstützung.

Jetzt komme ich zum Thema „Leistungsverzeichnis“: Das ist ein interessantes Dokument, das aber ein Stück weit tot ist. Wir haben uns vorhin etwas abgestimmt. Kostenträger gehen in Verhandlungen nicht per se auf dieses Dokument bzw. die dort angeführten Minuten ein. Ist das überhaupt eine Verhandlungsgrundlage? Wir als Kammer sind nicht dafür zuständig, über Gelder zu verhandeln – das ist vollkommen klar, hier sind die Rollen eindeutig –, aber wir können definitiv sagen: Der Berufsstand braucht mehr Zeit als 17 Minuten für eine komplette Ganzkörperversorgung, um gute Pflege leisten zu können. – Das fließt immer mit ein und wabert im Hintergrund vor sich hin. Hier kann die Politik Transparenz fordern, etwa mit Blick auf die Kostenträger und die Verhandlungsaspekte, die hier eine Rolle spielen, sodass man sagen kann, wie diese Verhandlungen so zustande kommen.

Der zweite Cluster betrifft das Thema „Schulsozialarbeit“ bzw. die Frage, wie wir sicherstellen können, dass Auszubildende die Ausbildung schaffen und gut in den Beruf einmünden. Ich glaube, hier kommen mehrere Themen zusammen. Eins davon ist

natürlich das immer noch relativ junge Pflegeberufegesetz, das auf Landesebene umgesetzt werden muss, was seine Probleme mit sich bringt. Das gilt schon deshalb, weil die Umsetzung der Generalistik einen echten Change im Mindset bedeutet, das sehen wir gerade bei den spezialisierten Bereichen wie der Altenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Rufe nach einer Spezialisierung werden jetzt wieder lauter. Wir haben dazu ein Meinungsbild. Mehrere Arbeitsgruppen innerhalb des Berufsstands setzen sich damit auseinander. Wir stellen einen sehr unterschiedlichen Wissensstand fest. Es gibt auch Unterschiede hinsichtlich dessen, wie die Kolleg*innen das wahrnehmen und was sie für Probleme bekommen. Das ist sozusagen die Umsetzung. Ein weiterer Aspekt: Jetzt kommen diejenigen jungen Auszubildenden in die Ausbildung, die echte Coronaverlierer sind. Deswegen ist für uns eine ganz dringende Forderung: Wenn es Schulförderung gibt, muss es immer darum gehen, die Coronafolgen auszugleichen. Das sind jetzt die, die vier Jahre weiter sind und aus der schulischen in die berufliche Ausbildung gehen. Wir müssen die gleichen Mittel zur Verfügung stellen, um die Ausbildung zu sichern und zu gewährleisten, dass im Zusammenhang mit den Folgen von Corona, die jetzt in diesem Bereich ankommen, eine Kompensation stattfindet. Ein Teil davon wäre sicher die Schulsozialarbeit. Das muss in die Refinanzierung definitiv mit hinein. Neben einer fachlichen Unterstützung brauchen wir auch eine soziale Unterstützung. Das wurde früher in den Schulen, die kleiner waren, teilweise noch anders ausgeglichen, aber hier brauchen wir das. Deswegen gibt es ein klares Votum dafür, dass gerade die Schulsozialarbeit eine große Chance wäre. Übrigens halten wir die School Nurse für den allgemeinbildenden Bereich für eine sehr gute Möglichkeit, Gesundheitsförderung für die jungen Menschen in den Schulen sicherzustellen.

Zum Thema „Anerkennungsverfahren“: Ich möchte an Sie appellieren, Ihre Verantwortung wahrzunehmen und noch mehr Transparenz einzufordern bzw. zu sichern. Die Bezirksregierungen haben hier wirklich eine Riesenaufgabe, und die Pflege ist der größte Bereich, in dem Anerkennungsverfahren laufen. Es gibt aber nach wie vor einen Riesenstau, und wir kommen mit der Digitalisierung an der Stelle nicht weiter. Wir finden es gut, dass es fortgeschrittene Überlegungen gibt, die gesamten Anerkennungsverfahren im Sinne der Subsidiarität in die Selbstverwaltung zu geben. Das ist eine gute Chance, die Systeme zu verändern. Gerade im Bereich der Anerkennung bzw. der Digitalisierung sollten wir europaweit denken. Es gibt diese Ansätze im Europakontext und bei den digitalen Datenräumen; European Nursing Data Space wird europaweit diskutiert. Es wäre eine Chance, das für Anerkennungsverfahren, natürlich auch mit KI, zu nutzen. So käme man weg von der Idee, dass die Empathiesimulation das ist, was der Pflege vor Ort Unterstützung geben kann. Wenn wir aber die Verwaltung digitalisieren könnten, würde das der Pflege unheimlich helfen.

Ulrich Christofczik (Ruhrgebietskonferenz Pflege – Die Einflussnehmer): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Vielen Dank für die Fragen aus den Fraktionen. Ich versuche, das eines nach dem anderen abzuarbeiten.

Die Frage der SPD nach der Ausbildung und den Abbrechern: Unter den 50 Firmen bzw. Arbeitgebern, die im Ruhrgebiet bei uns organisiert sind, haben wir eine nichtrepräsentative Abfrage gestartet. Das Problem ist nicht mehr, die Kurse voll zu kriegen,

die Nachfrage ist also da, auch bei der Schule, die wir betreiben. Das große Problem sind natürlich die Abbrecherquoten. Durchschnittlich und bereinigt, da sind schon diejenigen Menschen drin, die noch eine Nachprüfung bestanden haben, brechen laut unseren Zahlen momentan 30 % der Auszubildenden ihre Ausbildung ab. Das Problem ist zum einen, dass die Generalistik, das Curriculum – berechtigterweise, wie ich glaube – sehr anspruchsvoll sind. Zum anderen geht es auch um die Einstiegsvoraussetzungen der Menschen, die zu uns kommen. Wir betreiben eine Schule in Duisburg. Wir haben erhebliche Probleme, gerade mit vielen jungen Menschen mit Migrationshintergrund, die zu uns kommen. Sie haben eine Vielzahl von Problemen, die wir vor fünf Jahren noch nicht für möglich gehalten hätten. Von daher erübrigt sich die Frage nach der Schulsozialarbeit schon fast. Ja, sie ist dringend notwendig, ja, sie muss dringend refinanziert werden, um die Menschen zu begleiten. Wir brauchen nämlich jeden Einzelnen. Wir haben im Übrigen die Erfahrung gemacht, dass junge Menschen mit großen Problemen am Ende durchaus gute Fachkräfte geworden sind, wenn sie denn gefördert und gefordert wurden. Von daher ist das, neben einem besseren Schlüssel, eine entscheidende Frage in der Schule. Auch der abgegraste Markt der Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen machen uns jeden Tag erheblich zu schaffen.

Zur Frage nach Insolvenzen: Egal, ob man das Insolvenzen oder Liquiditätskrisen nennt, auf jeden Fall sind wir bei der stationären Langzeitpflege, aber auch bei der ambulanten Pflege in einer tiefen Krise. Das gilt insbesondere auch für einen Bereich, der viel zu wenig Erwähnung findet: Menschen, die als Pflegende zu Hause ihre Angehörigen versorgen. Bei Insolvenzen mag es darum gehen, ob Plätze aufgefangen werden oder nicht, es gibt aber noch eine andere Problematik, die überhaupt nicht thematisiert wird. Wir nennen sie die stille Rationierung. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Wenn wir zum Beispiel bei den Evangelischen Diensten Duisburg heute einen Menschen mit Pflegegrad 5 aufnehmen, haben wir im Moment gar nicht die fachliche Qualifikation und die Anzahl der Menschen, um diesen Menschen versorgen zu können. Wir nehmen ihn aber trotzdem auf, weil das wichtig für uns ist. Das bedeutet, dass wir diesen Menschen nur mit examiniertem Pflegefachpersonal betreuen können, das wir von außen anwerben. Das berührt die große Frage der Personaldienstleister, die wir schon oft diskutiert haben. Diese Personalkosten sind aber nicht refinanziert. Ich kann es mal ein bisschen zuspitzen: Es geht darum, entweder zu rationieren, also sein eigenes Angebot bei erheblichem Anstieg des Bedarfs einzuschränken, oder bei Vollauslastung in die Insolvenz bzw. Pleite zu gehen. Ich bin schon lange im Geschäft. Wenn gesagt wird: „Das ist das übliche Trägergejammer, das es immer schon gab“, empfehle ich, zum Beispiel mit „wir pflegen“ zu sprechen, einer großen Selbsthilfeinitiative, einem Verein, der sich um pflegende Angehörige kümmert, und sich schildern zu lassen, was es bedeutet, in Duisburg, im Ruhrgebiet einen Pflegeplatz für jemanden zu suchen. Fragen Sie mal in den Krankenhäusern, welche Probleme die haben, in Sachen stationäre Langzeitpflege oder ambulante Pflege fündig zu werden. Wir sind in einer Versorgungssituation, die uns große Sorgen macht. In den Kommunen ist das schon deutlich zu spüren.

Frau Schneider, zu Ihrer Frage nach dem Schutzschirm. Wir haben uns da positioniert. Wir glauben nicht, dass ein Schutzschirm, eine Geldspritze, egal in welcher Höhe, der richtige Weg ist. Wir glauben vielmehr, dass wir das tatsächlich systemisch angehen

müssen. Das sagen wir schon seit vielen Jahren. Ich komme gleich zu den Themen „Bundesebene“ bzw. „Sockel-Spitze-Tausch“. Es kann nicht sein, dass die Eigenanteile explodieren, dass Pflege wieder zum Armutsrisiko wird. Deswegen halten wir sehr viel davon, auf Landesebene auf das einzuwirken, was wir das Versagen der Selbstverwaltung nennen. Ich gebe Ihnen einige wenige Beispiele: Richtigerweise bekommen wir Tariftreue und die Dinge, die wir gut finden, also dass unsere Menschen gut bezahlt werden, refinanziert. Aber es ist häufig so, dass sich die Kostenträger, die Pflegekassen, aber auch die überörtlichen und örtlichen Sozialhilfeträger, – ich sage es mal ganz flapsig – einen schlanken Fuß machen, indem sie sozusagen die Verhandlungen verzögern, etwa über die Dauer, wann aufgerufen wird. Bei einer wirklich nachweisbaren Tarifentwicklung von zum Beispiel 8 % in unserem Tarif und bei ansteigenden Sachkosten machen sie uns dann ein Angebot von 2,3 %. Ich habe das jetzt mal überspitzt. Das ist die Frage der Refinanzierungskrise. Herr Laumann hatte in einer Aussprache im Plenum mal von ehrbaren Kaufleuten gesprochen, als es darum ging, wie sich die öffentliche Hand gegenüber den Trägern verhält. Wir haben schon seit vielen Jahren das Problem, dass die Prüfung der Anträge komplex ist. Ich bin im engen Austausch mit der Sozialverwaltung unserer Kommune, die sagt: Wir können das nicht mal eben entscheiden und euch das geben. Wir brauchen das, und wir haben Personalprobleme. – Darüber brauche ich nicht zu reden. Das bedeutet, dass wir zum Beispiel zwischen 600.000 und 1 Million Euro regelmäßige Außenstände haben. Wir zahlen unsere Butter, unsere Milch, unseren Strom, unsere Gehälter pünktlich, und das schafft Liquiditätsprobleme. Hier könnte zum Beispiel ein Schutzschirm für Unternehmen helfen, die in dieser Liquiditätsfalle sind. Ich bin kein Verwaltungsjurist, aber wichtig wäre aus meiner Sicht, den Kommunen auch die Möglichkeit zu geben, Abschlagszahlungen zu machen. Man könnte also sagen: Das ist eine Abschlagszahlung, und wir rechnen das am Ende spitz ab. – Das würde für uns sehr viel verbessern und das Leben deutlich leichter machen. Wir haben zum Beispiel beim Pflegegeld eine Dauer von eineinhalb Jahren, bevor ein Pflegegeldantrag bei der Pflegegeldstelle durch ist. Für Gelsenkirchen kann ich das sagen, weil meine Mutter in ein Heim gekommen ist. Dann macht man praktische Erfahrungen, die ganz anders sind. Eineinhalb Jahre, ohne dass sich jemand auch nur ansatzweise darum kümmern konnte – das geht so nicht. Ich lasse mal außen vor, was das für die Betroffenen, für die Angehörigen bedeutet.

Herr Mostofizadeh von den Grünen hatte nach ausländischen Fachkräften gefragt. Ich kann mich nur dem anschließen, dass die Anerkennungsverfahren, die Sprachlevel usw. wie ein Flickenteppich sind. Das zermürbt einen, wenn man es vernünftig machen will. Helmut Wallrafen und ich waren mal genossenschaftlich unterwegs und haben spanische Fachkräfte angeworben. Wir haben wirklich versucht, das gut machen, und wir wollen die Leute nicht ausnutzen. Nach vielen und langwierigen Investitionen in die Menschen sind die dann auch angekommen. Wir haben die ganzen bürokratischen Hürden überwunden. Am Ende sind die Kolleginnen und Kollegen in Krankenhäuser abgewandert, weil der Personalkannibalismus zwischen Krankenhäusern, stationärer Pflege und ambulanter Pflege natürlich dazu führt, dass die Menschen dahin gehen, wo sie wesentlich mehr verdienen.

Herr Mostofizadeh Sie hatten auch nach dem Personalmix bzw. danach gefragt, welches Personal wir eigentlich brauchen. Ich bin sehr froh, dass das Personalbemessungsgesetz kommt, weil ich immer der Auffassung war, dass eine Fachkräftequote nichts über die Qualität der Pflege aussagt. Ich sage das ganz deutlich, und dafür bin ich im Verband ordentlich geprügel worden. Wir müssen die Menschen mit ihren Kompetenzen an die Stellen bringen, wo sie ihre Kompetenzen einbringen können. Fachkräfte sollten endlich das machen, was Fachkräfte tun sollen, wofür sie ausgebildet werden. Ich bitte darum, gründlich darüber nachzudenken, wie das endlich gelingen kann. Seitens der Landesebene, der Landesregierung sollte nicht wieder ein neues Gesetz gemacht werden, vielmehr sollte die Entbürokratisierung einfach mal angegangen werden. Ein Drittel der Zeit unserer Fachkräfte geht in administrative Aufgaben. Für jeden Menschen, der einigermaßen gut denken kann, ist doch klar: Wenn immer mehr Menschen mit Pflegebedarf auf immer weniger Menschen treffen, die die Fachlichkeit haben, müssen wir doch dafür sorgen, dass sie sich darauf konzentrieren können.

Zur CDU, zu Herrn Schmitz und der Frage nach der Pflegevollversicherung: Ich habe die Zeitung aufgeschlagen und gefeiert, dass Minister Laumann die Pflegevollversicherung gefordert hat. Wir sagen schon lange, dass man in Berlin systematisch daran gehen muss, eine radikale Reform der Pflegeversicherung zu machen; Sockel-Spitze-Tausch – wie auch immer man es nennt. Es kann nämlich nicht sein – ich wiederhole mich da –, dass die Bewohnerinnen und Bewohner im Langzeitpflegebereich letztendlich jede Tarifsteigerung, jede Qualitätssteigerung mit ihren Eigenanteilen bezahlen müssen, was sie aber nicht können, sodass es dem örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger zufällt. 1995 ist die Pflegeversicherung gegründet worden, damit Pflege unabhängig und kein Armutrisiko wird. In Duisburg haben wir 1.500 stationäre Plätze, 80 % unserer Bewohner sind auf Hilfe zur Pflege angewiesen.

(Thorsten Klute [SPD]: Eben!)

Da müssen wir ran. Ich würde Sie mit allem Respekt bitten, an den Minister weiterzugeben, dass es das eine ist, zu fordern, dass es aber etwas anderes ist, politisch initiativ tätig zu werden. Gibt es eine Möglichkeit, dass die Landesregierung zum Beispiel im Bundesrat oder wo auch immer initiativ tätig wird? Ich finde es toll, dass die Forderungen da sind, aber dann hört man als Praktiker ganz lange nichts. Ich lade Sie recht herzlich ein. Wir können Expertise beibringen, wir haben Konzepte geschrieben. Wir haben kein Erkenntnisproblem, wir haben ein Umsetzungsproblem.

Zur AfD, zu Dr. Vincentz: Systemversagen – was ist nötig? Insgesamt würde ich an alle Fraktionen appellieren, endlich dahin zu kommen, der Pflege mehr Vertrauen entgegenzubringen. Wir müssen den bürokratischen Prüfaufwand reduzieren. Wir haben das mal Trust in Care genannt – mehr Vertrauen in die Pflege, weniger Bürokratie. Außerdem müssen wir an das System herangehen, auf Bundes- und Landesebene. Sie können viel machen in Düsseldorf, vieles ist zwar in Berlin, aber einiges ist auch hier in Düsseldorf. Ich würde mich freuen, wir würden uns freuen, wenn wir da jetzt tatsächlich handeln würden, denn die Pflege ist in der Krise. Das ist meine deutliche Botschaft aus der Praxis.

Helmut Wallrafen (Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach): Herr Vorsitzender! Liebe Abgeordnete des Landtags! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich will kurz und prägnant antworten, will das kurz erklären. Aus meiner Sicht muss dazu gar nicht viel gesagt werden. Wieso kurz und prägnant? Ich bin jetzt 68 Jahre alt, ich arbeite seit 52 Jahren in der Altenpflege, ich habe vor 49 Jahren den Altenpflegeberuf erlernt.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: So siehst du gar nicht aus!)

– Danke. – Für diejenigen, die damals noch nicht lebten: Wir haben dafür bezahlt. 500 D-Mark habe ich jeden Monat bezahlt. Heute ist es der bestbezahlte Ausbildungsberuf, zumindest nach TVöD. Das wird nur nicht kommuniziert. Es ist ein Skandal, dass diese Spanne nicht wertschätzend und positiv beschrieben wird.

Ich leite seit 29 Jahren einen kommunalen – und darauf bin ich sehr stolz – tariflohnzahlenden Pflegekonzern, der noch stabil ist – die Betonung liegt auf „noch“. Wir haben 900 Beschäftigte. Das als Hintergrund für meine kurze Antwort, damit es nicht arrogant herüberkommt. Ich habe das Gefühl, einigermaßen zu verstehen, was ich seit vielen Jahren in einem Superteam – es geht immer nur im Team – mache.

Zum Punkt der Insolvenzen und der freien Plätze: Liebe Kollegen vom bpa, bitte nicht falsch verstehen, aber die freie Marktwirtschaft ist seit über 20 Jahren überholt, und es geht um soziale Marktwirtschaft. Wenn ich das sage, gucken immer viele schief. Das spricht aber nicht gegen Trägervielfalt. Das bunte, vielfältige Leben mit Privaten, Freigemeinnützigen, Kommunalen ist für mich total wichtig. Es kommt einfach nur darauf an, wie die Strukturen sind. Sind das im privaten Bereich europäische oder globale Konzerne? Sind das in Tochtergesellschaften abgedriftete freie Wohlfahrtsverbände? Sind das Kommunen mit einem sparenden Kämmerer? Das ist das Spannungsfeld. Das löst man nicht mit einer von Kommune zu Kommune unterschiedlichen freien Marktwirtschaft auf. Neben mir sitzt ein positives Beispiel aus dieser Republik, manche behaupten, wir wären das auch. Mir geht es um kleine Träger, mir geht es um die Basis aller Trägerorganisationen. Die Vielfalt muss in diesem Land bestehen bleiben. Wir kritisieren zunehmend und völlig zu Recht die Globalisierung dieser Welt. So ist es in der Pflege auch. Wir machen kleine Träger, die es auch zahlreich im privaten Bereich gibt, kaputt, wenn wir hier nur noch in großen Dimensionen denken. Das muss klar sein.

Ausbildung, Schulsozialarbeit – was soll ich sagen? Wir haben 1991 das Fachseminar für Altenpflege der Stadt Mönchengladbach gegründet. Damals war die Ausbildung refinanziert, und es gab eine Schulsozialarbeit. Das gab es drei Jahre, dann wurde es vom Land eingestellt. Ich kann nur sagen: Es hat sich sehr bewährt. – Ich sehe es an den Schulen angesiedelt. Das hat aber existenziell damit zu tun, wie die Schule organisiert ist. Damals waren Schulen hoheitlich, das heißt, die haben uns Trägern klar gesagt: Ihr bildet schlecht aus, ihr macht keine Praxisanleitung. Ihr kriegt keine Schüler mehr. – Wenn wir Träger aber am Ende die Schulen durch unsere Verträge am Leben halten, ist das natürlich ein Abhängigkeitsverhältnis – das muss man sagen. Schulsozialarbeit? Ein ausdrückliches Ja – Anfang der Neunzigerjahre hat sich das absolut bewährt.

Pflege als Vollversicherung: eine grüne Forderung bei Einführung der Pflegeversicherung. Ich darf das erwähnen: Ich hatte damals das Glück, in jungen Jahren bei den informellen Zirkeln mit all den Organisationen dabei sein zu dürfen. Ich weiß zwar nicht mehr warum, aber ich war dabei. Das war sehr einvernehmlich, bis dann der MDK wegging, die Parteien weggingen, die Versicherungen weggingen, der Städtetag wegging. Da war dann wieder Kampf untereinander, eine Abgrenzung der Refinanzierung. Pflegevollversicherung? Ja, und ich finde es ganz toll, Herr Schmitz. Biedenkopf kam nach einigen Jahren auch damit, da war er schon Ministerpräsident in Sachsen.

(Thorsten Klute [SPD]: Und wir haben sie immer noch nicht! – Marco Schmitz [CDU]: Ich habe Ihnen nicht versprochen, dass wir das einführen! – Thorsten Klute [SPD]: Wir sind dafür! – Weitere Zurufe – Heiterkeit)

Hinter die Vollversicherung kommt also ein dickes Ausrufezeichen, aber wir müssen realistisch sein: Das ist nicht nur rheinisch-frisch, sondern natürlich auch viel Arbeit. Das ist sehr differenziert zu betrachten.

(Marco Schmitz [CDU]: Das kostet viel Geld!)

Entscheidend ist, dass übergreifend gedacht wird.

Invest-Kosten: Das ist ein einfaches Thema. Man muss nur die APG DVO in der bisherigen Form abschaffen und ausreichend refinanzieren – Punkt. Schon bei Einführung war allen klar – wir waren auch in diesen Expertenrunden und haben es durch die Offenlegung der Zahlen zur Instandhaltung belegt –, dass die nicht auskömmlich ist. Es gab den tragischen Fall in Bedburg-Hau. Aber nicht nur Brandschutz, auch Arbeitsschutz, Arbeitsbedingungen für Beschäftigte, Klimaschutz, Nachhaltigkeit erfordern investive bauliche Maßnahmen, die die Träger nicht refinanziert bekommen. Ein konkretes Beispiel: Altenpflege war, wenn man es in bestimmten Bereichen gut gemacht hat, relativ gut refinanzierbar. Wir haben aber aus eigenen Mitteln die Glühbirnen in einem Haus gegen LED-Lampen ausgetauscht. Das waren Mehrkosten von ca. 30.000 Euro. Wir haben das selbst bezahlt, aber bei den nächsten Pflegesatzverhandlungen gingen die belegbar eingesparten mehreren Tausend Euro Energiekosten vom Pflegesatz runter. Wie bekloppt sind wir eigentlich? Ich fordere ausdrücklich, dass hier für unsere Kinder und Kindeskinde zur Sicherung von deren Zukunft im Bereich von Klimaschutz und nachhaltiger Energie bis zur Amortisierung Öffnungen entstehen müssen. Das ist ja alles belegbar. Wir haben fünf Blockheizkraftwerke und sind in Mönchengladbach mit 85 % unserer Dachflächen der größte Anbieter von Photovoltaik. 85 % als Sozialunternehmen – das hat sonst niemand. Das haben wir alles frei finanziert, ohne irgendwelche städtischen Subventionen. Das ist eine Forderung, die kleine Träger, die kleine Tagespflegeeinrichtungen erheben können müssen. Wenn die Investitionen für diese baulichen Maßnahmen selbst getragen werden, sollte dann nicht direkt bei den Energiekosten gespart werden. Die APG DVO ist also dringend zu überarbeiten, da sie seit Einführung nicht auskömmlich ist. Bevor die Träger wieder alle jubeln: Natürlich braucht es Transparenz. Seit ich denken kann, bin ich transparent. Darüber brauchen wir nicht zu reden, liebe Kollegin von der FDP. Natürlich müssen wir das alles wirtschaftlich transparent darlegen, da besteht absoluter Konsens. Aber wenn man das kann, muss man auch auskömmlich refinanziert werden. Wir laufen

beim Brandschutz, beim Arbeitsschutz permanent gegen eine Wand. Nicht wir, aber viele, die in einem Spannungsfeld stehen, fragen sich: Das kostet Geld, darf ich das? – Und wenn etwas passiert, ist die Schuldfrage klar. Das waren die Antworten auf die allgemeinen Fragen.

Jetzt kommen die Antworten auf die Fragen, die an mich gerichtet waren. Die Frage zum Klimaschutz bzw. zur Nachhaltigkeit habe ich ja schon beantwortet. Da muss es kommunizierende Röhren geben. Die gibt es aber bei Kommunen und Ländern auch nicht. Sie kennen das, wenn im November an Hochschulen plötzlich eingekauft wird, weil das Budget noch nicht ganz ausgeschöpft ist. Das ist doch fast wie in der Steinzeit. Wir brauchen da transparente, belegbare Vermischungen von Kosten. Das ist übrigens auch bei der Ernährung so. Wir kochen selbst mittels Cook and Chill. Wir haben 65 % regionale Ernährung, wir haben 90 % frische Ernährung. Die ganzen Mehrkosten, die das verursacht, bekommen wir nicht refinanziert. Da muss es Anreize geben. Ich weiß von der Caritas, dass sie das mit Bio machen. Das sind alles Mehrkosten, die belegbar sind, die aber nicht mit anderen Positionen verrechnet werden können. Das gibt es mit Sicherheit im privaten Bereich genauso wie in anderen Bereichen der freien Wohlfahrt. Hier müssen die kreativen Ansätze von engagierten Menschen, die vor Ort in Leitungspositionen sind, durch transparente Belege unterstützt werden.

Ausländische Fachkräfte: Ich glaube, der Flieger, der nach Brasilien flog, ist leer zurückgekommen. Herr Christofczik sprach schon davon. Mit Care-Trans-Fair – die Betonung lag auf fair; tarifliche Entlohnung, die Beschäftigten entscheiden, ob sie Vollzeit oder weniger arbeiten – haben wir hier in Nordrhein-Westfalen in der Genossenschaft trägerübergreifend versucht, spanische Pflegefachkräfte zu akquirieren. Im Raum Valencia waren Hunderte von Fachkräften arbeitslos. Wir haben die Menschen in einer Sprachschule in Valencia bis zu B2 gebracht. Es hat auch etwas mit Würde zu tun, dass die Menschen, wenn sie ankommen, unsere Sprache sprechen können, und sagen dürfen: „Chef, ich finde es nicht gut, was du da sagst“, anstatt nichts zu verstehen. Die sind aber nicht in der Altenpflege, sondern in den Krankenhäusern gelandet. Das, Frau Postel, hatte sicherlich damit zu tun, dass der Pflegeberuf in Spanien akademisch ist. Die zwei Kollegen, die bei uns waren, sagten zu mir: Chef, die Häuser sind super. Unsere Altenheime sind 25 bis 30 Jahre älter. – Jeder, der schon mal in Spanien war, weiß das. Aber die Qualifikation der Beschäftigten: Da ist quasi jeder, der in der Pflege arbeitet, promoviert. Das bedeutet Augenhöhe, ähnlich wie mit den Ärzten früher – um ein bisschen zurückzublicken – in der DDR. Ich war nach dem Mauerfall beim Pflegeferat in Berlin. Wir haben in Berlin-Buch die Abwicklung hinsichtlich der Pflegexamen gemacht. Genial, was die da für ein sauber und klar strukturiertes System der Ausbildung eingerichtet hatten: Diplom dreijährig, das Studium anschließend, dann weitere Arbeit auf Augenhöhe mit den Ärzten. Das kommt ja jetzt in den Diskussionen auch wieder auf. Entscheidend ist, nicht einfach Menschen irgendwo wegzuholen, die vielleicht in dem Land sogar noch gebraucht werden – das sind ja auch ethische Fragen –, vielmehr sollten die Menschen auch von sich aus bei uns arbeiten wollen. Unter unseren 900 Beschäftigten haben wir 98 Beschäftigte aus 43 verschiedenen Nationen. Die sind hierhin gekommen. Das war Liebe, das war Flucht. Was immer es war, sie waren hier, und wir haben sie integriert. Dabei spielt Sprache eine entscheidende Rolle, aber da muss mir – bei allem Respekt – niemand mit B1 oder so etwas kommen. Wir

machen immer mehr medizinische Pflege, und die alde Lü kalle Platt – falls Sie das verstanden haben –: So etwas ist schwierig zu verstehen. Sprache ist also ein ganz entscheidender Punkt. Darum könnten wir uns als Träger kümmern, wenn es genug Sprachlehrer*innen gäbe. Das ist etwas, was wir liefern müssen, bevor die Menschen bei uns landen bzw. bevor sie an die Arbeit gehen. Es ist unser Job, den sehe ich bei uns als Träger, die interkulturelle Integration zu schaffen. Wir können diesen Menschen nicht sagen: Du machst die sieben Zimmer links, ich die Zimmer rechts. – Das hat etwas mit Integration zu tun, das hat etwas mit Begleitung zu tun. Das ist ein ganz wichtiger Punkt, der auch etwas mit Menschenwürde zu tun hat. In der der Altenpflege machen wir Menschenarbeit, deshalb ist das entscheidend.

Welche Leute brauchen wir in der Pflege? Ich habe die Vokabeln mehrfach benutzt. Das hat mit Haltung zu tun, das hat mit Fachkompetenz zu tun, aber es ist mit Sicherheit ein multidisziplinäres Team. In meiner frühen Jugend als Altenpfleger waren in den ersten Büchern und auch für mich Altenheime nur dann gut, wenn da nur Altenpflegerinnen gearbeitet haben. Es gab damals noch das Feindbild „Krankenpflege“. Wir Altenpfleger waren die besseren, wir haben das Soziale mitberücksichtigt. Heute ist das ja Gott sei Dank viel bunter aufgestellt. Es gibt Träger, die, wenn sie spezialisiert sind, Logopädinnen brauchen, Physiotherapeuten sowieso. Wer über Teilhabe und Selbstbestimmung redet, muss den Menschen auch solche Möglichkeiten einräumen. Man muss im Rolli überall da barrierefrei hinkommen können, wo man hinwill. Man darf einen Rolli nicht nur hinstellen, um ihn zu verkaufen. Es braucht also ein multidisziplinäres Team, aber auch ein interkulturelles. Bei uns läuft das relativ gut. Wenn Sie fragen, warum der immer noch hier sitzt: Das macht Spaß, so mit Menschen zusammenzuarbeiten. – Ich denke, das müssen wir den Neuen mitgeben, das müssen wir auch in die Schulen bringen, verpflichtend in Sozialkunde, Berufskunde oder was es da so gibt, damit klar wird, wie toll Pflege ist, egal ob Kranken- oder Altenpflege.

Die Pflegeausbildung, Herr Schmitz: Es lebe der Föderalismus wie beim Heimgesetz. Wenn ich richtig informiert bin, haben wir 28 unterschiedliche Curricula. Man macht beispielsweise die Dreijährige in Hessen, aber nach einem Jahr verliebt man sich in Nordrhein-Westfalen, und dann muss man gucken, ob man etwa in Mönchengladbach beim SGN oder bei der katholischen kbs anfangen kann, aber wahrscheinlich kriegt man bei beiden keine Erlaubnis, in das zweite Jahr zu gehen, weil die Curricula nicht übereinstimmen. Das ist Steinzeit. Ich war wohl naiv, aber damals bei der Anhörung im Bundestag hatte ich gedacht, dass es mit der generalistischen Ausbildung bundeseinheitlich weitergeht. Aber wir schaffen es immer wieder, noch eine Abteilung zu gründen oder irgendetwas zu machen, damit die Bundesländer sich untereinander beweisen können, was besser oder schlechter ist. NRW schafft das sogar in zwei Landschaftsverbänden. Als die Pflegeversicherung eingeführt wurde, war die Luft im Rheinland besser als in Westfalen, weil bei uns die Pflegegrade niedriger waren. Pflegeausbildung, liebes Land, ist für mich eine bundeshoheitliche Aufgabe, und deswegen sollte das über die Bundestagsabgeordneten bundeseinheitlich für alle Bundesländer gleich geregelt werden – Punkt.

Das Motto unserer Pflegedemonstration vor der Ratssitzung in Mönchengladbach war: „Wir pflegen gerne gut!“ Bitte nehmen Sie das ernst, das gilt für mindestens 95 % der Menschen. Wir pflegen gerne gut – aber die Rahmenbedingungen müssen stimmen

und können nicht immer noch strenger werden. Themen wie Kontrollen und bürokratischer Aufwand wurden schon erwähnt. Das geschieht ohne jegliche Verbesserung hinsichtlich des Personals. Ich habe mich damals mit einer lieben Kollegin aus Osnabrück oft genug gestritten. Frau Postel, Sie sagten, nur für die Inhalte zuständig zu sein. Genau das ist das Problem. Die Einführung der Expertenstandards – wir haben das untersucht, wir haben das nachgewiesen – hätte bedeutet, dass pro Altenheim mindestens eine halbe Pflegefachkraft zusätzlich hätte eingestellt werden müssen, um das inhaltlich verantworten zu können. Wir haben 2011 620 Bewohnende auf Medikamente untersucht. Die aktuelle AOK-Welle ist ja wieder mit Medikamenten. Damals haben wir das gemacht, weil die Priscus-Liste eingeführt wurde. Es gibt im Zusammenhang mit Verschreibungen immer noch über 50 % Kontraindikationen. Bei uns erhielten 30 % der Bewohnenden mehr als 13 Medikamente. Falls hier Medizinerinnen, Mediziner sitzen, schauen Sie mal auf die Beipackzettel. Viele haben Schwindel und so etwas. Wir leisten uns also wirtschaftlich an den falschen Stellen immer noch einen Luxus, den wir nicht brauchen. Das ist belegbar. Schauen Sie nach Dänemark: Verblistierung, Anzahl der Medikamente. Das ist Geld, darum erwähne ich das. Wir reden über Geld, das eingespart werden könnte. Das sind Punkte, die die Kolleg*innen nach mir sicherlich auch noch erwähnen werden. Wir müssen nicht alles obendrauf finanzieren. Ich verstehe Ihren Druck, aber wir müssen genauestens gucken, wo Investitionen kontrolliert, unkontrolliert hinfließen. Und wir müssen auf die Menschen vor Ort achten, die gerne gut pflegen.

Vorsitzender Josef Neumann: Nicht jeder, der eine kurze Antwort ankündigt, hält sich auch daran.

(Helmut Wallrafen [Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach]: Hab ich gelogen, ne? – Zurufe – Heiterkeit)

Ich bitte darum, sich in der zweiten Runde an die Zeit zu halten.

Bernhard Rappenhöner (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank, dass wir heute hier vortragen dürfen. Ich versuche, die Vielzahl an Fragen etwas einzudampfen und die Antworten nach Themengebieten zu sortieren.

Starten möchte ich damit, wie die tatsächliche Lage hinsichtlich der Insolvenzen und der wirtschaftlichen Situation ist. Die wirtschaftliche Situation ist unserer Einschätzung nach eine Katastrophe. Wir haben eine Vielzahl von Einrichtungen in allen Versorgungsbereichen, stationär, teilstationär, ambulant, die mit dem Rücken zur Wand stehen. Laut Ministerium hatten wir im Jahr 2022 26 Insolvenzen, 2023 waren es schon 130. Wir wissen aus verlässlicher Quelle, dass zwischen Juli 2022 und September 2023 2.154 Pflegeplätze definitiv weggefallen sind. Dann kann man nicht davon sprechen, dass hier nichts passiert und dass das durch Neugründungen wieder aufgefangen werden könne. Das gilt auch für den ambulanten Bereich. Hier gehen große Träger mit 60, 70 Beschäftigten in die Insolvenz und werden von jungen Gründern ersetzt, die mit vier Vollzeitkräften gerade die Mindestvoraussetzungen erfüllen. Wenn

man sagt: „Wir haben an der Stelle kein Problem“, wird ein Bild gezeichnet, das der Realität nicht ganz entspricht.

Ich möchte auf die Frage antworten, woher die Probleme kommen: Ein Teil der Probleme resultiert sicherlich aus den Schwierigkeiten, die die Selbstverwaltung hat. Als Beispiel: Ich habe einen kleinen Familienbetrieb mit etwa 300 Mitarbeitern. Es hat fünf Monate gedauert von der Aufforderung zu Vergütungsverhandlungen hin zum ersten Angebot. In dieser Zeit schwamm mein ganzes Unternehmen angesichts einer drohenden Tarifierhöhung, die nicht refinanziert war. Ich kann Ihnen mehr als ein Beispiel dafür geben, wie auf dem Rücken der Einrichtungen bzw. mittels der Not der Einrichtungen wirtschaftlicher Druck aufgebaut wird. Herr Wallrafen hat es gesagt, Herr Christofczik auch. Bei bestätigten 8 % Tarifierhöhung kommt ein Angebot über 2,3 oder 2,4 %. Ich glaube, das schafft wirklich Probleme.

Zum Thema „Wirtschaftlichkeit“: Natürlich wird Nachhaltigkeit getrieben von Leistungen, die wir erbringen müssen und erbringen wollen, die aber nicht entsprechend refinanziert werden. Ich könnte Ihnen Beispiele nennen von unnützer Bürokratie, unnützer Kontrolle, tiefem Misstrauen, sodass man eigentlich kaum noch arbeiten kann und nur noch Nachweispflichten erfüllt, aber dann würde ich den zeitlichen Rahmen sprengen. Die Dinge, die wirklich vorangetrieben werden müssen, wurden teilweise schon angesprochen. Dazu gehört Nachhaltigkeit, beispielsweise durch Solarenergieumstellung. Digitalisierung ist auch ein Riesenthema – Digitalisierung in den Pflegeprozessen, um den Pflegekräften die Zeit für das zur Verfügung zu stellen, wofür sie gebraucht wird, nämlich für die Pflegebetten bzw. die Pflegebedürftigen und nicht für die Dokumentation. Da brauchen wir einen umfassenden Bürokratieabbau und einen Digitalisierungsschub. Die Digitalisierung der Versorgung selbst ist auch ein Punkt, etwa hinsichtlich der Sturzerkennung usw. Das sind Riesenthemen, die wir meiner Einschätzung nach noch bearbeiten müssen.

Kommen wir zu den ausländischen Fachkräften, auch dazu könnte ich Ihnen viele gute, auch kommunale Beispiele nennen. Ich selber komme aus dem Rheinisch-Bergischen bzw. dem Oberbergischen Kreis. Da laufen ganz viele Initiativen, um Fachkräfte zu sichern. Da haben die Kommunen es in die Hand genommen und gesagt: Wir gehen hier eigene Wege. – Aus unserer Erfahrung ist auch die lange Anwartschaftszeit ein Riesenproblem. Die Leute haben in Spanien studiert, sind da quasi der Medizin gleichgestellt, müssen hier aber erst einmal Hilfstätigkeiten ausführen, bis die Anerkennungsverfahren durch sind. Das sorgt für eine hohe Unzufriedenheit. Man muss auch sagen, dass man das eigentlich nicht inhaltlich begründen kann.

Zur Ausbildung selber: Unsere Positionen zur generalistischen Ausbildung sind bekannt, die haben sich auch nicht grundlegend geändert. Hier ist für uns aber die Frage: Wie kann man das verbessern? Man kann es zum Teil mit sozialer Arbeit verbessern. Das würden wir unterstützen. Die Menschen haben neben den fachlichen Herausforderungen auch vielfältige soziale Probleme, bei denen man mit einer Begleitung durchaus helfen könnte.

Schließlich und endlich das Thema „Tagespflege“: In der Tagespflege haben wir eine besondere Situation, denn ein Tag in der Tagespflege verursacht aufseiten des Leistungsanbieters fünf Rechnungen – so viel zur schlanken Bürokratie. Hier ist für die

Auslastung auch problematisch, dass die Pflegebedürftigen in der Tagespflege zwar über ein gesondertes Budget verfügen, aber die Nebenkosten, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie insbesondere den Transport sich sehr erhöht haben, so dass dieses tolle Instrument zur Stabilisierung der häuslichen Pflege darunter leidet.

Herr Schmitz, zur Frage nach der Pflegevollversicherung noch kurz einige Sätze: Dazu haben wir verbandlicherseits ehrlich gesagt noch keine richtige Position. Ich habe früher mal etwas dazu gemacht. Wenn man in die Welt schaut, stellt man fest, dass es ganz viele tolle Modelle gibt. Als junger Studierender hat mich das in Japan besonders beeindruckt. Das ist eine Mischung aus einer Vollversicherung und einem souveränen Konsumentenanteil. Das fand ich gut. Es wäre also vielleicht eine geeignete Methode, in die Welt zu schauen.

Anna Gockel-Gerber (Caritasverband Düsseldorf): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung, hier für die Caritas in Düsseldorf sprechen zu dürfen. Ich habe im Vorfeld versucht, mich so gut es ging mit ein paar anderen Caritasverbänden abzustimmen, davon werde ich die eine oder andere Sache mit einbringen. Es ist schon sehr viel gesagt worden, ich möchte aber das eine oder andere unterstreichen.

Ich würde gerne mit den Möglichkeiten zur Verbesserung des Pflegeberufs beginnen. Ich kann nur unterstützen, dass transportiert werden sollte, dass es eigentlich eine sehr gute bezahlte Ausbildung ist und dass man auch im Anschluss sehr gute Möglichkeiten hat, Geld zu verdienen. Wir bei der Caritas sind tarifgebunden, in der Regel orientieren wir uns am TVöD. Ich glaube, ein Grundproblem ist, dass das in der Öffentlichkeit völlig anders dargestellt wird. In der Öffentlichkeit wird nur transportiert: Die Pflegekraft ist überlastet, die Pflegekraft hat keine Möglichkeiten oder kann ihren Beruf nicht so ausüben, wie sie das gerne möchte usw. In unseren Einrichtungen erlebe ich Mitarbeiter, die zufrieden sind. Ich glaube, dass dieses grundsätzliche Imageproblem tatsächlich ein Faktor dafür ist, warum wir nur wenige Menschen in die Berufe hineinbekommen.

Zum Thema ausländische Fachkräfte: Wir bzw. unser Verband haben relativ viel Erfahrung, zum Beispiel auch mit Ordensgemeinschaften, die auch im Pflegebereich tätig werden. In der Vergangenheit hat es gut funktioniert, diese Menschen in die Einrichtungen einzugliedern, natürlich auch über die Sprache usw. Sie zu integrieren, bedeutet aber natürlich einen zusätzlichen Aufwand für die Träger. Ein ganz wesentlicher Faktor in dieser Rechnung ist meiner Ansicht nach das Wohnen. Speziell für Düsseldorf kann ich sagen: Wir haben grundsätzlich die Möglichkeit, ausländische Pflegekräfte bzw. Mitarbeiter zu bekommen, nur haben die dann das Problem, dass sie nicht wissen, wo sie Wohnraum bekommen können. Wir haben dazu aktuell verschiedene Initiativen gestartet, aber als einzelner Verband können wir da natürlich nur bedingt etwas ausrichten. Das wäre sicherlich auch ein politisches Thema.

Beim Thema „Refinanzierung“ kann ich mich meinen Vorrednern nur anschließen und betonen, dass der bürokratische Aufwand in den letzten Jahren wirklich erheblich gestiegen ist. Das gilt zumindest für die Zeit, in der ich in diesem Bereich tätig bin, wobei ich auf keine ganz so lange Zeit wie Herr Wallrafen zurückblicken kann. Die APG DVO,

die Beantragungen, das Onlineportal, die regelmäßigen Nachweise, die Verzögerungen von Bescheiden, die Korrekturrechnungen für die Bewohner – bei den Angehörigen gibt es überhaupt kein Verständnis dafür, warum das alles so lange dauert.

Ich möchte auf das Thema „Insolvenzen“ zu sprechen kommen: Ich glaube, ein Grund für Insolvenzen ist, dass die Träger im Grunde genommen überhaupt keine Möglichkeiten haben, für solche schwierigen Fälle, wie wir sie in den letzten zwei Jahren hatten, entsprechende Rücklagen zu bilden oder sich vielleicht sogar mit Innovationen zu beschäftigen. Im tarifgebundenen Bereich hatten wir in den letzten zwei Jahren – Sie alle können sich an die Tarifverhandlungen und daran erinnern, wie lange die gedauert haben – sehr lange Verzögerungen, bis wir endlich wussten, wie unsere Tarife sind. Bei der Caritas warten wir auf den TVöD, und danach gibt es Vereinbarungen. Das gilt auch für andere konfessionelle Träger. Das führt dazu, dass viele Träger warten. Ich weiß es nur vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe, da liegen im Moment noch 450 Anträge, die alle nicht bearbeitet sind. Für den LVR kann ich es nicht sagen, aber die Zahl wird man sicherlich eruieren können. Das ist ein Grundproblem, gerade bei dieser extremen Steigerung, die wir im letzten bzw. in diesem Jahr hatten. Ich bin dafür, dass man hier über eine kurzfristige Abschlagszahlung, Liquiditätshilfe oder was auch immer nachdenkt.

Die Unterstützung durch Schulsozialarbeit finde ich sehr hilfreich. Wir sind selber ein großer Anbieter von Schulsozialarbeit an Schulen und in anderen Bereichen, und ich glaube, dass das ein Erfolgsmodell ist.

Ich möchte auf die Zeitarbeit zu sprechen kommen, von der vorhin gesagt wurde, dass darüber schon öfter gesprochen worden sei. Das ist für uns natürlich erstens ein grundsätzliches Refinanzierungsproblem und zweitens ein qualitatives Problem. Wenn bei uns Mitarbeiter ausfallen und irgendjemand aus der Zeitarbeit geholt wird, der sich in der Einrichtung nicht auskennt, der die Bewohner nicht kennt usw., führt das sicherlich nicht zu einer höheren Qualität. Wir haben sehr viel über Kosten gesprochen, aber ich finde es aus unserer Perspektive wichtig, zu sagen: In erster Linie geht es uns um die Bewohner. Die ganze Bürokratie und die anderen Dinge führen nicht dazu, dass die Qualität für die Bewohner in irgendeiner Weise besser wird.

Noch einige Sätze zu den Investitionskosten: Wärmesaniierung bzw. Wärmeeffizienz und die Digitalisierung sollten über Zuschüsse geregelt werden. Auch wenn Derartiges grundsätzlich irgendwie über die Landschaftsverbände refinanziert werden könnte, bedeutet das für uns immer, dass wir ein Darlehen aufnehmen, dass wir vorfinanzieren müssen. Bei einer Auslastung von 95 % plus bekommt man diese Kosten gegebenenfalls über einen Zeitraum von 20 oder 25 Jahren hinweg refinanziert. Natürlich landen die Kosten dann letztendlich beim Bewohner. Zu Neubauten – wir haben in den letzten Jahren sehr viel gebaut – muss man sagen: In den letzten Jahren waren die Grenzen ohnehin schon ausgeschöpft, das heißt, alles, was darüber hinaus vielleicht denkbar oder schön gewesen wäre, konnten wir ohnehin nicht umsetzen. Es wäre sicherlich eine gute Möglichkeit, das in einer separaten Finanzierung über einen Zuschuss zu regeln.

Thorsten Klute (SPD): Herr Rappenhöner, ich hatte mir gerade mitgeschrieben: „Wir wissen aus verlässlicher Quelle, dass zwischen Juli 2022 und September 2023 2.154 Pflegeplätze definitiv weggefallen sind.“ Das bezog sich auf Nordrhein-Westfalen?

(Kopfnicken von Bernhard Rappenhöner [Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen])

Meine weiteren Fragen richten sich eher an die Trägervertreter und wahrscheinlich weniger an die Pflegekammer, wenn dort aber gemeint wird, man könne dazu auch etwas sagen, dann herzlich gerne. Was kann das Land aus Ihrer Sicht bei dem oft beklagten Zahlungsverzug durch die Kostenträger leisten, damit Zahlungsverzug nicht mehr so oft, nicht mehr so krass vorkommt? Was kann das Land aus Ihrer Sicht zum Bürokratieabbau beitragen? Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie die jeweils zwei wichtigsten Schlagwörter dazu nennen könnten.

Susanne Schneider (FDP): Ich schließe direkt an den Kollegen Klute an, der nach Bürokratie gefragt hat. Wie könnten Ihrer Meinung nach die Bürokratie und die Prüfpflichten reduziert werden? Das geht an alle.

Herr Christofczik und die Herrschaften vom bpa, ich komme jetzt mal zu meinem Lieblingsbaby: Wie bewerten Sie einen Ausbau der einjährigen Pflegefachassistentenausbildung, gerade auch im Hinblick auf das neue Personalbemessungsverfahren?

Dann hätte ich noch eine Frage an den bpa und die Pflegekammer: Wie könnten ausländische Pflegekräfte nach der Einreise besser bei der Integration unterstützt werden?

Britta Oellers (CDU): Wir haben auch noch weitere Fragen: Welche Instrumente zur Senkung der Eigenanteile bei den Pflegeheimkosten gibt es Ihrer Ansicht nach? Diese Frage richte ich an den bpa, Herrn Wallrafen und die Caritas.

Zu Kurzzeitpflegeplätzen: Wie ist da die Versorgung in Nordrhein-Westfalen hinsichtlich des Platzangebots? Dazu würde ich die eben Genannten um Antwort bitten.

Dennis Sonne (GRÜNE): Vielen Dank für Ihre Vorarbeit und Ihr heutiges Erscheinen. Eine Frage geht an Herrn Christofczik. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme von der Notwendigkeit neuer Konzepte in der Tagespflege. Uns würde interessieren, um welche Fragestellungen es in diesen Konzepten gehen muss.

Zwei weitere Fragen richten sich an Frau Gockel-Gerber. Darin geht es nicht um Bürokratieabbau, aber um die Vermeidung von Doppelarbeit. Wie können die Zuständigkeiten von MD und WTG-Behörden klarer gegeneinander abgegrenzt werden? Wie kann Doppelarbeit vermieden werden, auch mit dem Ziel, Fachkräfte nicht unnötig zu binden?

Anna Gockel-Gerber (Caritasverband Düsseldorf): Eine Frage war, was das Land leisten kann, um etwaigen Zahlungsverzug zu reduzieren oder aufzufangen. Im Idealfall

sollten die Anträge, die von unserer Seite kommen, so schnell wie möglich bearbeitet werden. Alternativ könnte man mit Abschlagszahlungen arbeiten.

Bürokratieabbau wäre für mich, die APG DVO abzuschaffen.

Meiner Ansicht nach sollten sich die Medizinischen Dienste und die WTG-Behörden überhaupt erst einmal inhaltlich abstimmen. Mir zumindest ist nicht bewusst, dass das passiert.

Es gab auch noch eine Frage zum Thema „Eigenanteile senken“. Eine Möglichkeit wäre sicherlich der Zuschuss für bestimmte Investitionen, von dem wir gerade gesprochen haben. Man muss sich auch überlegen, dass jetzt das Thema „Nachhaltigkeit“ hinzukommt, das uns vor ganz andere Herausforderungen stellen wird. Entweder man entkoppelt das von der jetzigen Refinanzierung, oder die anderen Kostenträger übernehmen höhere Sätze, das wäre die Alternative.

Zum Thema „Kurzzeitpflege“: Ich kann nur für Düsseldorf sprechen. Da gibt es meines Wissens noch ein gewisses Unterangebot. Wir selbst haben einen relativ großen Anteil von Kurzzeitpflegeplätzen. Da hat sich im letzten Jahr zum Glück die Refinanzierung verbessert, sodass wir jetzt die Möglichkeit haben, das einigermaßen kostendeckend hinzubekommen. Man muss zur Kurzzeitpflege aber sagen: Durch die kurze Verweildauer ist der bürokratische Aufwand pro Einzug natürlich deutlich höher. Das hängt auch damit zusammen, dass die sogenannten blutigen Entlassungen aus den Krankenhäusern eine große Rolle spielen und dann vieles auf die Pflege verlagert wird.

Bernhard Rappenhöner (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen): Zur Frage nach der Sicherung der Liquidität: Da kann man sich durchaus einen Fonds vorstellen. Wünschenswert wäre natürlich, vereinbarte Zahlungsziele einzuhalten. Aber ein Fonds, der die Liquidität sichert, wäre bestimmt hilfreich.

Hinsichtlich des Bürokratieabbaus kann dieses Haus selber mal in das WTG und die WTG DVO schauen. Ich glaube, da finden wir genügend Ansätze, um Dinge schlanker zu machen und zu vereinfachen. Bei den Prüfpflichten stellen wir fest, dass die Verzahnung zwischen WTG-Behörden und MD noch nicht so gut funktioniert, wie es wünschenswert wäre. Man sollte vielleicht auch mal über die Prüfrhythmen nachdenken. So könnte man bei nachgewiesener Qualität in etwas längeren Zyklen prüfen und bei problematischen Versorgungssituationen in etwas kürzeren. Die Prüfrhythmen zu dynamisieren, wäre also eine Idee.

Zur einjährigen Ausbildung: Die finden wir gut so. Wir würden uns auch nicht dafür aussprechen, sie zu verlängern. Vielmehr sollte man sie so belassen, um einen niedrigschwelligen Einstieg in den Beruf zu ermöglichen und den Leuten so die Möglichkeit zu geben, Pflege kennenzulernen.

Zur Integration von ausländischen Fachkräften: Neben dem Erfordernis, sie ihrem eigentlichen Beruf zuzuführen, wäre für uns ein Aspekt – den wir hier auch schon diskutiert haben –, wie eine soziale Integration gelingen kann, weil die mindestens genauso wichtig ist wie die berufliche Integration. Die Zahlen, die wir kennen, besagen, dass über 50 % der akquirierten ausländischen Fachkräfte das Land nach einem Jahr

wieder verlassen. An der Stelle müssen wir tätig werden, weil wir sonst keine Entlastung hinbekommen.

Zur Senkung der Eigenanteile: Wenn man nicht auf den großen Wurf der Reform der Pflegeversicherung warten will, wäre es sinnvoll, die Sachleistungsbeträge entsprechend anzuheben. Ich würde mutmaßen, dass wir im Zuge der Pandemie, der Tarifentwicklungen und der allgemeinen Preisentwicklungen der letzten vier Jahre durchaus eine Erhöhung von um die 15 % hatten. Wenn die Sachleistungsbeträge gleich bleiben, führt das automatisch zu einer höheren Zuzahlung. Ich glaube, hier muss man die Pflegebedürftigen – wenn ich es mal so formulieren darf – mit mehr Kaufkraft ausstatten. Wir gehen sonst weiter in eine Unterversorgung hinein.

Zur Kurzzeitpflege: Ja, diesbezüglich haben wir – auch aus eigener Erfahrung – definitiv zu wenig. Die Menschen fahren teilweise zwischen 80 und 100 km, um einen Kurzzeitpflegeplatz zu bekommen. Hier sind auch die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze wenig hilfreich, da wir sie in der stationären Langzeitpflege einfach brauchen. Ich verweise auf die Zahl der im letzten Jahr abgebauten Plätze.

Helmut Wallrafen (Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach): Zum Zahlungsverzug: Vor einem halben Jahr hatten wir bei der Stadt Mönchengladbach aufgrund von Krankheit, nicht besetzten Stellen Außenstände von 260.000 Euro. Ich bin wie die Vorrednerin für Abschlagszahlungen.

Bürokratieabbau: Das kann man hier nicht in einem Satz beantworten. Das ist aber definitiv möglich. Dafür müsste man sich in Arbeitsgruppen zusammensetzen und das festlegen. Derzeit gibt es jedenfalls einen Aufbau von Bürokratie bei gleichzeitiger Nichtverbesserung der Situation für uns Träger.

Prüfpflicht: Das ist sehr traurig und schade. Wir hatten vor einigen Jahren mit dem MDK ein Projekt. Ich habe irgendwann begriffen, dass die im Zusammenhang mit den Höhergruppierungen zu uns in die Einrichtungen kommen. Ich habe gesagt: MDK, lass uns mal ein Projekt machen. – Wenn die in Sachen Höhergruppierungen kommen – das wollen wir ja –, sind die schon da, und es könnten stichprobenartig zwei oder drei Leute angeschaut werden. Das schafft Vertrauen. Nur damit Sie ein Gefühl dafür bekommen: In unsere größte Einrichtung in Eicken kommen die 40 Mal im Jahr wegen Höhergruppierungen. Die Aufregung nach dem Motto „Der MD kommt einmal im Jahr – Skandal!“ ist ein Witz. Die kommen regelmäßig. Die Frage ist, was die tun. Die haben eine Abteilung, die macht nur Höhergruppierungen, und die haben eine Abteilung, die macht nur Regelprüfungen. Wenn man das mischen würde, würde ein Vertrauensverhältnis entstehen. Dann könnten wir etwa sagen: Ja, er hat heute nichts getrunken, das steht nicht in der Doku, aber er trinkt. – Einen Monat später sieht man das dann, weil da zufällig ein Glas ist. Es würde eine Beziehung entstehen. Das könnte auch hinsichtlich der Verschärfung in den Texten des MD, etwa den Prüfberichten, eine Rolle spielen.

Zur Senkung des EEE: Der Deckel der Pflegekassen muss weg, Frau Oellers. Die werden im Januar 2025 ihren Pauschalbetrag um 4,6 % erhöhen Die Kommunen

wissen, was das wieder für uns heißt. Der Deckel muss also weg, und die Pflegekassen müssen mit ins Boot.

Zur Kurzzeitpflege hat Frau Gockel-Gerber alles Wesentliche gesagt. Vor allen Dingen geht es um den Durchlauf, der so riesengroß ist und enormen Aufwand verursacht. Vor dem Hintergrund gilt für mich für Tages- und Kurzzeitpflege: Die nicht seriösen Verhandlungsquoten von 95 % Kurzzeitpflege und 92 % Tagespflege gehören gesenkt. Wir haben in Mönchengladbach eine kommunale Bedarfsplanung. Bis auf die Tagespflege läuft alles gut mit der Steuerung. Die Tagespflege – fragen Sie mich nicht, warum – ist bei uns nicht in der kommunalen Bedarfsplanung. Wir haben Überangebote, sodass wir als Kommune die Tagespflege leider geschlossen haben.

Ulrich Christofczik (Ruhrgebietskonferenz Pflege – Die Einflussnehmer): Was kann das Land tun in Sachen Zahlungsverzug? Ich weiß nicht, wie die Möglichkeit der politischen Einflussnahme auf die Pflegekassen ist, aber ich denke, es gibt den einen oder anderen Kanal, um darauf hinzuweisen und Druck zu machen, anstatt nur ehrbare Kaufleute einzufordern. Bei den Kommunen, bei den Sozialämtern sitzen unheimlich viele Menschen, die sagen: Wir würden das ja machen, aber das geht juristisch nicht. – Denen sitzen mit Blick auf Abschlagszahlungen irgendwelche Rechnungsprüfungsämter im Nacken. Ich bin wie gesagt kein Verwaltungsjurist, aber es wäre unbedingt notwendig, darauf zu schauen. Politisch kann das Land einiges tun, etwa auf Bundesebene Einfluss hinsichtlich einer Pflegevollversicherung geltend machen. Mir ist klar, dass das ein dickes Brett ist, gerade auch wegen des Geldes, der fiskalischen Hintergründe etc. Aber ich glaube, ohne einen Sockel-Spitze-Tausch, ohne ein Ende der Deckelung der Pflegeversicherung wird es nicht gehen, weil die Eigenanteile explodieren.

Bürokratieabbau: Angesichts einer Politik, die ein „Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen“ macht, fehlt mir die Überzeugung, dass eine Reduzierung von Komplexität tatsächlich möglich ist.

(Heiterkeit von Helmut Wallrafen [Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach])

Aber ich kann sagen: Lassen Sie uns gemeinsam die APG DVO anschauen. Ich glaube, wir alle können Ihnen innerhalb von einer Stunde ganze Listen von Dingen nennen, die schlichtweg unsinnig sind. Das sollten wir uns also mal gemeinsam anschauen.

(Thorsten Klute [SPD]: Das würde ich gerne machen!)

Prüfpflichten: Es geht im ersten Schritt gar nicht um eine Reduzierung. Ich rede seit Jahren davon, dass sich die Prüfbehörden untereinander besser abstimmen müssen. Es wäre gut, wenn der MD, die WTG-Behörden, die für Brandschutz, Hygiene, Infektionen Zuständigen sich absprechen würden. Ich kann Ihnen mal eine Aufstellung dazu machen, wie viele Prüfbehörden letztendlich jeden Tag in den Einrichtungen sind und da natürlich auch Personal binden. Wenn ich sage: „Trust in Care“, meine ich ausdrück-

lich kein bedingungsloses Vertrauen. Wir müssen ein Mittelmaß finden zwischen Kontrolle und Dingen, die uns zugetraut werden. Es kann nicht sein, dass die Dokumentationen besser gepflegt werden als die Menschen, für die wir da sind. Ich sehe das kommen und will nochmals deutlich sagen: Das kann nicht sein.

Unser wenig Personal zieht ab zu den Personaldienstleistern. Die Fachkräfte gehen aber auch zu den WTG-Behörden und zu den Medizinischen Diensten. Das wird echt skurril. Da kommen Menschen aus dem Medizinischen Dienst, die vorher bei uns gearbeitet haben, und stellen fest, dass wir zu wenig Fachkräfte haben. Wenn wir das nicht angehen, wird es wirklich schwierig.

Die einjährige Ausbildung befürworten wir ausdrücklich. Die soll ja bundeseinheitlich geregelt werden. Ich glaube, dass wir neben den Fachkräften einen bunten Mix von Menschen brauchen. Man muss nicht Raketenwissenschaften studiert haben, um Menschen zugewandt zu begleiten und zu fördern. Wir brauchen Fachlichkeit, aber wir brauchen auch viele Menschen mit Haltung, mit Sozialkompetenz. Hier sind die Einjährigen eine große Hilfe. Es ist doch unsinnig, zu glauben, dass wir den Fachkräftebestand halten werden. Das wird nicht gehen. Dafür haben wir schlichtweg die Menschen nicht.

Die Grünen hatten nach neuen Konzepten gefragt. Ich habe eine schlechte Nachricht für alle Beteiligten: Wir brauchen in Zukunft mehr von allem. Wir brauchen mehr von allem.

(Christina Weng [SPD]: Ja!)

Die Lösung wird nicht darin liegen, eine stationäre Einrichtung neben der anderen hochzuziehen. Das sage ich als Träger, der 16 stationäre Einrichtungen hat. Wir brauchen das Ambulante, aber wir brauchen insbesondere eine stärkere Förderung des größten Pflegedienstes in Deutschland: der Häuslichkeit.

(Kopfnicken von Helmut Wallrafen [Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach])

Seitdem wir mit den Menschen dort Kontakt haben, bin ich sehr sensibilisiert. Da ist viel zu tun. Wir brauchen neue Konzepte, wir müssen neu denken, aber das wird schlichtweg mehr Geld kosten, davor können wir nicht weglaufen. Das muss letztlich gesellschaftlicher, politischer Konsens sein. Wenn nichts passiert, werden wir in fünf Jahren wieder bei Vier- und Fünfbettzimmern in stationären Einrichtungen landen. Wir wollen das nicht, und Sie wollen das auch nicht, aber es wird nicht anders gehen, und deshalb müssen wir dicke Bretter bohren. Der Ansatz der Community Health Nurses im Koalitionsvertrag ist klasse, den finde ich gut – machen!

Wir als Träger sind sehr motiviert. Ich möchte Sie nochmals bitten, mir abzunehmen, dass das nicht die übliche Kultur des Jammerns darüber ist, dass es in den Einrichtungen zu wenig Geld gibt. Wir kommen jetzt an eine Grenze. Wir haben das vor fünf, vor zehn Jahren schon prognostiziert. Wir müssen gemeinsam schauen, wie wir strategisch vorgehen können, um da herauszukommen. Nehmen Sie die Pflege mit. Wir können Pflege, wir wollen gut pflegen, natürlich auch mit Kontrollen und externer Überwachung, aber bitte nicht übertrieben, sondern reduziert auf ein Mindestmaß. Schauen

Sie sich die APG DVO an, die ist im Kern so was von schrecklich. Man kann keinem Bewohner erklären, warum er mit sechs Monaten Verzug auf einmal einen Investitionskostenbeitrag zahlen muss, der um 70 % höher ist. Man muss dann sagen, dass der Investitionskostenbescheid erst nach Monaten gekommen sei. Die Menschen, jedenfalls die Angehörigen, gehen in den Widerstand, und zwar gegenüber uns, weil sie denken, dass wir dafür verantwortlich sind.

(Kopfnicken von Helmut Wallrafen [Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach])

Dann können wir immer nur sagen: Tut uns leid, wir sind auch nur ein Teil des Systems. – Aber das ist nicht hilfreich.

Sandra Postel (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Ich möchte auch noch mal kurz etwas zum Thema „Bürokratieabbau“ sagen: Ich kenne keine Runde, in der wir nicht über Bürokratieabbau sprechen würden. Da sind sich hier wohl alle einig. Ich möchte versuchen, es ein bisschen anders anzugehen. Ich glaube, Bürokratie ist wichtig. Dafür gab es mal einen Grund, und zwar ging es um Transparenz und Gerechtigkeit. Das ist grundsätzlich alles in Ordnung. Deswegen kommen wir, immer wenn wir die Idee haben, einen Teil zu verändern, Prüfungen und Formulare zu reduzieren, in einem zweiten Schritt doch dahin, dass etwa eine Nachweispflicht gefordert wird, weil wir sie doch brauchen. Wenn man mit Verwaltungswissenschaftlern darüber spricht, kommt immer wieder der Punkt auf, dass wir uns im Kreis drehen. Es bricht immer wieder auf der Prüfebene, auf der viel Subjektivität stattfindet, wenn es etwa um die Frage geht, ob etwas bewilligt wird. Dann braucht man doch noch ein Zusatzformular.

Exemplarisch zum Thema „Anerkennungsverfahren“: Ich war Leiterin eines Projekts, bei dem es um die Integration von geflüchteten Menschen ging. Ich hatte in einer Behörde mit einer Sachbearbeiterin zu tun, die mir gesagt hat: Diese Mutter eines Kindes, die alleine nach Deutschland gekommen ist, will zwar zu Ihnen ins Krankenhaus, damit sie das erlebt und integriert wird, aber ich glaube, sie schafft das nicht, weil Mütter bei ihren Kindern bleiben müssen. – Dann hat eine Sachbearbeiterin auf einmal eine unglaubliche Macht und dann bricht Bürokratie.

Ich glaube daher wirklich fest daran, dass wir digitalisieren müssen. Im Rahmen der Digitalisierung kann man bestimmte Grundlagen anders und verbindlicher vorgeben. Wenn wir über Digitalisierung sprechen, heißt das also nicht, dass Bürokratie abgebaut werden soll, aber sie wird effizienter und transparenter gestaltet werden, weil sie nicht mehr der subjektiven Sicht von Einzelpersonen unterworfen ist, die ihre Interpretation mit hineinbringen. Vielleicht ist das Wunschdenken, aber angesichts dessen, wie es im Moment läuft, dass diese vielen Menschen wegen unterschiedlicher Berufsankerkennungen gebunden sind, müssen wir in eine deutliche Effizienzsteigerung hineinkommen.

Die Kolleginnen müssen wieder mehr pflegen und weniger prüfen. Natürlich bin ich aus dem Berufsstand heraus immer für eine größtmögliche Berufsentscheidungsfreiheit, und wenn die Kolleginnen der Meinung sind, sie seien besser im MD oder in der Zeitarbeit aufgehoben – ich bin absolut gegen Verbote.

Kurz zum Thema „Pflegefachassistentenausbildung“: Wir sollten auf bestimmte Grundlagen der Bundesebene zugreifen können, es sollte hier eine grundlegende Regelung geben. Hinsichtlich der Generalistik – Herr Wallrafen hatte das schön beschrieben – haben wir natürlich wieder Länderhoheiten. Da erwarte ich, dass zwischen Bund und Ländern parteibezogen miteinander korrespondiert wird. Aktuell wird auf Bundesebene über das Pflegekompetenzgesetz diskutiert, seitens der Länder wird aber teilweise versucht, das auszuhebeln. Das passiert nicht hier in NRW – das muss man ganz klar sagen –, aber im Moment ist da die Bremse gezogen. Ich finde das sehr schade, weil Pflegekompetenzgesetz und Pflegefachassistentengesetz auf Bundesebene viele Chancen böten, wenn wir auf Landesebene das Berufsrecht mitdenken und entsprechend korrespondieren würden. Ich finde, Landes- und Bundesebene kommunizieren aktuell nicht gut genug miteinander.

Von der Landesberichterstattung kommt die Zahl, dass 75 % der Menschen aus dem Ausland, die in Deutschland bzw. in Nordrhein-Westfalen ihre Pflegeanerkennung bekommen, innerhalb eines Jahres wieder gehen. 75 % – das hat auch sehr viel mit unserem Berufsrecht zu tun. Innerhalb des Berufsstandes hat sich die Meinung herauskristallisiert, dass man jetzt nicht grundlegend an die Generalistik herangehen sollte. Die dreijährige Ausbildung sollte nicht in ihrer Grundstruktur verändert werden. Auf Länderebene gibt es geeignete Themen, die man im Einzelnen bearbeiten kann. Da sind wir in Arbeitsgruppen mit dem Ministerium gerade eng verbunden.

Was wir aber alle nicht ausreichend bedacht haben, ist das Thema „Weiterbildung“. Spanien wurde als Beispiel genannt. Die haben seit 100 Jahren eine Kammer, die feiern dieses Jahr ihr Hundertjähriges. Selbstverständlich ist die Ausbildung da auf unterschiedlichen Ebenen sehr differenziert.

Für die Pflegefachassistentenausbildung sind in einem Eckpunktepapier auf Bundesebene im Moment 18 Monate angedacht. Ich glaube, wir brauchen für Bildung Zeit. Wir sollten nicht denken, dass wir Menschen wie in einem Durchlauferhitzer schnell qualifizieren können, aber wir brauchen auch gute Einstiegs- und Einmündungsprogramme, und die sollten in der Refinanzierung stattfinden.

Zu guter Letzt geht es darum, dass wir einen Pflegevorbehalt auch auf Landesebene strukturiert umsetzen können. Hier stehen wir unter anderem mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in Diskussionen. Es geht nämlich auch darum, dass nicht länger der Tanz um das Rezept beim Hausarzt stattfinden sollte, wenn Pflege Leistungen erbringt bzw. verordnet, etwa im Zusammenhang mit Pflegehilfsmitteln, mit häuslicher Krankenpflege. Hier sollten wir in einen substanziellen Bürokratieabbau einmünden, der auch davon abhängt, dass man Pflege etwas zutraut. Die Formulierung „Trust in Care“ stammt nicht von der Kammer, würde aber auch bei uns passen.

Christina Weng (SPD): Wir haben keinen Erkenntnismangel – das wurde auch anhand Ihrer Sichtweisen klar. Ich habe 1979 im Gesundheitswesen begonnen, und ich höre seit fünf, zehn, fünfzehn Jahren immer dieselbe Argumentation, die sich meinem Eindruck nach alle paar Jahre verschärft. Jetzt machen wir eine Krankenhausplanung und versuchen, das ein Stück weit zu verändern. Krankenhausleistungen sind teuer, also Konzentration – darüber müssen wir jetzt nicht reden, das wissen wir alle. Es wird

gerade in Bezug auf die Kurzzeitpflege und das länger dauernde Entree von medizinischen Leistungen nicht einfacher. Meine einfache Frage ist: Was ist mit Blick auf das Wissen, das wir hier alle miteinander bewegt haben, der erste Schritt aus dem Dilemma? Wir reden über Henne und Ei. Ich wüsste gerne, was wir als Allererstes machen sollten.

Ulrich Christofczik (Ruhrgebietskonferenz Pflege – Die Einflussnehmer): Seit zehn, fünfzehn Jahren renne ich durch die Landschaft und sage mantramäßig: Wir haben kein Erkenntnisproblem, wir haben ein Umsetzungsproblem. – Was heißt Umsetzungsproblem? Wir brauchen aus meiner Sicht, aus unserer Sicht einen demografiefesten und legislaturperiodenübergreifenden Konsens hinsichtlich unserer Politik im Bereich der Pflege in den nächsten Jahren. Ich weiß, dass das leichter gesagt als getan ist. Aber letztendlich braucht es den politischen Willen und die Konsequenz, eine radikale Reform des Systems umzusetzen. Jeder Gestalter weiß, was passiert – und da möchte ich kein Politiker sein –, wenn man in Berlin oder wo auch immer das Ding in den Ring wirft.

Aus der Perspektive der Pflege betrachtet, macht einen die Krankenhausreform wahn-sinnig, weil sie ohne Ambulantisierung, ohne Pflege gedacht wird. Wenn man weniger Krankenhausaufenthalte haben will, muss man doch zuallererst dafür sorgen, dass die ambulante Anschlussversorgung gesichert ist. Wir zerschießen gerade die Strukturen, die man für eine Krankenhausreform braucht. Das ist alles zu kurz gedacht.

Was können Sie als Politiker, als Regierung, als politisch Gestaltende tun? Es braucht in Berlin einen breiten Konsens darüber, dass wir nicht wollen, was passiert, wenn nichts unternommen wird. Das Szenario ist relativ eindeutig. Manchmal reden wir zu wenig über die ganzen Errungenschaften in der Pflege und darüber, was wir mithilfe der Politik geschafft haben. In den letzten Jahren hat es eine steile Qualitätsentwicklung gegeben. Aber das wird wegen des Drucks im System alles wieder zurückgedreht werden.

Es gab eine Veranstaltung zum Thema „Krankenhausreform“ – ohne uns; uns fragt ja niemand, niemand fragt die Pflege. Da sitzen die Krankenhausedirektoren und die Krankenhausgesellschaft – teilweise mit uns verbandlich organisiert – mit der Politik zusammen. Ich bin immer ganz überrascht, was die alles für die Ambulantisierung der Menschen planen, die sie nicht mehr im Krankenhaus versorgen wollen. Es gab mal die Idee eines Deutschlandpakts, die Botschaft wäre also, sich in Berlin zusammenzusetzen und diese Fragen so zu behandeln, wie es von ihrer Bedeutung her angemessen wäre. Wir haben es schon von der Großen Koalition gesagt, aber die Ampel ist wohl wirklich die letzte Regierung, die einen Pflegenotstand in den kommenden Jahren noch verhindern kann. Ich sage es deutlich: Sie sind in der Verantwortung, das gilt nämlich auch für die Landespolitik und die kommunale Politik. Ich sage nicht, dass es einfach ist, aber ich sage, dass es notwendig ist, jedenfalls, wenn man nicht möchte, dass die Menschen wieder in Vierbettzimmern liegen oder die pflegenden Angehörigen verzweifeln, weil sie nicht wissen, was sie mit ihren Pflegebedürftigen machen sollen.

Im Übrigen wären die Wirtschaftsfolgen einer solchen Situation dramatisch. Wir werden in den Betrieben weniger das Problem haben, dass Erziehungszeit für Kinder, sondern vielmehr Freizeit für die Versorgung von Mama und Papa gebraucht wird.

Diese Menschen werden fehlen. Das intensiviert den Fachkräftemangel in der Wirtschaft. Neben dem wichtigen Thema des Klimawandels ist das meiner Meinung nach das größte Thema, das wir haben. Es gilt also, dranzubleiben, und zwar gemeinsam, anstatt sich in kleingeistigen Auseinandersetzungen untereinander zu verlieren.

Sandra Postel (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Was ist der erste Schritt? Eine Sache könnte ich mir konkret vorstellen. Wir haben das auch diskutiert, sind aber nicht auf offene Ohren gestoßen. Es gibt Abschlagszahlungen, wenn man Personaluntergrenzen nicht erreicht. Diese Abschlagszahlungen sind nicht transparent. Eine erste Frage, zu der Kostenträger sich klar äußern könnten: Wie können wir dieses Geld für die Pflege einsetzen? Ein Beispiel wäre, ein Projekt aufzusetzen, mittels dessen die modulare Weiterbildung und die Einmündung in den Beruf gut strukturiert wird. Wir kommen immer sehr schnell zu Einzelprojekten, um etwa am Standort XYZ gute Einmündungen zu unterstützen. Wir haben danach immer die Erkenntnis, dass das ganz tolle Projekte sind, aber wir kommen nicht in die Strukturierung. Wir sollten diese Mittel also verwenden, um Ausbildung, Fortbildung, Weiterbildung bis hin zum Advanced Practice Nursing denken zu können. Wir haben es schon gehört: Nicht jede Leistung muss von dreijährig Examinierten erbracht werden. Aber die Personen, die das strukturieren und ein gutes Management gewährleisten müssen, sollten richtig gut ausgebildet werden. Hier haben wir sehr wenige Grundlagen. Es braucht also eine Strukturierung in diesem Bereich, und Gelder, die durch die Pflege eingespart werden, etwa mittels Abschlagszahlungen, weil man eine Untergrenze reißt – und das ist gar nicht mal so viel –, reichen nach Ansicht der Pflegekammer für entsprechende Projekte aus.

Helmut Wallrafen (Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach): Frau Weng, der erste Schritt ist Bürokratieabbau, drastischer Bürokratieabbau. Das wird verkannt, aber Fachjournalisten haben in diesem Zusammenhang Milliarden berechnet. Unter Rot-Grün, unter Barbara Steffens haben wir das Pilotprojekt „Netzwerk Pflegebeschäftigte“ gemacht. Karl-Josef Laumann hat das noch mal richtig gepusht, und jetzt gibt es in ganz NRW deutlich Bewegung bei dem Thema. Es wird verkannt, was es für eine Familie, in der Mama oder Papa Industriearbeiter sind, heißt, wenn das Altenheim, der ambulante Dienst, die Tagespflege Nein sagen und dann auch noch die Kindergärten geschlossen sind. Da hängt so viel dran, das ist ein Rattenschwanz. Das wird volkswirtschaftlich verkannt. In uns zu investieren – das klang bei Ulrich Christofczik bereits an – bedeutet, in die Volkswirtschaft zu investieren. Nur denkt man so nicht, wenn man an Sozialwirtschaft denkt – und das ist das Problem.

Bernhard Rappenhöner (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen): Dem kann ich mich nur anschließen. Ich glaube, dass das Bewusstsein um die volkswirtschaftliche Bedeutung von Pflege in der Gesellschaft noch nicht richtig angekommen ist. Wenn das System kollabiert, haben wir insgesamt ein Riesenproblem mit unserer Produktivität. Insofern müssen wir da wirklich ran, um einen großen Wurf, eine große Reform zu machen. Dafür muss man aber die Inhalte klar haben und Ziele hinsichtlich dessen formulieren, welchen Stellenwert

Pflege in unserer Gesellschaft haben soll. Diese Diskussion steht noch ganz am Anfang.

Anna Gockel-Gerber (Caritasverband Düsseldorf): Ich würde das gerne um den Aspekt „Imageverbesserung für den Pflegeberuf“ ergänzen, wobei ich glaube, dass sich das inhaltlich überschneidet. Man sollte also die volkswirtschaftliche Bedeutung in den Mittelpunkt stellen und der Bevölkerung sagen: Das ist ein toller Beruf, es gibt gute Entwicklungsmöglichkeiten, und im Grunde hat man eine Jobgarantie. – Es gibt sicherlich Leute, die das besser formulieren können, aber das wäre für mich der erste Schritt.

Vorsitzender Josef Neumann: Ich denke, die Anhörung hat gezeigt, wie komplex, wie herausfordernd, aber auch wie notwendig diese Debatte ist. Wir brauchen Lösungen. Das gleichzeitige Denken von stationär und ambulant sollte in der aktuellen Debatte gewährleistet werden, weil wir ansonsten an einer Seite verlieren.

Herzlichen Dank an die Sachverständigen, die Abgeordneten und alle anderen. Die Anhörung ist damit beendet, das Protokoll werden Sie zur Auswertung bekommen, und dann werden wir die Debatte weiterführen.

(Beifall)

gez. Josef Neumann
Vorsitzender

Anlage

03.04.2024/08.04.2024