



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

18. Sitzung (öffentlich)

11. April 2018

Düsseldorf – Haus des Landtags

13:30 Uhr bis 15:10 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkt:

Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in NRW weiter ausbauen (*teilnehmende Sachverständige und Stellungnahmen siehe Anlage*)

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/1279

– Anhörung von Sachverständigen –

* * *

Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in NRW weiter ausbauen *(teilnehmende Sachverständige und Stellungnahmen siehe Anlage)*

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/1279

– Anhörung von Sachverständigen –

Vorsitzende Heike Gebhard: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich darf Sie alle ganz herzlich begrüßen. Besonders begrüßen möchte ich meine Kolleginnen und Kollegen im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales, aber auch die Vertreterinnen und Vertreter der Landesregierung. Im Fokus unserer heutigen Sitzung sind natürlich Sie, meine Damen und Herren Sachverständigen. Außerdem begrüßen möchte ich die Zuhörerinnen und Zuhörer, die Medienvertreter, soweit vorhanden, und unsere Stenografin vom Sitzungsdokumentarischen Dienst. In diesem Zusammenhang möchte ich vorab darauf hinweisen – das wissen alle, die schon einmal hier waren –, dass von unseren Anhörungen üblicherweise ein Wortprotokoll angefertigt wird, das nach Erstellung für jedermann öffentlich zugänglich ist.

Die Einladung zur heutigen Sitzung ist Ihnen mit der Nummer E 17/267 bekannt gegeben worden.

Für diese Sitzung haben sich zwei Institutionen entschuldigt, und zwar die Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e. V. und die Landesseniorenvertretung NRW e. V. Von beiden liegt auch keine schriftliche Stellungnahme vor.

Wir haben uns heute auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Anhörung zum Thema „Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in NRW weiter ausbauen“ zusammengefunden.

Das Plenum hat diesen Antrag am 29. November 2017 federführend an uns überwiesen. Der Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen ist mitberatend.

Am 6. Dezember 2017 haben wir beschlossen, zu diesem Antrag eine öffentliche Anhörung durchzuführen. Dies wollen wir hier und heute tun. Insofern möchte ich mich nochmals bei Ihnen, liebe Sachverständige, herzlich bedanken, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind und uns Ihre schriftlichen Stellungnahmen bereits überwiegend haben zukommen lassen. Sollte jemand keine Stellungnahmen vorliegen haben, so liegen diese zusätzlich in ausgedruckter Form am Eingang aus.

Leider steht uns nur ein begrenzter Zeitrahmen zur Verfügung. Das ist bedingt dadurch, dass um 15:30 Uhr unsere ordentliche Sitzung stattfindet. Deshalb haben wir uns darauf verständigt, auf einführende Statements zu verzichten und direkt mit den Fragen an die Expertinnen und Experten zu beginnen.

Ich darf also zunächst die Fragerunde für die Abgeordneten eröffnen. Ich appelliere noch einmal an meine Kolleginnen und Kollegen, präzise zu sagen, an wen sich die

Frage richtet. Umgekehrt darf ich die Herren und Damen Sachverständigen bitten, bei ihren Antworten von dem Mikrofon Gebrauch zu machen. Sobald das grüne Licht leuchtet, sind Sie auf Sendung. Ich bitte Sie außerdem, Ihr Mikro anschließend wieder auszuschalten.

Als erster Redner hat Herr Kollege Preuß das Wort. Bitte schön.

Peter Preuß (CDU): Frau Vorsitzende! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Zunächst einmal vielen Dank für die ausführlichen Stellungnahmen. Das Thema „Pflege“ und die Herausforderungen, die in dem Bereich bestehen, sind sehr komplex. Es gibt zahlreiche Einzelthemen, die für sich schon ein abend- oder nachmittagsfüllendes Programm darstellen würden. Diese einzelnen Themen, sei es nun die Fachkraftquote, der Bedarf, die bessere Bezahlung oder die Ausbildung, stehen in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis zueinander.

In dem Zusammenhang habe ich an den bpa die Frage, welche Auswirkungen die Fachkräftequote auf die qualitative Entwicklung in der Altenpflege im Hinblick auf die Assistenzberufe hat.

An die Architektenkammer möchte ich die Frage richten, was es bedeuten würde, wenn R-Wohnungen zum Standard gemacht würden, insbesondere im Hinblick auf die Kosten und die Bezahlbarkeit.

An den Sozialverband VdK richtet sich schließlich meine Frage, wie sich die Rahmenbedingungen im Pflegeberuf verändern müssten, um eine Attraktivitätssteigerung zu erreichen. Daran schließt sich noch die Frage an, wie eine wirksame Entlastung pflegende Angehöriger zu realisieren ist, ohne dass dabei Qualität aufgegeben wird. – Danke.

Britta Altenkamp (SPD): Herzlichen Dank an die Sachverständigen für die Stellungnahmen. Ich möchte es so halten, wie Sie es vorgegeben haben, und konkret sagen, an wen ich meine Fragen richte. Allerdings muss ich sagen, dass ich mich bei einigen Stellungnahmen mit meinen Fragen wirklich zurückhalten musste. Deshalb möchte ich an der einen oder anderen Stelle zumindest das eine oder andere anreißen.

In der Stellungnahme der Architektenkammer Nordrhein-Westfalen steht nicht wirklich konkret etwas zu der Frage der Pflegebedarfsplanung. Ich weiß aber, dass es seitens der Architektenkammer in der Vergangenheit durchaus Stellungnahmen dazu gegeben hat, sodass ich Sie einfach in dem Kontext, in dem wir heute diskutieren, bitten würde, einfach noch einmal zu sagen, wie Sie eigentlich zu einer kommunalen Pflegebedarfsplanung stehen.

An die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege NRW habe ich zwei Fragen. Mich würde die Einschätzung der Freien Wohlfahrtspflege zu den bestehenden und zukünftigen Bedarfen interessieren. Das ist nicht ganz unwichtig, um sich überhaupt weiter über das Thema des Antrags unterhalten. Meine zweite Frage ist, wie aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege der Ausbau des ambulanten Settings und auch des stationären Settings zu gestalten ist. Ich lese nämlich heraus, dass Sie sehr wohl der Auffassung

sind, dass es auch im stationären Bereich noch Notwendigkeiten nicht nur des Umbaus und der Veränderung gibt, sondern möglicherweise auch des Ausbaus. Deshalb interessiert mich, wie Sie das begründen.

Meine letzte Frage richtet sich an den Vertreter des bpa. Obwohl ich seit 17 Jahren im Parlament bin, muss ich sagen, dass ich selten Stellungnahmen gelesen habe, deren Duktus so gehalten war wie bei Ihnen. Wenn ich das einmal außen vor lasse, frage ich mich, warum Sie – vielleicht verstehe ich es auch rein intellektuell nicht – im Kontext des geltenden APG NRW so eine generelle und fast apodiktische Ablehnung gegenüber der kommunalen Bedarfssteuerung und -planung haben. Das leuchtet mir vor dem Hintergrund der sonstigen Einschätzungen nicht ganz ein.

Herr Wallrafen, ich freue mich, dass wir uns wiedersehen. Wir waren in der Enquete-Kommission „Pflege“ ab und zu zusammen. Sie haben in Ihrer Stellungnahme etwas angerissen, was ich auf der einen Seite ganz interessant finde. Dazu brauche ich aber von Ihrer Seite doch noch ein bisschen mehr Futter. Sie wollen die Projektförderung zukünftig daran koppeln, dass mindestens zwei Träger, wenn nicht sogar mehr, beteiligt sein müssen. Ich wüsste gern, wie das aus Ihrer Sicht aussehen soll. Handelt es sich dabei quasi um einen Zwang zur Kooperation? Soll es also eine Zwangskooperation geben, oder geht es im Prinzip darum, dass man unterschiedliche Module zusammenbringt? Zudem wüsste ich gern, was Sie mit außerhäuslichen Unterstützungsleistungen meinen. Sie schränken es zwar ein, indem Sie sagen, damit sei nicht nur das gemeint, dennoch würde ich von Ihnen gern mehr dazu hören, was Sie mit diesen außerhäuslichen Unterstützungsleistungen meinen.

Der Stellungnahme des VdK habe ich entnommen, dass es sehr wohl eine sehr große Sympathie für die kommunale Bedarfsplanung gibt. Mich würde interessieren, was Sie so wichtig an der kommunalen Bedarfssteuerung finden und wie Sie die Entwicklung der letzten zwei Jahre einschätzen. Außerdem habe ich nicht ganz verstanden, warum Sie in der augenblicklichen Situation sagen, es gebe in Nordrhein-Westfalen eine Abkehr vom Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Eine weitere Frage geht an den SoVD. Ich lese aus Ihrer Stellungnahme heraus, dass Sie sagen: Wir haben in der letzten Legislaturperiode darauf aufmerksam gemacht, dass wir zwar die Grundsätze, die das MGEPA NRW verfolgt, richtig finden, jedoch glauben, dass die Umsetzung dazu geführt hat, dass es fast konterkariert wurde.

Nun kann man nicht immer verlangen, dass alle gleichermaßen nachblättern, was in der Stellungnahme der letzten Legislaturperiode stand. Darum ist meine Bitte an Sie, sofern es Ihnen gelingt, sich kurzzufassen, noch einmal darzulegen, was damals damit gemeint war und wogegen sich das gerichtet hat, damit man im Lichte der weiteren Entwicklung sagen kann, wo nachzusteuern ist.

Susanne Schneider (FDP): Sehr geehrte Damen und Herren Sachverständige! Auch die FDP-Landtagsfraktion bedankt sich für Ihre ausführlichen Stellungnahmen im Vorfeld und Ihr Erscheinen am heutigen Tag.

Meine Fragen beziehen sich auf zwei Themenblöcke und richten sich zunächst an die Herren vom bpa. Inwiefern sehen Sie aufgrund der Politik der vorherigen Landesregierung, die die stationären Einrichtungen doch etwas benachteiligt hat, jetzt eine Gefahr von Versorgungsengpässen? Wie ist dabei insbesondere die Kurzzeitpflege, die die häusliche Versorgung unterstützt, betroffen? Führt die kommunale Bedarfsplanung zu Fehlanreizen, und verhindert diese sogar Wettbewerb?

Des Weiteren richte ich mich an die Herren der Architektenkammer. Sie sprechen an, dass zu wenig bezahlbare Wohnungen für ein selbstbestimmtes Leben von pflegebedürftigen alten Menschen und Menschen mit Behinderung vorhanden seien. Wie kann das Angebot ausgeweitet werden? Außerdem bezeichnen Sie Verbesserungen im Bestand als eine große Herausforderung. Wie kann der Gebäudebestand denn so ertüchtigt werden, dass ein selbstbestimmtes Wohnen auch im Alter oder bei Pflegebedürftigkeit möglich bleibt?

Dr. Martin Vincentz (AfD): Auch ich möchte den Sachverständigen für ihre Ausarbeitungen danken. Das richtet sich insbesondere an diejenigen, die im Duktus etwas außergewöhnlicher waren, was beizeiten sehr erfrischend ist.

Die erste Frage geht direkt an den bpa. Mit den Regelungen des Alten- und Pflegegesetzes wurde in NRW wieder die Möglichkeit kommunaler Steuerung eingeführt. Ist das nach Ihrem Urteil im Geiste des Pflegeversicherungsgesetzes, und was können Sie zu den Folgen und Ergebnissen dieser Regelung sagen? Hat diese Steuerungsmöglichkeit der kommunalen Ebene zu einer Verbesserung der Pflegeinfrastruktur geführt? Gibt es eine vergleichbare behördliche Bedarfsplanung mit den Möglichkeiten der Steuerung der Entwicklung der Pflegeinfrastruktur in anderen Bundesländern?

Meine abschließenden Fragen richten sich an die kommunalen Spitzenverbänden. Nach meiner Kenntnis entstehen den Kommunen anzuerkennende und zu bedienende Investitionskosten nur für Heimplätze, die von einem Pflegebedürftigen genutzt werden. Kann es der kommunalen Ebene denn dann nicht weitgehend egal sein, ob in die Jahre gekommene Pflegeplätze durch neue ersetzt werden? Oder anders gefragt: Ist das Erfordernis des Heimneubaus nicht eher durch die steigende Zahl schwerst Pflegebedürftiger als nach finanziellen Erwägungen von Kämmerern steuerbar?

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Werte Kolleginnen und Kollegen! Auch von der Grünenfraktion vielen Dank an die Sachverständigen für die Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute erschienen sind.

Meine Fragen sollen sich zunächst an die Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH sowie an die kommunalen Spitzenverbänden und Herrn Frehe richten.

Wo sehen Sie für die Kommunen weitere Entwicklungsnotwendigkeiten bei der Pflegeinfrastruktur, insbesondere im Wohnquartier, und welchen Handlungsbedarf sehen Sie dabei?

In Ihren Stellungnahmen ist zu lesen, dass Sie auch einen umfassenden Ausbau alternativer Wohnformen sowie des selbstbestimmten Wohnens fordern, wengleich – und das zeigt auch die Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH – aus meiner Sicht in dem Antrag nicht bestritten wird, dass selbstverständlich auch ein Ausbau von stationären Wohnformen möglich ist. Wie, meinen Sie, könnte dieser Ausbau alternativer Wohnformen befördert werden? Welche Möglichkeiten sehen Sie auf Landes- und auf Bundesebene, und welche Refinanzierungsmöglichkeiten sollten dafür genutzt werden?

Wie bewerten Sie, dass nach einer ersten Ankündigung von 1996, dass eine Einzelzimmerquote einzuhalten sei, eine Übergangszeit von 15 Jahren als nicht ausreichend angesehen wird? Das wird in den Stellungnahmen ganz unterschiedlich bewertet. Diese Frage richtet sich speziell an den bpa. Wie lang muss denn eine Übergangszeit sein, damit sie einhaltbar ist? Sind es 35, 20 oder 40 Jahre?

Ich würde gern einen Satz aus der Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege zitieren. Sie schreiben:

„Eine Ausrichtung am prospektiven Wunsch der Mehrheit der Befragten zu ambulanten Wohn- und Betreuungsformen sollte hierbei nicht pauschal zu einer einseitigen Förderung von ambulanten Angeboten führen. Die pflegerische Selbstbestimmung wird nicht durch den Ort der Pflege bestimmt, sondern durch die Konzeption der Pflegeeinrichtung, unabhängig davon, ob es sich um eine ambulante oder stationäre Einrichtung handelt.“

Als Mitglied eines Wohlfahrtsverbandes wüsste ich gern, ob das in der Konsequenz heißt, dass die alten Menschen nicht mehr frei wählen dürfen, in welchen Einrichtungen sie leben, sondern dass sie mit dem Angebot leben sollen, das sie vorfinden? Bedeutet das, dass der Markt oder in dem Fall gar die Wohlfahrtspflege, die das geschrieben hat, dies bestimmt?

Die nächste Frage richtet sich an den SoVD, den VdK und an Herrn Frehe von der ISL. Wie ist die UN-Behindertenrechtskonvention aus Ihrer Sicht nicht nur für den Altenbereich, sondern auch für die Behinderten so auszugestalten, dass es eine freie Wahl geben kann und dass konsequent die Möglichkeiten für alle Menschen bestehen, sich ihren Wohnort möglichst selbstbestimmt aussuchen zu können?

Wie bewerten Sie den Tatbestand, dass nach 15 Jahren – oder aus meiner Sicht 22 Jahren – Übergangszeit die Einzelzimmerquote von einigen Trägern immer noch nicht eingehalten und in dem Zusammenhang das Argument angeführt wird, dass die Kurzzeitpflege deswegen zu kurz komme, weil man die Kurzzeitpflege zurückfahre, um Einzelzimmerquoten einhalten zu können?

Als Nächstes möchte ich die Architektenkammer ansprechen. Sie beziehen sich sehr positiv auf die alternativen Wohnformen und sprechen auch den Bestand sehr ausführlich an. Wie, meinen Sie, sollten diese alternativen Wohnformen noch besser initiiert werden? Da das im Moment heiß diskutiert wird, ist eine weitere wichtige Frage in dem Zusammenhang: Welche Beratungsangebote sollten landesweit mit vorgehalten werden, um dies zu ermöglichen?

Vorsitzende Heike Gebhard: Dann haben wir die erste Fragerunde geschafft. Ich schlage vor, dass wir im Uhrzeigersinn mit dem Sozialverband Deutschland beginnen. An Sie wurde eine ganze Reihe an Fragen gestellt. Wenn Sie diese zusammenfassend beantworten könnten, wäre das sehr schön.

Dr. Michael Spörke (Sozialverband Deutschland e. V.): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Ich beginne mit der Beantwortung der Fragen des Abgeordneten Preuß. Sie hatten gefragt, wie man den Pflegeberuf zukunftsfähig machen und die Arbeitsbedingungen verändern kann.

Die Problemlage in diesem Bereich ist sehr vielschichtig. Zum einen gibt es einen Fachkräftemangel, und hinzu kommt, dass die Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf aus verschiedenen Gründen nicht zufriedenstellend sind. Das sind die beiden Hauptaspekte, an denen man zukünftig dringend arbeiten muss. Um den Beruf attraktiv zu machen, müssen wiederum die Arbeitsbedingungen, sprich Arbeitszeiten usw., verbessert werden. Die Entlohnung ist natürlich auch ein ganz wichtiger Faktor. Hier muss in Zukunft aber eine Lösung gefunden werden, die garantiert, dass die damit verbundenen höheren Kosten nicht zu einer Mehrbelastung bei Pflegebedürftigen führen. Dann läge die Problemlösung nämlich bei denjenigen, die das Problem am wenigsten lösen können.

Eine Ursache für den Fachkräftemangel ist aus unserer Sicht die Tatsache, dass es in den Pflegeberufen oftmals Teilzeitstellen gibt, die dazu führen, dass die Attraktivität für den Beruf nicht so groß ist, wie sie sein sollten.

Es gibt dazu noch ganz viel zu sagen. Aus unserer Sicht wäre es dringend nötig, die Pflegeberufe so auszugestalten, dass es genügend Pflegeangebote und ausreichend Personal gibt, damit beispielsweise Nachtzeiten besser abgedeckt werden können, als es momentan der Fall ist.

Die SPD hat die Frage gestellt, was unsere damaligen Kritikpunkte in Richtung GEPA NRW waren. Ich greife das gerne auf, weil in der Tat nicht jeder noch weiß, was wir damals geschrieben haben. Ich möchte mich auf einige wenige Punkte beschränken. Ansonsten möchte ich darauf verweisen, dass die Stellungnahme vorliegt.

Wir hatten damals unter anderem stark kritisiert, dass es sich bei den Anbietern von Wohngruppen nach dem GEPA NRW – neu – de facto um Kleinheime handelt und die Mindeststandards für den Bewohnerschutz im GEPA NRW nicht in der Form vorgesehen sind, wie wir das für notwendig erachten.

Zudem hatten wir damals stark kritisiert, dass die Überwachung dieser Bewohnerrechte durch die Heimaufsicht aus unserer Sicht durch das GEPA NRW geschwächt wird.

Lassen Sie mich als letzten Punkt erwähnen, dass auch die Umsetzung der späteren Rechtskonvention im GEPA NRW aus unserer Sicht nur mangelhaft ist. In diesem Zusammenhang ist die Barrierefreiheit bei Heimen zu nennen.

Das sind die drei wichtigsten Punkte. Sollte es darüber hinaus Interesse geben, kann ich gern die damalige ausführliche Stellungnahme zugänglich machen.

(Britta Altenkamp [SPD]: Das finden wir schon!)

Herr Abgeordneter Mostofizadeh von den Grünen hatte einige Fragen gestellt, auf die ich nun eingehen möchte. Die erste Frage bezog sich auf die UN-BRK und darauf, was wir als Voraussetzungen ansehen, um die freie Wahl des Wohnortes zu garantieren. In Bezug auf den vorliegenden Antrag würde ich gern auf zwei Aspekte eingehen. Das eine ist natürlich, zu garantieren, dass es wohnortnah, also im Quartier, ausreichende Angebote für die Pflege gibt, also für die ambulante Pflege, um das Leben in der eigenen Wohnung zu garantieren. Das ist ein wichtiger Punkt, der eine freie Wahl garantiert. Denn wenn das nicht gegeben ist, ist die freie Wahl bereits eingeschränkt, weil man dorthin gehen muss, wo es entsprechende Angebote gegebenenfalls gibt, sofern es sie überhaupt gibt.

Das Zweite ist – und das haben Sie in Ihrem Antrag ebenfalls als wichtigen Aspekt angeführt – das Vorhandensein von entsprechenden barrierefreien Wohnungen. Barrierefrei beinhaltet natürlich auch die Zugänglichkeit bzw. Nutzbarkeit für Rollstuhlfahrer. Das sind zwei zwingende Notwendigkeiten. Insbesondere die von mir zuletzt genannte ist höchst aktuell. Schließlich befinden wir uns derzeit mitten in der Debatte um das Baupflichtgesetz, in der es genau darum geht.

Ich möchte im Folgenden auf die Einzelzimmerquote eingehen. Wir haben schon damals bei der Diskussion zum GEPA NRW gesagt, dass aus unserer Sicht Einzelzimmer generell verpflichtend für alle vorhanden sein müssten. Das heißt, jeder sollte das Recht auf ein Einzelzimmer haben. Das hat das GEPA NRW so nicht umgesetzt, sondern auf einen Prozentsatz abgestellt. Die Tatsache, dass selbst dieser nicht umgesetzt wurde, ist aus unserer Sicht höchst unbefriedigend und beunruhigend; denn das Recht auf ein Einzelzimmer ist für Personen, die in ein Pflegeheim müssen, aus vielerlei Gründen essenziell notwendig und müsste längst Standard sein. Hier ist dringend dafür zu sorgen, dass das auch so passiert.

Ich habe es so verstanden, dass die Frage zur Kurzzeitpflege auch an uns gerichtet war. Eine vom damaligen MGEPA in Auftrag gegebene Studie hat im Dezember des letzten Jahres noch einmal klar dargelegt, dass es einen eklatanten Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen gibt. In 30 Kommunen ist das Angebot nicht ausreichend, in acht Kommunen wird das Angebot zudem künftig zu gering sein. Das macht ganz deutlich, dass es hier ein großes Problem gibt, das bewältigt werden muss. Dabei kann es jedoch nicht nur darum gehen, aktuelle und absehbare Engpässe zu bewältigen, sondern man muss sozusagen auch immer perspektivisch überlegen, was getan werden muss.

Aus unserer Sicht wäre der richtige Weg, nicht nur auf die bisher eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze abzustellen, sondern auch mehr separate, eigenständige Angebote für die Kurzzeitpflege anzubieten, die natürlich so refinanziert werden müssten, dass sie sich halten können. Momentan haben wir nämlich noch das Problem, dass diese separaten Einrichtungen für Kurzzeitpflege sich eben nicht refinanzieren können. In Zukunft muss deshalb ein Weg gefunden werden, um diesen generellen Engpass in der Kurzzeitpflege zu überwinden.

Manuela Anacker (Sozialverband VdK NRW e. V.): Frau Altenkamp von der SPD fragte nach der kommunalen Bedarfsplanung und danach, was uns daran wichtig sei und wie wir die kommunale Bedarfsplanung der letzten Jahre beurteilen würden.

Wir sagen ganz klar, gute Pflege vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu meistern, muss im Quartier vor Ort geschehen. Die Kommunen kennen ihre Sozialstrukturen – oder sollten sie zumindest kennen. Das weiß man auch nicht immer so genau. Die kommunale Bedarfsplanung ist deshalb wichtig, damit man vor Ort ansetzen kann, da es regional unterschiedliche Zahlen der Pflegebedürftigen und Arten der Versorgungsformen gibt und sich einige Aspekte im ländlichen Bereich auch noch einmal anders darstellen. Die Kommune ist der Ort, die Bedarfsplanung richtig herzustellen, gute Pflege zu ermöglichen und die Pflegeinfrastrukturen zu verbessern. In der Stellungnahme haben wir das zwar nicht geschrieben, aber es gibt ja noch die kommunalen Pflegekonferenzen. Diese könnten, wenn sie denn richtig funktionieren und die Betroffenen durch sie mehr Unterstützung erfahren würden – die Art und Weise, wie die Pflegebedürftigen dort vertreten werden, geschieht nämlich nicht immer auf Augenhöhe –, auch einen guten Beitrag zu einem Inklusiven Quartier leisten, in dem die Menschen gut betreut werden, in dem sie sich öffnen können und in dem sich auch die Pflegeeinrichtungen fürs Quartier öffnen können.

Ich verstehe nicht, dass man das grundsätzlich ablehnt. Schließlich sind viele verschiedene alternative Formen möglich. Außerdem diskutieren wir das sozusagen auch für uns später einmal. Diese großen Einrichtungen und andere Dinge sind notwendig – es gibt durchaus viele gute Pflegeheime –, aber gute Pflege muss, wie gesagt, vor Ort passieren.

In den letzten zwei Jahren waren es rund 18 Kommunen, die eine Pflegebedarfsplanung machen, wobei man diese natürlich unterschiedlich bewerten kann. Die Qualität ist dabei durchaus zu hinterfragen. In dieser Hinsicht hätte noch mehr passieren können, auch im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes III. Es ist sehr schade, dass es hier nicht umgesetzt wird. Aus unserer Sicht muss auf jeden Fall noch einiges getan werden. Gute Pflege darf einfach nicht vom Wohnort abhängen. Die Perspektiven und Komponenten in dem Bereich sind so vielschichtig, dass man zum Inklusiven Quartier sicher eine eigene Anhörung machen könnte.

Sie sagten, Sie hätten sich über die Aussage gewundert, in Nordrhein-Westfalen gebe es eine Abkehr vom Grundsatz „ambulant vor stationär“. Wir waren auch zu der Anhörung zum Entfesselungspaket I eingeladen. Die Änderung im APG NRW sah damals ganz klar vor, dass ambulant und stationär jetzt gleichwertig sind und nicht mehr vorrangig die ambulante Versorgung auszubauen ist.

Unserer Ansicht nach – und das erkennt man auch, wenn man mit Betroffenen spricht oder aktuelle Studien berücksichtigt – geht das jedoch an dem Wunsch der Menschen vorbei; denn der Wunsch ist, in der häuslichen Pflege gepflegt zu werden, alt zu werden. Es heißt, einen alten Baum verpflanzt man nicht. Das ist zwar ein doofer Spruch, aber der stimmt. Der Lebensort, sprich die Netzwerke und das Wohnumfeld für die Pflege und Prävention und andere Dinge, ist sehr wichtig. Wir sehen hier ein Stück weit einen Paradigmenwechsel. Selbst im Abschlussbericht der Enquete-Kommission zur Pflege in NRW von 2005 stand das schon drin. Es gibt außerdem ei-

nen Aktionsplan auf Bundesebene, in dem das ebenfalls propagiert wird. „Ambulant vor stationär“ und „Prävention vor Reha“ sind wichtige Grundsätze, die wir leider viel zu wenig leben und umsetzen. Denn dann könnte man die Pflegebedürftigkeit vielleicht in Maßen verhindern oder hinauszögern, was wiederum soziale Folgekosten abfedern würde.

Sie fragten, wie wir es bewerten, dass nach 15 Jahren Übergangszeit die Einzelzimmerquote von einigen Trägern immer noch nicht eingehalten wird. Es ist ja schon so nach dem Motto „Und täglich grüßt das Murmeltier“. Man hört immer wieder, die Frist sei zu kurz. Ich halte die Frist hingegen für ausreichend. Erzählen Sie einmal einem betroffenen Menschen, dessen Schwiegervater auf einmal pflegebedürftig wird, weil er zu Hause umfällt oder einen Schlaganfall erleidet, dass 15 Jahre nicht ausreichen, um die Einzelzimmerquote umzusetzen. Wenn wir die UN-BRK ernst nehmen würden, müsste die Einzelzimmerquote schon längst überall umgesetzt worden sein. Das heißt, der momentane Zustand verstößt eigentlich gegen die Konvention.

Was die Kurzzeitpflege betrifft, kann ich mich Herrn Spörke anschließen. Ich denke jedoch, dass das Problem der Kurzzeitpflege nicht in der Frist der Einzelzimmerquote begründet liegt. Ich finde, das korreliert nicht hundertprozentig. Das sind zwei verschiedene Dinge. Die Kurzzeitpflege lohnt sich finanziell oft nicht für Einrichtungen. Das ist auch ein entscheidender Punkt. Für die Menschen wäre es wichtig, aber es hat nicht immer unbedingt mit der Einzelzimmerquote zu tun.

Sie fragten im Zusammenhang mit der UN-BRK danach, was wir als Voraussetzungen ansehen, um die freie Wahl des Wohnortes zu garantieren. Das ist natürlich der barrierefreie bzw. seniorengerechte Wohnraum. Auch die Einzelzimmerquote hat mit der UN-BRK zu tun; das habe ich gerade bereits gesagt. Die freie Wahl der Wohnform ist in § 19 der UN-BRK eindeutig festgeschrieben. Die freie Wahl muss gegeben sein, und man darf nicht in die stationäre Pflege gezwungen werden. Natürlich ist das im Zusammenhang mit der Pluralisierung der Gesellschaft und den verschiedenen Lebensformen zu sehen. Viele Menschen müssen auch in Pflegeeinrichtungen, und dort wird ja auch gute Arbeit geleistet. Aber etwas selbstbestimmt zu wählen, heißt, man kann auch in eine Genossenschaft oder eine WG ziehen. Es bedeutet, man kann sich aussuchen, was man möchte, je nachdem, wie das eigene Empfinden ist. Deshalb muss im Sinne der UN-BRK noch mehr getan werden.

Uwe Hildebrandt (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW): Nach meiner Erinnerung wurden drei Fragen an mich gestellt. Sie fragten nach den zukünftigen und jetzigen Bedarfen. Dazu kann man als Trägervertreter für die Freie Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen nur feststellen, dass der Pflegenotstand da ist. Er ist also nicht theoretisch irgendwann da, sondern er ist jetzt gegeben. Die jetzige Situation ist, dass wir in unseren Häusern niemanden mehr aufnehmen können und es wieder Wartelisten gibt. Das heißt, es gibt eine massive Nachfrage. Die Belegungsquote in den Häusern ist in den letzten drei Jahren sukzessive immer weiter gestiegen.

Ein zunehmendes Problem ist die Situation in den Krankenhäusern in Deutschland. Denn nachdem die Pauschale im Krankenhaus verfrühstückt ist, bekommen wir im

Gründe den Kurzzeitpflegepatienten über ein Entlassmanagement der Krankenhäuser überwiesen. In einem normalen 80-Betten-Haus nehmen wir deshalb zurzeit im Jahr etwa 200 Kurzzeitpflegepatienten auf und entlassen diese wieder. Das begrüßen wir natürlich erst einmal; denn es ist eine gute Arbeit und bietet neue Aspekte für die Mitarbeiter. Denn da sich Seniorenzentren in der Vergangenheit immer mehr in Richtung Hospiz entwickelt haben, ist das ein neuer Weg, den wir sehr begrüßen. Allerdings sind wir natürlich dann dem Konkurrenzkampf zwischen den dauerhaft stationären Patienten und den Kurzzeitpflegepatienten ausgesetzt, und dabei geht es vor allem darum, jemanden eigentlich entlassen zu können, der aber aufgrund der Wohnsituation zu Hause, sprich wegen fehlender Barrierefreiheit, auf keinen Fall nach Hause kann.

In den nächsten 15 Jahren werden wir etwa 150.000 demenzkranke Menschen mehr in Nordrhein-Westfalen haben. Die Zahlen, die im Antrag der Grünen stehen, können wir nur so bestätigen. Es kommt zu einem massiven Anwachsen, das sich hier gar nicht wiederfindet. Es wird einen massiven Anstieg bei den hochaltrigen schwerst Mehrfachbehinderten geben. Die hat aber fast niemand auf dem Schirm. Das sind Menschen, die jetzt in einer Behindertenwerkstatt im Grunde in Rente gehen und dann in Einrichtungen der Eingliederungshilfe untergebracht sind, wo sie eigentlich nicht mehr hingehören. Diese gehören eigentlich auch, wahrscheinlich weil die Pflege im Vordergrund steht, in die stationäre Pflege. Es gibt aber überhaupt keine Chance, diesen Menschen gerecht zu werden; denn dann würde sich auch wieder die Frage nach neuen Konzepten stellen. Somit entsteht zu den Zahlen, die wir hier sehen, noch ein zusätzlicher Druck aus dem Bereich der Behindertenhilfe, der in den nächsten Jahren noch massiv zunehmen wird.

Was die bestehenden Bedarfe angeht – auch darauf muss man immer wieder hinweisen –, ist auf der anderen Seite der Fachkraftmangel das größte Problem, wobei man nie vergessen darf, dass der größte Pflegedienst in Deutschland nach wie vor die Familie ist. Die Problematik ist, dass wir in den Verbänden inzwischen zahlreiche Mitarbeiter verlieren, die aus der Pflege kommen, weil sie ihre eigene Biografie in der Familie haben, zu Hause pflegen und uns als Mitarbeiter in den Einrichtungen wegbrechen. Das stellt einen zusätzlichen Druck dar.

Das Thema „ambulant vor stationär“ kann man in der Freien Wohlfahrtspflege fast nicht mehr hören. Wir setzen das Konzept „ambulant vor stationär“ schon lange um. 70 % der Pflege erfolgt ambulant vor stationär, und die durchschnittliche Verbleibdauer von Menschen in stationären Einrichtungen ist in den letzten Jahren auf sechs bis acht Monate abgesunken. Wir reden hier über die absolut finale Lebensphase dieser Menschen. Die Quote bei der ambulanten Versorgung liegt, wie gesagt, bei 70 %. Mehr ambulant sehe ich da im Moment nicht.

Es macht viele Menschen und Mitarbeiter in unseren Einrichtungen außerdem sehr ärgerlich, dass ambulant gegen stationär immer wieder ausgespielt wird und dass die grundsätzliche Annahme ist, ambulant sei positiv. Ich kann wirklich nicht erkennen, was daran positiv ist, wenn morgens für fünf Minuten ein Pflegedienst kommt, jemand den ganzen Tag in seiner Wohnung liegt und gegen seine Heizung guckt, abends wieder ein Pflegedienst kommt und ihn bettfertig macht. Ich weiß nicht, was

daran lebenswerter sein soll, als in einem Seniorenzentrum in einer Gemeinschaft betreut zu werden. Die Mitarbeiter in den Einrichtungen können das nicht mehr hören. Das ist eine Vorverurteilung der Arbeit, ohne die Arbeit in den Häusern wirklich zu kennen und zu wissen, was da ...

(Zuruf von Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE] – Serdar Yüksel [SPD]:
Hör doch mal zu, was er sagt! – Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]:
Ich höre doch zu! – Serdar Yüksel [SPD]: Nein, tust du nicht!)

– Ich führe es noch einmal aus. Für mich ist das eine Vorverurteilung der Arbeit in den stationären Einrichtungen, wenn man immer nur die ambulante Pflege in ein positives Licht rückt und die stationäre Pflege zwielichtig betrachtet.

Für mich kann es nur gemeinsam gehen. Für mich kann es nur ein Miteinander geben. Für mich kann es nur so funktionieren, dass wir uns in eine Richtung entwickeln, wo es ambulant oder stationär in der Form gar nicht mehr gibt. Wir sollten vielmehr daran arbeiten, dass es stationäre Einrichtungen in der Form nicht mehr gibt und man auf Pflegeversorgungszentren in den Quartieren umstellt. Das können die jetzigen Seniorenzentren sein, aber nicht, wenn man sie vorher kaputtredet. Das möchte ich auch im Namen der anderen Wohlfahrtsverbände ganz deutlich sagen.

Die Entwicklung ist so, wie sie ist. Wir sind als Wohlfahrtsverbände natürlich sehr enttäuscht, was in Bezug auf die Ausbildungssituation seit mindestens einem Jahr passiert oder eben nicht passiert. Wir leiden ohne Ende unter dem Fachkräftemangel und werden wohl eine generalistische Ausbildung bekommen. Das heißt – und das wissen viele gar nicht; darüber haben wir bereits mehrfach mit Herrn Minister Laumann gesprochen –, es wird keine Seiteneinsteiger mehr geben, wie es früher der Fall war, weil das im Rahmen der Generalistik nicht mehr möglich sein wird. Es gibt ja sehr viele Seiteneinsteiger, die sich mit 40, 45 oder auch erst mit 50 entscheiden, über arbeitsmarktpolitische Förderprogramme oder andere Initiativen den Beruf des Altenpflegers zu ergreifen. Die wird es dann nicht mehr geben, wodurch die jetzt schon schwierige Ausbildungssituation in Zukunft noch dramatischer zuspitzen wird. Ich sehe nicht, dass in dieser Hinsicht irgendetwas passiert, und das macht uns sehr betroffen.

Sie fragten nach der Ausrichtung am prospektiven Wunsch der Mehrheit der Befragten zu ambulanten Wohn- und Betreuungsformen und zitierten in dem Zusammenhang aus unserer Stellungnahme. Das war eine Antwort auf die Formulierung in Ihrem Antrag. Dort heißt es im zweiten Absatz:

„Dabei zeigen Umfragen, dass der Großteil der Menschen im Alter und bei Pflege nach Alternativen zu den traditionellen Heimeinrichtungen sucht.“

Das ist in der Tat der Fall. Wenn wir hier eine Umfrage machen würden, wer später einmal ins Seniorenzentrum möchte, würden sich 100 % dagegen aussprechen.

Die Antwort kommt aus dem gelebten Bewusstsein, dass man sagt: Ich lebe jetzt gesund und selbstbestimmt. – Natürlich kann sich keiner vorstellen, dass sich das irgendwann einmal ändern kann. Deswegen wird jeder in einer Umfrage immer sagen: Ich möchte nie in eine stationäre Einrichtung.

(Josef Neumann [SPD]: Das ist auch richtig so!)

Prospektiv ist das natürlich so.

Ich möchte noch einmal daran erinnern, dass 60 bis 70 % der Menschen, die in unseren Einrichtungen leben, so schwer demenziell erkrankt sind, dass sie eine sehr intensive Betreuung und Pflege brauchen. Natürlich ist der Wunsch des Kunden Gesetz, und es geht nicht darum, dass die Anbieter bestimmen, wie Pflege zu erfolgen hat. Ich bitte Sie, diesen Satz in unserer Stellungnahme nicht so zu verstehen. Er bezieht sich darauf, dass prospektive Umfragen zu dem Thema immer bedeuten, dass niemand am Ende seines Lebens stationär untergebracht sein möchte. Das ist auch verständlich, und genau diese Zahl würden wir auch bei Umfragen hier ermitteln.

Aber es muss natürlich echte Wahlmöglichkeiten geben. Hinter dieser Aussage stehen wir auch. Diese erreichen wir aber nur, wenn wir Übergänge im System schaffen. Systeme wie zum Beispiel das SGB V müssten in den Übergängen so gestaltet werden, dass es am Ende keine Rolle mehr spielt, ob die ambulante Pflege aus dem Seniorenzentrum heraus geleistet wird, das im Grunde ja kein Seniorenzentrum mehr, sondern ein Versorgungszentrum im Quartier ist. Da sind wir völlig dabei. Ansonsten unterstützen wir alle fünf Forderungen, die gestellt werden, zu 100 %.

Man darf außerdem nie die Wichtigkeit der Beratungsstellen und -angebote vergessen. Bei der Pflege ist es schließlich immer so, dass einen Pflege nicht interessiert, wenn man nicht betroffen ist. Heute interessiert es einen nicht, und morgen gibt es plötzlich eine Tragödie in der Familie, und man bekommt den Anruf, dass ein Angehöriger pflegebedürftig geworden ist und nicht mehr nach Hause kann. Dann ist man innerhalb von 24 Stunden Beteiligter und braucht in diesem komplexen System eine gute Beratung und vor allen Dingen – ich sage das aus Sicht eines Trägers – eine trägerunabhängige Beratung. Wir stehen also dazu, dass eine Beratung trägerunabhängig geregelt werden muss und es aufgrund der steigenden Zahlen gilt, hier natürlich auch den Ausbau widerzuspiegeln.

Horst Frehe (Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V., ISL): Herr Abgeordneter Mostofizadeh, Sie fragten zum einen nach dem Handlungsbedarf in der Pflegeinfrastruktur, zum anderen nach der Anwendbarkeit der UN-Behindertenrechtskonvention. Zu beiden Punkten möchte ich kurz Stellung nehmen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention betrifft alle Menschen, die aufgrund einer Beeinträchtigung in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben betroffen sind. Das heißt, sie fragt nicht danach, ob jemand diese Beeinträchtigung wegen seines Alters oder aufgrund zum Beispiel eines Unfalls hat. Das heißt, alle alten Menschen fallen unter die UN-Behindertenrechtskonvention und damit auch unter Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, die konkrete Vorgaben in Bezug auf die Infrastruktur und auch die Hilfen macht. Dazu vertrete ich eine etwas andere Auffassung als mein Vorredner.

Art. 19 gibt erstens an, dass die allgemeinen Dienste, die solche Hilfeleistungen erbringen, kommunal in der Gesellschaft vorhanden sein und auf die besonderen Be-

dürfnisse von Menschen mit Behinderung eingehen müssen. Zweitens soll es besondere Dienste geben, und es soll vor allen Dingen auch eine persönliche Assistenz geben. Es ist international definiert, was eine persönliche Assistenz ist. Das können stationäre Pflegeeinrichtungen allein wegen der Dienstpläne jedoch nicht leisten. Niemand darf zudem gezwungen werden, in einer solchen Einrichtung zu leben.

Das heißt, wir brauchen eine Situation, in der das Wahlrecht realisiert ist. Das ist meiner Auffassung nach in der Pflegeinfrastruktur gegenwärtig nicht der Fall. Diese Auffassung ist auch nicht meine individuelle Auffassung. In dem Ersten Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland an den Fachausschuss für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wurde Deutschland speziell in Bezug auf Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention gerügt, da die Struktur hierzulande sehr stark stationär geprägt sei und keine ausreichenden Wahlmöglichkeiten gegeben seien. Insbesondere gebe es keine ausreichenden Angebote der persönlichen Assistenz.

Was brauchen wir also? Wir brauchen eine Pflegeinfrastruktur, die sich als inklusives Gemeinwesen versteht. Das heißt, wir wollen eine Pflegeinfrastruktur, die sich nicht nach bestimmten Gruppen sortiert. Die Altenpflegeeinrichtungen und Altenpflegedienste haben nichts mit denen für andere Behinderte zu tun, sondern es kommt nur darauf an, wie der Hilfebedarf ist. Dieser muss nachfrageorientiert organisiert werden und nicht angebotsorientiert, wie es gegenwärtig der Fall ist. Das ist wesentlich.

Wir brauchen eine Infrastruktur, in der man nicht nur die Heizung anstarrt, wenn man in seiner eigenen Wohnung wohnt, sondern man muss Teilhabedienste und Teilhabeunterstützung in Anspruch nehmen können, um am Gemeinwesen teilhaben und alle Elemente in dem Gemeinwesen wahrnehmen zu können.

Wir brauchen vor allen Dingen barrierefreie Wohnungen. Sie sprachen die Wohnungswirtschaft und die Architektenkammer an. Aber auch ich kann aus meiner eigenen, über 50-jährigen Erfahrung sagen, dass es ungeheuer schwierig ist, geeignete, barrierefreie Wohnungen zu finden, die man auch bezahlen kann. Es gibt immer noch drei unterschiedliche Standards, die meiner Meinung nach völliger Quatsch sind. Man unterscheidet zwischen altersgerecht, behindertengerecht und rollstuhlgerecht. Nur der rollstuhlgerechte Standard ist der richtige Standard. Wir brauchen Wohnungen, in denen man das Bad befahren kann, wir brauchen Badezimmer, in denen man sich bewegen kann. Wir brauchen Zimmer, die Drehflächen vorsehen. Nur das ist der richtige Standard. Man sollte diesen Dreiklang zugunsten einer barrierefreien Infrastruktur mit barrierefreien Wohnungen aufgeben; denn das ist die Voraussetzung dafür, dass man auch bei zunehmendem Hilfebedarf, zum Beispiel bei einer größeren Einschränkung der Gehfähigkeit, in seinem Umfeld bleiben kann. Wir brauchen jedoch keinen – und das ist eine Rüge an Nordrhein-Westfalen; ich komme ja aus Bremen – öffentlichen Nahverkehr, der Scooterfahrerinnen und Scooterfahrer, die alt sind, vom Nahverkehr ausschließt. Wir brauchen die entsprechende Infrastruktur, um sich in der Stadt bewegen zu können.

Ich unterstütze aber voll und ganz, was Sie zum Beratungs- und Unterstützungsangebot gesagt haben. Meiner Erfahrung nach braucht man sehr viel ehrenamtliche Beratung. Die Leute kommen mit komplexen Problemlagen zu uns und wollen durch das differenzierte Sozialleistungssystem und zu den entsprechenden Anträgen ge-

führt werden. Es ist wichtig, dass die Leute beraten werden. Wenn das so ist, können Sie in ihrem Gemeinwesen bleiben und brauchen nicht auf stationäre Einrichtungen auszuweichen.

Norbert Grote (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., bpa): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Ich kann mich ziemlich kurzfassen, weil Herr Hildebrandt – und das ist eher selten der Fall – als Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege Dinge gesagt hat, die der bpa tatsächlich zu 100 % unterstützt. Sagen wir mal, fast zu 100 %. Natürlich gibt es Differenzen, aber die wesentlichen Aussagen unterstützen wir. Ich denke, das kann man auch plausibilisieren, wenn man unsere Stellungnahme liest.

Ich habe mir vier Fragen notiert. Erstens zur Fachkraftquote. Man muss vielleicht zunächst einmal sagen, dass die Fachkraftquote ein Instrument ist, das nicht ohne Zusammenhänge existiert. Im Wesentlichen geht es – zumindest nach unserer Auffassung – um eine große Herausforderung, und zwar muss man die Forderung von allen Seiten zusammenbekommen, die wir auch unterstützen, und das ist mehr Zeit für die Pflege. Das heißt, es müssen mehr Ressourcen geschaffen werden, damit den pflegebedürftigen Menschen mehr Zuwendung zuteilwird. Gleichzeitig – und das korrespondiert mit dem Blick der Pflegenden – sollte die Leistungsverdichtung beim Pflegepersonal zurückgefahren werden. Das Schöne ist, wenn wir die Leistungsverdichtung beim Pflegepersonal zurückfahren, erreichen wir gleichzeitig einen super Effekt bei den Pflegebedürftigen, weil diese mehr Zuwendung bekommen. Das müssen wir bei gleichzeitig begrenztem Fachkräftepotenzial realisieren. Das ist die Herausforderung, vor der wir stehen.

Wir können die Realität natürlich schönschreiben und uns auch vieles wünschen. Gesellschaftspolitische Veränderungsprozesse dauern jedoch lange. Wir sind in dieser Hinsicht sehr pragmatisch – das gebe ich offen zu –, weil wir erst einmal daran denken, dass die jetzige Situation gemanagt werden muss, und hier haben wir das Problem, die beiden Dinge zusammenzubringen. Die Fachkraftquote war so lange unproblematisch, wie sie sichergestellt hat, dass wir trotzdem versorgungspolitisch unsere Herausforderung lösen konnten. Solange war diese Benchmark akzeptabel. Sie war nie wissenschaftlich evaluiert. Das haben wir als bpa aber auch nie kritisiert, weil wir der Meinung sind, dass eine Orientierungsgröße super ist. Wenn es nichts Wissenschaftliches gibt, ist die Hälfte besser als weniger. Solange das unproblematisch war, ist das von uns auch nie diskutiert worden.

Jetzt ist es jedoch hochproblematisch, weil unsere Einrichtungen zunehmend die Fachkraftquote reißen. Das bringt versorgungspolitisch nicht nur das Problem mit sich, dass aufgrund des Belegungsstopps stationäre Plätze wegfallen, sondern bedeutet auch, dass die Einrichtungen, die mehr helfende Hände beschäftigen, weil sie das selbst finanzieren – die wollen sich einfach im Markt abheben –, durch die Fachkraftquote gezwungen werden, das zurückzufahren, weil sie sonst ihre Fachkraftquote reißen. Beschäftigt man einen Mitarbeiter mehr als man eigentlich muss, muss man auf einmal auch eine höhere Fachkraftquote erfüllen. So können Sie das vielleicht besser nachvollziehen.

Deswegen ist die Fachkraftquote im Moment versorgungspolitisch ein tatsächliches Übel, auch vor dem Hintergrund, dass sie nicht einmal wissenschaftlich erhoben wurde. Deswegen bitten wir darum, schnellstmöglich Lösungen für einen qualifikationsgerechten Personaleinsatz zu finden, der zudem berücksichtigt, dass sich in den zurückliegenden 20 Jahren die Klientel unserer Einrichtungen verändert hat. Als wir vor knapp 20 Jahren über die Fachkraftquote gesprochen haben, waren überwiegend orientierte Menschen, entweder mit einem nicht so hohen Bedarf oder einem medizinischen Bedarf, in unseren Einrichtungen untergebracht. Heute sind es schwerpunktmäßig demenzkranke Menschen. Im Hausgemeinschaftskonzept ist es zum Beispiel ganz wichtig, dass hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuungsleistungen abgebildet werden. Das berücksichtigt die Fachkraftquote nicht in dem Maße, wie es ein qualifikationsgerechter Personaleinsatz sicherstellen könnte. Deswegen erachten wir Assistenzberufe und einjährige Berufe auch als etwas, was wir mit in den Blick nehmen müssen, und zwar nicht, weil wir die Fachkraftquote blöd finden – darauf habe ich bereits hingewiesen –, sondern weil wir glauben, dass wir sonst nicht die beiden wichtigen Ziele erreichen können, nämlich das Fachkräftepotenzial und die Leistungsverdichtung und Zuwendung, die wir dringend brauchen, zusammenzubekommen.

Sie fragten zudem nach dem APG NRW und der Bedarfssteuerung. Ich freue mich, dass Sie diese Frage gestellt haben, weil Sie dann nämlich festgestellt haben, dass wir ganz große Bauchschmerzen haben. Ich möchte das jetzt nicht rechtlich bewerten, sondern wirklich versorgungspolitisch. Denn ich glaube, dass uns das alle gemeinsam im Wesentlichen beschäftigt.

Sie können doch selbst ein empirisches Urteil über die Bedarfssteuerung fällen. Schließlich gab es sie früher in Nordrhein-Westfalen flächendeckend und sogar wissenschaftlich begleitet durch Professor Naegele. Heute gibt es sie nicht einmal mehr wissenschaftlich begleitet. Vor 2003 gab es sie hier wissenschaftlich begleitet. Warum ist sie abgeschafft worden? Weil ein enormer Investitionsstau eingetreten ist. Was bedeutet Investitionsstau? Das bedeutet Wartelisten bei Pflegebedürftigen. Versorgungspolitisch war das eine Katastrophe für Nordrhein-Westfalen. Was hat man also gemacht? Man hat sie abgeschafft.

Wenn Sie vielleicht noch einmal bewerten, was Herr Hildebrandt gesagt hat und was auch wir seit Längerem sagen, werden Sie erkennen, dass wir heutzutage ohnehin versorgungspolitisch in eine Problemlage hineinlaufen. Vor diesem Hintergrund halten wir es für hochproblematisch der Bedarfssteuerung sozusagen wieder einen neuen Stellenwert zu geben. Wir sind nämlich der festen Überzeugung, dass eine Kommune ihre fiskalpolitischen Herausforderungen immer im Blick haben muss, und dabei ist alles wichtig: Bildung, Kinder- und Jugendhilfe und natürlich auch die Pflege.

Wir glauben, dass das nicht unbedingt dazu beiträgt, dass die Angebote gemacht werden, die wir brauchen, sondern dass es am Ende bestimmte Angebote aus rein fiskalpolitischen Gründen nicht gibt. Das können Sie im Übrigen schon jetzt am Beispiel von Wuppertal sehen. Wuppertal hat sich sogar schon entschieden, die Bedarfssättigung für die Tagespflege zu bestätigen.

Wer die Zahlen zur Tagespflege kennt, weiß, dass die Abdeckung landesweit nur 10 bis 15 % beträgt. Nimmt man die Pflegebedürftigen, die einen Anspruch haben, dann sind es gerade einmal 10 bis 15 %, die diesen Anspruch aufgrund der Angebote, die wir bekommen, nutzen können. Eine Kommune geht aber hin und sagt, sie sei gesättigt. Warum gibt es diese Sättigung in Wuppertal? Weil 100 % der Kosten im investiven Bereich die Kommune trägt, und zwar auch für Millionäre. Letztlich ist es daher naheliegend, dass wir auch hier fiskalpolitische Probleme bekommen werden. Deswegen lehnen wir die Bedarfssteuerung grundlegend ab.

In den letzten 15 Jahren hat sich ein florierender und sehr dynamischer Markt der stationären und ambulanten Pflege entwickelt – und zwar nicht unter Bedarfssteuerungsgesichtspunkten –, der nicht als kritisch zu bewerten ist. Es gibt viele kritische Punkte, aber der Markt hat im Sinne der Angebote, die sich etabliert haben, sehr gut funktioniert.

Versorgungsgenässe – Herr Hildebrandt hat bereits darauf hingewiesen, und wir unterstützen diese Auffassung – gibt es in der Kurzzeitpflege; das müssten Sie selbst wissen. Die entsprechende Studie ist dem Landtag, soweit ich weiß, zugeleitet worden. Zwei Drittel der Kommunen haben heute schon eine Unterversorgung in der Kurzzeitpflege zu verzeichnen. Die häusliche Versorgung wird extrem geschwächt, wenn es keine Kurzzeitpflegeangebote gibt. Das hat nichts damit zu tun, dass diese nicht lukrativ sind. In dem Zusammenhang möchte ich noch einmal darauf hinweisen, dass für einen stationären Pflegeanbieter ein nicht belegter Platz immer teurer ist als ein Kurzzeitpflegeplatz. Es wäre Irrsinn, einen nicht belegten Platz nicht belegt zu lassen. Nimmt man einen Kurzzeitpflegegast auf, hat man immerhin für drei, vier Wochen eine Refinanzierung. Bitte denken Sie nicht, die Kurzzeitpflege sei deshalb ein Problem. Es ist vielmehr zum Problem geworden, weil der Bedarf der Dauerpflege gestiegen ist. Die Dauerpflege wird die Kurzzeitpflege immer stechen, weil die Not im Hintergrund meistens so viel stärker bewertet wird, dass man sagt: Natürlich bieten wir dann einen Dauerpflegeplatz an.

Das war in den letzten Jahren abzusehen, und trotzdem ist nicht gegengesteuert worden. Wir als Selbstverwaltung steuern jetzt dagegen, indem wir 5.000 Plätze für die Kurzzeitpflege schaffen. Das werden wir durchziehen. Der Politik muss nur klar sein, dass diese 5.000 Plätze in der Dauerpflege wegfallen. Wir entscheiden, dass die Kurzzeitpflege wichtiger ist als die Dauerpflege. Die Politik kann uns da auch keinen Vorwurf machen, weil wir letztlich nicht diejenigen sind, die Bedarfssteuerung gut finden oder die versorgungspolitischen Weichenstellungen machen. Das hat die Politik der letzten sieben Jahre nun einmal so gewollt. Deswegen ist die große Bitte an Sie, sich den stationären Bereich anzuschauen und sich Entsprechendes dazu durchzulesen. In dem Bereich bekommen wir ernsthafte Probleme, auf die wir mit ICE-Geschwindigkeit zulaufen.

Ich möchte nun auf Ihre Frage zu der Einzelzimmerquote und der Übergangszeit von 15 Jahren eingehen. Ich sage Ihnen ganz offen: 15 Jahre sind okay. Wir waren sicherlich dafür, dass es eine längere Frist gibt, aber wir als bpa haben nie die 15 Jahre kritisiert. Das können Sie auch gern nachlesen.

Wann haben wir angefangen, die 15 Jahre zu kritisieren? Seit 2014. Im Jahr 2014 hat man entschieden, fast fünf Jahre davon nicht zu gewähren, indem man durch das APG NRW eine erhebliche Verunsicherung im stationären Markt geschaffen hat. Aufgrund dieser Verunsicherung sind viele Träger hingegangen und haben gesagt: Wir können jetzt gar nicht anpassen; wir wollten in diesem Intervall – die letzten fünf Jahre zählen schließlich auch zu den 15 Jahren – anpassen, konnten es aufgrund der hohen Planungsunsicherheit aber jetzt nicht.

Ich bitte Sie, zu berücksichtigen, dass es durch die Modernisierung des APG NRW zwar eine Verbesserung gegeben hat, aber wenn man zu verbesserten Konditionen modernisiert, muss man immer noch eine Bausubstanz refinanzieren, die nicht modernisiert wird. Wenn diese sozusagen abschmiert, dann hat man insgesamt ein Finanzierungsproblem und kann keine langfristigen Investitionsentscheidungen treffen oder auch Mietverträge abschließen. Sie können die letzten Jahre im Grunde genommen vergessen.

Es gibt aber noch einen zweiten Umstand. Im Jahr 2008 hat unser jetziger Gesundheitsminister, der auch damals schon Gesundheitsminister war, entschieden, die Abschreibung von 4 auf 2 % zu verändern. Das hat dazu geführt, dass diejenigen, die im Jahr 2008 schnell angepasst haben, natürlich keine Probleme hatten; da hat er einen Vertrauensschutz gewährt. Es gab aber auch diejenigen, die noch ein paar Jahre Zeit brauchten, und die haben nicht angepasst, weil sie das unter den 2%-Bedingungen nicht tun konnten.

Vor diesem Hintergrund habe ich eine große Bitte: Wenn man schon die 15 Jahre heranzählt, ist ganz klar: Die 15 Jahre hätten bei Planungssicherheit für die Träger sicher ausgereicht – das ist gar keine Frage –, wenn sich nicht viel verändert hätte. Aber in den 15 Jahren haben sich zweimal relevante Berechnungsparameter verändert, und das hat dazu geführt, dass es 20 % leider nicht geschafft haben. Wir halten es nicht für sachgerecht, diesen 20 % jetzt wirtschaftliche Probleme zu bereiten, und zwar trotz des Umstands, dass wir versorgungspolitisch ohnehin auf Probleme zu steuern. Deshalb bitten wir darum, eine Übergangszeit zu schaffen, damit zumindest ein Pflegebedürftiger einen Platz bekommt, auch wenn es sich dann vielleicht für ein, zwei Jahre nicht um einen Einzelzimmerplatz handelt. Wir sind nicht gegen die Einzelzimmerquote, im Moment geht es nur um die Frage: Bekommt er einen Platz, oder bekommt er letztlich keinen Platz? Wenn er einen Platz bekommt, dann sollte es ein Einzelzimmerplatz sein. Die große Bitte ist, wie gesagt, eine angemessene Übergangszeit zu schaffen.

Letzter Punkt. Wir sollten Vertrauen in den Markt haben. Dafür möchten wir werben. Das richtet sich gar nicht nur an die Grünen, die das Ministerium verantwortet haben, sondern auch an die CDU. Es richtet sich aber sicher nicht an die FDP, die dem Markt durchaus vertraut.

Das einzige politische Argument in der damaligen CDU/FDP-geführten Regierung für die Absenkung der Abschreibung von 4 auf 2 % war, dass der Markt so gewachsen war, dass Überkapazitäten drohten. Deswegen entschied man sich, eine Bremse zu schaffen und die Abschreibung von 4 auf 2 % abzusenken.

Das ist kein Vertrauen in den Markt; denn ein Markt wirkt dann, wenn Überkapazitäten entstehen. Dann wirkt der Markt positiv für Pflegebedürftige, sowohl unter Kostengesichtspunkten als auch unter Qualitätsgesichtspunkten. Man hat den Markt damals nicht wirken lassen, ihn aber wiederum bemüht und gesagt: Er ist nicht gut, weil er jetzt nicht die Kapazitäten schafft. – Man muss sich jedoch entscheiden. Wenn man den Markt möchte, dann muss man auch Kapazitäten und Überkapazitäten zulassen.

Überkapazitäten sind übrigens nicht dann gegeben, wenn die Einrichtungen eine Auslastung von 96 % aufzeigen. Sie müssen nämlich berücksichtigen, dass die Einrichtungen immer freie Plätze benötigen, um die Wahlfreiheit der Kunden sicherzustellen. Wenn keine Plätze frei sind, kann man auch nichts auswählen. Zudem sind die Ortsnähe – das ist politisch auch alles gewollt – und die Kurzzeitpflege sicherzustellen.

Wenn Sie eine Auslastungsquote heranziehen, um zu prüfen, ob es Bedarfe gibt oder nicht – da liegen wir bei 92, 93 % –, und diese gegeben wären, könnte man sagen, es ist alles sichergestellt. Das gilt aber nicht, wenn die Auslastung bei 96 oder 97 % liegt wie beispielsweise in NRW. Dann können diese Kriterien nicht erfüllt werden. Deshalb ist meine große Bitte, sich auch damit noch einmal intensiver zu befassen.

Helmut Wallrafen (Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH): Frau Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Meine Damen und Herren! Ich versuche, die vier Fragen in aller Kürze zu beantworten, auch wenn das schwierig ist.

Frau Altenkamp, es ist auch schön, Sie zu sehen.

(Heiterkeit bei Britta Altenkamp [SPD])

Ich habe den Abschlussbericht der Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ mitgebracht. Wir haben 2002 angefangen und sind 2005 fertig geworden. Im Ausschuss herrschte Einvernehmen bei allen Fraktionen. Als Fachmensch und politischer Laie habe ich mir sagen lassen, das sei nicht immer so gewesen und sei auch nicht üblich. Alle Fraktionen, die damals im Ausschuss vertreten waren, haben dem zugestimmt, aber dann ist das, wie so oft im Leben, in der Schublade verschwunden. Wenn Sie einen ernst gemeinten Rat von mir hören wollen – und ich spreche aus 40-jähriger Berufserfahrung als staatlich anerkannter Altenpfleger und Konzerngeschäftsführer –: Setzen Sie um, was wir damals einvernehmlich festgelegt haben.

Aber es geht weiter, und alle müssen ein bisschen herumturnen und entwickeln, und vor allem müssen wir immer viel klagen. Ich möchte versuchen, Ihnen anhand Ihrer vier Fragen deutlich zu machen, wieso wir dem Parlament – und damit meine ich auch alle Parteien im Parlament – von 2003 bis heute eigentlich danken müssen.

Das Parlament hat uns in diesem Bundesland finanziell in eine Lage versetzt, die in vielen anderen Bundesländern nicht zu realisieren war. Wer mich kennt, weiß, dass ich auch auf Bundesebene mit den unterschiedlichsten Parteien zu tun habe. Wir vermischen hier zum Teil auch Bundes- und Länderpolitik. Ich habe den Föderalis-

mus in Bezug auf das Heimgesetz massiv kritisiert. Selbst hier in Nordrhein-Westfalen gibt es für mich zwischen dem Rheinland und dem Landschaftsverband schon keine unterschiedlichen Luftbedingungen mehr. Die Tatsache, dass Pflegebedürftige unterschiedliche Pflegegrade haben, haben wir schon vor 30 Jahren diskutiert. Zudem gibt es zwischen den Bundesländern keine unterschiedliche Fachkraftquote, die durch irgendetwas gerechtfertigt wäre.

Frau Altenkamp, Sie sprachen die Projektförderung an. Ja, ich meine es genau so, wie ich es gesagt habe. So habe ich das auch der Ministerin gesagt, aber sie hat mir nicht zugehört. Ich habe ganz konkret gemeint, dass wir weg von dem Gedanken um Konkurrenten und Mitbewerber und hin zu Partnerschaften kommen müssen, wenn wir Quartiere ernst meinen. Ich komme vom Dorf. Dort feiern Menschen unterschiedlichster politischer Couleur auch zusammen Feste und Ähnliches mehr. Wir sind Anbieter bzw. – und das Verständnis ist bei vielen Trägern einfach noch nicht da – Dienstleister. Wir sind am Ende nichts anderes als Dienstleister hochfachlicher Dienstleistungen, und dann ist es egal, wie der Kollege Grote sagt, ob es sich um eine hauswirtschaftliche oder eine pflegerische Fachleistung handelt. Es ist jedenfalls eine fachlich zu erbringende Leistung, die entsprechend entlohnt wird. Da muss man zusammenarbeiten. Denn im Quartier haben AWO und Caritas, Diakonie und Kommunale, der Paritätische Gesamtverband und das DRK gemeinsam etwas zu tun.

Als Leiter des Amtes für Altenhilfe in Mönchengladbach hatte ich in meinen Anfängen zu verantworten, dass auf einer Straße in 20 m Entfernung ein katholisches und ein evangelisches Altenheim waren. Die haben nicht miteinander gesprochen. Kaputtgegangen sind beide. Eine gemeinsame Wäscherei wäre schon ein Ansatz gewesen. Das meine ich mit staatlichen Mitteln und der Forderung, dass Träger übergreifend zusammenzuarbeiten haben. Das hat nichts mit der Identifikation mit meinem Verband zu tun. Selbstverständlich ist das Herz der AWO an der richtigen Stelle, und das Kreuz der Caritas auch, aber darüber hinaus reden wir über Bürgerinnen und Bürger in Kommunen, in Gemeinden und Kreisen, und unser Auftrag ist es, für sie Leistungen zu erbringen. Ich erwarte von der Politik kein Gießkannenprinzip dahin gehend, dass befreundete Institutionen bevorzugt werden. Vielmehr muss danach gefragt werden, was das Ziel ist – das sind die Bürgerinnen und Bürger und die an sie geknüpften Leistungen –, und wer die Kompetenz hat.

Wir haben im Stadtteil Eicken eine wissenschaftliche Analyse durchgeführt. Danach bieten drei unterschiedliche Träger die gleichen Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger an, aber das, was die Bürgerinnen und Bürger wollen, bekommen sie nicht. Die Träger jammern, dass niemand Interesse hat, dass sie zu wenig Geld einnehmen und wissen nicht, wie sie ihre Fachkräfte finanzieren sollen. Bewerten Sie das bitte. Wenn Sie Fragen haben, können Sie gerne noch einmal auf mich zukommen.

Sie fragten danach, was ich mit außerhäuslichen Unterstützungsleistungen meine. Ambient Assisted Living ist einerseits toll, andererseits ist es aber auch eine Form der Vereinsamung. Ich möchte im Alter, egal, ob ich dann mobil bin, mit dem Rollator oder dem Rollstuhl unterwegs bin, mit meinen Freunden in einem Bus in meine Kneipe fahren. Sie wissen wahrscheinlich, dass ich nicht mit meinen Freunden in ei-

nem Bus fahren könnte, weil nach heutigem System in den Bus nur ein Rollstuhl passt. Den Rollator wollen wir erst gar nicht erwähnen, weil ich hinten einsteige, aber ohne Rollator nach vorne gehen muss, um beim Fahrer zu bezahlen. Dieser ist aber längst angefahren, weil die Taktung der Busse, die wirtschaftlich begründet ist, gar nichts anderes zulässt.

Warum sage ich das? Es gibt ein fast 7 Millionen € teures gemeinsames Forschungsprojekt des Bundes, der Universität der Bundeswehr und anderer wissenschaftlicher Institute mit dem Förderschwerpunkt Mensch-Technik-Interaktion. Spannenderweise sind wir die Einzigen, die sich außerhalb der eigenen Häuslichkeit überhaupt mit dem Themenfeld „Mensch-Technik-Interaktion“ befassen. Dabei ist das soziale Umfeld des Menschen doch von existenzieller Bedeutung. Das bedeutet für mich nicht nur Lebensqualität, sondern das ist ein Recht. Für mich bedeutet es Menschenwürde. Das ist damit gemeint, wird aber oft missverstanden.

Liebe Kollegen vom Städtetag, es muss nicht jeder Bürgersteig barrierefrei gestaltet werden. Das ist doch Quatsch. Ingo Froböse sagt, dann bekämpft man ja nie das Rheuma, das muss ja auch noch quietschen. Wenn ich im Rollstuhl sitze – und daran arbeiten wir gerade in solchen Projekten –, muss ich aber wissen, welche Strecke ich fahren kann, um überhaupt ans Ziel zu kommen. Wenn noch 60 % aller Arztpraxen nicht barrierefrei und erst recht nicht rollstuhlgerecht sind, wir aber ein System der Finanzierung für Ärzte haben, das vorsieht, dass diese nicht zum Patienten nach Hause oder ins Heim fahren, dann ist die Politik aufgefordert, bei Neugründungen von Arztpraxen mit der Kassenärztlichen Vereinigung die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Außerhäuslichkeit zur Normalität wird.

Das meine ich damit, Frau Altenkamp. Da sind wir erst in den Anfängen. Deshalb macht das auch so viel Spaß; denn man kann nie etwas Falsches machen. Es ist allerdings auch sehr traurig, wenn man nach 40 Jahren selbst erst darauf kommt und feststellt: Als Fachidiot hast du dich immer nur um eine gute Altenpflege im Heim gekümmert, dabei wolltest du auch gut zu Hause pflegen. – Aber es geht auch um die Pflege außerhalb des eigenen Gebäudes. In dieser Hinsicht bieten die Kommunen schon sehr viel, und das ist nicht immer eine Frage der Finanzen. In unserem Verband ist auch der Handelsverband Nordrhein-Westfalen beteiligt. Bei allem Respekt, aber wenn hier von freier Marktwirtschaft die Rede ist, ist das auch eine Aufforderung an den Einzelhandel, an Unternehmen, die attraktiv sein und etwas bieten sollen. Es gibt mehr als einen Supermarkt in Mönchengladbach, der Kunden ab einer bestimmten Summe kostenlos nach Hause fährt. Das sind Beispiele für staatliche Aufgaben, aber auch solche des Gemeinwesens sowie Herausforderungen an Handel und Dienstleistung. Als Träger haben wir hier Dienstleistungen anzubieten.

Herr Mostofizadeh fragte danach, was ich mit der Weiterentwicklung der Wohnquartiere meine. Das knüpft eigentlich nahtlos daran an. Wenn man in Kommunen nur renditeorientiert danach schaut, was der Markt zulässt – und der lässt im Moment verdammt viel zu –, dann schaffen wir eine Ghettoisierung am Rande von Städten und Gemeinden. Wir schaffen eine Verfrachtung von Menschen in andere Quartiere, die zum einen nicht gewünscht ist, zum anderen aber auch finanziell, also aus betriebswirtschaftlicher Sicht, nicht zu einem Erfolg führt.

Das heißt, wir brauchen vernünftige Analysen darüber, welcher Wohnraum gesucht ist. Man muss zumindest – so machen wir es in Mönchengladbach – mit den kommunaleigenen Gesellschaften überlegen, ob der Schwerpunkt auf der sozialen Bauweise liegt. Das schließt gehobene und teure Wohnungen nicht aus, womit ich im Übrigen absolut zufrieden bin. Aber man muss auch vom demografischen Standpunkt her fragen, wie die Kommune strukturiert ist und was man demnach vorhalten muss. Deshalb muss man auch den Wandel berücksichtigen. Fakt ist: Die Kommunen werden älter. In Mönchengladbach beträgt der Anteil der über 65-Jährigen zurzeit 21 %, in 15 Jahren werden es schon 28 % sein. Das sind die Fakten.

Die Einzelzimmerquote ist ein aus meiner Sicht beschämendes Thema. Ich bin als Geschäftsführer eines kommunalen Konzerns gleichzeitig mit sieben Altenheimen größter Heimträger in Mönchengladbach. Ich rede damit vielleicht ein Stück weit gegen mich; andererseits tue ich das wiederum nicht. In den letzten 14 Jahren hat sich die Einzelzimmerquote von 70 % auf 91,6 % erhöht. Dabei haben wir 60 Millionen € verbaut. Es gibt keinen Stein, der in unserem Konzern auf dem anderen geblieben ist. Dadurch haben wir – dafür noch einmal herzlichen Dank an das Parlament und alle Verantwortlichen – hervorragende Strukturen in diesem Bundesland geschaffen. Wenn ich in anderen Bundesländern Vorträge halte, entschuldige ich mich immer zuerst dafür, dass ich aus NRW komme. Das meine ich ernst; denn hier herrschen vergleichbar traumhafte Bedingungen. Das wissen auch diejenigen, die hier heute ein Stück weit jammern, wenn sie Analysen aus anderen Bundesländern erwähnen.

Wir haben keine Fachkraftprobleme, wir haben auch keine Belegungsprobleme, und wir haben auch nicht die teuersten Heime. Lebensqualität in Form von Einzelzimmern spiegelt das Grundrecht auf Menschenwürde wider und schafft einfach das Interesse bei Menschen, dort leben zu wollen, und bei Mitarbeitern, dort arbeiten zu wollen. Wenn dann noch rechts und links ein paar Kleinigkeiten wie Gesundheitsförderung und psychische Belastungen angepackt werden, hat man eine Struktur mit tariflicher Entlohnung, und alles läuft ganz normal. Ich weiß, dass vieles von dem, was ich hier höre, tatsächlich so ist.

Als Konzerngeschäftsführer mit einem Umsatz von 40 Millionen € frage ich mich dennoch: Worüber reden die? Einzelzimmerquoten werden vor dem Hintergrund der Diskussion um Änderungen des APG geopfert? – Entschuldigung, aber in 15 Jahren haben uns viele Menschen – das war ein Stadtparlament, das waren Ausschüsse – unterstützt, um das zu realisieren. Die finanziellen Rahmenbedingungen waren gegeben, um hier eine gute Bausubstanz – das ist kein gehobener, aber ein guter Standard – zu realisieren. Die Mitarbeiter sind zufrieden, die Bewohner sind zufrieden, und wir haben kein Problem.

Abschließend möchte ich noch Folgendes sagen: Liebe Politik, die Sie die freie Marktwirtschaft fordern, die ich persönlich ablehne, seien Sie wenigstens so konsequent und machen Sie wirkliche freie Marktwirtschaft und keine mit Kuscheldecken subventionierte Marktwirtschaft. Was sonst sind die Investitionskosten und Ähnliches mehr?

Mein Papa war Installateur. Wenn wir sonntags beim Mittagessen angerufen wurden, habe ich die Gasflasche rund gefahren. Das ist freie Marktwirtschaft. Die gibt es heu-

te auch noch. Vom Staat gibt es Subventionen, aber keine einsichtigen Qualitäten, keine einsichtige Personalsicht und auch keine einsichtigen Arbeitsverträge. Entschuldigung, wo sind wir denn? Dann bitte gnadenlos freie Marktwirtschaft. Die lehne ich zwar ab, aber ich würde sie wenigstens verstehen. Was wir hier haben, ist jedoch eine kuschelfreie Marktwirtschaft. Ich bin für eine staatlich gesteuerte Marktwirtschaft, die etwas mit klaren Quoten und tariflicher Entlohnung zu tun hat. Das wird fälschlicherweise immer wieder kolportiert: Wenn ich von tariflicher Entlohnung spreche, meine ich die kommunalen Tarife. Gerne kann es auch mehr sein. Wenn ver.di, Jens Spahn und Karl Josef Laumann – ihm ist als Patientenbeauftragter viel zu verdanken – von Tariflohn sprechen, meinen die den kommunalen Tariflohn.

Ein Auszubildender in der Altenpflege verdient nach kommunaler Entlohnung im ersten Ausbildungsjahr 1.000 €. Wenn Sie sich das „FOKUS-SPEZIAL“ zu den 50 Ausbildungsberufen anschauen, werden Sie erfahren, dass es keinen Beruf gibt, der in der Ausbildung besser bezahlt wird als der des Altenpflegers. In unserem Konzern fängt ein Altenpfleger bzw. eine Altenpflegerin nach einer dreijährigen Ausbildung im ersten Monat mit 2.800 € an. Das ist eine tarifliche Entlohnung. Ich kenne Studierende, die fragen: Was verdienen die bei euch?

Wir haben aber ein gesellschaftliches Image der Unterbezahlung in der Altenpflege, und ich habe keine Lust mehr, dass die Versäumnisse anderer uns alle schädigen; denn wir haben den tollsten und attraktivsten und zudem einen sehr gut bezahlten Beruf. Das Problem sind nur die Rahmenbedingungen. Als diese geschaffen worden sind, ist sicherlich nicht alles richtig gelaufen. Natürlich gibt es Hemmnisse in Durchführungsbestimmungen, aber ich nehme mir heraus, jeden Tag einen Fehler zu machen. Darauf darf man mich ansprechen. Ich glaube, das haben auch andere – Sie natürlich auch – qualifiziert dem Ministerium gesagt.

Aber die grundsätzlichen Rahmenbedingungen, die in den vergangenen Jahrzehnten unter der CDU/FDP-Regierung, unter Rot-Grün sowie unter Schwarz-Gelb geschaffen wurden, sind im bundesweiten Vergleich hervorragend. Ich habe die Chance in Mönchengladbach erkannt, menschenwürdige Rahmenbedingungen zu schaffen, und habe diese Chance auch genutzt. – Vielen Dank.

Dr. Christian Schramm (Architektenkammer Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrte Frau Gebhard! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordneten! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Herr Preuß, Sie hatten nach dem R-Standard von Wohnungen sowie den Kosten und der Bezahlbarkeit gefragt.

In den Beratungen zur Bauordnung Nordrhein-Westfalen in 2016 hatte sich die Architektenkammer gegen eine pauschale, landesweite R-Quote ausgesprochen. Das heißt nicht, dass die AKNW gegen barrierefreies Planen und Bauen ist. Ganz im Gegenteil: Wir halten barrierefreies Planen und Bauen für richtig und äußerst wichtig.

Wir sollten jedoch zwischen Barrierefreiheit und R-Quote unterscheiden, weil es hier einen gravierenden Unterschied gibt, und aus diesem Grunde hatte die Architektenkammer im Rahmen der Beratungen mit dem damaligen Ministerium und der in Arbeit befindlichen Landesbauordnung Sachverständige hinzugezogen, um die Kosten,

den Bedarf und vor allen Dingen das Fachliche zu analysieren und danach zu fragen: Wo besteht der Unterschied zwischen barrierefreien Wohnungen und dem R-Standard?

Ich bin hier als ehrenamtlicher Vizepräsident der Kammer, bin aber selbst auch freischaffender Architekt im Ruhrgebiet, speziell in Gelsenkirchen. Wir bauen sehr viele barrierefreie Altenwohnungen und rollstuhlgerechte Wohnungen. Wir müssen feststellen, dass die barrierefreien Wohnungen nach DIN 18040 durchaus für den normalen Rollstuhlbetrieb absolut geeignet sind. Bei Altenwohnungen kommen manche Menschen nachher altersbedingt oder pflegebedingt in das Bedürfnis einer Rollstuhlnutzung und ohne Weiteres in diesen Wohnungen wohnen können. Die Standards im barrierefreien Bereich lassen einen normalen Rollstuhlbetrieb durchaus zu. Der R-Standard ermöglicht einen noch extremeren Rollstuhlbetrieb, und zwar nicht für den normal auf dem Rollstuhl Sitzenden, sondern für den fast Liegenden mit einem Schwenkradius von über 2 m. Dafür sind Bäder mit entsprechenden Abmessungen erforderlich, die zuungunsten anderer Räumlichkeiten gehen.

Ich möchte Ihnen ein Beispiel einer Wohnanlage nennen, die ich jetzt auch als Architekt betreue. Auf der linken Seite wurden rollstuhlgerechte Wohnungen und auf der rechten barrierefreie Wohnungen nach DIN 18040 gebaut. Auf der rechten Seite wurde eine Wohnung frei, und ein Rollstuhlfahrer ist von der linken Seite zur Hausverwaltung gegangen und gefragt, ob er nicht in die rechte Seite einziehen könne. Das Argument war, dass dort größere Wohnräume und eine bessere Wohnqualität mit nutzbaren Flächen gegeben seien, die für ihn wichtiger waren als die Bewegungsflächen, die er in der Größe nicht brauchte.

Ich möchte das jetzt nicht herunterspielen, möchte aber hiermit ganz klar zum Ausdruck bringen, dass der barrierefreie Standard und die barrierefreie Nutzung nach DIN 18040 durchaus rollstuhlnutzungsfähig sind.

Sie fragten nach der Bezahlbarkeit. Wir haben Untersuchungen durchgeführt und festgestellt, dass, bedingt durch konstruktive und technische Änderungen, ein erheblicher Mehraufwand von über 20 % entsteht. Wir als Architektenkammer haben uns nicht gegen den R-Standard ausgesprochen, wir waren lediglich gegen die Erzwingung, sprich die gesetzmäßige Festlegung eines R-Standards für sämtliche Neubauten. Das hätte zu Investitionshemmnissen geführt. Denken Sie nur einmal daran, wie das ablaufen würde, wenn ein Bauantrag für eine Eigentumswohnanlage eingereicht wird. Dann müsste der Investor von acht Wohnungen eine rollstuhlgerecht bauen. Die Frage ist aber immer: Ist der Bedarf am Markt überhaupt gegeben?

Aus diesem Grunde begrüßen wir es jetzt, dass man sagt: Wir haben jetzt im Rahmen der neuen Wohnungsbauförderungsbestimmungen, die seit 2018 gelten, ein Angebot für Investoren, rollstuhlgerechte Wohnungen mit Fördermitteln der Wohnungsbauförderung zu bauen. Wir haben auf jeden Fall im Entwurf der neuen Landesbauordnung die Barrierefreiheit festgeschrieben. Das heißt, sämtliche Neubauwohnungen sollen zukünftig barrierefrei gebaut werden. Das halte ich für den viel entscheidenderen Schritt, als die R-Quote auf acht Wohnungen festzulegen. Ich denke, da ist man auf einen guten Weg, sowohl finanziell als auch bedarfsgerecht zu planen. Jeder Investor bzw. jene Wohnungsbauförderung mit ihrem Beratungsbedarf

kann dann auf besondere Bedürfnisse hinweisen, und derjenige, der nun, seien es kommunale Gesellschaften oder private Investoren, kann anhand des heute breit gefächerten Spektrums an Fördermöglichkeiten jederzeit auf das Angebot der Wohnungsbauförderung zurückgreifen. Dies erstreckt sich nicht nur auf den geförderten Wohnungsbau, sondern die Barrierefreiheit wird jetzt auf sämtliche Wohnungen festgeschrieben. Diese Regelung halte ich für wesentlich besser, als wenn wir nur explizit einen R-Standard im Verhältnis 1:8 gefordert hätten. Damit kommen wir, denke ich, sehr weit. Es wäre natürlich schön, wenn dann auch bei Umbauten und Modernisierungen zumindest eine Barrierefreiheit entsprechend den finanziellen und technisch möglichen Rahmenbedingungen gefordert wird.

Frau Altenkamp, Sie fragten nach der Pflegebedarfsplanung. Sie haben mit Recht gesagt, die Architektenkammer habe sich dazu nicht detailliert genug geäußert. Frau Altenkamp, ich muss Ihnen sagen, das ist gar nicht unser Tätigkeitsfeld. Die Pflegebedarfsplanung ist Sache der Kommunen. Wir schauen uns das an, und wir haben auch gesagt, wir haben es mal kursiv gesehen. Wir wollen mal hören, wie viele Einheiten und wo sich ein besonderer Pflegebedarf erstreckt, sprich ob schwerpunktmäßig im Ruhrgebiet oder im ländlichen Bereich. Wir beraten die Kommunen auch gerne zu den unterschiedlichen Möglichkeiten, dass man dann eben darauf baulich antwortet, sprich durch Altenwohnungen, betreutes Wohnen, durch Gruppenwohnungen oder durch den Heimbetrieb. Aber die eigentliche zahlenmäßige Untersuchung der Pflegebedarfsplanung ist nicht unsere Spielwiese.

Frau Schneider hatte mich auf die meiner Meinung nach zu geringe Zahl an bezahlbaren Wohnungen angesprochen und danach gefragt, wie das Angebot ausgeweitet und der Gebäudebestand ertüchtigt werden könne.

Bezahlbare Wohnungen wünschen wir uns alle. Auch die Architektenkammer hat Untersuchungen durchgeführt, woran es eigentlich liegt, dass Wohnen immer teurer wird. Wir als Berufsstand werden häufig zur Rechenschaft gezogen, und es heißt, die Architekten hätten dafür zu sorgen, bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Dann kann man auch genauso gut sagen, die Politik muss dafür Sorge tragen, dass nicht ständig höhere Anforderungen gestellt und Änderungen von Standards sowie der EnFV beschlossen werden.

Untersuchungen haben ergeben, dass Baukostensteigerungen zwar auch etwas mit erheblichen Konjunkturzuschlägen zu tun haben, dass aber mit Sicherheit mehr als 50 % der Baukostenerhöhungen mit Erhöhungen der Grunderwerbsteuer sowie technischer Auflagen im DIN-Bereich zusammenhängen. Auch die EnFV hat zum Beispiel in Bezug auf die Dämmung mittlerweile Ausmaße erreicht, die nichts mehr mit dem normalen Nutzerverhalten zu tun haben. Die DIN-Normen werden zudem immer expliziter. Diese Rahmenbedingungen führen zu ständigen Verteuerungen. Heutzutage führt man Kostenermittlungen durch, und dann kommt der Fachingenieur und sagt plötzlich, der neue Schaltschrank brauche noch drei FI-Schalter zusätzlich und eine zusätzliche Absicherung hier und dort; das seien eben die neuen DIN-Vorschriften.

Das heißt, wir haben uns diese Probleme teilweise selbst geschaffen. Sicherlich sind technische Anforderungen und Entwicklungen sinnvoll. Aber man hat den Eindruck,

es wird eine Erfindung gemacht, und ruckzuck wird diese zum Standard. Was soll ich Ihnen hierzu sagen? Letztendlich muss es der Verbraucher bezahlen.

Andererseits wirken auch Kräfte, die uns helfen, bezahlbare Wohnungen zu bauen. Dazu gehören zum Beispiel die sehr breit gefächerten KfW-Angebote zu hervorragenden Konditionen, sowohl bezüglich der Ertüchtigung als auch im Bereich Altenwohnungen und barrierefreies Bauen. Die Finanzierungsrahmenbedingungen sind im Moment sehr günstig, tragen allerdings auch dazu bei, dass der öffentlich geförderte Wohnungsbau in Ballungsräumen immer weniger wird, weil man das Geld mehr oder weniger genauso günstig bei der Bank bekommt. Aus dem Grunde möchte sich niemand diesen Regulativen unterwerfen.

Wir begrüßen es, dass im neuen Koalitionsvertrag eine höhere Abschreibung für bezahlbare Wohnungen avisiert wird. Ich gehe davon aus, dass es sich um Mietwohnungen handelt. Wir begrüßen auch, dass durch Bebauungspläne Festschreibungen in Ballungsräumen durchgeführt werden, und zwar mindestens 30 % öffentlich geförderter Wohnungsbau. Wie sollte man in Anbetracht der hohen Mieten sonst in Köln im frei finanzierten Bereich überhaupt noch sinnvoll öffentlich gefördert bauen, wenn es hierfür keine Unterstützung gibt? Ich denke, hier sind schon Marksteine gesetzt worden, um den Bedarf zu sichern und vor allen Dingen bezahlbare Wohnungen zu fördern. Das ändert allerdings nichts daran, dass wir immer mehr Probleme mit zusätzlichen Auflagen und Restriktionen haben, die letztendlich vom Verbraucher bezahlt werden müssen.

Herr Mostofizadeh fragte nach alternativen Wohnformen und danach, welche Beratungsangebote landesweit vorgehalten werden sollten, um dies zu ermöglichen. In Nordrhein-Westfalen gibt es inzwischen 130 Wohnberatungsstellen. Diese sind teilweise auch mit Architektinnen und Architekten besetzt. Für uns ist es natürlich wichtig, dass diese Beratungsstellen keine Konkurrenz zu freiberuflichen Leistungen entstehen lassen. Wir vertreten den Berufsstand als Architektenkammer schließlich ganzheitlich. Wir begrüßen es aber, wenn zusätzliche Beratungen entstehen bzw. aufgestellt werden. Wir könnten uns vorstellen, dass diese Stellen aufgrund des entsprechenden Know-hows in Abstimmung mit der Bauaufsicht bei den jeweiligen Ämtern für Wohnungswesen entstehen, die auch die Wohnungsbauförderung durchführen, für die Quotenregelung zuständig sind und die Wohnberechtigungsscheine ausfüllen. Ein nennenswertes Beispiel ist Bayern. Dort gibt es schon sehr viele Wohnberatungsstellen. Solche Beratungsstellen werden vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales gefördert. Es handelt sich um kostenlose Beratungen. Ähnlich wie bei der Energieberatung könnte auch eine solche Beratung durch eine öffentliche Einrichtung oder durch öffentlich-ähnliche Strukturen geschaffen werden. – Vielen Dank.

Gabriele von Berg (Landschaftsverband Rheinland): Herr Vincentz, ich habe es so verstanden, dass Sie die Refinanzierung der Investitionskosten in den Pflegeheimen dem finanzpolitischen Interesse der Kommunen gegenüberstellen. Ich glaube, dass das zu kurz gegriffen ist und den Kommunen auch nicht gerecht wird.

Eine Refinanzierung der Investitionskosten wird nicht durch den Pflegebedürftigen selbst erfolgen können. Seitdem wir keine Institutsförderung mehr erhalten, sind auch nicht genügend Eigenmittel vorhanden, um das aus kommunalen Mitteln über das Pflegewohngeld zu tragen. Das ist aber keine Änderung, die erst in den letzten Jahren eingetreten ist, sondern ist mittlerweile schon seit 1996 bzw. Anfang der 2000er-Jahre, also seit mittlerweile 15 Jahre, in Nordrhein-Westfalen der Fall.

Das wäre also etwas zu kurz gedacht. Denn das würde bedeuten, in der Pflegeversorgung wäre in den letzten Jahrzehnten in Nordrhein-Westfalen nichts passiert. Da aber ganz viel passiert ist, kann man dem entgegenhalten, dass das nicht der Fall ist.

Ich würde gern ein paar Beobachtungen schildern, die wir gemacht haben. Ich kann allerdings nur Zahlen für das Rheinland wiedergeben. Das wird sich im westfälischen Teil des Landes aber ähnlich darstellen. Seit 2015 hat sich infolge des APG NRW die Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen nahezu verdoppelt. Das zeigt, dass gerade im ambulanten Sektor ganz viel passiert ist. Bei den vollstationären Einrichtungen gab es eine fast unveränderte Marktlage; das wurde bereits geschildert. 25 % der Pflegebedürftigen werden in vollstationären Einrichtungen betreut. Das heißt aber auch, dass 75 % immer noch in ambulanten Settings betreut werden. Schaut man sich die Trendzahlen in dem Bericht an, die auch wir für zutreffend halten, wird das auch in Zukunft bedeuten, dass man einen Mix braucht.

Auch wenn wir uns alle wünschen, ambulant gepflegt zu werden, ist es ein Trugschluss, zu denken, dass wir alles ambulant gehoben bekommen. Würde man allein die Quote weiterführen – 25 % werden in einem stationären Setting betreut –, bräuchten wir bei den hier genannten Zahlen in Zukunft zwischen 300 und 800 vollstationäre Einrichtungen, wenn man weiterhin von 80-Betten-Häusern ausgeht. Man muss das Ganze als Szenario betrachten. Würde man die Quote von 25 % auf 24 % absenken, müsste man 92 stationäre Einrichtungen auflösen und bräuchte von jetzt auf gleich 613 Wohngemeinschaften. Das entspricht nur einer 1%igen Senkung der 25%-Quote. Ich denke, das verdeutlicht die Herausforderung.

Ich bin zwar für einen kommunalen und nicht für einen örtlichen Träger tätig, aber ich kann sagen, dass die kommunalen Träger diese Verantwortung im Zusammenschluss sehr wohl sehen und auch sehr ernst nehmen. Es wäre zu wenig, das Ganze nur fiskalisch zu betrachten. Das sind schließlich unsere Bürger, die versorgt werden. Man kann deshalb nicht nur auf die Finanzen schauen. Es betrifft uns alle, und wir sprechen hier schließlich über Daseinsvorsorge. Deshalb bedarf es auch eines engen Schulterschlusses zwischen allen.

Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Das Letztgenannte möchte ich auch für den Landesverband Westfalen-Lippe unterstreichen. Es spielt eher eine Rolle, die Menschen selbstbestimmt so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden versorgen zu können. Es ist wichtig, das Wunsch- und Wahlrecht der betroffenen Menschen so lange wie möglich zu beachten. Das verlangt aber, dass wir uns sowohl den ambulanten als auch den stationären Angeboten stellen.

Bei den stationären Angeboten ist es wichtig, insbesondere in Westfalen-Lippe, einem eher ländlich geprägten Raum, in den jeweiligen Städten, Gemeinden und Kreisen immer die Ortsnähe zu beachten. Wir haben schließlich alle nichts davon, wenn im Münsterland Altenwohnheime oder Altenwohnungen leer stehen, und aus Recklinghausen, Dortmund oder Gelsenkirchen müssen die Menschen über 50 oder 60 km weit fahren, um zu uns zu kommen. Da müssen wir umdenken. Das bedeutet, in den Ballungsgebieten müssen entsprechende stationäre, ambulante und auch Tagespflegeplätze zur Verfügung stehen.

Ich war sowohl im Finanzbereich als auch im Sozialbereich tätig und kenne auch die Kollegen Sozialamtsleiter und Sozialdezernenten in Westfalen-Lippe sehr genau. Uns ist vor allem eines wichtig: Es kommt immer darauf an, vom Menschen her zu denken. Dabei ist das Wunsch- und Wahlrecht des Menschen zu berücksichtigen und zu überlegen, wie die jeweilige passgenaue Hilfe für den Menschen aussehen kann. Dem müssen wir uns stellen, wie Frau von Berg es gesagt hat.

Martin Schenkelberg (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Auch wenn vieles schon gesagt worden ist, möchte ich noch ein paar Sätze hinzufügen.

Herr Dr. Vincentz, für die kreisfreien Städte, die Kreise sowie die Städte und Gemeinden möchte ich noch einmal Folgendes betonen: Natürlich ist die fiskalische Situation der Kommunen für uns handlungsleitend. Ich denke, ich muss keine Ausführungen zu der Situation machen. Klar ist aber auch – insofern kann ich mich meiner Vorrednerin und meinem Vorredner nur anschließen –: Die Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister, die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister und die Landrätinnen und Landräte müssen sich regelmäßig Wahlen stellen, und das allein ist der größte Einfluss, den die Bürgerinnen und Bürger darauf nehmen können, dass die Kommunen die verbindliche Bedarfsplanung auch in einer Art und Weise ausüben, die zu einer Bedarfsdeckung führen kann.

Herr Mostofizadeh, Sie hatten nach den Entwicklungsmöglichkeiten und dem Handlungsbedarf für die Pflegeinfrastruktur gefragt. Ich denke, es wird Sie nicht verwundern, dass wir an dieser Stelle insbesondere das Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung noch einmal betonen möchten. Wir halten es für ein richtiges und geeignetes Instrument.

Wenn Sie in dieser Hinsicht noch etwas verbessern wollen, könnten Sie natürlich darüber nachdenken, die Förderung für die ambulanten Pflegeeinrichtungen zu erhöhen. Dann müssten Sie den § 24 APG DVO NRW ändern. Das würden wir sicherlich unterstützen. Wir möchten Sie außerdem darum bitten, dass die Qualifizierungsmaßnahmen für Quartiersentwicklerinnen und -entwickler weiter gefördert werden.

Denken Sie vielleicht auch einmal darüber nach, direkt kommunales Personal zu fördern. Das gibt es auch in anderen Bereichen, beispielsweise in der Jugendhilfe oder im Bereich der Schulen. Da können Sie etwas für die Quartiersentwicklung in den

Kommunen tun. Vielleicht wäre es auch ein Ansatz, einmal die Bereiche Pflege und Jugendhilfe zusammen zu denken. Die Jugendhilfe ist ein Bereich, der in Deutschland bislang noch etwas unterbeleuchtet ist. – Danke sehr.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herzlichen Dank. – Ich denke, die Damen und Herren Sachverständigen haben unsere Fragen ausgiebig beantwortet. Haben Sie gleichwohl doch noch eine Rückfrage, oder wurden alle Ihre Fragen erschöpfend beantwortet? – Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen mehr.

Dann darf ich mich insbesondere bei den Damen und Herren Sachverständigen ganz herzlich für die Expertise, die Sie uns haben zuteilwerden lassen, bedanken.

Ich wünsche Ihnen einen angenehmen Heimweg und noch einen schönen Tag.

Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

Anlage

23.04.2018/27.04.2018

160

Stand: 10.04.2018

Anhörung von Sachverständigen
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
**"Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf
in NRW weiter ausbauen"**

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/1279

am Mittwoch, dem 11. April 2018
13.30 Uhr, Raum E 3 D01

Tableau

eingeladene Sachverständige/ Institutionen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Städtetag Nordrhein-Westfalen, Köln	Martin Schenkelberg (Landkreistag)	17/...
Landkreistag Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf		
Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf		
Landschaftsverband Rheinland, Köln	Gabriele von Berg	----
Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster	Reinhard Liebig Petra Wilsmann	----
Architektenkammer Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf	Dr. Christian Schramm Herbert Lintz	17/470
Sozial-Holding der Stadt Mönchenglad- bach GmbH, Mönchengladbach	Helmut Wallrafen	17/467
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Landesgeschäftsstelle NRW, Düsseldorf	Christof Beckmann Hans Peter Knips Norbert Grote	17/474

eingeladene Sachverständige/ Institutionen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL), Berlin	Horst Frehe	17/...
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege NRW, Köln	Uwe Hildebrandt	17/468
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Westliches Westfalen e.V., Dortmund		
Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf	Manuela Anacker Carsten Ohm	17/466
Sozialverband Deutschland (SoVD) Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf	Dr. Michael Spörke	17/463

WEITERE STELLUNGNAHMEN

ABSAGEN VON EINGELADENEN SACHVERSTÄNDIGEN/INSTITUTIONEN		
Landesarbeitsgemeinschaft SELBST-HILFE NRW e.V., Münster	----	----
Landesseniorenvertretung NRW e.V., Münster	----	----