



## **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

### **13. Sitzung (öffentlich)**

1. März 2023

Düsseldorf – Haus des Landtags

9:33 Uhr bis 11:34 Uhr

Vorsitz: Daniel Hagemeier (CDU) (stellv. Vorsitzender)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

### **Verhandlungspunkt:**

**Eine respektvolle Pflege in NRW – Pflegenden Angehörige stärken!** **3**

Antrag  
der Fraktion der SPD  
Drucksache 18/1685

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

\* \* \*



**Eine respektvolle Pflege in NRW – Pflegende Angehörige stärken!**

Antrag  
der Fraktion der SPD  
Drucksache 18/1685

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

**Stellv. Vorsitzender Daniel Hagemeyer:** Schönen guten Morgen! Ich begrüße alle Ausschussmitglieder sehr herzlich zu unserer 13. Sitzung im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Ebenso begrüße ich die Vertreterinnen und Vertreter der Medien, die sonstigen Zuschauerinnen und Zuschauer, die Sitzungsdocumentation und ganz besonders die Damen und Herren, die wir als Sachverständige heute hier anhören werden.

Ich mache darauf aufmerksam, dass die Anhörung live gestreamt und aufgezeichnet wird. Mit Ihrer Teilnahme an der heutigen Anhörung erklären Sie sich damit einverstanden.

In Vertretung von Herrn Josef Neumann werde ich als stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales diese Anhörung durchführen.

Die vorgesehene Tagesordnung der heutigen Sitzung ist Ihnen mit der Einladung E 18/232 bekannt gegeben worden. – Änderungs- oder Ergänzungswünsche sehe ich nicht.

Dann eröffne ich die Anhörung zu dem Antrag der Fraktion der SPD „Eine respektvolle Pflege in NRW – Pflegende Angehörige stärken!“ Drucksache 18/1685.

Der Antrag wurde durch das Plenum am 24. November 2022 zur Federführung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie zur Mitberatung an den Integrationsausschuss überwiesen.

An dieser Stelle heiße ich die Sachverständigen noch einmal herzlich willkommen. Ich freue mich, dass Sie den Mitgliedern des Ausschusses heute für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung stehen. Für die vorab eingegangenen Stellungnahmen möchte ich mich auch im Namen des Ausschusses ausdrücklich bedanken.

Ich weise darauf hin, dass während der Anhörung Bild-, Film- und Tonaufnahmen nicht zugelassen sind.

Zum weiteren Ablauf der Anhörung gebe ich noch die folgenden Hinweise: Ein mündliches Statement der Sachverständigen zu Beginn der Anhörung ist nicht vorgesehen. Vielmehr werden die Abgeordneten in Kenntnis der von Ihnen eingereichten Stellungnahmen direkt Fragen an Sie richten. Ich schlage vor, dass wir heute – wir haben die Anhörung bis 12 Uhr terminiert – zwei oder, je nach Bedarf, maximal drei Fragerunden durchführen.

Jetzt rufe ich die erste Fragerunde auf. Pro Fraktion können in der ersten Fragerunde bis zu drei Fragen gestellt werden. Ich bitte die Kolleginnen und Kollegen auch, sich im Wesentlichen auf Fragen zu beschränken und nicht allzu lange einzuleiten.

**Thorsten Klute (SPD):** Herzlichen Dank Ihnen allen für Ihre Stellungnahmen, die wir alle als sehr wertvoll empfinden. Uns allen ist die Situation der pflegenden Angehörigen sehr wichtig. Ich glaube, dass uns allen hier daran liegt, die Situation zu verbessern. Dafür wollen wir Lösungen suchen. Deswegen haben wir einen Antrag eingebracht. Anhörungen führt man durch, um den Antrag möglichst anschließend zu verändern, Ihre Stellungnahmen mit einzubringen und zu schauen, ob man dann etwas Gemeinsames hinbekommen kann. Insofern herzlichen Dank dafür. – Ich möchte mit drei Fragen seitens der SPD-Fraktion beginnen.

Die erste Frage richtet sich an Frau Professor Bükler. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, dass bereits jetzt nur ein geringer Teil der pflegenden Angehörigen die bestehenden Angebote nutzt. Wir wären dankbar, wenn Sie konkretisieren würden, wie Angebote für pflegende Angehörige stärker vermittelt werden könnten, sodass bereitstehende und nicht abgerufene Mittel – denn darum geht es ja im Kern zunächst einmal – tatsächlich besser genutzt werden können.

Die zweite Frage geht an die Vertretung der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen. Sie sprechen sich für die Weiterentwicklung von bestehenden aufsuchenden Angeboten wie zum Beispiel Gemeindeschwesterprojekten aus. Welche Erfahrungen haben Sie mit diesen Angeboten gemacht, und als wie erfolgversprechend sehen Sie eine Weiterentwicklung an?

Die dritte Frage richtet sich an den VdK. Sie gehen ganz konkret auf Quartiersprojekte und Quartiersmanagement ein. Welche Maßnahmen können aus Ihrer Sicht konkret zu einem optimierten Quartiersmanagement und damit zur Entlastung von pflegenden Angehörigen führen?

**Susanne Schneider (FDP):** Sehr geehrte Damen und Herren Sachverständige, herzlichen Dank auch vonseiten der FDP-Landtagsfraktion für Ihre Stellungnahmen und dafür, dass Sie uns heute bei diesem wunderschönen Wetter hier im Landtag zur Verfügung stehen. – Meine ersten Fragen richten sich an die kommunalen Spitzenverbände.

Sie lehnen in Ihrer Stellungnahme den vollständigen Lohnausgleich bei einer Reduzierung der Arbeitszeit für pflegende Angehörige ab. Können Sie diesen Punkt bitte nochmals erläutern?

Außerdem unterstützen Sie den Vorschlag, den Beitragszuschlag für kinderlose pflegende Angehörige zu streichen. Inwiefern sehen Sie dabei einen bürokratischen Mehraufwand, da die Pflege von Angehörigen im Gegensatz zur Kinderzahl Arbeitgebern gegenüber gesondert nachgewiesen werden müsste und teilweise auch nur kürzere Zeiträume umfasst?

Wie bewerten Sie in diesem Zusammenhang den Hinweis in der Stellungnahme des Verbandes der Ersatzkassen auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, nach der die Entlastung an die Erziehungsleistung und nicht an die Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen geknüpft sei?

Meine nächste Frage geht an Herrn Frederic Seebohm. Im Antrag wird der Aspekt der sogenannten 24-Stunden-Betreuung bzw., korrekt bezeichnet, Betreuung in häuslicher Gemeinschaft nicht explizit angesprochen. Inwiefern würde eine Forderung zur Unterstützung pflegender Angehöriger ohne eine politische Betrachtung dieses Aspektes und mehr Rechtssicherheit bei der häuslichen Betreuung Pflegebedürftiger die reale Situation pflegender Angehöriger nicht widerspiegeln?

Dazu noch eine Nachfrage: In Ihrer Stellungnahme stellen Sie die rechtssichere Umsetzung der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft in Österreich, der Schweiz und Frankreich dar. Welchen dieser Ansätze halten Sie für eine rechtssichere Umsetzung für am besten geeignet?

**Britta Oellers (CDU):** Im Namen der CDU-Fraktion darf ich mich für die eingereichten Stellungnahmen herzlich bedanken. Sie bekräftigen ja alle, dass die pflegenden Angehörigen eine tragende Säule der pflegerischen Versorgung hier in Nordrhein-Westfalen, aber sicherlich auch in ganz Deutschland darstellen, ohne die das Pflegesystem aktuell nicht funktionsfähig wäre.

Bevor ich meine Fragen stelle, möchte ich Frau Postel herzlich zur kürzlich erfolgten Wahl zur Präsidentin der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen gratulieren und vor allen Dingen viel Erfolg bei ihrer wichtigen Aufgabe wünschen.

(Beifall)

Für die CDU-Fraktion möchte ich in der ersten Runde zwei Fragen stellen, die sich beide an die kommunalen Spitzenverbände, den vdek, die Pflegekammer und Herrn Peeters richten. – Erstens. Könnte das Modell der Gemeindegeschwester<sup>plus</sup> oder auch der Community Health Nurse ein zukunftsweisendes Modell zur Bekämpfung des Pflegekräftemangels sein? Oder wäre das eher ein weiterer Schritt zu einem Flickenteppich in der gesundheitlichen bzw. pflegerischen Versorgung der Menschen in Nordrhein-Westfalen? Herr Klute hat in einem ähnlichen Zusammenhang ja auch schon gefragt, ob es Alternativen und erfolgversprechende Modelle gibt.

Zweitens. Wie hat sich die Situation der Tages- und der Kurzzeitpflege in den letzten Jahren entwickelt, und wie beurteilen Sie diese Entwicklung im Hinblick auf die Arbeit der pflegenden Angehörigen?

**Jule Wenzel (GRÜNE):** Auch ich bedanke mich für die Stellungnahmen und dafür, dass Sie uns heute zur Verfügung stehen, um unsere Fragen zu beantworten. – Meine erste Frage geht an Herrn Klingenberg. Sie sind als Vertreter der Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen hier und haben in den 1990er-Jahren mit dem Bielefelder Modell ein richtungsweisendes Konzept zu Wohnen und Pflege entwickelt, das bundesweit Aufmerksamkeit erreicht hat. Können Sie uns das Bielefelder Modell noch einmal vorstellen? Und wie können pflegende Angehörige davon profitieren?

Meine nächste Frage richtet sich an Herrn Klingenberg, Frau Hörter und Frau Anacker. Welche Rolle spielt das Wohnumfeld bei der Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen?

Zuletzt habe ich noch eine Frage an Frau Anacker. Können Sie etwas mehr zu Ihrer Forderung nach innovativen Wohn- und Pflegeformen ausführen?

**Stellv. Vorsitzender Daniel Hagemeier:** Vielen Dank für die Fragen in der ersten Fragerunde. – Jetzt bitte ich die Sachverständigen, und zwar in der Reihenfolge, in der sie im vorliegenden Tableau aufgeführt sind, um Beantwortung dieser Fragen.

**Friederike Scholz (Städtetag Nordrhein-Westfalen):** Wir bedanken uns dafür, dass wir heute hier Stellung nehmen können. – Als Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen haben wir eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben. Wir werden auch gemeinsam Ihre Fragen beantworten und uns die Fragestellungen etwas aufteilen.

Ich beginne mit der Frage der FDP-Fraktion zum vollständigen Lohnausgleich. Wie wir in unserer Stellungnahme schon ausgeführt haben, lehnen wir einen solchen Lohnausgleich ab, insbesondere weil dadurch sehr hohe Kosten generiert würden, die von irgendjemandem aufgebracht werden müssten. Wir sind nicht der Auffassung, dass dies Aufgabe des Arbeitgebers ist. Wir sind aber auch nicht der Auffassung, dass es der richtige Weg wäre, dies durch Bundesgelder zu finanzieren. Denn wir fordern schon seit Jahren eine echte Finanzierungsreform der Pflege, für die auch enorme Mittel beansprucht werden, und wollen die Gelder dann in diese Pflegereform geleitet sehen.

Nun beantworte ich die Frage, ob das Modell der Gemeindegeschwester<sup>plus</sup> ein richtiges Modell ist oder aber zu einem Flickenteppich führen könnte. Das Modell der Gemeindegeschwester<sup>plus</sup> ist ein niedrigschwelliges Angebot, das unserer Ansicht nach geeignet ist, um das System, in dem wir uns befinden, aufrechtzuerhalten. Wir haben nun einmal den demografischen Wandel, und wir haben einen Mangel an Pflegekräften. Nach unserer Überzeugung sind in diesem Zusammenhang zwei Dinge von Bedeutung, nämlich erstens, dass man die Selbstständigkeit der Menschen möglichst lange erhält, und zweitens, dass man eine Umgebung und Angebote schafft, die dazu beitragen, dass die Menschen möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Da ist das Gemeindegeschwester<sup>plus</sup>-Modell sicher eines, das niedrigschwellig ansetzt und hier funktionieren könnte. Wir geben aber auch zu bedenken – denn es gibt ja mehrere Ansätze; die Community Health Nurse ist ein ähnlicher Ansatz –, dass vermieden werden sollte, hier einen Flickenteppich zu gestalten. Das Ganze muss in ein Gesamtkonzept eingebettet werden, das auf örtlicher Ebene gesteuert und entwickelt wird.

Außerdem gab es eine Frage zur Zahl der Plätze für Tages- und Kurzzeitpflege. Derzeit stehen viel zu wenige Plätze zur Verfügung. Sie müssen sehr dringend ausgebaut werden, weil die Tages- und Kurzzeitpflege ein wichtiger Baustein ist, damit Menschen länger in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können, und auch eine wichtige Entlastung der pflegenden Angehörigen darstellt. – So viel von mir. Herr Dr. Wiefling wird noch ergänzen.

**Dr. Christian Wiefling (Landkreistag Nordrhein-Westfalen):** Auch der Landkreistag bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme und zur Teilnahme an der heutigen Anhörung. – Ich werde ergänzend zu dem Vortrag, was die Kollegin Scholz schon erwähnt hat.

Von der FDP-Fraktion wurden wir auch hinsichtlich des Beitragszuschlags für Kinderlose gefragt. Die Streichung haben wir in unserer Stellungnahme als plausibel bewertet und nicht ausdrücklich begrüßt. Mittlerweile gibt es auf Bundesebene auch entsprechende Entwicklungen. Zur Einordnung erinnere ich daran, dass der Gesetzgeber auf Bundesebene aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts gehalten war, spätestens zum 31. Juli 2023 das Beitragsrecht in der sozialen Pflegeversicherung im Hinblick auf die Berücksichtigung des Erziehungsaufwands von Eltern verfassungskonform auszugestalten. Seit vergangener Woche gibt es auf Bundesebene einen Referentenentwurf für ein Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz. Dazu läuft auch noch das Verbändeanhörungsverfahren auf Bundesebene. Die Beitragszuschläge sollen jetzt aber entsprechend angepasst werden. Es soll höhere Beiträge für Kinderlose geben. Der Zuschlag soll von 0,25 Prozentpunkten auf 0,6 Prozentpunkte angehoben werden. Wie wir das abschließend bewerten, werden wir sehen. In erster Linie obliegt es auch den Bundesverbänden, hierzu Stellung zu nehmen. Zu laufenden Gesetzgebungsvorhaben auf Bundesebene werde ich mich jetzt nicht weiter aus Landessicht äußern.

Hinsichtlich des Vorschlags der Gemeindegewerkschaft hat Frau Scholz schon umfassend ausgeführt. Dabei handelt es sich ja nur um ein ergänzendes Modell. Inwieweit es auch etwas beitragen kann, muss man dann bewerten, wenn es denn zu einer entsprechenden Umsetzung auf Landesebene kommen sollte. Wir haben auch betont, dass sich dieses Modell gerade nicht auf Pflegebedürftige begründet, sondern dass man dort in Rheinland-Pfalz nur die Hochbetagten in den Blick genommen hat, die eben nicht pflegebedürftig sind. Darüber müsste man auf NRW-Ebene, wenn es denn zur Umsetzung kommen sollte, vielleicht noch einmal gesondert sprechen.

Von der CDU-Fraktion wurden wir gefragt, wie wir die Arbeit der pflegenden Angehörigen bewerten. Auf Bundesebene gibt es nun – ich habe gerade schon diesen Referentenentwurf angesprochen – erste Ideen, wie man ihre Arbeit entsprechend honorieren möchte. Das Pflegegeld soll laut dem Entwurf ab dem 1. Januar 2024 um 5 % erhöht werden. Es soll auch ein Pflegeunterstützungsgeld für zehn Arbeitstage im Kalenderjahr pro pflegebedürftige Person aufgenommen werden. Außerdem soll es ein Entlastungsbudget geben, bei dem man die Verhinderungspflege und die Kurzzeitpflege zusammenlegt. Das sind mit Sicherheit Maßnahmen, die in die richtige Richtung gehen. Wie Frau Scholz schon angesprochen hat, bleiben wir aber weiterhin skeptisch, ob das wirklich hinreichend trägt. Vielmehr ist es doch notwendig, eine große Pflegereform endlich anzugehen.

**Helene Maqua (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen):** Auch ich bedanke mich im Namen der LAG Freie Wohlfahrtspflege herzlich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. – Ich möchte auf die Frage zur Weiterentwicklung von bestehenden Angeboten eingehen.

Die Community Health Nurse kann natürlich ein Angebot sein. Aus unserer Sicht greift sie aber nicht richtig. Der Begriff „Nurse“ weist schon auf Pflege hin. Was wir jedoch dringend brauchen, ist eine Schließung der Versorgungslücke von hochaltrigen, noch in der eigenen Häuslichkeit lebenden Menschen, die alleine sind und keine Unterstützung haben, bevor sie in eine Pflegebedürftigkeit hineinkommen und dann von professionellen Diensten unterstützt werden. Wir müssen einen Zugangsweg haben, dass diesen Menschen Angebote zur Verfügung gestellt werden, die einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit erlauben, auch präventiv wirken und eine Pflegebedürftigkeit möglichst hinauszögern. Hier braucht es eine Verknüpfung der Sozialraumarbeit und der sozialen Altenhilfe mit der professionellen Pflege.

An dieser Stelle müssen wir in NRW noch einiges tun. Wir haben einige gute Ansätze, zum Beispiel hier in Düsseldorf die zentren plus. Wir haben aber auch Felder und Genden, in denen wir noch gar nicht so weit sind, dass es da Verknüpfungen gibt. Dort möchte sich die Freie Wohlfahrtspflege ganz dringlich als Kooperationspartner anbieten, um diese Versorgungslücken zu schließen.

Interessant könnte auch ein Blick in das Ausland sein. Zum Beispiel verfolgt man in England mit dem Konzept „Social Prescribing“ den Ansatz, dass schon in Arztpraxen auf bestehende soziale Angebote für Senioren hingewiesen wird.

**Johanna Barbosa (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen):** Ich würde gern noch ergänzen; denn die Frage richtete sich auch auf Erfahrungen mit ähnlichen Angeboten wie dem der Gemeindeschwester. Dazu können wir aus der Freien Wohlfahrtspflege berichten, dass die Arbeiterwohlfahrt Westliches Westfalen das Projekt „Case Management für pflegende Angehörige“ verantwortet. Dabei handelt es sich um ein zugehendes Case Management. Dort wird mit sechs Terminen in der Häuslichkeit der pflegenden Angehörigen beraten. Damit haben wir schon ein sehr gutes Modellprojekt, in dessen Rahmen ein Schulungscurriculum entwickelt wird, das ab 2024 genutzt werden kann. Wir halten es für sinnvoll, dann auch die Ansätze zu nutzen, die schon in unserem Bundesland entwickelt werden.

**Manuela Anacker (Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen):** Danke für die Einladung. – Ich würde gerne zunächst die erste Frage der SPD beantworten, welche Maßnahmen im Quartier wir uns konkret vorstellen können, obwohl das alles miteinander verzahnt ist. Pflegebedürftige und Angehörige sind ja keine homogene Gruppe. Es gibt unterschiedliche Pflegesettings und unterschiedliche Bedarfe in der Häuslichkeit. Das sehen wir schon, wenn wir uns allein ländliche und städtische Regionen oder auch regionale Unterschiede von Quartieren anschauen. Insofern ist es ganz wichtig, da kleinräumig hinzugucken.

Am wichtigsten sind niedrigschwellige Hilfen und niedrigschwellige Beratung. Der VdK hat für Nordrhein-Westfalen und bundesweit eine eigene Studie durchgeführt und in Nordrhein-Westfalen über 12.000 Menschen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, befragt. Sie wissen immer noch nicht, wo sie im Notfall, der in der Pflege häufig eintritt, Hilfe bekommen sollen und an wen sie sich wenden können.



Ein weiterer entscheidender Punkt betrifft die eigene Wohnung. Wir brauchen mehr barrierefreie Wohnungen, die auch altersgerecht sind. Es ist ein Strauß von Dingen, die da unterstützt werden können und bei denen man kleinräumig hinschauen muss.

Aber auch die ärztliche Versorgung muss stimmen. Wir haben einen Hausärztemangel. Es verzahnt sich also alles miteinander.

Wir wissen, dass wir bereits heute einen Pflegenotstand haben. Wir hätten schon längst handeln müssen, um die pflegenden Angehörigen stärker zu unterstützen. Denn sonst bricht das ganze Konstrukt irgendwann zusammen, wenn wir nicht, wie die Voredner gesagt haben, eine große Pflegereform bekommen.

Wir benötigen eine altersgerechte Infrastruktur. Da blicke ich einmal zu den Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen.

Wir brauchen auch eine bessere Pflegeplanung vor Ort. In den kommunalen Pflegekonferenzen sollten, wie in dem Antrag steht, pflegende Angehörige stärker beteiligt sein, auch auf Augenhöhe.

Pflegelotsen sind ebenfalls ganz wichtig, aber auch Prävention und Reha-Maßnahmen. Wir haben gerontologische mobile Rehabilitationsmöglichkeiten, die nach unserer Erfahrung aus unseren Beratungen überhaupt nicht genutzt werden. Da ist also noch viel zu tun.

Von den Grünen ist die Frage gestellt worden, welche Rolle das Wohnumfeld hat. Wie wir alle wissen – wir alle hier sind auch Experten in eigener Sache –, wollen 86 % der Menschen zu Hause bleiben. Das Wohnumfeld ist das Wichtigste. Das eigene Zuhause gibt Sicherheit – gerade hochaltrigen Menschen, die man genauso wenig wie einen alten Baum verpflanzen sollte. Sie kennen die Wege in ihrer Wohnung oder in ihrem Haus. Außerdem haben sie sich dort Hilfen gebaut, die auch gar keiner staatlichen Unterstützung bedürfen; sie haben sich das um sich herum so gebaut, dass sie zu Hause bleiben können, weil sie das auch wollen. Deshalb hat das Wohnumfeld eine entscheidende Rolle. In diesem Zusammenhang sage ich auch noch einmal, dass wir mehr altersgerechte und barrierefreie Wohnungen brauchen.

Des Weiteren haben die Grünen nach innovativen Pflege- und Wohnformen gefragt. Das halte ich auch für ein sehr wichtiges Thema, über das wir uns zu wenige Gedanken machen. Ich wünschte, man würde dazu vielleicht einmal eine Art Enquetekommission ins Leben rufen. Denn da ist in unserem großen Bundesland ganz viel denkbar. Es gibt Möglichkeiten und Konzepte wie Wohnen gegen Pflege, gerade in Universitätsstädten. Studenten finden selten preisgünstige Wohnungen; aber viele pflegebedürftige Menschen leben allein oder auch mit ihren Angehörigen. Da könnte man Arrangements schaffen, was man vor Ort unterstützen könnte. Zwar hören wir immer, dass es Mehrgenerationenwohnen gibt. Aber ich kenne nur wenige Leute, die das machen – und wenn, dann sind sie eher gut betucht; das heißt, dass sie sich das im Quartier auch leisten können. Ich denke also, dass wir da noch einmal neue Wege gehen sollten, weil auch viele alleinstehende hochaltrige Menschen unter Einsamkeit und Isolation leiden. Zu diesem Thema, das da mit einfließt, hatten wir ja auch eine Enquetekommission im Landtag.

Ich könnte den ganzen Tag darüber reden. Das tue ich jetzt nicht. Ein paar Akzente wollte ich aber setzen. Wie gesagt, halte ich eine Enquetekommission zu innovativen Pflege- und Wohnformen – oder einen Arbeitskreis oder sonst etwas – für dringend geboten, damit wir die Pflege aufrechterhalten können.

**Angelika Hörter (Landesverband der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein-Westfalen):** Im Namen des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften bedanke ich mich dafür, dass ich heute in Vertretung für Herrn Dr. Pick hier sein darf. – Welche Rolle spielt das Wohnumfeld? Aus unserer Sicht spielt es eine sehr große Rolle, dass die Menschen auch hochbetagt und mit einer beginnenden oder etwas ausgewachseneren Demenz in ihrer eigenen Häuslichkeit bleiben können. Wir beschäftigen uns im Zusammenhang mit diesem Thema auch ganz viel mit einer technischen Ausstattung, damit die Leute im Bedarfsfall Hilfe rufen können.

Nachbarschaftshilfen halten wir für sehr wichtig. Was das Ganze natürlich am besten voranbringen kann, ist eine vernünftige Koordination. Wir haben in NRW einen Strauß von Angeboten, die aber den Betroffenen sowie den Angehörigen teilweise nur wenig bis gar nicht bekannt sind. Auch dafür, wohin man sich als Betroffener oder als Angehöriger mit Fragestellungen wenden kann, gibt es einen Strauß von Angeboten. Eine Koordination in den Quartieren – da denke ich insbesondere an große Wohnungsbau-gesellschaften mit großen Quartieren –, die dann in die Häuslichkeit geht und die Betroffenen sowie die Angehörigen informiert, was für ihr aktuelles Problem die beste Lösung ist, sorgt dafür, dass die Menschen sehr lange in ihrer Häuslichkeit sein können, weil sie gleichzeitig auch eine Unterstützung der Angehörigen ist, sodass die Angehörigen wiederum sehr lange in der Lage sind, die Menschen zu Hause zu betreuen. Damit verbunden sind dann auch Hilfen wie nächtliche Hilfeleistungen, die wir in unserem Konzept angeboten haben, oder auch Tagespflegen, die zum Teil stundenweise erfolgen, damit ein Angehöriger einfach einmal Luft holen kann.

**Prof.'in Dr. Christa Büker (Fachhochschule Bielefeld):** Vielen Dank für die Einladung zu diesem ausgesprochen wichtigen Thema. – Herr Klute, Sie haben die Frage aufgeworfen, warum bestehende Angebote so wenig genutzt werden und wie man sie besser nutzen kann. Die Gründe für die geringe Nutzung liegen zum einen sicherlich in Informationsdefiziten und in bürokratischen Hürden, aber auch im bereits vorhandenen starken Pflegenotstand. In bestimmten Gebieten ist es Familien kaum noch möglich, einen ambulanten Pflegedienst zu bekommen, insbesondere wenn es sich um schwerstpflegebedürftige Menschen handelt.

Zum anderen ist ein aus meiner Sicht ganz wichtiger Grund, dass unsere Entlastungsangebote, die wir haben, pflegende Angehörige eher als homogene Gruppe betrachten. Das wurde hier auch schon angesprochen. Daher haben wir eine fehlende Zielgruppenorientierung von Angeboten. Wir brauchen Angebote, die stärker auf die individuelle Situation eingehen. Eine Familie mit einem pflegebedürftigen Kind hat andere Bedürfnisse an Entlastung als zum Beispiel eine hochaltrige Pflegende, die zu Hause mit über 80 Jahren noch ihren Ehemann versorgt. Berufstätige Angehörige haben andere Unterstützungsbedürfnisse als die sogenannten Young Carer. Wir haben so viele

unterschiedliche Pflegesituationen und Angehörigensituationen, dass wir noch viel stärker schauen müssen, was die Menschen denn tatsächlich brauchen, um dann zu sehen, wie Angebote zu gestalten sind und wie man sie ausbauen muss.

Um die Situation zu verbessern, brauchen wir sicherlich auch einen Ausbau an Beratungsangeboten, nämlich dort, wo Lücken sind. Allerdings haben wir in Deutschland ein recht vielfältiges Beratungsangebot. Wir haben sogar fast schon einen Dschungel an Beratungsangeboten. Eigentlich brauche ich schon wieder jemanden, der mich durch diesen Dschungel der Beratungsangebote führt. Ich brauche also eine Person an meiner Seite. Da wäre ein Case Management für pflegende Angehörige durchaus eine wichtige Sache, zumindest in der Anfangszeit, wenn eine Pflegesituation sich ergibt, weil dann sehr viele Fragen auftauchen.

Wir brauchen eine aufsuchende Beratung. Viele Beratungsangebote haben die Komm-Struktur; man muss dort erst hingehen. Aufsuchende Angebote wären da sehr hilfreich.

Bei unseren Entlastungsangeboten, zum Beispiel bei der Tagespflege, müssen wir schauen, wie man dort auch flexible Öffnungszeiten hinbekommen kann, damit berufstätige pflegende Angehörige mit ihren Bedürfnissen besser berücksichtigt werden. Zum Beispiel müssen wir dafür sorgen, dass es entsprechende Kurzzeitpflegeangebote für die speziellen Zielgruppen gibt. Familien mit einem pflegebedürftigen Kind schaffen es kaum, einen Kurzzeitpflegeplatz zu bekommen, vor allen Dingen dann nicht, wenn dieses Kind intensivpflegebedürftig ist oder andere komplexe Pflegebedarfe hat.

Außerdem brauchen wir – das ist eben schon einmal gesagt worden – Gesundheitsförderung und Prävention. Beispielsweise müssen wir Angehörige stärken, indem sie bezüglich ihrer eigenen Gesundheit gefördert werden.

Genauso brauchen wir Gesundheitsförderung und Prävention im stärkeren Ausmaß für Menschen, die noch nicht pflegebedürftig sind. Wir müssen die Kette denken, also auch die älteren Menschen bedenken, die noch nicht pflegebedürftig sind und hoffentlich nie pflegebedürftig werden. So etwas wie der präventive Hausbesuch wäre eine gute Maßnahme, um dort vorzubeugen.

Wir brauchen auch Gesundheitsförderung und Prävention für bereits pflegebedürftige Menschen, um die Situation hinauszögern zu können oder nicht weiter zu verschlimmern. Zum Beispiel in Tagespflegeeinrichtungen haben wir ein großes Potenzial an Gesundheitsförderung und Prävention, das noch nicht ausgeschöpft ist.

Insgesamt möchte ich dafür plädieren, noch stärker auf die einzelnen Zielgruppen und ihre konkreten Bedürfnisse zu schauen.

**Oliver Klingelberg (BGW – Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobilienleistungen):** Vielen Dank für die Einladung. – Vieles von dem, was gerade gesagt worden ist und was auch in dem Antrag steht, findet sich in dem Konzept des Bielefelder Modells. Ich bin gebeten worden, dieses Modell einmal in der gebotenen Kürze vorzustellen. Das will ich versuchen.

Das Bielefelder Modell steht für selbstbestimmtes Wohnen mit Versorgungssicherheit ohne Servicepauschale. Es ist eine Kombination aus erstens räumlichen Strukturen, zweitens Versorgungsstrukturen hauptamtlicher Art und drittens informellen Strukturen, also Freiwilligenarbeit, ehrenamtlichen Strukturen oder Nachbarschaftshilfe. Diese drei Säulen bilden das Bielefelder Modell.

Wichtig ist, dass es keine Versorgungsinsel ist, sondern ein sozialraumbezogenes Angebot, also ein quartiersbezogenes Angebot, bei dem versucht wird, vorhandene Strukturen, die in einem Kiez, in einem Stadtteil oder in einem Versorgungssetting schon vorhanden sind, aufzugreifen und durch weitere Bausteine zu ergänzen. Das ist in aller Regel das Thema von Barrierefreiheit und barrierefreiem Wohnraum, aber auch das Thema, bestimmte Pflegeinfrastruktur vielleicht noch einmal ein Stück weit auszubauen.

In diesem Zusammenhang will ich zwei Stichworte nennen. Das eine ist die 24-stündige Präsenz im Quartier, die eine schnelle Reaktionszeit gewährleisten soll. Das andere ist der Baustein der räumlichen Versorgung, nämlich die Pflegewohnung auf Zeit, also ein Kurzzeitwohnen als Ergänzung zur Kurzzeitpflege, zum Beispiel im Rahmen der ambulanten Verhinderungspflege.

Bausteine sind bei dem Wohnen natürlich Barrierefreiheit nach der DIN 18040, also bauliche Barrierefreiheit, aber auch Barrierefreiheit im Hinblick auf Zugänglichkeit vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Kraft der einzelnen Menschen, also eine Kombination aus bezahlbarem öffentlich geförderten Wohnraum und frei finanziertem Wohnraum.

Es braucht für die Pflegeinfrastruktur ein Quartiers- und Pflegebüro, das sicherstellt, dass der hauptamtliche Dienstleister wirklich nah dran ist, dass er sichtbar ist und dass ein niederschwelliger Zugang gewährleistet ist.

Herzstück ist das sogenannte Wohncafé. Das ist ein Treffpunkt, wo die Menschen zusammenkommen können und wo ein Austausch stattfinden kann.

Eine Basis ist, dass eine funktionierende Nachbarschaft da ist, sodass ehrenamtliche Strukturen oder – so bezeichne ich das lieber – Freiwilligenstrukturen aufgebaut werden können und bürgerschaftliches Engagement gestärkt werden kann. Auch das funktioniert gut. Über diesen Weg haben wir Lotsenstrukturen, wie sie auch in dem Antrag benannt sind, geschaffen. Beispielsweise haben wir eine gute Kooperation mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Im Rahmen dieser Projekte haben wir Schlaganfall-Lotsen in die Quartiere hineingetragen. Außerdem kooperieren wir sehr eng mit den Diensten, die im Kontext demenzerkrankter Menschen unterwegs sind, und haben ein sehr starkes Netzwerk, um Menschen mit einer beginnenden und fortgeschrittenen Demenz zu begleiten. Das geschieht auch in Form von niederschwelligen ehrenamtlichen Strukturen. Dort fängt geschultes Ehrenamt Dinge auf, die durch hauptamtliche Strukturen kaum mehr aufgefangen werden können.

Wenn man hört, dass wir mit dem Bielefelder Modell, das es übrigens nicht nur in Bielefeld gibt, schon eine Lösung haben, klingt das ja erst einmal ganz toll. Wir haben aber zwei große Herausforderungen.

Zum einen ist es so, dass wir auch sehr stark mit dem Fachkräftemangel zu kämpfen haben. Umso wichtiger ist es, Angehörige zu stärken, weil sehr viel durch Angehörige aufgefangen werden muss.

Zum anderen müssen wir die Präsenz, die kollektiven Leistungen und die Koordinierung sicherstellen. Frau Büker, Sie haben gesagt, dass man eigentlich schon einen Lotsen durch den Beratungsdschungel braucht. Genauso müssen die verschiedenen Angebote und die ehrenamtlichen Strukturen vernetzt werden sowie die kollektive Leistung erfolgen. Das ist in keiner Weise refinanziert. Im Moment wird es durch freiwillige Leistungen der Kommunen, durch das Engagement der Wohnungswirtschaft, weil wir Räumlichkeiten zur Verfügung stellen und auch finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, und durch Projektmittel getragen. Da besteht also ein großer Bedarf. Damit knüpfe ich auch ein bisschen an das an, was Frau Anacker gesagt hat. Die Quartiersarbeit ist extrem wichtig, aber tatsächlich im Moment nicht nachhaltig regelfinanziert. Ein wesentlicher Baustein oder der Mehrwert in dem Konzept ist die 24-stündige Präsenz. Es ist sehr schwierig, sie wirtschaftlich darzustellen.

Ein wirklich wichtiger Baustein ist neben der Barrierefreiheit die Pflegewohnung auf Zeit, die ich bereits angesprochen habe. Damit hat man eine Möglichkeit, pflegende Angehörige kurzfristig zu entlasten, weil man dort Verhinderungspflege durchführen kann.

Das leitet auch zu der an mich gestellten Frage über, welche Rolle das Wohnumfeld spielt. Diese Pflegewohnung auf Zeit bietet beispielsweise die Möglichkeit, dort eine Zwischenlösung zu haben, während die eigene Wohnung barrierereduziert umgebaut wird. Insgesamt ist eine Wohnumfeldverbesserung wichtig; denn es geht darum, dass die räumlichen Strukturen in Wohnungen geschaffen werden, damit eine Pflege dort auch durchgeführt werden kann, um sowohl Hauptamtliche, aber insbesondere auch pflegende Angehörige zu unterstützen.

Einen Aspekt möchte ich noch aufgreifen, der von Frau Hörter genannt worden ist, die auch explizit die Wohnungswirtschaft angesprochen hat, nämlich das Thema „Technik“. Es ist eine sehr zentrale Fragestellung, inwieweit technische Lösungen dazu beitragen können, das selbstbestimmte Wohnen zu unterstützen, also Angehörige und Pflegebedürftige zu unterstützen. Ich finde es wichtig, daran mit dem Ansatzpunkt heranzugehen, dass die Technik nur das eine ist. Das andere ist nämlich die kompetente Beratung zu der Technik bzw. die Schulung, um die Barrieren abzubauen, überhaupt technische Lösungen zu nutzen, und digitale Teilhabe zu eröffnen. Dafür braucht man auch Strukturen. Und das bietet sehr stark diese quartiersorientierte, ehrenamtlich gestützte Arbeit, die aber in irgendeiner Form auch angebunden sein muss.

So viel in aller Kürze zum Bielefelder Modell. Wie gesagt, ist es mit großen Herausforderungen bezüglich seiner finanziellen Darstellbarkeit verbunden, weil es keine Servicepauschale gibt, die als Grundpauschale eine Sockelfinanzierung darstellen würde. Vielmehr beruht es im Wesentlichen auf freiwilligen Leistungen – auf Spenden, auf Zuwendungen – und auf der Summe der individuell abgerechneten Leistungen, die im Einzelfall erbracht werden.

Nun komme ich noch einmal zu der explizit an mich gerichteten Frage, welche Rolle das Wohnumfeld spielt. Natürlich ist das Nonplusultra an Barrierefreiheit in der Realität absehbar nicht flächendeckend wirklich umzusetzen. Zwar haben wir in Nordrhein-Westfalen – großes Lob dafür – eine gute Wohnungsbauförderung, um das voranzubringen. Aber der Schlüssel liegt im Bestand. An dieser Stelle möchte ich eine Lanze für die professionelle und vor allem qualitätsgesicherte Beratung zur Wohnungsanpassung brechen, nämlich für die Wohnberatungsstellen, die in Nordrhein-Westfalen vorhanden sind. Da sind wir vorbildlich. Dieses System müssen wir erhalten, um Wohnungsanpassung und damit auch den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ein Stück weit unterstützen zu können. Das entlastet im Übrigen auch die hauptamtlichen Pflegenden; denn jede Wohnung ist auch ein Arbeitsplatz.

Angedockt an die Wohnberatung kann auch die unabhängige Technikberatung erfolgen. Da ist man in Nordrhein-Westfalen auf einem guten Weg. Ich halte das für einen wesentlichen Baustein, den wir mit im Blick haben müssen.

Ganz kurz sind hier schon andere Wohnmodelle angesprochen worden. Dazu möchte ich ergänzen, dass man auch Anreize für Wohnungstausch schaffen könnte. Auch das muss gut koordiniert sein. Da muss es Modelle geben, die es tatsächlich attraktiv machen, dass Einzelpersonen aus einer großen Wohnung in eine kleinere Wohnung umziehen, damit wir insbesondere dort, wo es wenige Wohnungen gibt, eine optimale Nutzung hinbekommen. Über ein solches Modell könnte man auch einmal nachdenken. Das geht aber nicht unbegleitet und könnte nur mit einer guten Koordination funktionieren.

**Frederic Seebom (VHBP – Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege):**

Wenn es um den Verbleib von Menschen in ihrem Zuhause geht, spielen die osteuropäischen Betreuungspersonen, auch 24-Stunden-Hilfen genannt, eine ganz große Rolle. Sie helfen nämlich, dass die Menschen zu Hause bleiben können. Das Problem daran ist nur: Es ist ein Schattenreich.

Wir reden in Deutschland von rund 300.000 Betreuungspersonen, die aus Osteuropa kommen und täglich hier in 300.000 Familien arbeiten. Im Laufe eines Jahres sind das 700.000 Personen, vor allen Dingen Frauen, die einreisen und ausreisen, um 300.000 Familien zu versorgen. Falls Sie fragen, wie ich auf diese Zahl komme – denn das meiste, nämlich 90 %, findet ja illegal statt –, hilft ein Blick nach Österreich. Dort ist es seit 15 Jahren geregelt. Sie brauchen nur die Verhältnisse in Österreich auf die deutschen Verhältnisse zu übertragen; dann kommen Sie auf 300.000. Ja, das ist „quick and dirty“. Aber finden Sie eine bessere Variante? Das sind die Zahlen, von denen wir ausgehen müssen.

Warum sind 90 % illegal? Aus zwei Gründen. Der erste Grund ist, dass Sie 1.000 Euro im Monat weniger zahlen, wenn Sie eine illegale Lösung finden – 1.000 Euro. Das ist viel. Statt 3.000 Euro zahlt die Familie also 2.000 Euro pro Monat für eine solche osteuropäische Betreuungsperson. Der zweite Grund ist, dass wir keine Rechtssicherheit in Deutschland haben. Zwar haben wir Modelle, mit denen das geht – entweder die klassische Selbstständigkeit, sofort mit der Gefahr der Scheinselbstständigkeit, oder

die Entsendung aus Osteuropa mit sehr komplizierten rechtlichen Strukturen. Aber beides ist sehr ungünstig.

Ungünstig ist es auch für die osteuropäischen Betreuungspersonen. Sie haben fast alle keinen Sozialversicherungsschutz – entweder gar nichts oder lächerlich wenig. Wir reden von 700.000 Frauen jedes Jahr, die keinen Sozialversicherungsschutz haben. Das ist seit vielen Jahren hier in Deutschland die Realität.

Der weitere Nachteil für die Familien ist, dass sie aufgrund fehlender Rechtssicherheit in die Illegalität gedrängt oder gelockt werden. Deshalb fordern und hoffen wir als Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege, dass die nordrhein-westfälische Landesregierung eine Bundesratsinitiative startet, um unser Rechtssystem anzupassen, also das Arbeitsrecht oder das Gewerberecht. Das braucht es. Es ist kein pflegerechtliches Problem – das wären leistungsrechtliche Fragen –, sondern wir haben ein Problem in der Struktur unseres Arbeitsrechts.

In unserer Stellungnahme finden Sie drei Beispiele. Frau Schneider, Sie haben die Frage gestellt, welches Modell das beste wäre. In Österreich, in Frankreich und in der Schweiz ist dieses Thema seit vielen Jahren ausdrücklich gesetzlich geregelt. Eigentlich kann man sich aussuchen, was einem politisch-ideologisch lieber ist – Hauptsache, es wird geregelt.

Aus unserer Perspektive am einfachsten umzusetzen wäre das österreichische Modell der Arbeitnehmerähnlichkeit. Es sind also freie Mitarbeiter mit gesetzlichem Sozialversicherungsschutz. Das gibt es in Deutschland auch schon seit vielen Jahren. Es ist in § 2 SGB VI geregelt. Das sind die festen freien Journalisten, die Solo-Handwerker und viele andere Menschen, die entsprechend arbeiten, aber gesetzlich sozialversichert sind.

Wenn man keine freien Mitarbeiter will, kann man es natürlich auch mit Arbeitnehmern machen, also so, wie die Schweizer und die Franzosen das geregelt haben. Aber wie haben sie es geregelt? Sie haben es so geregelt, dass die nächtliche Anwesenheit, die bloße Präsenz, eben nicht als Bereitschaftszeit gilt. Denn wenn man die Betreuung in häuslicher Gemeinschaft mit Arbeitnehmern durchführen will, muss man sich leider davon verabschieden, dass das Arbeitsrecht auch für diese nächtliche Bereitschaftszeit gilt. Dann ist sie nämlich nicht mehr bezahlbar und nicht mehr darstellbar. An irgendeiner Stelle müssen wir uns ehrlich machen, wenn wir diese 700.000 Frauen, die jedes Jahr hier arbeiten, aus der Illegalität und dem fehlenden Sozialversicherungsschutz herausholen wollen.

Details finden Sie in unserer Stellungnahme. Bitte sprechen Sie mich an, wenn Sie genauere Informationen dazu haben wollen. Wichtig ist nur, dass die Landesregierung da wirklich etwas tut und wir diesen Zustand nicht beibehalten.

**Dirk Ruiss (vdek – Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung Nordrhein-Westfalen):** Herzlichen Dank für die Möglichkeit, hier Stellung zu nehmen. – Ich beantworte die Fragen von Herrn Klute und Frau Oellers, die sich auf Quartierskonzepte, Gemeindegewestern und regionale Ansätze bezogen, gemeinsam.

Lassen Sie mich vorausschicken, dass der vorliegende Antrag von uns als Ersatzkassen in seinen thematischen Auffächerungen unterstützt wird, weil er – das ist aber auch gesellschaftlicher Konsens, glaube ich – die zentralen Reformbaustellen aufgreift. Dass hier mit den pflegenden Angehörigen der größte Pflegedienst der Republik gestärkt wird – in allen Facetten, die er braucht, aber natürlich auch in der Heterogenität, die er hat –, ist ganz wichtig.

Zu der Frage von regionalen Ansätzen möchte ich hervorheben, dass es aus unserer Sicht Sinn macht, tatsächlich ein Gesamtkonzept zu entwickeln. Wir haben auch große Sympathie für diese regionalen Ansätze, die man „aufsuchende Beratung“ oder „aufsuchende Hilfen“ nennen kann; „Gemeindeschwester“ nehme ich jetzt einmal als Synonym für einen solchen Ansatz. Die Kollegen haben schon darauf hingewiesen, dass es in Rheinland-Pfalz bei diesem Modell ja gerade nicht um Pflegende geht, sondern um Betagte, die noch keine Pflegestufe haben. Diese Differenzierung ist aber gar nicht so wichtig. Wichtig ist, dass wir das in ein Gesamtkonzept einbetten, das dann aber auch sehr viel mehr sein muss als einfach nur aufsuchend.

Damit komme ich zu dem Ansatz, den wir als Ersatzkassen derzeit stärker in den Blick nehmen. Sie wissen vielleicht, dass über den Innovationsfonds – das ist ein gut gefüllter Topf auf Bundesebene für innovative Versorgungsansätze – eine große Ersatzkasse das Konzept der sogenannten Pflegekompetenzzentren mitentwickelt hat. Wir glauben, dass dieser Ansatz perspektivisch viele der Punkte, die hier angesprochen sind, vereint.

Beispielsweise ermöglicht er es, die sehr guten und auch sehr vielfältigen Beratungsstrukturen stärker miteinander zu verzahnen. Wir haben in der Tat kein Problem bezüglich der Beratungsvielfalt. Ich weise nur einmal darauf hin, dass wir in Nordrhein-Westfalen die Beratungsstrukturen für Wohnberatung, die Demenzberatungsstellen und die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe haben. Darüber hinaus gibt es die eigenen Beratungsangebote, die unsere Pflegekassen vorhalten, nämlich die Pflegestützpunkte. Das ist eine große Vielfalt und auch ein großer Wert. In Zukunft wird es aber darauf ankommen, hier eine Verzahnung hinzubekommen und diese Angebote so miteinander in Einklang zu bringen, dass kein Wildwuchs entsteht und dass es für die Menschen auch nicht überfordernd wird. Das ist bei Beratungsfragen ja generell ein großes Problem.

Diese Pflegekompetenzzentren, die derzeit noch in der Erprobung sind, haben den großen Vorteil, dass sie die verschiedenen Akteure, die auch in der Finanzierungsverantwortung sein müssen, miteinander an einen Tisch bringen. Das sind nun einmal die Kommune und die Pflegeversicherung, aber auch andere Akteure. Man kann das unter einem Dach, glaube ich, gut organisieren. Zur Wahrheit gehört natürlich auch, zu erwähnen, dass eine wissenschaftliche Evaluation dieser Pflegekompetenzzentren noch aussteht.

Wir haben schon an anderer Stelle im Landtag zu dem Thema der Community Health Nurses, der aufsuchenden Lotsenfunktion, immer wieder gesagt, dass hier ein Gesamtkonzept notwendig ist. Das ist auch wichtig, weil wir vor dem Hintergrund der begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen schlüssige Konzepte brauchen –



und nicht immer Modellprojekte, die irgendwann wieder auslaufen, sodass sich dann die Frage stellt, wie man das alles in Einklang bringt.

Das Thema der Ausstattung mit personellen und finanziellen Ressourcen bringt mich dann auch zu einem Punkt, der gerade schon angesprochen worden ist. Die gesamte Thematik „Stärkung der pflegenden Angehörigen“ kann nicht ohne eine große Pflegereform insbesondere auf der Finanzierungsseite gedacht werden. Wir haben heute schon einen großen Mangel in der Frage der Leistungsgewährung und der Höhe der Leistungsbeträge – im Übrigen auch in der Frage der Rentenversicherungsbeiträge für die pflegenden Angehörigen. Sie werden heute aus Beitragsmitteln der Pflegeversicherung bezahlt. Das halten wir für sachfremd. Dies ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die über Steuerzuschüsse finanziert werden muss.

Daher würde ich dafür plädieren, dass wir bei der Dringlichkeit der vielen Themen, die wir hier haben, nicht noch – so gut diese Idee auch ist – auf eine Bundesratsinitiative warten. Denn es gibt derzeit einen Anker für diese Maßnahmen. Das ist das vorhin angesprochene Gesetz auf Bundesebene, das jetzt in einem Referentenentwurf vorliegt. Man sollte schauen, dass man entsprechend den in diesem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz schon gewählten Ansätzen mit einem großen Konsens und möglichst parteiübergreifend hier für deutliche Verbesserungen sorgt. Einige Punkte sind heute auch schon genannt worden. Eine Zusammenlegung der entsprechenden Budgets, die pflegende Angehörige stärken, ist dort vorgesehen. Eine Dynamisierung der Leistungsbeträge ist dort vorgesehen; sie reicht zwar nicht aus, ist aber zumindest ein erster Schritt. Auch die Idee von Modellprojekten zur Verbesserung der regionalen Struktur wird dort aufgegriffen. Ich glaube, dass es ein guter Ansatz ist, diese Gesetzesreform zu nehmen, um hier tatsächlich auch zu guten Ergebnissen zu kommen.

Begleitet werden muss das allerdings immer von einer sehr strikten Finanzreform, die die Defizitlage die Pflegeversicherung auffängt und dafür sorgt, dass zukünftige Ausgaben, die nun einmal anfallen, auch entsprechend refinanziert werden. Lassen Sie mich diese Zahl durchaus einmal nennen. Wir haben schon heute, im Jahr 2023, ein Defizit in der sozialen Pflegeversicherung von über 4 Milliarden Euro. Damit sind noch nicht die dynamisierten Leistungsbeträge abgebildet; damit sind noch nicht die versicherungsfremden Leistungen abgebildet; damit sind auch noch nicht die coronabedingten Mehrausgaben, die die Pflegeversicherung getragen hat, von 5 Milliarden Euro abgebildet.

Vor diesem Hintergrund ist die Pflegereform insbesondere auf der Finanzierungsseite eine gewichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das hat auch wirklich nichts mit Almosen zu tun. Wir erwarten schon, dass in entsprechenden politischen Konstellationen jetzt diese Reform genutzt wird, um die Pflegeversicherung auf solide Beine zu stellen. Denn nur wenn die Finanzierung gesichert ist, kann man auch für die entsprechenden Maßnahmen, über die hier sinnvollerweise diskutiert wird, Finanzierungen sicherstellen.

Frau Oellers hat eine Frage zur Entwicklung der Tages- und der Kurzzeitpflege gestellt. Da würde ich gern differenzieren.

Bei der Infrastruktur und den Plätzen in der Tagespflege haben wir in Nordrhein-Westfalen in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Sie können unserer Stellungnahme auch die konkreten Zahlen entnehmen. Ich wiederhole das gern noch einmal. Wir haben etwa 1.200 Tagespflegen mit 19.000 Plätzen. Das ist eine große Anzahl. Die Steigerung in den letzten Jahren hat zu einer Verdopplung geführt.

In der Kurzzeitpflege – im Übrigen auch in der Nachtpflege – haben wir aber tatsächlich ein Problem. Hier ist die Infrastruktur nicht ausreichend ausgebaut. Das liegt nach unserer Ansicht daran, dass eine entsprechende Refinanzierung vor allem über die Investitionsmittel nicht sichergestellt ist. Wir plädieren seit Jahren dafür, dass das Land, weil dies eine hoheitliche Aufgabe ist, auch mit entsprechender Unterstützung durch Investitionsförderung die Kapazitäten in der Kurzzeitpflege und in der Nachtpflege ausbaut, weil das für die pflegenden Angehörigen natürlich sinnvoll ist.

Allerdings reicht der Blick auf diese Versorgungssegmente aus unserer Sicht nicht aus. Wir müssen an dieser Stelle generell die ambulante Pflege in den Blick nehmen. Hier reden wir ja vor allen Dingen über ambulante Pflegedienste. Mir ist ganz wichtig, hervorzuheben, dass wir nicht von heute auf morgen die Ressourcen beliebig erhöhen können, vor allem personell nicht. Das heißt, dass wir mehr oder weniger im Status quo arbeiten. Darum müssen wir – das will ich als Gedankenanstrengung durchaus einmal mitgeben – die Versorgung durch die ambulante Pflege zukünftig auch ein bisschen neu denken.

Lassen Sie mich das an einigen Beispielen deutlich machen – auch vor dem Hintergrund, dass es, wie wir als Pflegekassen selber sagen, zwar punktuell, also regional begrenzt, aber durchaus erwiesenen Versorgungsprobleme gibt. Familien finden manchmal keine Pflegedienste mehr. Das liegt nach unserer Ansicht auch daran, dass bei der Infrastruktur der ambulanten Pflegedienste Verbesserungsbedarf besteht. Ich will einmal einige Vorschläge machen, wie man hier mit entsprechenden Maßnahmen zu einer Umsteuerung kommen kann – wobei das durchaus gewichtige Vorschläge sind, die man nicht von heute auf morgen umsetzt.

Wir müssen uns Gedanken über die Mindestgröße von ambulanten Pflegediensten machen. Das spielt für eine Kapazitätsabbildung und auch für die Annahme von Pflegeanträgen eine große Rolle.

Wir müssen zu einer stärkeren Vernetzung der ambulanten Pflegedienste kommen. Heute haben wir ja teilweise paradoxe Situationen. Das kann jeder von Ihnen, glaube ich, auch an seinem Wohnort sehen. Da fahren Pflegedienste zig Kilometer hin und her. Bei mir in der Kölner Innenstadt sehe ich Pflegedienste aus Stadtteilen, aus denen man anderthalb Stunden in die Innenstadt fährt, und der entsprechende Dienst aus der Nachbarschaft fährt vermutlich genauso weit woandershin. Das ist auch ein wenig der Preis dieses freien Marktsystems. Ich plädiere gar nicht dafür, dies irgendwie zu regulieren, glaube aber, dass wir hier mit den begrenzten Ressourcen anders operieren müssen. Insofern muss man den Blick auch ein bisschen weiten.

Aber noch einmal gezielt das Fazit für die Kurzzeitpflege: Sie muss stärker durch Investitionsmittel des Landes abgesichert werden. Das stärkt dann auch die Infrastruktur.

**Sandra Postel (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen):** Wir haben von der CDU zwei Fragen gestellt bekommen. Aber zunächst einmal herzlichen Dank für die Gratulation, Frau Oellers, auch von allen, die hier mit dabei sind. Das bedeutet uns viel. Wir sind heute zu zweit aus dem Vorstand anwesend. Frau Ilka Mildner wird gleich das Thema „Kurzzeitpflege“ übernehmen, und ich werde zu der Frage zu den zugehenden Themen „Gemeindeschwester<sup>plus</sup>“ und „Community Health Nurse“ Stellung beziehen.

Bei allen diesen Projekten, die aktuell im Raum sind, geht es im Endeffekt um präventive Ansätze. In diesem Bereich haben wir mehrere unterschiedliche Modelle. Gerade wurde schon der Innovationsfonds angesprochen. Die Gemeindeschwester<sup>plus</sup> soll tatsächlich sehr stark Pflegebedürftigkeit vorbeugen. Die Community Health Nurse ist etwas allgemeiner und breiter aufgestellt. Es gibt aber auch zum Beispiel Modellprojekte aus Rheinland-Pfalz oder das aus dem Innovationsfonds geförderte Projekt HandinHand, die sich zugehend damit beschäftigen, dass für Menschen mit Pflegebedürftigkeit das Leben zu Hause ermöglicht wird und in enger Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten funktionieren soll.

Alle diese Projekte beinhalten drei Ansätze, die immer mit hinzukommen.

Erstens versuchen sie, Pflegebedürftigkeit zumindest auf der Ebene zu halten, auf der sie sich befindet, oder auch vorzubeugen, damit sie gar nicht erst eintritt.

Zweitens haben wir als Pflegenden – Frau Professor Büker, Sie haben es vorhin auch gesagt – heute schon eine starke Lotsenfunktion dahin gehend, überhaupt durch den Dschungel an Beratungsangeboten zu kommen. Alle diese Projekte sind darauf angelegt, dass den pflegenden Angehörigen, aber auch den zu pflegenden Menschen im Rahmen dieser Lotsenfunktion die Möglichkeit gegeben wird, diese unterschiedlichen Angebote zu durchzublicken.

Drittens sind alle Projekte darauf angelegt, nicht nur auf die Pflegebedürftigkeit zu schauen, sondern vor allen Dingen Lebensbewältigung in den Blick zu nehmen. Die Ergebnisse aus dem Projekt HandinHand veranschaulichen drei große Sorgen, mit denen die Pflegebedürftigen immer wieder auf die Pflegefachpersonen zukommen. Ganz häufig geht es um Geldsorgen und um Wohnungssorgen, und dann kommt das Thema „Pflegebedürftigkeit“. Diese drei Themen bedingen sich untereinander und erschweren die Arbeit.

Deswegen bleibt es auch ein starkes Thema der professionellen Pflege, hier die Angehörigen mit in den Blick zu nehmen. Ich muss feststellen, dass bei allen Projekten von den Pflegenden erwartet wird, dass sie die Angehörigen mitdenken und auch das komplette Pflegesystem in den Blick nehmen. Konkrete Projekte, die sich nur an pflegende Angehörige wenden, sind meines Erachtens auch gar nicht sinnvoll, weil das Ganze immer im Zusammenhang des gesamten Familiensystems zu sehen ist.

Wie Frau Barbosa richtig gesagt hat, gibt es diese ganzen Projekte bereits. Unser Problem ist eher, dass wir – darauf hat Herr Ruiss auch schon hingewiesen – ein Gesamtkonzept brauchen, das derzeit aber nicht vorhanden ist. Insofern ist die Zusammenfassung dieser unterschiedlichen Angebote, die als Grundportfolio bestehen und dann auf die Bedarfe vor Ort auf kommunaler Ebene angepasst werden müssen, die große Chance, die wir jetzt haben. Hier muss man vorangehen.

Wir müssen davon wegkommen, ständig nur Projekte zu machen – die übrigens extrem gute Ergebnisse erzielen. Wenn ein Projekt abgeschafft wird, stellen wir immer wieder fest, dass das zu wirklich schlimmen Situationen für diejenigen führt, die in den Genuss gekommen waren, bei diesem Projekt mit dabei zu sein. Das heißt: raus aus der Projektdenke und rein in eine Struktur, die den Abruf ermöglicht, aber auch ein Portfolio ermöglicht, auf das man sich dann beziehen kann.

Sie haben auch die Frage aufgeworfen, ob es sich bei diesen vielen verschiedenen Projekten nun um einen Flickenteppich handelt oder nicht. Ich denke, dass die Community Health Nurse und die Gemeindeschwester<sup>plus</sup> unterschiedliche Angebote sind. Wie gesagt, kommen wir aber gar nicht aus der Projektdenke heraus. Es ploppen immer wieder neue Projekte auf, statt die Sachen wirklich einmal zu durchdenken.

**Ilka Mildner (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen):** Vielen Dank dafür, dass wir heute hier sein dürfen. – In Bezug auf die Kurzzeitpflege wurde schon viel angesprochen. Ein ganz wichtiger Aspekt ist das, was Herr Ruiss sagte. Wir wissen, dass wir zu wenige Kurzzeitpflegeplätze haben, und müssen schauen: Wie können wir diese ausbauen, und wo kann da auch Finanzierung stattfinden?

Zwar ist es mit dem sogenannten Pflgelotsen teilweise möglich, in Notsituationen auch einen Kurzzeitpflegeplatz zu finden. Er ist dann aber, wenn Sie zum Beispiel in Düsseldorf wohnen, vielleicht in Arnsberg. Da haben wir auch ein großes Problem. Wir brauchen quartiersbezogene oder zumindest wohnortnahe Kurzzeitpflegeplätze.

Zum einen ist das für die Pflegebedürftigen selbst notwendig. Wie wir hier schon gehört haben, sind sie in der Regel, gerade unsere Senioren, oftmals schon sehr lange mit ihren Ortsteilen verbunden und fühlen sich dort sicher und aufgehoben. Es führt also zu einer Verunsicherung des Pflegebedürftigen, wenn er in größerer Entfernung in die Kurzzeitpflege muss.

Zum anderen entsteht sonst hoher Aufwand für Angehörige. Denn wenn beispielsweise die pflegende Tochter in den Urlaub fährt, führt in der Regel jemand anders aus der Familie oder aus dem Freundeskreis regelmäßig Besuche durch. Dies sollte auch wohnortnah möglich sein, damit dafür nicht erst eine lange Reise angetreten werden muss.

Des Weiteren sehe ich genauso wie Frau Büker ein großes Problem in der entsprechenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Für sie haben wir fast kein Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen. Das halte ich für dramatisch. Wir erleben im Alltag Eltern, die am Rande ihrer Kräfte sind und keinen Kurzzeitpflegeplatz finden können. Hier ist noch weniger Entlastung möglich, als das oftmals bei älteren Pflegebedürftigen der Fall ist.

Außerdem möchte ich kurz auf das Angebot der Reha eingehen. Reha-Angebote für Angehörige sind gut. Sie sollten aber ähnlich wie bei einer Mutter-Kind-Kur immer zusammen mit dem Angehörigen gedacht werden. In diesem Zusammenhang rege ich auch an, dieses Angebot als Kurangebot zu sehen und dementsprechend von dem Budget der Kurzzeitpflege zu lösen.

Damit komme ich zu einem weiteren Punkt, den ich für sehr wichtig halte. Wir müssen immer bedenken, dass das Budget der Kurzzeitpflege nur einmal zur Verfügung steht. Wenn der Angehörige in die Kurzzeitpflege geht, habe ich vielleicht für zwei Wochen eine Entlastung; jedoch fehlt mir dann im restlichen Jahr viel Entlastung. Dazu muss man wissen, dass der Entlastungsbetrag von 125 Euro in der Kurzzeitpflege auch für Kost und Logis genutzt werden kann. Dann fehlt er im restlichen Jahr zur Entlastung. In der Regel bin ich als pflegender Angehöriger ja täglich gefordert und sollte daher nicht nur einmal im Jahr für zwei Wochen entlastet werden. Es wäre schön, wenn wir da weitere Ansätze finden würden. Wie Herr Dr. Wiefeling schon gesagt hat, sieht der Referentenentwurf vor, dass die Budgets für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege jeweils gleichwertig für das eine oder das andere genutzt werden können. Ich halte es schon für einen guten Ansatz, dass wir auch da genau hinschauen. Wenn man an der einen Stelle entlastet, müssen trotzdem auch die anderen Monate im Jahr mitgedacht werden.

**Stellv. Vorsitzender Daniel Hagemeier:** Vielen Dank. – Nun eröffne ich die zweite Fragerunde und bitte die Kolleginnen und Kollegen um Wortmeldungen.

**Christina Weng (SPD):** In Bezug auf die aktuelle Berichterstattung über die Tagespflegeeinrichtungen, die derzeit wirtschaftlich richtig unter Druck geraten und gegebenenfalls tatsächlich in die Insolvenz gehen, weil die Finanzierung seitens des Klienten bzw. des Systems nicht ausreichend ist, und die Furcht davor, dass wir diese Institutionen nicht wieder ins Leben bekommen, möchte ich folgende Frage wagen: Was können wir im Augenblick zur Stabilisierung dieses vulnerablen Systems, das wir alle in Bezug auf pflegende Angehörige so dringend brauchen, tun? Ich würde gerne seitens der Kommunen, seitens der Wissenschaft, also von Frau Büker, und seitens der Kostenträger, also von Herrn Ruiss, hören, was da im Moment akut zu tun wäre.

**Britta Oellers (CDU):** Erstens habe ich eine Frage an Frau Middendorf, Herrn Peeters und Frau Postel. Wie wir schon mehrmals gehört haben, bedarf es grundsätzlich einer guten und zielgerechten Beratung der pflegenden Angehörigen, angepasst an die jeweiligen Bedarfe. Welche Möglichkeiten sehen Sie denn, hier die Information und die Transparenz zu schaffen, damit wir da dann auch vorangehen?

Zweitens habe ich eine Frage an Herrn Ruiss, Herrn Peeters und Frau Postel. Welche Möglichkeiten bietet eine Digitale Pflegeanwendung, die helfen soll, den Pflegealltag für die zu Pflegenden und deren Angehörige zu verbessern und zu bewältigen?

**Susanne Schneider (FDP):** Meine erste Frage richtet sich an Frau Anacker, Frau Hörter und Herrn Ruiss. Können Sie bitte die Chancen des Einsatzes von digitalen Unterstützungsangeboten und technischen Assistenzsystemen näher erläutern? Wie könnten pflegende Angehörige über diese Möglichkeit besser informiert werden und ihr Einsatz in der Praxis somit befördert werden?

Meine zweite Frage geht an die kommunalen Spitzenverbände und Herrn Ruiss. In Ihren Stellungnahmen sprechen Sie die Vermeidung von Parallelstrukturen an. Bei welchen Forderungen des Antrags sehen Sie diese Gefahr im Besonderen?

**Jule Wenzel (GRÜNE):** Frau Büker, Sie betonen die Notwendigkeit zielgruppenspezifischer Angebote; das haben Sie auch gerade in Ihrem Redebeitrag gemacht. Gibt es im Hinblick auf die interkulturelle Öffnung im Pflegebereich besondere Bedarfe für diversitätssensible Angebote? Oder vereinfacht gefragt: Welche Angebote brauchen Angehörige mit internationalen Wurzeln? Ein Beispiel, das sich hier aufdrängen würde, wären mehrsprachige Beratungsangebote.

Frau Hütte-Schmitz, in anderen Stellungnahmen wird auf unterschiedliche Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen von pflegenden Angehörigen, zum Beispiel sehr jungen oder hochbetagten pflegenden Angehörigen, verwiesen. Können Sie aus Ihrer Perspektive beschreiben, wie sich deren Bedürfnisse unterscheiden?

Frau Hörter, was erwarten Sie von einer Digitalisierungsstrategie, und wie muss diese ausgestaltet sein, damit pflegende Angehörige wirklich davon profitieren?

**Dr. Martin Vincentz (AfD):** Vielen Dank schon einmal für die vielen wichtigen und aufschlussreichen Statements. – Ich habe eine Rückfrage an Herrn Seebohm, der ein sehr delikates Thema aufgebracht hat, das aber sehr wichtig ist, wie ich finde, weil wir uns in Nordrhein-Westfalen nunmehr in eine Pflegerealität bugsieren haben, die es in der Tat fast undenkbar macht, dass man auf die Menschen verzichtet, die dort im Graubereich pflegen, sodass eine rechtliche Klärung unbedingt sinnvoll ist. Die Hintergründe, weshalb es dazu kommt, sind klar. 24-Stunden-Pflege zu Hause ist im doppelten Sinne für viele Familien unbezahlbar. Auf der einen Seite ist sie wirklich kostbar. Auf der anderen Seite ist sie unter den Lohn- und Sozialbedingungen in Deutschland und in NRW kaum über den offiziellen Weg stemmbar.

Gleichzeitig gibt es in der Europäischen Union ein großes Lohn- bzw. auch Lebensunterhaltskostengefälle, sodass es zu Wanderungsbewegungen kommt, was dann in der Realität in diesen juristischen Graubereich mündet. Deswegen ist das ja ein sehr delikates Thema. Würde man es politisch klären und gesetzlich regeln wie in den von Ihnen skizzierten anderen europäischen Ländern, würde das aber gegebenenfalls auch ein Einfallstor mit sich bringen, um Lohnstandards in NRW an dieser Stelle zu unterwandern.

Dabei ist, glaube ich, jedem hier ein wichtiges Anliegen, dass gute Arbeit auch gut bezahlt wird. Gerade die Bereitschaftsdienste in der Nacht sind in der Realität auch Bereitschaftszeit. Die Familien haben den Anspruch an die Pflegekräfte – diesen Anspruch haben aber die Pflegekräfte auch an sich selbst, glaube ich, und alle Beteiligten –, dass die Anwesenheit der Pflegekraft dann, wenn in der Nacht etwas passiert, auch dazu führt, dass man dort miteinander interagiert, dass also auch eine Abrufbereitschaft da ist. Klassischerweise ist das ein Bereitschaftsdienst. Ihn nach gängigen Sozialstandards zu bezahlen, führt genau zu diesen Lohnaufwüchsen, die hier vermieden werden.

Wie sehen Sie das, und wie würden Sie dem begegnen wollen? Derzeit befinden wir uns ja in einer sehr delikaten Situation zwischen einer Realität, von der wir auch gar nicht mehr wegkommen, auf der einen Seite und Lohn- und Sozialstandards, von denen auch keiner mehr wegmöchte, auf der anderen Seite. Welche Möglichkeit gäbe es also, das auszugleichen?

**Stellv. Vorsitzender Daniel Hagemeier:** Vielen Dank. – Dann kommen wir zur Beantwortung der Fragen.

**Friederike Scholz (Städtetag Nordrhein-Westfalen):** Ich beginne mit der Beantwortung der Frage der FDP-Fraktion zur Vermeidung von Parallelstrukturen und will es einmal von hinten aufziehen. Wir brauchen Sozialräume, die für ein Leben im Alter und bei Pflegebedürftigkeit so ausgestattet sind, dass man die notwendigen Angebote findet. Herr Ruiss hat schon sehr viel dazu gesagt. Da kann ich mich vielem anschließen. Notwendig sind so etwas wie Kompetenzzentren, in denen die verschiedenen Angebote und Unterstützungsstrukturen gebündelt werden, um Parallelstrukturen zu vermeiden, die entstehen können, wenn man verschiedene Angebote nebeneinander führt, also beispielsweise das Gemeindegewest<sup>plus</sup>-Modell hat und andere niedrigschwellige Angebote oder auch die Kompetenzzentren parallel dazu vorsieht.

In einem sehr wichtigen Punkt unterscheiden wir uns allerdings von dem, was Herr Ruiss gesagt hat. Wir halten es für absolut erforderlich, dass die Koordinierung in solchen Bündelungszentren bei der Kommune liegt, weil die Kommune die Verantwortung für die Strukturen im Quartier hat und weil sie auch schon über die notwendigen Kenntnisse und Netzwerkstrukturen verfügt.

**Dr. Christian Wiefeling (Landkreistag Nordrhein-Westfalen):** Wir wurden von der Fraktion der SPD zur Stabilisierung der Tagespflege und insbesondere zur Vermeidung von Insolvenzen gefragt. Im Hinblick auf die Coronaauswirkungen und auch auf die aktuelle Energiepreisentwicklung gibt es ja Entlastungsmaßnahmen des Bundes und des Landes, die bereits vollumfänglich diskutiert worden sind und in der Regel dann auch zur Vermeidung der Insolvenz beigetragen haben. Das sind Akutmaßnahmen.

Langfristige Maßnahmen müssen natürlich auch gemeinsam mit dem Land entwickelt werden. Wir sind aber im Grundsatzausschuss Tagespflege NRW gemeinsam mit den Leistungserbringern und mit den Kostenträgern, insbesondere den Pflegekassen, im Gespräch darüber, wie entsprechende Maßnahmen getroffen werden können. Zudem beschäftigen wir uns mit dieser Thematik auch im Landesausschuss Alter und Pflege, der sich im Sommer wieder zusammensetzen wird. Es wird sich also schon intensiv darüber ausgetauscht, damit Insolvenzen vermieden werden können.

**Manuela Anacker (Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen):** Frau Schneider, vielen Dank für die Frage zu den Chancen des Einsatzes von Technik in der eigenen Häuslichkeit. Ich möchte da einmal zwei Stränge aufmachen.

Das eine ist die Unterstützung der Techniklösungen für die pflegenden Angehörigen. Das Problem habe ich als pflegender Angehöriger ja nicht, wenn ich da bin und meinen Angehörigen pflege, sondern dann, wenn ich wieder nach Hause gefahren bin. Vielleicht kann ich ihn nicht erreichen und frage mich, ob er gestürzt ist. Oder ich bin nicht sicher, ob er auch genug trinkt, wenn ich nicht bei ihm bin. Gerade bei älteren pflegebedürftigen Menschen ist die Trinkversorgung ein wichtiger Punkt. Ich weiß auch nicht, ob er genug isst und wie er sich beschäftigt, um beispielsweise Demenz vorzubeugen. Da kann Technik natürlich einiges bewegen.

Dazu brauchen wir aber auch eine digitale Gesundheitskompetenz oder Technikkompetenz bei älteren Menschen. Spätestens in 20 Jahren haben wir dieses Problem wahrscheinlich nicht mehr, weil alle jüngeren Leute heutzutage mit Technik umgehen können. Viele ältere Menschen können aber noch nicht einmal ein Smartphone bedienen und haben allenfalls ein ganz einfaches Mobiltelefon. Ich finde es ja gut, dass es Handys für Senioren und Seniorinnen gibt. Das hilft mir als Angehörigem, der ich vielleicht 70 km entfernt wohne, aber wenig, wenn ich versuche, jemanden zu erreichen, weil ich mir Sorgen mache, und die Mutter damit nicht umgehen kann und nicht abhebt. Da sind noch ganz viele Dinge denkbar, beispielsweise Tablet-Lösungen. Corona hat uns ja gezeigt, dass in Pflegeeinrichtungen auf einmal auch ältere demenzkranke und pflegebedürftige Menschen mit solchen Techniklösungen kommunizieren konnten. Das hätten wir uns vorher doch gar nicht vorgestellt. Da gab es zwar gute Projekte, aber in der Gänze nicht.

Das andere ist die Sicherheit für Betroffene. Ganz oft haben wir das Problem, dass Menschen in der eigenen Häuslichkeit fallen – Stichwort „Oberschenkelhalsbruch“ – und nach dem Krankenhaus dann zum Pflegefall werden. Da sind viele technische Lösungen denkbar. Zum Beispiel gibt es Sturzmelder und Sturzmatten. Es gibt aber auch ganz einfache Dinge wie Licht, das sich per Stimme einschalten und ausschalten lässt. So etwas ist gar nicht unwahrscheinlich teuer. Es ist aber im Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis nicht aufgeführt. Zwar leisten sich viele Menschen diese Dinge schon, weil ihnen oder auch ihren Kindern oder Enkelkindern das vom Einkommen her möglich ist. Aber das Gros – wir reden ja auch von Pflegearmut und Altersarmut – kann sich solche smarten Lösungen eben nicht leisten. Ich denke, dass da noch ganz viel nötig ist, und finde es auch super, dass das in dem vorliegenden Antrag erwähnt wird.

Allerdings brauchen wir dafür eine digitale Kompetenz. Denn es nützt nichts, wenn ich meiner Oma ein Smartphone gebe und sie abends doch nicht erreiche, weil sie es nicht bedienen kann oder ablehnt. Übrigens gab es dazu bei der Universität Düsseldorf ein tolles Projekt. Es hieß TiWo – Technikberatung als integrierter Baustein der Wohnberatung – und beschäftigte sich explizit damit, wie man die Wohnberatungsstellen dazu nutzen kann, auch Technikinformationen zu geben und entsprechend zu beraten. Das fand ich sehr spannend. Daran haben wir mitgewirkt. Da sind viele fantasievolle Sachen denkbar.

**Angelika Hörter (Landesverband der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein-Westfalen):** Ich würde gerne etwas zu den technischen Assistenzsystemen ergänzen. Für



Demenzerkrankte gibt es zum Beispiel sogenannte Tracker. Demenzerkrankte zeigen ja leider häufig Weglauftendenzen, was bei den Angehörigen natürlich Stress auslöst, weil sie nicht wissen, wo die Mutter sich gerade aufhält. In diesem Bereich existieren auch weitere Systeme. Technik ist ja nicht nur das Tablet, sondern kann auch der Herd zu Hause sein. Es ist technisch möglich, dass er sich ausschaltet, wenn der Topf nicht in einem gewissen Zeitfenster von der Herdplatte bewegt worden ist. Von diesen Dingen gibt es eine Vielzahl.

Die Europäische Union hat das im Rahmen eines Projektes auch schon erkannt. Ab Sommer dieses Jahres wird im Rahmen der Certification-D ein Katalog zur Verfügung stehen, in dem Angehörige sich darüber informieren können, welche Geräte nicht nur dem technischen Standard entsprechen, sondern tatsächlich auch von entsprechend Erkrankten, durch Testungen nachgewiesen, sinnvoll nutzbar sind. Der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften hat daran mitgewirkt. Das gibt schon die Sicherheit, dass sich dort nicht schwarze Schafe tummeln, die Geld verdienen wollen, sondern dass es sich um Geräte handelt, die zum einen technisch wirksam sind und zum anderen auch zum Beispiel von Menschen mit einer leichten Demenz oder schweren Demenz bedienbar bleiben.

**Prof.'in Dr. Christa Büker (Fachhochschule Bielefeld):** Die erste Frage bezog sich auf die Tagespflege und deren Stabilisierung zur Vermeidung von Insolvenzen. Allerdings richtet sich diese Frage eher nicht an die Wissenschaft; denn in diesem Zusammenhang geht es auch um die Änderung von Finanzierungssystemen, möglicherweise SGB-XI-Änderungen. Das sind Aspekte, die sicherlich aus einer anderen Perspektive zu beantworten sind.

Trotzdem möchte ich noch etwas zur Tagespflege sagen. Sie haben vorhin betont, dass es auch in NRW einen ordentlichen Ausbau gibt. Ja, das ist richtig. Aber letzten Endes nutzen nur ungefähr 4 % der anspruchsberechtigten pflegebedürftigen Personen tatsächlich die Tagespflege. Das ist ein sehr geringer Anteil. Da muss man sich auch fragen, warum das so ist. Einige Tagespflegeeinrichtungen haben sich noch nicht von den Auswirkungen der Coronapandemie erholt. Das trägt sicherlich mit zu dieser breznigen finanziellen Situation bei. Wir müssen uns also noch mehr Gedanken darüber machen, wie Tagespflege attraktiver werden kann. In der Öffentlichkeit oder bei alten Menschen liegen kaum Informationen darüber vor, was eigentlich in der Tagespflege passiert. Da gibt es viele Ängste nach dem Motto: Wenn ich in die Tagespflege gehe, bin ich bestimmt auch bald im Pflegeheim. – Das sind Dinge, die unbedingt aufgegriffen werden müssen, um die Tagespflege als Versorgungssegment attraktiv zu gestalten und sie auch zu stabilisieren.

Bei der zweiten Frage ging es um die interkulturelle Öffnung beispielsweise von Entlastungsangeboten. Da gebe ich Ihnen sehr recht. Wir brauchen unbedingt Angebote für Menschen mit ausländischen Wurzeln. Der Informationsbedarf ist auch sehr hoch. Die Barrieren in unserem Gesundheitssystem sind für Menschen mit Migrationshintergrund vielfach noch einmal deutlich höher als bei anderen Personen. Wir brauchen – das haben Sie angesprochen – mehrsprachige Beratungsangebote. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Notwendig sind mehrsprachige Informationsmaterialien, auch gestützt

durch digitale Medien. Wir brauchen einen niedrigschwelligen Zugang und müssen versuchen, die Menschen dort abzuholen, wo sie sich befinden. In vielen Quartieren existieren auch Treffs für Migrantengruppen. Dort muss man mit den Angeboten hingehen und die Angebote bekannt machen. Wir brauchen aber auch Angebote, die auf Migrantinnen und Migranten ausgerichtet sind, also Angebote, bei denen auch eine interkulturelle Kompetenz derjenigen vorhanden ist, die dort arbeiten. Zum Beispiel in der Pflege oder auch in der medizinischen Versorgung benötigen wir sicherlich noch mehr interkulturelle Kompetenz, damit solche Angebote dann auch angenommen werden können.

**Edeltraut Hütte-Schmitz (wir pflegen! – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Nordrhein-Westfalen):** Ich habe heute schon viel über pflegende Angehörige gehört. Nachdem also über pflegende Angehörige gesprochen wurde, spreche ich jetzt einmal aus Sicht der pflegenden Angehörigen und bedanke mich für die Einladung und auch für die Frage. Unterschiedliche Gruppen von pflegenden Angehörigen brauchen zielgruppenspezifische Angebote. Das ist einfach so. Wir haben grundsätzlich sehr große Probleme mit der Versorgung und Unterstützung im häuslichen Bereich. Der Anteil der Menschen, die zu Hause versorgt werden, ist allein von 2017 bis 2021 um 8 Prozentpunkte von 76 % auf 84 % gestiegen. Die Unterstützungsleistungen halten da nicht mit. Die Infrastruktur bleibt hinter dem Bedarf zurück.

Diese Probleme haben wir in der ambulanten Pflege. Es ist für Menschen mit geringem Pflegebedarf, die nur kleine Unterstützungsleistungen brauchen, ganz schwierig, überhaupt eine Versorgung zu bekommen. Denn in der Regel lohnt es sich für die Pflegedienste nicht, zu ihnen zu fahren. Und die Nachfrage ist groß; insofern können sie sich das aussuchen. Noch viel größere Probleme – das hören wir von unseren Mitgliedern verstärkt – haben Menschen mit sehr hohen Pflegegraden, die einen großen Unterstützungsbedarf haben. Sie bekommen keine Unterstützung mehr, bzw. die Pflegedienste kündigen ihnen sogar. Denn das ist profitorientiert gesteuert. Und während eine Ganzwaschung beim Pflegegrad 2 in 15 Minuten durchgeführt ist, dauert sie beim Pflegegrad 5 ein paar Minuten länger. Damit sinkt die Rentabilität. Dann versorgt man diese Menschen nicht mehr.

Bei der Tagespflege ist es genauso. Menschen mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf bekommen überhaupt keinen Platz, weil die Betreuungsschlüssel in den Tagespflegen gar nicht ausreichen, um Menschen mit hohen Bedarfen zu versorgen.

Noch ergänzend zur ambulanten Pflege, um auch die Frage zu unterschiedlichen Gruppen aufzugreifen: Bei jüngeren pflegebedürftigen Menschen, die noch im Erwerbsleben stehen – auch die gibt es ja –, ist es wenig hilfreich, wenn der Pflegedienst morgens um 10 Uhr kommt. Damit kann man nicht viel anfangen, wenn man um 8 Uhr am Schreibtisch sitzen möchte, weil man natürlich nicht ungewaschen in den Bus oder das Auto steigt und ins Büro fährt.

Wenn man Kurzzeitpflegen hat, in denen nur ältere Menschen sind, ist das für jüngere Menschen nicht gerade wohltuend, und sie können dort auch nicht versorgt werden. Das ist in der Tagespflege ganz genauso. In der Kurzzeitpflege braucht man solitäre Plätze für jüngere Menschen. Wir können Kinder ja nicht in ein Altenheim stecken. Da

fühlen sie sich nicht wohl. Die Menschen, die in der Kurzzeitpflege für ältere Menschen arbeiten, haben auch eine ganz andere Ausbildung, als man braucht, um Kinder zu versorgen. Das ist schon etwas Verschiedenes. Darauf muss man zielgruppenspezifisch eingehen.

Der Notstand ist groß. Wir reden von Pflegenotstand und von der hohen Belastung professioneller Pflegekräfte, die sicherlich auch gegeben ist. Dass man die Arbeitsbedingungen verbessert, befürworten wir immer, damit es auch noch Unterstützung für pflegende Angehörige gibt. Aber letztendlich kompensieren die pflegenden Angehörigen den Pflegenotstand. Das ist einfach so. Denn wenn ein Intensivbeatmungspfleger krank wird und sich abmeldet und kein Ersatz da ist, übernehmen das pflegende Angehörige. Sie tun das auch mit über 40 Grad Fieber. Obwohl sie selbst krank sind, bleibt ihnen nichts anderes übrig. Denn da gibt es keine Hilfe. Genauso haben wir keine Notfallversorgung, wenn ein ambulanter Dienst kündigt. Damit stehen pflegende Angehörige auch allein da. Und das sind im Zweifel 85-jährige Eltern, die einen 50-jährigen schwerstpflegebedürftigen Sohn mit Pflegegrad 5 allein versorgen müssen.

Wir haben katastrophale Zustände. Die Infrastruktur muss massiv ausgebaut werden, damit wir auch überhaupt noch zielgruppenspezifische Angebote machen können und haben.

Inzwischen herrscht in allen Bereichen Personalmangel und nicht nur in der Pflege. Gerade weil das so ist, müssen wir pflegenden Angehörigen die Möglichkeit geben, phasenweise aus dem Beruf auszusteigen. Deshalb brauchen wir eine Lohnersatzleistung mit vollem Lohnausgleich. Das ist zwingend erforderlich, um Pflege auf mehr Schultern zu verteilen. Im Moment schaut man ja in Familien, in denen mehrere als Pflegenden infrage kommen, bei wem der Verlust am geringsten ist, weil es keinen Lohnersatz gibt. In der Regel sind das Frauen, die nur Teilzeit arbeiten und geringere Qualifikationen haben. Sie sind aufgrund ihrer Erwerbsbiografien ohnehin schon von Armut bedroht und rutschen dann über diese Situation, weil auch die rentenrechtliche Anerkennung viel zu gering ist, noch weiter in die Armut hinein. Insofern würden wir über diese Lohnersatzleistung mit vollem Lohnausgleich auch mehr Männer dazu bewegen, in die Pflege einzusteigen. Das ist jedenfalls eine Chance. Und damit könnten wir Armut verhindern. Das ist auf jeden Fall so.

Die Pflegeinfrastruktur muss also insgesamt ausgebaut werden, damit wir auch bedarfsgerechte Angebote haben. Dem stimme ich voll zu.

**Frederic Seebom (VHBP – Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege):**

Wenn es die Betreuung in häuslicher Gemeinschaft, die sogenannte 24-Stunden-Betreuung, nicht gäbe, bräuchten wir 30 % mehr stationäre Pflegeplätze. Ich möchte es noch einmal sagen. Wenn wir die Betreuung in häuslicher Gemeinschaft nicht hätten, wenn also diese osteuropäischen Betreuungspersonen nicht kämen – oder wegen Coronabestimmungen an der Grenze abgewiesen würden; diese Gefahr drohte ja –, bräuchten wir 30 % mehr stationäre Pflege – stationäre Pflege, nicht ambulante Pflege. Denn wenn ambulante Pflege genügen würde, würden das die Familien tun. Niemand lässt freiwillig jemand Wildfremden zu sich nach Hause kommen, weil er das so schön findet. Vielmehr tut er das, weil es der Not geschuldet ist. Das heißt: Wenn diese

Dienstleistung nicht existierte, bräuchten wir 30 % mehr stationäre Pflege. – Sie können sich alle ausrechnen, was das eigentlich bedeutet.

Zu der Frage zur Bezahlbarkeit: Wenn Sie legale Betreuung in häuslicher Gemeinschaft in Anspruch nehmen wollen, geben Sie gut 3.000 Euro im Monat aus. Das entspricht ungefähr dem Eigenanteil, den man in der stationären Pflege auch bezahlt. Von den Kosten her entspricht sich das also in etwa. Die Vorhaltekosten für die Wohnung werden dann durch das Pflegegeld abgedeckt. Das sind also vergleichbare Größenordnungen.

Zentral war aber Ihre Frage nach den Sozialstandards und Lohnstandards, die möglicherweise unterlaufen werden. Ich möchte Sie ausdrücklich bitten: Haben Sie den Mut, über die Grenze zu schauen. Österreich und Frankreich sind zwei Länder, die nicht verdächtig sind, dass dort die Gewerkschaftsbewegung unbedeutend wäre. Sie gilt doch als recht präsent in diesen beiden Ländern. Trotzdem oder gerade deswegen ist es dort gelungen, entsprechende Modelle zu finden. Denn in diesen beiden Ländern waren alle wesentlichen gesellschaftlichen Kräfte davon überzeugt, dass sie eine Lösung für alte Menschen finden müssen. Deshalb haben sie Standards gefunden. Sie schmecken vielleicht dem einen oder anderen hier in unserem Land nicht. Aber es sind mitteleuropäische Standards. Das ist nicht jenseits der sieben Weltmeere, sondern wirklich normaler Standard.

Ja, es ist ein Kompromiss; das ist völlig klar. Es ist ein Kompromiss zwischen den Bedürfnissen alter Menschen und den Bedürfnissen der Betreuungspersonen nach Sozialversicherungsschutz.

In Deutschland haben wir im Moment Standards, die wir hochhalten – und die Folge ist, dass 700.000 Betreuungspersonen jedes Jahr keinen Sozialversicherungsschutz haben. Das ist doch gar kein Standard; das ist null; das ist nichts. Insofern fordere ich die Landesregierung noch einmal auf: Bitte übernehmen Sie es, eine Bundesratsinitiative zu starten, um da eine Anpassung zu schaffen. Das hilft allen Beteiligten.

**Claudia Middendorf (Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen):** Die an mich gerichtete Frage bezog sich auf für die Personenkreise angepasste Beratungsangebote. Wie wir gerade schon in den Expertenrunden gehört haben, geht es von Familien mit behinderten Kindern über Kinder, die ihre Eltern pflegen, bis hin zu Ehepartnern, die ihren Mann oder ihre Frau pflegen.

Ich denke, dass wir beim Beratungsangebot – und da bin ich ja relativ tief drin, weil ich sowohl regional als auch landesweit die Projekte oder die Unterstützungsmaßnahmen und Beratungsangebote kenne – gut aufgestellt sind. Die auch heute Morgen schon aufgeworfene Frage ist aber: Wie können wir das vernetzen?

Herr Klingelberg hat über die Schlaganfall-Lotsen, die wir in Nordrhein-Westfalen haben, berichtet. Außerdem wurden Pflegelotsen erwähnt. Ich habe mir einmal die Beratungsangebote, die mir ad hoc einfielen, aufgeschrieben. Wir haben die Pflegestützpunkte. Wir haben Seniorenbüros. Wir haben den Pflegewegweiser NRW. Wir haben

Wohnberatungen. Wir haben Freizeitangebote über die Wohlfahrtspflege und die Kirchengemeinden.

Außerdem haben wir ganz viele digitale Strukturen, die ich auch selbst als Schirmherrin begleitet habe. Denn pflegende Angehörige können nicht immer – das haben Sie zu Recht gesagt – die Beratungsangebote aufsuchen, sondern sind darauf angewiesen, sie auch zu Hause bei ihren zu Pflegenden konsumieren zu können. Insofern geht es darum, noch einmal zu schauen, wie wir digitale Angebote ausbauen können. In diesem Zusammenhang erinnere ich daran, dass die Stiftung Wohlfahrtspflege in der Coronazeit das Thema „Digitalisierung“ als Hauptschwerpunkt gehabt hat, sodass wir da schauen konnten, wie wir Beratungsstrukturen aufbauen können.

Daher nehme ich das für die Landesregierung gerne mit. Sie haben hier ja schon mehrfach die Landesregierung angesprochen. Mein Minister, Herr Laumann, war bekanntlich selbst einmal Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege. Wie ich weiß, war das Thema „pflegende Angehörige“ ein zentrales Thema seiner Beauftragung. Ich weiß auch, dass es heute im Ministerium Bewegungen hinsichtlich Vernetzung und Schaffung von Strukturen gibt. Ein Beispiel wurde gerade vonseiten der Pflegekammer angesprochen. Wir haben den Heimfinder NRW eingeführt, was sicherlich ein gutes Konstrukt ist. Aber wir haben noch gar nicht beispielsweise Kurzzeit- oder Tagespflege für Menschen mit Behinderung berücksichtigt, um auch da ein adäquates Angebot zu haben. Insofern glaube ich, dass wir auf einem guten Weg sind, aber jetzt verknüpfen, vernetzen und über neue Strukturen nachdenken müssen, damit wir alle Menschen mitnehmen, die jemanden zu pflegen haben, und sie auch wirklich gut unterstützen.

**Dirk Ruiss (vdek – Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung Nordrhein-Westfalen):** Ich beginne bei der Frage von Frau Weng zum Thema „Tagespflege und Not-situation“. Wir können als Kostenträger nicht erkennen, dass es jetzt flächendeckend Insolvenzgefahren gibt. Das heißt natürlich nicht, dass sie punktuell nicht bestehen würden. Ich will aber kurz noch einmal auf das letzte Jahr rekurrieren. Wir sind als Kostenträger ständig in Verhandlungen mit den Pflegeleistungserbringern, also Einrichtungen und ambulanten Dienste, zu denen auch die Tagespflege und die anderen Pflegeformen gehören, und haben in NRW letztes Jahr sehr schnell und auch sehr auskömmlich das wichtige Thema der Tarifbindung in den Vergütungen abbilden können. Wir haben auch fristgerecht bis Ende des Jahres die entsprechenden Verhandlungsaufträge mit den Dachverbänden abgearbeitet. Derzeit sind wir in weiteren Verhandlungen über das, was dieses Jahr zur Abbildung der Kostenparameter dann auch geleistet werden muss. Wie gesagt, können wir allerdings nicht erkennen, dass es jetzt flächendeckend Insolvenzgefahren gibt.

Insofern will ich aber noch einmal die Frage aufgreifen, was man aktuell tun kann. Sie wissen, dass nach dem Gesetz jede Einrichtung bzw. jeder Pflegeleistungserbringer bei der Gefahr einer Insolvenz ad hoc zu einer Einzelverhandlung aufrufen kann. Genau das sagen wir in den Gesprächen mit den Einrichtungen, die es möglicherweise betrifft, auch regelmäßig. Ich kann nur feststellen, dass solche Aufrufe bei uns nicht ankommen, obwohl die Einrichtungen dies wissen. Ich will jetzt nicht den Umkehrschluss ziehen, dass es da keine Probleme gibt. Aber das Verhandlungsszenario sieht

vor, dass wir Insolvenzgefahren abwenden. Das wollen wir natürlich auch. Wir sind ja an einer bestehenden Pflegeinfrastruktur interessiert und sind da auch regelmäßig mit den entsprechenden Verbänden im Gespräch.

Wenn ich die Frage von Frau Weng kurz ausweiten darf: Beim Thema „Kurzzeitpflege“ haben wir ein strukturelles Problem, das in der Finanzierung auch virulent ist. Die Kurzzeitpflege ist für die Einrichtungen, die sie anbieten, nämlich schwer planbar. Die Kalkulierbarkeit für Kurzzeitpflege ist also relativ gering. Das ist derzeit mit den Leistungsbeträgen, die im SGB XI normiert sind, nicht abbildbar. Man müsste tatsächlich noch einmal schauen, ob man dieses Problem aufgreift und eine andere Finanzierung vorsieht, damit es sich für die Einrichtungen lohnt, Kurzzeitpflege verstärkt anzubieten.

Außerdem haben Frau Oellers und Frau Schneider mich zum Thema „Digitalisierung – Kosten, Nutzen und Möglichkeiten“ gefragt. Ich will das gern ein wenig unterteilen. Dass die Digitalisierung – das ist ja ein weiter Begriff – auf den verschiedenen Ebenen voranschreitet, ist gut und auch richtig. Das ist zum Beispiel bei den Hilfssystemen für die Häuslichkeit der Fall. Es ist aber auch bei den digitalen Anwendungen so. Beispielsweise werden Pflege-Onlinekurse angeboten. Außerdem gibt es die Digitalen Pflegeanwendungen – DiPAs heißen sie abgekürzt –, die vom Gesetzgeber zugelassen worden sind und auch von den Pflegekassen erstattet werden. Das kann man ein bisschen als bunten Flickenteppich bezeichnen, was ich allerdings für nicht ganz so schlimm halte, weil diese Anwendungen sich einfach da, wo Bedarf in der Versorgung besteht, ihren Raum greifen.

Ich finde es aber wichtig, dass wir perspektivisch eine Art Mindeststandard für Digitalisierung und Digitale Pflegeanwendungen einführen. Da setze ich schon Hoffnung darauf, dass in dem heute bereits mehrfach angesprochenen Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz auf Bundesebene ein Kompetenzzentrum Digitalisierung in der Pflege vorgesehen ist. Dort sollte meines Erachtens auch unter breiter Beteiligung der Betroffenen, der Kostenträger und der anderen Institutionen geklärt werden, welche Mindeststandards für digitale Anwendungen es vielleicht geben muss.

Frau Schneider hat eine Frage zum Thema „Beratung und Parallelstrukturen“ gestellt. Wie ich in meinen ersten Ausführungen schon deutlich gemacht habe, sind wir als Pflegekassen große Unterstützer der vielfältigen Beratungsstruktur, die wir haben. Die entsprechenden Bereiche wurden hier schon genannt – Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe, Wohnberatung, Demenzberatungsstellen und viele weitere. Frau Middendorf hat gerade auch noch einmal darauf hingewiesen. Wir sehen, um konkret auf den vorliegenden Antrag einzugehen, aber keinen Bedarf für weitere Pflegestützpunkte in der Form, in der sie als Pflegestützpunkte derzeit definiert sind. Das ist keine Abwertung der Beratung. Aber es wäre dann kein schlüssiges Konzept, weil dies ein weiterer Ausbau einer Institution wäre, obwohl doch, wie wir hier gerade festgestellt haben, die Vernetzung wichtig ist. Das steht an erster Stelle, glaube ich, und nicht eine weitere Beratungsstruktur im Sinne singularer Pflegestützpunkte.

**Sandra Postel (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen):** Ich möchte ebenfalls mit dem Thema „Digitalisierung“ starten. Frau Oellers, ich habe es auch so verstanden, dass es bei Ihrer Frage vor allen Dingen um die DiPAs geht, und möchte noch einmal kurz

die Perspektive deutlich machen, die sich durch die drei Themen, die ich hier auf meinem Zettel stehen habe, durchzieht. Wir können vonseiten der Pflegekammer in diese Beratung mit einbringen, wie die Praxis für die Kolleginnen und Kollegen aussieht, was der Berufsstand im Moment spürt, was bei ihnen ankommt, welche Probleme dort wahrgenommen werden und bei welchen Themen wir dringend darum bitten, dass man sie angeht.

Das Thema „Digitalisierung“ ist sicherlich eines, das im Moment in der Pflege noch nicht ankommt. Es kommt bei den Kolleginnen und Kollegen nicht an; es kommt aber auch bei den pflegenden Angehörigen nicht an. Ich erinnere daran, dass die – Entschuldigung – unsägliche Debatte um die DiPAs auch auf Bundesebene sehr lange gebraucht hat, bis sie angekommen ist. Ganz anders war es übrigens bei den DiGAs; als es mit den Digitalen Gesundheitsanwendungen losging, ist die Medizin sehr viel schneller und auch sehr viel besser gehört worden. In der Pflege haben wir aber immer noch die Situation, dass bei den Angehörigen bzw. bei den Menschen mit Pflegebedarf zu Hause nicht ankommt, was dringend nötig ist. Frau Anacker und Frau Hörter haben bereits unterschiedliche Systeme angesprochen. Der Katalog wird tatsächlich immer größer und ist auch grundsätzlich gut. Er kann aber schwer abgerufen werden, und er braucht diese digitale Kompetenz.

Damit bin ich auch schon bei dem Thema der Beratung. Frau Oellers, Sie haben sinngemäß gefragt, wie es denn jetzt bei den Menschen ankommt. Da ist die Pflege wirklich in einer Schlüsselposition, weil wir tagtäglich beraten. Das wissen die Sachverständigen mit Pflegehintergrund ja auch. Die direkte Übersetzungs- und Lotsenfunktion erfolgt auch gerade bei den digitalen Themen tatsächlich über die Kolleginnen und Kollegen in den ambulanten Pflegediensten. Sie müssen unterstützt werden.

Außerdem muss weiter für eine Qualifizierung dieser Pflegefachpersonen gesorgt werden. Das gilt insbesondere vor dem Hintergrund der Systeme, die wir haben. Ich verstehe auch, dass sie notwendig sind und dass wir mehr Helfer im System brauchen, Herr Seeborn. Natürlich sind genau diese Gruppen, die Sie angesprochen haben, im Moment im System unersetzlich. Es ist unsäglich, dass dies nicht geregelt ist, so schwierig das auch ist. Aber gerade dann, wenn wir mehr Helfer im System haben, brauchen wir mehr qualifizierte, besser qualifizierte, gut bezahlte, unter attraktiven Rahmenbedingungen arbeitende Pflegefachpersonen, wie wir sie aus dem europäischen Ausland auch kennen, die dann natürlich auch das System besser koordinieren können und Beratung, ob im digitalen Bereich oder in anderen Bereichen, sicherstellen können. Deswegen ist es wichtig, wenn wir über Beratung sprechen, natürlich über die richtige Koordination und das Gesamtkonzept zu diskutieren, aber die Qualifizierung der Kolleginnen und Kollegen nicht außen vor zu lassen.

Wir raten deswegen dringend dazu, dass wir uns mit den Kostenträgern, den Leistungserbringern und dem Berufsstand Pflege im Rahmen eines runden Tisches zusammensetzen. Denn wir müssen an ganz vielen Stellen Klarheit schaffen – ob das die Digitalen Pflegeanwendungen sind oder ob das zum Beispiel die Schulungsangebote nach § 45 SGB XI betrifft, wo wir einen Dschungel an Einzelvertragsmaßnahmen haben, die notwendig sind. Insgesamt müssen wir bei dem ganzen Thema auch eine Deutlichkeit herstellen.

Ich kann verstehen, dass das gegebenenfalls noch nicht so angekommen ist. Aber wir erhalten gerade sehr viele Rückmeldungen der Kolleginnen und Kollegen zur Insolvenzwellen dahin gehend, dass die Tagespflege eben nicht wieder auf die Füße kommt und auch ambulante Pflegedienste in Gefahr sind. Für dieses Thema möchte ich noch kurz an Ilka Mildner weitergeben.

**Ilka Mildner (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen):** Bei der Tagespflege haben wir es mit unterschiedlichen Aspekten zu tun, die das System noch erschweren.

Zum einen muss die Tagespflege, um die fachliche Begleitung und Pflege sicherzustellen, einen bestimmten Personalschlüssel vorhalten. Wenn der Pflegebedürftige dann an dem Tag nicht kommt, wird die Leistung auch nicht vergütet. Aber das Personal muss trotzdem bezahlt werden. Hier haben wir ein großes Defizit. Rheinland-Pfalz macht es uns schon ganz positiv vor. Wenn der Pflegebedürftige – aus unterschiedlichen Gründen, die es ja sein können – Tagespflegeeinrichtungen nicht besucht, kann der Anbieter dort zumindest an drei Tagen im Monat trotzdem abrechnen. Das schützt natürlich diesen Schlüssel, der vorgehalten werden muss und den ich auch für wichtig und richtig halte.

Zum anderen ist es immer noch so, wie Frau Büker schon angesprochen hat. Ich werde regelmäßig von Tagespflegern angesprochen – das war vor der Pandemie nie der Fall –, dass sie freie Plätze hätten und ob wir Menschen kennen würden, die gerne in die Tagespflege kämen. Sie sind immer noch nicht wieder ausgelastet. Es gibt also Plätze, aber aufgrund von Ängsten aktuell nicht genug Besucher.

Das führt wiederum dazu, dass Anbieter, die gute neue Konzepte haben und bereit sind, Tagespflegern auf- und auszubauen, die Schwierigkeit haben, dass sie von den Banken teilweise keine Kredite bekommen, weil die Banken der Pflege derzeit ungern große Kredite geben. Denn natürlich wissen nicht nur wir von der Insolvenzwellen, sondern auch die Banker.

Da haben wir ein Problem, das wir angehen müssen. Wenn wir den Ausbau fördern wollen, müssen wir uns natürlich auch über den Erhalt und über diese Aspekte Gedanken machen.

Außerdem möchte ich noch kurz auf die sogenannte 24-Stunden-Pflege Bezug nehmen. Wir haben in der Pflege in den letzten Jahren gelernt, uns zu emanzipieren, für unsere Rechte einzustehen und zum Beispiel auch dafür Sorge zu tragen, dass Bereitschaftszeiten entsprechend vergütet werden. Mir ist vollkommen bewusst, dass wir unsere osteuropäischen Kollegen in der Pflege und Betreuung dringend als Unterstützung brauchen. Ich möchte hier aber auch noch einmal eine Lanze dafür brechen, dass es doch nicht sein kann, dass wir diese Kollegen dann hängen lassen und sagen, bei ihnen sei die Nacht keine Bereitschaftszeit. Da brauchen wir bessere Lösungen. Ich möchte mich aus der Pflegekammer heraus einfach für diese Kollegen einsetzen und starkmachen. Das heißt für mich, dass auch dort Sozialleistungen angepasst werden müssen und geschaut werden muss, wie man das regeln kann. Das ist ganz wichtig.



Wenn Sie einen deutschen 24-Stunden-Dienst beschäftigen, liegen Sie übrigens bei ganz anderen Zahlen. Da wird der Arbeitsschutz eingehalten, und da wird die Sozialversicherung abgeführt. Dann liegen Sie aber auch bei 8.000 Euro im Monat. Insofern glaube ich, Herr Seebohm, dass wir gute Lösungen finden müssen, wie wir diese Kollegen, die wir benötigen, unterstützen können.

**Henric Peeters (Caritasverband Düsseldorf):** Herzlichen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, als örtlicher Träger hier kurz zu diesem wirklich wichtigen Thema Stellung zu nehmen. – Ich beziehe mich auf die Fragen der CDU-Fraktion. Frau Oellers, Sie haben zum einen gefragt, wie man die Beratung in die Breite bekommen kann. Ich möchte bestimmte Aspekte, die schon mehrfach genannt worden sind, nicht wiederholen. Letztendlich geht es aber tatsächlich darum, dass es einen bunten Strauß an Möglichkeiten gibt. Wahrscheinlich haben selbst Fachleute gar nicht mehr einen vollständigen Überblick darüber. Deshalb brauchen wir jemanden vor Ort, der im Quartier bekannt ist wie ein bunter Hund, wie man im Rheinland so schön sagt, und der genau weiß, welche Möglichkeiten und welche Perspektiven es in der Örtlichkeit selber, in der Nähe und in der weiteren Entfernung gibt. Und das haben wir nicht. Alle, die im Quartier tätig sind, machen das ein bisschen als Hobby nebenher. Das macht das Altenheim; das macht der Pflegestützpunkt; das macht die ambulante Pflege. Sie werden alle nicht dafür bezahlt, sondern machen es mit, weil ihnen die Menschen am Herzen liegen. So etwas müsste man flächendeckend in NRW sehr kleinteilig etablieren. Ich weiß, dass das ein hehrer Wunsch ist, der fast nicht erfüllbar sein dürfte. Aus meiner Sicht ist das aber die einzige Möglichkeit, die vielen guten Angebote, die vorhanden sind, miteinander zu vernetzen und vor Ort zu etablieren.

Wie bereits angesprochen worden ist, haben wir in Düsseldorf flächendeckend die zentren plus, die sich auf den Personenkreis der über 55-Jährigen konzentrieren. Dieses Angebot berücksichtigt die Pflege noch nicht, ist aber, wie gesagt, flächendeckend vorhanden. Speziell in Düsseldorf könnte man das beispielsweise dort ansiedeln. In anderen Kommunen und in Landkreisen kann diese Aufgabe von anderen Institutionen wahrgenommen werden, beispielsweise von den flächendeckend vertretenen stationären Altenhilfeeinrichtungen. Da muss hingeguckt werden, wo das tatsächlich möglich ist. Wir müssen weg von der sogenannten Projektitis hin zu einer dauerhaften Lösung, mit der diese Möglichkeiten geschaffen werden.

Eine kurze Anmerkung zu digitalen Möglichkeiten: Ja, es gibt Apps, mit denen Angehörige Kontakt mit ihren zu Pflegenden halten können. Das sind auch tolle Lösungen. Letztendlich betrifft das aber nur einen kleinen Teil der Menschen, die tatsächlich damit umgehen, weil sie auf beiden Seiten affin genug dafür sind. Den großen Teil der Menschen, die pflegebedürftig sind – Menschen, die alleine in der dritten Etage wohnen, ohne die Möglichkeit, mobil zu sein, etc. –, wird man damit auch nicht erreichen. Wir brauchen Menschen vor Ort – bei aller Digitalisierung.

**Stellv. Vorsitzender Daniel Hagemeier:** Vielen Dank. – Jetzt schaue ich in die Runde der Ausschussmitglieder. – Ich sehe noch eine Wortmeldung.

**Rodion Bakum (SPD):** Zunächst habe ich eine Nachfrage an die Vertreterinnen der Freien Wohlfahrtspflege. Nach dem, was jetzt zum Thema „Tagespflege“ ausgeführt worden ist, würden wir gerne noch Ihre Position und Einschätzung bezüglich der wirtschaftlichen Situation der Tagespflege hören. Das ist für die Situation der pflegenden Angehörigen ja nicht ganz irrelevant.

Meine eigentliche Frage betrifft die Selbsthilfe. Insofern sind primär Frau Hütte-Schmitz und Frau Hörter, aber nachgelagert auch Frau Middendorf und Herr Ruiss angesprochen.

Frau Hütte-Schmitz, Sie haben in Ihrer Stellungnahme gefordert, dass pflegende Angehörige in die Prozesse auf allen Ebenen stärker eingebunden werden. Wie kann diese bessere Beteiligung – außer dass wir Sie gelegentlich in eine Anhörung einladen und Sie Ihre Positionen darstellen können – nach Ihrer Auffassung aussehen?

Frau Hörter, Sie haben in Ihrer Stellungnahme auch konkrete Forderungen wie die Schaffung eines Entlastungsbudgets oder die Erhöhung des Pflegegeldes eingebracht. Deswegen interessiert uns, welchen Stellenwert die Selbsthilfe bei pflegenden Angehörigen aus Ihrer Sicht aktuell hat und welche zentralen Forderungen sich daraus ergeben.

Frau Middendorf, wie können Sie in Ihrer Funktion als Beauftragte der Landesregierung für Patientinnen und Patienten die Selbsthilfe aus Ihrem Amt heraus stärken? Sie haben ja verschiedene Angebote genannt. Die Selbsthilfe hat wiederum eigene Angebote oder einen eigenen Stellenwert.

Herr Ruiss, von Ihnen würden wir gerne aus Sicht der Kostenträger hören, wie Sie die Selbsthilfe über den gesetzlichen Anspruch hinaus unterstützen können.

**Helene Maqua (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen):** Schönen Dank, dass Sie auch uns als Träger von Tagespflegen nach deren finanzieller Situation fragen. – Im Moment ist es tatsächlich schwierig. Wir haben in den vergangenen Jahren etliche Tagespflegen aufgebaut, auch auf Wunsch der Kommunen, um zusätzliche Angebote für Pflegebedürftige und als Entlastung für pflegende Angehörige zu schaffen. Da ist die Coronapandemie wirklich reingegrätscht – mit all den Facetten, die gerade schon genannt worden sind. Nach Corona ist, obwohl die Tagespflegen schon lange wieder geöffnet haben und die Einschränkungen für deren Besucher seit ungefähr anderthalb Jahren deutlich geringer geworden sind, der Besuch nach wie vor sehr instabil, um es einmal so auszudrücken. Das hängt natürlich auch mit den hohen Krankheitszahlen der Gäste zusammen. Sie rufen morgens an und sagen: Ich kann nicht kommen, weil ich krank bin. – Trotzdem haben wir in der Tagespflege aber, wie Frau Mildner eben geschildert hat, die Kosten, die weiterlaufen, und das Personal, das dort vorgehalten werden muss.

Wir haben schon in den vergangenen Jahren immer wieder diskutiert, ob wir unterschiedliche Angebote an Tagespflegen machen müssen, ob wir also Tagespflegen brauchen, die, statt zu integrieren, mehr segregieren. Das wären Angebote an einzelnen Tagen für Menschen mit Demenz, Angebote an manchen Tagen für Menschen, die keine demenziellen Veränderungen haben, oder Angebote an Samstagen, was

natürlich mit einer Kostensteigerung verbunden wäre. Einzelne Träger machen damit gute Erfahrungen – in der Regel aber eher nicht, weil sich das kostentechnisch nicht abbilden lässt.

Nach der Pandemie stellen wir auch fest, dass einige Besucher von der Tagespflege abgemeldet wurden, weil die pflegenden Angehörigen von der Möglichkeit des mobilen Arbeitens Gebrauch machen, weshalb die Tagespflege nicht mehr als Entlastung in Betracht kommt. Die Situation ist zurzeit also sehr fragil.

**Angelika Hörter (Landesverband der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein-Westfalen):** Vielen Dank für die Frage zur Förderung der Pflegeselbsthilfe. – Wir sind als Landesverband der Alzheimer Gesellschaften auch daran beteiligt, sogenannte Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe zu schulen und auch durchzuführen. Das erste Problem in dieser Hinsicht war, dass auch diese Dinge in Projekten gelaufen sind. Kurz vor knapp haben wir jetzt noch einmal die Zusage bekommen, dass die KoPS für die nächsten drei Jahre weiterlaufen dürfen – mit jeglicher Konsequenz nicht nur für die Mitarbeiter, sondern vor allem auch für die Angehörigen. Die Pflegeselbsthilfegruppen bedeuten eine besondere Stärkung für die Angehörigen, weil sie in diesen Gruppen Menschen treffen, die ihnen nicht nur Verständnis entgegenbringen, sondern auch in der gleichen Situation sind, sodass sie die entsprechenden Problematiken mit ihnen in einem geschützten Raum besprechen können, um überhaupt diese Tätigkeit weiterhin durchführen zu können.

Zur Erhöhung von Pflegegeldern und Pflegesachleistungen: Wir haben da diverseste Vergütungsmöglichkeiten. Letztendlich muss sich der Pflegende aber immer für ein Budget, das er nutzen möchte, entscheiden. Wir plädieren dafür, dass es ein Entlastungsbudget mit einer Summe X gibt, in dem die Leistungen in einer Verhinderungspflege oder in einer Tagespflege oder in einer Nachtbetreuung oder, oder, oder von den pflegenden Angehörigen nach eigener Entscheidung genutzt werden können. Bisher ist es so, dass ich dann, wenn ich 120 Euro für die Verhinderungspflege verbraucht habe, keine Möglichkeit mehr habe, in vier Wochen, wenn ich vielleicht noch einmal jemanden benötige, eine Hilfe zu bekommen – wobei da natürlich auch die Professionalisierung infrage steht. Mit 120 Euro komme ich, selbst wenn ich eine Pflegeassistenz bemühe, bei einem Stundensatz von 30 bis 40 Euro nicht wirklich weit.

Für uns ist ganz wichtig – das ist auch unser Programm –, dass wir die Angehörigen darin stärken, das zu tun, was sie jeden Tag mit Herzblut und eigentlich bis zur Selbstaufgabe tun, und sie dabei mit allen Möglichkeiten, die wir haben, unterstützen. Dies machen wir im Übrigen auch in verschiedensten Sprachen. Aktuell wird es vom Landesverband am kommenden Samstag dazu einen Kurs in Ukrainisch geben.

**Edeltraut Hütte-Schmitz (wir pflegen! – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Nordrhein-Westfalen):** Vielen Dank für die Frage. – Die Beteiligung pflegender Angehöriger gehört in die Pflegekonferenzen vor Ort, in den Landespflegeausschuss und überall dorthin, wo Infrastruktur geschaffen wird, damit bei den Pflegeinfrastrukturplanungen die Bedarfe berücksichtigt werden. Wenn man sich mit den pflegenden Angehörigen nicht unterhält, weiß man nicht, was sie brauchen;

und dann geht das Ganze am Bedarf vorbei. Deshalb sollten sie überall dort, wo über Pflege gesprochen wird – in allen Ausschüssen, in allen Gremien –, angehört werden. Pflegeinfrastrukturplanung ist Angelegenheit des Landes zusammen mit den Kommunen. Es muss sichergestellt werden, dass pflegende Angehörige dort an jeder Stelle beteiligt sind. Wir wünschen uns natürlich ein ausreichendes Angebot. Aber angesichts der katastrophalen Situation, die wir personaltechnisch haben, und des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen durch die demografische Entwicklung ist dieser Wunsch ja fast schon utopisch. Gerade deshalb müssen wir alles tun, was möglich ist.

Zur Tagespflege würde ich gerne noch etwas ergänzen. Vermehrt teilen Mitglieder uns mit, dass sie sich von der Tagespflege abmelden, weil sie die Eigenanteile nicht mehr aufbringen können. Wir haben in der Tat enorme Kostensteigerungen. Zum einen hat sich durch das Tariftreue- und Vergabegesetz der pflegerische Aufwand, der zu Eigenbeteiligungen führt, erhöht. Zum anderen sind im Bereich der Tagespflege auch die Kosten für die Verpflegung gestiegen; ich erinnere nur an die hohe Inflationsrate auch bei den Lebensmitteln. Daher sind sie nicht mehr in der Lage, diese Eigenanteile aufzubringen, und melden sich aus diesem Grund bei der Tagespflege ab.

Das ist eine katastrophale Situation, weil die Tagespflege zusammen mit der ambulanten Pflege die Leistung ist, die die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglicht.

Meinen Angehörigen von der Tagespflege abzumelden, weil ich im Homeoffice arbeite, ist bei einem hochgradig demenziell erkrankten Angehörigen auch extrem schwierig bis unmöglich, würde ich einmal sagen. Das Homeoffice ist in den Pflegesettings, in denen das funktioniert, immer eine gute Sache. Aber bei demenziellen Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium funktioniert das schlicht und ergreifend nicht.

Herr Ruiss, Sie haben gesagt, wir hätten ein ausreichendes Angebot an Tagespflegen. Die soziale Pflegeversicherung gibt 1,75 % ihrer Gesamtausgaben für die Tagespflege aus. Bundesweit haben wir noch nicht einmal 100.000 Plätze für fast 4,2 Millionen Menschen, die zu Hause versorgt werden. Ich weiß nicht, was in diesem Land los wäre, wenn wir für 4,2 Millionen Kinder nicht einmal 100.000 Kindertagesplätze hätten. Die Straßen wären voll. Pflegende Angehörige sind zu Hause an den Betten und in der Pflege gebunden und haben keine Chance, zu demonstrieren. Ansonsten wären die Straßen vielleicht auch voll.

Das ist ein Part, an dem wirklich etwas passieren muss. Leider bringt der Referententwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium absolut nichts. Man will das Pflegegeld nach sechs Jahren um 5 % erhöhen, obwohl wir seit 2017 bis heute schon 16 % Inflation hatten. Wenn wir die Inflationsrate von 2023 noch drauflegen, müssten es eigentlich 20 % sein. Bei den Sachleistungen und in vielen anderen Bereichen ist es ganz genauso.

In dem Entlastungsbudget fehlt natürlich der Entlastungsbetrag der Pflegehilfsmittelpauschale. Im Grunde genommen müsste man – dafür plädieren wir – einen Teil der Tagespflege auch dort hineinlegen. Denn wenn keine Tagespflegeplätze vorhanden sind, muss man den Menschen andere Möglichkeiten geben, Betreuung sicherzustellen. Das ist schlicht und ergreifend so. In vielen Bereichen oder für Menschen, die sehr

starke Behinderungen und Beeinträchtigungen haben, gibt es einfach keine Tagespflegeangebote – ganz abgesehen davon, dass es ohnehin viel zu wenige Plätze gibt.

**Claudia Middendorf (Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen):** Herzlichen Dank für die Frage, wie man Prozesse besser gestalten kann und wo Selbsthilfe eingebunden sein sollte.

Eingebunden sein sollte sie, wie Frau Hütte-Schmitz schon gesagt hat, natürlich in den Pflegekonferenzen der Kommunen. Denn letztendlich muss es, wie wir gerade in der Runde noch einmal gehört haben, regional angesiedelt sein. Daher sind dort die richtigen Ansprechpartner. Ich möchte aber auch noch einmal die Seniorenbeiräte, die wir noch gar nicht thematisiert haben, in den Fokus nehmen. Schließlich setzen sie sich ebenfalls mit dem Thema „Pflege und pflegende Angehörige“ auseinander. Insofern sollte man sie auch auf kommunaler Seite besser einbinden.

Und wie können wir auf Landesebene die Selbsthilfe stärken? Wo ist meine Aufgabe, die Selbsthilfe zu stärken? Wir haben natürlich den Landesausschuss Alter und Pflege, in dessen Rahmen wir später noch zum Thema „häusliche Gewalt in der Pflege“ zusammensitzen. Wir haben aber auch die Einbindung der Selbsthilfe in Fachbeiräte. Ich habe selber einen Fachbeirat Partizipation, in dem ich alle Interessenvertretungen gebündelt habe. Dort können wir auch über die unterschiedlichen Themen sprechen, so dass wir sie dann weiter auf der Landesebene einbinden können.

Das sind die Prozesse, die sowohl auf kommunaler Ebene als auch auf Landesebene in Gang gesetzt sind und auch gut laufen.

**Dirk Ruiss (vdek – Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung Nordrhein-Westfalen):** Vielen Dank für die Frage zur Pflegeselbsthilfe und zu den Strukturen. – Hier will ich noch einmal auf die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe hinweisen, die von Frau Hörter auch schon erwähnt wurden. Da sind wir in NRW bereits sehr weit. Das gibt es in vielen anderen Bundesländern nicht. Es zeigt auch, dass wir das, was an Fördermöglichkeiten über die entsprechenden Töpfe bereitgestellt wird, hier in NRW immer abrufen. Das ist im Ländervergleich wirklich ein Novum. Wir haben derzeit 53 Kontaktstellen, die wir mitfinanzieren. Ihre Aufgaben sind, interessierte Betroffene über Pflegeselbsthilfe zu informieren, in der Bildung befindliche Selbsthilfegruppen zu beraten und zu unterstützen sowie die Gründung neuer Selbsthilfegruppen zu unterstützen. Das ist schon eine ganze Menge, was in der formellen Selbsthilfe geschieht.

Darüber hinaus können wir als Pflegekassen in der informellen Selbsthilfe pflegende Angehörige individuell beraten. Das machen wir über unsere eigenen Beratungsstrukturen und über Angebote von Onlinekursen, die auf Nachfrage zur Verfügung gestellt werden. Alles das, was wir im Bereich der Selbsthilfe finanzieren können, ist natürlich durch das entsprechende Sozialgesetzbuch reguliert und normiert. Aber das, was da an Unterstützungsmöglichkeiten abgefragt wird, unterstützen wir – wie gesagt, im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

**Stellv. Vorsitzender Daniel Hagemeier:** Vielen Dank. – Damit sind wir am Ende unserer heutigen Anhörung angekommen. Wir haben das Zeitfenster sehr gut eingehalten.

Ich bedanke mich bei den Sachverständigen dafür, dass sie uns für die Beantwortung unserer Fragen heute zur Verfügung gestanden haben. Wir werden uns bei einer der zukünftigen Anhörungen sicherlich noch einmal sehen. Darauf freuen wir uns schon. Kommen Sie gut nach Hause, und bleiben Sie gesund.

Mein Dank geht auch an die Kolleginnen und Kollegen des Ausschusses, die ich schon heute Nachmittag wiedersehen werde, an unsere Ausschussassistentin für ihre Unterstützung und an die Sitzungsdokumentation.

Das Protokoll der heutigen Sitzung ist nach Fertigstellung, wie immer, auf der Internetseite des Landtags Nordrhein-Westfalen einzusehen.

Ich schließe die Sitzung. – Vielen Dank.

(Beifall)

gez. Daniel Hagemeier  
stellv. Vorsitzender

**Anlage**

06.03.2023/08.03.2023

**Anhörung von Sachverständigen**  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Eine respektvolle Pflege in NRW – Pflegende Angehörige stärken!**  
Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 18/1685

am Mittwoch, dem 1. März 2023  
09.30 bis (ca.) 12.00 Uhr, Raum E3 A02, Livestream

### Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Städtetag Nordrhein-Westfalen Helmut Dedy Köln	<b>Friederike Scholz</b>	
Städte- und Gemeindebund Nord- rhein-Westfalen Christof Sommer Düsseldorf	----	<b>18/336</b>
Landkreistag Nordrhein-Westfalen Dr. Martin Klein Düsseldorf	<b>Dr. Christian Wiefling</b>	
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenver- bände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen c/o Der Paritätische Wohlfahrtsver- band Landesverband NRW e. V. Wuppertal	<b>Helene Maqua</b> Johanna Barbosa	<b>18/330</b>
Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen e. V. Düsseldorf	<b>Manuela Anacker</b>	<b>18/335</b>
Landesverband der Alzheimer Gesell- schaften Nordrhein-Westfalen e.V. Düsseldorf	<b>Angelika Hörter</b>	<b>18/331</b>
Wir pflegen! Interessensvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöri- ger in Nordrhein-Westfalen Münster	<b>Edeltraut Hütte-Schmitz</b>	<b>18/329</b>
Prof. Dr. Christa Büker Pflegerwissenschaft Fachhochschule Bielefeld	<b>Professorin Dr. Christa Büker</b>	<b>18/325</b>

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
BGW Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen mbH Oliver Klingelberg Bielefeld	<b>Oliver Klingelberg</b>	----
Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege e.V. (VHBP) Berlin	<b>Frederic Seebohm</b>	<b>18/351</b>
Claudia Middendorf Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten NRW Düsseldorf	<b>Claudia Middendorf</b>	<b>18/332</b>
Dirk Ruiss Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen des vdek Düsseldorf	<b>Dirk Ruiss</b>	<b>18/348</b>
Sandra Postel Präsidentin der Pflegekammer NRW Düsseldorf	<b>Sandra Postel</b> Ilka Mildner	<b>18/349</b>
Henric Peeters Vorstandsvorsitzender Caritas- Verband Düsseldorf	<b>Henric Peeters</b>	<b>18/334</b>
BIVA e.V. Frauke von Hagen Bonn	----	----