



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

### **60. Sitzung (öffentlich)**

18. September 2024

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:03 Uhr bis 11:48 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD)

Protokoll: Dr. Alexander Happ

### **Verhandlungspunkt:**

**Ein politisches Update für die Pflege in Nordrhein-Westfalen**

**3**

Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 18/8441

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

\* \* \*



**Ein politisches Update für die Pflege in Nordrhein-Westfalen**

Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 18/8441

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

**Vorsitzender Josef Neumann:** Ich begrüße alle Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales sehr herzlich zur heutigen Anhörung von Sachverständigen. Ich begrüße die Vertreterinnen und Vertreter der Medien, den Sitzungsdokumentarischen Dienst, alle Zuschauerinnen und Zuschauer und insbesondere die Damen und Herren Sachverständigen.

Diese Anhörung wird live gestreamt und aufgezeichnet. Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich hiermit einverstanden. Während der Anhörung sind Bild-, Film- und Tonaufnahmen nicht zugelassen.

Ich begrüße die sachverständigen Damen und Herren sehr herzlich und bedanke mich im Namen des Ausschusses dafür, dass Sie heute für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung stehen. Vielen Dank auch für die vorab eingereichten schriftlichen Stellungnahmen.

Ein mündliches Statement der Sachverständigen zu Beginn der Anhörung ist nicht vorgesehen. Die Abgeordneten werden ihre Fragen direkt an sie richten. Wir sammeln jetzt die Fragen der Fraktionen in der ersten Fragerunde.

**Susanne Schneider (FDP):** Sehr geehrte Damen und Herren Sachverständige, im Namen der FDP-Landtagsfraktion danke ich Ihnen herzlich für Ihre Stellungnahmen, die Sie uns vorab haben zukommen lassen, dafür, dass Sie uns heute ein bisschen schlauer machen und für den gemeinsamen Versuch, die Bedingungen für die Pflege zu verbessern.

Meine Fragen richten sich an Frau Dr. Kowe und an Herrn Rappenhöner. Sie haben in Ihren Stellungnahmen die unterschiedliche Vergütung der Schulplätze in der Assistenz- und in der Fachkraftausbildung angesprochen. Wie hat sich das auf die Ausbildungszahlen ausgewirkt? Erwarten Sie infolge der bundesgesetzlichen Regelung der Assistenzausbildung eine Verbesserung? Wie wäre das Ausbildungsangebot betroffen, wenn die Übergangsregelungen zu den Anforderungen an Lehrkräfte nicht bis zum 31. Dezember 2029 verlängert würden? Wie würde sich die im Haushaltsplanentwurf für 2025 vorgesehene Kürzung der Investitionsförderung der Pflegeschulen auf das Ausbildungsangebot auswirken?

**Thorsten Klute (SPD):** Ich schließe an die Frage an, die an die Betreiber\*innen von Pflegeschulen und insbesondere an die Freie Wohlfahrt gerichtet wurde. Kollegin Schneider hat die Kürzungen gerade angesprochen. Die Freie Wohlfahrt beschreibt in ihrer Stellungnahme ausdrücklich, wie schwierig die Lage insbesondere bei den nicht an ein Krankenhaus angeschlossenen Pflegeschulen sei. Ich möchte es konkretisieren.

Bisher waren im Haushaltsansatz 7 Millionen Euro vorgesehen, was aus unserer Sicht schon immer zu wenig war, um die Pflegeschulen mit ihren Investitionskosten zu fördern. Die Landesregierung schlägt vor, den Ansatz von 7 Millionen Euro im kommenden Jahr um knapp 70 % auf 2,2 Millionen Euro zusammenzuziehen. Was heißt das für die Pflegeschulen vor diesem Hintergrund?

Frau Huth, Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme sehr eindrucksvoll von den Finanzierungsproblemen der Pflegeschulen. Vermutlich aufgrund der Finanzierungsprobleme entwickeln einige Schulen inzwischen recht kreative Lösungen. Ich zitiere aus Ihrer Stellungnahme:

„Auch daraus lässt sich ein Geschäftsmodell machen: Uns sind Schulen bekannt, die viele Ausbildungsplätze anbieten und ‚irgendwie‘ besetzen – eine hohe Auszahlung aus dem Ausbildungsfonds ist damit garantiert. Das Ziel ist u.U. nicht mehr, Fachkräfte zu qualifizieren, sondern über Masse die Schulfinanzierung zu sichern.“

Wie sähe vor diesem Hintergrund ein besseres Finanzierungsmodell in Nordrhein-Westfalen aus?

Herr Rappenhöner, Sie schreiben von der die Pflegedienste bzw. die Pflegeanbietenden stark belastenden Bürokratie. Das hören wir nicht zum ersten Mal; das betrifft sehr viele. Was könnte auf der Ebene der Landespolitik, auf der wir uns befinden, geleistet werden, um die Pflege von Bürokratie zu entlasten? Können dabei auch digitale Assistenzsysteme und Künstliche Intelligenz unterstützend wirken?

**Britta Oellers (CDU):** Sehr geehrte Sachverständige, im Namen der CDU-Fraktion danke ich Ihnen herzlich für Ihre schriftlichen Stellungnahmen.

Frau Huth, was spricht dagegen, dass staatlich anerkannte Pflegeschulen ohne AZAV-Zertifizierung Teilnehmer mit Bildungsgutscheinen in die Ausbildung aufnehmen? Welche Auswirkungen hat die Allgemeinverfügung des MAGS vom 17. Juni 2024 zur Anerkennung von Schulabschlüssen?

**Dr. Martin Vincentz (AfD):** Auch ich bedanke mich für die eingegangenen Stellungnahmen, zu denen ich einige Rückfragen habe.

Frau Dr. Kowe, Sie sprechen richtigerweise von einer Fülle von Nachweispflichten gegenüber den Bezirksregierungen. Was ließe sich für Sie am sinnvollsten reduzieren? Wo sehen Sie Potenziale, ohne dass beispielsweise die Qualitätssicherung darunter leidet? Gleichzeitig sprechen Sie sich in Ihrer Stellungnahme dagegen aus, eine weitere Ebene bzw. Taskforce für Bürokratieabbau auf den Weg zu bringen. Welche Stelle sehen Sie logisch in der Pflicht, diese Aufgabe zu übernehmen, wenn nicht noch weitere Stellen bzw. Bürokratie geschaffen werden sollen?

Herr Rappenhöner, Sie sprechen sich in Ihrer Stellungnahme für eine Finanzierung der Ausbildungsumlage direkt über Steuern und nicht über einen Fonds aus. Worin bestehen für Sie die Vorteile? Würde das nicht die junge Generation noch weiter in die Pflicht nehmen, die aktuell ohnehin durch unterschiedliche staatliche Unternehmungen weiter

belastet wird? Zwar entlastete es diejenigen, die aktuell Pflegebeiträge zahlen, aber es würde trotzdem die junge Generation über die allgemeine Steuerumlage belasten.

Frau Huth, Sie sprechen über die großen Stellenschlüssel. Das kenne ich noch aus der Zeit, in der ich Unterricht in einer Pflegeschule gegeben habe. Wie ließe sich das kurzfristig beheben? Welche Möglichkeiten sehen Sie, um den Stellenschlüssel zu reduzieren? Die grundsätzliche Idee, möglichst viele Pflegeschüler auszubilden, ist gut. Auf der anderen Seite wissen wir, dass nicht gerade mannigfaltig Lehrer zur Verfügung stehen. Vielleicht haben Sie Ideen.

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Vielen Dank, dass Sie heute hergekommen sind und Ihre schriftlichen Stellungnahmen abgegeben haben. – Ergänzend zu dem von den Kolleginnen und Kollegen Vorgetragenen thematisiere ich drei Aspekte.

Das Stichwort „Bürokratieabbau“ wurde schon genannt. Herr Rötzel, welche Rolle könnte dabei die Digitalisierung spielen? Sie haben ein Modellprojekt ins Spiel gebracht. Können Sie dazu näher ausführen?

Herr Rappenhöner, in diesem Zusammenhang stellen Sie auf den gesetzlichen Punkt, auf WTG-Behörden und auf den Medizinischen Dienst ab. Können weitere Player zum Bürokratieabbau beitragen?

Frau Vieweg, auch Sie haben den Bürokratieabbau angemahnt. Aus vielen Gesprächen weiß ich, dass auch andere – möglicherweise wird Herr Rappenhöner dazu gleich ausführen – Vorschlägen zum Bürokratieabbau machen. Welchen Anteil können Sie möglicherweise dazu beitragen?

Der zweite Aspekt betrifft die Ausbildung. Frau Huth, welchen Bedarf an Teilzeitausbildung sehen Sie?

Ich frage auch die Pflegekammer als zentralen Player: Inwieweit sehen Sie Herausforderungen bei der Umsetzung der Teilzeitausbildung? Welche weiteren Aspekte – Thema: „Anerkennung ausländischer Ausbildungswege“ – sehen Sie im Ausbildungsbereich in der Pflege? Gibt es anderer Punkte, die Sie für wichtig halten?

Zum dritten Aspekt. Frau Hütte-Schmitz, was ist aus Ihrer Sicht der zentrale Punkt, den pflegende Angehörige am dringendsten benötigen?

**Vorsitzender Josef Neumann:** Wir steigen in die erste Antwortrunde ein.

**Peter Rötzel (Mitglied der Kammerversammlung Bezirk Köln [per Video zugeschaltet]):** Vielen Dank, dass ich heute zugeschaltet sein darf.

Zur Digitalisierung bzw. zum Bürokratieabbau. Wie in der Stellungnahme geschrieben, sind speziell die ambulanten Dienste, aber auch andere Dienstleistungsunternehmen in dem Sektor stark davon betroffen, dass zwischen Kassen und Einrichtungen noch immer viel auf Papier, über Fax und auf anderen Wegen geschieht und wenig digital. Das ist ein Problem.

Zum Beispiel erfolgt die Leistungsabrechnung für die Einrichtungen schon seit vielen Jahren verpflichtend über Datenträgeraustausch. Setzen wir das nicht um, werden uns 5 % der Rechnungssumme abgezogen. Trotzdem müssen wir die Urbelege, also von Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen unterschriebene Leistungsnachweise, Verordnungen und dergleichen, als Papierdokumente auf dem Postweg hinterherschicken. Das bedeutet einen erheblichen Aufwand, weil Unterschriften auf all diesen Papieren eingeholt und diese dann versandt werden müssen.

Für die Einrichtungen ist ebenfalls wichtig, dass die Abrechnungsverpflichtungen der Kassen – in NRW sind das in der Regel 15 Werktage – erst dann beginnen, wenn die Papierunterlagen per Post bei den Kassen bzw. bei den Abrechnungsdiensten der Kassen vorliegen, und das ist nicht kalkulierbar. Das führt dazu, dass die Kassen später zahlen müssen, und das ist schlecht für die Liquidität.

Es gibt also zwei Bereiche, die durch Digitalisierung verbessert würden. Das ist einerseits der Bürokratieabbau. Die für das Einsammeln und den Versand der Unterschriften benötigte Zeit könnte für andere Leistungen in der direkten Pflege und dergleichen verwandt werden. Andererseits verschlechtert sich die Liquidität der Einrichtungen durch die nach hinten verschoben Zeitfenster für die Zahlung deutlich und gefährdet den Bestand der Einrichtungen. Das ist aus der Presseberichterstattung hinlänglich bekannt.

Ein Modellprojekt ist die Umsetzung von Telematik. Das ist zukünftig verpflichtend. Unsere eigene Einrichtung ist bereits seit November 2023 bei der Telematik registriert und vollständig zugelassen. Wir können also über KIM E-Mails an Arztpraxen versenden, was auch schon gut funktioniert. Bestünde die Möglichkeit, könnten wir auch mit Kassen und weiteren Akteuren so kommunizieren. Wir nutzen innerhalb der Telematik auch Messengerdienste. Das ist ein großer Vorteil.

Ab Anfang des nächsten Jahres soll über Telematik auch komplett elektronisch abgerechnet werden, allerdings nur für den Bereich der Pflegekassen und nicht für den Bereich der Krankenkassen bzw. der häuslichen Krankenpflege, also all das, was medizinisch-pflegerische Verordnungen betrifft. Damit wird ein EDV-System geschaffen, das die Urbelege, also die Papierdokumente, für den Bereich der Pflegekassenabrechnung abschafft, sie zeitgleich aber im Bereich der häuslichen Krankenpflege, also für die Leistungen der Behandlungspflege, mit den Krankenkassen weiterhin erforderlich macht. Das ist EDV zu Fuß. Die Einrichtungen verstehen zu Recht nicht, dass ein Teil der Abrechnungen vollelektronisch möglich ist und ein anderer Teil nicht.

Das angesprochene Modellprojekt ist eine Initiative der ZTG aus NRW. Der Geschäftsführer Herr Beckers hat in Verbindung mit dem vdek und der Pflegekammer vorgeschlagen, auch für den Bereich „HKP“, also SGB V, zusammen mit den Kassen eine Lösung für NRW zu suchen, um auch hier in einem noch zu beschreibenden Verfahren eine zeitgleiche, vollelektronische Abrechnung von Krankenkassen- und Pflegekassenabrechnungen zu dem Zeitpunkt möglich zu machen, zu dem es auch im SGB XI, also im Pflegekassenbereich, möglich ist. Dann wären alle Abrechnungen vollelektronisch ohne Papierbelege möglich.

Beantwortet das Ihre Fragen? Gibt es Nachfragen?

**Vorsitzender Josef Neumann:** Nachfragen können wir später noch stellen. – So wie ich das sehe, sind Frau Kowe und Herr Rötzel über die LAG miteinander verbunden. Ist das richtig? – Nein, das ist nicht der Fall.

**Jens Albrecht (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen):** Wir halten die Teilzeitausbildung für eine eminent wichtige Ergänzung im Portfolio der Ausbildungsmöglichkeiten im Pflegeberuf. Wir alle wissen, dass es einen Fachkräftemangel im Berufsfeld „Pflege“ gibt. Insofern sollten wir alle Tore öffnen, um alle Menschen zu gewinnen, die für sich ins Auge fassen, im Bereich der Pflegeberufe arbeiten zu wollen. Dazu brauchen wir zunächst einen breiten Mix an Qualifikationsvoraussetzungen in den jeweiligen Ausbildungs- oder Studiengängen, also abgestufte Zugänge für Personen mit Hauptschulabschluss bis hin zum Vollabitur.

Im Bereich der Teilzeitausbildung müssen wir eine Reihe von Parametern bedenken. Wir haben es in aller Regel mit Menschen zu tun, die bereits eine Biografie im Bereich Pflege etc., möglicherweise einen Migrationshintergrund oder beides aufweisen können und deswegen auf besondere Voraussetzungen angewiesen sind. Wir müssen also Rahmenbedingungen schaffen, die für solche Auszubildende tatsächlich durchhaltbar sind.

Eine Ausbildungsdauer von ca. vier Jahren ist erwiesenermaßen optimal. Drei Jahre sind logischerweise zu kurz; dann handelte es sich um eine Vollzeitausbildung. Das kollidiert jedoch häufig mit Kindererziehungszeiten etc. Eine Dauer von fünf Jahren führt zu einer Steigerung der Abbrüche. Das ist also der Rahmen, in dem man sich befindet.

Es braucht möglichst variable Einsatzmöglichkeiten sowohl zeitlicher Natur als auch die Zuordnungen der Einsätze betreffend, damit den Belangen dieser Klientel möglichst kompetent begegnet werden kann. Aus der Praxis ergibt sich ebenfalls, dass Teilnehmende der Teilzeitausbildung einen erhöhten Begleitungsbedarf haben. Es können sich immer konkrete, akute Probleme ergeben, die zu Veränderungen führen, und aufgrund derer möglicherweise das Gerüst, auf dem die Ausbildung der Betroffenen steht, zu bröseln anfängt. Sie brauchen dann vonseiten der Schule, der Träger und möglicherweise auch der Behörden Unterstützung.

Diese Rahmenbedingungen gut miteinander abzusprechen und alle Player gut miteinander zu vernetzen und in einen Austausch zu bringen, damit dieses Unterfangen gelingen kann, ist ein hehrer und wichtiger Anspruch. Damit können wir die Zugangszahlen zu diesem Beruf definitiv erhöhen.

Herr Mostofizadeh, weitere Bereiche umfassen ausländische Kolleginnen und Kollegen. Wir begrüßen ausdrücklich die Entwicklung, die wir im Bereich der Bezirksregierung Köln wahrgenommen haben. Sie hat den Ausbildungszugang und die Zulassung zu Schulen für interessierte Pflegeauszubildende vereinfacht. Laut der Allgemeinverfügung vom 17. Juni besteht für das Bundesland Nordrhein-Westfalen ab sofort die Möglichkeit, dass das Vorliegen des mittleren Schulabschlusses Voraussetzung für eine Berufsausbildung ist. Wir können ihn relativ zügig aus den vorliegenden Dokumenten ableiten. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung, denn das ist ein Schritt zum Bürokratieabbau. Das begrüßen wir sehr. Wir haben dadurch wiederum mehr junge Menschen auf den

Weg in die Pflegeausbildung bringen können. So sind wir ohne umständliche, lang andauernde Dokumentenanerkennungsverfahren am Start; das ist für alle Beteiligten sehr förderlich.

**Dr. Marion Kowe (Freie Wohlfahrtspflege NRW):** Frau Schneider, Sie hatten nach der Vergütung bzw. Refinanzierung der Schulplätze gefragt, die in der Pflegefachassistenz geringer ausfällt als in der generalistischen Ausbildung. Das hängt mit dem Mangel an Pflegepädagog\*innen in den Schulen zusammen. Selbst wenn sie die räumlichen Kapazitäten und genügend Bewerber\*innen hätten, können sie ohne ausreichend Dozent\*innen nur eine begrenzte Anzahl Kurse anbieten. Im Zweifelsfall entscheidet sich eine Schule für den besser finanzierten dreijährigen Kurs. Würde es eine Schule ausgewogener gestalten und auch Plätze in der einjährigen Ausbildung anbieten, ginge das zulasten der dreijährigen Ausbildung. Das wäre die Konsequenz.

Im Moment brauchen wir vor allem aufgrund der neuen Personalbemessung einen Aufwuchs für die Pflegefachassistent\*innen. Es ist zu erwarten, dass sich das mit dem auf der Bundesebene geplanten Pflegeassistenzeinführungsgesetz ändert, weil das genauso finanziert werden soll wie die dreijährige Ausbildung. Das müsste theoretisch gleich sein; über den Fonds wird natürlich verhandelt. Aber es ist zu erwarten, dass das dann die gleiche Höhe kriegt. Davon abgesehen gilt: Wäre die Pflegefachassistenz genauso finanziert, könnte sich eine Schule vielleicht auch mehr Pädagog\*innen leisten und dementsprechend mehr dreijährige Kurse anbieten, sodass das nicht zulasten gehen müsste.

Würde die Ausnahmeregelung den Bachelor-Abschluss für Lehrkräfte betreffend nicht verlängert, hätten etliche Schulen angestellte Mitarbeiter\*innen, die sie bezahlen müssten, aber nicht einsetzen könnten. Die Schulen bekämen also nicht die entsprechende Anzahl an Kursen genehmigt, und die Ausbildungszahlen würden drastisch sinken. Das Problem ist, dass die Regelung zwar erst im nächsten Jahr ausläuft, ein Studium aber zwei Jahre dauert. Die Schulen müssen also schon jetzt wissen, ob sie die Personen einstellen bzw. beschäftigen können. Eine frühzeitige Verkündung der Verlängerung, so sie denn kommt, wäre gut.

Zu den Auswirkungen der Investitionskosten, die nach unseren Berechnungen nur 30 bis 50 % abdecken. Im Haushaltsentwurf wird von einer Anpassung an den Bedarf gesprochen, und die im Haushalt eingestellten Kosten für die Ausbildung an sich bzw. für die Einzahlung in den Fonds sind leicht gestiegen. Wir haben die Rückmeldung erhalten, dass die Investitionskosten nicht von den Schulen abgerufen worden seien. Das verwundert mich sehr, und ich bin dem nachgegangen. Der Grund ist wohl, dass etliche Schulen, die nicht an ein Krankenhaus angeschlossen sind und früher Fachseminare für Altenpflege waren, mit Krankenpflegeschulen fusioniert sind und dann keinen Anspruch mehr auf diese Förderung haben, weil sie über die Krankenhäuser mitfinanziert sind. Es wäre wünschenswert, die Investitionskosten durch jetzt freiwerdende Gelder – ich weiß, dass es genügend andere Einsatzmöglichkeiten gibt – ein bisschen zu erhöhen, sodass sie nicht nur 30 bis 50 %, sondern den gesamten Bedarf abdecken würden.

Herr Vincentz, wir haben die Daten an die Bezirksregierung in einer Liste aufgeführt. Die Sekretärin in der Schule muss jedes einzelne Dokument jedes einzelnen Schülers



hochladen, eine Datei daraus machen und sie an die Bezirksregierung schicken. Das bedeutet Aufwand. Bisher hat eine Bestätigung der Schule gereicht, dass das vorliegt. Einen B2-Nachweis beurteilen zu können, sollte man einer Schule zutrauen; es sollte ausreichen, wenn sie bestätigt, dass ein Sprachnachweis oder ein Führungszeugnis ohne Eintrag vorliegen. Diese Bestätigung sollte ausreichen, auch wenn ich verstehen kann, dass die Bezirksregierung die Zeugnisse überprüfen möchte.

Es gibt einen Erlass des Ministeriums, wonach Schulen die Schulabschlüsse aus sieben Ländern selbst beurteilen können. Dazu gibt es eine Handreichung. Das ist an sich eine Erleichterung, weil die Auszubildenden nicht mehr so lange warten müssen. Für die Schulen bedeutet es jedoch einen enormen Aufwand, und da die Bezirksregierung es nachher noch einmal überprüft, ist es ein doppelter Aufwand. Die Bestätigung der Identifikation bzw. des Ausweises, all solche Dinge – diese Bürokratie könnte man sich sparen.

Wir wollen nicht noch ein Gremium wie eine Taskforce haben. Ich erinnere mich an die letzte Sitzung des Begleitgremiums zur Einführung des Pflegeberufgesetzes: Herr Dr. Evers wollte nicht so viele Parallelstrukturen aufbauen, weil wir das Gremium fortsetzen wollten. Es gibt schon so viele andere Gremien, die Quartalsgespräche, den LAP. Bürokratieabbau betrifft nicht nur die Politik, sondern auch die Pflegeversicherungen und all diese Bereiche. In einer Taskforce mit allen kommen auch sehr viele Themen zusammen. Deshalb wäre es zielführender, Probleme jeweils da anzusprechen, wo sie anfallen, und sie auch in diesen Kreisen zu lösen.

**Bernhard Rappenhöner (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste):** Frau Schneider, wir bewerten die gleiche Vergütung im Ausbildungsbereich gut, weil sie keine Anreize in die eine oder andere Richtung schafft. Allerdings ist sie zu niedrig, und hierin liegt das eigentliche Problem – zweimal auf einem niedrigen Niveau hilft nicht weiter.

Die Verlängerung wird unsererseits – ich verweise auf die Vorrednerin – in doppelter Hinsicht positiv gesehen. Wir sehen sowohl die Klassengröße als auch die Fortführung der Bachelor positiv, weil wir zu der gleichen Einschätzung kommen: Ohne eine Verlängerung gäbe es einen dramatischen Ausbildungsplatzverlust. Das schätzen wir genauso ein.

Die Haushaltskürzungen sind für die Schulen dramatisch. Die eben gehörten Zahlen korrespondieren mit dem, was auch wir wissen oder aus unseren Schulen kennen. Die Mittel reichen gerade aus, um 20 % der Miete zu finanzieren. Im Vergleich dazu werden die investiven Kosten in Hamburg zu 100 % abgebildet.

(Thorsten Klute [SPD]: Hört, hört!)

Herr Klute, wir haben die Bürokratisierung, die insbesondere in eine Datensammelwut ausartet – auch das wurde gerade schon erwähnt –, schon in vielen Gesprächen thematisiert. Ein Beispiel ist die Meldung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen. Bezogen auf den Pflegealltag in Einrichtungen ist das eine Vollbeschäftigung, wenn sie ganz gesetzeskonform vorgehen. Insbesondere bei Stammdaten und auch bei Nachweisverfahren wie der Ausbildungsumlage usw. geht es nach wie vor um Doppelprüfungen und Doppelmeldungen. Die Bürokratie bzw. die Datensammelwut hat sich nicht verbessert.

Vielmehr ist das Gegenteil der Fall. Uns ist nicht bekannt, wie das beispielsweise durch KI automatisiert werden könnte; dann wäre es ein anderes Thema. Es ist aber händisch zu erledigen und verbraucht Ressourcen.

Herr Dr. Vincentz, zu Steuern und der Finanzierung der Ausbildung. Als Steuer beträfe es die Allgemeinheit. Unser Argument dafür ist insbesondere, dass die Zuzahlungen der Angehörigen bei einer steuerfinanzierten Ausbildung sinken. Wir glauben, dass so Pflegestrukturen aufrechterhalten werden können, ohne dass die Gefahr besteht, dass Menschen in die häusliche Versorgung gehen, anstatt erwerbstätig zu sein und hierdurch Steuereinnahmen zu generieren. Wir glauben, dass ein anderer Wirkungsmechanismus hilfreich wäre.

Herr Mostofizadeh, den Bürokratieabbau haben wir schon an vielen Stellen besprochen. Damit sind wir wieder bei der Frage, wie wir die Digitalisierung vorantreiben können. Gerade bei den Einrichtungen besteht ein sehr hohes originäres Interesse daran, Prozesse zu digitalisieren, um Prozesskosten zu senken und möglichst viel Zeit für die zu pflegenden Personen in der Pflegesituation zu haben. Das erfordert aber Investitionen, und diese sind unzureichend abgebildet.

Das gilt insbesondere dann, wenn an anderer Stelle der Kostendruck auf die Einrichtungen unvermindert bestehen bleibt. Ich nenne hier nur die Tariftreue, die wir ausdrücklich begrüßen, gestiegene Energiepreise und ein höheres Maß an Verwaltung. Der Kostendruck ist immens. Dienste und Einrichtungen versuchen, dem durch Prozesskostensenkungen, also durch Digitalisierung, zu begegnen. Dabei stoßen sie aber oftmals an Grenzen im Bereich der Leistungsabrechnung im ambulanten Bereich, wie wir es von Herrn Rötzel gerade schon gehört haben.

**Monika Huth (St. Elisabeth-Akademie):** Einige Dinge wurden schon beantwortet. Ich versuche, sie nicht zu wiederholen.

Herr Klute, zum Geschäftsmodell bzw. zu besseren Finanzierungsmodellen. Unsere Stellungnahme hierzu stammt aus unserem BLGS-Positionspapier. Ich bin im Landesvorstand des Bundesverbands Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe NRW, und da haben wir es positioniert. Aufgrund der jetzigen Finanzierungssystematik gibt es für alle Auszubildenden – wenn das 28 sind – für zwölf Monate Geld, die zum Kursstart am 1. Oktober anwesend sind. Viele Schulen oder auch Träger verfahren nach dem Motto: „Wer nicht bei fünf auf dem Baum ist, ist in der Ausbildung“, um den Ist-Platz am Stichtag zu besetzen. Das ist den Menschen gegenüber ethisch nicht vertretbar, wenn schon im Vorfeld klar ist, dass wir sie in der alten Systematik nicht bzw. maximal in die einjährige Ausbildung aufgenommen hätten. Der Abbruch ist bei einigen Auszubildenden dementsprechend vorprogrammiert. Ab dem zweiten oder dritten Jahr bekommt man kein Geld mehr, aber für zwölf Monate bekommen die Träger erst einmal Geld. Danach können große Schulen ihre Kurse einfach zusammenlegen.

Sinnvoll wäre eine Finanzierungssystematik mit einer Sockelfinanzierung je Kurs, weil je Kurs ein Pädagoge benötigt wird. Er lässt sich weder dritteln noch vierteln, wenn es auf einmal weniger Auszubildende gibt, und er möchte sein volles Gehalt und nicht nur einen Anteil bekommen, weil weniger Leute da sind. Das betrifft die Fixkosten; das

steht überall und wurde auch schon mehrfach gesagt. Gleichzeitig gibt es teilnehmerbezogene Aufwendungen in den Schulen wie die Praxisbegleitung mit unterschiedlich langen Fahrtzeiten. Es braucht eine Mischfinanzierung bestehend aus einem Sockel für den Kurs und einer Teilnahmefinanzierung. Das wäre ein Weg.

Perspektivisch werden die Theoriepauschalen verhandelt, ohne dass wir wissen, wie sich die Sachkosten, die Energiekosten und die Tariflöhne erhöhen. Dort gibt es keine Dynamik, und dann können wir gucken, wie wir damit zurechtkommen. Das funktioniert so nicht.

Zu der Frage von Herr Dr. Vincentz, wie der Stellenschlüssel reduziert werden könne. – Gar nicht. Wir verschieben das Problem in das Jahr 2030, wenn wir die Bachelorquote in NRW behalten. Dann werden wir 2029 wieder hier sitzen und fragen, wie wir das machen wollen. Das geht nicht.

Gleichzeitig weise ich darauf hin, dass es ein Pflegeberufegesetz auf der Bundesebene gibt. Ich habe gelernt, dass Bundesgesetze über Landesgesetzen stehen. Das scheint aber nicht so zu sein, denn während im Bundesgesetz ein Verhältnis von 1 zu 20 festgelegt wird, besteht in NRW momentan ein Verhältnis von 1 zu 25, was eine um 25 % höhere Arbeitsdichte bei den Pflegepädagogen bedeutet. Es sind keine Aufgaben gestrichen worden; zumindest weiß ich davon nichts.

Damit wir armen Pflegeschulen genug Kurse anbieten können, gibt es in NRW außerdem die Bachelorquote. Das geht zulasten der Qualität. Diese Nachwuchskräfte müssen wir erst einmal anlernen bzw. sie müssen sich erst einmal entwickeln. Jemand mit einem Bachelorabschluss hat nicht die Kompetenzen wie jemand mit dem im Bundesgesetz geforderten Masterabschluss. Es ist schön und gut, wenn seitens des Landes NRW gesagt wird: Wir möchten es den Schulen erleichtern, dass genügend Kurse an den Start gehen. – Ja, wir brauchen Pflegekräfte, da bin ich völlig dabei, aber das kann nicht der Weg sein. Wir verschieben das Problem.

Wir können das ändern, indem wir zum Beispiel die Kosten der Nachwuchsförderung in den Blick nehmen. In meiner Schule haben 14 Personen noch keinen Masterabschluss, weil wir als Schule im Jahr 2026 sonst keine Genehmigung mehr bekommen. Ich sage das pragmatisch-lapidar: Diese Personen wachsen nicht auf Bäumen; es gibt keine Arbeitsmarktreserve. Das geben all unsere Statistiken her. Es wird im Jahr 2030 nicht auf einmal Masterpädagogen geben.

Wir als Schule bzw. meine Gesellschafter haben sich glücklicherweise entschieden, selbst in ihre Schule zu investieren, indem sie die Nachwuchskosten, also die nicht refinanzierten Personalkosten, und die Studiengebühren übernehmen. Meine Gesellschafter wenden sechsstelligen Beträge pro Jahr zusätzlich auf, damit wir als Pflegeschule dem gesellschaftlichen Auftrag nachkommen können, Pflegepädagogen vorzuhalten, um genügend Auszubildende auszubilden. Sie merken: Ich könnte stundenlang darüber referieren.

Ich mache das Ganze seit 2005, und ich kenne die unterschiedlichen Finanzierungssysteme, weil wir 2018 ein Fachseminar für Altenpflege übernommen haben und deswegen unter anderem die Investitionskosten nicht abrufen konnten. Das nur nebenbei, auch wenn ich das nicht gefragt wurde.

(Thorsten Klute [SPD]: Doch, die Frage ging durchaus an alle!)

In der normalen dualen Berufsausbildung muss sich kein Handwerksbetrieb, kein 3M oder sonst jemand darum kümmern, wie die Pädagogen ihrer Auszubildenden finanziert werden. Die müssen sich auch nicht darüber unterhalten, wie die Schule mit Möbeln bzw. Hardware bestückt wird.

(Thorsten Klute [SPD]: Miete!)

Sie müssen das nicht, aber wir. Wir müssen nachweisen, was wir alles haben, und dürfen auch nur maximal 28 Menschen in einen Kurs setzen. In den Berufsschulen ist das anders – komisch! Es sind unterschiedliche Systeme.

Zu der vor Kurzem veröffentlichten Allgemeinverfügung bezüglich der Schulabschlüsse aus sieben Ländern. Grundsätzlich begrüße ich die Vereinfachung der Bürokratie sehr. Ich mahne jedoch an, dass es zwar für die Betroffenen schneller geht – das ist wunderbar –, für uns Pflegeschulen aber einen enormen Aufwand bedeutet, weil es wieder einmal bei uns hängen bleibt. Wir übernehmen eine Aufgabe, die bei einer Behörde vor Ort lag. Ich habe noch nichts bezüglich einer Aufwandsentschädigung dafür in Form eines Eingangs auf unserem Betriebskonto mitbekommen; wir übernehmen aber die Aufgabe. Bei uns fangen am 1. Oktober 168 neue Auszubildende an. 40 % dieser Auszubildenden haben eine Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis. Wie viele davon aus diesen sieben Ländern kommen, müsste ich recherchieren; das weiß ich gerade nicht. Es ist auf jeden Fall ein riesiger Aufwand.

Ich möchte die Bezirksregierung Düsseldorf lobend erwähnen. Wir müssen die einzelnen Dateien nicht hochladen; unsere Bestätigung, dass das vorlag, reicht aus. Es werden stichprobenartige Kontrollen durchgeführt. Ich weiß aber über meinen Berufsverband, dass das im Land NRW bei den unterschiedlichen Bezirksregierungen auch unterschiedlich gehandhabt wird. Das ist nicht hilfreich.

Frau Oellers hat zur AZAV-Zertifizierung gefragt. Wir nehmen keine Bildungsgutscheinnehmer auf, weil wir uns entschieden haben, diese Gelddruckmaschine nicht zu bedienen. Bildungsgutscheinnehmer kann ich nur mit dieser Zertifizierung aufnehmen bzw. über die Agentur für Arbeit refinanziert bekommen, und das auch nur zum Teil. Diese Zertifizierung soll beweisen, dass wir in der Lage sind, auszubilden. Sorry, aber das macht die Bezirksregierung; da werden wir ausreichend überprüft, und das ist auch gut und richtig so. Ich verstehe nicht, warum das nicht anders handhabbar ist.

Die Zertifizierungskosten für interne und externe Audits ohne Einbeziehung der Personalkosten betragen pro Jahr durchschnittlich 6.000 Euro. Darüber wird die Qualität nicht abgebildet; das kann ich ganz klar sagen. Wir waren AZAV-zertifiziert. Der administrative Aufwand während der Ausbildung bei den einzelnen Teilnehmern ist enorm hoch und wird nicht abgebildet. Deswegen haben wir uns grundsätzlich dafür entschieden, es aktuell nicht zu tun. Wir liefern Qualität. Dafür gibt es aufsichtführende Behörden und nicht irgendeine Zertifizierungsgesellschaft, die dafür Geld nimmt.

Herr Mostofizadeh, den Bedarf an Teilzeitausbildung kann ich nicht benennen. Ich schließe mich aber dem von meinen Vorgängern Gesagten an: Es ist wichtig, dass wir das haben. Ich kann es nicht benennen, weil ich leider keine Glaskugel besitze. Ich

weiß von Mitbewerbern, die eine Teilzeitausbildung mit einem sehr kleinen Kurs begonnen haben, der eine wirtschaftliche Vollkatastrophe mit einer sehr hohen Abbruchquote war, weil die Teilzeitausbildung zumindest in diesem Modell rein in der theoretischen Ausbildung, nicht aber in der praktischen Ausbildung war. Solange das nicht geregelt ist, werde ich es in meiner Schule nicht anbieten.

**Edeltraut Hütte-Schmitz (wir pflegen NRW):** Herzlichen Dank für die Einladung. – Der zentrale Punkt für pflegende Angehörige ist der Ausbau der Unterstützungs- und Entlastungsangebote vor allem im Bereich der ambulanten Dienste, der Tages- und der Kurzzeitpflege. Ich verdeutliche es an einem Beispiel. Im vorletzten Ausschuss des LAP wurde uns ein Überblick über die Versorgungsstrukturen gegeben. Es gibt mehr als 1 Million Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 bis 5 mit einem Anspruch auf Tagespflege. Dem stehen 16.645 Tagespflegeplätze in NRW gegenüber. Es gibt also nur für 1,57 % der Pflegebedürftigen mit Leistungsansprüchen auf Tagespflege einen Platz. Das ist deutlich schlechter als auf der Bundesebene, wo der Versorgungsgrad bei 2,3 % liegt.

Dabei besteht das Paradoxon, dass zwar freie Plätze gemeldet sind, schwerstpflegebedürftige Menschen aber grundsätzlich fast keine Versorgung erhalten. Wer hohe grundpflegerische Bedarfe hat, ist gewissermaßen ausgeschlossen. Das betrifft viele an chronischen Erkrankungen leidende Menschen, die noch im Erwerbsalter sind. Für diese Gruppe gibt es nichts. Wir brauchen Regelungen, durch die sichergestellt wird, dass auch schwerstpflegebedürftige Menschen eine ausreichende Versorgung erhalten. Es ist eine humanitäre Katastrophe, dass gerade diejenigen, die viel Unterstützung benötigen, keine erhalten.

Wenn die Menschen ohne Tagespflegeplatz – in Anführungsstrichen – Glück haben, finden sie eine Versorgung durch einen ambulanten Dienst, der viermal am Tag kommt. In manchen Regionen funktioniert das. Das bedeutet jedoch Eigenanteile von 3.000 bis 4.000 Euro im Monat. Abhängig vom Einkommen überlegen sich pflegende Angehörige dann, ob es sich lohnt, weiterhin zu arbeiten, oder ob sie den Job an den Nagel hängen. Das ist eine persönliche Katastrophe, weil es oft in Armut bzw. Altersarmut führt.

Es ist auch eine volkswirtschaftliche Katastrophe. Wir sprechen und hören überall vom Fachkräftemangel. Es wäre wichtig, den Angehörigen die Ausübung ihres Berufs zu ermöglichen, anstatt in eine Eins-zu-eins-Betreuung in die Häuslichkeit wechseln zu müssen. Durch eine Versorgung in der Tagespflege – sie ist mit anderen Schlüsseln als eins zu eins möglich – könnten mehr Menschen in ihrem Beruf bleiben. Hinzu kommt, dass manche Personen sogar im Bürgergeldbezug landen, da es nach wie vor keinen Einkommensersatz für pflegende Angehörige gibt.

Solange kein ausreichendes Angebot verfügbar ist, braucht es neben dem Ausbau dringend ein flexibles Budget, das alle Leistungsbereiche der sozialen Pflegeversicherung einbezieht. Bekommt jemand keinen Tagespflegeplatz, verfallen im Zweifel 2.000 Euro Leistungsanspruch bzw. sie sind nicht verfügbar. Gleichzeitig wird ein ambulanter Dienst in Anspruch genommen, für den 3.000 bis 4.000 Euro Eigenanteil anfallen. Das muss in einem für die bestehenden Angebote flexiblen Budget verfügbar gemacht werden.

Pflegende Angehörige baden den Pflegenotstand aus. Wir sprechen viel über den Pflegenotstand und eine hohe Belastung professionell Pflegender. Wenn die professionelle Pflege allerdings nicht verfügbar ist, dann übernehmen die Angehörigen sie oft über die Grenzen der eigenen Belastbarkeit hinaus und baden es letztendlich aus. Deshalb muss dringend etwas passieren.

**Anne Kristina Vieweg (Verband der Privaten Krankenversicherung):** Danke für die Einladung. – Zu der Frage, welchen Anteil wir zum Bürokratieabbau beitragen können. Wir prüfen in den Bereichen der privaten Versicherungsunternehmen für die Pflegepflichtversicherung und für unsere Tochterunternehmen, wie Vereinfachungen möglich sind.

Bei den privaten Versicherungsunternehmen handelt es sich beispielsweise um die Leistungsprüfung. Das ist unser Schwerpunkt. Wir prüfen immer, wie wir die Gesetze so auslegen können, dass sich die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen nicht zu umfangreich und aufwendig gestaltet. Wenn wir Formulare verwenden, dann prüfen wir regelmäßig, ob wir diese reduzieren, möglichst schlank gestalten und somit auch die Abläufe beschleunigen können.

Die Unternehmen haben sich freiwillig committet, einen Onlineantrag für die Erst- und Folgeanträge zur Verfügung zu stellen. Natürlich ist parallel auch weiterhin die schriftliche Form möglich, da wir eine ältere Klientel bedienen, die nicht immer über Internet bzw. die technischen Voraussetzungen oder Kenntnisse verfügt. Wir merken aber, dass der Onlineantrag sehr gerne angenommen wird – das gilt gerade für die pflegenden Angehörigen – und das Verfahren beschleunigt. Ich habe von Einzelfällen bzw. Beispielen gehört, in denen sehr schnell die Begutachtung beauftragt werden konnte und das Ergebnis vorlag. Die Digitalisierung so zu nutzen, ist sehr gut und sinnvoll. Wir versuchen, möglichst viele Prozesse zu digitalisieren, damit gerade auch die Auszahlung von Pflegegeld etc. schneller abläuft.

Bezüglich unserer Tochterunternehmen komme ich zunächst auf unseren Medizinischen Dienst Medicproof zu sprechen. Der Kontakt zwischen Medicproof und den Versicherungsunternehmen sowohl für die Auftragsübergabe der Begutachtung als auch für den Rücklauf des Gutachtens ist schon seit längerem komplett technisch ausgestaltet. Es gibt also entsprechende Schnittstellen, und die Prozesse laufen komplett digital ab, was natürlich auch zu einer Beschleunigung führt. Medicproof versucht, Möglichkeiten für weitere Vereinfachungen oder Beschleunigungen bei der Begutachtung herbeizuführen.

Wir regen an, in den Fällen, in denen es möglich und für die Ergebnisse sinnvoll ist, verstärkt auf Aktenlage und telefonische Begutachtung zu setzen. Das ist für alle Beteiligten einfacher, schont mit Blick auf den Fachkräftemangel die Ressourcen und ist auch für die beteiligten Angehörigen und Versicherten eine schönere Möglichkeit.

In Zuge dessen haben wir uns den Prozess der Überleitung vom Krankenhaus mit einer dortigen Erstantragstellung in die Häuslichkeit oder in eine andere Versorgung angesehen. Dafür gibt es ein spezielles Formular, das wir erst vor Kurzem deutlich verschlankt haben. Wir testen gerade, ob das auch von den Sozialdiensten im Krankenhaus als gut

empfunden und entsprechend angenommen wird und ob das gesamte Verfahren dadurch noch weiter beschleunigt wird.

Die Beratung übernimmt bei uns die Firma „compass private pflegeberatung“. Zum einen gibt es die Beratung nach § 7a SGB XI. Dort sehe ich den Bürokratieabbau insofern, als wir den Versicherten möglichst viel mit auf den Weg geben – welche Ansprüche sie haben bzw. welche Leistungen sie in Anspruch nehmen können –, um ihnen mehr Transparenz zu bieten. Zum anderen übernimmt compass die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3. Das betrifft sehr viele Privatversicherte, und sobald das über compass läuft, wird die gesamte Terminabwicklung usw. für die Versicherten übernommen, sodass sehr viel automatisch abläuft und ihnen viel Aufwand abgenommen wird.

Manche Dinge können wir nicht beeinflussen. Wir sind vom Bundesgesetz SGB XI abhängig und regen an, dort Vereinfachungen zum Beispiel bezüglich des Leistungsrechts aufzunehmen. Durch zig Leistungsarten – die Kollegin sagte es gerade – entsteht eine sehr unübersichtliche Situation. Es wäre einfacher, ein Budget bzw. einen Topf zu haben, aus dem das Geld kommt. Das darf aber nicht dazu führen, dass man es wie Pflegegeld auszahlt, weil das zu höheren Leistungsausgaben führen und die Pflegeversicherung übermäßig belasten würde.

Der Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 ist durch den Datenschutz und die typischerweise viertel- bzw. halbjährlich erfolgende Beratungen nicht bedarfsgerecht ausgestaltet. Wir wünschen uns eine deutliche Reduzierung. Das wäre auch für Pflegedienste eine Erleichterung, die dadurch sehr in Anspruch genommen werden und – ich will nicht sagen: etwas Besseres zu tun haben – sich eigentlich um die Pflege kümmern sollten.

Die Regelung zur Nachbarschaftshilfe in NRW finde ich sehr gut; unsere Unternehmen sind damit sehr zufrieden. Wir wünschen uns, dass es bundesweit in einer einfachen Form ohne Registrierung gibt. Es braucht weniger Anspruchsvoraussetzungen, die die Versicherungsunternehmen oder Pflegekassen prüfen müssen, um den Nachbarschaftshelfer anzuerkennen. Dadurch kann eine angesichts des Fachkräftemangels dringend benötigte ehrenamtliche Unterstützung erfolgen.

**Vorsitzender Josef Neumann:** Wir kommen zur zweiten Fragerunde.

**Susanne Schneider (FDP):** Frau Vieweg hat auf meine kommenden Fragen bereits geantwortet und kann jetzt ein bisschen chillen, wie meine Kinder sagen würden. Die Fragen richten sich an Herrn Albrecht und an Herrn Rappenhöner.

Welche praktischen Beispiele für Digitalisierung kennen Sie, die Pflegekräfte tatsächlich entlasten können? Ich war schon bei Medicproof. Da gibt es sehr viel; die sind schon sehr weit. Was kennen Sie aus Ihrem Alltag, und was kann man auch an andere weitergeben? Bei welchen landesrechtlichen Normen besteht Ihrer Meinung nach Anpassungsbedarf zur Vereinfachung dieser Digitalisierung? Die Abstimmung der Prüfungen des Medizinischen Diensts und der WTG-Behörden erfolgt in Nordrhein-Westfalen je nach Region sehr unterschiedlich und auch in unterschiedlichem Umfang. Wir sehen Ihre Erfahrungen in dieser Hinsicht aus?

**Thorsten Klute (SPD):** Meine Fragen richten sich an alle Sachverständigen.

Ich knüpfe an die digitalen Assistenzsysteme und die sogenannte Künstliche Intelligenz in der Pflege an. Wo genau kann das im praktischen Pflegealltag hilfreich sein? Welche Leistung kann das Land Nordrhein-Westfalen erbringen, um die Pflege zu stärken?

Je nach Lesart der Statistik brechen in Nordrhein-Westfalen 35 bis 41 % derjenigen, die den Weg in die Pflegefachkraftausbildung finden, diese vorzeitig ab und machen demnach keinen Abschluss. Was ist der Grund für diese hohe Abbruchquote? Kann die Politik gegensteuern? Wir haben eben von Frau Huth gehört, dass heute auch Menschen in die Pflegeausbildung aufgenommen würden, die früher nicht aufgenommen worden wären. Das mag sein. Allerdings brauchen wir so dringend Menschen in der Pflege, dass wir es uns nicht erlauben können, unterwegs welche zu verlieren. Kann die Politik überhaupt gegensteuern, um die mir sehr hoch vorkommende Abbruchquote in Nordrhein-Westfalen abzusenken?

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Ich habe Nachfragen zum Thema „Digitalisierung“. Herr Rötzel hat einen sehr konkreten Vorschlag zur digitalen Abrechnung gemacht. Meine Nachfrage an Frau Vieweg und an die Pflegekammer lautet: Warum wird dieser Vorschlag nicht umgesetzt? Warum kann die Pflege nicht genauso abgerechnet werden, wie das bei medizinischen Leistungen von Ärzten oder Ärztinnen der Fall ist? Was spricht dagegen? Ist sie weniger vertrauenswürdig? Ist man dazu weniger in der Lage? Ich spreche es offen an, weil es sich in dem Vortrag so anhörte. Ich bin seit 15 Jahren nicht mehr in der Pflege, aber anscheinend wird noch genauso umständlich, händisch und aus meiner Sicht sinnlos abgerechnet wie damals.

Herr Albrecht und Herr Rappenhöner, wäre es nicht denkbar, dass sich die Prüfdienste, also der Medizinische Dienst und die WTG-Behörden, untereinander absprechen, um dem gesetzlichen Auftrag nachzukommen und die Zahl der Prüfaufkommen zu reduzieren?

**Britta Oellers (CDU):** Herr Albrecht, welche bürokratischen Hürden müssen abgebaut werden, um die Einwanderung ausländischer Fachkräfte zu beschleunigen bzw. attraktiver zu gestalten? Was kann die Digitalisierung dazu beisteuern?

Frau Hütte-Schmitz und Herr Albrecht, wie stellen Sie sich eine mögliche Unterstützung pflegende Angehörige im Hinblick auf Digitalisierung und Hilfesysteme vor?

**Vorsitzender Josef Neumann:** Es folgt die zweite Antwortrunde.

**Jens Albrecht (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen):** Die erste Frage nach den Normen habe ich nicht verstanden.

(Susanne Schneider [FDP]: In der ersten Frage ging es um Ihnen bekannte Best-Practice-Beispiele zur Digitalisierung. Die zweite Frage handelte davon, bei welchen landesrechtlichen Normen Anpassungsbedarf besteht, um alles einfacher bzw. flotter zu machen.)



– Zu Best-Practice-Beispielen in der Praxis der Pflege. Es gibt sehr unterschiedliche Bereiche in der Pflege, in denen Digitalisierung bzw. KI vorstellbar ist. Gleichzeitig muss sehr sensibel vorgegangen werden, und es muss ethisch darüber nachgedacht werden, wie weit KI in den persönlichen, zwischenmenschlichen Bereich als Kernbereich der Pflege vordringen darf. Das Miteinander von Mensch zu Mensch ist immer noch der Schwerpunkt – das erwarten die Pflegeempfangenden, und das ist auch das Kerngeschäft der Pflegefachleute.

Davon abgesehen gibt es viele Bereiche bzw. Unterstützungssysteme, zu denen ich Beispiele nennen kann. Ich weiß etwa von einer Matte, die unter der normalen Matratze positioniert werden kann und Aufschluss über die Bewegungen der auf dem Bett liegenden Person gibt. Das versetzt die Pflegefachleute in die Lage, relativ konkret einschätzen zu können, wie hoch das Dekubitus-Risiko einer Person ist, und flexibilisiert dementsprechend Mobilisierungs- oder Positionierungszeiten. Falls sich diese Intervalle verlängern, wird dadurch das Pflegepersonal für andere Aufgaben freigesetzt. Gleichzeitig wird genau festgestellt, bei welchen Patienten ein Eingreifen in kürzeren Intervallen als den üblichen 2 Stunden notwendig ist. Diese Unterstützungssysteme können sehr helfen. Es gibt mittlerweile auch Unterstützungssysteme administrativer Art wie zum Beispiel Geräte, in denen die Pflegedokumentation und die Zuordnung im Pflegeprozess direkt per Spracheingabe geregelt bzw. gestaltet werden kann. Auch diese Einsatzmöglichkeiten kann ich mir vorstellen. Das sind zwei Beispiele für sehr hilfreiche Systeme.

Bezüglich flexibilisierbarer Normen ist immer zu schauen, wo direkt auf Personalleistungen rekurriert wird oder wo es Schwierigkeiten mit Abrechnungen gibt. Diese Hürden tauchen immer wieder auf und müssten bearbeitet werden, um Flexibilisierung und den Schritt in die Moderne zu schaffen.

Insbesondere bei KI ist immer noch abzuschätzen, in welche Richtung sie sich bewegt. Das umfasst auch Datenschutzaspekte. KI nimmt Daten nicht nur auf, sondern verarbeitet, modularisiert und modifiziert sie und erweitert sie zu weiteren Konsequenzen. Persönlichkeitsrechte müssen bedacht werden, und zwar vor allem von Pflegeempfangenden, aber im Weiteren natürlich auch von mit der KI arbeitenden Pflegefachleuten.

Herr Klute, bezüglich der Abbruchquote werden Werte von 35 % kolportiert. Was ist zu tun? Festzustellen ist, dass die Zahl derer, die sich für den Pflegeberuf interessieren, zumindest proportional nicht mehr so hoch ist, wie sie es noch vor 5, 10, 15 oder 20 Jahren war. Die Auswahlverfahren in allen Pflegeschulen sind dementsprechend unter einem bestimmten Stressfaktor zu sehen.

Ich unterstreiche die Ausführungen von Frau Huth: Es gibt Schulen, die in etwa so viele Bewerber wie Stellen haben. Dann ist man geneigt, diese Personen auch erst einmal einzustellen, nach dem Motto: Es gibt sechs Monate Probezeit. – Auch diesbezüglich kann ich Frau Huth nur zustimmen: Das ist ethisch bedenklich, weil möglicherweise einem Auszubildendem Hoffnung gemacht wird, die eigentlich nicht zu realisieren ist, was in einem seriösen Auswahlverfahren aufgefallen wäre. So werden Stellen nicht sinnvoll besetzt, wodurch auch Kosten produziert werden. Das ist nicht sinnvoll.

In der Ausbildung nehmen die Lehrenden die Lernenden in aller Regel als Erwachsene ernst und billigen bzw. messen ihnen ein gewisses Maß an Selbstgestaltung zu. Das

ist eine gute Entwicklung, weil sie sehr zukunftsorientiert ist. Wir stellen aber fest, dass es in den Ausbildungen Auszubildende gibt, die mehr oder breitere Unterstützung durch das Lehrpersonal benötigen, als es in einer normal verfassten dreijährigen Ausbildung darstellbar ist.

Darüber hinaus stellen wir fest, dass insbesondere die Persönlichkeitsdarlegungen der Auszubildenden deutlich komplexer und anspruchsvoller sind, als sie es noch vor 5, 10, 15 oder 20 Jahren waren. Daher erscheint es dringend sinnvoll, auch in Pflegeschulen so etwas wie Schulsozialdienste, psychiatrische und psychologische Unterstützung usw. einzurichten. Diese Aufgaben übernehmen Pflegepädagogen vielfach zusätzlich. Sie geraten aber spätestens nach dem Erstgespräch in einen Rollenkonflikt: Bin ich Lehrer oder Coach? – Diese Situationen schließen sich eigentlich professionell aus. Hier besteht also definitiv Erweiterungsbedarf.

Möglicherweise bedarf es bei einer bestimmten Gruppe von Auszubildenden tatsächlich eines besonderen Unterstützungsprogramms, um die Ausbildung erfolgreich zu gestalten. Eine spannende Frage in diesem Zusammenhang lautet: Ist die allgemeinbildende Schule flächendeckend in der Lage und setzt es auch tatsächlich um, zu uns in die Ausbildung kommende Menschen mit den Skills vorzubereiten, die im Erwachsenenlernen benötigt werden? Ich stelle diese Frage sehr offen; wahrscheinlich kann sie dieser Ausschuss allein nicht beantworten, sondern wir müssten weitere Ministerien hinzuziehen. Das ist mir völlig klar.

Mir ist aber auch klar, dass es dort Friktionen gibt. Ich weiß aus meiner Heimatregion, dass Grundschullehrende in bestimmte, signifikante Kindergärten gehen, weil dort offenbar nicht die als Voraussetzung für den Eintritt in die Grundschule nötigen Skills wie beispielsweise das korrekte Halten eines Stifts gelehrt werden. Wir müssen auf solche Anschlussprobleme reagieren und genau schauen, wo die Bedarfe sind und wo wir in die Vernetzung gehen müssen. Das ist ein wesentlicher Punkt, um gegenzusteuern.

Herr Mostofizadeh, wenn es für Sie in Ordnung ist, lasse ich Ihre erste Frage dahingestellt und reiche die Antwort schriftlich nach, weil wir uns etwas mehr in die Tiefe begeben möchten. Damit sind wir besser aufgestellt.

Mit Ihrer zweiten Frage rennen Sie bei uns offene Türen ein. Es gibt unterschiedliche Prüfbehörden aus unterschiedlichen Bereichen, die in unterschiedlichen Verfahren und unterschiedlichen Ausbildungsgängen Prüfungen in Schulen vornehmen können oder sollen. Sie zu koordinieren, halte ich für absolut sinnvoll; das würde Synergien schaffen und Kosten senken. Führte eine Mehrzahl von Behörden eine gemeinsame Prüfung durch, gäbe es nur einen Termin. Dadurch entfielen also mehrere Vorbereitungsrunden, außerdem ließen sich die Zahl der sowohl seitens der Behörden als auch seitens der Schulen an dieser Prüfung Beteiligten auf einen kleinen Kreis reduzieren. Das täte der Qualität der Prüfung keinen Abbruch. Im Gegenteil gehen wir davon aus, dass der eingenommene multifokale Blick zu einer Horizonterweiterung führt. Das erscheint uns für alle Beteiligten hilfreich.

Frau Oellers fragte nach abbaubaren Hürden im Zusammenhang mit aus dem Ausland kommenden Menschen. Auch dazu wurde schon einiges gesagt; die von der Bezirksregierung Köln initiierte Vereinfachung geht in die richtige Richtung. Allerdings hat Frau

Huth natürlich recht, wenn sie darauf hinweist, dass momentan eine behördliche Aufgabe ohne Gegenleistung übernommen wird. Hierbei sind personelle oder finanzielle Friktionen zu bedenken. Wenn man eine solche Stelle bei einer Schule ansiedelt, ist es hilfreich und vernünftig, sie auch zu refinanzieren.

Hürden bestehen immer dann, wenn die Wege für aus dem Ausland kommende Menschen nicht eindeutig sind. Hierbei kann die Digitalisierung Abhilfe leisten. Es braucht eine zentrale Website, auf der Interessenten aus dem Ausland so etwas wie eine Roadmap erhalten, der sie entnehmen können, welche Dokumente von welchen Behörden erwartet werden, wie lange Bearbeitungszeiträume möglicherweise andauern und was die Konsequenzen sind. Auch die Frage der Kosten bzw. Gebühren sollte dort sehr transparent beantwortet werden.

Frau Oellers, zur Digitalisierung habe ich vorhin schon ausgeführt. Ist das für Sie ausreichend?

(Britta Oellers [CDU]: Habe ich vorhin schon aufgeschrieben!)

– Vielen Dank.

Pflegende Angehörige – damit gehen wir wieder in die Praxis – sind insbesondere für die Pflegeempfangenden sehr wichtige Player, weil sie ein Stück Heimat darstellen. Daher fördert die Zusammenarbeit mit Angehörigen sowohl die Therapie, die Pflege als auch die Heilung wesentlich. Es braucht hierfür Ressourcen, weil den Angehörigen, die in aller Regel Laien sind, Erklärungen, Skills etc. mitgegeben werden müssen, damit sie ihre Angehörigen gut begleiten können.

Ich hebe besonders die Betreuung von Demenzerkrankten hervor. Das ist eine Herausforderung, die bis zum Eintreten der Demenz eines Familienmitglieds in einer Familie vermutlich nicht vorgekommen ist. Der Übergang erscheint zunächst sehr verdeckt und fließend. Das heißt: Die kuriosen Reaktionen oder Aktionen eines Betroffenen fallen zunächst sehr diskret aus, und es ist schwierig, sie richtig einzuschätzen. Das betrifft häufig persönliche Bereiche, die auch missverstanden werden können. Wenn ich es salopp ausdrücken darf: Man kann die Äußerung eines Demenzen einem Nichtdementen gegenüber in den falschen Hals bekommen. Hierbei Unterstützung zuteilwerden zu lassen, erscheint sehr wichtig; das gilt allgemein für die Begleitung, wie mit demenzerkrankten Menschen umzugehen ist. Dieses Thema erfordert spezielle Schulungen, um pflegende Angehörige zu entlasten und zu stärken.

**Dr. Marion Kowe (Freie Wohlfahrtspflege NRW):** Zu Ursachen für die Abbruchquote und was man dagegen tun könne. Die Ursachen sind vielfältig. Psychische Erkrankungen nehmen zu, und Sie wissen, dass es schwierig ist, Hilfe zu erhalten. Die Auszubildenden sind also sehr lange in einer Situation, in der es ihnen nicht gut geht, in der sie aber auch noch keine adäquate Unterstützung bekommen. Darüber hinaus gibt es vielfältige soziale Probleme, Kinderbetreuungsprobleme – die Kinderbetreuung bricht plötzlich weg, weil die Randzeiten nicht mehr abgedeckt sind –, Suchtproblematiken. Es liegt mehr an solchen Problemen, dass die Auszubildenden ihre Ausbildung nicht abschließen, als daran, dass sie kognitiv nicht dazu in der Lage wären. Trotzdem gibt

es natürlich Personen, die eine Ausbildung abbrechen, weil sie die Anforderungen nicht erfüllen können. Allerdings gibt es viele und vielfältige andere Ursachen.

Ich stimme Herrn Albrecht zu: Wir brauchen eine Schulsozialarbeit. Sie ist – ich sage jetzt nicht „angeblich“ – gut verpackt in den Kosten der Ausbildungspauschale enthalten; IKAP ist damit abgedeckt, aber das ist bei Weitem nicht ausreichend. Das Land kann diesbezüglich nicht viel tun, aber es finanziert mit und sitzt auch in der Kommission, die die Ausbildungspauschalen verhandelt, und könnte sich dort dafür starkmachen. Auch ein anderer Weg der Finanzierung wäre möglich, aber es braucht eine Regelfinanzierung. Eine Projektfinanzierung ist immer begrenzt; man hat etwas aufgebaut und muss es wieder einstellen. Das ist schade, und deshalb wiederholen wir immer wieder, dass es eine besser finanzierte bzw. überhaupt eine Schulsozialarbeit braucht.

Ebenfalls hilfreich wäre sprachliche Unterstützung in der Ausbildung – das haben wir schon thematisiert – für den zunehmenden Anteil nicht muttersprachlicher Auszubildender. Eigentlich reicht das Niveau B1 aus, aber das würde wohl keine Schule mehr machen, denn man braucht mindestens ein gutes B2, um einer Ausbildung folgen zu können, und auch damit ist es noch schwierig. Die Auszubildenden brauchen während der Ausbildung eine Sprachunterstützung, und auch die muss finanziert werden. Das können die Schulen nicht leisten.

Das sind zwei hilfreiche Ansatzpunkte, um die Abbruchquoten zu senken.

**Bernhard Rappenhöner (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste):** Sowohl Frau Schneider als auch Herr Mostofizadeh haben zur Digitalisierung gefragt. „Digitalisierung“ ist ein Schlagwort, das konkretisiert werden sollte. Im Bereich der digitalen Alltagslebensunterstützung gibt es schon eine Vielzahl von unterstützenden Produkten und Möglichkeiten wie Rufsysteme usw. Damit lässt sich ein hoher Anteil an Verbleib in der Häuslichkeit erreichen. Die Frage lautet: Wer leitet die Leute an, und kann man nicht auch darüber nachdenken, Menschen auch in dem Bereich zu beraten und zu unterstützen, um zu Hause bleiben zu können?

Andere Punkte der Digitalisierung sind zum einen die Prozessoptimierung in einer Einrichtung oder in der Leistungserstellung und zum anderen die Vernetzung von Gesundheitsdienstleistern untereinander.

Im Bereich der Prozessoptimierung geschieht in den Einrichtungen schon sehr viel, beispielsweise der Einsatz von KI und KI-unterstützter Tourenplanung im Pflegedienst. Auch die Leistungserfassung und Leistungsabrechnung erfolgen digital. Aber auch diesbezüglich können weitere Innovationen umgesetzt werden. Dazu gehören beispielsweise digitale Sprachassistenten zur Pflegedokumentation – in einigen Häusern und Einrichtungen sind sie schon im Einsatz – oder eine sogenannte Angehörigen-App im ambulanten Bereich, durch die Kommunikation zwischen allen Gesundheitsanbietern möglich ist.

Im Bereich der Vernetzung untereinander stehen wir erst am Anfang. Wir werden uns sehr intensiv damit auseinandersetzen können, wie wir die Telematikinfrastruktur ans Laufen bekommen. Zum Beispiel anhand des GKV-Modellprogramms „Docs & Care Network“ – die Projektphase läuft am 31. Oktober aus – lässt sich viel für die weitere

Versorgung und Vernetzung von Strukturen in der Praxis lernen. In dem Programm werden Daten zwischen Arzt und Pflegedienst ausgetauscht. Sehr wichtig ist, dass dadurch doppelte Datenerhebungen deutlich vereinfacht werden können.

Zu der Frage von Herrn Klute, was das Land tun könne. Es wurde eben schon an anderer Stelle gesagt: Die Investitionskostenförderung reicht nicht aus, um Dienste oder Einrichtungen ausreichend auf dieses Feld vorzubereiten. Es braucht auch Ressourcen, um die man sich kümmern muss und die in der Regelfinanzierung und insbesondere in der Investitionskostenförderung schwer darstellbar sind.

Bezüglich der Abbruchquote stimme ich allen genannten Argumenten zu, allerdings fehlt eine tatsächliche Erhebung. Ich kann nur aus dem betrieblichen Bereich sprechen: Ich erlebe teilweise eine Überforderung mit der neuen Ausbildung und der Breite der Thematik, und durch die Vielzahl der Praxiseinsätze empfinden wir die Bindung an das Unternehmen und die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe als problematisch. Ich sage das ganz platt: Die kommen nicht im Unternehmen an. Das empfinden wir als Schwierigkeit. Es braucht eine große Kraftanstrengung, um die Auszubildenden in das Unternehmen zu integrieren und eine Bindung zu ihnen aufzubauen.

**Monika Huth (St. Elisabeth-Akademie):** Bezüglich der Gründe für die Abbruchquote muss ich meinem Vorgänger widersprechen; ich schätze das anders ein. Ich bin seit 30 Jahren in der Bildung tätig und behaupte, einen Erfahrungswert haben. Ich habe sowohl in der alten als auch in der neuen Ausbildung die Gründe erfasst. Es liegt nicht an der generalistischen Ausbildung. Das kann ich ganz klar sagen und für unsere Schule, die nicht klein ist, auch mit Zahlen belegen. Das ist nicht gefühlt, sondern wir haben es erfasst.

Ich widerspreche auch eindeutig der Aussage, dass der Träger keine Bindung herstellen könne. In der Generalistik gibt es einen 460 Stunden umfassenden Orientierungseinsatz beim Anstellungsträger, 400 Stunden als Pflichteinsatz, und im dritten Jahr sind die Auszubildenden fast ausschließlich beim Anstellungsträger. Daher verstehe ich nicht, wie keine Bindung hergestellt werden kann. Das ist nicht so.

Davon abgesehen bin ich bezogen auf die Gründe für die Abbrüche bei Herrn Albrecht aus der Pflegekammer. Hinzu kommt – das kann ich aktuell nicht mit statistischen Zahlen belegen –, dass es neben den genannten Gründen unter anderem an den Situationen liegt, die die Auszubildenden in der Praxis erleben. Ich will die Kollegen aus der Praxis nicht schlechtreden und behaupten, wir Schulen wären toll – so stimmt es nicht; wir haben genauso einen Anteil daran. Allerdings erleben die Auszubildenden die Rahmenbedingungen der Kollegen in der Praxis, und ich sage jedem Träger: Das ist eure Chance, euch so darzustellen, dass ihr zukünftig Mitarbeiter bekommt; das sind eure zukünftigen Kollegen.

Außerdem sind die Kollegen in der Praxis die besten Werbeträger. All die mit viel Geld durchgeführten Kampagnen helfen nichts; die besten Werbeträger sind die gerade im System befindlichen Mitarbeitenden. Wenn sie unzufrieden sind, wenn mit ihnen nicht ordentlich umgegangen wird und wenn sie ständig wechselnde bzw. keine verlässlichen Dienstpläne haben, dann bekommen die Auszubildenden das mit und sagen:

Dahin gehe ich nicht. Da werde ich ausgebeutet. Ich gehe woanders hin. – Durch die Generalistik entsteht die Chance, dass Auszubildende unterschiedliche Settings kennenlernen. Das befürworte ich sehr.

Die Zugangsvoraussetzung regelt ein Bundesgesetz. Demnach wird eine zehnjährige Schulausbildung gefordert, was in NRW dazu führt, dass auch ein Hauptschulabschluss den Zugang ermöglicht, den wir vorher in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung so nicht hatten. Das kollidiert mit den Anforderungen im Examen. Das ist schwierig. Ich sage nicht, dass das auf jeden Hauptschüler zutrifft – Ausnahmen bestätigen die Regel –, aber auch das ist ein Grund.

Wir erfassen auch die Gründe für Abbrüche nach der Probezeit. Sehr häufig sind es persönliche Gründe, die während der Ausbildung auftreten.

Zur Entbürokratisierung habe ich einen konkreten Vorschlag, falls es der Datenschutz irgendwie zuließe. Wir erfassen die personenbezogenen Daten jedes Auszubildenden in der dreijährigen Ausbildung für PFAU.NRW, damit die Theoriepauschalen und die Praxispauschalen gezahlt werden. Es gibt aber keine Verknüpfung zwischen PFAU.NRW und den jeweiligen Bezirksregierungen, bei denen wir sie ebenfalls melden müssen. Wir bekommen außerdem immer wieder die Aufforderung, dass die Stichtagsabfrage zum 1. Oktober bis zum 10. Oktober eingereicht werden müsse. Das ist PFAU.NRW zu entnehmen. Zusätzlich kommen ich weiß nicht wie viele Anfragen vom Land, in denen empfohlen wird oder wir darum gebeten werden, diese Statistiken zu bedienen. Ich weigere mich grundsätzlich, wenn ich nicht dazu verpflichtet werde. Die Daten liegen vor. Es würde uns sehr helfen, wenn darüber nachgedacht würde.

**Edeltraut Hütte-Schmitz (wir pflegen NRW):** Zur Digitalisierung. Angehörigen-Apps sind für den Austausch zwischen allen Akteuren von Vorteil, wenn sie funktionieren. Man muss aber auch sehen, dass das kein zusätzlicher Stress für pflegende Angehörige wird. Oft sind Menschen betroffen, die nicht so stark mit der Digitalisierung vertraut sind.

Es wäre wichtig, Assistenzsysteme wie zum Beispiel Kommunikationshilfen oder überhaupt Hilfsmittel zu bewilligen, auf die die Menschen einen Anspruch haben, und nicht so viele Widerspruchsverfahren zu führen. Da ist reichlich Bürokratieabbau möglich. Und wenn der Wunsch besteht, digital abrechnen zu können, sollte es diese Möglichkeit geben.

Um die Hilfsmittelversorgung durchzusetzen, führen wir oft monatelange Kampfeinsätze gegen die Kostenträger. Gerade im Bereich der Behindertenhilfe sind es unterschiedliche Kostenträger, und die – so nenne ich es – institutionalisierte Unzuständigkeit der Integrationsämter kommt noch hinzu: Es wird auf eine andere Stadt, einen anderen Kreis oder einen anderen Landschaftsverband verwiesen. Hinzu kommt außerdem die Abgrenzung zwischen der Kranken- und der Pflegeversicherung.

Beispielsweise wird ein Antrag samt Gutachten des Medizinischen Diensts für einen Pflegerollstuhl, einen Duschrollstuhl und einen Treppenlift eingereicht. Die Sachbearbeitung gibt den Antrag auf einen Treppenlift an die für Krankenkassenleistungen zuständige Sachbearbeiterin weiter, und dann wird er abgelehnt, weil keine Verordnung vorliegt, da zum Beispiel das Gutachten nicht mitgegeben wurde.

Ein anderes Beispiel. Jemand beantragt die Kostenübernahme einer Haushaltshilfe, und der Antrag kommt von der Beihilfestelle zurück. Hierbei haben Sie als Landtagsabgeordnete durchaus Möglichkeiten, etwas zu bewirken. Es ist eine absolute Katastrophe. Der Antrag kann nicht bewilligt werden, weil es kein Kind unter zwölf Jahren gibt, weil das nicht als Pflegeleistung eingestuft wurde, sondern von der Sachbearbeitung für Krankenkassenleistungen bearbeitet wird.

Noch ein Beispiel. Es wird ein umgewandelter Sachleistungsanspruch für niedrighelwellige Entlastungsleistungen eingereicht, und der Antrag kommt zurück, weil der Entlastungsbetrag ausgeschöpft ist. Es wird nicht so bearbeitet, wie es da steht; es ist zum Teil falsch geroutet.

Bei der Beihilfe besteht die Vorgabe, dass die Kostenerstattung der privaten Pflegepflichtversicherung vorliegen muss. Auch hierzu nenne ich ein Beispiel. Eine Unterlage für die Grundpflege im Bett kostet 13,08 Euro. Der Beihilfebetrug liegt bei 6,54 Euro, und dafür muss man dann die Kostenerstattung der Pflegeversicherung vorlegen. Die meisten Krankenversicherungen winken Bagatellbeträge durch. Das bedeutete also heillosen, nicht gerechtfertigten Aufwand.

Wer einen Schwerstpflegebedürftigen zu Hause hat, hat einen 14 bis 20 cm hohen Stapel Abrechnungsunterlagen als Entlastungsbelege, den man dann durchsucht. Bei diesem Aufwand könnten wir pflegende Angehörige entlasten. Bürokratieabbau ist sinnvoll und wichtig, genauso wie die Digitalisierung sicherlich ebenfalls helfen kann. Dazu habe ich allerdings keine großartigen Vorstellungen.

**Peter Rötzel (Mitglied der Kammerversammlung Bezirk Köln [per Video zugeschaltet]):**

Ich beantworte die letzte Frage zuerst. Es gibt wohl keinen anderen Leistungsanbieterbereich, in dem so viele Dokumente zur Abrechnung beigefügt werden müssen wie in der ambulanten Pflege. Bei Hausärzten besteht als einzige Kontrollmöglichkeit eine Antragstellung an die Krankenkasse, um Abrechnungskopien für Leistungen zu erhalten. Wenn dabei etwas auffällt, kann man das der Krankenkasse mitteilen. Beim Hausarzt muss aber nichts unterschrieben werden, wonach man diese oder jene Leistung erhalten habe. Das gilt speziell für den Pflegesektor. Ich lasse das so stehen.

Zu Modellprojekten bzw. Best Practices. Ich unterscheide zwei Bereiche bezüglich der Digitalisierung. Ein Bereich wurde von Herrn Rappenhöner angesprochen. Es gibt durch EDV-Tools mittlerweile tolle Möglichkeiten der Einsatzplanung, um zum Beispiel die Pflegedienstleitung durch KI-unterstützte Systeme zu entlasten.

Über mobile Erfassungssysteme können die Mitarbeiter vor Ort entlastet werden. Das heißt: Sie haben nicht nur alle Daten auf mobilen Endgeräten dabei, sondern sie erbringen ihre Leistung und dokumentieren diese durch Voice to Script, also durch die Verschriftlichung ihres diktierten Berichts, wenn sie aus der Häuslichkeit herausgehen. Wenn der Einsatz abgeschlossen ist, werden zeitgleich Daten an unterschiedliche Stellen übermittelt: die Leistungsdaten an die Leistungsabrechnung der Einrichtung, die Zeitdaten an die Personalerfassung für die Abrechnung, und die Berichte an eine Angehörigen- oder Kunden-App, wenn es eine gibt. Darin können die Angehörigen direkt sehen, dass jemand bei dem Patienten war und welche Besonderheiten aufgetreten sind.

Das passiert, ohne dass die Pflegekraft irgendetwas händisch auslösen oder telefonieren müsste. Das wäre eine große Entlastung.

Diese Systeme kosten natürlich Geld und sind, wie Herr Rappenhöner sagt, in der Regelfinanzierung quasi nicht abgedeckt. Die Investitionskostenförderung kenne ich, seitdem es sie im Land gibt. Sie wurde noch nie angepasst und beträgt immer noch 2,15 Euro pro Leistungseinheit. Damals gab es keine Digitalisierung und damit verbundene Kosten, aber heute gibt es sie. Das ist nur ein Beispiel. Das ist ein Thema für eine eigene Anhörung. Ich thematisiere es, auch wenn wir es hier nicht lösen werden.

Der zweite Bereich, in den wir als Pflegekammer sehr viel Hoffnung setzen und in dem wir auch schon gute Erfahrungen in einzelnen Einrichtungen wie zum in unserer Einrichtung haben, ist die Telematikinfrastruktur. Sie kann in Bereichen wie der vollelektronischen Leistungsabrechnung – das habe ich eben schon ausgeführt – und bei elektronischen Verordnungen eingesetzt werden. Ich will nicht näher darauf eingehen, wie ein Verordnungsprozess von häuslicher Krankenpflege, also Medikamentengaben und -verwendung und dergleichen, heute stattfindet; sowohl vom Arzt, von uns als auch vom Pflegebedürftigen bzw. vom angehörigen Betreuer muss ein Wust an Papier unterschrieben werden und innerhalb einer gewissen Frist bei der Kasse landen, was mit Papier immer schwierig ist.

Neben der elektronischen Verordnung gibt es die elektronische Patientenakte. Ein Pflegebedürftiger wurde aus dem Krankenhaus entlassen: Bis er den korrekten Medikamentenplan, die Entlassungsberichte usw. hat, muss er mit einer Vielzahl von Stellen korrespondieren – der Krankenhaussozialarbeit, dem behandelnden Arzt im Krankenhaus, dem Hausarzt, dem Facharzt. Das ist die Kurzvariante.

Eben wurde auch die Vernetzung zwischen den Leistungsanbietern angesprochen, also zwischen den Mitspielern in dem System. Im ambulanten Sektor sind das neben Hausärzten und Fachärzten alle Arten von Therapeuten, die Krankenhäuser, die Krankenkassen, die Rehakliniken usw. Das ist heute alles entweder per Telefon, per Fax oder bestenfalls per E-Mail möglich. Die Telematik funktioniert grundsätzlich; wir sind seit November 2023 über KIM, also das E-Mailsystem, und einen Messengerdienst angeschlossen. Das funktioniert problemlos.

Noch einmal zu dem Beispiel, in dem der Mitarbeiter die Häuslichkeit verlässt und seinen Pflegebericht diktiert. Er hat natürlich auch Vitalwerte erfasst, die den Hausarzt interessieren. Ich vermute, dass das von Herrn Rappenhöner angesprochene Projekt „Docs & Care Network“ in die Richtung geht: Die Daten werden automatisiert, also ohne irgendeine Auslösung, so wie ich es eben beschrieben habe an die anderen Systeme übermittelt, und zwar auch an das Hausarztssystem. Auch der Hausarzt muss diese Daten nicht einfügen, sondern sie landen automatisch in der Patientenakte. Und wenn er nachmittags einen Hausbesuch macht, guckt er sich einfach die aktuellen Daten an. Die Daten hat bei der Übertragung niemand angefasst; weder die Pflegekraft, die Pflegedienstleitung in der Einrichtung noch der Hausarzt haben sie in irgendeiner Form händisch eingefügt. Das ist EDV. Das setzt natürlich voraus, dass diese Systeme funktionieren. Das war der theoretische Teil. Man muss sich die Berichte noch ansehen. Die Telematik muss funktionieren, sonst macht sie keinen Sinn.



Die Telematik ist nicht in der Regelfinanzierung enthalten, sondern wird separat erstattet. Als Pflegekammer haben wir das große Problem, dass die Kosten punktuell am Anfang entstehen. Es gibt einen hohen Investitionsbedarf am Anfang, die Refinanzierung im Land ist aber chronisch, läuft also über einen Zeitraum von mehreren Jahren. Die Einrichtungen müssen also in Vorleistung treten, und dabei haben wir über die Höhe der Erstattungen noch überhaupt nicht gesprochen, sondern nur über den Mechanismus. Es geht um zwei Anteile: die Höhe der Erstattung und den Mechanismus; punktuelle Kosten am Anfang und chronische Refinanzierung über Jahre.

Das ist ein Problem, wenn Einrichtungen diese Systeme nutzen sollen. Manche Einrichtungen nutzen sie, weil sie die Vorteile sehen und aus betriebsinternen Gründen auch über entsprechende finanzielle Möglichkeiten verfügen; die Systeme müssen aber in allen Einrichtungen nutzbar werden. Dafür ist es wichtig, dass die Einrichtungen einen Nutzen sehen bzw. erkennen. Telematik muss also schlicht und ergreifend funktionieren. Die Finanzierung muss sichergestellt sein, punktuelle Kosten müssen also punktuell und chronische Kosten chronisch und in einer angemessenen Höhe refinanziert werden. Außerdem muss über die Funktionsweise dieser Systeme ein Return on Investment darstellbar sein.

Die Möglichkeiten sind zum großen Teil jetzt schon gegeben, aber sie müssen sich finanziell darstellen lassen. Wie kann das Land dazu beitragen? Durch zwei Finanzierungsmodelle: Das eine betrifft Investitionskosten für die chronischen Kosten, wobei Anwendersoftware und dergleichen einbezogen werden müssen, und das zweite umfasst die Kosten für die Telematikinfrastruktur. Ich habe es eben schon gesagt: Es geht darum, punktuelle Kosten punktuell und chronische Kosten chronisch zu refinanzieren, und zwar jeweils in einer angemessenen Höhe. Dann können Prozesse so entlastet werden, dass Pflegekräfte und Pflegedienstleitungen deutlich mehr Zeit in der Kundenbetreuung haben.

**Anne Kristina Vieweg (Verband der Privaten Krankenversicherung):** Wenn ich die Frage richtig verstanden habe, dann geht es darum, warum die Abrechnung, Leistungsnachweise usw. nicht elektronisch erfolgen können, ohne Papier hin- und herschicken. Das kann ich leider nicht in Gänze beantworten. Für die private Pflegepflichtversicherung gilt der Grundsatz der Kostenerstattung. Ich kann nicht für die soziale Pflegeversicherung und für die Pflegekassen sprechen, die an den DTA angeschlossen sind und für die ein anderes System gilt. Für unseren Bereich mache ich das aber gerne.

Aufgrund unserer Kostenerstattung erhalten unsere Versicherten eine Rechnung. Die Vertragsverhältnisse sind anders als in der sozialen Pflegeversicherung. Unsere Versicherten bekommen also die Rechnung zum Beispiel vom Pflegedienst oder vom Pflegeheim und reichen sie bei uns zur Erstattung ein. Auch wir sind natürlich keine Freunde von Papier. Deshalb versuchen wir es so zu vereinfachen, dass die Versicherungsunternehmen auch im Bereich der Krankenversicherung Abrechnungssapps haben, in denen man es hochladen kann. Gleichzeitig haben sie eigene digitale Systeme.

Laut unseren internen Vorgaben für die Versicherungsunternehmen muss kein Leistungsnachweis angefordert werden. Bei uns ist es so: Der Versicherte bekommt die Rechnung und kann selbst prüfen, ob richtig abgerechnet wurde. Wir haben insofern

keinen Einblick und können nicht überprüfen, ob die Pflegeeinrichtung alles so erbracht hat, wie sie es abgerechnet hat. Bei uns ist es kein Muss; jedes Versicherungsunternehmen macht es so, wie es das möchte.

Wir haben auch geguckt, welche Bereiche wir entlasten können. Im stationären Bereich wird immer eine Standardhöhe abgerechnet. Da lässt sich einfach etwas machen. Wir haben also ein Formular, mit dem der Versicherte darin einwilligt bzw. sein Einverständnis damit erklärt, dass die Auszahlung entweder direkt an die Pflegeeinrichtung oder an ihn selbst erfolgt. Wenn das einmal passiert ist, dann kann das Versicherungsunternehmen das in die Technik einspielen, und dann läuft das automatisch. Das ist auch für uns eine Erleichterung.

Genau das haben wir uns vor Kurzem auch für die Nachbarschaftshilfe überlegt. Das ist auch ein Bereich, in dem meistens gleich hohe Beträge vorliegen. Das ist bei uns sehr frisch und kommt vermutlich auch bei den Versicherten gut an.

Wir sind für alles offen, was zu Vereinfachungen führen kann. Der Bereich „TI“ ist allerdings noch im Kommen; was die Gesetze angeht, haben wir dabei weder die freien Möglichkeiten noch alles zur Verfügung.

**Vorsitzender Josef Neumann:** Wir kommen zur dritten Fragerunde.

**Susanne Schneider (FDP):** Herr Albrecht, Sie haben in Ihrer Stellungnahme Werbung für die Assistenz Ausbildung und die Ansprache der jungen Zielgruppen über Social Media angesprochen. Gibt es dafür in Ihrem Bereich erfolgreiche Beispiele? Haben Sie schon etwas gehört? Mir ist vor allem die Assistenz Ausbildung wichtig, zum einen, weil sie schon immer ein Herzensthema von mir war, und zum anderen erlebe ich es häufig selbst, wenn ich in Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser etc. komme, dass die Menschen von dieser einjährigen bzw. künftig eineinhalbjährigen Ausbildung nichts wissen. Haben Sie dazu etwas aus dem Social-Media-Bereich?

Frau Vieweg, Sie haben vorhin das flexibel einsetzbare Budget angesprochen und es auch in Ihrer schriftlichen Stellungnahme erwähnt. Wie könnte das die Versorgung verbessern sowie innovative Angebote und die Live-in-Pflege fördern?

**Vorsitzender Josef Neumann:** Wir steigen in die dritte Antwortrunde ein.

**Jens Albrecht (Pflegekammer Nordrhein-Westfalen):** Wir haben keine Ergebnisse im Sinne einer umfassenden Befragung oder eigenen Erhebung, aber die Rückmeldungen aus den Schulen. Demnach nutzen sehr viele Schulen Kanäle wie Instagram oder Ähnliches, weil sie genau wissen, dass sich dort die bevorzugte Zielgruppe tummelt. Es ist wesentlich, die Ansprache in eine zielgruppenadäquate Form zu bringen, also in eine kurze, prägnante und in aller Regel mit Bild- respektive Videomaterial unterlegte Form inklusive eines möglichst direkten Rückmeldewegs – zum Beispiel über einen QR-Code – im Sinne von: Bitte bewirb dich hier.

Damit machen die Einrichtungen sehr gute Erfahrungen, und dieser Weg kann sicherlich noch weiter ausgebaut werden. Sehr viele Angebote von Bildung in der Pflege können

über diesen Weg erfolgen. Ich bin auch optimistisch, dass sich die Interaktivität noch erhöhen lässt; das gilt gerade hinsichtlich dialogischer Verfahren, die noch stärker zunehmen können. In Zukunft rechne ich dabei sehr stark mit KI, wodurch sich das Volumen erhöhen wird. Auf jeden Fall lässt sich damit die Zielgruppenerreichung deutlich befördern bzw. befeuern und diese Art der Ausbildungen in den Vordergrund rücken. Dann sind sie genau da, wo sie hingehören, und bewerben sich hoffentlich bei Frau Huth oder an anderen Schulen.

**Anne Kristina Vieweg (Verband der Privaten Krankenversicherung):** Der Einsatz des flexiblen Budgets würde die Versorgung schon dadurch verbessern, dass die Versicherten, also die Pflegebedürftigen und die pflegenden Angehörigen, einen größeren Einblick in das hätten, was ihnen zur Verfügung steht bzw. wenn sie wüssten, dass sie noch diesen oder jenen Betrag zur Verfügung haben und damit abhängig davon, was gerade am Markt erhältlich ist, ihre Versorgung flexibel planen könnten.

Eine Einschränkung ist, dass das Angebot vorhanden sein muss. Es ist mitunter schwierig, einen Kurzzeitpflegeplatz zu finden, und es gibt einen immer stärker werdenden Fachkräftemangel, weshalb die Angehörigen keine freie Wahl haben. Wenn sie aber Budget haben, können sie eher eine Auswahl treffen und zum Beispiel statt der Kurzzeitpflege durch Verhinderungspflege über Privatpersonen oder Ähnliches versuchen, die Versorgung gut zu gestalten.

Zur Förderung innovativer Angebote. Einschränkung bestehen auch aufgrund von Vergütungsvereinbarungen, durch die Qualitätssicherung usw. Die jeweiligen gesetzlichen Regelungen müssen dementsprechend angepasst werden. Ich sehe aber keinen Hinderungsgrund, wenn definiert wird, was über ein solches Budget zum Beispiel in den Bereichen – ich nutze die alten Begrifflichkeiten – „Grundpflege“, „Hauswirtschaft“, „Betreuung“ versorgt werden kann. Wenn außerdem definiert wird, dass ein Pflegeanbieter diese oder jene Qualitätsvoraussetzungen erfüllen muss usw., dann entwickeln sich möglicherweise andere Angebotsformen. Das wird aus verschiedenen Bereichen beeinflusst, und es muss natürlich auch die guten neuen Ideen dazu geben.

**Vorsitzender Josef Neumann:** Weitere Fragen sehe ich nicht. – Ich bedanke mich bei den Sachverständigen für die Bereitschaft, für unsere Fragen zur Verfügung zu stehen. Ich wünsche Ihnen einen guten Heimweg.

Das Protokoll dieser Sitzung wird nach seiner Fertigstellung auf der Internetseite des Ausschusses einsehbar sein.

Die Anhörung ist beendet.

gez. Josef Neumann  
Vorsitzender

**Anlage**

30.09.2024/30.09.2024



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

**Ein politisches Update für die Pflege in Nordrhein-Westfalen**  
Antrag der Fraktion der FDP, Drucksache 18/8441

am Mittwoch, dem 18. September 2024  
10.00 bis (max.) 12.00 Uhr, Raum E3 A02, Livestream

### Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW Vorsitzender Hartmut Krabs-Höhler c/o Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Nordrhein e. V. Düsseldorf	<b>Dr. Marion Kowe</b>	<b>18/1695</b>
Pflegekammer NRW Präsidentin Sandra Postel Düsseldorf	<b>Jens Albrecht</b>	<b>18/1721</b>
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	<b>Bernhard Rappenhöner Andrea Grote</b>	<b>18/1776</b>
St. Elisabeth Akademie gGmbH Ausbildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen Schulleiterin Monika Huth Neuss	<b>Monika Huth</b>	<b>18/1773</b>
wir pflegen NRW Selbsthilfe und Interessenvertretung pflegender Angehöriger in Nordrhein-Westfalen e.V. Professorin Dr. Notburga Ott Düsseldorf	<b>Edeltraut Hütte-Schmitz</b>	<b>18/1756</b>

<b>eingeladen</b>	<b>Teilnehmer/innen</b>	<b>Stellungnahme</b>
Peter Rötzel Windeck-Dattenfeld	<b>Peter Rötzel</b> <i>(per Videozuschaltung)</i>	<b>18/1775</b>
Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Köln	<b>Anne Kristina Vieweg</b>	<b>18/1777</b>

Weitere Stellungnahme:

Ver.di Landespolitik NRW, Düsseldorf

18/1782