



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

95. Sitzung (öffentlich)

27. Januar 2010

Düsseldorf – Haus des Landtags

12:25 Uhr bis 13:20 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD)

Protokoll: Beate Mennekes, Simona Roeßgen (Federführung)

Verhandlungspunkt:

**Berufsordnung oder Pflegekammer – Regelungsrahmen zur Stärkung
und Weiterentwicklung der professionellen Pflege in NRW entwickeln** 3

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/8874

Vorlage 14/2763

– **öffentliche Anhörung von Sachverständigen**

Organisation/Verband	Sachverständige/-r	Stellungnahme	Seite
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)	Stefan Juchems	14/3105	3, 10
Pflegerat NRW	Ludger Risse	14/3131	5, 12, 16
Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e. V. (BALK), Landesgruppe NRW		14/3140	

Organisation/Verband	Sachverständige/-r	Stellungnahme	Seite
AG der Heilberufskammern NRW	Dr. Michael Schwarzenau	-	6, 14
AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW	Andreas Meiwes	14/3111	8, 15
Landesverbände der Pflegekassen AOK Rheinland/Hamburg in NRW	Ulrich Pannen	14/3113	10, 13
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.	Isabel Bierther	14/3112	13

Weitere Stellungnahmen	
ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Landesbezirk NRW	14/3091
Sozialverband Deutschland e. V., Landesverband NRW	14/3093
Landesseniorenvertretung NRW e. V.	14/3100
Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände des Landes NRW	14/3156

* * *

Vorsitzender Günter Garbrecht: Meine Damen und Herren! Ich begrüße insbesondere die neu hinzugekommenen Sachverständigen ganz herzlich in dieser Runde. Der Ausschuss wurde am 22. Januar 2010 eingeladen. Der einzige Tagesordnungspunkt lautet:

Berufsordnung oder Pflegekammer – Regelungsrahmen zur Stärkung und Weiterentwicklung der professionellen Pflege in NRW entwickeln

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/8874

Vorlage 14/2763

– öffentliche Anhörung von Sachverständigen –

Mir ist gerade mitgeteilt worden, dass Frau Steffens von der antragstellenden Fraktion der Grünen aus gesundheitlichen Gründen leider nicht an dieser Sitzung teilnehmen kann. Dennoch ist die Anhörung durchzuführen.

Ich mache darauf aufmerksam, dass das Fachministerium mit der Vorlage 14/2763 im Verlauf der bisherigen Beratungen einer der beiden Forderungen, nämlich darzulegen, inwieweit die Einrichtung einer Pflegekammer oder einer Berufsordnung für Pflegeberufe der Stärkung und Weiterentwicklung der professionellen Pflege in NRW am besten Rechnung trägt, nachgekommen ist. Diese Vorlage ist Ihnen zugegangen.

Die Sachverständigen waren zur Vorbereitung dieser Anhörung gebeten worden, zu den Forderungen des Antrags Stellung zu nehmen. Für die uns zugegangenen Stellungnahmen spreche ich im Namen des Ausschusses meinen ausdrücklichen Dank aus; die Überdrucke liegen wie immer vorne aus. Die Übersicht über die anwesenden Sachverständigen und die Stellungnahmen können Sie dem ausliegenden Tableau entnehmen.

Da einerseits die Vorbereitung des Ausschusses, andererseits aber auch Ihre schriftlichen Stellungnahmen sehr ausführlich waren, schlage ich vor, dass wir auf Eingangsstements verzichten, es sei denn, einer der Sachverständigen, insbesondere der neu hinzugekommenen, wünscht dies ausdrücklich; dann will ich Ihnen diesen Raum natürlich geben. Wir könnten also gleich mit den Fragen der Abgeordneten beginnen. Möchte einer der Sachverständigen ausdrücklich über seine schriftliche Stellungnahme hinaus noch eine mündliche Präzisierung vornehmen? – Ja. Bitte schön.

Stefan Juchems (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Herzlichen Dank. – Die WHO definiert: Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Aktuell wird Gesundheitsversorgung rein medizinisch gedacht, wird Pflege als verlängerter Arm der Medizin verstanden. Diese aus unserer Sicht einseitige Perspekti-

ve blendet Expertise und Kompetenzen aus, die somit der Bevölkerung nicht zur Verfügung stehen. Diesen Missstand gilt es zu ändern. Hierauf hat die Bevölkerung einen Anspruch. Dass dieser Anspruch so nicht verbalisiert wird, dafür sorgen die Angst vor der Thematik und die daraus resultierende Perspektivlosigkeit.

Sehr geehrte Abgeordnete, Sie wissen, warum Ihre Parteien Pflege nicht zum Wahlkampfthema machen, obwohl nahezu jeder davon betroffen ist. Nehmen Sie Ihre Verantwortung ernst und geben Sie eine Perspektive. Diese sehen wir in der Einrichtung einer Pflegekammer, denn das ist der Ort, an dem eine qualitativ gesicherte pflegerische Versorgung geltend gemacht werden kann.

Wir in der Pflege erleben tagtäglich die Diskrepanz zwischen Bedürfnis und Angebot, das fachfremd vorgegeben wird. Wir in der Pflege nehmen unsere gesellschaftliche Verantwortung ernst; letztlich fehlt uns aber das Instrument, diese auch umsetzen zu können. Wir in der Pflege können entstehende Versorgungsengpässe fachkompetent überbrücken; dazu gibt es international viele gute Beispiele. Weniger beispielhaft sind die Ergebnisse aktueller Gesetzgebung. Das zeigen wir in unserer Stellungnahme auf.

Strukturen zum Schutz der Bevölkerung in der Gesundheitsversorgung müssen so schnell wie möglich angepasst werden; denn geschieht das nicht, werden auch wir schon in wenigen Jahren die pflegerische Versorgung nicht mehr sicherstellen können. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe spricht sich daher im Namen aller Mitglieder eindeutig für die Einrichtung einer Pflegekammer aus.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Jetzt können wir mit den Fragen beginnen. – Frau Kollegin Howe.

Inge Howe (SPD): Vielen Dank für Ihre Stellungnahmen, sehr geehrte Experten. Dennoch stellen sich einige Fragen. Gerade die Berufe in der Kranken- und Altenpflege gehören nicht zu den freien Berufen. Insofern ist die Frage einer Kammerbildung sehr bedenklich. Wir haben in der Pflege weit über 200.000 abhängig Beschäftigte, die auch nicht gerade mit einem sehr auskömmlichen oder hohen Einkommen gesegnet sind. Könnte sich die Kammer daher selbst bei einer Zwangsmitgliedschaft allein durch Mitgliedsbeiträge finanzieren?

In Ihren Stellungnahmen heißt es, dass Sie nur Pflegefachkräfte als Mitglieder in Ihre Kammer aufnehmen wollen und alle anderen an der Pflege Beteiligten ausgeschlossen sind. Wenn Sie die ambulanten Dienste mit einbeziehen, wen wollen Sie dann ausschließen? Sind es die angelernten Hilfskräfte, die auch – unter Aufsicht – in der Pflege tätig sind? Hier bitte ich um Aufklärung.

In der Pflege ist das Berufsbild bzw. das Tätigkeitsprofil immer noch nicht justiziabel festgeschrieben. Wäre das nicht erst notwendig, bevor man sich an eine Kammerbildung oder Berufsordnung begibt? Der erste Schritt muss doch sein, ganz klar festzulegen, was eine Krankenschwester oder ein Krankenpfleger zu tun hat, bevor man überhaupt sagt: Wir sind das Aufsichtsgremium, wir möchten gern die Schiedsstellenvertretung haben. Denn wenn es keine Definition gibt, frage ich mich, wie die

Schiedsstelle so etwas bewerten soll. Das halte ich ohnehin für sehr kritisch, da es nach wie vor eine Interessenvertretung ist – das soll eine Kammer auch sein –, die Lobbypflege betreibt. Interessenvertreter können meines Erachtens schlecht alleine Schiedsstellen betreiben; das müssen unabhängige Menschen bewerten.

Die Situation in der Pflege wird zu Recht beklagt, auch dass unter Qualitätsverlust und Qualitätseinbußen gepflegt wird. Meines Erachtens ist das primär eine Frage der finanziellen und personellen Ausstattung, die durch die Bildung einer Kammer überhaupt nicht beeinflusst wird und auch nicht behoben werden kann. Es ist eine Frage der bereitgestellten Ressourcen und nicht einer sicherlich wichtigen Lobby- und Interessenvertretung.

Ludger Risse (Pflegerat NRW, BALK): Frau Abgeordnete Howe, das war ein ganzes Fragenbündel. Sie sagen, dass es in der Pflege keine oder nur wenige Freiberufler gibt. Das ist richtig. Die überwiegende Anzahl der Pflegenden ist im Angestelltenverhältnis tätig. Die Freiberuflichkeit ist aber keine zwingende Voraussetzung für die Einrichtung einer Pflegekammer oder des Kammerwesens überhaupt. Auch der größte Teil der Ärzte ist in Krankenhäusern angestellt, und es ist trotzdem ein verkammerter Beruf. Es gibt auch keine juristische Begründung, zu sagen: Voraussetzung für ein Kammerwesen ist, dass die Berufsangehörigen überwiegend frei tätig sind.

An der Stelle möchte ich einen kleinen Bogen zu der vorherigen Anhörung schlagen. Dort ist vielfach die ambulante Versorgung und zu Recht deren Förderung angesprochen worden. Zwar leisten überwiegend angestellte Pflegekräfte diese Arbeit, allerdings in einem Feld, in dem sie weitgehend auf sich gestellt sind und die Aufsicht sehr fern ist. Wenn wir dann hören und teilweise in Gutachten lesen, dass sehr viele Nichtfachkräfte in der ambulanten Pflege tätig sind, dann ist damit schon dokumentiert, dass es möglicherweise erhebliche Qualitätsprobleme gibt, die anderweitig geregelt werden müssen. Denn es geht um den Schutz der Menschen, die in einer häuslichen Situation pflegebedürftig und damit auch hilfsbedürftig sind. Sie sind darauf angewiesen, dass eine ausgebildete Fachkraft zu ihnen kommt oder zumindest eng überwacht, was dort passiert, weil es versorgungsbedingt keine andere direkte Überwachung geben kann. Das ist stationär vielleicht ein bisschen anders.

Über Ihre Sorge bezüglich des Einkommens der Angehörigen der Pflegeberufe freuen wir uns. Wir haben häufig gesagt, dass dort ein gewisses Defizit besteht.

Ihre Sorge bezüglich der Finanzierung einer Pflegekammer durch Zwangsmitgliedschaft und damit auch Zwangsmitgliedsbeiträge können wir ein wenig zerstreuen. Es gibt durchaus ernsthafte Kalkulationen, was eine solche Einrichtung kosten würde. Durch die Vielzahl der Verkammerten – rund 200.000 in NRW – können wir etwa von Beträgen zwischen 6 und 8 € im Monat ausgehen. Das ist sicherlich zu verkraften. Ich darf anfügen, dass es erklärter Wille aller organisierten Pflegenden ist, eine Kammer für die Pflege einzuführen; sie können auch rechnen.

Bei der Frage der Assistenzberufe ist zunächst einmal zu klären: Was ist eigentlich ein Assistenzberuf? Zum Beispiel bei Krankenpflegehelfern und anderen einjährigen

Berufen ist das noch nicht abschließend beantwortet. Sicher ist, dass durch eine Selbstverwaltung geregelt werden muss, was man in Assistenzberufen darf, inwiefern diese Personen als Fachkräfte anzusehen sind. Dort gibt es fließende Grenzen. Das ist noch nicht endgültig definiert, ein Punkt, der noch zu erledigen ist. Wichtig ist aber, dass diejenigen, die als Pflegefachpersonen agieren und auch als solche Leistungen erbringen und dokumentieren, die dann abrechenbar sind, einer Selbstverwaltungsaufsicht unterliegen.

Zur Frage des Tätigkeitsprofils: Sie sagten, man müsse zunächst einmal definieren, wo der eigentliche Verantwortungsbereich liegt, was Pflege eigentlich macht. Auch das ist fließend. Wir alle kennen das Gutachten des Sachverständigenrates zur Neuordnung der Tätigkeiten im Gesundheitswesen. Wir wissen, dass viel im Umbruch ist, dass in der Praxis auch viel ohne Regelungen oder Aufsicht passiert. Die Frage ist: Wer regelt mit wem, welche Tätigkeiten Pflege verantwortlich macht? Das ist einer der springenden Punkte. Wir sagen: Eine Kammer ist vielleicht eine gewisse Interessenvertretung der Pflegeberufe, und es wäre durchaus möglich, auf einer ganz anderen Ebene – beispielsweise Pflegekammer, Ärztekammer – miteinander zu reden als mit einer Berufsorganisation, die so gesehen nicht angesprochen werden muss. Darüber kann man hinweggehen; es gibt keinen Zwang, das zu tun.

Die eigentlich falsche Aussage, dass die Pflegekammer eine Interessenvertretung der Pflegeberufe ist, ist an dieser Stelle vielleicht richtig, aber nur an dieser Stelle. Ansonsten geht es nicht – das möchte ich deutlich betonen – um eine Interessenvertretung der Pflegeberufe. Das ist unstrittig Aufgabe der Berufsverbände und auch, wenn es um Tarifangelegenheiten oder Arbeitsbedingungen geht, der Gewerkschaften. Die eigentliche Aufgabe ist es, die Qualität der Pflege von Menschen, die dieser bedürfen, sicherzustellen.

Die Qualität hängt sicherlich mit der personellen Ausstattung zusammen. Wir wissen aber, dass die Pflegequalität nicht nur von der Anzahl der in der Pflege Tätigen abhängt, also der Quantität des anwesenden Personals, sondern dass auch die Ausbildungsqualität, das Fachwissen und Können derjenigen, die in oder für eine Einrichtung arbeiten, ein ganz wesentlicher Faktor sind. Die Aufgabe der Selbstverwaltung wäre es, sicherzustellen, dass wenigstens das gewährleistet ist. Es geht um unser aller Geld – keine Frage. Insofern darf man nicht sagen, dass die „bösen“ Kostenträger immer dafür sorgen, dass so wenig Pflegepersonal da ist. Das ist so nicht richtig, das muss auch ausgehandelt werden. Aber neben der Quantität gibt es auch die Qualität. Das ist der Punkt, an dem die Kammer ansetzen würde.

Dr. Michael Schwarzenau (AG der Heilberufskammern NRW): Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich möchte ein paar Anmerkungen zur Freiberuflichkeit und Verkammerung machen. Frau Howe, Sie haben mit Ihrem Beitrag ein zentrales Stichwort geliefert, indem Sie gesagt haben, dass die Angehörigen der Pflegeberufe keine Angehörigen von freien Berufen sind. Deswegen erlauben Sie mir, auf diesen Aspekt näher einzugehen.

Ich will eine Bemerkung vorausschicken: Auch für uns ist es eine Selbstverständlichkeit, anzuerkennen und zu betonen, dass Gesundheits- und Krankenpflege in der

gesundheitlichen Versorgung eine ganz herausgehobene, unverzichtbare Rolle spielt. Es ist in der Tat – aber das soll heute nicht mein Thema sein – eine wichtige Aufgabe, den gesellschaftlichen Status zu verbessern, verstanden als Wertschätzung der Gesellschaft, in Pflegeberufen zu arbeiten und in einer arbeitsteilig organisierten gesundheitlichen Versorgung für die Gewährleistung pflegerischer Infrastruktur Sorge zu tragen.

Lassen Sie mich zunächst etwas zur Freiberuflichkeit sagen. Warum haben wir die freien Berufe verkammert? Das hat mit ein paar ganz zentralen Besonderheiten zu tun: Freie Berufe sind Träger von Expertensystemen, die auf wissenschaftlicher Grundlage arbeiten. Wenn man auf den Kern der Freiberuflichkeit schaut, dann sieht man, dass sie etwas – ich mache es am Beispiel der Ärzte deutlich – mit Eigenverantwortung und Unabhängigkeit zu tun hat. Es gibt in medizinischen und fachlichen Fragen keine Weisung durch Dritte. Auch für angestellte Ärzte gilt selbstverständlich die Weisungsungebundenheit in medizinischen Fragen.

Warum ist das so? Weil es eine Wissensasymmetrie und in der Medizin eine Fülle von Kenntnissen und Erfahrungen gibt. Eine Floskel besagt: Das medizinisch verfügbare Wissen verdoppelt sich alle vier bis fünf Jahre – natürlich nicht im einzelnen Kopf, aber für die Profession insgesamt. Deshalb hat der Berufsstand die Aufgabe, für eine permanente Aktualisierung des Wissens am jeweiligen Arbeitsplatz Sorge zu tragen. Der Einzelne muss mit der freiberuflichen Tätigkeit persönliche Verantwortung übernehmen, und zwar nicht nur im Sinne von pflichtgemäßem Handeln, sondern auch im Sinne der Übernahme von Risiken; denn wir haben es in der Medizin mit einer risikogeleiteten Tätigkeit zu tun. Eine falsche diagnostische Entscheidung kann fatale Folgen haben. Deshalb ist auch die persönliche Verantwortung des Arztes unverzichtbar.

Mit drei Sätzen skizziert ist die freiberufliche Tätigkeit auf den Arzt fokussiert dadurch gekennzeichnet, dass für ihn das alte Prinzip „nihil nocere“ gilt, also als Erstes darauf zu achten, dem Patienten keinen Schaden zuzufügen, das Ganze auf einem fachlich hochstehenden Niveau zu leisten, dem Patienten durch Zuwendung zur Verfügung zu stehen, also in der individuellen Arzt-Patienten-Beziehung auch einem informierten Patienten als objektiver Ratgeber und Helfer zur Seite zu stehen und hierfür dann auch – das ist der entscheidende Punkt – die Verantwortung zu übernehmen. Das klingt wunderbar idealistisch, ist es zum einen auch, zum anderen erfordert es aber auch Spielregeln.

Die Überwachung dieser Verpflichtung der freiberuflichen Tätigkeit ist der Grund, warum es Kammern gibt, warum die Kammern letztlich als Organisationen einer staatlich delegierten Selbstkontrolle fungieren. Die Kammern verbinden Fachlichkeit mit Selbstkontrolle. Die eben von mir angesprochene Fülle und Komplexität des medizinischen Wissens ließe sich, wenn man eine Fremdkontrolle an die Stelle der Selbstkontrolle setzen würde, nur durch einen enormen bürokratischen Aufwand und letztlich eine Verdopplung des Personals realisieren. Denn dann müsste für jede Expertise jeweils der Fachexperte als Gutachter geworben und benannt werden. Die Selbstkontrolle durch die Kammern ist insofern ein Stück Selbstregulierung, Selbstreinigung. Damit sollte deutlich sein, dass die ärztliche Selbstverwaltung als Organi-

sationsprinzip untrennbar mit dem Prinzip der freien Berufsausübung verbunden ist. Im Umkehrschluss: Wenn es die freie Berufsausübung nicht gäbe, dann müsste auch die Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip nicht eingeführt werden.

Lassen Sie mich zum Abschluss neben den eher grundsätzlichen Bemerkungen noch einen Satz dazu sagen, warum es von unserer Seite aus keine schriftliche Stellungnahme gegeben hat: In der Analyse des Fachministeriums ist sehr deutlich herausgearbeitet worden, dass es, wenn man auf die grundrechtlichen Aspekte und auf die Nutzen/Aufwand-Relation schaut, in der Summe der Bewertung letzten Endes viele gute Gründe gibt, von einer Verkammerung der Pflege abzusehen. Diesen Argumenten schließen wir uns inhaltlich voll und ganz an.

Andreas Meiwes (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW):
Herr Vorsitzender! Die Freie Wohlfahrtspflege hat eine recht vorsichtig formulierte Stellungnahme zu diesem Thema abgegeben, weil der Diskussionsprozess noch nicht abgeschlossen ist. Dennoch stellt sich eine klare Tendenz heraus – ich kann das mündlich gerne verstärken –: Wir haben große Bedenken gegen die Einführung einer Pflegekammer aus den Gründen, die auch das Ministerium schlüssig und nachvollziehbar in seiner Stellungnahme, insbesondere aus dem rechtlichen Bereich abgeleitet, niederschreibt.

Die Aufgaben, die eine Pflegekammer wahrzunehmen hat, sind in dem Gutachten des Ministeriums genannt. Wenn man es genau betrachtet, findet sich dort eigentlich nichts, was nicht entweder schon geregelt ist, beispielsweise die Qualitätsüberprüfung durch die Medizinischen Dienste, oder zwingend durch eine Kammer zu erfolgen hätte. Die Interessenvertretung der Pflegeberufe ist sicherlich ebenso wie die Anhörung oder Mitwirkung bei der Gesetzgebung ein legitimes Interesse, aber dafür braucht man nicht zwingend eine Kammer.

Ich möchte dem Eindruck entgegenwirken – für den Fall, dass sich das festgesetzt haben sollte –, als würde in der ambulanten Pflege nach Wildwestmethoden gepflegt. Auch dort gibt es Fachkraftquoten. In den Verträgen mit den Pflegedienstleistern und den Kassen ist explizit geregelt, welche Aufgaben von Fachkräften wahrgenommen werden und welche Befugnisse die Assistenzberufe haben. Das ist nicht nur vertraglich niedergelegt, es wird auch von den Medizinischen Diensten überprüft, und zwar unangemeldet. Insgesamt können wir uns den Ausführungen des MAGS an der Stelle vollinhaltlich anschließen. Wir sehen nicht den Bedarf für eine Pflegekammer mit den daraus – wie das MAGS auch ausgeführt hat – resultierenden Einschränkungen von Grundrechten; „negative Koalitionsfreiheit“ ist das Stichwort.

Zur Ausbildungsqualität: Wir sollten uns davor hüten – vor allen Dingen, wenn wir über unsere derzeitigen Pflegekräfte reden –, so zu tun, als seien alle, die bisher ausgebildet worden sind, schlecht ausgebildet worden. Das ist beileibe nicht der Fall. Dennoch haben wir Qualitätssteigerungsbestrebungen, ich nenne das Stichwort „generalistische Pflegeausbildung“. Das alles ist legitim, aber man kann nicht von eklatanten Ausbildungsmängeln sprechen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Danke schön. – Der Kollege Kleff und die Kollegin Howe haben Fragen.

Hubert Kleff (CDU): Ich habe eine Verständnisfrage an Herrn Risse. Sie führen in Ihrer Stellungnahme unter „Mögliche Aufgaben einer Pflegekammer“ an, Herr Risse, dass die erste Aufgabe der Schutz der Bevölkerung vor nicht sachgemäßer Pflege sei. Das meine ich nicht so, wie Sie es jetzt gerade aufgefasst haben, sondern es geht nur um die Aufklärung. Es gibt die Gutachterstelle für ärztliche Haftpflichtfragen; Pflege wird ja auf ärztliche Anordnung hin durchgeführt. Werden von dieser Gutachterkommission auch Mängel der Pflege untersucht? Kann man sich auch bei ärztlichen Haftpflichtfragen an die Gutachterkommission wenden?

Inge Howe (SPD): Ich möchte noch einmal auf die Ausbildungsqualität zurückkommen. Natürlich findet Ausbildung immer noch statt, und zwar vernünftig. Man kann nicht davon reden, dass hier großartige Fehler passieren. Nu: Die Quantität und die Qualität hängen gerade in der Ausbildung zwingend zusammen. Wenn Sie sich heute in Krankenhäusern umschauen, dann wissen Sie doch selbst genau, dass gerade Auszubildende in der Kranken- und Gesundheitspflege einen vollen Pflegejob ausüben. Die praktische Anleitung, die Mentorenanleitung findet nicht mehr statt – da liegt das Problem –, weil die Zeit dafür fehlt. Das ist eine Frage der personellen und der finanziellen Ressourcen. Genau da müssen wir einhaken und sagen: Das geht so nicht. Denn die Qualität der Ausbildung hängt zwingend mit der Anzahl der Beschäftigten zusammen; das geht nicht anders. Die personelle Anrechnung, die Anhaltzahlen in der Ausbildung sind zwar vorhanden, aber wie oft werden sie durch irgendwelche äußeren Umstände nicht eingehalten, die nicht zwingend nur die Krankenkassen zu verantworten haben. Das stellt auch ein Problem der Krankenhausträger dar. Hier taucht ein vielfältiges und komplexes Problem auf.

Ich würde mir wünschen, dass die Lobby für die Pflege gestärkt wird – das ist zwingend notwendig –, aber ich bezweifle, dass eine Kammer das richtige Instrument dafür ist. Denn das eine hat nicht zwingend mit dem anderen zu tun.

Herr Dr. Schwarzenau sagte zu Recht: Natürlich gibt es genügend Tätigkeiten in der Pflege, bei denen weisungsberechtigt gearbeitet wird, zum Beispiel in der Behandlungspflege. Ich denke, wir müssen hier nicht die Pfl egetätigkeiten erörtern. Natürlich gibt es auch selbstständige Pfl egetätigkeiten – das ist gar nicht die Frage –, bei denen man allein in der Verantwortung ist. Aber ein großer Teil ist immer mit der Behandlungspflege verknüpft, und da ist man nun einmal weisungsgebunden. An der Stelle füge ich doch wieder an, dass die freien Berufe eben eine andere Stellung, eine andere Position haben.

Die Pflege wird von allen Seiten kontrolliert. Es ist nicht so, dass keine Kontrolle stattfindet. Meines Erachtens finden sogar viel zu viele Kontrollen statt. Pflege würde sich wünschen, selbstständiger arbeiten zu können. Damit wären dann auch mehr Verantwortung und Identifikation mit dem Beruf verbunden und möglich. Ich denke, genau andersherum argumentiert wird ein Schuh daraus.

Ich bezweifle, dass alle Pflegekräfte die Forderung nach einer Kammer unterstützen, und kenne auch ganz andere Stimmen. Ein Pflegebeitrag von 6 bis 8 € monatlich ist viel Geld für eine Krankenpflegekraft, das sollten wir alle nicht verkennen. Wir reden zurzeit – das ist ein kleiner Schlenker – in der Krankenversicherung über einen Zusatzbeitrag von 8 €, der die Nation schon aufrührt. Für die Pflegekammer käme dann noch einmal ein Beitrag von 8 € dazu, und man hätte nicht die Möglichkeit, zu entscheiden, ob man das möchte oder nicht, denn es geht um eine Zwangsmitgliedschaft. Ich bezweifle, dass das die Diskussion ist, die wir im Moment führen sollten. Es gibt vordringlichere Probleme, über die wir zwingend diskutieren müssen.

Ulrich Pannen (Landesverbände der Pflegekassen AOK Rheinland/Hamburg in NRW): Das Anliegen, die Lobby für die Pflegekräfte zu stärken, ist aus meiner Sicht absolut verständlich und nachvollziehbar, aber – Sie haben es gerade gesagt, Frau Howe – die Einrichtung einer Pflegekammer ist nicht zielführend. Herr Meiwes hat schon gesagt, dass es eigentlich nichts gibt, was nicht schon geregelt wäre.

Einen Aspekt möchte ich noch erwähnen, wenn wir über Standards reden: Nach § 113a SGB XI sollen auf der Bundesebene Expertenstandards entwickelt werden, was ich für zielführender halte, als dies in jedem einzelnen Bundesland zu tun. Die Ausbildung, Weiterbildung oder Vertretung ist über die jeweiligen Verbände geregelt. Wir haben heute Berufsverbände wie den DBfK mit am Tisch, die explizit überwiegend Pflegekräfte vertreten und wesentlich weniger die Einrichtung selbst. Es ist eigentlich alles geregelt. Ich glaube, die Möglichkeiten einer Pflegekammer werden bei Weitem überschätzt. Deswegen kann ich nur davon abraten.

Die Frage ist: Müssen wir uns nicht Gedanken machen, wie wir die Lobby anderweitig stärken können? Da läuft man natürlich immer wieder gegen „mediale Pumpen“, wenn ich das so salopp sagen darf. Denn ein schlechter Fall in der Pflege, der in den Medien transportiert wird, stellt gleich ganz viele in der Fakultät an die Wand und tut so, als ob die gesamte Pflege schlecht wäre. Das ist aber nicht der Fall. Da wird ein sehr guter Job geleistet, der sehr schwierig ist. Das Problem ist, dass es zu wenige Zeitungen gibt, die bereit sind, auch einmal positive Meldungen nach vorne zu transportieren. Viel besser wäre eine konzertierte Aktion mithilfe der Politik, um zu zeigen, was die Pflege alles leistet.

Stefan Juchems (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Unser Anliegen ist nicht unbedingt die Lobbyarbeit – das ist ein Nebeneffekt –, sondern hauptsächlich der Schutz der Bevölkerung vor qualitativer Unterversorgung. Die Eigenverantwortlichkeit in der Pflege ist mehr und mehr gegeben. Es ist notwendig, dass man auch eigene Entscheidungen treffen kann. Der Elektriker ist dem Schreiner gegenüber auch nicht weisungsbefugt. Es sind letzten Endes zwei verschiedene Professionsverständnisse, die sich immer mehr voneinander entfernen, weil der Wissensgewinn in jedem Fachfeld jährlich steigt. Wir haben es von den Medizinerinnen gehört, das Gleiche kann ich für die Pflege bestätigen. Pflege ist seit zwölf Jahren ein akademisch erlernbarer Beruf in Deutschland. Die Pflegewissenschaft ist mittlerweile flächen-

deckend implementiert, und sie wird immer bemüht sein, weiter nach vorne zu gehen.

Die Frage, ob Pflegende Mitglied einer Pflegekammer werden wollen oder nicht, können wir hier nicht beantworten. Da müssen wir sie schon selber fragen.

(Inge Howe [SPD]: Das habe ich getan!)

– Genau, wir haben es getan. In Hessen gab es den Auftrag, eine Studie durchzuführen. Sie ist leider noch nicht veröffentlicht, sonst hätte ich sie gerne heute mitgebracht. In dieser Studie bestätigen 98 % der Pflegenden, dass sie die Einrichtung einer Pflegekammer wünschen.

(Inge Howe [SPD]: Derzeit keine Beschäftigung mit dem Thema, sagt das MAGS!)

Vorsitzender Günter Garbrecht: Jetzt geht es mit Fragen der Abgeordneten weiter.
– Frau Kollegin Gebhard, bitte schön.

Heike Gebhard (SPD): Den Wunsch, der Pflege einen größeren Stellenwert einzuräumen, unterstützen wir hoffentlich alle. Die Bedeutung ist klar. Die Frage ist: Ist die Kammer das geeignete Instrument dazu?

Herr Juchems und Herr Risse, Sie haben insbesondere gesagt, Sie wollen die Qualität sichern. Um die Qualität zu sichern, brauchen Sie Instrumente. Mit welchen Instrumenten wollen Sie das tun? Sie haben gleichzeitig ausgeführt, welche Instrumente Ihnen alle nicht zur Verfügung stehen, die ich aber für unabdingbar halte, um die Qualität zu sichern. Welche Instrumente glauben Sie in einer Kammer zu haben, um das tatsächlich umsetzen zu können? Sie hätten dann einen öffentlich-rechtlichen Auftrag, also die Verantwortung dafür. Sie bekämen nicht nur etwas, sondern müssten auch etwas geben. Ich habe die große Sorge, dass Sie diesem Anspruch gar nicht gerecht werden können, weil Sie die Instrumente dazu nicht erhalten. Können Sie das noch einmal erklären?

Dr. Stefan Romberg (FDP): Ich möchte an die Frage von Frau Gebhard anschließen. – Die Ausführungen, dass die Bevölkerung geschützt werden müsse, fand ich schon ein wenig bedrohlich, so als müssten sich alle, die im Moment gepflegt werden, ernsthaft Sorgen machen. Das ist eine mutige Aussage. Wir sind aber sicher einig darin, dass Qualitätsaspekte immer weiter ausgebaut werden können. Mit welchen konkreten Mitteln könnte denn eine Kammer zu einer erheblichen Qualitätssteigerung beitragen?

Der Großteil der Experten war eher zurückhaltend gegenüber einer Pflegekammer. Aufgrund dieser Bewertung möchte ich die Frage stellen: Wie kann auch ohne eine Pflegekammer weiter an der Qualitätssicherung, an unterschiedlichen Instrumenten dafür gearbeitet werden?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Jetzt kommen wir zur abschließenden Beantwortungsrunde und beginnen bei Herrn Risse. – Bitte schön.

Ludger Risse (Pflegerat NRW, BALK): Das Szenario, das möglicherweise durch die Betonung des Schutzes der Bevölkerung durch den Raum kreist, ist nicht ganz richtig. Es ist nicht so, dass es in der Pflege erhebliche Defizite gibt, dass die armen Leute geschützt werden müssen, aber es gibt natürlich Defizite. Es ist uns wichtig, an dieser Stelle den Auftrag einer Pflegekammer deutlich zu machen. Es geht nicht um eine Interessenvertretung oder Lobbyarbeit der Pflege – auch wenn ich es sehr gut finde, dass andere die Notwendigkeit anerkennen, das ist aber nicht das zentrale Thema –, sondern um eine Zukunftsaufgabe. Es geht darum, sicherzustellen, dass geeignete, qualifizierte Menschen Pflege leisten, und zwar in ganz erheblichen Teilen in eigener Verantwortung. Natürlich sind Maßnahmen der Behandlungspflege vom Arzt angeordnet. Die Frage ist: Wo fängt es an, und wo hört es auf? Darüber kann man sicherlich diskutieren.

Alle krankheitsvorbeugenden Maßnahmen – nehmen wir beispielsweise die Dekubitusprophylaxe, das ist eine von vielen – sind klassische Aufgaben, die die Pflege selbstständig wahrnimmt. Das müssen Menschen übernehmen, die genau wissen, was sie tun. Niemand hat gesagt, dass Pflegenden schlecht ausgebildet sind, auch wir nicht. Aber nach der Ausbildung gibt es Dinge, bei denen wir der Ansicht sind, dass etwas mehr geregelt werden muss als jetzt. Denn die einmal erworbene Ausbildung als Pflegekraft – das ist ähnlich wie bei den Ärzten, Sie haben vorhin von der Verdoppelung des Wissens gesprochen, das ist in der Pflege nicht viel anders – qualifiziert dazu, unabhängig davon, was man tatsächlich getan hat, eigenverantwortlich – auch ohne direkte Aufsicht – Pflege auszuüben. Selbst diejenige, die 1957 Examen gemacht und dann vielleicht gar nicht mehr in ihrem Beruf gearbeitet hat, könnte heute ohne Weiteres in einem ambulanten Pflegedienst arbeiten und völlig selbstständig Menschen versorgen, auch wenn sie zwischendurch nicht ein Blättchen Fachliteratur gelesen hat. Das wäre so, sie würde als Pflegefachkraft gelten und auch als solche bezahlt.

(Heike Gebhard [SPD]: In dem Alter nicht mehr!)

Dieses Extrembeispiel ist sicherlich die Ausnahme, aber wir haben tatsächlich ein Defizit, was die Weiterqualifikation nach Abschluss der Ausbildung angeht. Es gibt auch Dinge, die überhaupt nicht geregelt sind. Was muss man zum Beispiel tun, um seine Qualifikation zu erhalten? Ebenso ist nicht geregelt: Was befähigt mich dazu, als Gutachter aufzutreten? Welche Ausbildung, welche Fachkenntnis befähigt mich zum pflegerischen Case-Manager?

Das führt uns zu der Ansicht: Wenn wir dauerhaft sicherstellen wollen, dass die Bevölkerung die qualitativ ausgebildeten Pflegekräfte an ihrer Seite hat, die sie benötigt, dann bedarf es dazu entsprechender Instrumente. Diese Instrumente – um auf Ihre Frage zurückzukommen – wären a) die Registrierung in der Kammer, die b) mit einem regelmäßigen Qualifikationsnachweis verbunden ist, zum Beispiel einem Punktesystem, ähnlich wie es auch die Ärzte haben, wie es vor allen Dingen die Pflege

auf freiwilliger Basis schon hat, was sehr viele in Anspruch nehmen, weil es auch einen gewissen Selbstanspruch gibt. Dann wären wir schon eine ganze Ecke weiter.

Dann darf ich darauf aufmerksam machen, dass die Frage, wer die Aufgaben, die Weisungsgebundenheit definiert, immer strittig ist. Wir wissen sehr wohl, dass Pflege für die Gesellschaft wesentlich mehr leisten würde, wenn uns die erforderlichen Mittel dafür zur Verfügung gestellt würden. Im Moment werden zum Beispiel aufgrund des Ärztemangels Dinge getan, die nicht eindeutig geregelt sind. Wir kennen alle diese Diskussionen, ich habe es vorhin schon einmal angeschnitten. Es wäre eine weitere primäre Aufgabe, das sicherzustellen, und zwar nicht in der Form, dass die Ärzte sagen, was sie unter welchen Voraussetzungen delegieren können, was die Pflege dann zu machen hat, sondern das muss auf der Basis ausgehandelt werden: Welche Ausbildung haben wir, und welche Ausbildung brauchen wir für diese Dinge? Darüber muss auf Augenhöhe verhandelt werden, wenn Pflegeberufe auch in Zukunft attraktiv sein sollen. Die Weisungsgebundenheit ist an manchen Stellen sicherlich richtig, aber in vielen Bereichen auch völlig überholt.

Zu der Frage von Herrn Kleff, ob es auch möglich ist, sich an die ärztliche Gutachterstelle zu wenden, wenn es um strittige Verfahren geht: Es ist mir nicht bekannt, dass das überhaupt einmal erfolgt wäre. Bei den Dingen, die als Behandlungspflege delegiert wurden, mag es vielleicht so sein, dort gilt auch weiterhin sehr stark die Verantwortung des Arztes. Bei selbstständigen pflegerischen Aufgaben, insbesondere nach SGB XI, die ich vorhin aufgezeigt habe, ist das nicht geregelt.

Isabel Bierther (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.): Ich bin Vertreterin der Arbeitgeber, also der Träger. Wir haben unter unseren Trägern eine Umfrage gemacht, ob sie für oder gegen eine Pflegekammer stimmen. Die eindeutige Antwort war: Wir wollen keine Kammer. Das, was im Moment unten an der Basis ankommt, ist: Wir werden nur noch überprüft. Es kommt der MDK, die Heimaufsicht und wer weiß was noch alles. Das heißt, das Maß ist eigentlich voll. Wir brauchen nicht noch jemanden, der zusätzlich kontrolliert. Das möchte ich ganz klar sagen.

Zur Weiterqualifikation: Ich bin Anwältin und auch verkammert. Ich könnte mich 20 Jahre lang mit sonst was beschäftigen und dann wieder arbeiten, ohne dass mich jemand danach fragt, ob ich eine Weiterbildung gemacht habe oder nicht. Das ist nicht zwingend so. Darüber hinaus werden die Weiterbildungen vom MDK kontrolliert. Er überprüft, ob regelmäßig Fortbildungen stattgefunden haben. Das heißt, dieses Instrument ist schon vorhanden. Es gibt meines Erachtens keinen Anwendungsbereich für die Schaffung einer Pflegekammer.

Zu der Frage nach pflegerischen Fehlern: Der MDK hat eine extra Abteilung, die Pflegefehler untersucht und fachlich überprüft, ob ein Pflegefehler begangen worden ist oder nicht. Man kann sich direkt an den MDK wenden.

Ulrich Pannen (Landesverbände der Pflegekassen AOK Rheinland/Hamburg in NRW): Zunächst möchte ich feststellen, Herr Risse, dass Sie auf die Frage von Frau Howe keine Antwort gegeben haben. Welche Instrumente hat eine Kammer, um die

Bevölkerung vor qualitativen Mängeln zu schützen? Ich habe es jedenfalls nicht vernommen.

Dann möchte ich feststellen, dass von 138.000 beschäftigten Pflegekräften 136.000 Arbeitnehmer sind und der Rest selbstständig ist.

Sie sagen: Wir brauchen einen Schutz vor „schlechter“ Pflege. Dazu sage ich: An erster Stelle stehen die Arbeitgeber von 136.000 Arbeitnehmern, die selbst ein großes Interesse daran haben, dass es keine schlechte Pflege gibt, sonst sind sie nämlich ihre Kunden los und hätten auch haftungsrechtlich ein Riesenproblem. – Punkt eins.

Zweitens hätten sie als Vertragspartner ein sehr großes Problem, weil sie ihre Versorgungsverträge verlieren würden. Ein Versorgungsvertragsnehmer hat Pflichten in der Fortbildung. Das gilt sowohl nach dem SGB V, in der häuslichen Krankenpflege, als auch in allen anderen Bereichen nach dem SGB XI.

Drittens haben wir den Medizinischen Dienst, die Heimaufsicht im stationären Bereich und den Öffentlichen Gesundheitsdienst, sprich: die Gesundheitsämter, in der ambulanten Versorgung.

All diese Instrumente hat eine Pflegekammer nicht. Ich habe bisher kein Argument dafür gehört, wieso eine Pflegekammer einen besseren Schutz darstellen sollte als alle Instrumente, die ich gerade aufgeführt habe.

Dr. Michael Schwarzenau (AG der Heilberufskammern NRW): Die Diskussion wird ganz wesentlich dadurch beflügelt, dass man sich Sorgen um die Zukunftssicherung der gesundheitlichen Versorgung bei uns im Lande macht. Ich möchte zum Abschluss noch einmal verdeutlichen, dass der Erhalt der ärztlichen Gesamtverantwortung, von der ich eingangs gesprochen habe, deshalb von eminenter Bedeutung ist, weil ärztliche Tätigkeiten immer und regelmäßig mit erheblichen Gefahren für den Patienten verbunden und diese nur mit dem ärztlichen Fachwissen beherrschbar sind. Das heißt, ich argumentiere nicht im Sinne einer Besitzstandswahrung der Ärzteschaft gegen eine Verkammerung der Pflege, sondern ich sage: Der Arztvorbehalt hat eine ganz zentrale fachliche Begründung. Arztvorbehalt bedeutet aber nicht, dass man nicht intensiv daran arbeiten muss, die Organisation der Versorgung zu verbessern. Pflege ist ein ganz wesentlicher Teilaspekt gesundheitlicher Versorgung. Hier brauchen wir mehr Miteinander als Gegeneinander. Eine Verkammerung könnte auch – ich sage nicht: müsste – zu einer Art Konkurrenz um den Patienten führen.

Eines müssen wir vermeiden: Herr Juchems, Sie haben eingangs gesagt, durch eine Weiterentwicklung der Pflege in einer Kammerstruktur wäre es möglich, Versorgungsengpässe fachkundig zu überbrücken. Genau das kann meines Erachtens nicht das Ziel sein. Wir brauchen keinen „Arzt light“, sondern intelligente Konzepte, mit denen die Versorgung sichergestellt ist. Dabei sind ganz andere Ansätze weiter auszubauen.

Ich möchte noch ein Beispiel aus dem Kontext der Qualitätssicherung nennen: Wir haben in der stationären Qualitätssicherung nach § 137 SGB V ein System der Dokumentation von einzelnen Qualitätsmerkmalen. In der Vergangenheit ist auch ein

Pflegemodul aufgenommen worden: Die Dekubitusprophylaxe ist als ein Qualitätsmerkmal in die Krankenhausqualitätssicherung eingeflossen. Das Fachgremium, das für die Inhalte und die Überwachung zuständig ist, ist selbstverständlich mit Pflegefachleuten besetzt worden; dort redet kein Arzt mit. Es ist überhaupt nicht infrage gestellt, dass die Fachkompetenz der Pflege zur Weiterentwicklung der Versorgung unverzichtbar ist.

Wir sollten uns allerdings – das muss ich nicht noch einmal breit ausführen, weil es von mehreren Vorrednern angesprochen wurde – deutlich vor Augen führen: Die qualitative Weiterentwicklung im Sinne einer kooperativen Versorgungsgestaltung ist nicht durch eine Pflegekammer zu entwickeln, sondern dadurch, dass man weiter an den Inhalten arbeitet. Dafür sind andere Instrumente mindestens genauso tauglich, wenn nicht noch geeigneter. Einer der Vorredner hat zu Recht darauf hingewiesen, dass es in der Nutzen/Mittel-Relation, sowohl was die Qualitätssicherung als auch was die Ausbildungsüberwachung und die Überwachung der Qualität angeht, bereits bestehende Strukturen gibt, die dies leisten. Es handelt sich in der Pflege eben nicht um freie Berufe – was keine Abqualifizierung bedeutet –, sondern Pflege ist ein Teilbereich der gesundheitlichen Versorgung. Im Rahmen einer weisungsgebundenen Tätigkeit sind die Aspekte, die sichergestellt werden müssen, weitgehend im arbeitsrechtlichen Kontext zu lösen.

Andreas Meiwes (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW): Daran kann ich nahtlos anschließen. Gründe für die Einrichtung einer Kammer auf diesem Feld scheinen mir nach wie vor nicht gegeben. Die Freie Wohlfahrtspflege lässt sich ungern übertreffen, den Stellenwert von Pflege zu betonen; ich denke, da sind wir uns alle einig. Wenn ich von der Situationsbeschreibung ausgehe, dann wird der Stellenwert von Pflege nicht durch die Pflegenden gefährdet, sondern im Gesundheits- und Pflegesystem baut sich ein Druck auf, der von anderen Seiten kommt.

Die Sanktionsmöglichkeiten einer Kammer – für eine allgemeine Interessenvertretung brauchen wir keine Kammer, das kann man anders sicherstellen – sind immer nur gegenüber den Kammerangehörigen gegeben. Das heißt, wenn die Pflege in diesem System wirklich von außen unter Druck gerät, dann ist das Instrument einer Pflegekammer von vornherein untauglich, weil es gegenüber denen, die den Druck erzeugen, überhaupt keine Wirkung entfalten kann. Wie gesagt, die Kammer sanktioniert die eigenen Kammerangehörigen. Die Rechtsanwaltskammer kann mich, wenn ich mich standeswidrig verhalte, ausschließen, und damit kann ich meinen Beruf als Rechtsanwalt nicht mehr ausüben. Bei den Ärzten und Apothekern wird es genauso sein. Die Kammer ist in meinen Augen ein untaugliches Instrument für das ehrenwerte Ziel, den Stellenwert von Pflege im gesamtgesellschaftlichen Kontext und im Gesundheits- und Pflegewesen zu erhöhen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Danke schön, Herr Meiwes. – Da diejenigen, die diese Forderung erheben, hoffnungslos in der Minderzahl sind, würde ich Ihnen zum Abschluss gerne noch einmal das Wort gönnen.

Ludger Risse (Pflegerat NRW, BALK): Dieses Gefühl macht sich in der Tat ein wenig breit, beeinflusst uns aber nicht in unserer Überzeugung, dass es der richtige Weg ist.

Sie haben mehrfach angesprochen, die Instrumente seien nicht klar benannt. Ich habe eines der möglichen Instrumente genannt: Das ist der fortlaufende Nachweis des Erhalts der Qualifikation. Dies ist sicherlich ein ganz wesentliches Instrument, auch wenn es nicht eines aller Kammern ist, so zum Beispiel der Anwaltskammer. Ich glaube, da gibt es einen großen Unterschied.

Die Sicherstellung der Pflege durch qualifizierte Pflegende betrifft sehr hilflose Menschen. Sicherlich braucht man auch einen vernünftigen Rechtsanwalt, wenn man den Rechten hilflos gegenübersteht, aber hier geht es um die Gesundheit von Menschen. Daher ist es eine der primären Aufgaben der Kammer und gleichzeitig ein Instrument, dies durch ein entsprechendes System sicherzustellen. Dazu gehört der laufende Qualifikationserhalt nach der Ausbildung.

Noch nicht angesprochen wurde, dass ein gewisses ethisches Selbstverständnis eingefordert werden muss. Auch das ist ein Instrument.

Heute wurde vielfach ausgeführt, wir hätten genügend Instrumente, um die Pflege zu kontrollieren. Das würde ich glatt unterstreichen und sogar sagen: Es gibt viel zu viele Instrumente. Wir kommen in den Einrichtungen teilweise kaum noch zum Arbeiten vor lauter Kontrollen und Herbeischaffen von Standards, um schriftliche Nachweise für unsere Qualität, die wir leisten, zu erbringen. Manchmal ist es auch gar nicht der Nachweis der geleisteten Qualität, sondern nur der Nachweis, dass ein Standard vorliegt.

Die Instrumente greifen teilweise ins Leere, weil sie nicht unter der Mitwirkung von Pflegenden erstellt wurden. Die Prüfung der MDK-Richtlinien ist nur marginal. Mir ist nicht bekannt, dass ein Berufsverband dazu gefragt worden ist, wir in NRW jedenfalls nicht. Das, was die Heimaufsichten derzeit erarbeiten, kenne ich zwar – es ist ein umfassender Katalog, der überhaupt nicht mit dem korrespondiert, was der MDK schon abprüft –, aber auch das ist nicht offiziell mit den Berufsorganisationen kommuniziert worden. Daran erkennt man, dass durchaus Handlungsbedarf besteht.

(Heike Gebhard [SPD]: Aber würde eine Kammer daran etwas ändern?)

– Ich denke, dass eine Kammer eher gefragt würde, wenn es darum geht, Pflegequalität zu prüfen. Ich möchte es andersherum sagen: Wenn es ein Prüfungsgremium für die ärztlichen Leistungen im Krankenhaus gäbe, über das nicht mit den Ärztekammern diskutiert würde, würde ich gerne die Reaktionen sehen – was auch berechtigt wäre.

Ein letzter Punkt, was die Forderung von Qualifikation angeht: Es ist sicherlich richtig, dass das eine Arbeitgeberaufgabe und auch eine vertraglich geregelte Aufgabe ist. Dennoch erkennen wir immer wieder, dass, wenn sich die Kostenschraube negativ bewegt, zuerst an der Fortbildungsförderung gespart wird. Das ist so, das kann niemand abstreiten. Auch das führt natürlich zu Qualitätseinbußen. Kluge Arbeit-

geber machen es vielleicht nicht, viele andere aber offensichtlich schon. Eine klare Regelung, welche regelmäßigen Fortbildungen für den Erhalt der Qualifikation erforderlich sind, ist für die Pflege überfällig.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank, Herr Risse. – Der Ausschuss wird die Anhörung auswerten. Auf die anderen Dinge, die Grundlage dieser Beratung sind, habe ich schon hingewiesen. In einer der nächsten Sitzungen werden wir den Themenkomplex abschließen. Ich danke Ihnen noch einmal für die Stellungnahmen.

Die nächste Sitzung berufe ich für 13:35 Uhr in Raum E 1 A 17 ein.

Die Sitzung ist geschlossen.

gez. G. Garbrecht
Vorsitzender

hoe/24.02.2010/01.03.2010

155