

Kiel, 14.11.01

**Landtag
aktuell**

Es gilt das gesprochene Wort!
Sperrfrist: Redebeginn

Andreas Beran zu TOP 44:

Sicherung der Pflegequalität

Grundlage unserer Erörterung ist der Bericht der Landesregierung zum Thema „Umsetzung des Handlungskonzepts des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (kurz: Sozialministerium) zur Sicherung der Pflegequalität in den stationären Pflegeeinrichtungen“. Es ist gut, dass wir nach der ganzen negativen Berichterstattung im Sommer dieses Jahres durch diesen Bericht in die Lage versetzt werden, auch einmal über positive Dinge in diesem Bereich reden zu dürfen.

Doch zuerst möchte ich mich bei der zuständigen Ministerin, Frau Moser, und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die schnelle Beantwortung der CDU-Anfrage bedanken. Bei einer heutigen Überweisung an den Sozialausschuss haben wir so die Chance, unsere Beratung bereits am 29. November 2001 fortzusetzen und zu intensivieren. Haben wir doch an diesem Tag eine Ausschusssitzung, in der wir beabsichtigen, uns intensiv und fast ausschließlich mit Pflege Themen auseinander zusetzen.

Der vorliegende Bericht zeigt uns, dass das Sozialministerium seine im SGB XI festgeschriebene Mitverantwortung sehr ernst nimmt, aber auch – so lange nicht erforderlich – nicht zu regulierend eingreift. Die Verantwortung soll vor Ort wahrgenommen werden, wo sie auch hingehört. Dabei versäumt das Ministerium nicht, die ihm gesetzlich zugeordnete Verantwortung auch zu tragen.

Grundlage der CDU-Anfrage und des Berichts der Landesregierung ist das vom Ministerium veröffentlichte Positions- und Handlungskonzept des Sozialministeriums. Hier werden einige Aussagen getroffen, die wir bereits in der letzten Landtagsdebatte zu diesem Thema erörtert haben. Es passt jedoch gut, an dieser Stelle noch einmal auf die Pflegequalitätsoffensive der Landesregierung hinzuweisen. Dokumentiert sie doch in eindrucksvoller Weise, dass diese Landesregierung durch diese Pflegequalitätsoffensive weit über ihre eigentliche Verantwortung hinausgeht mit einem Angebot an Hilfsinstrumenten, das vielen stationären Einrichtungen in unserem Lande bei der Erreichung guter Qualitätsstandards hilft. Genannt sei hier nur beispielhaft die Förderung von Fort- und Weiterbildung und die Förderung der Beratung von Pflegeeinrichtungen.

Wenn ich mir die von der CDU gestellten Fragen anschau, drängt sich mir der Eindruck auf, der oder die Fragestellerin sucht händeringend einen Ansatz, um Pflegemissstände der Landesregierung in die Schuhe schieben zu können. Die Antworten haben eindrucksvoll verdeutlicht, dass die Landesregierung sich ihrer Verantwortung bewusst ist und sie auch wahrnimmt. Gleichzeitig wird deutlich, wo die Verantwortung im Einzelnen hingehört. Aber, meine Damen und Herren, wir müssen wegkommen von diesem Schwarzer-Peter-Spiel. Alle Partner, ob Einrichtungsträger, Pflegekräfte, Pflegekassen, Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) oder wir, die Politik, sind gefordert, unsere Kräfte zu bündeln, damit sich die Situation der zu Pflegenden weiter verbessert.

Auf einige Aspekte des Berichts möchte ich hier gerne noch eingehen:

Die erste Fragestellung: „Wird die Sozialministerin an die ihrer Fachaufsicht unterstehenden Heimaufsichtsbehörden verbindliche, auf rasche Bildung der vorgesehenen Arbeitsgemeinschaften abzielende Weisungen erteilen und diesen Behörden einschlägige Berichtspflichten mit genauen Terminen auferlegen?“ ist so eine Frage, die bei mir aufgrund der Art der Fragestellung den Eindruck vermittelt, hier gäbe es bei der Landesregierung ein Handlungsdefizit. Ich halte die darauf gegebene Antwort für absolut richtig. Die Vorgehensweise der Landesregierung ist gut, weil sie deregulierend ist und die Verantwortung da belässt, wo sie hingehört.

Es ist wichtig, dass die Landesregierung in der Beantwortung der nächsten Frage noch einmal deutlich macht, dass von den Trägern der Pflegeeinrichtungen und deren Verbänden erwartet wird, dass sie ihre Leitungskräfte zur Weiterbildung schicken. Hier gibt es auch eine Verpflichtung, die vom Gesetz vorgeschrieben ist. § 80 SGB XI schreibt vor, dass dieser Personenkreis zusätzlich 480 Stunden Weiterbildung nachzuweisen hat. Ich finde diese Stundenanzahl zu gering, um eine ausreichende Qualifizierung als Leitungskraft in der Pflege zu erlangen. Je nach Umfang der Leitungsfunktion sehe ich hier einen Bedarf von 740 bis 2.000 Stunden. Ich befürchte, aus ökonomischen Gründen wird dies so schnell nicht möglich sein.

Als ausgesprochen gelungenes Konzept empfinde ich das Multiplikatoren-Programm des Sozialministeriums. Ich würde es begrüßen, wenn das Sozialministerium nach Abschluss der ersten Fortbildungsreihe über seine Erfahrungen mit diesem Programm im Sozialausschuss berichten würde.

In meiner Rede im September zur Qualität in der Pflege bin ich bereits auf die sich verändernden Strukturen in den stationären Pflegeeinrichtungen eingegangen. Die Erfahrung zeigt, dass die Menschen erst dann in die stationären Einrichtungen gehen, wenn es gar nicht anders mehr geht. Die Intension der Pflegeversicherung ist auch so ausgelegt, besagt sie doch: ambulant vor stationär. Dies bedeutet jedoch, mit Ausnahme von Demenz, Tages- und Kurzzeitpflege, dass der Großteil der Menschen zum Sterben in die stationären Einrichtungen geht. Ich begrüße es daher ausdrücklich, wenn das Sozialministerium sich verstärkt um modellhafte Betreuungskonzepte zur Begleitung sterbender Menschen in Pflegeheimen kümmert. Ich bin der Ansicht, dass wir langfristig für die stationäre Pflege Konzepte und auch Qualitätsstandards von Hospizen übernehmen müssen.

Wir müssen uns im klaren sein, welche aktive Rolle Ärzte künftig bei der Verbesserung der Pflegequalität zu spielen haben. Mir reicht es nicht, wenn sich einige von ihnen auf ihre Rolle als „Hausärzte und Partner ihrer Patienten“ zurückziehen. Wenn das

Bestreben die Gesundheit meines Patienten ist, habe ich auch dazu beizutragen, dass die Rahmenbedingungen bzw. das Umfeld meines Patienten pflegerisch in Ordnung ist. Das bedeutet nicht in jedem Fall, dass man Kontrollorganen wie dem MDK zuarbeiten soll, aber es ist die Verpflichtung, dafür Sorge zu tragen, dass erkannte Missstände behoben werden.

Die Frage der Einrichtung von Heimärzten ist für mich zur Zeit noch nicht zu beantworten: Wie gewährleiste ich dann weiterhin die freie Arztwahl? Und wenn ich sie gewährleiste, trägt sich der Heimarzt dann auch finanziell? Positiv ist für mich dabei die Spezialisierung einiger Ärzten auf Geriatrie, was uns in diesem Bereich ein gutes Stück voran bringen würde.

Zur personellen Ausstattung des MDK möchte ich nur anmerken, dass ich es als selbstverständlich empfinde, den Prüfdienst personell in die Lage zu versetzen, ausreichend Prüfungen durchzuführen. Dies erwarte ich auch für die Heimaufsichten.

Die Fragen zur Sicherstellung der Einführung von Qualitätsentwicklungsprozessen in den stationären Einrichtungen oder inwieweit sicher gestellt wird, dass das den Pflegegesetzvereinbarungen zu Grunde liegende Personal auch tatsächlich vorhanden ist, sind vom Ministerium deutlich beantwortet. Hier werden künftig Heimaufsicht und MDK gemeinsam verstärkt prüfen müssen.

Erneut werden wir im Rahmen der Antwort zu Frage neun auf das Modellprojekt PLAISIR hingewiesen. Dieses in Kanada entwickelte Personalbemessungssystem in der Pflege darf jedoch nicht überbewertet werden. Sollte das Modellvorhaben nach seiner Auswertung zu dem Schluss kommen, dass wir mehr Personal in der Pflege benötigen, so wird es ein langer Weg sein, bevor hierfür auch das nötige Geld zur Verfügung gestellt wird. Es setzt voraus, dass die Gesellschaft bereit ist, die Situation der pflegebedürftigen Menschen in unserem Land durch mehr Personal bzw. Geld zu verbessern.

Sehr geehrte Damen und Herren, der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist richtig. Es reicht jedoch nicht aus, die häusliche Pflege zu stärken. Es gehört auch dazu, dass wir altengerechtes Wohnen und Modellprojekte, die andere Formen von Pflegestrukturen bzw. weitgehende Integration pflegebedürftiger Menschen in ihr gewohntes Lebensumfeld durch Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienste, ambulante Pflege, Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften zulassen, weiter fördern .

Zum Schluss möchte ich nochmals auf einen mir wichtigen Punkt hinweisen: Ich bin der Auffassung, dass wir eine verstärkte Debatte über gesellschaftliche Werte führen müssen. Insbesondere darüber, was uns unsere pflegebedürftigen Menschen wert sind. Jeder von uns kann jederzeit in die Lage geraten, pflegebedürftig zu werden. Das scheinen wir immer zu verdrängen, wird uns doch eine Welt voller Jugend, Dynamik und Gesundheit vorgespielt. Dass dies nicht die reale Welt ist, müssen wir deutlich machen, dann gibt es womöglich auch die Bereitschaft einer Dynamisierung der Leistungsbeträge. Für diese Debatte ist die Pflegekampagne der Arbeiterwohlfahrt und des Sozialverbandes Deutschland ein gutes Mittel.