Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten
der Vertriebenen und Flüchtlinge
53. Sitzung

25.10.1989
sr-ma

Abg. Arentz (CDU) bittet um eine schriftliche Information über die Zahlenentwicklungen in diesem Bereich in den letzten Jahren, aus der auch die Gruppen der Hauptbetroffenen hervorgehen.

Kap. 07 080 - Maßnahmen für das Gesundheitswesen

Hier spricht Abg. Arentz (CDU) die Kürzung des Ansatzes der Titelgruppe 64 - Bekämpfung erworbener Immunschwäche (AIDS) - um 4,25 Millionen DM an. Das passe nicht zu der noch vor wenigen Tagen von Minister Heinemann abgegebenen Stellungnahme, in Sachen Aids könne keine Entwarnung gegeben werden.

In der Tat dürfe von Entwarnung nicht gesprochen werden, konstatiert StS Dr. Bodenbender (MAGS). Das Landesaidsprogramm werde voll umgesetzt. Die Politik in Sachen Aids werde sich auch nicht ändern. Es habe allerdings einige Entwicklungen gegeben, die zu einer geringeren Notwendigkeit von Haushaltsmitteln führten. Dabei spiele beispielsweise eine Rolle, daß das Angebot an kostenloser und anonymer Beratung und Untersuchung bei den Gesundheitsämtern wesentlich weniger Kosten verursache, als dies veranschlagt gewesen sei. Weiterhin sei zu erwähnen, daß sich das Angebot an ambulanter und stationärer Versorgung von Aidskranken langsamer entwickle, als man in den beiden letzten Haushaltsjahren unterstellt habe. Es gebe einen nicht so hohen Zuwachs an Krankheitsfällen, wie ursprünglich angenommen, und es gebe - das sei sehr erfreulich - ein unerwartet hohes Maß an Unterstützung von Kranken durch Familien und Freunde. Darüber hinaus finanziere der Bund eine Anzahl von Modellmaßnahmen, was auch die Notwendigkeit zur Bereitstellung von Landesmitteln reduziere. Außerdem habe man zunächst bei der stationären Versorgung an eine starke Zentralisierung gedacht; von diesem Konzept sei man abgekommen und vertrete nunmehr das Konzept der dezentralen Versorgung. Schließlich habe die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine bundesweite Schaltung der nordrhein-westfälischen Kinospots veranlaßt und entlaste damit das Land von Kosten in diesem Bereich.

Abg. Champignon (SPD) wiederholt seine in der generellen Aussprache zum Landeshaushaltsentwurf gestellte Frage. In einer Veröffentlichung des "Stern" werde die These vertreten, wenn bereits bei HIV-Infizierten eine Therapie einsetze, könne dies nachweisbar eine Lebensverlängerung bewirken. Wenn dies zutreffe, müßte durch Werbekampagnen zu Aidstests aufgerufen werden, um bei Vorliegen einer HIV-Infektion schon frühzeitig mit einer Therapie beginnen zu können. Vor diesem Hintergrund dürfte seines Erachtens der Ansatz des Tit. 531 64 - Kosten für Drucklegung und Veröffentlichung - nicht so stark gekürzt werden.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten
der Vertriebenen und Flüchtlinge
53. Sitzung

25.10.1989
sr-ma

Frau LMR Dr. Wehrauch (MAGS) stellt fest, in der Tat könne nach den gegenwärtigen Erkenntnissen davon ausgegangen werden, daß bei frühzeitiger Behandlung HIV-Infizierter etwa mit dem Präparat "AZT" eine Lebensverlängerung zu erwarten sei. Gleichwohl halte man nichts von ungezielter Aufforderung der Gesamtbevölkerung zu HIV-Tests, weil sich dann sicherlich viele testen ließen, bei denen gar keine Befürchtung bestehen könne, daß sie aidsinfiziert seien. Vielmehr sollte durch persönliche Gespräche mit tatsächlich Gefährdeten erreicht werden, daß sich diese testen ließen. Dieser Effekt trete durch die vom Land unternommenen Maßnahmen ihres Erachtens auch ein.

Zu 3: Gesetz über die Weiterbildung in der Gemeindekrankenpflege und in der psychiatrischen Krankenpflege

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 10/4620

Dazu referiert StS Dr. Bodenbender (MAGS):

Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Lassen Sie mich über das hinaus, was bei der ersten Lesung des Gesetzentwurfs im Plenum hierzu gesagt worden ist, einige wenige grundsätzliche Bemerkungen machen.

Das im Jahre 1985 erlassene Krankenpflegegesetz und die aus demselben Jahr stammende Ausbildungs- und Prüfungsordnung haben die inhaltlichen Voraussetzungen für eine hochwertige Krankenpflegeausbildung geschaffen. Obwohl die Ausbildung ganz überwiegend praxisbezogen ist und obwohl auch schon zeitlich dominierend in der Praxis für die Praxis ausgebildet wird, ist es selbstverständlich nicht möglich, in einer Gesamtbildungszeit von drei Jahren das Spektrum beruflicher Entfaltungsmöglichkeiten abzudecken.

Seit Jahren gibt es deshalb in bestimmten Bereichen eine Weiterbildung auf der berufsverbandlichen Ebene. Inhaltlich wird sie weitgehend nach Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft gestaltet. Gleichwohl wenden ebenfalls seit Jahren die Berufsverbände sich immer wieder an die Landesregierung mit der Bitte, ein Weiterbildungsgesetz für Nordrhein-Westfalen zu schaffen. Diese Anstrengungen beziehen sich - das sollte an dieser Stelle nicht vergessen werden - nicht lediglich auf die beiden Bereiche der Krankenpflege, zu denen wir Ihnen einen Gesetzentwurf vorgelegt haben, sondern auf vielfältige Weiterbildungsbereiche nicht nur in der Krankenpflege, sondern in den verschiedensten nichtärztlichen Berufssparten überhaupt.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten
der Vertriebenen und Flüchtlinge
53. Sitzung

25.10.1989
sr-ma

Mit ihren Bemühungen verfolgen die Berufsverbände mehrere Ziele. Es gilt, die Weiterbildung bei den unterschiedlichsten Trägern auf vergleichbares Niveau zu stellen, gleichzeitig solche Weiterbildungen anzuheben, die den Erfordernissen nicht genügten. Daß die gesetzliche Regelung einer Weiterbildung auch den subjektiven Wünschen der Weitergebildeten zu einer Steigerung ihres Ansehens in den beruflichen Kreisen und in der Öffentlichkeit dienen soll, liegt auf der Hand. Es ist aus meiner Sicht auch ein legitimes Ziel der Berufsverbände, den Prestigebedürfnissen ihrer Mitglieder Geltung zu verschaffen. Insofern handelt auch der Gesetzgeber, der sich aller Hintergründe der Wünsche der Betroffenen bewußt ist, nicht unzweckmäßig, wenn er sachlich begründeten Aufwertungsinteressen entgegenkommt.

Daß sich der Gesetzentwurf nur auf zwei Weiterbildungsbereiche und nur auf die Krankenpflege bezieht, hat eine Reihe von Ursachen. Hier muß zunächst einmal unter dem Erfordernis der gesundheitspolitischen Dringlichkeit entschieden werden. Wir haben heute schon diskutiert, daß wir vor einer intensiven Umstrukturierungsphase im Bereich der ambulanten sozialen Dienste, im Bereich der Sozialstationen stehen. Dort ist es erforderlich, die häusliche Krankenpflege zu qualifizieren. Auch die psychiatrische Versorgung muß profiliert werden. Weiterhin sind sorgfältige Prüfungen erforderlich, welche weitere fachliche Qualifizierung zweckmäßig und notwendig ist.

An dieser Stelle ein ganz offenes Wort aus unserer Sicht! Die moderne Gesellschaft differenziert sich naturgemäß mit beängstigender, wie man fast sagen kann, Geschwindigkeit in allen Arbeitsbereichen. Seit langem kann kaum noch die Überflutung mit Rechtsvorschriften in den fachlichen Bereichen Sicherheit bringen. Eine solche Entwicklung muß man sorgfältig beobachten, wenn man sich entscheidet, in welcher weiteren fachlichen Differenzierung die Weiterentwicklung erfolgen soll.

Ich will damit sagen, daß wir in einer intensiven Diskussion darüber sind, in welchen Berufszweigen mit welcher Zielrichtung wir den weiteren Ausbau im Bereich der nichtmedizinischen Dienste organisieren wollen.

Nun einige kurze Erläuterungen zu den Inhalten des Gesetzentwurfs!

§ 1 legt die Ziele der Weiterbildung fest und verweist Einzelregelungen auf Rechtsverordnungen zu Weiterbildung und Prüfung. Unter Weiterbildung verstehen wir Vertiefung und Ergänzung vorhandenen Wissens in einem Teilbereich der Krankenpflege auf der einen Seite, den Erwerb weiterführender Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen in den Weiterbildungsgebieten auf der anderen Seite. Vertiefte und erweiterte Kenntnisse und Fertigkeiten sollen die Qualität der Pflege verbessern und die Berufsangehörigen zu größerer Selbständigkeit hinführen.