

Vorstand der ARGE Niederösterreichischer Pflegedirektoren
Vorsitzende Mayer Eva Pflegedirektor A.ö.K.H. Stockerau

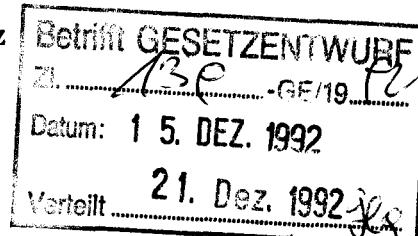
Stellungnahme zum Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird

An das

B.M. für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2

1031 Wien



✓ Jocursten

Betreff: Ihr Schreiben (GZ. 21.601/7-I/II/A/5/92 Sachbearbeiter Aigner) über die Stellungnahme zum Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird; allgemeines Begutachtungsverfahren.

Anbei übersenden wir Ihnen unsere Stellungnahme zum Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird.

Zur Diskussion über die Verankerung der Diplomierten Sozialarbeiter/innen im Krankenanstaltengesetz möchten wir folgendes bemerken.

Die Diplomierten Sozialarbeiter/innen sollen im Krankenanstaltengesetz nur soweit verankert werden, daß sie bei Bedarf zum Einsatz kommen können. Es ist aber nicht erforderlich und zielführend diese im täglichen Betrieb im Krankenhaus zu installieren.

Zielführender ist die Verankerung in der Gemeinde / Sozialsprengel. Von hier aus sollen alle diesbezüglichen Fälle verwaltet und betreut werden.

Mit freundlichen Grüßen

Eva Mayer
Vorsitzende

Fassung des Entwurfes:**§6 Abs. 3 Lit.1**

.....im erforderlichen Ausmaß Dienstbesprechungen zwischen dem ärztlichen und dem nichtärztlichen Personal vorsieht;

§8a Abs. 2

In Bettenführenden Krankenanstalten ist zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten mindestens eine qualifizierte Person des Krankenpflegefachdienstes zu bestellen.

§8a Abs. 6

In Bettenführenden Krankenanstalten ist weiters eine Hygienekommission einzurichten , der zumindestangehören.

§8c Abs. 4

Die Protokolle sind dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Prüfungsleiter zur Kenntnis zu bringen

Änderungswünsche:**§6 Abs. 3 Lit.1**

.....im erforderlichen Ausmaß Teambesprechungen zwischen dem ärztlichen und dem nichtärztlichen Personal vorsieht;

§8a Abs. 2

In Bettenführenden Krankenanstalten ist zur **Zusammenarbeit** mit dem Krankenhaushygieniker oder

§8a Abs. 6

In Bettenführenden Krankenanstalten ist weiters eine Hygienekommission einzurichten , der zumindest**und der Pflegedienstleitung** angehören.

§8c Abs. 4

Die Protokolle sind der Anstaltsleitung und dem Prüfungsleiter zur Kenntnis zu bringen

Begründung:**§6 Abs. 3 Lit.1**

Hier sollte statt Dienstbesprechungen der Begriff **Teambesprechungen** verwendet werden und ein Bezug zu der Behandlung / Betreuung des Patienten stattfinden.

Der Begriff Dienstbesprechungen könnte mit dienstrechtlichen Obliegenheiten verbunden werden.

§8a Abs. 2

Hier sollte statt Unterstützung der Begriff **Zusammenarbeit** verwendet werden.
Aus dem Begriff Unterstützung könnte eine dienstrechtliche Unterstellung abgeleitet werden.
Das Pflegepersonal muß aber geschlossen der Pflegedienstleitung unterstellt sein.

§8a Abs. 6

Im Sinne der Einhaltung der kollegialen Führung ist es eine Notwendigkeit, auch die Pflegedienstleitung in die Hygienekommission aufzunehmen. Dies ist auch deshalb erforderlich, da die meisten Hygienemaßnahmen durch das Pflegepersonal durchgeführt oder überwacht werden.

§8c Abs. 4

Da die Pflege bei der Patientenbetreuung keine unbedeutende Rolle spielt, ist es vertretbar, daß nicht nur der ärztliche Leiter die Protokolle zur Kenntnisnahme erhält.
Insbesonders auch deshalb, weil neue medizinische Methoden es mit sich bringen, daß auch an die Betreuung der Patienten neue Anforderungen gestellt werden.

Fassung des Entwurfes:	Änderungswünsche:	Begründung:
§8d Abs. 4 Aufgabe der Kommission ist es, und den ärztlichen Leiter der Krankenanstalt über alle hierfür erforderlichen Maßnahmen zu beraten.	§8d Abs. 4 Aufgabe der Kommission ist es, und die Anstaltsleitung über alle hierfür erforderlichen Maßnahmen zu beraten.	§8d Abs. 4 Wenn die Anstaltsleitung die Qualitäts-sicherungsmaßnahmen sicherzustellen hat, benötigt nicht nur der ärztliche Leiter eine Beratung, sondern die komplette Anstaltsleitung. Insbesonders, da die einzelnen Qualitäts-sicherungsmaßnahmen nicht nur den ärztlichen Bereich betreffen bzw. von ihm durchgeführt werden.
§10 Abs. 2 Lit. a. u. b. sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen sonstige wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen und darzustellen sind	§10 Abs. 2 Lit. a. u. b. sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen sonstige wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen und so darzustellen sind, daß diese nachvollziehbar sind.	§10 Abs. 2 Lit. a. u. b. Leistungen sind nicht nur darzustellen, sondern sollten auch nachvollziehbar sein (wer, was, wann, wie) Dazu gehört auch das Handzeichen der jeweiligen Person.
§11a Abs. 2 In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die verantwortliche Leitung des Pflegedienstes hauptberuflich auszuüben.	§11a Abs. 2 In allen Krankenanstalten ist die verantwortliche Leitung des Pflegedienstes hauptberuflich auszuüben.	§11a Abs. 2 Die Personalgruppe - Pflegedienst - ist in jedem Krankenhaus die größte Gruppe und benötigt zur Effektivität immer eine hauptberufliche Pflegedienstleitung.
§11a Abs. 3 Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist hiefür fachlich geeigneten Personen zu übertragen.	§11a Abs. 3 Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist dem Bereichsleiter (fachlich geeigneten Personen) zu übertragen.	§11a Abs. 3 Wenn die Bereichsleiter zur Verantwortung gezogen werden können, so ist es eine Voraussetzung dazu, daß auch die entsprechenden Kompetenzen zur Personalbedarfsermittlung und zum Personaleinsatz gegeben sind.

Fassung des Entwurfes:	Änderungswünsche:	Begründung:
<p>§ 11e Abs. 2</p> <p>Für die Supervision müssen geeignete, zur Führung der Berufsbezeichnung "klinischer Psychologe" oder "klinische Psychologin" oder auchberechtigte Personen, die über eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung sowie eine entsprechende supervisorische Weiterbildung verfügen und nicht in den Betrieb der Krankenanstalt eingebunden sind, zur Verfügung stehen.</p>	<p>§ 11e Abs. 2</p> <p>Für die Supervision müssen geeignete, zur Führung der Berufsbezeichnung "klinischer Psychologe" oder "klinische Psychologin" oder auchberechtigte Personen oder Personen der beteiligten Berufsgruppen, die über eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung sowie eine entsprechende supervisorische Ausbildung bzw. Weiterbildung verfügen und nicht in den Betrieb der Krankenanstalt eingebunden sind, zur Verfügung stehen.</p>	<p>§ 11e Abs. 2</p> <p>Die Praxis hat gezeigt, daß die Supervision mit "klinischen Psychologen" vom nichtärztlichen Personal nicht akzeptiert wird und auch nicht zielführend ist. Fehlende Berufserfahrung, keine Kompetenz, Einseitigkeit, usw. ist der Grundton der Rückmeldungen aus den anderen Berufsgruppen. Daher sollte es zur Wahrung der Chancengleichheit aller beschäftigten Personen den einzelnen Berufsgruppen ermöglicht werden, mit einem Supervisor ihrer Wahl zu arbeiten. N.B. unterliegt der Bereich der Supervision nicht dem Psychotherapiegesetz, so daß eine Psychotherapeutische Ausbildung für diesen Bereich nicht als unbedingt zwingend anzusehen ist.</p>