

6P/SN-232/ME 1 von 5

**ÖSTERREICHISCHER KRANKENPFLEGEVERBAND**  
 Mitglied des Weltbundes der Krankenschwestern (International Council of Nurses)  
 Mollgasse 3a, A - 1180 WIEN, Telefon 34 63 97

4. Dezember 1992

An das  
 Bundesministerium für Gesundheit,  
 Sport und Konsumentenschutz

Betrifft	GESETZENTWURF
Zl.	139-GE/19-92
Datum:	10. DEZ. 1992
Verteilt	14. Dez. 1992

Betrifft:GZ: 21.601/7-II/A/5/92

*S. Jauris*

**Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird.**

- I. Der Entwurf enthält eine Reihe von Anordnungen und Bestimmungen, die seitens des Österreichischen Krankenpflegeverbandes sehr positiv aufgenommen wurden, da sie für die Patienten und/oder für die Beschäftigten der Spitäler wichtige Grundlagen enthalten:
- Verankerung von Dienstbesprechungen in den Anstaltsordnungen (§ 6 Abs.3, Z.1)
  - Maßnahmen, die darauf abzielen, das Betreuungsmilieu auf den Stationen zu humanisieren und die Rechte der Kranken zu festigen (§ 6 Abs.3, Z. 4,5,6,8,9,10)
  - Verankerung einer hauptamtlichen Hygienefachkraft (§ 8a Abs. 2)
  - Deutlicher Auftrag bzgl. Fortbildung der Dipl. Pflegepersonen (§ 11 d)
- II. Darüber hinaus enthält der Entwurf Bestimmungen und Anordnungen, die seitens des Österreichischen Krankenpflegeverbandes kritisch betrachtet bzw. abgelehnt werden:

Zu § 6 Abs. 1, letzter Satz:

Im letzten Satzteil sollte eine Ergänzung erfolgen:

"Durch die Anstaltsordnung ..... Fortschrittes der Medizin und der Krankenpflege .... Größe aufweisen".

Begründung:

Die Größe einer Station wird auch durch neue Erkenntnisse in der Krankenpflege bestimmt. Beispielsweise haben Konzepte zur Pflegeorganisation (Gruppenpflege, Primary Nursing) aber auch Konzepte zur direkten Patientenpflege (ganzheitliche Pflege, Individualisierung der Pflege) Einfluß auf die Zahl von Betten auf einer Station.

Zu § 6 Abs. 3, Z. 7

Hier wäre eine Ergänzung unbedingt notwendig:

"sicherstellt, daß ..... Informationen durch einen Arzt und pflegerelevante Informationen durch eine Dipl. Krankenpflegeperson in möglichst .... zu sorgen ist;"

Begründung:

Zur Bewältigung des Alltages im Leben eines Patienten sind eine Vielfalt von pflegerischen Informationen notwendig. Intensive Schulung von Patienten und/oder deren Angehörigen werden von Pflegepersonen tagtäglich durchgeführt: Lebensstil, Körperpflege, Lagerung, Umgang mit Instrumenten und Geräten, die der Patient zu Hause anwenden muß, um nur einige Beispiele zu nennen.

Zu § 6a

Der § 6a enthält die Möglichkeit, in die kollegiale Führung von Krankenanstalten auch den Leiter des psychologischen Dienstes und den Leiter des psychotherapeutischen Dienstes einzubeziehen. Diese Erweiterung des Leitungsgremiums von Krankenanstalten wird abgelehnt.

Begründung:

Es erscheint nicht geboten, den Leiter der genannten Dienste in die kollegiale Führung zu integrieren, da keine fachlichen und auch keine organisatorischen Notwendigkeiten erblickt werden können. Darüber hinaus wird befürchtet, daß bei Weiterverfolgung des Grundsatzes, die leitenden Bediensteten einer Krankenanstalt auch in der Leitung der Krankenanstalt zu verankern, das Leitungsgremium bis zur Arbeitsunfähigkeit aufgebläht wird.

Wesentlich zielführender erschiene es, im § 6 Abs. 2 eine Anordnung aufzunehmen, wonach die Anstaltsordnung die größtmögliche Autonomie bei der Betreuung der Patienten in psychologischer und psychotherapeutischer Hinsicht sichert.

**Zu § 8a Abs. 6**

In der Aufzählung der Mitglieder der einzurichtenden Hygienekommission muß unbedingt ergänzt werden, daß die Leiterin/der Leiter des Pflegedienstes Mitglied der Kommission ist.

**Begründung:**

Ergibt sich aus der Tatsache, daß neben dem ärztlichen Bereich die Pflege den Großteil jener Maßnahmen ausführt und abdeckt, in welchen hygienische Regelungen sinnvoll und notwendig sind. Daher ist es selbstverständlich, daß die Pflegedienstleitung in der Hygienekommission vertreten sein muß.

**Zu § 8c Abs.1, 2. Satz**

Folgende Ergänzung im 2. Satz erscheint notwendig:

"Weiters haben ..... neuer medizinischer und pflegerischer Methoden und neuer Medizinprodukte und Pflegeprodukte zu beurteilen."

**Begründung:**

Immer häufiger werden im Ausland, z.B. Deutschland und Schweiz, wissenschaftliche Arbeiten und Experimente in der Pflege durchgeführt. Es wird angenommen, daß sich in wenigen Jahren diese Entwicklung auf Österreich ausdehnen wird.

Die Verpflichtung, solcher an sich wertvollen Entwicklungen in der Pflege unter die Kontrolle der Ethikkommission zu stellen, wird als notwendig angesehen.

**Zu § 8c, Abs. 3**

Hier wäre, in Fortführung der Argumentation bei § 8c, Abs. 1, zu ergänzen:

"Bei der Beurteilung ... beizuziehen. Bei der Beurteilung pflegerischer Methoden und der Prüfung von Pflegeprodukten ist eine Dipl. Pflegeperson mit Erfahrung auf dem entsprechenden Gebiet beizuziehen."

**Begründung:**

Ergibt sich aus Begründung zu § 8c, Abs. 1

**Zu § 8d, Abs. 1, letzter Satz**

Im letzten Satz wird angeordnet, daß die von den Krankenanstalten getroffenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung "eine vergleichende Prüfung mit anderen Krankenanstalten ..." ermöglichen müssen.

Dieser Satz ist zu streichen.

**Begründung:**

Qualitätssicherung muß sich, um sinnvoll zu sein, an den speziellen Zielsetzungen des einzelnen Spitals orientieren. Diese Prämisse wird auch in den Erläuterungen vorgegeben. Damit ist aber, beim Fehlen von verbindlichen Vorgaben bzw. Normen, die Vergleichbarkeit nicht gegeben, kann also auch von den einzelnen Spitälern nicht erfüllt werden.

**Zu § 8d, Abs. 4**

In diesem Absatz wird als eine Aufgabe der Kommission für Qualitätssicherung die Beratung des ärztlichen Leiters über alle erforderlichen Maßnahmen bzgl. Qualitätssicherung normiert.

Dies muß in vorliegender Form abgelehnt werden.

Es wird vorgeschlagen, an Stelle "ärztlicher Leiter" den Begriff "kollegiale Führung" zu setzen.

**Begründung:**

Einerseits wird Qualitätssicherung als eine interdisziplinäre Aufgabe verstanden, die nicht eine Berufsgruppe alleine betrifft. Zum anderen ist im Krankenanstaltengesetz die Institution kollegiale Führung etabliert, die unseres Erachtens für die Sicherung der Qualität die Verantwortung trägt und auch mit entsprechenden Entscheidungskompetenzen ausgestattet ist.

**Zu § 11a, Abs. 2**

Die Neuregelung, wonach die hauptberufliche Ausübung der verantwortlichen Leitung des Pflegedienstes von der Größe der Krankenanstalt abhängig gemacht wird, wird abgelehnt.

Vorschlag: Einbau einer Anordnung, wonach die zur Leitung des Pflegedienstes bestellte Person über eine Sonderausbildung für leitende Pflegepersonen verfügt.

**Begründung:**

Die vorgesehene Neuregelung stellt keine Verbesserung gegenüber der derzeitigen Regelung dar.

Unseres Erachtens muß die Funktion der Pflegedienstleitung jedenfalls hauptberuflich ausgeübt werden.

Im Sinne des Expertenberichtes zu den Vorfällen im Krankenhaus Lainz wird weitergehend vorgeschlagen, eine Sonderausbildung bindend vorzuschreiben, um zu gewährleisten, daß die Leitung effizienter und motivierender für die Mitarbeiter erfolgt.

**Zu § 11a, Abs. 3**

Im vorletzten Satz soll folgender Zusatz angebracht werden:

"Die Personalplanung ... Personen zu übertragen, die unbedingt das Einvernehmen mit den leitenden Personen der jeweiligen Berufsgruppe herzustellen haben".

**Begründung:**

Mit diesem Zusatz soll sichergestellt sein, daß durch die enge Kooperation aller Beteiligten von den ersten Schritten an eine effiziente und akzeptable Planung erfolgt.

**Zu § 11e, Abs. 2**

In der Aufzählung jener Berufsgruppen, die unter den genannten Voraussetzungen für die Supervision der in den Spitälern beschäftigten Personen zur Verfügung stehen müssen, soll zugefügt werden: "Dipl. Krankenschwester", "Dipl. Krankenpfleger", "Dipl. Kinderkranken- und Säuglingsschwester", "Dipl. Kinderkranken- und Säuglingspfleger", "Dipl. psychiatr. Krankenschwester", "Dipl. psych. Krankenpfleger".

**Begründung:**

Immer mehr Angehörige des Krankenpflegefachdienstes absolvieren eine umfassende, spezielle Ausbildung in Supervision, um den Pflegepersonen als Supervisor zur Verfügung zu stehen. Es kann kein Grund erblickt werden, warum gerade diese Personen, die möglicherweise für die größte Berufsgruppe im Krankenhaus die effektivste Unterstützung darstellen, durch die Bestimmungen des KAG von der Supervisionstätigkeit ausgeschlossen werden sollen.

**Zu § 21 Abs. 1, zweiter Satz**

In der Aufzählung jener Funktionsträger, deren Posten öffentlich ausgeschrieben werden muß, soll unbedingt ergänzt werden: "Ebenso sind die Stellen ..... gemäß den §§ 11a Abs. 1, 11b Abs. 4, ... "

**Begründung:**

Die Schlüsselstelle, die die Leitung des Pflegedienstes für die Qualität der Leistungen der Pflegepersonen ausmacht, erfordert es unserer Meinung nach, daß die bestqualifizierten und bestgeeigneten Bewerberinnen und Bewerber ausgewählt werden. Besondere Bedeutung erlangt diese Notwendigkeit wenn bedacht wird, daß die größte Zahl der Pflegedienstleitungen die Vorgesetzten von ca. 150 bis 250 Mitarbeitern sind.