

April 1987

STELLUNGNAHME

zum Gesetzentwurf der Landesregierung

Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
10. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
10/945

Zusammenfassung
=====

Der DBfK begrüßt es ausdrücklich, daß der Gesetzentwurf 'Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -' die Leitende Pflegekraft als Mitglied der Betriebsleitung benannt wird.

Leider muß festgestellt werden, daß das auch die einzige Stelle ist, in der der Pflegedienst Erwähnung findet. Der § 3 ist zwar "Pflege und Betreuung der Patienten" benannt, doch geht es dabei um Humanität im Krankenhaus. Alle Maßnahmen zu einer menschenwürdigen Gestaltung des Krankenhausalltages werden vom DBfK unterstützt. Der Pflegedienst steht in einer langen Tradition der Hospitalpflege. Stellung der Pflegedienstleitung und Kompetenz der Pflege müssen in einem Krankenhausgesetz definiert werden.

Änderungsvorschläge zu einzelnen Paragraphen

§ 3 Pflege und Betreuung der Patienten

Änderung: Humanität im Krankenhaus

Begründung:

Zu humanem Verhalten sind alle Mitarbeiter im Krankenhaus verpflichtet. Humanität ist selbstverständlicher, integrierter Bestandteil der Pflege. Darüber hinaus ist Krankenpflege eine erlernbare Profession mit speziellem Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten.

§ 7 Qualitätssicherung

Ergänzung: Die Krankenpflege ist in die Qualitätssicherung einzubeziehen.

Begründung:

Die Qualität der Krankenversorgung sollte vom Krankenhausträger im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Ziele konkret beschrieben und



regelmäßig überarbeitet werden. Pflegerische Qualität ist nicht kostenlos. Qualifikation des Pflegepersonals, Zeit und pflegerische Hilfsmittel bestimmen die Leistung.

§ 10 (2) 2. Zusammenarbeit der Krankenhäuser

Ergänzung: Abs. (2) 2. ist nach den Worten 'niedergelassenen Ärzten' durch "u n d S o z i a l s t a t i o n e n" zu ergänzen.

Begründung:

Durch den Ausbau der Sozialstationen in den vergangenen Jahren ist die prä- und poststationäre Patientenversorgung verbessert worden. Die Zusammenarbeit beider Bereiche muß intensiviert werden.

§ 14 (4) Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplanes

Ergänzung: Nach Abs. (4) 5. sollte eingefügt werden "K r a n k e n p f l e g e - v e r b ä n d e".

Begründung:

Die Krankenpflege ist an der Krankenhausversorgung der Bevölkerung unmittelbar beteiligt und sollte ebenfalls (mit gleichem Recht wie die Gewerkschaften!) gehört werden.

Ergänzung: Dieser Paragraph muß neu eingefügt werden und sollte überschrieben sein:

§ 34 a P f l e g e r i s c h e r D i e n s t

(1) Die Leitende Krankenschwester/der Leitende Krankenpfleger und ihre/seine Vertretung werden vom Träger des Krankenhauses bestellt. Sie/er muß über eine entsprechende Weiterbildung verfügen.

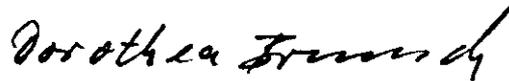
(2) Die Leitende Pflegekraft ist für die Pflege verantwortlich. Sie hat insbesondere die Aufgabe,

- die Pflegequalität zu gewährleisten
- den Personaleinsatz zu organisieren
- die Zusammenarbeit mit anderen Krankenhausbereichen sicherzustellen
- auf Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit im Pflegebereich zu achten.

Begründung:

Die Aufgaben der Leitenden Pflegekraft sollten benannt werden, um Verantwortlichkeit und Kompetenz in Übereinstimmung zu bringen.

Das Pflegepersonal hat als einzige Berufsgruppe ständigen Patientenkontakt und damit direkten Einfluß auf das Wohlbefinden der Patienten. Der Krankenhausaufenthalt wird überwiegend durch Medizintechnik und die Anforderungen der sogenannten "Funktionsabteilungen" bestimmt. Sach- und fachkundige Vorstellung von Krankenpflege können kaum noch verwirklicht werden. Die Krankenpflege ist deshalb auf die gesetzliche Aufgabenbeschreibung zum Wohle der Patienten angewiesen.



(Dorothea Brunsch)

- Geschäftsführerin -

10.05.1986

Stellungnahme zu den Landeskrankenhausgesetzen

Die jetzt vorliegenden Entwürfe der Landeskrankenhausgesetze der einzelnen Bundesländer berücksichtigen nur sehr unzureichend die Belange der Krankenpflege und ihrer Berufe. Das bezieht sich insbesondere auf die innere Struktur der Krankenhausorganisation und auf die Festlegung des Versorgungsstandards für die Patienten.

Die Möglichkeiten der Mitbestimmung des Pflegedienstes in der Krankenhauskonferenz, die bisher gegeben waren, sind entfallen.

Der Anspruch der Patienten auf Versorgung nach Art und Schwere ihrer Erkrankung wird zum Ausdruck gebracht, Art und Umfang der Versorgung medizinischer und pflegerischer Art jedoch nicht näher definiert.

In Landesgremien außerhalb der einzelnen Krankenhäuser, die als überregionale Steuerinstrumente bei Krankenhausplanung und -betrieb vorgesehen sind, sind Pflegeberufe als Partner nicht mehr gefragt. Der Faktor Krankenpflege scheint nicht existent zu sein.

Das bedeutet für die Krankenpflege:

- Der Einfluß der Leistung Krankenpflege im Gesundheitsdienst wird unterschätzt. Die Berufe in der Krankenpflege werden nicht als ernstzunehmende Partner gewertet.
- Sach- und fachkundige Vorstellungen der Krankenpflegeberufe können innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser in die entsprechenden Gremien nur unvollständig eingebracht werden.
- Die Berufsgruppe Krankenpflege wird es in Zukunft noch schwerer haben, den von ihr gewünschten Standard für die Pflege im Krankenhaus selbst zu bestimmen.
- Bei fehlender Mitbestimmung der Berufsgruppe ist es kaum möglich, ein wirtschaftliches Verhalten der pflegerischen Mitarbeiter zu motivieren.
- Krankenpflege wird viel Energie unnütz vergeuden, sich gegen Fremdbestimmung in dem für sie zuständigen Bereich zu wehren.

Die Verantwortlichen im gesundheitspolitischen Raum haben wieder einmal übersehen, daß durch Weiterbildung fachgerecht qualifizierte pflegerische Führungskräfte einen entscheidenden Einfluß auf die Patientenversorgung und die Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebes bzw. des gesamten Gesundheitssystems nehmen können.

Gesamtvorstand
 des
 Deutschen Berufsverbandes
 für Krankenpflege



Mitglied im Weltbund
 für Krankenschwestern
 und Krankenpfleger

Mitglied im
 Deutschen Paritätischen
 Wohlfahrtsverband

