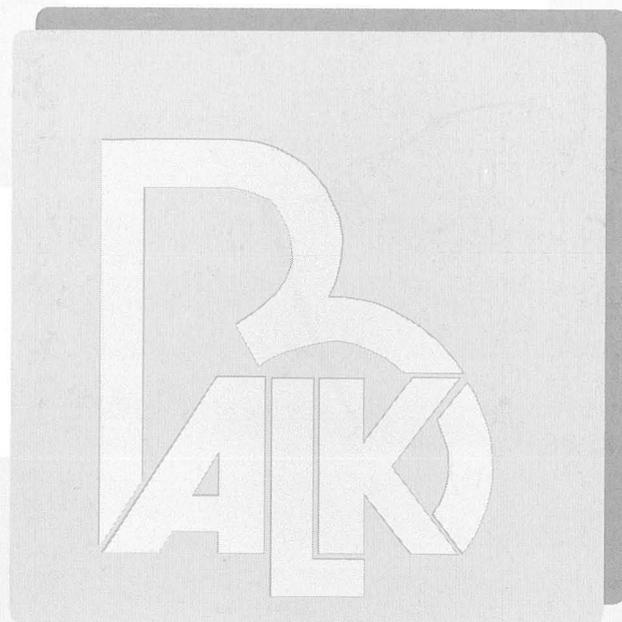


BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT
LEITENDER
KRANKENPFLEGEPERSONEN E.V.



In diesem Heft:

- **H. Strehlau-Schwoll**
Umwandlung von Trägerstrukturen
- **Sr. M. Basina Kloos**
Trägerstrukturen - Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb der Geschäftsführung
- **Heidi Schäfer-Frischmann**
Trägerstrukturen im Krankenhaus und Auswirkungen auf die Gestaltungsmöglichkeiten der Geschäftsführung
- **Rainer B. Wuttke**
Pflegedienstleitung in der Geschäftsführung von Krankenhaus GmbH's
- **Beatrix Langreuter**
Aspekte der Krankenpflege in der Europäischen Union
- Bundesweite Studie über die Auswirkungen der PPR auf die Budget-Verhandlungen

Wir vertreten die Interessen des Pflegemanagements

Info

3. Durchführung und Organisation der Bestandsschutzprüfung

3.1 Zum Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen für den Bestandsschutz ist von der Pflegeeinrichtung ein dieser Empfehlung als Anlage beigefügter Strukturhebungsbogen auszufüllen.

3.2 Der Strukturhebungsbogen ist entweder bei der Pflegekassense oder bei einem der Landesverbände der Pflegekassen erhältlich. Die Landesverbände der Pflegekassen vereinbaren unter Einbeziehung der Pflegekassen vor Ort ein landeseinheitliches Verfahren über den Rücklauf und die Auswertung der Fragebögen sowie die Bekanntgabe der Auswertungsergebnisse.

4. Anerkennung des Bestandsschutzes

Die Pflegeeinrichtungen, die die

Voraussetzungen für den Bestandsschutz erfüllen, erhalten zur beiderseitigen Rechtssicherheit eine schriftliche Mitteilung.

Die schriftliche Mitteilung über den Bestandsschutz hat folgendes zu beinhalten:

- Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen
- Verpflichtung zur jederzeitigen Sicherstellung der Leistungen, ggf. in Kooperation
- Einzugsbereich der Einrichtung
- Hinweise zum Verfahren der Vergütungsregelung
- Abgrenzung der selbständig wirtschaftenden Pflegeeinrichtung
- Bestimmung der verantwortlichen ausgebildeten Pflegefachkraft
- Verpflichtung zu wirtschaftlicher Leistungserbringung

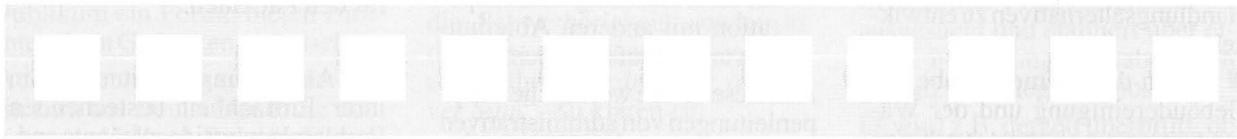
Kommen die Landesverbände der Pflegekassen nach Prüfung der Unterlagen zu dem Ergebnis, daß der Bestandsschutz greift und die

Pflegeeinrichtung die in der schriftlichen Mitteilung enthaltenen Regelungen erfüllt, gilt ein Versorgungsvertrag als abgeschlossen.

5. Einwände gegen den Bestandsschutz

5.1 Den Pflegeeinrichtungen, die die Voraussetzungen der gesetzlichen Fiktion nicht nachweisbar erfüllen, werden die dagegen bestehenden Einwände mitgeteilt und Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

5.2 Soweit die Voraussetzungen der gesetzlichen Fiktion nicht nachweisbar erfüllt werden, gilt ein Versorgungsvertrag als nicht abgeschlossen, wenn die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen dies im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe bis zum 30.06.1995 gegenüber dem Träger der Einrichtung schriftlich geltend machen.



Von Best Practices lernen

CKMforum Krankenhaus-Management am 28./29. Oktober 1994 in Köln:
Karola Pennekamp

Der Aufforderung des 1. CKMforums Krankenhaus-Management, „von Best Practices zu lernen“, wurde begeistert nachgekommen. Bis in die späten Abendstunden des ersten Tages diskutierten im INFO-Markt Pflegekräfte, Ärzte und Verwaltungsleiter über die Möglichkeiten, organisatorische Innovationen anderer Krankenhäuser auf die eigene Situation zu übertragen.

Die Versorgungsqualität weiter zu steigern und die Kosten gleichzeitig zu reduzieren, das ist die zentrale Herausforderung, die das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) an das Krankenhaus-Management stellt.

„Krankenhausvergleiche zur Ent-

wicklung von Qualitäts- und Kostenstandards, Konkurrenz auf dem ambulanten Sektor zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern sorgen“, nach den Aussagen von Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Geschäftsführer des CKM-Centrum für Krankenhaus-Management und Vorsitzender der Veranstaltung, für „eine neue Marktdynamik im Gesundheitswesen“.

Hier sind die Krankenhäuser in einer neuen Art des Lernens gefordert: nicht immer muß das Rad neu erfunden werden, sondern häufig lassen sich „Best Practices“ anderer Krankenhäuser oder Innovationen aus fremden Branchen schnell und effektiv auf die eigene Situation übertragen.

Karola Pennekamp
CKM Centrum für
Krankenhaus-Management
Von-Esmarch-Str. 56
48149 Münster
Telefon (0251) 98107-0
Telefax (0251) 845618

Das Problemlösungswissen anderer kann auf diese Weise mit geringem Aufwand und bei geringem Risiko des Scheiterns zur Wirkung gebracht werden. „Machen statt langwierig eigene Konzepte zu entwickeln“, heißt nach Prof. von Eiff die Devise, „und darauf vertrauen, daß es bei den anderen auch geklappt hat“.

Einer, der „macht“ und damit Erfolg hat, ist Friedrich Kies. Neben zahlreichen anderen Referen-

ten aus der Krankenhauspraxis fesselte der Geschäftsführer des Kath. Krankenhausvereins in Marsberg im INFO-Markt seine Zuhörer mit der Forderung, die Kultur des Krankenhauses lebendig zu machen und aktiv zu gestalten.

„Patientenorientierung“ und „krankenhausübergreifende Kooperationen“ blieben hier keine leeren Worthülsen, sondern wurden durch überzeugende Beispiele beschrieben.

■ So wird z.B. einmal monatlich eine Konferenz einberufen, in der ein Trägervertreter, Chefarzte und die Pflegedienstleitung wichtige Ereignisse, insbesondere Todesfälle erörtern:

war der Tod des Patienten in diesem Moment unsausweichlich? Wie ist der Patient gestorben? Wurden die Angehörigen rechtzeitig benachrichtigt?

Hier geht es nicht darum, die Mitarbeiter zu kontrollieren, sondern im Sinne einer konstruktiven Fehlerkultur Mängel aufzuzeigen und Handlungsalternativen zu entwickeln.

■ Neben der Fremdvergabe der Gebäudereinigung und der Wäscheversorgung konnte durch eine Kooperation mit zwei am Ort befindlichen Fachkrankenhäusern in Bezug auf Laborleistungen und die Speisenversorgung nicht nur Kosten gespart, sondern auch gleichzeitig Räume für eine Ambulanz zur Verfügung gestellt werden.

■ Zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, die die Konsequenzen der Vergabe teurer Arzneimittel durch die Krankenhausärzte in ihrer Praxis zu tragen hatten, wurde ein niedergelassener Arzt Mitglied der Arzneimittelkommission des Krankenhauses.

Besonders interessant für die TeilnehmerInnen aus dem Pflegebereich waren die praktischen Hinweise zur Umsetzung der Pflegepersonalregelung (PPR), die Oberin *Angelika Alke*, Pflegedienstleiterin des Johanniter-Krankenhauses in Duisburg gab.

■ Mit Hilfe der finanziellen Rah-

menbedingungen, die der § 8 PPR eröffnet, war es *Frau Alke* endlich möglich, das von ihr favorisierte Konzept kleinerer „Pflege-Gruppen“ mit maximal 18 Betten und mit einer Gruppenleitung anstelle der bisherigen Stationen einzuführen.

Bis zu 6 dieser Pflege-Gruppen werden koordiniert und geführt von einer Abteilungsleitung, die neben administrativen Tätigkeiten wie das Erstellen von Dienst- und Urlaubsplänen vor allem konzeptionelle und koordinierende Aufgaben wahrnimmt.

Dazu gehören u.a. die

- Planung und Mitgestaltung flexibler Dienstzeiten,
- Zuständigkeit für die Mitarbeiterförderung,
- Entwicklung von Pflegestandards,
- Durchführung von Pflegevisiten,
- Planung der Bettenbelegung und Verlegung von Patienten und vor allem
- die Koordinierung und Kooperation mit anderen Abteilungen und Berufsgruppen.

Auf diese Weise werden die Gruppenleitungen von administrativen und koordinierenden Tätigkeiten entlastet, um sich auf ihr eigentliches „Kerngeschäft“, die patientenbezogene aktivierende Pflege konzentrieren zu können.

■ Auch der Einsatz von Arzthelferinnen als „Stations“-Sekretärinnen habe, so *Frau Alke*, zu einer deutlichen Entlastung des Pflegepersonals von pflegefremden Tätigkeiten geführt.

Zuständig für jeweils 3 Gruppen, die ein gemeinsames Dienstzimmer nutzen, übernehmen sie sinnvoll und kostenneutral Aufgaben wie:

- Telefonate annehmen und vermitteln,
- Untersuchungszettel vorbereiten,
- Befunde heften und kleben, Patientenakten zusammenstellen,
- Statistiken erstellen.

Seit 1990 seien im Johanniter-Krankenhaus 7 Stationssekretärinnen als „Perlen“ der jeweiligen Abteilung beschäftigt, so *Frau Alke*. Dabei habe sich besonders die Auswahl von Arzthelferinnen bewährt, die sie als für die Aufgaben fachlich qualifiziert und in ihrer Persönlichkeit als flexibel, integrativ und einsatzfreudig erlebe.

Zusammenfassend hob *Frau Alke* jedoch hervor, daß die notwendigen organisatorischen und personellen Konsequenzen aus der PPR „...nur unter gemeinsamer Zieldefinition mit qualifizierter moderner Führungs- und neuer Organisationsstruktur bewältigt werden können.

Veränderungen können nicht mehr von „oben nach unten“ geschehen. Ein Prozeß von beiden Seiten bringt Visionen, Bewegung, Unsicherheiten, manchmal auch Unzufriedenheit mit sich, doch am Ende stehen neue Organisationsformen mit positiver Entwicklung für den Patienten.“

Die Aufzählung der zum Teil in ihrer Einfachheit bestechenden Problemlösungsideen könnte endlos fortgesetzt werden.

Verwaltungsleiter *Klaus Elfes* beschrieb die Entwicklung einer Corporate Identity in Verbindung mit einem Schulungsprogramm für Mitarbeiter im St. Josefshospital in Krefeld, *Dr. Helmut Förster*, Ev. Bethesda-Krankenhaus in Essen, beeindruckte mit dem Konzept des gesundheitsfördernden Krankenhauses, das neben der Gesundheit der Patienten die der Mitarbeiter als Grundlage für effektives Arbeiten in den Vordergrund stellt.

Das Fazit der Tagung läßt sich mit den Worten des Vorsitzenden des Marburger Bundes, *Dr. Frank Ulrich Montgomery* ziehen. Um der Herausforderung des GSG begegnen zu können, ist seiner Meinung nach vor allem ein Abbau der Hierarchie und ein berufsgruppenübergreifendes „Wir-Gefühl“ erforderlich. Darüber hinaus gilt für alle Mitarbeiter im Krankenhaus: „lernen, lernen, lernen ...“.

I M P R E S S U M



Herausgeber:
BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT
LEITENDER KRANKENPFLEGEPERSONEN E.V.

Geschäftsstelle: BALK-Geschäftsstelle,
Postfach 10 61 30, 40859 Ratingen

Redaktion: Marlies Förster, Christiane Wittner-Maier

Anzeigenredaktion: Christiane Wittner-Maier

Redaktionsschluß: jeweils der 1. eines Quartals

Erscheinungsweise: 4 x jährlich (Mitte des Quartals)

Auflage: 2.000 Exemplare

Bezugspreis: für Mitglieder: im Beitrag enthalten
für Nichtmitglieder: 8,- DM/Heft
zzgl. Porto u. Versand
Anschrift s. oben

Anzeigen: für Mitglieder kostenlos
für Nichtmitglieder nach Absprache
mit der Geschäftsstelle

Layout: Joy Maier Text + Design,
Lerchenstraße 33, 74072 Heilbronn

Druck: Druckerei Hohmann GmbH
Roßkampfsstraße 13,
74072 Heilbronn

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Schwarz GmbH Medizintechnik bei.

Die mit Namen gekennzeichneten Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder, die nicht mit der der Redaktion identisch sein muß. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Beiträge übernimmt die Redaktion der BALK-Info keine Haftung.