Mit dem Rücken an der Wand

Zur Situation der nephrologischen Pflegekräfte in Deutschland

Viele Jahre lang war es **immer ein besonderer Anreiz** für technisch interessierte Pflegekräfte, in einer Dialyseeinrichtung tätig zu sein. Die Arbeit war abwechslungsreich, technisch interessant und verantwortungsvoll. Zudem lockte das freie Wochenende und wer Freude an der Arbeit mit chronisch Kranken hatte, war unter diesen Voraussetzungen am richtigen Arbeitsplatz. Den Schwerpunkt der Tätigkeit bildete ganz klar die Durchführung und Überwachung der Hämodialysebehandlung. Im Verlauf der letzten 20 Jahre hat sich diese Situation völlig gewandelt.

Neben einer deutlich verbesserten Dialysetechnik und Geräten die wesentlich mehr Sicherheit für die Patienten bieten, hat sich das Tätigkeitsprofil stark verändert.

- Das durchschnittliche Alter der Patienten ist wesentlich höher als früher.
- Die Patienten haben neben Ihrer Niereninsuffizienz oft eine Reihe von anderen Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Durchblutungsstörungen, Schlaganfälle u.s.w.).
- Die Anzahl der Diabetiker unter den neu in das Nierenersatzverfahren aufgenommenen Patienten ist stark gestiegen. Die Diabetiker stellen mittlerweile dabei die stärkste Gruppe (s. Bericht 1999, *Quasi-Niere*).

Dies hat dazu geführt, dass sich der Schwerpunkt der Behandlung durch das Pflegepersonal von der Durchführung und Überwachung der Hämodialyse zu einer Reihe von pflegerischen Tätigkeiten verschoben hat, die bisher neben der Dialysebehandlung im Rahmen der ganzheitlichen Pflege erledigt wurden. Dazu gehören zum Beispiel:

- Lagern und Wiegen von immobilen Patienten.
- Hygienisch und zeitlich sehr aufwändige Assistenz beim Durchführen von Verbänden, vor allem bei diabetischen Gangränen und Durchblutungsstörungen.
- Unterstützung bei Ausscheidungen (Stuhlgang) während der Behandlung.
- Viele Patienten sind zudem aufgrund von vorhandenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen während der Behandlung blutdruckinstabil. Dies erfordert eine sehr intensive Kontrolle der Vitalzeichen, vor allem des Blutdruckes. Technische Hilfen wie automatische Blutdruckmessung oder Messung der Hämatokritveränderung verringern den Aufwand bisher nicht spürbar.

Alles in allem hatte sich die Situation der Pflegekräfte in Hämodialyseabteilungen in den letzten Jahren so verschärft, dass teilweise eine Abwanderung von Pflegekräften aus diesem ehemals so beliebten Bereich zu beobachten war. Dazu führte auch die Tatsache, dass in einigen Bereichen die Pflegeschlüssel durch die Betreiber so stark abgesenkt wurden, das unter Umständen eine Pflegekraft bis zu acht (!) Patienten zu behandeln und zu überwachen hatte.

Erforderliche Qualifikation und Personalbedarf versus geplante Kostensenkung

Die Pflegeverbände Arbeitsgemeinschaft für nephrologisches Pflegepersonal (**AfnP**) und European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association (**EDTNA/ERCA**) haben in dieser Situation Vorgaben erstellt, welche die oben dargestellte Problematik sowohl für die Pflegekräfte als auch für die Patienten erträglicher machen können.

- Die dringend notwendige Fachweiterbildung für nephrologische Pflege wurde etabliert, um eine sach- und fachkundige Pflege bei den stark gestiegenen Anforderungen zu gewährleisten.
- Für den Bereich Hämodialyse und für die anderen Bereiche der Nierenersatztherapie wie Peritonealdialyse, Transplantation und nephrologische Allgemeinstation wurden Stellenbeschreibungen erstellt, welche das Tätigkeitsfeld der Pflegekräfte und Fachpflegekräfte definierte und beschrieb.
- Das Thema Personalschlüssel sollte in einer »Gemeinsamen Empfehlung zur Struktur der Pflege in nephrologischen Einrichtungen« geklärt werden. Hier wurden Anzahl und Qualifikation der Pflegekräfte definiert. Schließlich wurde die Empfehlung gemeinsam von den Pflegeverbänden und der Arbeitsgemeinschaft für klinische Nephrologie verabschiedet.

In diese Situation platzt die Ankündigung der Kostenträger und der KBV, die Kostenerstattung für die Hämodialyse drastisch zu senken, wie eine Bombe. Die Rede ist ▶

von einer bundeseinheitlichen Wochenpauschale, welche die Sachkostenvergütung im ambulanten Bereich in einer Größenordnung von bis zu 25 Prozent kürzt.

Fazit

Auch einem wirtschaftlich Unerfahrenen muss klar sein, dass Kürzungen in dieser Größenordnung nur über eine dramatische Personalreduktion abgefangen werden können. (Im niedergelassenen Bereich betragen die Personalkosten bis zu 48 % der Gemeinkosten.) Dies noch dazu in einer Situation, wo mühsam versucht wird, mit den vorhandenen Ressourcen den Auftrag zu erfüllen, der zur Zeit an die Pflegenden gestellt wird. Ganz zu schweigen von der notwendigen und gesetzlich vorgeschriebenen Einführung eines Qualitätsmanagementsystems.

Weiterhin besteht die Gefahr, dass notwendige, zusätzliche Dialysebehandlungen nicht mehr durchgeführt werden, weil sie nicht mehr bezahlbar sind (z.B. eine notwendige vierte Behandlung am Wochenende). Letztlich könnte man sich vorstellen, dass qualitativ hochwertiges Material (z.B. Dialysatoren) durch Billigware ersetzt wird. Damit würde die Behandlungsqualität deutlich herabgesetzt.

Die Pflegenden stehen in einigen Bereichen bereits mit dem Rücken an der Wand! Eine weitere Reduktion birgt die Gefahr, dass selbst eine Minimalversorgung nicht mehr unter ausreichenden Sicherheitsanforderungen für die Patienten gewährleistet werden kann.

Meines Erachtens rächt sich hier die langgeübte Praxis, im niedergelassenen Bereich die Kostenerstattung auf dem Weg einer »Sachkostenpauschale« zu regeln. Es ist allgemein bekannt, dass sich die Sachkosten in den letzten 20 Jahren auf einen Bruchteil ihrer ursprünglichen Höhe reduziert haben. Gleichzeitig sind jedoch die Personalkosten explosionsartig gestiegen. Mit zunehmender Multimorbidität der Klientel wird der Personalbedarf und die Qualifikation auch in Zukunft eher ansteigen müssen. So würde es also Sinn machen, den tatsächlichen Personalbedarf anhand eines Pflegeschlüssels und einer Patientenkategorisierung als Grundlage einer Erstattung heranzuziehen. Die Instrumente dafür sind längst vorhanden und in vielen Bereichen erprobt.

Ich frage mich, welche politische Motivation mag hinter derartigen Entscheidungen stecken, wie sie jetzt von den Kostenträgern angekündigt wurden?

Ist unsere Gesellschaft moralisch bereits so weit, dass das Geld, welches an anderer Stelle (z.B. Pharmaindustrie) verpulvert wird, ausgerechnet bei denen wieder hereingeholt wird, die auf die volle Solidarität der Gemeinschaft lebensnotwendig angewiesen sind?

Wie gesagt, wir Pflegenden stehen bereits mit dem Rücken an der Wand.

Ich lade hiermit alle Damen und Herren der Kostenträger und der KBV ein, die die obige Entscheidung getroffen haben, an einer Schicht in unserem Dialysezentrum teilzunehmen. Ich bin gespannt auf die Resonanz. ◀

August 2001

Autor:

Arno Landmann

Arbeitsgemeinschaft für nephrologisches Pflegepersonal

Kursangebote:

HYGIENE

Grundkurs »Der Hygienebeauftragte«
- 15.-19.04.2002
- 07.-11.10.2002

Gemäß der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des RKI-Ziffer 5.3.5

Ort: Bad Kissingen, Hotel Landhaus Baunach
Leitung: Priv. Doz. Dr. med. habil. Andreas Schwarzkopf – Facharzt für Mikrobiologie / Infektionsepidemiologie, Krankenhaushygieniker
Veranstalter: Hygieneakademie Bad Kissingen
Kursgebühr: DM 750,- / EUR 385,-

Aufbaukurs Krankenhaushygiene
- 26.-27.04.2002
- 15.-16.11.2002

Aufbaukurs Krankenhaushygiene für Hygienebeauftragte und Hygienefachkräfte zu aktuellen Themen der Krankenhaushygiene

Ort: Bad Kissingen, Hotel Landhaus Baunach
Leitung: Priv. Doz. Dr. med. habil. Andreas Schwarzkopf – Facharzt für Mikrobiologie / Infektionsepidemiologie, Krankenhaushygieniker
Veranstalter: Hygieneakademie Bad Kissingen
Kursgebühr: DM 350,- / EUR 180,-

Betriebsbeauftragter Hygiene in der Dialyse
- 25.-26.10.2001
- 01.-02.02.2002
- 28.-29.06.2002
- 13.-14.12.2002

Fortbildung für Mitarbeiter in Dialyseeinrichtungen und Hygienefachkräfte Ziffer 5.3.7 RKI

Ort: Bad Kissingen, Hotel Landhaus Baunach
Leitung: Priv. Doz. Dr. med. habil. Andreas Schwarzkopf – Facharzt für Mikrobiologie / Infektionsepidemiologie, Krankenhaushygieniker
Veranstalter: Hygieneakademie Bad Kissingen
Kursgebühr: DM 400,- / EUR 205,-

Auskunft und Anmeldung für alle Kurzangebote:

Förderverein Gesundheitszentrum Bad Kissingen e.V.
Sparkassenpassage 4
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971/78507-66
Fax: 0971/78507-64
E-mail: gesundheitszentrumfv@t-online.de
Internet: http://hygieneakademie.de