

Ein Plädoyer Weiterbildung für nephrologische Pflegekräfte

Die Fachweiterbildung für nephrologische Pflegekräfte mit Anerkennung der deutschen Krankenhausgesellschaft feierte im letzten Jahr ihr zehnjähriges Jubiläum. Dies wurde unter anderem in der Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen mit einer großen Jubiläumsfeier gewürdigt.

Ich selbst bin dort von Anfang an als Dozent für einige Fächer tätig und im Laufe der Jahre wurden dort und in allen anderen Weiterbildungsstätten viele Hundert Pflegekräfte weitergebildet. Die Ausbildung hat ein hohes Niveau und ist vom internationalen Verband anerkannt und zertifiziert. Aber ist sie auch noch zeitgemäß?

Die Klientel der Dialysepatienten hat sich gewandelt

In den letzten 10–20 Jahren hat sich die Klientel der Dialysepatienten deutlich verändert. Es ist exakt die Entwicklung eingetreten, die von Experten vorausgesagt wurde. Unsere Patienten sind im Durchschnitt bei Dialysebeginn wesentlich älter und

damit auch wesentlich kränker, also multimorbider. Es gibt heute fast keinen „neuen“ Dialysepatienten mehr, der nicht eine oder mehrere Begleiterkrankungen mitbringt.

Hier decken sich die Statistiken der QUASI-Niere genau mit unseren subjektiven Erfahrungen. Der typische terminal niereninsuffiziente Patient hat heute oft einen langjährigen Diabetes mellitus mit allen bekannten Komplikationen, oder es handelt sich um einen Hochdruckpatienten mit den entsprechenden vaskulären Problemen.

Die Abbildungen 1 und 2 verdeutlichen das Problem sehr anschaulich: Der typische Dialysepatient ist älter als 60 Jahre und hat in der Regel als Grunderkrankung einen Diabetes mellitus oder eine vaskuläre Erkrankung.

Die Konsequenzen

Die Aufgaben des nephrologischen Pflegepersonals gehen heute daher weit über die Durchführung des eigentlichen Kernprozesses, nämlich die Durchführung der Dialysebehandlung, hinaus. Eine Reihe von Patienten bedarf aufgrund der Kreislaufinstabilität, die mit den Begleiterkrankungen verbunden ist, zudem einer besonderen Aufmerksamkeit und Überwachung während der Behandlung. Ganz zu schweigen von den so genannten „Nebentätigkeiten“, die nicht zur eigentlichen Behandlung gehören, wie

- Hilfe beim Kommen und Gehen
- Lagern der Patienten
- Hilfe beim Essen und Trinken
- Hilfe bei der Medikamenteneinnahme oder Richten der Tabletten
- Beratung bei Problemen mit Ämtern und Behörden
- Verbände bei Kathetern oder Wunden bzw. Gangränen

- Organisation von Terminen, Rezepten und Medikamentenbeschaffung.

Diese Liste könnte wahrscheinlich beliebig fortgesetzt werden. Tatsache ist, dass das nephrologische Personal immer mehr Tätigkeiten durchführt, die mit der eigentlichen Dialysetherapie wenig oder nichts zu tun haben. Betrachtet man diese Situation, deren zukünftige Entwicklung bis heute noch nicht absehbar ist, aus rein prozessorientierter und produktionsökonomischer Sicht, müsste eigentlich eine deutliche Erhöhung des Personalschlüssels mit entsprechender Qualifikation die Folge sein.

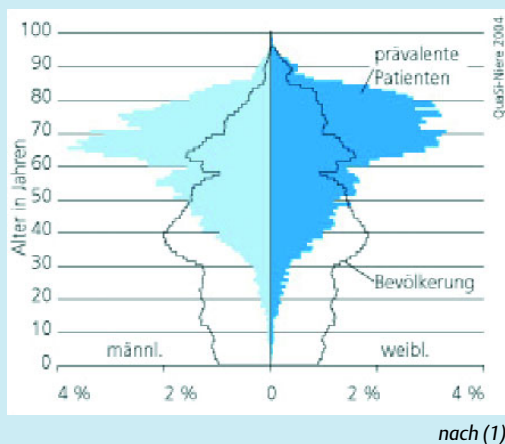
Der Kostendruck und seine Folgen

Demgegenüber steht ein gewaltiger Kostendruck, der die Betreiber von Dialyseeinrichtungen immer stärker in die Knie zwingt. Durch die klare Vorgabe der Kostenträger (Deckelung) und die Wochenpauschale auf der einen und die ansteigenden Personalkosten auf der anderen Seite, öffnet sich die Schere zwischen Einnahmen und Kosten immer weiter. Und dies, obwohl die Materialkosten seit über 20 Jahren stetig fallen (Abb. 3).

Kein Wunder, dass alle Betreiber versuchen, die Schraube der Personalkosten aufzuhalten. So wird zunehmend weniger qualifiziertes Personal eingestellt, der Personalschlüssel reduziert oder beides. Eine Entwicklung, die teilweise beängstigende Formen angenommen hat, wenn man bedenkt, dass eine nicht ausreichend qualifizierte Kraft bis zu acht oder gar zehn Patienten gleichzeitig behandeln soll.

Als Folge solch kurzsichtiger Entscheidungen wird das Personal natürlich qualitativ und quantitativ überlastet. Es kommt zur Stresssymptomatik mit Krankheitsausfällen und Fluchttendenzen, also zur Abwanderung in andere, weniger „stressbelastete“ Bereiche und

Abb. 1 Alterspyramide der Patienten in Nierenersatztherapie (Prävalenz) und der Gesamtbevölkerung



damit zu einer höheren Fluktuation des Personals. Die Probleme werden hierdurch noch weiter verstärkt.

Mögliche Lösungsansätze

Selbstverständlich kann man nicht fordern, das gesamte Personal einer Dialyseeinrichtung solle über eine Fachweiterbildung verfügen – auch wenn dies ein Traumziel wäre. Es gibt eine Reihe von Tätigkeiten, die auch von nicht fachweitergebildetem Personal durchgeführt werden können. Ja sogar Hilfskräfte können sinnvoll eingesetzt werden (Entsorgung, Lager, Reinigung, usw.). Wichtig wäre es in diesem Fall jedoch, auf eine sinnvolle Stafflung der Qualifikationen der einzelnen Mitglieder des Teams zu achten (2).

Je nach Größe der Einrichtung und des Teams muss eine ausreichende Anzahl an entsprechendem Personal mit nephrologischer Fachweiterbildung vorhanden sein. So können über eine Mischkalkulation der verschiedenen Gruppen die Personalkosten relativ konstant gehalten werden. Klar aber ist: Hilfskräfte und nicht ausreichend qualifiziertes Personal haben in der unmittelbaren Patientenbetreuung nichts zu suchen!

Zusätzliche Qualifikationen

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von zusätzlichen Qualifikationen, die erworben werden können (3). Dies sollte jedoch nicht zentriert auf eine Person (etwa die pflegerische Leitung) oder eine Gruppe stattfinden, sondern auf einzelne Mitglieder des gesamten Teams verteilt werden, sozusagen als „Teamqualifikation“. Hier gibt es eine Reihe von möglichen Gebieten:

- Peritonealdialyse
- Heimdialyse
- Sport an der Dialyse
- Intensivdialyse/Sonderverfahren
- Gefäßzugang
- Diätberatung/Diabetes
- Wundmanagement
- Anämiemanagement

Abb. 2 Diagnoseverteilung der Patienten bei Therapiebeginn (Inzidenz) im Jahre 2004

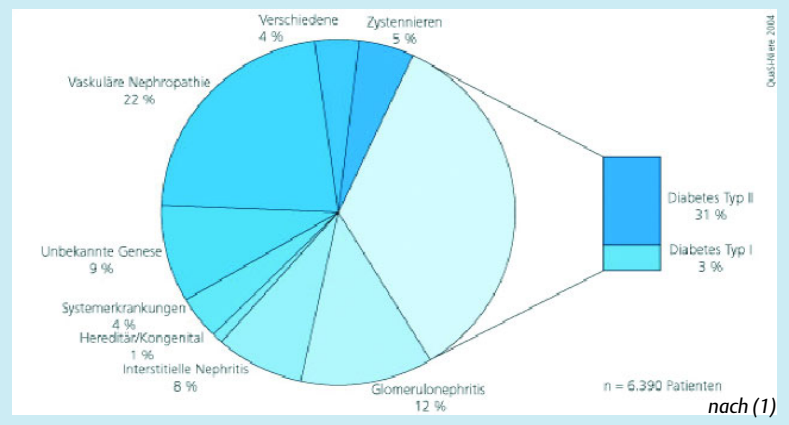
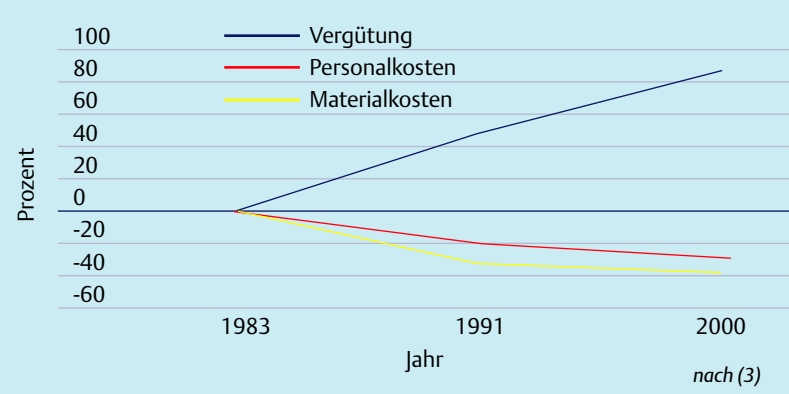


Abb. 3 Kostenentwicklung einer Dialysepraxis



- Management des Kalzium-Phosphat-Haushalts
- psycho-soziale Beratung
- Trockengewicht
- Dialyseeffizienz
- Betreuung Sterbender
- Qualitätsmanagement.

Derartige Zusatzqualifikationen erhöhen die Kompetenz eines Teams ganz wesentlich, ohne den Anspruch zu haben, dass „jeder alles können“ muss. Natürlich müssen für einige der genannten Felder neue Organisationsformen gefunden werden, da nicht alle Beratungen/Tätigkeiten parallel zur Behandlung durchgeführt werden können, sondern nur an gesonderten Terminen sinnvoll sind.

Hier ergibt sich möglicherweise auch ein weiteres, großes Feld für die bestehenden Aus- und Weiterbildungsstätten sowie für die inner-

betriebliche Aus- und Fortbildung. Es ist vor allem die Aufgabe von uns Pflegekräften, diese Probleme konstruktiv anzugehen und zu lösen.

A. Landmann

Literatur

1. Frei U, Schober-Halstenberg HJ. Nierenersatztherapie in Deutschland. Bericht über Dialysebehandlung zur Nierentransplantation in Deutschland 2004/2005. QUASI-Niere 2005
2. Haas S. Arbeitsfeld Dialyse – Aus-, fort- und weiterbildungsspezifische Zuordnung der Tätigkeiten für Arzthelferinnen und Pflegekräfte. Roter Faden Verlag, 2005
3. Sorge-Hädicke B. Dialyse – wohin? 2005, abzurufen unter <http://www.wb-nephro.de/Downloads/PDF/13.%20Dialyse-wohin%20Sorge.pdf>



Arbeitsgemeinschaft für nephrologisches Pflegepersonal e.V.