



Schreckensszenario ist Wirklichkeit geworden Hat die nephrologische Pflege eine Zukunft?

Als ich im Jahre 2002 im Rahmen eines Vortrages anlässlich der Internationalen Dialysefachtagung in Ulm ein grausames Zukunftsszenario für die nephrologische Pflege vorstellte, tat ich dies eigentlich, um aufzurütteln. Auch ich hätte damals nicht gedacht, dass mich die Realität in so kurzer Zeit überholen würde.

Schreckensszenario „Fabrikdialyse“

Das Bild, das ich damals entworfen habe, war die Horrorvorstellung einer „Fabrikdialyse“ (Abb. 1): Eine Fachschwester ist verantwortlich für 35 Dialysepatienten pro Schicht. Ihr sind fünf Assistenten untergeordnet, von denen jeder sieben Dialyseplätze zu betreuen hat. Jeder Assistent handelt nur auf klare Anweisung. Die Ausbildung der Assistenten besteht aus einem dreimonatigen intensiven Kursus. Aufbau und Bedienung des Dialysegerätes, An- und Ablegen des Patienten sowie die Kontrolle der Vitalzeichen werden in diesen drei Monaten ausführlich trainiert.

Viele von Ihnen wissen, dass dieses Bild in einigen Einrichtungen nicht nur der Realität entspricht, sondern von dieser bei weitem übertroffen wird. Als Spitzenreiter gilt nach meinen derzeitigen Informationen ein Zentrum in Süddeutschland. Hier werden zehn Hämodialysepatienten von einer einzigen Pflegekraft betreut.

Als ich vor einem halben Jahr bei einem „Dialyse-für-Einsteiger“-Seminar auf die Ganzheitlichkeit unserer Tätigkeit hinwies, sagte eine Teilnehmerin: „Wann, um Gottes Willen, sollen wir all’ das tun?“

Kaum Zeit für Patienten

Die Dialysepatienten geraten mehr und mehr in eine „Maschine-

rie“, die sich um alle möglichen Dinge dreht, nur nicht um den Patienten. Dies betrifft auch Patienten, die stationär aufgenommen werden. Um sämtliche Diagnosis Related Groups (DRGs) eines Patienten mit mehreren Erkrankungen abrechnen zu können, muss ein Patient mehrfach aufgenommen, nach einem Kriterium behandelt und so schnell wie möglich wieder entlassen werden. Einige Tage später beginnt das Prozedere von neuem, mit der nächsten DRG. Auch die Tatsache, dass die Pflegekräfte immer mehr Zeit für Bürokratie und Verwaltung aufwenden müssen, ist Teil dieses Phänomens. In Zeiten eines Pflegenotstandes tut dies besonders weh.

Ganzheitliche Behandlung schwer zu realisieren

Das Ergebnis einer derartigen Situation ist, dass Begriffe wie ‚ganzheitlich‘ der Vergangenheit angehören werden. Bereits heute sind nur noch wenige Einrichtungen in der Lage, neben der primären Pflege – der Durchführung der Dialyse – auch auf andere Probleme, Erkrankungen und Bedürfnisse des Patienten einzugehen (z.B. das Versorgen von Wunden wie das diabetische Gangrän, die Ernährungsberatung

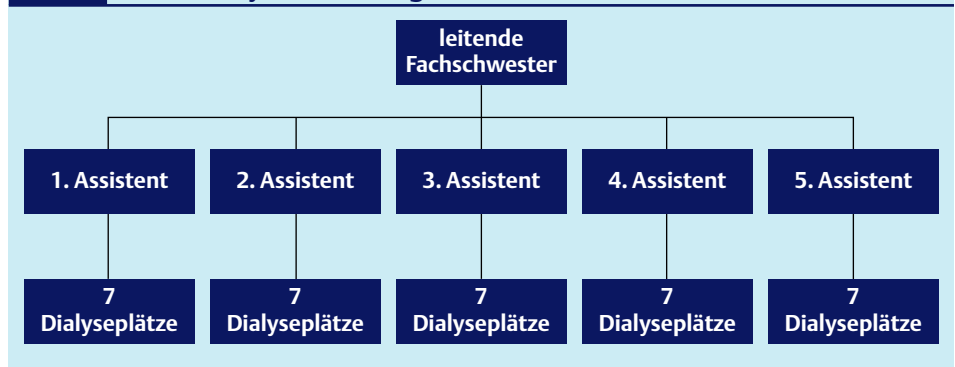
oder Patientenschulung). Patienten werden nicht mehr im klassischen Sinne versorgt, sondern nur noch ‚bearbeitet‘. Jede Krankenkasse betont, wie wichtig es ist, die Patienten einzubeziehen und deren Eigenverantwortung zu fördern. Durch Prävention sollen langfristig Kosten eingespart werden.

Neue, eigenverantwortliche Rolle der Pflegekräfte

Die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrv) hebt die eigenverantwortliche Pflege des Patienten hervor. Die Gesundheitsvorsorge zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit bietet angemessene Hilfe und Begleitung. Dazu gehört auch, Angehörige und Bezugspersonen zu beraten und anzuleiten, um diese in die Pflegehandlung zu integrieren. Der Pflegebedarf orientiert sich an den Entstehungsursachen der Krankheit, des Unfalls oder der Behinderung im Zusammenhang mit der Lebens- und Entwicklungsphase.

Durch diese Neuerungen verlängert sich die theoretische Ausbildung um rund 500 Stunden. Künftig basiert die pflegerische Arbeit auf

Abb. 1 „Fabrikdialyse“ – ein mögliches Szenario





den Grundlagen von pflegewissenschaftlichen und pflegerellevanten Erkenntnissen. Hierzu gehören die Themenbereiche Naturwissenschaft, Anatomie, Physiologie, Gerontologie, allgemeine und spezielle Krankheitslehre, Arzneimittellehre, Hygiene und medizinische Mikrobiologie, Ernährungslehre sowie Sozialmedizin. Die geänderte Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger spiegelt die neue, eigenverantwortliche und eigenständige Rolle der Pflegekräfte wider. Wir sollten gemeinsam diesen veränderten Pflegeberuf als einen der vielen Gesundheitsberufe positiv positionieren.

Der Unterschied zwischen Anspruch und Wirklichkeit ist jedoch teilweise erschreckend groß. Selbst minimale Anforderungen, wie sie beispielsweise im Dialysestandard 2000 zur Qualifikation des nephrologischen Pflegepersonals definiert wurden, sind heute eine Seltenheit.

Noch ist das Gesundheitssystem intakt

Meiner Einschätzung nach sind wir gerade dabei, eine Grenze zu überschreiten. Die allgemeine Verzweiflung ob des maroden Gesundheitssystems kann ich in dieser Form nicht teilen. Ich habe manchmal den Eindruck, dass die angeblich leeren Kassen nur Argumenten Vorschub leisten sollen, die den Kostenträgern weitere drastische Maßnahmen ermöglichen.

Wir alle wissen, dass Deutschland – zumindest im Vergleich mit vielen europäischen Ländern – ein sehr stabiles und intaktes Gesundheitssystem hat. Es erhält immer noch jeder eine Dialysebehandlung, unabhängig von seinem Alter, seiner Grunderkrankung oder seiner sozialen Herkunft. Dies sollte auch weiterhin noch möglich sein.

Politisch aktiv werden?

Alle, die wir pflegerisch tätig sind, sollten diesem Treiben nicht länger tatenlos zusehen. Längst ist der Punkt erreicht, an dem die Leistungsgrenze überschritten und dadurch unsere Gesundheit angegriffen wird.

Klar, die Ausbildung sowie die Fort- und Weiterbildung sind die erklärten Ziele der AfnP. Aber vielleicht sollten wir jetzt doch politisch aktiv werden. Vielleicht sollten wir das Gespräch mit den Verantwortlichen suchen.

Dazu brauchen wir Sie, unsere Mitglieder. Denn nur ein starker Verband kann langfristig etwas bewirken. Dies bedeutet natürlich auch, dass wir in Zukunft unsere Kraft in einem einzigen Verband für die nephrologische Pflege in Deutschland bündeln müssen.

Sagen Sie uns Ihre Meinung: info@afnp.de
Wir freuen uns darauf!

Ihr Arno Landmann