

# Position der Bundesarbeitsgemeinschaft Nephrologische Pflege (BANP) zur Personalstruktur in nephrologischen Einrichtungen

## Autoren:

Bundschu, Marion  
Gerpheide, Kerstin  
Schlieben, Stefanie

© AfnP e. V: fnb, BANP

## Einleitung

Die beiden Berufsverbände der nephrologischen Pflege, AfnP und fnb, haben sich 2014 entschlossen, unter dem Dach der BANP (Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologischer Pflege) grundsätzliche Positionen zur Behandlung nierenkranker Menschen, insbesondere derjenigen unter Nierenersatzverfahren, in einem gemeinsamen Papier herauszuarbeiten.

Die Verbände AfnP und fnb repräsentieren die Gesamtheit der nephrologischen Pflege innerhalb Deutschlands. Darüber hinaus stellen sich die Verbände den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen für eine professionelle nephrologische Pflege. Zu Recht fordert die Gesellschaft von den Vertretern der Gesundheitsfachberufe, dass ihre Kompetenzen dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen. Die BANP tritt daher anstelle von AfnP und fnb gemeinsam mit einer Stimme auf<sup>1</sup> [1].

---

<sup>1</sup> Siehe Homepage der BANP: [www.banp.de](http://www.banp.de)

Wir treten ausdrücklich dafür ein, die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf einem hohen Niveau zu gewährleisten. Die letzten Entwicklungen, wie die Kürzung der Wochenpauschale [2], zwingt Anbieter von Nierenersatzverfahren, sich verstärkt mit wirtschaftlichen Folgen auseinandersetzen zu müssen. Eine mögliche Folge davon könnte sein, dass Personal eingestellt wird, das im Rahmen einer geringeren Qualifikation auch weniger finanziell belastend für die Arbeitgeber ist.

Unser Ziel ist es, die besondere Bedeutung der pflegerischen Expertise an dieser Stelle in Abgrenzung zu den Kompetenzen anderer Berufsgruppen herauszuarbeiten. Pflege ist ein wichtiger und unverzichtbarer Teil des multiprofessionellen Teams im Bereich der Nierenersatzverfahren.

## Entwicklung der Patientenzahlen

Mehr als verwunderlich erscheint die Tatsache, dass nicht beziffert werden kann, wie viele Patienten in Deutschland mit einem Nierenersatzverfahren behandelt werden:

Die Gesundheitsberichtserstattung des Bundes gibt als letzte Zahl (2006) 66.508 Patienten an, wobei in diesem Jahr 16.766 Patienten neu in die Nierenersatztherapie aufgenommen wurden [3].

Für den Gemeinsamen Bundesausschuss beschreibt Potthoff 2010 [4]: „Derzeit werden in Deutschland rund 61.000 Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz ambulant kontinuierlich mit einem Dialyseverfahren behandelt. Vor dem Hintergrund der schlechten Transplantationssituation ist die Dialysebehandlung die zentrale Therapie für Patienten mit deutlich eingeschränkter oder verloraener Nierenfunktion.(...) Die Dialysebehandlung wird bei dem am häufigsten angewandten Verfahren, der Hämodialyse, in der Regel 3 bis 4 mal pro Woche durchgeführt.

Die Gesamtkosten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung für ambulante Dialysebehandlungen belaufen sich auf rund 2 Milliarden € jährlich.“ [4]

Als weitere Datenquelle legt das IGES Institut Abrechnungszahlen der KBV vor, wobei die Zahl der kontinuierlich behandelten Patienten für das Jahr 2011 mit ca. 83.500 angegeben wird. Aus dem Patientenzuwachs bis zum Jahr 2011 wird durch Hochrechnung eine Steigerung der Patientenzahl um ca. 20 Prozent auf ca. 110.000 Patienten bis zum Jahr 2020 berechnet. Gleichzeitig geht man davon aus, dass es zu einem Rückgang der ambulant tätigen Nephrologen um ca. 8%, regional stark unterschiedlich ausgeprägt, kommt. [5].

Eine davon abweichende Einschätzung trifft jedoch der Verband Deutsche Nierenzentren (DN), indem er die Zahlen bei ca. 50.000 für das Jahr 2013 berechnet und nicht von einer zukünftigen Steigerung der Patientenzahlen in zweistelligen Prozentbereichen ausgeht [6].

## Demografie und Auswirkungen

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Zunahme der Patienten, die beispielsweise unter Diabetes mellitus leiden, ist unserer Meinung damit aber grundsätzlich zu rechnen, dass die Zahl der Dialysepatienten – u. a. als Spätfolge, erheblich steigen wird.

Die Entwicklung, die parallel dazu stattfindet, lässt sich mit dem Begriff der „Demografiefalle“ umschreiben – auf immer mehr älter werdende Menschen kommen statistisch gesehen immer weniger jüngere Menschen. Die Folgen zeichnen sich bereits heute deutlich ab: Der Fachkräftemangel ist in aller Munde und betrifft die Berufe im Gesundheitswesen wie andere. Wenn

die Studie des IGES Instituts warnt, dass es zu einem starken Rückgang der Zahl der Nephrologen kommt, dann muss an dieser Stelle ergänzt werden, dass selbstverständlich die Entwicklung auch die Pflegekräfte betreffen wird. Studien sprechen hier von einem Bedarf von 464.000 Pflegekräften für das Jahr 2030 [7] bzw. von 500.000 Vollzeitstellen in der Pflege [8]

Somit kann – stimmen die Prognosen – das Bild gezeichnet werden, dass immer mehr Patienten von weniger Ärzten und Pflegenden versorgt werden müssen.

Herausragendes Thema neben der Finanzierung der Versorgung wird dann auch die Frage sein, wie man den Nachwuchs für das Gebiet der Nephrologie gewinnen und halten kann.

## **Positionen der BANP:**

### **Der Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen in der Versorgung von nephrologischen Patienten ist zwingend notwendig.**

Unter den oben beschriebenen Veränderungen und den zu erwartenden Entwicklungen sprechen wir uns für ein multiprofessionelles Team in der Versorgung von nierenkranken Menschen aus, das durch die unterschiedlichen Schwerpunkte der jeweiligen Berufsgruppe zur Qualität der Versorgung beiträgt. Wir setzen uns für die Kooperation aller Berufsgruppen ein. Eine kontinuierliche, wertschätzende Kommunikation sehen wir als zentrale Basis einer gelingenden Zusammenarbeit an.

Nicht jede Dialyseeinrichtung gleicht der anderen. Sie unterscheiden sich nicht nur durch Plätze, sondern insbesondere durch den Versorgungsbedarf der Patienten. Patienten werden im stationären und ambulanten Setting betreut; die Bandbreite der Leistungen reicht von Verfahren im Bereich der Intensivmedizin bis zum selbstständigen Durchführen der Heimdialyse durch die Patienten. Im Dialysestandard 2014 wird unter A.2 der örtliche und rechtliche Rahmen der Dialysebehandlung ausführlich erläutert [9].

Auch in der einzelnen Einrichtung ist von einem grundsätzlich schwankenden Bedarf auszugehen, da sich der Zustand der Patienten über die Dauer der Nierenersatztherapie verändert. Alle Aussagen und Anhaltzahlen sind als durchschnittliche Aussagen zu verstehen.

Um die Qualität der Versorgung sicherzustellen und auf die komplexen und vielschichtigen Belange der Patienten eingehen zu können, erachten wir neben den Ärzten folgende Berufsgruppen als Mitglieder des Teams zwingend notwendig an:

- Fachpflegekräfte für Nephrologie (mit abgeschlossener zweijähriger Weiterbildung nach Landesrecht oder DKG)
- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- Altenpfleger/in (AltPflAPrV v. 17.11.2000 ( Bgbl. I S.1513
- Medizinische Fachangestellte in der Dialyse (nach dem Curriculum „Dialyse“ durch die BÄK)
- Medizinische Fachangestellte
- Hilfskräfte für die Bereiche Küche, Lagerhaltung, mittelbare Betreuung
- unterstützende Berufsgruppen wie Psychologen, Diätassistenten, Ökotrophologen

## **Wir stimmen den Aussagen des Dialysestandards 2014 hinsichtlich der unterschiedlichen Qualifikationen zu.**

Der Bundesmanteltarif und der Dialysestandard [9] sehen die Verantwortung für die Behandlung insgesamt bei den leitenden Ärzten. Diese sind angehalten, sich von der Qualifikation und den Fähigkeiten der Mitarbeiter/-innen, denen die Behandlung übertragen wird, zu überzeugen. Für das Anlegen, die Steuerung und Überwachung<sup>2</sup> der komplikationslosen Dialysebehandlung sehen wir die Qualifikationsvoraussetzung in der Berufsgruppe der MFA's nach gezielter Einarbeitung; vor allem mit dem Abschluss einer Fortbildung nach dem Curriculum „Dialyse“ der BÄK.

Die Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflege, bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, sind vorrangig für die Betreuung von Patienten einzusetzen, wenn diese Komorbiditäten aufweisen, die für die Behandlung relevant sind oder werden können. Damit meinen wir insbesondere pflegerische Probleme, die sich durch die Erkrankungen des Patienten auswirken und/oder sich aufgrund von Komplikationen innerhalb der Nierenersatztherapie ergeben und pflegerische Interventionen erfordern.

Pflegende sind diejenigen, die den unmittelbarsten Kontakt zum Patienten aufbauen und halten. Dementsprechend erfassen sie jegliche Veränderung zügig und können aufgrund ihrer Ausbildung Maßnahmen ableiten, durchführen und bewerten. Sie sind die Vertrauenspersonen der Patienten über Jahre hinweg und begleiten sie sowie deren Bezugspersonen in stabilen, instabilen und kritischen Phasen der Erkrankung bis in die finale Lebensphase.

Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit einer zweijährigen Weiterbildung übernehmen Aufgaben mit komplexem Anspruch, wie Steuerung und Koordination.

Zusätzlich sind diese Fachpflegekräfte in den Bereichen der Schulung von Mitarbeitern, Auszubildenden und Praktikanten einzusetzen. Sie übernehmen Funktionen der Prävention und der Öffentlichkeitsarbeit.

### **Pflege ist ein unverzichtbarer Teil des multiprofessionellen Teams.**

Wir plädieren ausdrücklich dafür, dass professionelle Pflege ihren Teil an dieser Versorgung leistet. Insbesondere die Veränderung in den Bedarfslagen der Patienten erklärt den Bedarf an pflegerischer Expertise. Multimorbide Patienten sind eher die Regel als die Ausnahme im Bereich der nephrologischen Pflege.

Nur die Berufsgruppe der Pflegenden ist aufgrund der Aus- und Weiterbildungen in der Lage, auf die Auswirkungen einer chronischen Erkrankung auf das Leben zu reagieren und mit dem Patienten sowie seiner Angehörigen und Bezugspersonen geeignete Antworten zu finden. Innerhalb des Pflegeprozesses sind Pflegende qualifiziert, eigenverantwortlich Interventionen zu finden, die dem Patienten den Umgang mit seiner Erkrankung erleichtern. Grundlage dazu sind Pflegediagnosen. Darunter versteht man (nach Gordon 2012):

---

<sup>2</sup> Siehe hierzu auch Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband: Anlage 24 BMV-Ä: Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V; online unter: [http://www.kbv.de/media/sp/24\\_Delegation.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf) [Abruf 20.12.2014]

*„Eine Pflegediagnose ist eine klinische Beurteilung, die von einer Pflegekraft nach einem Pflegeassessment, bestehend aus: Beobachtung, Interview, körperlicher Untersuchung und Ressourceneinschätzung, gemacht wird. Diese Aussage bezieht sich auf: Die Art, die möglichen Einflussfaktoren und die Merkmale oder Risikofaktoren für aktuelle oder potentielle Gesundheitsprobleme, Entwicklungspotentiale oder –Syndrome eines Individuums, einer Familie oder einer sozialen Gemeinschaft, deren Gesundheitsverhaltensmuster funktionell beeinträchtigt oder entwicklungsfähig sind. Pflegekräfte sind für das Stellen von Pflegediagnosen zuständig und verantwortlich. Pflegediagnosen bilden die Grundlage, um Pflegeintervention auszuwählen, planen und durchführen zu können, um gemeinsam vereinbarte Pflegeziele und- Ergebnisse erreichen und bewerten zu können.“*

Besonders Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, die eine zweijährige Weiterbildung Nephrologie nach DKG oder Landesrecht absolviert haben, sind dazu befähigt, diesen Prozess zu steuern<sup>3</sup>. Durch ihre vertiefte Qualifikation sind sie in der Lage, komplexe Bedarfslagen bei den Patienten zu erkennen und einzuschätzen. Sie sind verantwortlich in der Steuerung des Pflegeprozesses und arbeiten in Kooperation mit den beteiligten Berufsgruppen (insbesondere Pflegenden mit dreijähriger Ausbildung und Medizinischen Fachangestellten, Ärzten) eng und zielgerichtet zusammen.

Fachpflege ist in der Steuerung besonders verantwortlich, d. h. die Verantwortung für die Ausgestaltung des Pflegeprozesses liegt in ihren Händen.

**Nephrologische Fachpflege** unterstützt Menschen mit einer nephrologischen Erkrankung in der Behandlung und im Umgang mit den Auswirkungen ihrer Erkrankung und deren Therapien, sie fördert und erhält die Gesundheit und beugt weiteren gesundheitlichen Schäden vor. Dies geschieht mit dem Ziel, für die betreuten Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.

**Nephrologische Fachpflege ... ( Quelle Kompetenzbasierter Rahmenlehrplan Dialyse aktuell 2012; 16 (5, Sonderdruck BANP): 2)**

- ... richtet sich an nephrologisch erkrankte Menschen in allen Lebensphasen und in allen Altersgruppen. Sie richtet sich an Einzelpersonen und ihren Angehörigen, an Familien, Gruppen und soziale Gemeinschaften.
- ... umfasst, auf einem Kontinuum, Aufgaben zur Gesundheitserhaltung und -förderung, zur Prävention, bei akuten und chronischen nephrologischen Erkrankungen, während der Nierenersatztherapie, während der Rekonvaleszenz und Rehabilitation, in der Langzeitpflege sowie in der palliativen Betreuung.
- ... beruht auf einer Beziehung zwischen betreuten Menschen und Pflegenden, die durch sorgende Zuwendung, Einfühlsamkeit und Anteilnahme geprägt ist. Die Beziehung erlaubt die Entfaltung von Ressourcen der Beteiligten, die Offenheit für die zur Pflege nötigen Nähe und das Festlegen gemeinsamer Ziele
- ... erfasst die Ressourcen und Entwicklungspotenziale, aktuelle und potenzielle Gesundheitsprobleme und den Pflegebedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Pflegeinterventionen, führt diese durch (unter Einsatz der nötigen zwischenmenschlichen und technischen Fähigkeiten) und evaluiert die Ergebnisse.
- ... basiert auf Evidenz, reflektierter Erfahrung und Präferenzen der Betreuten, bezieht physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche sowie soziokulturelle, alters- und geschlechtsbezogene Aspekte ein und berücksichtigt ethische Richtlinien.
- ... umfasst klinische, pädagogische, wissenschaftliche und Führungsaufgaben sowie Prozess- und Steuerungsverantwortung, die von Pflegenden mit einer (staatlichen oder von der Deutschen Krankenhausgesellschaft anerkannten) nephrologischen Fachweiterbildung und solchen mit ergänzenden Weiterbildungen wahrgenommen werden.
- ... erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, pflegenden Angehörigen und Mitgliedern von Assistenzberufen im multiprofessionellen Team mit Ärzten und Ärztinnen (verantwortlich für die medizinische Diagnostik und Therapie) und Mitgliedern anderer Berufe im Gesundheitswesen. Dabei übernehmen die nephrologischen Fachpflegekräfte Leitungsfunktionen oder arbeiten unter der Leitung anderer Personen. Sie sind jedoch immer für ihre eigenen Entscheidungen, ihr Handeln und Verhalten verantwortlich [10].

Fehlende pflegerische Expertise wirkt sich nicht nur auf die unmittelbare Patientenversorgung aus. Sie birgt auch rechtliche Probleme und Haftungsfragen für die Träger von Dialysezentren, wenn es zu

<sup>3</sup> In diesem Zusammenhang können in Zukunft auch die Absolventen der Bachelorstudiengänge Pflege herangezogen werden.

Pflegefehlern kommt und Patienten klagen. Die Umsetzung der Expertenstandards zu pflegerelevanten Themen ist auch in Dialysezentren als zwingend erforderlich anzusehen. Diese sind das Ergebnis eines fachlich organisierten und konsensorientierten Diskussionsprozesses und können in Schadensfällen im Sinne von Sachverständigengutachten herangezogen werden [11].

## **Der Einsatz von qualifizierten Pflegenden ist zwingend notwendig, um eine sichere Versorgung von Patienten zu gewährleisten.**

Die pflegerische Qualifizierung und ihre Rahmenbedingungen haben eine hohe Bedeutung in Hinblick auf das Outcome. Neben der Qualifikation können Zusammenhänge zwischen der Arbeitsbelastung, bzw. der Personalbesetzung der Pflegenden und des Outcomes beschrieben werden.

Vor allem im amerikanischen Raum ist seit Jahren der Zusammenhang zwischen Ausbildung und den Ergebnissen der Versorgung, bzw. Komplikationen hinlänglich erkannt. So verbessert ein hoher Anteil von examinierten Pflegekräften die Ergebnisqualität. Der Einsatz von Aushilfskräften, Hilfskräften und angelerntem Personal verschlechtert diese jedoch. Statistische Zusammenhänge können beschrieben werden im Verhältnis der Zahl der Pflegenden zur Rate nosokomial erworbener Infektionen [12].

Eine aktuelle Arbeit, die die Daten von über 400.000 Patienten in neun europäischen Ländern auswertete, zeigt den Zusammenhang zwischen Ausbildungsniveau und dem Sterblichkeitsrisiko nach einer OP auf. Aiken et al [13] fanden innerhalb der RN4Cast-Studie heraus, dass das Risiko nach einer OP zu versterben um 30% geringer ist, wenn 60% Pflegenden mit einem höherem Ausbildungsniveau für die Pflege von 6 Patienten zuständig waren als im Vergleich bei einem Anteil von 30% hoch qualifiziertem Personal mit höherer Zahl an zu betreuenden Patienten. Die Autorinnen leiten davon zwei zentrale Annahmen ab:

- Sparen durch Abbau von Pflegefachpersonal gefährdet das Leben der Patienten.
- Die Förderung der Ausbildung auf hohem Niveau (*Anmerkung der Verf.: Bachelorniveau<sup>4</sup>*) könnte Todesfälle reduzieren.

Die Aussagen untermauern den Bedarf an qualifiziertem Personal auch für den Bereich der nephrologischen Pflege.

## **Der quantitative und qualitative Bedarf der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen ergibt sich aus den pflegerischen Problemstellungen der Patienten.**

### *Personalbemessung*

Für den Bereich der Dialyse liegen keine Aussagen darüber vor, welche Berufsgruppe in welchem prozentualen Anteil eingesetzt werden muss/soll<sup>5</sup>. Dies ist auch unserer Meinung nach nicht zielführend, da jede Dialyse spezifische Bedingungen aufweist. Eine kleine Dialyse mit 10 Behandlungsplätzen und drei Schichten benötigt eine andere Zusammensetzung des Personals als eine große Dialyse mit angeschlossenem Trainingszentrum für z. B. PD-Patienten.

---

<sup>4</sup> In Europa befindet sich die Pflegeausbildung üblicherweise im akademischen Bereich.

<sup>5</sup> Der gemeinsame Bundesausschuss G-BA legt bspw. für die Behandlung von Früh- und Reifegeborenen genaue Fachkräftequoten im Bereich der Pflege fest.

Eine genaue Aussage, welche Berufsgruppe in welchem Umfang im Bereich der Dialyse erforderlich ist, kann erst dann erfolgen, wenn eine Erfassung des tatsächlichen pflegerischen Bedarfs der Patienten erfolgt. Der Pflegebedarf ist dabei kontinuierlich zu erheben. Als Grundlage dazu kann die Patientenkategorisierung dienen.

Jedoch können wir ohne Kategorisierung an dieser Stelle empfehlen, den Einsatz der Berufsgruppen an der Komplexität der Patientenanforderungen abzuleiten:

### *Aufgabenübernahme aufgrund der Qualifikation folgender Berufsgruppen*

<b>Qualifikation</b>	<b>Aufgaben- und Tätigkeitsschwerpunkte</b>
Medizinische Fachangestellte, vorrangig mit Fortbildung „Dialyse“  Altenpflegekräfte mit 2 jähriger Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anlegen, Steuerung und Überwachung der Dialyse bei komplikationslosen Patienten sowie Weiterleitung von Informationen</li><li>- Einleitung von Erstmaßnahme bei Komplikationen</li><li>- Administrative Aufgaben (Rezepte, Termine, Abrechnung....)</li></ul>
Gesundheits- und Krankenpflege  Altenpflegekräfte mit 3 jähriger Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anlegen, Steuerung und Überwachung der Dialyse bei Patienten mit zu erwartenden Komplikationen (Patienten mit kardiorenenalen Syndrom, Diabetes mellitus, ausgeprägten Spätfolgen der Niereninsuffizienz, Patienten mit Demenz,.....)</li><li>- Umsetzung und Weiterentwicklung von Hygienestandards</li><li>- Fachliche Unterstützung der MFA's bei der Durchführung der Dialyse</li><li>- Durchführung von Interventionen, die in Kooperation mit der Fachpflege als notwendig angesehen werden</li><li>- Frühzeitiges Erkennen von möglichen Komplikationen und Einleitung von Präventivmaßnahmen</li></ul>
Gesundheits- und Krankenpflege mit Weiterbildung Nephrologie (Landesrecht)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Steuerung des gesamten Pflegeprozesses inkl. Dokumentation</li></ul>



<p>oder DKG)</p> <p><i>Mindestens eine Person mit dieser Qualifikation, ggf. mehr</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung von Interventionen bei Patienten mit hohem pflegerischen Aufwand, z. B. Betreuung von palliativen Patienten, Patienten mit umfangreichen Komorbiditäten (Tumorpatienten, psychisch erkrankte Patienten – wie Depression, Suizidalität-, ....)</li> <li>- Fachliche Beratung und Überwachung der MFA's und Gesundheits- und Krankenpflege</li> <li>- Beratung, Schulung und Anleitung von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern</li> <li>- Beteiligung an qualitätssichernden Maßnahmen (Erstellung von Standards)</li> <li>- Initiative und Mitarbeit an Projekten zur Praxisentwicklung</li> <li>- Beteiligung an Personalentwicklungsmaßnahmen</li> <li>- Netzwerkarbeit</li> <li>- Unterstützung von Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Wir empfehlen der einzelnen Einrichtung anhand der zugewiesenen Aufgabenschwerpunkte eine individuelle Einschätzung vorzunehmen, welche Berufsgruppe in welchem prozentualen Anteil im Bereich der Dialyse eingesetzt wird.

Berechnungsbeispiel:

Ein Zentrum betreut 100 Patienten. Es sind 30 Mitarbeiter/-innen im Zentrum mit den unterschiedlichen Qualifikationen im Zentrum tätig.

Patientenkriterien	Anteil an Gesamtzahl	Bedarf an qualifiziertem Personal
Komplikationslose Dialyse	30 Patienten	30% von 30 Mitarbeitern = 9 MFA's
Zu erwartenden oder bereits	50 Patienten	50% von 30 Mitarbeitern =



eingetretene Komplikation		15 GuK
Hochkomplexe Anforderungen	20 Patienten	20% von 30 Mitarbeitern = 6 FKN

## **Ein abgestuftes Tarifgefüge wird der jeweiligen Berufsgruppe und der entsprechenden Qualifikation gerecht.**

Je nach Art der Qualifizierung und Übernahme der jeweiligen Aufgabenbereiche muss die Entlohnung gerecht, angemessen und angepasst sein. Wir fordern ein gestaffeltes Tarifgefüge mit dem verbunden ist, dass Stellenprofile entwickelt sind und diese in der Verantwortung des jeweiligen Mitarbeiters übernommen werden. Die Übernahme von komplexeren Aufgaben, die vermehrte Verantwortung für Prozesse und Ergebnisse der Versorgung muss sich unserer Meinung nach im Entgeltsystem widerspiegeln.

## **Literatur und Links:**

- [1] Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologische Pflege (BANP) (2012): Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologische Pflege. Gründung am 2. April 2012. Dialyse aktuell 16 (4): 210
- [2] Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologische Pflege (BANP) (2013): Mehr Pflegeaufwand, weniger Mittel: die nephrologische Pflege in der Kostenfalle. Dialyse aktuell 17 (4):178
- [3] Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Online unter: [http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=i&p\\_aid=45977558&nummer=427&p\\_sprache=D&p\\_indsp=99999999&p\\_aid=99080907](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=45977558&nummer=427&p_sprache=D&p_indsp=99999999&p_aid=99080907) [Abruf 13.05.2014]
- [4] Potthoff, F. et al: Jahresbericht Datenanalyse Dialyse für den Gemeinsamen Bundesausschuss (2011) (Hrsg. MNC GmbH). Online unter: ([https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3073/2011-08-18\\_Jahresbericht\\_2010\\_Dialyse\\_Bericht.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3073/2011-08-18_Jahresbericht_2010_Dialyse_Bericht.pdf)) [Abruf 14.05.2014]
- [5] IGES Institut GmbH (2014): 100.000 Dialysepatienten bis ins Jahr 2020? Dialyse aktuell 2014; 18 (4): 183
- [6] Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V (2014): Darstellung des IGES Instituts zur Situation und Prognose der Anzahl dialysepflichtiger Patienten in Deutschland. Online unter: <http://www.ddnae.de/files/file/2014-04-03%20Pressemitteilung%20DN%20zu%20IGES-PK.pdf> [Abruf 13.05.2014]
- [7] Price Waterhouse Coopers pwc (2013): 112 – und niemand hilft.
- [8] Bertelsmann Stiftung (2012): Versorgungslücke in der Pflege sorgt für Handlungsdruck bei den Kommunen. Online unter: [http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xsl/nachrichten\\_114244.htm](http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xsl/nachrichten_114244.htm) [Abruf 14.05.2014]
- [9] Deutsche Gesellschaft für Nephrologie: Dialysestandard 2014. Online unter: [http://www.dgfn.eu/fileadmin/download/Aerzte/2014-09-16\\_Dialysestandard2014\\_v3.pdf](http://www.dgfn.eu/fileadmin/download/Aerzte/2014-09-16_Dialysestandard2014_v3.pdf) [Abruf 20.12.2014]

- [10] Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologische Pflege (BANP) (2012): Definition nephrologische Fachpflege. Dialyse aktuell 16 (6): 330 - 335
- [11] Oberhauser, A. (2014): Vorsicht Pflegefehler. Online unter <https://www.station24.de/web/guest/recht-und-ethik/-/content/detail/788844> [Abruf 14.05.2014]
- [12] Die Schwester/Der Pfleger (2008): Gefährliche Einsparungen. Online unter [https://www.station24.de/web/guest/gesundheitspolitik-und-wirtschaft/-/content/detail/IMPORT\\_11767](https://www.station24.de/web/guest/gesundheitspolitik-und-wirtschaft/-/content/detail/IMPORT_11767) [Abruf 14.05.2014]
- [13] Aiken, L. et al (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Online unter [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext) [Abruf 14.05.2014]