AfnP

Arbeitsgemeinschaft für
nephrologisches Pflegepersonal e.V.

Gemeinsam
pflegen

EDTNA / ERCA

Deutscher Zweig

Stellungnahme der nephrologischen Pflegeverbände in Deutschland zur

geplanten Neuregelung der ambulanten Dialyseversorgung

Mit großer Betroffenheit nehmen wir die geplante Neuregelung der Sachkostenvergütung für die ambulante Nierenersatztherapie zur Kenntnis.

Wir begrüßen die geplante Einführung von Qualitätsmanagement in den Dialysen, wir unterstützen auch die weitere Zunahme von Selbstbehandlung im Rahmen der Dialysebehandlung und wir halten auch eine Bedarfsplanung und Controlling für sinnvoll und notwendig.

Wir sind jedoch nicht einverstanden mit den Auswirkungen der Neuregelung der Sachkostenvergütung. Denn trotz früherer Zusagen zur Einbindung der Pflegeverbände bei einer Überarbeitung des § 135 SGB V wird nun zwischen KBV und Krankenkassen eine Vereinbarung beschlossen, der wesentliche Elemente einer verantwortungsbewussten Steuerung der Qualität fehlen.

Nach jahrelangen Bemühungen unsererseits zur Sicherung der Strukturqualität werden diese Verbesserungen mit einem Federstrich zunichte gemacht.

Wir fordern deshalb:

1. Die Pflegeintensität der Patienten muss in eine Vergütungspauschale einfließen.

2. Die Patienten-Kategorisierung bleibt Grundlage der Pflegeintensität.

3. Personalqualifikation ist notwendiger denn je – dies ist in Ihrer Vereinbarung mit keinem Wort enthalten. Wir befürchten mit Recht eine weitere Verschlechterung der personellen Ausstattung und Qualifikation als Ergebnis dieser restriktiven Absenkung der Dialysepauschale.

4. Bei der geplanten Erhöhung des Schlüssels der betreuenden Ärzte sollte berücksichtigt werden, dass fachlich qualifizierte Pflegekräfte in der Durchführung der Behandlung für die Qualität ebenso ausschlaggebend sind.

5. Maßnahmen zur Prävention von Sekundär- und Tertiärkomplikationen zur Vermeidung von Zusatzkosten wie Hospitalisation, Zusatzbehandlungen und höherem Medikamentenbedarf sind innerhalb dieser Pauschale weder vorgesehen noch durchführbar, sie müssen leistbar bleiben.

6. Patientenberatung ist Bestandteil der Rehabilitation und darf nicht mangels Geld, Zeit und Qualifikation aufgegeben werden.

7. Dialysepatienten werden jetzt degradiert zu einfachen Blutwäsche-Konsumenten. Die Gesamtauswirkungen der Niereninsuffizienz und Zusatzerkrankungen – im Sinne des Case Managements – müssen auch weiterhin in Betracht gezogen werden.

Nierenkrank zu sein, ist mehr als einfach dialysiert zu werden. Eine gut ausgestattete und organisierte Dialyseeinheit erbringt Leistungen, die kostenmindernd sind im Sinne eines Gesamtbudgets. Anstatt ausschließlich über Kosten zu reden, wäre ein Leistungspaket inklusive Einsparmöglichkeiten zu definieren, das eine gute Versorgung der Dialysepatienten umfasst.

Die geplante Neuregelung ist im Ansatz falsch, denn sie impliziert Vorgehensweisen, die nicht im Interesse der betroffenen Patienten sein können, die enorme Möglichkeiten der Behandlungsverschlechterung in sich bergen und die die Versorgung für das Pflegepersonal zur Fließbandbehandlung unter amerikanischen Verhältnissen degradiert.

Wir, die nephrologischen Pflegeverbände in Deutschland, fordern eine umgehende Beteiligung an den Verhandlungen und die Nachbesserung des Entwurfs bezüglich der personellen Ausstattung der Dialysen und der Leistungen, die im Sinne einer Qualitätssicherung und eines Qualitätsmanagements von **allen** Beteiligten zu erbringen sind.

Mit freundlichen Grüßen

Christa Tast
Vorsitzende Deutscher Zweig
der EDTNA/ERCA

Jürgen Brunner
Vorstand der AfnP