

DEGEA-Positionspapier: Kein Ausverkauf der Pflegerberufe in der Endoskopie



Die aktuelle Personalsituation im Gesundheitswesen ist dramatisch, wodurch die Patientenversorgung im stationären und ambulanten Sektor gefährdet wird und das verbliebene Personal weiter ausbrennt. Die Politik reagiert verzögert. Dabei wären strukturelle Änderungen für das gesamte Gesundheitssystem dringend notwendig. Diese komplexe Situation hat auch weitreichende Folgen für den Fachbereich Endoskopie, denen entgegengewirkt werden muss.

Hintergrund

Der Funktionsbereich Endoskopie hat momentan mit mehreren sich zuspitzenden Situationen zu kämpfen:

1. Die Ambulantisierung wird weitreichende Änderungen für die Endoskopie bringen. Die Leistungen sind im AOP-Vertrag (Vertrag nach § 115 b Absatz 1 SGB V - Ambulantes Operieren und stationärsersetzende Eingriffe im Krankenhaus) festgelegt. Fachgesellschaften kämpfen um die Anpassung der Abrechnungsmodalitäten [1]. Für Verwirrung sorgen auch die gleichzeitig bestehenden Regelungen zur tagesstationäre Behandlung entsprechend §115e SGB V und zur sektorengleichen Versorgung nach §115f SGB V. Hier wären klare Abgrenzungen oder Zusammenführungen dringend notwendig. Die tatsächliche Umsetzung mit entsprechenden Strukturen und definierten Patientenzugängen steht aus und sorgt für viel Verunsicherung. Wie können Patienten nach ambulant durchgeführten endoskopischen Eingriffen sicher versorgt werden? Welche Standards sind von Seiten der Pflegeberufe zu definieren? Wieviel Personal mit welcher Qualifikation sollte vorgehalten werden? Welche Berufsgruppe ist für welche Aufgabengebiete qualifiziert?
2. Die Personalbemessung von Pflegepersonal in den Krankenhäusern sowie die Finanzierung von Pflegepersonalkosten wurde in den vergangenen Jahren grundlegend verändert. Die Funktionsbereiche, wie die Endoskopie, sind aus der Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung (PpUGV) herausgenommen [2]. Eine Refinanzierung der Personalkosten entsprechend des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG) greift somit nicht für die Funktionsbereiche [3]. Somit existiert kein gesetzlich verankertes Personalbemessungsinstrument für die Funktionsbereiche, was wiederum erhebliche negative Konsequenzen auf die Personalausstattung und demzufolge auch auf die Qualität der Patientenversorgung in der Endoskopie hat. Auch die Einführung der PPR 2.0 zeigt bisher keine Berücksichtigung der Pflegefachberufe in den Funktionsbereichen.
3. Krankenhäuser können oftmals trotz der Möglichkeit der Refinanzierung nicht genügend Pflegefachpersonal für den Fachbereich Somatik akquirieren. Daher kommen „findige“ Krankenhäuser auf die Idee, Pflegefachpersonal aus den Endoskopieabteilungen abzuziehen und auf den somatischen Stationen einzusetzen, um die Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen zu erfüllen. Das ist ein gleich zweifacher Fehler: Zum einen fehlt Endoskopiefachpflegepersonen die Fachexpertise in der pflegerischen Patientenversorgung in den somatischen Fachbereichen. Zum anderen fehlt dann in der Endoskopie die Pflegeexpertise bei den hochkomplexen endoskopischen Eingriffen. Dies kann zu einer mangelhaften Patientenversorgung in der Endoskopie und zu potenziell höheren Komplikationsraten in der postendoskopischen Phase führen.
4. Krankenhäuser wiederum setzen vermehrt MFA in den Funktionsbereichen ein, weil sie dadurch Personalkosten für Pflegefachpersonen einsparen wollen. Allerdings vergessen sie dabei die unterschiedlichen Fachkompetenzentwicklungen in den Berufsausbildungen. Das Aussparen von Pflegefachpersonen in der Endoskopie kann die Patientenversorgung negativ beeinflussen. Ein gesunder Personalmix wäre erforderlich.

Fachkompetente Pflegeexpertise ist ein wichtiger Garant für eine qualitätsorientierte Patientenversorgung vor, während und nach der Endoskopie.

Pflegefachpersonen werden mit einer hohen Spezialisierung in der Endoskopie eingesetzt

Der Arbeitsbereich lässt sich im Wesentlichen in drei Säulen unterteilen:

1. Hohe Patientensicherheit als Indikator für Qualität

Die Qualität der Pflegeexpertise hat in einem multiprofessionellen Behandlungsteam einen substanziellen Stellenwert und trägt maßgeblich zur Steigerung der Patientensicherheit bei. Das Patientenkontingent in der Endoskopie hat sich in den letzten 20 Jahren nachweislich verändert. Die Zahl der multimorbiden und schwer erkrankten Patienten ist relevant gestiegen. Darüber hinaus bieten endoskopische Verfahren heute deutlich mehr diagnostische und therapeutische Behandlungsoptionen. Die zunehmend hochkomplexen endoskopischen Interventionen erfordern Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachpersonen und somit hochqualifizierte, pflegefachliche Maßnahmen wie Assessment und Risikoeinschätzung, Patientenbeobachtung und -überwachung, Sedierung und Notfallmanagement, Patientenlagerung und Wärmemanagement. Fachpflegende in der Endoskopie setzen Expertenstandards zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe, zum Schmerzmanagement, zu Erhalt und Förderung der Mobilität und zur Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz um [4]. Pflegefachpersonen in der Endoskopie arbeiten auf der Grundlage der Ausbildungsziele des Pflegeberufgesetzes Teil 2, Abschnitt 1, § 5 und setzen diese Maßnahmen in der ganzheitlichen Patientenversorgung vor, während und nach endoskopischen Interventionen um [5]. Die Qualität der

peri-endoskopischen Betreuung hat somit einen direkten Einfluss auf entstehende Komplikationen und den Heilungsprozess. Daher ist der Einsatz von hochqualifizierten Pflegefachpersonen in der Endoskopie ein wichtiger Qualitätsindikator.

2. Aktive Mitarbeit bei Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau

Endoskopische Verfahren und technische Möglichkeiten haben sich rasant entwickelt, hin zu zeitintensiven und medizinisch-pflegerisch anspruchsvollen Verfahren, die die aktive Mitarbeit einer gut ausgebildeten Assistenz in Zusammenarbeit mit dem endoskopierenden Arzt erfordern. Das Endoskopiefachpersonal führt die Eingriffe an der Seite des Endoskopikers durch und bedient dabei die Instrumente selbständig, analog zur 1. Arztassistenz im OP. Die Durchführung der Interventionen im multidisziplinären Team setzt spezialisiertes Fachwissen und speziell geschultes Handling voraus, welches in fachbezogenen Fachweiterbildungen nach Vorgaben der DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.) oder geltenden Landesverordnungen vermittelt wird. Hier bedarf es vertiefter Kenntnisse der Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie, ein hohes technisches Verständnis, manuelle Geschicklichkeit und der entsprechenden Erfahrung. In der Endoskopie etablieren sich zunehmend erweiterte Rollen, die eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten in einem strukturierten und juristisch geprüften Rahmen beinhalten [6].

Fazit

Als Mitglied im Deutschen Pflegerat engagiert sich die DEGEA für verbesserte Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen, für die Eigenständigkeit und das eigenverantwortliche Handeln aller Gesundheitsfachberufe entsprechend ihrer Qualifikationen und Ausbildungsinhalte.

Die DEGEA e.V. sieht in den aktuellen politischen Entwicklungen und Gesetzesinitiativen eine klare Benachteiligung der Funk-

tionsbereiche und der Beruflichkeit der Endoskopiefachberufe.

Fachpflege findet in der Endoskopie statt, denn pflegefachliche Kompetenz stellt sicher, dass hochspezialisierte Diagnostik und Therapie patientensicher durchgeführt werden können.

Forderungen

- Wir fordern den Einsatz von Pflegefachpersonal in der Endoskopie.
- Wir fordern die Ausweitung der PpUGV auch auf die Funktionsbereiche des Krankenhauses.
- Wir fordern auch in den Funktionsbereichen die Herausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen, analog zu den pflegesensitiven Bereichen.
- Wir fordern, dass die Fachweiterbildungen für die Gesundheitsberufe im Funktionsbereich Endoskopie in allen Bundesländern mit einer Quote von 50% bundesweit rechtlich verbindlich geregelt und die Abschlüsse bundesweit einheitlich anerkannt werden.
- Wir fordern im Klinikbereich einen ausgewogenen Personalmix in der Endoskopie unter Leitung der Endoskopiefachpflege.
- Wir fordern die Mitsprache der Endoskopiefachpflege bei der Erarbeitung von definierten Versorgungsstrukturen und Patientenzugängen im Rahmen der Ambulantisierung.

Die **Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe (DEGEA)** ist als eingetragener Verein die nationale Interessenvertretung der Pflegepersonen und medizinische Fachberufe im Funktionsbereich Endoskopie. Sie ist Mitglied im Deutschen Pflegerat und auf europäischer Ebene Mitglied in der ESGENA (European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates).

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Ulrike Beilenhoff¹, Silke Bichel²,
Kathrina Edenharter³, Monika Engelke⁴

Institute

- 1 DEGEA
- 2 Klinikum Nordfriesland, Klinik Husum
- 3 Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg
- 4 Bildungszentrum Ruhr – Bildungswerk e.V. der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr, Herne

Korrespondenzadresse

Ulrike Beilenhoff
Ferdinand-Sauerbruch-Weg 16
89075 Ulm
UK-Beilenhoff@t-online.de

Literatur

- [1] Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2023. 16. Aufl. Heidelberg: medhochzwei Verlag; 2023
- [2] Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 9. November 2020 (BGBl. I S. 2357), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 15. Dezember 2022 (BAnz AT 16.12.2022 V2) geändert worden ist. Im Internet : https://www.gesetze-im-internet.de/ppugv_2021/BJNR235700020.html; Stand: 10.01.2021
- [3] Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG). Bundesgesetzbl 2018 Teil I Nr. 45 (14.12.2018): 2394
- [4] Beilenhoff U, Pfeifer U, Maeting S et al. Personelle Anforderungen für die Betreuung von Patienten in der Endoskopie – DEGEA-Positionspapier. Endo-Praxis 2017; 33: 135–142
- [5] Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert. Im Internet: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/>; Stand: 10.01.2021
- [6] Pfeifer U, Beilenhoff U, Neuhaus H et al. Gemeinsames Positionspapier der DGVS, der DEGEA, der DGE-BV, des BVGD, der ALGK und des bng zum aktuellen Stand und den prinzipiellen Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Tätigkeiten im Bereich Gastroenterologie (für Klinik und Praxis). Endo-Praxis 2020; 36: 70–77

Bibliografie

Endo-Praxis 2023; 39
DOI 10.1055/a-2088-4410
ISSN 0177-4077
© 2023. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany