

DEGEA-Positionspapier: Pflege im Funktionsdienst Endoskopie sichern durch Personaluntergrenzen und eine Personalkostenrefinanzierung



Die aktuellen, politischen Diskussionen zur Personalausstattung in den Krankenhäusern berücksichtigen nicht die Situation in Funktionsbereichen wie der Endoskopie, was erhebliche Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung sowie die Qualität der Diagnostik und Therapie haben kann. Was ist zu tun?

Hintergrund

Die Personalbemessung in den Krankenhäusern sowie die Finanzierung von Pflegekosten wurde in den vergangenen zwei Jahren grundlegend verändert:

- Seit 2019 regelt die **Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV)** die Personalbesetzungen in den bettenführenden Bereichen eines Krankenhauses. Dabei fokussiert sich die PpUGV ausschließlich auf die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen wie der Allgemeinen Chirurgie, Herzchirurgie, Unfallchirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Geriatrie, Neurologie, Neurologische Schlaganfallereinheit, Neurologische Frührehabilitation, Intensivmedizin, Pädiatrische Intensivmedizin und Pädiatrie [1].
- Das **Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)** legt darüber hinaus fest, dass die Pflegepersonalkosten in den Krankenhäusern seit 2020 aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert werden, was wiederum zu einer grundlegenden Veränderung im DRG-System geführt hat [2].
- Laut dem **Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)** werden die Funktionsbereiche wie die Endoskopie in der Umsetzung der PpUGV zu den nicht pflegebudgetrelevanten Kosten des Krankenhauses gezählt.

Dies hat zur Folge, dass die Funktionsbereiche von der Refinanzierung durch die Kostenträger ausgeschlossen werden, was erhebliche negative Konsequenzen auf die Personalausstattung und letztendlich auch auf die Qualität der Patientenversorgung in der Endoskopie haben wird.

Pflege findet im Funktionsbereich Endoskopie statt und muss daher von den Kostenträgern in Anlehnung an das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) refinanziert werden.

Pflege findet mit hoher Spezialisierung in der Endoskopie statt

Der Arbeitsbereich lässt sich im Wesentlichen in drei Säulen unterteilen:

1. Hohe Patientensicherheit als Indikator für Qualität

Die Qualität der Pflege hat in einem multiprofessionellen Behandlungsteam einen substanziellen Stellenwert und trägt durch ihre Expertise maßgeblich zur Steigerung der Patientensicherheit bei. Das Patientenklintel 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 deutlich mehr diagnostische und therapeutische Behandlungsoptionen.

Die zunehmend hochkomplexen endoskopischen Interventionen erfordern pflegfachliche Maßnahmen wie Assessment und Risikoeinschätzung, Patientenbeobachtung und -überwachung, Sedierung und Notfallmanagement, Patientenlagerung und Wärmemanagement. Pflegende in der Endoskopie setzen Expertenstandards zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe, Schmerzmanagement, Erhalt und Förderung der Mobilität, Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz um [3].

Pflegfachkräfte in der Endoskopie arbeiten auf der Grundlage der Ausbildungsziele des Pflegeberufegesetzes Teil 2, Abschnitt 1, § 5 ab und setzen die-

se Maßnahmen in der ganzheitlichen Patientenversorgung vor, während und nach endoskopischen Interventionen um [4].

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 erfordern. Endoskopiefachpersonal führt die Eingriffe an der Seite des Endoskopikers durch, bedient dabei die Instrumente selbstständig, analog zur 1. Assistenz im OP. Die Durchführung der Interventionen im multidisziplinären Team setzt spezialisiertes Fachwissen und speziell geschultes Handling voraus. Hier bedarf es vertiefter Kenntnisse der Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie, ein hohes technisches Verständnis, manuelle Geschicklichkeit und die entsprechende Erfahrung.

In der Endoskopie etablieren sich zunehmend erweiterte Rollen, die eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten in einem strukturierten und juristisch geprüften Rahmen beinhalten [5].

3. Hygiene und Infektionsprävention

Im Rahmen von spezialisierten Eingriffen kommt der Hygiene eine besondere Rolle zu. Maßnahmen zur Prävention von nosokomialen Infektionen kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. Es werden besondere Herausforderungen an die Gerätetechnik und die Aufbereitung von flexiblen Endoskopen als semikritische Medizinprodukte gestellt.

Personalbemessung und Personalmix in der Endoskopie

Das Pflegepersonal in Endoskopie-Abteilungen sowie die Gesundheitsfachberufe der OTA, MFA, CTA u. a. schaffen eine Brücke zwischen dem hohen Anforderungsprofil der Assistenz bei modernen Verfahren der Diagnostik und Therapie sowie der spezialisierten, pflegfachli-

chen Versorgung der Patienten während ihres Aufenthalts in der Endoskopie-Abteilung. Im vielfältigen Aufgabenbereich der Endoskopie hat sich ein Qualifikationsmix etabliert.

Die Ressourcen zur Finanzierung der Funktionsbereiche wie der Endoskopie sind begrenzt. Dennoch müssen Prioritäten in der Qualifizierung überlegt gesetzt werden. Hierbei ist ein ausgewogener Qualifikationsmix in der Endoskopie der entscheidende Faktor.

Fazit

Als Mitglied im Deutschen Pflegerat engagieren wir uns für verbesserte Arbeitsbedingungen in der Pflege, für die Eigenständigkeit und das eigenverantwortliche Handeln aller Gesundheitsfachberufe entsprechend ihren Qualifikationen und Ausbildungsinhalte.

Die DEGEA e.V. begrüßt die politischen Entwicklungen und Gesetzesinitiativen zur Stärkung der Pflege. Dadurch wird die Eigenständigkeit der Pflege sowie eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch optimierte Personalausstattungen gefördert. Für die allgemeinen bettenführenden Pflegebereiche wurde erfreulicherweise die Möglichkeit geschaffen, durch Refinanzierung neu geschaffener Stellen und die Grundsteinlegung des Pflegebudgets, die Arbeitsbedingungen grundsätzlich zu verbessern und damit auch die Patientenversorgung sicherzustellen.

Allerdings führt die momentane Gesetzeslage zur Benachteiligung der Funktionsbereiche. Dort finden sich die Personalkosten weiterhin in den DRGs wieder. Leider gilt bisher für die Endoskopie und andere Funktionsbereiche im Krankenhaus wie Notaufnahmen, kardiologische Interventionsbereiche, OP/Anästhesie usw. keine Refinanzierung neu geschaffener Stellen in Form eines Pflegebudgets.

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

Forderungen

- Wir fordern eine Ausweitung der PpUGV auch auf die Funktionsbereiche des Krankenhauses.
- Wir fordern eine Herausgliederung der Personalkosten für nichtärztliches Personal in den Funktionsbereichen.
- 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.

U. Beilenhoff, S. Bichel, K. Edenharter, N. Jordt, S. Maeting, U. Pfeifer, K. Wietfeld

Verabschiedet vom Vorstand der DEGEA am 11. Januar 2021

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.

Literatur

- [1] Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV). „Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 9. November 2020 (BGBl. I S. 2357)“, ersetzt V 860-5-54 v. 28.10.2019 I 1492 (PpUGV 2019). Abgerufen 10.1.2021 von: https://www.gesetze-im-internet.de/ppugv_2021/BJNR235700020.html
- [2] Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG). Bundesgesetzblatt; Jahrgang 2018 Teil I Nr. 45, ausgegeben am 14.12.2018, Seite 2394
- [3] 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

- [4] Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert. Abgerufen 10.1.2021 von: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/>
- [5] 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