



Unverzichtbare Spezialisten

Der Bedarf an Kinderkrankenpflegediensten steigt

Elisabeth Baum-Wetzel

In Deutschland gibt es etwa 66.500 pflegebedürftige Kinder und Jugendliche. Die hohe Nachfrage nach ambulanten Kinderkrankenpflegediensten ist aber trotz einer wachsenden Zahl von spezialisierten Diensten bislang nicht zu bedienen. Über die Hintergründe und Besonderheiten dieses oft übersehenen Bereichs berichtet unsere Autorin.

Ambulante Pflege ist Altenpflege, denken die meisten Menschen. Damit haben sie auch Recht, denn es gibt gegenwärtig rund 12.000 ambulante Pflegedienste in Deutschland und diese pflegen ganz überwiegend ältere Menschen. Es gibt aber auch Pflegedienste, die sich auf schwer kranke Kinder spezialisiert haben – im Vergleich zu Altenpflegediensten sind dies mit lediglich 160 in ganz Deutschland jedoch nur sehr wenige. Für ambulante Kinderkrankenpflegedienste gelten aber dieselben Gesetze, Verordnungen und Verträge wie für Altenpflegedienste in Deutschland. Das heißt, es wird nicht nach der Zielgruppe des Dienstes unterschieden. Dabei gibt es erhebliche Unterschiede zwischen der häuslichen Altenpflege und der häuslichen Kinderkrankenpflege.

Meist Intensivpflege

Bei den üblichen Kinderkrankheiten wie Masern, Mumps oder Infekten pflegen Eltern ihre Kinder selbst – ein Pflegedienst wird nur bei schwer kranken Kindern von den Eltern angefordert. Die häufigsten Diagnosen in der häuslichen Kinderkrankenpflege sind akute und chronische Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege, geistige und/oder körperliche Mehrfachbehinderungen, neurologische Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Frühgeburtlichkeit sowie Ernährungs- und Gedeihstörungen. Immer häufiger leben auch beatmungspflichtige Kinder zu Hause bei ihren Eltern – dies war vor einigen Jahren noch kaum denkbar.

Die Tatsache, dass häusliche Kinderkrankenpflege zumeist Intensivpflege ist, hat gravierende Auswirkungen auf die Organisation und Finanzierung dieser speziellen Pflegedienste.

Anleitung der Eltern

Viele Eltern müssen nach der Entlassung ihres Kindes aus dem Krankenhaus in der Pflege ihres Kindes angeleitet werden. Ein zentrales Ziel von Kinderkrankenpflegediensten ist also, die Eltern zu befähigen, möglichst ohne einen Pflegedienst zurechtzukommen. Dazu müssen die Eltern nicht nur pflegerische Handgriffe lernen, sondern sie brauchen auch Sicherheit und Selbstvertrauen, um einschätzen zu können, wie es ihrem Kind geht.

Je besser die Anleitung und Motivation der Eltern gelingt, desto früher kann sich der Pflegedienst zurückziehen. Die Zeit, die die Pflegekräfte in der Familie verbringen, wird dann nach und nach reduziert. Bei Frühgeborenen können sich die Pflegekräfte oft nach ein paar Monaten schon ganz von der Familie verabschieden. Bei beatmeten Kindern ist es ein großer Fortschritt, wenn die Versorgung durch professionelle Kräfte von 24 auf 16 Stunden am Tag reduziert werden kann. Von dieser Rückzugspflege profitieren die Krankenkassen und letztlich auch die Versicherten.

Feste Pflegeteams für jedes Kind

Kinder sind abhängig von ihren Eltern und leben mit ihnen und häufig auch mit Geschwistern in einer Woh-

nung zusammen. Die Eltern schwer kranker Kinder sind fast immer physisch und psychisch überfordert. Viele schwer kranke Kinder werden mehrere Stunden am Tag von einer Kinderkrankenschwester gepflegt. Benötigt ein Kind eine sehr umfangreiche Versorgung von beispielsweise 16 Stunden am Tag, sind täglich sogar zwei Schwestern in derselben Familie tätig.

Pro Kind wird in der Regel ein festes Pflegeteam gebildet, das aus fünf oder auch aus zehn Pflegekräften besteht. Schließlich muss die lückenlose Versorgung des Kindes auch bei Urlaub und Krankheit der Pflegekräfte sichergestellt sein. Da die Schwestern jeden Tag mehrere Stunden mit der Familie verbringen, entwickelt sich zwangsläufig eine Bindung. Die Kinderkrankenschwestern müssen diese professionell gestalten, das heißt, sie müssen gleichzeitig Vertrauen aufbauen und Distanz bewahren.

Die Kinderkrankenschwestern eines Pflegeteams haben zwar denselben Arbeitsplatz, arbeiten aber zu unterschiedlichen Zeiten und treffen sich deshalb höchstens für ein paar Minuten am Tag. Regelmäßige Fallbesprechungen und auch professionell begleitete Supervisionen sind für Kinderkrankenpflegedienste daher unverzichtbar.

Bewertung der Qualität

Obwohl die Unterschiede so offensichtlich sind, gelten für Kinderkrankenpflegedienste trotzdem dieselben Rahmenbedingungen wie für Altenpflegedienste. Dies hat absurde Folgen, zum Beispiel bei der Bewertung der Qualität eines Kinderkrankenpflegedienstes.

Dieser wird an denselben Kriterien gemessen, die auch für Altenpflegedienste gelten: unter anderem den Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR) des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Bei den Qualitätsprüfungen durch den MDK werden Räumlichkeiten und Unterlagen der Pflegedienste geprüft und einzelne Pflegekunden in ihrer Wohnung untersucht. Der MDK wählt diese Pflegekunden per Stichprobe aus. Voraussetzung ist, dass die Pflegekunden Sachleistungen nach dem elften Sozialgesetzbuch erhalten, also Grundpflege oder hauswirtschaftliche Leistungen. Dies ist aber bei Familien mit pflegebedürftigen Kindern nur selten der Fall. Denn die meisten Eltern übernehmen die Grund-

Kaufen Sie ein Stück Mabuse



BETEILIGUNGEN GESUCHT!

Seit über 30 Jahren sorgt *Dr. med. Mabuse* für Gegenöffentlichkeit in der Gesundheits- und Sozialpolitik.

Um unsere politische und finanzielle Unabhängigkeit zu bewahren und unsere Pläne zum weiteren Ausbau des Projekts zu verwirklichen, suchen wir engagierte Leserinnen und Leser, die sich finanziell an unserem Verlag beteiligen.

Wir bieten Steuervergünstigungen durch Verlustzuweisungen bzw. Beteiligung an den Gewinnen.

Bitte fordern Sie unseren Beteiligungsprospekt an!

☎ 069-70 79 96 11
info@mabuse-verlag.de



pflege, wie Waschen, Anziehen und Wickeln des Kindes, selbst.

Der MDK prüft aber nur Kinder, die die Grundpflege vom Pflegedienst erhalten – häufig also entweder gar kein Kind oder nur sehr wenige – und nicht mindestens fünf Kinder, wie es die QPR vorschreibt. Die Ergebnisse fließen in die Pflegenote ein, die im Internet veröffent-

„Aus Sicht der häuslichen Kinderkrankenpflege ist zu hoffen, dass die Politik es schafft, den Pflegeberuf attraktiver zu machen.“

licht wird. War die Stichprobe aber zu gering, ist das Ergebnis nicht repräsentativ – was allerdings nicht berücksichtigt wird. Noch schlimmer ist aber, dass die umfangreichen und anspruchsvollen Pflegefälle eines Kinderkrankenpflegedienstes, wie die Versorgung eines beatmeten Säuglings, durch das Prüfungsraster fallen. Und es gibt auch keine andere Institution oder Rechtsgrundlage nach der Qualitätsprüfungen bei Intensivversorgungen von schwer kranken Kindern vorgeschrieben sind oder durchgeführt würden.

Unbrauchbare Pflegenoten

Die Pflegenoten sollen helfen, einen guten Pflegedienst zu finden. Eltern schwer kranker Kinder wird die Suche damit aber nicht erleichtert.

Erstens beziehen sich die Pflegenoten auf eher unwichtige Aspekte der häuslichen Kinderkrankenpflege und sind daher nicht repräsentativ.

Zweitens ist die Suche im Internet für Eltern schwierig: Als Auswahlkriterium kennen die verschiedenen Internetseiten (wie www.pflegelotse.de), auf denen die Pflegenoten vorgestellt werden, nur Pflegedienste oder Pflegeheime. Sucht beispielsweise eine Familie in Berlin einen Pflegedienst für ihr Kind, muss sie alle Transparenzberichte von den etwa 400 existierenden Pflegediensten in Berlin ansehen, um herauszufinden, welcher von ihnen auf Kinder spezialisiert ist. In Berlin ist dies übrigens nur bei sechs Pflegediensten der Fall.

Individuelle Finanzierung

Ebenso wie bei der Pflegequalität macht der Gesetzgeber auch bei der Finanzierung keinen Unterschied für die häusliche Kinderkrankenpflege. Grundlegend für die Finanzierung sind die rechtlichen Bestimmungen zur Kranken- und Pflegeversicherung. Sowohl für die Behandlungspflege (Krankenversicherung) als auch für die Grundpflege- und Hauswirtschaftsleistungen (Pflegeversicherung) gibt es eigene Leistungskataloge mit festgelegten Vergütungen – beispielsweise für die Einzelleistung „Injektionen“ oder die Leistung „Große Morgentoilette“, die von Bundesland zu Bundesland etwas variieren.

Für die Vergütung der häuslichen Kinderkrankenpflege werden diese Leistungskataloge aber nur im Ausnahmefall herangezogen. Denn die festgelegten Leistungen orientieren sich an den Bedürfnissen von alten Menschen und passen nicht zu denjenigen schwer kranker Kinder. Deswegen vereinbaren Kinderkrankenpflegedienste und Krankenkassen in der Regel für jedes Kind einzeln eine Stundenvergütung. So zeigt die Abrechnungspraxis mehr noch als alle anderen Argumente, dass häusliche Kinderkrankenpflege anders funktioniert, als häusliche Altenpflege.

Während in der ambulanten Altenpflege die Einnahmen aus der Pflegeversicherung regelmäßig rund 50 Prozent der Gesamterlöse ausmachen, sind sie in der häuslichen Kinderkrankenpflege mit null bis vier Prozent der Gesamterlöse marginal. Häusliche Kinderkrankenpflege wird also zu über 96 Prozent von den Krankenkassen finanziert. Entsprechend sind die Pflegekräfte in der häuslichen Kinderkrankenpflege zu 95 Prozent Kinderkrankenschwestern. Daneben werden weitere examinierte Pflegekräfte ohne Spezialisierung eingesetzt, jedoch immer erst nach einer intensiven Einarbeitung. In Altenpflegediensten arbeiten dagegen in großem Umfang auch angelegerte Kräfte.

Gestiegener Bedarf

Die häusliche Kinderkrankenpflege ist ein vergleichsweise junges Gebiet: Erst Ende der 1970er Jahre wurden in Deutschland die ersten Kinderkrankenpflegedienste gegründet. Seitdem ist die Zahl dieser Spezialdienste mit der Nach-

frage kontinuierlich gestiegen. Die Gründe für den wachsenden Bedarf an häuslicher Kinderkrankenpflege liegen in der Verkürzung der Verweildauer in Krankenhäusern sowie der Tatsache, dass dank des medizinischen Fortschritts immer mehr Frühgeborene und auch Kinder mit schweren akuten oder chronischen Krankheiten überleben.

Mehr Fachkräfte benötigt

Die steigende Zahl von Kinderkrankenpflegediensten schafft es allerdings bis heute nicht, die weiter zunehmende Nachfrage zu bedienen. Spricht man mit Führungskräften von Kinderkrankenpflegediensten, so nennen fast alle den Fachkräftemangel als derzeit größtes Problem. Fast jeder Kinderkrankenpflegedienst könnte mehr Kinder versorgen, wenn mehr Fachkräfte zur Verfügung stünden. Somit verbleiben in den Krankenhäusern häufig Kinder, die besser zu Hause versorgt werden könnten.

Aus Sicht der häuslichen Kinderkrankenpflege ist zu hoffen, dass die Politik es schafft, den Pflegeberuf attraktiver zu machen.

Ein Schritt in diese Richtung könnte sein, dass mehr junge Menschen in Deutschland wissen, dass es in der häuslichen Kinderkrankenpflege interessante und anspruchsvolle Arbeitsplätze mit viel Gestaltungsspielraum gibt. ■

Wen oder was pflegen Sie am liebsten?

„Am liebsten pflege ich die Kontakte zu unseren Mitgliedsdiensten: 90 Prozent werden von Frauen geleitet, als Inhaberrinnen oder Pflegedienstleitungen. Die Frauen sind sehr kompetent und engagiert und ich kann auch persönlich viel von ihnen lernen.“



Elisabeth Baum-Wetzel

geb. 1965, ist Volkswirtin und Geschäftsführerin des Bundesverbands Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. info@bhkev.de