

forum

Ausgabe

01/2008

Grußwort

Rolle der Pflege neu gestalten

Das aktuelle Gutachten des Sachverständigenrates zur zukünftigen Entwicklung im Gesundheitswesen ist kürzlich erschienen. Wer macht in Zukunft was? Welche Art der Arbeitsteilung innerhalb der Gesundheitsberufe entspricht den Anforderungen an das Gesundheitssystem der Zukunft? Diese und ähnliche Fragen waren die Grundlage für den Prüfauftrag der Bundesregierung, neue Möglichkeiten und Formen der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe zu entwerfen.

In diesem Gutachten mit dem Titel „Kooperation und Verantwortung: Voraussetzungen für eine zielorientierte Gesundheitsversorgung“ (www.svr-gesundheit.de) wird die Bedeutung der Pflegeberufe bei der zukünftigen Entwicklung einer neuen Arbeitsteilung, Kooperation und Verantwortung im Gesundheitswesen hervorgehoben. Der Sachverständigenrat verweist darauf, dass eine Übertragung von Aufgaben und Tätigkeiten insbesondere auf die Pflege und deren größere Handlungsautonomie zwingend notwendig sei.



↑ **Christa Tast**

Bei der Versorgung nierenkranker Menschen in Deutschland haben sich das berufliche Selbstverständnis und das Selbstbewusstsein der Pflegenden verändert. Pflegekräfte mit einer Weiterbildung zu nephrologischen Fachpflegekräften qualifizieren sich im Rahmen professioneller Pflegearbeit insbesondere für die theoriegeleitete Pflege und die notwendige Verknüpfung von Forschung und Praxis (Evidence based nursing). Das erweiterte Aufgabenspektrum dieser qualifizierten Pflegenden umfasst im Bereich der Nephrologie:

- Das Erkennen von akuten und chronischen Erkrankungen im Verlauf der Dialysebehandlung
- Die Entwicklung eines entsprechenden Versorgungsmanagements, mit dem ärztliche Tätigkeiten ergänzt und unterstützt werden
- Maßnahmen der Gesundheitserhaltung, Krankheitsprävention, Beratung sowie Patienten- und Angehörigenschulungen. In Deutschland sind die Erstellung der Diagnose, Behandlung der Erkrankung und Verordnung von Medikamenten den Ärzten vorbehalten.

Denkbar und machbar und vereinbar mit dem ärztlichen Berufsrecht sind jedoch viele weitere Aufgaben für die Pflege, mit denen die Versorgung verbessert werden kann wie:

- Wahrnehmung von kurativen, rehabilitativen, palliativen, gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen der Versorgungsgestaltung und Maßnahmen der Versorgungssteuerung
- Maßnahmen im Rahmen der Qualitätssicherung
- Beratung und Unterstützung der chronisch kranken Menschen sowie deren Angehörigen
- Schnittstellenmanagement: Aufgrund ihrer Nähe zu Alltagssituationen der pflege- und hilfsbedürftigen Menschen die Hilfsbedarfe einschätzen, beraten, Hilfen anbahnen und die Ergebnisse evaluieren

Mit der Übernahme dieser Tätigkeiten durch Pflegepersonen wird die Dominanz der ärztlichen Profession infrage gestellt. In einigen Bundesländern mit geringer Bevölkerungsdichte wurde zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung und zur Entlastung der Hausärzte das Projekt AGnES (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Health-gestützte, systemische Intervention) eingesetzt. Der Ärztemangel scheint hier die wohl wirksamste Ein-

Termine des fnb

19.02.2008	Erfurt – Qualitätsmanagement: leben und erleben
25.03.2008	Essen – Qualitätsmanagement: leben und erleben
19. – 20.04.2008	4. fnb und EDTNA/ERCA-Seminar mit Jahreshauptversammlung, Hamburg
29.05.2008	Göppingen – Qualitätsmanagement: leben und erleben
20.09.2008	Pflege tag Tübingen im Rahmen des Nephrologen-Kongresses
20. – 22.11.2008	6. Dreiländerkongress Konstanz

Inhalt

Grußwort	Titelseite
Termine des fnb	Titelseite
Einladung zur Jahreshauptversammlung	3
Surfen zum fnb	3
Einladung 3. fnb-Seminar und 39. EDTNA/ERCA-Seminar in Hamburg	4
Bericht über das Geschäftsjahr 2007	5
Schulung vor Ort 2008: Die zweite Schulungsreihe des fnb e.V.	8
Schulung vor Ort 2007 - von der Idee zum erfolgreichen Konzept	8
Präventivmaßnahmen in der nephrologischen Pflege oder Vorbeugen ist besser als heilen!	9
Evidence-based Nursing, Teil 2 Eine methodische Herangehensweise	10
Integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren, Disease Management Programme: Was haben diese Versorgungsstrukturen mit Dialyse zu tun?	12
Neue handlungsorientierte Unterrichtskonzepte in der Fachweiterbildung Nephrologie – zu neudeutsch „lernfeldorientierter Unterricht“, ein weiteres Projekt des fnb	13
Die Wurzeln aus dem Deutschen Zweig der EDTNA/ERCA prägen noch heute die Verbandsarbeit	13
Nichts Neues unter der Sonne?	14
Neuigkeiten aus dem AK Hygiene Arbeitskreis für angewandte Hygiene in Dialyseeinrichtungen	14
Grusswort Dreiländerkongress 2008	15
Quantitativer Personalbedarf	16
ZVK – Infektionen: Mit wenig Aufwand große hygienische Wirkung!	17
Hospitationsbericht Diabetes- Schwerpunktpraxis	17
Aufruf Pflegepreis Nephrologie 2008	18
Buchbesprechungen	19
37. Internationaler EDTNA/ERCA-Kongress	20
Impressum	20

flussgröße für die Chance einer Professionalisierung der Pflege zu sein. Im Bereich der Nephrologie besteht diese Chance jedoch nicht; hier müssen andere Wege gesucht werden, um die Pflege aus dem Schattendasein des nicht-medizinischen Hilfsberufes zu führen. Fachkompetenz, Identifikation mit dem Beruf, Selbstbewusstsein, Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen und sich zuständig fühlen für die Behandlungsqualität sind unabdingbare Voraussetzungen für ein beiderseitiges Umdenken. Am Beispiel der Medikamententherapie lässt sich dies gut beschreiben. Die Verordnung der Medikamente ist ärztliche Aufgabe, die pflegerischen Aufgaben umfassen z.B.

- Wissensvermittlung über Wirkung und Nebenwirkungen der Medikamente
- Information über Anwendungsprinzipien und Handhabung der Medikamente
- Beobachtung von Veränderungen des Informations- und Beratungsbedarfs
- Unterstützung der Integration des Medikamentenregimes in den Alltag
- Strategien zur Überwindung bei Einnahmeproblemen
- Bedeutung schriftlicher Orientierungshilfen
- Multimedikation hinterfragen
- Bewusste oder unbewusste Non-Compliance erkennen
- Selbstmedikation erfragen
- Beachtung von geschlechtsspezifischen Verhaltensmustern bei Medikamenteneinnahme
- Beratung zu nichtmedikamentösen Therapien

Auch die Verschreibung der Dialysebehandlung ist ärztliche Aufgabe; bei der Durchführung der Dialysebehandlung sind die Aufgaben der Pflegekräfte ebenso vielseitig wie bei der Medikamententherapie. Wir müssen uns für diese Aufgaben kompetent machen und sie in der täglichen Praxis übernehmen. Gleichzeitig müssen wir viele Tätigkeiten aus unserer Alltagsroutine infrage stellen und ebenfalls an andere Berufsgruppen delegieren. Eine gut ausgebildete Fachpflegekraft ist viel zu teuer für Reinigungs- oder Lagerarbeiten. Auch viele Arbeiten am Computer können z.B. Arzthelferinnen aufgrund ihrer Ausbildung oft besser.

Pflegerische Kompetenz und ein neues Rollenverständnis auf beiden Seiten sind notwendig, damit die gesundheitspolitischen Reformpläne für eine Aufwertung der Pflege erfolgreich sein können, denn sie dienen letztendlich der effizienten Qualität der Behandlung. Unser Gesundheitssystem ist gekennzeichnet von Erbhöfen, Gruppenegoismen, unzähligen Krankenkassen, einem überblähten Krankenhauswesen, ständigen Kostendämpfungsreformen und einem anspruchsvollen Patienten Klientel.

Die Pflege erhält derzeit einen selten erlebten Rückenwind: Sachverständigengutachten, Kompromiss zur Pflegereform, Bemühungen der Gesundheitsministerkonferenz um den Heilberufsausweis für Gesundheitsberufe, die nicht in Kammern organisiert sind (Stichwort Elektrische Gesundheitskarte): Der Gestaltungsspielraum für die Pflege wird größer. Die Qualifikation und das Engagement der professionell Pflegenden ist die Basis, die politische Stimme im Haifischbecken der Selbstverwaltung sind die Berufsverbände.

Wir wünschen Ihnen ein beruflich erfolgreiches Jahr 2008 und danken Ihnen für das Vertrauen in unsere Arbeit durch Ihre Mitgliedschaft.

Mit herzlichem Gruß
Christa Tast, Vorsitzende fnb

Einladung zur Jahreshaupt- versammlung

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Am 19.04.2008 findet die 2. Jahreshauptversammlung des fnb statt. Wir laden Sie ganz herzlich dazu ein und freuen uns über eine rege Teilnahme.

Veränderungen im Vorstand:

Hedi Lückerrath scheidet aus dem Vorstand aus, ihre Position der Schriftführerin im Vorstand werden wir neu besetzen.

Der Vorstand hat Beate Spindler aus dem erweiterten Vorstand gebeten, sich um diese Position zu bewerben. Als Mitglied des fnb können Sie sich ebenfalls um eine Position im weiteren Vorstand bewerben. Wenn Sie an berufspolitischer Arbeit Interesse haben, nehmen Sie doch Kontakt mit mir auf.

Die Wahl findet im Rahmen der Jahreshauptversammlung statt. Die Wahlunterlagen erhalten Sie in Hamburg vor Beginn der Jahreshauptversammlung.

Michael Reichardt hat einen Antrag zur Satzungsänderung eingereicht, über den wir ebenfalls in Hamburg abstimmen werden.

Tagesordnung

2. Jahreshauptversammlung

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

Hamburg, den 19. April 2008

18.00– 19.00 Uhr

1. Begrüßung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Jahresbericht 2007
4. Finanzbericht 2007
5. Genehmigung des Jahres- und Finanzberichtes
6. Entlastung des Vorstandes
7. Wahlen
8. Satzungsgemäß gestellte Anträge
9. Projekte und Ziele für das Jahr 2008
10. Sonstiges

zu Top 7: Wahlen:

Hedi Lückerrath (Schriftführerin fnb) scheidet aus dem Vorstand zum 31.04. 2008 aus.

Beate Spindler bewirbt sich um die Funktion der Schriftführerin im fnb zum 01.05.2008.

zu Top 8: Satzungsgemäß gestellte Anträge:

Satzungsergänzung: § 7: „Für Tätigkeiten im Dienst des Vereins können nach Vorstandsbeschluss und Haushaltslage angemessene Vergütungen bezahlt werden“.

Christa Tast,
Vorsitzende des fnb



Surfen zum fnb

Kennen Sie die Homepage des Fachverbandes nephrologischer Berufsgruppen?

Nein? Dann will ich Sie Ihnen heute etwas vorstellen.

Auf der Startseite finden Sie alle aktuelle Themen, z.B. Termine unserer Veranstaltungen, neue Veröffentlichungen und sonstige Infos des Verbandes.

Über die Navigationsleiste am linken Rand gelangen Sie zu den Adressen des Vorstandes und weiterer aktiver Mitarbeiter, die Sie direkt über diese Seite auch per Mail erreichen können.

Unter den Punkten Hamburg Seminar, Schulung vor Ort und Regionale Fortbildungen finden Sie alle wichtigen Daten zu den Veranstaltungen. Hier ist auch eine Online-Anmeldung möglich.

Der nächste Dreiländer-Kongress findet vom 20.-22. November 2008 statt. Sie finden hier das Programm sofort nach Fertigstellung, können ab dem Herbst online Ihr Hotelzimmer buchen, sich über das Kongresszentrum informieren und auch online registrieren lassen. Beachten Sie bitte die max. Teilnehmerzahl von 500. Schnell sein lohnt sich hier, wie die letzten Jahre gezeigt haben.

Zu vielen Themen der Nephrologischen Pflege hat der fnb Bücher veröffentlicht. Hier können Sie Einblick nehmen und auch bestellen.

Sie interessieren sich für die nephrologische Weiterbildung? Die Fachweiterbildung Nephrologie wurde auf der Grundlage des Kernlehrplanes der EDTNA/ERCA entwickelt. Der fnb als Nachfolger des deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA unterstützt diese Bundesarbeitsgemeinschaft aktiv. Hier treffen sich regelmäßig die Leitungen der deutschen Weiterbildungsstätten. Hier finden Sie Mailadressen, Telefon- und Faxnummern sowie die Ansprechpartner der Weiterbildungsstätten.

Seit einigen Jahren vergibt der fnb jährlich den nephrologischen Pflegepreis. Die Richtlinien sowie die Arbeiten der Gewinner können Sie hier einsehen.

Und natürlich können Sie auch in allen bisher erschienenen Forum - Ausgaben stöbern. Sie sind hier alle archiviert.

Seit Anfang dieses Jahres gibt es auch einen speziellen Bereich, zu dem nur die Mitglieder des fnb einen Zugang haben. Hier finden Sie künftig Texte zu allen Veranstaltungen des fnb, soweit wir sie von den Referenten erhalten.

Und Mitglied werden können Sie auf unserer Seite natürlich auch. Habe ich Sie neugierig gemacht auf uns und unsere Aktivitäten? Dann kommen Sie oft vorbei gesurft.

Was habe ich vergessen? Natürlich – unsere Adresse:

www.nephro-fachverband.de

Uschi Gaspar
Internetredakteurin, Geschäftsstelle



Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

fnb

Einladung
3. fnb-Seminar
49. EDTNA/ERCA Seminar



19. - 20. April 2008

Haus Rissen
Rissener Landstraße
22559 Hamburg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 19. und 20. April 2008 findet in Haus Rissen in Hamburg unser nächstes Schulungswochenende statt.

HAUS RISSEN HAMBURG ist seit 1954 ein beliebter Tagungsort für Firmen, Verbände und Universitäten. Unterschiedliche Konferenz- und Arbeitsräume, Übernachtungsmöglichkeiten für rund 100 Personen, eine eigene Küche und nicht zuletzt die schöne Lage in Hamburg bieten ideale Optionen für kleine Seminare mit wenigen Teilnehmern.

Wir möchten Sie herzlich einladen zu unserem Seminar in dieses Bildungsinstitut des Landes Hamburg. Eine Übernachtung sowie die Kosten für Verpflegung sind in der Tagungsgebühr enthalten.

Wir hoffen, dass die ausgewählten Themen für diese Veranstaltung Ihr Interesse finden und wir viele von Ihnen in Hamburg begrüßen können.

Mit herzlichen Grüßen

Christa Tast Hedi Lückeraht
Vorsitzende fnb Key Member der EDTNA/
ERCA Deutschland



Dieses Seminar wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit BBraun Deutschland

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

SONNABEND, DEN 19.4.2008

Hygiene

- 13.00 Uhr Begrüßung
Jutta Balhorn, Hamburg
- 13.15 Uhr Mikrobiologische Grundlagen: Gast-Wirt-Beziehungen, Erregereigenschaften, Pathogenität und Virulenz, Infektionstypen (transiente und persistente Infektionen)
Kolonisation, Infektion, Ausscheider, Keimträger
Jasmin Dischinger, Diplombiologin, Bonn
- 14.30 Uhr Kaffeepause
- 15.00 Uhr Infektionsquellen und Hygienrisiken im Dialysealltag
Heike Hohenadel, Diplombiologin, KfH; Neu-Isenburg
- 15.30 Uhr Hygienemaßnahmen beim Umgang mit Patienten mit resistenten Erregern
Heike Hohenadel, Diplombiologin, KfH; Neu-Isenburg
- 16.15 Uhr Grundlagen der Keimtötung, Resistenzstufen, Zielsetzung der Desinfektion und Desinfektionswirkstoffe
Udo Hentschke, Trainer BBraun Melsungen
- 16.45 Uhr Desinfektionsmittel, Händedesinfektion, Flächendesinfektion und Flächenreinigung – worauf kommt es an?
Udo Hentschke, Trainer BBraun Melsungen
- 17.15 Uhr Schutzimpfungen und Labor diagnostik
nN
- 18.00 Uhr 3. Jahreshauptversammlung des fnb
- 19.00 Uhr Abendessen

SONNTAG, DEN 20.4.2008

06.30 – 07.30 Uhr: Early morning run

Moderation: *Josefa Fenseleu*

**Personalentwicklung:
Erziehungsprogramm durch Arbeitgeber,
Persönlichkeitsentfaltung für Arbeitnehmer, Produktionsmittelplanung oder ganz was anderes?**

- 09.00 Uhr Karriere oder berufliche Knebelung, um was geht es bei der Personalentwicklung?
Vorstellung der geläufigsten Formen von Personalentwicklung
Dr. Claus Clasen, Prokurist, Kreiskliniken Traunstein - Trostberg GmbH
- 09:45 Uhr Personalbedarfsplanung als Aufgabe des Arbeitgebers
Herr Ücker, PHV Bad Homburg, angefragt
- 10.30 Uhr Pause
- 11.00 Uhr „Was Jeder gut findet, aber nicht alle tun: Fortbildung von Pflegekräften“
Aufgaben des Arbeitnehmers
Dietmar Wiedehold, Institut für Nephrologische Fort- und Weiterbildung Hann-Münden
- 11.45 Uhr „Wenn Moses nicht zum Berge kommt“
Neue Formen für Fort- und Weiterbildung
E-Learning, blended learning, IBF, Bildungsverbände und Bildungszentren
Carola Walter, Dipl. Pflegepädagogin (FH), Kreiskliniken Traunstein - Trostberg GmbH
- 12.15 Uhr Diskussion
- 12.30 Uhr Mittagessen

WICHTIGE DATEN

Anmeldung: bis 30. März 2008

Seminarbeginn: 19.4.2008, 13.00 Uhr
Seminarende: 20.4.2008, 12.30 Uhr

Dieses Seminar ist auf 100 Teilnehmer begrenzt.

Seminargebühren

Die Seminargebühren beinhalten:
- Registrierung
- 1 x Übernachtung (auf Wunsch)
- 1 x Abendessen
- 1 x Mittagessen
- 2 x Kaffeepausen

Mitglieder: 100 Euro
Nichtmitglieder: 120 Euro

Ohne Übernachtung beinhalten die Gebühren die Registrierung und die Kaffeepausen:

Mitglieder: 60 Euro
Nichtmitglieder: 80 Euro

Tagungsort: Haus Rissen
Rissener Landstraße 193
22559 Hamburg
Telefon: 040 819070

ANMELDUNG

So melden Sie sich an:

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr auf das Konto des fnb

Commerzbank Garmisch-Partenkirchen
Kontonummer 16 60 208
BLZ 700 400 41

Ihre Anmeldung schicken Sie zusammen mit der Überweisungsquittung bis zum 30. März 2008 an:

Nephro consulting
Jutta Balhorn
Papenreya 61, Workportunit 4
22453 Hamburg
E-mail: j.balhorn@nephro-consulting.de
Tel.: 040/57149520
Fax: 040/57149519

Wichtig:

Sie zahlen die Registrierungsgebühr für Mitglieder, wenn Sie bis zum 30.03.08 bei uns oder bei der EDTNA/ERCA Mitglied werden.

Bericht über das Geschäftsjahr 2007



Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

fnb

Der Fachverband nephrologischer Berufsgruppen, fnb e.V. hat im 2. Jahr seines Bestehens seine Mitgliederzahl auf 401 steigern können. Der Vorstand des fnb freut sich sehr über das Vertrauen, welches uns auf diesem Weg entgegen gebracht wird.

Wir möchten Sie mit diesem Bericht über die Arbeit des Verbandes im Jahr 2007 informieren.

Der Vorstand des fnb setzte sich im Jahr 2007 aus den folgenden Personen zusammen (alphabetisch):

- Jürgen Berner, Fachpfleger Nephrologie, Leitung Dialysezentrum DTZ Göppingen
- Conny Bringmann, Fachschwester Nephrologie, Leitung der Fachweiterbildung in Erfurt, leitende Pflegekraft in der Dialyse
- Thomas Fernsebner, Fachpfleger Nephrologie und Leiter der Fachschule für nephrologisches Pflege- und Assistenzpersonal in Traunstein, stellvertretender Vorsitzender fnb
- Hedi Lückerkath, Siegburg, Fachschwester Anaesthesie und Intensivmedizin, Qualitätsbeauftragte und interne Auditorin, Key Member der EDTNA/ERCA, Dreiländer-Kongress, Schriftführerin fnb
- Michael Reichardt, Essen, Fachpfleger Nephrologie, Lehrer für Pflegeberufe, Leiter der Weiterbildungsstätte Essen, Member Education Board der EDTNA/ERCA, QuaSi Niere, Schatzmeister fnb
- Beate Spindler, Marbach, Fachschwester Nephrologie, Lehrkraft am Institut für Fort- und Weiterbildung der PHV, Redaktionsleitung Forum
- Christa Tast, Stuttgart, Fachschwester Nephrologie mit Schwerpunkt Peritonealdialyse, Vorsitzende fnb

Der engere Vorstand wird von den Mitgliedern gewählt und besteht aus der Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden, der Schriftführerin sowie dem Schatzmeister. Laut Satzung können 3 weitere Personen von diesem Vorstand ernannt werden.

Die Gründung des fnb im Jahr 2006 wurde von allen ehemaligen Vorstandsmitgliedern

unterstützt. Die langjährige Erfahrung dieser Kolleginnen und Kollegen und ihre konstruktive Beratung bei aktuellen Projekten ist sehr wichtig und notwendig. Ich möchte folgenden Personen ganz besonders herzlich danken für ihre so wichtige Unterstützung und Beratung (in alphabetischer Reihenfolge):

- Jutta Balhorn, Hamburg
- Josefa Fenselau, Bonn
- Uschi Gaspar, Wiesbaden
- Alois Gorke, Murnau
- Waltraud Küntzle, Ludwigsburg
- Dieter Rüger, Waiblingen
- Franz Techert, Giessen

Im Jahr 2007 erhielten unsere Mitglieder:

1. 2 x jährlich die Zeitschrift „Forum“ mit ausgewählten Beiträgen zu einem Schwerpunktthema und aktuellen berufspolitischen Themen
2. 8 x jährlich die Zeitschrift „Dialyse aktuell“

Der Mitgliedbeitrag des fnb beträgt 30 Euro. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Zahlungseingang. Der fnb ist ein Berufsverband, in dem alle Mitarbeiter des nephrologischen Teams vertreten sind. Unsere politische Überzeugungskraft steigt mit der Anzahl der Menschen, die wir vertreten. Nur ein mitgliederstarker Berufsverband kann die Interessen der Berufsgruppe glaubwürdig vertreten und wird von den politischen Gremien ernst genommen. Und die Patienten profitieren ebenfalls von unserer Präsenz und Stärke.

Aktivitäten 2007

Der fnb hatte im vergangenen Jahr viele Aktivitäten in den unterschiedlichsten Projekten, und ich möchte Ihnen im Folgenden einen kurzen Überblick hierüber geben.

1. FORT- UND WEITERBILDUNG DURCH DEN FNB

Der Fachverband sieht eine wesentliche Aufgabe in einem ausgezeichneten und anspruchsvollen Fort- und Weiterbildungsangebot. Die Qualifikation der Pflegenden ist eine unserer Hauptaufgaben. Im

Vorstand des fnb arbeiten die Leitungen von den Weiterbildungsstätten in Erfurt, Stuttgart, Bielefeld, Essen und Traunstein. Das fachliche Know - How ist somit ausgezeichnet.

1.1 Seminare in Hamburg, Haus Rissen

Im April 2007 fand das 2. fnb Seminar in Haus Rissen in Hamburg statt. Dieses Seminar wird fortgeführt in der Tradition des Deutschen Zweiges und gemeinsam mit dem Key Member der EDTNA/ERCA organisiert. Es war gleichzeitig das 48. EDTNA/ERCA Seminar. Der Kontakt untereinander und zwischen Teilnehmern und Referenten steht im Vordergrund dieser Fachtagung. Die Veranstaltung war sehr gut besucht mit knapp 100 Teilnehmern. Bemerkenswert an dieser Seminarreihe ist die ausgezeichnete Arbeitsatmosphäre.

1.2 Schulung vor Ort, eine Seminarreihe mit einem Schwerpunktthema

Der fnb hat das Seminarangebot 2007 verbessert und insgesamt 8 Schulungstage in verschiedenen Regionen Deutschlands angeboten. Das Thema dieser ersten Schulungsreihe war „Shuntmanagement“. In Kiel, München, Bremen, Erfurt, Essen, Uhingen bei Stuttgart, Berlin und Fürth fanden dieser Seminartage statt. Insgesamt nahmen 520 Teilnehmer an dieser Schulung teil.

1.3 Dreiländerkongress in Konstanz

2007 wurde der 6. Dreiländer - Kongress vorbereitet. Der Aufruf mit der Aufforderung, Abstracts einzureichen, wurde an alle Mitglieder verschickt. Besonders freuen wir uns darüber, dass wir bereits vor Programmversand etwas mehr als 100 Anmeldungen haben. Dies zeigt uns, dass unser Konzept gut ist und weiterhin auf großes Interesse bei den Kollegen und Kolleginnen stößt.

1.4 Gemeinsames Symposium mit DAGKN

2007 fand der 2. Pflorgetag im Rahmen des Deutschen Nephrologenkongresses in München statt. Im Gegensatz zu 2006, wo dieser Kongress in Essen sehr gut besucht wurde, fanden nur sehr wenig Pflegekräfte den Weg nach München. Grund der unbefriedigenden Teilnahme war sicher die

mangelhafte Vermarktung dieser Veranstaltung. Wir betrachten diesen Kongresstag als eine wichtige Säule unseres Fortbildungskonzeptes, da hier die Schnittstellen Medizin und Pflege intensiv bearbeitet werden und die Pflegenden die Gelegenheit haben, die größte Industrieausstellung in der Nephrologie in Deutschland zu besuchen. Wir werden 2008 diesen Kongresstag durchführen und versuchen, die Fehler von 2007 zu vermeiden.

1.5 Regionale Fortbildung

2007 fanden in folgenden Regionen regionale Fortbildungen zu verschiedenen Themen statt (siehe Tabelle unten).

Wir danken den Organisatoren vor Ort für ihre unermüdliche Arbeit. Die Ansprechpartner, Telefonnummer sowie Termine finden Sie auf unserer Homepage: www.nephro-fachverband.de.

2. PFLEGEPREIS DES FNB

Der Fachverband nephrologischer Berufsgruppen, fnb, vergibt jährlich den Pflegepreis Nephrologie. Er dient der Förderung und Auszeichnung hervorragender Leistungen während der nephrologischen Fachweiterbildung.

Die eingereichte Arbeit sollte Aktualität, Originalität und pflegerische Relevanz besitzen. Sie soll Abläufe und Prozesse kritisch bewerten und Verbesserungen im

Arbeitsumfeld herbeiführen.

Der Preis ist mit der Summe von € 1.000,- dotiert.

In diesem Jahr wurden 9 Arbeiten aus 4 Weiterbildungsstätten eingereicht. Die Themen waren wie immer breit gestreut: die Geschichte der Dialyse fand sich neben einem Hospitationsbericht in einer dänischen Peritonealdialyseabteilung, es wurde untersucht, ob denn ein Wiegen nach der Dialyse notwendig ist, in einer Arbeit wurde untersucht, ob das Dialysepersonal im Umgang mit Diabetikern qualifiziert ausgebildet ist. Ein weiteres Thema war Shuntmanagement. Auch ein Weg zur Zufriedenheit der Patienten wurde beschrieben. Und je eine Arbeit befasste sich mit der Dialyse als Schicksal oder Chance und dem alten Mensch in der NET.

Die Gewinner des Pflegepreises Nephrologie 2007 sind:

Der Fachweiterbildungskurs 5 der WB Stätte der Kreiskliniken Traunstein-Trostberg GmbH

(Petra Dörfler, Kerstin Gerpheide, Hedwig Kallspenger, Claudia Kretschmar, Karin Losbichler, Marion Meier, Mario Peuser, Daniela Siebentritt, Andrea Schmidtbauer) ➤ „Der Beginn des Pflegeprozesses zur ersten Hämodialyse ist zu spät“

Die Übergabe des Preises erfolgt am 19. April 2008 im Rahmen des 4. fnb Seminars in Haus Rissen, Hamburg.

3. QUASI-NIERE

Die beiden Pflegeverbände AfnP und fnb sind Mitglied in der Expertengruppe der QuaSi Niere und dort für den Pflegebezug verantwortlich. Mit Beginn der Umsetzung der Qualitätssicherungsrichtlinie wurde die Datenerhebung für alle Dialyseanbieter zwingend vorgeschrieben. QuaSi Niere hat den Auftrag zur Datenerhebung und –auswertung vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht erhalten. Die Gesellschafter diskutieren derzeit über den Fortbestand von QuaSi Niere. Die endgültige Entscheidung fällt jedoch erst 2008.

4. FACHWEITERBILDUNG NEPHROLOGISCHES PFLEGEPERSONAL

Die Weiterbildungsstätten haben die Arbeit der BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologischer Weiterbildungsstätten) in 2007 erfolgreich weiter geführt. Der fnb ist durch die Leitungen der Weiterbildungsstätten aus Bielefeld, Stuttgart, Erfurt, Traunstein, Hamburg und Essen sehr stark vertreten. Dies unterstreicht die starke Ausrichtung unseres Verbandes für die Fort- und Weiterbildung in der Nephrologie.

Die Zielsetzung ist weiterhin eine einheitliche Gestaltung der Inhalte und des Qualitätsstandards der Weiterbildungen in Deutschland. Bis heute haben weit über

DATUM	Region	THEMEN / REFERENTEN	VERANSTALTER
07.02.2007	Dresden	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gefäßzugänge, Fistelanlage, Reifung und Punktionstechniken, Dr.med.Klaus Konner ➤ Leistungsparameter, Ausführungen von Dialysekanülen, Dipl.Biol. Ralf Jung 	U. Göhlert
17.04.2007	Dresden	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psychosoziale Aspekte der Dialyse, Nicole Scherhag 	U. Göhlert
24.04.2007	Nordhessen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dialyse und Alter – was ist zu beachten, DP Dr. U. Kuhlmann ➤ Grenzen der Shuntanlage, Dr. Kroker 	F. Techert
21.06.2007	Uhingen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qualitätssicherungsrichtlinie – eine Aufgabe für die Pflege? Jürgen Berner ➤ Heimhämodialyse – neue Wege und Konzepte, Cornelia Grasser ➤ Leberersatztherapie, Plasmapherese, Lipidapherese – Indikationen und Verfahren, Dr. Seiffer ➤ Das nephrotische Syndrom – eine pflegerische Herausforderung, Ingrid Zoller 	J. Berner
18.09.2007	Dresden	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dialysatoren: Geschichtliches, Herstellung, Einsatz-möglichkeiten, Dr. Hornig 	U. Göhlert
3.11.2007	Gießen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dialyse und Alter, PD Dr. U. Kuhlmann ➤ Dialyse und Patientenverfügung, Timo Sauer ➤ Med. Therapien, Unterstützung durch Pflegekräfte, Christa Tast ➤ Der ältere Mensch: ein Leben zwischen Defiziten und Kompetenzen, Petra Linke ➤ Shunt und Alter - was ist zu beachten, Dr. Kroker ➤ Was können wir bei der Dialysebehandlung des alten Menschen verbessern, Prof. Dr. Fassbinder 	F. Techert

1.000 Krankenpflegekräfte diese Weiterbildung mit Erfolg abgeschlossen. Zweiter Schwerpunkt 2007 war die Gründung eines Arbeitskreises zur Implementierung des Lernfeldansatzes in der didaktischen Ausrichtung der Weiterbildungsmaßnahmen. In dieser Gruppe ist der fnb mit W. Küntzle, T. Fernsebner und M. Reichardt vertreten. Erste Ergebnisse werden für Ende 2008 erwartet.

5. ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN VERBÄNDEN

5.1. AfnP

Nachdem der Vorstand der AfnP die Verhandlungen über eine Fusion der Verbände 2006 abgebrochen hat, sind 2007 die gemeinsamen Aktivitäten deutlich zurückgegangen. Im Rahmen der Fachweiterbildung, QuaSi Niere und der Arbeitsgruppe DKE bestanden noch gemeinsame Aktivitäten.

5.2. (DAGKN)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie



Der Vorstand der DAGKN unterstützt den fnb als Nachfolgeorganisation des Deutschen Zweiges bei vielen seiner berufspolitischen Aktivitäten. Der regelmäßig stattfindende Austausch war stets geprägt von Sachlichkeit und wurde ergebnisorientiert geführt. Eine gute Zusammenarbeit besteht bei folgenden Projekten:

1. Pflergetag im Rahmen des Nephrologenkongresses
2. Arbeitsgruppe Patientenkategorisierung bei stationären Dialysepatienten
3. Arbeitsgruppe Gefäßmanagement.

5.3. Verband deutscher Nierenzentren der Deutschen Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte (DN e.V.)

Der regelmäßige Austausch mit den Vertretern der Ärzteverbände verbessert das Verständnis für die Probleme der jeweils anderen Gruppe. Ziel aller Gespräche ist die Verbesserung der Betreuung der Dialysepatienten.

5.4. Deutsche Dialysepatienten (DD)

Der Verband der Dialysepatienten ist für den fnb ein wichtiger Partner und steht mit uns in engem Kontakt. Unser gemeinsames Ziel ist eine gute und prozessorientierte Zusammenarbeit, in denen für beide Seiten der fachliche Austausch im Vordergrund steht.

6. MITARBEIT BEI WEITEREN ARBEITSGRUPPEN

6.1 Arbeitsgruppe Gefäßmanagement

Im vergangenen Jahr hat der fnb die Arbeitsgruppe „Gefäßmanagement“ ins Leben gerufen. Dem Ruf sind Nephrologen, Gefäßchirurgen, Radiologen, Hygienefachleute und Pflegekräfte gefolgt. Ziel ist es, Empfehlungen für Anforderungen an Material, Anlage, Anwendung, Überwachung, Stilllegung der Gefäßzugänge für die Hämodialyse zu erarbeiten, den Schulungsbedarf für die beteiligten Gruppen zu beschreiben, sowie die Schnittstellenproblematik aller beteiligten Disziplinen zu erfassen. Die Arbeitsgruppe hat das Ziel, bis Ende 2008 seine Arbeit fertig zu stellen und zu veröffentlichen.

6.2 Arbeitsgruppe Patientenkategorisierung

Der fnb möchte seit vielen Jahren den Personalbedarf in der Dialyse erfassen und eine Empfehlung für einen Personalschlüssel aussprechen, die auf überprüfbaren Messwerten beruht. Die DAGKN bestätigt die Notwendigkeit. In einem ersten Schritt haben fnb und DAGKN daher entschieden, den Personalbedarf im Krankenhaus zu erheben. Dieses Projekt wird gemeinsam mit der Gebera durchgeführt. Die Gebera hat bereits bei der Patientenkategorisierung 2003 die Erhebung geleitet und statistisch ausgewertet. Die Durchführung der Erhebung soll im Frühjahr 2008 erfolgen, die Datenanalyse wird im Herbst 2008 veröffentlicht. Aus dieser Analyse heraus wird die DAGKN eine Expertenmeinung für den Personalschlüssel im Krankenhaus abgeben.

6.3 Mitarbeit im Arbeitskreis

„Anwenderregeln“ des DIN VDE

Bei der Neufassung der DIN VDE Norm 0753-4 Anwendungsregeln für die Hämodialyse haben Mitglieder des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA von Beginn der Beratungen an mitgearbeitet; jetzt setzen Mitglieder des fnb diese Arbeit fort. Ein Entwurf der Anwendungsregeln wurde erstellt und im Einspruchverfahren der Kommentierung durch die Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Der Deutsche Zweig und in Nachfolge der fnb ist mit Hedi Lückerrath, die stellvertretende Obfrau des Arbeitskreises ist, in Arbeitsgruppe und Kommission vertreten.

7. PUBLIKATIONEN DES FNB

7.1. forum, das Blatt des fnb

Seit dem Jahr 2000 wurde 2 x jährlich diese Zeitschrift mit berufs- und verbandspolitischen Themen herausgegeben. Mit der

Gründung des fnb hat sich das Gesicht von forum leicht geändert. Zusätzlich werden drei fachspezifische Artikel zu einem Hauptthema der Ausgabe veröffentlicht. Des Weiteren werden aktuelle Termine über Fortbildungsveranstaltungen veröffentlicht, um eine frühzeitige Planung für alle Interessierten zu ermöglichen.

Bitte schicken Sie uns doch Ihre Meinung, Ihre Gedanken, Wünsche zur Gestaltung und zum Inhalt zu. Wir freuen uns über Ihre Anregungen und werden diese gerne aufnehmen.

7.2 Qualitätsmanagement der Dialyse

Hedi Lückerrath und Jutta Balhorn haben das Handbuch zu QM in der Dialyse grundlegend überarbeitet und neu herausgegeben. Das Buch ist anwenderfreundlich geschrieben, und zeugt von der praxisorientierten Erfahrung der beiden Autorinnen. Dieses Buch ist eine sinnvolle Hilfe bei der Einführung und Umsetzung von QM in der Dialyse.

7.3 Dialyse Aktuell

Vorstandsmitglieder schreiben über berufs- und verbandspolitische Themen in der Zeitschrift „Dialyse aktuell“. Hier haben wir eine Seite, auf der wir unsere Mitglieder über unsere Arbeit informieren.

8. INTERNATIONALE ARBEIT

Austausch und Zusammenarbeit mit der EDTNA/ERCA international wurden auch 2007 weiter gepflegt. Alois Gorke war und ist aktiv als Mitglied des Finanzausschusses (Financial Subcommittee, FSC), Michael Reichard arbeitet weiterhin mit dem Bildungsausschuss (Education Board, EB) eng zusammen. Hedi Lückerrath unterstützte als Key Member der EDTNA/ERCA den Kongress in Florenz als Abstract- und Poster-Bewerter und setzte sich für Mitgliederbelange ein.

Ich möchte mich bei unseren neuen Mitgliedern für Ihr Vertrauen in unsere Verbandarbeit bedanken. Der fnb wird seine Aktivitäten, sein berufspolitisches Engagement, seine Mitarbeit in den unterschiedlichsten Projekten kreativ, fantasievoll und engagiert fortführen.

Bedanken möchten wir uns auch bei den Vertretern der Industrie. Durch ihre Unterstützung konnten wir viele unserer Aktivitäten in Angriff nehmen und durchführen. Die Zusammenarbeit mit ihnen war stets positiv und geprägt von großem Engagement in der Sache

Christa Tast, Vorsitzende fnb

Schulung vor Ort 2008 - die zweite Schulungsreihe des fnb

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Gesetzgeber fordert von allen Dienstleistungserbringern im Gesundheitswesen zum Jahr 2008 die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems.



Als größte Beschäftigungsgruppe in Dialyseabteilungen wird das Pflegepersonal in die Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen besonders involviert werden.

Speziell die Integration fachspezifischer Inhalte sichert langfristig den Erfolg eines QM – Systems und bietet damit eine Chance für Pflegekräfte zur Mitgestaltung und Optimierung von Arbeitsprozessen und Arbeitsabläufen. Durch Klärung von Verantwortlichkeiten und Kompetenzen wird die interne Kommunikation verbessert und die Eigenverantwortung erhöht.

Jede Dialyseeinrichtung hat Verbesserungspotentiale. Werden diese erkannt, können sie mit einem gut funktionierenden QM – System in Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit umgewandelt werden. Werden alle Mitarbeiter in die Verantwortungsbereiche einbezogen, entwickelt sich deren Standpunkt gegenüber QM mit Sicherheit positiv.

Mit dieser Schulungsreihe wollen wir Ihnen unter anderem den praktischen Einstieg in QM erleichtern, den Einfluss von gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien erläutern, mit Ihnen gemeinsam an praktischen Beispielen eine Prozesskette erstellen und den Stellenwert der gewonnenen Messergebnisse im Prozess darstellen.

Die Teilnehmer sollten an dieser Schulung aktiv teilnehmen, daher haben

wir die Teilnehmerzahl auf 30 Personen beschränkt.

Da diese Schulungsreihe nur von einer kleinen Referentengruppe durchgeführt werden kann, haben wir die Veranstaltungen bislang auf die veröffentlichten beschränkt. Ob es im 2. Halbjahr noch weitere Veranstaltungen in weiteren Regionen geben wird, entscheidet sich noch. Wir werden sie über unsere Homepage darüber informieren.

Termine:

17.01.08	München
26.02.08	Erfurt
25.03.08	Essen (bereits ausgebucht)
29.05.08	Göppingen

Weitere Informationen über die Schulung

wie Veranstaltungsort, online Anmeldung, regionaler Ansprechpartner usw. erhalten Sie im Internet unter www.nephro-fachverband.de oder bei der Geschäftsstelle des fnb

Uschi Gaspar,
In den Beunen 6,
65479 Raunheim
uschi.gaspar@nephro-fachverband.de
Telefon: 06142 408549
Fax: 06142 408551

Schulung vor Ort 2007 - von der Idee zum erfolgreichen Konzept

„Der Zweck des Vereins wird insbesondere verwirklicht durch kontinuierliche Fortbildung für nephrologische Berufsgruppen (1)“:

Diese in der Satzung gesetzte Selbstverpflichtung realisierte der Vorstand des fnb, indem er im Frühjahr 2006 beschloss, die Reihe „Schulung vor Ort“ (SvO) ins Leben zu rufen. Ziel dieser Veranstaltungsreihe ist, aktuelle pflegerelevante Themen der Nephrologie anhand relevanter Literatur aufzuarbeiten und einheitliche Aussagen in Bezug auf das pflegerische Handeln zu formulieren.

Das Thema der ersten Schulungsreihe lautete: Der Dialyseshunt. Die erste SvO startete am 23.09.2006, die letzte SvO dieser Reihe fand am 20.11.2007 statt. In folgenden Städten wurde die SvO angeboten: Kiel, München, Göppingen, Erfurt, Bremen, Berlin, Fürth, Essen.



R. Jungmann,
Geschäftsführer der Firma BIONIC



ein Blick auf die Teilnehmer in Berlin

Über 500 Pflegende nutzten das Angebot der SvO. Die breite Streuung der Städte war nur dadurch möglich, dass die Organisation vor Ort durch tatkräftige ehrenamtliche Kollegen übernommen wurde. Für diese freiwillige Mitarbeit möchten wir uns bei allen „Lokalmatadoren“ herzlich bedanken.

2008 widmet sich die SvO dem Thema Qualitätsmanagement. Das Thema für 2009 wird in Forum 2-2008 veröffentlicht.

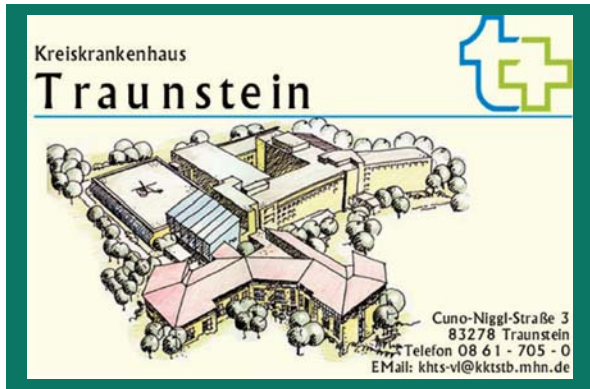
Quellenangabe:

Schulung vor Ort - Von der Idee zum erfolgreichen Konzept
(1) www.nephro-fachverband.de (Satzung)

Präventivmaßnahmen in der nephrologischen Pflege

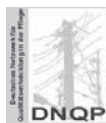
**oder Vorbeugen ist besser
als heilen!**

von Thomas Fernsebner, Klinikum Traunstein



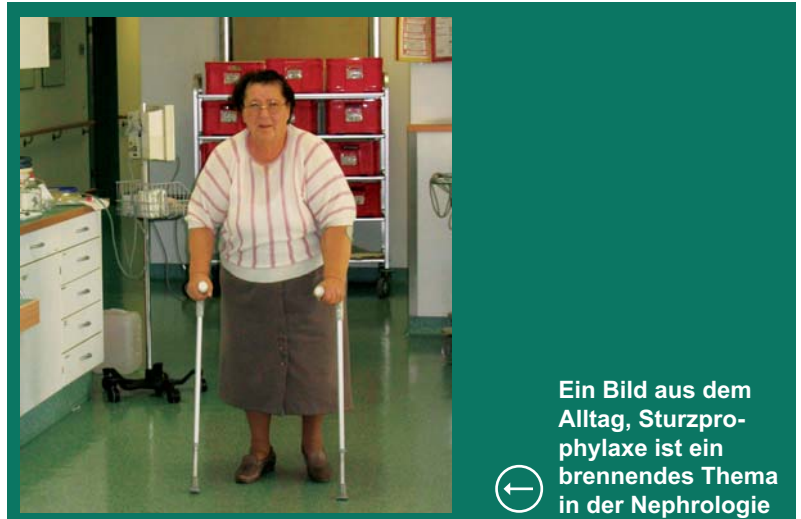
Wenn wir über Vorbeugemaßnahmen sprechen, dann meinen wir häufig prophylaktische Maßnahmen. Längst wissen wir alle, dass die wenigen bekannten Prophylaxen für eine umfassende Pflege nicht ausreichen. Wir berichteten bereits in der Ausgabe 1/2006 (B. Spindler) über das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP unter www.dnqp.de) welches die so genannten Expertenstandards für Pflegeberufe erarbeitet. Diese Standards haben nicht den Anspruch einer gesetzlichen Einhaltung, stellen jedoch juristisch gesehen ein vorweggenommenes Gutachten dar. Diese Expertenmeinungen prägen die professionelle Pflege, welche sich nach dem Krankenpflegegesetz verpflichtet, neuste wissenschaftliche Erkenntnisse anzuwenden (vgl. KrPflG, § 3).

Derzeit sind folgende Standards von der Arbeitsgruppe DNQP erstellt:



- Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege
- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten und tumorbedingt chronischen Schmerzen
- Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege
- Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege

Für die nephrologische Pflege sind solche Expertenstandards relevant da nierenkranke Menschen häufig multimorbide sind. Sicherlich darf dies nicht verallgemeinert werden, aber ein Großteil der Patienten hat eine Anhäufung von Begleiterkrankungen, die eine Begünstigung von Komplikationen darstellen. Nephrologische Patienten sind häufig Sturz- und Dekubitusgefährdet, so dass wir zum präventiven Denken und Handeln gezwungen sind.



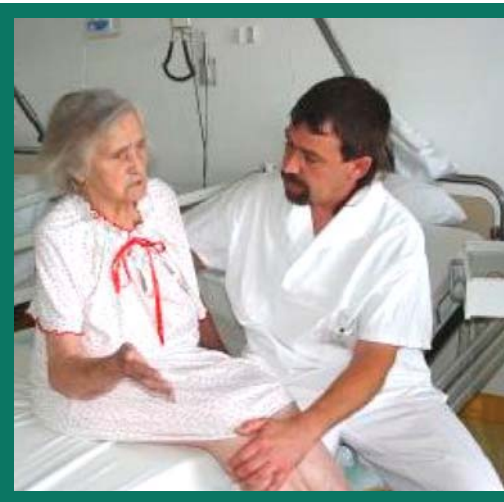
In der Praxis erlebe ich häufig, dass Pflegenden Vorbeugemaßnahmen intuitiv anwenden, ohne vorher über vorhandene Expertenstandards informiert zu sein. Diese Intuition liegt in der Erfahrung von Pflegenden begründet, weil sie wissen, welche Folgen es haben kann, wenn Vorbeugemaßnahmen (Prophylaxen) nicht angewendet werden. Kommt ein sturzgefährdeter Patient in meine Dialyseeinrichtung, so werde ich ihn selbstverständlich beim Kommen und Gehen unterstützen bzw. begleiten.

Woher kommt aber diese Erfahrung, und warum fällt es uns oft so schwer, dieses Basiswissen als spezielle Fähigkeit von professionellen Pflegenden darzustellen? Es gibt Vermutungen, warum Pflegenden ihre Beobachtungsfähigkeit und das daraus begründete Handeln als wenig wertvolle Tätigkeit abtun, nicht planen, bewerten und dokumentieren. Lediglich das Handeln, gemeint ist das Durchführen von vorbeugenden Maßnahmen, ist relevant und wird als selbstverständlich erachtet. Aber genau hier setzt unsere Profession an. Unsere wertvolle Tätigkeit sollte sich nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen richten, diese in die tägliche Praxis einfließen lassen. Hierzu berichteten wir ebenfalls über evidenzbasierte Pflege (vgl. D. Wiederholt, fnb-Forum, 2007/2). Es nützt also wenig, wenn Pflegenden intuitiv handeln, dieses Handeln nicht mit dem Mehrwert der Profession begründen können.

Wie kann nun professionelles Handeln in der Praxis aussehen?

Anhand eines Beispiels möchte ich zeigen, wie ein Expertenstandard in die tägliche Praxis einfließen kann.

Im Klinikum Traunstein wurde die Entwicklung der Expertenstandards rege verfolgt. Es fehlte jedoch die Erfahrung, wie die Anforderungen der Expertenstandards in die Praxis umgesetzt werden können. Der Expertenstandard Sturzprophylaxe wurde als erster aufgegriffen und eine Projektgruppe aus Pflegenden und dem Lehrbereich (Pflegepädagogen)



Transfer nach der Dialyse vom Rollstuhl ins Bett, ein Transfer, der viele Kompetenzen erfordert



Teil 2: Evidence-based Nursing:

Eine methodische Herangehensweise



Dietmar Wiederhold

gebildet. Überdies wurde das Projekt wissenschaftlich begleitet. Die Projektgruppe stellte die Ist-Situation dar, sichtete die bereits angewandten Maßnahmen, welche zur Vermeidung bzw. Darlegung von Stürzen vorhanden waren. Es existierten zu Beginn hier ein Sturzmeldebogen und ein Broschüre, welche für Sturzgefährdete sowie deren Angehörigen erarbeitet wurde. Eine Prävention im Sinne des Expertenstandards existierte nicht. Im zweiten Schritt wurden die Inhalte des Expertenstandards auf die hausinternen Abläufe hin überprüft. Es fiel dabei auf, dass der Expertenstandard nicht Eins zu Eins umgesetzt werden kann, wenn wichtige Grundvoraussetzungen fehlen. Diese waren z.B. das Nicht-Vorhanden-Sein von angewandter Pflegeplanung, sowie den mangelnden Kenntnissen von pflegewissenschaftlichen Arbeiten. Die Projektgruppe musste entsprechende Strukturen erarbeiten, welche die spätere Anwendung dieses Standards ermöglichen.

Mittlerweile ist nun der erste „Hausstandard für Sturzprävention“, der die Inhalte des Expertenstandards berücksichtigt, individuell für die Gegebenheiten unserer Kliniken entstanden. Bei der Patientenaufnahme wird das Sturzrisiko erhoben und bereits präventiv werden Vorbeugemaßnahmen getroffen. Die Vorbeugemaßnahmen werden nun sehr gezielt auf die individuellen Bedürfnisse eingesetzt. Eine breite Anwendung auf alle Patienten war nicht unser Ziel, sondern die erwähnte gezielte Umsetzung für Risikopatienten. Aktuell werden nun die neuen Erkenntnisse und die spezielle Anwendung in Fortbildungen geschult. Wir hoffen, dass erste Ergebnisse Mitte des Jahres 2008 vorliegen, wenn wir hier eine erste Evaluation vornehmen.

Fazit:

Intuitive Pflegehandlung gründet auf Erfahrung und der Beobachtungsfähigkeit von Pflegenden. Die gezielte Einführung von Expertenstandards zur Prävention von Risiken für die Patienten ist eine Verpflichtung von professioneller Pflege. Die Verbindung von Pflegeerfahrung und Expertenstandard stellt eine Chance für anerkannte professionelle Pflege dar.

Derzeit liegen keine speziellen Expertenstandards für nephrologische Patienten vor um die Vielzahl von Komplikationen zu vermeiden. Als Beispiel sind volumenbedingte Blutdruckabfälle während der Dialyse genannt. Dies könnte durch die Erstellung spezieller Standards umgesetzt werden.

Gezieltes Vorgehen ist bei jeder Einführung von Expertenstandards notwendig und sollte nicht aus Dienstbesprechungen heraus einfach beschlossen sondern in Arbeitsgruppen systematisch erarbeitet und die Umsetzung und deren langfristiger Erfolg bewertet werden.

Im ersten Teil unserer Reihe über Evidence-based Nursing (EBN) wurde festgehalten, dass die Fundierung der pflegerischen Praxis durch Pflegeforschung aus dem Respekt und der Verantwortung vor den Pflegebedürftigen seinen bedeutenden Stellenwert findet. Dabei wird unter EBN die sinnvolle Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege im individuellen Arbeitsbündnis zwischen einzigartigen Pflegebedürftigen und professionell Pflegenden als eine konkrete Handlungsanleitung verstanden (1). Die Methode selbst kann als eine systematische Handlungsempfehlung aufgefasst werden, welche aus den Schritten der Auftragsklärung – Fragestellung – Literaturrecherche – Kritischen Beurteilung – Implementierung und Adaptation sowie der Evaluation besteht (vgl. Abb.).

1. AUFTRAGSKLÄRUNG

In einem ersten Schritt erfolgt zunächst die Klärung des pflegerischen Auftrages mit dem Klienten gemeinsam, um herauszufinden, ob das Problem überhaupt relevant für die Pflege ist. Beispielsweise könnte das Problem darin bestehen, dass Pflegenden bei Patienten mit einer Magensonde (PEG) gehäuft Aspirationspneumonien beobachten. Reflektiert man sein Handeln, ist dieses Problem durchaus relevant für die Berufsgruppe der Pflegenden, da sie im Rahmen ihrer Durchführungsverantwortung die Applikation von Sondennahrung übernehmen, überwachen und in ihr Handeln prophylaktische Maßnahmen einfließen sollen.

2. FRAGESTELLUNG

Nach der Auftragsklärung wird schließlich eine beantwortbare Fragestellung formuliert, die das Problem, für das man eine Lösung sucht, näher beschreibt. Damit später ausreichend präzise Ergebnisse erzielt werden können, sollte die Fragestellung sehr konkret sein. Für die Suche nach Interventionsstudien hat sich dabei

die Formulierung nach dem PIKE-Schema (Pflegebedürftiger – Intervention – Kontrollintervention – Ergebnismaß) bewährt. Für unser Beispiel könnte die Forschungsfrage also so lauten: „Kann bei Pflegebedürftigen mit einer Magensonde (PEG) durch den Einsatz von Ernährungspumpen, im Vergleich zur Applikation der Nahrung mittels Schwerkraft, die Inzidenz von Aspirationspneumonien reduziert werden?“

3. LITERATURERECHERCHE

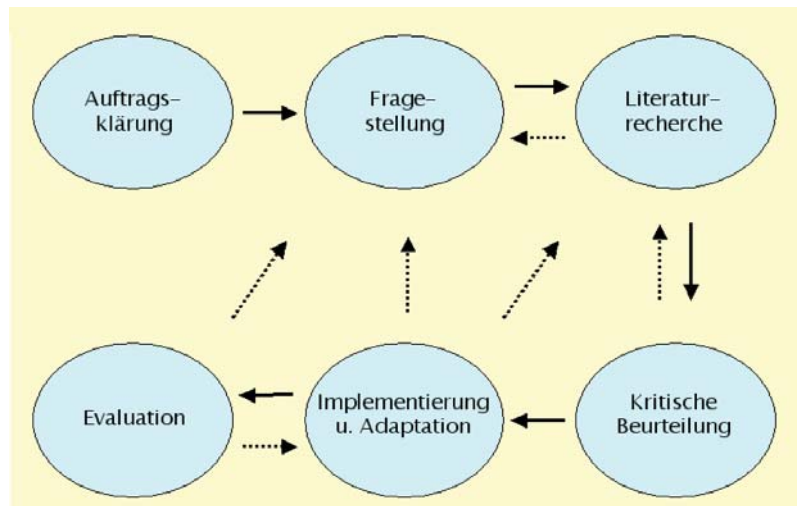
In diesem Schritt werden nun Forschungsarbeiten gesucht, die geeignet sind, die formulierte Fragestellung zu beantworten. Auf Grund der Aktualität, des Umfangs sowie des - im Vergleich zu Bibliotheken - leichteren Zugangs, sollte man die Recherche in Online-Datenbanken vorziehen. Dazu werden aus der zuvor formulierten Fragestellung Suchbegriffe abgeleitet und miteinander in Beziehung gesetzt. Für unser Beispiel könnte man eine Recherche in der US-amerikanischen Datenbank Medline (2) mit dem Suchalgorithmus „(pump assisted enteral nutrition) AND aspiration“ durchführen und würde dabei auf die randomisiert kontrollierte Studie (RCT) von Shang et al. (3) stoßen. Über einen Online-Dokumentenlieferdienst, wie z.B. subito (4), kann man nun, nachdem man das Abstract beurteilt hat und sich dafür entschieden hat, die Studie im Volltext zu lesen, die Studie via Internet bestellen. Bei dem Studium unseres Beispieltextes würde man erfahren, dass durch den Einsatz von Ernährungspumpen bei der Applikation von Sondennahrung das Risiko einer Regurgitation, die Rate von Erbrechen, die Rate von Aspirationen, das Risiko einer Pneumonie und die Rate an Diarrhöen statistisch signifikant gesenkt werden kann.

4. KRITISCHE BEURTEILUNG

Hat man nun die Studie im Volltext vorliegen, ist es unabdingbar, sich mit der Qualität der Forschungsarbeit kritisch auseinanderzusetzen. Es wäre äußerst leichtgläubig und zudem gefährlich zu meinen, dass jede Studie von guter Qualität wäre und bedenkenlos in die Praxis umgesetzt werden kann. Um die Güte der Arbeit einschätzen zu können, empfiehlt es sich daher, die Glaubwürdigkeit, die Aussagekraft und die Anwendbarkeit an Hand von vordefinierten Kriterien zu beurteilen (5). Um Risiken einer systematischen Verzerrung (Bias) einschätzen zu können, werden allerdings gute forschungsmethodische Kenntnisse sowohl von qualitativen als auch von quantitativen Untersuchungsdesigns benötigt. Um die Wirksamkeit von Interventionen feststellen zu können, haben sich z.B. randomisiert kontrollierte Studien (wie eben die RCT von Shang et al.) bewährt, jedoch ist zu bedenken, dass es viele verschiedene Designs gibt, die alle ihre Stärken und Schwächen haben und nach der Forschungsfrage ausgewählt sein sollten.

5. IMPLEMENTIERUNG UND ADAPTATION

Ist man zu der Ansicht gekommen, dass die vorgefundenen Studienergebnisse glaubwürdig und anwendbar sind, so können diese in die Praxis umgesetzt werden. Das kann bedeuten, dass u.a. neue Pflegeinterventionen, Pflegestandards oder veränderte Lehrinhalte eingeführt



Die sechs Schritte der EBN-Methode (Behrens et al. 2006: 43)

werden müssen. Ferner muss berücksichtigt werden, dass häufig die Ergebnisse nie eins zu eins umgesetzt werden können, sondern Anpassungen an die individuellen Strukturen und Prozesse der jeweiligen Institution nötig sind. Beispielsweise müssen in einer Pflegeeinrichtung zuerst Ernährungspumpen angeschafft und die Mitarbeiter eingewiesen werden.

6. EVALUATION

In einem letzten Schritt ist zu überprüfen, ob die Umsetzung der Forschungsergebnisse auch zu einem Erfolg geführt hat. Dieses kann an Hand der Qualitätsdimensionen von Donabedian (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) erfolgen. In unserem Beispiel würde man durch eine Evaluationsstudie feststellen können, ob Ernährungspumpen in ausreichender Zahl vorhanden waren, die Mitarbeiter sie auch korrekt einsetzten und vor allem ob tatsächlich die Rate an Aspirationspneumonien gesenkt werden konnte.

Zusammenfassend kann in dem zweiten Teil unserer Reihe festgehalten werden, dass die sinnvolle Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege durch eine Handlungsanleitung mit 6 Schritten erreicht werden kann. Damit aber auch der Patient in seiner Einzigartigkeit davon profitieren kann, müssen die Anwender von EBN einerseits stets die Interessen der Pflegebedürftigen im Blick haben und andererseits auch über die nötigen methodischen Kenntnisse verfügen, damit die pflegerische Praxis zukünftig durch glaubwürdige Erkenntnisse bereichert wird.

In unserer nächsten Ausgabe von Forum werden im 3. Teil Möglichkeiten einer Anwendung von EBN vorgestellt.

LITERATUR:

- 1 Behrens, J. / Langer, G. (2006): *Evidence-based Nursing and Caring. Interpretativ-hermeneutische und statistische Methoden für tägliche Pflegeentscheidungen. Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft. 2., vollst. überarb. u. erg. Aufl. Bern: Huber.*
- 2 *Datenbank Medline der US National Library of Medicine: Zugang über die Benutzeroberfläche von Pubmed: <http://www.pubmed.com/>.*
- 3 Shang, E. / Geiger, N. / Sturm, J. / Post, S. (2004): *Pump-Assisted Enteral Nutrition Can Prevent Aspiration in Bedridden Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Patients. In: Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 28 (3), 180-183.*
- 4 *Subito - Dokumentenlieferdienst der Bibliotheken: <http://www.subitodoc.de/>.*
- 5 *Beurteilungshilfen und weitere Informationen des German Center for Evidence-based Nursing „sapere aude“: <http://www.ebn-zentrum.de/>.*

Integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren, Disease Management Programme: Was haben diese Versorgungsstrukturen mit Dialyse zu tun?

Christa Tast

In den nächsten 3 Ausgaben dieser Zeitschrift werden wir Ihnen diese 3 unterschiedlichen Versorgungsstrukturen vorstellen und beschreiben, was ein Dialysezentrum damit zu tun haben kann. Wir starten mit der Integrierten Versorgung.

Integrierte Versorgung

Der Begriff „Integrierte Versorgung“ (IV) steht für eine Vernetzung zwischen den einzelnen medizinischen Versorgungssektoren. Das bedeutet: Niedergelassene Haus- oder Fachärzte bieten gemeinsam mit stationären Einrichtungen eine medizinische Versorgung „aus einer Hand“ an. Sie kooperieren bei der Behandlung ihrer Patienten und teilen sich ein gemeinsames Budget. Integrierte Versorgung ist eine Form der medizinischen Versorgung, die bislang keine große Rolle im deutschen Gesundheitswesen gespielt hat.

In der Vergangenheit scheiterten die Verhandlungen zur Integrierten Versorgung zwischen Kassen, Ärzten und Krankenhäusern immer wieder an der Finanzierungsfrage. Da es kein gesondertes Budget für solche Verträge gab, war unklar, aus welchem Topf – Krankenhaus-Budget oder Ärzte-Vergütung – wie viel Geld abgezweigt werden sollte.

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) im Jahr 2004 wurden neue Verträge mit Integrierter Versorgung vorangetrieben. Bis zu ein Prozent der jährli-

cher Krankenhäuser eine Rolle. Ambulante oder stationäre Rehabilitationsleistungen, Heil- oder Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege (Leistungserbringer) können im Versorgungsumfang berücksichtigt werden. Die integrierte Versorgung wird vollständig auf individualvertraglicher Grundlage organisiert, d.h. Vertragspartner sind Krankenkassen und die Leistungserbringer. Da die Vergütung der im Rahmen der integrierten Versorgung erbrachten Leistungen um die vertragsärztliche Gesamtvergütung bereinigt werden muss, wird die KV jedoch beteiligt.

Ende 2004 gab es etwa 300 Integrationsverträge, im Herbst 2005 wurde die Marke von 1000 Verträgen mit einem Vergütungsvolumen von über 300 Mio. Euro erreicht. Zum 30. September 2006 bestanden laut der Gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V 2.901 Verträge mit einem Volumen von 521,6 Mio. Euro.

Was haben Dialysezentren mit der IV zu tun? Ein mögliches Projekt könnten Kompetenzzentren für Gefäßzugänge sein. Die Anforderungen betreffen:

1. nephrologische Praxis (Shuntkoordinator mit definierten Aufgaben)
2. Kompetenzzentrum (speziell geschulter Arzt für Shuntchirurgie, Nephrologe, Radiologe)
3. technische Ausstattung (Duplexsonographie, Radiologie)
4. Anforderungen an ambulantes Operieren
5. Dokumentationssystem (OP-Verlauf, path. Veränderungen, Prognose, Revisionsempfehlungen, Punktionshinweise, etc.)

Der Antrag an die KV umfasst die Begründung für das Projekt, ein detailliertes Arbeitsprogramm (Qualitätsmanagement), wissenschaftliche Begründungen für die Sinnhaftigkeit des Projekts, Dokumentationsnachweis, einen Budgetplan und die Zeitdauer.

Auch für die Betreuung von multimorbiden Patienten, z.B. Diabetikern oder Patienten mit schweren kardialen Störungen ist ein Projekt im Rahmen von integrierter Versorgung vorstellbar, möglich und sinnvoll.

In der nächsten Ausgabe der Zeitschrift Forum beschreiben wir Ihnen die medizinischen Versorgungszentren und mögliche Verknüpfungen zur Dialyse.



Integrierte Versorgung im Bereich der Nephrologie

Bisher sind im deutschen Gesundheitswesen ambulante (Arztpraxis) und stationäre (Krankenhaus) Versorgung vollständig voneinander getrennt. Getrennt sind Zuständigkeiten, Verantwortung und auch die Bezahlung.

chen ärztlichen Vergütungen (rund 220 Millionen Euro) und ein Prozent aus dem Krankenhaustopf (rund 460 Millionen Euro) werden speziell für die Integrierte Versorgung bereit gehalten.

Bei der Integrierten Versorgung spielen übrigens nicht nur niedergelassene Ärzte

Neue handlungsorientierte Unterrichtskonzepte in der Fachweiterbildung Nephrologie

– zu neudeutsch „lernfeldorientierter Unterricht“, ein weiteres Projekt des fnb

Thomas Fernsebner
Ltg. Arbeitskreis Lernfelder

Was Hänchen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr!

Diese alte pädagogische Weisheit ist in Zeiten von Erwachsenenbildung sprich Fort- und Weiterbildung längst widerlegt. Wir alle wissen, dass Lernen nicht mit der Schule, Studium bzw. Berufsausbildung endet. Hartmund von Hentig, einer der prägenden Pädagogen in Deutschland seit 1945 spricht davon, dass Bildung mehr ist als die Regelschule zu leisten und hinterher einen Beruf auszuüben. Hingegen ist die ständige Anpassung an neue Lebenssituationen, welche uns tagtäglich in unserem Berufs- und Privatleben einholen der Grund, warum wir uns ein Leben lang bilden (müssen). Der Unterschied ist groß, ob wir uns nur anpassen oder nach der besten Möglichkeit suchen, um Herausforderungen möglichst gut zu meistern. Im beruflichen Jargon bedeutet eine optimale Anpassung an neue Herausforderungen „Professionelles Handeln“.

Mit Beginn der Fachweiterbildungen (allgemein) ist versucht worden, erweiterte Handlungsfelder eines Berufes besser aufzufangen. So ist beispielsweise die medizintechnische Entwicklung, welche die Berufsbilder des Funktionsdienstes hier im Speziellen der Dialyse nach sich zog, der Grund, mit Fort- und Weiterbildung eine neue Anpassung herbeizuführen. Nun wissen wir, dass die Anpassung nicht gleichzusetzen ist mit professioneller Handlung. Daher versuchen wir, mit speziellen Weiterbildungen pädagogische Konzepte anzuwenden, welche eben diese erweiterten Handlungsfelder im Sinne professioneller Pflege erlernbar machen. Sie kennen sicherlich aus ihrer Schul- und Berufsaus-

bildungszeit noch den fächerorientierten Unterricht, welcher oftmals sehr abstrakt versuchte, theoretische Lerninhalte für die praktische Situation zu vermitteln. Dies gelingt häufig nicht, da der direkte Bezug bzw. der praktische Kontext im Unterricht fehlt, oder andersherum, der theoretische Hintergrund in der Praxis nicht abgerufen werden kann.

Dieses Dilemma wurde bereits vor längerer Zeit erkannt. Die Kultusminister der Länder haben daraufhin beschlossen, dass berufsbildende Schulen ab 1995 ein lernfeld- und handlungsorientiertes Unterrichtskonzept einführen müssen. Dies galt zunächst nur für die Ausbildungsberufe. Das sogenannte Lernfeldkonzept versucht, berufliche Handlungsfelder im Unterricht besser aufzuarbeiten, mit dem Ziel, die Handlung als Ganzes zu verstehen. Dabei stehen die verschiedenen dazugehörigen Kompetenzen im Vordergrund und nicht die fächerorientierte Einzelleistung. Vor knapp einem Jahr hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der nephrologischen Weiterbildungsstätten den Beschluss gefasst, sich diesem Konzept auch in der Weiterbildung anzuschließen. Auf der Grundlage der Tätigkeitsmerkmale der nephrologischen Pflege werden Handlungsfelder definiert, die die gesamte Pflege nephrologisch erkrankter Menschen umfassen. Als weiterer Schritt werden diese Handlungsfelder dann didaktisch so aufbereitet, dass sie als sogenannte Lernfelder nun für das Unterrichtsgeschehen relevant sind. Dieses spannende Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologischer Weiterbildungsstätten wird durch den FnB organisiert, beteiligt sind 3 Weiterbildungsstätten und die AfnP. Erste Ergebnisse sind Mitte 2008 zu erwarten.



Die finnische Delegation bei Ihrem Besuch in Essen

DIE WURZELN AUS DEM DEUTSCHEN ZWEIG DER EDTNA/ERCA PRÄGEN NOCH HEUTE DIE VERBANDSARBEIT

M. Reichardt

Der fnb und die EDTNA/ERCA kooperieren weiterhin auf vielen Ebenen.

So ist ein Austausch schon alleine durch fnb Mitglieder, die international tätig sind, gegeben. Alois Gorke sorgt sich im FSC (Finance Sub Committee) um den Geldfluss in der EDTNA/ERCA. Hedi Lückerrath ist als Key – Member die Kontaktperson für EDTNA/ERCA Mitglieder in Deutschland. Waltraud Küntzle ist Mitglied im Advisory Board, die wiederum die Kollegen für Veröffentlichungen berät. Michael Reichardt hat Einfluss über das EB (Education Board) auf die nephrologische Fort- und Weiterbildung auf nationaler und internationaler Ebene. Letztendlich vertritt Christa Tast den fnb als Level 2 Partner der EDTNA/ERCA auf den Sitzungen der Nationalen Präsidenten. Darüber hinaus werden die Seminare in Hamburg und der Dreiländer-Kongress in Konstanz als gemeinsame Veranstaltungen von fnb und den deutschsprachigen Key Members der EDTNA/ERCA veranstaltet.

Durch diese internationalen Kontakte und im Rahmen der Akkreditierung von nephrologischen Weiterbildungsmaßnahmen bekamen wir im Oktober Besuch aus Finnland. 25 Krankenschwestern und Pfleger, Techniker, Diätassistenten, Ärzte und Lehrer, die in Finnland die pädiatrische Nephrologie durchführen, haben sich in der Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr die Qualifikation zur nephrologischen Fachpflege darstellen lassen. Dr. Sorge Hädicke stellte den interessierten Kollegen/innen die Entwicklung unserer Weiterbildungsmaßnahme vor, und danach folgte ein Vortrag von Herrn Reichardt zur Akkreditierung durch die EDTNA/ERCA. Nach einer regen Diskussion entließen wir die Teilnehmer dann in die Kinderdialyse der Uni Essen die nachfolgend besichtigt wurde

Nichts Neues unter der Sonne?

Doch – und zwar im Vorstand des fnb. Thomas Fernsebner und Christa Tast tauschen ihre Funktionen im Vorstand. Thomas Fernsebner übernimmt ab dem 01.05.2008 den Vorsitz und Christa Tast wird stellvertretende Vorsitzende.

Hedi Lückerrath scheidet aus dem Vorstand aus und Beate Spindler bewirbt sich um ihre Position im Vorstand. Die Wahl findet im Rahmen der Jahreshauptversammlung in Hamburg am 19. April 2008 statt.

Die Mitglieder des Vorstands werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von 4 Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist einmalig für weitere 4 Jahre möglich (§ 7.4 der fnb-Satzung)

Der Vorstand besteht aus 4 Personen (Vorsitz, Stellvertretung, Schriftführer, Schatzmeister). Diese 4 Personen können bis zu 3 weitere Personen in den erweiterten Vorstand berufen. Beate Spindler ist eine dieser 3 Personen im jetzigen erweiterten Vorstand und benötigt für die Wahl in den Vorstand das Mandat von Ihnen. Beate Spindler ist Ihnen allen gut bekannt: Sie war viele Jahre lang verantwortliche Redakteurin für die Zeitschrift Forum. Viele kennen Beate Spindler auch durch ihre Schulungen zum Thema Gefäßmanagement. Hier hat sie viel zur Professionalisierung der Pflege beigetragen. Bitte geben Sie Beate Spindler Ihre Stimme in Hamburg bei der Jahreshauptversammlung.

Ihre Christa Tast



↑ Christa Tast, die zukünftige Stellvertreterin



↑ Thomas Fernsebner, der zukünftige Vorsitzende



↑ Beate Spindler bewirbt sich um den Posten der Schriftführerin



↑ Hedi Lückerrath scheidet nach vielen Jahren aus dem Vorstand aus

Neuigkeiten aus dem AK Hygiene (Arbeitskreis für angewandte Hygiene in Dialyseeinrichtungen)

Alois Gorke
Kordinator des Arbeitskreises für angewandte Hygiene in Dialyseeinrichtungen



Leitlinien Hygiene zu bestellen unter: www.nephro-fachverband.de/ Veröffentlichungen

Nach der Veröffentlichung der überarbeiteten und erweiterten „Leitlinie für angewandte Hygiene in Dialyseeinheiten“ (Leitlinie) wurden ca. 6000 Exemplare vom Pabst Verlag ausgeliefert; sie haben in den Dialysezentren, bei den Kollegen und verschiedenen Organisationen im deutschsprachigen Raum große Beachtung gefunden.

Im Epidemiologischen Bulletin Nr.19 vom 11.05.2007 des Robert Koch Institut (RKI) wird der Erfahrungsbericht des Gesundheitsamtes München zur infektionshygienischen Überwachung von allen 17 Dialyseeinrichtungen im Stadtgebiet von München veröffentlicht. Die Autoren heben hervor, dass die Leitlinie einen wesentlichen Beitrag zur systematischen Recherche von Grundlagen und Empfehlungen und zur Definition von Parametern beigetragen hat, bzw.

zur Erstellung von Checkpunkten geeignet war. Neben den Ergebnissen dieser Beobachtung und der Beurteilung ist der nachfolgende Kommentar von Dr. Nassauer vom RKI eine Bestätigung der Qualität und des praktischen Nutzen der Leitlinie, die nach seiner Sicht hier als wichtigste Verständigungsgrundlage für die fachlich begründeten Anforderungen der genannten Studie dient, auf Grund des Umfangs kaum eine Fragestellung offen zu lassen scheint und durch die umfassende und zugeordnete Literaturangaben ein vertieftes Studium der Probleme der Hygiene in Dialyseeinheiten zulässt.

Der AK Hygiene darf mit Freude zur Kenntnis nehmen, dass Bereiche der Leitlinie hervorgehoben werden, bei denen sich der ganze AK Hygiene, aber auch einzelne Arbeitsgruppen besondere Mühe gemacht und um Genauigkeit und Absicherung der Statements gerungen haben.

Der AK Hygiene hat im Frühjahr 2007 seine Arbeit erneut aufgenommen, sich mit Fragen und Kommentaren aus Rückmeldungen beschäftigt und ist bereits bei der Überprüfung, Überarbeitung und Erneuerung einzelner Abschnitte der Leitlinie. Wesentliche Beschlüsse der Sitzung waren, die bestehende Veröffentlichung 1:1 in die englische Sprache zu übersetzen, die übersetzte Version in einer Druck- und Online Version zu Verfügung zu stellen, langfristig eine Kommunikationsplattform im Internet zur Information und Diskussion der Leitlinie-relevanten Themen einzurichten und weiter in Arbeitsgruppen an Detailfragen zu arbeiten.

Die große Beteiligung der Teilnehmer des AK Hygiene an der neuerlichen Sitzung nach ca. 2 Jahren und das ungebrochene Interesse, an den Themen der Hygiene in der Praxis weiterzuarbeiten unterstreicht die Bedeutung solch engagierter und multi-professioneller Expertengruppen, von den es mehr zu verschiedenen Themenbereichen der Dialyse geben sollte.

Grusswort Dreiländerkongress 2008

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie sehr herzlich zum 6. Dreiländer-Kongress „Nephrologische Pflege“ einladen.

Die Planung und Organisation für den 6. Dreiländer-Kongress, der diesmal wieder in Konstanz am Bodensee stattfinden wird, sind bereits in vollem Gange.

Um das Programm so interessant und spannend wie möglich gestalten zu können, brauchen wir jedoch **Ihre** Mithilfe!

Das Pflegepersonal, also Sie, leistet so großartige Arbeit und wie viele von uns wissen darüber tatsächlich Bescheid? Es sind die Berichte über Ihre Arbeit, Ihre Erfahrungen und das Wissen um Ihre Projekte, die eine Bereicherung für die gesamte Kollegenschaft bedeuten.

Lassen Sie diesen Kongress mit Ihren Beiträgen ein Forum **von KollegInnen für KollegInnen** werden!

Reichen Sie daher entweder ein Abstract zu einem der Hauptthemen oder zu den „Offenen Themen“ ein. Damit geben Sie uns die Möglichkeit, ein interessantes Programm zusammenzustellen.

Zu folgende Themen können Arbeiten eingereicht werden:

- Humor beflügelt
- Gelungene Konzepte und Schnittstellen der Wund- oder Fußversorgung
- Tabuthemen in der Pflege
- Dialyse und Alter
- Gesundheitsökonomie - wo findet sich die Pflege? Pflege und Gesundheitsökonomie - Zweckbündnis oder Perspektive
- Risiko- und Fehlermanagement
- Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement „Erfahrungen der flächendeckenden Einführung
- Hygiene - Evidenz oder Gefühl
- Achillesferse Gefäßzugang - ein seidener Faden Strukturen und Prozesse für eine nachhaltige Versorgung der Gefäßzugänge
- Familienzentrierte Pflege - Angehörige: Last oder Ressource bei chronisch Kranken Einbeziehung der Familie in die Versorgung, Konzepte?
- Neues aus der Heim- und Selbstbehandlung
- Offene Themen, z.B. Pädiatrie, andere

Das Formular für ihr Abstract finden Sie auf der Homepage des fnb (www.nephro-fachverband.de) unter dem Link Dreiländerkongress sowie eine kurze Erklärung über das Verfassen eines Abstracts. Der Versandt kann Online oder auf dem Postweg erfolgen.



Einsendeschluss ist der 01. April 2008
(Emaileingang / Poststempel).

Einsendeadresse ist:
Spindler.beate@phv-dialyse.de

Beate Spindler
Friedenstrasse 34
71672 Marbach am Neckar

In Ergänzung dazu sind sowohl Vorträge von internationalen Gastrednern als auch Schulungssitzungen von Seiten der Industrie geplant.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Sitzungen wird es genügend Gelegenheiten für anregende Diskussionen geben und beim gemeinsamen Begrüßungsabend bekommen Sie bei gutem Essen und Musik die Möglichkeit für einen intensiven Erfahrungsaustausch mit KollegInnen aus den drei deutschsprachigen Ländern. Nützen Sie diese einmalige Chance!



← Tagungspräsidentin 2008, Martha Girak

**Wir freuen uns auf Ihre Abstracts
und Ihr Kommen!**

Martha Girak, Tagungspräsidentin, Key Member Österreich
Hedi Lückerrath, Key Member Deutschland
Sandra Bissig, Key Member Schweiz

Quantitativer Personalbedarf

Christa Tast, Fachverband nephrologischer Berufsgruppen
Waltraud Küntzle, Institut für Fort- und Weiterbildung der PHV



Für die Personalbemessung auf Dialysestationen und in Dialysezentren existieren nur wenig anerkannte Empfehlungen. Aussagen zum quantitativen und qualitativen Personalbedarf finden sich zum einen im Dialysestandard 2006 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie (DAGKN) in Zusammenarbeit mit dem Verband Deutscher Nierenzentren der DdnÄ sowie der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Nephrologie und in den Strukturempfehlungen der nephrologischen Pflegeverbände in Zusammenarbeit mit der DAGKN (1999). In beiden Veröffentlichungen finden sich sowohl Aussagen zur Qualifikation des Personals und zum quantitativen Bedarf. In diesem Beitrag soll der quantitative Bedarf näher untersucht werden, ohne auf die qualitativen Anforderungen einzugehen.

In alten Dialysestandards, z.B. 1994, wurden Personalschlüssel von 1:40 (Praxisdialysepatienten) – 1:70 Behandlungen/Monat (LC-Patienten) empfohlen. In der täglichen Praxis führt heute, im Jahr 2007, eine Pflegekraft pro Monat 60 bis 80 oder noch mehr Behandlungen durch und dies bei einem Patientenkontingent mit einem Durchschnittsalter von > 65 Jahre mit steigender Tendenz. Bei 60 Behandlungen ist eine Pflegekraft für 5 Patienten, bei 80 (84) Behandlungen für 7 Patienten zuständig. Pflegekräfte sind nicht nur verantwortlich für die Durchführung der Dialysebehandlung nach ärztlicher Anordnung. Zu ihren Aufgaben gehören ebenfalls eine gute Patientenbeobachtung, - einschätzung und -beratung zur Vermeidung von Komplikationen, die sichere und komplikationsfreie Durchführung der Behandlung sowie die Schulung der Patienten zur Selbstbeobachtung.

Beide Veröffentlichungen beziehen sich bei den Aussagen zum Personalbedarf auf die Patientenkategorisierung, die 1996 von Dialysezentren des KfH, der PHV, des DK Hamburgs, Dialysepraxen niedergelassener Ärzte sowie Krankhausdialysestationen durchgeführt wurde. Die Kategorisierung wurde anhand der Merkmale allgemeiner Pflegebedarf (Bewegung, Ernährung, Körperpflege; Ausscheidung; psychische und soziale Bedürfnisse) und spezielle Pflege (Punktion/Anschluss/Abschluss; Durchführung und Überwachung; Beratung und Information; therapeutisch/diagnostische Maßnahmen) durchgeführt. Diese Merkmalsgruppen wurden in Kategorien A1 bis A3 (allgemeine Pflege) und S1 bis S3 (spezielle Pflege) eingeteilt. Gemessen wurden die direkten Zeitwerte, für den indirekten Pflegeaufwand (organisatorisch – administrative Tätigkeiten) wurde ein Minutenwert von 40 – 60 Minuten pro Dialyse berücksichtigt.

Nach dieser Einteilung ergibt sich ein Schlüssel von 1 Pflegekraft auf 5 Patienten bei einer Kategorisierung in A1/S1,

bei einer Kategorisierung in A3/S3 betreut 1 Pflegekraft nur 2 Patienten pro Schicht.

In dieser Publikation werden ebenfalls Aussagen zur Dialyse auf Intensivstationen, im isolierten Infektionsbereich sowie zur Trainingszeit von Heimdialysepatienten getroffen. Die Autoren der Studie betonen, dass in Zentren mit kleiner Kapazität die Prinzipien der personellen Mindestbesetzung (mindestens 2 examinierte Pflegekräfte pro Schicht) berücksichtigt werden müssen. In Zentren, in denen eine Nachtdialyse angeboten wird, ist diese Mindestbesetzung ebenfalls von Bedeutung.

Im Dialysestandard 2006 verweisen die Autoren unter A.5.3 auf diese Kategorisierung. „Die Bemessung des Personalbedarfs sollte auf der Grundlage der Patientenkategorisierung erfolgen. Es wird auf die Schlüsselzahlen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie in ihrer jeweils gültigen Form verwiesen“. Auch in der Strukturempfehlung wird auf die „Patientenorientierte Personalbemessung in der Dialyse“ hingewiesen.

Leider hat sich die Anwendung der Patientenorientierten Personalbemessung nicht durchgesetzt. Die Einführung der Dialysepauschale hat solche Bestrebungen nicht begünstigt. Die Beliebigkeit der Personalausstattung hat sich nicht geändert, es gibt keine verbindlichen Aussagen oder Anforderungen.

Der Fachverband nephrologischer Berufsgruppen hält trotz einer Verknappung der Mittel eine Überarbeitung dieser inzwischen 10 Jahre alten Empfehlung durch die DAGKN in Kooperation mit dem nephrologischen Pflegeverband für sinnvoll. Dabei sollen die Patientensicherheit und die Vermeidung zusätzlich entstehender Kosten außerhalb der Dialysepauschale (z.B. für stationäre Aufenthalte, Infektionen, Komplikationen am Zugang etc.) mit berücksichtigt werden.

Die Rahmenbedingungen und die Anforderungen an das Pflegepersonal haben sich verändert: Die Patienten sind älter und kränker und damit pflegeintensiver geworden. Die Einführung von QM trägt nur teilweise zur Freisetzung von zeitlichen Ressourcen bei der Patientenbetreuung bei, der Aufwand bei der Einführung und kontinuierlichen Umsetzung ist dabei nicht zu unterschätzen. Der Personalmix erfordert von erfahrenen Pflegekräften eine intensiviertere und längere Einarbeitung der Mitarbeiter. Delegierte Aufgaben müssen auch überwacht werden.

Ökonomische Zwänge bestimmen Arbeitsabläufe und müssen laufend optimiert und angepasst werden. Bei einer aktualisierten Empfehlung muss eine Obergrenze definiert werden. Diese liegt aus Sicht des Fachverbandes bei maximal 1 : 70 (72). Dies bedeutet, dass eine Pflegekraft für 6 Patienten pro Behandlung zuständig ist und im Monat maximal 70 (72) Behandlungen durchführt. Mindestbesetzung und räumliche Besonderheiten müssen berücksichtigt werden und können den Bedarf steigern.



Die Stoppuhr, das Mittel zur Ermittlung des Zeitaufwandes

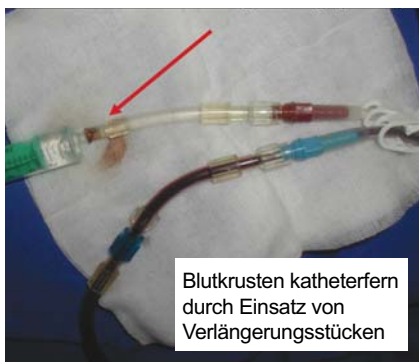
ZVK – Infektionen:

Mit wenig Aufwand große hygienische Wirkung!

Beate Spindler

Immer häufiger werden Katheterverlängerungen beim Anschluss von doppellumigen Vorhofkathetern eingesetzt. Für Zentren, die diese Verlängerungen bisher noch nicht nutzen, ist es schwierig, sich diese Vorgehensweise optisch vorzustellen.

Katheterverlängerung



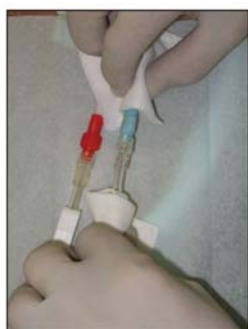
Blutkrusten katheterfern durch Einsatz von Verlängerungsstücken

Kurz eine paar Sätze über die Sinnhaftigkeit, entsprechende Katheterverlängerungen einzusetzen. Zur Vermeidung intraluminaler Infektionen ist der An- und Abschluss zwingend aseptisch durchzuführen. Da durch häufige katheternahe Konnektionen das Risiko der Kontamination steigt, lautet die Empfehlung, katheternahe Konnektionen auf ein absolutes Minimum zu reduzieren. Dies wird möglich durch den sinnvollen Einsatz von Katheterverlängerungsstücken. (In der Peritonealdialyse konnte vor Jahren die Peritonitisrate allein durch die Einführung der Katheterverlängerung (Überleitungssystem PD) signifikant gesenkt werden.

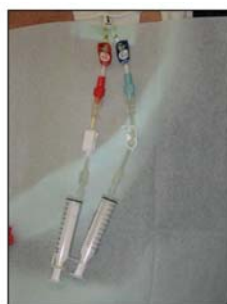
Bei Single-Lumenkathetern übernimmt der SN-Adapter die Funktion der Katheterverlängerung. Katheternahe Blutverkrustungen können vermieden werden, indem alle



1. Desinfektion Katheterkonus



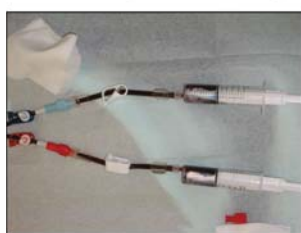
2. Non Touch Technik Anbringen Katheterverlängerung



3. Katheterverlängerungen angebracht



4. Abziehen Block über Katheterverlängerung



5. Block fertig abgezogen Blutschlauchsystem anbringen

Anschluss bei Einlumenkatheter

Abziehen Blocklösung über SN-Adapter, SN-Adapter gleiches Prinzip wie Katheterverlängerung



Maßnahmen an der Katheterverlängerung vorgenommen werden, z.B. wenn man den Block über die Katheterverlängerung abzieht und nach Beendigung der Dialyse den Katheter ebenfalls über die Katheterverlängerung mit ausreichender Menge an steriler, isotoner Kochsalzlösung freispült.

Ich hoffe, Ihnen mit dieser Bilderserie eine Hilfestellung für die Erstellung Ihres Pflegestandards für den An- und Abschluss von Vorhofkathetern gegeben zu haben.

Hospitationsbericht Diabetes-Schwerpunktpraxis

Roswitha Simon

In meiner Weiterbildung Nephrologie für Pflegekräfte, welche ich von 2005 – 2007 am Institut für Fort- und Weiterbildung der PHV absolvierte, zählt eine Tageshospitation in einer diabetischen Schwerpunktpraxis zu den Pflichteinsätzen. Von dieser Tageshospitation möchte ich berichten, da ich persönlich den Eindruck gewonnen habe, dass wir nephrologischen Pflegekräfte und durch uns unsere Dialysepatienten von solch einem Einsatz in Zukunft profitieren können.

In einer diabetischen Schwerpunktpraxis werden neben allgemeiner Sprechstundentätigkeit auch Schulungen für Diabetiker und deren Angehörige angeboten. Diese Einzel- oder Gruppenschulungen werden von einer speziell ausgebildeten Diabetesberaterin durchgeführt.

Beeindruckend war für mich, dass die Patienten in der Regel immer zuerst mit der Diabetesberaterin sprechen, bevor sie mögliche weitere Fragen mit dem Arzt klären. In der Einzelberatung werden Daten aus dem Diabetestagebuch in den PC übertragen, Rezeptwünsche vorbereitet, patientenbezogenen Probleme präzisiert und individuelle Lösungsangebote für den Patienten ausgearbeitet. Diese werden dann in einem anschließenden gemeinsamen Gespräch (Arzt und Patient) für den Patienten als mögliche Therapieoption in die nähere Wahl gezogen. Ebenfalls neu für mich war, dass bei neuen Patienten die Diabetesberaterin die Person ist, welche die Erstanamnese aufnimmt und klärt, welche regelmäßigen Untersuchungstermine zu planen sind und welche Schulungsprogramme für den jeweiligen Patienten zur Verfügung stehen. Sie unterweist die Patienten in die körperliche Selbstbeobachtung (Zeichen Hypo-, Hyperglykämie), die Selbstmessung des Blutzuckers und Blutdrucks sowie das Führen des Diabetestagebuches. Bei Insulinneueinstellungen übernimmt sie die Einweisung in die Injektion mit dem Pen und hält regelmäßigen Telefonkontakt, bis sich der Patient sicher fühlt. Sie übernimmt die regelmäßigen Fußinspektionen, führt



Einzel Schulung Blutzuckerselbstmessung

Verbände durch und assistiert dem Arzt bei größeren Verbandwechseln.

Die Schulungsprogramme werden über 6 bis 10 Einheiten, abhängig davon, was vermittelt werden soll, angeboten. Geschult wird je nach Thema durch Diabetesberaterinnen, Ernährungsberaterinnen oder speziell geschulte Arzthelferinnen. Es gibt Kurse für sogenannte Neueinsteiger, die zum ersten Mal mit dem Thema Diabetes in Berührung kommen (Grundlagen über BE/KE, Ernährung und Blutzuckerselbstmessungen). An-

dere Kurse befassen sich mit Patienten die lernen sollen ihre Insulindosen ihrem Bedarf anzupassen (Steuerung unterschiedlicher Insuline, Zusammenhänge zwischen Insulin und Bewegung).

Zu Anfang jeder Schulungseinheit werden die Inhalte der letzten Stunde durch Fragen der Kursleitung rekapituliert um zu erkennen, wo noch Erklärungs- oder Wiederholungsbedarf besteht. Diese didaktische Vorgehensweise zeigt, dass die Diabetesberaterin den Lernenden immer dort abholt, wo der

Lernende steht (1). Allgemein stand mehr die Beratung im Vordergrund, was ich als sehr angenehme Lernsituation empfunden habe.

Überraschend für mich war zu sehen wie lange manche Patienten schon Insulin spritzen ohne jemals eine Schulung, eine Diätberatung oder eine andere unterstützenden Maßnahme erhalten zu haben. Auch die nach meinem Empfinden hohe Zahl der Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes hat mich erstaunt.

Ich kann mir gut vorstellen, dass auch unseren nephrologischen Patienten von gezielten Schulungs- und Beratungsangeboten in unserem Fachbereich der Nephrologie profitieren würden. Ich denke an kontinuierliche Beratungsangebote in der präterminalen Phase (Ernährung, ESF-Therapie, RR-Messung, Medikamenteneinnahme, Maßnahmen zum Erhalt der Nierenrestfunktion, Planung Gefäßzugang, etc.), an die Vorstellung der Behandlungsverfahren durch speziell ausgebildete Pflegekräfte (HD, PD, Heimhämodialyse) sowie an alle unterstützenden Aspekte für das Erreichen einer maximalen Patientenautonomie.

Insgesamt war es ein sehr positiver Tag für mich. Ich bin froh, dass diese Hospitation in die Fachweiterbildung Nephrologie aufgenommen wurde und wünsche mir, dass Fachpflegekräfte Nephrologie in Zukunft in die Rolle der „Beraterin für Nierenersatzverfahren“ (in Anlehnung an die Berufsbezeichnung Diabetesberaterin) hineinwachsen und diese Aufgabe in Absprache mit dem Nephrologen verantwortlich übernehmen.

Literatur

(1) Modul 2 Lernen und Lehren, FKN 9 Bielefeld, Konzept Train the Trainer



Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

fnb

Aufruf Pflegepreis Nephrologie 2008

Der Preis besteht aus einer Preissumme von 1.000,- Euro

Der Fachverband nephrologischer Berufsgruppen -fnb- vergibt jährlich den Pflegepreis Nephrologie. Er dient der Förderung und Auszeichnung hervorragender Leistungen während der nephrologischen Fachweiterbildung.

Befinden Sie sich in der Weiterbildung Nephrologie oder haben Sie diese kürzlich absolviert? Wenn Sie am Dreiländerkongress

teilgenommen haben, so kennen Sie einige der eingereichten Arbeiten, die im Konsil vorgetragen wurden.

Wir möchten Sie ermutigen, Ihre Facharbeit einzureichen. Die eingereichte Arbeit sollte Aktualität, Originalität und pflegerische Relevanz besitzen.

Sie soll Abläufe und Prozesse kritisch bewerten und Verbesserungen im Arbeitsumfeld herbeiführen.

Die Richtlinien finden Sie auf unserer homepage www.nephro-fachverband.de

Der Pflegepreis wird jeweils im November beim Dreiländer-Kongress oder im Rahmen des fnb-Seminars in Hamburg überreicht.

Einsendeschluss ist der 31.05.2008

Die Einsendeadresse ist die Geschäftsstelle des fnb: Uschi Gaspar

In den Beunen 6
65479 Raunheim

Buchbesprechungen

Dialyse für Einsteiger

Hrsg.: Gerd Breuch, Willi Servos
Urban & Fischer
ISBN: 3-437-27790-1 19,95 €



„Was Sie schon immer über Dialyse wissen wollten“ finden Sie in dem neuen Buch von Willi Servos und Gerd Breuch. Um es gleich vorweg zu nehmen: Dieses Buch ist nicht nur für Einsteiger, auch

erfahrene Pflegekräfte werden die Lektüre sicher gut nutzen können als Nachschlagewerk bei der täglichen Arbeit.

Die Autoren sind beide Fachkrankenschwester für Nephrologie und haben langjährige Erfahrungen in der Praxis. Beide haben als Mentor „neue“ Mitarbeiter eingearbeitet, und aus dieser Betätigung ist ein praxisnahes Buch entstanden.

Eine kleine Prüfung beendet jedes Kapitel; die richtigen Antworten sind am Ende des Buches formuliert. Die wichtigsten Aussagen in jedem Kapitel sind in einem kurzen „Merke“-Satz zusammengefasst.

In jedem Kapitel wird in einer Übersicht dessen Zweck erläutert – eine schöne Hilfe, um den roten Faden nicht zu verlieren. Vermisst habe ich jedoch in jedem Kapitel eine Liste weiterführender Literatur oder Querverweise, diese finden sich allerdings am Ende des Buches.

Im Kapitel 15 wird die berufliche Heimat der beiden Autoren deutlich; sie haben die Pflege dialysepflichtiger Patienten anhand der Aktivitäten des täglichen Lebens, kurz ATL's, mit viel Verständnis für die Besonderheiten dieser kranken Menschen beschrieben. Damit ist ihnen auch die Gratwanderung gut gelungen zwischen der technischen Dialysewelt und der Bedeutung für die professionelle Pflege, auch in Zeiten knapper Kassen.

Das Buch lässt sich insgesamt wie ein Lehrbuch von der ersten bis zur letzten Seite lesen. Es lässt sich aber auch als Nachschlagewerk zu einzelnen Aspekten nutzen. Das Buch enthält keine Standards oder Arbeitsanweisungen. Wer hier Kochrezepte erwartet, wird enttäuscht.

Fazit: Das Buch ist eine praktische Hilfe für alle, die Dialysebehandlung durchführen, bewerten und verstehen möchten.

Christa Tast

Am besten frisch gekocht

Hrsg.: Huberta Eder
Kirchheim, Mainz;
Auflage: 1, Dez. 2006
ISBN-13: 978-3874094269
23,50 €



Essen ist Balsam für Leib und Seele! Nach diesem Grundsatz hat Huberta Eder ein umfangreiches Nachschlagewerk

über die sinnvolle Ernährung bei einer chronischen Nierenerkrankung zusammengestellt, ohne das Wohlbefinden des Nierenkranken aus den Augen zu verlieren.

Ein besonderes Augenmerk legte die Autorin auf den Zusammenhang der chronischen Nierenerkrankung mit Diabetes mellitus und Bluthochdruck.

Von grundlegender Bedeutung ist hier die eiweiß- und kochsalznormalisierte Kost. Der Leser kann mit praktischen Hilfen, wie einer ausführlichen Eiweißtabelle, problemlos die zugeführte Eiweißmenge berechnen und individuell anpassen.

Medizinische Aspekte werden im ersten Kapitel des Buches sehr verständlich und kompakt erläutert. Diese umfassenden Informationen vermitteln ein gutes Basiswissen, können aber auch für beruflich Interessierte von Nutzen sein.

Ein großes Kapitel beinhaltet sehr viele abwechslungsreiche Rezepte mit genauen Nährwertangaben. Diese motivieren den Leser zum Ausprobieren einer frischen Küche mit leckeren Zutaten. Zusätzlich enthalten die Rezepte viele nützliche Tipps für die Zubereitung.

Einzig die Umsetzung des empfohlenen Punktesystems hinsichtlich der Kalium- und Phosphatzufuhr fällt ohne zusätzliche grundlegenden Kenntnisse über dieses Ernährungsprogramm schwer. Doch auch hier hilft ein Buchverweis weiter.

Alles in allem ist „Am besten frisch gekocht“ ein interessantes und sehr breit gefächertes Buch für alle, die sich intensiv mit dem Thema Ernährung bei chronischer Nierenerkrankung beruflich oder privat beschäftigen.

Susanne Wennes

Gut leben mit chronischer Niereninsuffizienz

Hrsg.: Susanne Edelmann – Walt
Urban & Fischer
ISBN 978-3-437-48440-7 19,95 €



Susanne Edelmann-Walt, Jahrgang 1968, weiß, wovon sie schreibt: Mehr als 15 Jahre arbeitet sie als Dialysefachfrau in der medizinischen und psychosozialen Betreuung von Dialysepatienten sowie von transplantierten und präterminalen Nierenpatienten.

Seit 2003 leitet sie die Psycho-Nephrologische Beratungsstelle des Kantonsspitals St. Gallen, die sich um die psychosoziale Beratung und Begleitung der nephrologischen Patienten und Angehörigen kümmert.

Sie legt hier ein Buch vor, das Patienten beim Umgang mit den psychosozialen Herausforderungen einer Nierenersatztherapie unterstützen möchte. Nach einem Überblick über medizinische Grundlagen von Diagnose und Therapieformen sind die Schwerpunkte:

- mit Niereninsuffizienz leben lernen
- schwierige Zeiten bewältigen
- den Alltag meistern und die Lebensqualität bewahren
- Angehörige eines chronisch nierenkranken Menschen

Das Buch ist ganz bewusst als Arbeitsbuch gestaltet. Themenbezogene psychologische Theorien werden leicht verständlich dargestellt und durch zahlreiche Fallbeispiele, Übungen und Anregungen in die Lebenswelt des Lesers transportiert. Eigenverantwortung und Selbstbestimmung werden ganz gezielt angesprochen.

Menschen mit weniger Affinität zu psychologischen Themen oder einem weniger kognitiven Zugang zu sich selbst werden wohl „Hilfestellung“ brauchen. Und hier sei eine weitere, nicht direkt intendierte Zielgruppe angesprochen: Ärzte, Pflegepersonal, Sozialarbeiter oder jede andere Gruppe von Professionals, die mit nierenkranken Menschen arbeiten, können sich durch dieses Buch einmal „auf den Stuhl“ ihres Klientels setzen.

Nierenkranke wie nierengesunde Menschen können durch die Lektüre viel über sich selbst erfahren und erhalten ein Wissen, das auch auf andere Situationen übertragbar ist.

Hedi Lückerrath



37. Internationaler EDTNA/ERCA-Kongress 6. - 9. September 2008 in Prag, Tschechien

Nephrologische Teams in ganz Europa stehen vor denselben Herausforderungen: Sie wollen chronischen Nierenerkrankungen vorbeugen oder diese aufhalten, sie wollen Pflegepraxis verbessern, Nebenwirkungen reduzieren, Kosten reduzieren, Produktivität steigern und auch forschen, um die Pflege der wachsenden Zahl von Patienten mit Nierenerkrankungen zu verbessern.

Unsere tägliche Arbeit verlangt zunehmend Kenntnisse in Personal- und Einsatzplanung, Ausbildung und Training, Arbeitsablauforganisation, Betriebswirtschaft und Projektplanung. Kommunizieren wir unsere Erfahrungen, so helfen wir, Brücken zwischen Theorie und Praxis zu bauen, entwickeln uns gemeinsam und lernen voneinander.

So laden wir Sie ein, Kollegen und namhafte Experten zu treffen, mit ihnen zu diskutieren und Erfahrungen auszutauschen.

Wir freuen uns darauf Sie in Prag zu begrüßen. Die Konferenz steht unter dem Motto: „Verbesserung der Qualität nephrologischer Pflege in Europa: Eine Brücke zwischen Theorie und Praxis“. Deadline für das Einreichen von Abstracts ist der 15. Februar, Deadline für die Frühregistrierung der 1. Juli 2008. Wir hoffen, dass viele von Ihnen einen Abstract einreichen werden, damit wir Ihre persönlichen Erfahrungen bei der Umsetzung von Theorie in Praxis teilen können.

Hedi Lückerrath (Key Member Deutschland)

In eigener Sache:

- Sie sind umgezogen?
- Ihr Name hat sich geändert?
- Sie haben eine neue Bank/Kontonummer?

Wenn ja, teilen Sie diese Änderungen bitte der Geschäftsstelle des fnb mit.

Es wäre doch schade, wenn unsere Mitteilungen Sie nicht erreichen.

Regionale Fortbildungen:

Termine und Themen von regionalen Fortbildungen finden Sie immer aktuell auf unserer Homepage:

www.nephro-fachverband.de

fnb und EDTNA/ERCA im Netz:

fnb: www.nephro-fachverband.de
EDTNA/ERCA: www.edtna-erca.org

Herzlichen Dank an die Firma



für die freundliche Unterstützung
bei der Herausgabe dieser Zeitung

Geschäftsstelle des fnb e.V.

Uschi Gaspar
In den Beunen 6
65479 Raunheim
Telefon: 06142-408549, Fax: 06142-408551
eMail: uschi.gaspar@nephro-fachverband.de

Vorsitzende des fnb:

Christa Tast
Starenweg 7
70565 Stuttgart
Telefon: 0711-7801524, Fax: 0711-7801529
eMail: christa.tast@nephro-fachverband.de

Redaktion:

Forum - Das Blatt des fnb

Jürgen Berner
Schumannstraße 3
73079 Sülben
eMail: juergen.berner@nephro-fachverband.de

Beate Spindler
Friedenstraße 34
71672 Marbach
eMail: spindler.beate@phv-dialyse.de

Druck und Layout:

de&ha innovativ
Seerosenstraße 54
70563 Stuttgart
eMail: schreiner@deha-innovativ.de

Im Sinne des Presserechts sind die jeweiligen Autoren für den Inhalt der einzelnen Artikel verantwortlich.