

Gemeinsam
pflegen

EDTNA / ERCA

European
Dialysis and
Transplant
Nurses
Association

European
Renal Care
Association

Forum

Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA

Ausgabe 01/2003

Schwester Franziskas Gedanken zum Dreiländerkongress in St. Gallen

Nun liegt der Kongress in St. Gallen ja schon ein paar Wochen zurück und ich habe mir so meine Gedanken gemacht. Als ich das Hauptthema gesehen hatte, habe ich mich ja zuerst einmal aufgeregt. „Veränderungen – eine Herausforderung für Pflegekräfte in der Nephrologie“. Nun muss ich aber sagen, dass ich viel Neues am Kongress erfahren habe und denke, dass ich auch damit umgehen kann. Schließlich bin ich noch nicht zu alt, um auch mal meine Ansichten zu ändern.

Am ersten Tag habe ich gelernt, dass die Veränderungen ja nicht nur im medizinischen Bereich stattfinden. Wenn ich nur an die politischen Beschlüsse denke, die im Moment bei uns umgesetzt werden müssen... das ist eine echte Herausforderung! Frau Balhorn hat ja auch gesagt, dass wir zwar nicht dem Wind gebieten können, aber wir können unsere Segel setzen und die Richtung verändern. Ich habe gemerkt, dass ich nicht weiterkomme, wenn ich nur stöhne und mich aufrege, ich muss auch selber mit anpacken. Es fällt mir zwar nicht immer leicht und ich bin auch nicht immer gleicher Meinung mit unserer Stationsleitung aber das kann ja auch spannend sein.

Herr Züger hat dann erklärt, welche verschiedene Typen es in einem Team geben kann. Da ist mir ja auch ein Licht aufgegangen! Ich bin zum Beispiel eher die, die mal auf den Tisch haut, und Yvonne, eine Kollegin in meinem Team, ist eher die

Denkerin, die immer den Überblick behält und erst denkt und dann redet. Man muss jeden und jede so nehmen, wie er ist, und dann kann man auch voneinander profitieren.

Und dann ging für mich der Stress los. Es war ja toll, dass man zwischen drei verschiedenen Programmen wäh-

Schwestern, aber ich habe gemerkt, dass auch die ihre Arbeit gut machen und noch viel von uns „alten Hasen“ lernen können. Wir müssen nur miteinander reden.

Fortsetzung auf Seite 2...



Unsere Abstractgewinner: v.l.: Fr. Nolte, CH; Fr. Bachler, Ö; Fr. Balhorn, Programmgestaltung; Fr. Berghold i. V. Hr. Steinwandel, D; Fr. Singer, D;

len konnte, aber ich hätte mich am Liebsten dreigeteilt, um alles mitzukriegen. Was soll ich sagen: Die Schulungssitzungen der Industrie waren wirklich toll und ich habe viele neue Ideen mitgenommen, die ich nun im Team ansprechen möchte.

Auf das Thema „Alte Hasen: geliebt, gefürchtet, gejagt und verdammt“ war ich besonders gespannt. Frau Kling und Frau Höcker haben genau die Probleme angesprochen und als Spielszenen auf die Bühne gebracht, die ich fast täglich erlebe. Es ist ja nicht immer leicht mit all den jungen

Termine, die Sie sich merken sollten!

5. – 6. April 2003

42. EDTNA/ERCA Seminar
Haus Rissen, Hamburg

8. – 9. November 2003

43. EDTNA/ERCA Seminar
Haus Rissen, Hamburg

20. – 23. September 2003

32. Internationale EDTNA/ERCA
Konferenz, Birmingham / England

4. – 7. September 2004

33. Internationale EDTNA/ERCA
Konferenz, Genf / Schweiz

10. – 13. September 2005

34. Internationale EDTNA/ERCA
Konferenz, Wien / Österreich

Inhalt:

Der Dreiländerkongress 2002 in St. GallenTitelseite	
GrußwortSeite 2	
Die Apherese Ein zunehmendes Betätigungsfeld für die nephrolog. Pflegekraft.....Seite 3	
Eindrücke vom Dreiländerkongress in St. GallenSeite 3	
Mein erster Vortrag bei einem Kongress Vom Abstract zur Präsentation in St. Gallen, 2002.....Seite 4	
Jahresbericht der EDTNA/ERCA Deutscher Zweig.....Seite 6	
Internationale SeiteSeite 9	
Namaste – Dialyse auf NepalischSeite 10	
Der 31. internationale Kongress in Den HaagSeite 12	
Buchbesprechung Das neue Peritonealdialysebuch.....Seite 13	
Workshop in St Gallen „Patienten-Informationen-Broschüren“.....Seite 13	
Richtlinien, Leitlinien und Standards Was steckt dahinter?.....Seite 15	
„Alte Hasen – geliebt, gejagt, gefürchtet“ Ihr neues Key Member stellt sich vor.....Seite 16	
LeserbriefSeite 16	

Fortsetzung von der Titelseite...



Schwester Franziska und Herr Züger

In den Pausen war ich dann immer im „Markt der Möglichkeiten“. Mit einer Tasse Kaffee in der Hand konnte ich so von Stand zu Stand gehen, mit den Firmenvertretern reden und mich so über Neuigkeiten auf dem Dialysefachmarkt informieren. Was es da heute alles gibt...! Mir haben die Ohren nur so gewackelt. Damit ich in Ruhe alles noch einmal durchdenken kann, habe ich mir viele schriftliche Informationen mitgenommen. Außerdem habe ich doch tatsächlich die Erika getroffen. Mit der habe ich vor fast 10 Jahren mal auf der gleichen Dialysestation gearbeitet. Wir hat-

ten viel zu erzählen, und ich fand es interessant, was auf der Station so läuft, auf der sie jetzt arbeitet. Da bin ich nämlich schon wieder zufrieden mit meiner Stationsleiterin. Hat mal wieder gut getan zu tratschen.

Am Begrüßungsabend gab es dann übrigens nicht nur eine Bartwurst. Wir wurden fürstlich bewirtet und nach dem guten Essen und Trinken habe sogar ich das Tanzbein geschwungen.

Also, mir hat es so gut gefallen, dass ich sicher auch am vierten Dreiländerkongress im Jahr 2004 in Konstanz dabei bin..... da könnt Ihr Gift drauf nehmen!

Bis dann, Eure Franziska

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wissen Sie, was eine Reform ist? Dieses Wort kommt aus dem Lateinischen und bedeutet soviel wie „Umgestaltung“ oder „Neuordnung“, aber auch „Verbesserung des Bestehenden.“ Dann gibt es noch den Begriff: Reformatio in peius. Das kommt natürlich auch aus dem Lateinischen und stammt in erster Linie aus dem Prozessrecht. Es bedeutet soviel wie „Wandlung ins Schlechtere“. Sie dürfen sich nun die Frage selbst beantworten, wie es in Deutschland gerade aussieht. Welche Art der (Gesundheits-) Reform wird bei uns gerade eingeführt? Alle reden von den DRGs (Diagnosis Related Groups) - die sollen richtig was bringen. Andererseits wissen wir aber, dass eben diese DRGs, die bei uns eine Reform bringen sollen, in anderen Ländern bereits wieder verworfen werden. Die Dialysepauschale ist ebenso eine Reform, die Schrecken verbreitet. Richtigerweise haben auch Patienten erkannt und publiziert, dass diese Reform wohl auf Kosten des Patienten und des Personals ausgetragen wird. Stellen wir also die Frage: Was machen wir mit den vielen Reformen, die uns plagen, die vieles versprechen und wenig erbringen? Kritisch hinterfragen! Berufs- und Patientenverbände unterstützen! Haben Sie die Möglichkeit, mit Politikern darüber zu reden, dann tun Sie es. Fragen Sie ruhig, welche Art der Leistung denn künftig noch erwünscht ist: Basisbehandlung, Lebenserhaltung oder ganzheitliche Pflege?

Die EDTNA/ERCA wird Sie weiterhin mit kritischen Anmerkungen und aktuellen Themen versorgen, auch in dieser Zeitschrift. Viel Spaß bei der Lektüre!

Dieter Rüger
für die Redaktion

Die Apherese

Ein zunehmendes Betätigungsfeld für die nephrologische Pflegekraft

Die Apheresebehandlung ist ein extrakorporales Verfahren zur Entfernung pathogener Proteine, proteingebundener pathogener Substanzen oder Zellen. Die Apheresebehandlung wird sowohl in Kliniken wie auch in ambulanten Praxen durchgeführt. Als Verfahren stehen die:

- unselektive Plasmapherese sowie die
- selektive Plasmapherese wie zum Beispiel Doppelfiltration und Präzipitation zur Verfügung.

Die Indikationsstellung für die verschiedenen Apheresebehandlungen hängt von der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit des Behandlungsverfahrens bei der im Text noch erwähnten Erkrankung ab. Diese kann zwischen einer erwiesenen Indikation aufgrund von Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien bis zur Empfehlung aufgrund von Berichten und Meinungen von Expertenkreisen schwanken.



St. Gallen: Michael Reichert und Doris Bahnmüller

Diese Verfahren stehen bei Stoffwechselkrankheiten, Nierenkrankheiten, Erkrankungen des Nervensystems, des Immunsystems und des Blutkreislaufs den betroffenen Patienten zur Verfügung.

Die Durchführung dieser Verfahren erfordert spezielle personelle und apparative Voraussetzungen. Diese Anforderungen werden im Apherese-Standard der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie e.V. konkret formuliert (Mitteilungen der

Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie, XXXI/2002, Seite 103-138). So werden verschiedene Anforderungen an den durchführenden Arzt (in der Regel Nephrologe) und auch an die beteiligten Pflegekräfte gestellt. „Mit der Durchführung der extrakorporalen Aphereseverfahren ist ausschließlich examiniertes Pflegepersonal zu betrauen, das Erfahrung im Umgang mit einem extrakorporalen Kreislauf und dessen Komplikationsmöglichkeiten hat. In der Regel verfügt Dialyse-Fachpersonal über diese Befähigung.“ (Mitteilungen der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie, XXXI/2002, Seite 112). Dieser Forderung können wir uns als nephrologische Pflegekräfte nur anschließen. Speziell wird damit der pflegerischen Fachweiterbildung Nephrologie Rechnung getragen. So ist der Bereich der Aphereseverfahren schon von Beginn der Fachweiterbildung an im Lehrplan berücksichtigt. Dazu muss nur die Veröffentlichung „Nephrologische Weiterbildung, Lehrplan für den theoretischen Unterricht, Deutscher Zweig der EDTNA/ERCA“ unter dem Bereich „Spezielle Therapien“ nachgeschaut werden. In diesem Bereich werden wenigstens 10 Unterrichtsstunden zu den Sonderverfahren eingefordert. Dass dies jetzt im Apherese-Standard gewürdigt wird zeigt, dass wir berufspolitisch auf dem richtigen Weg sind. Wir als nephrologische Pflegekräfte sollten diese Möglichkeit nutzen und die sich bietenden Felder in einem expandierenden Bereich besetzen.

Michael Reichardt, Essen

Echo aus der Schweiz

Eindrücke vom Dreiländerkongress in St. Gallen

Hier könnte jetzt natürlich der Bericht einer Teilnehmerin stehen, die uns die Plus- und Minuspunkte des Kongresses erzählt. Das wäre sicherlich auch interessant, aber heute machen wir das mal ganz anders. Wissen Sie, was ein Gästebuch ist? Klar, das ist der Schinken, in den jeder das reinritzelt, was ihm so auf der Seele brennt. Zu Hause macht man das artig und in schöner Schrift, weil man seine Gastgeber ja nicht verprellen will.

Bei einem Kongress kann man allerdings so richtig zuschlagen, denn da muss man nicht unterschreiben, und die Schrift wird auch keiner kennen - also drauf los! Ich werde also versuchen, unser Gästebuch sprechen zu lassen. Vielleicht finden Sie sich da in einem Satz wieder oder womöglich denken Sie: „Na, das war doch die...!“

Wie auch immer, Sie werden Eindrücke gewinnen, die breitgefächert durch die Veranstaltung gehen.

Da waren zum Beispiel „Pinguine aus Wien“ zu Gast, die haben sich im Saal wie zu Hause gefühlt, denn es war wohl „sooooo kalt“! (Daran arbeiten wir natürlich.) Ob den Pinguinen das Programm gefallen hat, haben sie uns leider nicht hinterlassen. Die Leute aus Duisburg fanden das Programm klasse, alles war super, außer eben die Kälte und das frühe Aufstehen. (Wir raten hier: Dicke Socken und früher zu Bett gehen!) Wir bedanken uns für das Lob, das in vielen Eintragungen erscheint: Alles toll, sehr gut organisiert! Manchmal haben allerdings die Köpfe geraucht, nein, eigentlich waren das eher die Teilnehmer, und so kommt es, dass die Kollegin aus Heidenheim die sehr gute Gesamtorganisation lobt, aber wohl unter dem ständigen Rauch im Markt der Möglichkeiten gelitten hat.



Andrang bei der Registrierung zum Dreiländer-Kongress

(Auch hier sinnen wir auf Abhilfe, wir denken über eine Raucherzone nach.) Dieser Wunsch kam übrigens auch aus Reutlingen. Etwas militantere Nichtraucher hätten auch schon das ganze Gebäude für Raucher gesperrt. Das wird wohl noch ein wenig dauern. Wir freuen uns auch über die vielen Bemerkungen, die zeigen, dass manche schon zum dritten Mal da waren und auch für das vierte Mal den Besuch angedroht haben. Prima, auch wir freuen uns auf Euch! Dann lese ich, dass „...Theo noch nie da war – aber jetzt!“ Prima Theo, komm auch Du wieder! Gewollt war es unsererseits, dass die Wahl, welcher Vortrag besucht werden soll, manchmal schwer gefallen ist. So ging es auch dem Gast aus Marl, der uns zum interessanten Programm beglückwünscht! Danke danke.

Zwischendurch finden sich auch Referenten auf unseren Seiten. Auch hier Lob! (Das war die „...an Jahren vorgerückte Krankenschwester und dieses junge Ding kurz nach dem Examen“.) Auch wir würden uns freuen, Sie wieder zu sehen!! „Tolle Vorträge und super Veranstaltung – Gäste, die sich schon aufs nächste Mal freuen.“ Wir freuen uns auch, wenn Ihr wieder dabei seid, Richard! Eine Kollegin aus dem „wilden Süden“ hatte Schwierigkeiten mit dem Weg und den unbequemen Stühlen...(sorry). Trotzdem ist sie mit einem Motivationsschub zurück gefahren. Hoffentlich hält das Dein Chef aus, liebe M. aus W. Natürlich gibt es immer Zeitprobleme, manchen Referenten hätten wir noch länger zuhören können, aber auch das geht leider nicht anders. Dann haben wir noch den Kommentar, dass die Damen Kling und Höcker wirklich „Leckerbissen“ waren, leider kann ich hier den Absender nicht lesen (ich schließe mich der Meinung aber an!).

„Die reduzierte Industrieausstellung mit 6 Quadratmetern pro Stand ist eine richtige Wohltat. Vielen Dank der EDTNA/ERCA für die hervorragende Arbeit“. Prima, unser Konzept geht auf, danke für das Lob.

„Die Musik am Begrüßungsabend war zu laut!“

Das kann durchaus stimmen, die „Hüpfer“ hat es wohl nicht gestört, oder sie haben schon einen Hörschaden. Wir Älteren brauchen eben etwas ruhigere Töne...

Ist das nicht toll! Entweder hat es fast allen gefallen, oder die Kritiker hatten im Wesentlichen keinen Stift zur Hand. Die Referenten und Organisatoren freuen sich über die vielen positiven Bemerkungen. Sie wissen ja, der Applaus ist das Brot der Künstler!

Wissen Sie aber, was diese Veranstaltung noch zu etwas Besonderem macht? Das sind Sie, unsere Gäste. Kommen Sie in zwei Jahren nach Konstanz, wir freuen uns auf Sie, denn gemeinsam sind wir unschlagbar!

Dieter Rüger, Waiblingen

3. Dreiländerkongress St. Gallen 2002

Vorträge als Sonderveröffentlichung

Die meisten Vorträge des Hauptprogramms werden wir in einer Sonderveröffentlichung drucken und an alle Teilnehmer des Kongresses versenden. Sie erhalten dieses Heft Anfang März. Interessenten, die nicht in St. Gallen waren, können die Veröffentlichung zu einem Unkostenbeitrag in Höhe von 10 Euro beim Deutschen Büro der EDTNA/ERCA bestellen.

Mein erster Vortrag bei einem Kongress

Vom Abstract zur Präsentation in St. Gallen, 2002

Am Anfang stellte ich mir natürlich die Frage: Was ist ein Abstract? Na, das ist eine schriftliche Zusammenfassung des Inhaltes eines Forschungsberichtes, eines Artikels, eines Erfahrungsberichtes, eines Fallbeispiels oder einer Präsentation. Hört sich ganz einleuchtend an, wie eine Inhaltsangabe in der Schule, oder? Der Haken war, dass ich ein Abstract erstellen sollte, obwohl ich noch keinen Bericht geschrieben hatte. Das stellte mich und meine Kollegen der Fachweiterbildung vor eine Herausforderung.

Wie bin ich also vorgegangen?

Das Thema: „Der Umgang mit ausländischen Patienten im Pflegealltag - welche Anforderungen stellt diese Patientengruppe an das Pflegepersonal und die pflegerischen Strukturen“, war bereits als Beispiel vorgegeben. Dies machte mich neugierig und bot eine gelungene Abwechslung zu den üblichen Standardthemen. Da ich mich oft selbst im Ausland aufhalte, war der erste Grundstein schon gelegt.

Was wollte ich erreichen und wie sollte ich jetzt vorgehen?

- Aufmerksam machen auf die Problematik im Umgang mit Patienten aus anderen Kulturkreisen
- Konfliktursachen aufzeigen
- Hilfestellung / Strategien anbieten

Also machte ich mich auf die Suche nach geeignetem Infomaterial in Form von Literatur und Fachbeiträgen, um mir eine grobe Struktur meiner Arbeit zu schaffen. Die Schlüsselemente hierzu waren:

- Die Problemendarstellung

- Was sind meine Ziele, was möchte ich erreichen / beeinflussen und warum?
- Die Methodik (Wie wurden welche Daten ermittelt und gestaltet, z. B. mittels Umfragebögen, Pilotstudie, Behandlungsplanänderung o.a.)
- Die Ergebnisse, sie sollten kurz, prägnant und logisch aufgebaut sein
- Die Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse im Hinblick auf die Aussichten auf die Zukunft und welche Bedeutung sie in der Praxis haben

Wie bereite ich nun die schriftliche Ausarbeitung vor?

Als Erstes musste ich die formalen Vorgaben abchecken wie z.B. Zeitplanung, Abgabetermin, schriftliche Anforderungen (Schriftgröße, Zeilenabstand, Seitenränder), Textumfang, um am Ende nicht unter Druck zu geraten. Das Abstract diente mir nun als Grundgerüst für meine spätere Arbeit, um das Thema nicht zu verfehlen und immer wieder Anhaltspunkte für ein weiteres Vorgehen zu haben.

Wo bekam ich meine Informationen her?

Hierzu boten sich der Buchhandel, Fachbibliotheken, Medien, Institutionen wie Ministerien, Berufsverbände, Buch- und Zeitschriftenverlage, Universitäten, Firmen an, aber auch der eigene Umkreis von Kollegen, Ärzten und andere Zentren. Ich fand es wichtig, dass selbst bei einer großen Vielfalt von Informationen der Blick für das Wesentliche nicht verloren ging. Denn bei einem zu weit gefassten Thema läuft man schnell Gefahr, sich zu verzetteln. Am besten klappte es mit dem Brainstorming, das heißt, dass ich alle scheinbar wichtigen Informationen stichwortartig aufgeschrieben, dann aus diesem Pool die Schwerpunkte herausgegriffen und diese dann weiter verfolgt habe. Mit fiel es auch etwas leichter, als ich einen Titel für meine Arbeit gefunden hatte: „Multikulturalität in der Pflege - Ein All-Inklusive-Paket?“ Damit habe ich eine Frage beziehungsweise eine Behauptung / Hypothese aufgestellt, welche mir während der gesamten Ausarbeitung als roter Faden diente.

So, jetzt konnte es losgehen. Es war ein Wechsel zwischen Daten sammeln, lesen, schreiben, auswerten, zusammenfassen, streichen, bis letztendlich eine Struktur und eine logische Linie des Themas verfolgt werden konnte, denn es sollte den Leser ja nicht langweilen. Sinnvoll sind auch die Anwendung von Zitaten, praxisnahen Beispielen oder bildhafte Darstellungen. Die Gliederung ergibt sich im Laufe des Schreibprozesses und besteht aus einer Einleitung, einem Hauptteil und einem Schluss.

- ➔ **Die Einleitung:** Sollte zum Thema hinführen und die Neugierde wecken. Sie darf auch spritzig formuliert werden.

- ➔ **Der Hauptteil:** Sollte aus mindestens 2 Oberpunkten, welche auch nochmals untergliedert werden können, bestehen.

- ➔ **Der Schluss:** Sollte den Gesamtzusammenhang deutlich machen und einen Blick in die Zukunft werfen. Dieser steht in Bezug zur Einleitung und klärt auch die Fragen, welche dort bereits aufgeworfen wurden.

Der Rest sind Formalitäten, wie Absätze setzen, Auflockerung des Textes, farbige Gestaltung, Rechtschreibung, Literaturverzeichnis, sonstige Anlagen.

Wie wurde jetzt aus meiner schriftlichen Arbeit eine Präsentation?

Hierbei ging es lediglich noch darum, das bereits Geschriebene so umzugestalten, dass der Zuschauer / Zuhörer das Thema in einer relativ kurzen Zeit (15 bis 20 Minuten) leicht, verständlich und doch präzise vermittelt bekommt. Also habe ich meine Arbeit auf das Wesentliche reduziert und mir die Highlights heraus gepickt, um diese dann visuell per Power Point darzustellen (Overheadfolien erfüllen den gleich Zweck, haben aber den Nachteil, dass man ständig am Auf- und Weglegen von Folien ist). Hierzu gibt es natürlich die vielfältigsten Ausführungen, wobei letztendlich das Thema herausstechen soll und nicht das grafische Design. Ich habe es, Dank der Hilfe von Freunden, schließlich so gestaltet, dass ich damit klar gekommen bin und mir während des Vortrages keine Gedanken mehr machen brauchte, ob es klappt oder nicht. Das kann die gesamte Situation ganz schön entspannen. Meine Vortragsnotizen dienten mir während dessen als Hilfestellung, falls ich den Faden verlieren sollte. Denn so konnte ich relativ frei sprechen und trotzdem den Blickkontakt zum Publikum beziehungsweise zur Präsentation halten.

Wenn das Thema in Fleisch und Blut übergegangen ist, fällt es einem auch nicht schwer, lockerer darüber zu reden, vor allem, wenn Dinge auch mal mit eigenen Worten formuliert, etwas Aktuelles aufgegriffen oder Witz und Humor mit eingebunden werden. Was mir auch sehr geholfen hat war, dass ich Blickkontakt zum Publikum aufgebaut hatte, indem ich die mir bekannten Gesichter immer wieder ins Visier nehmen konnte.

Wie habe ich mich vorbereitet?

Mit der Eieruhr und der Geduld meines Mannes, der als Zuhörer fungierte, um daraufhin seine Meinung abzugeben. Viele sagten, es sei sinnvoll, in einem Vortragssaal mal zu proben oder die Arbeit einer kleinen Gruppe vorzustellen, oder auf Tonband aufzunehmen, oder einen Rhetorikkurs zu besuchen und so weiter. Ich hatte nichts von alledem gemacht und schon fast ein schlechtes Gewissen bekommen. Lediglich mein Gefühl und die Überzeugung von der Thematik haben mir den richtigen Weg aufgezeigt.

Ich wollte Ihnen hiermit eine kleine Anleitung für Ihre Arbeit geben und Sie motivieren, es auch einmal auszuprobieren. Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen, und schließlich sind wir alle keine Profis. Ich habe vor jedem Respekt, der sich vor einigen hundert Zuhörern auf die Bühne stellt und referiert. All diejenigen, welche sich über das Eine oder Andere auslassen, sollten erst selbst etwas auf die Beine bringen. Für mich war es eine positive Erfahrung, und auch wenn es manchmal zeitintensiv war, so bot es doch eine gelungene Abwechslung zum Pflegealltag, aus dem wir alle doch sicherlich öfters mal entfliehen möchten. Jeder von uns kann ein Stück dazu beitragen, denn es müssen keine Studien sein. Oft ist ein Erfahrungsbericht viel spannender als tausend Zahlen und Statistiken.

Viel Glück und gute Gedanken, und ergreifen Sie die Chance, die folgenden Kongresse weiterhin attraktiv und interessant zu gestalten!

Annette Singer, Reutlingen

Fachkrankenschwester für Nephrologie

Bericht des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA über das Geschäftsjahr 2002

Der Vorstand des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA setzte sich im Jahr 2002 aus den folgenden Personen zusammen:

- **Doris Bahnmüller**, Berlin, EC-Member und Schatzmeisterin International bis September 02, Redaktion Forum
- **Josefa Fenselau**, Bonn, Stellvertretende Vorsitzende, EC-Member seit September 02, AG Weiterbildung
- **Uschi Gaspar**, Raunheim, Schatzmeisterin national, deutsches Büro, Internetbeauftragte
- **Hedi Lückerath**, Siegburg, Forschung, Key Member seit September 02
- **Michael Reichardt**, Essen, Member Education Board, AG Weiterbildung
- **Dieter Rüger**, Waiblingen, Chefredakteur Forum
- **Christa Tast**, Stuttgart, Vorsitzende, Key Member bis September 02, Programm Seminar Rissen, QuaSi Niere

Folgende Personen unterstützen den Vorstand bei vielen Aktivitäten

- **Jutta Balhorn**, Hamburg, Programm Hamburg und Dreiländer-Kongress, allgemeine Beratung
- **Alois Gorke**, Murnau, Finanzberatung Dreiländer-Kongress, AG „Anwendungsregeln für die Hämodialyse“, deutschsprachige Forschungsgruppe
- **Waltraud Küntzle**, Ludwigsburg, Fort- und Weiterbildung, allgemeine Beratung
- **Kai Uwe Schmieder**, Berlin, Co-Editor EDTNA/ERCA Journal
- **Beate Spindler**, Marbach, Leitung der AG „Grundlagen der Nephrologischen Pflege“
- **Franz Techert**, Giessen, AG „Anwendungsregeln für die Hämodialyse“

Der Deutsche Zweig zählt knapp 1000 Mitglieder, und wir sind damit innerhalb der EDTNA/ERCA der stärkste nationale Verband. Wir setzen uns für die Aus-, Fort- und Weiterbildung ein und tragen auf diesem Weg zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der Pflege des nierenkranken Menschen bei.

Fachpflegekräfte für OP und Intensiv erhalten eine bessere Bezahlung als Pflegekräfte ohne Fachweiterbildung. Wir setzen uns für die Gleichstellung der Fachpflegekräfte Nephrologie ein und verhandeln zur Zeit darüber mit ver.di.

Der Deutsche Zweig ist eingebunden in den internationalen Verband. Die Zusammenarbeit mit den europäischen Kollegen fördert den internationalen Ansatz unserer berufspolitischen Arbeit und inspiriert die Weiterentwicklung in allen Bereichen unserer Bildungspolitik.

Unsere Mitglieder erhalten:

- 4 x jährlich die Zeitschrift „EDTNA/ERCA Journal“ mit ausgewählten Vorträgen und Berichten
- 2 x jährlich die Zeitschrift „Forum, das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA“ mit aktuellen berufspolitischen Themen
- 3 x jährlich die Zeitschrift „News“ mit Informationen aus vielen europäischen Ländern

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 50 Euro pro Jahr, die Mitgliedschaft beginnt jeweils für ein Jahr ab Zahlungseingang. Wir sind der einzige Berufsverband von Pflegekräften, in dem alle Mitarbeiter des nephrologischen Teams vertreten sind. Unsere politische Überzeugungskraft steigt mit der Anzahl der Menschen, die wir vertreten. Nur ein mitgliedsstarker Berufsverband kann die Interessen der Berufsgruppe glaubwürdig vertreten und wird von den politischen Gremien ernst genommen. Die Patienten profitieren ebenfalls von unserer Präsenz und Stärke.

Aktivitäten 2002

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

1. Arbeitsgruppe nephrologische Pflege

Das Buch „Grundlagen der nephrologischen Pflege“ wurde 2002 gründlich überarbeitet. Es wird weiterhin von vielen Weiterbildungsstätten und Krankenpflegeschulen für ihren Unterricht benutzt. Die Rückmeldungen über die Erfahrungen mit diesem Handbuch sind ausgezeichnet. Große Nachfrage besteht ebenfalls bei Pflegekräften, die dieses Buch zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter benutzen und es als Werkzeug zum Pflegeprozess einsetzen.

Ebenfalls überarbeitet wurde das Buch „Nephrologische Pflege 2000“. Diese Publikation wird von vielen Weiterbildungsstätten für den berufspolitischen Unterricht eingesetzt. In der „Nephrologischen Pflege 2003“ (2. Quartal 2003) finden Sie unter anderem die Weiterbildungsordnung Nephrologie der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die überarbeiteten Stellenbeschreibungen zu allen Bereichen der nephrologischen Pflege, Stellungnahmen zur Wochenpauschale und zum Curriculum Arzthelferin Dialyse sowie zur Pflegeforschung, die Empfehlung zur Struktur der Pflege und vieles mehr. Sie können beide Bücher über den Deutschen Zweig beziehen.

2. Standards der nephrologischen Pflege

Die 4. Auflage des „Qualitätsmanagement in der Dialyse“ wurde gründlich aktualisiert und im Herbst 2001 herausgegeben. Der Schwerpunkt dieses Handbuchs liegt auf der kontinuierlichen

Qualitätsverbesserung durch die Einführung des QM-Systems. Im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz im Juni 1999 wurde festgelegt, dass bis 2005 ambulante Einrichtungen ein QM-System nachweisen müssen. Am 1.1.2002 wurde ein Pflegesicherungsgesetz erlassen, welches zusätzlich noch die Überprüfung des QM-Systems durch externe Sachverständige fordert. In einem QM-System werden die Arbeitsabläufe transparent und im Rahmen einer Dokumentationspflicht überprüfbar und nachweisbar gemacht.

Der Deutsche Zweig der EDTNA/ERCA hat sich in den letzten Jahren mit diesem Thema intensiv auseinandergesetzt und wird im kommenden Jahr verstärkt Schulungen für Kolleginnen und Kollegen zu diesem Thema anbieten.

3. QuaSi Niere

QuaSi Niere hat 2002 zum siebten Mal die Strukturhebung durchgeführt. Die Auswertungen des Strukturfragebogens 2001 werden Ende 2002 an alle beteiligten Dialysezentren verschickt. Die Beteiligung ist freiwillig und mit 93% aller Behandlungseinrichtungen weiterhin sehr hoch. Die Strukturkriterien (Behandlungsplätze, Behandlungsverfahren, Transplantationen etc, jeweils zentrumsbezogen) sind für die Qualitätssicherung wichtig, geben jedoch nur sehr wenig Auskunft über die Qualität der Behandlung.

Die Expertengruppe innerhalb QuaSi Niere hat zur Erfassung der Behandlungsqualität Kriterien definiert. Hierzu gehörten z.B.: Dialysezeit und Dialysefrequenz / Woche, HB, EPO-Bedarf / Woche, KTV, Blutdruck, Restnierenfunktion und einige Laborparameter wie Calcium, Phosphat, HbA1c bei Diabetikern. Diese Daten müssen per EDV erfasst und ausgewertet werden. Die verschiedenen Fachgremien innerhalb QuaSi Niere diskutieren zur Zeit die Parameter, die zwingend im Rahmen der Abrechnung der Dialysezeit erhoben werden müssen und die, die auf freiwilliger Ebene QuaSi Niere zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist die Sicherstellung der Behandlungsqualität und ein Benchmarking, also ein Vergleich der Leistungserbringung zwischen den verschiedenen Zentren. Im Rahmen der Individualerhebung werden jetzt bereits Grundkrankheiten, Datum der 1. Dialyse, das jeweilige Dialyseverfahren und Wechsel des Verfahrens erfasst, hier ist die Rückmeldung jedoch sehr gering.

Die nephrologischen Pflegeverbände sind mit je einer Person in der Expertengruppe vertreten und setzen sich für die Aspekte der Qualitätssicherung auch aus der pflegerischen Sicht ein. Dazu gehört unter anderem auch eine Ergänzung des Strukturfragebogens mit der Erfassung des Personalbestandes. QuaSi Niere erstellt jährlich ein aktualisiertes Adressenverzeichnis aller Dialyseeinrichtungen in Deutschland. Sie können den Jahresbericht und weitere Informationen zu QuaSi unter www.quasi-niere.de abfragen.

4. Fachweiterbildung nephrologisches Pflegepersonal

Zur Zeit gibt es in Deutschland 16 von der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft anerkannte aktive Weiterbildungsstätten. Unter der Leitung der EDTNA/ERCA findet 2 x jährlich ein Treffen der Leitungskräfte dieser Weiterbildungsstätten statt. Ziele sind die einheitliche Gestaltung der Inhalte und des Qualitätsstandards der Weiterbildungen in Deutschland. 2 Zentren wurden nach den EDTNA/ERCA Richtlinien akkreditiert, die Weiterbildungsstätte der Patienten-Heimversorgung, das ifw, ist nach DIN 2001 zertifiziert.

5. Curriculum Arzthelferin Dialyse

Zum 22.03.02 wurde das Curriculum Arzthelferin Dialyse vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen. Das Curriculum entspricht in Aufbau und Umfang den bisher konzipierten Fortbildungscurricula für Arzthelferinnen in der Onkologie, im ambulanten Operieren und in der gastroenterologischen Endoskopie. Ein Mitglied des Deutschen Zweiges hat an der Erarbeitung des Curriculums mitgearbeitet.

Die Ausbildung umfasst 120 Stunden in Form eines berufsbegleitenden Lehrgangs, von fachtheoretischem und fachpraktischen Unterricht sowie einer fachpraktischen Unterweisung („Praktikum“).

Mit diesem Curriculum wird anerkannt, dass eine Mindestqualifikation für die Arbeit am Dialysepatienten absolut notwendig ist. Die reine Grundausbildung ist dafür in keinem Fall ausreichend.

Des Weiteren steht diese Schulung auch Krankenschwestern und Krankenpflegern als Berufsanfänger in der Dialyse offen. Bisher haben fast nur die gemeinnützigen Arbeitgeber ihren Mitarbeitern ein qualifiziertes Einarbeitungsprogramm angeboten.

Das vollständige Fortbildungscurriculum Dialyse für Arzthelferinnen können Sie über die Bundesärztekammer beziehen: Herbert Lewin Str. 1, 50931 Köln

6. Neuordnung ambulanter Dialyseleistungen

Über die Neuordnung der „Versorgung chronisch nierenkranker Menschen“ besteht zwischen den Vertragsparteien (Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung) weitgehend Einigkeit. Ebenfalls verabschiedet wurde inzwischen der „Vertrag zur Änderung des Bundesmantelvertrags-Ärzte für die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten“. Die Neuordnung trat zum 1. Juli 2002 in Kraft.

Der Deutsche Zweig der EDTNA/ERCA hat sich im Laufe des vergangenen Jahres wiederholt mit den Verantwortlichen der Vertragsparteien und den Vertretern der Ärzteverbände getroffen. Wir haben die Notwendigkeit der pflegerischen Qualität und Quantität betont. Leider findet diese Realität der täglichen Routine in den Dialyseeinrichtungen keine Erwähnung in der Neuregelung.

Ärzte, Kassen, Krankenhäuser, sie haben alle eines gemeinsam: Sie haben in Form von Bundes- und Länderkammern eine Interessenvertretung, eine Kammer, die auch von den politischen Gremien gehört werden muss. Die Pflege hat keine Pflegekammer oder etwas Vergleichbares und kann daher ihre berechtigten Interessen nur bedingt vertreten. Die Leidtragenden sind die Patienten: Wir befürchten, dass durch die Neuregelung am Faktor Personal, also an uns, gespart wird und damit an der Behandlungsqualität, z.B. im Rahmen der Information und Schulung.

Wir werden uns weiterhin dafür einsetzen, dass pflegerische Qualitätskriterien definiert werden und dass Pflegeverbände angehört werden müssen. Eine ausführliche Stellungnahme zu diesem Thema finden Sie in dieser Ausgabe.

7. Regionale Fortbildungen

Die Anzahl der Fortbildungen in den verschiedenen Regionen, in denen die EDTNA/ERCA allein oder gemeinsam mit der AfnP regionale Fortbildungsveranstaltungen anbietet, blieb 2002 stabil mit insgesamt 12 Veranstaltungen. Wir bedanken uns herzlich bei den Organisatoren für ihr Engagement.

Lünen:	H. Funhoff Arbeitslust und Arbeitsfrust, der „chronisch schwierige Patient“ in der Dialyse Sporttherapie für Dialysepatienten
Berlin:	U. Franke Biokompatibilität ph-neutraler Lösungen / Fr. Mang Pflegerische Aspekte der Nieren TX / Fr. Epik
Alsfeld/Nordhessen:	F. Techert Sexuelle Störungen bei Dialysepatienten / Dr. Oser Knochenstoffwechsel und Dialyse / Dr. Zinn
Eschborn/Mittelhessen:	F. Techert Hygienemanagement in der Dialyse - zwischen Endotoxinen und MRSA / Dr. Seipp
München:	A. Gorke Ernährungsberatung - sind die vorhandenen Richtlinien verständlich Hygiene - Händedesinfektion - Auswirkungen durch das neue Infektionsschutzgesetz
Idar-Oberstein:	S. Tijunelis Optimierung der Blutschlauchsysteme / F. Techert
Mittelhessen:	F. Techert Dialyse und Soziales / Frau Sokol Sexuelle Störungen: Ursachen, Auswirkungen, Lösungsansätze / Dr. Oser
Rüsselsheim:	U. Gaspar Der diabetische Fuß: Dr. Herber, Fr. Kleeschulte, Fr. Druck

Auch für das kommende Jahr sind mehrere regionale Fortbildungsveranstaltungen geplant. Sollten Sie Interesse haben, in Ihrem Einzugsbereich eine regionale Schulung zu organisieren, so nehmen Sie bitte Kontakt mit dem Deutschen Büro auf, damit wir Ihnen die erforderlichen Informationen zukommen lassen

8. Nationale Seminare

Im April 2002 hatten wir in Haus Rissen in Hamburg ein Seminar zu den Themen: „Information und Kommunikation im Zentrum - Realität und Wege der Optimierung“ sowie „Gefäßmanagement“. Insgesamt 120 Teilnehmer fanden den Weg nach Hamburg. Im Herbst 2002 fand der 3. Dreiländer-Kongress Nephrologische Pflege in St. Gallen statt. Bereits im Vorfeld war der Kongress mit 600 Teilnehmern restlos ausgebucht. Einen ausführlichen Bericht zum Kongress finden Sie in dieser Zeitung.

9. Internet

Der Deutsche Zweig der EDTNA/ERCA ist mit einer eigenen Homepage im Internet vertreten. Unter www.edtna-erca.de können Sie unsere regelmäßig aktualisierten Strukturen, Fortbildungsveranstaltungen, Berichte, Neuigkeiten abfragen und natürlich auch Mitglied werden.

10. Journal

Seit Ende 1998 wird das Journal von Kai Uwe Schmieder übersetzt. Kai Uwe hat die Journale auch in diesem Jahr sehr zuverlässig und schnell

übersetzt. Seine Arbeit war hervorragend und wir sind froh, einen kompetenten Kollegen für diese verantwortungsvolle und wichtige Aufgabe zu haben.

11. Forum, das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA

Der Deutsche Zweig gibt seit dem Jahr 2000 zwei Mal jährlich eine eigene Zeitung heraus. Wir möchten auf diesem Weg den Kontakt mit unseren Mitgliedern verbessern und Sie regelmäßig über aktuelle Neuigkeiten informieren. Außerdem veröffentlichen wir im Forum aktuelle Ereignisse, die im Zusammenhang mit unserem Beruf stehen. Hier kann es sich um Berufspolitik handeln oder um mögliche Perspektiven der beruflichen Entwicklung. Der Humor soll ebenfalls nicht zu kurz kommen denn auch wenn die Arbeit im Vordergrund steht, lachen wir alle doch sehr gerne. Leserbriefe und Anregungen unserer Mitglieder sind das, was wir als Gegenleistung erhoffen!

12. Zusammenarbeit mit anderen Verbänden

Der Vorstand trifft sich zweimal jährlich mit Vorstandsmitgliedern der AfnP zum gemeinsamen Austausch, im Besonderen zu berufspolitischen Aspekten und gemeinsamen Aktivitäten.

Wir treffen uns ebenfalls einmal jährlich mit Vertretern der Dialysepatienten Deutschlands. Der nephrologische Patient steht im Zentrum all unserer Bemühungen, und daher sind diese Treffen für unsere Arbeit unerlässlich. Wir haben im vergangenen Jahr die 2. Auflage der Broschüre „Medikamente für Dialysepatienten“ herausgegeben. Dieser Ratgeber soll Patienten dabei helfen, ihre Medikamente, deren optimale Einnahme und die Wirkungsweise besser kennen und verstehen zu lernen. Die Broschüre ist als Nachschlagewerk ebenfalls sehr gefragt bei Pflegekräften in der Dialyse.

Vorstandsmitglieder der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Klinische Nephrologie haben den Vorstand des Deutschen Zweiges bei vielen seiner berufspolitischen Aktivitäten begleitet und beraten. Der regelmäßig stattfindende Austausch war stets geprägt von Sachlichkeit und wurde ergebnisorientiert geführt.

Wir hatten gemeinsame Sitzungen zu definierten Themen mit Vertretern der Bundesärztekammer, Vertretern der Kassen und der kassenärztlichen Vereinigungen sowie mit Vertretern der DDnÄ, der Deutschen Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte.

Die konstruktive Zusammenarbeit mit anderen Verbänden betrachten wir als sehr wesentlich für eine fortschrittliche und zukunftsorientierte Vorstandsarbeit, und wir werden auch im kommenden Jahr den Dialog pflegen.

13. Vorstand

Neu im Vorstand ist Michael Reichardt. Er leitet seit vielen Jahren die Weiterbildungsstätte in Essen und bringt seine Professionalität auch international ein, er ist Mitglied im Education Board.



Der Stadtpräsident von St. Gallen,
Schirmherr des Kongresses...

Ausgeschieden aus dem Vorstand ist Ilona Hippold. Ilona, herzlichen Dank für deine Mitarbeit sowohl national, als auch in deiner Funktion als Mitglied des internationalen Vorstandes. Josefa Fenselau ist seit September 2002 ebenfalls international aktiv, sie ist von den Mitgliedern ins Executive Committee, den internationalen Vorstand, gewählt worden und vertritt hier auch unsere deutschen Interessen.

Einen Wechsel gab es innerhalb des Vorstandes des Deutschen Zweiges: Christa Tast ist zurückgetreten als Key Member, Nachfolgerin ist Hedi Lücknerath. Das Key Member ist die Verbindungsperson zwischen dem nationalen und internationalen Verband. Wir wünschen Hedi Lücknerath alles Gute für diese neue Herausforderung.



...nimmt seine Rolle wörtlich (hier: Christa Tast)

Ich möchte mich an dieser Stelle im Besonderen bedanken bei ehemaligen Mitgliedern des Vorstandes: Jutta Balhorn, Alois Gorke, Waltraud Küntzle und Franz Tschert haben auch nach ihrem Ausscheiden aus dem Vorstand die aktiven Vorstandsmitglieder unterstützt und beraten. Sie haben ihr Wissen und ihre Erfahrungen jederzeit den „Neuen“ zur Verfügung

gestellt und garantieren damit eine gleichbleibend qualifizierte und engagierte Vorstandsarbeit.

Abschließend möchte ich mich bei unseren Mitgliedern dafür bedanken, dass Sie dem Vorstand des Deutschen Zweiges im vergangenen Jahr Ihr Vertrauen entgegengebracht haben. Sie haben uns mit Anregungen und Kritik bei unserer Arbeit unterstützt und Nachsehen dort gezeigt, wo wir als ehrenamtlich Aktive nicht immer die erforderliche Zeit aufbringen konnten. 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.

Wir hoffen, dass wir auch im nächsten Jahr unsere Aktivitäten erfolgreich fortführen können, um damit dazu beizutragen, die Behandlungsqualität für nephrologische Patienten in Deutschland weiter zu verbessern und zu sichern.

Christa Tast

Vorsitzende EDTNA/ERCA Deutscher Zweig

Internationale Seite

Liebe Leser,

heute wenden wir uns einmal dem „Education Board“ zu. Diesen schönen englischen Ausdruck kann man übersetzen mit Bildungsrat, (Fort-) Bildungsausschuss, und die gängige Abkürzung dafür ist „EB“.

Das Education Board wurde 1995 gegründet und ist entstanden aus zwei Arbeitsgruppen, die den Kernlehrplan und die klinischen Standards erarbeitet hatten. Waltraud Küntzle aus Ludwigsburg leitete eine der Gruppen und wurde dann die erste Vorsitzende des EB.

Schauen wir uns einmal die sieben Ziele der EDTNA/ERCA an, formuliert in der Satzung, dann hat das EB einen wichtigen Beitrag dazu zu leisten, einige davon zu erfüllen.

Die EDTNA/ERCA will zum Beispiel:

- Einen hohen Pflegequalitätsstandard erreichen
- Standards für die nephrologische Pflege entwickeln und stets aktualisieren
- Die Verbesserung der nephrologischen Pflege durch Schulung und kontinuierliche fachliche Entwicklung fördern

Welch eine Aufgabe! Aber es gibt noch andere Gruppen im Verband, die an diesen Zielen mitarbeiten, wie die Journalgruppe und Cordelia Ashwanden, die das Kongressprogramm erstellt. Sie kooperieren eng mit dem EB, Cordelia und Anna Marti i Monros (Herausgeberin des Journals) sind gleichzeitig Mitglieder in der Gruppe.

Eine große Herausforderung ist, dass die Mitglieder unseres Verbands aus aller Welt kommen, und ein Mitglied aus Nepal oder Russland hat ganz sicher andere Fortbildungswünsche und Bedürfnisse als eines aus Deutschland oder Schweden. Es ist also wichtig, dass verschiedene Nationen im EB vertreten sind. Im Moment sind das England, Israel, Deutschland, Portugal, Schweden, Spanien und Griechenland. Unter der Leitung von Nicola Thomas aus England werden mehrere Projekte parallel betreut.

So wird an einem Basis-Kernlehrplan gearbeitet, der Kernlehrplan für die nephrologische Weiterbildung wird überarbeitet, Standards werden er- oder überarbeitet. Es gibt eine Arbeitsgruppe, die sich mit der Akkreditierung von nephrologischen Weiterbildungsstätten in Europa befasst. In dieser Gruppe ist auch Michael Reichardt aktiv, Sie kennen ihn. Mitglied im deutschen Vorstand, selbst Leiter einer Weiterbildungsstätte, bereichert er uns und das Forum mit seinen Beiträgen.

Seit Dezember 2002 kann man auch im Internet lernen. Themen waren im Dezember „Diabetische Nephropathie“, im Januar „Gefäßanschlüsse“, und im Februar wird über „Ernährung“ berichtet. Schauen Sie mal nach auf der Seite www.edtna-erca.org! Außerdem wird besprochen, was in den nächsten Ausgaben des Journals erscheinen sollte, und das Kongressprogramm für Birmingham wird auch schon geplant. In den vergangenen beiden Jahren wurde vor dem Jahreskongress ein Workshop veranstaltet zum Thema: „Wie kann ich meinen Unterricht verbessern?“ Auch während des Kongresses werden Veranstaltungen angeboten.

Sie sehen, eine überaus aktive Truppe!



Shoshana Fuchs, Israel, Michael Reichardt, Deutschland,
Judith Hurst und John Sedgewick, England

Im Februar 2002 wechselten fast 50% der Mitglieder des Education Board. Das Foto oben wurde im Dezember 2002 aufgenommen. Alle neuen Aktiven des Verbands trafen sich in der Schweiz, um mehr über die Geschichte der EDTNA/ERCA und der Projekte zu erfahren. Alte Hasen wie Alois Gorke berichteten spannend, wie sich der Verband entwickelt hat, erzählten von Erfolgen und auch von Schwierigkeiten – oder sagen wir besser: Herausforderungen. Die EDTNA/ERCA von heute ist so stark wie noch nie. Zu diesem Erfolg tragen alle bei, die sich in irgend einer Weise engagieren, sei es als Mitglied des EB, des Vorstands, als Forumautor, oder sei es durch einen Leserbrief an uns oder auch „nur“ dadurch, dass Sie weiterhin Mitglied bleiben.

Ein ganz herzliches Danke an Sie.

Das war in gewisser Weise ein Abschiedswort: Da ich letztes Jahr aus dem internationalen Vorstand ausgeschieden bin, werden Sie hier in Zukunft von Josefa Fenselau Neues aus der großen weiten Welt der EDTNA/ERCA erfahren.

Ihre
Doris Bahnmüller, Berlin

Namaste!

Dialyse auf Nepalesisch

Nepal, ein Land der Superlative, das einzige hinduistische Königreich der Welt! Von der Ebene in 67 m Höhe an der indischen Grenze steigt es bis zum höchsten Berg der Welt, dem 8848 Meter hohen Mount Everest an. Ein Land voller ethnischer Kontraste, und auch eines der ärmsten Länder der Welt. Mit einem Durchschnittseinkommen von 120 Euro im Jahr, das vor allem durch die Landwirtschaft erarbeitet wird, leben viele Nepali am Rande des Existenzminimums.

Es gibt keine Sozialversicherung. Jeder Arztbesuch sowie die daraus resultierende Behandlung muss von der Familie selbst finanziert werden.

Und doch gibt es sogar hier die Möglichkeit, Patienten zu dialysieren. Die Anfänge gehen zurück in das Jahr 1977. Damals wurden auf Kosten der Bundesrepublik Deutschland zwei Ärzte, zwei Schwestern und ein Techniker in der Venusberg-Klinik in Bonn ausgebildet. Sie sollten nach ihrer Rückkehr mit zwei Geräten aus Deutschland die erste Dialysestation im Land aufbauen. Aber wie es in Nepal so geht, plötzlich meinte der Gesundheitsminister, so eine Einrichtung sei überflüssig. Das Projekt wurde gestoppt.

1986 spendete Indien dem BIR-Hospital, der größten staatlichen Klinik in Nepal, zwei Dialysegeräte und Dr. Rishi K. Kafle wurde zur Ausbildung nach Indien geschickt. Aber auch diese Geräte wurden nicht in Betrieb genommen. Denn alle reichen Nepalis gingen zur Behandlung ins Ausland, vorwiegend nach Indien, die ärmeren starben in Nepal.

Erst 1988, als Indien die Errichtung des neuen BIR-Hospitals finanzierte und Druck auf Nepal ausübte, wurde eine nephrologische Abteilung mit Dialysestation eingerichtet. Viele wohlhabende Dialysepatienten kehrten zurück nach Nepal, viele akute Fälle kamen dazu und schnell zeigte sich, dass die vorhandenen drei Geräte nicht ausreichten.

Dr. Kafle nahm Kontakt zu Beate Vogt auf. Sie ist Mitglied der Deutsch-Nepalesischen Hilfsgemeinschaft (DNH) und unterstützt seit über 30 Jahren Krankenhausprojekte in Nepal. Sie organisierte in Deutschland weitere Geräte sowie Dialysatoren. Ein hessischer Lions-Club bot an, Maschinen für eine weitere Dialysestation sowie den Service für fünf Jahre zu finanzieren. So wurde das National Kidney Centre (NKC) unter dem Dach der Health Care Foundation, einer privaten, nicht auf Gewinn ausgegerichteten Organisation gegründet.

In einer Privatklinik wurden Räume angemietet, eine Wasserversorgung aufgebaut, und es wurde ein Notstromaggregat gekauft. Leider hielten die gespende-

ten Dialysegeräte nicht, was sie versprochen. Sie waren zum größten Teil Schrott. Mit zahlreichen Ersatzteilen kam der Präsident des Lions-Club zur Eröffnung des Zentrums nach Nepal. Und so konnte der Dialysebetrieb mit einigen Geräten doch noch aufgenommen werden. Frau Vogt organisierte inzwischen wieder Geräte in Deutschland, die DNH half beim Transport, und so konnte innerhalb kurzer Zeit eine neue Anlage aufgebaut werden. Schnell wurden auch die angemieteten Räume zu klein, so dass das NKC 1997 in ein gemietetes Haus umzog.

Ich erfuhr im Sommer 2002 von dieser Dialyseeinrichtung, bis dahin war Nepal in Bezug auf Dialyse für mich ein weißer Fleck. Und sofort war mir klar: Diese Einrichtung muss ich mir ansehen. Mein diesjähriger Urlaub sollte nach Tibet gehen, mit Flug über Nepal. Der Kontakt zu Beate Vogt wurde hergestellt, sie gab mir bereitwillig Auskunft über ihre Arbeit und meldete mich auch bei Dr. Kafle, dem ärztlichen Leiter des Kidney Centre, an. Ins Reisegepäck kamen einige dringend benötigte Ersatzteile für die Geräte, und über den Dialysepraxis-Großhandel in Düsseldorf erhielt ich einen großen Karton mit Pflaster, Tupfern und sonstigen Kleinteilen. Für die Ersatzteile besorgte ich mir bei Fresenius Medical Care noch eine Unbedenklichkeitserklärung, da sie doch große Ähnlichkeit mit kleinen Bomben hatten. Ich hatte Bedenken, sie problemlos durch den Zoll zu bekommen.

Schließlich konnte die Reise beginnen.

Auch nach mehreren Aufenthalten in Nepal zog mich das Land sofort wieder in seinen Bann. Die Freundlichkeit der Nepalis ist sprichwörtlich, die Luft riecht nach Curry und Koriander, den Kindern läuft die Nase, auf den Straßen machen die Tuk-Tuks um die heiligen Kühe einen großen Bogen, und alles ist untermalt von tausend Geräuschen.

Dr. Kafle holte mich von meinem Hotel ab. Er führte mich durch das NKC und erklärte mir alles. Das Zentrum enthält einen großen Dialyseraum mit acht Geräten, einen anderen mit zwei, sowie zwei weitere kleine Räume mit je einem Gerät für Hepatitis B- und C-positive Patienten. Dies ist die einzige Abteilung für infizierte Patienten in ganz Nepal. Außer im NKC gibt es noch insgesamt zehn Dialyseplätze im staatlichen BIR-Hospital, im Armeekrankenhaus sowie in zwei weiteren privaten Krankenhäusern. Alle diese Plätze sind in der Hauptstadt Katmandu, auf dem Land gibt es keine Dialysemöglichkeit.

Das NKC verfügt auch über eine kleine Apotheke und ein eigenes Labor. Hier wird bei allen neuen Patienten erst einmal der infektiöse Status erhoben. Alle Patienten erhalten die Hepatitis-Impfung. Es gibt hier genügend Platz, um - wenn einmal genügend Geld vorhanden ist - eine kleine Bettenstation für Patienten in kritischem Zustand einzurichten. Sie müssen jetzt

nach der Dialyse in andere Einrichtungen verlegt werden. Das Dialysezentrum verfügt über eine Zentralosmose, der mehrere zusätzliche Filtersysteme vorgeschaltet sind, um trotz der schlechten Wasserqualität immer einwandfreies Wasser zu haben. Fällt die städtische Wasserversorgung aus, was oft der Fall ist, muss das Wasser von Tankwagen gekauft werden. Hierfür stehen zwei große Vorrattanks zur Verfügung.

Einmal jährlich kommt Beate Vogt zusammen mit einem deutschen Techniker nach Nepal. Dann werden alle Geräte, MTS 2008, generalüberholt und die beiden nepalischen Techniker geschult. Sie kommen inzwischen ganz gut ohne fremde Hilfe zurecht. Die Zahl der Dialysepatienten steigt, wie auch in der westlichen Welt, stetig an. Die ca. 50 Patienten aus allen Bevölkerungsschichten und Altersstufen werden an sechs Tagen in der Woche in zwei Schichten von insgesamt zehn Pflegekräften versorgt. Die Hauptursache für Dialysepflichtigkeit bei den unter 40-Jährigen ist die Nephritis, bei den über 40-Jährigen der Diabetes. Zehn Prozent der Patienten sind infektiös, meist haben sie Hepatitis C. Außer bei den infektiösen Patienten gibt es die Wiederverwendung sowohl der Kapillaren als auch der Schlauchsysteme. Das Dialysat wird selbst angereicht.

Wiederverwendung gut organisiert

Eine Dialyse kostet 40 Euro. Soweit möglich, werden alle behandelt. Kann der Patient die Behandlungskosten nicht aufbringen, wird der Preis nach seinen Möglichkeiten festgelegt. Mit diesem Geld ist jedoch nur die Dialysebehandlung abgedeckt. Für die Verpflegung sorgen die Angehörigen, die mit einem „Henkelmann“ in die Dialyse kommen. Viele Patienten dialysieren wegen des Preises auch nur ein mal die Woche. Ich habe einen Patienten kennen gelernt, der aus dem Süden des Landes, aus Nepalganj, kommt. Mit einer kleinen Twinotter wäre Katmandu in 1,5 Stunden zu erreichen, aber das ist viel zu teuer für ihn. Er kommt alle zwei Wochen mit dem öffentlichen Bus ins NKC und ist für eine Strecke etwa zwölf Stunden auf schlechten Straßen unterwegs. Das geht natürlich nur, wenn noch genügend Ausscheidung vorhanden ist. Aber wenn das Geld für mehr nicht reicht...



Für Grenzgänger und Südlichter

Am 5. und 6. April 2003 findet die 21. nephrologische Fachfortbildung in Gosau, Österreich statt. Veranstalter: ÖANPT (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für nephrologische Pflege und Dialysetechnik)

Infos und Anmeldung:
Wiener Medizinische Akademie
Frau Knob
Alserstraße 4
A 1090 Wien
Tel: +43 1 405 13 83-21
Fax: +43 1 405 13 83-23

Oder:
Elisabeth Kahnert
Cumberlandstraße 7/1/7
A 1140 Wien
kahnert@chello.at

Uschi Gaspar mit nepalesischen Kolleginnen

Trotzdem habe ich bei keinem der Patienten, die im Schnitt fünf Stunden dialysieren, mehr als 500ml UF/h eingestellt gesehen. Auch in der Kaliumaufnahme sind die Nepalis sehr diszipliniert, und das in einem Land, das sich vorwiegend vegetarisch ernährt! Patienten nach Indien, aber auch die Transplantation muss selbst bezahlt werden.

Dr. Kafle hat seine nephrologische Ausbildung in Moskau und Indien gemacht und eine dreimonatige Ausbildung in der Shuntchirurgie in Kaiserslautern erhalten. Die Shunts werden von ihm zur Zeit in einem nahe gelegenen Krankenhaus gelegt. Ziel ist auch hier, irgendwann diese Operationen im NKC durchführen zu können. Die leitende Dialyseschwester Prabha Sharma hat nach ihrer Schwesternausbildung zusammen mit Dr. Kafle die Dialyse zuerst am BIR-Hospital und später im NKC aufgebaut. Sie war eine der Schwestern, die 1977 für ihre nephrologische Ausbildung nach Bonn in die Venusklinik kam. Seitdem hat sie keine Fort- oder Weiterbildung erhalten. Schade, sie hätte es verdient.

Die Krankenschwestern arbeiten in einer 46-Stundenwoche an sechs Tagen, der Samstag ist arbeitsfrei. Mit einem Monatsgehalt von rund 40 Euro gehören sie zu der gut verdienenden Bevölkerungsschicht. Trotzdem könnten sie sich für ihr Gehalt nur eine einzige Dialyse im Monat kaufen.

Uschi Gaspar, Raunheim

Weitere Infos,

auch über Spendenmöglichkeiten, direkt bei Uschi Gaspar: uschi.gaspar@edtna-erca.de

Das war Den Haag!

Der 31. internationale Kongress der EDTNA/ERCA

„Den Haag is fantastisch u bent van harte welkom. Ik hoop dat u zich hier thuis zult voelen.“

Mit diesen Worten, die sicher von Ihnen allen verstanden werden, begrüßte Erika Terpstra, Mitglied des niederländischen Parlaments, die knapp 3000 Teilnehmer des 31. Kongresses der European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association (EDTNA/ERCA).

Die Niederlande: Mit dem Namen ist ihre Lage gekennzeichnet, sie liegen landabwärts, unten, wo Rhein und Maas münden. Ohne Bedeichung würde die Hälfte des Landes unter Wasser stehen.

367 Menschen aller Nationen leben hier auf einem Quadratkilometer, 150 Menschen mehr als in Deutschland, und sie haben den höchsten Ausländeranteil im westlichen Europa.

Dieses enge Zusammenleben verlangt viel Toleranz gegenüber den Mitmenschen. Und hiervon konnten sich die Kongressteilnehmer tagtäglich überzeugen. Sie fühlten sich willkommen als Gäste. Die Weltoffenheit der Niederländer, ihre Vielsprachigkeit (sehr viele Niederländer sprechen neben ihrer Muttersprache Deutsch, Englisch und Französisch) und ihr Interesse an anderen Kulturen sorgten für eine heitere, fröhliche und entspannte Atmosphäre. Vielleicht war dies mit ein Grund dafür, dass die allermeisten Sitzungen hervorragend besucht wurden.

Schon die Eröffnungsveranstaltung begann mit zwei Highlights: Die Patronin des Kongresses, Frau Terpstra, hielt eine furiose Rede mit Humor und überzeugte gleichzeitig durch ihr Wissen über die Nephrologie. Sie hatte zur Vorbereitung Dialysezentren besucht und sich sehr mit dem Thema auseinandergesetzt.

Der Gastredner der Eröffnungsveranstaltung war Menno Kooistra mit dem Thema „Nierenerkrankung – der Schock bei der Diagnosestellung“. Er schaffte es, dieses ernste Thema mit komödiantischem Geschick und wundervollen Bildern zu präsentieren und hinterließ so bei den Zuhörern sicher einen bleibenden Eindruck, der die Not und die Angst der Patienten vor dem „Worst Case“ verdeutlicht.

In insgesamt fünf Sälen, davon zwei Säle mit Übersetzungen in insgesamt sieben europäische Sprachen, wurden die unterschiedlichen Veranstaltungen angeboten. Insgesamt hatten 180 Pflegende, Techniker, Ernährungsberater, Sozialarbeiter u.s.w. Abstracts eingereicht. Aus diesen wurde ein spannendes und lehrreiches Programm zusammengestellt und durch Vorträge von Gastrednern, Schulungssitzungen der Industrie, Workshops zu vielen Themen aus allen Bereichen der Nephrologie und Expertengesprächen ergänzt.

Leider wurde nur ein Abstract aus Deutschland eingereicht, dessen Autorin auch noch kurzfristig ihre Teilnahme absagte. In Deutschland findet Pflege auf hohem Niveau statt, die Pflegenden sind in der Regel gut ausgebildet und könnten mit ihrem Wissen das Programm bereichern. Die mangelnde Repräsentanz bedauern wir sehr und suchen weiter nach einem Konzept, dies zu ändern.

Gleichzeitig zum Programm fand eine Industrieausstellung statt, hier stellten insgesamt 28 Firmen ihre Produkte dar. Die Besucher konnten sich in entspannter Atmosphäre über die neuen technischen Entwicklungen (z.B. ein Prototyp einer neuen Genusmaschine für den Akutbereich) informieren und mit den Firmenvertretern Gespräche führen.

Der nächste EDTNA/ERCA Kongress findet im September 2003 in Birmingham statt. Das Thema dort lautet: One Renal World – many cultures.

Wir hoffen, dass viele deutsche Kollegen an dem Kongress teilnehmen werden und im Vorfeld ihre Abstracts einreichen. Die Mietglieder des Vorstandes des Deutschen Zweiges helfen Ihnen gerne dabei, sprechen Sie uns an. Es ist uns eine Freude, Sie zu unterstützen.

Hedi Lückcrath, Lohmar

Der Buchtipp

Das neue Peritonealdialysebuch, ein MUSS für jede PD-Abteilung !

Wenn es eine pflegerelevante Peritonealdialyse-Lektüre gibt, dann ist dieses Peritonealdialysebuch an erster Stelle zu nennen. Das handliche Buch berücksichtigt die Ausbildungsinhalte der Fachweiterbildung Nephrologie für Pflegekräfte und ist ebenso für Ärzte im Bereich der PD ein nützlicher Leitfaden.

Kurz zu den Inhalten:

Es liefert eine exzellente Einführung in die Peritonealdialyse-Behandlung. Neben einem breiten Basiswissen, den physiologischen Abläufen der PD, werden die aktuellen Neuheiten des PD-Verfahrens wie z.B. Lösungen, Puffer, Material der Lösungsbeutel, Spektrum der apparativen Verfahren, Konnektionssysteme etc. verständlich dargestellt. Mittels der Harnstoffkinetik werden die zu erzielenden Richtwerte eines effektiven PD-Verfahrens vorgestellt und anhand von Studien belegt. Dabei gehen die Autoren aber ebenso auf Bewertungskriterien wie Ernährungszustand, Eiweißstoffwechsel, Belastbarkeit, Anämiekorrektur, Hypertoniebehandlung und die Bewertung des Allgemeinzustandes des Patienten ein. Weitere medizinische Themen sind das Anämiemanagement und die Eisentherapie speziell bei PD-Patienten. Als besonders gelungen möchte ich das Kapitel „Beratung, Schulung und ambulante Betreuung“ hervorheben. Der Leser erfährt hier neben Krankheitsverarbeitungsprozessen Inhalte und Aufbau einer erfolgreichen Patientenschulung. Berücksichtigt werden psychologische Aspekte wie Gesprächsführung, Körperhaltung, Blickkontakt und Methoden zum Schaffen einer grundlegenden Vertrauensbasis. Ein Ausbildungsprotokoll sowie vorgestellte Lernzielbeispiele ermöglichen eine kognitive Verknüpfung zur PD-Schulung. Im Kapitel „PD und sportliche Aktivitäten“ eignet sich der Leser das nö-

tige Wissen an, um PD-Patienten kompetent im Bereich Sport beraten zu können.

Der Anhang des Buches stellt sehr nützliche Checklisten und Arbeitsanweisungen (Pflegestandards) vor, die von den Autoren zur Kopie und Anwendung frei gegeben sind.

Abschließend möchte ich das übersichtliche Layout sowie die leserfreundliche Satzgestaltung hervorheben und mit der erweiterten Schlagzeile enden:

„Das neue PD-Buch, ein MUSS für jede Dialyseabteilung“!

Beate Spindler, Waiblingen

Peritonealdialyse

2. überarbeitete Auflage

von Christa Tast, Petra Knödler, Thomas Mettang

Schulungsreihe des ifw Band 1

ISBN 3-933151-52 X

Preis: € 15,00

Workshop in St.Gallen

„Patienten-Informations-Broschüren“

D-A-CH Forschungsgruppe voll im Trend

Therapie ohne Sinn und Verstand

Dr. Mark Philipps bespricht im Mai 2002 im Cleveland Clinic Journal of Medicine Aspekte der Patienteninformation unter der Überschrift „Funktionaler Gesundheits-Analphabetismus: Was Patienten nicht wissen, kann ihnen schaden“. Er zeigt einen schockierenden Mangel an Information der Patienten und an Kommunikation zwischen Patienten und Therapeuten. Er hebt das Verhältnis zwischen komplizierten Diagnosen, äußerst wirkungsvollen Medikamenten und einer immer kürzen Behandlungszeit durch den Arzt hervor. Ergebnis ist das mangelnde Verständnis des Patienten für die Diagnose und Behandlungsmethode. Dies birgt nicht nur die Gefahr einer wirkungslosen Medizin, sondern ebenfalls das Risiko einer miserablen Ausnutzung der Ressourcen (42 Millionen US Dollar sollen jedes Jahr in USA durch falsch eingenommene Medikamente verpuffen). Darüber kann es eine erhebliche Gefährdung des Patienten durch falsch eingenommene Medikamente bedeuten.

Eine Umfrage zeigt, dass 44% der Patienten nicht sicher wissen, was es heißt, ein Medikament auf nüchternen Magen einzunehmen.

Patienteninformation in der Nephrologie

Wie sieht es in den nephrologischen Ambulanzen und auf den Dialysestationen aus? Oft geben wir den Patienten irgendwann und irgendwie Informationsmaterial aus unterschiedlichen Gründen mit. Das Material bekommen die Abteilungen von der Industrie. Wir nehmen es meistens kritiklos an, sind froh, überhaupt etwas zu haben und geben es weiter. Wir beziehen die Information auf Probleme mit dem Patienten, zum Beispiel Kalium, Compliance und Ernährung, aber auch auf die Fragen des Patienten. Wir fragen aber meistens nicht nach der Eignung, und wir lassen es an der Ergebniskontrolle und der kritischen Auseinandersetzung mit dem Resultat fehlen. Wir haben etwas getan, und unser Gewissen ist zunächst beruhigt.

Workshop in St. Gallen

Ziel des Workshops war es, die Teilnehmer mit den Bedürfnissen und der geistigen Kapazität von Erwachsenen, speziell Dialysepatienten, vertraut zu machen und Methoden der Bewertung von Printmaterial zu erarbeiten und zu üben.

Obwohl die Anmeldung für den Workshop während des Kongresses zögerlich lief, waren schließlich 16 Teilnehmer dreieinhalb Stunden lang begeistert dabei. Es wurden Informationen im Vortragsstil gegeben, aber auch in Kleingruppen gearbeitet. Die meisten Teilnehmer wollten lernen, gutes Material besser beim Patienten einzusetzen. Einige hatten schon selbst Patienteninformationsmaterial erstellt und wollten ihre Arbeit überprüfen.

Hedi Lückcrath führte die Gruppe durch das Programm. Jeder Punkt wurde in einem Kurzvortrag vorgestellt. Peter Slavik und Alois Gorke waren als Helfer und Praktikanten eingebunden.

Lernen im Alter

Wie Erwachsene und ältere Menschen lernen, bleibt bei der Erstellung von Patienteninformation meistens völlig unberücksichtigt. Patienten sind oft schon älter, sie leiden zu unterschiedlichen Zeiten mehr oder weniger physisch, seelisch und geistig an der Erkrankung und sind daher nicht immer im Vollbesitz ihre intellektuellen Fähigkeiten. Auch die Kollegen selbst lernen entsprechend ihres Alters, der allgemeinen Bildung und des Trainingstandes unterschiedlich.

Die Defizite des Lernens im Alter können durch die Konzentration auf das Wesentliche, durch ein angemessenes Tempo und durch Selbstbestimmung erheblich reduziert werden.

Erwachsene lernen leichter, wenn

- Pausen eingelegt werden können, wann immer sie sie brauchen
- nicht mehr als 7 neue Informationen auf einmal gegeben werden, bei Dialysepatienten reduziert sich das auf 3
- das Medium nicht dauernd gewechselt wird (Dia/Folie/Video/Modelle), was Ältere vollkommen durcheinanderbringen kann, vor allem, wenn zwischen zwei- und dreidimensional gewechselt wird.

Besonderheiten der Zielgruppe „Dialysepatienten“

Die Aufnahme von Informationen wird durch das relative Hirnödem bei der Dialyse, durch Minderdurchblutung bei Blutdruckschwankungen und durch Störung der Mikrozirkulation im Gehirn beeinflusst. Der Patient sollte keine Information während der HD bekommen, obwohl das praktisch erscheint. Höchstwahrscheinlich kann er sie nicht aufnehmen und empfindet dies als zusätzlichen Stress. 10% der Patienten haben statistisch eine echte Depression. Dieser Umstand ist häufig verkannt.

„Seminar“ als Titel kommt besser an als „Schulung“, die Ausführung sollte möglichst interaktiv bleiben.

Test auf Lesegenauigkeit

Die Teilnehmer überprüften ihr Verständnis eines einfachen Textes durch fünf Fragen. Keiner hatte die volle Punktzahl erreicht und analysierte seine Probleme selbst.

Der erste Eindruck eines Textes

Die Teilnehmer erfassten in Gruppenarbeit den ersten Eindruck des Textes einer Patienteninformationsbroschüre. Die von den Gruppen genannten Kriterien wurden nach einem groben Raster für die Verständlichkeit von Texten sortiert.

Hamburger Verständlichkeitsmodell

Illgner, Langner und Schulz von Thun haben zusammen das Hamburger Verständlichkeitsmodell entwickelt, ihr Motto ist „einfach statt kompliziert“. Ein Text wird nach vier Kriterien strukturiert:

1. Einfachheit und 2. Gliederung als gleichwertige Hauptkriterien, 3. Kürze und 4. anregende Zusätze als Nebenkriterien. Jedes Kriterium wird in einem Quadrat mit ++, +, 0, - oder – bewertet.

Die Einfachheit schaut auf Aufbau und Länge der Sätze, Anzahl und Erklärung der Fremdwörter, richtiger, falscher und widersprüchlicher Information. Die Gliederung schaut auf Layout, notwendiges Zahlenmaterial, Überschriften, Zwischenüberschriften, Logik und Verflechtungen.

Kürze und Prägnanz sollen optimierend wirken, jedes Wort soll seinen Sinn haben, der Text soll liefern, was wichtig ist, aber nicht in den Stakkato- oder Telegrammstil verfallen oder zu kurz sein. Anregende Ansätze sind Bilder, Zeichnungen, Schemata, Auflockerungen durch wörtliche Rede, auch ein Rhythmus von Frage und Antwort.

Die Forschungsgruppe hat 14 Broschüren für nephrologische Patienten bewertet: Die Durchschnittswerte waren für Einfachheit 0 / -, Gliederung + / 0, Kürze + / 0, anregende Zusätze 0 / -.

Lesbarkeitsindex

Den Teilnehmern wurde exemplarisch ein Lesbarkeitsindex vorgestellt. Die Lesbarkeitstests bewerten einen Text nach Kriterien, die Rückschlüsse auf die für das Verständnis benötigte Schulbildung geben. Drei verschiedene Indices wurden von der Forschungsgruppe getestet. Der Gunning Fox Index wurde in Arbeitsgruppen geübt.

Im Gunning Fox spielen die Anzahl der Wörter pro Satz und der prozentuale Anteil von Wörtern mit mehr als drei Silben eine Rolle. Die Bewertung der Textpassage aus einer Patientenbroschüre der Industrie (geschrieben von einem Arzt) ergab, dass eine Schulbildung von 12,36 Jahren zum Verständnis benötigt würde.

Bewertung

Die Teilnehmer bewerteten die Zufriedenheit mit dem Aufbau, mit dem Inhalt / Thema, dem Informationsgehalt, den Rahmenbedingungen und mit der Verwertbarkeit für die eigene Arbeit. Sie waren durchgehend hochzufrieden, könnten sich bei den Rahmenbedingungen (Ort, Zeit, Dauer und Pausen) noch Verbesserungen vorstellen. Dies ist verständlich, da drei und eine halbe Stunde zwar zunächst lang erscheinen, aber für den angebotenen Stoff doch sehr kurz sind. Der Ablauf war dicht gedrängt, das begeisterte Mitmachen forderte viel Energie und Konzentration.

Alois Gorke, Murnau

Was steckt da- hinter? Richtlinien, Leitlinien und Standards:

Begriffsdefinition und deren rechtliche Konsequenzen, denn: „Die Sprache ist die Quelle aller Missverständnisse“ (Antoine de Saint-Exupery)

Im pflegerischen Alltag werden obige Begriffe oft fälschlicherweise gleichwertig eingesetzt. Die unterschiedliche Begrifflichkeit der drei Ausdrücke spiegelt sich im medizinischen Handeln wieder. In der Medizin werden Richtlinien eingehalten, Leitlinien erfüllt beziehungsweise Standards angewendet, wie zum Beispiel Pflegestandards in Kliniken oder Dialysezentren. Alle drei Begriffe werden anhand unterschiedlicher Kriterien gemessen, und doch sind die Übergänge fließend. Sie haben jeweils Auswirkung auf die Rechtsprechung. Der Richtlinie soll eine „amtliche“ Wirkung innewohnen, während die Leitlinie die Funktion eines allgemeinen Wegweisers bzw. einer Empfehlung haben soll (1). Das Abweichen von Richtlinien (z.B. RKI-Richtlinien) bzw. Leitlinien (z.B. Dialysestandard 2000) des Fachgebietes führt vor Gericht zwangsläufig zu einem höheren Rechtfertigungsdruck (2). Daraus resultierend sollten die pflegerelevanten, fachspezifischen Inhalte der RKI-Richtlinien und des Dialysestandard 2000 allen leitenden Beschäftigten im Dialysebereich bekannt sein und gezielte Anwendung finden.

Im folgenden Bericht soll die juristische Relevanz speziell für den Begriff Standard näher betrachtet werden. Des Weiteren werden Erstellungs- und Bewertungskriterien eines Standard vorgestellt.

Pflegestandards gelten als zentrales Element der Pflegequalität und sind ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung. Sie erzeugen Qualität und sichern diese. Standards werden definiert als „eine gültige, präzise Richtlinie für die Qualität eines bestimmten Aspektes der Pflege. Diese Richtlinien enthalten die Kriterien, mit denen die Effektivität dieses Aspektes evaluiert werden kann“ (2). Das heißt, einheitliche Arbeitsweisen nach festgelegten Kriterien führen zu einer definierten Ergebnisqualität (Pflegequalität, z.B. keine KAST-Infektion bei ZVK durch standardisierte Arbeitsweise).

In der Rechtsprechung wird der Standard wie folgt definiert: (Ein Standard) ...ist die gute, verantwortungsbewusste pflegerische (ärztliche) Übung, die auf einem **gesicherten** Kernbereich **wissenschaftlicher** Erkenntnisse ebenso basiert wie **praktischer** Erfahrung und Anerkennung der Fachangehörigen als zweifelsfrei richtig und zuverlässig. Er kann in Grenzen, je nach sachlichen und personellen Möglichkeiten, verschieden sein (3).

Bei näherer Betrachtung der juristischen Begriffsdefinition Standard müssen wir uns fragen:

- Erfüllen wir die im Gesetz genannten Kriterien?
- Wurden bei der Erstellung des Standard wissenschaftliche Erkenntnisse (aktuelle Fachliteratur, Pflegeforschung) berücksichtigt?
- Auf welche fachlichen Referenzen bezieht sich der Inhalt des erstellten Pflegestandards?
- Welche praktischen Erfahrungen wurden berücksichtigt?

Viele offene Fragen, die den Begriff Standard aus juristischer Sicht angreifbar machen. Welche Konsequenz ergibt sich für die Pflege aus dieser Betrachtungsweise? Sind unsere Pflegestandards nicht eher betriebsinterne Handlungsstandards, das heißt eine Festlegung von pflegerischen Handlungen in detailliert vorgeschriebenen Tätigkeitsschritten? Sollte man dem Kind nicht einen anderen, realistischen Namen geben, z.B. Arbeitsanweisung? Erstellte Arbeitsanweisungen unter Einbeziehung aktueller Literatur und internen Erfahrungen sind gleichwertige Elemente professioneller Pflegequalität.

Nach der kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema Standard und der Begrifflichkeit möchte ich den Nutzen von vorhandenen Arbeitsanweisungen (internen Standards) aufzeigen:

- Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter wird erleichtert
- Neue Pflegematerialien bzw. Arbeitstechniken werden einheitlich eingeführt
- Die Dokumentation ist nachvollziehbar
- Die Pflege definiert ihre Ziele und kann Ergebnisqualität darstellen und nachweisen
- Abweichungen sind unter Begründung immer möglich

Kritische Aspekte zum Thema Arbeitsanweisung / interne Standards wären:

- Mögliche Fehler werden fest geschrieben
- Die selbst auferlegte Bürokratie schränkt pflegerisches Handeln ein
- Die Arbeitsanweisung ist nicht mehr auf dem aktuellen Stand

Abschließend möchte ich kurz den Aufbau einer Arbeitsanweisung darstellen. Folgende Punkte sollten festgelegt werden:

- Anwendungsbereich, z.B. Dialyseabteilung, CAPD-Abteilung
- Datum der Ersterstellung bzw. der letzten Überarbeitung
- Definition, z.B. Anlegen über Demerskatheter
- Zieldefinition: Was soll erreicht werden? Z.B. reizloser KAST und Funktionsfähigkeit des Katheters
- Qualifikation der mit der Ausführung betreuten Personen, z.B. examiniertes Pflegepersonal
- Material: Aufzählung der Materialien und ggf. Vorbereitung
- Durchführung, Häufigkeit der Durchführung
- Dokumentation, z.B. AW 3 = Arbeitsanweisung Nr. 3
- Besonderheiten, z.B. bei KAST-Rötung Abweichung von AW 3

Fazit:

Die Betrachtung des Begriffs Standard hat in unserem Dialysezentrum dazu geführt, dass wir unsere Pflegestandards aktualisiert haben und nun den Begriff Arbeitsanweisung verwenden. Innerhalb des Teams hat dies zu keiner Verunsicherung geführt. Die Arbeitsanweisung wird von allen anerkannt und angewandt.

Beate Spindler, Waiblingen

(1) Arztrecht 7/1998; S. 184

(2) Qualitätsmanagement auf Dialyseabteilungen, Deutscher Zweig der EDTNA/ERCA; 4. Auflage, S.27

(3) Die Schwester/Der Pfleger; 41. Jahrgang 1-02; S. 80

Impressum

Redaktionsteam:

Dieter Rürger
Doris Bahn Müller

Layout:

Markus Wilhelm

Druck:

de&ha innovativ

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

Leserbrief zur Ausgabe 02/2002

Das Forum ist für mich eine unverzichtbare Lektüre des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA. Die Neuordnung der „Versorgung chronisch nierenkranker Menschen“ und die damit verbundene Neuregelung der Sachkostenpauschale (Dialysewochenpauschale) führen zu einer schon jetzt spürbaren Veränderung im Bereich der nephrologischen Pflege. Die Verabschiedung des „Curriculum Arzthelferin Dialyse“ ist nur ein Teil der sich ändernden Strukturen. Die letzte Ausgabe des Forum greift diese brennenden Themen ausführlich auf, informiert die Leser objektiv und stellt mögliche Lösungsansätze vor. Der in der Satzung vorgestellte Verbandszweck „... die besten Behandlungsstandards und Unterstützung für chronische Nierenpatienten zu erreichen“ soll auch für die Zukunft gesichert werden. Das Forum als Sprachrohr und Informationsblatt der nephrologischen Pflege ist aus meiner persönlichen Sicht wichtiger denn je, ein unverzichtbares Angebot des Deutschen Zweiges für alle nephrologischen Pflegekräfte.

Beate Spindler, Waiblingen

„Alte Hasen – geliebt, gejagt, gefürchtet“ oder „Neue Besen kehren gut“



„Alte Hasen – geliebt, gejagt, gefürchtet“: Das war das Motto des diesjährigen Dreiländerkongresses in St. Gallen. „Passt das für mich?“ habe ich mich gefragt, als ich in St. Gallen als neues Key Member für Deutschland vorgestellt wurde. Key Member eines Landes zu sein bedeutet, die Verbindung zur internationalen Ebene der EDTNA/ERCA zu sichern und Austausch zu gewährleisten. Bisher hat Christa Tast diese Aufgabe erfüllt und gleichzeitig dem Deutschen Zweig der EDTNA/ERCA vorgestanden. Und nun ein „neuer Besen“? Sollen hier „alte Hasen gejagt“ werden?

Neu, das bin ich wohl schon: noch nicht allzu lange im Vorstand des Deutschen Zweiges tätig und funkelnelne im Amt des Key Members. Und Christa ist ein alter Hase! Viele Jahre lang hat sie weite Teile ihrer Freizeit dem Fortkommen des Deutschen Zweiges gewidmet. Es ist unter Anderem ihr Gestaltungswille und ihre Gestaltungskraft, die den Deutschen Zweig zum größten nationalen Verband in der EDTNA/ERCA gemacht hat.

Eine Hasenjagd jedoch wird es nicht geben. Dies ist (auch wenn es eben so anklang) kein Nachruf auf Christa! Es war die Menge an unterschiedlichen Anforderungen, die einen neuen Zuschnitt von Aufgabenfeldern erforderlich machte. Christa wird weiterhin Vorstandsvorsitzende des Deutschen Zweiges sein und ihn nachhaltig prägen; sie bleibt „Kanzler“. Ich stelle jetzt Christas „Außenminister“. Dessen Tätigkeitsfeld liegt in der diplomatischen, aber auch beharrlichen Interessenvertretung seines Landes. Die Richtlinien der Politik aber bestimmt der Kanzler.

Diese Form der strukturellen Neuordnung wird – das verspreche ich – zu deutlich weniger Verwerfungslinien führen, als wir bisher im Umgang mit solchen Dingen erfahren haben. Im Gegenteil: Sie wird Freiräume schaffen, die mit neuen oder erweiterten Aufgaben gefüllt werden können.

Hedi Lückerrath, Lohmar
Key Member für Deutschland

Büro des Deutschen Zweiges:

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

Vorsitzende des Deutschen Zweiges:

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

Redaktion:

Forum Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA

Dieter Rürger
Barbarossastraße 18
71332 Waiblingen
Telefon: 07151-905869
eMail: dieter.rueger@edtna-erca.de

Herzlichen Dank
an die Firma

AMGEN
GmbH

für die freundliche
Unterstützung bei
der Herausgabe
dieser Zeitung.

