



fnb

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

forum

Ausgabe

02/2007

Grußwort

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

Sie halten die dritte Forum-Ausgabe unseres jungen Fachverbandes nephrologischer Berufsgruppen (fnb) in den Händen. Es erwartet Sie informative, vielseitige Artikel rund um die Nephrologie.

Das Hauptthema dieser Ausgabe ist der Heimdialyse (HHD) gewidmet. Die Firma Fresenius betrachtet technische Herausforderungen an heutige innovative Heimhämodialysegeräte. Dr. Nebel zeigt interessante Therapiestrategien der HHD auf. Die pflegerischen Fachartikel zu diesem Thema ergänzen Frau Gatz mit Heimhämodialyse als eine Selbstverständlichkeit in ihrer Einrichtung und Frau Tast mit PD-Training bei älteren Menschen.

Ansonsten erfahren Sie alles über die zurückliegenden und bevorstehenden Aktivitäten des fnb. Wir haben uns bemüht, den nephrologischen Blick etwas zu erweitern und erklären Grundlagen der berufspolitische Landschaft des Gesundheitswesens in Deutschland und schließen mit einem Veröffentlichungshinweis zum Thema Advanced Nursing Practise.

Abschließend noch ein Wort in eigener Sache. Bitte teilen Sie uns ihre Anregungen, Wünsche, Lob, Kritik über den Inhalt, die Gestaltung des Forum mit. Sie werden es kaum glauben, aber die Redaktion freut sich darüber.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

In Erwartung auf Ihre Anregungen

Beate Spindler, Redaktion



Patienten- und Partnertraining in der Heimhämodialyse

Termine

21. - 22.04.2007	3. fnb und EDTNA/ERCA-Seminar Haus Rissen, Hamburg	20.11.2007	Der alte Mensch in der NET, Uhingen
20.02.2007	Der Dialysehunt, Erfurt	19.2.2008	Der alte Mensch in der NET, Erfurt
20.03.2007	Der Dialysehunt, Essen	25.3.2008	Der alte Mensch in der NET, Essen
31.05.2007	Abgabetermin nephrologischer Pflegerpreis	19. - 20.4.2008	4. fnb und EDTNA/ERCA-Seminar Haus Rissen Hamburg
14.04.2007	Der Dialysehunt, Bremen	20. - 22.11. 2008	6. Dreiländerkongress

Inhalt:

Grußwort der Redaktion	Titelseite
Qualitätssicherung in der Dialyse.....	Seite 2
„Vorausschauende Verbandsarbeit ist unerlässlich“ Interview mit Jürgen Berner	Seite 4
Einladung 2. fnb-Seminar	Seite 5
Bericht über das Geschäftsjahr 2006	Seite 6
Technische Anforderungen an Heimdialysegeräte	Seite 10
Therapiestrategien bei Heimhämodialyse.....	Seite 11
Heimhämodialyse (HHD) in Köln eine Selbstverständlichkeit.....	Seite 12
PD-Training älterer Patienten.....	Seite 13
Fortbildungsreihe „Der Dialyseshunt“ in Kiel	Seite 14
„Partnerschaft beginnt immer bei einem selbst“ Interview mit Thomas Fietzek	Seite 15
Pflegepreis Nephrologie 2006 Interview mit Uli Steinwandel.....	Seite 16
Aufruf Pflegepreis Nephrologie 2007.....	Seite 17
Kongreß für Nephrologie in Essen	Seite 17
5. Dreiländer-Kongress Nephrologische Pflege.....	Seite 18
OP-Bericht der AV-Shuntanlage.....	Seite 19
Bundesarbeitsgemeinschaft Nephrologische Pflege.....	Seite 20
Fnb „on the road“ Alte Menschen in der Nierenersatztherapie	Seite 21
Berufskammer und Berufsordnung	Seite 22
Büchermarkt	Seite 23
Geplante Neuveröffentlichung des fnb	Seite 23
Unsere Veröffentlichungen des fnb.....	Seite 23
Impressum	Seite 24

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Ihnen in dieser Ausgabe unserer Zeitung unsere Stellungnahme zur Qualitätssicherungsrichtlinie vorstellen. Diese Stellungnahme haben wir allen maßgeblichen politischen Gremien und den ärztlichen Fachverbänden geschickt. Die Resonanz war eindeutig: Unsere Kritik wird von den meisten Akteuren geteilt; eine Nachverhandlung jedoch zum jetzigen Zeitpunkt für schwierig empfunden. Wir möchten Ihnen unsere Argumente ebenfalls mitteilen und würden uns freuen, wenn Sie uns Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung der Richtlinie mitteilen.

Qualitätssicherung in der Dialyse – ein Meilenstein mit Stolperfallen

Der Wunsch, die Qualität in der Dialysebehandlung zu definieren, zu messen und zu bewerten ist so alt wie die moderne Nierenersatztherapie. Auch Pflegekräfte, wie z.B. im Fachverband nephrologischer Berufsgruppen, haben sich dieser Aufgabe mit Sachverstand und Fleiß gewidmet, u.a. durch jahrelange Mitarbeit im Expertenkreis bei QuaSi Niere. Herausgekommen ist ein Kompromiss, „die Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse nach §§ 136 und 136a SGB V“, an dem viele Akteure im gemeinsamen Bundesausschuss (Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern) beteiligt waren: medizinisches Personal als Leistungserbringer, Patienten als Leistungsempfänger und Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen. Die Kriterien, die gemessen, dokumentiert und einer zentralen Stelle gemeldet werden müssen, sind

- Dialysetermine pro Woche
- effektive Dialysedauer in Minuten bei jeder durchgeführte Dialyse,
- spKt/V (Single-pool Kt/V)
- Hb-Wert

Die Zielwerte sind definiert und die Echtdata werden einmal pro Quartal erfasst. Die Übermittlung der vier Parameter an die Kassenärztliche Vereinigung ist zukünftig eine der Voraussetzungen für die Abrechnung von Dialyseleistungen. Sind in einem Zentrum mehr als 15% aller Patienten nicht im Zielbereich, so erfolgt eine „Auffälligkeitsprüfung“. Jetzt muss begründet werden, warum von den Zielwerten abgewichen wurde (Beratung bis zum Widerruf der Abrechnungsgenehmigung).

In einem 2. Teil werden, allerdings zunächst nicht abrechnungsrelevant, noch zusätzliche Daten erhoben. Dies ist ein freiwilliges System und führt nicht zu Sanktionen.

Die Daten sind hier

- Serumalbumin
- Kalzium und Phosphat im Serum
- Blutdruck (systolisch und diastolisch)

- EPO-Wochendosis
- Komorbiditäten
- HBA 1c bei Diabetes mellitus
- Wachstumshormone bei Kindern

Diese Daten sollen einem Benchmarking dienen, also einem Vergleich der Ergebnisse der eigenen Einrichtung mit anderen Einrichtungen.

Die Richtlinie ist zwar beschlossen, sollte jedoch aus Sicht des Fachverbandes dringend nachgearbeitet werden.

Kritikpunkte aus Sicht des Fachverbandes nephrologischer Berufsgruppen sind:

1. Die Daten werden anonymisiert und nicht pseudonymisiert erhoben.
Diese Entscheidung hat folgende Nachteile:
 - Die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse auf Seiten der Leistungserbringer und der betroffenen Patienten ist nicht möglich. Die Möglichkeit, einen Zusammenhang zwischen einer bestimmten Patientengruppe, z.B. Diabetikern, und den Ergebnissen der Qualitätssicherungsmaßnahme zu erkennen, wird verhindert
 - Die fehlende Möglichkeit einer Längsschnittauswertung behindert die Weiterentwicklung der Richtlinie.
Ergebnisqualität ohne Berücksichtigung patientenspezifischer Voraussetzungen und ohne Rückverfolgbarkeit im Einzelnen ist eher ein Fehlstart für die Richtlinie.

Weitere Kritikpunkte:

2. Die Fixierung auf 3 Dialysen mit mind. 4 Stunden Dauer ist ein absoluter Minimalismus, häufigere und kürzere Dialysen pro Woche fallen jetzt sogar negativ auf. Die tägliche Kurzdialyse wird begründungspflichtig.
3. Eine bessere Methode zur Bewertung der Dialyseeffektivität ist z.B. das Dialyseprodukt (Frequenz im Quadrat mal Dauer in Stunden), denn Studien belegen: Je höher das Dialyse-Produkt, desto besser sind die Langzeitergebnisse.
4. Die Erfassung der Blutpumpengeschwindigkeit ist heute sicher kein valides Bewertungselement mehr. Das kumulative Blutvolumen wäre ein wesentlich sinnvollerer Parameter, da Zeit, arterieller Druck und Blutpumpengeschwindigkeit einfließen. Die Differenz zwischen verordneter und erfolgter Dialyseleistung kann einfach dargestellt werden.
5. Die Nierenrestfunktion ist einer der wichtigsten Parameter bei der Bewertung einer umfassenden Behandlungsqualität und des Überlebens der Patienten. In der Richtlinie spielt die Nierenrestfunktion keine Rolle und wird bei Hämodialysepatienten nicht erfasst.
6. Der Aufwand der Kontrolle für Heimdialyseverfahren (PD und HD) ist ungerechtfertigt hoch. Diese Patienten sind in der Regel bestens versorgt und müssten wegen QS eine Behandlung im Zentrum durchführen.



Das Leben ist schön
von links nach rechts: Thomas Fernsebner, Conny Bringmann, Beate Spindler, Christa Tast, Michael Bleichardt

7. Die Erhebung der Daten betrifft nur Patienten, die in den gesetzlichen Krankenkassen versichert sind, Privatpatienten müssen nicht erfasst werden.

Vorschläge für wichtige weitere Parameter sind:

- Gefäßzugang mit Shunt- und Katheterkomplikationen, sowie Katheterüberlebensraten und Infektionsraten
- Blutdruckabfälle und Krämpfe
- Flüssigkeitsaufnahme und Ultrafiltration
- Tage der Hospitalisierung
- Mortalitätsrate (standardisiert)
- Restnierenfunktion

Verfahrenswechsel (PD, HD), Hospitalisierung und Einweisungsdiagnose sind bezeichnend für die Behandlungsqualität und sollten dringend in der QS-Richtlinie eine Rolle spielen.

Pflegekräfte sind wesentlich an der Behandlungsqualität beteiligt. Sie sorgen z.B. für eine komplikationslose Dialysebehandlung und sind z.B. über die regelmäßige Bewertung des Gefäßzugangs und die Anwendung des Hygienemanagement aktiv in die Prävention einbezogen. Sie sprechen kontinuierlich die Selbstbehandlungskompetenz der Patienten an und fördern sie durch Beratung und Schulung.

Solche Daten werden bisher nicht erfasst. Der Gesetzgeber ignoriert die ausgezeichnete Qualifikation vieler Fachpflegekräfte ohne Not und verschenkt wertvolle Ressourcen bei der Qualitätsbewertung, die dem Patienten dient.

Der Fachverband fordert den gemeinsamen Bundesausschuss auf, die Anmerkungen und die Kritik an der Richtlinie zu prüfen. Die Richtlinie im jetzigen Wortlaut sollte dringend und möglichst vor dem Inkrafttreten überarbeitet und ergänzt werden.

Für den Fachverband nephrologischer Berufsgruppen, fnb

Christa Tast
Vorsitzende

„Vorausschauende Verbandsarbeit ist unerlässlich“

Zitat Jürgen Berner

Interview

Im nachfolgenden Interview möchten wir Jürgen Berner vorstellen, der seit dem 01.01.2007 in den erweiterten Vorstand des fnb berufen wurde.

Die Fragen stellen Beate Spindler und Dieter Rüger

Was hast du früher beruflich gemacht?

Ich habe 1986 in Stuttgart mein Examen gemacht, anschließend dort 3,5 Jahre im OP gearbeitet und dann die zweite Hälfte des Erziehungsurlaubs mit meinem Sohn genossen. Anschließend, im Juli 1990, habe ich in der Dialyseabteilung der Klinik am Eichert zu arbeiten begonnen. Im April 1993 wechselte ich zum DTZ. Seit 1998 bin ich in leitender Position, zunächst im DTZ Geislingen und seit 2001 in Göppingen.

Wie kam es dazu, dass du dich für Verbandsarbeit interessiert hast?

Vor dem fnb habe ich natürlich den Deutschen Zweig der EDTNA wahrgenommen. 1990 wurde ich Mitglied der EDTNA/ERCA und habe seitdem die Aktivitäten des Vorstandes des D-Zweiges mit großem Interesse verfolgt. Beim ersten Dreiländerkongress 1996 kam es zum näheren Kennen lernen einzelner Vorstandsmitglieder, und diese Kontakte haben sich bei den weiteren Kongressen vertieft. Ein weiterer Weg des Kennen lernen geschah über die Fachweiterbildung Nephrologie von Kolleginnen beim Institut für Fort- und Weiterbildung, da dort aktive und ehemalige Vorstandsmitglieder arbeiten. Den fnb selbst kenne ich seit seiner Gründung, da ich in Hamburg im Haus Rissen als Teilnehmer anwesend war.

Welche Ziele der Verbandsarbeit stehen für Dich im Vordergrund?

Um die Position der Pflegekräfte in der Nephrologie zu festigen ist eine vorausschauende Verbandsarbeit unerlässlich. Zu schauen, welche Entwicklungen im Gesundheitswesen sich abzeichnen, welche Pflegeprobleme in Zukunft zu erwarten sind, welche Qualifikationen gebraucht werden sind nur einige Themen um welche sich ein Pflegeverband kümmern muss. Ich glaube, dass dieses vorausschauende Denken und Handeln zum einen sehr spannend, und zum anderen für meine tägliche Arbeit sehr fruchtbar ist. Sehr am Herzen liegt mir die Qualifikation der Pflegenden, da sich unsere Behandlungskompetenz unmittelbar positiv auf unsere Patienten auswirkt, mit allen folgenden positiven Konsequenzen in Bezug auf z.B. Lebensqualität und Überlebensraten der Patienten und geringere Kosten für das Gesundheitssystem.

Welche Stärken glaubst Du zu besitzen?

Meine Stärken, und dies betrifft mein gesamtes Leben, sind: ich kann zuhören (meistens), kann delegieren und Kompetenzen abgeben, kann die Stärken und Schwächen anderer erkennen und ich kann motivieren. Ich bin ein positiv denkender Mensch und schaffe es (meistens) bei meinen Mitmenschen deren positive Seite zu sehen.



Jürgen Berner

Was machst Du in deiner Freizeit?

Mein liebstes Hobby ist Sport. Fußball, Joggen und Skifahren sind meine Sportarten. Außerdem bin ich in der offenen Jugendarbeit meines Wohnortes aktiv, helfe bei der ehrenamtlichen Betreuung des Bürgertreffs und bin Gründungsmitglied des Vereines INDINI, welcher mit dem fnb die regionalen Fortbildungstage in Göppingen (Uhingen) durchführt.

Was ist für Dich im Leben sonst noch wichtig?

Sehr wichtig im Leben ist die Familie. Meine Frau, die mich seit 20 Jahren erträgt und meine Hobbys, außer Fußball, mit mir teilt und die Entwicklung meines Sohnes, der in diesem Sommer eine Ausbildung angefangen hat.

Ich habe das Glück einen (fast) perfekten Arbeitsplatz zu haben. Das DTZ ist ein hervorragender Arbeitgeber, durch die ärztliche Leitung erhalte ich immer Unterstützung und ich arbeite in einem qualifizierten und motivierten Pflegeteam, so dass ich durch meine Arbeit mehr Kraft bekomme als verbrauche. Außerdem helfen hierbei natürlich meine Hobbys und meine Familie um die Akkus immer wieder aufzuladen.

Ich hoffe, dass meine Fähigkeiten und Möglichkeiten dazu beitragen die bisher hervorragende Arbeit des fnb fortzusetzen.

Der Vorstand:

Vielen Dank für die offene Beantwortung der allgemeinen und privaten Fragen. Wir wünschen Dir einen guten Start in der ersten Reihe des fnb und freuen uns auf die zukünftige Zusammenarbeit.



Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

fnb

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

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

Lokale Organisation und Anmeldung
Jutta Balhorn
nephro consulting
Papenreye 61 2
22453 Hamburg
Tel. 040/57149520
Fax: 040/57149519
info@nephro-consulting.de



Dieses Seminar wird in Zusammenarbeit mit Shire Deutschland durchgeführt

Besuchen Sie uns im Internet unter:
www.nephro-fachverband.de

WICHTIGE DATEN

Anmeldung: **bis 10. April 2007**

Seminarbeginn: **21.4.2007, 13.00 Uhr**
Seminarende: **22.4.2007, 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

Ohne Übernachtung beinhalten die Gebühren die Registrierung und die Kaffeepausen.

Mitglieder: 100 Euro
Nichtmitglieder: 120 Euro

Ohne Übernachtung
Mitglieder: 60 Euro
Nichtmitglieder: 80 Euro

Wichtig:

Sie zahlen die Registrierungsgebühr für Mitglieder, wenn Sie bis zum 31.3.07 bei uns oder bei der EDTNA/ERCA Mitglied werden.

Einladung 2. fnb-Seminar 48. EDTNA/ERCA Seminar

21. - 22. April 2007



Haus Rissen
Rissener Landstraße
22559 Hamburg

SONNABEND, DEN 21.4.2007

Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken von Medikamenten

- 13.00 Uhr Begrüßung
Jutta Balhorn, Hamburg
- Moderation
Jürgen Berner, Göppingen
- 13.15 Uhr Häufig verordnete Medikamente bei NET
Dr. Hafer, Hannover
- 13.45 Uhr Besonderheiten der Verstoffwechslung von Medikamenten bei nierenkranken Menschen
Dr. Hafer, Hannover
- 14.45 Uhr Kaffeepause
- 15.15 Uhr Einfluss der Medikamenteneinnahme auf Wirkung und Nebenwirkung?
Diskussion anhand von Fallbeispielen
Beate Spindler, Marbach
Dr. Hafer, Hannover

- 16.15 Uhr Therapieoptionen in der Behandlung der Hyperphosphatämie
Ein Vergleich der verschiedenen Phosphatbinder
Dr. Valentin, Bielefeld
- 17.15 Uhr Medikamentenberatung: Eine Aufgabe für Pflegekräfte
Ulrike Martin, Erfurt
- 17.45 Uhr Diskussion mit den Referenten des Tages
- 18.00 Uhr **2. Jahreshauptversammlung fnb**
- 19.00 Uhr Abendessen

SONNTAG, DEN 22.4.2007

06.30 – 07.30 Uhr: Early morning run

Und jetzt auch noch Qualitätsmanagement!

- 09.00 Uhr Einführung ins Thema: Die Qualitätsmanagement-Richtlinie Vertragsarzt / KKH: Anforderungen an die Praxis
Hedi Lücknerath, Siegburg
- 09.20 Uhr Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in die Praxis: Ein Erfahrungsbericht
Jürgen Berner, Göppingen
- 10.00 Uhr Knebelvorschriften für Kreative? Arbeitsanweisungen in der Pflege
Hedi Lücknerath, Siegburg
- 10.30 Uhr Pause
- 11.00 Uhr Der Beitrag von Qualitätsmanagement zu Patientensicherheit
Dr. Heiler, München
- 11.45 Uhr Berufliche Perspektiven durch QM
Jutta Balhorn, Hamburg
- 12.15 Uhr Diskussion
- 12.30 Uhr Mittagessen

Bericht über das Geschäftsjahr 2006

Dem Fachverband nephrologischer Berufsgruppen, fnb e.V., ist ein ausgezeichnete Start gelungen. Der Verband besteht seit dem 1.1.2006. Bereits im ersten Jahr konnten wir 274 neue Mitglieder gewinnen. Der fnb ist aus dem Deutschen Zweig der EDTNA/ERCA lediglich mit den Gründungsmitgliedern entstanden. Der Name ist zwar neu, die berufspolitische Arbeit haben wir jedoch mit dem gleichen Engagement wie früher weiterentwickelt, ebenso die Aktivitäten im Bereich der Fort- und Weiterbildung. Wir möchten Sie mit diesem Bericht über die Arbeit des Verbandes und seinen Vorstand informieren, über die Projekte und die Ziele für das kommende Jahr.

Der Vorstand des fnb setzte sich im Jahr 2006 aus den folgenden Personen zusammen:

- 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
- Hedi Lückeroth, Siegburg, Fachschwester Anaesthesie und Intensivmedizin, Qualitätsbeauftragte und interne Auditorin, Key Member der EDTNA/ERCA, Dreiländer-Kongress
- Michael Reichardt, Essen, Fachpfleger Nephrologie, Leiter der Weiterbildungsstätte Essen, Member Education Board der EDTNA/ERCA, QuaSi Niere, Schatzmeister
- 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

Die Gründung des fnb wurde von allen ehemaligen Vorstandsmitgliedern unterstützt. Die langjährige Erfahrung dieser Kolleginnen und Kollegen und ihre konstruktive Beratung bei dem Wechsel waren 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 2006 erhielten unsere Mitglieder:

1. 2 x jährlich die Zeitschrift „Forum“ mit ausgewählten Beiträgen zu einem Schwerpunktthema und aktuellen berufspolitischen Themen.
2. 6 x jährlich die Zeitschrift „Dialyse aktuell“

Der Mitgliedsbeitrag 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 2006

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 seine 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 2006 fand das 1. 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 47. 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 wird das Seminarangebot verbessern und Ihnen 5 - 6 regionale Schulungstage in verschiedenen Regionen Deutschlands anbieten. Das Thema der ersten Schulungsreihe war „Shuntmanagement“; in Kiel, München und Göppingen fand dieser Seminartag bereits statt, in Erfurt (20.02.2007), Essen (20.03.2007) und Bremen (14.04.2007) haben Sie noch die Gelegenheit der Teilnahme.

1.3 Dreiländerkongress in Konstanz

Bei dem 5. Dreiländer - Kongress war erstmalig der fnb Veranstalter. Wie in den vergangenen Jahren wurde dieser Kongress gemeinsam gestaltet mit den Key Member

der EDTNA/ERCA aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Das Key Member der Schweiz, Mabel Fernandez Corral, war Tagungspräsidentin. Mit 678 Teilnehmern war der Kongress komplett ausgebucht. Aus Deutschland kamen 471 Teilnehmer, aus Österreich 110, aus der Schweiz 86, aus Luxemburg 7, aus Italien 3 und aus Schweden 1 Teilnehmer. Das Programm dieses Kongresses wird zusammengestellt aus den eingereichten Abstracts von Pflegenden und anderen Berufsgruppen in der Nephrologie und ergänzt durch Vorträge ausgesuchter Gastredner. In diesem Jahr wurden 20 Abstracts eingereicht. 14. Abstracts wurden angenommen, und die Autoren präsentierten ihre Arbeiten auf dem Kongress. Wir möchten uns bei allen bedanken, die Abstracts eingereicht haben. Es ist ein Kongress von Pflegenden für Pflegende, praxisnah, lebendig und orientiert an den Bedürfnissen der Teilnehmer. Im Rahmen dieses Kongresses wurde auch ein Preis für das am höchsten bewertete Abstract vergeben. Die Gewinnerin war Wiebke Mucker aus Rubkel in Deutschland mit dem Thema: Der psychosoziale Aspekt der Trauer bei Dialysepatienten. Wir gratulieren allen Gewinnern von Herzen.

1.4 Gemeinsames Symposium mit DAGKN

Eine weitere Stärke des fnb ist die hohe Akzeptanz, die uns die ärztlichen nephrologischen Berufsverbände entgegenbringen. Wir haben 2006 erstmalig einen Pflegetag im Rahmen des Deutschen Nephrologenkongresses mit gestaltet und werden dies im kommenden Jahr beim Nephrologenkongress in München im September 2007 wiederholen.

2. PFLEGEPREIS DES FNB

Seit dem Jahr 2003 vergibt der fnb – früher der Deutsche Zweig der EDTNA/ERCA – jedes Jahr einen Preis in Höhe von 1000 Euro für die beste Abschlussarbeit im Rahmen der Fachweiterbildung. In diesem Jahr wurden aufgrund der vielen ausgezeichneten eingereichten Arbeiten 2 Preise im Wert von jeweils 1000 Euro verliehen. Ein Preis ging an Uli Steinwandel aus Flensburg für die Arbeit: Maßnahmen zur Prävention des Diabetischen Fußsyndroms bei Dialysepatienten und ein zweiter Preis an Cornelia Böttcher, Anja Kersting und Maria Magdalena Timm aus Berlin für : Dialyse und Kommunika-

tion - Der Wunsch, den Dialysepatienten zu verstehen. Wir gratulieren den Gewinnern ganz herzlich. Mit diesem Preis möchten wir alle Weiterbildungsteilnehmer ermuntern, ihre Arbeit einzureichen. Auf unserer Homepage finden Sie die notwendigen Informationen zum Einsendeschluss und den Rahmenbedingungen.

3. QUASI-NIERE

Die beiden Pflegeverbände AfnP und fnb sind Mitglied in der Experten-Gruppe der QuaSi Niere und dort für den Pflegebezug verantwortlich. Im Jahr 2006 stand die europaweite Ausschreibung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Vergabe und Sammlung der qualitätsrelevanten Daten in der NET im Vordergrund. QuaSi Niere hat sich neben einigen anderen Bewerbern um diesen Auftrag beworben, eine Entscheidung ist bis heute noch nicht gefallen. Nach einer Regelung dieses Bereiches wird dann ab 2007 die inhaltliche Arbeit wieder im Vordergrund stehen. QuaSi Niere erstellt jährlich ein aktualisiertes Adressenverzeichnis aller Dialyseeinrichtungen in Deutschland. Sie können den aktuellen Jahresbericht und weitere Informationen zum Thema unter www.quasi-niere.de abfragen. Dieser Internetauftritt ist neu gestaltet und deutlich anwenderfreundlicher geworden.

4. FACHWEITERBILDUNG NEPHROLOGISCHES PFLEGEPERSONAL

Die Weiterbildungsstätten haben sich auch 2006 zweimal getroffen. Die einheitliche Umsetzung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ist weiterhin das Ziel dieser Sitzungen. Ein Qualität steigerndes Merkmal kann die Besetzung der Prüfungskommission mit der Leitung einer anderen Weiterbildungsstätte sein. Frau Fenselau (WB-Stätte Bielefeld) und Herr Reichardt (WB-Stätte Essen) haben dies praktiziert und sehr positive Erfahrungen gemacht. Beide WB-Stätten haben ihre Prüfungsabläufe nach diesen Erfahrungen modifiziert. Bis heute haben etwas mehr als 1.000 Krankenpflegekräfte die Fachweiterbildung mit Erfolg abgeschlossen. In der Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologischer Weiterbildungsstätten ist der fnb durch die Leitungen der Weiterbildungsstätten aus Bielefeld, Stuttgart, Erfurt, Traunstein, Hamburg und Essen sehr stark vertreten. Mehr als die Hälfte aller Abschlüsse (knapp 550) wurden in diesen Einrichtungen geschafft. Dies verdeutlicht den Schwerpunkt „Bildung“ unserer Verbandsaktivitäten. Wir möchten für Sie diese erfolgreiche Arbeit fortsetzen.

5. REGIONALE FORTBILDUNGEN :

Die Ansprechpartner, Telefonnummer sowie Termine finden Sie auf unserer Homepage: www.nephro-fachverband.de.

Wir bedanken uns herzlich bei den Organisatoren für ihr Engagement

DATUM	Region	THEMEN / REFERENTEN	VERANSTALTER
18.03.2006	Schweinfurt	➤ Kardiovaskuläre Probleme bei Dialysepatienten, Dr. J. Illnitzky, Schweinfurt ➤ Fußprobleme bei Dialysepatienten, Dr. J. Zimmermann, Würzburg	M. Grössmann
23.03.2006	Nordhessen	➤ EPO – Eisengabe: ja – aber wie?, Dr. Müller, Fulda	F. Techert
04.04.2006	Dresden	➤ PEP – das neue Ernährungsprogramm, I. Landthaler, München	U. Göhlert
25.04.2006	Mittelhessen	➤ Dialysequalitäten – Realisierbare Ziele oder ewige Visionen? Dr. S. Wagner, PHV Zentrum Giessen	F. Techert
13.06.2006	Dresden	➤ CAPD – Komplikationen, Heike Rauh, Baxter	U. Göhlert
29.06.2006	Rüsselsheim	➤ Die neue „Leitlinie für angewandte Hygiene in Dialyseeinrichtungen“ und ihre Umsetzung am Beispiel MRSA, J. Fenselau Bonn	U. Gaspar
18.09.2006	Dresden	➤ Der schwierige Patient, Nicole Scherhag	U. Göhlert
16.11.2006	Lünen	➤ Qualitätsmanagement – Umsetzung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse, Dr. Peters Hilgers, Bad Homburg	H. Funhoff

6. ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN VERBÄNDEN

6.1. AfnP

2005 hatten die Vorstände beider Verbände entschieden, die Verbände zusammenzuführen zu einem gemeinsamen nephrologischen Pflegeverband. Die notwendigen Struktur- und Satzungsänderungen werden von beiden Verbänden aktiv vorangetrieben. Die Vorstandsmitglieder beider Verbände waren überzeugt davon, dass diese Bündelung der Kräfte die nephrologische Pflegepolitik stärkt. Der Deutsche Zweig der EDTNA/ERCA hatte als ersten Schritt die Trennung vom europäischen Verband entschieden und den Deutschen Zweig zu einem nationalen Verband fnb, „Fachverband nephrologischer Berufsgruppen“ verändert. Anfang 2006 hat jedoch die AfnP ihre Zusage zur Fusion zurückgezogen und sich für das Fortbestehen der AfnP als eigenständigem Verband entschieden. Wir bedauern diese Entscheidung und hoffen auf eine Neubestimmung im kommenden Jahr. Der fnb ist weiterhin der festen Überzeugung, dass ein gemeinsamer nephrologischer Pflegeverband sinnvoll, notwendig und richtig ist.

6.2. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie (DAGKN)

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. Der gemeinsame Pflgetag im Vorfeld des Nephrologenkongresses in Essen war anspruchsvoll und vielseitig. Unser Ziel bei dieser Zusammenarbeit ist es, ein Programm mit den Schnittstellen Medizin und Pflege anzubieten. Die Zielgruppe sind sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte. Pflegekräfte haben hier die Gelegenheit zum Besuch der größten Industrieausstellung von Anbietern im Bereich der Nephrologie in Deutschland.

6.3. Verband deutscher Nierenzentren der Deutschen Dialysesellschaft niedergelassener Ärzte (DN e.V.)

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

6.4. Deutsche Dialysepatienten (DD)

In der Zeitschrift „Der Dialysepatient“ werden vom fnb regelmäßig fachliche und pflegerische Themen aufgegriffen, die eine Relevanz für viele Dialysepatienten haben. Durch den regelmäßigen Kontakt mit der Redaktionsleitung können aktuelle Themen und Probleme besprochen und damit veröffentlicht werden.

Der Patientenverband 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.

Ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit der Verbände sind Veranstaltungen. Auf dem Dreiländer - Kongress des fnb und EDTNA in Konstanz präsentierte sich der DD auf dem Markt der Möglichkeiten und konnte sicherlich viele Kontakte knüpfen.

Der DD hatte in Mainz zu der Veranstaltung: „Dank dem Organspender“ eingeladen. Neben Moraltheologen, Mediziner, Religionsvertretern und Patientenverbänden war auch der fnb eingeladen und hat durch einen Vortrag die Sicht der Pflege vermittelt. (s. Sonderausgabe des DD: Dank dem Organspender)

6.5. Deutscher Pflegerat (DPR)

Fnb und Deutscher Pflegerat treffen sich regelmäßig, um vor allem berufspolitische Belange zu koordinieren. Hier geht es vor allem um Auswirkungen der Gesundheitsstrukturreform auf den Arbeitsalltag: Budgetierung,

Leistungsbeschränkung, personelle Besetzung, pflegerisches Aufgabenspektrum und Entwicklung des Berufsbildes sind hier zentrale Themen. Der fnb unterstützt den DPR aktiv bei der Weiterentwicklung der freiwilligen Registrierung für beruflich Pflegende und arbeitet mit an der Regelung der verschiedenen Fachweiterbildungen unter dem Dach des DPR.

Der DPR ist Mitorganisator des jährlich stattfindenden „Hauptstadtkongresses“. Der Schwerpunkt liegt hier auf berufspolitischen Themen, Managementfragen, ökonomischen Themen und Zukunftsvisionen. Der fnb als Nachfolger des Deutschen Zweiges wird im Jahr 2006 im Hauptprogramm pflegebezogene nephrologische Themen anbieten.

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.

6.6. 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 Einspruchsverfahren der Kommentierung durch die Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Derzeit werden die Anregungen und Kommentare in den Entwurf eingearbeitet.

Der Deutsche Zweig und in Nachfolge der fnb ist mit Alois Gorke und Hedi Lückerrath, die stellvertretende Obfrau des Arbeitskreises ist, in Arbeitsgruppe und Kommission vertreten.

7. MITARBEIT BEI WEITEREN ARBEITSGRUPPEN

Das Projekt „Vascular Access Forum“ wurde im Jahr 2003 ins Leben gerufen. Es ist eine interdisziplinär zusammengesetzte Expertengruppe mit derzeit sieben festen Mitgliedern. Der Anspruch der Mitglieder des Vascular Access Forums ist eine praxisnahe Information, eine prägnante Aufarbeitung aktueller Studien zum Thema und die Erarbeitung relevanter Vorgehensweisen für den Dialysealltag. Die Gruppe der nephrologischen Pflege vertritt Beate Spindler im Namen des fnb. Wir freuen uns über diese Anerkennung unserer Professionalität und werden uns weiterhin bemühen, ein kompetenter Ansprechpartner für alle Beteiligten zu sein.

8. 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 auch 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 Gedan-

ken, Wünsche zur Gestaltung und zum Inhalt zu. Wir freuen uns über Ihre Anregungen und werden diese gerne aufnehmen.

9. NEPHROLOGISCHE PFLEGE – DER PFLEGEPROZESS IN DER PRAXIS

Hedi Lücknerath und Beate Spindler haben den „Nephrologischen Pflegeprozess“ gründlich überarbeitet und herausgekommen ist ein Praxisleitfaden für die Umsetzung des Pflegeprozesses in der Praxis. Dieses Werk leistet nicht nur einen Beitrag zur Optimierung der Dialysetherapie, es steigert auch die Professionalität und Zufriedenheit der Mitarbeiter bei der komplexen Pflege der niereninsuffizienten Patienten. Herzlichen Dank an Beate und Hedi sowie an Uschi Gaspar, Waltraud Küntzle und Susann Lambrecht für die konstruktive Unterstützung

10. INTERNATIONALE ARBEIT

10.1. Arbeit des Key Member

Austausch und Zusammenarbeit mit der EDTNA/ERCA international wurden auch in 2006 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, Heike Cimer beteiligte sich am pädiatrischen Gefäßzugangsprojekt des Forschungsausschusses (Research Board, RB). Hedi Lücknerath unterstützte den Madrider Kongress als Abstract- und Poster-Bewerter und setzte sich für Mitgliederbelange ein. Die Mitgliederverwaltung durch das internationale Sekretariat war im letzten Jahr nicht so, wie wir uns das wünschen. Der räumliche und personelle Wechsel der internationalen Verwaltung nach Paris ist nun jedoch vollzogen, so dass Besserung erwartet werden kann. Zentraler Bereich der Zusammenarbeit war jedoch die Vorbereitung des Übergangs vom Deutschen

21. – 22.04.2007

48. fnb und EDTNA/ERCA-Seminar, Haus Rissen Hamburg

Samstag: Medikamente bei terminaler Niereninsuffizienz, Pharmakokinetik, Dialysance, Aspekte der Medikamentenberatung

Sonntag: Aspekte des Qualitätsmanagements nephrologischer Einrichtungen

Programm und Anmeldung unter
www.nephro-fachverband.de

Zweig zum Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (fnb). Hier war Ziel, auch in der Zukunft gemeinsame Arbeit und Austausch sicher zu stellen.

10.2 DOPPS III (Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study, DOPPS).

Bei DOPPS III handelt es sich um eine prospektive, longitudinale Beobachtungsstudie mit landesweit repräsentativen Stichproben von Hämodialysezentren und –Patienten in 12 Ländern. DOPPS III ist die Fortsetzung und Erweiterung von DOPPS I und II.

Diese größte internationale Beobachtungs-Kohortenstudie analysiert Faktoren für die Optimierung des Behandlungserfolgs bei der Hämodialyse. Insgesamt >50.000 Patienten in 345 Dialysezentren werden 3 Jahre als repräsentative Stichprobe in Deutschland, Frankreich, Italien, Belgien, Spanien, Schweden, Großbritannien, Kanada, USA, Japan, Australien und Neuseeland beobachtet, und detaillierte demografische Patienten Daten, wie z.B. zur Komorbidität, Therapiemerkmale, Medikationen, Laborwerten, Zusammenhänge zwischen Behandlungsmustern in den Zentren, wie z.B. Sterblichkeit, Krankenhausaufenthalte, Gefäßzugangs-Ergebnisse und die von Patienten selbst berichtete Lebensqualität erhoben.

DOPPS III hat 4 Ziele:

1. Die Erfassung von longitudinalen Daten einer großen, internationalen Kohorte repräsentativer Dialysepatienten und –Zentren in 12 Ländern ohne Unterbrechung fortzuführen.
2. Die Aufstellung von Hypothesen in Bezug auf die Beziehung zwischen traditionellen und nicht-traditionellen Risikofaktoren und klinischen Ergebnissen zu erleichtern.
3. Bevorzugte und erfolgreiche Behandlungsmuster und Therapiestrategien zu identifizieren.
4. Die Bewertung der wirtschaftlichen Auswirkungen neuer Therapie- und Zahlungsrichtlinien auf Qualität, Wirtschaftlichkeit und Betreuung sowie auf Zwischen- und klinische Ergebnisse zu ermöglichen.

Das internationale Team von DOPPS befasst sich z.B. auch mit dem speziellen Gefäßzugang für die Dialyse. In Japan, Deutschland und den anderen europäischen Staaten wird meist schon vor Beginn der Dialysebehandlung ein arterio-venöser Shunt angelegt, in den USA wird zu Beginn der Dialysebehandlung häufig ein Katheter gelegt, später werden Gefäßprothesen zur Dialyse bevorzugt. Katheter und Gefäßprothesen haben aber ein deutlich höheres Infektions-Risiko und eine kürzere Funktionsdauer.

In Deutschland beteiligen sich insgesamt 20 Dialysezentren an dieser Studie. Die Koordinierung der Datensammlung, die Beratung der Zentren und die Sicherstellung der korrekten Datenerfassung erfolgt durch den Leitenden Beauftragten der EDTNA/ERCA Johann Schorr. Johann ist aktives Mitglied im fnb. Die Ergebnisse der Studie werden u.a. auch im Rahmen der Schulungsreihe „Schulung vor Ort“ vorgestellt. Die Termine und Orte finden Sie unter www.nephro-fachverband.de

Ich möchte mich bei unseren neuen Mitgliedern für Ihr Vertrauen in die Neugründung des Verbandes bedanken. Es war sicher nicht ganz einfach für Sie, die Hintergründe dieses Wechsels zu verstehen. Sie haben uns trotzdem Ihr Vertrauen entgegengebracht und uns dadurch stark motiviert. Der fnb wird seine Aktivitäten, sein berufspolitisches Engagement, seine Mitarbeit in den unterschiedlichsten Projekten kreativ, phantasievoll 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

Technische Anforderungen an Heimdialysegeräte

Heimdialysesituation mit dem Hämodialysegerät 4008S von Fresenius Medical Care

Jörg Telcher, Dipl. Ing.
Produktmanager Therapiesysteme Hämodialyse
Fresenius Medical Care Deutschland GmbH
Else-Kröner-Straße 1
61352 Bad Homburg
E-Mail: joerg.telcher@fmc-ag.com

Während für die Peritonealdialyse schon seit längerer Zeit geeignete Geräte und Produkte für die Heimdialyse zur Verfügung stehen, schränkten in der Vergangenheit die Geräte, die vor allem für den Einsatz von Hämodialyseverfahren in Dialysezentren mit entsprechender Anwendung durch das Fachpersonal konzipiert waren, die Hämodialyse zu Hause sehr ein.

Die Anforderungen an ein Heimdialysegerät sind einerseits, dass es so zuverlässig funktionieren muss, dass Ärzte ohne Bedenken einer Heimhämodialyse zustimmen können und andererseits dass die Anwendung so einfach ist, dass sich Patienten die Eigenbehandlung ohne weiteres zutrauen.

Inzwischen liegen auf dem Gebiet der Heimhämodialyse seitens der Hersteller und der Anwender so viele Erfahrungen vor, dass auch Geräte, die ursprünglich nur für die Zentrumsdialyse konzipiert waren, ohne Probleme in der Heimhämodialyse eingesetzt werden können.

Die Durchführung einer Hämodialysebehandlung beinhaltet eine Reihe von komplexen Bediensritten am Hämodialysegerät, die dem Patienten in einem Schulungsprogramm im begleitenden Dialysezentrum vermittelt werden. Wichtige Voraussetzung auf Seite des Patienten ist hierbei die Bereitschaft, sich neben dem Sachverstand über die Technik und die Bedienung des Gerätes, auch medizinisches Wissen über die Dialysetherapie anzueignen.

Die vereinfachte Bedienung neuer Gerätegenerationen wie z.B. die des neuen Therapiesystems 5008 von Fresenius Medical Care werden durch Automatisierung dazu beigetragen können, dass die Bedienungssicherheit durch eine Reduktion und Vereinfachung von Bediensritten im Vergleich zu früheren Generationen erheblich zunehmen wird. Angefangen bei der einfacheren und sichereren Eingabe von Patienten- und Therapiedaten über eine Patientenkarte und einer neuen Bedienoberfläche mit Hilfe eines Touchscreen-Monitors über das schnelle Auf- und Abrüsten des Gerätes sowie das Vor- und Nachbereiten des extrakorporalen Blutkreislaufs. So sind selbst Therapieverfahren wie die ONLINE Hämodiafiltration, die bislang auf Grund ihrer Komplexität als Heimdialyseverfahren ungeeignet erschienen nun auch aufgrund einer einfachen und sicheren Technik für die Heimdialyse realisierbar geworden.



← Technische Anforderungen für Heimhämodialysegeräte

Die Entwicklungen der heutigen Hämodialysegeräte haben ebenfalls dazu beigetragen, dass die Sicherheit für Patienten während der Behandlung durch verbesserte Überwachungsfunktionen mit modernster Sensortechnik immer weiter zugenommen hat. Durch den Einsatz moderner „Leckage“-Sensoren lassen sich heutzutage system- oder anwenderbedingte Undichtigkeiten vom extrakorporalen Blutschlachsystem sehr sicher detektieren. Weitere Beispiele für moderne Überwachungssysteme, die Einzug in die Dialysetechnik gefunden haben, sind zum einen die sogenannte „Kinking-Detektion“, welche das Blutschlachsystem auf abgeknickte Blutschlachläuche überwacht, um eine Hämolyse frühzeitig erkennen zu können und zum anderen eine „Clotting-Detektion“, die eine mögliche Koagulation von Blut im extrakorporalen Blutkreislauf frühzeitig erkennt.

Eine weitere sinnvolle technische Möglichkeit, insbesondere mit dem Ziel die Qualität der Dialysebehandlung zu überwachen und Behandlungsdaten während der Dialyse zu erfassen, kann mit Hilfe eines Datenmanagementsystems realisiert werden. Durch eine Datenfernübertragung lassen sich Behandlungsdaten (z.B. Blutdruckwerte) vom Heimdialysegerät sowie von externen Zusatzgeräten (Waagen etc.) erfassen. Diese Informationen können durch das Dialysezentrum während der laufenden Dialysebehandlung eingesehen werden und stehen für die weitere Dokumentation zur Verfügung. Somit können auch die Aspekte der Qualitätssicherung für die Heimdialyse in einem Dialysezentrum elektronisch unterstützt werden.

Moderne Dialysetechnik wird die Heimdialysetherapie in Zukunft noch sicherer und effizienter gestalten können, so dass auch von technischer Seite aus immer mehr Patienten die Unabhängigkeit von einer ambulanten Behandlung durch die Heimdialyse erfahren können.

Therapiestrategien bei Heimhämodialyse

Dr. Michael Nebel

Leitender Arzt

KfH Nierenzentrum Merheim

Ostmerheimerstr. 212

51109 Köln

E-Mail: michael.nebel@kfh-dialyse.de

Die verschiedenen Dialyseverfahren einschließlich der Heimdialyse sind heute in Deutschland in fast jedem Zentrum verfügbar und sollten dem Patienten entsprechend seinem Morbiditätsgrad angeboten werden. Eine regionale Kooperation der Dialyseabteilungen zur Patientenausbildung in Heimdialyse ist gesundheitspolitisch wünschenswert und sinnvoll.

Historisch betrachtet wurde die Heimhämodialyse (HHD) in den 70'er und 80'er Jahren wegen des Mangels an Dialyseplätzen häufig eingesetzt. Heute kommt die HHD nur bei 0,7 % der Patienten zur Anwendung; der Einsatz geschieht meist weniger nach medizinischer Indikation als nach Struktur des Dialysezentrums und persönlicher Erfahrung des Arztes. Nach eigenen Erfahrungen kann die Anzahl der HHD-Patienten bei geeigneter Infrastruktur deutlich gesteigert werden. Entscheidend für die Patientenrekrutierung ist hierbei die frühzeitige Demonstration der HHD im Prädialysestadium durch Pflegekräfte und Ärzte unter Zuhilfenahme verschiedener Informationsmedien und Unterstützung durch bereits in Behandlung befindliche, erfahrene Heimpatienten.

Voraussetzung für die Durchführung einer HHD ist ein stabiler medizinischer Zustand ohne gravierende Zusatzerkrankungen, die Bereitschaft des Patienten, Mitverantwortung zu übernehmen, Verständnis für technische und medizinische Zusammenhänge sowie manuelle Geschicklichkeit, ebenso Kooperationsbereitschaft und persönliche Disziplin. Ein *problemlos zu punktierender Gefäßzugang* ist eine unabdingbare Notwendigkeit, ebenso ein strukturiertes *Ausbildungskonzept* unter Einschluss ärztlicher, pflegerischer und technischer Aspekte. Leider sind noch keine, speziell auf die Bedürfnisse von HHD-Patienten ausgerichteten unkomplizierten *Dialysegeräte* verfügbar.

Der *Patient profitiert* in der HHD von der freien Wahl der Behandlungstermine und der bedarfsadaptierten Dialysedauer, die er nach seinem Lebensrhythmus bestimmen kann.

In der Vergangenheit wurde die körperliche und psychische *Belastung des Partners* bei der HHD vielfach diskutiert und kritisch gesehen. Die Rolle des Partners sollte sich auf Hilfestellung beim An- und Abschließen

und auf die Verfügbarkeit bei Komplikationen beschränken; die gesamte Behandlungsdurchführung muß Aufgabe des Patienten bleiben. Durch Veränderungen der Behandlungstechnik können wir heute dem Patienten eine *partnerlose HHD* (PHHD) anbieten. Dieses Konzept erschließt die HHD einer neuen Patientengruppe, die keinen Partner zur Verfügung hat oder ihn nicht belasten will.

Neben der *traditionellen HHD* (3 Dialysen pro Woche mit Partner) wurde als neue Form einer intensivierten Behandlung die *Tägliche (Daily) HHD* (DHHD, 6-mal pro Woche mindestens 2,5 Std.) konzipiert.

Eine Erhöhung der Dialysefrequenz bei *DHHD* kommt dem physiologischen Zustand näher, auch wenn die von gesunden Nieren bewirkte Homöostase hierunter nicht erzielt werden kann: Schwankungen in Flüssigkeits- und Säure-Basenhaushalt sowie bei gelösten Stoffen fallen jedoch geringer aus. Die Effektivität der Dialysebehandlung ist grundsätzlich abhängig vom Konzentrationsgradienten zwischen Blut und Spüllösung und in den ersten beiden Behandlungsstunden am höchsten. Daher ist es sinnvoll, häufige kurze statt seltene längere Dialysen durchzuführen. Mit *DHHD* werden Vorteile der Peritonealdialyse (Dialyse jeden Tag) und der konventionellen Hämodialyse (hohe Effektivität) miteinander kombiniert: bessere Kontrolle von Flüssigkeitshaushalt und Blutdruck, geringerer Verbrauch an Phosphatsenkern und Erythropoetin als Nachweis höherer Behandlungsqualität wurden in Studien berichtet. Eigene Erfahrungen mit über 50 *DHHD*-Patienten seit 1998 bestätigen diese Ergebnisse, zusätzlich konnten wir eine länger erhaltene renale Restfunktion nachweisen und den Patienten weniger Einschränkungen bei Flüssigkeits- und Obstzufuhr erlauben. Besonders Patienten mit schwer einstellbarem Hypertonus profitieren von der *DHHD*. Eine Harnstoffclearance (Kt/V) von mindestens 3,6 pro Woche wird grundsätzlich erreicht. Vermehrte Shuntkomplikationen wurden nicht beobachtet.

Die Notwendigkeit eines Dialysepartners als wesentlicher *Nachteil der traditionellen HHD* wurde durch die Einführung der PHHD beseitigt; die PHHD wird mit spezieller Punktionstechnik und nur als Tägliche Dialyse durchgeführt. Hierdurch sollen Behandlungskomplikationen vermieden werden: die Flüssigkeitszunahme zwischen den Behandlungen wird reduziert und durch geringere UF-Rate ein Blutdruckabfall vermieden. Regelmässige, automatisch durch das Dialysegerät gesteuerte Blutdruckmessungen stellen einen komplikationslosen Ablauf sicher. Eine schnelle Information über den medizinischen Zustand kann/könnte mittels *Telemonitoring* gewährleistet werden.

Die neuen Entwicklungen der intensivierten HHD-Behandlung kommen der physiologischen Funktion gesunder Nieren einen Schritt näher, die HHD ist ein wesentlicher Beitrag zur besseren Dialyse- und Lebensqualität. Entscheidender Vorteil aller Heimverfahren ist die gute medizinische und soziale Rehabilitation bei Erhalt der Arbeitsfähigkeit.

Heimhämodialyse (HHD) in Köln eine Selbstverständlichkeit

Hygienische Händedesinfektion als eines der Kernelemente der Schulung

Elsa Gatz, Trainingsschwester im KfH Köln-Merheim
Beate Spindler, Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

Bewusste Entscheidung für die HHD

Im KfH-Dialysezentrum Köln-Merheim erhalten alle präterminalen Patienten frühzeitig die Information dieser Behandlungsmöglichkeit. Bei Interesse wird ein Informationsgespräch in ruhiger Atmosphäre in der HHD-Trainingsabteilung geplant. Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit, Antworten auf ihre Fragen zu erhalten oder auch Kontakt mit Patienten im Training aufzunehmen. Mehr als 50 Patienten führen die Heimhämodialyse in verschiedensten Varianten durch. Weniger als 1 Prozent der Patienten ändern ihren ehemals getroffenen Entschluss, das Training zur HHD zu beginnen oder brechen es als Heimpatienten ab. Bei Eintreten der Dialysepflichtigkeit kann fast bei allen Patienten die Schulung zur HHD begonnen werden. Auf eine Beibehaltung der Personalkontinuität unter Ärzten und Trainingspflegekräften wird besonders geachtet. Sicherlich ist dies einer der Gründe des Erfolges der Trainingsabteilung des KfH Köln-Merheim.

Hilfsmittel und Methodenkompetenz

Als Hilfsmittel dienen Checklisten mit aufgeführten Lernbereichen. Diese dienen der strukturierten Planung und der Dokumentation des Erlernens. Methodische Hilfsmittel sind z.B. Dialyseverbrauchsmaterialien, Bilder, Gerätebücher, etc.

Variable Konzepte der HHD für Zuhause

Heimodialysepatienten haben einen starken Wunsch nach einem selbst bestimmten Leben. Sie sind fast immer berufstätig und erfüllen auch sonst viele Aufgaben wie z.B. die Versorgung der eigenen Kinder, berufliche Umschulung aufgrund der Nierenerkrankung, die Pflege von Familienangehörigen, andere soziale Aufgaben in ihrem Umfeld. Um diese Bedürfnisse zu berücksichtigen, werden in Köln-Merheim verschiedenste Konzepte der HHD angeboten. Folgende Behandlungsregimes können individuell gewählt werden:

- 3 x pro Woche
- 4 x pro Woche
- 5 x pro Woche
- Jeden zweiten Tag
- Tägliche Dialyse = 6 x pro Woche

Alle Behandlungskonzepte können auch in der Nacht durchgeführt werden. Die Single-Needle-Behandlung wegen schlechter Shuntverhältnisse ist kein Ausschlusskriterium.



↑ Händedesinfektion

↑ Vorbereitung zur Selbstpunktion

↑ Beginn der ersten Punktion von zwei

↑ Überprüfen der korrekten Nadellage

Fortgeschrittene Trainingspatienten, die in der Lage sind, ihr Wissen an den neuen Patienten weiterzugeben, ergänzen die Anleitungsmethoden wertvoll. Generell sind die Anleitungsmethoden vielfältig und berücksichtigen den Lerntyp des Patienten. Damit wird deutlich, es gibt nicht „das Trainingskonzept“ oder eine einzige „Trainingsmethode“. Sie wird immer vom Patienten, der Situation und der Pflegekraft selbst bestimmt. Das Lerntempo bestimmt generell der Patient und liegt in Köln-Merheim meist im Bereich von 8 bis 16 Wochen.

HHD ohne Partner - aus einer Vision wurde Wirklichkeit

Aufgrund seines Studiums war das Einhalten von festen Dialysetagen sowie Behandlungszeiten von mindestens 4 Stunden für einen jungen Patienten nicht möglich. Ein Partner für die Betreuung der HHD stand nicht zur Verfügung. Diese Herausforderung für unsere Trainings-

abteilung war die Geburtsstunde des revolutionären Konzeptes der täglichen, partnerfreien HHD. Wir haben eine Spezialkanüle entwickelt, die es ermöglicht, im SN-Verfahren sicher zu infundieren und über den zusätzlichen Schenkel auch die Dialyse jederzeit zu beenden. Die Daten des Patienten und des Dialysegerätes können per Telemonitoring online im Dialysezentrum abgerufen werden. Auch Änderungen des Dialyseregimes können anhand der gespeicherten Daten erarbeitet werden.

Betreuung der Patienten Zuhause

In 6-wöchigen Abständen oder bei Bedarf erscheinen die Patienten zur Blutabnahme und ärztlichen Untersuchung im Dialysezentrum. Monatliche Anrufe halten den kontinuierlichen Kontakt zu den Patienten Zuhause aufrecht. Eine pflegerische, ärztliche und technische

24-Stunden-Rufbereitschaft steht für Problemsituationen zur Verfügung. Einmal im Jahr oder auch bei Bedarf findet ein Hausbesuch durch das Trainingspersonal bei dem Patienten statt.

Anforderungen an das Trainings-Personal

Im Dialysestandard 2006 ist als Strukturempfehlung für Heimdialyse genannt, dass Fachpflegekräfte für Nephrologie diese verantwortungsvolle Aufgabe ausüben sollten. Das Training zur HHD erfordert umfassende Kompetenzen in vielen Bereichen wie: medizinisches Fachwissen, technisches Wissen, pädagogische und didaktische Fähigkeiten, organisatorisches Geschick und soziale und kommunikative Kompetenz.

Aufruf an Interessierte

Die positiven Erfahrungen vieler Heimdialysezentren sollten Sie ermutigen, diesen Weg zu beschreiten, zum Wohle der Patienten.

PD-Training älterer Patienten

Herausforderung und positive Erfahrung

*Christa Tast,
Überregionale PD-Abteilung der PHV
im Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart*

In Deutschland sind laut QuaSi Niere mehr als 60% aller terminal nierenkranker Menschen älter als 65 Jahre. Der Anteil der Peritonealdialyse liegt in Deutschland bei knapp 5 %, in Österreich, den Niederlanden oder England liegt der Anteil bei ca. 25 bis 35%. Diese Fakten müssen hinterfragt werden, bietet doch gerade die PD bei älteren Menschen sehr viele Vorteile.

Die Vorteile der PD sind

- kein Gefäßzugang erforderlich
- bessere Kreislaufverträglichkeit
- keine Heparinisierung
- kontinuierlicher Entzug von Wasser und Elektrolyten
- einfachere Technik
- keine oder nur sehr geringe Ernährungseinschränkungen
- größere Flexibilität des Patienten
- längere Konservierung der Nierenrestfunktion
- Die Optimierung der Therapie durch ein apparatives Verfahren ist meistens nicht notwendig

Ältere Menschen sind oft unsicher, ob sie fähig sind die PD zu erlernen. Wenn sie die Erfahrung machen, dass sie fähig sind alle notwendigen Kenntnisse über diese



↑ Praktische Übungen unter realen Bedingungen

Selbstbehandlung zu erlernen, dann stärkt diese Erkenntnis ihr Selbstbewusstsein. Ältere Menschen führen die PD meistens sehr zuverlässig und korrekt durch. Sie profitieren von diesem Heimdialyseverfahren ganz besonders.

Aufgrund der häufig vorhandenen Restfunktion ist die Glukoseresorption entsprechend gering, die kosmetischen Probleme werden als nicht so gravierend empfunden und die Eigenverantwortung wird oft als Vorteil wahrgenommen.

Entscheidet sich der ältere Patient nach ausführlichem Vorgespräch und einem Hausbesuch für die Peritonealdialyse, so müssen die Besonderheiten des älteren Menschen berücksichtigt werden. Es müssen realistische und erreichbare Ziele gesetzt werden. Das Training muss an die individuellen Fähigkeiten des Patienten angepasst werden. Natürlich müssen alle Tätigkeiten, die mit dem Beutelwechsel zusammenhängen exakt, zuverlässig und hygienisch einwandfrei durchgeführt werden. Aber der Aufbau des Peritoneums z.B. muss nicht im Detail beschrieben werden. Ein sorgsames Abwägen der Trainingsinhalte ist notwendig und erfordert von der Trainingsschwester eine gute Beobachtungsgabe und gute kom-

munkitative Fähigkeiten. Die Partner und wenn möglich auch die Kinder werden in das Training einbezogen. Möglich ist sowohl ein stationäres als auch ein ambulantes Training. Immer notwendig sind der abschließende Hausbesuch und ein kontinuierliches Nachtraining. Dieses erfolgt im Rahmen der regelmäßigen ambulanten Kontrollen und orientiert sich an den Befunden.

Ein besonderes Problem des älteren Menschen ist die Gefahr der Vereinsamung sowie von verstärkter Bewegungseinschränkung, Verminderung des Gehörs und der Sehkraft.

Die/der Trainingsschwester/pfleger berücksichtigt im Training die besondere Situation und vermittelt Unterstützung bei anderen Professionen, z.B. bei den sozialen Diensten, der Fußpflege oder der Physiotherapie. Ein Kontakt zu Selbsthilfegruppen oder die Teilnahme an einem Sportprogramm, z.B. in einer Herzsportgruppe, unterstützt die Mobilität der Patienten und fördert die Lebensqualität.

Ältere Menschen zu trainieren, zu beraten und zu schulen ist eine Herausforderung, aber auch ein Gewinn für alle Beteiligten. Ältere Menschen haben eine große Lebenserfahrung, sie stehen eher mit sich selbst im Einklang. Jede Pflegekraft kann hiervon lernen und profitiert für sich selbst von dieser Zusammenarbeit. Allerdings benötigt die Pflegekraft mehr Zeit für das Training der Patienten und der Partner oder Kinder. Häufigere Hausbesuche sind manchmal notwendig und die Anzahl der ambulanten Besuche ist größer als bei jüngeren Patienten. Nachteil oder Vorteil der PD bei älteren Menschen? Das ist individuell unterschiedlich und kann nicht von Dritten bewertet werden. Ärzte und Pflegekräfte haben die Aufgabe, den Patienten umfassend zu beraten, ihn so fachkompetent zu machen, dass er selbst eine informierte Wahl des Behandlungsverfahrens treffen kann. Und diese Entscheidung muss akzeptiert werden, auch wenn sie nicht unbedingt mit der eigenen Meinung übereinstimmt. Ein Wechsel in ein anderes Verfahren ist auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich.

Fortbildungsreihe „Der Dialyseshunt“ in Kiel, 21. Oktober 2006

Zusammenfassung des Tages

Dr. Konner

Nephrologe und Shuntchirurg

Der fnb hatte gerufen und viele kamen nach Kiel, hoch über dem Hafen – eine Herausforderung für alle Vortragenden, sich der Konkurrenz eines grandiosen Ausblickes zu stellen.

Das Programm war wohldurchdacht und umfasste viele Facetten des arteriovenösen Gefäßzuganges. Über dessen operative Anlage und Komplikationen berichtete Dr. K. Konner, Köln, aus langjähriger Erfahrung als Nephrologe und Operateur. Mehrere Beiträge galten unterschiedlichen Aspekten der Punktion, wie: Qualitätskriterien von Kanülen, Punktionstechniken sowie psychologischen Fragen der Punktion. Ergänzend dazu gab es Vorträge über Shuntmonitoring und –training. Für ein hohes Niveau aller Beiträge sorgten Frau B. Spindler und Herr A. Gorke aus

dem Pflegebereich und Herr Tschürtz, Fa. Bionic.

Abschließend gab Herr J. Schorr, Hamburg, einen vergleichenden Überblick über Gefäßzugänge in Europa und den USA. Dieser Vergleich basiert auf den Ergebnissen der DOPPS-Studie (= Dialysis Outcomes Practice Patterns Study), die Daten von Dialysezentren aus USA und einer Reihe europäischer Länder ausgewertet hatte. Danach hat Europa (noch !) einen Vorsprung mit seiner Tradition in der Anlage und Punktion von mehr arteriovenösen Fisteln als Gefäßprothesen. Letztere sind immer noch der bevorzugte Gefäßzugang in den USA bei steigendem Anteil zentralvenöser Katheter. Die neuen, 2006 erschienenen KDOQI-Richtlinien aus USA sehen als Zielpunkt für arteriovenöse Fisteln einen Anteil von 70 % vor. Eher nachdenklich stimmt es, dass Deutschland und Europa keine eigenen Daten veröffentlicht haben; die DOPPS-Studie ist eine US-amerikanische Initiative !

Einem aktiven Teilnehmer dieses Symposiums steht ein wertendes Urteil nicht zu. Nimmt man aber die hohe Zahl der Teilnehmer und die lebhaften Diskussionen über teils überraschende Fragen als Maßstab, bleibt als Fazit:

Kiel sah ein erfolgreiches Seminar mit hoher Akzeptanz im Auditorium. Eine Fortsetzung/Wiederholung auf regionaler Ebene erscheint sinnvoll.



↑ Dr. Konner,
authentisch im Vortrag und im Leben



↑ Herr Tschürtz, Firma Bionic,
vielfältiges Wissen rund um die Punktionskanüle

„Partnerschaft beginnt immer bei einem selbst“

Zitat Thomas Fietzek

Interview

- mit Thomas Fietzek, Fresenius Medical Care
- am 25.11.2006 auf dem Dreiländerkongress
- Die Fragen stellte Christa Tast

Thomas Fietzek war fast 32 Jahre bei FMC im Bereich Marketing tätig und unser direkter Ansprechpartner. Wir bedanken uns für die gute, befruchtende Zusammenarbeit, welche mit der Gründung des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA begann und mit dem Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (fnb) fortgesetzt wurde.

Lieber Thomas, herzlichen Dank für die ausgezeichnete Zusammenarbeit. Wir wünschen Dir von Herzen einen gesunden und glücklichen Ruhestand.

Was war besonders wichtig für Dich in der Zusammenarbeit mit unserem Berufsverband?

Hier ist ganz eindeutig die fachliche Auseinandersetzung mit gut ausgebildetem, qualifiziertem und erfahrenem Pflegepersonal zu nennen. Nur so ist eine gemeinsame Basis zu definieren auf der aufbauend dann gemeinsame Ziele oder zukünftiger Bedarf erarbeitet werden kann. Die Wünsche nach Umsetzung von Projekten eines Berufsverbandes auf der einen Seite müssen mit den finanziellen Möglichkeiten der Industrie auf der anderen Seite und den Notwendigkeiten realistisch abgestimmt sein. Als Beleg hierfür gibt es viele Beispiele. In vielen gemeinsamen Gesprächen speziell mit Mitgliedern Eures Verbandes glaube ich festgestellt zu haben, dass diese fundamentale Einsicht bei Euch fest verankert ist.

Wo siehst Du die Zukunftsperspektiven der nephrologischen Pflegekraft?

Speziell die nephrologische Pflege ist durch die demographischen Veränderungen einerseits und die strukturellen Änderungen andererseits herausgefordert. In sofern wird die nephrologische Pflege als solche vor neuen Herausforderungen stehen, die durch das zunehmende Durchschnittsalter der Patienten und die damit verbundenen Begleiterkrankungen hervorgerufen werden. Gerade in den letzten Tagen sind ja aufgrund des Diabetes-Tages die Zeitungen wieder voll gewesen mit den Konsequenzen dieser „Wohlstandsseuche“, deren Auswirkungen direkt in den Kliniken und Dialysepraxen zu spüren sind. Auf den Stationen selbst wird es sicher



Herr Fietzek

Neben dem Beruf gibt es auch noch ein anderes Leben; Sie dürfen raten?

zu einer noch weiteren Differenzierung der Aufgaben kommen. Auf der einen Seite qualifizierte Tätigkeiten, die auch zu einer Entlastung der ärztlichen Seite beitragen können, auf der anderen die von Hilfskräften zu erledigenden Arbeiten. Und gerade in Zeiten schneller Veränderungen gilt das alte deutsche Sprichwort: „Nur wer Wissen sammelt kann sein Können steigern“ m. E. Sicher ist hiermit eine der Hauptaufgaben Eures Fachverbandes genannt.

Warum investiert FMC in die Fortbildung von Pflegekräften?

Die Antwort ergibt sich im Grunde genommen bereits aus dem Gesagten. Qualifizierte Arbeit kann nur von entsprechend ausgebildetem Personal geleistet werden. Die Anforderungen der medizinischen Seite aufgrund neuer therapeutischer Erkenntnisse

sowie die Anforderungen der industriellen Seite in Form von immer komplexer werdenden hochtechnischen therapeutischen Produkten und Geräten erfordern ganz einfach qualifiziertes Personal. Insofern ist eine gute Aus-, Fort- und Weiterbildung für uns elementar. Nur dadurch ist auch für uns ein korrekter Einsatz unserer Produkte gewährleistet. Die Pflegekräfte als „direkter“ Anwender unserer Produkte sind in diesem Sinne Mittler zwischen der Qualitätssicherung des Betreibers und der unsrigen als in-Verkehrbringer eines Produktes.



Ein Teil der Gratulanten

(von links: Fr. Küntzle, Fr. Balhorn, Fr. Spindler, Hr. Fietzek, Hr. Gorke, Fr. Tast, Fr. Lücknerath)

Pflegepreis Nephrologie 2006

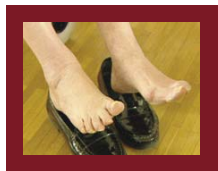
Interview mit Uli Steinwandel

*Vorstellung von Uli Steinwandel, DZ Flensburg,
Gewinner Nephrologischer Pflegepreis 2006
anhand gestellter Fragen von Dieter Rüger und Beate Spindler*

Vom Ursprung zum Heute

Viel Gutes kommt aus Schwaben! Der Daimler, der Schiller, der Trollinger und eben der Uli Steinwandel. Geboren ist er 1964 in Stuttgart, wohnt heute allerdings in Flensburg. Warum uns das interessiert? Nun, weil er den Pflegepreis Nephrologie 2006 gewonnen hat.

Wie hat das denn angefangen mit den Füßen?



Als ich vor 7 Jahren im Dialysezentrum der PHV meine Tätigkeit aufnahm, war ich erstaunt über die große Anzahl an Diabetikern und die meist dramatischen Wundverläufe, die sich bei vielen Patienten ereigneten und letztlich in Amputationen mündeten. Ich entwarf einen Wunddokumentationsbogen und legte in einem Behandlungsplan die

Häufigkeit von Fußvisiten fest. Eine Digitalkamera diente der objektiven Wunddokumentation. Auf einer internen Fortbildung für Mitarbeiter zum Thema „Diabetisches Fußsyndrom“ informierte ich über Behandlungsmöglichkeiten, Heilungsverläufe sowie Schuhversorgungsmöglichkeiten. Begleitend dazu entstand ein intensiver Kontakt zu qualifizierten Fußpflegerinnen (Podologen) und Diabetologen.

Im Rahmen meiner Fachweiterbildung erhob ich eine Umfrage unter unseren diabetischen Dialysepatienten. Das Ergebnis war, dass 27 von 35 Patienten in erster Linie das Dialysepersonal über eine Fußverletzung informieren würden. Dies zeigt, wie stark das Vertrauen ist, dass Patienten in uns setzen.

Welche Rolle spielte die Fachweiterbildung Nephrologie hinsichtlich der Abschlussarbeit und der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung?

Die Fachweiterbildung im Institut für Fort- und Weiterbildung der PHV bot mir den geeigneten Rahmen und das passende Handwerkszeug meine Fähigkeiten zu entwickeln, zu erweitern und dieses Thema in meiner Abschlussarbeit vielschichtig darzustellen. Es hat in jeder Hinsicht einen positiven Effekt auf mein Selbstbewusstsein gehabt und stärkte meine Fachkompetenz in der ganzheitlichen Betrachtung diabetischer Patienten in Nierenersatzverfahren.



Uli Steinwandel und Josefa Fenselau

Gibt es eine weitere Entwicklung durch die prämierte Abschlussarbeit?

Nach der Nachricht über den Erhalt des Pflegepreises Nephrologie 2006 haben verschiedene Pflegezeitschriften Interesse bekundet, meine Abschlussarbeit zu veröffentlichen. Ich erhielt die Möglichkeit, im September auf der 8.Göttinger Dialysetagung einen Vortrag über Fuß- und Schuhversorgung zu halten. Mittlerweile habe ich weitere Angebote zu Vortragstätigkeiten bekommen und soweit es meine reguläre Arbeit im Dialysezentrum zulässt, komme ich dem gerne nach.

(Zeitschrift „Nieren- und Hochdruckkrankheiten“, dustri-Verlag, Ausgabe 1 oder 2, 2007; „Die Pflegezeitschrift“, Verlag Kohlhammer)

Ich denke, wir haben es in der Hand, ob wir auf die Bedürfnisse unserer Patienten reagieren, oder ob wir wegsehen. Jeder sollte sich einmal im Stillen überlegen, wie die Zahl der Rollstuhlfahrer in seinem Dialysezentrum in den letzten Jahren zugenommen hat. Das Thema Diabetes wird uns zwangsläufig weiterhin beschäftigen, denn nach Prognose des Robert Koch Instituts werden wir in Deutschland 2010, also in knapp 3 Jahren (!) 10 Millionen Diabetiker haben. (2005 waren es „nur“ 6 Millionen). So gerne wir es uns wünschen würden, wir entkommen der Tsunami-Welle Diabetes nicht.

Schlusswort der Redaktion

Dass deine Arbeit mit dem Pflegepreis ausgezeichnet wurde, zeigt die Wertigkeit dieses Themas. Sicherlich werden wir künftig noch öfter von dir und deinem zusätzlichen Aufgabengebiet – „den Füßen“ hören.

Danke für das offene Interview.

Aufruf Pflegepreis Nephrologie 2007

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

Der Preis besteht aus einer Preissumme von € 1.000,--.

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 31.05.2007.

Die Einsendeadresse ist die Geschäftsstelle des fnb:

Uschi Gaspar

In den Beunen 6

65479 Raunheim

Kongreß für Nephrologie am 22.09.2006 in Essen

Erstes Symposium für Pflegekräfte

Zusammenfassung, Dr. Sorge-Hädicke

12 Hauptvorträge und 21 Workshops – ein gelungenes und vielseitiges Programm am 22. September 2006 – direkt vor dem diesjährigen Kongreß für Nephrologie in Essen. Dies war das erste Pflegesymposium in Anbindung an die jährlich stattfindende Ärztagung. Mit 230 Teilnehmern war die Veranstaltung trotz später Ankündigung gut besucht. Hier ein kurzer Abriss des Pflgetages:

Eröffnung durch die Kongreßpräsidenten Prof. Philipp und Dr. Nebel, Zeitgemäße Behandlungskonzepte der chronischen Niereninsuffizienz (Dr. Nebel), Was wir schon immer in der Hygiene besser machen wollten (KfH, Fr. Hohenadel), Bewältigung chronischer Erkrankungen am Beispiel Dialyse (PHV, Fr. Küntzle), Umsetzung der neuen Qualitätssicherungs-Richtlinien in der Dialyse (Verband Deutsche Nierenzentren PD, Dr. Kleophas), Perspektiven der Fachpflegekraft Nephrologie aus pflegerischer und ärztlicher Sicht (Hr. Landmann, Dr. Sorge-Hädicke), Behandlungsverfahren der terminalen Niereninsuffizienz (HD, PD, TX, Sonderverfahren der extrakorporalen Behandlung), Grundlagen der Patientenschulung, Weiterbildungsstätten und die Berufsverbände fnb und AfnP.

Die gelungene Mischung der Themen und Referenten (Ärzte und viele Pflegekräfte), führten zu der erfreulichen Resonanz aller Beteiligten. Am Ende des Tages waren alle zufrieden: Veranstalter, Vortragende, Industrie (Danke für Ausstellung und Sponsoring!) und – last not least – die Teilnehmer.

Für Interessierte:

Die Hauptvorträge können im Internet unter www.wb-nephro.de abgerufen werden.

Die nächste Gelegenheit für Pflegekräfte, sich in Essen fortzubilden, ist am Dienstag, den 20. März 2007 – diesmal themenzentriert über Gefäßzugänge bei der Hämodialyse. Mehr dazu unter www.nephro-fachverband.de.

Ein Blick in die Zukunft:

Dem Vernehmen nach ist auch beim nächsten Kongreß für Nephrologie vom 22.-25. September 2007 in München ein Symposium für Pflegekräfte geplant.



Herr Gorke, Frau Tast,
Standbetreuung in Essen



↑ Regner Andrang am fnb-Stand



↑ Martha Girak und Claudia Mayer, Österreich, Sitzungsleitung im Konzil



↑ Ein Blick in die Teilnehmerrunde, Konzil



↑ Volle Säle in den Workshops der Industrie im Hotel Steigenberger



↑ Sr. Franziska immer in der ersten Reihe, li. Fr. Balhorn, re. Fr. Rosenkranz

5. Dreiländer-Kongress Nephrologische Pflege, 23. - 25. November 2006

Rückblick und Vorausschau auf den Dreiländerkongress 2008

von Martha Girak
Konferenzpräsidentin Dreiländerkongress 2008

Der 5. Dreiländer-Kongress fand dieses Jahr wieder in Konstanz am Bodensee statt und ich kann nur sagen – „was für ein Erfolg“!

Es gab so viele Anmeldungen zu dieser Veranstaltung, dass sogar Anmeldungen abgesagt werden mussten, was uns sehr Leid tat. Insgesamt waren 662 Teilnehmer gekommen, davon 460 aus Deutschland, 110 aus Österreich und 81 aus der Schweiz. Die restlichen Teilnehmer kamen aus Schweden und Luxemburg. Dieses hohe Interesse zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind!

Aber was macht diesen Kongress so einzigartig? Es beruht auf der ursprünglichen Idee der drei deutschsprachigen Key Member der EDTNA/ERCA – eine Veranstaltung für die drei deutschsprachigen Länder am Bodensee, für Deutschland, Österreich und der Schweiz zu organisieren. Die Mitglieder der einzelnen Länder sollten die Möglichkeit bekommen, bei einem Kongress in ihrer eigenen Muttersprache ihre Arbeiten vorzustellen zu können und mit KollegInnen aus anderen Ländern Erfahrungen auszutauschen.

Dieser Kongress zeigte uns wieder, dass diese Idee ein Erfolg war.

Unter dem Motto „**Visionen entwickeln heißt Zukunft gestalten**“ fanden die Hauptvorträge im Konzilgebäude statt, das bis auf den letzten Sessel ausgebucht war.

Professor Dr. Gert Mayer aus Innsbruck, Österreich, eröffnete mit seiner Gastvorlesung „Evidence Based Medicine – Fluch oder Segen“ das Hauptprogramm und zeigte uns, wie wichtig es ist, Daten, die auf Studien beruhen, richtig zu interpretieren. Im Anschluss daran wurden noch viele interessante Arbeiten auf hohem Niveau präsentiert.

Die Schulungssitzungen der Industrie fanden im Hotel Steigenberger statt. Es wurden Workshops zu den unterschiedlichsten Themen angeboten. Wir danken der Industrie für ihre wertvolle Unterstützung dieser interessanten Workshops.

In den Pausen hatten die Teilnehmer auch dieses Jahr wieder die Gelegenheit beim „Markt der Möglichkeiten“ die neuesten Entwicklungen der Firmen, verschiedener Institutionen oder Verbände kennen zu lernen.

Der Galaabend am Freitag zog viele Teilnehmer ins Konzilgebäude. Bei gutem Essen und Musik konnten sich alle gut unterhalten und den ersten Kongresstag entspannt ausklingen lassen.

Ich möchte Ihnen allen für Ihren Beitrag zum Gelingen dieses Kongresses danken und ich hoffe, wir können in zwei Jahren an den diesjährigen Erfolg anschließen. Der nächste Kongress findet wieder in Konstanz im Konzilgebäude statt, mit Österreich als Konferenzpräsidentenschaft.

Bitte notieren Sie sich alle das Datum: **20. bis 22. November 2008!**

Schicken Sie viele Abstracts ein, präsentieren Sie Ihre Arbeit und tragen Sie so zum Gelingen dieser einzigartigen Veranstaltung bei!

Ich freue mich auf ein Wiedersehen in zwei Jahren!

Martha Girak
Key Member EDTNA/ERCA für Österreich

OP-Bericht der AV-Shuntanlage

Im Alltag wirklich bedeutungslos?

Beate Spindler

Vortrag Dreiländerkongress 11/2006



Erstpunktion nach Neuanlage

BESONDERE ASPEKTE DES OP-BERICHTES UND DEREN AUSSAGE

Neben den allgemeinen Inhalten spielen folgende Besonderheiten (1) eine wichtige Rolle, die ich in den von mir gesichteten OP-Berichten verglich.

- Vorgefundener Situs
- Pathologische Veränderungen
- Morphologische Veränderungen
- Prognose und Revision
- Post-operatives Shuntrauschen
- Punktionshinweis

Der **vorgefundene** Status gibt Information über die Lage, Größe und Durchmesser der verwendeten Gefäße. Arterien sollten nicht kleiner als 2 mm sein, die Vene sollte einen Durchmesser von größer als 4 mm aufweisen (3).

Pathologische Veränderungen beeinflussen die zu erwartende Prognose, wie z.B. die Mediasklerose der Arterien. Diese Arterie wird nur bedingt einen ausreichenden Fluss für den Shunt anbieten können, da sie nicht in der Lage ist, sich zu erweitern. Sklerosierte Venensegmente aufgrund der Vielfachpunktion durch Blutabnahmen neigen zu Stenosen.

Morphologische Veränderungen sind z.B. ein Stealsyndrom oder Kollateralbildung der Vene. Dieser Hinweis ist wichtig, um diese Veränderungen auch klinisch bewerten zu können.

Ein Hinweis zur **Prognose bzw. eine Empfehlung bezüglich der Revision** ist wichtig, um bei insuffizienter Shuntentwicklung frühzeitig reagieren und alle folgenden Maßnahmen planbar machen zu können. Ist eine chirurgische Revision in diesem Fall sinnvoll? Sollte eine radiologische Intervention vorgezogen werden, um einige Monate gewinnen zu können? Diese Fragen bleiben in den meisten OP-Berichten unbeantwortet.

Das **post-operative Shuntgeräusch** wird meist mit: „nach Wundverschluss gleichmäßiges Shuntrauschen vorhanden“ angegeben. Die Qualität des systolischen und diastolischen Rauschens als Aussage über einen suffizienten Ein- und Abfluss fehlt in allen Berichten (2).

Der **Punktionshinweis** ist insbesondere für uns Pflegekräfte von Bedeutung. Patchplastiken als Revisionsmethode können frühestens nach abgeschlossener Wundheilung punktiert werden. Bei Erstpunktion nach Neuanlage sind Aussagen über Venedurchmesser und Venentiefe wichtig für die Nadelwahl und Punktionstechnik. In den meisten OP-Berichten fehlt jeglicher Hinweis zur Punktion.

ERGEBNIS

4 Kliniken von 7 konnten in den Vergleich mit einbezogen werden, da ich als Grundlage des Vergleichs pro Klinik mindestens 10 OP-Berichte als Mindestmaß ansetzte.

Das erschreckende Ergebnis war, dass nur eine Klinik die besonderen Aspekte des OP-Berichtes bei AV-Shuntanlage näher erläuterte.

EIN BESONDERER SERVICE AN UNSERE LESER DES FORUM

Auf vielfachen Wunsch nach Veröffentlichung meines Vortrages habe ich mich dazu entschlossen, den Vortrag in Textform zu verfassen und Forum – die Mitgliederzeitschrift des fnb, als Medium der Veröffentlichung zu nutzen.

PROBLEM

Ein wichtiger Bereich jeder Operation ist die Anfertigung eines OP-Berichtes. Dieser enthält alle im Zusammenhang mit der Operation notwendigen Fakten. In der Disziplin der Shuntchirurgie liegt eine Ausnahme-situation vor, da die Anatomie, Morphologie und zu erwartende Prognose sehr variabel ist. Der OP-Bericht ist jedoch die Grundlage des weiteren Handelns wie z.B. Punktion, Bewertung der Fluss- und Venenentwicklung oder der Langzeitprognose des Gefäßzugangs. Trotz der gesetzlichen Pflicht der Erstellung eines OP-Berichtes ist nicht sichergestellt, dass der OP-Bericht nach stationären Aufhalten mit dem Entlassungsbrief in das ambulante Dialysezentrum weitergeleitet wird. Ein weiteres Problem ist, dass die Inhalte der OP-Berichte unter dem Aspekt: „Was muss der Kunde (Nephrologe, Pflegepersonal) wissen“, erheblich variieren.

Dies war der Beweggrund des retrospektiven, systematischen Vergleiches der Inhalte unserer archivierten OP-Berichte. Es wurde nicht zwischen Erstanlagen oder Revisionen unterschieden. Unser ambulantes Dialysezentrum betreute zum Zeitpunkt der Erhebung ca. 145 Patienten in der LC- oder Praxisdialyse.

FAZIT

Eine Standardisierung des OP-Berichtes mit den besonderen Aspekten der AV-Shuntanlage ist anzustreben.

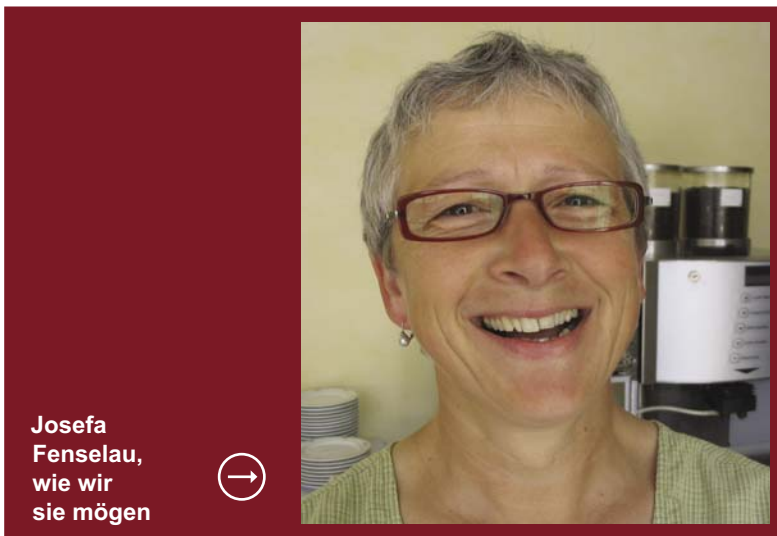
Das Motto des Dreiländerkongresses 2006 lautete: Visionen entwickeln, heißt Zukunft gestalten.

Wir können dieses Motto mit Leben füllen, indem wir die besonderen Aspekte des OP-Berichtes zum Thema regionaler Fortbildungsveranstaltungen machen. Shuntchirurgen der Region können als Referenten auftreten, Nephrologen können die Moderation übernehmen und wir Pflegekräfte sind der Motor des Geschehens, indem wir den ersten Stein ins Rollen bringen.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg und freue mich auf die Ergebnisse dieses bundesweiten Projektes auf dem nächsten Dreiländerkongress 2008.

LITERATUR

- (1) Krönung G., *Der Operationsbericht; Dialyse aktuell 2006; 10(2)*
- (2) Hollenbeck M., *Klinische Untersuchung der nativen arteriovenösen Dialysefistel, Vascular Access Forum Newsletter 2005; 2(2)*



Bundesarbeitsgemeinschaft Nephrologische Pflege

ein aktueller Beitrag

Josefa Fenselau

Die Weiterbildungsstätten haben sich auch in 2006 zwei Mal zum Erfahrungsaustausch getroffen, um gemeinsam die Qualität der Fachweiterbildung für die zukünftigen Aufgaben der nephrologischen Pflege zu verbessern.

Voraussetzungen für die Teilnahme an einer Fachweiterbildung ist weiterhin die absolvierte Krankenpflegeausbildung. Qualitätssicherung und Bewertung der Behandlung, Risikoeinschätzung und -Prävention wird in Zukunft zunehmend von Pflegekräften geleistet.

Wichtig wäre aber auch für alle die am Patienten arbeiten, eine theoretische Eingangsqualifikation zu fordern, da nicht alle Pflegekräfte die FKN absolvieren können.

Bis Ende 2006 haben 1008 Pflegekräfte in 20 Weiterbildungsstätten ihre Fachweiterbildung absolviert.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat die Entscheidung getroffen, dass für die praktische Anleitung qualifizierte Praxisanleiter vorhanden sein müssen. Diese Praxisanleiter müssen 200 Stunden pädagogisch-didaktische Fähigkeiten nachweisen. Absolventen einer Fachweiterbildung (auch Intensiv, Anästhesie oder Onkologie) werden 100 Std. anerkannt. Damit wird eine gute praktische Wissensvermittlung neben der Theorie gefördert.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft hat die Notwendigkeit des praktischen Einsatzes in der PD hervorgehoben. Die PD sollte während der Weiterbildung als Behandlungsverfahren nicht nur in der Theorie sondern auch in der Praxis kennen gelernt werden.

Die Weiterbildungsstätten werden auch zukünftig ihre Teilnehmer auffordern, Abschlussarbeiten für den Pflegepreis einzureichen, nur so kann auch das erarbeitete Wissen in der nephrologischen Pflege umgesetzt werden.

Von der EDTNA/ERCA wurde das Curriculum für die Fachweiterbildung aktualisiert und z.B. die Palliativpflege, das Qualitätsmanagement und die Patientenberatung prä-terminal hinzugenommen. Die Weiterbildungsstätten haben diese Themen in ihre Unterrichtspläne aufgenommen.

Herr Wiederhold aus der Weiterbildungsstätte Hann-Münden stellte die Methode des Evidence-based Nursing vor. Diese kann zukünftig auch für Probleme in der nephrologischen Pflege eine Möglichkeit sein, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis einzubeziehen.

Fnb „on the road“

die zweite Fortbildungsreihe 2007 – 2008 startet durch !

THEMA: ALTE MENSCHEN IN DER NIERENERSATZTHERAPIE

Conny Bringmann
Koordinatorin Fortbildungsreihe
„Alte Menschen in der Nierenersatztherapie“

Deutschlands Bevölkerung wird immer älter. Bis zum Jahr 2030 wird – bei sinkender Gesamtbevölkerungszahl – jeder dritte Bundesbürger älter als 60 Jahre sein. Ein längeres Leben bringt auch eine wachsende Zahl hilfe- und pflegebedürftiger Menschen mit sich.

In allen Teilen der Medizin und der Pflege wird der Umgang mit älteren Patienten eine wachsende Aufgabe sein, der wir uns stellen müssen.

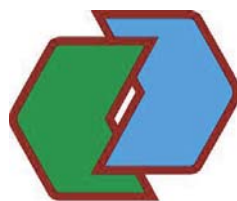
Laut Quasi-Niere liegt das Alter der meisten Dialysepatienten zwischen 65-75 Jahren, somit besteht bereits jetzt eine besondere Herausforderung für die Pflegekräfte.

Vor dem Hintergrund dieser Problematik setzt der fnb die zweite Fortbildungsreihe 2007 in Deutschland unter die Thematik „Alte Menschen in der Nierenersatztherapie“ fort.

Folgende Themen bieten wir Ihnen an:

- Alterstrend in Deutschland – Ergebnisse der Berliner Studie
- Der betagte Dialysepatient mit Diabetes mellitus- Strategien zur Optimierung der Dialysebehandlung
- Beratung pflegender Angehöriger – alltägliche Zusatzfähigkeit oder professionelle pflegerische Aufgabe?
- Alt und verwirrt ! Wer überfordert Wen ?
- Dialyseabbruch: Ethische Überlegungen und pflegerische Aufgaben bei Patienten im Palliativstadium
- Mangelernährung bei alten Dialysepatienten – ein Problem und mögliche Lösungen
- Sturzprophylaxe – Besonderheiten in der Dialyse

Die Veranstaltungsorte sowie die Termine können Sie unserer Homepage entnehmen. Gerne veranstalten wir diese Fortbildungsreihe auch in ihrer Region. Insofern Interesse besteht, nehmen Sie bitte Kontakt mit einer Person aus dem Vorstand des fnb auf.



fnb

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen e.V.

Das zweite Regionale Fortbildungsseminar ! in München, Essen, Erfurt, Göppingen, Siegburg, Kiel und Bremen !

Themen:

- Alterstrend in Deutschland
- Der betagte Dialysepatient mit Diabetes mellitus
- Beratung pflegender Angehöriger
- Alt und verwirrt ! Wer überfordert wen ?
- Dialyseabbruch, ethische Überlegungen
- Mangelernährung bei alten Dialysepatienten
- Sturzprophylaxe



Berufskammer und Berufsordnung

zwei Instrumente in der rechtlichen und berufspolitischen Landschaft des Gesundheitswesens

Gisela Kessler,
Fachkrankenschwester Nephrologie, Dipl.-Pflegepädagogin

WAS IST EINE BERUFSKAMMER UND WELCHE AUFGABEN ÜBERNIMMT SIE?

Eine Berufskammer ist eine berufsständische Körperschaft, die in der Regel öffentlich-rechtlich und aufgrund der Bundesverfassung landesrechtlich organisiert ist. Als Beispiele von Berufskammern des öffentlichen Rechtes im Gesundheitswesen lassen sich Ärztekammern, Zahnärztekammern oder Apothekerkammern benennen.

Der Staat delegiert laut Bundesverfassungsgericht Rechte und Aufgaben an die Kammern, die dem Gemeinwohl und den Interessen der Gesellschaft dienen.

Typische Aufgaben von Berufskammern sind:

- Die Anerkennung und Sicherung von Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Die Vergabe von Lizenzen (Registrierung, Disziplinierung) und von Zertifikationen
- Gutachtertätigkeit
- Fachliche Beratung des Gesetzgebers
- Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren

Berufskammern als Selbstverwaltungskörperschaften dienen sowohl dem Wohle der Allgemeinheit im Sinne der Sicherstellung des gesellschaftlichen Auftrags als auch der Daseinssicherung ihrer Mitglieder.

WAS IST EINE BERUFSORDNUNG?

Eine Berufsordnung legt die Berufspflichten der Angehörigen eines Berufes fest und trägt somit im Wesentlichen zur Berufsdefinition und Identitätsfindung bei. Neben der Beschreibung der Berufspflichten enthalten Berufsordnungen Vorschriften, die das Berufsbild und das Berufsziel beschreiben. Die Erlassung von Berufsordnungen unterliegt entweder dem Gesetzgeber oder einer Berufskammer.

Auf der Grundlage des Heilberufgesetzes haben akademische Heilberufe seit Jahrzehnten eine Berufsordnung, in denen Aufgaben, Pflichten und angemessenes Verhalten beschrieben sind. Von den nichtakademischen Heilberufen wurden lediglich für die Hebammen Berufsordnungen in fast allen Bundesländern erlassen.

IN WELCHER ENTWICKLUNGSSTUFE STEHEN DIE PFLEGEBERUFE?

Der Artikel „Professionalisierung der Pflege – Ist Bremen uns einen Schritt voraus?“. Forum-Ausgabe 2-2005 berichtete über die erste staatliche Berufsordnung für professionell Pflegende im Bundesland Bremen. Diese Berufsordnung ist am 01.01.2005 in Kraft getreten und gilt als richtungweisend für andere Bundesländer. Sie finden die Berufsordnung im Internet unter den Suchbegriffen „professionell Pflegende, Berufsordnung, Bremen“. Außerdem verabschiedete der Deutsche Pflegerat DPR im Mai 2004 eine Rahmenberufsordnung für professionell Pflegende. (vgl. www.deutscher-pflegerat.de/rahmenberufsordnung).

Der fnb verfolgt mit großem Interesse diese Entwicklung und wird Sie über aktuelle Veränderungen im Forum informieren.

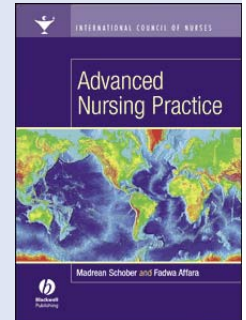
LITERATURHINWEIS:

- *Deutscher Pflegerat. Begründung zur Berufsordnung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger im Lande Bremen vom 1. Oktober 2004.*
<http://www.deutscher-pflegerat.de/pdfs/Rahmenberufsordnung.pdf> vom 26.11.06
- *Griechen, Heike. Nicht nur eine Frage der Ehre. Erste staatliche Berufsordnung in Bremen. In: Pflegezeitschrift, Heft 01, 2005, 18-21*
- *Hanika, Heinrich. Pflegekammern in Deutschland – Durchbruch oder endlose Warteschleife?! In: PflegeRecht, Heft 05, 2005, 203-216*
- *Höfert, Rolf. Kammer für Pflegeberufe als Instrument zur Selbstverwaltung der Pflege.*
http://www.dpv-online.de/pdf/kammer_hoefert.pdf vom 26.11.06
- *Roßbruch, Robert. Sind Pflegekammern verfassungsrechtlich zulässig und berufspolitisch notwendig? In: PflegeRecht, Heft 01, 2001, 2-16*
- *Thieme, Werner. Einführung in die Verwaltungslehre. Köln, Berlin, Bonn, München 1995, § 10*

Büchermarkt

Advanced Nurse Practise (ICN-Publikation)

Der International Council of Nurses (Abkürzung ICN) ist ein Zusammenschluss von über 100 nationalen Berufsverbänden der Pflege und vertritt weltweit Millionen von Pflegenden. Er hat ein neues Buch zum Thema ‚Advanced Nursing Practise‘ herausgegeben. Das Buch befasst sich mit einer der spannendsten Weiterentwicklungen der Pflegepraxis weltweit. Unter dem Stichwort ‚Nurse Practitioner‘ hat auch in Deutschland die Diskussion um diese erweiterte Rolle der Pflege begonnen. Angesichts der Veränderungen im Gesundheitssystem, der Notwendigkeit neue und bessere Angebote zu entwickeln und der wachsenden politischen Bereitschaft, der Pflege mehr Verantwortung zu geben, kommt dieses Buch zum richtigen Zeitpunkt. Die Autorinnen Fadwa Affara und Madrean Schober sind international anerkannte Expertinnen zu diesem Themenkomplex.



Das Buch kann bezogen werden über:
ICNs Online bookshop
www.icn.ch/bookshop.htm

Geplante Neuveröffentlichung des fnb erstes Halbjahr 2007

Qualitätsmanagement in Dialyseabteilungen Hilfen für ein Qualitäts – Handbuch Pflege

Inhaltliche Einblicke von Hedi Lückcrath

Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung gehören zu den Grundlagen einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Patientenversorgung auf hohem Niveau. Trotz aller Vorbehalte gegen QM geht es in Medizin und Pflege nicht mehr um ein „Ja“ oder „Nein“ zum Qualitätsmanagement, sondern nur um das „Wie“: Die Umsetzung eines QM – Systems für alle Vertragseinrichtungen ist obligat.

Als größte Beschäftigungsgruppe in Dialyseabteilungen wird Pflegepersonal in die Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen besonders involviert sein.

Ziel dieser Neuveröffentlichung ist:

Pflegepersonal ein Grundlagenwissen zu Qualitätsmanagement zu vermitteln und gleichzeitig konkrete Hilfen zur praktischen Umsetzung zu geben. So finden Sie nach einer allgemeinen Einführung ein Rahmenhandbuch Pflege mit jeweils einem Beispiel – Dokument für jeden Abschnitt, welches leicht an individuelle Gegebenheiten angepasst werden kann. Auch wenn eine Orientierung an der ISO-Norm erkennbar ist, so ist ein Transfer in andere Zertifizierungssysteme ohne weiteres möglich, denn die Grundanforderungen sind in allen Systemen zu finden.

Eine Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten ersetzt diese Veröffentlichung nicht; es bildet jedoch eine gute Basis für die ersten eigenen Schritte.

Unsere Veröffentlichungen des fnb

- Leitlinien für angewandte Hygiene in Dialyseeinrichtungen, 2. Auflage 2006
- Europäischer Lehrplan für die Pflege nierenkranker Menschen
- Nephrologische Pflege: Der Pflegeprozess in der Praxis , 2. Auflage 2006
- Europäische Standards für die nephrologische Pflegepraxis
- Europäischer Kernlehrplan für die Weiterbildung in der nephrologischen Pflege
- Medikamente für Dialysepatienten – ein Ratgeber, 3. Auflage
- Qualitätsmanagement in Dialyseeinrichtungen (vergriffen), Neuauflage in Erarbeitung

Alle Veröffentlichungen sind in der Geschäftsstelle des fnb zu beziehen, www.nephro-fachverband.de



36. Internationaler EDTNA/ERCA-Kongress in Florenz, Italien

Florenz,
die Stadt am Arno mit dem herrlichen Dom
und der berühmten Brücke Ponte Vecchio,
den vielen Palazzos und Piazzas,
die Stadt der Kunst,

aber auch die Stadt des nächstjährigen internationalen
EDTNA/ERCA-Kongresses 2007.

15. - 18. September 2007

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

Beate Spindler
Friedenstraße 34
71672 Marbach
Telefon: 07144-91350
eMail: huandoy1@aol.com
spindler.beate@phv-dialyse.de

Ines Hormann
Appenerweg 9
20251 Hamburg

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.