Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

AUSGABE 02 13

FORUM

FOLGEN DER ABSENKUNG DER DIALYSESACHKOSTENPAUSCHALE

WEITERE THEMEN DIESER AUSGABE

- Einladung zum Hauptstadtkongress
- Hochvolumige Hämodiafiltration reduziert Gesamtmortalität von Dialysepatienten
- Einladung zum nephrologischen Fachpflegeseminar, Fraueninsel / Chiemsee
- Abstractaufruf für den Dreiländerkongress 2014

> Inhalt

Grußwort 02

Termine des fnb im Überblick 03

Neues aus dem Vorstand 04

Fehlerkorrektur Forum 01/2013 04

Abstractaufruf zum Dreiländer-Kongress in Konstanz 05

Senkung der Wochenpauschale – Was kommt auf die nephrologische Pflege zu? 06

Fragebogen zur Senkung der Wochenpauschale 09

Nächster Hauptstadtkongress in Berlin Spandau 11

Der fnb online 12

Einladung zum Nephrologischen Fachpflegeseminar am Chiemsee 13

Aktuelle Studienergebnisse zeigen: Hochvolumige Hämodiafiltration reduziert die Gesamtmortalität von Dialysepatienten 14

Erfolgreiche Fachweiterbildung auch in schwierigen Zeiten 17

Mitglieder werben Mitglieder 17

Einladung zum Seminar „Update München" – rund um den Shunt 18

Umstellung auf Sepa-Verfahren, gemäß EU-Verordnung 18

Einladung und Vorankündigung: Pflegeforum Nephrologie Rotenburg a. d. Fulda 19

Internationale Seiten:
Werde Teil der EDTNA/ERCA Gemeinschaft! 20
Neue Wege in der Peritonealdialyse 21
10. Peritonealdialyse-Grundkurs 23

Präventionsgesetz: Großes Ziel – mangelhafte Umsetzung 24

Serie: Pflege nach Organtransplantation – Teil 4 25

Veröffentlichungen des fnb 29

Nachwuchspreis des fnb 2013: Aufruf für Abschlussarbeiten der nephrologischen Fachpflege 30

Schulung vor Ort 2014: Alles Wissenswerte um den Dialyseshunt 30

Der fnb auf einen Blick 31

INHALT

> Grußwort

Kerstin Gerpheide

Sehr geehrte Mitglieder des fnb,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

seit dem 13. April 2013 bin ich durch den Vorstand zur neuen Vorstandsvorsitzende des fnb e.V. gewählt worden. Für dieses Vertrauen bedanke ich mich sehr und so freut es mich ganz besonders, Sie als Leser und Mitglieder in dieses Forum einzuladen.

„Im Alltag mehr Engagement gegen Unrecht, in der Politik mehr konstruktive Zusammenarbeit und Weitblick, überall mehr Toleranz und Frieden, dies zeichnet für mich die Gesellschaft der Zukunft aus." Mit diesem Zitat von Fritz Pleitgen, Journalist und Intendant des Westdeutschen Rundfunks von 1995 bis 2007, möchte ich das neue Amt ehren und erfüllen.

Welche Eigenschaften soll ein Vorstandsmitglied haben? Diese Frage beschäftigte uns in unserer ersten Vorstandssitzung in der neuen Zusammensetzung:
Jürgen Berner (stellvertretender Vorsitzender), Ute Janthur (Schriftführerin), Ina Wiegard-Szramek (Schatzmeisterin) und Michael Reichardt, Marvin Breckling sowie Heike Dierkes im erweiterter Vorstand.

Wir einigten uns auf die Attribute Idealismus, Respekt, Verantwortungsbewusstsein, Ehrlichkeit, Zielorientierung und Differenzierung.

Wenn jemand diese Eigenschaften in sich vereinigt, dann ist es mein Vorgänger, großes Vorbild und Mentor Thomas Fernsebner. In diese übergroßen Fußstapfen zu treten wird für mich eine große Herausforderung werden. Ich danke Thomas im Namen des fnb und der nephrologischen Pflege in Deutschland sehr herzlich für die außerordentliche und hochprofessionelle Arbeit in- und außerhalb des Verbandes fnb und EDTNA / ERCA und wünsche ihm und seiner Familie für die weitere Zukunft alles Gute. Thomas Fernsebner wird uns als Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft der Weiterbildungsstätten nephrologische Pflege in pädagogischen und berufspolitischen Fragen weiter beraten und unterstützen.

Die Stärke des fnb ist es, durch eine vorbildliche Teamdynamik die internationale und nationale Zusammenarbeit mit anderen Berufsverbänden zu fördern und zu intensivieren und eine professionelle und qualitativ hochwertige Fortbildungslandschaft innerhalb der nephrologischen Pflege in Deutschland zu schaffen.
Lesen Sie hierzu die Berichte über die letzten Seminare und die Ankündigungen der zukünftigen Veranstaltungen.

Der Dreiländerkongress 2014 in Konstanz wirft seine Schatten voraus, um die Einsendung der Abstracts wird gebeten. Wir wollen den Rekord von 2012 knacken!

Stolz sind wir auf die Artikel unserer Kooperationspartner aus Österreich und Schweiz. Schauen Sie über den Tellerrand!

Am 19. März wurde die Absenkung der Dialysewochenpauschale, welche am 1. Juli 2013 in Kraft getreten ist, durch den Bewertungsausschuss der KBV und dem Spitzenverband der GKV beschlossen.
In den verschiedenen Pressemitteilungen von Ärzte- und Pflegeverbänden sowie Patientenvereinigungen wurde dieser Beschluss heftig kritisiert.
Dennoch half alles Klagen wenig, da trotz Anhörungen und Unterschriftenaktionen der Beschluss vorerst unberührt bleibt.
Die aktuellen berufspolitischen Entwicklungen bestätigen einmal mehr, dass die Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologische Pflege (BANP) 2012 dringend notwendig war, um jetzt mit einer gewichtigen Stimme und dem Rückhalt von insgesamt 2500 Mitgliedern aus den beiden Verbänden AfnP e.V. und fnb e.V. weiter zu protestieren und zu agieren. Aktuelle Entwicklungen, Auswirkungen und Informationen hierzu erfahren Sie auf Seite 06.
Die derzeitige Situation in der nephrologischen Pflege scheint schlimm zu sein, doch es kann auch eine Chance sein, endlich mit den Verantwortlichen in den Spitzenverbänden und der Politik in Gespräche und in Verhandlungen zu kommen. Die Proteste der Verbände haben zu Aufmerksamkeit in den Medien geführt und sind ein erster Schritt in die richtige Richtung. Wir bleiben für Sie am Ball. Doch dazu benötigen wir Ihre Hilfe. Deshalb folgen Sie unserem Aufruf und beantworten Sie den Fragebogen auf Seite 09.

Ihre Kerstin Gerpheide,
1. Vorstandsvorsitzende des fnb

> Termine des fnb im Überblick

> September

12.09.2013 Berlin	SvO 2013: Hämodialyse-Katheter – Zugang der 3. Wahl
17.09.2013 München	Update München (BANP Veranstaltung) Rund um den Shunt

> Oktober

17.10.2013 Erfurt	SvO 2013: Hämodialyse-Katheter – Zugang der 3. Wahl

> November

03. bis 05.11.2013 Fraueninsel / Chiemsee	Nephrologisches Fachpflegeseminar

> März

14. bis 16.03.2014 Rotenburg a.d.Fulda	6. Pflegeforum für Fach und Führungskräfte
18.03.2014 Essen	SvO 2014: Alles Wissenswerte um den Dialyseshunt

> April

11. bis 13.04.2014 Berlin - Spandau	Hauptstadtkongress
12.04.2014 Berlin – Spandau	Jahreshauptversammlung (im Rahmen des Hauptstadtkongresses)

> Juni

12.06.2014 Hamburg	SvO 2014: Alles Wissenswerte um den Dialyseshunt

> September

16.09.2014 Berlin	SvO 2014: Alles Wissenswerte um den Dialyseshunt

> November

20. - 22.11.2014 Konstanz	Drei-Länder-Kongress 2014

> Neues aus dem Vorstand

Bereits vor der Jahreshauptversammlung 2012 hatte Thomas Fernsebner angekündigt, dass dies sein letztes Jahr im Vorstand und als 1. Vorsitzender des fnb sein wird.

Seit April 2005 gehörte Thomas Fernsebner dem Vorstand an, zunächst dem Deutschen Zweig der EDTNA/ERCA und ab 2006 deren Nachfolgeorganisation, dem fnb. Seit April 2008 bekleidete Thomas Fernsebner das Amt des 1. Vorsitzenden. Schwerpunkte seiner Arbeit waren die Fort- und Weiterbildung des nephrologische Pflegepersonals und der Erhalt und Ausbau der internationalen Beziehungen zur EDTNA/ERCA.

Im vergangenen Jahr hat Thomas Fernsebner seinen großen beruflichen Traum verwirklicht und sich selbständig gemacht. Er gründete in Traunstein die Akademie nephrologischer Berufsgruppen (ANB), eine Weiterbildungsstätte für nephrologisches Personal.

Somit wurde ein Platz im Vorstand vakant. Wir freuen uns, Ute Janthur aus Eschenlohe gefunden zu haben. Sie absolvierte bei Thomas Fernsebner die Weiterbildung zur Fachkrankenschwester Nephrologie und hat auf diesem Weg den Zugang zur Vorstandsarbeit beim fnb gefunden. Nach ersten Schritten in der Arbeit des Vorstands hat Ute Janthur entschieden, sich für ein Amt im Vorstand zu bewerben.

Eingebettet in den Hauptstadtkongress 2013 fand am 13.04.2013 die Jahreshauptversammlung des fnb in Berlin Spandau statt. Einstimmig haben hierbei die Mitglieder Ute Janhur in den Vorstand gewählt.
Bedingt durch die personelle Änderung wurden auch einige Positionen im Vorstand getauscht. Kerstin Gerpheide übernimmt die Position der 1. Vorsitzenden, Jürgen Berner wird 2. Vorsitzender, Ina Wiegard-Szramek bleibt Schatzmeisterin und Ute Janthur übernimmt das Amt der Schriftführerin.
Auch im erweiterten Vorstand hat es Änderungen gegeben. Ina Kilper-Bohs ist aus beruflichen Gründen ausgeschieden. An ihrer Stelle hat der Vorstand Heike Dierkes berufen. Heike Dierkes ist Pflegeleitung im Dialysezentrum Coesfeld. Weiterhin im erweiterten Vorstand bleiben Michael Reichardt und Marvin Breckling.

Somit setzt sich der Vorstand des fnb wie folgt zusammen:
- Kerstin Gerpheide, München, 1. Vorsitzende
- Jürgen Berner, Unterhaching, 2. Vorsitzender
- Ina Wiegard-Szramek, Essen Schatzmeisterin
- Ute Janthur, Eschenlohe Schriftführerin

Erweiterter Vorstand
- Michael Reichardt, Essen
- Marvin Breckling, Klintum
- Heike Dierkes, Gescher

Die Neuen im Vorstand des fnb: Ute Janthur (oben) und Heike Dierkes

Wir bedanken uns herzlich bei den Ausgeschiedenen für ihr Engagement und den Einsatz für den fnb und die nephrologische Pflege und wünschen ihnen für ihren weiteren Weg alles Gute und Glück.

Gleichzeitig begrüßen wir die beiden Neuen und wünschen ihnen viel Freude und Entschlossenheit bei ihrer zukünftigen Aufgabe für den fnb und die nephrologische Pflege.

Jürgen Berner, Unterhaching

> Fehlerkorrektur zur Forum-Ausgabe 01/2013

Im Artikel „Kostenlos und komfortabel: PD-Fortbildung von zuhause – Expdience: Kostenlose PD-Online-Schulung auf www.baxter.de“ hat sich ein Fehler versteckt:

Auf Seite 16, rechte Textspalte, steht im letzten Satz vor dem blauen Kasten: „Das Gesamtzertifikat, mit Nachweis über die *DREI* Fortbildungspunkte wird ausgestellt und …“
Korrekt ist: „Das Gesamtzertifikat, mit Nachweis über die *SECHS* Fortbildungspunkte wird ausgestellt und…“

> Abstractaufruf zum Dreiländer-Kongress in Konstanz vom 20.-22. November 2014

ABSTRACT ABGABE-SCHLUSS 15. März 2014

Wie schnell die Zeit vergeht merken wir vom Organisationsteam des Dreiländer Kongresses immer dann, wenn es heißt: Es ist wieder so weit. Erstes Programmgruppentreffen, ein Thema für den Kongress finden, Themengruppen für den Abstractaufruf kreieren. Wir haben diesmal beschlossen, das Lernen und Lehren zum Kongressthema zu machen. Das Lernen, welches uns ein Leben lang begleiten sollte, den Spaß und die (Un-)Lust am Lernen. Lehren im Sinne der Weitergabe unseres Wissen. Wir werden den berühmten Satz von René Descartes „Cogito ergo sum – Ich denke, also bin ich", für den Kongress zum Motto: „Ich lerne, also bin ich" frei umwandeln.

Eine Internetrecherche zum Thema Lernen stellt uns eine Unmenge von Informationen zur Verfügung. Gut gefallen hat uns eine Bemerkung von Natalie Knapp, sie hält Vorträge und schreibt Bücher über Philosophie. Sie möchte, dass wir „anders" denken lernen:
„Ich kann die Welt so betrachten, wie Hegel sie gesehen hat oder wie Kant sie gesehen hat oder eben wie mein Mann sie sieht oder wie ich sie sehe. Und diese Fähigkeit, den eigenen Blick zu verschieben und die eigene Meinung nicht absolut zu setzen, sondern sich immer wieder die Freiheit zu nehmen, neu auf die Dinge zuzugehen, das ist für mich dieses „anders" und diese Flexibilität im Denken und in der Wahrnehmung zu erreichen, darum geht es mir."
Ein guter Ansatz, um immer wieder und weiter zu lernen, das Erlernte zu prüfen und sich dadurch immer weiter zu entwickeln. Genau das möchten wir mit Ihnen auf dem Dreiländerkongress 2014 gemeinsam erreichen.
Der Dreiländerkongress wird auch zum größten Teil aus Vorträgen von Pflegenden für Pflegende gestaltet und wird damit zu einem wichtigen Forum für und in der nephrologischen Pflege. Lassen Sie Kollegen aus dem deutschsprachigen Raum der drei Länder Schweiz, Österreich und Deutschland an Ihren Erfahrungen und Ihrem Fachwissen teilhaben. Stellen Sie Ihre Haus-, Fach- und Projektarbeiten oder Studien vor. Oder berichten Sie über den „besonderen Fall" aus ihrer täglichen Praxis.

Die Themenblöcke in der rechten Textspalte (rosa Kasten) sind als grobe Struktur zu sehen. So könnten Sie sich in der Rubrik „Ethische Aspekte" mit Dialyseabbruch beschäftigen, aber auch mit Dialysepatienten mit Migrationshintergrund.
Die „Heimdialyseverfahren" können über Schulungsprogramme berichten, aber auch über assistierte Peritonealdialyse. Welcher Patient schwierig ist, ist sicher vielfältig zu definieren. Ihre Neugierde, Ihr wissenschaftliches Arbeiten und Ihre Phantasie bei der Gestaltung Ihrer Arbeit sind die Grundlage zur Interpretation der Themen.

Auf der Homepage des fnb http://www.nephro-fachverband.de/drei-laender-kongress-konstanz.html finden Sie eine Abstractvorlage und eine Anleitung „Wie schreibe ich ein Abstract". Dieses können Sie online oder per Post bis zum 15.1.2014 einreichen. Abstracts bitte an die dort angegebene Adresse versenden.

Für weitere Hilfestellungen oder die Beantwortung von Fragen stehen wir Ihnen unter den angegebenen Kontaktdaten gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns von Ihnen zu hören, zu lesen und auf Ihr Abstract.

Ursula Dietrich
(Kongresspräsidentin)
u.dietrich@bluewin.ch

Ina Wiegard-Szramek
(Programmverantwortliche)
ina.wiegard@nephro-fachverband.de

Die Themenblöcke werden sein:

- Lebenslanges Lernen – Realität und Zukunft
- Hygiene in der Dialyse
- Der schwierige Patient
- Dialysezugänge
- Heimdialyseverfahren
- Ethische Aspekte
- Transplantation
- Der besondere Fall
- Chronischer Schmerz
- Nephrologische Pädiatrie
- Offenes Forum

Senkung der Wochenpauschale – Was kommt auf die nephrologische Pflege zu?

„Mehr Pflegeaufwand, weniger Mittel: Der nephrologische Pflegeberuf in der Kostenfalle“ hieß der Artikel der Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologische Pflege in der Dialyse Aktuell 4/13.
Was hat sich weiter getan? Mittlerweile ist die erste Senkung der Wochenpauschale am 1.7.2013 in Kraft getreten.

Zukunft der Dialyse?

Was heißt „das“ für das Dialysepersonal konkret? Ist die nephrologische Pflege jetzt nur noch auf die traditionelle pathophysiologische und medizinisch / technische Versorgung beschränkt?
Nephrologische Fachpflege leistet täglich viel mehr, das hat die BANP in Ihren Publikationen mehrfach beschrieben.[1,2]
Können sich die Betreiber der Dialyseeinrichtungen künftig die nephrologische Fachpflegeweiterbildung und die fachweitergebildeten Pflegekräfte nicht mehr leisten? 42 % der in der nephrologischen Pflege Beschäftigten scheiden in den nächsten 10 Jahren altersbedingt aus dem Beruf aus. Diese Gruppe hat zum größten Teil die nephrologische Fachweiterbildung und die Pionierarbeit bei der Professionalisierung dieser Fachrichtung geleistet. Dieses enorme Wissen und die langjährige Erfahrung sind dann verloren.
Ist die künftige Versorgung der Menschen mit einer dialysepflichtigen Erkrankung ohne qualifizierte pflegerische Versorgung möglich? Oder kann die Senkung der Wochenpauschale auch eine Chance sein, über den effektiven Einsatz des multidisziplinären Teams nachzudenken?

Das sind die wesentlichen Änderungen seit 1. Juli 2013 im Überblick

- Mengenbezogene Abstufung der Wochen- und Einzelpauschalen:
  Die Dialysewochen- und -einzelpauschalen werden abgesenkt und in vier Preisstufen eingeteilt.
  Diese vier Preisstufen richten sich nach der Menge der abrechneten Dialysewochen.
- Bessere Vergütung der Grundpauschalen und ärztlichen Leistungen:
  Im Gegenzug werden die Grundpauschalen und ärztlichen Betreuungsleistungen besser vergütet – extrabudgetär ohne Mengenbegrenzung und zu festen Preisen.
- Erweiterung des Patientenkreises:
  Der Patientenkreis für die Betreuung chronisch niereninsuffizienter Patienten wird erweitert. Hier geht es vor allem um die Prävention:
  So ist die Behandlung niereninsuffizienter Patienten künftig bereits ab einer glomerulären Filtrationsrate unter 40 ml/min/ 1,73 Quadratmeter Körperoberfläche abrechnungsfähig.[3]

Dialysepauschalen nach Abschnitt 40.14 der EBM (für Patienten ab 18 Jahren)

- Für Peritonealdialysen und Heimhämodialysen werden eigene Kostenpauschalen aufgenommen.
- Die Kostenpauschalen sind jetzt für alle Altersklassen einheitlich.
- Für Patienten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr gibt es nach Alter gestaffelte Zuschläge.
  Ab dem 60. Lebensjahr 10 €, ab dem 70. Lebensjahr 20 € und ab dem 80. Lebensjahr 30 € Zuschlag/ Woche.
- Bei den Kostenpauschalen wird nicht mehr nach Patienten mit oder ohne Diabetes unterschieden.
- Für die Zentrums- bzw. Praxisdialyse und die zentralisierte Heimdialyse werden die Kostenpauschalen abhängig von der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte im Quartal mit abgestaffelten Preisen bewertet.

Anzahl abgerechnet Dialysewoche*	GOP 40823 (Wochenpauschale)	GOP 40824 (Einzeldialyse)
1. – 650. (Preisstufe 1)	485,80 €	161,90 €
651. – 1300. (Preisstufe 2)	466,30 €	155,40 €
1301. – 1950. (Preisstufe 3)	417,50 €	139,20 €
ab 1951. (Preisstufe 4)	398,00 €	132,70 €

** Eine Dialysewoche ist definiert als eine abgerechnete Kostenpauschale nach GOP 40823 oder als drei abgerechnete Kostenpauschalen nach GOP 40824*

Nach einer Überprüfung des Bewertungsausschusses Mitte nächsten Jahres sind weitere Änderungen bzw. Senkungen ab 1.1.2015 angekündigt. Sie wird laut Beschluss aber nur dann umgesetzt werden, wenn zukünftig eine kostendeckende Durchführung der Dialyse gewährleistet ist.[3]

Hinweise zu den finanziellen Aspekten

Aus der Absenkung der Sachkostenpauschalen ergibt sich ein Einsparvolumen von etwa 100 Millionen Euro jährlich. Es soll für Verbesserungen der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen.
Durch die extrabudgetäre Vergütung der Grundpauschalen und ärztlichen Betreuungsleistungen sowie die Erweiterung des Patientenkreises fließen aber bundesweit bereits etwa 20 Millionen Euro jährlich an die Nephrologen zurück.

Insgesamt ergibt sich bei der Absenkung ein Verlust von 4,1 Prozent für die Dialysebetreiber. Vom Einsparvolumen werden zudem 20 Millionen Euro zur Finanzierung der geplanten Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung verwendet.[3]

Es ist sicher, dass das Nierenersatzverfahren viel Geld kostet, sicher ist auch, dass durch diese Art der Vergütung der ambulante nephrologische Gesundheitszweig erst entstehen konnte. Was allerdings eine Dialysebehandlung wirklich kostet, wurde noch nie eindeutig transparent gemacht. Die Wochenpauschale beinhaltet die Sach- und Dienstleistungen und muss den betriebswirtschaftlichen Einsatz der Betreiber wie Personal, Technik/Material und Verwaltung decken. Da die fixen Kosten für Strom, Wasser, Mieten usw. ja bekanntlich gewachsen sind, musste schon in den letzten Jahren zwangsläufig an den Personalkosten gespart werden. Das heißt, die Behandlungszahlen pro Pflegekraft erhöhten sich und gleichzeitig wurden die beruflichen Qualifikationen teilweise reduziert. Gesetzliche Regelungen für die Höhe und Qualifikation des Personaleinsatzes in den Dialyseeinrichtungen gibt es bis heute nicht. Dabei könnte es für alle Dialyseanbieter hilfreich sein, hier klare Richtlinien zu haben. Lediglich die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsparameter sichern noch die medizinische Qualität, die Qualität der pflegerischen Versorgung wird nicht erfasst.

Auswirkungen auf die Dialyseeinrichtungen

Diese Einsparungen haben zu großen Verunsicherungen und bei den Betreibern der Dialyseeinrichtungen zu unterschiedlichen Reaktionen geführt. Bei einem Teil der Betreiber kam es nach der Einführung der Wochenpauschale zu Entlassungen im pflegerischen Bereich, zu Veränderungen der Dienstzeiten, zu Veränderungen der Patienten-Pflege-Schlüssel, zu vermehrtem Einsatz von nicht-pflegerischen Berufsgruppen, zu Verkürzungen der Dialysezeiten usw. Andere Betreiber hielten an der bestehenden Versorgungs- und Behandlungsqualität fest. Das wirft die Frage auf, warum so unterschiedlich reagiert wurde?

Reaktion der Verbände

Im März 2013 trafen sich die Ärzteverbände DGfN e.V. und DN e.V. und die Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologische Pflege (BANP) in Frankfurt, um ein weiteres gemeinsames Vorgehen zu besprechen. Man einigte sich auf gemeinsame Stellungnahmen, Presseaufritte und die Gründung eines Arbeitskreises, der sich mit der zukünftigen Personalbesetzung der Dialyseeinrichtungen auseinandersetzen soll. Ein erstes Treffen dieses Arbeitskreises fand im April in Berlin statt. Die Mitglieder des Arbeitskreises sind Frau Prof. Dr. med. Christiane M. Erley (DGfN e.V.), Herr Prof. Dr. med. Gerhard Lonnemann (DN e.V.) und für die BANP Marion Bundschu (AfnP e.V.) und Kerstin Gerpheide (fnb e.V.). Es wurden verschiedene Personalschlüssel und Qualifikationsmerkmale besprochen und diskutiert. Der pflegerische Aufwand bei den Dialysebehandlungen muss dringend beschrieben und damit die Kosten für den Personalaufwand transparent gemacht werden. Unterschieden werden sollen die sogenannte Standarddialyse und die „Dialysekomplexbehandlung" mit einer umfassenden Behandlungspauschale für alle pflegerischen Betreuungsleistungen in der Versorgung von polymorbiden Dialysepatienten. Letztere beinhaltet, neben der reinen Vorbereitung und Durchführung einer Dialysebehandlung, unter anderem eine intensive, ganzheitliche Patientenbetreuung mit Krankenbeobachtung, die Medikationsüberwachung, die Beratung für Familien und Angehörigen, die Wundversorgung, Diätberatung und eine Sekundärprävention.

Diskussion der Verbände über den Personalmix in der Dialyse

Somit soll der Betreuungsschlüssel neu festgelegt werden, insbesondere im Hinblick auf die zunehmende Multimorbidität der Patienten und unter Einbeziehung des räumlichen Bedarfs (Stichwort: erhöhte Isolationsmaßnahmen). Diskutiert wurde ein Personalmix von Fachpflegekräften, examiniertem Pflegekräften mit nephrologischer Einarbeitung und medizinischen Assistenzberufen mit Curriculum Dialyse von jeweils einem Drittel mit unterschiedlicher Aufgabenverteilung und Verantwortungen im Team. Eine andere Variante war, die Fachpflege durch Übernahme begrenzter organisatorischer ggf. auch medizinischer Tätigkeiten (Medikationsüberwachung ggf. in vorgeschriebenem Rahmen auch Medikationsdosierung) aufzuwerten und ein Verhältnis von 20%/30%/50% bezüglich der oberen Fachgruppen in den Praxen zu implementieren. Die Fachpflege soll entsprechend fortgebildet werden.

Die Forderung der BANP zu diesem Thema ist eine Verteilung im Team von 51% fachweitergebildetem Pflegepersonal, 25% examiniertem Pflegepersonal mit nephrologischer Einarbeitung und 24% fortgebildete medizinische Assistenzberufe mit Curriculum Dialyse.[4]

Ein weiteres Treffen des Arbeitskreises ist im Herbst geplant. Hier wird es eine Menge Arbeit für die Gruppe geben.
Immer mehr Medien greifen das Thema auf und es bleibt abzuwarten, ob im Jahr der Wahl auch die Politik ein offenes Ohr für die Belange der nephrologischen Pflege haben wird. Erste Teilnahmen von Vertretern der verschiedenen Verbände an Sitzungen und Podiumsdiskussionen lassen hoffen.

Auswirkungen auf die Versorgungsqualität

Bei der Tagung der Arbeitskreise des Patientenverbandes BN e.V. in Mainz wurde auf einer Podiumsdiskussion über die Auswirkungen in den Dialyseeinrichtungen diskutiert. Die Patienten berichteten, dass die Betreiber der Dialyseeinrichtungen wie oben beschrieben sehr unterschiedlich reagieren. Von Kürzungen beim Essen, über Entlassung des Pflegepersonals, dem Einsatz von noch billigerem Material bis zur Kürzung der Dialysezeiten war alles dabei. Fazit: Die Patienten haben Angst vor weiteren Einschränkungen und um ihre Sicherheit bei der Behandlung. Ist diese Angst berechtigt?
Der Bewertungsausschuss hat Mitte 2014 angekündigt, die Auswirkungen zu überprüfen und nur dann zur zweiten Absenkung zu schreiten, wenn es keine Einschränkungen in der Behandlungs- und Versorgungsqualität gegeben hat. Nur welche Kriterien sollen dazu herangezogen werden?
Bilanzen der Betreiber wird es zum Zeitpunkt der angekündigten Überprüfung des Bewertungsausschusses noch nicht geben, und die Parameter der Qualitätssicherungsrichtlinie sagen nichts über eine sichere, pflegerisch hochwertige und patientenorientierte Behandlung aus.
Wenn ein Betreiber sich entschließt, die Dialysezeit von 6-8 Stunden auf 4 Stunden zu kürzen, handelt er immer noch im rechtlichen Rahmen. Welche gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen diese Kürzung aber auf einen noch berufstätigen Dialysepatienten hat, möchte man sich nicht ausmalen.
Wie geht man also weiter vor?
Neben den oben geschilderten Protesten und Diskussionen haben sich die BANP und der Patientenverband darauf geeinigt, die Dialysepatienten und das Dialysepersonal aufzufordern, die aktuellen Maßnahmen in den Einrichtungen zu melden. So kann man bis zum Zeitpunkt der Überprüfung des Bewertungsausschusses Daten, Zahlen und Fakten sammeln, um sie dann vorzulegen.

Deshalb beantworten Sie unsere Fragen am Ende dieses Artikels. Damit helfen Sie aktiv mit!

Bedeutet Kürzung auch zwangsläufig Qualitätsverlust?

Bisher konnte die Qualität in den Einrichtungen trotz gestiegener Kosten vor dieser Senkung stabil gehalten werden. Unsere Dialysepatienten haben eine hohe Lebensqualität und eine bessere Prognose als ihre Schicksalsgenossen in vielen anderen Ländern wie z.B. den USA oder Großbritannien. Das sah Prof. Dr. Brunkhorst auf der Pressekonferenz in Wiesbaden allerdings jetzt als gefährdet an.[5]

Was geschieht jetzt weiter? Neben all den geschilderten Aktivitäten sind die Pflegeverbände der Meinung, dass sich alle beteiligten Gruppen schnellstmöglich wieder zusammensetzen sollten und konstruktiv mit Hilfe einer transparenten Kosten-Analyse über den effektiven Einsatz des multidisziplinären Dialysepersonals trotz der gesenkten Sachkosten- und Dienstleistungspauschale diskutieren sollten. Die Senkung der Wochenpauschale muss nicht zwangsläufig zum Qualitätsverlust führen. Vielmehr sind der vernünftige und gezielte Einsatz von qualifiziertem Personal und gleichzeitig der verantwortungsvolle Umgang mit Ressourcen und Materialien angezeigt. Ansätze hierzu schildert Thomas Fernsebner in der 4. Ausgabe des Gambro Newsletters „Ungefiltert“:
„Die Einsparungen sind dennoch in der geplanten Höhe mit gezielter Effizienz- und Qualitätsanalyse aufzufangen und bergen die Chance, dass moderne Strukturen geschaffen werden, die eine Sicherung/Steigerung der Behandlungsqualität sowie Personalzufriedenheit möglich machen.“[6]

In diesem Sinne hofft die nephrologische Pflege in Deutschland, dass in dieser Krise eine Chance steckt, gemeinsam mit allen betroffenen Fachverbänden einen guten und zufriedenstellenden Weg für alle Beteiligten zu finden.

Literatur:

1 Wiederhold D., Gerpheide K. Bundesarbeitsgemeinschaft Nephrologische Pflege (BANP) – Definition der nephrologischen Fachpflege. Dialyse aktuell 2012; 16: 330–335
2 Fernsebner T, Bundschu M. Bundesarbeitsgemeinschaft Nephrologische Pflege (BANP) – Kompetenzbasierter Rahmenlehrplan. Dialyse aktuell 2012; 16 (Sonderdruck BANP): 3–15
3 www.kvb.de unter Mediathek/Praxisinformationen: Anpassung der Dialysesachkosten: Was sich ab 1. Juli 2013 für Sie und Ihre Praxis ändert, April 2013
4 Bundschu M., Fernsebner T., Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologische Pflege (BANP) – Position zur Personalsituation und -diskussion in Dialyseeinrichtungen. Dialyse aktuell 2012; 16: 272–273
5 Rayner HC, Pisoni RL, Bommer J et al. Mortality and hospitalization in haemodialysis patients in five European countries: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). NDT 2004; 19: 108–120.
6 Fernsebner T., http://www.gambro.com/en/Germany/News11/News1/Local-News/Absenkung-der-Dialysewochenpauschale-birgt-auch-Chancen/

Post oder Fax an den fnb!

> Aufruf – Berichten Sie uns über Ihre Erfahrungen mit der Senkung der Wochenpauschale

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir wissen, dass in den meisten Dialyseeinrichtungen große Unruhe herrscht. Vielleicht haben sich auch schon Veränderungen und Maßnahmen nach der Senkung der Wochenpauschale in Ihren Zentren ergeben. Wie im vorangegangenen Artikel beschrieben, brauchen wir jetzt Ihre Mithilfe, damit wir dem Bewertungsausschuss möglichst viele Auswirkungen berichten können. Damit erhöhen wir die Chance, dass die zweite Absenkung nicht kommt. Ihre Angabe und Adressen werden vertraulich behandelt und dienen nur der Datensammlung.

Bitte beantworten Sie den folgenden Fragenkatalog, schneiden die Seite aus dem Forum und faxen sie an folgende Faxnummer: 0 61 42 - 408 551

Oder Sie schicken uns eine Email an folgende E-Mail-Adressen: kerstin.gerpheide@nephro-fachverband.de oder m.bundschu@afnp.de
Vielen Dank!

Kerstin Gerpheide
und Marion Bundschu

Hier abschneiden per Postweg schicken, durchfaxen oder scannen und per Mail an uns.

1. Gibt es Auswirkungen der Wochenpauschale an Ihrem Arbeitsplatz?
   Bitte beschreiben Sie diese Auswirkungen möglichst genau. Auch Maßnahmen, die schon vor der tatsächlichen Umsetzung der Kürzung eingeleitet wurden, können gemeldet werden.

2. Wurde/wird dadurch nach Ihrer Meinung die Sicherheit der Patienten gefährdet?

3. Wie sind die Qualifikationen des Dialysepersonals in ihrer Einrichtung verteilt? Hat sich was verändert?
   Geben Sie die Verteilung in Prozent an z.B. 30% FKN / 20% KP / 20% AHD / 20 % AH / 10% HP (FKN= Fachpflege, KP= Krankenpflege, AHD= Arzthelferin Dialyse, AH= Arzthelferin, HP= Hilfspersonal)

4. Welche Aufgaben übernehmen AH, bzw. AHD oder HP?

5. Wie ist der Betreuungsschlüssel in ihrer Einrichtung?
   a. Wie viele Patienten betreuen Sie pro Schicht? b. Haben Sie Hilfe bei der Vorbereitung, Nachbereitung und patientenfernen Tätigkeiten?

6. Anonyme Angaben zur Person:
   Alter, Geschlecht, Bundesland, Qualifikation und Einrichtung (Privat, Gemeinnützig, Industrie)

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen e.V.
Geschäftsstelle: Uschi Gaspar
In den Beunen 6
65479 Raunheim

Hier falten und in einem Din lang Fensterkuvert verschicken.

ODER PER FAX AN DIE NUMMER:
0 61 42 - 408 551

ODER PER MAIL AN:
KERSTIN.GERPHEIDE@
NEPHRO-FACHVERBAND.DE

:-)

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung! Wir halten Sie in Sachen Wochenpauschale auf dem Laufenden...

Nächster Hauptstadtkongress in Berlin Spandau vom 11.-13. April 2014

2013 gab es in der Durchführung des Hauptstadtkongresses eine Premiere. Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit dem Spektrum der Dialyse & Apherese (www.spektrum-der-dialyse.de) durchgeführt.
Die erste sichtbare Veränderung: der Kongress wurde auf 3 Tage ausgedehnt. So wurden schon am Freitagnachmittag die Teilnehmer durch den Humortherapeuten Herrn Falkenbach auf die folgenden Tage „eingelacht".
Der Höhepunkt am Freitagabend war die Bootsfahrt auf der Spree und wir konnten, zum Glück bei gutem Wetter, Berlin einmal von einer ganz anderen Seite sehen. Bis zum Sonntagmittag hielt das Programm dann in verschiedenen Themenblöcken Wissenswertes aus den Bereichen Dialyse, Hygiene, Organisation und Management, Apherese und Berufspolitik für die Teilnehmer bereit. Neu war auch eine kleine Industrieaustellung, die sehr gut angenommen wurde. Erstmals auf einem Pflegekongress boten wir eine Posterausstellung, an der sich mehrere Kollegen mit ihren äußerst interessanten Arbeiten beteiligten. Gewonnen hat den mit 500 Euro dotierten Posterpreis, gestiftet vom Spektrum der Dialyse, Herr Dr. Wiederhold vom Eichsfeld Klinikum aus Heiligenstadt und die Gruppe um Mag. Sabine Ruppert, AKH Wien.

Unser Seminarort in Berlin Spandau

In 2014 werden wir dem Kongress wieder einen roten Themenfaden geben. Wir starten den Themenblock Basiswissen Laborwerte dieses Jahr mit dem Calcium – Phosphathaushalt, vorgestellt von einem Endokrinolgen und einer Ernährungsberaterin. Den Themenblock Sonderverfahren beginnen wir mit Basiswissen zum Thema Apherese.
Weiterhin wollen wir 2014 das Thema Fehlermanagement aus der technischen Sicht beleuchten und haben dazu einen Nephrologen, einen Krankenpfleger und einen Techniker eingeladen, uns über akute Zwischenfälle in der Dialyse interdisziplinär zu berichten.
Aufgrund der Senkung der Dialysekostenpauschale, deren Folgen und Auswirkungen Patienten und Personal aktuell zu spüren bekommen, wollen wir uns im berufspolitischen Teil mit Themen zu effizientem Arbeiten, Sparen und Nutzen von Resssourcen und Personalorganisation unter Berücksichtigung von Kennzahlenberechnungsmodellen beschäftigen.
2014 ist natürlich die Fortsetzung der Posterausstellung geplant und wir hoffen auf rege Beteiligung. Lassen Sie Ihre Kollegen an Ihren Erfahrungen und Ihrem Fachwissen teilhaben. Stellen Sie Ihre Haus-, Fach-, und Projektarbeiten oder Studien vor. Oder berichten Sie über den „besonderen Fall" aus ihrer täglichen Praxis. Das Poster sollte im Format DIN A 1 erstellt werden, wir übernehmen den Druck des Posters. Eine Anleitung zum Erstellen eines Posters finden Sie auf der Homepage des fnb. Ihre Datei schicken Sie bitte an: ina.wiegard@nephro-fachverband.de

Der Kongress ist bewusst auf einen intensiven Austausch unter den Teilnehmern, den Referenten und dem Partner „Spektrum der Dialyse & Apherese" konzipiert. Aus diesem Grund ist die Teilnehmerzahl begrenzt – das heißt, mit einer rechtzeitigen Anmeldung sichern Sie sich einen Platz.

Melden Sie sich noch heute an unter www.hauptstadtkongress-2014.de oder www.nephro-fachverband.de

Wir freuen uns sehr, Sie 2014 wieder oder neu in Berlin-Spandau zu begrüßen und stehen Ihnen für Fragen und Anregungen jederzeit zur Verfügung.

Für die Programmgruppe Berlin

Ina Wiegard-Szramek
ina.wiegard@nephro-fachverband.de

Heike Dierkes
heike.dierkes@nephro-fachverband.de

Falk Sommer
f.sommer@spektrum-der-dialyse.de

Der fnb online: Nutzen Sie das Angebot, klicken Sie mal rein...

Sind Sie Nutzer eines internetfähigen PCs, eines Smartphones, eines Tablet-PCs oder eines sonstigen Gerätes, mit dem Sie sich im World Wide Web bewegen?
Herzlichen Glückwunsch, denn Sie können den fnb online erleben. Wir wollen Ihnen hier kurz vorstellen, wie und wo Sie dem fnb im Internet begegnen können.

HOMEPAGE

Unter www.nephro-fachverband.de erfahren Sie alles über den fnb, z. B. ihre Vorteile als Mitglied, alle Termine zu den Veranstaltungen des fnb, eine Möglichkeit der Online-Anmeldung zu den Veranstaltungen, einen Mitgliedsantrag stellen und noch vieles mehr. Außerdem gibt es noch einen Mitgliederbereich, in welchem Mitglieder des fnb die PDF-Versionen der meisten Vorträge unserer Veranstaltungen nachlesen können. Sie können somit auf ein Archiv von großem Wissen und Kompetenz zugreifen.

DISKUSSIONSFORUM

Sie haben Fragen zu ihrem Arbeitsalltag, die Ihnen bislang niemand zufriedenstellend beantworten konnte? Vielleicht finden Sie die Antwort im Diskussionsforum auf unserer Homepage. Das Forum ist für jedermann / -frau offen. Hier können Sie Fragen zu allen möglichen Themen rund um die Pflege von nephrologischen Patienten stellen, Antworten zu Fragen und Problemen finden oder auf Fragen und Problemen anderer antworten und mit Kollegen im deutschsprachigen Raum diskutieren.

FACEBOOK

Zu guter Letzt finden Sie den fnb auch im sozialen Netzwerk – konkret auf Facebook. Hier werden brandaktuell alle Neuigkeiten, Termine, Veröffentlichungen gepostet. Sie werden zu allen Veranstaltungen eingeladen und können bereits kurz nach einer Veranstaltung hier Bilder sehen und nachlesen, wie die Veranstaltung war. Also, liken Sie den fnb auf FACEBOOK und teilen Sie dies ihren Freunden mit.

Und falls Sie den fnb online nicht erleben können, stehen ihnen die wichtigsten Informationen des fnb selbstverständlich auch weiterhin in Druckform zur Verfügung.

Jürgen Berner, Unterhaching

fnb DISKUSSIONSFORUM

Registrieren und los geht´s! Erfahrungswerte aus der täglichen Praxis können hier diskutiert werden. Forumthemen sind:

- Shunt
- Zentral venöse Katheter
- Peritonealdialyse
- Offene Themen

fnb FACEBOOK

Brandneu: Der fnb ist bei Facebook!
Alle Neuigkeiten, Termine und neue Veröffentlichungen werden hier gepostet.

fnb HOMEPAGE

Alle Neuigkeiten gebündelt auf einem Blick. Immer aktuell. Unter anderem:

- Bekanntgabe von Seminaren und Schulungen inklusive Onlineanmeldung
- Das Diskussionsforum
- Unsere Veröffentlichungen, inklusive online Bestellformular
- Neuigkeiten aus der Nephrologie und Gesundheitspolitik

Einladung zum Nephrologischen Fachpflegeseminar 2013
03. bis 05. November 2013
Kloster Frauenwörth – Chiemsee

Nephrologische Fachpflege Konkret: Weiterbildung, Management und Praxis
Seminar für leitende Pflegekräfte und Fachpflegekräfte der Nephrologie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

schon zum 6. Mal findet nun das Fachpflegeseminar der Nephrologischen Pflege auf der Fraueninsel statt und wir freuen uns auf ein Wiedersehen.

Die Ernährung nephrologisch kranker Menschen ist ein zentrales Thema in der Dialysetherapie, aber auch bei der medikamentösen Therapie. Für die Patienten war (ist) die Befolgung der Ernährungsempfehlung und die dazu begleitende Medikamenteneinnahme früher als selbstverständlich erachtet worden. Heute wissen wir, dass es ein Bündnis des Vertrauens und gemeinsamer Lösungswege zwischen Pflege/Ärzte und Patienten braucht, wenn Therapie gelingen soll. Hierzu haben wir in diesem Jahr einen spannenden Block mit dem Thema „Ernährung und Kommunikation" für Sie geplant. Dieser bildet den Schwerpunkt des Seminars. Der zweite Tag wird mit der traditionellen Morgenbesprechung beginnen, wenn es heißt: Stellen Sie Ihre Fragen an Dr. Schreyer-Zell. Der „Medizinische Block" zur Relevanz von neuen nephrologischen Informationen für die Pflege wird aktuelle aber auch auffrischende Wissengebiete beleuchten und endet mit den beliebten Workshops im Stil eines „Zirkel-Trainings" sehr abwechslungsreich und kurzweilig.

Als morgendliches Gesprächsthema für den dritten Tag wollen wir Sie über die Wochenpauschale informieren und Auswirkungen diskutieren, die Bedeutung von medizinischer Forschung für die Pflege am Beispiel von DOPPS (Dialyse Outcome Practice Pattern Study) Studien anschauen und näher betrachten und ethische Aspekte der nephrologischen Pflege und Nierenersatztherapie beleuchten.

Kloster Frauenwörth

Wir meinen, es wird sich lohnen, wieder auf die Insel zu kommen. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und den Dialog!

Für das Programmteam
Thomas Fernsebner + Alois Gorke

PROGRAMMÜBERSICHT

SONNTAG, 03.11.2013
Ernährung und Kommunikation

14:15 Uhr	Essen in der Dialyse – Luxus oder Notwendigkeit
15:00 Uhr	Malnutrition – ein Praxisworkshop
16:30 Uhr	Pause
16:45 Uhr	Adhärenz: allgemeine Grundlagen
18:00 Uhr	Abendessen
19:00 Uhr	Fachliches Inselgespräch Überraschungsgast

MONTAG, 04.11.2013
Zielgerichtete Kommunikation

6:30 Uhr	Morgenbesprechung
9:00 Uhr	Adhärenz am Beispiel des SHPT Management
10:30 Uhr	Pause

Medizinische, Pflegefachliche und technische Aspekte

11:00 Uhr	Blutgasanalyse im Dialysealltag
11:30 Uhr	Antikoagulation – warum und welche Mittel
12:15 Uhr	Labordiagnostik: Indikation, Abnahme, Follow up, Auswertung, Fehler bei Urin- und Blutkulturen, Abstrichen, Blutproben, Lagerung und Versand
13:00 Uhr	Mittagspause, anschließendes Diskussionsforum

Workshops (15:00 bis 18:00 Uhr):

- Insulin-Pen, Insulin-Pumpe und BZ-Messung
- Blutdruckmessung
- Sollgewichtsfindung mit Bioimpendanz

DIENSTAG, 05.11.2013
Berufspolitische, soziale, pflegefachliche und technische Aspekte

9:00 Uhr	Wochenpauschale – Diskussionsforum
10:30 Uhr	Pause
10:45 Uhr	Daten der DOPPS Studien zu pflegerelevanten Themen
11:30 Uhr	„Smart-Bag", ein neues Dialysekonzentrat
12:00 Uhr	Ende der Veranstaltung

Alle Infos und Anmeldung unter http://www.nephro-fachverband.de/chiemsee-seminar-frauenwoerth.html

Aktuelle Studienergebnisse zeigen: Hochvolumige Hämodiafiltration reduziert die Gesamtmortalität von Dialysepatienten

Eine aktuelle Studie aus Spanien, die sogenannte ESHOL-Studie[1], zeigt erstmalig, dass Dialysepatienten, die mit einer hochvolumigen Hämodiafiltration (HDF) behandelt werden, in deren Verlauf mindestens 23 Liter konvektives Gesamtvolumen erreicht werden, von dieser Therapieform profitieren: Derartig behandelte Patienten hatten im Vergleich zu High-Flux Patienten eine signifikant reduzierte Gesamtmortalität und eine niedrigere Hospitalisierungsrate. Außerdem traten bei ihnen weniger Komplikationen durch intradialytische Blutdruckabfälle oder Infektionen auf. Möglicherweise hat die hochvolumige HDF damit das Potential, sich zum Standardbehandlungsverfahren für alle HD-Patienten zu entwickeln.

Die Überlebensrate von Hämodialysepatienten ist trotz der in den letzten Jahren erreichten technischen und therapeutischen Fortschritte unbefriedigend niedrig. Zugleich werden die Dialysepatienten durchschnittlich immer älter, und die Zahl ihrer Begleiterkrankungen nimmt zu. Verbesserungen der Dialysebehandlung sollten insbesondere darauf abzielen, die kardiovaskulären Risikofaktoren von Dialysepatienten zu reduzieren, um dadurch ihre Prognose zu verbessern.

Ein wichtiges und grundlegendes Ziel einer jeden Dialysebehandlung ist die möglichst effiziente Entfernung von Giftstoffen, die bei terminaler Niereninsuffizienz nicht mehr ausgeschieden werden können. Diese sogenannten Urämietoxine lassen sich nach ihrer Molekülgröße in drei Gruppen einteilen: in kleine wasserlösliche, mittelgroße und große proteingebundene Substanzen. Zur Entfernung der Urämietoxine können zwei physikalische Prinzipien angewandt werden: die Diffusion und die Konvektion.

Mittels Diffusion können vor allem niedermolekulare und mittels Konvektion höhermolekulare Toxine entfernt werden. Folglich werden bei einer Standarddialyse, die auf dem Prinzip der Diffusion beruht, vor allem niedermolekulare Toxine entfernt und bei der Hämofiltration, deren treibende Kraft die Konvektion ist, vor allem höhermolekulare Toxine. Mit der Hämodiafiltration, in der beide physikalischen Prinzipien kombiniert werden, steht ein sehr effizientes Behandlungsverfahren zur Verfügung, bei dem es gelingt, klein- und mittel- bis hochmolekulare Urämietoxine gleichermaßen zu entfernen. Dabei ist insbesondere die Entfernung der sogenannten Gruppe der „Mittelmoleküle“ unmittelbar vom erreichbaren Anteil der Konvektion abhängig.

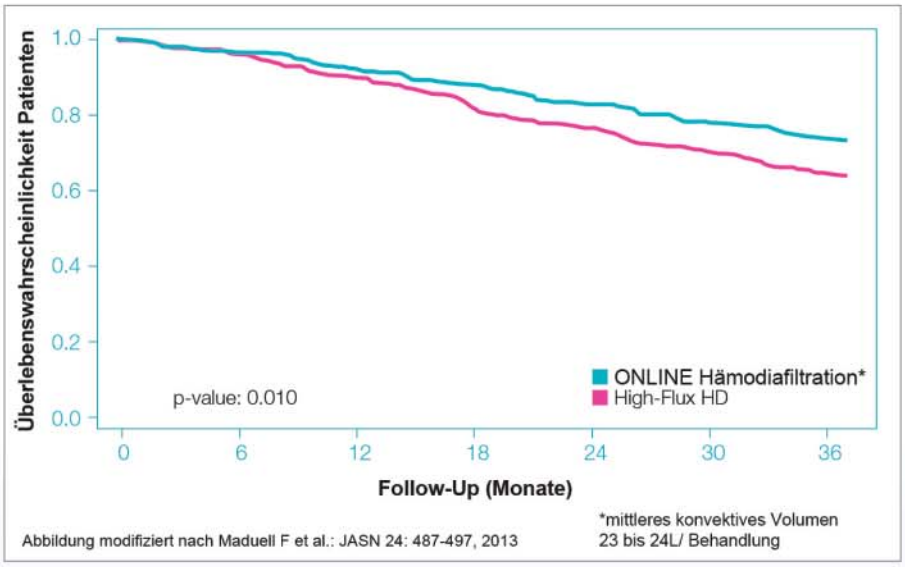


Abb. 1: Überlebenswahrscheinlichkeit der HD- und HDF-Patienten der ESHOL-Studie: Patienten der HDF-Gruppe haben ein signifikant verringertes Mortalitätsrisiko.

Entsprechend groß ist auch das wissenschaftliche Interesse an der Hämodiafiltration. Während bereits frühere Studien auf verschiedene klinische Vorteile der Hämodiafiltration hingewiesen haben, gab es bislang wenig überzeugende Daten aus randomisierten und kontrollierten Studien, die Vorteile der Hämodiafiltration z. B. hinsichtlich der Mortalität von Dialysepatienten belegt hätten.

In der Anfang diesen Jahres publizierten ESHOL-Studie[1] konnte nun erstmalig gezeigt werden, dass HDF-Patienten von dieser Therapieform profitieren: Gegenüber der Kontrollgruppe (92% High-Flux Dialyse) hatten HDF-Patienten ein signifikant um 30% verringertes Gesamtmortalitätsrisiko (Abb. 1) sowie eine um 22% reduzierte Hospitalisierungsrate. Das bedeutet, HDF Patienten leben länger und müssen weniger häufig im Krankenhaus versorgt werden. Die Autoren der ESHOL-Studie sagen, dass durch Umstellung von acht Patienten von HD auf HDF ein Todesfall pro Jahr verhindert werden kann.

HighVolume**HDF**

Erst das Versprechen. Jetzt der Beweis.

Sprechen Sie mit uns über die neue Studie[1] zur HighVolume**HDF:**

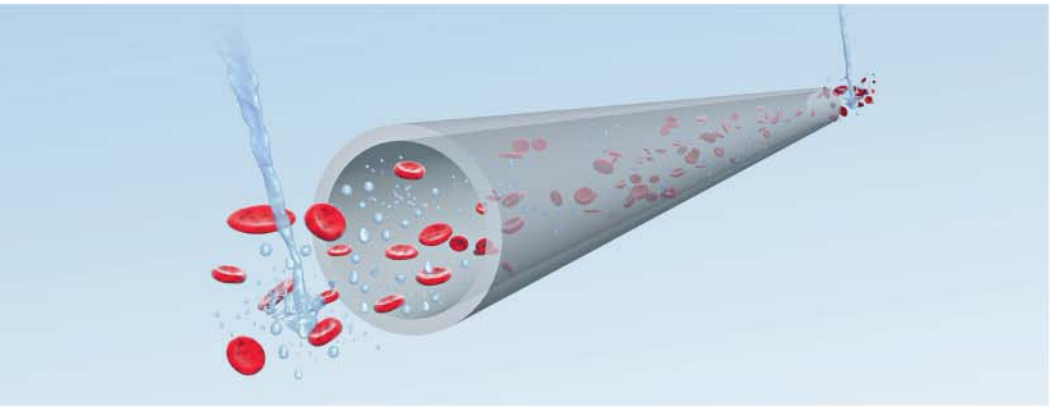
- Signifikante Reduktion des Gesamt-Mortalitätsrisikos um 30 %
- 33 % geringeres kardiovaskuläres Mortalitätsrisiko
- Signifikante Verringerung intradialytischer hypotensiver Episoden um 28 %
- Signifikante Reduktion der Gesamt-Hospitalisierungsrate um 22 %

Interessiert ? Sprechen Sie uns an oder besuchen Sie uns unter www.HighVolumeHDF.com

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care GmbH · Else-Kröner-Straße 1 · 61352 Bad Homburg v. d. H.
www.fmc-deutschland.com

[1] Maduell F. et al., J Am Soc Nephrol (2013); 24: doi: 10.1681



Außerdem waren die schlaganfallbedingte und die infektionsbedingte Mortalität sowie das Auftreten intradialytischer hypotensiver Episoden in der HDF-Gruppe signifikant reduziert. Die ESHOL-Studie belegt damit als erste Studie, dass HDF-Behandlungen das Potential haben, die Dialyse- und Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

Die Daten der ESHOL-Studie zeigen auch, dass das Erreichen dieser Vorteile in einem direkten Zusammenhang mit dem erzielten konvektiven Gesamtvolumen (Ultrafiltrationsvolumen + Austauschvolumen) steht: In der Gruppe mit dem höchsten konvektiven Volumen war die Mortalitätsrate am geringsten. Im Mittel wurde ein konvektives Gesamtvolumen von 24 L pro Behandlung (UF-Volumen ca. 2,5 L + Austauschvolumen ca. 21,5 L) erreicht. Damit belegen die Daten der ESHOL-Studie, was große Studien wie die DOPPS-Studie[2], die CONTRAST-Studie[3] oder die türkische HDF-Studie[4] bisher nur tendenziell zeigen konnten: Das Erreichen eines hohen konvektiven Volumens in HDF-Behandlungen ist entscheidend für den Therapieerfolg!

Der Anteil der Hämodiafiltration liegt in Deutschland aktuell bei ca. 15%. Derzeit werden meist nur Patienten mit besonderen klinischen Symptomen wie Kreislaufproblemen während der Dialyse oder ausgeprägtem Juckreiz mit dieser Therapie behandelt. In unserem Zentrum in Würzburg behandeln wir seit nunmehr fünf Jahren alle Patienten mit der HDF und konnten dadurch bereits sehr gute Erfolge erzielen. Neben einer ausgezeichneten Dialysequalität (hohe Kt/V-Werte, niedrige Phosphatwerte, niedrige ß2-Mikroglobulinspiegel) können wir auch eine insgesamt niedrigere Entzündungskonstellation sowie einen deutlich geringeren Verbrauch von Erythropoietin und einen Rückgang der erforderlichen Heparindosis feststellen. Klinisch zeigen unsere Patienten ein deutlich stabileres Kreislaufverhalten und einen gesteigerten Appetit. Auch der Juckreiz und die Gelenkbeschwerden sind deutlich zurückgegangen. Desweiteren können wir eine verminderte Hospitalisierungsrate feststellen. Am auffälligsten ist aber der deutliche Rückgang der Mortalität; seit Einführung der HDF in unserem Zentrum hat sich diese nahezu halbiert.

Da bisher keine Nachteile durch HDF-Behandlungen publiziert wurden, sollte mittelfristig angestrebt werden, diese Therapie allen Patienten zukommen zu lassen, zumal aufgrund der technischen Weiterentwicklung moderne Dialysegeräte auch die Durchführung hochvolumiger HDF-Behandlungen ohne Kostensteigerung ermöglichen.

Um hohe Substitutionsvolumina zu erreichen, müssen die Rahmenbedingungen für eine gute Dialyse beachtet werden. So sollte der Blutfluss möglichst hoch gewählt werden (Nadelgröße!) und die Dialysezeit ausreichend sein. Bei guten Blutflüssen ist ein konvektives Volumen von 24 Litern in viereinhalb Stunden Behandlungszeit (Substitutionsrate Postdilution 90 ml/min) gut zu erreichen. Da man gleichzeitig den Dialysatfluss in einem optimalen Verhältnis der Blutflussrate anpassen kann (AutoFlow Funktion), kommt es hierbei nicht zu einem Mehrverbrauch von Wasser und Konzentrat.

Auch die Verträglichkeit der Dialysebehandlung liegt uns sehr am Herzen. In unserem Dialysezentrum unterstützen wir die Patienten im Behandlungsverlauf durch den Einsatz von Technologien wie dem Bluttemperatur- und Blutvolumenmonitoring. Während der Bluttemperaturmonitor für eine temperaturstabile Behandlung sorgt und auch zur Rezirkulationsmessung verwendet werden kann, gibt der Blutvolumenmonitor Auskunft darüber, wie das Refillingverhalten (Flüssigkeitsübertritt aus dem Gewebe in das Gefäßsystem) ist und passt automatisch die Ultrafiltrationsrate den aktuellen Gegebenheiten an. Hierdurch haben wir die Möglichkeit, die Behandlung an die Tagesform der Patienten zu adaptieren und einen stabilen Behandlungsverlauf praktisch ohne Blutdruckabfälle zu erreichen.

Insgesamt haben wir durch den konsequenten Einsatz der Hämodiafiltration und die reguläre Anwendung von unterstützenden Therapiemöglichkeiten wie Blutvolumen- und Bluttemperaturmonitoring sehr gute Erfolge hinsichtlich Überlebensraten und Dialysequalität für unsere Patienten erzielen können. Ich würde mich freuen, wenn auch andere Dialysezentren die positiven Ergenisse der ESHOL-Studie als Motivation ansehen, in Zukunft weiteren Patienten HDF Behandlungen anzubieten. Uns bestätigen diese Daten, was uns unsere Patienten täglich widerspiegeln: wir sind mit der HDF auf dem richtigen Weg!

Prof. Dr. Udo Bahner
KfH Nierenzentrum,
Würzburg

Referenzen: 1) Maduell F et al., J Am Soc Nephrol 24: 487-498, 2013 / 2) Canaud B et al., Kidney Int 69: 2087-2093, 2006 / 3) Grooteman MP et al., J Am Soc Nephrol 23: 1087-1096, 2012 / 4) Ok E et al., Nephrol Dial Transplant 28: 192-202, 2012

Erfolgreiche Fachweiterbildung auch in schwierigen Zeiten

Die Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen begrüßt den 100. Kooperationspartner

Nachdem die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) am 09.03.1995 in ihrer 182. Vorstandssitzung ein „Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Weiterbildung und Prüfung zu Krankenschwestern, Krankenpflegern, Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpflegern in der Nephrologie“ als Empfehlung verabschiedet hat, war in Deutschland eine bundesweit gültige Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung in Kraft.
Jeder Teilnehmer einer Weiterbildung in allen Bundesländern konnte damit unter gleichen Bedingungen die nephrologische Weiterbildung absolvieren. 23 Einrichtungen haben die Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr ein Jahr später gegründet.

Im Jahre 1996 fand der erste Kurs nach den Übergangsregelungen statt. Nachdem 1997 der erste zweijährige Kurs begann, startet seitdem jährlich ein Weiterbildungslehrgang an der Weiterbildungsstätte. Der Erfolg der Maßnahme lässt sich unter anderem an dem stetigen Zuwachs der Kooperationspartner ablesen. So konnten wir nun unseren 100. Kooperationspartner begrüßen. Es ist die Dialysepraxis Dr. Schönwald aus Langenfeld.
In den 16 Jahren seit Bestehen haben mittlerweile über 400 Pflegekräfte ihren Abschluss erreicht. Dazu kommen noch mehr als 250 Absolventen aus der Maßnahme zur Medizinischen Fachangestellten für Dialyse.
Ein weiterer Meilenstein ist sicherlich die ununterbrochene Akkreditierung der Weiterbildungsstätte seit 2001 durch die EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Core Association). An diesem Projekt hat die Weiterbildungsstätte zusammen mit dem ärztlichen Leiter Herrn Dr. Sorge-Hädicke und der pflegerischen Leitung Herr Reichardt erfolgreich teilgenommen. Somit ist die Weiterbildungsstätte von der DKG, der Landesärztekammer und der EDTNA/ERCA anerkannt. Die Maßnahmen werden seit über einem Jahr mit der Akademie nephrologischer Berufsgruppen, dem Weiterbildungsanbieter aus Traunstein unter der Leitung von Herrn Fernsebner, abgestimmt. Zusammen erarbeiten wir zur Zeit ein Konzept für das onlinelearning. Wir glauben, Ihnen damit für die Zukunft ein adäquates Fort- und Weiterbildungskonzept anbieten zu können. Auf unserer Homepage unter www.wb-nephro.de finden Sie Informationen zu unseren aktuellen Angeboten.

Gründung 1996

100. Kooperationsparter

Michael Reichardt, Essen

Mitglieder werben Mitglieder

Liebe fnb-Mitglieder,

sind Sie von der Arbeit und der Qualität des fnb überzeugt? Dann empfehlen Sie uns in Ihrem Kollegenkreis doch weiter.

Als Dankeschön für Ihre Empfehlung erhalten Sie von uns ein Geschenk. Sie dürfen sich aus den Veröffentlichungen des fnb ein Buch aussuchen. Vermerken Sie hierfür einfach Ihren Namen und den Titel der gewünschten Veröffentlichung auf dem Mitgliedsantrag des von Ihnen geworbenen Neumitgliedes. Sie erhalten dann nach Eingang der Anmeldung auf der Geschäftsstelle umgehend Ihr Geschenk zugesandt.
Eine Auflistung aller Veröffentlichungen des fnb finden Sie unter www.nephro-fachverband.de/9.html
Hier kann auch ein Mitgliedsantrag heruntergeladen werden.

Haben Sie noch Fragen?

Dann kontaktieren Sie die Geschäftsstelle des fnb unter
uschi.gaspar@nephro-fachverband.de
oder telefonisch unter
06142 – 408 549.

Uschi Gaspar
Geschäftsstelle fnb

Einladung zum Seminar „Update München“ – rund um den Shunt 17.September 2013

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aus alter Tradition möchten wir den Wissensaustausch und Dialog mit Ihnen wieder aufleben lassen.
Herr Dieter Frank von der AfnP e.V. hat vor Jahren regelmäßig zum Fortbildungsabend im Schwabinger Krankenhaus eingeladen.
Gemeinsam möchte die AfnP e.V. und der fnb e.V. unter ihrer neuen Kooperation, der Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologische Pflege (BANP), diese regelmäßige Fortbildung in München wieder fortsetzen. Es soll Ihnen die Möglichkeit gegeben werden, Wissen wieder aufzufrischen oder neues Wissen in der Einarbeitung zu vertiefen.

Beginnen wollen wir diese halbjährliche Reihe mit dem Shunt, unserem täglichen Arbeitsfeld. Wir konnten für dieses spannende Thema Frau Beate Spindler als Referentin gewinnen.

Wir freuen uns auf Sie.

Mit herzlichen Grüßen,
Kerstin Gerpheide
Helmut Kleinwächter
Dieter Frank
Programmverantwortliche

BANP
Bundesarbeitsgemeinschaft Nephrologische Pflege

Eine gemeinsame Veranstaltung des fnb e.V. und der AfnP e.V.

PROGRAMM:

18:00 Uhr	Begrüßung
18:15 Uhr	Grundlagen der Shuntpunktion
19:00 Uhr	Pause
19:15 Uhr	Updates zur Shuntpunktion
20:00 Uhr	Ende

ANMELDUNG:

Kerstin Gerpheide
Lannerstr.16
80638 Müchen

Kerstin.gerpheide@
nephro-fachverband.de

Es fallen keine Seminargebühren an.

VERANSTALTUNGSORT:

Konferenzraum des
Rotkreuzklinikums München

Nymphenburger Str. 163
80634 München

Mit freundlicher Unterstützung von HEXAL Biosimilars

Umstellung auf Sepa-Verfahren, gemäß EU-Verordnung

Liebe Mitglieder,

Sie haben sich zur Bezahlung Ihres Mitgliedsbeitrages für das bequeme Lastschriftverfahren angemeldet. Mit diesem Artikel möchten wir Sie über anstehende Veränderungen im Zahlungsverkehr aufgrund der EU-Verordnung 260/2012 (SEPA-Verordnung) informieren.

Um Zahlungen innerhalb des EURO-Raums zu vereinheitlichen, wird ab 1. Februar 2014 das deutsche Lastschriftverfahren durch das SEPA-Lastschriftverfahren (Single Europe Payments Area) abgelöst.
Im Zuge dessen wird im Zahlungsverkehr statt der Bankleitzahl und der Kontonummer die Kombination aus IBAN und BIC benötigt.

Was sind IBAN und BIC?

Bei der IBAN (International Bank Account Number) handelt es sich um die internationale Kontonummer, der BIC (auch als SWIFT-Code bekannt) dient zur eindeutigen Identifizierung von Kreditinstituten.
Wir als Verein sind ab 1. Februar 2014 verpflichtet, das SEPA-Lastschriftverfahren zu verwenden.
Für Sie bedeutet das, dass bei der Buchung des Mitgliedsbeitrages statt Bankleitzahl und Kontonummer zukünftig IBAN und BIC verwendet werden.
Um Ihnen den Umstieg auf das SEPA-Lastschriftverfahren zu erleichtern, wandeln wir für Sie Ihre Kontodaten automatisch und sicher in IBAN und BIC um. Dies geschieht im Dezember 2013.

Info für Mitglieder: Änderungen im Lastschriftverkehr

Was ändert sich sonst noch?
Die bisherige Lastschrifteinzugsermächtigung erhält eine neue Bezeichnung und heißt künftig "SEPA-Lastschriftmandat". Ihre bestehende Lastschrifteinzugsermächtigung behält weiterhin Gültigkeit.
Das SEPA-Lastschriftmandat enthält künftig zusätzlich zu Name, Adresse und Bankverbindung zwei weitere Angaben: ein eindeutiges Identifikationsmerkmal des Lastschriftsmandats, die sogenannte Mandatsreferenz, und eine Angabe zur eindeutigen Identifizierung des Vereins, die sogenannte Gläubiger-ID.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000606866
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Einzug Ihres Mitgliedsbeitrages:
Ihr Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30 Euro wird je nach Beginn der Mitgliedschaft jedes Jahr zum 1. Februar / Mai / August oder November eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

Mit freundlichen Grüßen
Ina Wiegard-Szramek
fnb Vorstand / Schatzmeisterin

Einladung und Vorankündigung

6. Pflegeforum Nephrologie
für Fach- und Führungskräfte
Rotenburg a. d. Fulda, 14.–16. März 2014

fnb Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

EDTNA/ERCA

Mit Unterstützung von
B|BRAUN SHARING EXPERTISE

Mit Unterstützung der
B. BRAUN-STIFTUNG

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
Das Arbeitsfeld in der Dialyse ist weiterhin im Umbruch – die Reduzierung der Wochenpauschale ist beschlossen. Damit steigt der Druck, dass ärztliche Tätigkeiten delegiert werden sollen, der Einsatz anderer Berufsgruppen neben der Krankenpflege ist in aller Munde und die Anforderungen an leitende Pflegekräfte steigen weiter. Was macht Fachpersonal zukünftig auf einer Dialyseabteilung? Womit begründen wir unseren Einsatz? Was passiert im klinischen Bereich mit unseren „teilstationären" Patienten und wie werden die Rahmenbedingungen zur Qualifizierung unserer Berufsgruppe sein?

Aus diesen aktuellen Themen ist folgendes Programm entstanden: Der Freitag beschäftigt sich mit berufspolitischen Themen – die Wochenpauschale wird uns aus Sicht von Betreibern, Betriebswirtschaftlern sowie Klinikern vorgestellt. Die Zukunft der Fort- und Weiterbildung ist ebenfalls Thema. Der Samstag steht im Zeichen von „Notfälle an der Dialysetherapie und deren Management" sowie der „Gewalt in der Dialyse". Am Nachmittag bieten wir Ihnen vier Workshops an. Darin wollen wir die theoretischen Vorträge in Kleingruppen vertiefen. Der Sonntag hat „Nähe und Distanz" im Focus.
Wir hoffen, ein interessantes Programm anbieten zu können und laden Sie herzlich zu unserem Pflegeforum ein. Eine Anmeldung kann online unter www.nephro-fachverband.de erfolgen.
Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Informationen & Anmeldung:

Fachverband
nephrologischer
Berufsgruppen (fnb) e.V.

Geschäftsstelle
Uschi Gaspar
In den Beunen 6
65479 Raunheim

Tel. 0 61 42 - 408 549
Fax 0 61 42 - 408 551

info@nephro-fachverband.de

www.nephro-fachverband.de

Veranstaltungsort
BKK Akademie Seminar- und Tagungshotel
Am Alten Feld
3036199 Rotenburg a.d. Fulda
Telefon: 06623 84-0
www.bkk-akademie.de

> Werde Teil der EDTNA/ERCA Gemeinschaft!

Die Europäische Dialyse- und Transplantationsgesellschaft für Pflegepersonal / Europäische Gesellschaft für Nephrologische Pflege (EDTNA/ERCA) wurde im Jahr 1971 gegründet. Sie gilt bis heute als Plattform für folgende Berufsgruppen: Krankenschwestern und Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Diätberater, Techniker, Transplantationskoordinatoren und Stationsleitungen. Diese betreuen gemeinsam Patienten mit chronischem Nierenversagen sowie Patienten, die eine Nierenersatztherapie benötigen. Heute repräsentiert die Gesellschaft etwa 2300 Mitglieder aus 72 Ländern in Europa und weltweit.

Carmen Reiher
Keymember Germany

EDTNA / ERCA zielt darauf:

- DER anerkannt führende, multidisziplinäre nephrologische Pflegefachverband in Europa zu sein
- Ein hohes Level von nephrologischer Pflegequalität für Patienten und ihre Familien zu erreichen
- Entwicklung und kontinuierliche Verbesserung der nephrologischen Pflegestandards zu gewährleisten
- Die Weiterentwicklung nephrologischer Pflege durch Fortbildung und kontinuierliche berufliche Weiterbildung voranzubringen
- Das Bewusstsein seiner Mitglieder für soziale, kulturelle und ethnische Implikationen bei der Erbringung nephrologischer Pflege zu fördern
- Die Kommunikation und Kooperation zwischen allen Mitgliedern des multidisziplinären Teams, das an der Bereitstellung der nephrologischen Pflege beteiligt ist, zu fördern

Maria Saraiva (EDTNA/ERCA Secretary and President ad interim) informierte darüber hinaus im Newsletter 01_2013 der EDTNA/ERCA alle Mitglieder über die Ziele für 2013:
„Es besteht kein Zweifel, dass unser Verband im Laufe der Jahre als herausragende Institution in der Betreuung und Pflege von Nierenkranken überall in Europa gilt und alle seine Mitglieder stolz macht, Teil der Aktivitäten des Verbandes zu sein. Um diesen Status zu erhalten und zu pflegen, haben wir unsere Führungsstrukturen modifiziert und arbeiten jetzt mit einem Expertenteam. Darüber hinaus fahren wir mit unseren Aktivitäten und Projekten gemeinsam mit allen Partnern weiter fort.

Zielvorgaben der EDTNA / ERCA für 2013 sind:

- *Verbesserung und Aufrechterhaltung der effektiven Zusammenarbeit mit den Partnern der Industrie und den kooperierenden Mitgliedern*
- *Zusammenarbeit mit den nationalen Verbänden bei neuen Projekten, um unsere Beziehungen zum Nutzen beider Seiten zu fördern und die Qualität in der Betreuung von Nierenpatienten weltweit zu verbessern*
- *Umsetzung umweltfreundlicher Vorgehensweisen im gesamten Verband durch die Förderung des Go Green Award*
- *Motivation und Beratung darüber, wie die Umwelt-Leitlinien zu implementieren sind, um eine gesunde Umwelt zu erhalten*
- *Zusammenarbeit mit unterschiedlichen europäischen Bildungsprogrammen, um ihren Kurs zu unterstützen, die Qualität der Behandlung und Pflege von Nierenpatienten zu verbessern und vergleichbare Bildung für alle Mitarbeiter in diesem Bereich zu gewährleisten*
- *Regelmäßiger Gebrauch der sozialen Netzwerke wie Twitter und die Nutzung von Links, um die Kommunikation der EDTNA / ERCA und ihre Sichtbarkeit weltweit durch Diskussionen mit Experten über aktuelle und wichtige Themen zu erhöhen*
- *Umsetzung des Qualitätsmanagement-Systems um die ISO-Zertifizierung zu erhalten*

All diese Ziele führen zu dem bemerkenswerten, progressiven Bildungsweg, dem unsere Beratungsprojekte folgen...“

Als deutsches Keymember der EDTNA/ERCA möchte ich Ihnen heute die Vorteile einer Mitgliedschaft in einer derart leistungsstarken Organisation vorstellen.

Vorteile einer Mitgliedschaft:
Als EDTNA/ERCA-Mitglied erfahren Sie fachlich fundierte Unterstützung. Sie profitieren vom Austausch von Wissen und sowie von zahlreichen persönlichen Lernmöglichkeiten auf nationaler und internationaler Ebene.
Sie werden herzlich eingeladen, an der jährlichen internationalen Konferenz zu einer vergünstigten Einschreibegebühr teilzunehmen. Sie können die Vernetzung mit Kollegen während dieser wichtigen Veranstaltung, als auch bei nationalen Seminaren und Projektgruppen der EDTNA/ERCA, genießen.

Sie werden laufend über die neuesten Entwicklungen in der Behandlung von Nierenerkrankungen durch das vierteljährlich erscheinende EDTNA/ERCA Journal of Renal Care® und durch spezielle Journal Monographien unterrichtet.

Vollmitglieder und Online-Mitglieder haben gleichermaßen ständigen Online-Zugriff auf die letzten Ausgaben all unserer Publikationen. Als zusätzlichen Vorteil können alle Vollmitglieder eine Hardcopy auf Anfrage erhalten.

Weiterhin sind Sie als Mitglied berechtigt, Abstracts mit Ihren eigenen ursprünglichen Arbeiten und Erfahrungen auf unserer jährlichen internationalen Konferenz vorzustellen. Dies kann von großer Bedeutung für Ihren beruflichen Werdegang sein.

Durch die EDTNA/ERCA Website

- haben Sie Zugriff auf alle Konferenz-Abstracts, Poster und Power-Point-Präsentationen, die Sie für Ihre ständige Weiterbildung nutzen können
- können Sie sich dem EDTNA/ERCA Volunteers'team anschließen und aktiv teilnehmen an der Weiterentwicklung der nephrologischen Behandlungs- und Pflegequalität in Europa
- können Sie sich aktiv beteiligen an Projekten, Publikationen, nationalen Seminaren und Konferenzen und vielem mehr!

In Ihrer Sprache!

Sie werden über die neuesten Entwicklungen durch den EDTNA/ERCA Newsletter, Online News, Mails und Twitter auf dem Laufenden gehalten.

EDTNA/ERCA bietet den Newsletter übersetzt in 16 Sprachen an: Englisch, Tschechisch, Holländisch, Französisch, Deutsch, Griechisch, Hebräisch, Italienisch, Litauisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch, Slowenisch, Spanisch und Türkisch.

Sie können von der lokalen Unterstützung Ihres nationalen Key Members, des Link Members oder des internationalen Link Members profitieren.

Haben wir Sie motiviert, diesem multidisziplinären Verband zur nephrologischen Pflege beizutreten und die Entwicklung der nephrologischen Pflege durch Weiterbildung und berufliche Entwicklung zu fördern?

Sie können sich online anmelden und entscheiden, welche Mitgliederkategorie sich bei Ihren Interessen am besten eignet: www.edtnaerca.org.

Sie können auch mit dem EDTNA/ERCA Mitglieder-Manager, Katerina Svobodová Kontakt aufnehmen: queries@edtnaerca.org

EDTNA/ERCA & Soziale Netzwerke

Seit Januar 2012 ist die EDTNA/ERCA mit der Öffnung eines eigenen "Twitter Account" einem sozialen Netzwerk beigetreten. Durch „twittern" ist die EDTNA/ERCA in der Lage, Nachrichten über Vorgänge bei der EDTNA/ERCA zu verbreiten sowie Informationen über die meisten aktuellen Fakten auf dem nephrologischen Arbeitsfeld bereitzustellen.

Folgen Sie der EDTNA/ERCA durch den Besuch von Twitter: http://twitter.com/EDTNAERCA und finden Sie heraus, was es Neues gibt!

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich durch diesen Artikel angesprochen fühlen und wir Sie bald als Mitglied der EDTNA/ERCA in unseren Reihen begrüßen dürfen.

Carmen Reiher
Keymember Deutschland

> Neue Wege in der Peritonealdialyse

Entwicklung der Peritonealdialyse

Die Peritonealdialyse ist so alt wie die Geschichte der Nierenersatztherapie selbst, in der Anzahl der verschiedenen Behandlungsformen haben sich aber große Differenzen entwickelt.
Statistisch gesehen werden allerdings in Österreich nur knapp 10% der Nierenersatzpflichtigen Patienten mittels der Peritonealdialyse behandelt.
Im internationalen Vergleich liegt Österreich damit noch immer weit hinten.
In der Vergangenheit wurden hohe Ansprüche an die Erfüllung physischer und psychischer Voraussetzungen für die selbstständige Durchführung der Peritonealdialyse gesetzt. Die praktischen Erfahrungen in letzter Zeit haben gezeigt, dass neue Wege der Indikationsstellung gegangen werden können.

Wer sich aber mit diesem Verfahren auseinandersetzt, der wird nicht nur ökonomische, sondern vor allem viele patientenorientierte Vorteile darin finden.
In einigen Studien zeigt sich deutlich, dass Patienten an der Peritonealdialyse ein höheres Maß an Lebensqualität mit der Behandlung empfinden als Patienten, die mittels Hämodialyse im Zentrum behandelt werden.
Der Aspekt der autonomen, selbständigen Therapie in den „eigenen 4 Wänden" ist für viele Patienten ausschlaggebend, sich für die Peritonealdialyse zu entscheiden.

Entscheiden kann aber nur jemand, der ausreichend Informationen über die Dialyseverfahren erhält.
So zeigt eine Studie von Gomez et.al PDI 1999 den Einfluss der Patienteninformation auf die Auswahl des Dialyseverfahrens:

Nicht informierte Patienten:
83 % Hämo- / 17% Peritonealdialyse
Informierte Patienten:
57% Hämo- / 43% Peritonealdialyse

„Mit der Einführung der Home Care Betreuung ist etwas ganz Großartiges gelungen, was mich nicht nur mit großem Stolz erfüllt, sondern wo ich an jedem Tag die Zufriedenheit der betroffenen Patienten und deren soziales Umfeld erfahren darf."

Die Situation in Niederösterreichische Landeskliniken-Holding

Im Landesklinikum Amstetten wird Peritonealdialyse wieder seit 2006 durchgeführt und wir sind, wie auch an den anderen Stationen der NÖ Landeskliniken-Holding, sehr bemüht, den Stellenwert der Peritonealdialyse zu heben und die Anzahl der Patienten zu steigern. Die Verantwortlichen der NÖ Landeskliniken-Holding halten es für durchaus erreichbar, dass ein Patientenanteil von 20-25% mittels Peritonealdialyse und Hämodialyse zu Hause behandelt werden kann, wie es auch in anderen hochentwickelten Ländern üblich ist.
In vielen Veröffentlichungen und Projekten wird auf die Wichtigkeit der frühzeitigen Patientenberatung hingewiesen, damit bereits im präterminalen Stadium der Niereninsuffizienz die Entscheidung für die bestmöglichste Behandlungsform getroffen werden kann. So kann der gesetzlich verankerten Aufklärungspflicht genüge getan werden und der Patient und seine Familie können sich aktiv in die Entscheidung der Dialyseform einbringen.

Welche Wege können wir gehen, um die Peritonealdialyse zu forcieren?

- Allen voran müssen in den Dialysezentren engagierte Nephrologen und Pflegefachkräfte als Experten der Therapieform zur Verfügung stehen.
- Ausreichend und individuelle Information, Beratung und Aufklärung in der präterminalen Phase.
- Individuelle Schulungsprogramme
- Eine „liberale" Patientenselektion (auch älteren Patienten mit Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten kann die Therapieform angeboten werden), dementsprechende Hilfsmittel oder die Hilfe von Angehörigen andenken
- Mut und Visionen des interdisziplinären Teams

So ist in Niederösterreich vor rund 6 Jahren ein Weg zur patientenorientierten Behandlung in der Nierenersatztherapie auf höchstem Qualitätsstandard begonnen worden.

„Wenn die Nierenersatztherapie nach Hause kommt"

In Österreich kann die Durchführung dieser Therapieform aufgrund der gesetzlichen Grundlagen vom behandelten Nephrologen nur an Patienten und deren Angehörige sowie an Pflegekräfte, welche die Sonderausbildung in Pflege bei Nierenersatztherapie absolviert haben, übertragen werden.
Somit ist die Peritonealdialyse nur jenen Patienten zugänglich, die in der Lage sind, diese selbstständig oder mit Unterstützung der Angehörigen/Vertrauensperson durchzuführen.

Andernfalls muss auf die Hämodialyse zurückgegriffen werden, was für Schwerkranke und gebrechliche Patienten eine sehr große körperliche und psychische Belastung darstellt, was wiederum zwangsläufig zur Reduktion von Lebensqualität führt.

Um dem entgegenzuwirken, wurde im Landesklinikum St. Pölten die sogenannte „Home Care Peritonealdialyse" eingeführt.

Die Fachkräfte des Homecare-Dialyseteams besuchen die Patienten nachmittags an ihrem Wohnort, übernehmen die Vorbereitung und den Start des Cyclergerätes. In den folgenden Stunden läuft die automatisierte Peritonealdialyse-Behandlung ab. Am nächsten Morgen kommt die Dialysepflegekraft wieder, schließt den Patienten vom Gerät ab und überprüft den Erfolg der Behandlung.
Während der Behandlung ist ein Angehöriger, bzw. bei Heimaufenthalt das Pflegeheimpersonal anwesend. Sie übernehmen die Überwachung.

Für etwaige Probleme ist eine Hotline im Krankenhaus eingerichtet. Somit sind eine Dialysepflegekraft und ein Arzt ständig erreichbar.

Durch die Zusammenarbeit des Netzwerkes Dialysepflegekräfte, Dialysearzt, prakt. Arzt, Pflegeheimpersonal, mobile Hauskrankenpflege und den Angehörigen kann eine optimale Behandlung als „patientenorientierte Nierenersatztherapie" für schwerstkranke Menschen angeboten werden. Dabei wird eine optimale, professionelle Betreuung und Versorgung der Patienten gewährleistet, welche kostengleich oder günstiger als die herkömmliche Hämodialyse ist.

Welche Erfahrungen konnten in den 6 Jahren seit Bestehen der Home Care gesammelt werden?

- Derzeit wird nur Personal mit Zusatzausbildung Nierenersatztherapie eingesetzt – das bedeutet ein extrem hohes Maß an Qualitätssicherung
- Hospitalisationsrate konnte deutlich gesenkt werden
- Interdisziplinär übergreifende Betreuung
- Es wird nicht von Schnittstellenmanagement gesprochen – hier wird Nahtstellenmanagement gelebt (das Team von Dialysefachkraft und Nephrologen aus der Klinik arbeitet eng mit Pflegeheimpersonal und Hausärzten zusammen)

(Michaela Mittelstrasser, Landesklinikum St Pölten Dialyse)

- Hohes Maß an Aufklärungsarbeit und Information zur Partizipation
- Sensibilisierung und Interesse für Menschen mit Nierenersatztherapie – Pflegeheimpersonal zeigen Interesse, da die Behandlung präsent ist
- Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen durch die Behandlung in den eigenen 4 Wänden
- Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens
- Wegfall der Patiententransporte
- Leichtere Diätvorschriften an der Peritonealdialyse im Vergleich zur Hämodialyse
- Wegfall von Shuntanlagen oder Katheterimplantationen (Tesio, Femoralis, Raulerson) für Hämodialyse.

Mit diesem Projekt, das mittlerweile auch im Bundesland Vorarlberg flächendeckend angeboten wird, wurde ein Meilenstein in der nephrologischen Pflege und den Therapiemöglichkeiten bei Menschen mit Niereninsuffizienz gesetzt.
Nierenersatztherapie außerhalb des Krankenhauses, sowohl in Form von Peritonealdialyse und vereinzelt auch in Form der Heimhämodialyse, musste vom Patienten selbst bzw. unter Assistenz durch Angehörige, durchgeführt werden. Im „ausgelagerten" Betätigungsfeld der nephrologischen Fachkraft übernimmt diese, je nach abrufbaren Selbstpflegeressourcen der betroffenen Patienten, in enger Kooperation mit den Angehörigen und anderen „Nichtdialyse-Fachkräften" die Betreuung.
Dies setzt für die nephrologische Pflegekraft nicht nur eine hohe fachliche Qualifikation, sondern auch die Kenntnis rechtlicher Grundlagen voraus.

Einsatz der Peritonealdialyse bei kardiorenaler, hepatorenaler Niereninsuffizienz

Die Erweiterung des Behandlungsspektrums der Peritonealdialyse bei kardiorenaler und hepatorenaler Niereninsuffizienz wurde bereits in mehreren medizinischen Arbeiten publiziert und präsentiert (u.a. Prof. Dr. Andreas Vychytil, Peritonealdialyse-Seminar Salzburg-Aigen 7.-9.10.2010).

Für diese Patienten konnte die Peritonealdialyse als die besser geeignete Behandlungsform beobachtet werden.

Seit dem Jahr 2012 werden im Dialysezentrum Landesklinikum Amstetten Patienten mit dieser Indikationsstellung betreut.
Als besondere Anforderung ist auf Grund des krankheitsbedingten Allgemeinbefindens die Einbindung der Angehörigen und „Nichtdialyse-Fachkräften" als wichtige Aufgabe zu sehen. Um Hospitalisierung und Transportstrapazen so weit wie möglich zu vermeiden, kann letztendlich die Betreuung zu Hause durch den Einsatz der nephrologischen Fachkräfte im Sinne von „Home care" gewährleistet werden.
Wir sind zuversichtlich, dass die jüngsten Initiativen und diese neuen Ansätze die Patientenzahlen in der Peritonealdialysebehandlung wesentlich ansteigen lassen werden. Eine Verbesserung der Lebensqualität bei Schonung finanzieller Ausgaben darf meiner Meinung nach jetzt schon angenommen werden.

DGKP Josef Kaiser,
Dialyse des Landesklinikum Amstetten

DGKS Michaela Mittelstrasser,
Dialyse des Landesklinikum St Pölten

> 10. Peritonealdialyse-Grundkurs

Wir sind sechs engagierte Pflegefachpersonen aus der Deutschschweiz.
Von links nach rechts: Rudi Cleeren, Universitätsspital Zürich • Elisabeth Meyer, Kantonsspital Chur/Graubünden • Maja Wildi, Kantonsspital Luzern • Carla Hertel, Universitätsspital Basel • Marta Kiss, Spitalzentrum Biel • Maggie Reist – Salemspital.

Im Monat April geben wir innerhalb von drei Tagen unser Fachwissen und Erfahrungen im Bereich der Peritonealdialyse (PD) an unsere Kollegen / -innen weiter, die in ihrem Spital in die PD einsteigen möchten, die auch in diesem Bereich Pikettdienst machen oder auf medizinische oder chirurgische Abteilungen oder im Dienste der Spitex oder im Alten- und Pflegeheim mit PD-Patienten arbeiten werden.

Es erwartet die Teilnehmer ein umfassendes Programm, das ihnen einen Einblick in die verschiedenen Formen der PD geben soll. Es werden theoretische und praktische Grundlagen vermittelt. Wir werden durch einen Nephrologen und einer Ernährungsberaterin unterstützt. Die Anwesenheit eines PD-Patienten bereichert den Kurs, indem der Betroffene die Theorie durch sein Erleben ergänzt. Das Ziel dieses Kurses ist, unseren Kollegen / -innen die Möglichkeiten dieser Nierenersatztherapie aufzuzeigen und ihnen genügend Gelegenheit zu bieten, sich mit dem Material durch die Workshops vertraut zu machen (Verbandwechsel, CAPD = Continuierliche Ambulante Peritonealdialyse).

Die Idee einen PD-Grundkurs zu gründen, stammte aus der Interessengruppe für nephrologische Krankenpflege (die IG wurde 1989 gegründet und 1990 vom Zentralverband des SBK/ASI genehmigt).

Die Firmen Baxter AG und Fresenius MC, deren Material für die Peritonealdialyse bei uns hauptsächlich verwendet werden, haben sich freundlicherweise all die Jahre als Sponsoren zur Verfügung gestellt und ermöglichen somit durch ihre finanzielle sowie materielle Unterstützung diesen Kurs.
Jedes Jahr erfahren wir von den Teilnehmern so viel positives Feedback und Wertschätzung. Das motiviert uns immer wieder neu, Zeit und Energie in diesen Grundkurs zu investieren.

Der nächste Termin für den PD-Grundkurs wird der 01.-03.04.2014 sein und erneut in Läufelfingen (Baselland) im idyllisch gelegenen Seminarhotel Bad Ramsach stattfinden.

Weitere Informationen über die IG-Nephrologie sowie über den PD-Grundkurs können Sie über die Website www.ig-nephrologie.ch erhalten. Unter der Rubrik CAPD – Gallery finden Sie Fotos zu den einzelnen Kursen.

Carla Hertel, Universitätsspital Basel

> Präventionsgesetz: Großes Ziel – mangelhafte Umsetzung

Die Bundesregierung hat im April 2013 einen Gesetzesentwurf für ein neues Präventionsgesetz eingebracht und hofft, dieses noch vor der Bundestagswahl im Herbst 2013 zu verabschieden. Die Chancen stehen jedoch schlecht: Die Koalition ist sich einig, dass hier viel Geld für das Falsche ausgegeben wird.

Zwei Zahlen demonstrieren eindrucksvoll das Potenzial der Vorsorge in Deutschland: 1983 hatten 98 Prozent aller Zwölfjährigen Karies, 2006 waren es nur noch 30 Prozent. Heute dürfte die Zahl noch niedriger sein. Grund für die positive Entwicklung sind neben den Fissurenversiegelungen, die schlecht zugängliche Zahnflächen schützen, und fluoridiertem Speisesalz vor allem eine verbesserte Mundhygiene dank spezieller Zahnpflege-Schulungen im Kleinkindalter – dank Prävention also.

Dank des neuen (geplanten) Gesetzes wird es bald eine Menge Geld für die Prävention geben: Von den Krankenkassenbeiträgen soll ab 2014 für jeden Versicherten sechs Euro ausgegeben werden; bisher wurden 3 Euro ausgegeben. Obwohl Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, soll allein die gesetzliche Krankenversicherung Aufklärungskampagnen und Maßnahmen finanzieren, die dann auch privat Versicherten zugute kommen. Die private Krankenversicherung muss sich nicht beteiligen.

Primäre Prävention versucht, Krankheiten zuvorzukommen. Von Sekundärprävention spricht man bei der Früherkennung von Krankheiten, und mit Tertiärprävention ist die Vermeidung von Rückfällen gemeint. In diesem Gesetzesentwurf geht es um die primäre Prävention. Impfungen etwa schützen vor vielen Infektionskrankheiten. Ob jedoch kostenlose Yogakurse, Rückenschulungen oder Wassergymnastik den Menschen helfen oder Mittel zum Zweck der Krankenkasse sind, um neue Mitglieder zu gewinnen: Darüber gibt es leider keine Studien. Nach wie vor wird jedoch ein Großteil der Ausgaben für Prävention nach § 20 SGB V für individuelle Prävention für Kursangebote zur Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung ausgegeben. Personengruppen mit besonders hohen Gesundheitsrisiken nehmen diese Angebote nur in geringem Maß in Anspruch. Kinder, Jugendliche, Ältere und sozial Benachteiligte werden am Besten in ihrem Lebensumfeld erreicht.

Prävention oder Mitgliederwerbung?

Eine zentrale Herausforderung jeder primären Prävention und Gesundheitsförderung ist es, die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern. Statistisch gesehen haben einkommensschwache Bevölkerungsgruppen, Arbeitslose, Alleinerziehende und ihre Kinder sowie Menschen mit Migrationsgeschichte signifikant höhere Gesundheitsrisiken. Ursachen dieser sozialen Ungleichheit sind größere Gesundheitsbelastungen durch schlechtere Lebensbedingungen von Geburt an, geringere Bildung, geringes Einkommen, belastende Arbeitsbedingungen oder Arbeitslosigkeit, geringe Erholungsmöglichkeiten, schlechte Wohnverhältnisse, fehlende soziale Teilhabe. Gesundheitsförderung zielt auf die Ressourcen der Menschen ab und soll sie befähigen,

selbstbestimmt und bewusst mit ihrer Gesundheit umzugehen. Das unterscheidet die Gesundheitsförderung von einer Zeigefingermentalität, mit der den Menschen ein gesundes Leben vorgeschrieben wird. Das in der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung formulierte Leitbild einer politikfeldübergreifenden Gesundheitsförderung, die die Menschen in ihren Lebenswelten anspricht, ist noch nicht erreicht. Kinder, Jugendliche, Ältere und sozial Benachteiligte können am besten durch lebensweltbezogene Maßnahmen und nach dem „Settingansatz" in ihrem direkten Lebensumfeld beeinflusst werden. Dazu ist eine professions- und sektorübergreifende Zusammenarbeit von der kommunalen über die Länder- bis zur Bundesebene im nichtmedizinischen Bereich erforderlich. Von diesem Ziel ist der Gesetzesentwurf weit entfernt.

Ebenso wichtig ist es, bisherige und künftige Präventionsangebote auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Doch davon steht kaum etwas im Gesetzentwurf. Im Gegenteil: Mindestens die Hälfte der Einnahmen soll die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhalten – dort aber gibt es kaum Statistiker und Experten für Wirksamkeitsanalysen. Um jedoch Erfolgsgeschichten wie die der Kariesprophylaxe zu wiederholen, müßten Experten evaluieren, was wirklich effektiv ist; welcher Kurs, welche Schulung, welche Maßnahme vor Krankheiten schützen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sollte für den Aufbau genutzt werden und regelmäßige bundesweite und repräsentative Erhebungen durchführen, die evaluieren, mit welchen Programmen und Kooperationspartnern welche Zielgruppen am besten erreicht werden.

Der Gesetzentwurf ist aber noch aus einem anderen Grund unausgereift. Immer wieder wird darin die Eigenverantwortung des Einzelnen betont. Sozial schlechtergestellte Menschen jedoch wohnen an lärm- und schadstoffbelasteten Strassen und sie haben weniger Geld für natürliche und unbelastete Lebensmittel. Eine großflächige gesundheitliche Aufklärung erreicht diese Bevölkerungsschicht deutlich weniger. Dies wird in dem Gesetzentwurf nicht berücksichtigt.

Wenn die Gesundheitspolitik Krankheiten wirklich zuvorkommen will, muss sie viel früher ansetzen: Sie muss bessere Lebens- und Umweltbedingungen schaffen, etwa durch autofreie Tage in den Städten, durch gesündere Mahlzeiten in den Schulen und durch gesetzlich festgelegte Obergrenzen der Arbeitszeit. Das würde allen nutzen.

Noch ist das Gesetz nicht verabschiedet. Im Moment liegt der Entwurf medizinischen Fachgesellschaften und Verbänden vor, die Anregungen äußern können. Pflegeverbände sind nicht angefragt. Die Opposition hat angekündigt, das Gesetz im Bundesrat scheitern zu lassen, sollte der Entwurf nicht deutlich verbessert werden.

Für den fnb, Christa Tast

Ein Beispiel erfolgreicher Vorsorge: Kariesprophylaxe

> Pflege nach Organtransplantation – Teil 4

Was ist Immunsuppression?

Die Aufgabe unseres Immunsystems ist es, körperfremdes Eiweiß zu erkennen und zu vernichten. Es schützt den Körper vor Krankheitserregern wie Viren, Bakterien, Pilzen und Parasiten, die von außen eingedrungen sind, und stellt gleichzeitig sicher, dass es zu keiner Immunreaktion gegen Bestandteile des eigenen Körpers kommt (immunologische Toleranz). Darüber hinaus hat es die Fähigkeit, krankhaft veränderte körpereigene Zellen zu erkennen und zu beseitigen. Daher wird das Immunsystem beim ersten Kontakt zwischen Blut und dem Gewebe des transplantierten Organs erkennen, dass das Transplantat fremd ist und versuchen, das Organ abzustoßen. Die zugrunde liegenden Mechanismen sind dieselben, wie bei der Abwehr von Infektionen. In diesem speziellen Fall ist die Aktivität des Immunsystems unerwünscht und muss unterdrückt werden.

Die Medikamente zur Immunsuppression verhindern, dass der Körper das transplantierte Organ abstößt. Sie sollen die Fähigkeit des Immunsystems vermindern, das fremde Gewebe zu attackieren. Eine Nebenwirkung der Immunsuppressiva ist deshalb eine erhöhte Anfälligkeit für Infekte aller Art (Bakterien, Viren, Pilze).

Unser Ziel ist es, die Immunsuppressiva so zu dosieren, dass das Organ nicht abgestoßen wird, Bakterien, Pilze und Viren aber als fremd erkannt und vernichtet werden.

Auf Grund der Erfahrung der letzten Jahre und der sich stetig verbessernden Immunsuppressiva sind wir in der Lage, die Dosierung so anzupassen, dass dieses Ziel erreicht wird. Lediglich in der ersten Phase nach der Transplantation müssen die Medikamente in höherer Dosis gegeben werden.

Auch viele Jahre nach der Transplantation müssen die Medikamente in niedriger Dosis weiter genommen werden.

Nie sollten die Immunsuppressiva abgesetzt oder die Dosierung verändert werden. Entscheidungen zur Dosisveränderung oder zum Präparatewechsel trifft immer der Arzt im Transplantationszentrum bzw. der Hausarzt/ Dialysearzt in Absprache mit dem Transplantationszentrum!

Da die Immunsuppressiva Nebenwirkungen haben, setzen wir sie in einer Kombinationstherapie ein. So ist es möglich, die Dosierung so anzupassen, dass sich die immunsuppressive Wirkung addiert und die unerwünschten Nebenwirkungen geringer werden. Da nicht alle Menschen gleich reagieren, werden die Dosierungen individuell angepasst.
Unmittelbar vor und in der ersten Zeit nach der Transplantation wird eine Kombination von 3-4 Medikamenten eingesetzt. In dieser Zeit ist die Dosierung höher, um eine Abstoßung zu verhindern. Etwa nach 2 Wochen werden die Medikamente reduziert, und es gibt eine Kombination aus 2-3 Medikamenten. Im weiteren Verlauf werden auch diese Medikamente weiter reduziert.
In der ersten Zeit nach der Transplantation kann es häufiger zu Abstoßungen kommen. Diese werden individuell therapiert.

Erhaltungstherapie:
orale Medikamente
- Urbason®, Decortin®
- Sandimmun optoral® (Cyclosporin A)
  oder
- Prograf®, Advagraf® (Tacrolimus)
- Cell cept®, Myfortic ® (Mykophenolat Mofetil)
- Rapamune ® (Sirolimus)
- Certican ® (Everolimus)

Abstoßungstherapie:
intravenöse Medikamente
- Urbason® (Corison)
- ATG®, Thymoglobulin
- Simulect ® (Basiliximab)
- Intravenöse Immunglobuline
- Plasmapherese

Mit welchem Medikament die Abstoßung behandelt wird, legt der behandelnde Arzt im Transplantationszentrum fest.

Nachfolgend eine Übersicht über Immunsuppressiva in der Tabelle:

DOSIERUNG	WIRKUNG	NEBENWIRKUNG
PROGRAF®, ADVAGRAF® (TACROLIMUS)		
Die individuelle Dosierung des Medikamentes wird bestimmt nach Körpergewicht, Blutspiegel, Gesamtzustand, Laborwerten und Überprüfung der Nebenwirkungen. 2 Einzeldosen morgens und abends zum festen Zeitpunkt, die Zeiten müssen 12 Stunden auseinander liegen, Einnahme morgens immer nach Blutabnahme (Spiegelbestimmung). Eine neu erhältliche Form des Tacrolimus ist Advagraf ®. Dieses Medikament muss nur einmal täglich genommen werden. Die Dosierungsrichtlinien richten sich wiederum nach individuellen Gegebenheiten.	Mittel zur Schwächung des Immunsystems, spezifische Hemmung der T-Zellinteraktion und Aktivierung	• erhöhte Blutzuckerspiegel • Zittern der Hände • Taubheit und Gefühlsstörungen in Händen und Füßen • Durchfall, Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen • Haarausfall • erhöhte Infektanfälligkeit • Schlafstörungen • Nierenfunktionsstörungen • Bewusstseinsstörungen • hoher Blutdruck
DOSIERUNG	**WIRKUNG**	**NEBENWIRKUNG**
SANDIMMUN OPTORAL® (CYCLOSPORIN A), NEOORAL®		
2 Einzeldosen morgens und abends zum festen Zeitpunkt, die Intervalle müssen 12 Stunden auseinanderliegen, Einnahme morgens nach der Blutabnahme (Spiegelbestimmung)	Mittel zur Schwächung des Immunsystems, spezifische Hemmung der T-Zellinteraktion und Aktivierung	• hoher Blutdruck • Verdickung der Mundschleimhaut • Kopfschmerzen • Zittern der Hände • Vermehrung des Haarwuchses • veränderte Leberfunktion • Durchfall, Erbrechen, Übelkeit • Verschlechterung der Nierenfunktion • Bewusstseinsstörungen • erhöhte Infektanfälligkeit • hoher Blutzucker
DOSIERUNG	**WIRKUNG**	**NEBENWIRKUNG**
RAPAMUNE® (SIROLIMUS), CERTICAN® (EVEROLIMUS)		
Eine Dosis pro Tag (empfohlene Einnahme mittags)	Das am IL – 2-Rezeptor ausgelöste Signal zur Zellteilung wird auf seinem Weg zum Zellkern blockiert	• Wundheilungsstörungen • Anämie, • Leukozytopenie • Thrombopenie • Thromboseneigung • Gelenkschmerzen • Erhöhung der Blutfette (Cholesterin und Triglyceride)

DOSIERUNG	WIRKUNG	NEBENWIRKUNG
URBASON®, DECORTIN® (METHYLPREDNISOLON, PREDNISOLON)		
Ab dem 3. Tag 40 mg, langsame, schrittweise Reduktion der Dosis bis zu einer Erhaltungsdosis.	Unspezifische Hemmung des Immunsystems, entzündungshemmend	• erhöhte Infektanfälligkeit • erschwerte Wundheilung • Unterdrückung der normalen Fieberreaktion bei Infektion • Erhöhung des Blutzuckerspiegels • Zunahme des Hungergefühls > Gewichtszuwachs (v.a. Gesicht und Rumpf) • psychische Instabilität bis hin zur Depression • Akne • erhöhter Blutdruck • Sodbrennen • Geschwüre im Magen-Darm-Trakt • grauer Star
DOSIERUNG	**WIRKUNG**	**NEBENWIRKUNG**
CELLCEPT® (MYCOPHENOLAT MOFETIL), MYFORTIC®		
Standarddosis 2 x 1g, Medikamente in 12 Stunden Abstand zu bzw. nach dem Essen einnehmen.	hindert die Vermehrung und Ausdifferenzierung von T-Lymphozyten (Untergruppe der weißen Blutkörperchen)	• Durchfälle und Bauchbeschwerden • erhöhte Infektanfälligkeit • Wundheilungsstörungen • Anämie • Lymphozytopenie (Verminderung der weißen Blutkörperchen)

Auch wenn die Liste der Nebenwirkungen Besorgnis erregend sein kann, weisen wir bei den Schulungen ausdrücklich darauf hin, dass unter der Kombinationstherapie derartig geringe Dosen verabreicht werden, dass deutlich geringere Nebenwirkungen zu verzeichnen sind. Die genannten Nebenwirkungen können, müssen aber nicht auftreten. Aus diesem Grund werden z. B. die Medikamentenspiegel im Blut kontrolliert, und die Dosierung wird individuell angepasst.

Im Laufe meiner Tätigkeit habe ich sehr unterschiedliche Meinungen der Patienten gehört:
z. B. sagte mir eine Patientin beim Erläutern der Nebenwirkungen, „hätte sie gewusst, welche Nebenwirkungen auf sie zukommen, hätte sie sich nicht transplantieren lassen." Wir sprachen in der folgenden Zeit oft darüber, vor der Entlassung sagte sie: „Gut, dass wir ausführlich über die Nebenwirkungen sprachen, denn hätte es nur den Beipackzettel gegeben, hätte ich sofort die Medikamente abgesetzt." Nun wüßte sie, worauf sie in Zukunft achten müsste. Der Patientin geht es heute, 8 Jahre nach Transplantation, sehr gut, und sie hat relativ wenige der genannten Nebenwirkungen an sich bemerkt.

Da die Immunsuppressiva Nebenwirkungen haben, gibt es einige Medikamente zur Vermeidung dieser Nebenwirkungen (Prophylaxe). Diese Medikamente werden in der Regel bei Entlassung aus dem Krankenhaus abgesetzt.

z. B. Aciclovir ® – gegen Viren, Ampho-Moronal® Lutschtabletten – gegen Pilze; Cotrim ® (Antibiotikum) – prophylaktisch gegen Lungenentzündung
Magenschutzmedikamente: Ranitic® / Pantozol®

Wie bereits erwähnt, können als Folge der immunsuppressiven Behandlung Infektionen durch Bakterien, Pilze und Viren auftreten, die bei transplantierten Patienten unbehandelt zum Verlust des transplantierten Organs bzw. bis zum Tod führen können. Darum ist es wichtig, die Erkrankungen und Symptome zu kennen. Gerade die unten im Text aufgeführten Pilz- oder Viruserkrankungen spielen bei „Gesunden" nicht die große Rolle, bei Patienten mit Immunsuppression können sie schwerste Verläufe hervorrufen und sollten immer im Transplantationszentrum behandelt werden.

Wir unterscheiden drei Gruppen der Infektion:

1. Bakterien
In der ersten Zeit nach der Transplantation sind es vor allem Wundinfektionen und Harnwegsinfektionen.
Auf Grund der Immunsuppression weisen Wunden bei Transplantierten auch im späteren Verlauf eine verzögerte Heilung auf. Bei jedem Arztbesuch (z. B. Zahnarzt, Hautarzt, Frauenarzt, Chirurg u.s.w.) oder Krankenhausaufenthalt muss auf die Transplantation und die Medikamente hingewiesen werden.

Bei allen Wunden (auch kleine Schnittverletzungen, Hautrisse, Pickel...) ist auf folgende Symptome zu achten:
- Rötung der Wunde, auch der Wundumgebung
- Schwellung der Wunde / Wundumgebung
- fühlt sich wärmer an als die Haut am Körper
- Schmerzen im Wundbereich, auch Druckschmerz

In den meisten Fällen ist die Gabe von Antibiotika lokal oder systemisch ausreichend. In einigen Fällen muss die Wunde eröffnet werden. In der Regel heilen Wundinfektionen sehr gut ab.

Die Hauptursache von Harnwegsinfektionen ist in der ersten Zeit nach der Transplantation der Dauerkatheter, da die Keime aufsteigend in die Blase gelangen können. In den meisten Fällen reicht es aus, den Dauerkatheter zu entfernen.

Im späteren Verlauf nach der Transplantation können Harnwegsinfekte weitgehend vermieden werden.

Das Einhalten der verordneten Medikation ist bedeutend für den Erfolg der Transplantation

Hauptursachen sind:

- mangelnde Intimhygiene
- nicht Einhalten der Trinkmenge (die Keime können sich sehr gut in den Schleimhautfalten der Blase „verstecken", die Blase wird nicht richtig gespült)
- Unterkühlungen
- Bei Frauen können Infektionen der Scheide auf die Harnröhre übergreifen.

Nach der Transplantation kann es vermehrt zu Infekten der oberen Luftwege kommen. Raucher sind besonders gefährdet.

Bei Symptomen wie

- Brennen oder Schwierigkeiten beim Wasserlassen
- Husten
- Atemnot
- Abgeschlagenheit
- Appetitlosigkeit
- Fieber über 38 °C
- Schmerzen beim Schlucken u. ä.

muss der transplantierte Patient dem Arzt vorgestellt werden.

2. Pilze

Auf unseren Schleimhäuten befinden sich geringe Mengen von Pilzen (Candida, Aspergillus). Das Wachstum und der Abbau dieser Pilze befinden sich in einem physiologischen Gleichgewicht. Auf Grund der Abwehrschwäche kann es zu einem vermehrten Pilzwachstum kommen. Prophylaktisch: Amphomoronal® Lutschtabletten.
Eine sehr gründliche Zahnpflege und Körperhygiene ist hier von großer Bedeutung.

Die Symptome sind:

- Schluckbeschwerden
- weißlich belegte Zunge, bzw. Brennen auf der Zunge

3. Viren

Die häufigste Form der Virusinfektion bei immunsupprimierten Patienten ist die Cytomegalie Virus (CMV)-Infektion. Etwa 70% der Bevölkerung haben diese Infektion ohne Krankheitszeichen durchgemacht und sind Träger dieses Virus. Auf Grund der Abwehrschwäche kann der Virus nach der Transplantation an jedem Organ schwere Infektionen hervorrufen. Durch Blutuntersuchungen speziell zu diesem Virus kann man sehr früh eine Vermehrung feststellen und heute sehr gut behandeln.
Zur Behandlung: etwa 2 Wochen Cymeven® intravenös, danach erfolgt die orale Gabe von Valcyte® über einen längeren Zeitraum.

Die Symptome sind:

- Kopf- und Gliederschmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden
- Anstieg der Leberwerte
- Funktionsverschlechterung des Transplantates
- meistens Fieber über 38°C in der Früh

Herpes-simplex-Virus (HSV) Infektionen sind gekennzeichnet durch flüssigkeitsgefüllte Bläschen auf der Lippe oder im Genitalbereich. Unter der immunsuppressiven Behandlung können sie auf größere Schleimhäute oder Hautbezirke übergreifen. Auch diese Form der Infektion kann man heute sehr gut mit Virustatika, lokal mit Salbe Aciclovier®, Zovirax® behandeln.
In einigen Fällen ist eine Therapie mit Aciclovir® Tabletten notwendig.

Auch die Gürtelrose (Herpes zoster) wird durch dieselben Viren hervorgerufen, welche auch Windpocken verursachen.
Symptome sind: Bläschenbildung entsprechend dem Nervenverlauf auf einer Körperseite, brennender und stechender Schmerz in der entsprechenden Region. Mit Hilfe der Virustatika kann diese Infektion sehr gut lokal und systemisch behandelt werden.

Überstandene Hepatitisinfektionen können unter der Immunsuppression wieder entstehen.

Symptome sind:

- Anstieg der Leberwerte,
- Entfärbung des Stuhls,
- Braunfärbung des Urins
- beginnende Gelbfärbung der Haut, zuerst in den Augen

Die Impfung gegen Hepatitis A und B bietet den besten Schutz.
Hepatitis-C-Infektionen werden medikamentös über einen längeren Zeitraum behandelt. Uns stehen heute einige Medikamente zur Verfügung: z. B. Epivir®, Ribavirin®, Interferon®.

Welches Medikament das richtige ist, wird schon während des ersten (?) stationären Aufenthaltes im Transplantationszentrum festgelegt.

Da sich einige Symptome ähnlich einer Abstoßung zeigen, ist es sehr wichtig, dass immer das Transplantationszentrum informiert wird. Die Therapie von Infektionen ist eine völlig andere als bei Abstoßungen.

4. Durchfall / Erbrechen / Darminfektionen

Der Begriff Durchfall wird im Allgemeinen sehr unterschiedlich ausgelegt. Im medizinischen Sinne sprechen wir von Durchfall bei der Entleerung von „wasserdünnen" Stuhlgang und / oder mehrmals am Tag dünnbreiigem Stuhlgang.

Ursachen können sein:

- Infektionen des Magen-Darm-Traktes
- Nebenwirkungen von Medikamenten (z.B Immunsuppressiva, Antibiotika)

Außer den üblichen Folgen bergen Durchfall und Erbrechen bei Transplantierten besondere Risiken in sich:

Der Verlust von Flüssigkeit führt dazu, dass nicht mehr genug Flüssigkeit für die Urinproduktion zur Verfügung steht. Die Gefahr eines Harnweginfektes steigt. Auch können die Harnpflichtigen Substanzen (Kreatinin, Harnstoff) nicht mehr in ausreichender Menge ausgeschieden werden.
Medikamente (z.B. Immunsuppressiva) verlassen den Körper, ohne das der Wirkstoff in das Blut aufgenommen werden kann: Die Gefahr einer Abstoßung steigt.

Handlunsbedarf besteht:

- wenn die Erkrankung länger als 12 h anhält mehr als 1 kg an Gewicht verloren wird

Der Arzt legt die entsprechende Therapie fest.

Falls die Erkrankung eine Nebenwirkung der Immunsuppressiva ist und die Dosierung der Medikamente z.B. Cellcept® / Myfortic® geändert werden muss, muss immer Rücksprache mit dem Transplantationszentrum gehalten werden!

In vielen Fällen reicht eine diätetische Behandlung aus:

z.B. schwarzer Tee, Kamillentee (mindestens 2-3 Liter pro Tag, ungesüßt, ggf. Traubenzucker), Zwieback, Salzstangen, gequetschte Banane, fein geriebener Apfel. Auf Fett und Kristallzucker sollte verzichtet werden, bei Durchfall bitte auch keine Milchprodukte.

Keine Kohlepräparate! Die Wirkung von Kohle beruht darauf, dass die Kohle im Darm befindliche Giftstoffe bindet und dadurch deaktiviert. Diese Reaktion findet auch mit den Medikamenten statt, so dass diese dann nicht mehr entsprechend wirken können.

In der nächsten Ausgabe des Forums lesen Sie welche Besonderheiten bei der Hygiene und der Ernährung nach Organtransplantation beachtet werden müssen.

Petra Hecker, Berlin

> Veröffentlichungen des fnb

- **> Europäischer Lehrplan für die Pflege nierenkranker Menschen**
- **> Europäische Standards für die nephrologische Pflegepraxis**
- **> Europäischer Kernlehrplan für die Weiterbildung in der nephrologischen Pflege**

2. Auflage!

Gefäßzugang zur Hämodialyse

– Empfehlungen der Arbeitsgruppe Pflege (GHEAP)

Nachwuchspreis des fnb 2013: Aufruf für Abschlussarbeiten der nephrologischen Fachpflege

Bis zum 30. September können Sie noch Ihre im Rahmen der Weiterbildung zur Fachgesundheits- und Krankenpflege Nephrologie erstellten Abschlussarbeiten einreichen. Alle danach eingehenden Arbeiten werden im Folgejahr berücksichtigt.

Die Richtlinien können Sie unter
http://www.nephro-fachverband.de/8.html
nachlesen, oder kontaktieren Sie die Geschäftsstelle des fnb.

Es lohnt sich mitzumachen:
Neben dem Preisgeld in Höhe von 1000 Euro erhält der Gewinner eine Jahresmitgliedschaft im fnb und in der EDTNA/ERCA (e-membership), sowie eine Freiregistrierung zum Hauptstadtseminar in Berlin. Im Rahmen dieses Seminars findet jährlich im April die Preisübergabe statt.

Besonderheit bei Gruppenarbeit:
Der Preis in Höhe von € 1.000,-- kann ebenfalls für eine Gruppenarbeit vergeben werden. In diesem Fall erhalten bis zu drei Personen aus der Gewinnergruppe eine Freiregistrierung im fnb und der EDTNA/ERCA (e-membership) sowie eine Freiregistrierung zum Hauptstadtseminar.

Wir freuen uns auf eine rege Beteiligung und viele interessante Arbeiten.

Uschi Gaspar,
Geschäftsstelle fnb

Schulung vor Ort 2014: Alles Wissenswerte um den Dialyseshunt

Die Gefäßzugänge unserer Patienten sind ein wichtiges Thema in der Dialyse. Täglich stehen wir vor neuen Herausforderungen. Da sich gerade in den letzten Jahren so viel getan hat, liegt es uns sehr am Herzen, alles Neue zum Dialyseshunt in unserem Themenblock für die SVO 2014 vorzustellen.

Wir möchten Sie über alle Bereiche, beginnend mit der Indikation zur Anlage eines Shunts bis hin zur Punktion und Pflege durch Patient, Arzt und Pflegepersonal informieren. Es ist uns wichtig, in vielen Bereichen Lösungshilfen und Verbesserungen anzubieten. Sie sollen effektiv und validiert anwendbar sein.
Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe Pflege zum „Gefäßzugang zur Hämodialyse“ (GHEAP), die 2012 als aktuell neu überarbeitetes Werk zum ersten Mal auf dem Dreiländerkongress vorgestellt wurde, soll u. a. eine Grundlage bilden.
Weiter wollen wir Diskussionen zwischen Ärzten und Pflegekräften anstoßen. Sollen z. B. Ultraschall gesteuerte Shuntpunktionen in die Hände der Pflegekräfte übergehen?
Ein weiteres Thema im Brennpunkt ist die Knopflochpunktion. Sie gibt uns die Möglichkeit, einen Shunt mit sehr kurzer Punktionsstrecke lange zu erhalten. Aber auch um Aneurysmen zu vermeiden, muss es uns wichtig sein, unsere Punktionstechniken zu erweitern.

Dieser kleine Einblick soll Sie neugierig machen auf: „Wie kann ich meinen Handlungsspielraum erweitern? Wie erleichtere ich mir mein tägliches Handlungsfeld? Wie erhalten wir möglichst lange die Lebensader unserer Patienten?“

Buchcover der aktuellen Auflage „Gefäßzugang zur Hämodialyse“ (GHEAP)

Die Schulungsreihe soll dazu beitragen, Ihr Spektrum bezüglich der Shuntversorgung auszubauen und Hilfestellungen zu geben.

In folgenden Städten freuen wir uns 2014 auf eine rege Teilnahme:
Essen, Stuttgart, Hamburg und Berlin.

Die Städte Erfurt und München wurden für 2014 aus dem Programm genommen, da dort orts- und zeitnah Kongresse und Veranstaltungen stattfinden, die die gleichen Themen behandeln.

Auf unserer Homepage (www.nephro-fachverband.de) können Sie ab Oktober nach den genauen Terminen sehen.

Ute Janthur,
Eschenlohe

> Der fnb auf einen Blick – im Dialog mit Ihnen mehr erreichen.

FORTBILDUNG FÜR NEPHROLOGISCHES FACHPERSONAL

ENTWICKLUNG VON PFLEGE-STANDARDS FÜR NIERENPATIENTEN

AUF EINEN BLICK

FORSCHUNG UND FACHLICHER AUSTAUSCH, SCHULUNGEN

MITGLIEDER-ZEITSCHRIFT UND PUBLIKATIONEN ZU FACHTHEMEN

Impressum

Geschäftsstelle des fnb e.V.
Uschi Gaspar
In den Beunen 6 | 65479 Raunheim
Telefon: 0 61 42 | 40 85 49
uschi.gaspar@nephro-fachverband.de

Vorsitzender des fnb
Kerstin Gerpheide
Fachkrankenschwester nephrologische Pflege
Lannerstraße 16 | 80638 München
Telefon: 089 - 174 194
kerstin.gerpheide@nephro-fachverband.de

Redaktion
Jürgen Berner
Bussardstraße 44 | 82008 Unterhaching
Telefon: 089 | 65 10 25 31
juergen.berner@nephro-fachverband.de

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

> In eigener Sache:
> Sie sind umgezogen?
> Ihr Name hat sich geändert?
> Haben Sie neue Bank/Kontonummer?
> Sie haben eine (neue) @-Adresse?
Bitte teilen Sie dies der Geschäftsstelle des fnb mit.

> Regionale Fortbildungen:
Termine und Themen finden Sie unter www.nephro-fachverband.de

> fnb und EDTNA / ERCA im Netz:
www.nephro-fachverband.de
www.edtna-erca.org

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

HERZLICHEN DANK AN

FRESENIUS MEDICAL CARE

Für die freundliche Unterstützung bei der Herausgabe dieser Zeitung bedankt sich der fnb recht herzlich bei Fresenius Medical Care.

Gestaltung | Layout: Projekt E GmbH | Rosenweg 5 | 73087 Bad Boll | www.projekt-e.de
Bilderquelle (Seiten 1, 3, 7, 8, 24, 25, 28, 29 und 31): www.istockphoto.com