



fnb

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen



11. Dreiländer-Kongress Nephrologische Pflege

15. – 17.11.2018 in Konstanz

Deutschland | Österreich | Schweiz

In Kooperation mit: ÖANPT (A) | IG-Nephrologie (CH)

Grußwort

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe KollegInnen,**

**Wir laden Sie herzlich zum 11. Dreiländer-Kongress
Nephrologische Pflege in Konstanz am Bodensee ein.**

Diesmal steht die Veranstaltung unter dem Motto „Das nephrologische Team ... DIE Schnittstelle in der Nierenersatztherapie“. Aus den eingereichten Abstrakts von Kollegen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz hat die Programmgruppe zu den verschiedenen Themengruppen ein interessantes Programm zusammengestellt. Umrahmt werden diese Vorträge von Gastrednern aus den 3 Ländern. Wir freuen uns, Ihnen ein vielfältiges Programm präsentieren zu können. Auch in diesem Jahr wird es wieder eine Posterausstellung geben.

Im „Markt der Möglichkeiten“ haben Sie Gelegenheit zu Diskussionen und zum Erfahrungsaustausch mit Vertretern der Industrie und KollegInnen aus dem deutschsprachigen Raum. Dieser Markt eröffnet die Chance, Kontakte zu den Berufs- und Patientenverbänden der drei Länder zu pflegen und sich über die neuesten berufspolitischen Entwicklungen zu informieren. Beim gemeinsamen Begrüßungsabend im Konzil können

Sie bei gutem Essen den ersten Tag in angenehmer Atmosphäre ausklingen lassen und in einen intensiven Erfahrungsaustausch mit Ihren KollegInnen aus den verschiedenen deutschsprachigen Ländern treten. Nutzen Sie diese einmalige Chance!

Kommen Sie nach Konstanz! Wir freuen uns auf Sie.

Michael Reichardt
Kongresspräsident

Allgemeine Informationen

Tagungsort und Hauptprogramm	Konzilgebäude Hafenstr. 2 D-78462 Konstanz
Schulungssitzungen	Hotel Steigenberger Auf der Insel 1 D-78462 Konstanz
Kongresspräsident	Michael Reichardt, D
Programmverantwortung	Ina Wiegard-Szramek, D Natalia Bierkämper, D
Programmgruppe	Michael Reichardt, D Natalia Bierkämper, D Angela Drähne, D Martha Girak, A Alois Ullman, A Ursula Dietrich, CH Elisabeth Lustenberger, CH
Geschäftsstelle	Uschi Gaspar In den Beunen 6 D-65479 Raunheim uschi.gaspar@nephro-fachverband.de

Registrierung beruflich Pflegender

Für die Teilnahme können Fortbildungspunkte (Gesamtkongress) angerechnet werden. Die Teilnahmebescheinigung dient als Fortbildungsnachweis.

Die Teilnahmekapazität dieses Kongresses ist auf 750 Teilnehmer begrenzt.

Wichtige Daten

Registration	15.11.2018 · ab 9.00 Uhr
Vorsymposium	15.11.2018 · 11.00 – 12.30 Uhr
Kongressbeginn	15.11.2018 · 13.00 Uhr
Kongressende	17.11.2018 · 12.30 Uhr

Kongressgebühren

Die Gebühren beinhalten:

Kongressteilnahme, Teilnahme am Begrüßungsabend, ein Mittagessen und Kaffeepausen

Frühregistrierung	140 Euro
Spätregistrierung	190 Euro
Letzter Tag der Frühregistrierung	15.09.2018

Online-Anmeldung unter www.nephro-fachverband.de

Oder schriftlich mit dem Anmeldeformular auf Seite 19.

Anmeldung zu Schulungssitzungen Nur vor Ort möglich!

Markt der Möglichkeiten

Standplan auf Seite 7

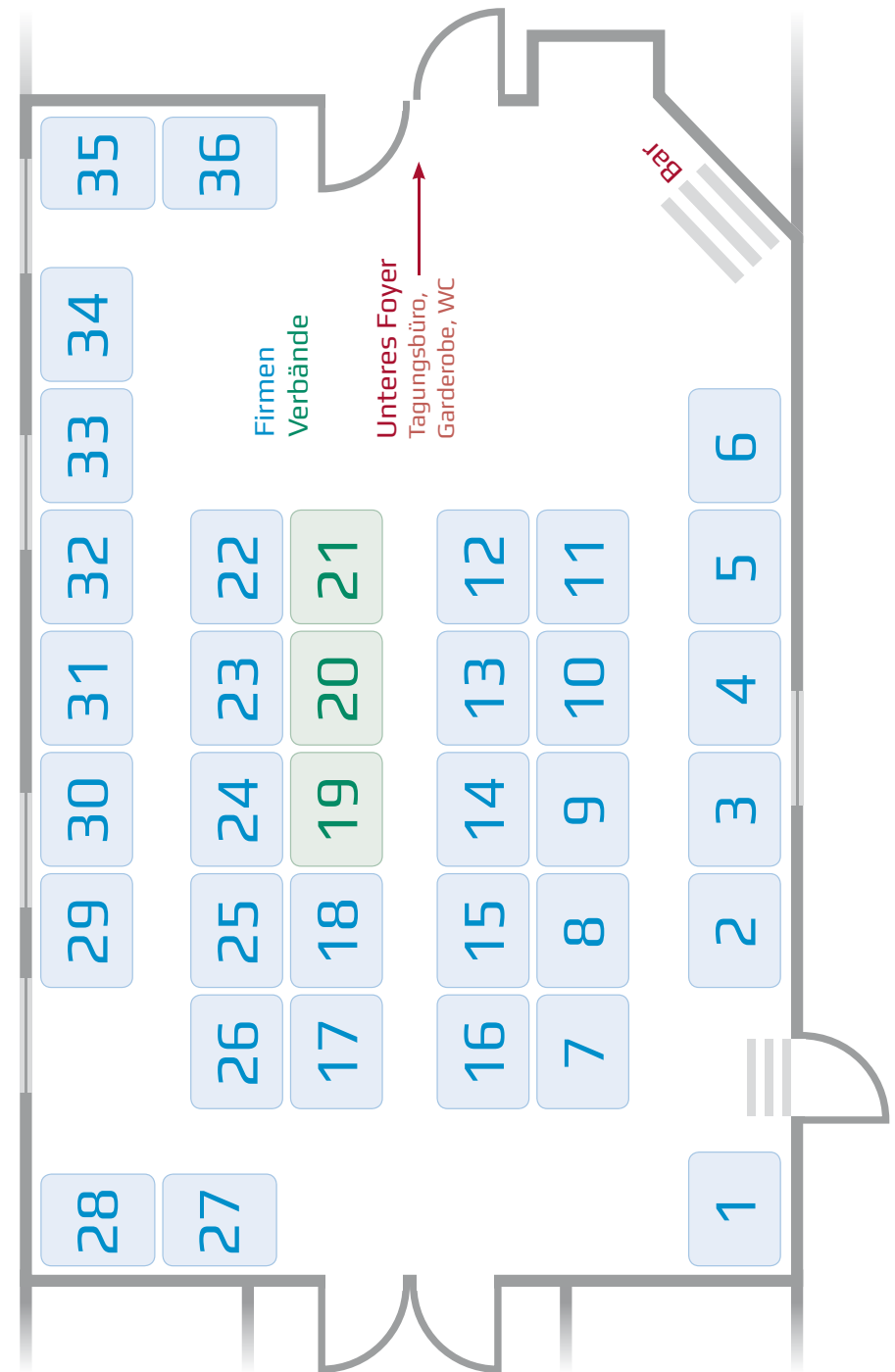
Folgende Verbände sind hier vertreten:

- Arbeitskreis Transplantationspflege (AKTX) (Stand-Nr. 20)
- DGAHD (Deutsche Gesellschaft für angewandte Hygiene in der Dialyse e. V.) (Stand-Nr. 19)
- EDTNA / ERCA (Stand-Nr. 20)
- Fachverband nephrologischer Berufsgruppen e.V. (fnb) (Stand-Nr. 21)
- IG-Nephrologie (Interessengruppe Nephrologie der deutschen Schweiz) (Stand-Nr. 21)
- Junge Nierenkranke Deutschland e.V. (Stand-Nr. 19)
- ÖANPT (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für nephrologische Pflege und Dialysetechnik) (Stand-Nr. 21)

Folgende Firmen sind hier vertreten:

- Achim Schulz-Lauterbach Vertrieb med. Produkte (Stand-Nr. 30)
- Baxter Deutschland GmbH (Stand-Nr. 31)
- B. Braun Melsungen AG (Stand-Nr. 32)
- biamed GmbH (Stand-Nr. 14)
- Bionic Medizintechnik GmbH (Stand-Nr. 2)
- BREU GmbH (Stand-Nr. 34)
- CytoSorbents Europe GmbH (Stand-Nr. 10)
- DIAMED Medizintechnik GmbH (Stand-Nr. 25)
- Diavantis (Stand-Nr. 7)
- Feriendialyse Dr. Berger (Stand-Nr. 3)

- Fresenius Medical Care GmbH (Stand-Nr. 6)
- Fresenius Medical Care Nephrologica Deutschland GmbH (Stand-Nr. 28)
- GHD GesundHeits GmbH Deutschland (Stand-Nr. 17)
- Hepa Wash GmbH (Stand-Nr. 15)
- Hexal AG (Stand-Nr. 36)
- ifw – Institut für Fort- und Weiterbildung der Patienten-Heimversorgung (Stand-Nr. 12)
- KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. (Stand-Nr. 13)
- LIKAMED GmbH (Stand-Nr. 11)
- Med-Lab Medizinische Dienstleistungs GmbH (Stand-Nr. 4)
- Medtronic GmbH (Stand-Nr. 33)
- MedVisionAG (Stand-Nr. 27)
- Meise GmbH (Stand-Nr. 23)
- MTN Neubrandenburg GmbH (Stand-Nr. 24)
- Nephrocare Deutschland GmbH (Stand-Nr. 5)
- NIKKISO Europe GmbH (Stand-Nr. 8)
- Pentracor GmbH (Stand-Nr. 22)
- RAY-MED Medizinprodukthandels GmbH (Stand-Nr. 9)
- RenaCareNephroMed GmbH (Stand-Nr. 29)
- Tauro-Implant GmbH (Stand-Nr. 16)
- Trusetal Verbandstoffwerk GmbH (Stand-Nr. 18)
- USmed-Medizinprodukte e. K. (Stand-Nr. 1)
- vitasyn medical GmbH (Stand-Nr. 35)
- Wilbert Hygiene GmbH (Stand-Nr. 26)



A

Abstrakt:

Ein Abstrakt ist eine kurze Zusammenfassung der Vortragsinhalte, die auf dem DLK präsentiert werden. Damit Sie sich im Vorfeld über die Inhalte der Vorträge informieren können, werden die Abstrakte im Programmheft veröffentlicht. Das Programmheft erhalten Sie mit Ihren Kongressunterlagen bei der Registrierung.

Abstraktpreis:

Alle für den Kongress eingereichten Abstrakte werden von Experten gelesen und bewertet. Das bestbewertete Abstrakt wird mit 500€ belohnt, der Preis wird in der Auftaktsitzung zu Beginn des Kongresses verliehen.

Anmeldung zum Kongress:

- Online unter info@nephro-fachverband.de oder per Post an die Geschäftsstelle des fnb
- Bestätigung der Anmeldung erfolgt nach Eingang der Kongressgebühren
Frühregistrierung bis zum 15.9.2018: 140,00€
Spätregistrierung ab dem 15.9.2018: 190,00€
- Kongressgebühren beinhalten die Teilnahme am Kongress, die Pausenverpflegung, Mittagessen am Freitag, Eröffnungsabend mit Buffet am Donnerstag.

E

Eröffnungsabend:

Wir laden Sie ein mit uns die Eröffnung des 11. DLK zu feiern. Für Ihr leibliches Wohl ist gesorgt, bitte melden Sie sich bei der Kongressanmeldung dafür mit an.

F

Feedback:

Mit den Kongressunterlagen erhalten Sie einen Feedbackbogen, den Sie uns am Ende der Veranstaltung zurückgeben können. Wir freuen uns über Kommentare und Anregungen.

Fortbildungspunkte:

Registrierung beruflich Pflegender: Die Teilnahmebescheinigung dient als Fortbildungsnachweis.

Gebühren:

Siehe Anmeldung zum Kongress

Hauptprogramm:

Im Hauptsaal des Konzils hören Sie während der gesamten Veranstaltungszeit Vorträge von Kollegen aus verschiedenen europäischen Ländern. Kongresssprache ist deutsch.

Hotelübernachtungen:

Müssen separat gebucht werden. Ansprechpartner ist die Touristikinformation: locher-krausse@konstanz-info.com

Kongressdauer:

Beginn: Donnerstag, 15.11.2018, 13:00 Uhr
Ende: Samstag, 17.11.2018, 13:00 Uhr
Vorsymposium: 15.11.2018, 11:00 Uhr

Kooperationspartner:

Ursula Dietrich, IG Niere, CH • Martha Girak, ÖANPT, A

Markt der Möglichkeiten:

Industrieausstellung, die während der gesamten Kongressdauer geöffnet ist. Standplan im Programmheft

Organisationsteam:

- Kongresspräsident:
Michael Reichardt, Vorsitzender des fnb (D),
michael.reichardt@nephro-fachverband.de
- Geschäftsstelle:
Uschi Gaspar, fnb (D),
uschi.gasper@nephro-fachverband.de

- Programmverantwortliche/Industriebeauftragte:
Ina Wiegard-Szramek, fnb (D),
ina.wiegard-szramek@nephro-fachverband.de
- Programmverantwortliche:
Natalia Bierkämper, fnb (D),
natalia.bierkaemper@nephro-fachverband.de

P Posterausstellung:
Im Vorraum des Hauptsaaes des Konzils ergänzt eine Posterausstellung die Fachvorträge. Die Ausstellung ist jederzeit zugänglich. Während des Kongresses werden die Poster von einer Expertengruppe bewertet. In der Abschlussveranstaltung am Samstag wird der mit 250€ dotierte Preis für das beste Poster vergeben.

R Registration:
Diese ist ab Donnerstag, 15.11.2018, 9.00 Uhr, im Foyer des Konzils möglich. Sie erhalten dann Ihre Kongressunterlagen, danach können Sie sich zu den Schulungssitzungen anmelden.

S Schulungssitzungen:
Parallel zum Hauptprogramm finden an 3 Orten Schulungssitzungen der Industrie statt. Es stehen nur begrenzte Teilnehmerplätze zur Verfügung, Sie können sich gegenüber der Registration dafür anmelden. Damit jeder Teilnehmer die Möglichkeit erhält eine Schulungssitzung zu besuchen, werden am 15.11. bis 15.00 Uhr erst nur 1 Platz pro Person vergeben, danach werden nicht vergebene Plätze freigegeben.

Die Schulungssitzungen finden im Blauen und Roten Salon im Hotel Steigenberger (Auf der Insel 1, D-78462 Konstanz), fußläufig vom Konzil in 3 Minuten zu erreichen, und im Speichersaal des Konzils statt.

Tagungsort:
Konzil, Hafenstr. 2, D-78462 Konstanz

T

Teilnahmebescheinigungen:
Erhalten Sie mit den Kongressunterlagen bei der Registration

Vorträge:
Diese werden nach Freigabe durch die Referenten auf der Homepage des fnb veröffentlicht und sind im Mitgliederbereich einsehbar.

V

Programm Dreiländer-Kongress 2018

Das nephrologische Team ...
DIE Schnittstelle in der Nierenersatztherapie

PROGRAMM DO. 15.11.2018

Vorsymposium, Kongresseröffnung und Preisverleihung	
Uhrzeit	SPEICHERSAAL
11.00 12.30	Vorsymposium AV-Fistel – Was macht gute Qualität aus und wie kann ich sie erhalten? <i>Bionic Medizintechnik GmbH</i>
	KONZIL
13.00 13.15	Begrüßung <i>Michael Reichardt, Kongresspräsident (D), Martha Girak (A) und Ursula Dietrich (CH)</i>
	Verleihung des Abstraktpreises <i>Michael Reichardt (D)</i>
13.15 14.00	Eröffnungsvortrag Kommunikation im interdisziplinären Team – wo bleibt der Patient? <i>Dr. Georg Fraberger (A)</i>
14.00 15.30	Pause und Eröffnung „Markt der Möglichkeiten“

... Schnittstelle Pflorgeteam		Uhrzeit	ROTER SALON	BLAUER SALON	SPEICHERSAAL
Uhrzeit	KONZIL				
15.30 16.00	Vielfalt im Team <i>Roman Breuer (A)</i>				
16.00 16.25	Entstehung eines Heimdialyseteams <i>Cornelia Mikut (D, Abstraktpreisgewinnerin)</i>				
16.25 16.50	Schulung von Pflegepersonen der medizinischen Hauskrankenpflege zur assistierten Durchführung einer peritonealen Heimdialyse – Bericht eines Pilotprojektes <i>Sabine Ruppert (A)</i>	15.30 17.00	Workshop: ARGYLE – atraumatische Sicherheits-fistelkanüle mit Rückschlagventil <i>Medtronic GmbH</i>	Rund um den Dialysekatheter – was gibt es neues? <i>Breu GmbH</i>	Update Ernährung Im Focus Phosphat und Kalium <i>Fresenius Medical Care Nephrologica GmbH</i>
16.50 17.15	Coping Strategien von Pflegepersonen zur Bewältigung von Stresssituationen an der Dialysestation <i>Ilse Zraunig (A)</i>				

Begrüßungsabend im Konzil ab 19 Uhr, mit Sektempfang

... Schnittstelle Patienten							
Uhrzeit	KONZIL			Uhrzeit	ROTER SALON	BLAUER SALON	SPEICHERSAAL
9.00 – 9.30	Zwiesgespräche mit meinem Körper <i>Daniela Muster (A)</i>						
9.30 – 9.55	Nephrologie und Schwangerschaft – Beratung durch fachkompetente Pflegekräfte <i>Britta Grün (D)</i>			9:00 – 10:30	7 Grundregeln zu „Diabetes und Dialyse“ <i>KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.</i>	„Therapieerfolg bei schwierigen Zugängen“ <i>B. Braun Melsungen AG</i>	
9.55 – 10.20	Sexualität bei Hämodialyse-Patienten – ein unausgesprochenes Tabuthema <i>Sascha Marc Brenner (D)</i>						
10.20 – 10.45	Erarbeitung und Implementierung eines strukturierten Kommunikationsheftes auf der Hämodialyse <i>Jennifer Müller (CH)</i>						

Pause bis 11.15 Uhr

Pause bis 11.15 Uhr

... Schnittstelle Technik & Management							
11.20 – 11.45	Dialyseverfahren auf Intensivstation, Messen der erreichten Dialysezeit, Vergleich mit der verordneten Dialysezeit, Erfassen von Ursachen für vorzeitiges Beenden der Behandlung. <i>Monika Alicja Cammann (D)</i>						
11.45 – 12.10	Fragenkatalog - Nephrologie: Kreatives Einarbeitungsmodul für neue Mitarbeiter in der Pflege <i>Janine Blaszkowski (D)</i>			11:15 – 12:45	Das ADVOS Verfahren in Theorie und Praxis <i>Hepa Wash GmbH</i>	Versorgung von Dialysepatienten in CH, A und D!? <i>fnb (D) ÖANPT (A) IG-Nephrologie (CH)</i>	
12.10 – 12.35	Verbesserung in kleinen Schritten – Kaizen an der Dialyse <i>Judit Szekelyne-Francsovcics (CH)</i>						
12.35 – 13.00	Führt eine Obstipation bei Peritonealdialyse Patienten zu Dialysat Auslaufstörungen <i>Sabine Nipshagen (D)</i>						

Pause bis 14.00 Uhr

Pause bis 14.00 Uhr

... Schnittstelle interdisziplinäres Team							
Uhrzeit	KONZIL			Uhrzeit	ROTER SALON	BLAUER SALON	SPEICHERSAAL
14.00 – 14.30	Bezugspflege bei nephrologischen Patienten <i>Regula Rothermann (CH)</i>			14:00 – 15:30	PD-First als Dialysestarttherapie Baxter Deutschland GmbH	Dialysetechnik in Zeiten der Digitalisierung <i>Fresenius Medical Care GmbH</i>	
14.30 – 14.55	Psychosoziale Arbeitsbelastungen von Pflegepersonen an niederösterreichischen Dialysestationen <i>Gabriele Hirtl (A)</i>						
14.55 – 15.20	Motivierende Gesprächsführung nach der Diagnose Chronische Niereninsuffizienz <i>Margaret Reist (CH)</i>						
15.20 – 15.45	Selbstmanagementförderung bei chronischen Dialysepatientinnen und Dialysepatienten <i>Barbara Olsen (A)</i>						

Pause bis 16.15 Uhr

Pause bis 16.15 Uhr

... Schnittstelle länderspezifische Pflegeentwicklung							
16.15 – 16.45	Entwicklung in der nephrologischen Pflege <i>Anja Schmid (D)</i>			16:15 – 17:45	Moderne Weiterbildungskonzepte - Beispiele in der Umsetzung <i>ifw - Institut für Fort- und Weiterbildung der Patienten-Heimversorgung</i>	...ein Update „Infektionsprävention und Pflege von Gefäßzugängen“ <i>USmed-Medizinprodukte e. K.</i>	
16.45 – 17.10	Der Wert der Pflege <i>Udo Franzke (D)</i>						
17.10 – 17.35	SCHMERZ! (Implementierung eines Schmerzmanagements auf einer Dialysestation) <i>Ewa Matak (A)</i>						
17.35 – 18.00	Literaturrecherche zur Pflegepersonalbemessung in der Dialyse <i>Natalia Bierkämper (D)</i>						

Offenes Forum	
Uhrzeit	KONZIL
9.00 9.25	Prävention des Diabetischen Fußsyndroms bei Niereninsuffizienz <i>Sonja Püringer (A)</i>
9.25 9.50	Supportive Care – Möglichkeiten der Anwendung im Rahmen der Dialysebehandlung bei geriatrischen Patientinnen und Patienten <i>Claudia Schurei (A)</i>
9.50 10.15	Vivaxs Liva – zukunftsweisender Gefäßzugang für die Hämodialyse? Erste Erfahrungen aus der Bone Anchored Port Studie <i>Ursula Dietrich (CH)</i>
10.15 10.25	Verleihung Posterpreis

Pause bis 11.00 Uhr

Schnittstelle Zugangsmanagement	
11.00 11.30	Shuntmanagement <i>Dr. Petra Michel (D)</i>
11.30 11.55	Komplikationen bei Vorhofkathetern mit Flussproblemen <i>Jennifer Stratmann-Kaps (D)</i>
11.55 12.20	Ultraschallgesteuerte Punktion <i>Martin Stuber (CH)</i>

Verabschiedung

Veranstalter

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

Kooperierende Verbände

Interessengruppe Nephrologische Pflege
der deutschen Schweiz

Teilnehmende Verbände

AKTX Pflege e.V.

EDNA/ERCA

JN
Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.

DGAHD
(Deutsche Gesellschaft
für angewandte Hygiene
in der Dialyse e. V.)

Sponsoren

Numerische Hinweise:
Offenlegung der Unterstützung gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des VSA Kodex
1 = 1.200 € • 2 = 1.200 € • 3 = 3.000 €

<p>1,2</p>	<p>1,2</p>
<p>1</p>	<p>1,2</p>
<p>1,2</p>	<p>1</p>
<p>1,3</p>	<p>1</p>
<p>1</p>	<p>1</p>



1

Ferendialyse
Dr. Berger

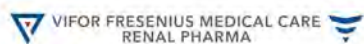
1



1



1,2



1,2



1,2



Biosimilars

1



1

Med-Lab Medizinische
Dienstleistungs GmbH

1



1

medVISION
Medical Software Solutions

1

meise GmbH
MEDIZINTECHNIK

1



1

NephroCare
Deutschland GmbH

1



1

Pentracor GmbH

1

RAY-MED
Medizinprodukt handels GmbH

1



1



1

TauroLock™

1

TRUSETAL 
VERBANDSTOFFWERK GMBH

1

USmed
Medizinprodukte

1,2



1

WILBERTHygiene 

1,2

Referentenliste

Dreiländer-Kongress 2018

- Bierkämper, Natalia
- Bilger, Ulrich
- PD Dr. Birk, Horst-Walter, Leiter Schwerpunkt Nephrologie, Zentrum für Innere Medizin, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
- Blaszkowski, Janine
- Brenner, Sascha Marc
- Breuer, Roman
- Cammann, Monika Alicja
- Decker, Jan
- Dietrich, Ursula
- Diewald, Daniela
- Eimers, Peter
- Engeln, Florian
- Fenselau, Josefa
- Dr. Fraberger, Georg
- Franzke, Udo
- Ginsberg, Andreas, Pflegedienstleitung PHV Dialysezentrum Thun, Schweiz
- Girak, Martha
- Gravanis, Daniel
- Grün, Britta
- Hirtl, Gabriele
- Huber, Wolfgang
- Janda, Jutta I.
- Kauer, Ruth, Diabetesberaterin DDG
- Kehl, Oliver
- Kutschborski, Christoph
- Landthaler, Irmgard
- Matak, Ewa
- Dr. Meyer, Torsten, Oberarzt Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Blutreinigungsverfahren, Städtisches Klinikum Braunschweig
- Dr. Michel, Petra
- Mikut, Cornelia
- Müller, Jennifer
- Muster, Daniela
- Nipshagen, Sabine
- Olsen, Barbara
- Dr. Oser, Bertil Michael, KfH Bernkastel-Kues, Nephrologe und Diabetologe, Bernkastel-Kues
- Püringer, Sonja
- Reichardt, Michael
- Reist, Margaret
- Rickert, Kathleen
- Rothermann, Regula
- Ruppert, Sabine
- Schmid, Anja
- Schmidt, Gudrun
- Schurei, Claudia
- Schwabach, Ulrich
- Spindler, Beate
- Stapf, Erich
- Straßer, Martin
- Stratmann-Kaps, Jennifer
- Stuber, Martin
- Szekelyne-Francsovocs, Judit
- Zraunig, Ilse

Bionic Vorsymposium DLK Konstanz 2018

„AV-Fistel – Was macht gute Qualität aus und wie kann ich sie erhalten?“

Dr. med. Torsten Meyer, Oberarzt

*Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und
Blutreinigungsverfahren
Städtisches Klinikum Braunschweig*

Der Weg von post-operativer Versorgung über eine erfolgreiche Erstpunktion bis zum guten Dialyseshunt

Eine neue Shunt Anlage stellt nicht nur eine Herausforderung für den Shunt Chirurgen dar, sondern sie ist auch eine Aufgabe für die Pflegenden mit dem Ziel, einen gut und langfristig funktionierenden Gefäßzugang sicher zu stellen. Ein genauer Überblick über den Shunt Verlauf, ein besonders sorgsamer Umgang bei den ersten Punktionen und ein kontinuierlicher Ausbau des Shunts zum reifen Gefäß sind essentiell. Ist Shunt Training sinnvoll oder welchen Beitrag kann der Patient oder können Sie zu einem guten Shunt leisten? Der Vortrag gibt Anregung, welche seit langem bewährten und welche modernen Verfahren, zum Beispiel die Punktion unter Ultraschall-Kontrolle, Sie einsetzen können, um kontrolliert und stressfrei zu punktieren. Es wird aufgezeigt, wie durch ein strukturiertes Vorgehen bei Dialysebeginn und durch einfache diagnostische Verfahren später in der Routine ein guter Shunt aufgebaut und erhalten werden kann.

11.00 – 11.45 Uhr (+ 10 Min. Diskussion)

Andreas Ginsberg, Pflegedienstleitung

PHV Dialysezentrum Thun, Schweiz

Abdrücken ohne zu beschädigen: Welche Möglichkeiten haben wir diese zeitaufwändigen pflegerische Aufgabe zu meistern?

Der diesjährige Förderpreis Nephrologische Pflege zum Barthel-Index für die Hämodialyse zeigt, dass das manuelle Abdrücken auf Platz 1 und das Abdrücken mit Hilfsmitteln auf Platz 3 der Pflegetätigkeiten mit dem höchsten Zeitbedarf gelandet sind. Wie soll und kann abgedrückt werden ohne den Shunt zu beschädigen? Welche Hilfsmittel sind sicher und bringen diese auch wirklich eine Entlastung der Pflegenden? Der Vortrag zeigt auf, welche Risiken sich durch ein nicht fachgerechtes Abdrücken ergeben und wie sich diese vermeiden lassen. Der oft kontrovers diskutierte Einsatz von Hilfsmitteln wie Pflaster, Bänder oder Shunt-Klemmen und ihr Nutzen, wie auch die Grenzen ihrer Anwendungen in der täglichen pflegerischen Praxis, werden aufgezeigt. Eine praxisnahe Arbeitsanweisung wird als Basis zur eigenen Methodenentwicklung vorgestellt.

11.55 – 12.:20 Uhr (+ 10 Min. Diskussion)

Donnerstag
15.11.2018
13.15 – 14.00 Uhr

Kommunikation im interdisziplinären Team – wo bleibt der Patient?

Dr. Georg Fraberger (A)

Donnerstag
15.11.2018
15.30 – 16.00 Uhr

Vielfalt im Team

Roman Breuer (A)

Donnerstag
15.11.2018
16.00 – 16.25 Uhr

Entstehung eines Heimdialyse-teams

Cornelia Mikut (D) – Abstraktpreisgewinnerin

Die Heimhämodialyse (HHD) und die Peritonealdialyse (PD) fungierten bisher als eigenständige Einheiten innerhalb unseres Dialysezentrums in Köln Merheim. Im Frühjahr 2017 entstand erstmals die Idee, beiden Abteilungen enger miteinander zu verknüpfen. Ziel sollte sein, Prozesse zu verbessern sowie Erfahrung und Wissen untereinander auszutauschen. Die Arbeit im Bereich der Heimdialyse soll aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht effizienter werden.

Wir betreuen derzeit 22 PD- und 23 HHD Patienten. Bisher waren sowohl die PD als auch die HHD autark und nicht miteinander verknüpft. Die Schwerpunkte im Arbeitsalltag beider Abteilungen sind in einigen Bereichen gleich. Dazu gehören die Begleitung der Heimdialysepatienten nach dem Training, der Bestellvorgang, die Hausbesuche und mehr. Voraussetzung für die Tätigkeit in der

HHD und PD sind neben fachlichem Wissen auch rhetorisches, didaktisches und pädagogisches Geschick. Zudem benötigt die Fachkraft in der Ausbildung chronisch kranker Menschen Leidenschaft und Geduld. Im Rahmen des Fachkräftemangels und der wirtschaftlichen Gesamtsituation in der Pflege stellten wir uns die Frage, ob die Betreuung der Patienten optimiert und vorhandene Ressourcen optimaler genutzt werden können.

Erste Umsetzung

Die mit der Heimdialyse betrauten Ärzten und Pflegekräften wurden als „Heimdialyseteam“ benannt. Unter einer gemeinsamen E-Mail Adresse erhalten alle aus dem Team die gleichen Informationen. Anschließend wurden die Heimdialysepatienten über die Umgestaltung informiert. Eine Schnittstelle zwischen der kooperierenden nephrologischen Praxis und dem KfH Dialysezentrum wurde hergestellt. Dadurch konnte eine koordinierte Terminvergabe sichergestellt werden. Jeden letzten Freitag im Monat implementierten wir ein Teammeeting. Dort werden Informationen zu neuen Trainingspatienten, anstehenden oder gerade durchgeführten Hausbesuchen oder Besonderheiten bei langjährigen Heimdialysepatienten etc. besprochen.

Die ersten Wochen

Jede Umstrukturierung erlebt in den Anfängen kleine Schwierigkeiten. Es kam zu Missverständnissen in der Abrechnung der Heimpatienten sowie in der Versorgung der Patienten während des ambulanten Untersuchungstermins. Aus diesem Grund wird die Verwaltung in regelmäßigen Abständen, spätestens jedoch bei abrechnungsrelevanten Änderungen zum Teammeeting eingeladen. Die Schwierigkeiten in der Versorgung der Patienten entstanden durch die gemeinsame Raumnutzung für Infusionen oder Beutelwechsel durch die Praxis und die PD Ambulanz. Die Erarbeitung eines Raumbelungspla-

nes ist eine Idee, um die Kollisionen im laufenden Betrieb zukünftig zu vermeiden.

Weitere geplante Maßnahmen

Zeitnah ist die weitere Verzahnung zwischen den HHD und PD Pflegekräften im Bereich der Hausbesuche geplant. Dabei sollen mehrere Hausbesuche pro Tag durch eine Pflegekraft durchgeführt werden, um damit die regionale Wohnortnähe einiger Patienten optimaler auszunutzen. Es müssen zunächst die Vor- und Nachteile besprochen werden. Anschließend benötigt das Team eine gemeinsame Checkliste für die Hausbesuche.

Zwischenfazit

Die Abteilungen, HHD, PD sowie die nephrologische Praxis rücken näher zusammen. Der Informationsaustausch untereinander wird von den Beteiligten als sehr wertvoll beschrieben. Doch jede Umstrukturierung erfordert Geduld und Durchhaltevermögen. Probleme und Schwachstellen kristallisieren sich oft erst im laufenden Betrieb heraus. Diese identifiziert, können sie nur gemeinsam bearbeitet werden. Ohne die Bereitschaft zum lösungsorientiertem Denken und Handeln kann sich das Projekt nicht erfolgreich weiter entwickeln. Das Wichtigste aus meiner Sicht ist die gemeinsame Gestaltung der Prozesse, die stets aufrechtzuerhaltende Kommunikation untereinander sowie die Bereitstellung von zeitlichen und personellen Ressourcen durch die Zentrumsleitungen.

Schulung von Pflegepersonen der medizinischen Hauskrankenpflege zur assistierten Durchführung einer peritonealen Hemodialyse

Donnerstag
15.11.18
16.25 – 16.50 Uhr

Bericht eines Pilotprojektes

Sabine Ruppert (A)

In Österreich sind nur knapp 9% der DialysepatientInnen mit der Peritonealdialyse (PD) therapiert, während in anderen europäischen und nicht-europäischen Ländern bis zu 30% der DialysepatientInnen dieses Verfahren anwenden. Neben vielen anderen Gründen ist auch die fehlende Unterstützung durch Pflegepersonen in der Hauskrankenpflege ein Grund für diese geringe Zahl. Für PatientInnen mit fortgeschrittenem Alter und großer Zahl an Zusatzerkrankungen, die eine Peritonealdialyse aufgrund kognitiver oder funktioneller Einschränkungen nicht selbständig durchführen können und deren Angehörigen die Assistenz nicht übernehmen können, bietet die assistierte APD eine Möglichkeit, die Behandlung zu Hause durchzuführen. Derzeit kann für diese PatientInnen nur die Hämodialyse oder die intermittierende Peritonealdialyse im Krankenhaus (IPD) angeboten werden. Letztere ist zwar auch ein im Vergleich zur Hämodialyse kreislaufschonendes Verfahren, allerdings ist die IPD im Krankenhaus zeitaufwendig und bietet eine schlechtere Dialysequalität als die anderen Verfahren. Auch ist bei der IPD genauso wie bei der Hämodialyse 3mal pro Woche der Transport ins Krankenhaus und zurück notwendig. Eine assistierte peritoneale Hemodialyse würde für die Betroffenen eine Verbesserung der Lebensqualität bedeuten und ihre Autonomie unterstützen.

2017 wurde ein Patient in einem Peritonealdialysezentrum behandelt, der aufgrund seines körperlichen Zu-

standes nicht in der Lage war, zu Hause die PD selbstständig durchzuführen. Auch seine Angehörigen konnten diesbezüglich nicht geschult werden. Die IPD stellte für ihn jedoch eine extreme psychische Belastung dar. Daher entstand die Idee, Pflegepersonen (DGKP) der medizinischen Hauskrankenpflege einer Organisation in der Assistenz zur PD zu schulen, sodass der Patient die PD mit Unterstützung zu Hause durchführen kann. Eine Schulung von Pflegepersonen der mobilen Hauskrankenpflege zur Assistenz bei der PD hat noch nie stattgefunden, da diese grundsätzlich nicht finanziert wird.

Es wurde ein Projektplan zur Schulung der DGKP und Durchführung der assistierten peritonealen Heimdialyse bei diesem Patienten erstellt. Zuerst wurde ein Hausbesuch zur Abklärung der räumlichen Gegebenheiten durch eine DGKP des Peritonealdialysezentrums und einer DGKP der Hauskrankenpflege durchgeführt. Danach wurden 6 DGKP der Hauskrankenpflege von einer DGKP im Peritonealdialysezentrum theoretisch und praktisch in der Durchführung der assistierten peritonealen Heimdialyse geschult. Die Finanzierung der Behandlung bei diesem Patienten wurde nach umfangreichen Interventionen sowohl der behandelnden ÄrztInnen als auch der Hauskrankenpflegeorganisation erreicht. Die erste Behandlung zu Hause fand unter Anleitung der DGKP des Peritonealdialysezentrums statt.

Das Projekt wurde nach einem halben Jahr evaluiert. In diesem Zeitraum wurden weitere DGKP geschult, um eine kontinuierliche Betreuung sicher zu stellen. Für den Patienten und seine Angehörigen hat sich die Lebensqualität durch die Durchführung der assistierten peritonealen Heimdialyse verbessert. Die DGKP der Hauskrankenpflege wiederum waren mit dem neuen Tätigkeitsbereich und der damit verbundenen Aufwertung ihrer Tätig-

keit sehr zufrieden und wünschen sich eine Erweiterung auf andere PatientInnen.

Aufgrund dieser positiven Erfahrung wurde nun ein Landeszielsteuerungsprojekt eingereicht, um eine assistierte peritoneale Heimdialyse auch für eine größere Anzahl an PatientInnen anbieten zu können.

Coping Strategien von Pflegepersonen zur Bewältigung von Stresssituation an der Dialysestation

Donnerstag
15.11.18
16.50 – 17.15 Uhr

Ilse Zraunig (A)

In der heutigen Forschung ist Stress und Stressbewältigung (=Coping) allgegenwärtig. Vor allem sehr belastete Berufsgruppen wie die Gesundheitsberufe sind in den jüngsten Jahren von großem Interesse in der Stressforschung geworden. Durch die demographische Entwicklung in der Bevölkerung kommt es zusätzlich zu einem zunehmenden Anstieg multimorbider Patientinnen und Patienten und zu einem Mehrbedarf an professionell Pflegenden. Diese Faktoren führen zu zunehmender Arbeitsverdichtung, erhöhtem Leistungsdruck und zu einer Steigerung der physischen und psychischen Belastungen in der Arbeitswelt.

Besondere Herausforderungen sind beispielsweise Schicht-, Wochenend- und Feiertagsdienste, lange Arbeitstage sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team. Gerade in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen zählen zu den Anforderungen im Arbeitsalltag u. a. hohe fachliche, persönliche und soziale Kompetenz.

Eine erhöhte Gefährdung der Gesundheit durch ein „Ausgebrannt sein“ gehört speziell im Gesundheitsbereich zu den aktuellen Themen. Unter diesem Aspekt rückt der Umgang mit Stress und Stressbewältigung (= Coping) in den Fokus.

Um die individuellen Stress- bzw. Stress- Bewältigungsstrategien von Pflegepersonen an Dialyseabteilungen aufzuzeigen und sichtbar zu machen wurde 2017 eine Datenerhebung mit Hilfe eines Fragebogens an verschiedenen nephrologischen Abteilungen in Österreich durchgeführt. Von 103 ausgeteilten Fragebögen konnten 75 ausgewertet werden. Es wurden Fragen über die Arbeitsorganisation an Dialyseabteilungen, die soziale Unterstützung der Pflegepersonen im Berufsalltag, die Belastungen im Umgang mit chronisch Kranken, körperliche und psychische Stresssymptome der Pflegepersonen und Strategien zur Stressbewältigung, gestellt.

Die erhobenen Daten wurden ausgewertet und führten zu folgendem Ergebnis.

Die Arbeit basierte auf der Grundannahme, dass sich die Stressbewältigungsstrategien der Pflegepersonen hinsichtlich Alter, Geschlecht Beschäftigungsausmaß und Familienstand unterscheiden.

Die Überprüfung der Hypothesen zeigte, dass es jedoch keine signifikanten Unterschiede bzgl. Alter, Geschlecht und Beschäftigungsausmaß hinsichtlich der Anwendung der Copingstrategien und Stresssymptome gibt.

Im Rahmen der Untersuchung wurde des Weiteren festgestellt, dass die Pflegepersonen in nephrologischen Abteilungen sehr häufig auf die Stressbewältigungsstrategie „soziale Unterstützung“ durch Kolleginnen und Kollegen sowie direkte Vorgesetzte zurückzugreifen.

Zwiesgespräche mit meinem Körper

Freitag
16.11.18
9.00 – 9.30 Uhr

Daniela Muster (A)

Nephrologie und Schwangerschaft

Freitag
16.11.18
9.30 – 9.55 Uhr

Beratung durch fachkompetente Pflegekräfte

Britta Grün (D)

In unseren nephrologischen Praxen und den Dialyseeinrichtungen haben wir immer mehr Kontakt mit jungen, geburtsfähigen Frauen, die trotz ihrer Nierenerkrankung an eine Familiengründung denken und Ihren Kinderwunsch äußern. Die Patientinnen befinden sich in den verschiedensten Stadien der GFR I-V der Nierenerkrankungen oder sind transplantiert.

Dieses Thema ist ein kleiner Bereich in unserem pflegerischen Dialysealltag und doch so wichtig für unsere Patientinnen. Das nephrologische Pflegeteam ist in der interdisziplinären Zusammenarbeit von Nephrologen und Gynäkologen gefordert, um die Patientinnen fachkompetent betreuen und beraten zu können. Wir als Pflegekräfte werden damit konfrontiert und sollten wissen, welches Zusammenspiel Nephrologie und Schwangerschaft aufweist.

Bei einer Schwangerschaft steigt das Blutvolumen kontinuierlich an und führt zu einer physiologischen Steigerung der Nierendurchblutung. Diese Hyperperfusion bewirkt eine Steigerung der glomerulären Filtrationsrate um bis zu 50 Prozent bis zum Ende der Schwangerschaft.

Die Blutreinigung und Urinproduktion findet in circa einer Million „Nierenkörperchen“ (Glomeruli) pro Niere statt. Die Anzahl der Glomeruli ist mit der Geburt eines Menschen festgelegt und kann nicht gesteigert werden. Das bedeutet also, dass bei einer Hyperperfusion der Niere, die einzelnen Glomeruli einem erhöhten Druck ausgesetzt sind und mehr leisten müssen.

Bei den meisten Nierenerkrankungen kommt es durch verschiedene Prozesse zu einer Zerstörung der Nierenkörperchen. Häufig ist der Prozess langsam und nur wenige Glomeruli sind geschädigt. Die Folge ist jedoch, dass die übrig gebliebenen Glomeruli, die Arbeit der anderen übernehmen müssen. Kommt es jetzt im Rahmen einer Schwangerschaft zu einer zusätzlichen Hyperperfusion, können die Kompensationsmechanismen der Nierenkörperchen überschritten werden.

In mehreren Studien konnte gezeigt werden, welche Bedeutung das Serumkreatinin und damit der Grad der Niereninsuffizienz vor Beginn der Schwangerschaft hat. Weitere bestehende Probleme nierenkranker Frauen kann ein bestehender Bluthochdruck sein und die Einnahme von bestimmten Blutdruckmedikamenten, die zu Fehlbildungen führen können. Aber auch die gefürchteten Schwangerschaftskomplikationen, wie die Schwangerschaftsgestose oder Eklampsie spielen eine wichtige Rolle.

Durch fachkompetente und individuelle Begleitung der nierenkranken schwangeren Patientinnen, wird das Krankheitsverständnis, die Schwangerschaft, die Selbstfürsorge und die Therapiemaßnahmen angepasst unterstützt. Das Pflorgeteam ist der erste Ansprechpartner bei Fragen und Problemen und sollte auch bei diesem Thema mit fundiertem Wissen zur Seite stehen.

Um eine ausreichende und befriedigende Unterstützung unserer Patientinnen zu gewährleisten, sollte die Zusammenarbeit zwischen Ärzte- und Pflorgeteam, individuell und patientenorientiert erläutert und festgelegt werden. Wäre es da nicht hilfreich, auch bei diesem so wichtigen Thema „Nephrologie und Schwangerschaft“, als Pflegenden/r kompetent, beratend zur Seite stehen zu können?

Sexualität bei Hämodialyse-Patienten

Freitag
16.11.18
9.55 - 10.20 Uhr

Ein unausgesprochenes Tabuthema

Sascha Marc Brenner (D)

Wer im Mittelpunkt steht

Alle Hämo-Dialyse-Patienten, die gerne sexuell aktiv wären und das Pflegepersonal, das sich von Gesprächen über sexuelle Themen verunsichert fühlt oder keine ausreichend fundierten Antworten geben kann. Warum es wichtig ist, über Sexualität zu sprechen Bedürfnisse, die dauerhaft zu kurz kommen oder gar nicht mehr ausgelebt werden können, sind eine Belastung für jeden Menschen. Insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen oder körperlichen Einschränkungen finden in der Gesellschaft kaum Anerkennung dieser Bedürfnisse. Auf Patientenseite werden brennende Fragen oft aus Scham nicht gestellt. Auf der Seite des Pflegepersonals sorgt Unsicherheit dafür, dass dem Thema eher ausgewichen wird.

Vertrauen schaffen

Offenheit für ein nachvollziehbar wichtiges Thema ist hier auf beiden Seiten wichtig. Das Pflegepersonal in der

Dialyse ist für den Patienten eine der ersten Anlaufstellen für allerlei Fragen zu Krankheitsbild und Therapie. Von Seiten des Pflegepersonals kann also leicht die entsprechende Vertrauensbasis geschaffen und in Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten nach Lösungen gesucht werden. Dem Patienten gegenüber muss die Bereitschaft vermittelt werden, das Tabu zu brechen und gemeinsam über medizinische und therapeutische Behandlungsmöglichkeiten nachzudenken. Möglicherweise fühlt sich nicht jedes Teammitglied berufen, sich derartigen Tabuthemen zu widmen, es gilt also, entweder einzelne Mitarbeiter zu finden, die sich gerne eingehender damit beschäftigen möchten, oder dem Pflegepersonal durch entsprechende Schulungen die Berührungspunkte zu nehmen.

Verschlossene Türen öffnen

Stimmt die Vertrauens- und damit die Gesprächsbasis, vereinfacht dies den Umgang mit der natürlich vorhandenen Sexualität des Patienten für alle Betroffenen. Die sexuelle Dysfunktion, die mit der Hämo-Dialyse einhergeht, kann so leichter verstanden werden, der Patient fühlt sich mit diesem Thema nicht alleingelassen.

Sicherheit geben und Lebensqualität steigern

Zum psychologischen Effekt, den der Austausch mit Vertrauenspersonen für den Patienten hat, stellt das Dialyse-Personal außerdem eine wichtige Schnittstelle dar. Es kann unterstützen und sollte regelmäßig das eigene Wissen und Techniken der Gesprächsführung erweitern.

Quintessenz

Für die umfassende Betreuung von Hämo-Dialyse-Patienten ist die Auseinandersetzung mit der sexuellen Dysfunktion und den verschiedenen Möglichkeiten der Patienten-Unterstützung elementar wichtig. In Zusammenarbeit mit betreuenden Ärzten und Therapeuten

lässt sich unter Umständen Einfluss nehmen. Um den Patienten jedoch umfassend zu unterstützen, bedarf es viel Feingefühl, Empathie und Verständnis - und die Bereitschaft, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und sich eigenverantwortlich weiteres Wissen und geeignete Gesprächstechniken anzueignen.

Erarbeitung und Implementierung eines strukturierten Kommunikationsheftes auf der Hämodialyse

Freitag
16.11.18
10.20 – 10.45 Uhr

„Menschen kommunizieren miteinander, um eine bestimmte Absicht, ein bestimmtes Ziel zu erreichen.“ (Altenthan et al., 2013, S.411)

Jennifer Müller (CH)

Einleitung

Kommunikation ist ein stetiges Thema, das uns in der Pflege begleitet. Aus diesem Grund hat sich die Autorin im Rahmen ihrer Abschlussarbeit für das Nachdiplomstudiums Pflegeberatung, mit dem Thema Kommunikation mit pflegenden Angehörigen von Dialysepatienten auseinandergesetzt. In der Arbeit mit chronischen kranken Patienten ist ein grosser Teil die tägliche Kommunikation mit unseren Patienten, deren Angehörigen sowie externen Betreuungspersonen. Um eine ganzheitliche Pflege anzubieten ist es wichtig, dass wir die externen Betreuungspersonen miteinbeziehen. Der Autorin ist aufgefallen, dass viele Einschränkungen und Probleme des Patienten chronisch geworden sind und es dadurch im stressigen Arbeitsalltag dazukommen kann, dass kleine Veränderungen nicht mehr registriert werden. Oft gehen wir davon aus, dass die chronischen kranken Patienten

ten selbst Experten in Bezug auf ihre Krankheit sind und sich schon melden würden wenn etwas unklar ist. Dies ist leider nicht so. Dialysepatienten haben Hemmungen immer wieder dieselben Fragen zu stellen, verpassen den richtigen Zeitpunkt und vergessen so ihre Fragen während ihres Aufenthaltes bei uns.

Aus diesen Gründen hat sich die Autorin dazu entschlossen sich dem Thema Kommunikation und Informationsaustausch anzunehmen mit dem Ziel ein Kommunikationsmedium zu schaffen welches für alle Beteiligten von Nutzen sein kann.

Methode:

Die Autorin hat sich entschieden dieses Thema mit Hilfe einer Projektgruppe zu erarbeiten. Die Projektgruppe bestand aus der Autorin und 2 Arbeitskolleginnen von der chronischen Dialysestation. Es wurde diese Methode gewählt, da es wichtig ist, dass betroffene Pflegefachpersonen bei der Erarbeitung mitwirken, welche dieses Medium auch in der Praxis anwenden. Durch Ihre Beteiligung im Projekt können Wünsche und Anregungen aus dem Team besser integriert werden.

Fragestellung:

Wie sieht ein strukturiertes Kommunikationsmedium aus, damit wichtige Informationen korrekt zwischen den Betreuungspersonen ausgetauscht werden, ohne dass dabei Informationen verloren gehen oder Missverständnisse entstehen?

Evaluation:

Die Projektgruppe erarbeitete in mehreren Sitzungen ein schriftliches und strukturiertes Kommunikationsmedium, welches in einem A5 grossen Heft umgesetzt wurde. Da es leider bis jetzt noch nicht getestet werden konnte, kann ich noch keine grosse Evaluation festhalten. In den

nächsten Monaten wird dies bei allen Dialysepatienten der chronischen Hämodialyse, welche durch pflegende Angehörige, Spitex oder anderer externe Betreuungspersonen mitbetreut werden, eingesetzt. Ziel des Kommunikationsheftes ist es, den Interdisziplinäre Informationsfluss zu gewährleisten und so alle beteiligten Betreuungspersonen auf den aktuellen Stand der Therapie und zeitnah über Therapieänderungen zu informieren.

Dialyseverfahren auf Intensivstation, Messen der erreichten Dialysezeit, Vergleich mit der verordneten Dialysezeit, Erfassen von Ursachen für vorzeitiges Beenden der Behandlung

Freitag
16.11.18
11.20 – 11.45 Uhr

Monika Alicja Cammann (D)

Aufgrund der in den letzten Jahren immer weiter steigenden Anzahl von Dialysebehandlungen bei Patienten mit akutem Nierenversagen haben sich inzwischen eine ganze Reihe von unterschiedlichen Dialyseverfahren im Intensivbereich etabliert. Insbesondere das mobile Genius-System bietet den großen Vorteil, unterschiedliche Verfahren in einem Gerät zu bündeln und gleichzeitig die weitere Betreuung des Dialysevorgangs in Kooperation mit dem Personal der Intensivstation zu gewährleisten. Ziel dieser vorliegenden Arbeit war es deshalb zu untersuchen, welche Verfahren bevorzugt verordnet wurden, inwieweit die verordnete Laufzeit eingehalten wurde und welche Ursachen hauptsächlich für einen vorzeitigen Abbruch in Frage kamen. Hierfür wurden in einer retrospektiven Analyse über einen Zeitraum von vier Wochen auf zwei verschiedenen Intensivstationen alle durchge-

fürten Dialysebehandlungen anhand der Dialyseprotokolle (N=332) von insgesamt 33 Patienten ausgewertet. Durch direkten Vergleich der Dialyse-IST- mit der Dialyse-SOLL-Zeit konnte gezeigt werden, dass 43% der Dialysen vorzeitig abgebrochen wurden, davon 40% Abbrüche aus organisatorischen Gründen und 33% aufgrund eines „clottings“. Letztere betraf vor allem die längerdauernden Verfahren, die bereits vor Dialyse als „schlecht“ beurteilte Dialysekatheter und jene Patienten, die keine oder nur eine Kontrolle durch das Dialysepersonal im Laufe der Behandlung erfahren haben. Die Katheterlage hatte keinen Einfluss hinsichtlich der „clotting“-Rate.

Somit kann festgehalten werden, dass zum erfolgreichen Erreichen der verordneten Dialysezeit neben der ausreichenden Antikoagulation eine höhere Frequenz an Kontrollen und eine intensivere Kommunikation mit dem Dialysepersonal erforderlich ist, um zeitnah ggf. mit Modifikationen z.B. des Blutflusses oder der Antikoagulationsart oder einem frühzeitigen Systemwechsel reagieren zu können. Zusammenfassend ist der Abbruch einer Nierenersatztherapie die Folge des Zusammenspiels zwischen zahlreichen Faktoren auf Ebene des Patienten, des gewählten Verfahrens und des betreuenden Personals.

Freitag
16.11.18
11.45 – 12.10 Uhr

Fragenkatalog - Nephrologie:

Kreatives Einarbeitungsmodul für neue Mitarbeiter in der Pflege

Janine Blaszkowski (D)

Das Projekt Fragenkatalog – Nephrologie: Kreatives Einarbeitungsmodul für neue Mitarbeiter in der Pflege beschäftigt sich mit dem Vorsatz und der Methode, fach-

spezifisches Wissen auf kreative Weise zu vermitteln und zum selbstbestimmten Erwerb theoretischer Grundlagen beizutragen. Diese Thematik bezieht sich auf die Entwicklung eines Angebotes von Lernmöglichkeiten, welche neu dazu gewonnene Pflegekräfte nach eigenen Bedürfnissen und Voraussetzungen ansteuern und nutzen können. Der Rahmen für die Idee, Entwicklung, Erprobung bis zum Erreichen empirischer Ergebnisse um das Modul erstreckte sich über eine Zeitspanne von acht Monaten. Die Recherche zur Gestaltung eines Fragenkataloges für den Fachbereich der Nephrologie umfasste unterschiedliche Einarbeitungsmodelle, Methodik zur Lehr- und Lernkultur Erwachsener und Maßnahmen zur Wissensvermittlung im Allgemeinen. Als Ziel des Projektes war beabsichtigt, durch den Einsatz eines Fragenkataloges mit anhängenden Lösungen, die empfundene Sicherheit und Zufriedenheit neuer Mitarbeiter auszubauen und zu fördern. Bestehende Unsicherheiten betreffend nephrologischer Wissensgrundlagen sollten minimiert und das Interesse für den Fachbereich geweckt werden. Auf der Basis des im Projektteam entwickelten Moduls wurde ein Zuwachs der theoretischen Fachkenntnisse um fünf- undzwanzig Prozent, bezogen auf den vorher ermittelten Ausgangswert erwartet. Bezüglich einer nutzerempfundene Effektivitätsumfrage über die Gestaltung und Rahmenbedingungen der Einarbeitungshilfe erschien ein über fünfzig Prozent positiv ausfallendes Ergebnis als realisierbar. Mit diesen Absichten erfolgte, nach der Wahl des Umfangs und entsprechender Rahmenbedingungen, die inhaltliche Gestaltung des Fragenkataloges im Projektteam. Hierbei wurden unterschiedliche Gruppentechniken gewählt und effektiv angewandt. Die endgültige Entwicklung und das Design der Ausführung von Fragen und Aufgabenstellungen der Einarbeitungshilfe schlossen sich an. Es entstand ein Fragenkatalog mit anhängenden Antworten zur Selbstüberprüfung aus den Themenbereichen Grundwissen, Station und

Dialyse. Zusätzlich bietet das Modul die Möglichkeit, zu jedem der drei Kapitel und mittels vorgegebener Aktivitäten des täglichen Lebens eine Pflegeplanung anhand eines fiktiven Fallbeispiels zu verfassen oder ein Muster für geplante Pflege einzusehen. Weiterführend erfolgte ein notwendiges Controlling durch die einbezogene Pflegedienstleitung und den nephrologischen Chefarzt. Zu diesem Zeitpunkt konnte das Modul zum professionellen Druck freigegeben werden. Anhand von erarbeiteten Frage- und Zufriedenheitsumfragebögen ermittelten sich fundierte Daten, um die Effizienz des Kataloges vor und nach der Handhabung auszuwerten. Betreffend der Erprobungsphase waren die sechs teilnehmenden Probanden zur Zeit der Erfassung unter zwölf Monaten in der nephrologischen Disziplin der Dialyseabteilung und im stationären Klinikbereich als Pflegemitarbeiter beschäftigt. Zwecks einer externen Ausweitung des Projektes stellte sich ein Kurs mit fünfundzwanzig Auszubildenden des zweiten Lehrjahres einer Krankenpflegeschule zur Verfügung. Die Erfassung der Effektivität des Fragenkataloges wurde durch inhaltlich identische Fragebögen vor und nach der Nutzung ermittelt. Alle teilnehmenden Probanden wurden schriftlich befragt, wie viele von zwanzig aufgeführten, fachspezifischen Begriffen auf Nachfrage erklärt werden könnten. Die Erfassung des Wissenstandes fand unter Wahrung der Anonymität statt, um die Versuchspersonen nicht zu verunsichern. Daraus resultierend ergaben sich folgende Ergebnisse. Es konnte eine Leistungssteigerung aller Testpersonen im Vorher- und Nachher-Vergleich von achtundvierzig Prozent ermittelt werden. Achtundsechzig Prozent der Teilnehmer wurden durch den Umgang angeregt in entsprechender Fachliteratur nachzulesen. Dreiundneunzig Prozent bestätigten, durch den Fragenkatalog Interesse an der Nephrologie entwickelt zu haben. Einhundert Prozent verspürten durch die Handhabung einen persönlichen Lernerfolg und ebenfalls einhundert Prozent empfanden durch die

Ausarbeitung mehr Sicherheit für den individuellen Arbeitsalltag. Ähnliche Fragenkataloge wurden auch für andere Fachbereiche von allen Probanden befürwortet. Aus Gründen der Kosteneffizienz war eine Aufrechterhaltung der Einarbeitungshilfe im Druckformat nicht fortlaufend zu gewährleisten und wurde durch die Verfügbarkeit im Intranet unseres Klinikums abgelöst. Aus der Implementierung des Moduls ergab sich, dass die Hypothese von fünfundzwanzig Prozent Leistungssteigerung, bezüglich bekannter nephrologischer Fachtermini, weit übertroffen wurde. Anhand der erreichten Umfrageergebnisse ließ sich beweisen, dass die Form der selbstständigen Ausarbeitung, bezogen auf die Thematik Nephrologie mittels des kreativen Einarbeitungsmoduls durchaus als positiv und effektiv zu bewerten ist. Hinsichtlich der empfundenen Nutzerzufriedenheit wird der Fragenkatalog als sicherheitsförderndes, freiwillig nutzbares Lernhilfsmittel wahrgenommen und empfiehlt sich auch in seinem Format und Methodik für andere Fachbereiche.

Verbesserung in kleinen Schritten

Freitag
16.11.18
12.10 – 12.35 Uhr

Kaizen an der Dialyse

Judit Szekelyne-Francsovcics (CH)

Unser Spital arbeitet immer mehr mit dem "LeanManagementSystem" (= schlanke Prozesse). Der eigentliche Hauptkern davon ist Kaizen. Als ich den Namen zum ersten Mal hörte, dachte ich spontan an eine fernöstliche Kampfsportart. Kaizen ist aber eine japanische Arbeits- und Lebensphilosophie und steht für kontinuierliche Verbesserung.

Jeder Mitarbeiter wird als Experte auf seinem Gebiet betrachtet, der über ein umfangreiches Wissen und Erfahrung verfügt. Er kennt seinen täglichen Arbeitsprozess und weiss am besten, was daran verbessert werden sollte, um eine bessere Kundenzufriedenheit zu erlangen. Er ist die kompetenteste Person um in seinem Arbeitsbereich Verschwendungen zu identifizieren, und diese durch neue Ideen zu eliminieren.

Wir arbeiten nun schon seit fast 2 Jahren mit Kaizen. In meinem Vortrag möchte ich Kaizen vorstellen, aus unseren Erfahrungen berichten, und einige Beispiele aus dem Dialysealltag zeigen.

Wie funktioniert Kaizen in der Praxis?

Die Mitarbeitenden werden zum Mitdenken und Mitmachen animiert. Sie sollen mit offenen Augen und Ohren durch den Arbeitsalltag gehen, Probleme und Verschwendungen identifizieren und Lösungsideen unterbreiten. Jeder Vorschlaggeber schreibt ein Problem (den „Ist“ Zustand) auf eine Karte und macht einen Lösungsvorschlag. Diese Karten werden an das KaizenBoard (Tafel) gehängt und so gesammelt. Die eingereichten Vorschläge werden in regelmässigen Treffen offen diskutiert und gleichzeitig Massnahmen getroffen. Der Weg vom Vorschlag bis zur Umsetzung oder Ablehnung ist für jeden transparent und ersichtlich. Ist ein Vorschlag in der Bearbeitungsphase, oder in der Testphase? Das kann jeder am KaizenBoard sehen. Wird ein Vorschlag angenommen, wird der Standard aktualisiert und alle Mitarbeitenden informiert. Stolpersteine bei der Einführung von Kaizen waren Skepsis, alte Gewohnheiten ändern, es war auch ungewohnt, weil vorher Änderungen von „oben“ bestimmt wurden. Die ersten umgesetzten Ideen wirkten besonders motivierend, weil jeder erleben konnte, dass seine Ideen umgesetzt wurden. Abgelehnte Vorschläge sollen nicht als Misserfolg betrachtet werden, sondern durch respekt-

volle, ehrliche Begründung ermutigen, weiterhin Vorschläge einzureichen. Mitarbeiter werden animiert ihre Arbeitsabläufe immer wieder unter die Lupe zu nehmen. Das heisst aber nicht, dass jeder einzelne Standard hinterfragt werden muss, es sollen auch nicht alle Routine-tätigkeiten geändert werden, da gute Routine Sicherheit und Schnelligkeit bewirken.

Kaizen ist in erster Linie dafür da, um bestehende Prozesse effizienter zu machen wo es nötig ist, das Vermeiden von Fehlerquellen und die Beseitigung von Doppelarbeiten. Durch das regelmässige besprechen und diskutieren der Ideen entstehen konstruktives Miteinander und eine offene Fehlerkultur im Team. Durch gemeinsame Erfolgserlebnisse entwickelt sich ein starkes „wir“-Gefühl, welches sich positiv auf die weitere Zusammenarbeit auswirkt. Wo Kaizen regelmässig praktiziert wird, wird der Fokus immer mehr auf die Qualität gerichtet. Davon profitieren sowohl die Mitarbeiter als auch das Unternehmen.

Führt eine Obstipation bei Peritonealdialyse Patienten zu Dialysat Auslaufstörungen

Freitag
16.11.18
12.35 – 13.00 Uhr

Ist es empfehlenswert das Stuhlgangverhalten von Peritonealdialyse Patienten in die Pflegeplanung zu integrieren?

Sabine Nipshagen (D)

Ziel:

Zur Erstellung einer nephrologischen Pflegeplanung braucht es wissenschaftliche Daten. Das eine Obstipation Auslaufstörungen bei der Peritonealdialyse verur-

sachen kann, beruht auf Erfahrungswerten. Mit dieser Studie soll erfasst werden ob eine Obstipation Auswirkungen auf Dialysat Auslaufstörungen hat.

Methode:

Für diese prospektive Studie wurde an 23 Patienten aus drei Dialysezentren ein Fragebogen verteilt. Dieser basiert auf der Grundlage der Rom-III-Kriterien zur Erfassung der chronischen Obstipation unter Zuhilfenahme der Bristol Stuhlformen Skala. Auslaufstörungen wurden anhand der Dialyseprotokolle erfasst.

Ergebnisse:

19 Fragebögen wurden in die Auswertung einbezogen. Ein Zusammenhang zwischen Obstipation und Auslaufstörungen konnte mit dieser Studie nicht nachgewiesen werden. Die Obstipationsinzidenz in dieser Gruppe liegt bei 31% und damit deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung Deutschlands. 68% der Teilnehmer weisen Obstipationssymptome auf. Besonders oft gaben die Teilnehmer ein Gefühl der inkompletten Entleerung an. Laxantiengabe bewirkte nur bei einem Teilnehmer eine Symptommfreiheit.

Fazit:

Peritonealdialyse Patienten weisen überdurchschnittlich häufig eine Obstipation und Obstipationssymptome auf. Damit ist eine Berücksichtigung dieser Problematik in der nephrologischen Pflegeplanung zu empfehlen. Wünschenswert sind weitere Erhebungen in einem größeren Rahmen um den Zusammenhang zwischen Obstipation und Auslaufstörungen darzustellen.

Bezugspflege bei nephrologischen Patienten

Freitag
16.11.18
14.00 – 14.30 Uhr

Regula Rothermann (CH)

Psychosoziale Arbeitsbelastungen von Pflegepersonen an niederösterreichischen Dialysestationen

Freitag
16.11.18
14.30 – 14.55 Uhr

Gabriele Hirtl (A)

Einleitung:

Durch den Anstieg der Dialysepatientenzahlen weltweit steigen auch der psychische Stress und die arbeitsbelastenden Faktoren von Mitarbeitern von Dialysestationen. Außerdem zeigt das Gefühl, der Arbeit nicht mehr gewachsen zu sein, bei älteren Pflegekräften eine enge Korrelation mit reduzierten körperlichen und geistigen Entwicklungspotentialen, völliger emotionaler Erschöpfung und gehäuften Krankenständen.

Zielsetzung:

Das Ziel der Arbeit war, die Bildung einer umfassenden Datengrundlage betreffend der psychosozialen arbeitsbelastenden Faktoren der Pflegekräfte an den niederösterreichischen Dialysestationen zu erheben, um nach Identifizierung derselben zu Gegenmaßnahmen überleiten zu können.

Methode:

Die Studie basiert auf einem multizentrischen quantitativ-deskriptiven Querschnittsdesign. Die Stichprobe setzte sich aus 176 Pflegepersonen von allen Dialyseeinheiten aus sechs niederösterreichischen Krankenhäusern zu-

sammen. Als Erhebung wurde der Fragebogen von der deutschen Version des Copenhagen Psychosozial Questionnaire (COPSOQ) übernommen.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse zeigen eine hohe Arbeitszufriedenheit der Dialysemitarbeiter in den Landeskliniken. Die Berufsperspektiven (63,4%), die Kollegen (76,6%), die eigene Kompetenz (65,5%) und die Herausforderungen der eigenen Arbeit (71,5%) erzielen hohe Zufriedenheitswerte.

Mitarbeiter geben an, dass Vorgesetzte Probleme signifikant weniger gut lösen ($U= 2888$; $p= 0,026$) als erwartet. Ebenso wird die fehlende Mitsprache bei der Arbeitseinteilung und Pausengestaltung als eine unzufriedene Leistung der Vorgesetzten gesehen.

Schlussfolgerung:

Geschlussfolgert kann werden, dass die Kommunikation zwischen Dialysemitarbeitern und Vorgesetzten verbesserungswürdig ist. Coachings sowie Peer-Gruppen Treffen führen zu einer besseren Vernetzung zwischen Führungskräften und nachgeordneten Mitarbeitern. Diese Kommunikationsinstrumente gilt es in Zukunft verstärkt in niederösterreichischen Dialyseeinrichtungen zu implementieren.

Motivierende Gesprächsführung nach der Diagnose Chronische Niereninsuffizienz

Freitag
16.11.18
14.55 – 15.20 Uhr

Margaret Reist (CH)

Einleitung:

Während meiner langjährigen Tätigkeit als Dialyse-Pflegefachfrau fiel mir immer auf, dass Patienten mit einer chronischen Niereninsuffizienz meist Informationsdefizite hatten. Diese Patienten hatten jeweils vielen Fragen und waren verunsichert. Nach der Diagnose CKD ist eine Verhaltensänderung des Patienten wünschenswert, um ein verbessertes Therapieoutcome zu erzielen. Die Veränderungen im Alltag und in wichtigen Lebenssituationen sind geprägt von Ambivalenzen. Hier kann der Patient mit motivierender Gesprächsführung in seiner Entscheidungsfindung beraten und zu einer für ihn optimalen Therapie geführt werden.

Ziele:

Die Zielsetzung war es, einen Gesprächsleitfaden zu entwickeln, welcher sich an der Motivational Interviewing (MI-Methode) orientiert. Dieser Leitfaden wird in der Folge zur schriftlichen Dokumentation im Ambulatorium verwendet. Der Leitfaden konnte mittels Literatur erarbeitet und an drei Beratungsgesprächen angewandt und geprüft werden. Ziel eines Beratungsgesprächs in der prädialytischen Phase ist es, den Patienten die notwendigen Informationen zu Krankheitsverständnis und den möglichen Therapieformen zu vermitteln, um diese zu befähigen, eine ihnen angepasste Nierenersatztherapie zu wählen.

Methoden:

Als Methodik wurde eine theoriegestützte Intervention gewählt. Dies ermöglichte es, die prozessorientierten Beratungsgespräche nach MI zu führen. So konnten von der Theorie Rückschlüsse auf die Praxis gezogen und eine Intervention erarbeitet werden. Die Methode erwies sich als passend zur formulierten Fragestellung und Zielsetzung. Die Erarbeitung zweier Erhebungsinstrumente hat die Parallelen und Unterschiede im Beratungsprozess aufgezeigt. Dieser wurde bei einem Patienten angewendet. Anschließend wurden die Ergebnisse analysiert und evaluiert.

Ergebnisse:

Der erstellte Leitfaden bietet eine Hilfestellung zur Strukturierung der Beratungsgespräche mit Patienten mit CKD. Die verschiedenen Prozesse, und Techniken sind der individuellen Patientensituation anzupassen. MI anzuwenden erfordert den flexiblen und strategischen Einsatz kommunikativer Kernkompetenzen. Die Beratung erfolgt in einer enger Zusammenarbeit mit den Ärzten und wird im Patientendossier dokumentiert.

Schlussfolgerung:

Der Beratungsbedarf konnte mit dem theoriegestützten Instrument erfasst werden. Der Leitfaden und dessen Anwendung sollen als ein praxis- und realitätsnahes Instrument angesehen werden. Es soll die PFP dabei unterstützen, den Patienten ganzheitlich, individuell und entsprechend seinem Wissensstand zu erfassen. Mithilfe des Leitfadens kann eine individuelle professionelle Beratung geboten werden. Die Beratungsgespräche mit einem Patienten im präterminalen oder sogar im terminalen Stadium der Niereninsuffizienz erfordern eine grosse Beratungskompetenz. Die vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit innerhalb des Beratungsteams ist eine Grundlage für eine erfolgreiche Pa-

tientenberatung und eine hohe Patientenzufriedenheit. Die Dokumentation der Beratungsgespräche erweist sich als ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung von geplanter und erbrachter Leistung.

Selbstmanagementförderung bei chronischen Dialysepatientinnen und Dialysepatienten

Freitag
16.11.18
15.20 – 15.45 Uhr

Barbara Olsen (A)

Meine Abschlussarbeit der Sonderausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie beschäftigt sich mit dem Thema der Selbstmanagementförderung chronisch niereninsuffizienter Patientinnen und Patienten, mit Augenmerk auf die Hämodialyse.

Sie setzt sich mit der Frage wie die Pflege das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten fördern kann, auseinander.

Ziel dieser Arbeit ist es, den Zusammenhang zwischen chronischer Niereninsuffizienz und der Krankheitsbewältigung der Betroffenen durch Selbstmanagementförderung zu zeigen, die Termini Selbstmanagement und Selbstmanagementförderung zu erklären, die Interventionen der Pflege abzuleiten und alternative Behandlungskonzepte vorzustellen. Als Beispiele werden Heimdialyse und das dänische Modell der Self-care Hämodialyse im Dialysezentrum evaluiert.

Im Hauptteil werden, neben der Darstellung der Symptome und Probleme, aus Sicht der Betroffenen und anhand wissenschaftlicher Studien, Resultate des Selbstmanagements präsentiert. Definition des Selbstmanagements, dessen Ziele und dadurch erlangte Kompetenzen werden erläutert.

Die Methoden der Förderung werden vorgestellt, und ihre Vor- und Nachteile ausgewertet. Im Abschluss wird die Heimhämodialyse präsentiert, und die Rolle der Pflege bei Förderung des Selbstmanagements – insbesondere die Anforderungen, die an die Pflege gestellt werden – aufgezeigt.

Die Ergebnisse meiner literaturbasierten Arbeit verdeutlichen, dass das Selbstmanagementkonzept bei Dialysepatientinnen und -patienten positive Ergebnisse, nicht nur in Labor- und Vitalwerten, sondern auch in der Lebensqualität, bringen können. Die Vielfalt von Möglichkeiten, welche der Pflege bei der Förderung von Betroffenen zur Verfügung stehen, können weiträumig eingesetzt werden.

Resultate und pflegerischer Erfolg des Selbstmanagements basieren auf individuellem, gezieltem und angepasstem Einsatz unter Voraussetzung gründlicher Anamnese und Adhärenz zwischen Patientinnen/Patienten und therapeutischem Team, mit einem Mitspracherecht als Voraussetzung. Selbstmanagementförderung stellt viele menschliche und fachliche Anforderungen an die Pflege, welche durch Weiterbildung und einen kompetenzbasierten Rahmenlehrplan gut bewerkstelligt werden können.

Freitag
16.11.18
16.15 – 16.45 Uhr

Entwicklung in der nephrologischen Pflege

Anja Schmid (D)

Für chronisch erkrankte Nierenpatienten im Endstadium ist die Transplantation die einzige Therapiemöglichkeit, die eine Alternative zur Dialysepflicht bietet. In Deutschland ist es jedoch inzwischen die Regel, dass Patienten

mindestens sechs, häufig zehn und mehr Jahre auf ein passendes, postmortales Spenderorgan warten müssen. Diese unbefriedigende Lage veranlasst die Transplantationszentren dazu, nach neuen, fachgerechten Versorgungskonzepten zu suchen – auch unter Nutzung von E-Health. Es gibt in der Transplantationsnachsorge bereits Anwendungsszenarien von E-Health, die eine professionelle Qualität der Versorgung derart optimieren, dass sogar in mehreren Bereichen wichtige Verbesserungen möglich sind. Das Freiburger Nachsorge-Modell „Telemedizinisch unterstütztes Case Management für Transplantierte nach Nierenlebendspende“ liefert hierzu den Proof of Concept. Das Pflegepersonal ist optimal positioniert, genau solche E-Health-Modelle zu implementieren, mit denen sich aus der Langzeit-Versorgung nach einer Transplantation für alle Beteiligten eine Win-win-Situation gestalten lässt.

Der Wert der Pflege

Freitag
16.11.18
16.45 – 17.10 Uhr

Udo Franzke (D)

Die Rolle der Berufsgruppe Pflege gewinnt gesellschaftlich und politisch zunehmend an Bedeutung. Verschiedenste Aspekte werden derzeit medial diskutiert und beschäftigen ganze Gruppen von Beratern. Die Rede ist unter anderem von Fachkräftemangel in der Pflege, dem demographischen Wandel der Gesellschaft und einem damit verbundenen zunehmenden Pflegebedarf am Patienten. Berufsverbände beispielsweise fordern: „Mehr Pflege ans Krankenbett“. Auch das Thema „Personaluntergrenzen“ ist in aller Munde. Die Pflege im Bereich der Dialysebehandlung macht hier ebenfalls keine Ausnahme.

In dieser Situation müsste völlig klar und unstrittig sein, dass die Berufsgruppe der Pflege öffentlich in höchstem Maße anerkannt ist, wertgeschätzt wird und große Attraktivität besitzt. Ist das jedoch genau der Fall? Und sind die genannten Forderungen tatsächlich Lösungsansätze, um die Berufsgruppe Pflege zu entlasten beziehungsweise ihr die ihr zustehende Anerkennung zu verschaffen? Auch sei die Frage erlaubt, wer genau die sich in Diskussion befindlichen Themen zur „Rettung der Pflege“ erarbeitet und platziert. Führt die Berufsgruppe Pflege selbst die Diskussionen oder ist sie nur beteiligt und wird über sie entschieden?

Welchen Wert hat nun die Pflege, wie schaut es mit der Wertschätzung aus und wie ist die Pflege gesellschaftlich angesehen? Tatsächlich sind diese Eigenschaften unserer Berufsgruppe nicht übermäßig stark ausgeprägt. Woran aber liegt es und wie kann es die Pflege schaffen diese Attribute zukünftig zu tragen? Müssen sie erarbeitet werden oder kommen sie von selbst?

Fazit dieser Betrachtung ist das Aufzeigen von Gründen für die derzeitige Situation und schließlich das Beleuchten möglicher Lösungsansätze, die Berufsgruppe der Pflege sowohl gesellschaftlich als auch politisch aufzuwerten.

Denn Ziel muss sein, dass die Berufsgruppe der Pflege zukünftig mit den folgenden Attributen in Verbindung gebracht wird: Attraktivität, von höchstem Wert und damit höchstes Ansehen genießt – für eine optimale Gesundheitsversorgung unserer Gesellschaft.

SCHMERZ!

Freitag
16.11.18
17.10 – 17.35 Uhr

Implementierung des Schmerzmanagements auf einer Dialysestation

Ewa Matak (A)

Der Schmerz dürfte gleichzeitig mit der Menschheit beginnen, denn die Erfahrung des Schmerzes begleitet unser Leben, von der Geburt bis in den Tod. Der Schmerz hat eine große Rolle in der Entstehung der Medizin gespielt.

Die Behandlung eines erheblichen Teils chronischer Schmerzpatienten ist bis heute ungenügend. Patienten leiden im Durchschnitt sieben Jahre, 21 % sogar 20 Jahre oder länger, an chronischem Schmerz. Zum Teil kann der Beruf nicht mehr ausgeübt werden, aber auch Freizeitbeschäftigungen, Partnerschaften oder Freundschaften werden vernachlässigt. Die Folgen sind Isolation, Resignation, Verlust der Lebensfreude und Depression. Neben diesen enormen psychosozialen Folgen für den Einzelnen, verursacht der chronische Schmerz auch enorme Kosten für das Gesundheitssystem. Die Kosten für medizinische Leistungen und Arbeitsausfälle sowie frühzeitiger Ruhestand sind zu einem volkswirtschaftlichen Faktor geworden. Häufiger Arztwechsel, falsche Diagnosen sowie unzureichend wirksame Therapien mit wiederholten, langen Krankenhausaufenthalten und unnötigen Operationen tragen zur Erhöhung dieser Kosten bei.

Durch jahrelange Krankheit und Begleiterkrankungen benötigen Dialysepatienten viele Medikamente. Akute bzw. chronische Schmerzen sind ihr alltäglicher Begleiter.

Zur Erhaltung der Lebensqualität hilft oft nur noch ein gezieltes Schmerzmanagement, das sowohl physische als auch psychische Faktoren berücksichtigt.

Was können wir als behandelndes Personal auf einer Dialysestation tun? Implementierung eines effizienten Schmerzmanagements kann dieses Problem minimieren.

Dieser Herausforderung stellte sich nicht nur die Direktion des Pflegedienstes, sondern auch die ärztliche Leitung eines Krankenhauses. Es folgten hausweite Projekte wie die „Pflegebezogene Prävalenzerhebung zum Phänomen Schmerz“ und die . Implementierung eines multiprofessionellen Schmerzmanagements für Patientinnen mit akuten Schmerzen“.

Die Umsetzung der laufenden bzw. abgeschlossenen Projekte war eine gute Basis für die adäquate Implementierung eines Schmerzmanagements auf einer Hämodialysestation. Diese ist eine Herausforderung für das betreuende Personal aber auch eine Bereicherung für die betroffenen PatientInnen.

Freitag
16.11.18
17.35 – 18.00 Uhr

Literaturrecherche zur Pflegepersonalbemessung in der Dialyse

Natalia Bierkämper (D)

Die gegenwärtige Entwicklung in der Personalstruktur in den Dialysezentren und -abteilungen in Deutschland zeigt einen beunruhigenden Trend, der aus Sicht der Berufsverbände nicht zu vertreten ist. Die Pflege unserer oft multimorbiden, chronisch kranken Dialysepatienten erfordert fundierte fachliche Auseinandersetzungen mit den Krankheitsbildern und den individuellen Pflegebe-

darfen. Wenn wir unsere Patienten gemäß der WHO-Definition als eine bio-psycho-soziale Einheit sehen, ergeben sich daraus vielseitigste Betreuungsnotwendigkeiten, die nur durch qualifizierte Pflegenden erbracht werden können.

Der Fachverband Nephrologischer Berufsgruppen (fnb) hat im Frühjahr 2018 eine Literaturrecherche durchgeführt mit dem Ziel, einen Überblick über die Lage in Deutschland bezüglich geeigneter Personalbemessungsinstrumente für die Dialyse darzustellen, das den Personalbedarf abbildet unter Einbezug der aktuellen Entwicklungen im Zusammenhang mit einem Skill-Grade-Mix.

Die Literaturrecherche hat zum einen gezeigt, dass Studien zur Darstellung pflegerischer Leistungen vorliegen. Darin bleiben Pflegegrade weitgehend unberücksichtigt, obgleich davon auszugehen ist, dass mit zunehmendem Alter und Multimorbidität ein Anstieg des Bedarfs an Pflegeleistungen und somit Pflegepersonal einhergeht. Zum anderen berücksichtigen die betrachteten Personalbemessungsinstrumente nur unzureichend die aktuellen Entwicklungen (zunehmendes Alter, Multimorbidität) und den Skill-Grade-Mix.

Prävention des Diabetischen Fußsyndroms bei Niereninsuffizienz

Samstag
17.11.18
9.00 – 9.25 Uhr

Sonja Püringer (A)

Der Diabetes verfolgt das Dialysefachpersonal, egal ob dieser der Niereninsuffizienz zu Grunde liegt oder im Lauf der Dialyse entsteht. Durch die Polyneuropathie und Durchblutungsstörungen kann ein diabetisches Fußsyndrom oder der Charcot Fuß entstehen, welche zu

Einbußen für die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten führt. Erwähnenswert ist hier auch, dass das Diabetische Fußsyndrom die häufigste Ursache für nicht-traumatische Amputationen ist. Leider zeigt eine erhöhte Dialyseeffektivität keine Verbesserung.

Im Rahmen der Prävention des diabetischen Fußsyndroms sind die Früherkennung, gezielte Schulungen und Information von großer Bedeutung. Dazu gehört vor allem die Erfassung von Risikofaktoren. Die präventiven Maßnahmen beginnen bereits bei der Diabetes mellitus-Vermeidung in der Allgemeinbevölkerung und strecken sich bis hin zur Rezidivprophylaxe.

Präventive Maßnahmen können sowohl Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich, als auch von Spezialisten und in Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes durchgeführt werden. Eine regelmäßige Fußkontrolle, Tipps zur Hautpflege oder Informationen, wie zum Beispiel die Verwendung eines Handspiegels, zur Beurteilung der Fußsohle, sind nur einige davon. Oft zeigen kleine Schritte auch Erfolge, selbst wenn dies bedeutet, dass die Entstehung nur hinausgezögert wird. Nach dem Fußulcus ist gleich vor dem Fußulcus, demnach ist Diagnostik, Prävention und Therapie ein ständiger Kreislauf. Die Konsequenz der Prävention ist allerdings sehr unterschiedlich. Dennoch wäre es ein Leichtes, gerade bei den Dialysepatientinnen und -patienten, die in der Regel dreimal wöchentlich ein Dialysezentrum besuchen, präventive Maßnahmen umzusetzen.

Diese Literaturarbeit gibt Aufschluss über die Entstehung, die Prävention und die Therapie des Diabetischen Fußes und dessen schwerer Komplikation, dem Charcot Fuß.

Das Augenmerk liegt auf der Prophylaxe dieser Fußkomplikationen und soll die Patientinnen- und Patienteneigenverantwortlichkeit, aber auch die Verantwortlichkeit

der Gesundheitsberufe aufzeigen. Zudem soll die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit und das shared-care System thematisiert werden.

Die verwendete Literatur beinhaltet Bücher, Sammelbände, Artikel, Datenbanken, online-Medien und die Versorgungsleitlinie über Fußkomplikationen bei Typ 2 Diabetes.

Supportive Care - Möglichkeiten der Anwendung im Rahmen der Dialysebehandlung bei geriatrischen Patientinnen und Patienten

Samstag
17.11.18
9.25 - 9.50 Uhr

„Wichtig ist die Qualität, nicht die Dauer des eigenen Lebens.“

Claudia Schurei (A)

Die Dialysebehandlung stellt für geriatrische Patientinnen und Patienten eine große körperliche und emotionale Belastung dar, die in weiterer Folge, auch in Bezug auf die Sinnhaftigkeit bestimmter Therapieschemata, Auswirkungen auf das betreuende Personal haben. Daraus ergibt sich die Motivation derzeit durchgeführte Behandlungsstrategien zu überdenken und eventuell neue Möglichkeiten aufzuzeigen.

Diese Arbeit befasst sich mit der Problematik der Lebensqualität versus Lebensdauer der betroffenen Patientinnen und Patienten im Rahmen der Nierenersatztherapie. In diesem Zusammenhang ist es von besonderer Bedeutung, die Bedürfnisse und Wünsche der Patientinnen und Patienten zu erfassen, um ihnen bei der Erhaltung oder dem Erreichen eines höchstmöglichen Maßes an Lebensqualität beistehen zu können.

Es werden die Möglichkeiten aufgezeigt, in wie weit der palliative bzw. supportive Ansatz im Rahmen einer Nierenersatztherapie integrierbar ist und die Aufgaben der Pflege zur Unterstützung der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige erläutert.

Daraus folgt ein weiterer, zentraler Aufgabenbereich für die Pflege – sie ist einerseits Sprachrohr für die Patientin/ den Patienten um relevante Informationen an das interdisziplinäre Team weiterzugeben und hat andererseits beratende Funktion sowohl im betreuenden Team als auch für die Erkrankten.

Das Ziel ist es sowohl Pflegepersonen als auch dem gesamten interdisziplinären Team den hohen Stellenwert der Lebensqualität in Erinnerung zu rufen und sie zu veranlassen, ihr eigenes Handeln in Bezug auf Erfüllung der Bedürfnisse der zu versorgenden Patientinnen und Patienten kritisch zu hinterfragen.

Zum Erarbeiten dieser Thematiken wurde Fachliteratur aus Büchern, Zeitschriften und dem Internet (Schlüsselbegriffe: palliative care, supportiv, Lebensende, Nephrologie, Geriatrie, Nierenersatztherapie, Dialyse, Patientenverfügung) verwendet.

Es stellt sich das Ergebnis dar, dass noch Aufholbedarf besteht, die Grundgedanken der Palliativversorgung auch im nephrologischen Bereich zu integrieren.

Vivaxs Liva – zukunftsweisender Gefäßzugang für die Hämodialyse?

Samstag
17.11.18
9.50 - 10.15 Uhr

Erste Erfahrungen aus der Bone Anchored Port Studie

Ursula Dietrich (CH)

Einführung:

In der HNO sind hinter dem Ohr fixierte Hörhilfen in der Regel wenig anfällig für Infekte im Gegensatz zu Kathetern für die Hämodialyse, welche transkutan / subkutan eingelegt werden. Diese weisen häufig Infekte als Komplikation auf mit der dazugehörigen Morbidität und Mortalität. Ein neu entwickelter, retroaurikulär am Knochen fixierter Port in Kombination mit einem konventionellen tunnelierten HD-Katheter wird aktuell bezüglich Sicherheit und Funktionalität für die Hämodialyse getestet.

Methode:

Im April 2016 wurde der seit 2010 von Ärzten und Industrie entwickelte retroaurikulär fixierte Port (engl. bone-anchored port, abgekürzt BAP) erstmals einem Menschen implantiert. In dieser Phase I/II-Studie geht es darum, die entworfenen Standards zur Implantation dieses Systems zu überprüfen und ggf. anzupassen, aber auch deren Handhabung und die Dialysequalität mit prospektiven Daten zu erfassen.

Resultate:

Bis zum Stichtag (1.4.2018) wurde bei 4 Patienten ein solcher Port eingebaut. In den ersten 30 Tagen musste bei einem Patienten ein Hautdefekt plastisch gedeckt werden. Bisher konnten vier Patienten über diesen Zugang durchschnittlich ab dem 9.Tag nach Implantation (Range 2-15) problemlos dialysiert werden. Bis dato haben wir 985 Patiententage (Ø 246, Tage, Range 138-445) erreicht.

Ein Patient ist unabhängig vom System 14 Monate nach der Implantation verstorben. Probleme mit dem Subventil führten beim ersten Patienten zu einer Anpassung des Systems.

Schlussfolgerungen:

Die Implantation eines retroaurikulär fixierten Ports braucht ein interdisziplinäres Team, kann aber mit der nötigen Sicherheit durchgeführt werden und wird von den Patienten und Pflegenden wegen der einfachen Handhabung sehr geschätzt. Es braucht eine gute Schulung der chirurgischen Teams und des Pflegefachpersonal, damit sich diese Methode weiter etablieren kann und mehr Daten zur Funktionalität und Performance dieses Systems erfasst werden können. Zukünftig könnte dieser Hämodialyse-Zugang im Hinblick auf die Entwicklung von portablen künstlichen Nieren dank der einfachen und sicheren Konnektion sehr hilfreich werden.

Samstag
17.11.18
11.00 – 11.30 Uhr

Shuntmanagement

Dr. Petra Michel (D)

Komplikationen bei Vorhofkathetern mit Flussproblemen

Samstag
17.11.18
11.30 – 11.55 Uhr

Jennifer Stratmann-Kaps (D)

Die Projektarbeit „Komplikationen bei Vorhofkathetern“ beschäftigt sich insbesondere mit den Flussproblemen bei neu angelegten Vorhofkathetern. Hierbei war die erste Idee herauszufinden, ob eine bestimmte Katheterart besonders in Bezug auf ihre Flussgeschwindigkeiten komplikationsbehaftet ist. Um hierzu genauere Angaben zu erhalten, wurden die ersten 3 Protokolle nach Neuanlage des Vorhofkatheters auf ihre Flussgeschwindigkeiten und die damit verbundenen Komplikationen untersucht. Unterschieden wurden hierbei sowohl Single Lumen Katheter und Double Lumen Katheter als auch der Ort der Anlage (rechts oder linksseitig) und ob diese chirurgisch oder internistisch gelegt wurden. Die Ergebnisse wurden in Diagrammen dargestellt. Ziel der Projektarbeit war es, durch Ermittlung der besten Kathetervariante eine gute Blutflussgeschwindigkeiten zu erreichen, da diese einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Dialyseeffektivität haben. Diese kann in regelmäßigen KW Kontrollen eine messbare Größe darstellen. Zum Abschluss der Projektarbeit und der Erhebung der Daten zur statistischen Auswertung wurde von mir zusätzlich ein Vorhofkatheterprotokoll erstellt, auf dem die wichtigsten Daten der ersten 3 Dialysen nach Anlage des Katheters dokumentiert werden können. Flussgeschwindigkeiten, Komplikationen und entsprechende Maßnahmen sind sofort ersichtlich. Auf diesem Protokoll ist ebenfalls ein Feld für die Chargennummer des Katheters vorgesehen. Somit kann das Protokoll auch als Katheterpass Verwendung finden und dem Patienten in die Heimatdialyse mitgegeben werden. Nach einer Testphase soll die dann überarbeitete Version des Protokolls im Dialysebetrieb eingeführt werden.

Ultraschallgeführte Punktion

Erfahrungsbericht

Martin Stuber (CH)

Die Punktion als wichtige Kernaufgabe im Dialysealltag wird aus verschiedenen Gründen zunehmend schwieriger. Steigendes Durchschnittsalter, «schlechtere» und tieferliegende Gefässe (Oberarm) und nicht zuletzt auch unser Anspruch auf einen hohen Blutfluss verlangen nach guten Punktionen.

Die ultraschallgeführte Punktion ermöglicht uns gezieltere Nadeleinlage und Kontrolle unter Sicht. Die Technik an und für sich ist nicht so schwierig, bedarf aber der Übung.

In verschiedenen Dialyseeinrichtungen werden die Ultraschallgeräte schon seit Jahren gewinnbringend für Patientinnen und Patienten verwendet.

Aber auch wir Pflegende profitieren von der Methode. Sie ermöglicht uns eine optische Kontrolle der Nadelspitze und so lassen sich auch feinere und schwierigere Gefässe leichter punktieren. Sie nimmt uns auch die Angst vor dem «schwierigen Shunt» und einer möglichen Fehlpunktion.

In unserem Dialysezentrum konnten wir vor drei Jahren beim Kauf eines neuen Ultraschallgerätes von der Möglichkeit profitieren, es ebenfalls für die Punktionen zu benützen.

Mit diesem grossen Gerät haben wir zwar qualitativ sehr gute Bilder, aber es ist nur bedingt für den Alltagsgebrauch geeignet. Seit nunmehr einem Jahr haben wir aber auch ein handlicheres Gerät in der Grösse eines Tablets, mit ausreichender Bildqualität und schneller

Einschaltzeit. Damit lassen sich nicht nur geplante Punktionen einfach ausführen, sondern auch Fehlpunktionen sehr gut korrigieren.

Die Voraussetzungen wären also optimal. Wie sieht jetzt der aktuelle Stand aus? Ist unser Alltag mit anderen Dialysestationen vergleichbar?

Schwieriger als geplant entpuppte sich die Schulung des ganzen Teams. Zeitdruck, zusätzliche Aufgaben, Einführung neuer Mitarbeiter, Krankheitsausfälle und so weiter erschweren oder verunmöglichen gar das Einführen, Üben und Anwenden der neuen Technik. Ich vermute, dies ist bei vielen anderen Dialysestationen ähnlich. Mit folgenden Schritten versuchen wir trotzdem zu erreichen, dass möglichst viele die Technik des ultraschallgesteuerten Punktierens erlernen können.

- Wiederholtes Zeigen der Technik anhand von Bildern und Filmen
- Herstellen geeigneter Übungsphantome (Gelatine)
- Korrektur fehlgelegter Nadeln als erste praktische Schritte beim Patienten
- Übungen, um die mit dem Ultraschall erhaltenen Bilder einfacher zu verstehen
- Ermutigung, mit dem Ultraschallgerät seine eigenen Venen oder den Shunt des Patienten möglichst oft anzuschauen

Diese Schritte bewähren sich nicht nur bei uns und unserem Zentrum, sondern eignen sich sicher auch für andere Dialysestationen.

Mit dem geeigneten Ultraschallgerät stehen uns aber durchaus noch weitere Möglichkeiten zur Verfügung. Ich denke da vor allem an die Flussmessung und die Blutentnahmen bei prädialytischen oder transplantierten Patienten in der ambulanten Sprechstunde.

Donnerstag
15.11.18
15.30 – 17.00 Uhr

Workshop: ARGYLE – atraumatische Sicherheitsfistelkanüle mit Rückschlagventil

Medtronic GmbH

Oliver Kehl

- Vorstellung
- Aufbau
- Erste Erfahrungen im Markt
- Hinweise zur Anwendung
- Training am Modell
- Erfahrungsaustausch der Anwender



7 Grundregeln zu „Diabetes und Dialyse“

Freitag
16.11.18
9.00 – 10.30 Uhr

KfH Kuratorium für Dialyse und
Nierentransplantation e.V.

Ruth Kauer, Dr. Bertil Oser

Dialyse bei Patienten mit Diabetes ist anders! Es gilt Herausforderungen wie Kreislaufinstabilität und die dadurch komplizierte Ultrafiltration, häufige und unmerkliche Hypoglykämien, Shuntproblematiken, Fußwunden bedingt durch vorzeitige periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) und doppelt begründete Polyneuropathie zu vermeiden, früh zu erkennen und vielleicht sogar zu meistern.

Wie geht man mit Glukoseresorption bei der Peritonealdialyse um und warum gilt sie trotzdem zu Recht als „first line“ Verfahren bei diabetischer Nierenerkrankung? Wir wollen technische Neuheiten wie die Glukosensensoren vorstellen und wie moderne orale Antidiabetika und Insuline bei Niereninsuffizienz eingesetzt werden können.

Wir wollen Ihnen zeigen, wie der Zuckerstoffwechsel an der Dialyse tickt und wie Sie ihn mit einfachen Regeln beeinflussen können: z.B. kurzwirksames Insulin im Bereich des Oberbauchs spritzen, nur vor den Mahlzeiten Blutzucker messen und den Spritz-Ess-Abstand ausnutzen. Achtung: die Insulinwirkung verlängert sich bei niereninsuffizienten Patienten bis zu 2-3 Stunden. Daher ist eine zu frühe Insulinkorrektur häufig mit Hypoglykämie verbunden.

An einem Fallbeispiel wollen wir aufzeigen warum die Sturzgefahr bei Betroffenen mit Diabetes und Niereninsuffizienz so hoch ist. Wie kann die, durch Gastroparese

und Enteropathie, eingeschränkte Lebensqualität verbessert werden?

Am Beispiel einer kurzen motivierenden Ernährungsberatung soll spielerisch geübt werden, wie mit Anforderungen bezüglich Phosphat, Kochsalz, Kalium, Fruktose und BE (Broteinheit) ein leckeres, winterliches Essen auf den Teller kommt.

Ziel unserer Schulungssitzung soll es sein, Ihnen in 90 Minuten aktuelles und für ihre praktische Tätigkeit unverzichtbares Wissen zum Thema „Diabetes und Dialyse“ strukturiert und in Form von zumindest sieben Grundregeln so an die Hand zu geben, dass Sie dieses Wissen auch in Ihrer Einrichtung für die Entwicklung eigener Standards verwenden können.

Freitag
16.11.18
11.15 – 12.45 Uhr

Das ADVOS Verfahren in Theorie und Praxis

Hepa Wash GmbH

Oliver Kehl, Wolfgang Huber, Daniel Gravanis,
Christoph Kutschborski, Martin Straßer

Freitag
16.11.18
14.00 – 15.30 Uhr

PD-First als Dialysestarttherapie

Baxter Deutschland GmbH

PD Dr. Horst Walter Birk

Moderne Weiterbildungskonzepte – Beispiele in der Umsetzung

Freitag
16.11.18
16.15 – 17.45 Uhr

ifw – Institut für Fort- und Weiterbildung der
Patienten-Heimversorgung

Jutta Janda, Josefa Fenslau, Gudrun Schmidt,
Beate Spindler

Donnerstag
15.11.18
15.30 – 17.00 Uhr

Rund um den Dialysekatheter – was gibt es neues?

Breu GmbH

Freitag
16.11.18
9.00 – 10.30 Uhr

Therapieerfolg bei schwierigen Zugängen

B. Braun Melsungen AG

Ulrich Bilger

Freitag
16.11.18
11.15 – 12.45 Uhr

Versorgung von Dialysepatienten in CH, A und D!?

Berufspolitisches Thema der drei Verbände
fnb (D) · ÖANPT (A) · IG-Nephrologie (CH)

Michael Reichardt, Daniela Diewald, Ursula Dietrich

Nach einem kurzen Überblick über die momentane Versorgungssituation nephrologischer Patientinnen und Patienten in den verschiedenen Ländern, bekommen Sie einen Überblick über die Veränderungen der Strukturen. Welche Auswirkungen hat dies auf die tägliche Arbeit des nephrologischen Fachpflegepersonals und wie sieht die Zukunft aus? Anschließend diskutieren wir mit Ihnen über Lösungsansätze in den Ländern.

Dialysetechnik in Zeiten der Digitalisierung

Fresenius Medical Care GmbH

Peter Eimers, Florian Engeln, Erich Stapf

Freitag
16.11.18
14.00 – 15.30 Uhr

...ein Update „Infektions- prävention und Pflege von Gefäß- zugängen“

Freitag
16.11.18
16.15 – 17.45 Uhr

USmed-Medizinprodukte e. K.

Ulrich Schwabach

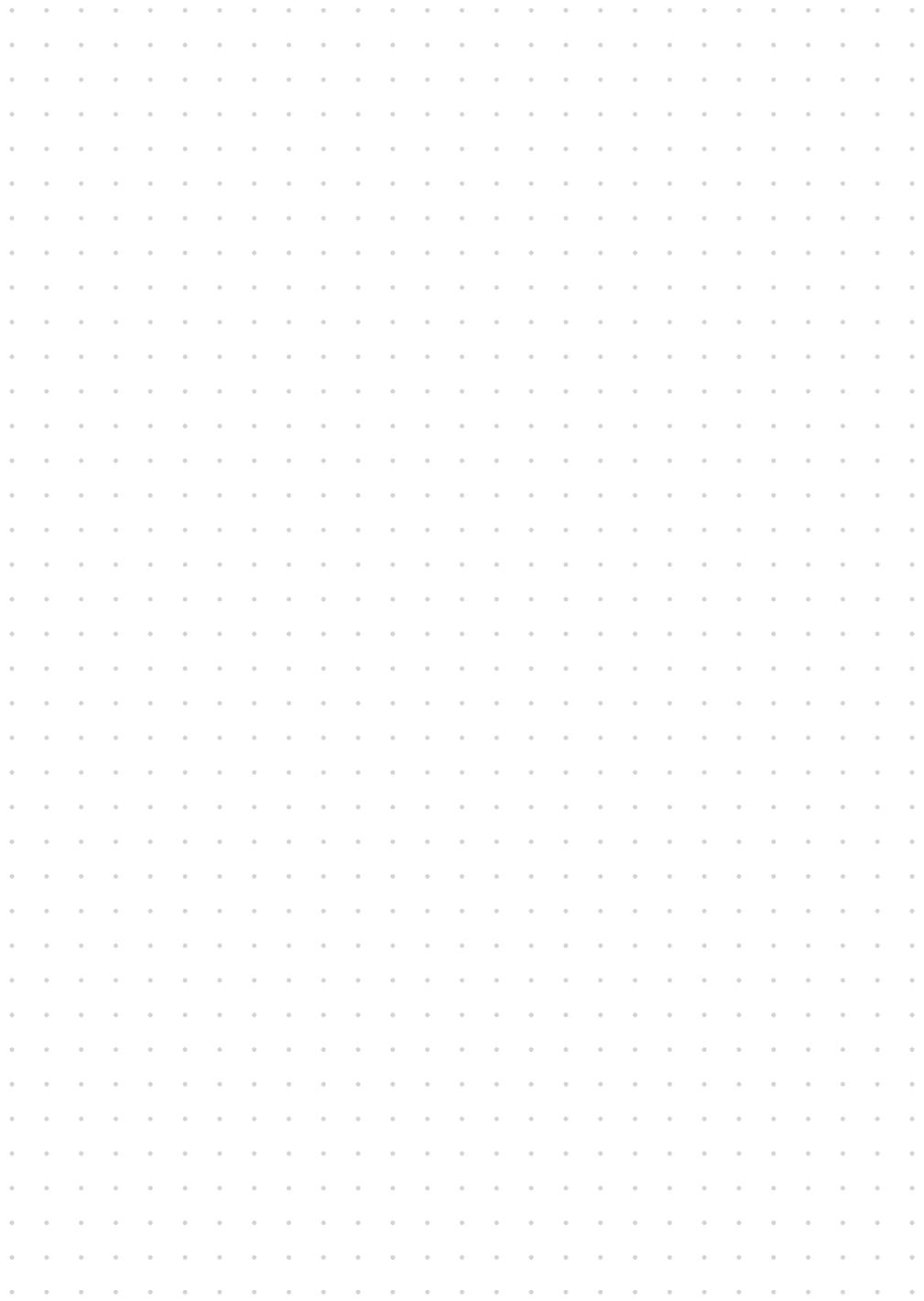
Donnerstag
15.11.18
15.30 – 17.00 Uhr

Update Ernährung Im Focus Phosphat und Kalium

Fresenius Medical Care Nephrologica GmbH

Irmgard Landthaler, Jan Decker, Beate Spindler





VERBINDLICHE ANMELDUNG zum 11. DREILÄNDER-KONGRESS 15. – 17. November 2018

Teilnahme am 15.11.2018 (bitte ankreuzen):

Vorsymposium 11 Uhr Ja Nein
Begrüßungsabend 19 Uhr Ja Nein

Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____

Verband (mit Mitgliedsnummer, falls zur Hand) _____

fnb Nr. _____

ÖANPT Nr. _____

IG Nephrologie Nr. _____

Datum, Unterschrift _____

BANKVERBINDUNG
Commerzbank Garmisch-Partenkirchen /
Deutschland
IBAN: DE05 7004 0041 0160 8975 00
BIC: COBADEFFXXX

Die Höhe der Kongressgebühren entnehmen Sie der Seite 4.

Online-Anmeldung unter

<https://www.nephro-fachverband.de/fort-weiterbildung/anmeldung/dreilaender-kongress>

Bitte an der gestrichelten Linie abschneiden! 

Zusammen mit der Einzahlungs-
quittung in Kuvert einlegen und
einsenden an:

Für Fragen oder Anmerkungen
kontaktieren Sie bitte die Geschäftsstelle:
fnb Geschäftsstelle – Uschi Gaspar
Tel.: +49 - (0) 61 42 - 40 85 - 49
Fax: +49 - (0) 61 42 - 40 85 - 51
uschi.gaspar@nephro-fachverband.de

fnb Geschäftsstelle – Uschi Gaspar
In den Beunen 6
65479 Raunheim
Deutschland