Gemeinsam pflegen EDTNA / ERCA

European Dialysis and Transplant Nurses Association

European Renal Care Association

Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA Ausgabe 02/2001

40. EDTNA/ERCA Seminar im Herbst 2001

Im Herbst findet das 40. EDTNA/ ERCA Seminar in Haus Rissen/ Hamburg statt. Es ist beachtlich, dass ein Seminar über 20 Jahre aktuell und gefragt ist. Dieses Seminar ist einfach anders, diese Äußerung hört man immer wieder von Teilnehmern. Wir haben bei Jutta Balhorn nachgefragt, wie sich dieses Seminar entwickelt hat. Frau Balhorn ist Pflegedirektorin im DKH Hamburg, hatte in der EDTNA/ERCA International verschiedene Ämter und war lange Zeit Vorsitzende des Deutschen Zweiges. Heute gehört sie zum gefragten Stamm der Berater des Deutschen Vorstands. Von Anfang an war sie die Organisatorin der Rissener Seminare. Auch heute noch ist sie aktiv in der Programmgestaltung tätig und sie ist in der Planung vor Ort die Frontfrau. Sie hält Vorträge und ist präsent. Rissen wäre nicht Rissen, wenn es Jutta Balhorn nicht geben würde. Viele Gründe also, die dafür sprechen, sie zu fragen: Wie hat sich das denn entwickelt mit dem EDTNA/ERCA Seminar in Haus Rissen?

Die Redaktion

Im Frühjahr 1980 bot die Firma Travenol der EDTNA/ERCA an, ähnlich wie in den USA sogenannte "Learning Institutes" finanziell zu unterstützen, um den Fortbildungsbedarf für nephrologische Pflegekräfte abzudecken. Dieses Angebot wurde dankend in England, den Niederlan-

den und auch in Deutschland angenommen, und damit wurde der Grundstein für die heutigen Seminare im Haus Rissen gelegt.

Da es 1980 noch keine Fachweiterbildung und nur wenige Institutionen mit einer geregelten Einarbeitung für Pflegekräfte in der Nephrologie gab, entschlossen wir uns, bei den ersten Veranstaltungen im Wesentlichen Basiswissen vortragen zu lassen. So hatte das erste "Learning Institute" am 08. und 09. November 1980 damit auch die folgenden Themen: "Funk-

tionen und Funktionseinschränkungen
der Niere", also
Anatomie und Physiologie und "Muster
zur Behandlung partieller Nierenfunktionsstörungen", worunter Vorträge über
die Hämodialyse, die
Peritonealdialyse

und die Transplantation zu verstehen

waren. Nachdem in den dann regelmäßig im April und November eines jeden Jahres folgenden Veranstaltungen die verschiedenen Nierenerkrankungen mit ihrer Diagnostik, Besonderheiten der verschiedenen Behandlungsverfahren sowie Themen wie Gefäßanschlüsse. Diabetiker. Wasseraufbereitung etc. abgehandelt wurden, begannen wir die beiden Fortbildungstage so aufzuteilen, dass einem Tag die Vermittlung von neuem Wissen gewidmet wurde und dem anderen Tag Themen, die eine Mitarbeit der Teilnehmer möglich machten. Mitte der neunziger Jahre kamen berufspolitische und Themen der Qualitätssicherung dazu. Obwohl uns bis heute der Stoff nicht ausgegangen ist, konnten wir eine interessante Tagung und spannende Programme immer nur dank einer Vielzahl von Personen durchführen, die uns bei der Planung und Organisation unterstützt haben. Ihnen allen möchte ich meinen ganz speziellen Dank aussprechen.

Fortsetzung auf Seite 2...



Termine, die Sie sich merken sollten!

22. - 25. September 2001 30. EDTNA/ERCA Jahreskonferenz in Nizza

10. - 11. November 2001 40. EDTNA/ERCA Seminar Haus Rissen, Hamburg

13. - 14. April 2002 41. EDTNA/ERCA Seminar Haus Rissen, Hamburg

27. – 28. Oktober 2001 AfnP Symposium Fulda

13. - 16. März 2002 Internationale Dialysefachtagung Ulm

03. - 04. Mai 2002 Mitteldeutsche Dialysefachtagung in Erfurt

Inhalt:

40. EDTNA/ERCA-Seminar im Herbst 2001	. Titelse	ite
Grußwort	Seite	2
39. EDTNA/ERCA-Seminar Zusammenfassung 31. März 2001	Seite	3
Was ist eine Integrationsversorgung?		
Werden sie Mitglied in der EDTNA/ERCA!	Seite	5
Studienreise Zum Centre de Rein Artificiel in Tassin, Frankreich	. Seite	6
Im Netz	. Seite	8
Mein "Fall" Eine Karriere vom Arzt zum Patienten	Seite	8
Weiterbildung Eine nephrologische Weiterbildungsstätte stellt sich vor	Seite	ę
Terminänderung der Jahreshauptversammlung	Seite	10
Die internationale Seite	Seite	10
Was ist ein Portfolio?	Seite	12
Das beratende Gespräch Ob mit oder ohne Kopfhörer	Seite	13
Rissener Kellergeschichten	Seite	14
Regionale Fortbildung in Rüsselsheim	Seite	14
30. Internationale Konferenz, Nizza Einladung zum deutschsprachigen Forum Deutsche Vorträge	Seite	15

Fortsetzung von der Titelseite...

Vielen Dank auch den verschiedenen Firmen, die uns über viele Jahre finanziell unterstützt haben und es dadurch ermöglichten, dass die Registrierungsbeiträge immer so niedrig gehalten werden konnten, dass jede Pflegekraft die Teilnahme auch selbst finanzieren konnte.

Wir hatten für unsere Seminare eine Vielzahl von erstklassigen Referenten, die uns auch ohne Honorar ihr freies Wochenende zur Verfügung gestellt haben und uns in der Regel mit viel Engagement, Ausdauer und Humor neues Wissen vermitteln konnten. Auch kritische Zwischenfragen und heftige Diskussionen haben sie nicht aus der Ruhe gebracht, sondern dazu beigetragen, dass sie sich in Rissen wohl gefühlt haben.

Im Haus Rissen haben viele Mitarbeiter immer dafür gesorgt, dass wir gute und saubere Zimmer zur Verfügung hatten, und sie haben sich um unser leibliches Wohl gekümmert. Mit dieser Tagungsstätte haben wir nicht nur eine wunderschöne Umgebung gefunden, sondern auch Menschen, die sich freuen, wenn wir kommen, und die dazu beigetragen haben, dass die Seminare im Haus Rissen in ganz Deutschland beliebt sind. Last but not least möchte ich die Teilnehmer nennen, die durch ihr Interesse, ihre Mitarbeit und ihre Diskussionen das aus den Seminaren gemacht haben, was sie heute sind: eine interessante, spannende Fortbildung, die nicht zum Konsumieren, sondern zum aktiven Lernen, Diskutieren und Austauschen von Erfahrungen einlädt. Einige von Ihnen haben fast keine Veranstaltung ausgelassen und immer dafür gesorgt, dass auch neue Teilnehmer sich schnell im Haus Rissen ausgekannt haben und sich

dort zu Hause fühlten. Auch wenn durch die langen "Kellerabende" mancher müde nach Hause gegangen ist, so war kaum jemand enttäuscht, die Reise nach Hamburg angetreten zu haben.

Wir hoffen, dass wir in diesem Sinne und mit Unterstützung aller auch noch die 50. Veranstaltung feiern können. Die Themen werden uns sicherlich nicht ausgehen. Jetzt freuen wir uns zunächst auf das 40. Seminar und darauf, Sie dort zu treffen.

Jutta Balhorn, Hamburg

Grußwort

Liebe Forum-Leser,

womöglich fragen Sie sich, was denn die EDTNA/ERCA so im vergangenen Halbjahr gemacht hat. Eine ganze Menge, werden Sie feststellen! Übrigens, was haben SIE gemacht? Sie wissen ja, wir, die Mitglieder, sind die EDTNA/ERCA, und wenn Sie genau nachdenken, ist da womöglich eine Aktion, eine Geschichte, ein Ereignis, das auch im Forum stehen könnte. Schade, dass Sie es uns nicht eingesandt haben.

Wie Sie im Verzeichnis sehen, sind wir auch in dieser Ausgabe vielgestaltig: Sie lesen Seminarberichte, werden über künftige Seminare informiert. Was versteht man unter integrierter Versorgung? Ein spannender Reisebericht, eine Weiterbildungsstätte, das Portfolio, der Bericht über einen außergewöhnlichen Patienten und und und... Also, eigentlich sollten Sie sofort mit dem Lesen loslegen!

Trotzdem steht nicht alles, was es an Aktivitäten gab, im Forum - noch nicht. Es gab zwei Treffen mit dem DD, dem Dachverband der Dialysepatienten Deutschlands. Außerdem waren wir mit unserem Stand auf der Bundesdelegiertenversammlung des DD vertreten. Wir informierten über die EDTNA/ERCA und ihre Aktivitäten sowie über Ausbildungsinhalte der FKN. Für uns war es ein erfolgreicher Tag.

Eine deutschsprachige Forschungsgruppe hat sich zusammengefunden. Ein erstes Treffen in der Schweiz hat stattgefunden, welches von den Teilnehmern als sehr erfolgreich bezeichnet wurde. Einen Bericht hierzu werden Sie in einer folgenden Ausgabe lesen. Tja, und schließlich wirft der nächste Drei-Länder-Kongress in Sankt Gallen schon seine Schatten voraus.

Noch einige Aktivitäten mehr wären anzuführen, und es würde noch einiges zu beschreiben geben. Sie sehen, wir hatten eine Menge zu tun und haben es auch getan! Wie gesagt, wenn Sie nicht in dieser Ausgabe darüber lesen, dann in einer der folgenden.

Jetzt aber viel Spaß beim Lesen, beim Informationen sammeln und beim Nachdenken, beim Nachdenken über das, was von Ihnen im Forum stehen könnte.

Dieter Rüger für die Redaktion

Seminarzusammenfassung vom

39. EDTNA/ERCA Seminar 31. März 2001 in Hamburg

An dieser Stelle werden wir Ihnen, wie auch in den vorangegangenen Ausgaben unserer Zeitung, eine Zusammenfassung des Seminars in Hamburg wiedergeben. Die Veranstaltung war wie üblich gut besucht, wobei dieses Mal auffallend mehr Frauen teilnahmen.

Themenschwerpunkte des ersten Seminartages waren "Ethische Fragen und Entscheidungen". Die Moderation übernahm Josefa Fenselau. Den Einstieg begann Herr Bieneck, Klinikpfarrer aus Bonn, mit seinem Vortrag über Ethik in der Nierenersatztherapie. Er referierte über das ethische Handeln in unserer Gesellschaft sowie über die in den Niederlanden entwickelte "Nijmeger Methode". Herr Bieneck sprach zunächst ganz allgemein über Ethik (griech.: Lehre vom sittlichen Verhalten). Ethik fragt danach, was den Menschen zum Menschen macht, wo das Gute ist, wo gültige Maßstäbe sind. Die sittliche Nutzanwendung, die Moral, zeigt sich im konkreten Verhalten in der Praxis, ist die Bewährung im Alltäglichen. Die Voraussetzung für Ethik / Moral ist das Gewissen, als absolute Instanz, oder: Instinkt / Erziehung. Da sich die Normen in unserer Gesellschaft verändert haben, z.B. durch neue technische Möglichkeiten, bemüht sich der ethische Diskurs um neue Musterbeispiele.

Im Weiteren ging Herr Bieneck auf die Grundregeln/Grundwerte der Ethik ein. Dabei führte er das "Doppelgebot der Liebe" (Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst), "Die Goldene Regel" (Verhalte Dich so, wie Du auch selbst behandelt werden willst) sowie den kategorischen Imperativ (ethisches Pflichtgebot) an. Zu den Grundwerten der Ethik gehören Verantwortung (für andere da sein), Ehrfurcht vor dem Leben und der Weltethos (Treffen der Weltreligionen).

Für die Einteilung der Ethik nannte er folgende Punkte: Individualethik (ich selbst bin für mich selbst verantwortlich), Personalethik (Verantwortung für Mitmenschen) und Sozialethik (Mitmensch in den Institutionen).

Außerdem wurden die beiden Begriffe Deontologie und Teleologie erklärt. Die Deontologie, benannt nach dem griechischen to deon (das Notwendige), fordert Gesinnung um jeden Preis. Die Teleologie, nach dem griechischen to telos (das Ziel), fragt nach dem letzten Ziel des menschlichen Handelns. In unserer modernen Gesellschaft mit ihren pluralistischen Wertvorstellungen, aus denen verschiedenartigste Einzelgruppierungen in den Medien, der Politik und selbst der Ethik erwachsen sind, wird z.B. jede neue Technik von den unterschiedlichsten Wartungen aus auf den Prüfstand gestellt, um ihre Zulässigkeit zu beurteilen. Um richtige, vertretbare Entscheidungen zu treffen, dient die Ethik dazu, unterschiedliche Positionen einer Prüfung zu unterziehen.

Ethik im Gesundheitswesen finden wir auf der politischen Ebene (z.B. Gesundheitspolitik), auf der Ebene der Institutionen sowie in der konkreten Situation (eigene ethische Auseinandersetzung, z.B. "Was will ich tun?"). Zu Ethik in der Pflege wurden folgende Punkte als wichtige Prinzipien genannt: Verantwortung, Neutralität, Respekt, Verschwiegenheit, Empathie (sich einfühlen) und Ehrlichkeit. Grundregeln für Ethik in der Pflege sind: Kooperation mit dem Patienten, kontextgebundenes Verstehen und die Hilfe zur Selbsthilfe. Die Voraussetzung für ethisches Verhalten sind: politisches Bewusstsein, ethisches Denken, Kompetenz, Kritikfähigkeit, Verantwortung, Grenzen akzeptieren, und Fürsprecher sein.

Schritte zur ethischen Urteilsfindung sind:

- 1. Erkennen des Problems
- 2. Planung/Abwägung
- 3. Ausführung/Entscheidung
- 4. Auswertung/Evaluation

Folgende Gremien gibt es:

- Ethische Konsile
- Ethikkommissionen (gesetzliche)
- Ethikkomitees (in den Kliniken, seit 30 Jahren in Amerika)

Über die verfeinerte Methode, die Nijmeger Methode für "Moralische Beratschlagung" - zur Behandlung medizinethischer Fragestellungen in konkreten Fällen - können Sie Auskunft erhalten unter der Anschrift:

Dr. Gordijn / Universität Nijmegen

7 Geert Grooteplain 21/P.O. Box 9101, NL6500 HB Nijmegen

Dieses Modell gibt Empfehlungen ab; die Entscheidungen liegen jedoch bei den behandelnden Ärzten. Zum Schluss forderte Herr Bieneck für das Pflegepersonal: Supervision, Austausch und Fortbildung, um die eigene ethische Kompetenz, Kommunikation untereinander (mit Patienten, Ärzten, Angehörigen) sowie das Erkennen und Ernstnehmen von Grenzen zu fördern.

Im nächsten Beitrag von Frau Dr. Faust, Internistin im St. Joseph Krankenhaus Berlin, ging es um die **Patientenverfügung - ein Weg zur Patientenautonomie.** Durch den Zwiespalt der modernen Medizin, einerseits bahnbrechende Fortschritte zu erzielen, andererseits aber nicht die Macht über das Leben zu haben, scheinen mitunter Therapien fortgeführt zu werden, wo sie keinen Sinn mehr ergeben und nur noch zusätzliches Leid bedeuten. Um das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu fördern, sind Patientenverfügungen (Patiententestament) eine viel diskutierte Möglichkeit.

Verschiedene Institutionen bieten Patientenverfügungen an, die Berliner Ärztekammer, der Humanistische Verband Deutschlands sowie die beiden Kirchen.

Was ist eine Patientenverfügung? Die Patientenverfügung stellt einen in schriftlicher Form geäußerten Willen des Patienten bezüglich durchzuführender Maßnahmen und Behandlungen dar. Die Verfügung gilt nur, wenn der Patient seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann. Für eine Patientenverfügung sollten folgende Punkte beachtet werden:

- 1. Name, Adresse, Geburtsdatum, Ort, Datum, Unterschrift
- 2. Einer ausgewählten Vertrauensperson eine Vorsorgevollmacht ausstellen, mit Namen, Geburtsdatum, Anschrift der Vertrauensperson und eigener Unterschrift versehen
- 3. Formular der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht gehören zu den persönlichen Unterlagen
- 4. Die Vertrauensperson sollte ein Duplikat beider Formulare bekommen
- **5.** Die Patientenverfügung sollte alle ein bis zwei Jahre durch eine erneute Unterschrift bestätigt werden
- **6.** Erweiterung der Patientenverfügung durch den Punkt der Ernährung (eine Zufuhr Nahrung und Flüssigkeit kann abgelehnt werden)
- 7. Der Inhalt der Patientenverfügung sollte mit dem Hausarzt durchgesprochen werden

Der Behandlungsabbruch bedeutet auch eine ethische Herausforderung für den Arzt. Fortbildungen für alle sind notwendig, Diskussionen müssen geführt werden, Ausbildungen zu Moderatoren empfehlen sich. Frau Dr. Faust beendete ihre Arbeit mit folgendem Zitat: "Die Medizin hat dem Leben neue Jahre geschenkt, die Jahre nicht unbedingt neues Leben".

Der letzte Vortrag des ersten Seminartages von Bettina Spahr, Krankenschwester, beinhaltete den **Pflegeprozess als Strategie zur moralischen Entscheidungsfindung**. Die abschließende "Round Table Diskussion" mit den Referenten verlief sehr lebhaft. Besonders das Thema "Behandlungsabbruch", was durch die neue Gesetzgebung in den Niederlanden (der Erlaubnis zur aktiven/direkten Sterbehilfe) besonders aktuell war, gab der Diskussion auch emotional eine gewisse Würze.

Unter dem Motto "Der alte Mensch in der Nierenersatztherapie" begann der zweite Tag des Seminars unter Mitwirkung verschiedener Berufsgruppen.

Zunächst wurde in einem viertelstündigen Film gezeigt, was es heißen kann, 70 Jahre alt und auch noch krank zu sein. In einer Praxis wurden die Rollen vertauscht, der Arzt wurde zum alten multimorbiden Patienten gemacht und musste erleben, wie die Realitäten dieser Patienten aussehen können. So sollte es das Ziel sein in unserer immer älter werdenden Gesellschaft, an seniorengerechte Praxen zu denken, um der neuen Situation gerecht zu werden. Der sich anschließende Vortrag von Herrn Dr. Warnecke über Geronto-Nephrologie kann als vollständiger Foliensatz für Interessierte bei Uschi Gaspar bezogen werden.

(Bitte einen mit 3,- DM frankierten Rückumschlag plus 2,20 DM in Briefmarken mitschicken.)

In einem Fallbeispiel erläuterte dann Christa Tast den speziellen Trainingsablauf eines 79jährigen CAPD Patienten. Klar wurde dabei, dass gerade bei älteren Patienten realistische und erreichbare Ziele gesetzt werden müssen. In Zeiten der Rationierung medizinischer Leistungen kann auch die CAPD eine Alternative für ältere Patienten sein. Nachteile kön-

nen sein: Vereinsamung und Mangelernährung. Zu den Vorteilen gehören jedoch: weniger Ernährungseinschränkung, mehr Zeit, weniger kosmetische Probleme und Steigerung des Selbstwertgefühls.

Mit einem Beitrag über psycho-soziale Begleitung der Patienten von Frau Kuphal-Patten, Sozialarbeiterin in Flensburg, endete das Seminar.

Die psycho-soziale Begleitung (kurz PSB) für chronisch Nierenkranke läuft unter der Regie des Verbands der Dialysepatienten Deutschlands. Das Projekt wurde seit 1995 entwickelt und dient als Entscheidungshilfe und als Kommunikationsförderung zwischen allen Beteiligten. PSB will Krankheitsbewältigung unterstützen, in Krisensituationen da sein, helfen bei praktischen Problemen und für die Erhöhung der Rehabilitationschancen einstehen. Die Sozialarbeiterin übernimmt vor Ort (hier: Dialysezentrum) die Funktion des Vermittlers, Zuhörers, der Vertrauensperson und agiert entsprechend. In Zeiten, wo Personalabbau an der Tagesordnung liegt, wäre es eine große Hilfe und Bereicherung, wenn das Projekt vielen Einrichtungen zu Gute käme.

Abschließend wäre noch darauf hinzuweisen, daß diese Zusammenfassung, auf Grund fehlender Manuskripte der Referenten, sich lediglich auf die während des Seminars gemachten Notizen der Verfasserin stützt.

Karin Beschorner, Berlin

Was ist eine

"Integrationsversorgung"?

Integrierte Versorgung, was bedeutet das eigentlich? Immer häufiger hörten wir in den vergangenen Monaten diesen Begriff. Wir haben den Geschäftsführer des DKH Hamburg gebeten, uns einen kurzen Abriss über dieses Modell zu schreiben. In der Folge möchten wir Ihnen diesen Bericht vorstellen.

Die Redaktion

Das deutsche Gesundheitssystem hat sich über Jahrzehnte hinweg innerhalb zweier Sektoren parallel und wenig abgestimmt entwickelt. Dies hat dazu geführt, dass innerhalb des ambulanten und des stationären Systems Doppelstrukturen bestehen. Dieses System ist zudem sehr statisch: So gelingt es aufgrund der komplizierten jeweiligen budgetierten und

voneinander abgeschotteten Vergütungsregelungen praktisch nie, etwaigen Leistungsverschiebungen zwischen den Bereichen auch finanzielle Verschiebungen folgen zu lassen. Verträge, die von Leistungserbringern beider Seiten gemeinsam geschlossen werden, sind eine absolute Rarität, so dass eine verzahnte Versorgung (um bei dem alten Begriff der "Verzahnung" zu bleiben) die Ausnahme bleibt.

Neben diesem dualen Wildwuchs bestehen bisher für die Krankenkassen auch wenig Möglichkeiten, mit einzelnen ambulanten Leistungserbringern Versorgungsverträge zu schließen. Vertragspartner ist bislang ausschließlich die jeweilige kassenärztliche Vereinigung. Dies hat in vielen Fällen dazu geführt, dass Verträge, welche sowohl einzelne Ärzte als auch die Krankenkassen schließen wollten, am Widerstand der KV gescheitert sind.

Beide Problemfelder haben den Gesetzgeber veranlasst, im Zuge einer Gesundheitsreform zum 1.1. 2000 die "Integrationsversorgung" gemäß Artikel 140 b im SGB V einzuführen. Dieser rechtliche Passus erlaubt nun den direkten Vertragsschluss zwischen Gruppen von Leistungserbringern (die sowohl ambulante als auch stationäre Partner umfassen können) und den Krankenkassen. Eine Blockademöglichkeit durch die KVen ist stark eingeschränkt. Dabei ist allerdings sichergestellt, dass Leistungserbringer, welche die Vertragsgrundlagen erfüllen (insbesondere im Leistungs- und Qualitätsangebot), von diesen Verträgen nicht ausgeschlossen werden können.

Ein entscheidendes inhaltliches Moment ist dabei, dass die vertragsschließende Gruppe für die von ihr angebotenen Leistungen ein patientenzahlbezogenes Budget erhält, welches die bislang getätigten Krankenkassenausgaben im medikamentösen, ambulanten, stationären Bereich und in sonstigen Bereichen umfassen kann. Da Einsparungen der Gruppe zu Gute kommen, bestehen große Anreize in der Vermeidung unnötiger Ausgaben. Natürlich ist es dafür wichtig, dass der "Output" in der Qualität definiert wird, da sonst an der Behandlungsqualität gespart werden könnte. Jedenfalls werden seitens des Gesetzgebers an dieser Stelle finanzielle Einsparungen und qualitätsseitige Optimierungen erwartet.

Den Versicherten steht es in jedem Falle frei, ob sie einem solchen Modell beitreten wollen oder nicht, so dass keinerlei Einschränkung in der Freiheit der Arztwahl besteht. Sofern der Patient dem Modell beitritt, verpflichtet er sich jedoch im Regelfall dazu, die umfassten Leistungen nur von Leistungserbringern innerhalb der Integrationsversorgung zu beziehen.

Es bieten sich zwei Bereiche für die Umsetzung von Integrationsversorgungsverträgen an: Zum einen in der Etablieren von den Krankenhausbereich umfassenden regionalen "Versorgungsnetzen", und zum

anderen für die Versorgungsoptimierung chronischer Krankheitsbilder.

Während erstere Modelle die Notwendigkeit besitzen, sehr viele Fachgruppen zu beteiligen, können Diseasemanagementansätze hier spezifischer ausgelegt werden. Dies macht z.B. die Verständigung auf gemeinsame Qualitätsstandards und Behandlungsleitlinien erheblich einfacher.

Da die Verbesserung und Stabilisierung der Versorgung chronisch Kranker über Jahre hinweg das Hauptthema in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben wird, sind zahlreiche Umsetzungen dieser Art zu erwarten. Auch und gerade für die Versorgung von Diabetes und der terminalen Niereninsuffizienz bestehen konkrete Erwartungen. Ein zur Zeit vom DKH entwickeltes und nahezu vertragsreifes Modell ist dafür nur ein Be ispiel.

Dr. Ralph Ennenbach, Hamburg

Mitgliedschaft:

Werden Sie Mitglied in der EDTNA/ERCA!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie als neues Mitglied in unserem Berufsverband EDTNA/ERCA gewinnen. Sie sind bereits dabei? Dann geben Sie doch diese Zeitung Ihren Kolleginnen und Kollegen weiter, die noch nicht Mitglied sind

Warum Mitglied werden?

Der Berufsverband EDTNA/ERCA vertritt überwiegend die Interessen der nephrologischen Pflegekräfte.

Die Pflege des Patienten mit terminalem Nierenversagen benötigt gut ausgebildete und motivierte Pflegekräfte. Die Aufgaben der nephrologischen Pflegekräfte bestehen immer mehr aus Instruktion und Beratung, fachübergreifender Zusammenarbeit, Qualitätskontrolle und Qualitätsmanagement, Auswertung der Patientenbeobachtung und diagnostischer Routinebefunde, z.B. Labor. Jeder Patient hat das Recht auf qualifizierte Pflegekräfte zur Pflege seiner Krankheit. Der Berufsverband der EDTNA/ERCA setzt sich für die Durchsetzung dieser Forderungen auf verschiedenen Ebenen ein. Unsere wichtigsten Aktivitäten in den letzten Jahren:

- Wir unterstützen die kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte, und wir bieten regelmäßige Seminare und Fortbildungsveranstaltungen national und international an.
- Wir waren maßgeblich an der Verabschiedung der Weiterbildungsordnung für nephrologisches Pflegepersonal zur Fachkrankenschwester/ Fachkrankenpfleger Nephrologie im Jahr 1995 beteiligt
- Wir haben für die nephrologische Pflege Stellenbeschreibungen erarbeitet
- Wir haben die Empfehlung zur Struktur der Pflege erarbeitet

Unsere Ziele

Eines unserer Ziele ist die gesetzliche Festschreibung der notwendigen Qualifikation zur Durchführung der nephrologischen Pflege. Pflegekräfte sind aufgrund ihrer Qualifikation fähig, die Dialysebehandlung nach Anweisung des Arztes selbständig durchzuführen und dafür auch die Verantwortung zu übernehmen.

Der Berufsverband setzt sich hierfür ein. Unsere politische Überzeugungskraft steigt mit der Anzahl der Menschen, die wir vertreten. Nur ein mitgliedsstarker Berufsverband kann die Interessen der Berufsgruppe glaubwürdig vertreten und wird von den politischen Gremien ernst genommen. Wenn Sie sich mit den Zielen der EDTNA/ERCA identifizieren, wenn Sie eine gesetzliche Sicherstellung der Notwendigkeit der beruflichen Qualifikation zur Pflege des nierenkranken Menschen unterstützen, dann treten Sie dem Berufsverband bei.

Wer ist die EDTNA/ERCA?

Die European Dialysis Transplantation Nurses Association/European Renal Care Association wurde 1971 gegründet, um die speziellen Bedürfnisse von Pflegekräften und anderen Berufsgruppen abzudecken, die Patienten mit terminalem Nierenversagen betreuen.

Mitglieder sind Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Techniker, Ernährungsberater, Transplant-Koordinatoren und andere Menschen, die nierenkranke Patienten betreuen. Diese multidisziplinäre Zusammenarbeit auf europäischer Ebene ist einzigartig.

Weitere Vorteile einer Mitgliedschaft

- Wir informieren Sie über die neuesten Entwicklungen in der nephrologischen Pflege
- Sie nehmen zu einem ermäßigten Beitrag an unseren Konferenzen und Seminaren teil und verbessern so Ihre professionellen Fertigkeiten
- Sie erhalten 4 x j\u00e4hrlich das EDTNA/ERCA Journal mit ausgesuchten Beitr\u00e4gen der internationalen Konferenz und 4 x j\u00e4hrlich die Zeitschrift "Newsletter" mit Neuigkeiten aus dem In- und Au sland
- Sie erhalten 2 x j\u00e4hrlich diese Zeitung: Forum, Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA

Der Mitgliedsbeitrag beträgt nur 50 Euro pro Jahr. Sie können ganz bequem einen Abbuchungsauftrag bei der Commerzbank in Auftrag geben!

Wir freuen uns, wenn Sie Kontakt mit uns aufnehmen. Vielleicht haben Sie auch Lust, an Projekten und Arbeitsgruppen aktiv teilzunehmen.

Christa Tast

Vorsitzende des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA

Studienreise zum Centre de Rein

Artificiel in Tassin, Frankreich Sommer 2000

Am Vorabend hatten wir uns mit einem Kleinbus in Essen auf den Weg gemacht; morgens früh befanden wir uns irgendwo in der Nähe von Lyon - die Ortschaft heißt Tassin. Auf den ersten Blick eher ländlich erscheinend, trennen diesen Ort nur fünf Minuten von der Metropole gleich hinter dem nächsten Berg.

"Wir" - das waren die Teilnehmer einer zweijährigen Weiterbildung zur nephrologischen Fachkraft am Kruppkrankenhaus in Essen. Wir hatten kürzlich das Weiterbildungsziel erreicht, und diese Fahrt nach Frankreich sollte quasi eine Art Abschlussfahrt - oder doch besser eine Studienfahrt frei nach dem Motto "Blick über den Tellerrand" - sein.

Die Reise sollte uns für zwei Tage nach Tassin führen, einem Ort, der in letzter Zeit in Dialysekreisen für eine nephrologische Einrichtung bekannt wurde, die seit nunmehr dreißig Jahren an einer Blutwäsche festhält, die man aus heutiger Sicht als nicht mehr zeitgemäß betrachten möchte: Dreimal wöchentlich verbringen die Patienten dort je acht Stunden an einer Dialysemaschine. Diese Behandlungszeit von immerhin 24 Stunden pro Woche stammt in dem Zentrum von Dr. Bernard noch aus der Zeit, als die Maschinen und Filter in der Effektivität erheblich schlechter waren als heute. Während allerdings alle Welt sich dem Trend zu einer kürzeren Behandlungszeit zuwandte, hielt man in Tassin an dem alten Rhythmus fest.

Dreißig Jahre später lassen sich in diesem Zentrum wohl aufgrund dieses Verhaltens interessante Ergebnisse finden: Die Überlebensraten der Patienten sind signifikant länger und die Lebensqualität ist höher als im landesweiten und überregionalen Vergleich. Diese Daten haben auch heute noch Bestand, wo erheblich mehr alte Menschen und Diabetiker mit den entsprechenden Vorschädigungen an die Dialyse kommen, als dies früher der Fall war.

Das war soweit alles, was wir über diese Einrichtung wussten, als wir übernächtigt aus dem Kleinbus stiegen, unsere Bandscheiben zurechtrückten und uns daran machten, diesen Ort zu besichtigen.

Die Studienfahrt von Krankenpflegekräften aus Deutschland war in der Einrichtung eine kleine Sensation. Bisher hatten sich nur sporadisch Ärzte nach Tassin verirrt; Pflegekräfte - und dann noch in dieser geballten Form - hatte es dort bis dato noch nie gegeben.

Dementsprechend erkundigte sich Dr. Bernard bei dem herzlichen Empfang in seiner nephrologischen Klinik gleich zweimal, ob er es richtig verstanden habe, dass es sich bei unserer Gruppe um Pflegekräfte handelt statt, wie er eigentlich angenommen hatte, um Ärzte in der Ausbildung. Mit einem Engagement für die in seiner Klinik praktizierte Dialyseform hätte er aus dieser Ecke nicht gerechnet - er fände es aber sehr hoffnungsvoll, dass nun aus einer Gegend Interesse komme, aus der er es nicht erwartet habe, nachdem sich aus der Gruppe der ärztlichen Kollegen nicht die Resonanz zeigte, die er sich seit dreißig Jahren erhoffe. Dr. Bernard ist vom Sinn der von ihm gewählten Behandlungsform der terminalen Niereninsuffizienz überzeugt, und es fiel ihm leicht, auch uns für diese Variante einzunehmen.

Zu Anfang gab es eine Menge Theorie. Es ging um Blutwerte, Überlebensraten, Langzeitschäden durch die Dialysebehandlung und um Diätformen. Die Kurven und Statistiken boten ein positives Bild. Übrigens dürfen die Patienten von Dr. Bernard alles essen, was sie wollen - nur eine salzfreie Ernährung

sollte eingehalten werden, um dem Durstbedürfnis entgegenzuwirken. Um eine solche Ernährung durchzusetzen, ist in der Einrichtung ein Diätkoch beschäftigt, der den Menschen dort nach diesen Regeln Essen zubereitet und auch Kochkurse anbietet. Der Erfolg einer solchen Maßnahme zeigt sich daran, dass man eine Flüssigkeitsabnahme von über 1,5 l effektiv pro Behandlung dort eher selten erlebt.

Da bunte Kurven und Balkendiagramme so strapazierbar sind wie kaum etwas Anderes auf dieser Welt, brachen wir bald zu einer Besichtigung der Einrichtung auf, um dort die Menschen zu sehen, welche für all die Diagramme stehen.

Für mich, der ich in einer Klinikdialyse arbeite, war der Rundgang durch die Behandlungsräume dieser Klinik doch sehr verwunderlich. Auf drei Etagen befanden sich dort je 15 - 20 Patienten, die ein für Dialysepatienten bemerkenswert vitales Bild boten: Ein hoher Anteil von alten Menschen - davon ein Drittel noch aus den Gründertagen der Einrichtung. Kaum einem Patienten fehlten Finger oder Zehen bzw. größere Teile der Gliedmaßen. Die Menschen wirkten zu größten Teilen sehr wach und interessiert an unserer Besuchergruppe.

Es kamen auch Gespräche mit den Patienten in Gang, die, wie wir dann erfuhren, teilweise extra von weit her nach Tassin gezogen sind, um in dieser Einrichtung behandelt zu werden. Die meisten übten ihren Beruf noch aus, bis sie das Rentenalter erreichten. So sprach ich mit einem Briefträger, der seit 25 Jahren an der Dialyse jetzt vor 3 Jahren in die reguläre Rente ging, wobei er bis dahin in seinem Zustellbezirk die Post auslieferte. Dialyse machte er in der Nacht zu Hause, und er sei in seinem Beruf abgesehen von der Niereninsuffizienz sehr selten krank gewesen.

Wir erfuhren noch von anderen Biographien, die sich in etwa genau so unglaubwürdig ausnahmen. Gelegentlich beschlich mich der Eindruck, man hätte extra für uns Schauspieler besorgt, die uns vorspielen sollten, wie gut es einem Menschen mit und während einer Dialyse gehen kann. Bei deutlichem Hinsehen erkannte ich dann aber immer die Spuren einer lang andauernden Dialysezeit: Narben von immer neu angelegten Shunts an allen möglichen und unmöglichen Stellen der Extremitäten, Patienten mit teilweise sehr phantasievoll angelegten Varianten des Thomasshunts, Verkrüppelungen der Hände durch Amyloideinlagerungen und die unübersehbare Verfärbung der Haut, wie sie nur Dialysepatienten vorweisen können, die schon lange mit der Nierenersatztherapie zu tun haben.

Übrigens brachte das in diesem Zentrum gehäufte Auftreten von Amyloidosen ein endoskopisches Behandlungsverfahren für solche Einlagerungen im Bereich der Handsehnen hervor. Man erklärt sich die Häufigkeit dieser Komplikation in Tassin damit, dass

man bis vor ein paar Jahren keine gute Wasserqualität vorweisen konnte und man ja auch einen sehr hohen Anteil von extrem lang dialysierenden Patienten habe - in anderen Zentren sei das Überleben der Patienten nicht lang genug, damit sich solche Schäden ausbilden können.

In dem Zentrum herrscht eine breite Akzeptanz für die lange Behandlungszeit von Seiten der Patienten. Man berichtete uns, dass Neulinge unter den Niereninsuffizienten eher durch das Gespräch mit Leidensgenossen zu einer langen Behandlungszeit zu bringen sind als durch den Rat des Arztes oder des Pflegepersonals. Die Argumente liegen auf der Hand: Man verträgt die Behandlung an sich besser und fühlt sich danach leistungsfähiger als bei kürzeren Dialysen. Auf die lange Sicht brauchen die Behandelten erheblich weniger Blutdrucksupressiva, und die diätetischen Beschränkungen sind nicht so schwerwiegend wie bei anderen Patienten.



Die Reisegruppe in Tassin

An dieser Stelle hatten wir in der Einrichtung eine weitere Begegnung der dritten Art: Die Patienten bekamen Mittagessen und konnten zwischen Kochfisch oder Lamm wählen.

Dazu gab es frisch zubereitetes Gemüse der Saison, gemischten Salat und Kartoffeln oder Pommes Frites. Wer wollte, konnte ein Glas Rotwein dazu bekommen; zum Nachtisch gab es Käsekuchen, eine Auswahl von der Käseplatte oder frisches Obst. Wir befanden uns offensichtlich in Frankreich - hier nimmt man Lebensart wichtig.

Wir konnten diese Art des Essens auch am eigenen Leib ausprobieren. Die Küche kocht auf dieselbe Art wie für die Patienten auch für das Personal und an dem Tag auch für uns als Gäste. Ich kann dazu nur sagen, dass ich so in etwa französisches Essen in Erinnerung hatte und die Salzarmut durch die hauptsächliche Verwendung frischer Zutaten und guter Gewürze nicht zu bemerken war. Gerichte aus unserer Krankenhauskantine, speziell für Dialysepatienten zubereitet, sind im Vergleich zu dem in Tassin Gegessenen eine schlichte Zumutung und eher ein Grund zu verhungern als mit Freude zu essen.

Nach meinem Eindruck scheint sich an einem solchen, eher lebensphilosophischen, Ansatz eines Vorgehens auch der Unterschied im Umgang mit Dialysepatienten in Deutschland und in Tassin festmachen zu lassen. Während man in Tassin uns gegenüber Entscheidungen in der Vorgehensweise um der Lebensqualität und Funktionalität in Familie und Beruf willen begründete, scheint es bei uns in Deutschland doch eher um das nackte Überleben der Patienten zu gehen, ungeachtet, ob die daraus resultierende Existenz noch als lebenswert bezeichnet werden kann.

Ich bin mir bewusst, dass meine Zeilen in diesem Zusammenhang als Provokation verstanden werden können, weiß aber auch sehr gut, wie ich mich fühlte, als wir zwei Tage später wieder nach Deutschland zurück fuhren. Unter den Teilnehmern der Fahrt herrschte ein Gefühl der freudigen Bewunderung dafür, was man Patienten an der Dialyse als Lebenssituation bieten kann, und gleichzeitig der Eindruck der Machtlosigkeit und Schäbigkeit dafür, wie es zu Hause aussieht.

Wer diesen Eindruck für sich gewinnen will, dem kann ich einen Besuch in Tassin nur wärmstens ans Herz legen - man empfängt dort jedermann gern, der sich für die Einrichtung interessiert.

Hendrik Müller, Essen

Im Netz

Wie Sie im letzten Forum gelesen haben, hat sich die Internet-Adresse der EDTNA/ERCA geändert. Unsere neue Adresse:

http://www.edtna-erca.org

Hier finden Sie alle wichtigen Informationen rund um die EDTNA/ ERCA. Im Moment ist noch vieles in englischer Sprache - an der deutschen Seite wird gearbeitet.

Uschi Gaspar,

Internetbeauftragte EDTNA/ERCA Deutscher Zweig

Einige interessante Seiten:

www. bibliomed. de Krankenpflegezeitschriften, z.B. Die Schwester/Der Pfleger **www. gbe-bund. de** Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Mein "Fall" -

Eine Karriere vom Arzt zum Patienten

Herr Friebe ist Arzt. Und er ist herztransplantiert. Und Heimhämodialysepatient. Wir erzählen hier seine Geschichte aus einer etwas anderen Perspektive, als wir sie in den Krankenakten finden.

Der Wunsch, Arzt zu werden, stellte die erste große Herausforderung im Erwachsenenleben von Herrn Friebe dar. Er war gezwungen, sich das Studium selbst zu finanzieren. Das kostete Zeit, die eigentlich für das Lernen genutzt werden sollte. Und das hatte Folgen: Er fiel zwei Mal durch das Physikum. Damit schien die Medizinlaufbahn beendet. Aus der Traum. Aus der Traum, warum? Er fand den Ausweg: Ganz von Neuem begann er mit dem Studium. Bestand die Prüfung. War Arzt, und wollte seine Doktorarbeit schreiben. Dann jedoch die nächste Herausforderung: Der Doktorvater starb, bevor er seine Promotion zu Ende bringen konnte.

Trotz aller Hürden, schließlich konnte er seine eigene internistische Praxis eröffnen. Seine Frau, von Beruf Krankenschwester, arbeitete mit ihm zusammen, und es lief hervorragend. Bald war er beliebt bei den Patienten, geachtet und geschätzt bei den Kollegen.

19 Jahre war alles bestens, endlich am Ziel der Wünsche angekommen. Eine kleine Tochter vervollständigte die Familie und machte viel Freude. Aber dann, langsam, stellte sich ein gewisses Unwohlsein ein. Als Arzt ignoriert man das, verdrängt. Die Rolle der Kranken spielen andere.

Aber schließlich, als die Luftnot den Nachtschlaf nicht mehr zuließ, überzeugten besorgte Worte eines Kollegen, auf die andere Seite zu treten - zum Patienten zu werden.

Er war erst 59 Jahre alt, und die Diagnose lautete: Dilatative Cardiomyopathie unklarer Genese. Es war sehr ernst. Eine Herztransplantation wäre notwendig, sagten die Spezialisten. Schließlich stimmte er zu. Die Aussichten, die Folgen? Immer der nächste Schritt ist der wichtigste.

Das Angebot eines Organs kam nach 15 Monaten, Monaten voller Atemnot, Angst, Zweifel, ob die Entscheidung wohl richtig war. Dann das große Glück: Es ging gut. Der Körper akzeptierte das neue Herz, die kleinen Abstoßungsreaktionen waren leicht beherrschbar.

Eine Komplikation gab es doch: Herr Friebe konnte nicht mehr gehen. Dass die eingesetzten Medikamente neuro- und nephrotoxisch wirkten, wusste er nicht, und es schien, als sei es seinen Behandlern auch nicht klar: Er wurde als fett und faul bezeichnet. Welch ein Rollenwechsel. Er, der immer alles geschafft hatte, immer die Zähne zusammengebissen und gekämpft hatte, sollte nun der faule und fette Patient sein. Er schluckte – und kämpfte. Lernte wieder gehen, kleine Strecken nur, aber es schien ein Anfang.



Herr Friebe mit Frau und Tochter

Nur, die Hoffnung trog. Es wurde nicht besser, die Neuropathie verschlimmerte sich. Und dann kam der nächste Schlag: Die Retentionswerte stiegen. Die Wahrscheinlichkeit, dialysepflichtig zu werden, wurde im Herbst 1999 angesprochen. Dann, zu Beginn des Jahres 2000, verschlechtere sich sein Gesundheitszustand, es kam zu einer Urosepsis. Die Familie entschied gemeinsam, sich der Herausforderung zu stellen, die eine Dialysebehandlung darstellt.

Bis auf einige Punktionsprobleme liefen die ersten Dialysen in der Klinik unkompliziert. Es war keine Ultrafiltration notwendig, die Kreislaufbelastung war gering. Allerdings war Herr Friebe nun dauerhaft bettlägerig, ein Reha-Aufenthalt sollte deshalb auf die Klinikentlassung folgen. Dem jedoch stimmte die Krankenkasse nicht zu.

Das nächste Problem war also zu bewältigen: Wie sollte man die Dialysebehandlung organisieren? Die Kosten des Transports zur Klinik oder zum behandelnden Zentrum war von der Krankenkasse abgelehnt worden. Das bedeutete für die Familie, dass pro Transport die stattliche Summe von DEM 106,-selbst aufgebracht werden sollten. Das war utopisch.

Die Möglichkeit der Heimdialyse wurde erwogen. Auch die Tochter war inzwischen Ärztin, aber sie arbeitete außerhalb Berlins. Die Behandlung würde also vor allem Frau Friebe übernehmen müssen. Traute sie selbst sich das zu, und die Familie, die betreuenden Ärzte und Pflegekräfte? Gemeinsam mit der Tochter kam sie zunächst in das Dialysezentrum, das die weitere Betreuung von der Klinik übernehmen sollte. Alle Möglichkeiten, Schwierigkeiten, Risiken, Probleme wurden besprochen, und dann wurde gemeinsam beschlossen: Wir wagen es!

Herr Friebe war noch immer stationär in der Klinik. In dieser Zeit kamen Mutter und Tochter einige Male ins Zentrum, um den Umgang mit den Dialysegeräten zu lernen. Aufbauen, vorbereiten, abbauen, desinfizieren - Fließbandarbeit, und bald klappte alles ganz gut. Dass steriles Arbeiten kein Problem war, weil jahrelang schon praktiziert, war sehr hilfreich. Ein heftiger Blutdruckabfall bei einem Patienten erschreckte Tochter Christina, bot aber auch die Gelegenheit, die Handlungsweise in einer solchen Situation eingehend zu besprechen.

Am 18. August 2000 war endlich der große Tag: Die erste Trainingsdialyse sollte zu Hause erfolgen. Die betreuende Pflegekraft und der behandelnde Arzt des Zentrums – er sollte die ersten Wochen während der Behandlung anwesend sein – kamen. Herr Friebe erfuhr endlich, mit wem er es in Zukunft zu tun hatte. Das Training lief sehr gut, Herr Friebe vertraute seiner Frau und mischte sich in keiner Weise in "ihr Arbeitsgebiet" ein. Die einzigen Komplikationen während der Trainingsphase war ein erneuter stationärer Aufenthalt wegen einer fiebrigen Infektion, und einige Punktionsprobleme am noch zarten Shunt. Das Training wurde schon nach zwei Monaten abgeschlossen, bei den Punktionen gaben die Pflegekräfte des Zentrums zunächst noch Unterstützung.

Inzwischen ist die Heimdialysebehandlung zur Routine geworden, sie ist recht unkompliziert. Offene Stellen am Fuß werden von Frau und Tochter mit Hingabe gepflegt, um eine Amputation möglichst lange hinauszuschieben. In regelmäßigen Abständen kommen Ärzte und Pflegekräfte des Zentrums auf eine Stippvisite vorbei, aber Frau Friebe ist jetzt Expertin und braucht selten Rat und Hilfe

Und wie empfindet Herr Friebe seine Situation?

Er ist besinnlich geworden, hat viel Zeit, um nachzudenken. Sein Wunsch wäre, dass psychotherapeutische Betreuung zur normalen Therapie gehören würde, dass Patienten ernst genommen, vollständig über ihre Situation aufgeklärt und respektvoll behandelt würden.

Er hat Schmerzen, ist dauerhaft bettlägerig, ist immer auf fremde Hilfe und auf Hilfe der Familie angewiesen. Was er früher so gerne tat, kleine Freuden wie Autofahrten und kleinere Ausflüge, das ist Vergangenheit.

Was bleibt? Das Wichtigste natürlich, die Familie. Er liest sehr gerne, den "Spiegel" genauso wie Fachliteratur. Er bekommt sehr viel Besuch von Freunden, freut sich an häufigen Fachgesprächen mit Tochter Christina und Kollegen. Er wird oft von jüngeren Kollegen um Rat gefragt, der Arzt Friebe ist nach wie vor gefordert, und den Patienten Friebe, den Ehemann und Vater, möchte seine Familie noch lange begleiten und betreuen. Damit ist er einverstanden und kämpft weiter.

Doris Bahnmüller, Berlin

Herzlichen Dank an die Familie für die Bereitschaft und Hilfe, diese Geschichte aufzuschreiben!

Weiterbildung

Eine nephrologische Weiterbildungsstätte stellt sich vor

Kurz nachdem 1995 die Deutsche Krankenhausgesellschaft die lang ersehnte Weiterbildungsempfehlung für die nephrologische Fachpflege veröffentlichte, begannen mitten im dicht besiedelten Ruhrgebiet auch schon die Aktivitäten, um eine eigene Weiterbildungsstätte zu gründen.

Notwendig wurde dies, um den großen Andrang zu bewältigen, der durch die vorgesehenen Prüfungen im Rahmen der Übergangsregeln entstand. Außerdem sollte 1997 die erste zweijährige nephrologische Weiterbildung starten. Dafür wurde ein Verbund aus nun 46 Einrichtungen geschlossen. Diesem Verbund gehörten Krankenhäuser, gemeinnützige Dialyseanbieter wie z.B. KfH und viele private Dialysepraxen von Rhein und Ruhr an. Und so entstand auch der Name der Einrichtung, in der inzwischen schon 97 Teilnehmer erfolgreich ihre Qualifizierung abgeschlossen haben:

Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr am Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Krankenhaus gem. GmbH, 45117 ESSEN

Ärztlicher Leiter ist der Nephrologe Herr Dr. Sorge-Hädicke; pflegerischer und pädagogischer Leiter ist Michael Reichardt, Krankenpfleger für Nephrologie.

Grundlage des Unterrichts sind die Weiterbildungsempfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und die Lernziele, die im Kernlehrplan der EDTNA/ERCA erstellt wurden. In diesem Jahr wurde die Einrichtung sogar von der EDTNA/ERCA akkreditiert und hat damit ein Gütesiegel erhalten.

In den 2 Jahren der Weiterbildung absolvieren die Teilnehmer insgesamt 750 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht, wovon 600 Stunden zentral abgehalten werden und 60 Studientage organisiert sind. In der Weiterbildungsstätte stehen für den praktischen Teil verschiedene Anschauungsobjekte zur Verfügung. Alte Materialien zeigen die enormen Entwicklungen, die die Nierenersatztherapie bis heute erlebt hat.

Im Unterricht werden die vorgegebenen Themen behandelt. Während der praktischen Einsätze in den verschiedenen nephrologischen Bereichen des Rhein-Ruhr-Gebietes werden durch die Mentoren nochmals in 150 Stunden praktischen Unterrichts Übungen und Anleitungen durchgeführt, die in einem Praxisbegleitheft dokumentiert werden.

Die Inhalte der Lehrfächer und Übungsbereiche bestehen aus der Vermittlung vieler wichtiger und interessanter Themen für die spätere qualifizierte nephrologische Pflegekraft. Es werden die Grundlagen der nephrologischen Pflege, die Methoden der Pflege und Qualitätssicherung unterrichtet. Die Behandlung des akuten und chronischen Nierenversagens mit den Möglichkeiten der Nierenersatztherapie wie Transplantation, CAPD und Hämodialyse werden aus medizinischer und pflegerischer Sicht gelehrt und in der Praxis erfahren.

Die Fachkrankenpflegekraft für Nephrologie soll auch die Möglichkeit haben, ihre kommunikativen Fähigkeiten zu verbessern. Um anschließend die Patienten beraten und anleiten zu können, wird Psychologie unterrichtet und ein Kommunikationstraining absolviert.

Für die Leitung der Weiterbildungsstätte heißt das, die Unterrichtspläne mit ihren Inhalten zu erstellen und die Absprachen mit den vielen Dozenten zu führen, die zum Teil von den Verbundpartnern gestellt werden. Die Leitung organisiert, gemeinsam mit den Weiterbildungsteilnehmern, die praktischen Einsätze z.B. in der CAPD, der Transplantationsabteilung und in der nephrologischen Ambulanz. Regelmäßig werden Treffen mit den Mentoren zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch der Praxis durchgeführt

Damit das erlernte Wissen der Teilnehmer ermittelt werden kann, werden von Herrn Reichardt und Dr. Sorge-Hädicke schriftliche und mündliche Prüfungen abgehalten, und die praktischen Fähigkeiten werden vor Ort von den Mentoren geprüft.

Die Weiterbildungsleitung begleitet die Teilnehmer während der zwei Jahre in ihrer beruflichen Qualifizierung. Sie berät und informiert in Fachfragen, beruhigt die Prüflinge und organisiert viele unterschiedliche Dinge, wie z.B. auch eine Fahrt ins Mekka der Dialyse nach Tassin in Frankreich (siehe Bericht in diesem Heft).

Zweimal jährlich treffen sich die Leiter der nephrologischen Weiterbildungsstätten, die in einer Bundesarbeitsgemeinschaft organisiert sind, zum Erfahrungsaustausch in Frankfurt. Michael Reichardt ist dabei.

Damit er bestens für seine pädagogischen Aufgaben gerüstet ist, absolviert Herr Reichardt gerade berufsbegleitend die Weiterbildung zum Lehrer für Krankenpflege.

Die Vorstandsmitglieder des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA freuen sich, dass Michael Reichardt ab Herbst 2001 im Vorstand mitarbeiten und für die weiteren berufspolitischen Entwicklungen seinen Einsatz bringen wird.

Josefa Fenselau, Bonn

Terminänderung

Jahreshauptversammlung wird von Herbst auf Frühjahr verlegt!

Ein wichtiger Termin für unsere Mitglieder, die Jahreshauptversammlung, fand bisher immer im November während des Herbstseminars in Hamburg, Haus Rissen, statt.

Seit 1998 wird nun alle zwei Jahre der Dreiländerkongress "Nephrologische Pflege" der D - A - CH – Länder Deutschland, Österreich und Schweiz im Bodenseeraum ausgerichtet. Dadurch entfällt in diesen Jahren das Herbstseminar in Hamburg. Ein ständiger Wechsel der Jahreshauptversammlung zwischen Frühjahrs- und Herbstseminar wäre die Folge gewesen.

Der Vorstand hat deshalb entschieden, den Termin generell zu ändern und auf das Frühjahrsseminar zu legen.

Wir hoffen auf Ihr Verständnis und freuen uns, wenn Sie uns auch in Zukunft tatkräftig unterstützen!

Christa Tast

Vorsitzende EDTNA/ERCA Deutscher Zweig

Internationale Seite

Liebe Mitreisende.

auf geht's in die Schweiz!

Wie ich es Ihnen das letzte Mal schon angekündigt habe, wenden wir uns heute dem geheimnisvollen Head Office zu. Sicher wollten Sie immer schon wissen: Was steckt hinter Postfach 052, Pilatusstraße Luzern, Schweiz?

Kurz gesagt: Eine lange Geschichte, die Geschichte der EDTNA. Es trifft sich gut, heute darüber zu erzählen, denn im Oktober werden "wir" 30!

Begonnen hat alles in einer Bar in Chicago. Dort wurde die Idee geboren, einen Berufsverband für nephrologisches Pflegepersonal in Europa zu gründen, und im Oktober 1971 wurde bei einem Vorstandstreffen der EDTA (European Dialysis and Transplant Organisation, der Verband der Nephrologen, heute ERA/EDTA) in München Geburtshilfe geleistet. Die allererste Generalversammlung und gleichzeitig das Gründungstreffen fand dann im Juni

1972 in Florenz statt, und das war auch die erste Jahreskonferenz der EDTNA. Es nahmen 150 Delegierte teil. Der erste Vorstand wurde gewählt, zwei Engländerinnen, eine Französin, eine Holländerin und Lieselotte Knecht aus Deutschland.

1973 gab es schon 300 zahlende Mitglieder. Die Zahl stieg von Jahr zu Jahr, aber bis 1983 wurde die Sekretariatsarbeit von Ehrenamtlichen am Küchentisch erledigt. Legendär war Sally Taber, lange Jahre die graue Eminenz des Verbands, Sekretärin und Schatzmeisterin für viele Jahre, eine richtige englische Lady.

Die Mitgliederzahl stieg bis 1983 auf 1600, und das war, bei allem Engagement, nebenbei nicht mehr zu schaffen, das hielt auch eine englische Küche nicht mehr aus. Neben der Organisation der jährlichen Konferenz gab es inzwischen den Newsletter, andere Veröffentlichungen wie Konferenzvorträge, und ein wissenschaftliches Journal. So wurde Sally Taber die erste Angestellte des Verbands und bekam eine Sekretärin, das erste offizielle Head Office, also Hauptbüro, war geschaffen.

Übrigens: Erst 1985 wurde der Verband auch formal multidisziplinär: Das "ERCA" (European Renal Care Association) kam zum Namen hinzu, die Teilnehmer der Jahreshauptversammlung lehnten aber ab, "EDTNA" zu streichen. Seitdem ist unser offizieller Name "EDTNA/ERCA".

Als Sally Taber dann, 1989, zurück in ihren "richtigen" Beruf wollte, übergab der Vorstand die Sekretariatsaufgaben einer Schweizer Firma, Noventa. Der offizielle Sitz des Verbands wurde die Adresse des Hauptbüros, damals Genf. Diese Ehe hielt nicht lange, nach 6 Monaten übernahm Ruprecht Management Company die Geschäfte. Dieser Vertrag lief 1994 aus, und unser heutiges Sekretariat übernahm.

Verantwortlich als Leiter des Hauptbüros war bis letztes Jahr Terrance Barkan, der Eigentümer der Firma GHQ (General Headquarters Services). Sie kennen ihn vielleicht: Das ist der Nette Dünne Lange mit dem Schweizerisch-Amerikanischen Zungenschlag!

So, und schauen wir jetzt mal durch den Briefkastenschlitz des Postfachs 052. Und was sehen wir da? Nichts. Unsere guten Geister sitzen nämlich inzwischen im schönen Städtchen Zug am Zuger See! Nach Etappen in Luzern und Walchwil wurde auf gut schwiezerdütsch im November hierher "gezügelt" - umgezogen. Der Einfachheit halber bleibt die Postadresse. Die Telefon- und Faxnummern lauten so:

Telefon 0041 41 440 75 55 und neu: 0041 41 766 05 80 Fax 0041 41 440 39 62 und neu: 0041 41 766 05 85

Damit wären wir im Hier und Jetzt angekommen, wollen wir also die Damen und Herren des Hauptbüros kennen lernen.

Marianne Marti ist seit dem 1. September 2000 die Chefin des Teams. Sie hat erst im Frühjahr 1999 bei GHQ und somit auch bei der EDTNA/ ERCA begonnen, aber wie! Kurz vor dem Berliner Kongress plumpste sie sozusagen ins kalte Wasser. Ein Riesenhaufen Arbeit war zu bewältigen, denn erst kurz zuvor hatte GHQ die Konferenzorganisation von Patti Monkhouse übernommen. Warum Marianne das so hervorragend gemanagt hat, ist mir klar, seitdem ich sie besser kenne: Kein Schweizer Berg ist zu hoch für sie, kein arabisches Kamel zu frech und keine kanadische Landschaft zu einsam. Als richtige Abenteurernatur liebt sie wilde Wälder und weite Wüsten, Bären vor dem Zelt und Fische an der Angel. Bei einem solchen Gemüt kann sie auch nicht schrecken, dass regelmäßig der Schatzmeister (also ich) vor der Tür in Zug steht, dass 5 Vorstandssitzungen pro Jahr, immer am Wochenende, zu bewältigen sind, dass der jährliche Kongress reibungslos gemeistert werden soll, dass pro Tag um die 200 Emails eingehen und erledigt werden sollen... Nur ein Mal hat sie den Durchblick verloren, das war letzten Sommer. Wilde Tiere fielen sie an. Keine Bären oder Wölfe, sondern Schweizer Honigbienen waren es! Die stachen so lange auf sie ein, bis sie einen Kopf hatte wie ein gut aufgegangener Hefekloß.



Vorne links: Marianne Marti, vorne rechts: Mirjam Spiess, hinten v. r. n. l.: Terrance Barkan, Nancy Barkan, Elly Grothof-Nouwen, Judith Westhoff, Hans Liner

Und dann ist da Hans Liner, unser Mann aus Österreich mit einem erotischen Verhältnis. Zu Zahlen. Er ist seit Juni 2000 dabei und hatte seine Feuerprobe beim Lissabonner Kongress. Das hat ihn nicht abgeschreckt, und seitdem kümmert er sich mit viel Können, Erfahrung und Spaß an der Arbeit um die Buchhaltung. Das ist, bei 13 verschiedenen Bankkonten und ca. 400 Buchungen pro Monat eine wahrhaft verantwortungsvolle Aufgabe. Genau wie Marianne ist er perfekt organisiert, jedes Fränkli ist, wo es hingehört. Und auf noch einem anderen Gebiet ist Hans Experte: Fragen Sie ihn, wenn Sie irgendwo im Kanton Zug eine schöne Kneipe kennen lernen wollen! Allerdings, Vegetarier dürfen Sie nicht sein, Grünzeug ist nicht sein Fall, bei Hans gehen sogar die Zimmerpflanzen ein. Nancy Barkan, Ehefrau von Terrance und Mutter von drei süßen Kindern, ist von Anfang an dabei. Sie ist Engländerin, lebt aber schon lange in der Schweiz und ist, mit Verlaub gesagt, für britische Verhältnisse ein Sprachgenie, denn sie spricht neben Englisch auch Schweizerdeutsch und Französisch! Zu ihren Aufgaben gehört, die Sekretariatsarbeiten zu erledigen, die das wissenschaftliche Kongressprogramm erfordern. Wenn Sie also zu den 11 Deutschen gehören, die für Nizza ein Abstract eingereicht haben, haben Sie von Nancy, im Auftrag von Cordelia Ashwanden, Post bekommen.

Terrance Barkan, Ehemann von Nancy und Vater von drei süßen Kindern, bis August 2000 der Leiter des Hauptbüros und der oben erwähnte Nette Lange Dünne, hat seine Aufgaben an Marianne übergeben und ist jetzt zuständig für die Industrieausstellung des Jahreskongresses und für die Kontakte zu unseren Partnern von der Industrie. Er ist US-Amerikaner, lebt aber schon so lange in der Schweiz, dass er fließend Schweizerdeutsch spricht! Im seltenen Urlaub in der alten Heimat setzt er sich gerne in Karohemd und Reitstiefeln auf ein Pferd und reitet von Horizont zu Horizont. Das hat Nancy mir verraten. Er selbst sieht sich so: "Ich bin an ganz Langwiiliger!" Na ja, wer's glaubt...

Mit im Boot sind außerdem Elly Grothof-Nouwen, Judith Westhoff, Yvette Viscuso und, seit Kurzem, Mirjam Spiess. Elly kommt aus den Niederlanden, spricht neben Niederländisch Deutsch und Englisch. Sie unterrichtet auch Sprachen und macht Übersetzungen und hilft jetzt in Teilzeitarbeit mit, das Sekretariat am Laufen zu halten. Judith kommt aus England und ist eigentlich Apothekerin. Sie spricht zwar perfekt Englisch, aber ihr Schweizerdeutsch will sie noch etwas üben! Im Hauptbüro ist sie eine echte Bereicherung - nicht nur, weil sie das schlechte Englisch einiger Volunteers wie z.B. der Schatzmeisterin in druckreife Sprache konvertiert. Außerdem kämpft sie mit Hans an der Zahlenfront und betreut, zusammen mit Yvette, die Mitglieder. Yvette aus den USA ist die Zweitfrischeste im Team und ist neben der Mitgliederbetreuung zuständig für die Kongressregistrierungen. Sie kommt aus New York und spricht Englisch, Spanisch und Deutsch. Mirjam ist erst seit Mai dabei. Als gute Schweizerin spricht sie Deutsch, Französisch, Italienisch und auch noch Englisch. Ihr Aufgabenbereich ist hauptsächlich die Kongressorganisation, was an sich ja schon genügen würde. Nicht nur der jeweils aktuelle Kongress muss vorbereitet werden, auch die nächsten müssen im Auge behalten und einige Vorbereitungen schon jetzt getroffen werden. Der Raumbedarf im Kongresszentrum, die Auswahl der Übersetzer, die Lokalität für die Abschiedsparty, dies und vieles mehr wird frühzeitig geplant. Zusätzlich hilft sie bei der Organisation der Vorstandstreffen. Hotels und Restaurants müssen gefunden werden, riesige Mengen von Unterlagen müssen kopiert, sortiert und verschickt werden. Zusammen mit Marianne wird sie in Zukunft an den Vorstandssitzungen teilnehmen. Das allein bedeutet, übers Jahr verteilt, ungefähr 25 Arbeitstage für jede!

So, nun kennen Sie das Team. Klar ist, dass für die Mitglieder des Hauptbüros die Arbeit mit einer Organisation wie der EDTNA/ERCA nicht ei nfach ist. Fast 4000 Mitglieder sind zu betreuen. Natürlich sind wir froh darüber und hätten gerne noch viele mehr, aber eine Herausforderung ist es schon, mit vielen verschiedenen Sprachen und auch Schriftarten wie zum Beispiel Griechisch und Hebräisch umzugehen. So manches Mal braucht man detektivische Fähigkeiten, ein z. B. spanisches Mitglied zu finden, denn es gibt viele Möglichkeiten, den Namen zu verdrehen!

Die Entscheidungen, die zu fällen sind, werden immer vom Vorstand der EDTNA/ERCA getroffen, und die Leiterin des Head Office führt sie im Auftrag des Vorstands aus. Das bedeutet viel Kommunikation per Email, Telefon und Fax und eine hervorragende Dokumentation.

Es gibt dicke Bücher und auch eigene Studiengänge über das Management von Nonprofit-Organisationen wie EDTNA/ERCA, und unsere Leute vom Hauptbüro tun ihr Möglichstes, sich auf dem Laufenden zu halten. Die Aufgaben sind so vielfältig und umfangreich, dass, genau wie in jedem anderen Job, das Allermeiste zwar klappt, aber: WENN etwas schief geht, dann fällt das unangenehm auf! Deshalb mein Appell an Sie:

Bei Unklarheiten einfach zum Telefon greifen und nachfragen! Sie wissen ja jetzt, mit wem Sie es zu tun haben.

Ihre

Dor is Bahnmüller

Was ist ein Portfolio?

Ein Portfolio ist eine persönliche Sammlung der Nachweise, welche die kontinuierliche Erwerbung von Fachkenntnissen, Wissen, Fähigkeiten und Leistungen aufzeigt. Das Portfolio ist rückblickend, zeigt jedoch ebenso den gegenwärtigen Status der Entwicklung, die Aktivitäten jedes Einzelnen, sowie die Erfassung des Lernbedarfs in der Zukunft

Und was soll ich damit anfangen?

Diese Frage stellen sich sicher viele von Ihnen. Stellen Sie sich vor, Sie möchten sich als leitende Pflegekraft einer Klinikdialyse oder LC Dialyse bewerben. Jetzt beginnt der Stress. Wo sind die Zeugnisse, Teilnahmebestätigungen, Qualifikationsnachweise, Bestätigungen über Seminartage, Konferenzen und Arbeitsgruppen? Wo finde ich meine Veröffentlichung zum Thema XYZ vor 3 Jahren? Und meine Beteiligung an dem Forschungsprojekt ABC kann ich auch nicht mehr nachvollziehen? Die Meisten von uns kennen diese Situation, und die Bewerbung wird zu einem nervtötenden Abenteuer.

Mit einem Portfolio könnte dies ganz anders aussehen. Sie haben im Laufe Ihrer beruflichen Tätigkeiten regelmäßig Ihre Zeugnisse und Nachweise im Portfolio, einem Leitzordner z.B., abgelegt und können sich anhand der Unterlagen um einen neuen Arbeitsplatz oder eine Beförderung bewerben. Sie vergessen nicht Ihre besonderen Qualifikationen, die Sie von anderen Mitbewerbern unterscheidet. Ihre Bewerbung wird einen individuellen Pep bekommen.

Ein Portfolio bietet Ihnen aber noch mehr: Benutzen Sie es als Reflexionsmöglichkeit Ihrer eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen, notieren Sie hier Ihr erworbenes Wissen und Ihre Erfahrungen, die prägend sind für Ihre berufliche Arbeit. Beim Zurückblicken werden Sie sich vielleicht neue Ziele setzen, gemachte Fehler vielleicht nicht wiederholen.

Probieren Sie es! Gestalten Sie sich Ihr persönliches Portfolio in einem Ordner. Erweitern Sie es regelmäßig durch neue Erfahrungen in Ihrem beruflichen Alltag. Und: Schreiben Sie uns einen Leserbrief über die Erfahrungen, die Sie beim Erstellen Ihres Portfolios gemacht haben. Sie werden sich wundern! Mitglieder erhalten das Portfolio über das Büro des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA kostenlos gegen eine Portogebühr von 3,-DM, Nichtmitglieder bezahlen eine Gebühr von 15,00 DM.

Christa Tast, Stuttgart

Vorsitzende Deutscher Zweig der EDTNA/ERCA

Das beratende Gespräch -

ob mit oder ohne Kopfhörer!

Mit Schmunzeln habe ich wahrgenommen, dass das Bild der "Krankenschwester beim beratenden Gespräch" im letzten Forum für viel Aufregung gesorgt hat, zeigt es doch, dass viele Kollegen sich der Rahmenbedingungen bei der Durchführung eines Beratungsgespräches bewusst sind.

Ich möchte diese Gelegenheit nutzen, um zusammen zu fassen, was bei der Durchführung eines Beratungsgesprächs beachtet werden sollte. Zuerst einmal: Bitten Sie Ihren Patienten, den Kopfhörer abzunehmen!

In der Stellenbeschreibung der Krankenschwester für Nephrologie ist unter Punkt 6.1. "Patientenbezogene Aufgaben" folgender Arbeitsbereich definiert:

"Information, Beratung und psycho-soziale Betreuung von Patienten und Angehörigen".

Berater wird im Duden mit "fachmännischer Mitarbeiter" übersetzt. Die erste Frage vor dem Beratungsgespräch lautet also: Was weiß ich über das Thema, ist mein Wissen für das geplante Gespräch ausreichend? Kann ich es verständlich (in den Worten des Patienten) vermitteln?

Beratung definiert der Duden mit "gemeinsame Überlegung". Hier ist der nächste zu berücksichtigende Punkt: Beraten kann ich nur "mit dem Patienten" und nicht über ihn bzw. lediglich über das ihn tangierende Problem. Das heißt, vor der Beratung muss ich abklären: Will der Patient beraten werden, und welches Beratungsziel ist festzulegen? Ist die Zielsetzung realistisch und mit dem Zielwunsch des Patienten stimmig?

Im Folgenden möchte ich Vorbereitung, nötige Rahmenbedingungen, Durchführung, Zielsetzung und Bewertung von Beratungsgesprächen näher erläutern. Das Erkennen eines notwendigen Beratungsbedarfes sowie das Erfassen von individuellen Problemen

würde den Rahmen dieses Artikels sprengen und werden hier nicht näher betrachtet.

Zu berücksichtigende Schritte bei der Durchführung von Beratungsgesprächen sind:

1. Vorbereitung, Rahmenbedingungen, Durchführung:

- Ruhige Atmosphäre (Dialyseraum oder separater Raum)
- Zeit planen (Dienstplan, außerhalb der Stoßzeiten)
- Kollegen über Ziel und zeitlichen Rahmen informieren
- Patienten über Inhalt und zeitlichen Rahmen informieren
- Vertrauensverhältnis zum Patienten aufbauen
- Ehrlich sein, geschenktes Vertrauen nicht ausnutzen
- Vorkenntnisse des Patienten erfragen und berücksichtigen
- Bei umfangreicheren Themen mehrere Beratungstermine mit dem Patienten planen
- wenn möglich Hilfsmittel, Anschauungsmaterial nutzen (Industriebroschüren, Laborwerte etc.)
- gleiche Augenhöhe (nicht im Stehen ber aten)
- auf den Patienten eingehen, zum Fragestellen aufmuntern
- während der Beratung keine Ablenkung durch Telefon, Radio etc.
- Pausen nicht vergessen
- ggf. etwas zum Trinken / Essen anbieten
- ggf. Ehepartner einladen
- etc

Sicher können noch viele Punkte aufgezählt werden. Doch mein Ziel ist nicht die vollkommene Auflistung der Rahmenbedingungen, sondern das Bewusstwerden über die von uns zu treffenden Vorbereitungen für ein e rfolgversprechendes Beratungsgespräch.

2. Zielsetzung:

- Ziel mit dem Patienten planen
- Ziel eindeutig formulieren (Dokumentation auch für Kollegen wichtig)
- Unterscheidung von Nah- und Fernzielen, z.B.:
 - Nahziel: korrekte Einnahme der Phosphatbinder
 - Fernziel: individuelle Einnahme der Phosphatbinder unter Berücksichtigung des PO4-Gehaltes der Lebensmittel sowie der notwendigen Eiweißaufnahme

In Anlehnung an die Pflegeplanung / den Pflegeprozess müssen Ziele immer realistisch, erreichbar und überprüfbar sein. Das heißt für die Beratung: Ziele dürfen nicht zu hoch gesetzt werden. Ebenso muss der Patient mit dem Ziel einverstanden sein. Nur "ER" kann das Ziel erreichen. Wir sind lediglich seine persönlichen Berater und Begleiter auf diesem Weg.

3. Bewertung

- Je nach Beratungsziel muss die Auswertung erfolgen, z.B. Laborwerte bei PO4-Beratung, RR-Werte bei Beratung der RR-Medikamente, etc.
- Patientenzufriedenheit, Sicherheit im Umgang mit dem neuen Wissen, Übernahme von Eigenverantwortung in der Lebensmittelauswahl sind ebenso Bewertungsmöglichkeiten

4. Neues Ziel festlegen bzw. Beratungswunsch erfassen

Beenden möchte ich diesen Artikel mit dem provozierenden Satz: "Jeder Patient hat das Recht auf Aufklärung, Beratung und Schulung" unter Berücksichtigung seiner Ressourcen und Bedürfnisse. Beratung und Patientenschulung fördern die Übernahme von mehr Eigenverantwortung, führen zu einem besseren Rehabilitationsstand, unterstützen positiv den Pro-

zess der Krankheitsbewältigung und reduzieren bzw. verhindern mögliche Komplikationen (behandlungsbezogene Komplikationen oder auch Spätfolgen der terminalen Niereninsuffizienz).

Patientenschulung, Beratungsgespräche fördern das eigene Kontextwissen. Sie schenken uns Erfolgserlebnisse und Zufriedenheit im Berufsalltag. Sie lassen zwischenmenschliche Beziehungen entstehen und wachsen. Beratungsgespräche sind eine zentrale Aufgabe der nephrologischen Pflege.

Beate Spindler, Waiblingen

In der großen Gruppe wurden die Ergebnisse vorgestellt und Meinungen ausgetauscht. Allgemein gültige Lösungen konnten auch hier nicht gegeben werden. Aber es wurde den Teilnehmer klar, das viele Probleme nur durch Gespräche zwischen der Pflegekraft und dem Patienten gelöst werden können.

Uschi Gaspar

Organisation regionale Fortbildung EDTNA/ERCA, Rüsselsheim

Umzug des Büros des Deutschen Zweiges

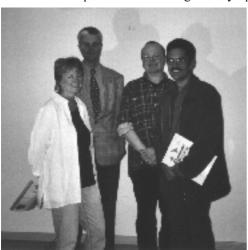
6 Jahre Leitung des Büros des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA von Josefa Fenselau enden nun.

Ab dem 15. August 2001 wird Uschi Gaspar das Büro führen. Herzlichen Dank an Josefa für all die getane Arbeit und einen guten Start für Uschi!

Neue Anschrift siehe letzte Seite.

Regionale Fortbildung in Rüsselsheim

Am 15. Mai fand zum vierten Mal eine Regionale Fortbildung des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA in Rüsselsheim statt. Das Thema lautete: Umgang mit chronischen Patienten. Referenten waren Dieter Rüger, Fachkrankenpfleger für Nephrologie, und Dieter Hartenstein, Sozialarbeiter und transplantierter ehemaliger Dialysepatient.



Von links: Gaspar, Vondung, Hartenstein, Rüger

In einem kleinen Vortrag stellten sich beide Referenten mit ihrer Geschichte als Pflegekraft und als Patient vor. In der anschließenden, sehr lebhaften Diskussion zwischen den 16 Teilnehmern und den Referenten wurden viele Probleme des täglichen Dialysealltages angesprochen und die beiden Seiten der Beteiligten erörtert.

Nach einer kleinen Pause

sollten die Teilnehmer in Kleingruppen vorgegebene Probleme erörtern und Lösungsansätze finden. Themen waren:

- Ein Patient will von einer Kollegin nicht mehr punktiert werden was ist das Problem, wie sehen die Lösungsansätze aus?
- "Ich will nicht mehr", was kann sich hinter dieser Äußerung alles verbergen?
- Ein Patient darf sich nur noch in Begleitung einer Pflegekraft wiegen! Was kann dadurch ausgelöst werden?

Rissener Kellergeschichten

Diesmal stand ein Besuch bei dem Alpinistenverein auf dem Programm der EDTNA/ERCA - Forschungsgruppe.

Anlass dazu gab ein Bericht eines langjährigen Mitglieds sowohl der EDTNA/ERCA als auch des Alpinistenvereins, dass sich unter den Bergsteigern und Wanderern Fälle von Dialysepflichtigkeit häufen würden.

Das ließ natürlich Forscher- und Studienliebhaberherzen höher schlagen. So machten wir uns also auf den Weg.

Schon beim Anstieg zur Haupthütte des Alpinistenvereins wurde eine Gruppe schwangerer Frauen auffällig, die in Pumps, mit Racke Rauchzart und Zigaretten bewaffnet den Gipfel erklimmen wollten, um ins Beratungsgebirge zu gelangen. Der gesamte Weg wurde gesäumt von Dialysemaschinenwracks und in den Schluchten waren antike Trommelnieren und meterlange Cuprophandialysatoren auszumachen.

Die Maschinen stammten aus einer Zeit vor unserer Zeit und es stellte sich die Frage: War Ötzi vielleicht dialysepflichtig? Nach weiteren zwei Stunden Aufstieg trafen wir bei der Jausenstation eine Gruppe monegassischer Hämatologen, die auf ihrem Weg nach Transsylvanien (Auftreten gehäufter Anämiefälle) einen Abstecher bei Reinhold Messmers Institut für Sauerstoffmangel und Irrsinn machen wollten. Eine Horde herabstürzender Pharmavertreter für Salztabletten kreuzte unseren weiteren Weg. Das leerstehende Gebäude einer Zimmerspringbrunnenfabrik ließen wir links liegen und beobachteten den Einsatz eines Rettungshubschraubers, der über dem schon sichtbaren Hauptsitz der Bergsteiger kreiste. Je näher wir dem Ziel kamen, desto mehr Salztablettengeschäfte gab es. Ein Traum von Dialysezentrum tat sich zu unserer Verwunderung beim Eintritt in die Hütte des Alpinistenvereins auf. Klare Bergluft, Osmosewasser aus der nahen Ouelle und zufriedene Patienten, die alle Zeit der Welt hatten. Sie waren es,

die seit Jahren die verloren gegangenen Stunden der Zeitumstellung gesucht und gefunden hatten, und die sie nun zu ihren Gunsten nutzten. Bei ihrer schweißtreibenden Suche nach der verlorenen Zeit hatten die Alpinisten auf ihre Vorfahren gehört, die in der Überlieferung niederschrieben, dass der Berg die Zeit ruft. Nur vergaßen sie, bei ihrer Suche den schweißbedingten Salzverlust nicht nur mit Salztabletten, sondern auch mit Wasser auszugleichen. Nach einem klärenden Gespräch war unsere Mission beendet und wir verließen überlegend, was nun wirklich mit der Zeit passiert, aber erfolgreich, was die Alpinistenberatung betraf, die Hütte. Wir versäumten nicht, unsere Ratschläge an die Bedingung zu knüpfen, Wassergeschäfte für jedes vorhandene Salztablettengeschäft zu öffnen. Dem geschäftstüchtigen Team der Dialysebetreiber wurden somit die Zukunftschancen verbaut. Ihre Rache brachten sie in Form einer künstlich ausgelösten Steinlawine zum Ausdruck, die uns bei unserem Abstieg überraschte. Nur die Warnung einer Bergziege rettete uns das Leben. Die Moral von der Geschicht': "Scheine, was du bist, und sei, was du scheinst" – oder, einfacher ausgedrückt: "Sei niemals ununterschieden von dem, als was du jenen in dem, was du wärst oder hättest sein können, dadurch erscheinen könntest, dass du unterschieden von dem wärst, was jenen so erscheinen könnte, als seiest du anders."

Ein ausführlicher Diavortrag der Expedition mit anschließender Diskussion wird das im November stattfindende Rissenseminar abrunden.

Uta-Ariane Franke / Christiane Timm, Berlin

30. Internationale Konferenz, Nizza

Liebe Teilnehmer der Jahreskonferenz in Nizza,

es ist uns ein besonderes Vergnügen, Ihnen mitzuteilen, dass insgesamt 8 Abstracts (von 11, die insgesamt eingereicht wurden) aus Deutschland für die Internationale Konferenz in Nizza angenommen wurden, 3 Abstracts als Poster und 5 als Vortrag.

Einige Referenten werden zum ersten Mal in ihrem Leben vor einem internationalen Publikum stehen und ihren Vortrag halten. Dazu möchte ich den Kolleginnen und Kollegen im Vorfeld bereits gratulieren. Ihre eingereichten Abstracts zeugen von einer hohen Qualität und Professionalität und von einer tollen Motivation, Ihr Wissen weiterzugeben.

Ich möchte die deutschen Besucher der Konferenz ganz herzlich einladen, im Besonderen die Veranstaltungen mit den deutschen Rednern zu besuchen und die Kolleginnen und Kollegen durch Ihre Anwesenheit zu unte rstützen.

Wir freuen uns auf Sie!

Christa Tast

für den Vorstand des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA



Kongresszentrum Nizza

Einladung

zum deutschsprachigen Forum

Während des Jahreskongresses der EDTNA/ERCA findet ein Treffen für alle deutschsprachigen Teilnehmer der Konferenz statt. Hier können Sie etwas über die nationalen Aktivitäten Ihres Landes erfahren, und Sie haben die Möglichkeit, Ihre "Landsleute" kennen zu lernen. Zu dem deutschsprachigen Sprachforum sind alle Kollegen und Kolleginnen aus der Schweiz, Österreich und Deutschland herzlich eingeladen. Das Sprachforum wird von den nationalen Vertreterinnen, den Key Members, geleitet. Wir berichten Ihnen über unsere Aktivitäten auf nationaler und internationaler Ebene und über unsere Pläne für die Zukunft. Wir stellen Ihnen bei dieser Gelegenheit auch unsere neuen Veröffentlichungen vor. Wir möchten mit Ihnen diskutieren und sind interessiert an Ihrer Meinung.

Themen des Sprachforums sind: Nationale Aktivitäten, Vorstellung des Forschungsprogramms der EDTNA/ERCA sowie Informationen über den Drei-Länder-Kongress in St. Gallen, der vom 21. bis 23. November 2002 stattfinden wird.

Während des Sprachforums werden die Scholarships verliehen, Preise für die am höchsten bewerteten Abstracts.

Termin und Raum entnehmen Sie bitte dem Programm in Ihrer Kongresstasche.

Wir laden Sie herzlich ein, an diesem Treffen teilzunehmen!

Christa Tast EDTNA/ERCA Key Member Deutschland

Impressum

Redaktionsteam:

Dieter Rüger Uta Franke Karin Beschorner

Überarbeitung:

Doris Bahnmüller

Layout:

Markus Wilhelm

Druck:

Pabst Science Publishers

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

- Montag, Halle 4, 14:00 Uhr
 Der Einfluss von Bakterien in der Dialyselösung
 und das Niveau der Pyrogene: Herr Träger
- Montag, Halle 4, 14:00 Uhr Routinedesinfektion des gesamten Dialyse systems – Methoden und Ergebnisse: Herr Gorke, Murnau
- Dienstag, Halle 4, 14:00 Uhr
 Blutverluste bei HD Patienten bedingen einen Eisenverlust; Aspekte der Messungen: Herr Gorke,
 Murnau
- 8. Dienstag, Halle 5, 14:00 Uhr, Posterpräsentation Die Entwicklung von Kriterien zur Beurteilung neuen Personals: Frau **Bahnmüller, Berlin**

Leserbrief zu Forum 1/2001

Das neue Forum ist rundum gelungen und sehr informativ. Ein absolutes Highlight ist auf jeden Fall das Bild auf Seite 4: Eine Krankenschwester beim beratenden Gespräch - man hätte vielleicht die Patientin bitten sollen, zum beratenden Gespräch die Kopfhörer abzunehmen, eigentlich ein Vorwurf, den man oft jungen Menschen macht: "Nimm doch endlich mal die Kopfhörer ab (wahlweise: mach die Musik leiser, wenn ich mit Dir rede!!!)". Es kann natürlich auch sein, dass in diesem Fall die Visualisierung des Begriffs "Incompliance" vorgenommen wurde, das Veranschaulichen eines alltäglichen Problems. Auf jeden Fall hat das Foto für große Erheiterung gesorgt, denn wir wissen ja alle, wie beratende Gespräche in vielen Fällen ablaufen. Zumindest verhindern die Kopfhörer hier, dass das Gesagte auf der einen Seite rein und auf der anderen wieder raus geht.

Kai Schmieder, Berlin

Deutsche Vorträge in Nizza

Insgesamt 7 Referenten aus Deutschland werden 8 Arbeiten vorstellen. Wir möchten Sie ganz besonders herzlich einladen, diese Sitzungen zu besuchen.

Bitte achten sie auf mögliche Programmänderungen, die Sie dem entgültigen Programm in Ihrer Kongresstasche entnehmen.

- Sonntag, Halle 4, 9:00 Uhr, Posterpräsentation
 Hämodialyse ein Jahr nach dem Bürgerkrieg: Frau Spatzker, Berlin
- 2. Sonntag, Halle 4, 14:00 Uhr Umgang mit MRSA: Herr **Teschauer**, **Giessen**
- 3. Montag, Halle 4, 11:00 Uhr, Posterpräsentation Fortführung der PD nach einer Hernienoperation: Frau **Tast, Stuttgart**
- Montag, Halle 5, 11:00 Uhr Patienten profitieren von Schulung bei Dialysebeginn: Frau Lückerath, Lohmar

In eigener Sache

Sie halten jetzt schon die 4. Ausgabe des Forums in Ihren Händen. Man könnte also sagen, die Probezeit ist vorbei.

Wir möchten gerne Ihre Meinung wissen:

- Wie wichtig, wie informativ ist das Forum für Sie?
- Könnten Sie gerne darauf verzichten?
- Könnte man sich das Geld und die Arbeit schenken?
- Vermissen Sie wichtige Themen?
- Haben Sie etwas Anderes von Forum erwartet?
- Wäre die "News", die 4mal pro Jahr erscheint, ausreichend für Sie?
- Sehen Sie Überschneidungen zur "News"?

Schreiben Sie uns! Die Redaktion

Büro des Deutschen Zweiges:

Uschi Gaspar In den Beunen 6 65479 Raunheim

Tel 06142/408549 Fax 06142/408551 eMail heinz.gaspar@main-rheiner.de

Vorsitzende des Deutschen Zweiges:

Christa Tast Starenweg 7 70565 Stuttgart

Tel 0711/7801524 Fax 0711/7801529 eMail C.Tast@t-online.de

Redaktion:

Forum Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA

Dieter Rüger Barbarossastraße 18 71332 Waiblingen

Tel. 07151-905869

eMail Rueger.Dieter@t-online.de



Herzlichen Dank an die Firma AMGEN GmbH für die freundliche Unterstützung bei der Herausgabe dieser Zeitung.