Gemeinsam pflegen

EDTNA / ERCA

European Dialysis and Transplant Nurses Association

European Renal Care Association

Forum

Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA

Ausgabe 01/2002

Feiern, wie die Feste fallen:

Das 40. Seminar im Haus Rissen, Hamburg

Schade, dass Sie nicht dabei sein konnten! Es gab eine Menge zu hören, zu sehen und auch zu erleben. Womöglich hat der unwissende Leser des Seminarprogramms gedacht, dass 40 Seminare auch etwas mit 40-jähriger Geschichte zu tun haben. Weit gefehlt! Die Gäste, die Veranstalter und auch der Vorstand des Deutschen Zweigs der EDTNA/ ERCA schienen an diesem Wochenende jünger denn je. Fast alle waren da, die in den vergangenen Jahren immer da waren, und das machte dann auch die besondere Stimmung dieser Veranstaltung aus.

Ein besonderer Abend sollte es werden! Und damit das gelingt, hatten sich einige doch sehr ins Zeug gelegt. Haus Rissen, so schien es, hatte zum besonderen Anlass ein Lifting verpasst bekommen. Einiges wurde renoviert und erneuert, so dass der alteingesessene Seminarbesucher das Büfett an der falschen Stelle suchte. Und da sind wir auch schon bei den leiblichen Genüssen! Sekt zum Abendessen, wo gibt es denn so was? Na, beim 40. Seminar natürlich: eine freundliche Anerkennung der Leitung von Haus Rissen, weil wir die Treue gehalten haben. Das war jedenfalls mal ganz was anderes - sonst gibt's nämlich immer Tee zum Abendbrot, seltsam - niemand hat diesmal danach gefragt!? Kaum war der letzte Bissen gegessen, hörte man auch schon das Scharren aufgeregter Füße; und wer sich gewundert hatte, wer die vielen unbekannten Gesichter waren, dem wurde jetzt so einiges klar. Im großen Vorraum hatte sich ein Chor platziert. Move - the S.O.U.L- 50 Voices' Groove war angesagt! Angstvolle Erwartung bei den Zuhörern: Was wird denn das? Und während sich der eine oder andere noch kritische Gedanken machte, powerte der

Gospelchor mit geballter Kraft in die ehrwürdigen Hallen von Haus Rissen. Es dauerte nicht lange, bis sich die Seminarteilnehmer wankend und wiegend bis hin zum exzessiven Fußwippen vor dem Chor aufgebaut hatten. „Ist das nicht Jutta?" Sie ist es, mitten drin und voller Energie - facettenreich wie nie! Die Einlage war gelungen, und alle hatten ihren Spaß.

Viel gelacht wurde über das Quiz des Abends. Das Gesamtgewicht des deutschen Vorstandes wurde gefragt (und bezüglich der Antwort gibt es auch noch das eine oder andere Hühnchen zu rupfen), wie viel Tische hat der Rissenkeller, welche Schatzmeister gab es bereits? Viele Fragen, die die Gespräche gut in Gange brachten.

Fortsetzung auf Seite 2...

Termine, die Sie sich merken sollten!

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

14. - 17. September 2002
31. Internationale EDTNA/ERCA Konferenz, Den Haag / Niederlande

21. - 23. November 2002
3. EDTNA/ERCA Drei-Länder-Kongress, St. Gallen / Schweiz

20. - 23. September 2003
32. Internationale EDTNA/ERCA Konferenz, Birmingham / England

4. – 7. September 2004
33. Internationale EDTNA/ERCA Konferenz, Genf / Schweiz

10. – 13. September 2005
34. Internationale EDTNA/ERCA Konferenz, Wien / Österreich

14. - 16. März 2002
Internationale Dialysefachtagung in Ulm

03. - 04. Mai 2002
Mitteldeutsche Dialysefachtagung, Erfurt

26. - 27. Oktober 2002
24. AfnP Symposium in Fulda

29. - 30. November 2002
15. Berliner Dialyseseminar

Inhalt:

Feiern, wie die Feste fallen
Das 40. Seminar im Haus Rissen, Hamburg.....Titelseite

Grußwort.....Seite 2

40. EDTNA/ERCA-Seminar
Zusammenfassung 10. - 11. November 2001.....Seite 3

Jahresbericht
der EDTNA/ERCA Deutscher Zweig.....Seite 5

Weiterbildung Nephrologie
Ein Blick auf Deutschland und Europa.....Seite 8

30. Internationale Konferenz in Nizza
Die Reise nach Nizza.....Seite 9
Einmal dabei sein.....Seite 10
Dschungelführung für deutschsprachige Erstteilnehmer.....Seite 11

Wir haben die Wahl.....Seite 11

Internationale Seite.....Seite 12

Pflegeforschung für Sie
Das Hepatitis C Virus - Forschungsprojekt der EDTNA/ERCA.....Seite 13

Ohne Ausdruck kein Eindruck!
Ein Trainingswochenende für Aktive der EDTNA/ERCA.....Seite 14

Buchbesprechung.....Seite 15

Neuregelung der ambulanten Dialyseversorgung
Verlierer sind die Patienten, Gewinner gibt es keine.....Seite 16

Leserbrief.....Seite 16

Ein neues „Drei-Länder-Kind“:
Arbeitsgruppe Pflegeforschung gegründet.....Seite 17

Internationale Notfalleinsätze für Dialysepersonal.....Seite 17

Unsere Neue im deutschen Vorstand.....Seite 18

3. EDTNA/ERCA Drei-Länder-Kongress
Schwester Franziska reist nach St.Gallen.....Seite 19

Leserbrief.....Rückseite

Fortsetzung von der Titelseite...

Apropos Keller: Was aber war an dem Abend mit dem Keller? Überall war Keller! Es wurde getanzt, viel gelacht und auch getrunken. Alle waren wieder in ihrem Element. Geredet wurde über dies und das mit allen und jedem. So ging das dann wie immer bist spät in die Nacht. Alle sind sich einig, es wird bald wieder ein Jubiläum geben, wir peilen die 50 an! Was machen wir da besonderes? Wissen wir nicht, diskutiert wird jedenfalls, ob nicht in mindestens einem der Wohnhäuser bis dahin ein Treppenlift eingebaut werden sollte.....

Dieter Rüger, Waiblingen

Grußwort

Liebe Forum-Leser,

Na, haben Sie die neue Ausgabe von Forum auf Anhieb erkannt? Womöglich haben Sie festgestellt, dass bisher jede unserer Ausgaben anders aussah!? Das liegt nicht daran, dass das Team der Redaktion ein Ausbund an Kreativität ist, sondern es ist jedes Mal eine Überraschung seitens unseres Druckers. Er hat sich wohl in den Kopf gesetzt, jede Ausgabe zu einem Unikat zu machen. Wir sind gespannt, wie viele Varianten uns noch erwarten. Sammeln Sie also das Forum, der Wert wird ganz bestimmt steigen!

Was erwartet Sie in dieser Ausgabe? Achten Sie genau auf den Jahresbericht, Sie werden erstaunt sein, wie viele verschiedene Projekte die EDTNA/ERCA im vergangenen Jahr hatte und in welchen Arbeitsgruppen wir vertreten waren. Sicherlich sind Sie auch gespannt, was es zum Thema Wochenpauschale aus unserer Sicht zu sagen gibt. Sie erinnern sich vielleicht daran, dass ich in einer vergangenen Ausgabe davon sprach, dass uns in der Zukunft der Wind eisig ins Gesicht blasen wird. Es scheint mir nun so, dass wir bald mitten drin sind im Sturm. Das Gesundheitswesen in Deutschland macht einen rasanten Wandel durch. Jede Sparte erwartet ständig neue Nachrichten, die sich substanziell auf die qualifizierte Betreuung der Patienten auswirkt. Auch unser Bereich ist nicht ausgenommen. War lange die „optimale Therapie und Betreuung“ in aller Munde, so spricht man heute schon von „ausreichender Therapie“. Leider gibt es für all die schönen Worte keine Definitionen, so dass in weiten Bereichen im Dunkeln gestochert wird. Hier sind die Kostenträger noch sehr gefordert! Wie Sie lesen werden, ist die EDTNA/ERCA weiterhin entschlossen, Qualität in jeder Hinsicht zu bieten. Um das zu erreichen, werden wir weiterhin in Politik und vor allem fachlichen Gremien präsent sein.
Unterstützen Sie uns, indem Sie uns Ihre Meinung zu verschiedenen Aspekten wissen lassen. Teilen Sie uns mit, wohin die nephrologische Pflege Ihrer Sicht nach steuert. Wir sind gerne ein Forum, das zur Meinungsbildung beiträgt!

Jetzt aber nehmen Sie sich Zeit, die interessanten Artikel zu lesen. Sie werden feststellen, dass es sich wieder um einen Mix an Information, Wissensvermittlung und Humor handelt.

Dieter Rüger
für die Redaktion

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

Zusammenfassung

NET	=	Nierenersatztherapie
TNI	=	terminal niereninsuffizient
WB	=	Weiterbildung
QM	=	Qualitätsmanagement
TX	=	Transplantation
RO	=	reverse osmosis (Umkehrosmose)

Der erste Seminartag stand unter dem Motto ***Gestern - Heute - Morgen*** und wurde von Waltraud Küntzle moderiert. Nephrologen und Pflegekräfte betrachteten die optimale Versorgung terminal niereninsuffizienter Patienten unter verschiedenen Aspekten.

Prof. Risler, Chefarzt der Nieren- und Hochdruckabteilung der Uni Tübingen, legte seinen Schwerpunkt auf die Prävention der NET. Laut Zahlen von Quasi Niere sind 50 % der Neuaufnahmen bei Nierenersatzverfahren Diabetiker. Im Jahr 2010 werden in der BRD 6 Millionen Menschen an Typ 2 Diabetes erkrankt sein, 20 % davon werden terminal niereninsuffizient. Ziel muss sein, die Remission der Nephropathie durch konsequentes Anstreben des Zielblutdruckwertes von 120/80 mm/Hg und den Einsatz von ACE-Hemmern zu verzögern. Die Funktionserhaltung der Niere ist entscheidend mit der Größe der Proteinurie verknüpft. In vielen Studien wurde bewiesen, dass ACE-Hemmer die Proteinurie senken und somit den Beginn der NET maßgeblich aufschieben.

Prof. Schneider, Nephrologisches Zentrum Stuttgart Mitte, referierte über die Versorgung terminal niereninsuffizienter Patienten. Als Akzente gegenwärtiger Dialysestrategien nannte er die Verordnung der optimalen Dialysedosis (Harnstoffkinetik / Ernährungszustand etc.), Hypertoniebehandlung und Anämiekorrektur zur Vermeidung einer LVH (linksventrikuläre Hypertrophie), Vermeiden chronisch erhöhter Phosphatwerte durch den Einsatz alternativer PO4-Binder oder andere Techniken der PO4-Bindung (Serum-PO4 2,1 – 2,5 mmol/l - Mortalitätsrisiko 13%; Serum-PO4 2,6, - 5,4 mmol/l - Mortalitätsrisiko 34%).
Erhöhte CRP-Werte sprechen für eine chronische immunologische Stimulation und sind mit erhöhten Mortalitätsraten verbunden. Der Einsatz steriler Dialysierlösungen und synthetischer Membranen verringert die immunologische Stimulation der Patienten an der Hämodialyse und ist Teil einer optimalen Behandlungsstrategie. Als Vision bzw. erreichbaren Wunsch hinsichtlich der Patientenversorgung nannte Prof. Schneider die Bedeutung der Zusammenarbeit Hausärzte - Nephrologen, frühzeitige Mitbetreuung der Diabetiker / Hypertoniker durch einen Nephrologen, Verkürzung der Wartezeit auf eine Spenderniere und die Möglichkeit der Peritonealdialyse als ideales Behandlungsverfahren zu Beginn der NET.

Dr. Werdin, Oberarzt der Uni Bremen, stellte die Nierentransplantation als standardisiertes Verfahren der NET vor. Er spannte den Bogen von den Problemen der Vergangenheit über den Einsatz moderner Immunsuppressiva bis zu der Vision des Transplantationsangebotes für alle. Als aktuelles deutsches Problem nannte er die fehlende Langzeitbetreuung der Lebendspender und den Rückgang der postmortalen Spenderrate trotz des neuen Transplantationsgesetzes. Spanien wurde hier als Positivbeispiel genannt. Durch konsequente Aufklärung der Bevölkerung und einer hervorragenden Struktur zur Erfassung möglicher Organspender hat Spanien die höchste Rate an postmortalen Spendern in Europa. Visionen der Zukunft sind für Dr. Werdin die Xeno-TX (Tier auf Mensch), Bio-Engineering (Organherstellung aus Stammzellen), eine Modifikation des TX-Gesetzes z.B. Widerspruchslösung zu Lebzeiten, effektivere Immunsuppressiva mit einem geringen Nebenwirkungsspektrum, TX vor Beginn der NET und das Erreichen einer Langzeitnierenfunktion nach erfolgter TX.
Nach dem Vortrag der ärztlichen Schwerpunkte wechselte die Betrachtung der NET auf die Seite der nephrologischen Pflege.

Frau Balhorn, Pflegedirektorin des Dialysekuratorium Hamburg, betrachtete die Nierenersatztherapie unter dem Gesichtspunkt: Welche Fehler haben wir in der Vergangenheit gemacht, wo stehen wir heute, und was bringt die Zukunft? Über die Schwerpunkte der nephrologischen Pflege früher (Grundpflege, Bilanzierung, Hilfe bei Ausscheidung, Beratung und Berücksichtigen der individuellen Bedürfnisse etc.) reflektierte Frau Balhorn die Strukturveränderung der Neuzeit mit den daraus resultierenden Auswirkungen auf den Tätigkeitsbereich des nephrologischen Pflegepersonals heute (Hightech, EDV, Übernahme vieler Fremdtätigkeiten etc.). Ein Meilenstein der jüngeren Zeit ist die Nephrologische Weiterbildung für examinierte Pflegekräfte, welche seit 1995 bundesweit angeboten wird. Mit der Aussage **„In der Pflege der Patienten liegt unsere Existenzberechtigung“** machte Frau Balhorn deutlich, dass die aktuellen Veränderungen in der Patientenstruktur (Durchschnittsalter in 2000 laut Quasi Niere 69 Jahre) die Pflege erneut in den Vordergrund stellen wird. Um dies trotz der finanziell angespannten Situation der Kostenträger (Behandlungswochenpauschale) in Zukunft leisten zu können, benötigt die nephrologische Fachpflegekraft ein klares Leistungsprofil. Der individuelle Pflegeaufwand muss pro Patient dokumentiert und in A/S Kategorien erfasst und bewertet werden. Sie muss lernen, Aufgaben an Pflegehilfskräfte abzugeben.

Im folgenden Vortrag versuchte Frau Elfrich, TX-Koordinatorin des Kantonsspitals St. Gallen, einen Vergleich der nephrologischen Pflege in der Schweiz zur Situation in Deutschland zu ziehen. Frau Elfrich betonte, ein objektiver Vergleich sei nicht möglich, da die Struktur in der Schweiz eine ganz andere sei. In der Schweiz gibt es 6 TPL-Zentren, 68 Dialysezentren und 2566 Patienten in NET-Verfahren. Durchgeführte Pflegeleistungen wie Gespräche, Beratung, Patientenanleitung etc. werden in allen Bereichen per **LEP**-Daten (**L**eistungs-**E**rfassung **P**flege) erfasst und im Stellenschlüssel berücksichtigt. Weitere Unterschiede sind Pflegeüberga-

ben am Patientenbett, ein funktionierendes multidisziplinäres Team ohne die Barriere hierarchischer Strukturen, die Gleichstellung der PDL mit der ärztlichen Leitung eines Spitales, die höhere Eigenbeteiligung der Bevölkerung an den Gesundheitskosten und Eigenverantwortung hinsichtlich gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Humoristisch eröffnete Herr Gorke, Dialyseabteilung Med. Klinik Murnau, seinen Vortrag „Hygiene und Technik in der NET“. Per PC-Suchprogramm stellte er fest, dass Wörter wie cardiovaskulär, Mortalität, Morbidität in den Lehrbüchern häufig genannt werden, Begriffe wie Hygiene oder auch Bakterien aber in bezug auf Wasserqualität in der Themengewichtung eine Nebenrolle einnehmen. Ein Versäumnis der Vergangenheit seien unklare Maßnahmen und Richtlinien im Umgang mit Hepatitis C. Für die Zukunft forderte er den Einsatz „intelligenter Technik“ am Beispiel der RO und Backfiltration.
In der anschließenden Diskussion ergänzte Frau Elfrich, wir sollten in Zukunft nicht mehr danach fragen, was macht mich krank, sondern mehr Kraft in die Forschung investieren mit dem Forschungsziel Prävention und der Fragestellung was macht mich gesund?

Der zweite Themenkomplex des Tages lautete „Innovation im Berufsbild“. Frau Lückerath, Lohmar, stellte ein Patientenschulungskonzept vor, welches schon in der präterminalen Phase beginnt. Fernziel ist ein angstfreier Behandlungsbeginn sowie das Erreichen patientenseitiger Handlungskompetenz. Phase 1 schult Patienten in der kompensierten Retention mit der Zielsetzung, den Beginn der NET zu verzögern. Phase 2 schult Patienten mit Kreatininwerten > 4 mg/dl. Inhalte sind die Therapiewahlberatung und das Pflegeerstgespräch. Nach 3-4 Monaten im Behandlungsverfahren greift Phase 3. Lernziele sind hier unter anderem Ernährungsberatung und Basiswissen Behandlungsqualität / Effektivität. Frau Lückerath bewies, dass Patienten durch den Schulungserfolg weniger Komplikationen während der Behandlung erleiden und eine bessere Lebensqualität angeben.

Frau Hippold, Berlin, stellte Coaching als Führungsinstrument vor und machte deutlich, dass jede Pflegekraft in ihrem Arbeitsbereich eine Führungskraft ist. Sie führt und leitet Patienten. Coaching sei der Schlüssel zum Gestalten von Veränderungsprozessen. Voraussetzung ist die persönliche Bereitschaft zur Verhaltensänderung. Coaching ist Hilfe zur Selbsthilfe, eine Maßnahme der Personalentwicklung und ein möglicher Führungsstil der Neuzeit.

Herr Reichardt, Essen, stellte die Akkreditierung einer Weiterbildungsstätte vor. Die Akkreditierung muss nach DKG-Empfehlung bzw. landesrechtlicher Regelung geschehen und regelmäßig erneuert werden. Prüfkriterien sind anhand der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität abzuleiten. Lehrinhalte der WB, Dozentenqualifikation und Rahmenbedingungen werden transparent und nachvollziehbar. Als Ziel für die Zukunft nannte Herr Reichardt eine einheitliche, europaweit anerkannte nephrologische WB und ein europäisches Profil der nephrologischen Pflegekräfte.

Frau Küntzle beendete den Nachmittag mit der Aufforderung, Visionen umzusetzen. Das sei die Aufgabe **aller Beteiligten** im multidisziplinären Team.

Der zweite Seminartag wurde von Doris Bahnmüller moderiert. Neue Organisationsstrukturen stand als Überschrift auf dem Programm.

Herr Dr. Ennenbach stellte die integrierte Behandlung, ein Modell des Dialyse Kuratorium Hamburg vor. Bausteine der integrierten Behandlung sind die Festlegung der zu erbringenden Leistungen, die Bewertung der Honorare für die Leistungen und die Qualitätsdefinition der Leistungen. Ziel ist es, durch die klare Leistungs- und Honorarstruktur Anreize zum ökonomischen Handeln zu schaffen, ohne dabei die Leistungsqualität zu reduzieren.

Die Auswirkungen von Qualitätsmanagement auf die Organisation einer Dialyseabteilung wurde von Herrn Müller, Offenburg, dargestellt. Ein QM-System beschreibt verschiedene Prozesse. Sie gliedern sich in Führungs-, Kern- bzw. Leistungs- und Unterstützungsprozesse. Die Ergebnisqualität spiegelt die Effektivität der abgelaufenen Prozesse wieder. Die Umsetzung von QM-Systemen führt zu patientenorientiertem Handeln, einer beurteilbaren Leistung, definierten Führungs- und Ergebniszielen und transparenter Prozessstrukturen in allen Bereichen.
Frau Tast beschrieb anschaulich die DRG`s und die Voraussetzungen für deren Umsetzung. DRG heißt übersetzt Diagnosis Related Groups. Sie werden ab 1.01.2003 in den Kliniken eingeführt. Durch die Erfassung aller Diagnosen (Einweisungs- und Nebendiagnosen) dienen sie als Patientenklassifizierungs- und Leistungsvergütungssystem. Voraussetzung zur Umsetzung ist allerdings ein funktionierendes QM-System in den Kliniken. Das heißt, alle Pflegeleistungen müssen dokumentiert, bewertet und im Leistungskatalog erfasst werden.
In der Diskussion beleuchtete Prof. Schneider kritisch die Grenzen der DRG`s. Er fragte nach der Qualität der DRG-Kodierung. Das heißt: Lassen sich Erst- und Nebendiagnose klar trennen, und wie wird in Zukunft der Präventionsaspekt berücksichtigt?

Der letzte Seminarschwerpunkt galt den neuen Behandlungsverfahren. Prof. Klingel aus dem Aphereseforschungsinstitut Köln sprach über zukünftige therapeutische Aphereseverfahren. Indikationen für diese Plasmatherapieverfahren sind schwere Fettstoffwechselerkrankungen (LDL-Apherese), (Auto)-Immunerkrankungen (Immunadsorption), hochsensibilisierte Transplantationsanwärter, Mikrozirkulationsstörungen (Rheopherese) und Toxinelimination als leberunterstützende Therapie. Die Rheopherese führt durch Proteinentfernung zu einer höheren Viskosität des Blutes. Indikationen sind die altersabhängige Makuladegene- rationen, akuter Hörverlust und nicht heilende diabetische Fußläsionen. Viele Studien zeigen eine positive Beeinflussung der Erkrankung in den verschiedenen Aphereseverfahren. Leider fehlen bisher fundierte Daten der evidance based medicin. Diese sind Voraussetzung für eine Übernahme der sehr hohen Therapiekosten.

Bisher wird der Einsatz therapeutischer Apheresever-fahren bei den Kostenträgern per Einzelfall entschieden.
Als Vision nannte Prof. Klingler das Entstehen zukünftiger Apheresezentren mit der Personalressource des nephrologischen Pflegepersonals als Fachkräfte für extrakorporale Blutreinigungsverfahren.

Dr. Krause, Bad Homburg, stellte das Leberersatzverfahren als Hightechverfahren vor. Verschiede Gerätetechniken und Toxineliminationsverfahren übernehmen für eine begrenzte Zeit die Entgiftungsaufgabe der Leber bis zur Transplantation.

Im letzten Vortrag des Seminarwochenendes stellte Prof. Schneider, Nephrologisches Zentrum Stuttgart, seine Geräteneuentwicklung „Filius" vor. Das Filiusgerät ist in Anlehnung an das Geniussystem entstanden. Als mobile Füllstation dient eine Umkehrosmose. Zum Einsatz kommen individuelle Elektrolyttrokkenpulver. Die Besonderheit des Filiusgerätes ist, dass die fertige Dialysierlösung in einen PVC- und weichmacherfreien Kunstoffbeutel gefüllt (Füllvolumen ca. 45 - 75 L) wird. Dies ermöglicht den Verzicht auf eine Desinfektion der Hydraulik, da der Kunststoffbeutel als Einmalmaterial verwendet wird. Prof. Schneider nannte folgende Patientengruppen als prädestiniert für das Lowtechsystem Filius, junge Patienten in der Heimhämodialyse und ältere Patienten in Wohnheimen zur Ermöglichung einer wohnortnahen Behandlung.

Zusammenfassend waren alle Vorträge des Seminars inhaltlich sehr aktuell und umfassend. Die anschließenden Diskussionen ließen Gedanken entstehen und machte deutlich, dass das nephrologische Pflegepersonal deutlicher denn je seine Tätigkeiten der Öffentlichkeit transparent machen muss. Meine persönliche Vision wäre der Einsatz des nephrologischen Pflegepersonals im Bereich der Prävention, wie es Frau Lückerath in ihrem Vortrag aufzeigte.

Fragen an die einzelnen Referenten des Seminars werden gerne über das Deutsche Büro weitergeleitet: Anschrift siehe letzte Seite.
Die Redaktion

Beate Spindler / Gerda Krause, Waiblingen

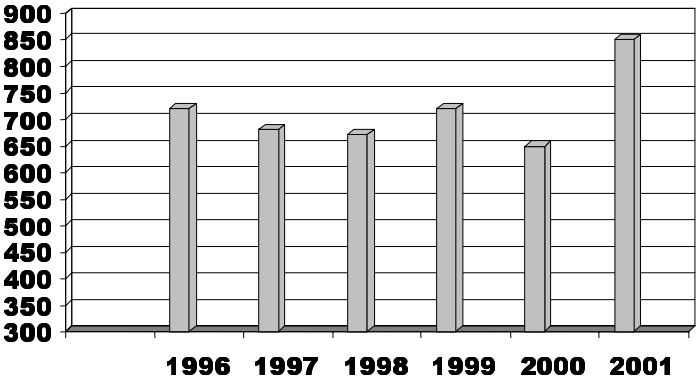
Bericht des deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA über das Geschäftsjahr 2001

Der Vorstand des deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA setzte sich im Jahr 2001 aus den folgenden Personen zusammen:

- **Doris Bahnmüller**, Berlin, EC Member, Schatzmeisterin International, Redaktion Forum
- **Josefa Fenselau**, Bonn, Stellvertretende Vorsitzende, Deutsches Büro (bis August 2001), AG Weiterbildung
- **Uschi Gaspar**, Raunheim, Schatzmeisterin national, Deutsches Büro (ab August 2001), Internetbeauftragte
- **Ilona Hippold**, Berlin, Internationaler Vorstand
- **Waltraud Küntzle**, Ludwigsburg, AG Weiterbildung, AG nephrologische Pflege
- **Dieter Rüger**, Waiblingen, Chefredakteur Forum
- **Christa Tast**, Stuttgart, Vorsitzende, Key Member, Programm Seminar Rissen, QuaSi Niere

Folgende Personen unterstützen den Vorstand bei vielen Aktivitäten:

- **Jutta Balhorn**, Hamburg, Programm Hamburg und Drei-Länder-Kongress, Allgemeine Beratung
- **Kai Uwe Schmieder**, Berlin, Ko-Editor EDTNA/ERCA Journal
- **Uta Ariane Franke**, Berlin, English for Nurses
- **Alois Gorke**, Murnau, Finanzberatung Drei-Länder-Kongress, AG „Anwendungsregeln für die Hämodialyse", deutschsprachige Forschungsgruppe
- **Franz Techert**, Giessen, AG „Anwendungsregeln für die Hämodialyse"
- **Hedi Lückerath**, Lohmar, Deutschsprachige Forschungsgruppe, Mitglied im Vorstand seit Herbst 2001
- **Michael Reichardt**, Essen, Fort- und Weiterbildung
- **Organisatoren der regionalen Fortbildung**



Mitglieder der EDTNA/ERCA Deutscher Zweig

Der deutsche Zweig zählt ca. 800 Mitglieder, und wir sind damit innerhalb der EDTNA/ERCA der stärkste nationale Verband. Wir setzen uns für die Aus-, Fort- und Weiterbildung ein und tragen auf diesem Weg zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der Pflege des nierenkranken Menschen bei. Wir sind der einzige Berufsverband von Pflegekräften, in dem alle Mitarbeiter des nephrologischen Teams vertreten sind. Ein starker Verband ist für uns der Schlüssel zum Erfolg, nur mit Ihrer Unterstützung können wir unsere Ziele umsetzen. Wir werden uns daher weiterhin bemühen, unsere Mitgliederzahlen zu steigern. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 50 Euro pro Jahr. Der D-Zweig ist ein Bindeglied zwischen den nationalen und internationalen Aktivitäten. Diskussionen mit den europäischen Kollegen fördert einen internationalen Ansatz unserer berufspolitischen Arbeit und inspiriert die Weiterentwicklung in allen Bereichen unserer Berufs- und Bildungspolitik. Mitglieder der EDTNA/ERCA profitieren von professioneller Unterstützung, kollegialem Erfahrungsaustausch und unzähligen persönlichen Lernmöglichkeiten. Mitglieder erhalten vom internationalen Verband jährlich vier Ausgaben des EDTNA/ERCA Journals, drei Ausgaben des Newsletters sowie die Publikation mit den Abstracts der Jahreskonferenz in Englisch. Vom D-Zweig erhal-

ten die Mitglieder jährlich zwei Ausgaben des „Forum: Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA“.

Aktivitäten 2001

Die verschiedenen Arbeitsgruppen im deutschen Zweig haben ihre Arbeiten weitergeführt und ich möchte ihnen im Folgenden einen kurzen Überblick über den derzeitigen Stand der Arbeitsgruppen und Aktivitäten geben:

1. Arbeitsgruppe nephrologische Pflege

Das Handbuch „Grundlagen der nephrologischen Pflege“ wird weiterhin von vielen Weiterbildungsstätten und Krankenpflegeschulen für ihren Unterricht benutzt und die Erfahrungen mit diesem Handbuch sind hervorragend. Große Nachfrage besteht ebenfalls bei Pflegekräften, die diese Mappe zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter benutzen und sie als Werkzeug zum Pflegeprozeß einsetzen. Die Restbestände der ersten Auflage werden ab sofort zu einem reduzierten Preis in Höhe von 15 Euro verkauft. Sie können das Buch über die Adresse des Deutschen Büros beziehen. Diese Arbeitsgruppe hat ebenfalls das Heft „Nephrologische Pflege 2000“ herausgegeben. Hier finden Sie unter anderem die Weiterbildungsordnung Nephrologie der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Stellenbeschreibungen zu allen Bereichen der nephrologischen Pflege, einen Bericht über das österreichische Krankenpflegegesetz, die Empfehlung zur Struktur der Pflege und vieles mehr. Sie können dieses Heft über den Deutschen Zweig beziehen.

2. Standards der nephrologischen Pflege

Die 3. Auflage des „**Q**ualitäts **M**anagement in der Dialyse“ war schnell vergriffen. Die 4. Auflage wurde gründlich aktualisiert und im Herbst 2001 herausgegeben. Der Schwerpunkt dieses Handbuches liegt auf der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung durch die Einführung des QM Systems. Ergänzt wurden in diesem Buch die Kapitel: „Prozesse in Dialyseeinrichtungen“ mit der ausführlichen Darstellung eines Prozesses am Beispiel „Neuaufnahme eines Patienten und Erstdialyse“. Der hier dargestellte Ablauf entspricht den Vorstellungen eines prozessorientierten Ablaufes auch im Sinn einer Zertifizierung und kann als Musterbeispiel für die Erarbeitung anderer Prozesse benutzt werden. Der wichtigste Faktor zur Sicherstellung der Behandlungsqualität ist und bleibt jedoch der Mensch. Seine Motivation und Qualifikation sind die wichtigste Dimension zur Qualität.

In einem zweiten Schritt haben wir Schulungsunterlagen (Folien und Agenda) zum Thema: „Erarbeiten von Prozessen im Qualitätszirkel“ erstellt. Seminarorganisatoren können diese Unterlagen für regionale Schulungen beim Deutschen Büro anfordern.

3. QUASI-Niere

QuaSi-Niere hat 2001 zum sechsten Mal die Strukturerhebung durchgeführt. Die Auswertungen des Strukturfragebogens 2000 werden Ende 2001 an alle beteiligten Dialysezentren verschickt. Die Beteiligung ist mit 93% aller Behandlungseinrichtungen weiterhin sehr hoch, Die Beantwortung der Fragebögen ist freiwillig. Die Strukturkriterien sind für die Qualitätssicherung wichtig, geben jedoch nur sehr wenig Auskunft über die Qualität der Behandlung. Hierzu bedarf es des Quartalfragebogens. Darin würden die Prozesskriterien der Qualität erfasst, z.B. Grundkrankheiten, stationäre Verweildauer, Behandlungsparameter, Medikation, Rehabilitation und vieles mehr. Dieser Fragebogen wird seit langem von den Fachverbänden gefordert, wurde jedoch leider auch im Jahr 2000 nicht realisiert. Die nephrologischen Pflegeverbände sind mit je einer Person in der Expertengruppe vertreten und setzen sich für die Aspekte der Qualitätssicherung auch aus der pflegerischen Sicht ein. Dazu gehört unter anderen auch eine Ergänzung des Strukturfragebogens mit der Erfassung des Personalbestandes. Auch diese Ergebnisse werden mit dem Bericht 2000 an alle an QuaSi Nieren beteiligten Dialyseeinrichtungen versandt. Die Zentren erhielten bereits im Herbst 2001 ein aktualisiertes Adressenverzeichnis aller Dialyseeinrichtungen in Deutschland.

4. Fachweiterbildung nephrologisches Pflegepersonal

Zur Zeit gibt es in Deutschland 18 von der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) anerkannte aktive Weiterbildungsstätten. Unter der Leitung des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA und der AfnP findet 2 x jährlich ein Treffen der Leitungskräfte dieser Weiterbildungsstätten statt. Ziele sind die einheitliche Gestaltung der Inhalte und des Qualitätsstandards der Weiterbildungen in Deutschland. Zwei Zentren (Essen und Traunstein) wurden nach den EDTNA/ERCA Richtlinien akkreditiert, ein Zentrum (Ludwigsburg) wurde TÜV zertifiziert.

Hessen und Baden-Württemberg haben eigene staatliche Regelungen. In Hessen weisen diese deutliche Unterschiede auf gegenüber den Richtlinien der DKG, in Baden-Württemberg wurden die DKG Richtlinien übernommen. Damit alle Pflegekräfte eine Anerkennung ihrer Fachweiterbildung in allen Bundesländern erhalten, werden wir mit den zuständigen Ministerien bzw. Regierungspräsidien Kontakt aufnehmen mit dem Ziel, die DKG - Empfehlung bei einer geplanten staatlichen Regelung zu übernehmen. Termine und Informationen zu angebotenen Weiterbildungen können über das Büro des Deutschen Zweiges erfragt werden.

5. Curriculum Arzthelferin Dialyse

Unter Leitung der Bundesärztekammer und auf Initiative der DDnÄ, Vertretern der Ärzteorganisationen und des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen sowie Leistungsanbietern wie Patienten Heimversorgung und Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation wurde ein Curriculum zur verbesserten Einarbeitung von Arzthelferinnen in der Dialyse erstellt. Ein Mitglied des Deutschen Zweiges hat an diesen Sitzungen teilgenommen.

Im Herbst 2001 wurde das Curriculum fertiggestellt und wird voraussichtlich im Frühjahr 2002 von der Bundesärztekammer verabschiedet. Zugelassen werden zu dieser Fortbildung sowohl Arzthelferinnen als auch Krankenschwestern/-pfleger.

Der Umfang des Curriculums beträgt 120 Stunden in Form eines berufsbegleitenden Lehrgangs und enthält 80 Stunden fachtheoretischen Unterricht und 40 Stunden Praktikum.

Leistungsanbieter wie z.B. das Dialysekuratorium Hamburg haben sich für ein anderes Modell entschieden: Hier unterstützen Hilfskräfte mit definierten Tätigkeitsbeschreibungen Krankenschwestern/-pfleger. Sie entlasten die Pflegekräfte von vielen Tätigkeiten und tragen so zu einer Kostenreduzierung der Personalkosten bei.

6. Neuordnung ambulanter Dialyseleistungen

Die Spitzenverbände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Krankenkassen haben sich im November 2001 grundsätzlich darauf geeinigt, die Dialyseversorgung im ambulanten Bereich neu zu strukturieren. Hierzu gehören neben Neuregelungen zur Niederlassung von Nephrologen und überarbeiteten Vorschriften zur Qualitätssicherung vor allem die Umstellung Sachkostenvergütung von einer Pauschale pro Behandlung mit unterschiedlichen Zuschlägen auf eine Wochenpauschale. Ab dem 1.4.2002 werden alle Behandlungen eines Patienten, unabhängig von der Behandlungsart bzw. des Verfahrens, mit einer Wochenpauschale vergütet. Zudem wird die Wochenpauschale in den folgenden Jahren von 580 Euro in zwei Stufen abgesenkt, zum 1.1.2003 auf 550 Euro und zum 1.1.2004 auf 520 Euro.

Der Deutsche Zweig hatte sich während der Beratungen zu dieser Neuordnung mit den Beteiligten getroffen und die ablehnende Haltung zu dieser rigiden Einsparmaßnahme ohne vorhandene Qualitätskriterien deutlich gemacht. Sie finden unsere ausführliche Stellungnahme hierzu in dieser Zeitung.

7. Dialysestandard 2000

Im November 2000 wurde der Dialysestandard 2000 verabschiedet. Hier werden die Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien der Dialysebehandlung festgeschrieben. Herausgeber sind die DAGKN (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Klinischer Nephrologen) gemeinsam mit der DDnÄ (Deutsche Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte). Wissenschaftliche Grundlage dieser Veröffentlichung sind verschiedene international anerkannte Richtlinien. Leider haben die Autoren es unterlassen, verbindliche Kriterien zu definieren. Die Kriterien bezüglich Personalqualifikation und Qualität wurden weitgehend aus früheren Regelungen übernommen. Sie finden einen ausführlichen Artikel zu diesem wichtigen Thema in dieser Ausgabe des Forums.

8. Regionale Fortbildungen

Die Anzahl der Fortbildungen in den verschiedenen Regionen, in denen die EDTNA/ERCA allein oder gemeinsam mit der AfnP regionale Fortbildungsveranstaltungen anbietet, blieb 2001 stabil mit insgesamt 15 Veranstaltungen. Wir bedanken uns herzlich bei den Organisatoren für ihr Engagement.

Fulda/Gießen und Bad Nauheim	**Franz Techert**
Goslar	**Ulrich Weibchen**
Nürnberg	**Jürgen Brunner**
München und Weilheim	**Alois Gorke**
Lünen	**Heinz Funhoff**
Rüsselsheim	**Uschi Gaspar**
Idar-Oberstein	**S. Tijunelis**
München	**D. Frank**

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

9. Nationale Seminare

Im April 2001 hatten wir in Haus Rissen in Hamburg ein Seminar zu den Themen „Ethische Fragen und Entscheidungsfindung“ sowie „Der alte Mensch in der Nierenersatztherapie“. Im Herbst 2001 fand das 40. Seminar des Deutschen Zweiges statt. Themen waren „Gestern – Heute – Morgen“, „Innovationen im Berufsbild“, „Neue Organisationsstrukturen“ und „Neue Behandlungsverfahren“. Beide Seminare waren restlos ausgebucht. Die Veranstaltungen waren geprägt von einer konzentrierten Lernatmosphäre und es fand eine rege Diskussion statt zwischen Referenten und Teilnehmern. Ein ausführlicher Bericht zum 40. Seminar finden Sie in dieser Zeitung.

10. English for Nurses

Kurse fanden bisher in Berlin, Stuttgart, Hamburg, Offenburg und Limburg statt. Die Teilnehmer und auch die Referenten gaben ein positives Feedback über die Schulungsunterlagen und den Erfolg. Wir möchten diese Kurse in vielen Regionen in Deutschland verstärkt anbieten und sind dazu auf Ihre Mithilfe angewiesen. Sollten Sie Interesse haben, in Ihrem Einzugsbereich einen Kurs zu organisieren, so nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf, damit wir Ihnen die erforderlichen Unterlagen zukommen lassen und Ihnen Hilfestellungen geben können.

11. Internet

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

Außerdem können Sie sich im EDTNA/ERCA Journal Club einschreiben und sich an aktuellen Diskussionsforen beteiligen.

12. Journal

Seit Ende 1998 wird das Journal von Kai Uwe Schmieder übersetzt. Kai Uwe hat die Journale auch in diesem Jahr sehr zuverlässig und schnell übersetzt. Wir sind froh, einen kompetenten Kollegen für diese verantwortungsvolle und wichtige Aufgabe zu haben.

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

Der deutsche Zweig gibt seit dem Jahr 2000 zwei Mal jährlich eine eigene Zeitung heraus. Wir möchten auf diesem Weg den Kontakt mit unseren Mitgliedern verbessern und Sie regelmäßig über aktuelle Neuigkeiten informieren. Außerdem veröffentlichen wir im Forum aktuelle Ereignisse, die im Zusammenhang mit unserem Beruf stehen. Der Humor soll ebenfalls nicht zu kurz kommen, denn auch wenn die Arbeit im Vordergrund

steht, lachen wir alle doch sehr gerne. Leserbriefe und Anregungen unserer Mitglieder sind das, was wir uns als Gegenleistung wünschen!

14. Zusammenarbeit mit anderen Verbänden

Der Vorstand trifft sich zweimal jährlich mit Vorstandsmitgliedern der AfnP zum gemeinsamen Austausch, im Besonderen zu berufspolitischen Aspekten und gemeinsamen Aktivitäten. Wir treffen uns außerdem einmal jährlich mit Vertretern der Dialysepatienten Deutschlands. Der nephrologische Patient steht im Zentrum all unserer Bemühungen, und daher sind diese Treffen für unsere Arbeit unerlässlich. Mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Klinische Nephrologie besteht ein regelmäßiger Austausch. Er ist stets geprägt von Sachlichkeit und wird ergebnisorientiert geführt.

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

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

15. Vorstand

Neu im Vorstand ist Hedi Lückerath. Sie hat mit einem glänzenden Vortrag auf dem Drei-Länder-Kongress in Bregenz zum Thema „Präterminale Schulung“ die Aufmerksamkeit des Deutschen Vorstandes auf sich gelenkt. Frau Lückerath wurde als Nachfolgerin von Waltraud Küntzle in den Vorstand berufen. Waltraud Küntzle ist im November 2001 aus dem Vorstand ausgeschieden. Eine ausführliche Vorstellung von Frau Lükkerath finden Sie in diesem Forum.

Ich möchte mich an dieser Stelle im Besonderen bei meinen Vorstandskolleginnen und -kollegen bedanken und auch bei ehemaligen Mitgliedern des Vorstandes: Jutta Balhorn, Alois Gorke und Franz Techert. Sie haben auch nach ihrem Ausscheiden aus dem Vorstand die aktiven Vorstandsmitglieder unterstützt und beraten. Sie haben ihr Wissen und ihre Erfahrungen jederzeit den „Neuen“ zur Verfügung gestellt und garantieren damit eine gleichbleibend qualifizierte und engagierte Vorstandsarbeit. Waltraud Küntzle wird den Deutschen Zweig auch in Zukunft mit ihrer Professionalität, ihrem Sachverstand und ihrem diplomatischen Geschick in allen Bereichen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Berufspolitik begleiten. Die gemeinsame Arbeit dient den Zielen der EDTNA/ERCA.

Abschließend möchte ich mich bei unseren Mitgliedern dafür bedanken, dass Sie dem Vorstand des Deutschen Zweiges im vergangenen Jahr ihr Vertrauen entgegengebracht haben. Bedanken möchten wir uns auch bei den Vertretern der Industrie. Durch ihre Unterstützung konnten wir viele unserer Aktivitäten in Angriff nehmen und durchführen. Die Zusammenarbeit mit ihnen war stets positiv und geprägt von großem Engagement in der Sache.

Wir hoffen, dass wir auch im nächsten Jahr unsere Aktivitäten erfolgreich fortführen können und damit dazu beizutragen, die Professionalität unserer Mitglieder und die Behandlungsqualität der nephrologischen Patienten in Deutschland weiter zu verbessern und zu sichern.

Christa Tast
Vorsitzende EDTNA/ERCA Deutscher Zweig

Weiterbildung Nephrologie

Ein Blick auf Deutschland und Europa

Nach jahrelangem Tauziehen und Anstrengungen, die Weiterbildung Nephrologie für Krankenpflegekräfte in Deutschland auf eine formale Grundlage zu verabschieden, hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) am 09.03.1995 in ihrer 182. Vorstandssitzung ein „Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Weiterbildung und Prüfung zu Krankenschwestern, Krankenpflegern, Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpflegern in der Nephrologie“ als Empfehlung verabschiedet.

Sie hat zugleich beschlossen, dass - solange in einem Bundesland eine landesrechtliche Regelung der Weiterbildung im Sinne der Empfehlung nicht besteht - die DKG die Anerkennung der Weiterbildungsstätten nach Maßgabe der Empfehlung vornimmt.

Das Inkrafttreten der Empfehlung wurde auf den 1.Mai 1995 festgesetzt. Damit war in Deutschland eine bundesweit gültige Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung in Kraft. Jeder Teilnehmer einer Weiterbildung in allen Bundesländern konnte unter gleichen Bedingungen die nephrologische Weiterbildung absolvieren.

Da der Bereich der Weiterbildung in Deutschland landesrechtlich geregelt ist und eine landesrechtliche Anerkennung primär eine weitere Aufwertung bedeuten kann, ist dies eigentlich wünschenswert. Deutsche Realität ist aber, dass das Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Weiterbildung und Prüfung zu Krankenschwestern, Krankenpflegern, Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpflegern in der Nephrologie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) nicht z.B. bei der hessischen landesrechtlichen Anerkennung übernommen wurde. Dies führt zu einer nicht mehr bundesweit gleichen Weiterbildung für Krankenpflegekräfte in der Nephrologie. Beispielhaft können folgende Abweichungen genannt werden: Die DKG schreibt mindestens 2400 Stunden praktischen Einsatz vor. Diese müssen in mindestens vier Bereichen erfolgen.

Obligatorisch sind:

- Konservative Behandlung ambulant (nephrologische Ambulanz)
- Abteilung für chronische Hämodialyse- oder Peritonealdialysebehandlung

Fakultativ sind:

- Konservative Behandlung stationär
- Trainingsabteilung für Hämo- oder Peritonealdialyse

- Abteilung für akute Dialysebehandlung und Behandlung mit Spezialverfahren
- Nierentransplantation
- Pädiatrische Nephrologie

Die Verordnung sieht keine Mindesteinsatzzeiten für die einzelnen Bereiche vor. Auf Anfrage unserer Weiterbildungsstätte wurde eine Mindesteinsatzzeit für jeden Bereich von 2 Wochen von der DKG vorgegeben. Das Land Hessen sieht demgegenüber folgende Verteilung der praktischen Einsätze vor:

- Stationäre nephrologische Behandlung von mindestens 8 Wochen, wobei eine entsprechende Berufserfahrung von 3 Monaten innerhalb der letzten 2 Jahre im Umfang bis zu 4 Wochen angerechnet werden
- Nierentransplantation (mindestens 2 Fallbegleitungen von jeweils mindestens 1 Woche)
- Dialyse unter intensivmedizinischen Bedingungen und Einsatz von Spezialverfahren, mindestens 8 Wochen bzw. 10 Fallbegleitungen mit mindestens 4 unterschiedlichen Verfahren
- Chronische Hämodialysebehandlung von mindestens 12 Wochen
- Peritonealdialysebehandlung einschließlich Training mit mindestens 2 Fallbegleitungen von jeweils mindesten 1 Woche
- Nephrologische Ambulanz von mindesten 1 Woche
- Der Einsatz in der pädiatrischen Nephrologie ist für Krankenschwestern und -pfleger fakultativ. Für Kinderkrankenschwestern und - pfleger ist ein Mindesteinsatz von 6 Wochen in der pädiatrischen Nephrologie obligatorisch

Die Festschreibung der praktischen Ausbildung geht beim Land Hessen weit über die Verordnungen der DKG hinaus. Wenn man davon ausgeht, dass die allermeisten Teilnehmer einen Arbeitsplatz auf einer chronischen Hämodialyseabteilung haben, bedeutet dies folgende Hospitationszeiten:

- bei der DKG-Verordnung 6 Wochen in 2 Jahren
- bei der Hessischen Verordnung 21 Wochen in 2 Jahren (Sonderfälle nicht berücksichtigt)

Das hat zur Folge, dass ein Arbeitgeber seinen Weiterzubildenden eine höhere Freistellung mit allen positiven (mehr praktische Erfahrung, Kennenlernen anderer Arbeitsfelder) wie negativen (höhere indirekte Kosten, höhere Abwesenheit vom Arbeitsplatz) Konsequenzen vom Arbeitsplatz, ermöglichen muss.
Diese Abweichungen haben die Bundesarbeitsgemeinschaft der nephrologischen Weiterbildungsstätten bewogen, ein weiteres Vorantreiben von landesrechtlichen Anerkennungen nicht weiter zu verfolgen.
Nach Meinung der Bundesarbeitsgemeinschaft sollte sich eine landesrechtliche Anerkennung streng an das Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Weiterbildung und Prüfung zu Krankenschwestern, Krankenpflegern, Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpflegern in der Nephrologie der Deutschen Krankenhausgesellschaft orientieren, zumal in einem zusammenwachsenden Europa eher eine europäisch vergleichbare Weiterbildung mit gegenseitiger Anerkennung erstrebenswert wäre.
Ein möglicher Weg dorthin könnte aus dem Pilotprojekt „Akkreditierung von nephrologischen Weiterbildungsstätten“ der EDTNA/ERCA entstehen. Aus den Erfahrungen unserer Weiterbildungsstätte, die an diesem Pilotprojekt beteiligt war und zwischenzeitlich akkreditiert wurde, ist die Richtigkeit und Wichtigkeit dieser Vorgehensweise uns noch deutlicher geworden. Denn in diesem Projekt wird neben den Strukturmerkmalen einer Weiterbildungsstätte auch großer Wert auf eine Überprüfung von Prozess- und Ergebnismerkmalen gelegt. Diese beinhalten beispielsweise:

Wie wird der Kurs von Teilnehmern bewertet in Bezug auf:

- Die Qualität des theoretischen Unterrichts
- Die Qualität des praktischen Unterrichts und das Ausmaß der Vermittlung praktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten während der klinischen Einsätze
- Mit wem wird diese Bewertung diskutiert: Mit dem direkten Vorgesetzten des Kursleiters? Mit der leitenden Pflegekraft?
- Gibt es ein Verfahren, das sicherstellt, dass Verbesserungsvorschläge der Kursteilnehmer auch wirklich umgesetzt werden?
- Werden die klinischen Einsatzbereiche, in denen die Teilnehmer ihre praktischen Erfahrungen sammeln, auf die Qualität des Lernumfeldes überprüft (Audits)?
- Orientiert man sich in den klinischen Einsatzbereichen am EDTNA/ERCA - Standard für nephrologische Pflege, um die Qualität der Pflege sicherzustellen?

Diese Überprüfung einer Weiterbildungsstätte geht weit über die bisherigen Anforderungen hinaus. Dies könnte schließlich zu einem europäisch vergleichbaren Profil einer nephrologischen Pflegekraft führen.
Von daher bin ich der Überzeugung, dass eine weitere Zersplitterung durch unterschiedliche landesrechtliche Auslegungen nicht weiter zu verfolgen ist, sondern die Bemühungen sollten in einem ersten Schritt in einer landesrechtlichen Anerkennung der vorhandenen Weiterbildungsordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft erfolgen und die europäische Akkreditierung der nephrologischen Weiterbildungsstätten mit dem vorhandenen Instrument durch die EDTNA/ERCA flächendeckend eingesetzt werden. Dies könnte einen großen berufspolitischen Schub für die nephrologischen Pflegekräfte geben.

Michael Reichardt, Essen

EDTNA/ERCA-Kongress Nizza

Anreise zum Nulltarif

Oder: Wie erreiche ich auf Fachkongressen das problemlose Umschalten vom ständigen Gehen (Dialyse) zum ruhigen Sitzen?

Der diesjährige internationale EDTNA/ERCA - Kongress vom 22.-25.09.2001 fand in Nizza statt. Nicht nur das Kongressprogramm, sondern auch die herrliche Landschaft der Cote d`Azur und Provence ließen in mir die Idee entstehen, mit dem Rad nach Nizza zu reisen. Auf die Fra-

ge, warum man so etwas freiwillig mache, antwortete ich immer überzeugend: „Natürlich um Kosten zu sparen! Wenn jeder Kongressteilnehmer mit dem Rad anreisen würde, könnte das internationale Fortbildungsbudget (was das auch immer sein mag?) um einiges entlastet werden. Alle Kongressteilnehmer wären während der Vorträge spürbar ruhiger, weil jeder den Wechsel vom Fahrradsattel in bequeme gepolsterte Sessel dankend annehmen würde!"

Ankunft der Autorin in Nizza

Aber Spaß beiseite, die Anreise per Rad spart zwar einerseits Kosten, für manche KongressteilnehmerInnen könnten andrerseits aber unverhofft zusätzliche Ausgaben entstehen. Die Kongresskleidung für die Farewell-Party (das kleine Schwarze) könnte evt. an den Oberschenkeln zu eng werden. Hier muss man für Den Haag überlegen, ob auf der Farewell-Party auch die Radlerlatzhose als "kleines Schwarzes" akzeptiert werden sollte.

Welche Vorteile der Radanreise zu EDTNA/ERCA-Kongressen sind noch zu nennen? Erhöhtes Thromboserisiko durch langes Sitzen kann signifikant gesenkt werden. Diese Behauptung muss allerdings 2002 in Den Haag wissenschaftlich bestätigt werden, indem mehrere KongressteilnehmerInnen mit dem Rad anreisen und sich anschließend einem „Health-Check" auf der Farewell-Party (Sex, Drugs, and Rock'n Roll) unterziehen. Als letzter Vorteil soll noch der Wasserhaushalt des Körpers angesprochen werden. Flüssigkeitsverluste müssen durch die wohldosierte Zufuhr weißer oder roter Äthanollösungen der regionalen Winzer ausgeglichen werden. Diese Lösungen sorgen allabendlich für ausreichend Entspannung und lockeren Redefluss in der Verbandssprache Englisch der EDTNA/ERCA. Nach der wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Betrachtung der Radanreise möchte ich im folgenden Text noch eine kurze Reisebeschreibung geben.

Am 15.09.2001 begann die Reise in Bollène, einer südfranzösischen Kleinstadt nördlich des Mt. Vetoux. Die direkte Entfernung nach Nizza betrug 300 km. Bis zur Ankunft am 22.09.01 legte ich (freiwillig) 980 km durch herrliche Landschaften zurück. Kulturelle Höhepunkte am Wegesrand waren Vaison la Romaine, Apt, Lourmarin, Rossilion, Aix en Provence, Draguignon, Grasse und vieles mehr. Als landschaftliche Highlights sind der Mt. Vetoux, die Gorge de Nesque, Canyon du Verdon, Massiv Maures bei St. Tropez, Gorge du Loup und das gesamte Gebiet der Cote Azur zu nennen. Die französische Küche sorgte dafür, dass der Body-Mass-Index trotz stark erhöhtem Energieumsatz der während der Tour unverändert blieb oder sogar leicht anstieg. Abschließend kann die kostengünstige und gesundheitsfördernde Anreise per Rad zu internationalen EDTNA/ERCA-Kongressen generell empfohlen werden. Ich hoffe für die Zukunft (Den Haag), dass das Einmann-Team des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA 2002 zu einer starken Truppe wird!

Und zum Schluss: Diese Leistung war auch OHNE Epo möglich!

Beate Spindler, Waiblingen

EDTNA/ERCA Kongress Nizza

Einmal dabei sein...

...das wollte ich. Auf einem internationalen Fachkongress. Dem in Nizza.

Was habe ich mitgebracht?

- Zunächst wieder einmal die Erfahrung, dass „große Politik" auch mich ganz unmittelbar berührt: Das Attentat auf das World Trade Center in New York hat doch recht viele Personen an der Teilnahme am Kongress gehindert. Auch Eingangskontrollen von Körper und Taschen wie sonst an Flughäfen habe ich im Rahmen von Kongressen noch nicht erfahren.
- Dann aber das Erleben, dass gemeinsame Interessen Grenzen überschreiten: Im Workshop war „Kopftuch oder nicht" einfach unwichtig. Nach einer guten Stunde gemeinsamer Arbeit, Suche nach passenden Vokabeln und entsprechendem Gelächter sind wir uns wirklich näher gekommen. Nur schade, dass nicht mehr Zeit für intensivere Gespräche blieb; ich hätte schon noch gerne mehr über „Was machst du, wie geht's bei euch?" erfahren.
- Ich habe von einem Land namens „Aruba" erfahren. Davon hatte ich noch nie gehört. Aus dem Schulatlas meiner Kinder habe ich später entnommen, dass das eine Insel der Niederländischen Antillen vor Südamerika ist.
- Jetzt kann ich mir unter „Poster" und „Poster, oraly presented" auch etwas vorstellen. Hier werden Plakate, die über eine Arbeit berichten, während des Kongresses in einer Ausstellung präsentiert. Im Rahmen einer Sitzung erhalten die Autoren fünf Minuten Zeit für nähere Erklärungen. Diese Sitzungen sind ganz locker. Alles geht zwar auf Englisch, aber perfekte Sprachkenntnisse sind wirklich kein „Muss". Notfalls beantwortet der Vortragende die Frage in seiner Muttersprache oder erhält Hilfe aus dem Saal. Im Vergleich zu vielen anderen Kongressen geht es hier viel weniger um Status und Prestige; das ist erfrischend und tut der Professionalität keinen Abbruch.
- Für die Dolmetscher bietet so eine Konferenz wohl auch ihre Herausforderungen: die Übersetzerin vom Spanischen ins Deutsche sagt einmal laut und vernehmlich „ach Scheiße..." und verliert dann den Faden völlig. Oder dass „patency" (1) einer Fistel wirklich „patent" bedeutet, glaube ich nicht! Auch unter der „wesensbezogenen Permeabilität des graphts" kann ich mir nichts vorstellen!
- Die Struktur des Gesundheitssystems und vor allem die Stellung von Pflegepersonal im System sind im Ländervergleich völlig verschieden. Noch nie ist mir

(1) Für Uneingeweihte: Durchgängigkeit (die Red.)

so deutlich geworden, wie sehr formale Bedingungen unsere Erfahrungsmöglichkeiten bestimmen. Ergebnisse von Studien und daraus abgeleitete Praxis sind daher häufig nicht übertragbar. Auch sind es in erster Linie Strukturbedingungen, die das Niveau von Pflege bestimmen; und hier zeigen sich im internationalen Vergleich starke Differenzen. So berichtet eine Schwester aus Großbritannien über ihre Arbeit als Spezialistin für Gefäßzugänge, die auch das Legen von nicht getunnelten Kathetern beinhaltet, während ein Pfleger aus Tunesien die Grundlagen der Fistelpflege als Novität zu begründen versucht. Die Stellung der Pflege in Deutschland im internationalen Vergleich habe ich vor diesem Kongress zu gering bewertet.
- Und sonst? Neue Kenntnisse, erweiterte Kenntnisse und jede Menge neuer Blickwinkel auf Fachliches und Außerfachliches. Nächstes Jahr bin ich wieder dabei. Vielleicht sogar wie Beate, die von Ludwigsburg nach Nizza radelte (900 km!), ebenfalls mit dem Fahrrad, denn von hier aus ist es schön platt und gerade mal ein Drittel so weit.

Hedi Lückerath, Lohmar

EDTNA/ERCA-Kongress Nizza

Dschungelführung für deutschsprachige Erstteilnehmer

Seit vielen Jahren sehen wir immer wieder rat- und hilflose deutschsprachige Kongressbesucher mit einem englischen Programm in der Hand auf der EDTNA/ERCA Jahreskonferenz. Dies erschien dem Deutschen Zweig die Mühe wert, an dieser Situation zu arbeiten. Deshalb fand 2001 in Nizza die erste „Welcome Session“ als Einführung für neue Kongressteilnehmer statt. Vor der Eröffnungsfeier trafen sich ca. 40 neugierige TeilnehmerInnen.
Unser Ziel war, EDTNA/ERCA als multidisziplinären Verband vorzustellen, mit Organisation und Ablauf einer internationalen Konferenz vertraut zu machen und die Teilnahme an den Sitzungen durch größeres Verständnis der Themen zu verbessern und damit den Lernerfolg und internationalen Austausch zu steigern.
Gleichzeitig wurden die häufig gebrauchten englischen Begriffe erklärt und die Themen der Sitzungen sowie die Workshops im Einzelnen näher vorgestellt.
Natürlich hatten sich auch einige erfahrene Kongressbesucher eingeschlichen, ein gutes Zeichen für das Interesse an dieser Sitzung. Fragen wurden beantwortet bezüglich des neuen Punktesystems der Konferenzteilnahmebescheinigung, übersetzte Sitzungen, Öffnungszeiten der Ausstellung, und es wurden Befürchtungen diskutiert, in rein englischsprachigen Sitzungen nicht alles zu verstehen. Hier wurde den Teilnehmern jedoch Mut gemacht, die Chance zu nutzen, die vielleicht dürftigen Sprachkenntnisse aufzufrischen - auch mit dem Hinweis, dass durchaus nicht alle Redner die englische Sprache perfekt beherrschen.

Eine Fragebogenaktion am Ende der Veranstaltung ergab eindeutig, dass diese Veranstaltung sehr viel Anklang fand und genau den Informationsbedarf der Teilnehmer getroffen hat. Sie würden diese Sitzung ihren Kollegen empfehlen. Einige meinten, dass sie ihre Teilnahme an Sitzungen jetzt gezielter entscheiden könnten und dass sie sicher einige wichtige Sitzungen nicht wahrgenommen hätten.

Die Ergebnisse haben den Vorstand überzeugt, auch im nächsten Jahr eine Informationsrunde für alle deutschsprachigen Konferenzbesucher abzuhalten. Motivieren Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen, diese zu besuchen, damit die Lernmöglichkeiten der Konferenz in Den Haag voll ausgeschöpft werden.

Waltraud Küntzle, Ludwigsburg

Wir haben die Wahl!

Am 31.08.2002 beenden zwei Mitglieder des internationalen Vorstands ihre Tätigkeit im „Executive Committee“ der EDTNA/ERCA, nämlich Nicola Thomas aus Großbritannien und Doris Bahnmüller aus Deutschland.

Im Vorstand bleiben:
Rob Mutsaers, Niederlande, Präsident 01.09.2001 bis 31.08.2002
Maria Cruz Casal Garcia, Spanien, nächste Präsidentin vom 01.09.2002 an
Paul Van Malderen, Belgien, Sekretär bis 31.08.2003
Ilona Hippold, Deutschland
Athanasios Noussis, Griechenland
Aase Riemann, Niederlande
Georgia Thanasa, Griechenland

Sie werden sicher schon einen Aufruf bekommen haben, in dem Sie aufgefordert werden, Kandidaten zu nominieren oder natürlich auch sich selbst zur Wahl zu stellen. Dieses Blatt lag dem Newsletter bei.
Jeder Kandidat braucht 10 Mitglieder, die ihn unterstützen und deren Mitgliedsnummer auf dem Formular angegeben werden muss. Die Vor-

schläge müssen bis zum 18.02.2002 beim Sekretariat in der Schweiz eingegangen sein. Dann entscheidet der Vorstand, ob die Kandidaten zur Wahl aufgestellt werden. Einige Voraussetzungen müssen dazu erfüllt sein. Zum Beispiel können selbstverständlich nur Mitglieder des Verbands kandidieren, sie müssen auch aktiv in der Nephrologie tätig sein.
Je länger ein Kandidat Mitglied des Verbands ist, je länger er auch schon aktiv in der EDTNA/ERCA mitgearbeitet hat, desto besser ist er für die Vorstandsarbeit geeignet. Denken Sie auch daran: Die EDTNA/ERCA ist multidisziplinär, und es ist gewünscht, nicht nur Pflegekräfte im Vorstand zu haben, sondern zum Beispiel auch Techniker, Sozialarbeiter, Lehrer.

Ungefähr im Mai werden Sie Ihren Wahlzettel bekommen, und der muss dann bis zum 18. Juni zurückgeschickt werden.
Auf diesem Wahlzettel werden alle Kandidaten vorgestellt, und Sie müssen sich für den entscheiden, der Ihrer Meinung nach Ihre Interessen am Besten vertreten kann. Aus jedem Land dürfen höchstens zwei Mitglieder im Vorstand vertreten sein, es ist also Platz für einen Nachrücker aus Deutschland. Da der Deutsche Zweig mit über 800 Mitgliedern die größte nationale Gruppe ist, wollen wir natürlich auch international gut repräsentiert sein. Lesen Sie also die Biographien aufmerksam durch, und nutzen Sie Ihre Stimme!

Doris Bahnmüller, Berlin

Internationale Seite

Liebe LeserInnen,

ein großes, jährlich wiederkehrendes Ereignis ist die Jahreskonferenz der EDTNA/ERCA. Für die Teilnehmer ist es immer wieder schön, alte Kollegen zu treffen, neue Bekanntschaften zu machen, durch die große Industrieausstellung zu schlendern und sich über die neuesten Entwicklungen in Technik und Medizin zu informieren.

Das Herz des Kongresses ist jedoch das Programm. In fünf Räumen gleichzeitig findet es statt, Gastredner und Mitglieder der EDTNA/ERCA stellen ihre Erfahrungen und Arbeitsergebnisse vor.
Wollen wir heute also einmal schauen, wer denn da die Fäden zieht!
Das ist Cordelia Ashwanden.
Sie hat letzten Endes das Sagen, wenn auch viele Menschen mitreden möchten und auch sollen! Aber sie ist der Boss. Sie ist klein und leicht zu übersehen, wenn sie durch die Hallen saust. Sobald sie aber ihren Mund aufmacht, wird sie Ihnen im Gedächtnis hängen bleiben. Wahrscheinlich werden Sie zunächst kein Wort verstehen, denn sie spricht in absolut atemberaubender Geschwindigkeit, und ganz egal, in welcher Sprache, es sprudelt einfach aus ihr heraus. Das Faszinierende ist, dass sie auch so schnell denkt!
Jeder Kongress hat ein Thema, einen Hut also, unter dem das Programm entsteht. Für Den Haag heißt es „Management of Fluids“, also „Flüssigkeitsmanagement“. Dieses Leitmotiv soll sich dann in allen Unterpunkten wiederfinden. Ein Schwerpunkt in Den Haag wird sein: Aggression am Arbeitsplatz. Sie wissen ja, bei Aggression kommt das Blut in Wallung - das hat eindeutig mit Flüssigkeit zu tun!
Leitmotiv und Unterthemen werden bei der Jahreskonferenz für den nächsten Kongress bekannt gegeben, und dann beginnt Cordelias Job.
Gastredner werden vorgeschlagen; auch Sie sind eingeladen, Leute zu nennen, die Sie gerne auf dem Kongress hätten! Cordelia prüft, ob die Redner passen, das heißt, ob ihr Thema passt, ob sie auch zur geplanten Zeit zur Verfügung stehen und bereit sind, für Reisekosten und ein Dankeschön zu kommen. Das ist übrigens fast immer der Fall. Manchmal mag der Redner das geplante Thema nicht, dann heißt es, verhandeln oder überzeugen. Die größte Herausforderung für Cordelia ist, allen Geschmäckern, Wissensstufen und Bereichen gerecht zu werden. Schwierig ist auch, es allen Nationen, die vertreten sind, recht zu machen. Was in Deutschland oder den Niederlanden Standard ist, mag vielleicht wo anders ganz neu sein.
Mit der zweiten Kongressankündigung wird auch der „Call for Abstracts“ auf den Weg geschickt. Mitglieder werden aufgefordert, Arbeiten, die sie gerne vorstellen möchten, als Zusammenfassung einzureichen. Dazu liegt ein Formular bei, welches auch im Internet herunterzuladen ist (edntna-erca.org). Man kann also nach Belieben üben, die Zusammenfassung in den vorgegebenen Rahmen zu bekommen – und zum Einreichen Email statt Snailmail (Schneckenpost) benutzen!
Von einigen Menschen habe ich gehört, dass sie Probleme mit der englischen Sprache haben und deshalb gar nicht erst daran denken, ihre Arbeit einzuschikken. Die Abstracts müssen in jedem Fall in Englisch sein, aber der Deutsche Zweig bietet Ihnen an, bei der Übersetzung zu helfen. Für dieses Jahr ist der Termin leider schon vorbei, aber vielleicht trauen Sie sich nächstes Jahr?
Im Schnitt gehen an die 300 bis 350 Abstracts ein, von denen ungefähr 120 letztendlich im Programm landen, also akzeptiert werden. Bevor es soweit ist, gehen sie allerdings erst mal auf Reisen. Auf dem Formular schon sind verschiedene Kategorien aufgeführt - z.B. Hämodialyse, Peritonealdialyse, Technik -, und Sie können die für sich passende ankreuzen. Je nach Thema werden die Arbeiten dann zu Fachleuten in ganz Europa geschickt und von diesen nach vorgegebenen Kriterien anonym bewertet. Man weiß als Bewerter also nicht, von wem und aus welchem Land das Werk stammt. Das ist der Grund für die englische Fassung.

Wenn dann die sogenannten Abstract Assessors ihre Bewertung an Cordelia geschickt haben, beginnt die Puzzlearbeit. Welche Arbeit ist akzeptiert? Welche stößt auf allgemeines Interesse, welche ist eher für Spezialisten geeignet? Ist die Arbeit als Vortrag geplant oder soll sie als Plakat präsentiert werden? In welcher Sprache kann oder will der Autor vortragen? Zu welchem Thema gehört das Werk?

Cordelia mit Mann und jüngstem Enkel

Auch wenn man ein Fuchs wie Cordelia ist, kann man nicht immer einschätzen, auf wie viel Interesse ein Vortrag beim Kongress stößt. Das Risiko, einen zu kleinen oder zu großen Raum zu wählen, ist immer gegeben.

Ist alles zusammengestöpselt, geht die dritte Kongressankündigung an Sie. Darin sind alle Vorträge, Räume, Zeiten, Moderatoren abgedruckt. Großes Aufatmen! Und dann, Sie ahnen es schon, gehen auch schon die ersten Änderungen und Absagen ein. Bis zum letzten Moment kann passieren, dass ein geplanter Referent ausfällt. Nicht immer kann Cordelia eine Alternative aus dem Hut zaubern, oft aber schon. Und wenn nicht, sind die Moderatoren und die Teilnehmer gefragt, die Zeit zur Diskussion zu nutzen.

Ist der Kongress vorbei, kann die „crazy Granny“ (Cordelia über Cordelia) erst mal wieder ganz verrückte Oma sein. Sie hat nämlich acht Enkelkinder zwischen einem und acht Jahren, mit denen sie gerne tobt, auf Bäume klettert und die süßen Kleinen auch schon mal in den Swimmingpool ihres Hauses wirft.

Hat sie dann Lust, etwas Anderes zu tun, gibt sie Klavierunterricht oder pflanzt Gemüse in ihrem Garten an. Blumen? Nein, dazu hat sie überhaupt keine Geduld! Ehemann? Der wird ganz schön für die EDTNA/ERCA eingespannt, nicht sie für ihn.

Übrigens, kürzlich hatte sie Lust auf wissenschaftliches Arbeiten. Da hat sie eine Doktorarbeit geschrieben: Die Kultur einer Dialysestation! Eine wahrhaft erstaunliche Frau, und ich wünsche Ihnen, dass Sie Cordelia bald einmal kennen lernen.

Ihre
Doris Bahnmüller

Pflegeforschung für Sie

Das Hepatitis C Virus - Forschungsprojekt der EDTNA/ERCA

Worum geht es?

Hepatitis C ist eine chronisch fortschreitende Erkrankung. Sie verschlechtert die Prognose von Dialysepatienten und die Aussichten auf eine Transplantation erheblich. Sie führt auch zu höheren Kosten bei der Versorgung dieser Patienten. Der Hepatitis C Virus (HCV) wurde 1989 isoliert. Er ist weniger virulent als der Hepatitis B Virus. Der Infektionsweg ist noch unbekannt, ein Impfstoff bisher nicht vorhanden. Da im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung deutlich mehr Dialysepatienten HCV-Antikörper aufweisen, lässt sich vermuten, dass die Infektion mit HCV auch während der Dialysebehandlung erworben werden kann. Bislang gibt es in den Dialysezentren Europas keine einheitliche und begründete Strategie zur Begrenzung und Kontrolle der HCV-Ausbreitung.

Die internationale Forschungsgruppe der EDTNA/ERCA, das Research Board, will Daten zur Ausbreitung des HCV bei Dialysepatienten in Europa erheben. Hierzu sollen Arbeitsbedingungen und Maßnahmen zur Infektionsverhütung in den Zentren studiert und Bedingungen und Ergebnisse in Bezug auf Vorkommen und Serokonversion verglichen werden. Ziel ist es, Bedingungen und Handlungsweisen in der Praxis zu verbessern und das Vorgehen zu vereinheitlichen. Die Wirksamkeit von speziellen Maßnahmen zur Infektionskontrolle lässt sich so bewerten, z.B. die Verwendung getrennter Räume und/oder Maschinen.

Wie läuft das Projekt ab?

Zunächst fordern Sie Informationen und Projektsoftware an:
Beides laden Sie entweder aus dem Internet oder fordern es beim Research Office per Fax oder Email an:

EDTNA/ERCA Research Office c/o Monique Elseviers
Nieuwelaan 4, BE 2950 Kapellen, Belgien
Fax: + 32 3 664 84 59 Email: rb.office@pandora.be
Eine Übersetzung des (englischen) Fragebogens ins Deutsche ist verfügbar, ebenso eine deutsche Ausgabe der Projektinformationen.

Das Projekt hat 2 Teile:

- Ein computergestützter Fragebogen: Er erfasst Maßnahmen der Infektionskontrolle im jeweiligen Zentrum und den Hepatitis C Status aller chronischen Hämodialysepatienten am Beginn, sowie nach 12 Monaten
- Ein weiterer Fragebogen, der sich auf Patienten bezieht, bei denen im Beobachtungszeitraum eine Serokonversion festgestellt wurde.

Alle Angaben für die Fragebögen basieren auf Routinedaten. Erforderlich ist nur ein aktueller Routinetest auf Hepatitis C Antikörper. Dieser Test kann zu dem in Ihrem Zentrum üblichen Zeitpunkt stattfinden, denn der Beginn des Forschungsprojekts ist flexibel.

Zeitplan der Studie

Die Erfassung der Zentrumsdaten sollte bis Juni 2002 abgeschlossen sein. Die Erfassung der Daten im Beobachtungszeitraum schließt sich an die Erfassung der Zentrumsdaten an.

Einverständnis des Arbeitgebers und der Patienten
Für die Erhebung und Weitergabe jeglicher Daten ist das Einverständnis des Arbeitgebers bzw. des leitendes Arztes unabdingbar. Es gilt zusammen mit dem Arbeitgeber bzw. mit dem leitenden Arzt abzuklären, ob das Einverständnis der Patienten zur Erfassung von anonymisierten Daten im Teil 2 der Studie eingeholt werden muss.

Datensicherheit
Die EDTNA/ERCA versichert, dass die an die EDTNA/ERCA zurückgesandten Daten des Zentrums und der Patienten vollkommen anonym gespeichert sind, auf keinen Fall weitergegeben werden und in einem sicheren und unvernetzten Computersystem ohne Internetanschluss aufbewahrt werden. Der Bezug zu einzelnen Zentren und deren Daten kann auf keinen Fall in Präsentationen und Berichten hergestellt werden. Eine landesspezifische Analyse wird nur dann durchgeführt, wenn die Anzahl der teilnehmenden Zentren ausreichend ist, um ihre Anonymität zu gewährleisten.

Anerkennung
Das Zentrum und das Personal werden in allen Präsentationen und Veröffentlichungen als Beteiligte anerkennend genannt, außer dies wird nicht gewünscht.

Veröffentlichung
Eine Kopie der Endpräsentation in PowerPoint und das Redemanuskript der Vortragenden wird Ihrem Zentrum zur Eigenfortbildung zugeschickt, sobald das Projekt vollständig abgeschlossen ist.

Hilfe und Unterstützung
Genaue Erklärungen zum Projekt können in der Software unter „HC Question List“ angefordert werden. Die Informationen sind in verschiedenen Sprachen erhältlich. Falls Sie noch weitere Informationen über das Projekt wünschen, stehen die Projekt-Koordinatoren über das Research Office gern unter der oben anführten Email - Adresse oder per Fax zur Verfügung.

Machen Sie jetzt mit! Auch die deutschsprachige Forschungsgruppe der EDTNA/ERCA hilft:

Österreich: Claudia Mayer, Email mayer.c@aon.at, Fax +43 1 404004386
Deutschland: Alois Gorke, Email 106.111.2264@compuserve.com, Fax +49 (0) 8841 49819

Alois Gorke, Murnau
Hedi Lückerath, Lohmar

Ohne Ausdruck kein Eindruck! Ein Trainingswochenende für Aktive der EDTNA/ERCA

Stellen Sie sich vor, Sie müssen auf die Bühne und vor mehr als zehn Menschen, die Sie nicht gut kennen, etwas vortragen. Geht’s Ihnen gut bei dieser Vorstellung? Sie machen sich keine Sorgen, ob Sie bei Ihrem Publikum ankommen, ob Sie spannend vermitteln können, was Sie vorhaben? Dann sind Sie ganz ideal geeignet für die Rolle eines aktiven Freiwilligen der EDTNA/ERCA – aber leider auch die große Ausnahme!

Ich bin Durchschnitt und aufgeregt, wenn ich einen Vortrag halten oder eine Veranstaltung moderieren soll, und es gibt tatsächlich Menschen, denen bricht bei dieser Idee der kalte Schweiß aus. Aber auch diejenigen, die schon gut und erfahren sind, haben nichts dagegen, ihre Fähigkeiten zu verbessern.
Der Vorstand des Deutschen Zweiges veranstaltet ein Mal pro Jahr eine Fortbildung für Aktive, und das gewünschte Thema im Jahr 2001 war: Wie kann ich mich und die Inhalte, die ich darlegen will, gut präsentieren? Die finanziellen Sorgen nahm uns die Firma Nikkiso ab, und so konnten wir mit Matthias Gärtling, Leiter des Stuttgarter Kulturprojekts Spielhauswerkstatt, einen echten Profi für diese beiden Tage gewinnen.

Landgut Burg

Wir trafen uns im Juli auf dem Landgut Burg bei Stuttgart. Im Herbst wachsen einem da die Trauben direkt in den Mund. Im Juli sind sie leider noch nicht reif, wir mussten abends auf die konservierte Form der flüssigen Art zurückgreifen, aber das war nicht schlimm. Auch der bald einsetzende Dauerregen konnte die Stimmung nicht trüben. Er trug eher dazu bei, immer noch ein bisschen mehr aus uns und unserem Trainer herauszukitzeln.
Es fing gut an: Nach kurzem Aufwärmen ein Küsschen zur Begrüßung, das ist ja „in“. Unser Küsschen war aber ein Elchküsschen, und wer die Lippen bis hinter die Ohren stülpen konnte und am Hässlichsten aussah, hatte gewonnen! Das war für die Mimik gut. Brummen, fiepen, summen, das sollte die Stimmbänder erlebbar machen und führte bei einigen zu Heldengesängen unter der Dusche am Morgen danach. Unsere Resonanzkörper, sprich Brustkorb mit Zwerchfell, sollten wir auch spüren lernen und die Sprechwerkzeuge trainieren. Sprechen Sie mal mit viel Ausdruck:

Schwindet, ihr dunklen Wölbungen droben
Reizender schaue freundlich der blaue
Äther herein
Wären die dunklen Wolken zerronnen
Sternelein funkeln, mildere Sonnen
scheinen darein!

Merken Sie, wie viele Muskeln Sie im Gesicht haben? Ja, auch wir merkten es, einige sogar am Muskelkater. Zwerchfell, Zunge, Kiefer, Lippen mussten hart 'ran – Zungenröllchen, Kieferkreisen, Lippenflattern... Da merkt man erst, was man hat!
Um richtig sprechen zu können, muss man richtig atmen. Um richtig atmen zu können, darf man nicht vor Angst erstarrt sein. Ein wichtiger Teil des Seminars waren also Atem- und Entspannungsübungen. Es ist erwiesen, dass Entspannungstechniken zu einer Zunahme des Bluts im Gehirn und damit zu einer Aktivitätssteigerung führen. Wir merkten dieses ganz direkt an einer Diskussionsübung in der Gruppe. Nonsens, es ging um eine Dromedarfarm in Beutelsbach, und wir waren so eifrig bei der Sache, dass bald ein Hauen und Stechen begann! Gelegenheit, auch gleich zu lernen, wie man mit Konflikten umgeht.
Und dann das Reden selbst: Zwiegespräch, Gruppengespräch, Diskussion und Rede wurden, unterlegt mit lustigen Phantasiethemen, geübt. Inzwischen waren wir schon so entspannt, dass wir gut mit der Bewertung unserer Darstellung durch die Gruppe umgehen konnten. Auch wir selbst merkten, wo die Schwächen waren. Der Eine marschiert auf der Bühne herum, der Andere brummt viele mmmh's, der Dritte zerpflückt seinen Notizzettel..., wir fanden die Kritik der Gruppe überhaupt nicht schlimm, nur hilfreich.
Das Wochenende verging wie im Flug, aber es blieb uns allen nachhaltig in Erinnerung als entspannend, anstrengend, lehrreich:

Das Geheimnis des Erfolgs ist das Geheimnis der inneren Ruhe.

Reden ist Denken, dann Sprechen.

Der erste Eindruck zählt, der letzte bleibt im Gedächtnis.

Doris Bahnmüller, Berlin

Wenn Sie an aktiver Mitarbeit in der EDTNA/ERCA interessiert sind, wenden Sie sich bitte an die Redaktion.

Lesen bildet!

EDTNA/ERCA - Journal, das Dialysejournal, Journal für das nephrologische Team, Dialyse aktuell...
Und was lesen Pflegende in der Dialyse sonst noch?

Für die unmittelbare Betreuung der Dialysepatienten fordern wir examinierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, denn die Patienten sind heute oftmals multimorbide erkrankt, und durch die Krankenpflegeausbildung sind Schwestern und Pfleger geschult in Krankenbeobachtung und den Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Krankenpflege. Aber mit diesem Ausbildungswissen alleine können wir sicherlich nicht die uns gestellten Aufgaben erfüllen. Wissen erhalten wir durch lebenslanges Lernen. Nicht nur das Wissen um aktuelle Entwicklungen aus der Dialyse befähigen uns.
Aber woher erhalten wir mehr Informationen? Einige Zeitschriften für Kranken-, Alten-, oder der ambulanten Pflege werden regelmäßig herausgebracht.

- Hier zwei **Krankenpflegezeitschriften**, die monatlich erscheinen: „Die Schwester / Der Pfleger", Bibliomed-Verlag, 34201 Melsungen „Pflege Zeitschrift", Kohlhammer-Verlag, 70549 Stuttgart
- Und wer sich auf neuen Wegen erkundet, der findet im Internet den **„Pflegebrief".**

Diese Zeitschriften informieren uns über viele aktuelle Entwicklungen der Pflege. Die Beiträge sind vorwiegend von Pflegenden, die selbst in der Praxis arbeiten, geschrieben. Pflegerische Schwerpunktthemen werden von mehreren Autoren vorgestellt.
Da wird von Pflegeforschungsprojekten zu Prophylaxen und Wundmanagement berichtet. Fragen zur allgemeinen Hygiene werden diskutiert und Pflegetechniken wie z.B. die Injektionstechnik aktuell und mit Bildern dargestellt.
Beiträge aus der Altenpflege wie die Lagerung von Patienten, der Einsatz von Pflegehilfsmitteln oder Aufsätze zu ethischen Problemen sind Themen, die auch für die Betreuung von Dialysepatienten wichtig geworden sind.
Erfahrungsberichte und Anregungen aus der Praxis zu pflegepädagogischen Aufgaben wie z.B. die Umsetzung von Pflegeplanung und Dokumentation, neue Themen wie die Einführung von Pflegediagnosen und Durchführung von Pflegevisiten werden vorgestellt. Aus dem Pflegemanagement sind Themen der Personalführung und Qualitätssicherung unter wirtschaftlichen Gesichtpunkten oder die Einführung der DRG (Diagnosis Related Groups) sicherlich nicht nur für die leitenden Pflegekräfte interessant.
Fragen zu Recht und Berufskunde werden von fachkompetenten Juristen beantwortet. Da wurde die rechtliche Verbindlichkeit von nationalen Standards von H. Böhme dargestellt oder rechtliche Fragen zur Bluttransfusion geklärt.
Der Stellenmarkt gibt uns Chancen zur beruflichen Veränderung. Arbeitsplätze (auch für die Dialyse) in Süd- oder Norddeutschland, aber auch im Ausland wie der Schweiz, Saudi-Arabien, England werden angepriesen. Für Fort- und Weiterbildung werden Veranstaltungsthemen und -termine von Alzheimer und Kinästhetik bis zu Zeitmanagement aufgeführt.
Immer wieder werden auch berufspolitische Schwerpunktthemen bearbeitet, denn wir müssen schon wissen, wohin die Pflege in der Zukunft geht.
Eine Zeitschrift wirbt mit dem Satz: „Eine Berufsgruppe, die liest, ist eine Berufsgruppe, die denkt."

Viel Spaß also beim Lesen und bei der anschließenden Diskussion mit den Kollegen!

Josefa Fenselau, Bonn

Neuregelung

der ambulanten Dialyseversorgung: Verlierer sind die Patienten, Gewinner gibt es keine

Der Länderausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenversicherungen haben sich bei ihrer letzten Sitzung am 17.11.2001 auf eine Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten geeinigt.
Schwerpunkt dieser Vereinbarungen sind ab dem 1.1.2002:

- Die Sachkostenpauschale wird durch eine Wochenpauschale ersetzt und in 3 Stufen abgesenkt
- Der Arzt-Patienten-Schlüssel wird geändert
- Bedarfsplanung und Qualitätssicherung werden geregelt

Ziel ist die bundeseinheitliche Vergütung der ambulanten Dialyseleistung und eine überprüfbare Dialyseleistung unter ökonomischen Aspekten. Dieses Ziel kann aus Sicht der Berufsverbände Pflege nur erreicht werden, wenn:

- Kriterien zur Bemessung der erwünschten Qualität vorliegen (Isolierte Werte wie Hb oder KT/V stellen keine aussagekräftigen Qualitätsmerkmale dar)
- Transparenz und Qualität als Nachweis erbracht werden
- die Durchführung der Dialysebehandlung als ein Teilaspekt in der Gesamtbehandlung des nierenkranken Menschen gesehen wird

Wir befürchten folgende Auswirkungen der Wochenpauschale für die Qualität der Behandlung:

- Medizinisch notwendige zusätzliche Dialysebehandlungen werden in den stationären Bereich verlagert
- Verstärkter Einsatz von Kurzzeitdialysen zur Erhöhung der Auslastung der Dialysezentren und der gleichzeitigen Kompensation der Dialyseeffektivität durch Erhöhung der Medikation (Epo, Blutdruckmittel)
- Weitere Personaleinsparungen und Verschlechterung der pflegerischen Dienstleistung
- Mangelhafte Anreize zur Intensivierung der Heimdialyseverfahren durch fehlende Strukturen

Wir fordern deshalb:

- Die Pflegeintensität der Patienten muss in eine Vergütungspauschale einfließen
- Die Patienten-Kategorisierung bleibt Grundlage zur Beurteilung der Pflegeintensität
- Personalqualifikation ist notwendiger denn je - dies ist in der Vereinbarung mit keinem Wort enthalten. Wir befürchten mit Recht eine weitere Verschlechterung der personellen Ausstattung und Qualifikation als Ergebnis dieser restriktiven Absenkung der Dialysepauschale
- Bei der geplanten Erhöhung des Schlüssels der betreuenden Ärzte sollte berücksichtigt werden, dass fachlich qualifizierte Pflegekräfte in der Durchführung der Behandlung für die Qualität ebenso ausschlaggebend sind

Maßnahmen zur Prävention von Sekundär- und Tertiärkomplikationen zur Vermeidung von Zusatzkosten wie Hospitalisation, Zusatzbehandlungen und höherem Medikamentenbedarf sind innerhalb dieser Pauschale weder vorgesehen noch durchführbar, sie müssen leistbar bleiben. Patientenberatung ist Bestandteil der Rehabilitation und darf nicht mangels Geld, Zeit und Qualifikation aufgegeben werden. Die Gesamtauswirkungen der Niereninsuffizienz und Zusatzerkrankungen - im Sinne von Disease-Management - müssen in Betracht gezogen werden.
Pflegekräfte sind verantwortlich für die Durchführung der Dialysebehandlung nach ärztlicher Anordnung, diese Tätigkeit stellt den Kernprozess in der Patientenbetreuung dar. Eine gute Patientenbeobachtung und -beratung zur Vermeidung von Komplikationen, die sichere und komplikationsfreie Durchführung der Behandlung sowie die Schulung der Patienten zur Selbstbeobachtung sind wesentliche Meilensteine, um die Qualität der Behandlung sicherzustellen bei einem vertretbaren Kostenaufwand. Die nephrologischen Pflegekräfte sind sich darüber bewusst, dass manche, bisher von Pflegekräften durchgeführten Tätigkeiten auf einer Dialyseabteilung, delegierbar sind und auch abgegeben werden sollten. Sie können von eingearbeiteten Hilfskräften übernommen werden. In den Stellenbeschreibungen der Berufsverbände sind die delegierbaren Aufgaben abgedruckt. Nierenkrank zu sein ist mehr als einfach dialysiert zu werden. Eine gut ausgestattete und organisierte Dialyseeinheit erbringt Leistungen, die kostenmindernd sind im Sinne eines Gesamtbudgets. Anstatt ausschließlich über Dialyse-Pauschalen zu reden, wäre ein Leistungspaket inklusive Einsparmöglichkeiten zu definieren, das eine gute Versorgung der Dialysepatienten umfasst. Wir haben im Gespräch mit den Vertretern der Kassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unsere Bedenken vorgetragen und angeboten, an einem Gesamtkonzept zur Kostenminimierung bei gleichzeitiger Sicherstellung der Behandlungsqualität mitzuarbeiten. Für uns Pflegekräfte bedeutet diese Entscheidung, dass wir unsere Leistungen in Zukunft transparenter machen müssen, sie müssen dokumentiert und auswertbar sein. Wir werden nachweisen müssen, dass unsere Arbeit und unsere Professionalität eine zwingende Notwendigkeit für die Sicherstellung der Behandlungsqualität bedeutet.

Christa Tast, Stuttgart
Vorsitzende Deutscher Zweig der EDTNA/ERCA

Leserbrief

Von Gerda Krause, Waiblingen

Dies war das erste Mal, dass ich als Gast im Haus Rissen zu einem EDTNA/ERCA Seminar sein konnte.
Als wohltuend anders empfand ich, dass im Gegensatz zu anderen Seminaren das hauptsächliche Gewicht auf die Vorträge gelegt war. Im Praktischen bedeutete dies, komprimiert, sachliche und interessante Vorträge. Genau solche Vorträge empfinde ich als äußerst wünschenswert - vor allem im Hinblick darauf, dass sich angesichts leerer Kassen im Gesundheitswesen die Pflege deutlich besser professionalisieren muss, will sie überleben. Dies ist auch ein Tenor, der in diesem Seminar angesprochen wurde. Dazu braucht es Zukunftsvisionen, und es gibt offensichtlich Menschen, die solche haben. Frau Ballhorn, Hamburg, ist ein Beispiel. Sie fordert unter anderem eine Rückkehr zur Pflege am Patienten. Wir sollten

uns auf unsere Qualitäten besinnen und die Pflege mehr in den Vordergrund stellen. Dazu gehört die Dokumentation von nicht abrechenbaren Leistungen wie Patientengespräch, Beratung, Schulung von Patienten und Patientenbeobachtung. Dieses sollte transparent gemacht werden und als Pflegeleistung anerkannt werden, da es ein Teil unserer Identifikation in unserem Berufsbild ist. Wenn wir unseren Beruf ernst nehmen, sollten wir unsere Einstellung gegenüber verschieden geforderten Methoden der Qualitätssicherung, Erstellen von Standards, Supervision, Aus- und Weiterbildung u. v. m. überprüfen und ändern. Es ist gefordert, mehr in der Prävention, d. h. in der präterminalen Phase tätig zu werden. Diese Patienten brauchen eine gezielte Begleitung durch Bezugspflegekräfte. Geschult und informiert können sie besser entscheiden, welche Nierenersatztherapie sie wählen möchten. Vorhandener Informationsbedarf sollte immer wieder gezielt geschlossen werden durch z. B. Einzelschulungen oder Gruppenschulungen. Dazu stellte uns Frau Lückerath, Lohmar, ein interessantes Projekt vor. Sie hob hervor, dass keine Schulung während einer Dialyse ablaufen sollte. Es werden Termine gesetzt. Der Bedarf an Information wird dokumentiert. Die Schulung läuft ab und anschließend wird erfasst, wie der Erfolg der Schulung war. Schulungsmaßnahmen werden im Zentrum fest verankert und laufen in 3 Phasen ab. Da das vorgestellte Modell sehr interessant ist, auch im Hinblick auf die Umsetzbarkeit, fände ich es wünschenswert, wenn es im Forum vorgestellt werden könnte.
Das Wochenende in Hamburg war sehr informativ und interessant. Ich konnte viele Anregungen und Denkanstösse mit nach Hause nehmen.

Ein neues „Drei-Länder-Kind“

Arbeitsgruppe Pflegeforschung gegründet

In Anlehnung an den Gründungsgedanken des Drei-Länder-Kongresses wurde im Herbst 2001 die Arbeitsgruppe Pflegeforschung gebildet. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, Pflegeforschung für Pflegende verstehbar zu machen, indem die Gruppe:

- die Projekte des Research Board im deutschsprachigen Raum bekannter macht und Zentren bei der Beteiligung unterstützt (im Moment das Hepatitis C - Projekt)
- Vorträge, Fortbildungen und Workshops im Bereich Pflegeforschung organisiert
- Möglichkeiten der Literaturrecherche aufzeigt
- bei der Vorbereitung kleinerer Forschungsprojekte unterstützt
- Sprachbarrieren mindert durch Hilfe bei der Durchführung von Fach -Englischkursen

Die Gruppe hat drei eigene Projekte, die gemeinsam erarbeitet werden und über die wir immer wieder berichten:

1. Literaturrecherche: wer kann – besonders als Nichtakademiker - wie was machen und wie viel kostet es?
2. Bewertung von Patienteninformation nach internationalen Standards
3. „Blitzlicht“ über die Aggression in deutschen Dialysezentren: Spontane Fragebogenumfrage beim Hamburg - Seminar im November 2001
4. Die Arbeitsgruppe setzt sich aus je zwei Vertretern Deutschlands, Österreichs und der Schweiz zusammen. Die Gruppe trifft sich dreimal pro Jahr zu Arbeitsgruppensitzungen.

Wir sind dynamisch, spontan und vielseitig: Forschung kann soviel Spaß machen. Macht also bei den Projekten mit. Wir helfen Euch!

Für Deutschland sind dies
Alois Gorke (mail: 106.111.2264@compuserve.com) und
Hedi Lückerath (mail: Hedi.Lueckerath@t-online.de)
Wir sind gleichzeitig Ansprechpartner für alle an der Arbeit der Gruppe Interessierten.

Hedi Lückerath, Lohmar
Alois Gorke, Murnau

WICHTIGE ÄNDERUNG!

Das Büro des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA ist ab sofort unter der folgenden E-Mail Adresse zu erreichen:

E-Mail: edtna.erca.dz@main-rheiner.de

Internationale Notfalleinsätze für Dialysepersonal: Was sollten Sie wissen?

Als Volontärin des RDRTF (Renal Disaster Relief Task Force = Einsatzgruppe für Dialyse in Katastrophenfällen) möchte ich einige Informationen über die Möglichkeit der Teilnahme an Notfalleinsätze für Dialysepersonal weitergeben. Der RDRTF ist ein Zweig des ISN (International Society of Nephrology = Internationale Gesellschaft für Nephrologie) und ist gebildet worden, um im Katastrophenfall mit Dialysepersonal (Ärzte/-innen, Pflegepersonal, Techniker) und Material schnell helfen zu können. Da bei Katastrophen wie z.B. dem Erdbeben in der Türkei im August 2000 viele Opfer ein Crush-Syndrom erleiden, ist schnelle Hilfe in Form von Hämodialyse notwendig. Die betroffenen Länder sind damit häufig materiell und personell überfordert und auf Hilfe aus dem Ausland ange wiesen. Diese Hilfe bietet der RDRTF als internationale und weltweit einmalige Einsatzgruppe. Der Sitz des europäischen Zweiges ist in Gent / Belgien. Von dort werden Einsätze innerhalb Europas, im Nahen Osten und ggf. auch in weiter entfernt liegenden Ländern organisiert.
Im Katastrophenfall fliegt ein Scouting-Team (ein Arzt / eine Ärztin und eine Dialysepflegekraft) voraus, verschafft sich einen Überblick über die Situation und entscheidet, ob ein Einsatz für Dialysepersonal vonnöten und möglich ist. Wenn geholfen werden soll, werden zuerst ein belgisches und später internationale Teams von fünf bis sechs Pflegekräften zusam-

mengestellt. Die Teams fliegen binnen 24 Stunden in das Katastrophengebiet, bleiben dort ein bis zwei Wochen und werden von nachfolgenden Teams abgelöst - so lange, wie Hilfe benötigt wird. Die Arbeitsbedingungen sind je nach Land und Ausmaß der Katastrophe unterschiedlich, die seelische Belastung hoch. Es wird gegebenenfalls rund um die Uhr dialysiert, und somit können zwei Wochen eine lange Zeit sein.

Die Autorin (zweite von rechts)

Die Verständigung in den Teams findet in Englisch statt. Dolmetscher vermitteln zwischen den Teams und dem Personal des jeweiligen Landes. Im Allgemeinen reist ein Arzt / eine Ärztin mit den Teams mit. Das ist jedoch nicht automatisch so und hängt von der örtlichen Situation und den Umständen ab. Die Logistik erfolgt mit Hilfe von Ärzte ohne Grenzen, so dass die Statuten dieser Organisation auch für die Teilnehmer am Notfalleinsatz bindend sind. Vor dem Einsatz ist ein Briefing bei Ärzte ohne Grenzen notwendig und wird jedes Mal vor dem Einsatz durchgeführt. Es darf nicht vergessen werden, dass man Gast in dem jeweiligen Land ist und nicht jedes Land gleich gut damit klarkommt, dass man Hilfe von außen benötigt. Zur Vorbereitung auf einen solchen Einsatz werden folgende Impfungen benötigt: Hepatitis B, Tetanus, Diphtherie und Polio. Zusätzliche Impfungen je nach Einsatzgebiet sind hilfreich und werden erwartet - Kosten werden ggf. vom RDRTF übernommen. Gibt es irgendwo eine Katastrophe, die zu einem Einsatz für den RDRTF führen könnte, werden Volontäre in Rufbereitschaft versetzt. Es wird nur in Gebiete geflogen, die sicher für das Personal sind - Kriegsgebiete scheiden aus. Die Teilnehmer sind für die Zeit des Einsatzes versichert, es wird für Transport, Unterkunft und Verpflegung gesorgt - eine Vergütung erfolgt nicht.
Von Interessenten werden mehrjährige Erfahrung in der Hämodialyse und Flexibilität erwartet, um sich schnell auf andere Dialysegeräte und Behandlungsmethoden einstellen zu können. Kenntnisse in Peritonealdialyse sind sehr hilfreich. Erfahrene Techniker werden ebenfalls benötigt. Ein gültiger Reisepass ist ebenso wichtig wie Spontaneität. Die Entscheidung für oder gegen einen Einsatz liegt aber bei jedem Einzelnen. Mittlerweile gibt es ein Formular, das mit einem Foto versehen an den RDRTF gesandt wird, um schneller als bisher die notwendigen Daten für einen schnellen und reibungslosen Ablauf im Einsatzfall zu haben. Das Formular kann direkt beim RDRTF angefordert werden. Weitergehende Informationen erhält man dort genauso wie auch über Jean-Yves de Vos, der ja sehr aktiv in der EDTNA/ERCA und Mitglied des RDRTF ist. Da es glücklicherweise nicht so viele Katastrophen gibt, aber die Liste der Volontäre mittlerweile recht lang ist, ist die Chance auf einen Einsatz nicht sehr hoch, aber nicht unmöglich. Ich selbst habe an einem Einsatz in der Türkei, nach dem Erdbeben im August 2000, und an einem Trainingskurs für Dialysepersonal im Kosovo, was etwas außerhalb der originären Aufgaben des RDRTF liegt, teilgenommen. Beide Einsätze waren anstrengend, haben aber auch meine Kenntnisse erweitert. Ich hatte die Möglichkeit, spontan Menschen nach Katastrophen zu helfen, über den eigene Tellerrand zu schauen, Kollegen / Kolleginnen und Dialyseverfahren in anderen Ländern kennen zu lernen und das eigene Handeln zu überdenken.

Silke Spatzker, Berlin
klippschliefer@yahoo.de

Chairman des RDRTF – European Branch:
Prof. Dr. N. Lameire, Renal Division, University Hospital
De Pintelaan 185, B-9000 Gent, Belgium
Tel.: +32 9 240 45 24, Fax.: +32 9 240 45 99
Email: Ingrid.Verslycken@rug.ac.be

Ansprechpartner bei EDTNA/ERCA:
Jean-Yves de Vos
Email: devosjy@skynet.be

Unsere Neue im deutschen Vorstand

Es ist mal wieder soweit: Ein neues Gesicht im deutschen Vorstand der EDTNA/ERCA erscheint auf der Bildfläche. Die Frage nach dem Weshalb begründet sich in der Feststellung, dass es einfach mehr als ein oder zwei Hand voll begeisterte Aktive gibt, und folglich sollten die doch alle mal zum Zug kommen.
Ein neues Gesicht, da fragen sich gleich eine Menge Leute, wie denn die Hedi eigentlich aussieht. Nun, auf den ersten Blick sehr schlank (auf den zweiten Blick natürlich auch), sportlich von den Haaren bis zu den Waden - sie joggt! Ein Gesicht, das einen wissen lässt, dass sie gerne lacht und Humor hat. Augen, die fixieren können und sofort klar machen, dass man da eine sehr findige Persönlichkeit vor sich hat. Wenn sie redet, merkt man auf. Ob es die Stimme oder der Ausdruck ist, wird der Leser sicherlich eines Tages selbst feststellen.

Wie alt? Rechnen Sie selbst! Abi 1974, 1977 Krankenpflegeexamen. Überhaupt gab es beruflich

gesehen einige interessante Dinge. Sie hat zwei Jahre als stellvertretende Stationsleitung in einer Notaufnahme mit stationären Liegeplätzen und Luftrettung gearbeitet (so eine Art Soap emergency room), Fachweiterbildung Anästhesie/Intensiv gemacht und war im Ganzen sechs Jahre lang auf einer operativen Intensivstation mit 22 Betten. Also interessante Themen und sicherlich ein guter Rundumblick. Gut, das liest sich jetzt wie eine Bewerbung, ist es aber nicht - darüber sind wir ja schon hinaus. Was gibt's noch Interessantes über Hedi zu erfahren?
„Ich bin (begeisterte) Mutter zweier fast erwachsener Töchter, die ich seit 11 Jahren alleine erziehe." (Zitat Hedi). Klasse, da gibt es ja einige Dinge, über die man reden kann, sozusagen das Leben außerhalb des Berufs. Ging denn da immer alles glatt so zwischen Arbeit und Kindern? Scheint nicht so, denn die jüngere Tochter hatte in ihren ersten Lebensjahren größere orthopädische Probleme, deshalb war Hedi insgesamt 5 Jahre nicht berufstätig. Allerdings gab es nicht nur das Thema Kinder, sondern in dieser Zeit hat sie einen Magisterstudiengang an der Fernuniversität Hagen, Hauptfach Erziehungswissenschaften, Nebenfächer Psychologie und Philosophie absolviert. Da das ein Teilzeitstudium war, hat es ganz schön lang gedauert.
Super! Auch hierüber werden sicherlich einige Leute Fragen an Hedi haben. Der berufliche Neustart fand in einem ganz anderen Bereich statt: „Ein Jahr lang habe ich als Erzieherin in einer integrativen Gruppe eines Kinderdorfes gearbeitet. Die strukturellen Bedingungen in diesem Zusammenhang waren nicht mein Ding, so dass ich eher zufällig zur Dialyse wechselte und dort seit nunmehr 10 Jahren arbeite."
Hedi teilt sich eine volle Planstelle mit einer Partnerin im Jobsharing; das ist sehr familienkompatibel, auch bleibt so die nötige Freiheit zur Verwirklichung von anderen Interessen. Zusätzlich zu ihrem Halbtagsjob hat sie ein jährlich neu auszuhandelndes Stundenkontingent für Beratungen und Schulungen sowohl von Mitarbeitern als auch Patienten. Beruflich ist hier der Interessenschwerpunkt. Privat gibt es übrigens seit acht Jahren Horst!
Ja, und wie steht es mit Hobbys?
„Lesen ist mir kein Hobby, sondern ein Bedürfnis. Dabei teile ich ein in „Lala-Literatur", die ich zum Entspannen lese, und „richtige" Bücher. Ich mag besonders Krimis (z.B. „Mittsommermord" von Mankell), lese gerne Kinderbücher (ich liebe Käpt'n Blaubär!), aber auch philosophische Sachen (vor allem Philosophie des Mittelalters, medizinische Ethik und Staatsphilosophie). Was mache ich sonst noch gern? Supergerne Yoga, öfter joggen, Querflöte spielen, Sterne gucken (mit Teleskop, wenn's nicht so kalt ist) und noch Kabarett, manchmal Ausstellungen und Museen. Die gibt's hier reichlich, seltener (weil viel zu teuer!) Theater und auch Oper".
Wirklich interessant, was es da so zu erfahren gibt! Es wäre ein Jammer, wenn wir uns nur über Berufspolitik und Nephrologie unterhalten würden. Wirklich ein Gewinn für die EDTNA/ERCA! Und wie heißt sie gleich noch mal? Hedi! Hedi Lückerath.

Dieter Rüger, Waiblingen

3. EDTNA/ERCA Drei-Länder-Kongress

21. - 23. November 2002 in St.Gallen, Schweiz

Schwester Franziska reist nach St.Gallen

Haben Sie's schon gehört? Der dritte Drei-Länder-Kongress findet in diesem Jahr in St.Gallen, Schweiz, statt! Was, das wussten Sie noch nicht? Dann ist es aber höchste Zeit, dass ich Ihnen davon erzähle.
Zuerst einmal zur Stadt St.Gallen. St.Gallen hat ca. 80'000 Einwohner und liegt 12 km entfernt vom Bodensee in einem schönen Tal. Das Kloster, die Stiftsbibliothek und die schöne Altstadt sind weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt und zu einem der beliebtesten Ausflugsziele der Ostschweiz geworden. Vielleicht haben Sie ja etwas Zeit, diese schöne Stadt und seine Bewohner kennen zu lernen. Die Hotels sind klein und heimelig, wie es halt so ist in der Schweiz. Leider liegen viele dieser kleinen Hotels am Stadtrand, aber mit dem Bus ist der Kongressort schnell zu erreichen.
Der Kongress findet in der Halle 9 des OLMA Messegeländes statt. Diese Halle ist neu gebaut und lässt keine Wünsche an Platz und technischen Möglichkeiten offen. Ich kann nur sagen: „WOW". Direkt unter der Halle ist eine Parkgarage mit 400 Parkplätzen und man kann bequem mit dem Aufzug in die Kongresshalle fahren. Ich habe schon gehört, dass da auch der legendäre Begrüßungsabend in dieser tollen Halle stattfindet!
Jutta Balhorn hat mir schon etwas vom Programm erzählt und ich muss sagen, das hört sich spannend an. Es geht unter anderem ums Thema „Umgang mit Veränderungen". Wie Sie wissen, habe ich Veränderungen gar nicht gerne. Das bringt immer Unruhe ins Team und in die langjährig bewährten Arbeitsabläufe und das nervt mich meistens sehr. Nun bin ich natürlich gespannt, was die Referentinnen und Referenten dazu zu sagen haben. Die Firmen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz beteiligen sich auch in diesem Jahr wieder aktiv an der Programmgestaltung, und so stehen spannende Schulungssitzungen auf dem Programm.
Ein wichtiger Punkt ist auch der Austausch untereinander. Dafür gibt es wie in den vergangenen Jahren reichlich Gelegenheit, und ich freue mich schon darauf, in den Kaffeepausen mit Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen Ländern diskutieren zu können.

Wenn Sie sich schon anmelden wollen, können Sie das gerne bei Uschi Gaspar tun. Die Adresse finden Sie auf der Rückseite dieser Ausgabe.

Was bleibt mir noch mehr zu sagen? Ich fahre sicher nach St.Gallen und freue mich darauf, Sie kennen zu lernen!

Schwester Franziska
(Ulla Elfrich, Organisationskomitee St.Gallen)

Impressum

Redaktionsteam:
Dieter Rüger
Doris Bahnmüller

Layout:
Markus Wilhelm

Druck:
Pabst Science Publishers

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

Persönliche Stellungnahme zum Aufruf „In eigener Sache“

Liebe Redaktion,

gerne beantworte ich die Fragen zur Zukunft der Zeitschrift Forum. Sicher hättet Ihr gerne die Aussage „... könnte man sich das Geld und die ARBEIT sparen“. Ich muss dazu ein klares NEIN aussprechen.

Nun meine Meinung zu den vorgegeben Fragen der Redaktion.

1. **Wie wichtig, wie informativ ist das Forum für Sie?** Da ich hier die aktuelle Information erhalte über das aktuelle innerdeutsche Dialysegeschehen und damit der EDTNA/ERCA (Berufspolitik, Buchempfehlungen, Vorstellung der ehrenamtlichen Mitarbeiter, aktuelle Termine der Fortbildungen, erreichte und zukünftige Ziele des deutschen Verbandes etc.), ist das Forum weiterhin notwendig. Ich sehe, dass es eine zusätzliche Arbeit für die ehrenamtlich Tätigen ist. Und doch ist es aus meiner Sicht für die Zukunft des deutschen Zweiges notwendig (Mitgliederwerbung durch Präsenz, mittels einer Zeitschrift für nephrologisches Pflegepersonal), das Forum weiterhin aufzulegen. Es ist eine Zeitschrift der anderen Art. Die Berichte sind nicht ausschließlich Fachartikel, geschrieben von Ärzten für Ärzte bzw. hier auf einfacherem Niveau gehalten für Pflegende. Die Artikel waren bisher für mich persönlich immer informativ.
2. **Könnten Sie darauf verzichten?** NEIN. Um die Arbeit in Grenzen zu halten, kann ich mir pro Jahr eine umfassendere Ausgabe und eine Ausgabe in Kurzform, ähnlich der News, vorstellen.
3. **Könnte man sich das Geld und die Arbeit schenken?** NEIN!
4. **Vermissen Sie wichtige Themen?** Nein. Medizinisch informative Artikel sind in den bekannten Zeitschriften zu lesen, wie EDTNA/ERCA - Journal, Nephrologisches Team etc. Es muss allen Lesern klar sein, dass das Forum lediglich zur Informationsweitergabe des Deutschen Zweiges ins Leben gerufen wurde und keine weitere Fachzeitschrift für Fachwissen ist.
5. **Habe ich etwas anderes erwartet?** NEIN
6. **Wäre die News ausreichend?** Nein, weil es hier überwiegend um europäische Infos geht. Mir fällt es immer schwer, mich in die Problematik anderer Länder hinein zu versetzen. Ich lese die Information der anderen Keymember, aber mein eigentliches Interesse gilt den Aktivitäten des deutschen Zweiges.
7. **Sehen Sie Überschneidungen?** Nein. Und wenn eine Information des Deutschen Zweiges in beiden Blättern veröffentlicht wird, kann das nur dazu beitragen, dass sich die Information durch Wiederholung festigt.

Danke für die Nachfrage der Lesermeinung. Ich hoffe, dass sich auch andere Mitglieder zu diesem Thema melden. Leben wir doch in einem demokratischen Land. Wir äußern gerne unsere Meinung. Dies auch schriftlich zu tun, ist allerdings mit etwas Arbeit verbunden.

Viele Grüße an das Redaktionsteam,

Beate Spindler, Waiblingen

Herzlichen Dank an die Firma

AMGEN GmbH

für die freundliche Unterstützung bei der Herausgabe dieser Zeitung.

Büro des Deutschen Zweiges:

Uschi Gaspar
In den Beunen 6
65479 Raunheim

Telefon: 06142-408549, Fax: 06142-408551
eMail: edtna.erca.dz@main-rheiner.de

Vorsitzende des Deutschen Zweiges:

Christa Tast
Starenweg 7
70565 Stuttgart

Telefon: 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

Telefon: 07151-905869
eMail: Rueger.Dieter@t-online.de