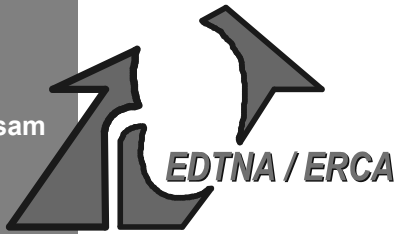


Gemeinsam
pflegen



European
Dialysis and
Transplant
Nurses
Association

European
Renal Care
Association

Forum

Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA



St. Gallen... ich komme!

Jetzt hab ich doch tatsächlich das Programm vom 3-Länder-Kongress in St. Gallen in die Finger bekommen und ich sag euch, ich hab mich sofort aufgeregt. Meine Nachbarin hat mir dann schnell einen Baldriantee gemacht und dann ging es etwas besser. Haben Sie das Motto gesehen: „Veränderungen - eine Herausforderung für Pflegekräfte in der Nephrologie“? VERÄNDERUNGEN, EINE HERAUSFORDERUNG??? Ha, dass ich nicht lache! Was soll denn daran gut sein? Ich erinnere mich noch an die Zeit, als wir mit den alten Tanknieren dialysiert haben, da konnte man wenigstens noch selber was dran rumschrauben, wenn die Maschine mal gestreikt hat. Mit den neomodischen Dingen und was da jetzt noch so alles an Geräten bei uns auf der Station rumsteht... ich weiß ja nicht, aber für mich ist es keine Herausforderung, mit diesen Computern zu arbeiten. Und dann immer wieder diese Gespräche... Unsere Stationschwester nennt sich neuerdings Stationsleitung und will immer wieder ein Mitarbeiterinnengespräch. Das kann sie haben, da kann ich wenigstens sagen, was mir nicht passt. Letzte Woche hatte ich so ein Gespräch und da hat sie gefragt, was denn meine Ziele sind. Was für eine Frage! Natürlich will ich gute Dialyse machen und die Patienten umsorgen. Pünktlich nach Hause wäre auch ganz o.k. aber an Überstunden habe ich mich gewöhnt. Das ewige Gerede ändert auch nicht viel, die sollen mal lieber mit anpacken. Ich mach am liebsten meinen Kram und geh dann nach Hause.

Seit einiger Zeit müssen wir unsere erbrachte Pflege auch noch dokumentieren! So ein Blödsinn, sage ich Ihnen. Ich weiß, was ich zu tun habe, die Patienten kennen mich seit Jahren und wir kommen gut miteinander aus. Was soll ich denn da groß aufschrei-

bung, mehr tut mir irgendwie nicht gut. So ein Kongress ist ja fast wie ein bisschen Ferien machen und sich mit Kolleginnen zusammen über das neue Gesundheitssystem aufregen.

Fortsetzung auf Seite 2...



Olma-Messen, St. Gallen

ben? Die haben ja doch immer die gleichen Probleme, und ich weiß eh, was für unsere Patienten gut ist. Jetzt soll man mit den Patienten reden und auch noch Pflegevereinbarungen treffen!

Ich merke, wie mir schon wieder ganz heiß wird vor Aufregung, wenn ich das nur so aufschreibe. Ich persönlich denke ja, Veränderungen sollen die Anderen machen, ich hab für so was keine Zeit. Auf den Kongress geh ich aber trotzdem, dann kann ich mich wieder richtig schön aufregen, und angemeldet hab ich mich ja schon vor Monaten. Ich bin ja mal gespannt, wie die uns auf dem Kongress die großen Veränderungen in unserem Beruf schmackhaft machen wollen. Ich geh ja auch höchstens alle zwei Jahre zu einer solchen Fortbil-

Termine, die Sie sich merken sollten!

- 13. - 14. 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
- 5. - 6. April 2003**
42. EDTNA/ERCA Seminar Haus Rissen, Hamburg
- 8. - 9. November 2003**
43. EDTNA/ERCA Seminar Haus Rissen, Hamburg

Inhalt:

St. Gallen, ich komme!	Titelseite
Der Dreiländerkongress 2002 in St. Gallen	Seite 2
Grußwort	Seite 3
Internationale Seite	Seite 4
Das Disease Management Programme (DMP)	Seite 5
Gemeinsam sind wir stärker Gemeinsame Ziele der EDTNA/ERCA und des DD e.V.....	Seite 5
Alles klar, oder? Kommunikation im Arbeitsalltag.....	Seite 6
41. EDTNA/ERCA Seminar in Hamburg	Seite 6
Kongressbericht aus der Hauptstadt „Medizin und Gesundheit“, Berlin.....	Seite 8
Neuordnung ambulanter Dialysen	Seite 9
KTQ®... ...die vielleicht 926. Abkürzung, die eine Pflegekraft kennen sollte..	Seite 10
Fortbildung für Arzthelferinnen: Neues Curriculum „Dialyse“.....	Seite 11
Portrait Der Bundesverband Dialysepatienten Deutschlands (DD e.V.).....	Seite 12
Es darf auch schon mal Kaviar sein Eine deutsche Kollegin in Norwegen.....	Seite 13
Forschung zum Mitmachen	Seite 15
EHRICA – Kampf dem Bluthochdruck	Seite 15
Dschungelführung in Holland	Seite 16

Fortsetzung von der Titelseite...

Und jetzt sag ich Ihnen noch was! Mir ist es eigentlich auch wichtig, was es so zu essen gibt. Notfalls muss ich mir halt was von zu Hause einpacken, ich muss das nur rechtzeitig wissen. Wir sind ja schließlich im Ausland und ich habe gehört, dass die Schweizer ein ganz eigenes Volk sind. In St. Gallen soll es eine Spezialität geben: OLMA-Bratwürste... Ich hab dann sofort beim Organisationskomitee angerufen und gefragt, ob es denn am Kongress und besonders an dem tollen Begrüßungsabend noch was anderes gibt, denn so 'ne Wurst ist doch nix Gescheites. Die haben dann gesagt, ich müsse mir keine Sorgen machen, besonders am Begrüßungsabend gäbe es wieder lecker was zu essen. Da war ich schon beruhigt, denn wenn ich Hunger hab, kann mir das sonst die ganze Laune verderben.

So lange ist es ja nun auch nicht mehr bis zum Kongress, und ich plane lieber rechtzeitig. Ich hab auch schon mal ein paar Sachen, die ich mitnehmen will, auf dem Gästebett bereit gelegt. Vielleicht sehen wir uns ja in St. Gallen, ich bin sicher auch beim Begrüßungsabend dabei.

Bis dann, Eure Franziska

Man trifft sich in St. Gallen!

Der Dreiländerkongress vom 21. bis 23. November 2002

Der 3. Dreiländerkongress rückt näher, und wir möchten Sie sehr herzlich dazu einladen. Nach Konstanz im Jahr 1998 und Bregenz im Jahr 2000 findet der Kongress dieses Jahr im schweizerischen St. Gallen statt.

Das Motto ist diesmal: Veränderungen – eine Herausforderung für Pflegekräfte in der Nephrologie.

Was unterscheidet diesen Kongress von den vielen anderen Kongressen und Seminaren? Es ist der einzige deutschsprachige Kongress, zu dem Pflegekräfte Abstracts einreichen können. In diesem Jahr wurden sehr viele eingereicht, die Pflegekräfte im Rahmen ihrer Abschlussarbeit der Fachweiterbildung Nephrologie erarbeitet haben. Das Ergebnis ist ein qualitativ hochwertiges und praxisnahes Programm, von Pflegenden für Pflegenden erstellt. Neben den Abstractpräsentationen werden ausgewählte Gastvorträge geboten, und das Programm wird durch Schulungssitzungen der Industrie ergänzt. Ein Workshop befasst sich mit Themen zur Kinderneurologie. Wir möchten hiermit besonders die Kinderkrankenschwestern und -pfleger ansprechen.

Auf dem Markt der Möglichkeiten sind alle Firmen, die Schulungssitzungen anbieten, vertreten, ebenso Patienten- und Pflegeverbände, ein Weiterbildungs-



Schwester Franziska reist nach St. Gallen

institut etc. Keiner bietet Gerätschaften, Kanülen, Maschinen an, aber alle bieten Gespräche, Offenheit und Schulungsmaterial. Jeder Stand hat die gleiche Größe und Ausstattung, hier wird nicht nach Firmengröße oder Geld geschaut.

Was macht diesen Kongress so speziell? Hier haben Sie neben einem ausgewogenen Fortbildungsprogramm die Möglichkeit, sich mit Kolleginnen und Kollegen in Ihrer eigenen Muttersprache auszutauschen. In der Vergangenheit wurden die Pausen rege genutzt! Traditionell findet am Donnerstag, dem ersten Veranstaltungstag, der Begrüßungsabend statt. Bei gutem Essen, Musik und Tanz haben alle Teilnehmer, Redner, Gäste, Organisatoren, Industrievertreter die Gelegenheit, sich kennen zu lernen und in ungezwungener Atmosphäre zu diskutieren.

Warum in St. Gallen? Vor Jahren entstand bei den damaligen Keymember der EDTNA/ERCA aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (D-A-CH) die Idee, diesen Kongress als eine Art „Dreiländertournee“ rund um den Bodensee zu machen. Die Mitglieder der einzelnen Länder sollten die Möglichkeit erhalten, einen Einblick in die Kongressorganisation zu erhalten und aktiv mitzuarbeiten. Nach Konstanz und Bregenz findet der diesjährige Kongress in den multifunktionalen und modernen Hallen der OLMA Messen in St. Gallen statt. St. Gallen liegt zwar nicht direkt am Bodensee, aber die Stadt hat viel zu bieten. Finden Sie es am besten selbst heraus!

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Möchten Sie sich anmelden oder das komplette Programm erhalten? Unter www.edtna-erca.de finden Sie das Programm, ein Registrierungsformular und eine Beitrittserklärung. Wenn Sie Fragen haben, können Sie gerne mit C. Tast Kontakt aufnehmen unter:

Christa Tast, Starenweg 7, 70565 Stuttgart, Telefon: 0711 7801524, Fax: 0711 7801529.

Wir freuen uns auf Sie!

*Christa Tast, Konferenzpräsidentin Deutschland
Ulla Elfrich, Organisationskomitee Schweiz*

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wiegt die neue Ausgabe schwer in Ihren Händen? Wundern würde es uns nicht. Wenn Sie erwarten, eine unterhaltsame Lektüre vorzufinden, dann haben Sie sich zumindest für diesmal geirrt. Die Leichtigkeit der Regenbogenpresse ist uns diesmal völlig abhanden gekommen. Trotzdem werden Sie auch diese Ausgabe mit Spannung lesen. Weshalb? Nun, Sie

wissen, dass sich in der Gesundheitspolitik einiges getan hat, was die Arbeit der nephrologischen Pflegekräfte nachhaltig beeinflussen wird. Eine Folge dessen ist das Curriculum der Arzthelferinnen. Wird dieses Curriculum die nephrologische Pflege weiterbringen? Lesen Sie unsere Meinung!

Aufgrund der gesundheitspolitischen Entwicklungen ist es eine Notwendigkeit, die Zusammenarbeit der Verbände zu verbessern. Auch hierzu haben wir Schritte unternommen. Was tut der deutsche Zweig und der Verband der Dialysepatienten Deutschlands, was tut sich außerhalb der nephrologischen Pflege, schauen wir anderen in die Suppe und über unseren eigenen Tellerand hinaus. Wie? Sehen Sie den Bericht über den Kongress Medizin und Gesundheit in Berlin. Schließlich bieten wir Ausblicke auf Den



Reporter auf Reisen

Haag und St. Gallen. Große und vor allem meinungsbildende Veranstaltungen, die Sie aus vielerlei Gründen nicht versäumen sollten.

Außerdem waren wir für Sie auf Reisen. Was Sie schon immer über die Dialyse in Norwegen wissen wollten, heute werden Sie es erfahren! Sie werden sehen, selbst die hitzegewohnten Tropenberichterstatter begeben sich eiskalt an den Nordpol! Legen Sie also los und vergessen Sie nicht, uns Ihre Meinung zu den verschiedenen Themen zu schreiben.

Dieter Rüger
für die Redaktion

EU..NEU..NEU..NEU..NEU..NEU..NEU..NEU..

Kennen Sie schon unsere NEUE Homepage?
Seit dem 1. August ist der deutsche Zweig der EDTNA/ERCA unter seiner neuen Adresse zu erreichen:

www.edtna-erca.de

Natürlich ist die Neue noch nicht perfekt, aber wir arbeiten daran.
Über Ihre Kritik, Anmerkungen, Lob.... freut sich Uschi Gaspar, Internetbeauftragte

uschi.gaspar@edtna-erca.de

EU..NEU..NEU..NEU..NEU..NEU..NEU..NEU..

Internationale Seite

Lese lieber,

denn, sagt Benjamin Franklin, eine Investition in Wissen bringt immer Zinsen. Und es gibt schon wieder so viel Neues, was man unbedingt wissen sollte!

Im Frühjahr haben Sie neue Mitglieder in den internationalen Vorstand gewählt. Turnusgemäß sollten nur zwei Vorstandsmitglieder wechseln, aber leider musste Ilona Hippold aus Berlin nach zwei Jahren ihre Tätigkeit im Executive Committee aufgeben. Der Grund heißt Robin und kann schon laufen!

Alle drei Kandidaten, die zur Wahl standen, sind auch im neuen Vorstand vertreten. Ein Novum ist, dass Deutschland nur mit einer Stimme, nämlich der von Josefa Fenselau, vertreten ist. Das sollte sich so schnell wie möglich ändern, jetzt ist Zeit für Sie, sich eine Kandidatur für die nächste Wahl zu überlegen! Wie es geht, habe ich im letzten Forum beschrieben.

So setzt sich der neue Vorstand ab 01.09.2002 zusammen:

Neue Präsidentin:	Maria Cruz Casal Garcia, Spanien
Nächste Präsidentin:	Georgia Thanasa, Griechenland
Vorjahrespräsident:	<i>Nicht besetzt</i>
Sekretär:	Paul Van Malderen, Belgien
Schatzmeister:	Athassios Nosis, Griechenland
Mitglieder:	Lorna Engblom, Schweden Josefa Fenselau, Deutschland Althea Mahon, England Aase Riemann, Holland

Rob Mutsaers, Holland, kann leider sein Amt als Vorjahrespräsident nicht antreten. Er – und der gesamte Vorstand – bedauert sehr, dass er nach dem Kongress in Den Haag vorzeitig zurücktreten muss. Grund ist seine berufliche Verantwortung, die, bedingt durch aktuelle Veränderungen, in den nächsten Monaten sehr viel Zeit in Anspruch nehmen wird.

Maria Cruz startet mit nur acht Vorstandsmitgliedern, von denen drei neu sind, in ihre Amtszeit als Präsidentin. Das ist eine Aufgabe, die viel Kraft und Engagement verlangt. Aber der neue Vorstand wird, wenn nötig und gewünscht, auf Rat und Unterstützung von vielen Kollegen zurückgreifen können.



Maria Cruz lebt in Madrid, aber sie stammt aus Galizien, einer wunderschönen Gegend im Norden Spaniens, viel grüner und kühler als der Backofen Madrid. Galizien ist etwas Besonderes für sie, nicht nur, weil es ihre Heimat ist. Die Sprache ist anders, es gibt andere Bräuche und eine andere Kultur, viele berühmte Menschen stammen von hier. Nicht nur der Literaturnobelpreisträger Camilo Jose Cela und die Dichterin Rosalia de Castro wurden hier geboren, sondern auch ein Mensch mit zweifelhafter Berühmtheit: Francisco Franco, der Spanien mehr als 25 Jahre regiert hat.

Familie Casal Garcia liebt es, die Ferien hier zu verbringen. Hier ist Zeit, gute Bücher zu lesen und das Leben zu genießen, Zeit für den Ehemann, mit dem sie fast 30 Jahren verheiratet ist und für ihre drei erwachsenen Kinder. Zeit auch für kulinarische Genüsse: „Krustentiere aus Galizien sind die besten der Welt“, sagt sie mit Überzeugung.

Sie träumt davon, zu reisen, andere Länder und Kulturen kennen zu lernen. Sie liebt es, das Verhalten der Menschen zu beobachten und die Gründe für ihr Handeln zu erforschen, zu verstehen und vielleicht für sich selbst umzusetzen.

Maria Cruz ist eine Kämpferin. Auf vielen Tennisplätzen hat sie Trophäen abgeräumt, zahlreiche Spiele hat sie gewonnen. Diese Erfahrungen werden ihr helfen, das nächste Jahr als sportliche Herausforderung zu sehen und die EDTNA/ERCA klug, kenntnisreich und umsichtig in die Zukunft zu steuern.



Ganz rechts: Maria Cruz Casal Garcia - Spiel gewonnen!

Heute sollen Sie auch unser neues deutsches Vorstandsmitglied besser kennen lernen. Durch ihre Mitarbeit im deutschen Zweig der EDTNA/ERCA ist Josefa Fenselau vielen schon bekannt, und ihre berufliche Entwicklung und nephrologische Praxis wurden in den Wahlunterlagen beschrieben.

Ich bin sehr froh, dass sie sich nun entschieden hat, ihr Wissen und ihre Erfahrung in den internationalen Vorstand einzubringen. Wie fast alle, deren Muttersprache nicht Englisch ist, zerbrach sie sich den

Kopf, ob ihre Sprachkenntnisse wohl reichen würden. Aus meiner Erfahrung kann ich aber sagen: Es gibt keine bessere Sprachschule als die EDTNA/ERCA! Und der „Unterricht“ ist kostenlos, praxisorientiert und unaufdringlich, so richtig „Learning by Doing“.

Die beruflichen Interessen der Familie Fenselau zeigen erstaunliche Übereinstimmung: Der Ehemann leitet als Krankenpfleger eine Intensivstation, die Tochter studiert Medizin und der Sohn Biologie. Sie wird also immer sehr umfassend auf dem Laufenden gehalten.

Wenn Josefa Zeit hat, marschiert sie locker 20 km pro Tag zum Beispiel durch die Ardennen, fährt mit dem Boot über Kanäle in Italien oder Mecklenburg-Vorpommern oder schnallt sich den Wasserski unter die Füße. Sie reist gerne durch die USA, aber auch durch die arabischen Länder im vorderen Orient. Kürzlich, zur Silberhochzeit, wurde ein Traum realisiert: Mit Rucksack und auf eigene Faust ging es quer durch Chile!



Josefa Fenselau – Ruhe vor dem Sturm

In den nächsten Jahren wird Josefa durch die EDTNA/ERCA auch Europa sehr gut kennen lernen.

Aber zu Hause findet sie es auch sehr schön. Im Gegensatz zu Cordelia Ashwanden liebt sie Blumen in ihrem Garten. Dieser Garten! Der hat auch einen Teich, und dort wohnt seit Jahren ein Frosch. Wenn sie glaubt, dass keiner schaut, führt sie ganz vertraute Zwiegespräche mit ihm. Nur die Blümlein und Vöglein schauen zu – mit einer Ausnahme: Ich hab's auch gesehen.

Bitte Vorsicht, Josefa: Küssen verboten, sonst hast Du zwei Prinzen zu Hause!

Ihre Doris Bahn Müller

Orientierung im Gesundheitswesen

Das DPM

DMP heißt Disease-Management-Programm und ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm.

Es geht darum, genau festzulegen, wie und von wem Patienten mit einer bestimmten, meist chronischen, Erkrankung zu behandeln sind. Die Qualität der Versorgung soll einheitlich für alle Patienten besser werden, und die Bedeutung zufälliger Einflüsse soll in den Hintergrund treten. Ein Koordinierungsausschuss, in dem Ärzte und Vertreter der Krankenkassen mitarbeiten, soll die Programme erarbeiten. Vorgesehen sind zunächst Konzepte für sieben Krankheitsbilder:

- Diabetes
- koronare Herzerkrankung
- Herzinsuffizienz
- Asthma
- Schlaganfall
- Bluthochdruck
- Brustkrebs

Von zentraler Bedeutung ist die Verständigung darüber, welche Untersuchungen und Behandlungsschritte Hausarzt, Spezialist und Krankenhaus erbringen müssen, um die gewünschte Versorgungsqualität zu erreichen.

Das Wichtigste ist die richtige Ansprache an die Betroffenen: Ohne die aktive Mitwirkung der Patienten bleiben alle Konzepte wirkungslos.

Für die Nephrologie bedeuten diese Programme, dass Patienten mit Hochdruck oder Diabetes frühzeitig dem Nephrologen vorgestellt werden und so die Progression der Nierenerkrankung durch gezielte Behandlung verlangsamt werden kann. Das Gesetz soll noch im Jahr 2002 in Kraft treten.

Christa Tast, Stuttgart

Gemeinsam sind wir stärker

Der Deutsche Zweig und der Bundesverband der Dialysepatienten Deutschlands (DD e.V.) diskutieren gemeinsame Ziele

Seit dem vergangenen Jahr bemühen wir uns verstärkt um eine Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Dialysepatienten Deutschlands (DD e.V.).

Sicherlich ist die Frage angebracht, weshalb ein Berufsverband, der sich der Fort- und Weiterbildung seiner Mitglieder, der Pflegeforschung sowie der Zusammenarbeit im Europäischen Verband verschrieben hat, sich mit einem Patientenverband trifft. Oder ist das gar nicht so sehr zu hinterfragen? Wenn wir die Satzung des Deutschen Zweiges durchsehen, finden wir unter andern Punkten auch folgenden „Verbandszweck“:

- **...die besten Behandlungsstandards und Unterstützung für die chronischen Nierenpatienten zu erreichen.**

Wenn wir also sehen, dass dieser Satz unter der Rubrik „Zweck des Vereins“ in der Satzung zu finden ist, ist es nur naheliegend, dass sich die EDTNA/ERCA zum Austausch mit dem DD e.V. trifft.

Das Treffen im Frühjahr fand unter dem Eindruck der Wochenpauschale statt. Beide Verbände befürchten nach wie vor, dass sich diese zum Nachteil der Patientenbetreuung auswirken wird. In diesem Punkt gab es Gesprächsbedarf. Diskutiert wurde bei dem Treffen auch, wie die Verbände in gemeinsamen Aktionen auftreten können. Welche Möglichkeiten gibt es auf Veranstaltungen, den jeweils gastgebenden Verband durch einen Vortrag oder Infostand zu unterstützen? Sind gemeinsame Publikationen sinnvoll? Wie kann die EDTNA/ERCA die Interessen der Patienten unterstützen? Wie kann der DD durch die Unterstützung der EDTNA/ERCA auf qualifizierte Betreuung der nephrologischen Patienten Einfluss nehmen? Diese und weitere interessante Themen wurden diskutiert. Für die EDTNA/ERCA war es einmal mehr ein Treffen, das uns in den gemeinsamen Bemühungen weitergebracht hat. Wir werden weiterhin im Rahmen unserer Möglichkeiten mit dem DD e.V. zusammenarbeiten, wir werden am gemeinsamen Strang ziehen, um die nephrologische Pflege in Deutschland positiv zu beeinflussen.

Dieter Rüger, Waiblingen

Alles klar, oder? Kurze Anmerkung zur Kommunikation im Arbeitsalltag

„Ich komme gleich!“

„In ein paar Minuten bin ich so weit!“

„Ich mache noch schnell etwas fertig, dann bringe ich Ihnen Ihre Wärmflasche.“

Bestimmt kennen Sie solche oder ähnliche Aussagen auch aus ihrem Arbeitsalltag? Und die Reaktion des Gegenübers in Worten, Gesten oder Mimik, weil das „gleich Kommen“ mal wieder eine halbe Stunde gedauert hat, weil es zwei Stunden später immer noch nicht so weit war und die Wärmflasche langsam kälter wird, weil sie zwischenzeitlich vergessen wurde. Wir alle wissen aus eigener Anschauung, wie mühsam wir manchmal unsere Gefühle unterdrücken müssen, wenn wir mit solch unklaren Äußerungen und den vermeintlich darin enthaltenen Versprechungen konfrontiert werden.

Natürlich sind auch mir solche sprachlich wenig eindeutigen Situationen geläufig. Bei „ich komme gleich!“ fällt mir ein Patient ein, der leicht verärgert reagierte und sagte: „Sie haben gleich gesagt, und das bedeutet für mich in spätestens 10 Minuten!“

Wenn wir sprechen, wissen wir, was mir mit den Worten, die wir benutzen, meinen. Aber wissen das auch diejenigen, an die wir unsere Worte richten?

„Ein Wort bedeutet genau das, was ich will, das es bedeutet - nicht mehr und nicht weniger“ (Alice im Wunderland). Und genauso ist es!

Leider gibt es oft große Unterschiede zwischen dem, was wir meinen, gesagt zu haben und dem, was andere darunter verstehen. Oder wie würden Sie die o.g. Beispiele verstehen und welche Erwartungen wären Ihrerseits daran geknüpft?

Sich unmissverständlich zu äußern bedeutet: Formulieren Sie klare und eindeutige Aussagen; seien Sie korrekt und halten Sie sich an das Versprochene!

So klingen die o.g. Äußerungen gleich viel klarer:

„Ich komme um 8 Uhr zu Ihnen“.

„In fünfzehn Minuten habe ich Zeit für Sie“.

„Ich brauche noch zehn Minuten, um bei Ihren Mitpatienten den Blutdruck zu messen; dann bringe ich Ihnen Ihre Wärmflasche“.

Auf diese Weise nähern Sie sich auch mehr der Bedeutung des Wortes Kommunikation an, wie sie im Herkunftswörterbuch steht: Kommunikation - comunicare - mitteilen, teilen, gemeinschaftlich machen.

Sprachlich eindeutig miteinander zu kommunizieren heißt also, sich so zu äußern, dass wir von unserem Gegenüber verstanden werden und nicht interpretiert werden müssen. Wenn wir dann noch unsere Zusagen pünktlich einhalten und einen angenehm freundlichen Ton finden, werden wir vermutlich feststellen, dass uns auf diese Weise nicht nur im beruflichen Alltag vieles leichter fällt.

Alles klar, oder?

Petra Knödler, Stuttgart

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

Der erste Seminartag stand unter dem Motto **Information und Kommunikation im Zentrum – Realität und Wege zur Optimierung**. Hedi Lückerrath moderierte gekonnt den Tag. Sie wies einleitend darauf hin, dass die innerbetriebliche Kommunikation ergebnisorientiert sein sollte, dass die Kommunikation aber auch häufig Ursache für entstehende Konflikte sei. Als Weg der Optimierung nannte sie die Reflexion der eigenen Kommunikationsfähigkeit mit der Zielsetzung der eigenen Professionalisierung.

Dieter Rüger, Zentrumsleitung PHV Waiblingen, referierte zum Thema Dienstübergabe und Personalbesprechung. Er verglich den Ist-Zustand der **Übergabebesprechung** verschiedener Dialysezentren (Schicht-, Wochenbesprechung) mit Übergabebesprechung von Klinikstationen sowie dem aktuellen Curriculum der Krankenpflegeschulen. Die Notwendigkeit eines nachvollziehbaren Dokumentationssystems wurde durch die kritische Fragestellung deutlich: „Welche Relevanz besitzt die Information des vormittäglichen Blutdruckabfalls von Hr. X auf die nachmittägliche Behandlungsqualität von Fr. Y?“.

Basierend auf ein evaluierbares Dokumentationssystem stellte Dieter Rüger die systematische Übergabe aus Barry Mason sowie die Pflegeübergabe am Bett des Patienten vor. Eine Trennung patientenbezogener, pflegerelevanter Mitteilungen von den organisatorischen Informationen ist durch die Einführung regelmäßiger Mitarbeiterbesprechungen möglich. Zielsetzung ist das gemeinsame Streben nach qualitativen Prozessverbesserungen wie auch das Vermeiden von Teamkonflikten durch die Wertschätzung aller Mitarbeiter.

Ute Exner, Pflegedienstleitung des BG-Krankenhauses Hamburg, stellte Erfahrungswerte in der Einführung der **Pflegevisite** auf einer Intensivstation vor. Die Pflegevisite basiert auf den Schritten des Pflegeprozesses und dient als Instrument der Qualitätssicherung. Sie findet einmal pro Woche statt. Teilnehmende sind das Pflegeteam, die Stationsleitung und alle 14 Tage ein Oberarzt der Abteilung. Gemeinsam mit dem Patienten (bei bewusstlosen Patienten ist die Pflegekraft der Frühschicht der Fürsprecher des Patienten) wird die Pflegeplanung mit Zielen für die nächsten Tage festgelegt. Laut Ute Exner war das Einführen der Pflegevisite für das Pflegeteam sowie die Patienten zu Beginn ein gewöhnungsbedürftiger Prozess. Mittlerweile kann das Team auf eine vierjährige Erfahrung zurückblicken und mit messbaren Kriterien auf eine verbesserte pflegerische Ergebnisqualität verweisen. Als Beispiel nannte Exner die Reduzierung von Hinterkopfdekubitie bei Schädelhirnverletzten sowie eine gestiegene Personalzufriedenheit. Die anschließende Diskussion machte die Chancen der Pflegevisite im Bereich der Nierenersatztherapie deutlich.

Susanne Wied, Diplom-Pflegepädagogin und Kommunikationstrainerin aus Berlin, brachte nach anfänglich theoretischer Betrachtung der **Kommunikation** die 120 Seminarteilnehmer gehörig ins Schwitzen. Anhand der provokativen Äußerung, eine gute Krankenschwester sei ihrem Chef gegenüber immer höflich, spalteten sich die Seminarteilnehmer in eine zustimmende und eine ablehnende Gruppe. Wied moderierte die anschließende Diskussion. Ziel war die Darstellung eines Wertekonfliktes und das Bewusstwerden der beeinflussenden Faktoren. Trotz heißer Diskussionen endete der erste Seminartag harmonisch. Er brachte viele Anregungen hinsichtlich einer Professionalisierung der Pflege und der eigenen kommunikativen Fähigkeiten.

Der zweite Seminartag wurde von Alois Gorke moderiert. **Gefäßmanagement** und die **Dialysewochenpauschale** als „heißes Eisen der Gegenwart“ standen auf dem Programm.

Dr. Kroker, Nephrologe aus Bad Hersfeld, referierte das Thema **Gefäßmanagement bei Planung und Durchführung der Gefäßanlage**. Kernpunkte waren Anforderungen an die „ideale“ Shuntanlage, Krite-

rien zur Funktionsdauer, empfohlene Vorgehensweisen bei der Erstanlage laut K/DOQI-Guidelines und präoperative Diagnostik mit der Zielsetzung einer klaren Statuserhebung der Gefäßsituation. Interessant war die Vorstellung eines Oberschenkel-PTFE-Loops bei einem unterschenkelamputierten Diabetiker. Indikation ist die Erhaltung der maximalen Armkraft zur Förderung der Mobilität des Patienten und das Vermeiden eines Stealphänomens.

In der anschließenden Diskussion standen die Vor- und Nachteile eines Banding (Reduzierung des Shuntvolumens durch operative Verengung der Anastomose), der Einfluss der Shuntvenenfreipräparierung in bezug auf die Langzeitfunktion der Gefäße (Vermeiden eines hypoxischen Venenzustandes) und die Intimaproliferation bei PTFE-Prothesen (Venewandverdickung an der venösen Anastomose) im Vordergrund.



Auch Waltraud Küntzle und Michael Reichardt genießen das Seminar

Dr. Schwarz, Radiologe der Uni Frankfurt, betrachtete **diagnostische und therapeutische Möglichkeiten hinsichtlich des Langzeitmanagement der Gefäßanlagen**. Als diagnostische Basismethode verwies Dr. Schwarz auf die klinische Untersuchung des Shunt als Frühwarnsystem von Veränderungsprozessen (Inspektion, Palpation, Auskultation durch das nephrologische Pflegepersonal). Neben der Vorstellung weiterer diagnostischer Methoden war ein Schwerpunkt die radiologische Shuntrevision. Die perkutane transluminale Angiographie (PTA) ermöglicht das Aufdehnen von Stenosen mittels eines Ballonkatheters. Stent-Implantationen können zentrale Stenosen vorübergehend überbrücken. Fragen aus dem Publikum bezogen sich auf die Nierenrestfunktion bei Kontrastmitteluntersuchungen und den Zeitpunkt der nächsten Dialyse. Laut Dr. Schwarz sollte generell auf nephrotoxische Kontrastmittel verzichtet werden. Die Hydrierung des Patienten sowie die Gabe von ACC 600 am Untersuchungstag beeinflusst die Erhaltung der Nierenrestfunktion positiv.

Beate Spindler, Institut für Fort- und Weiterbildung der PHV Waiblingen, betrachtete das **Shuntmanagement aus pflegerischer Sicht**. Nephrologisches Pflegepersonal spielt eine entscheidende Rolle hinsichtlich der Langzeitfunktion und der optimalen Funktion von Dialysegefäßen. Spindler teilte die Prozesse des Shuntmanagements in die Bereiche der Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien ein. Als Strukturkriterien nannte sie z.B. die Anzahl der Diabetiker, die Qualifikation des Personals, die Berücksichtigung des individuellen Pflegeaufwandes (z.B. Erstkpunktion/en) in der Berechnung des Personalbedarfs, die Umsetzung der RKI-Richtlinien bei der Shunthygiene. Kernpunkte der Prozessqualität waren eine strukturierte Anleitung der Patienten in Bezug auf Shuntpflege und Funktionskontrolle, Inspektion - Palpation – Auskultation als pflegerisch angewandte Diagnostik mit Aussage, die Punktion als pflegerische Shunt-

revision (gezieltes Aufpunktieren von Stenosen). Möglichkeiten der Gefäßmonitorisierung mit und ohne technische Hilfsmittel ergänzen das Spektrum der Diagnostik, durchgeführt von Pflegekräften. Als Schlüssel der Qualitätsverbesserung ist eine nachvollziehbare Shuntdokumentation und regelmäßige Evaluation notwendig. Anhand einer Studie aus Spanien zeigte sie, dass das Erfassen der eigenen Ergebnisqualität der erste Schritt zur Verbesserung der zentrumsinternen Ergebnisqualität sein kann (Erfassen der Fehlpunktionsrate pro Monat, anonyme Visualisierung im Personalaufenthaltsraum, nachweislicher Rückgang der Fehlpunktionsrate ohne Änderung der Punctionstechnik). Weitere Ergebniskriterien sind unter anderem das Erreichen der Ziellaborparameter, die Gesamtbewertung des Patienten, eine Rezirkulationsrate unter 10%. Ihre Botschaft war: Wir wollen nicht über Komplikationen sprechen, sondern sie vermeiden, indem wir eigene Ergebnisse erfassen und die Struktur und Prozesse optimieren, um eine maximale Ergebnisqualität im Bereich des Shuntmanagements, nämlich optimale und lange Funktionsdauer aller Gefäßzugänge, zu erreichen.

Der letzte Vortrag war der aktuellen politischen Diskussion gewidmet: Herr Dr. Saueressig, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Dialysesegesellschaft niedergelassener Ärzte, kurz DDnÄ, beschrieb die Entstehung der Neuordnung der Versorgung chronisch nierenkranker Menschen und die inzwischen verabschiedete Fassung. In diesem Heft finden Sie hierzu einen aktuellen Bericht.

Fazit:

Die beiden Seminartage vergingen wieder einmal wie im Flug. Die Programmenthemen waren vielgestaltig und berücksichtigten das aktuelle politische Geschehen im Bereich der Nephrologie. Gleichwertig zu den Vortragsinhalten möchte ich den Kontakt zu Kollegen aus anderen Zentren nennen. Der Informationsaustausch, die Diskussionen und das gemeinsame Lachen machen die Seminartage im Haus Rissen immer zu einer gelungenen Veranstaltung.

Beate Spindler, Waiblingen

Die Welt außerhalb der nephrologischen Abteilung

Ich habe mich hinausgewagt! Der Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“ in Berlin fand im Mai 2002 statt, und ich wollte wissen, was es außerhalb der Nephrologie zu erfahren gibt. Also nichts wie hin zu der Veranstaltung, die zu denen gehört, für die ich auch Bildungsurlaub bekommen kann.

Von vornherein stellt sich die Frage, was sich eigentlich hinter diesem Titel „Medizin und Gesundheit“ versteckt. Nun, es handelt sich eigentlich um 3 Kongresse unter einem Dach: der Deutsche Pflegekongress, das Deutsche Ärzteforum sowie Krankenhaus, Klinik, Rehabilitation 2002. Mit meiner Anmeldung war ich berechtigt, sowohl die Vorträge des Pflegekongresses als auch die des Ärzteforums zu besuchen. Auch der Bereich Krankenhaus, Klinik und Reha wäre interessant gewesen. Allerdings sprengt die Registrierungsgebühr hierfür jeden Rahmen: 460 Euro für alle 3 Veranstaltungen oder 160 Euro für Pflege und Ärzteveranstaltung. Ich habe mich natürlich gefragt, ob das gewollt ist, ob bestimmte Gruppen auf

jeden Fall draußen bleiben sollen oder ob die Gehälter im Management so hoch sind, dass diese Tagungsgebühr für 3 Tage locker zu leisten ist!?

Nun denn, auf den ersten Blick war es wie bei den nephrologischen Veranstaltungen auch, Industrieausstellung in zwei Etagen. Auf den zweiten Blick sah es dann doch anders aus. Aussteller sind hier Krankenkassen, Versicherungen, Personalberatung, EDV-Firmen, Kurkliniken, aber auch Pharmaindustrie, Medizintechnik und Espressomaschinenverkäufer! Endlich konnte ich mich mal von meiner Krankenkasse über deren Leistungen beraten lassen, bei der Abrechnungsstelle der Kassenärzte ein Müsli essen und mich später über neue Verbandstechniken und Medikamente informieren. Wirklich interessant war auch, welche Schulungsmöglichkeiten für das Krankenhausmanagement von den Ausstellern angeboten werden. Dem, der die Auswirkungen dieser Schulungen nachher zu spüren bekommt, wünsche ich ein gesundes Selbstbewusstsein und viel Durchhaltevermögen.

Eigentlich bin ich aber wegen der Vorträge zum Kongress gekommen, und die waren höchst interessant! Vieles war berufspolitisch orientiert und appellierte an das neue Selbstbewusstsein der Pflegenden (hoffentlich kommt es wirklich). In einem Vortrag zur Intensivpflege kam der einprägsame Satz: „Pflege muss selbst bestimmen, wohin der Weg geht“. Die Pflegenden wurden aufgefordert, ein Bewusstsein für ihre Qualifikation zu entwickeln. Gespannt war ich auf „Fit bleiben im Beruf“ (betriebliche Gesundheitsförderung). Allerdings orientierte sich hier (fast) alles an der Industrie oder Gastronomie. Auf Nachfrage, wie es sich denn mit den „Alten“ im Gesundheitswesen handelt, kam die ernüchternde Antwort, dass sich die Träger hierum selbst kümmern und kaum Einflussmöglichkeiten von außen bestehen. Auch den Kollegen in den Krankenhäusern und Altenheimen kann ich somit Durchhaltevermögen und eine eiserne Gesundheit wünschen!

Schlaglichter waren unter Anderen die Vorträge von Fr. Müller, der Präsidentin des Deutschen Pflegeverbandes. Sie hob die mangelnde Akzeptanz der Politik für das eigenständige Berufsbild der Pflege hervor und forderte gleichzeitig die Pflegenden auf, ihre eigene Profession besser darzustellen, denn Andere werden es sicherlich nicht für uns tun!

Diese politisch orientierten Vorträge machen nachdenklich. Einmal mehr haben sie mir gezeigt, dass die Pflege trotz ihrer Menge an Beschäftigten berufspolitisch desorientiert bis desinteressiert ist. So viele Menschen könnten etwas bewirken – allerdings müssten sie sich einig sein und lernen, sich selbst darzustellen. Auch die Pflegeethemen waren sehr interessant. Neue Entwicklungen und Therapien zeigen, dass wir noch lange nicht am Ende sind! Allerdings wird vieles durch die Kostenschraube blockiert.

Was ist das Fazit?

Der Deutsche Pflegekongress hat viel Politisches an sich, und die Pflege hat dies sicherlich auch nötig. Ein Gesprächsausschnitt mit S. Köster, Dipl. Pflegewirt und Unternehmensberater, bestimmt den Standort. Auf die Frage, ob er die Pflege heute in der Lage sieht, sich politisch zu orientieren, antwortete er wie folgt:

„So bedauerlich das ist: Ich glaube, Pflege kann das heute noch nicht leisten. Die Begründung hierfür liegt im unzureichend definierten Selbstverständnis der Pflege. Ich würde sogar noch einen Schritt weiter gehen und sagen, Kernproblem deutscher Pflege ist ein mangelhaftes Selbstbewusstsein. Das hat sie zwar nicht nötig, doch bleibt das Problem bestehen“.

Der Kongress „Medizin und Gesundheit“ trägt sicherlich dazu bei, das Selbstbewusstsein der Pflege zu verändern – aber das ist nur ein Schritt. Die Hauptarbeit hat jede/r Pflegenden selbst zu leisten. Die Pflege - und das ist mir klar geworden - wartet auf eine Aufwertung von außen, die aber nicht von alleine nicht kommen.

Alles in Allem hat mich der Kongress beeindruckt. Ich möchte wieder hinfahren, um von der Veranstaltung zu profitieren! Diesen Rat möchte ich auch Ihnen geben. Wenn Sie mich fragen, was Sie tun können, um die Pflege in Deutschland weiterzubringen, ist meine Antwort klarer denn je: Unterstützen Sie die Pflegeverbände, arbeiten Sie in diesen mit, damit die Pflege in Deutschland eine Stimme bekommt.

Dieter Rüger, Waiblingen

Neuordnung ambulanten Dialysen Pflegeaspekte fehlen völlig

Über die Neuordnung der „Versorgung chronisch nierenkranker Menschen“ besteht zwischen den Vertragsparteien (Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung) weitgehend Einigkeit. Ebenfalls verabschiedet wurde inzwischen der „Vertrag zur Änderung des Bundesmantelvertrags - Ärzte für die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten“. Die Neuordnung tritt zum 1. Juli 2002 in Kraft.

Kernpunkte dieser Neuordnung sind:

- **Einführung von Qualitätsmanagement** in den Dialysen: Hier werden Anforderungen an die fachliche Befähigung der Ärzte, Organisation und apparative Ausstattung definiert. Ergebniskriterien zur Qualität werden nicht definiert. Im

Rahmen dieser Konzeption wird der bestehende „Arzt-Patienten-Schlüssel“ weiterentwickelt. Bei mehr als **30 Patienten** pro Jahr mindestens ein zweiter Nephrologe, bei mehr als **100 Patienten** und je weitere **50 Patienten** pro Jahr zusätzlich je ein weiterer Nephrologe. Ab dem 3. Arzt kann auch ein Internist tätig werden. Im Rahmen der Übergangsregelung muss der Nachweis der fachlich qualifizierten Ärzte bis zum *30. Juni 2003* erbracht werden.

- **Anzahl der Patienten:** Bei der Berechnung der Patientenzahlen werden keine Unterschiede mehr zwischen den verschiedenen Dialyseverfahren gemacht. Es zählt die Anzahl der kontinuierlich behandelten Patienten.
- **Dokumentation** der Indikation des Dialyseverfahrens und der Dialyseform. Den Krankenkassen wird diese Dokumentation zur Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen zur Verfügung gestellt.
- **Bedarfsplanung:** Werden kontinuierlich unter 90% der Höchstpatientenzahl in einer Dialysepraxis versorgt, wird eine neue Dialysepraxis in der Versorgungsregion in der Regel nicht zugelassen.

In der Neuordnung wird der **Sicherstellungsauftrag** eindeutig den Ärzten übertragen. Der Gesetzgeber überträgt so die vollständige Verantwortung für die Erbringung der Dialyseleistung den Ärzten. Pflegekräfte oder nichtärztliche Dienstleistung werden mit keinem Wort erwähnt. Diese vollkommene Missachtung der täglichen Routine spiegelt die Realität in Deutschland im Jahre 2002 wieder: Pflegekräfte und im Besonderen Fachpflegekräfte führen die Dialysebehandlung verantwortlich durch. Sie treffen diagnostische (z.B. Beurteilung Shunt, Blutdruck) und therapeutische (z.B. Shuntpunktion, Steuerung des Volumenzugs) Entscheidungen. Leider findet diese Notwendigkeit der pflegerischen Qualität und Quantität keine Erwähnung.

Ganz im Gegensatz dazu:

In der Vereinbarung zwischen der KV Nord-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg, gültig seit dem 1. Juli 2000, werden klare Aussagen zur Qualität und Quantität der Pflegenden definiert. Diese Vereinbarung orientiert sich an den tatsächlichen Abläufen auf einer Dialyseabteilung. Diese Politik der Realität und Vernunft konnte sich leider nicht durchsetzen. Ärzte, Kassen, Krankenhäuser: Sie haben alle eines gemeinsam: Sie haben in Form von Bundes- und Länderkammern eine Interessensvertretung, die auch von den politischen Gremien gehört werden muss. Die Pflege hat keine Interessensvertretung und kann bei dem Kampf um Macht und Geld, definiert als Qualitätssicherung, ihre berechtigten Interessen nur bedingt vertreten. Die Leidtragenden sind die Patienten. Gespart wird am Faktor Personal und damit an der Behandlungsqualität, z.B. im Rahmen der Information und Schulung.

Dialysepatienten benötigen eine konstante Schulung und Information. Ziel dieser Maßnahmen ist die Förderung des Umgangs mit der Krankheit. Der „informed consent“ ist eine unabdingbare Voraussetzung für jegliche Behandlung. Dazu gehören in der präterminalen Phase die Aufklärung, die Vermittlung von Selbstmanagement Konzepten, Maßnahmen zur Prävention und vieles mehr. Als Dialysepatient werden diese Schulungsprogramme noch intensiviert und an die individuellen Fähigkeiten des Patienten angepasst. Pflegekräfte schulen, beraten und begleiten den Patienten und seine Angehörigen. In den seltensten Fällen schult der Arzt den Patienten z.B. in Bezug auf die Blutdruckmessung und -bewertung, dies ist überwiegend Aufgabe der Pflegenden. Das Beispiel ist übertragbar für sehr viele Bereiche: Shuntmanagement, Ernährung, Flüssigkeitshaushalt etc. Eine Schulung ist nie abgeschlossen und wird ständig an den Krankheitszustand des Patienten angepasst. Der gut informierte Patient ist

im Sinne eines Disease-Managements eine tragende Säule. Diese Realität sollte sich in den Zuschlägen zu den Sachkosten wiederfinden

Den Auswirkungen der **Neuregelung der Sachkostenvergütung** stehen wir sehr kritisch gegenüber. Trotz früherer Zusagen zur Einbindung der Pflegeverbände bei einer Überarbeitung des § 135 SGB V wird nun zwischen KBV und Krankenkassen eine Vereinbarung beschlossen, der wesentliche Elemente einer verantwortungsbewussten Steuerung der Qualität aus pflegerischer Sicht fehlen.

1. Die Wochenpauschale der Sachkosten wird stufenweise von 580 auf 520 Euro bis zum 1.1.2004 abgesenkt. Pflegekräfte sind Teil dieser „Sachkosten“, und daher von dieser Regelung unmittelbar betroffen. Der Pflegeaufwand ist abhängig von der Morbidität des Patienten, seinem Alter, Demenz, Pflegestufe, Co-Morbiditäten wie z.B. Diabetes Mellitus, Gefäßproblemen und vielem mehr. Der Anteil der pflegeaufwändigen Patienten nimmt ständig zu und damit auch der Bedarf an einer hervorragenden Qualifikation der Pflegenden. Wir empfehlen, dass Morbiditätskriterien bei der Wochenpauschale berücksichtigt werden und die Vergütung in Abhängigkeit dieser Kriterien gestaffelt wird.
2. Im Beschluss zu den „Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes“ und den „Vertraglichen Änderungen des Kapitel U des EBM“ werden die Gebührenordnung und die Zuschläge festgelegt. Für die Durchführung einer Trainingsdialyse erhält der Arzt 600 Punkte je vollendete Trainingswoche. Fakt ist, dass der Arzt gemeinsam mit dem Patienten die Behandlungsmodalitäten festsetzt, z.B. das Heimdialyseverfahren Peritonealdialyse und die Pflegekraft führt dieses Training durch, macht abschließend den Hausbesuch und dokumentiert diese Leistung. Diese Leistung findet sich in der Neuordnung an keiner Stelle wieder. Der Arzt erhält Punkte, also bares Geld und die Pflegekraft erledigt die Arbeit. Mit einem Betrag X als Zuschlag zur Pauschalerstattung und der Streichung der Punktwerte für den Arzt würde den Realitäten des Trainings Rechnung getragen.
3. Für die intermittierende Peritonealdialyse wird ein Zuschlag zu der Pauschalerstattung berücksichtigt. Dies ist aus unserer Sicht ein grober Fehler: Die IPD ist laut international anerkannten Studien das Verfahren mit der niedrigsten Effektivität der Behandlung. Dieses Verfahren wird in vielen Zentren mit großen Patientenzahlen gar nicht angeboten, die Patienten werden bei Bedarf auf ein effektives Hämodialyseverfahren umgestellt. Mit der Pauschale von zusätzlich 300 Euro pro Behandlungswoche wird dieses Verfahren für den Behandler attraktiv. Wir möchten am Beispiel der Hämodiafiltration diese Vermutung belegen: Nachdem es für die HDF keine Zuschläge mehr gab, wurde diese Behandlungsoption so gut wie nicht mehr angeboten in dem entsprechenden KV- Bereich. Wir schlagen alternativ vor, dass der Zuschlag für die IPD gestrichen und ein pauschaler Zuschlag für Schulungsmaßnahmen eingefügt wird.

Wir fordern:

1. Bei der Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten müssen pflegerische Qualitätskriterien definiert werden. Die Pflegeverbände müssen dazu gehört werden.
2. Pflegekräfte und im Besonderen Fachpflegekräfte müssen am Sicherstellungsauftrag bei der Versorgung chronisch nierenkranken Patienten beteiligt werden.
3. Pflegedokumentation muss auch den pflegerischen Aufwand umfassen.

4. Die Qualität der Versorgung darf nicht auf dem Rücken des Pflegepersonals ausgetragen werden.

Für diese Ziele setzt sich der D-Zweig ein.

Christa Tast, Stuttgart

Vorsitzende EDTNA/ERCA Deutscher Zweig

KTQ®...

...die vielleicht 926. Abkürzung, die eine Pflegekraft kennen sollte

Nephrologische Pflegekräfte gehören zu den Menschen, deren beruflicher Alltag mit Abkürzungen gepflastert ist. Für Außenstehende nicht verständliche Kürzel, wie zum Beispiel HD, PD, HF, HDF, CAVH, CCPD, NIPD... können wir als Fachkräfte verwenden und sogar manchmal verstehen. Selbst DIN, TÜV und MPG aus dem Bereich Qualität haben wir schon gehört.

Ein neues Kürzel für den Bereich der Qualitätssicherung im Krankenhaus, eben **KTQ**, möchte ich hier vorstellen, damit wir eines Tages wenigstens 1.000 Abkürzungen übersetzen können.

Also **KTQ**: Ein neues Kt/V, oder K für Konzentrat, T für Tankniere und Q für Quallen aus der Nordsee? Bedeutet es, dass Quallen in einem Konzentrat in Tanknieren gehalten werden? Dies ist natürlich nicht die korrekte Übersetzung. Hinter den drei Buchstaben versteht man Folgendes:

- **K** für Kooperation
- **T** für Transparenz und
- **Q** für Qualität

Der Name steht für ein Zertifizierungsverfahren, an dem Krankenhäuser in Deutschland teilnehmen können. Der ganze Titel lautet: „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“. Was verbirgt sich dahinter?

➤ **K für Kooperation**

Im Modellprojekt ist es gelungen, die Gruppen, die an der Versorgung von Patienten im Krankenhaus beteiligt sind, zusammen zu bringen.

Dies sind als Vertragspartner:

- die Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern
- der Verband der Angestellten-Krankenkassen / Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
- die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Beteiligte Institutionen sind:

- der Deutschen Pflegerat, Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen
- das Bundesministerium für Gesundheit

Alle diese Gruppen haben aus unterschiedlichen Gründen ein Interesse an einer Versorgung von Patienten in Krankenhäusern. Durch die gemeinsame Bearbeitung dieses Projektes ist es jeder Gruppe möglich, ihre Interessen einzubringen. Diese Interessen liegen zum Teil auseinander. So vertreten z.B. die Kassen ihre Beitragszahler und wünschen eine möglichst effektive und kostengünstige Versorgung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft vertritt die Krankenhausträger und stünde einer Schließung von Krankenhäusern und Betten sicherlich erst einmal ablehnend entgegen. Der positive Ansatz dieses Projektes ist die Einbindung aller Beteiligten.

➤ T für Transparenz

Das wird darunter verstanden:

- Transparenz für die Patienten im Sinne einer Hilfe für die Entscheidung, an welches Haus sie sich wenden können
- Transparenz für die niedergelassenen Ärzte im Sinne einer fundierten Orientierung für die Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten
- Transparenz für die Krankenkassen im Sinne einer ausreichenden Beurteilungsmöglichkeit der Qualität der im Krankenhaus erbrachten Leistungen, da bisher aus Sicht der Krankenkassen ein Krankenhaus nur an unzureichenden Merkmalen wie der Verweildauer, Auslastung, Fallzahl und dem Budget beurteilt werden konnte
- Transparenz für die Mitarbeiter des Krankenhauses im Sinne einer Informationsvermittlung bezüglich der Qualität der angebotenen Krankenhausleistungen und der Maßnahmen des Qualitätsmanagements
- Transparenz für die Krankenhäuser selbst im Sinne einer validen Außendarstellung nach erfolgreicher Zertifizierung

➤ Q für Qualität

Der letzte Buchstabe steht für Qualität im Krankenhaus. Der Qualitätsanspruch ist ein umfassender Anspruch. Jedoch gibt es in KTQ eine Gewichtung zwischen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. So wird der Prozess- und Ergebnisqualität angesichts einer Patienten- und Ergebnisorientierung eine höhere Bewertung als der Strukturqualität eingeräumt. Denn auch Häuser mit einer schlechteren Strukturqualität in ihren Gebäuden können eine gute Ergebnisqualität liefern.

Weitere Informationen zu diesem Projekt sind im Internet unter: www.ktq.de zu finden.

Leser, die sich für Qualitätssicherung, Zertifizierung und Arbeitsprozesse in der Nephrologie interessieren und die durch diesen Artikel Appetit bekommen haben, sich weiter in diesem Bereich zu informieren, möchte ich die neueste Veröffentlichung der EDTNA/ERCA Deutscher Zweig empfehlen:

Qualitätsmanagement in der Dialyse, 4. Auflage, Herbst 2001

Michael Reichardt, Essen

Fortbildung für Arzthelferinnen: Neues Curriculum „Dialyse“

Zum 22.03.02 wurde das Curriculum „Arzthelferin Dialyse“ vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen. Das Curriculum entspricht in Aufbau und Umfang den bisher konzipierten Fortbildungscurricula für Arzthelferinnen in der Onkologie, im ambulanten Operieren und in der gastro-enterologischen Endoskopie.

1. Dauer und Gliederung

Die Ausbildung umfasst 120 Std. in Form eines berufsbegleitenden Lehrgangs, der fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht sowie eine fachpraktische Unterweisung („Praktikum“) integriert. Es gibt 80 Std. Unterricht, zentral in einer von der Landesärztekammer anerkannten Ausbildungsstätte. Das Praktikum beinhaltet 40 Std. in strukturierter und dokumentierter Form, in einer oder mehreren „fremden“ Einrichtungen mit mindestens 60 HD- und/oder 10 PD-Patienten.

2. Zulassung zur Fortbildung

Die Teilnahme setzt einen erfolgreichen Abschluss als Arzthelferin oder Krankenschwester/Krankenpfleger und mindestens 6 Monate patientennahe ununterbrochene Tätigkeit in der Dialyse voraus.

3. Inhalte

Der Unterricht umfasst 80 Stunden:

▪ Krankheitslehre	10 Std.
▪ Nierenersatztherapie	30 Std.
▪ Gefäß- und Peritonealzugänge	5 Std.
▪ Hygiene	4 Std.
▪ Wasseraufbereitung	2 Std.
▪ Notfälle	4 Std.
▪ Pflege	10 Std.
▪ Psychosoziale Betreuung	5 Std.
▪ Qualitätssicherung, Organisation, Verwaltung	5 Std.
▪ Dokumentation, Recht, Datenschutz	5 Std.

Gesamt **80 Std.**

4. Übergangsregelung

4.1. Bei mindestens 3-jähriger ununterbrochener patientennahe Tätigkeit in der Dialyse (Bitte beachten: Stichtag 30. 4. 2003 / Ablauf der Frist: 30. 4. 2005)

Vorgehensweise

➤ Antrag auf Zulassung an die Weiterbildungsstätte

1. Zeugnis des Arbeitgebers
 - Angabe Behandlungsmengen pro Monat
 - Nachweis und Eignung über patientennahe Tätigkeit
 - Gleichbehandlung von Teilzeit od. Vollzeit
 - abzüglich Ausfallzeiten > 3 Monate
 - Regelmäßige Teilnahme an internen und/oder externen Fortbildungen
2. Arzthelferinnen-Brief und Urkunde
3. Antrag auf Absolvierung des Praktikums und Zulassung zur Prüfung

➤ Danach

- 40 stündiges Praktikum in einer der Weiterbildungsstätte angeschlossenen Einrichtung mit mündlich-praktischer Prüfung von ca. 1 Std. Dauer
- Zentrale schriftliche Prüfung
Die Prüfung erfolgt im Raum Stuttgart und Bielefeld
30 Fragen in 90 min, davon 50 % multiple-choice-Fragen
50% richtig ist bestanden
max. 2 Wiederholungen sind möglich

Die Prüfungen im Rahmen der Übergangsregelung

4.1.1. Schriftliche Prüfung

30 Fragen in 90 min, davon 50 % multiple-choice-Fragen
50% richtig heißt bestanden
max. 2 Wiederholungen sind möglich

4.1.2. Mündlich-Praktische Prüfung

Die mündlich-praktische Prüfung erfolgt am Ende der Praktikumswoche. Die Praktikantin wird während des Einsatzes von einer Fachkrankenschwester/-pfleger für Nephrologie (FKN) betreut. Prüfungsthemen werden durch die WB-Stätte vorgegeben. Die Prüfungsabnahme erfolgt in der jeweiligen Einrichtung durch FKN (Mentor) und ärztliche Leitung.

Die Weiterbildungsstätte erstellt ein Zeugnis mit Hinweis auf die Übergangsregelung

4.2. Bei mindestens 10-jähriger ununterbrochener patientennahe Tätigkeit in der Dialyse (Bitte beachten: Stichtag 30. 4. 2003 / Ablauf der Frist: 30. 4. 2005)

➤ Antragstellung an Weiterbildungsstätte mit entsprechenden Nachweisen

1. Qualifiziertes Zeugnis des/der Arbeitgeber(s)
 - Angabe Behandlungsmengen pro Monat
 - Nachweis und Eignung über patientennahe Tätigkeit
 - Gleichbehandlung von Teilzeit od. Vollzeit
 - abzüglich Ausfallzeiten > 3 Monate
 - Regelmäßige Teilnahme an internen und/oder externen Fortbildungen
2. Arzthelferinnen-Brief und Urkunde
3. Antrag auf Bescheinigung der Qualifikation

Die Weiterbildungsstätte erstellt Anerkennungsurkunde über den Nachweis der Qualifikation im Rahmen der Übergangsbestimmungen des Curriculums

Positiv gesehen wurde damit erkannt, dass eigentlich niemand am Dialysepatienten arbeiten dürfte, der nicht über eine Mindestqualifikation für diese Tätigkeit verfügt. Die reine Grundausbildung ist dafür in keinem Fall ausreichend.

Des Weiteren steht diese Schulung auch Krankenschwestern und Krankenpflegern als Berufsanfängern in der Dialyse offen; dies haben bislang fast nur die gemeinnützigen Arbeitgeber angeboten.

Wir müssen leider stark befürchten, dass mit der Verabschiedung dieses Curriculums nicht mehr als ein Feigenblatt zur kostengünstigen Durchführung der ambulanten Dialyse produziert wurde.

1. Die Schulung ist nicht verpflichtend, das bedeutet, es kann eigentlich weiter wie bisher gearbeitet werden. Ein bundeseinheitlicher Standard, wie beabsichtigt und formuliert, wird damit nicht erreicht.
2. Bisherige bessere Personalregelungen mit niedrigen Mortalitätszahlen werden über Bord geworfen zugunsten einer Alibi-„Billig“-Lösung.
3. Die Stichtagsregelung ist so weit gefasst (30.4.03), dass ein Großteil der in Frage kommenden Arzthelferinnen gerade mal eine Prüfung absolviert. Prüfungsvorbereitungsmaßnahmen wurden nicht festgeschrieben. Bei der Weiterbildung Nephrologie z.B. musste ein 120 Std. Kurs absolviert werden bei < 5 J. Dialyseerfahrung.
4. Es wird nicht zwischen Voll- und Teilzeitbeschäftigung unterschieden, was aber ein wichtiges Merkmal der Berufserfahrung darstellt.
5. Regelmäßige Fortbildung muss nur bestätigt, jedoch nicht einzeln nachgewiesen werden.

Mögliche Qualitätskriterien wurden verwässert, eine Chance zur bewussten und wirklichen Verbesserung der Behandlung und Betreuung vertan.

Wir wünschen uns, dass die Betroffenen ihre Chance, noch mal zu lernen und ihr Wissen im Rahmen einer Prüfung zu beweisen, wahrnehmen werden.

Wir werden weiter daran arbeiten, dass

- Qualifiziertes Dialysepersonal nicht einfach nur als Faktor „Teuer“ in der Sachkosten-pauschale auftaucht, sondern dass der Nutzen klar wird
- Qualitätskriterien der personellen Qualität und Quantität verbindlich werden für die Abrechenbarkeit der Dialyseleistung
- Patienten ihre Rechte auf Behandlungs- und Beratungsqualität einfordern

Eine zwingende Eingangsqualifikation für alle am Patienten beschäftigten Pflegekräfte und Arzthelferinnen sind eine überfällige Forderung, die leider auch diesmal nicht umgesetzt wurde. Krankenschwestern und Krankenpfleger mit Fachweiterbildung Nephrologie und damit auch Ausbildungsbefähigung der Kollegen sind weiterhin eine unabdingbare Notwendigkeit für eine angemessene Pflege- und Versorgungsqualität der multimorbiden Dialysepatienten.

Waltraud Küntzle, Ludwigsburg

Der DD e.V.

Gemeinsames Netzwerk chronisch nierenkranker Menschen in Deutschland

Seit über 25 Jahren vertritt der Bundesverband Dialysepatienten Deutschlands e.V. (DD e.V.) die Interessen von Dialysepatientinnen und Dialysepatienten, Nierentransplantierten und deren Angehörigen in Deutschland.

Unter dem Dach des Patientennetzwerkes engagieren sich ca. 18.000 ehrenamtlich tätige Menschen verschiedener Altersgruppen, Neigungen und Ansichten in 170 regionalen Mitgliedsvereinen. Ziel des gemeinsamen Engagements ist es, für Betroffene, bei denen eine terminale Niereninsuffizienz diagnostiziert wurde, ein Höchstmaß an Lebensqualität zu erreichen. Mit Vorträgen, Seminarveranstaltungen und individuellen Beratungen gibt der DD e.V. permanent Hilfestellungen, wenn es um Fragen zur Erkrankung selbst, zu den verschiedenen Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten, zu psychosozialer Begleitung bis hin zu Urlaubsmöglichkeiten und Wellnessangeboten geht. Zusätzlich informiert der DD e.V. in seiner Zeitschrift „der dialysepatient“ mit acht Ausgaben im Jahr Patientinnen und Patienten sowie das medizinische Fachpersonal über neue Entwicklungen im Gesundheitswesen. Darüber hinaus steht Interessierten ein umfangreiches Angebot an Sonderheften und Informationsbroschüren zur Verfügung:

Sonderhefte:

*Qualitätsmanagement in der Nierenersatztherapie
Transplantationsgesetz
25 Jahre DD e.V.
Nierentransplantation*

In Vorbereitung:
*Blut
Lebensqualität*

Broschüren:

*Nierenversagen
Therapien bei Nierenversagen (auch in türkisch)
Nierentransplantation
Das chronisch nierenkranke Kind in der Familie
Dialyse und Beruf – Probleme der beruflichen Rehabilitation
chronisch nierenkranker Jugendlicher
Erektile Dysfunktion
Dialyse International – Verzeichnis der Dialyseeinrichtungen
Europas (auch als CD-ROM)*

Auf der verbandseigenen Homepage www.ddev.de werden alle Publikationen auszugsweise veröffentlicht.

Neben einer möglichst umfassenden Information der Betroffenen setzt sich der DD e.V. auf Bundesebene für die Sicherung der Behandlungsqualität und für die Wahrung individueller Therapieformen ein. Als Gesellschafter des Institutes Qualitätssicherung Niere (QUASI NIERE) verfolgt der Verband permanent die Entwicklung innerhalb der Nierenersatztherapien und fördert regelmäßige statistische Erhebungen hierzu. Im Bereich der Nierentransplantation konnte unter Mitwirkung des DD e.V. im Jahre 1997 das Transplantationsgesetz auf den Weg gebracht werden, was seither als rechtliche Grundlage für einen geregelten und sicheren Ablauf der Transplantation in Deutschland dient. Unter Beteiligung des DD e.V. wurden im Jahr 2000 zudem die deutschen Leitlinien für renale Anämie verabschiedet und Untersuchungen zu Heparin und Fragmin gefördert.

Seit 1996 befasste sich das verbandseigene Projekt „psychosoziale Begleitung (PSB NIERE)“ mit der Verbesserung der Lebenssituation chronisch Nierenkranker in Deutschland. Im Mittelpunkt standen hierbei Hilfestellungen und Unterstützung bei der Bewältigung der veränderten Lebensumstände, die sich nach einer Diagnose von terminaler Niereninsuffizienz ergeben. Im gesamten Bundesgebiet wurden Modellprojekte in Dialyseeinrichtungen und Transplantationszentren geschaffen, um den Bedarf an psychosozialer Begleitung zu ermitteln. Die wissenschaftliche Evaluierung der Ergebnisse aus den einzelnen Modellstellen zeigte einen deutlichen Bedarf an psychosozialer Begleitung seitens der Betroffenen. Auch aus der Sicht des medizinischen Personals wird hierdurch die Rehabilitation von Patientinnen und Patienten stark gefördert. Weitere Forschungsprojekte sind in Planung, wie zum Beispiel eine wissenschaftliche Studie über ältere Patientinnen und Patienten.

Als Schirmfrau des Verbandes konnte 2001 Frau Prof. Dr. Maria Böhmer, MdB, gewonnen werden.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

Dialysepatienten Deutschlands e.V.
Weberstr. 2
D-55130 Mainz
Fon: +49 (0) 61 31 - 8 51 52
Fax: +49 (0) 61 31 - 83 51 98
eMail: hollstein@ddev.de
Homepage: www.ddev.de

Das Spektrum ihres Engagements reicht von der Landesfrauenbeauftragten Rheinland-Pfalz a.D. über den Vorsitz des Ausschusses für Kinder, Jugend & Familie des ZDF-Fernsehrates bis hin zur

Position der stellvertretenden Repräsentantin der Bundesrepublik Deutschland in der Parlamentarischen Versammlung des Europarates für Frauen, Familie, Jugend, Senioren, Bildung, Forschung, IT-Technologien und Kirchen.

Noch in diesem Jahr wird der DD e.V. die gemeinnützige Patientenstiftung „Aktion Niere“ gründen, um die Möglichkeiten der Interessenvertretung weiter auszubauen. Auch hierbei steht die nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität von chronisch Nierenkranken im Vordergrund.

Auch im 27. Jahr seines Bestehens setzt der DD e.V. bei seiner Arbeit auf einen intensiven Dialog mit den verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens und der Politik.

Dirk Hollstein, Mainz

Es darf auch schon mal Kaviar sein...

Eine deutsche Kollegin in Norwegen

Tromsø – wer kennt diese Stadt?

Sie hat viele schöne Namen: die Hauptstadt des Eismeeers, das Tor zur Arktis, das Paris des Nordens... Von Tromsø aus machten sich Amundsen und Nansen auf den Weg zum Nordpol. Tromsø ist die größte Stadt Nordnorwegens, die letzte Großstadt vor dem Nordpol. Vom 21. Mai bis zum 23. Juli geht hier die Sonne nicht unter, und vom 25. November bis zum 21. Januar geht sie nicht auf. Tromsø liegt schon näher am Nordkap als am nördlichen Polarkreis, und 60 000 Menschen leben hier, darunter ungefähr 6 000 Studenten. Man sagt, die Nordnorweger hätten das Temperament eines Maulwurfs, in Tromsø stimmt das nicht. Die Menschen feiern gern, es gab hier eine Zeit lang die höchste Anzahl von Plätzen (pro Kopf Bevölkerung) in Kneipen und Restaurants in ganz Norwegen.



Jennifer Schwinde in Norwegen

Tromsø hat auch ein Krankenhaus mit ungefähr 3 500 Angestellten. Eine davon ist Jennifer Schwinde aus dem Ruhrgebiet. Seit 1 ½ Jahren arbeitet sie hier als Krankenschwester in der Dialyseabteilung. Welche verschlungenen Pfade führen vom Ruhrpott nach Nordnorwegen?

Das war so...

Als in dem Dialysezentrum, in dem Jennifer damals arbeitete, Stellen abgebaut werden mussten, wurden gerade Pflegekräfte für Norwegen gesucht. Über die zentrale Arbeitsvermittlung in Bonn wurde sie zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen und traf einen deutschen Arzt, der schon dort lebte und sie begeistern konnte. Sie wurde sehr schnell engagiert. Das deutsche Examen wird anerkannt, es muss aber, je nach Bundesland, z.B. vom Gesundheitsamt bestätigt werden.

Zunächst ging es für zwei Monate nach Berlin, um in einer Sprachschule die norwegische Sprache zu pauken. Die Kosten, auch das Hotel, wurden von der Arbeitsvermittlung übernommen. Zum Abschluss des Kurses gab es eine Prüfung. Die wird anscheinend nicht so eng gesehen, denn Jenny hätte auch nach Norwegen fahren können, wenn sie durchgefallen wäre. Aber sie bestand, und am 2. April 2001 begann sie ihre Arbeit in Tromsø. Zuvor allerdings musste sie sich auf MSRA testen lassen!



Dialyse in Norwegen

Sie konnte in eine Personalwohnung des Krankenhauses ziehen. Diese entsprach allerdings nicht den deutschen Vorstellungen von Gemütlichkeit und blieb nicht lange ihr Zuhause. Trotz hoher Mietpreise fand sie bald eine nette Wohngemeinschaft, in der sie sich sehr viel wohler fühlt.

Eine der ersten großen Überraschungen war jedoch die Sprache. Sie konnte sofort wieder mit dem Pauken beginnen, denn in Tromsø wird Nordnorwegisch gesprochen, sie hatte aber Südnorwegisch gelernt. Ihre Sprachkenntnisse wirken inzwischen sehr überzeugend, sie spricht fließend und schnell und mit einem süßen deutschen Akzent.

Im Krankenhaus gefiel es ihr von Anfang an gut. Sie bekam eine Kontaktperson, die ihr das Einleben erleichterte und ihr durch den bürokratischen Dschungel half. Sie stellte fest, dass die norwegischen Kollegen viel theoretisches Wissen haben, die deutschen aber mehr Routine in der Praxis. Man sagt, Norweger sollen langsam und gemütlich sein, mit frecher Schnauze und Humor, und so hat Jenny das auch erlebt. Sie wurde herzlich aufgenommen und als Kollegin akzeptiert.

Die Dialyse in Tromsø ist die einzige in weitem Umkreis und behandelt ungefähr 20 Patienten. Bedingt durch die großen Entfernungen und die geringe Bevölkerungsdichte gibt es Patienten, die drei Mal per Woche mit dem Flugzeug anreisen, auch die Schiffe der Hurtigrute, die täglich viele Küstenorte anfahren, werden manchmal benutzt.

Die Klinik bietet 12 Dialyseplätze, es wird von Montag bis Samstag zwischen 7:30 und 15:30 behandelt. Im Schnitt ist jede Pflegekraft für zwei Patienten zuständig – großes Erstaunen bei den deutschen Besuchern!

Jennifer erklärt aber, dass man damit durchaus ausgelastet sei, weil der Aufgabenbereich sehr viel umfassender sei als in deutschen Zentren.

Die nephrologische Ambulanz betreut die Prädialysepatienten und führt alle drei Monate eine „Dialyseschule“ durch, bei der alles Wissenswerte für künftige Dialysepatienten vermittelt wird. Die ersten Dialysen werden bei allen Patienten der Region hier durchgeführt, dann werden sie in näher gelegene Kliniken überwiesen.

In Tromsø steht die Klinikdialyse im Vordergrund. Heimdialyse gibt es nicht, PD ist kaum verbreitet, erst kürzlich wurde die PD-Abteilung eröffnet. Das alles erstaunt, hängt aber damit zusammen, dass die Wartezeiten auf ein Transplantat in Norwegen sehr viel kürzer sind als bei uns, und auch Lebendspenden von Verwandten sind viel populärer.

Einzigartig ist bisher die Teledialyse in Tromsø. Per Computer und Webkamera werden die Dialysen in Hammerfest, Kirkenes und Alter durch Ärzte und Pflegepersonal betreut, eine Vergrößerung ist geplant. Visite per Computer – Zukunftsmusik auch für unsere Heimdialysepatienten?

Auch Fort- und Weiterbildung wird wichtig genommen. Ein Mal im Monat gibt es einen „Fachtag“. Dafür werden, von allen Pflegekräften im Wechsel, Themen ausgearbeitet und dann vorgetragen.

Jennifers letzter Beitrag beschäftigte sich mit Sport an der Dialyse, ein aus Deutschland mitgebrachtes Thema.

Jennifer ist sehr gerne in Norwegen. Sie kann selbständiger und mit mehr Eigenverantwortung arbeiten, ihre Kompetenz wird anerkannt. Der Standard ist höher, als sie es von Deutschland kannte, und das soziale Milieu am Arbeitsplatz schätzt sie sehr. Die Patienten sind mobiler, eigenständiger, geduldiger und bescheidener als gewohnt.

Und die Freizeit? Sie hat Freunde gefunden, ganz international. Die Winter sind dunkel, lang und kalt, aber sie mag das. Es gibt viele Lichter, Kerzen, Romantik, tolle Farben im Herbst und eine wunderschöne Landschaft für Skitouren und Wanderungen. Im Sommer, wenn für einige Zeit die Sonne nicht untergeht, hält man sich viel draußen in der Natur auf, man wandert, sie hat Fischen gelernt, und auch Fische töten muss man können, wenn man sie grillen und essen will. Winters wie sommers kann man bei diesen ungewohnten Lichtverhältnissen schon manchmal das Schlafen vergessen.

Trotz allem: Im Herbst steht aus ganz privaten Gründen eine Rückkehr nach Deutschland an. Es tut ihr schon ein wenig leid zu gehen, sie hat Land und Leute lieb gewonnen. Aber die Erfahrung und die Erinnerung bleibt, und bis zum Umzug ist noch Zeit für viel, viel Fisch und manchmal auch Kaviar.

Doris Bahn Müller, Berlin

Wollen Sie mehr wissen? Wenden Sie sich an die Redaktion.

Forschung zum Mitma- chen

Workshop beim Drei- Länder- Kongress in St. Gallen: „Patientenratgeber in der Dialyse“

Chronisch kranke Patienten brauchen gute Informationen: Sie wollen mit ihrer Erkrankung fertig werden, sie sollen erfolgreich mit der Therapie umgehen, Regeln befolgen und Möglichkeiten für ihr Leben mit der Erkrankung und der Therapie erkennen. Ob nun der Patient fragt oder ob Ärzte und Pflegekräfte Patienten und Angehörige informieren wollen, in beiden Fällen werden oft informative Faltblätter, Broschüren oder Bücher weitergegeben. Die Industrie und verschiedene Verbände lassen diese Informationen, neben Lehrbüchern, Schautafeln und Videos, durch oft renommierte Autoren herstellen und verteilen sie in vielen Fällen kostenlos.



Forschung macht Spaß: Dieter Rüger und Alois Gorke

Haben Sie sich aber schon einmal gefragt, ob dieses Material wirklich der Sache dient? Kommt es beim Patienten an, begreift und versteht er es, können er und seine Angehörigen dabei etwas lernen und dann auch umsetzen?

Die Forschungsgruppe hat sich damit beschäftigt, diese gedruckten Informationen mit wissenschaftlichen Methoden zu bewerten. Die Formeln und Tests zur Feststellung der Lesbarkeit prüfen die Schulbildung, die ein Leser zum mühelosen Verständnis besitzen sollte. Die Gruppe hat Materialien zur Patienteninformation

gesammelt, einige Proben bewertet und diskutiert. Wir stellen allgemein fest, dass sich die vorliegenden Broschüren und Texte vor allem an relativ gut gebildete, gut deutsch sprechende und bildungsfähige Patienten mit gesunden Augen richten. Probleme von Sehbehinderten, Analphabeten, Ausländern mit schlechten Sprachkenntnissen und aus anderen Kulturbereichen sind nur in Ausnahmefällen beachtet.

Beim Drei-Länder-Kongress 2002 in St. Gallen bietet die deutschsprachige Forschungsgruppe der EDTNA/ERCA einen Workshop zur Bewertung von Patientenratgebern an. Ziel des Workshops ist

- die Weitergabe von Information zur Bewertung der Lesbarkeit von Patienteninformation
- die Vorstellung von ausgewählten Tests und Formeln
- das praktische Üben an einer ausgewählten Patientenbroschüre mit verschiedenen Methoden

Im Tagungsbüro vor Ort können sich maximal 25 Teilnehmer für den Workshop anmelden nach dem Prinzip: „Wer zuerst kommt, mahlt zuerst“. Termin des Workshops: Freitag, 22.11. und bei Bedarf Samstag 23.11. jeweils vormittags.

Wir von der Forschungsgruppe freuen uns auf Ihre Teilnahme und Ihr aktives Mitmachen!

Alois Gorke, Murnau

Rückmeldungen und Fragen auch an den Autor: Fax 08841 49819 und eMail 106111.2264@compuserve.com

EHRICA – Ein neues Projekt in Spanien zur Bekämpfung des Bluthochdrucks

Das hat sich eine Gruppe spanischer Pflegekräfte zur Aufgabe gemacht. Bei einem sehr gut besuchten Treffen im März wurden folgende Zahlen vorgelegt:

Obwohl die Behandlung des Bluthochdrucks in den letzten Jahren sehr verbessert wurde, haben immer noch 70% der Hochdruckpatienten höhere RR-Werte als erwünscht.

Mehr als 50% der Patienten mit chronischer Nephropathie und mehr als 90% der Patienten mit chronischem Nierenversagen haben Bluthochdruck.

Dialysepatienten haben ein dreifach höheres Risiko, an kardiovaskulären Krankheiten zu sterben als Nicht-Dialysepatienten gleichen Alters.

Pflegekräfte können eine wichtige Rolle bei der Behandlung dieser Patienten übernehmen. Pflegekräfte sollten sich nicht auf die Pflege bei der Diagnosestellung beschränken, sondern Schulungsprogramme entwickeln, nicht-pharmazeutische Therapien anbieten und über die Risikofaktoren informieren, die zum Hochdruck führen können.

EHRICA (Enfermeria de Hipertension y Riesco Cardiovascular) möchte alle Kollegen einladen, eine internationale mehrsprachige EDTNA/ERCA - Arbeitsgruppe ins Leben zu rufen.

Wenn Sie interessiert sind, erfragen Sie die Anschrift des Ansprechpartners bei der Redaktion oder schicken Sie eine Email an Maria Cruz Casal Garcia (EDTNA/ERCA Präsidentin ab 01.09.2002):

mcrucascal@ibertelecom.com oder unidadhata@hotmail.com

Sollten Sie am Kongress in Den Haag teilnehmen: Dort erfahren Sie mehr!

Doris Bahn Müller, Berlin

Impressum

Redaktionsteam:

Dieter Rürger
Doris Bahn Müller

Layout:

Markus Wilhelm

Druck:

Pabst Science Publishers

Im Sinne des Presse-
rechts sind die jeweiligen
Autoren für den Inhalt der
einzelnen Artikel
verantwortlich.



Mauritiusparlament in Den Haag

Dschungelführung in Holland

Hallo EDTNA/ERCA-Konferenzteilnehmer in Den Haag, 14. - 17. 09. 2002,

immer wieder gibt es neue Konferenzbesucher, die sich im Konferenzgetümmel schwer zurecht finden. Nichtmitglieder erhalten das Programm erst vor Ort, kennen den Veranstalter nicht und finden es schwierig, aus einem englischen Programm mit vielen Sitzungen die für sie interessantesten Themen herauszufinden. Auch langjährige Mitglieder möchten vielleicht einmal nähere Informationen erhalten oder einfach auch Fragen zur Konferenz und dem Verband stellen. Allen kann geholfen werden.

Die deutschsprachigen Teilnehmer sind zu einem

Begrüßungs- und Orientierungstreffen am Nachmittag des 14. September 2002

eingeladen. Raum und Zeit erfahren Sie bei der Konferenz-Registrierung in Den Haag vor Ort. Schauen Sie nach Flyern und Postern im Eingangsbereich, die Sie über diese wichtige Veranstaltung informieren werden.

Waltraud Küntzle, Ludwigsburg

Herzlichen Dank
an die Firma

**AMGEN
GmbH**

für die freundliche
Unterstützung bei der
Herausgabe die-



Büro des Deutschen Zweiges:

Uschi Gaspar
In den Beunen 6
65479 Raunheim
Telefon: 06142-408549, Fax: 06142-408551
eMail: uschi.gaspar@edtna-erca.de

Vorsitzende des Deutschen Zweiges:

Christa Tast
Starenweg 7
70565 Stuttgart
Telefon: 0711-7801524, Fax: 0711-7801529
eMail: christa.tast@edtna-erca.de

Redaktion:

Forum Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA
Dieter Rüger
Barbarossastraße 18
71332 Waiblingen
Telefon: 07151-905869
eMail: dieter.rueger@edtna-erca.de