

Gemeinsam  
pflegen



European  
Dialysis and  
Transplant  
Nurses  
Association

European  
Renal Care  
Association

# Forum

Das Blatt des Deutschen Zweiges der EDTNA/ERCA

Ausgabe 02/2003

## „Train the Trainer“ - Ein interaktiver Workshop für Pflegekräfte

Aus der Schweiz kam die Anfrage nach einem „Train the Trainer“ - Workshop für Pflegekräfte. Können Sie sich unter diesem Titel etwas vorstellen? Genau, der Name sagt schon alles. Pflegekräfte werden fit gemacht für Beratung und Schulung von Patienten oder deren Angehörigen.

Vielleicht denken Sie jetzt, dass man dafür doch keine Schulung benötigt. Sie wissen doch, wie Sie Ihrem Patienten beibringen, sich zuverlässig und hygienisch den Arm vor der Punktion zu desinfizieren. Aber kennen Sie folgenden Spruch von Konrad Lorenz?

Gesagt ist nicht gehört  
Gehört ist nicht verstanden  
Verstanden ist nicht angewandt  
Angewandt ist nicht beibehalten

Wir erklären immer wieder dem Patienten, was er tun soll, und stellen irgendwann resigniert fest, dass all die Information für die Katz war. Warum nur? In unserem Seminar lernen die Teilnehmer Techniken für eine erfolgreiche Gesprächsführung. Im Spiel werden Situationen, wie sie täglich in unserer Arbeitswelt vorkommen, dargestellt und anschließend besprochen. Wie funktioniert unser Gehirn, wie nehmen wir neues Wissen auf? Die Teilnehmer lernen, dass jede Kommunikation einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt hat und dass letzterer den ersten bestimmt.

Eine kleine Geschichte von Pirandello:

Wir haben alle eine Welt in uns, jeder seine eigene. Aber wie sollen wir uns verstehen, wenn ich in meine Worte den Sinn und die Bedeutung der Dinge lege, so wie ich sie empfinde, während derjenige, der sie hört, sie unvermeidlich mit dem Sinn der Bedeutung der Dinge fühlt, die in seine Welt gehören?

Die Frage „Was muss ein Patient wissen?“ hilft bei der Formulierung der kognitiven und affektiven Lernziele wie:

Was sagt der obere und untere Wert aus? Was sind die Risiken eines zu hohen oder zu niedrigen Blutdruckes?

*Fortsetzung auf Seite 2...*



Christa Tast und Beate Spindler mit den künftigen Trainern

Im praktischen Teil werden Lernziele erarbeitet. Stellen Sie sich vor, Sie möchten Ihren Patienten lehren, wie er den Blutdruck zu Hause selbst misst. Sie definieren dann im Vorfeld die Lernziele.

Die Frage „Was muss ein Patient können?“ hilft bei der Formulierung der motorischen Lernziele wie:

Die Manschette muss korrekt angelegt sein

Der Blutdruck soll regelmäßig und zur gleichen Zeit gemessen werden

Die Werte sollen in einem Heft notiert werden

### Termine, die Sie sich merken sollten!

8. - 9. November 2003  
43. EDTNA/ERCA Seminar  
Haus Rissen, Hamburg

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

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

18. - 20. November 2004  
4. Dreiländerkongress, Konstanz

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

# Inhalt:

## **Train the Trainerer**

Ein interaktiver Workshop für Pflegekräfte.....Titelseite

**Grußwort**.....Seite 2

**Preise in Höhe von 500 Euro zu gewinnen!**.....Seite 3

**Das 42. Seminar der EDTNA/ERCA in Hamburg**.....Seite 3

## **Buchbesprechung**

Nephrologische Pflege: Der Pflegeprozess in der Praxis.....Seite 4

**Der Arbeitskreis für Angewandte Hygiene**.....Seite 9

## **Anämie im Fokus**

Neue Wege zur Verbesserung der Behandlung.....Seite 10

**Internationale Seite**.....Seite 12

**Patientenzufriedenheit: Ein Qualitätsindikator?**.....Seite 13

## **Namaste**

Ein Bericht aus dem National Kidney Centre (NKC) in Katmandu...Seite 13

## **Ein Highlight des Jahres**

32. Internationaler EDTNA/ERCA - Kongress in Birmingham.....Seite 16

*Fortsetzung von der Titelseite...*

Wie wirken die verschiedenen Blutdruckmedikamente, und was muss ich bei der Einnahme beachten?

Welche Bedeutung hat die Urinausscheidung für den Blutdruck?

Was kann ich selber tun, um den Blutdruck zu verbessern (z.B. Sport, Ernährung, Schlafen, Stressfaktoren)?

Sie sehen, die Schulung des Blutdruckes hat viele Facetten und Ihr Patient benötigt eine ganz individuelle Anleitung, damit er versteht und entsprechend handelt.

Die Philosophie des Workshops ist die, dass jeder Patient nach seinen Fähigkeiten geschult, beraten und informiert werden sollte. Nicht nur der Heimdialysepatient benötigt Schulung, jeder Dialysepatient sollte, seinen Fähigkeiten entsprechend, die Chance haben, ein individuelles Schulungsprogramm zu erhalten.

Der Workshop in der Schweiz war ein voller Erfolg. Insgesamt zwanzig Frauen aus acht Ländern (Kanada, Kroatien, Deutschland, Norwegen etc) nahmen teil. Wir starteten am Vorabend mit einem Interview von jeweils zwei Frauen, die sich hinterher gegenseitig vorstellten. Dabei wurde sehr viel gelacht, und es entstand in den folgenden beiden Tagen eine sehr freundschaftliche, warme Atmosphäre. Ich war fasziniert von der Offenheit und der Multikulturalität der Schweizerinnen. Die vielen Sprachen und Dialekte waren kein Hindernis, sondern unterstrichen, dass jeder Mensch ein Individuum und eine Persönlichkeit ist, die er ganz gezielt bei der Schulung von Patienten nutzen kann.

Die beiden Lerntage vergingen wie im Flug, und der Lernerfolg für die beiden Lehrerinnen war sicher genauso groß wie für die Teilnehmerinnen.

Die Firma Fresenius Medical Care in der Schweiz hatte dieses Seminar organisiert und finanziert. Diese Form der Weiterbildung ist im Sinne von Disease Management (ein gut geschulter Patient kann besser Komplika-

tionen vermeiden) und Motivationssteigerung (eine Bereicherung des eigenen Arbeitsalltags) sicher eine sehr effektive Methode, und wir wünschen vielen Pflegekräften, dass sie im Laufe ihrer Berufsjahre die Chance erhalten, ein solches Seminar zu besuchen.

*Beate Spindler, Waiblingen*

*Christa Tast, Stuttgart*

# Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir haben in jeder Beziehung heiße Monate hinter uns! Wie erwartet hat die Gesundheitsreform in Deutschland für einige Wellen gesorgt. Noch scheint alles offen zu sein. Einerseits die Politik, die massive Einschnitte in den Leistungen anstrebt, andererseits die Kassen, die sich schwer damit tun, die Beiträge zu senken. Wir dürfen gespannt sein, was das Jahr noch bringt.



Das Redaktionsteam: Doris Bahn Müller und Dieter Rürger

Sie dürfen aber auch gespannt sein, was Sie diesmal im Forum erwartet. Unsere Internationale Seite wartet mit einer neuen Autorin auf Josefa Fenselau, die nun im Europäischen Vorstand ist, wird diesen Part künftig übernehmen. Doris Bahn Müller arbeitet international nun noch im Bereich der Finanzen. Da ein Finanzbericht nicht so sehr prickelnd ist, wird sie uns mit anderen Artikeln wichtige Infos und Anregungen zukommen lassen.

Wir berichten über einen interessanten Workshop, Train the Trainer. Diese Veranstaltung hat in der Schweiz stattgefunden, und nach Redaktionsschluss auch in Berlin. Vielleicht sind einige Anregungen für Sie dabei. Wir berichten über künftiges, z.B. den Internationalen Kongress in Birmingham, wagen aber auch den Rückblick in einem Seminarbericht über das EDTNA-ERCA Seminar Hamburg in Haus Rissen.

Schlussendlich wie immer die Aufforderung meinerseits, schreiben Sie uns. Wir freuen uns über Anregungen und Berichte, die Sie uns einreichen.

*Dieter Rieger*  
für die Redaktion

## Preise in Höhe von 500 Euro zu gewinnen!

**Forschungsarbeiten, Studien oder Fallbeschreibungen in der nephrologischen Pflege können eingereicht werden**

Ab dem Jahr 2003 vergeben die beiden Berufsverbände EDTNA/ERCA und AfnP jährlich drei Preise in Höhe von jeweils 500 Euro für besondere Leistungen in der nephrologischen Pflege. Mit diesem Preis sollen Pflegekräfte einen Anreiz erhalten, wissenschaftlich zu arbeiten und ihre Ergebnisse zu veröffentlichen.

Die Richtlinien für die Bewerbung um einen dieser Preise sind wie folgt festgelegt:

Bewerben können sich Krankenschwestern und -pfleger, die an einer nephrologischen Weiterbildungsstätte zu Fachkrankenschwestern oder -pfleger ausgebildet werden.

Eingereicht werden Forschungsarbeiten, Fallbeschreibungen oder Ähnliches, die im Rahmen der Abschlussarbeiten erstellt werden.

Der Abgabetermin ist der 31. Mai eines jeden Jahres.

Bis zum Abgabetermin in diesem Jahr gingen 15 Arbeiten ein. Gewinner eines Preises in Höhe von 500 Euro sind:

WB-Kurs 2001/2003 Traunstein (H. Feil, H. Fichtinger, E. Hofmann, R. Kaltenhauser, C. Kinateter, A. Klein, E. Littek, M. Maljkovic, M. Matheis, D. Pfäller, K. Schaffelhofer, C. Schuster, M. Sol-lacher, D. Wörner)

Helga Fichtinger, WB Traunstein

Doris Pfäller, WB Traunstein

Den Gewinnern herzlichen Glückwunsch!

*Christa Tast*

Vorsitzende Deutscher Zweig der EDTNA/ERCA

*Jürgen Brunner*

Vorsitzender der AfnP

## Das 42. Seminar der EDTNA/ERCA im Haus Rissen, Hamburg

Am ersten Aprilwochenende war es wieder soweit: Das inzwischen 42. Seminar der EDTNA/ERCA in Haus Rissen fand statt.

In Blankenese auf dem S-Bahnhof waren die ersten Seminarteilnehmer zu erkennen. Auf dem Gelände von Haus Rissen zeigte sich gleich, wer zum ersten Mal hier war; alle wurden jedoch „an die Hand genommen“, um die Richtungen zum Tagungsbüro und den verschiedenen Häusern zu zeigen.

Pünktlich um 13 Uhr war der Konferenzraum bis zum letzten Platz besetzt, und das Seminar wurde mit der gewohnten Zielstrebigkeit und Kompetenz eröffnet.



Der erste Tag stand unter dem Oberbegriff „Chancen und Risiken der Wochenpauschale“. Im ersten Vortrag wurden uns die politischen Rahmenbedingungen der ambulanten medizinischen Versorgung erklärt, und wer davon so wenig Ahnung hatte wie ich, merkte doch schnell, dass dieses Thema uns beschäftigen muss.



Jutta Balhorn war auch dieses Mal aktiv mit dabei

Besondere Unruhe unter den Tagungsteilnehmern riefen die Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (BMG) zur Reform des Gesundheitswesens hervor, und dabei vor allem die Frage: Was ändert sich in den ambulanten Strukturen? Wie wird die Bildung von Gesundheitszentren mit unterschiedlichen ärztlichen Disziplinen und anderen Leistungserbringern aussehen, und wie wirkt sich die Wettbewerbsintensität auf Dialyseeinrichtungen aus? Welche Rahmenbedingungen wird es geben, und steigt der Einfluss der Krankenkassen nicht viel zu sehr? Alle diese Fragen konnten nicht endgültig beantwortet werden, sorgten aber für regen Diskussionsstoff.

Die Fähigkeit der Moderatoren, den Zeitplan trotz aller Zwischenfragen immer einzuhalten, erstaunt mich jedes Mal.

Der Vertreter des Verbandes der Dialysepatienten referierte über den Anspruch der Patienten an die Qualifikation des Pflegepersonals und stellte ein paar Vergleiche mit der Realität an. Wir spüren jeden Tag den steigenden Arbeitsdruck und auch die immer größeren Einsparungen. Trotzdem sollten Qualitätssteigerung und Optimierung unser Ziel sein.

Herr Fischer, ein Diplom-Psychologe aus Wien sprach über arbeitsbezogenes Verhalten und Erleben im Pflegeberuf und stellte uns Bewältigungsmuster vor. Sein Fazit überraschte keinen - Arbeit macht krank.



Nach der Vorstandssitzung und vor dem Seminar

Heiterkeit löste das Ergebnis seiner Studie aus, dass Lehrer mehr leiden als Pflegenden. Als Prävention wandte er sich vor allem an Führungskräfte, da sich gezeigt hat, dass das Schaffen eines positiven Sozialklimas, Anerkennung geben, Verantwortung übertragen und unnötige Belastungen vermeiden dem Burnout und der Frustration entgegenwirken. Jeder Einzelne muss für sich Ziele klären und den Stellenwert der Arbeit zur eigenen Person festsetzen. Nun hatten alle reichlich Diskussionsstoff und Kaffee und Kuchen waren auch redlich verdient worden.

Danach ging es um Optimierung der Arbeitsabläufe und um die Vorstellung von EDV-Dokumentationssystemen. Präsentationen dieser Art jedoch sind nicht leicht zu verstehen, in solchen Dingen bin ich eher talentfrei. Den meisten in meiner Nähe ging es genauso und flüsternd einigten wir uns - Learning by Doing wäre wohl eher unser Fall.

Kurz vorgestellt wurde dann noch das Ergebnis einer Umfrage in St. Gallen. Thema war die Einführung der Wochenpauschale aus der Sicht der Pflegenden. Der Fragebogen war mir schon beim Dreiländerkongress nicht so ganz verständlich vorgekommen und das Ergebnis, wenn man es so nennen kann, zeigte, dass es Anderen genauso gegangen sein muss.

Auf der anschließenden Jahreshauptversammlung wurde wieder klar, wie viel Zeit und Arbeit die Vorstandsmitglieder investieren. Der gemütliche Teil war dann schon fast familiär. Viele kennen sich von Veranstaltungen der vergangenen Jahre und alte Bekanntschaften werden aufgefrischt, und vor allem viele neue geschlossen. Kondition ist dabei alles.

Obwohl es kaum jemanden erstaunte, dass die Beteiligung beim Laufen am nächsten Morgen eher dürftig war - erstaunlich war höchstens, dass so früh überhaupt jemand sich dazu aufraffte. Jedenfalls war der Samstagabend am Sonntag relativ spät zu Ende, trotzdem waren zum ersten Vortrag alle pünktlich zur Stelle, auch wenn die abendlichen Anstrengungen bei manchen unübersehbare Spuren hinterlassen hatten.

Der Sonntag stand ganz im Zeichen des Mineralstoffhaushalts und des Vitamin-D-Stoffwechsels. Prof. Dr. Luff hielt einen sehr kurzweiligen, interessanten Vortrag mit eindrucksvollen Bildern und verständlichen Diagrammen. Viel vorhandenes Wissen wurde wieder hervorgeholt, aufgefrischt und ergänzt.

Es stellte sich aber heraus, dass wir eigentlich wissen, was das Wichtigste ist, nämlich Dialysezeit. Neue Ansätze der Therapie der renalen Osteopathie schlossen sich daran nahtlos an. Der Vormittag war viel zu schnell zu Ende, für ausführliche Diskussionen blieb kaum Zeit.



Prof. Dr. Luft aus Berlin

Für mich war es wieder ein sehr interessantes und lehrreiches Wochenende. Vor allem habe ich wieder Kollegen aus anderen Dialyseeinrichtungen kennen gelernt und mir einiges über deren Arbeitsabläufe, Einteilungen und Dienstpläne erzählen lassen.

Und ganz sicher ist für mich: Nächstes Jahr bin ich wieder dabei.

*Barbara Fiegel, Sankt Augustin*

## Der Arbeitskreis für angewandte Hygiene

Die Leitlinie für die Praxis der angewandten Hygiene in Behandlungseinheiten für Dialyse wurde 1998 veröffentlicht. Sie ist das Ergebnis der Arbeit einer multidisziplinären Arbeitsgruppe, die 1993 ihre Arbeit aufnahm. Das Ziel war, allen direkt an der Behandlung von Dialysepatienten Beteiligten, den unterstützenden Organisationen und der Industrie eine möglichst umfassende Leitlinie für angewandte Hygiene zur Verfügung zu stellen. Fachleute und Anwender waren der Meinung, dass die vorhandenen Vorgaben, wie internationale Veröffentlichungen, der Dialysestandard der Arbeitsgemeinschaft für klinische Nephrologie, Empfehlungen zur Prophylaxe von durch Blut übertragbaren Viruserkrankungen bei Dialysepatienten, die Richtlinien des Robert Koch Institut (RKI), Normen, Gesetze, Verordnungen und Europäische Standards für sich allein für die Anforderungen und das Verständnis der Praxis nicht immer ausreichen.

Bei der Ausarbeitung der Leitlinie hat der Arbeitskreis darüber hinaus auch ökologische Gesichtspunkte berücksichtigt. Neben den Zielen wurde bei jedem Umweltaspekt die Praktikabilität, ein eventueller Einfluss auf den Hygienestatus, die Arbeitssicherheit, die Wirtschaftlichkeit oder der zusätzliche Zeitaufwand und der Personalbedarf angeschaut.

In den letzten fünf Jahren sind neue oder erhöhte Anforderungen an die Hygiene und Sicherheit bei Dialysepatienten dazugekommen, wie unter anderem eine erhöhte Anzahl von Patienten mit künstlichen Gefäßzugängen und mit multi-resistenten Bakterien.

Die Rahmenbedingungen für das Produkt „Dialyse“ und seine Qualität haben sich geändert. Neue Gesetze und Richtlinien sind dazugekommen, wie die Biostoffverordnung, das Infektionsschutzgesetz, überarbeitete und erweiterte RKI-Richtlinien und „Best Practise Guidelines“ (Fachrichtlinien) von internationalen Gesellschaften wie der European Renal Association (ERA/EDTA) und des Europäischen Fachverbands EDINA/ERCA. Qualitätssicherung und -Verbesserung soll trotz knapper Mittel erreicht werden, Qualitätsmanagement kann eine Voraussetzung für Hygienemanagement in der Praxis sein. Während schon oft auf die Voraussetzungen hingewiesen wird, fehlen oft Beispiele für die Praxis.

Auf mehrfache Anregung wurde der Arbeitskreis im Mai 2002 erneut einberufen mit dem Ziel, die bestehende Leitlinie zu überarbeiten und neue Punkte hinzuzufügen.

Die Liste der Teilnehmer umfasst über 40 Namen von Ärzten, Pflegekräften, Ingenieuren, Hygienikern, Mikrobiologen, Vertretern von Betreiberorganisationen und Industrie und anderen. Der Arbeitskreis und seine Sitzungen werden zurzeit von Alois Gorke und Waltraud Küntzle koordiniert und geleitet.

Ein Großteil der Mitarbeiter im Arbeitskreis arbeitet in einer der acht Arbeitsgruppen, die entsprechend eines Themenschwerpunktes den bestehenden Text überarbeiten und neue Inhalte im Entwurf hinzufügen. Alle Entwürfe werden im Plenum diskutiert. Ein Redaktionsteam wird die neue Leitlinie zur Veröffentlichung vorbereiten.

Bei den Teilnehmern besteht der Wunsch, zügig eine Publikation vorzulegen. Sie soll allen an der Behandlung Beteiligten mit kla-



Alois Gorke, Leiter des Arbeitskreises Hygiene

ren und einfach lesbaren Aussagen und Hinweisen in der Praxis helfen und Hintergründe über die angegebene Literatur deutlich machen. Der Zusammenhang zwischen Behandlung, Betreuung und Pflege, der Sicherheit des Patienten und der Voraussetzungen für Qualität muss in der Leitlinie in der Theorie und mit Beispielen für die Praxis deutlich werden.

*Alois Gorke, Murnau*

AK Hygiene für den Deutschen Zweig der EDNTA/ERCA

## Anämie im Fokus

### Neue Wege zur Verbesserung der Behandlung

Bei der überwiegenden Mehrzahl der Dialysepatienten besteht eine mehr oder minder ausgeprägte Anämie und sie bedürfen einer Therapie. Die Folgen der Anämie sind vielfältig: Der Sauerstoffverbrauch ist vermindert, das Herzminutenvolumen nimmt zu mit den möglichen Folgen einer linksventrikulären Hypertrophie bis hin zur Herzinsuffizienz, sexuelle und endokrine Funktionen sind ebenso beeinträchtigt wie die Immunantwort.

Die Therapie der renalen Anämie stellt damit einen wesentlichen Bestandteil der Behandlung chronisch niereninsuffizienter Patienten dar. Ziel ist, dass sich im Rahmen einer Niereninsuffizienz bei keinem Patienten eine Anämie mit ihren weit reichenden Konsequenzen entwickelt. Um die Behandlung zu erleichtern und zu optimieren und um eine überprüfbare Bewertung der Ergebnisse zu erhalten, haben die im Marktsegment tätigen Pharmafirmen Programme entwickelt. Wir möchten Ihnen diese hier vorstellen, auch unter dem Aspekt der Qualitätsverbesserung aus pflegerischer Sicht.

### Amgen: Der Anämiekoordinator

Britischem Vorbild entsprechend wird zur Zeit auch hierzulande darüber nachgedacht, die Funktion eines Anämiekoordinators in das Therapeutenteam bei Nierenerkrankungen einzufügen. Aufgabe dieses Anämiekoordinators soll es sein, einerseits eine den derzeitigen Richtlinien entsprechende Anämiekorrektur zu erreichen, andererseits die dafür notwendigen Entscheidungen transparent und die entstehenden Kosten so gering wie nötig zu halten. Diese Ziele sind legitim und in Zeiten reduzierter finanzieller Mittel ist die Sicherung einer Mindestqualität wichtiger denn je.

Eine Projektgruppe aus Ärzten hat das Programm erarbeitet. Gut zwei Dutzend Hämodialyseeinrichtungen sollen im von der Projektgruppe betreuten Pilotprojekt den Nachweis erbringen, dass der Einsatz eines Anämiekoordinators

1. das Patienten – Hb im Durchschnitt anhebt und
2. die Kosten – Nutzen – Relation günstiger gestaltet.

Nach einer Pretest – Phase, in welcher die Daten retrospektiv erfasst werden, beobachtet der Anämiekoordinator fünf Monate lang definierte, Anämie – relevante Laborparameter sowie dialysebezogene Patientendaten und versucht, mit seinem Einsatz diese Parameter zu optimieren. Für diese Aufgabe wurde er ein Wochenende geschult und in eine spezielle Computersoftware eingewiesen. Die Software bietet einen Therapiealgo-

rithmus, das heißt ein Therapieschema in Form einer Entscheidungsmatrix an, auf den der Anämiekoordinator seine therapeutischen Entscheidungen stützen kann, aber nicht stützen muss. Während dieser Phase und für weitere vier Monate sind oben erwähnte Daten zu dokumentieren. Ist der Nutzen eines Anämiekoordinators einmal erbracht, so soll dessen Funktion fest etabliert werden.

### Ortho Biotech: Der Anämie-Monitor

Der Anämie-Monitor ist eine auf CD-Rom gespeicherte Software. Hiermit ist es möglich, alle anämie-relevanten Daten, wie zum Beispiel den Hb-Wert, den Ferritinwert, die benötigte EPO-Dosis zu verwalten. Diese Daten sind sowohl in graphischer als auch in tabellarischer Form darstellbar. Der Anämie-Monitor soll vor allem folgende Verbesserungen bieten:

1. Automatische Übernahme von allen Stamm- und Labordaten der Patienten aus Nephro 7 und der Indikation
2. Einfache Navigation innerhalb des Programms
3. Dokumentation der „hyporesponsiven Patienten“, also der Patienten, die verhältnismäßig hohe EPO-Dosen benötigen. Auffällige Laborparameter, die möglicherweise eine Ursache für das mangelnde Ansprechen auf die EPO-Therapie sind, werden markiert.

### Hoffmann-La Roche AG: Dial.DoQ

Dieses Computerprogramm auf Windows-Ebene bietet ein Dialyse-, Dokumentations- und Qualitätssicherungs-Programm Die Erhaltung der Behandlung der renalen Anämie) unterschiedlicher Zentren innerhalb und außerhalb verschiedener Anbieterstrukturen wird eine größere Bedeutung erlangen. Für die Erfassung und Auswertung der Qualitätsparameter der Nierenersatzverfahren werden hier intelligente EDV-Verfahren eingesetzt, die in der Lage sind, mit vorhandenen Dialyseverwaltungsprogrammen zu kommunizieren. Detaillierte Fragestellungen, z.B. zum EPO-Verbrauch und Hb-Wert, sind schnell lösbar. Eine Schnittstelle zur papierlosen Übermittlung anonymisierter Patientendaten an QuaSi-Niere ermöglicht die voraussichtlich bald zwingend notwendige Meldung in 3-monatigen Abständen ohne zusätzlichen Arbeitsaufwand.

Keines dieser Programme erhebt den Anspruch auf vollständige Berücksichtigung aller relevanten Parameter. Sie dienen lediglich als Hilfestellung bei der Therapie.

Ein umfassendes Wissen des Eisenhaushaltes und der renalen Anämie, Kenntnisse über Laborwerte und de-

ren Zusammenhänge sind zwingend notwendig, um die Behandlung zu optimieren. Die Weiterbildung zur Fachpflegekraft Nephrologie bietet sich hier geradezu an, denn die erforderlichen Kenntnisse werden im Rahmen der Weiterbildung vermittelt und beugen so einer schematischen Anämiebehandlung vor. Um dieses Wissen jedoch optimal einzusetzen, bedarf es eines eigenverantwortlichen Aufgabenbereiches, ähnlich wie in Spanien oder England. Hier haben die verantwortlichen Pflegekräfte Handlungsbefugnisse bei der Therapie. In internationalen Studien (ESAM und DOPPS) erreichten diese Länder im Durchschnitt bessere Ergebnisse bei der Behandlung der renalen Anämie als in Deutschland, wo die Behandlung der renalen Anämie eine ärztliche Tätigkeit ist.

Gibt der Arzt der Pflegekraft nur geringe Handlungsbefugnisse, wird der Vorteil aller Programme sich lediglich aus dem Einsatz der Software herleiten, die Aufgabe des Anämieverantwortlichen ist dann in erster Linie administrativ und dem Tätigkeitsspektrum der Arzthelfer zuzuordnen.

Aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung sind Fachkrankenschwestern/-pfleger in der Lage, anämierelevante Untersuchungsbefunde zu beurteilen und in Absprache mit dem Arzt Änderungen der Behandlung vorzunehmen. Hierzu bedarf es jedoch detaillierter Beschreibungen der Tätigkeiten für die verschiedenen Qualifikationen der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen.

Der Berufsverband hat dazu die Vorarbeit geleistet und Tätigkeitsmerkmale für nephrologische Pflegekräfte erarbeitet. Diese werden veröffentlicht in der Publikation des Deutschen Zweiges „Strukturen nephrologischer Pflege“. Sie können dieses Heft über das Büro des Deutschen Zweiges beziehen.

Christa Tast, Stuttgart

Vorsitzende EDTNA/ERCA Deutscher Zweig

# Buchbesprechung

## Nephrologische Pflege:

### Der Pflegeprozess in der Praxis

Die „Nephrologische Pflege: Der Pflegeprozess in der Praxis“ ist die Überarbeitung des 1995 erschienen Erstwerkes „Grundlagen der nephrologischen Pflege“. Die Neuerscheinung ist eine besonders hervorzuhebende Empfehlung an alle Personen, die in der nephrologischen Pflege tätig sind oder tätig werden.

Ich stelle mit dieser Buchbesprechung die Hypothese auf, dass dieses Werk in naher Zukunft zur Basisliteratur eines jeden Dialysezentrums und aller nephrologischen Weiterbildungsstätten gehört.

Nun zu den Inhalten des Buches:

Im Glossar definiert Susanne Wied Grundbegriffe der Pflege wie zum Beispiel Leitbild, Pflegephilosophie, Pflegeprozess. Die Begriffsbestimmungen nehmen Bezug auf aktuelle und internationale Veröffentlichungen sowie Pflege-theorien und Pflege-modelle aus Übersee.

Nach diesem interessanten Einstieg folgt das Kapitel „Grundlagen der Pflege“. Hedi Lückcrath benennt die gesetzlichen Grundlagen der Pflege, beschreibt Pflege-theorien und stellt den Pflegeprozess anschaulich als Vier-Phasen-Modell dar. Der Leser wird sich in diesem Kapitel wiederfinden und aus der grauen Theorie leicht Verknüpfungen zur eigenen Berufs-praxis herstellen können.

Weitere Themen sind Grundlagen der Pflegeforschung, Patientenkategorisierung und das Fallpauschalengesetz. Der Pflegeprozess in der Praxis stellt sich in Kapitel 3 vor. Anhand der 12 Aktivitäten des täglichen Lebens wurde der nephrologische Pflegeprozess von acht erfahrenen Fachpflegekräften der Nephrologie umfassend erarbeitet und anhand des Vier-Phasen-Modells dargestellt. Der Leser findet hier Fragestellungen, um den Pflegebedarf einzuschätzen. Des Weiteren folgt die Planung, mögliche Maßnahmen und die Bewertung, unterteilt in objektive und subjektive Kriterien.

Mit der Rubrik „Dokumentation und Informationsmanagement“ werden zur Kopie freigegebene Dokumentationsvorlagen der nephrologischen Pflege vorgestellt. Auch Anforderungen eines EDV-gestützten Dokumentationssystems werden erläutert. Die Autoren hoffen auf eine baldige EDV-Erweiterung mit pflegerelevanten Links, um den Pflegeprozess und die erzielte Ergebnisqualität kontinuierlich darzustellen und evaluieren zu können.

Im letzten Kapitel werden vier nephrologische Fälle (HD/PD) vorgestellt. Anhand der Anamnese, Sozialanamnese, dem aktuellen Behandlungsregime, einigen Laborwerten und einem aktuellen Pflegebericht können die Leser auf einem Standardformular eine fiktive Pflegeplanung durchführen. Die Autoren bieten als Lösung eine mögliche Pflegeplanung zu den Fällen an. Dieses letzte Kapitel eignet sich hervorragend für innerbetriebliche Fortbildungen oder für den Unterricht in Weiterbildungsstätten.

Ich hoffe, ich konnte Ihr Interesse wecken. Warum nimmt dieses Buch einen besonderen Stellenwert ein? Aus meiner persönlichen Sicht ist es zum ersten Mal gelungen, Theorien wissenschaftlich zu belegen und eine

verständliche Beziehung zur nephrologischen Praxis herzustellen. Ein Kollege sagte nach dem Lesen des Manuskriptes: „Der Pflegeprozess hat seinen Schrecken verloren“.

Verlieren auch Sie Ihre Furcht. Freuen Sie sich auf die Neuerscheinung Nephrologische Pflege: Der Pflegeprozess in der Praxis.

*Beate Spindler, Waiblingen*

### Nephrologische Pflege – Der Pflegeprozess in der Praxis

ISBN 3-00-011785-7

Preis: € 13,00

Zu beziehen über den Buchhandel oder über das Büro des Deutschen Zweiges

## Internationale Seite

Liebe Leser,

alle EDTNA/ERCA Mitglieder erhalten vier Mal im Jahr das Journal in deutscher Sprache. Dieses Journal soll für alle Leser eine hohe Qualität bieten. Es soll neues Fachwissen, Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung präsentieren und den Fachaustausch fördern. Es bietet uns den Blick über den Tellerrand der nationalen Arbeit, hin zu europäischen, ja sogar weltweiten nephrologischen Pflegearbeiten. Durch Artikel aus vielen Ländern lernen wir und können für unsere eigene Arbeit hinterfragen und Neues übernehmen.

Damit dies erreicht wird, stehen uns nicht hochbezahlte, ausgebildete Journalisten (wie in der Bild-Zeitung) zur Verfügung, sondern sehr engagierte EDTNA/ERCA Mitglieder, die in der nephrologischen Pflege arbeiten.



Der deutsche Co-Editor Kai-Uwe Schmieder bei der Arbeit

Dennoch ist es das Ziel der EDTNA/ERCA, nach Qualitätsrichtlinien zu arbeiten, um dem Leser ein ausgezeichnetes Produkt zu bieten. Dazu wenden wir die ISO 9000 Norm an. Das Journal wird sogar im internationalen Literaturregister geführt (ISSN). Ein Journal-Herausgeber heißt in der EDTNA/ERCA „Journal-Editor“ und sollte Erfahrung mit Veröffentlichungen medizinischer Publikationen haben und auch journalistische Fähigkeiten besitzen. Ein Journal-Editor in der EDTNA/ERCA kann dies nur in Zusammenarbeit mit vielen aktiven Gruppen und Personen erreichen.

Unsere jetzige Herausgeberin heißt Anna Marti y Monros und ist eine spanische nephrologische Krankenschwester. Ihre Arbeit beginnt schon damit, bei der Gestaltung der Kongresse zu sehen, welche Abstracts werden eingereicht und welche eignen sich für Vorträge und später für Artikel. Handelt es sich dabei um neue Erkenntnisse, oder werden neue pflegerische, technische oder medizinische Arbeiten vorgestellt? Während des Kongresses hört sie sich selbst Beiträge an oder nimmt an Workshops teil, um noch mehr Input zu erhalten.

Im Journal werden auch weitere eingereichte Beiträge veröffentlicht. Jeder kann seine Arbeiten dem Journal-Editor anbieten. Es werden die wissenschaftlichen Ergebnisse der EDTNA/ERCA - Forschungsgruppe sowie die Diskussionsbeiträge des Journalclubs veröffentlicht. Wenn es viele gute Beiträge zu einem speziellen Fachthema gibt, wird eine Sonderausgabe gedruckt. Die letzte Sonderausgabe bezog sich auf Erkenntnisse zum Bereich des akuten Nierenversagens.

Im nächsten Schritt wählt die Herausgeberin die eingereichten geeigneten Beiträge aus. Ihr zur Seite steht ein Beratungskomitee, ein Editorial Advisory Board, aus Fachleuten wie Lehrern in der Pflege, Techniker, Ernährungsberater, Sozialarbeiter, Fachkrankenpflegekräfte aus speziellen Bereichen und Managern. Diese prüfen die fachliche Korrektheit der Berichte und der Arbeiten. Somit wird verhindert, die „Enten“ in unserem Journal zu finden.

Nun hat sie aber erst mal alles Ausgewählte in Englisch. Damit das Journal in 6 weitere Sprachen übersetzt werden kann, stehen ihr in den jeweiligen Ländern Co-Editoren zur Verfügung. Für die deutsche Sprache ist es Kai Uwe Schmieder. Er ist Fachkrankenpfleger für Nephrologie und arbeitet in Berlin in einem Dialysezentrum. Neben seiner beruflichen Arbeit sitzt er wohl viele Stunden, um die einzelnen Artikel zu übersetzen. Das ist gar nicht so einfach. Wenn er z.B. den Bericht eines Griechen, dessen Englisch auch nicht so perfekt war, übersetzen muss,



wird es manchmal nicht einfach zu verstehen sein, was dieser genau gemeint hat. Da werden spezielle Fachausdrücke verwendet und müssen entsprechend in den deutschen Sprachgebrauch übersetzt werden. Somit wird von dem Co-Editor auch ein großes Fachwissen gefördert.

Aber auch die Übersetzung ist eine reizvolle Aufgabe. Man erhält stets die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse und kann sie in seine eigene berufliche Arbeit übertragen.

Nachdem die übersetzten Artikel fertig sind, gehen diese zum Layouten. Da wird professioneller Einsatz benötigt, denn wir wollen keine Bleiwüste, die die Leser abschreckt. Da werden Bilder und Graphiken eingefügt, da werden die Absätze gestaltet und alles in ein ansprechendes Gesamtbild gebracht. Und bevor das fertige Werk zum Drucker geht, wird noch einmal Korrektur gelesen.

Der Aufbruch zu neuen Ufern ist nun auch für das Journal angebrochen. Die Artikel werden jetzt unter [www.edtna-erca.org](http://www.edtna-erca.org) zu finden sein.

Viel Spaß beim Lesen und beim anschließenden Diskutieren,

*Josefa Fenselau, Bonn*

## Patientenzufriedenheit: Ein Qualitätsindikator?

Die Deutsche Gesellschaft für Qualität (DGQ) definiert Qualität wie folgt: „Qualität ist die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“. Unter Einheiten sind Produkte und Dienstleistungen zu verstehen, als Erfordernisse gelten Qualitätsanforderungen.

Qualität ist jedoch nicht nur mittels objektiver Indikatoren wie Infektions-, Komplikations- oder Mortalitätsraten, sondern auch mittels der Zufriedenheit der Patienten zu messen. Die Erwartungen der Patienten und seine Wahrnehmung der erbrachten Leistungen sind zwar subjektive Kriterien, jedoch mindestens genauso wichtig bei der Beurteilung der Qualität wie ein expertenorientierter Qualitätsbegriff, der bestimmte Leitlinien oder Standards definiert, wie z.B. KT/V, HB- oder Blutdruckwerte.

Es gibt viele Gründe, Patienten nach ihrer Zufriedenheit zu fragen, zum Beispiel diese:

1. Patienten möchten immer mehr mitentscheiden bei der Wahl der Therapie und der Diagnostik. Das Bild des passiven, dem Rat des Arztes oder der Pflegekraft sich fügenden Patienten als Empfänger einer Leistung ändert sich: Der Patient wird aktiver, möchte informiert und beraten werden und auf dieser Grundlage mitentscheiden können. Im stationären Bereich wählen inzwischen ein Drittel aller Patienten ihr Krankenhaus selber aus (Haubrock M: Krankenhaus-Marketing, Stuttgart, 1998). Die Wiederwahl und auch das Weiterempfehlungsverhalten der Patienten entscheidet sicher in Zukunft über den Erfolg oder Misserfolg im Krankenhausbereich. Im ambulanten Dialysebereich wird diese Entwicklung sicher noch zunehmen.
2. Gesundheit ist eine subjektive Größe: Nur wenn wir die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten, also unserer Kunden, kennen, können wir diese erfüllen und damit das Wohlfühlen fördern.
3. Eine hohe Patientenzufriedenheit beeinflusst das Einverständnis des Patienten zur vorgeschlagenen Behandlung. Ein zufriedener Patient vertraut seiner Pflegekraft und seinem Arzt und unterstützt die vorgeschlagene und empfohlene Therapie: Der Heilerfolg wird so gefördert.

Patientenzufriedenheit ist eine subjektive Größe, sie wird aus der Perspektive des Patienten wahrgenommen. Zufriedenheit tritt ein, wenn die Leistung besser ist als das, was der Patient erwartet hat. Die Erwartungshaltung der Patienten ist wiederum sehr unterschiedlich, hier spielen das Alter der Patienten, der soziale Status, evtl. auch das Geschlecht eine Rolle. Im Laufe der oft langjährigen Behandlung der Dialysepatienten ändert sich der Anspruch an die Leistungserwartung des Behandlungsteams. Berufliche, private, finanzielle und gesundheitliche Veränderungen prägen den Patienten. Seine Erwartungen steigen vielleicht. Dialysepatienten sind oft sehr gut informiert, auch über medizinisch objektive Parameter. Sie kennen ihre Krankheit und deren Auswirkungen. Dieses Wissen führt natürlich zu einem kritischen Umgang mit der Behandlung und dem Behandlungsteam. Andererseits haben Patienten oft Hemmungen, Kritik an Pflegepersonal und Arzt zu üben. Wenn wir die Patientenzufriedenheit erfragen wollen, sollte diese Problematik berücksichtigt werden. Der Umgang mit Beschwerden ist in einem Qualitätsmanagement-System von zentraler Bedeutung. Sie sind willkommen.

Welche Indikatoren können wir bei unseren Patienten erfragen, wenn wir deren Zufriedenheit erfahren wollen?

1. Aufnahme zur Dialyse: Wartezeiten, Hilfsbereitschaft des Personals
2. Durchführung der Behandlung: Komplikationen, reibungsloser Verlauf
3. Interaktion des Personals: Freundlichkeit, Zeit für den Patienten, Vertrauenswürdigkeit, Patient als gleichwertiger Partner, menschliche Zuwendung, Aufmerksamkeit
4. Zimmer: Optik, Möblierung, Sauberkeit
5. Verpflegung: Abwechslung, Qualität der Speisen
6. Organisation in der Betreuung: Rechtzeitige Ankündigung von Terminen, Einhaltung von Zeiten, verwaltungstechnische Formalitäten
7. Wahrung der Intimsphäre

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Bewertung: „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ oder „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ oder „besser bzw. schlechter als erwartet“.

Das Ziel dieser Patientenbefragungen ist nicht die Messung der Patientenzufriedenheit, sondern die Nutzung zur Verbesserung der patientenorientierten Qualität. Patientenunzufriedenheit muss erkannt, vermieden oder beseitigt werden. Die Erhebung der Patientenzufriedenheit sollte daher keine einmalige Angelegenheit sein. Pflegekräfte führen die Dialysebehandlung durch, und sie sind der erste Ansprechpartner für die Patienten und deren Angehörige. Oft begleiten Pflegekräfte die Patienten jahrelang und kennen deren soziale, private und gesellschaftliche Besonderheiten. Sie tragen im Wesentlichen dazu bei, dass Patienten zufrieden oder unzufrieden sind. Werden Befragungen kontinuierlich durchgeführt, können notwendige Korrekturmaßnahmen frühzeitig ergriffen werden. Zum anderen kann so kontrolliert werden, ob die eingeführten Maßnahmen auch Wirkung zeigen.

Ein Krankenhaus oder eine Dialyseeinrichtung ist ein Dienstleistungsunternehmen. Die AOK Gelsenkirchen hat 1994 eine Studie veröffentlicht, die ergab, dass rund 86% der Patienten die ärztliche und pflegerische Leistung als sehr gut bis gut beurteilte. Diese auf den ersten Blick hohe Patientenzufriedenheit ist jedoch kein Beleg für eine herausragende Leistung. Vergleicht man diese Werte mit anderen Dienstleistungsbranchen, so liegen diese Ergebnisse lediglich auf Platz 17 und damit im Mittelfeld der betrachteten Dienstleistungsbranchen. (Meyer A: Kundenmonitor Deutschland, München S.33, 2001). Hier zeigt sich, dass noch ein erhebliches Verbesserungspotenzial besteht.

Christa Tast, Stuttgart

Vorsitzende des Deutschen Zweigs der EDINA/ERCA

## NAMASTE

### Ein Bericht aus dem National Kidney Centre in Katmandu

Letztes Jahr berichteten unser Techniker, Herr Jürgen Schaal, und unser Nephrologe, Herr Dr. Richard Storkenmaier, so anschaulich und begeistert vom Dialysezentrum in Katmandu und über die dort geleistete und notwendige Hilfe. Da stand für mich fest: Das nächste Mal fliege ich mit.



Wochenlang hatte Frau Vogt von der Deutsch-Nepalischen Hilfsgemeinschaft e.V. (DNH) mit unserer Unterstützung Material organisiert und die 1,7 Tonnen schweren Hilfsgüter verpackt:

Eine Umkehrosmose, vier gebrauchte Fresenius-2008C-Geräte, dreitausend chirurgische Instrumente, Kapillaren und Schlauchsysteme, Punktionskanülen sowie Verbandsmaterial für die Verbrennungsstation im BIR-Hospital und vieles mehr.

Ende April ging's endlich los.

Im NKC fanden wir eine gut funktionierende Dialyseeinheit mit elf Plätzen und getrennten Hepatitis B und C Räumen vor. In ganz Nepal gibt es nur diese beiden Maschinen für infektiöse Patienten.

Das Zentrum wird von Dr. Kalle und zwei Assistenzärzten geführt. Die leitende Dialyseschwester Prabha Sharma und ihre Kolleginnen ermöglichen trotz der oft widrigen Umständen eine erstaunlich gute Dialyse.

Wegen fehlender Weiterbildungsmöglichkeiten in Nepal hat Dr. Kalle Schwester Prabha als EDINA/ERCA - Mitglied angemeldet. So besteht die Möglichkeit für Auslandskontakte und englischsprachige Journale.

Die Installierung einer zweiten Umkehrosmose mit neuer Ringleitung durch die Techniker Herrn Schaal und Herrn Reinemann und der Aufbau der mitgebrachten Geräte erhöhte die Kapazität auf fünfzehn Plätze. Sie haben für insgesamt neunzehn Plätze die technischen Voraussetzungen geschaffen.

Weit über viertausend Dialysen werden zurzeit pro Jahr durchgeführt, Tendenz stark steigend. Das NKC benötigt daher dringend weitere Maschinen. Die Firma Fresenius sicherte uns zu, dass die Ersatzteilversorgung der 2008C-Maschinen noch für die nächsten zehn Jahre gewährleistet ist.

Schon nach drei Tagen war durch einen unglaublichen Einsatz aller der neue Dialysebereich fertig gestellt. Nach einem hinduistischen Brauch wurden die Geräte und die Osmose gesegnet und das Einweihungsfest auf dem Dach des NKC konnte beginnen. Es war sehr herzlich, alle waren stolz und glücklich über die kurze Bauzeit. Selbst Fernsehen und Zeitungen berichteten darüber.

In der restlichen Zeit schulten wir die Schwestern und Techniker für evt. auftretende Probleme und Schwierigkeiten an den neuen Geräten. Unterstützung erfolgt jetzt per E-Mail.

Wir verstanden unseren Einsatz als Hilfe zur Selbsthilfe. Für mich persönlich waren die Tage in Katmandu enorm dicht und auffüttelnd.

Ich bin deshalb Mitglied der DNH geworden. Die DNH unterhält in Nepal zahlreiche Projekte in den Bereichen Erziehung, Ausbildung, Gesundheitswe-



sen, soziale Maßnahmen und Infrastruktur. Außerdem vermittelt sie zweckgebundene Spenden an das NKC.

Besonders möchte ich Frau Beate Vogt erwähnen. Sie unterstützt seit dreißig Jahren mit großem persönlichem und finanziellem Einsatz die Menschen Nepals und hat vor fünf Jahren zusammen mit Dr. Kaffe das NKC gegründet.

Ich werde bald wieder nach Nepal fahren. Namaste!

*Karin Mitschke, Sindelfingen*

### **Spendenmöglichkeit:**

Deutsch-Nepalische Hilfgemeinschaft e.V.

Dresdner Bank Stuttgart

BLZ: 600 800 00

Konto-Nr.: 182 497 100.

Stichwort: „Dialyse Beate Vogt“

Kontaktadressen über die Redaktion

# Ein Highlight des Jahres

## **32. Internationaler EDTNA/ERCA – Kongress in Birmingham 20. – 23. September 2003**

In diesem Jahr hat der Kongress ein Motto, das mir ganz besonders gut gefällt: „One Renal World – Many Cultures“. Das Motto betont damit Gemeinsames und Individuelles gleichermaßen. So – denke ich – lässt sich in einem vereinten Europa gut leben! Schwerpunkt der Kongress-themen ist neben den kulturellen Besonderheiten der Umgang mit Co - Morbidität.



Hedi Lückerrath – Wir sehen uns in Birmingham!

Nicht nur Englisch – Freaks werden auf ihre Kosten kommen: die Vorträge in den beiden Hauptsälen sind in Simultanübersetzung zu hören (und das kann manchmal richtig lustig sein). Auch „Deutsches“ gibt es, fünf Vorträge und eine mündliche Posterpräsentation wurden angenommen.

Marion Frei wird über Sport an der Dialyse reden (Sonntag, Halle 1, 11:00 Uhr), Beatrice Szablyar über geografische Unterschiede im Anämie-management (Sonntag, Halle 9, 11:00 Uhr) und Knud Erben von „Dialysepatienten Deutschlands“ über das Projekt PSB-Niere (Sonntag, Halle 1, 14:15 Uhr). Am Montag geht es weiter mit Johann Schorr, der über Einflussgrößen bei der Verbesserung des Hb's berichtet (Halle 9, 14:15 Uhr). Dienstag wird Alois Gorke über Handling von HD-Kathetern vortragen (Halle 10, 9:00 Uhr), und den Schluss macht Franz Techert, der eine für alle Dialysatoren geeignete Primingmethode vorstellt (Halle 9, 11:00 Uhr).

Besonders hervorheben möchte ich den ersten Auftritt der Arbeitsgruppe Forschung D-A-CH auf internationalem Parkett. Für sie wird Claudia Mayer die Ergebnisse der Fragebogenauswertung zum Vorkommen von Aggressionen in Dialysen in Deutschland, Österreich und der Schweiz schildern (Sonntag, Halle 1, 14:15 Uhr). Diese Arbeit ist nur mit Ihrer Hilfe entstanden. An alle, die uns ihre Erfahrungen zur Verfügung gestellt haben, geht an dieser Stelle besonderer Dank!

*Fortsetzung auf Seite 16...*

# Impressum

## Redaktionsteam:

Dieter Rürger  
Doris Bahnmüller

## Layout:

Markus Wilhelm

## Druck:

de&ha innovativ

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

Fortsetzung von Seite 15...



Was gibt es sonst noch? Preconference - Workshops, eine tolle Industrieausstellung, natürlich das Sprachforum (zu dem ich Sie ganz herzlich einlade), die Jahreshauptversammlung mit der Möglichkeit, eine Videokamera zu gewinnen und, und, und... Ich jedenfalls bin schon ganz gespannt und freue mich darauf, Sie in Birmingham zu treffen.

*Ihre Hedi Lückerrath*

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: 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 Rürger  
Barbarossastraße 18  
71332 Waiblingen  
Telefon: 07151-905869  
eMail: dieter.rueger@edtna-erca.de