Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

AUSGABE 01 09

FORUM

UNSERE SCHULUNGEN – IMMER ERFOLGREICHER!

**Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Mitglieder!**

Sie halten nun ein neues Exemplar des Forums in Ihren Händen und sehen, dass wir das Design verändert haben. Dabei ist uns wichtig, die gewohnten Elemente wiedererkennbar für Sie zu gestalten und Ihnen neue Informationen in einer besseren Übersicht zu geben.
Ich hoffe, dass uns dies gelungen ist und möchte Sie als Mitglieder und Leser dieses Forums auch weiterhin zur aktiven Mitarbeit einladen. Dieses Forum ist Ihre Mitgliederzeitschrift und bietet allen Interessierten die Möglichkeit der inhaltlichen Beteiligung Ihre Meinung ist uns wichtig, sie hilft mit, dieses Forum noch mitgliederorientierter zu gestalten.

Schwerpunkte dieser Ausgabe:

> Der Geschäftsbericht des fnb

> Entwicklungen und Ergebnisse aus dem Jahr 2008

> Kooperation und Verantwortung
– die Pflege im Spannungsfeld des Gesundheitssystems

> Braucht Deutschland eine Pflegekammer
– Auszüge des Igel-Gutachtens

> Der ältere Mensch
– Ein Leben zwischen Defiziten und Kompetenzen

> INHALT

Vorwort 02

Einladung zur Jahreshauptversammlung 03

Termine des fnb 2009 03

Einladung zum 50. EDTNA/ERCA und 4. fnb-Seminar 03

Vorstellung neuer Vorstandsmitglieder 04

Unsere neue Internetseite 04

Bericht: Geschäftsjahr 2008 05

Pflegepreis 2008 11

Einladung: Pflegeforum Nephrologie, Kassel 12

Aufruf Pflegepreis 2009 12

Informationen: 50. EDTNA/ERCA und 4. fnb-Seminar 13

Kooperation und Verantwortung – die Pflege im Spannungsfeld des Gesundheitssystems 14

Braucht Deutschland eine Pflegekammer? 16

Einladung: 38. Internationale Konferenz 2009 der EDTNA/ERCA, Hamburg 17

E-Member-Mitgliedschaft 18

Abstractaufruf zur internationalen Konferenz 2009 der EDTNA/ERCA, Hamburg 18

Kennen Sie das Pflegethermometer? 19

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) 19

Bericht zum 6. Dreiländer-Kongress 2008, Konstanz 21

Der ältere Mensch – Ein Leben zwischen Defiziten und Kompetenzen 24

Evidencebasierte Informationen für Patienten, Ärzte, Pflegende 26

The spirit of Prag 27

Informationen zur Broschüre „Medikamente für Dialysepatienten – Ein Ratgeber“ 28

Nephrologisches Fachpflegeseminar Fraueninsel/Chiemsee 29

Literaturempfehlungen 30

Werden Sie Mitglied des fnb 31

INHALT

> Jahreswechsel 08/09 und was uns dieses Jahr erwarten wird

Ein erfolgreiches Jahr liegt hinter uns als Berufsfachverband – auch ein erfolgreiches Jahr für die Pflege und für die nephrologischen Berufsgruppen? Mehrbelastung, Arbeitsverdichtung, Fachkräftemangel, Zuweisung neuer Tätigkeitsfelder, die Zunahme von multimorbiden nephrologisch erkrankten Menschen, Budgetierung, Kostendruck, Qualitätsmanagement und viele andere Dinge haben uns in der Dialyse und im Stationsalltag der nephrologischen Einrichtungen erreicht.

Wie soll das alles weitergehen – wird immer wieder diskutiert. Es liegt auf der Hand, dass die Verknappung der Mittel, hier sind Kassenleistungen und Geld gemeint, uns unmittelbar betreffen. Alle Beteiligten im multiprofessionellen Team müssen sich dieser Herausforderung stellen. Um diese neue Herausforderung zu stemmen, müssen wir uns alle positionieren und an der politischen Diskussion beteiligen. Dabei ist nicht nur die aktive und passive Unterstützung in Verbänden gemeint, sondern auch die kritisch konstruktive Mitarbeit in jedem Zentrum. In erster Linie lässt sich in Ihrem unmittelbaren Tätigkeitsfeld viel erreichen, teilweise mehr als in den politischen und wirtschaftlichen Gremien, die letztendlich vielen von Ihnen vorenthalten sind.

Der fnb – Fachverband nephrologischer Berufsgruppen arbeitet kontinuierlich daran, Einfluss auf entsprechende Gremien zu nehmen Dabei wurden und werden die Tätigkeiten in den verschiedenen Handlungsfeldern der Nephrologie kontrovers diskutiert. Die zahlreichen Meinungen in der äußerst unterschiedlichen Landschaft der Verbände haben bisher ein sehr vielfältiges Meinungsbild der Versorgung von Pflegebedürftigen hervorgebracht. Die Bündelung der Kräfte in der politischen Arbeit ist dabei nicht immer leicht. Daher wird speziell im Bereich Pflege wieder vermehrt die Bildung einer Selbstverwaltung bzw. Kammer diskutiert. Ob dadurch eine Verbesserung im Dialysebereich für die Berufsgruppe Pflege erreicht wird, muss noch abgewartet werden. Einen ausführlichen Artikel hierzu finden Sie in diesem Forum. Sicherlich werden wir im Jahr 2009 unmittelbare Auswirkungen verspüren, die eine Veränderung unserer täglichen Arbeit deutlich machen werden. Der fnb setzt sich aktiv für die Positionierung von Fachpflegekräften im nephrologischen Bereich ein. Die weiteren Berufsgruppen, welche außerhalb des ärztlichen Bereiches in den nephrologischen Einrichtungen tätig sind, erfahren mit einer klaren Position der nephrologischen Fachpflege mehr Sicherheit im Sinne der Aufgabenteilung. Mit Stellenbeschreibungen und einem soliden Qualitätsmanagement ist dies bereits jetzt möglich. Warten Sie also nicht auf die politischen Reglementierungen, sondern führen Sie den Dialog in Ihren Zentren und beteiligen sich aktiv amWandel der Gesundheitsversorgung.

Ihr Thomas Fernsebner
Vorsitzender

> Einladung zur Jahreshauptversammlung

Sehr geehrte Mitglieder, sehr geehrte Damen und Herren,
Am 18. April 2009 findet die 3. Jahreshauptversammlung des fnb-Fachverband nephrologischer Berufsgruppen e.V. statt. Wir laden Sie ganz herzlich dazu ein und freuen uns über eine rege Teilnahme.

Wichtiger Hinweis:
Zur Jahreshauptversammlung sind ***alle*** Mitglieder des fnb geladen. Das Seminar „Haus Rissen" stellt eine getrennte Veranstaltung zu der Jahreshauptversammlung dar. Sollte das Seminar bereits ausgebucht sein, so können Sie selbstverständlich trotzdem an der Jahreshauptversammlung teilnehmen. (Ein automatische Teilnahme im Haus Rissen wird dadurch nicht erreicht.)

Tagesordnung – 3. Jahreshauptversammlung
fnb - Fachverband nephrologischer Berufsgruppen e. V.
Hamburg, den 18. April 2009, Haus Rissen, 18.00– 19.00 Uhr

1. Begrüßung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Jahresbericht 2008
4. Finanzbericht 2008
5. Genehmigung des Jahres- und Finanzberichtes
6. Entlastung des Vorstandes
7. Satzungsgemäß gestellte Anträge
8. Projekte und Ziele für das Jahr 2009
9. Sonstiges

Thomas Fernsebner
Vorsitzender des fnb

> Termine des fnb 2009

17.01.2009
Schulung vor Ort, Katheterzugänge
München

07.02.2009
Schulung vor Ort, Katheterzugänge
Berlin

06. – 08.03.2009
Pflegeforum Nephrologie
für Fach- und Führungskräfte
Kassel

19.03.2009
Schulung vor Ort, Katheterzugänge
Essen

18. – 19.04.2009
4. fnb und 50. EDTNA/ERCA Seminar
Haus Rissen, Hamburg
mit Jahreshauptversammlung des fnb

28.05.2009
Schulung vor Ort, Katheterzugänge
Stuttgart

05. – 08.09.2009
38. Internat. EDTNA/ERCA Kongress
Hamburg

26.09.2009
Pflegetag Kongress für Nephrologie
Göttingen

06.10.2009
Schulung vor Ort, Katheterzugänge
Erfurth

08. – 10.11.2009
Nephrologisches Fachpflegeseminar
Fraueninsel-Chiemsee

10.11.2009
Schulung vor Ort, Katheterzugänge
Fürth

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das 50. EDTNA / ERCA Seminar und 4. fnb-Seminar:
Grund genug für ein excellentes Programm und einen festlichen Abend mit ein paar Überraschungen.

Am 18. und 19. April 2009 findet in Haus Rissen in Hamburg unser nächstes Schulungswochenende statt.
HAUS RISSEN HAMBURG ist seit 1954 ein beliebter Tagungsort für Firmen, Verbände und Universitäten. Unterschiedliche Konferenz- und Arbeitsräume, Übernachtungsmöglichkeiten für rund 100 Personen, eine eigene Küche und nicht zuletzt die schöne Lage in Hamburg bieten ideale Bedingungen für kleine Seminare mit wenigen Teilnehmern.
Wir möchten Sie herzlich einladen zu unserem Seminar in dieses Bildungsinstitut des Landes Hamburg. Eine Übernachtung sowie die Kosten für Verpflegung sind in der Tagungsgebühr enthalten.

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr auf das Konto des fnb bei der Commerzbank Garmisch-Partenkirchen, Kto. 16 60 208, BLZ 700 400 41.

Ihre Anmeldung schicken Sie zusammen mit der Überweisungsquittung bis zum 15. März 2009 an:
Nephro consulting
Jutta Balhorn
Maria Louisenstr. 120,
22301 Hamburg
E-mail: j.balhorn@nephro-consulting.de

Wir hoffen, dass die ausgewählten Themen für diese Veranstaltung Ihr Interesse finden und wir viele von Ihnen in Hamburg begrüßen können.

Mit herzlichen Grüßen

Christa Tast
Stellvertretende Vorsitzende fnb

Carmen Reiher
Key Member der EDTNA / ERCA
Deutschland

> „Es ist an der Zeit sich vorzustellen“

Im letzten Jahr wurden wir in Hamburg in den erweiterten Vorstand des fnb berufen. Eine Berufung, die uns sehr ehrte. Eine neue, interessante und spannende Aufgabe, der wir uns gerne stellen wollen. Uns war und ist zum Teil immer noch nicht so richtig das Ausmaß dessen bewusst, was uns wirklich erwartet. Aber eines war schnell klar, dass uns diese Arbeit Spaß machen wird, zumal wir einerseits durch die „alten Hasen“ des Vorstandes und andererseits durch die zwei weiteren „Neuen“ Carmen Reiher, deutsches Key-Member der EDTNA / ERCA, und Anke Freudenthal der „Erweiterung der Erweiterung des Vorstandes des fnb“ große Unterstützung fanden. Wir fühlten uns rasch sehr wohl.
Und deshalb ist es jetzt an der Zeit, dass wir uns vorstellen:

Mein Name ist Kerstin Gerpheide, ich bin 47 Jahre alt und lebe mit meinem Mann und meinen beiden Töchtern in München. Ich komme ursprünglich aus Dortmund. Dort habe ich Pflege gelernt und meinen Abschluss 1989 als Fachkrakenschwester Intensiv/ Anästhesiepflege gemacht. In München arbeitete ich zunächst am Deutschen Herzzentrum in der Anästhesie. Nach der Elternzeit, Nachtwachen auf Intensivstationen und Einsätzen im ambulanten Pflegedienst war ich auf der Suche nach einer familienfreundlicheren Aufgabe. Im Jahre 2000 bekam ich die Chance als pflegerische Leitung an dem Aufbau des privaten Dialysezentrums München Dr. Heller mitzuarbeiten. Das war nicht wirklich familienfreundlicher, aber es machte und macht einen Heidenspaß. Seit 2007 bin ich Krankenschwester für Nephrologie (DKG). Im Moment kämpfe ich mich durch das QM mit dem Ziel der Zertifizierung unseres Dialysezentrums. Nebenbei manage ich weiter meine Familie und wenn ich dann noch Zeit habe, dann liebe ich es durch die schöne Natur zu joggen, bergzusteigen oder Ski zu fahren.

Mein Name ist Ina Wiegard- Szramek, ich bin 53 Jahre alt und habe immer in Essen gewohnt. Seit 1976 bin ich in der Dialyse tätig, und habe in den ersten Jahren nach dem Examen in verschiedenen Städten des Ruhrgebiets meine Dialyseerfahrung gesammelt. Nach der Geburt meines Sohnes folgten 9 Jahre familiengerechter Nachtdienst in der Hämodialyse, zuerst beim KfH und später in einer Dialysepraxis in Oberhausen.1996 bin ich in die Uniklinik Essen zurück gekehrt, arbeite dort hauptsächlich in der Peritonealdialyse mit gelegentlichen Ausflügen in die HD. Im letzten Jahr habe ich die Ausbildung zur QMB und QMA gemacht und damit eine völlig neue Welt in der Pflege entdeckt. Seit einigen Monaten bin ich Teamleitung in der Peritonealdialyse, wir bereiten uns gerade auf den Umzug in ein neues Gebäude und eine komplett neue Pflegestruktur vor. Ich lese viel und gerne, laufe, skate und schwimme aus Spaß und für die Gesundheit. Außerdem bereite mich grade darauf vor, in diesem Jahr den Jakobsweg zu wandern.

Wir hoffen beide, viel vom amtierenden Vorstand des fnb zu lernen, viel für die Mitglieder des fnb und die nephrologische Pflege zu erreichen und freuen uns auf die konstruktive Zusammenarbeit im Vorstand des fnb und mit allen Mitgliedern. Wir wünschen Ihnen ein gutes Jahr 2009 und freuen uns, Sie persönlich auf den Veranstaltungen des fnb kennenzulernen.

> Surfen zum fnb

www.nephro-fachverband.de

Unsere alte Internetseite – anfangs werden wir sie bestimmt vermissen. Sie wurde oft besucht, war immer aktuell und alles Wichtige und Informative über unsere Verbandsarbeit konnte dort nachgelesen werden.

Da wir unser gesamtes Erscheinungsbild professioneller und modern umgestalten, macht auch dieser Prozess hier nicht halt.
Im Zuge der Neuprogrammierung unserer Seiten werden diese mit topaktuellen Themen und neuesten Informationen versehen. Natürlich legen wir hierbei größten Wert auf das Handling und die Navigation. Damit eben wie bisher, Sie sich gut und einfach auf unserer Verbandshomepage zurechtfinden.

Wir sind ab dem 1. März 2009 online unter www.nephro-fachverband.de

> Bericht über das Geschäftsjahr 2008

Sehr geehrte Mitglieder, sehr geehrte Damen und Herren,
dieser Geschäftsbericht dient der Transparenz und Information gegenüber unseren Mitgliedern sowie weiteren zusammenarbeitenden und kooperierenden Organisationen und Firmen.

Vereinsziele und Satzung
Der Fachverband nephrologischer Berufsgruppen e. V. (fnb) ist seit 1. Januar 2006 ein eingetragener Verein und unter der Nummer 80746 im Vereinsregister des Amtsgerichtes Darmstadt eingetragen.
Gemäß der Satzung verfolgt der fnb gemeinnützige Ziele zur Förderung und Fortbildung nephrologischer Berufsgruppen und die Optimierung der Pflege und Behandlung nephrologisch erkrankter Menschen.
Im folgenden Bericht stellen wir die Strukturen, Prozesse und erreichten Ergebnisse für das Geschäftsjahr 2008 dar.

1. Strukturqualität:

1.1 Der Vorstand des fnb setzte sich im Jahr 2008 aus den folgenden Personen zusammen (alphabetisch):

> Jürgen Berner, München
Fachkrankenpfleger Nephrologie, Mitarbeiter KfH-Nierenzentrum München-Schwabing
> Conny Bringmann, Erfurt
Fachkrankenschwester Nephrologie, Leitung der Fachweiterbildung in Erfurt, leitende Pflegekraft in der Dialyse
> Thomas Fernsebner, Traunstein
Fachkrankenpfleger Nephrologie, Lehrer für Pflegeberufe, Leitung Abt. Fort- u. Weiterbildung Klinikum Traunstein
> Kerstin Gerpheide, München
Fachkrankenschwester Nephrologie, leitende Pflegekraft Dialysezentrum Dr. Heller, München
> Hedi Lückerath, Siegburg
Fachkrankenschwester Anästhesie und Intensivmedizin, Erziehungswissenschaftlerin, QM-Auditorin für Dialysezentren
> Michael Reichardt, Essen
Fachpfleger Nephrologie, Lehrer für Pflegeberufe, Leiter der Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein Ruhr, Essen
> Beate Spindler, Marbach
Fachkrankenschwester Nephrologie, Lehrkraft am Institut für Fort- und Weiterbildung der PHV
> Christa Tast, Stuttgart
Fachschwester Nephrologie mit Schwerpunkt Peritonealdialyse
> Ina Wiegard-Szramek, Essen
Fachkrankenschwester Nephrologie, Teamleitung Dialyseabteilung Universität Essen

1.2 Änderungen des Vorstandes

Zur Mitgliederversammlung im April 2008 schieden Hedi Lückerath, Schriftführerin, und Conny Bringmann, erweiterndes Vorstandsmitglied, aus dem Vorstand aus. Beate Spindler wurde aus dem Amt des erweiternden Vorstandes in den engeren Vorstand gewählt. In den erweiternden Vorstand wurden Kerstin Gerpheide und Ina Wiegard-Szramek berufen. Innerhalb des Vorstandes wurden die Positionen neu bzw. umbesetzt. Christa Tast und Thomas Fernsebner tauschten die Positionen (Vorstandsvorsitz und stellvertretende Vorsitzende). Beate Spindler wurde zu Schriftführerin ernannt.

Der fnb stellt sich nach der Jahreshauptversammlung am 19. April 2008 nun wie folgt dar:

Vorstand ab 4/2008:
> Thomas Fernsebner, Vorsitzender
> Christa Tast, stellvertretende Vorsitzende
> Beate Spindler, Schriftführerin
> Michael Reichardt, Schatzmeister

Erweiternder Vorstand:
> Jürgen Berner, erweiternder Vorstand
> Kerstin Gerpheide, erweiternder Vorstand
> Ina Wiegard-Szramek, erweiternder Vorstand

1. 3 Geschäftstelle:

Die Geschäftsstelle wird von Uschi Gaspar geleitet. Sitz der Geschäftsstelle ist:
In den Beunen 6, 65479 Raunheim.

1. 4 Weitere aktive Mitglieder

Neben dem Vorstand sind folgende Personen aktiv für den fnb tätig (alphabetisch):

> Jutta Balhorn, Hamburg
> Conny Bringmann, Erfurt
> Josefa Fenselau, Bonn
> Anke Freudenthal, Bad Rothenfelde
> Uschi Gaspar, Wiesbaden
> Karin Gaul, Berlin
> Ute Göhlert, Dresden
> Alois Gorke, Murnau
> Christa Hein, Fürth
> Waltraud Küntzle, Ludwigsburg
> Hedi Lückerath, Siegburg
> Dieter Rüger, Waiblingen
> Carmen Reiher, Essen
> Franz Techert, Giessen
> Dietmar Wiederhold, Hann. Münden

Das dargestellte Organigramm verdeutlicht die Strukturen des fnb sowie die Ämterverteilung
Abb. 1 Organigramm fnb (Seite 6)

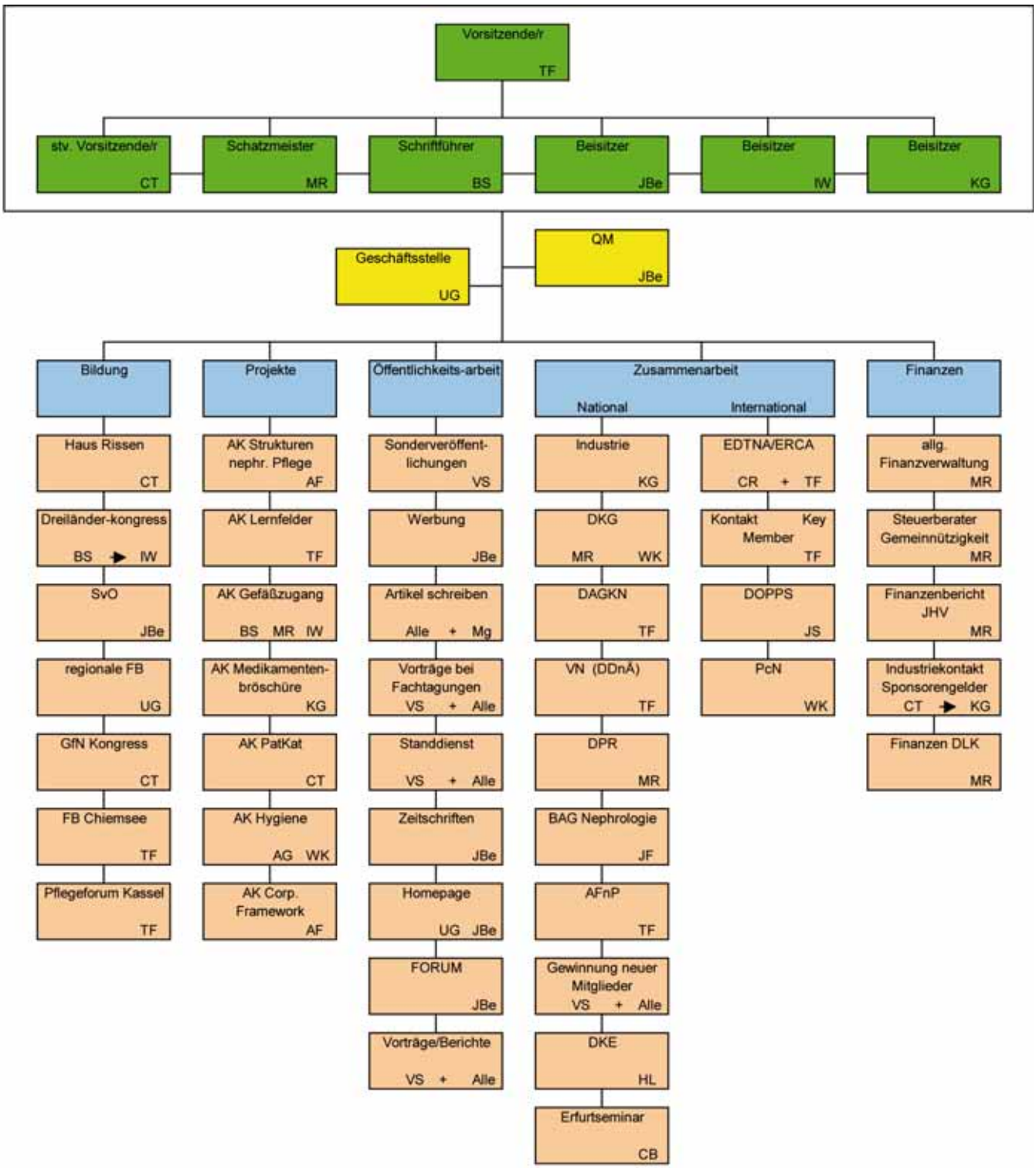
2. Prozessqualität:

2. 1 Mitgliedergewinnung:

Die Mitgliedergewinnung ist ein wichtiges Ziel des fnb. Eine hohe Mitgliederzahl verschafft mehr Einfluss bei den Entscheidungsträgern. Die Mitgliedergewinnung erfolgt durch Überzeugungsarbeit mittels qualitativ hochwertiger Fortbildungen, Publikationen und professioneller Betreuung von Mitgliedern.

2. 2 Fortbildungsveranstaltungen:

Im Rahmen der Vorstandsitzungen wird jährlich ein Jahresprogramm für Fortbildungen geplant; Orte, Termine und Themen werden festgelegt. Für jede einzelne Veranstaltung wird ein Programmverantwortlicher und ein Organisationsverantwortlicher bestellt.



Namenskürzel:

AF	Anke Freudenthal	IW	Ina Wiegard-Szramek	TF	Thomas Fernsebner
AG	Alois Gorke	JB	Jutta Balhorn	UG	Uschi Gaspar
BS	Beate Spindler	JBe	Jürgen Berner	VS	Vorstand
CB	Conny Bringmann	JF	Josefa Fenselau	WK	Waltraud Küntzle
CR	Carmen Reiher	JS	Johann Schorr		
CT	Christa Tast	KG	Kerstin Gerpheide		
HL	Hedi Lückerath	MR	Michael Reichardt		

Abb. 1 Organigramm fnb

2.3 Mitwirkung bei geregelten Weiterbildungen:

2.3.1 In der Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologischer Weiterbildungen (BAG) beteiligt sich der fnb aktiv im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses für die nephrologische Fachpflege. Eine finanzielle Unterstützung durch den fnb erfolgt in der Finanzierung von Projekten.

2.3.2 Ein weiteres Ziel ist neben der aktiven Mitarbeit bei der BAG die Nachwuchsförderung nephroloischer Fachkräfte. Der Nephrologische Pflegepreis wird jährlich für die beste Facharbeit von nephrologischen Fachweiterbildungsteilnehmern vergeben.

2.3.3 Der fnb beteiligt sich ebenfalls in der Diskussion um die künftige Ausrichtung und Weiterentwicklung nephrologisch Pflegender und Assistenzpersonal. Dabei wird mit politisch wichtigen Gremien der Dialog geführt.

2.4. Arbeitskreise/-gruppen

Der fnb beteiligt sich an zahlreichen Arbeitskreisen. Ein Arbeitskreis wird bestellt, wenn ein neues Projekt beim Vorstand des fnb beantragt wird. Im Antrag prüft der Vorstand des fnb Sinn und Zweck des Projektes und ob Inhalt und Schwerpunkt des Projektes der Satzung des fnb entsprechen. Im jeweiligen Projektplan werden Projektleitung, Projektziel, Kosten, Zeitplan, Risiken und Endpunkt beschrieben.

2. 5. Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen der Vorstandssitzungen werden Buch- und Zeitschriftpublikationen beschlossen. Analog zu den Arbeitkreisen wird auch hier ein Gesamtverantwortlicher bestellt. Ein Autorenteam bespricht Inhalte und Aktualität. Expertise und Literaturrecherche begleiten den Prozess.

2.6. Zusammenarbeit und Kooperationen mit anderen Fachgesellschaften

Die Zusammenarbeit und Kooperation mit nephrologischen Fachgesellschaften und Verbänden ist für den fnb obligat. Es wird mit folgenden Verbänden zusammengearbeitet (alphabetisch):

> Arbeitsgemeinschaft für nephrologisches Personal, AfnP
> Deutsche Arbeitsgemeinschaft klinischer Nephrologen, DAGKN
> Deutsche Dialysepatienten (DD)
> Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege (DGF)
> Deutscher Pflegerat (DPR)
> Europäischer nephrologischer Pflegeverband EDTNA/ERCA
> Verband deutscher Nierenzentren der Deutschen Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte (DN e.V.)

2.7 Budgetierung und Finanzplanung

Der fnb ist ein gemeinnütziger Verein. Sofern Gewinne und Erlöse anfallen, werden diese in zweckgebundenen Projekten verwendet. Dem Vorstand liegt ein laufender Finanzbereicht durch den Schatzmeister vor. Die Mitarbeit der aktiven fnb-Mitglieder erfolgt im Ehrenamt. Veranstaltungen, Projekte und Investitionen werden im jährlichen Warenkorb des fnb dargestellt. Eine Unterstützung von Seiten der Industrie ist zur Sicherung des Finanzhaushaltes des Vereins notwendig.

3. Ergebnisqualität 2008:

3.1 Mitgliederentwicklung

Die Mitgliederentwicklung ähnelt der voran gegangener Jahre. Im Jahr 2008 wurden das erste Mal die 500er Marke überschritten, durch Mitliederfluktuation (Ein-Austritte) ergibt sich zum Zeitpunkt des Geschäftsberichtes ein Stand 487 Mitgliedern.

Abb. 2 Mitgliederentwicklung

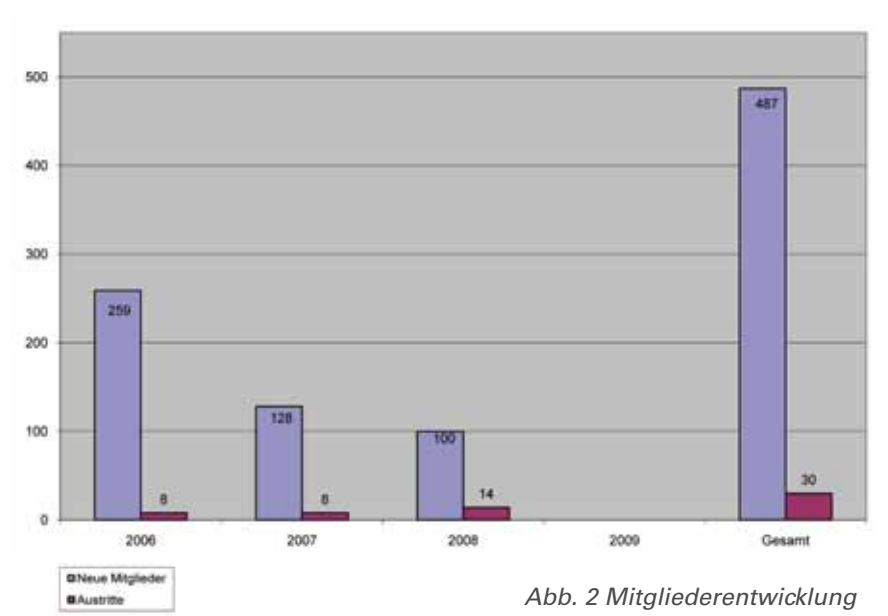


Abb. 2 Mitgliederentwicklung

> Veranstaltungen 2008

Datum	Ort	Veranstaltung	Teilnehmerzahl	Verantwortlich
17. 1. 2008	München	SvO QM	12	Berner/Fernsebner
19. 2. 2008	Erfurt	SvO QM	24	Bringmann
6. 3. 2008	Dresden	Reginale Fobi		U. Göhlert
25. 3. 2008	Essen	SvO QM	49	Reichardt
19./20. 4. 2008	Hamburg	Hamburg Rissen	100	Tast/Balhorn
22. 4. 2008	Alsfeld	Regionale Fobi		Techert
29. 5. 2008	Göppingen	SvO QM	34	Berner
23. 9. 2008	Gießen	Regionale Fobi		Techert
27. 9.2008	Tübingen	GfN - Kongress	150	Tast/DAGKN
28. 10. 2008	Friedrichsdorf	Reginale Fobi		Techert
9. 11. 2008	Traunstein/Chiemsee	Fachpflegeseminar	45	Fernsebner /Gorke
18. 11. 2008	Fürth	SvO QM	14	Hein
20./22. 11. 2008	Konstanz	Dreiländerkongress	742	Spindler/Tast
2. 12. 2008	Berlin	SvO QM	18	Gaul

Abb. 3 Veranstaltungen 2008

3.2 Fortbildungsveranstaltungen

Im Jahr 2008 wurden in Summe mehr als 1200 registrierte Teilnehmer bei Fortbildungsveranstaltungen des fnb gezählt. Der Dreiländerkongress erreichte einen neuen Höchststand von 742 registrierten Teilnehmern. Diese Veranstaltung ist somit die wichtigste und größte Veranstaltung für nephrologische Berufsgruppen im deutschsprachigen Raum.

Mit der Seminarreihe „Schulung vor Ort“ wurde im Jahr 2008 das Thema Qualitätsmanagement angeboten.

Dabei war eine limitierte Teilnehmeranzahl gewünscht. Dieses Fortbildungskonzept ist sehr erfolgreich angenommen worden, so dass die Zahl der Veranstaltungsorte erweitert wurde.

Das Seminar Haus Rissen ist im Jahr 2008 wieder sehr gut besucht gewesen. Gleichzeitig ist diese Veranstaltung gepaart mit der Jahreshauptversammlung. Somit verbindet der fnb Fortbildung, Vorstandssitzung und Jahreshauptversammlung an einem Wochenende. Der rege Austausch durch aktive und nicht aktive Mitglieder ist bei dieser Veranstaltung intensiv gegeben.

Eine deutliche Steigerung gegenüber München stellte sich beim GfN-Kongress in Tübingen dar. Mit ca. 150 Teilnehmern hat man aus den Fehlern des letzen Jahres lernen können. Wir betrachten diesen Kongresstag als eine wichtige Säule unseres Fortbildungskonzeptes, da hier die Schnittstellen Medizin und Pflege intensiv bearbeitet werden und die Pflegenden die Gelegenheit haben, die größte Industrieausstellung in der Nephrologie in Deutschland zu besuchen.

Neu im Programm war das Fachpflegeseminar auf der Fraueninsel – Chiemsee (Traunstein).

Das intensive Programm für Fachpflegekräfte und Führungspersonal der Nephrologie war auf aktive Mitarbeit durch die Teilnehmer ausgerichtet und führte zu regem Austausch.

In der Tabelle sind alle Veranstaltungen 2008 dargestellt:

Abb. 3 Veranstaltungen 2008

3.3 Mitwirkung geregelter Weiterbildungen

3.3.1 Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologischer Weiterbildungsstätten

Josefa Fenselau leitet die Bundesarbeitsgemeinschaft und lädt hierzu zweimal jährlich die Leitungen aller nephrologischen Weiterbildungsstätten aus Deutschland ein.

Die Zielsetzung ist weiterhin eine einheitliche Gestaltung der Inhalte und des Qualitätsstandards der Weiterbildungen in Deutschland nach dem Europäischen Kernlehrplan der EDTNA/ERCA sowie die Anpassung der Weiterbildungsempfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

Jutta Balhorn (WB Hamburg), Conny Bringmann(WB Erfurt), Josefa Fenselau (WB Bielefeld), Thomas Fernsebner (WB Traunstein), Waltraud Küntzle (WB Stuttgart), Michael Reichardt (WB Essen), Beate Spindler (WB Stuttgart) und Dirk Wiedeholt (WB Hann-Münden) sind ständige Mitglieder in der Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologischer Weiterbildungsstätten.

Durch diese Weiterbildungsstättenleitungen ist der fnb in der Bundesarbeitsgemeinschaft gut vertreten und kann seinen fachlichen Input in die BAG tragen.

Die Erarbeitung von Lernfeldern in der nephrologischen Pflege und die damit verbundene Beschreibung von Kompetenzen wurde in diesem Jahr unter der Projektleitung von Thomas Fernsebner sowie den Arbeitsgruppenmitgliedern Waltraud Küntzle, Michael Reichardt (beide fnb) weitgehend abgeschlossen. Der erste Entwurf wird der BAG zur Kommentierung im Frühjahr 2009 vorgestellt. Der fnb unterstützt dieses Projekt finanziell.

3.3.2 Pflegepreis

Die Gewinner des Pflegepreises Nephrologie 2008 sind:
Anke Freudenthal (Bad Rothenfelde) und Bernd Kortemann (Emsdetten) Weiterbildungsstätte ifw Ludwigsburg mit Ihrer Arbeit: „Dialyse & Demenz – Zwei Krankheiten in einem Körper“
Die Übergabe des Preises erfolgte am 20. November 2008 im Rahmen des Dreiländerkongresses in Konstanz.

3.4 Arbeitskreise / -gruppen

Im Jahr 2008 führt / unterstützt der fnb insgesamt 8 Arbeitsgruppen aktiv.
In der Tabelle wird die Vielzahl der Projekte und der Mitarbeit daran dargestellt. Zu den einzelnen Ergebnissen wurde bereits mehrfach im Forum bereichtet.

Abb. 4 Arbeitskreise / -gruppen

3.5 Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2009 wird der fnb mit einer Neuauflage der Medikamentenbroschüre und einer Überarbeitung der Strukturen der nephrologischen Pflege auf den Markt kommen.
Neben den Büchern erschien zweimal jährlich das Forum mit fachlichen und vereinsinternen Artikeln.
„Dialyse aktuell“ ist 2008 mit acht Exemplaren erschienen. Inhaltlich trägt der fnb jeweils eine Seite für dieses Heft bei. Im Jahr 2009 wird „Dialyse aktuell“ mit 10 Ausgaben erscheinen. Der fnb gestaltet hierzu je eine informative Seite in dieser Zeitschrift.

Internet: Alle Ergebnisse, Informationen und Neuigkeiten sind unter unserer Website www.nephro-fachverband.de zu sehen. Eine Überarbeitung dieser Seite ist 2009 vorgesehen.

3.6 Zusammenarbeit und Kooperationen mit anderen Fachgesellschaften

> AfnP

Die Vorstände der AfnP sowie der fnb haben sich im Jahr 2008 noch nicht über eine mögliche Zusammenarbeit einigen können. Der fnb hat in diesem Zusammenhang um eine Grundsatzentscheidung von Seiten der AfnP gebeten. Nachdem beide Vorstände mit ihren Gremien getagt haben, halten beide Seiten es für möglich, eine Kooperation in wesentlichen politischen Fragen und Projekten erneut zu versuchen. Ein gemeinsames Gespräch soll im ersten Quartal 2009 statt finden.

> DGfN und DN

Auf dem diesjährigen Nephrologiekongress in Tübingen gründete sich am 29. September 2008 eine neue nephrologische Fachgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie.
Die neue Gesellschaft wird die beiden Muttergesellschaften, die Gesellschaft für Nephrologie und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für
Klinische Nephrologie, ablösen und zusammenführen. So sollen die Kräfte in der Nephrologie gebündelt und Synergien geschaffen werden. Der fnb arbeitet in den Themen Personalbedarfsermittlung in Dialysen, Gefäßmanagement und Ausgestaltung des Pflegesymposiums im Rahmen des Nephrologischen Kongresses intensiv mit dieser ärztlichen Fachgesellschaft zusammen. Auch zur Gesellschft des Verband Deutsche Nierenzentren e. V., ehemals DDnÄ, wird der regelmäßige Austausch gehalten.

> DGF und DPR

Der fnb hat in verschiedenen Gesprächen und Diskussionen aktiv die politische Meinung über die nephrologische Fachpflege geprägt. Es wird angedacht, den Kontakt zu den politisch besser positionierten Verbänden auszubauen. Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege vertritt die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, Operationsdienst und Onkologie. Die Fachkrankenpflege für Nephrologie ist nicht vertreten, daher ist der Kontakt hier weiter zu verbessern.

Arbeitskreis	Projektleitung bzw. Ansprechpartner	Ergebnisse
AK Lernfelder	Fernsebner	Abschluss 12/08, Entwurf eines Rahmenlehrplans mit Neuausrichtung von Kompetenzen
AK Gefäßzugänge	Spindler	erste Ergebnisse 2009
AK Strukturen neph. Pflege	Freudenthal	geplante Veröffentlichung 2009 EDTNA-ERCA Kongress
AK Hygiene	Gorke	Neuauflage in englischer Sprache
AK Medikamentenbroschüre	Gerpheide	geplante Veröffentlichung im 1. Halbjahr 2009
AK Anwenderregeln Din VDE	Lückerath	Abschluss 2009
AK Sollgewicht / Trockengewicht	Fernsebner / Gorke	erste Veröffentlichung 2. Halbjahr 2009
AK Personalbedarf Dialyse	Tast /Fernsebner	Ergebnis 2. Halbjahr 2009

Abb. 4 Arbeitskreise/-gruppen

> EDTNA/ERCA

Caring together

Der fnb kooperiert wie kein anderer nationaler Verband mit der EDTNA / ERCA (Level 2). Die Zusammenarbeit macht sich in der gemeinsamen Veranstaltung verschiedener Veranstaltungen, wie z.B. Dreiländer-Kongress, Fachpflegeseminar am Chiemsee, Seminar Haus Rissen und das Fachpflegeforum in Kassel bemerkbar. Darüber hinaus unterstützt der fnb internationale Projekte finanziell.
Der nächste EDTNA-ERCA Kongress in Hamburg wird von Seiten des fnb fachlich und finanziell unterstützt, was die gegenseitige Anerkennung der Kooperation unterstreicht. Eine sehr intensive Zusammenarbeit mit der EDTNA-ERCA führt der fnb mit den Keymembern aus Deutschland (Carmen Reiher), Österreich (Marta Girak) und Schweiz (Sandra Bissig) im Dreiländerkongress.

3.7 Budgetierung und Finanzplanung

Im Jahr 2008 war das Verhältnis zwischen Ein- und Ausgaben ausgeglichen.

Geschäftskonto fnb

Auf der Einnahmenseite wurden 108.625,40 Euro zum Berichtsschluss verzeichnet.

Auf der Ausgabenseite wurden 108.049,37 Euro zum Berichtsschluss verzeichnet.

Kontostand:	21.905,92 Euro
Kontostand Depot:	40.759,74 Euro

Die Überschüsse werden in Rücklagenbildung als Sicherheit für Veranstaltungen und Symposien verwendet. Einen ausführlichen Finanzbericht erhalten Sie in der Jahreshauptversammlung im April 2009.
Der Dreiländerkongress wird über ein eigenes Konto geführt, da der fnb ein mögliches Risiko durch den Kongress zu Lasten des Verbandes absichern möchte. Das Kongresskonto ist daher kein unmittelbares Vereinskapital, da auch hier Rücklagen als Sicherheit für den jeweiligen Kongress gebildet werden. Die Ein- und Ausgabenbilanzen dieses Kontos können Sie in detaillierter Form in der Jahreshauptversammlung erfahren.

Schlusswort

Am Ende des Jahres 2008 lässt sich eine weitere positive Entwicklung in der Gesamtdarstellung des fnb feststellen. Nicht nur in der Mitgliederanzahl gibt es eine Steigerung zu bemerken, sondern auch bei den Fortbildungsaktivitäten und den Arbeitsgruppen. Eine positive Bilanz im Finanzhaushalt sowie die hohe Zufriedenheit mit unseren Aktivitäten und Fortbildungsveranstaltungen untermauern den Erfolgskurs. Es lohnt also für alle nephrologisch Tätigen, sich dem Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (fnb e. V.) anzuschließen.

Im Namen des fnb möchte ich mich bei den Mitgliedern für das uns entgegen gebrachte Vertrauen in 2008 bedanken. Ebenso gilt mein Dank den Fachgesellschaften, mit denen wir erfolgreiche Projekte durchführen konnten. Ein besonderer Dank gilt den aktiven fnb-Mitgliedern, die sich durch ihr ehrenamtliches Engagement am Erfolg maßgeblich beteiligen. Zuletzt gilt der Dank noch den Vertretern der Industrie, die unsere Produkte und Aktivitäten stets unterstützten.

Thomas Fernsebner
(Vorsitzender fnb e.V.)

> Dialyse und Demenz – Zwei Krankheiten in einem Körper

Ein Versuch den dementiell erkrankten Menschen zu begreifen!
Wir danken dem fnb für die Möglichkeit unsere Arbeit vorzustellen, die wir im Rahmen unserer Fachweiterbildung Nephrologie erstellt haben!

In Deutschland wird die Zahl der an einer Demenz erkrankten Menschen zurzeit auf eine Million geschätzt. Durch den demographischen Wandel in der Bevölkerung werden in Zukunft in unserer Gesellschaft mehr Menschen mit einer höheren Lebenserwartung leben, ebenso ist mit weniger jungen Menschen aufgrund niedrigerer Geburtenraten zu rechnen. Angenommen wird, dass in den nächsten Jahren die Zahl der Demenzkranken um 50% steigen wird. Schon heute ist dieser Wandel in den Dialyseeinrichtungen zu spüren. Menschen die wir heute neu oder schon über Jahre dialysieren, erkranken häufiger primär oder sekundär an einer Demenz.
Die Betreuung der dementiell erkrankten Patienten wird in der Dialyse dreimal wöchentlich für mehrere Stunden übernommen, daher muss für diese Patienten eine Versorgung angeboten werden, die eine sichere und gute Behandlung nach neuestem Wissensstand gewährleistet.

Zu Beginn unserer Studienarbeit erfragten wir bei unseren Kollegen aus verschiedenen Dialyseeinrichtungen wie sie den Umgang und die Betreuung dieser Patientengruppe meistern. Mittels einer Umfrage unter den pflegenden Kollegen in 5 verschiedenen Einrichtungen stellten wir fest, dass das Pflegepersonal in den Dialyseeinrichtungen häufig hilflos und überfordert ist. Es bestand also ein großer Handlungsbedarf!

Ziel unserer Facharbeit sollte daher sein, Möglichkeiten auf zu zeigen, Patienten auch in dieser schwierigen Lebenslage professionell und adäquat zu versorgen. Wir wollten Wege aufzeigen, die es den Kollegen erleichtern, ihre tägliche Arbeit mit dementiell erkrankten Menschen erfolgreich auszuüben. Eine gute Erkenntnis war: Es gibt Alternativen zur medikamentösen Ruhigstellung.

von links: Martha Girak (Tagungspräsidentin), Anke Freudenthal, Bernd Kortemann und Thomas Fernsebner (Vorsitzender fnb) bei der Preisübergabe im Rahmen des Dreiländer-Kongress in Konstanz

Die Themen der Arbeit:
1 Was ist Demenz? – Darstellung der Krankheitsentwicklung, um das Krankheitsbild zu verstehen.

2 Der Schwerpunkt in unserer Facharbeit ist die Kommunikation zu dem dementiell erkrankten Menschen.
Der demente Mensch hat die Fähigkeit verloren, mit uns in unserer Welt zu leben und sie zu verstehen. Er versteht die Welt nicht mehr und findet sich nicht mehr darin zurecht!
Wir zeigen anhand von Beispielen auf, wie die Kommunikation mit dementen Menschen besser funktionieren kann. Durch veränderte Kommunikation schaffen wir eine andere Atmosphäre für unsere Patienten, die eine professionelle Behandlung ohne oder mit weniger Beruhigungsmittel ermöglicht

3 Pflegeplanung für die Dialysebehandlung sowie ein Überleitungsbogen für die Kommunikation mit anderen Pflegenden soll eine gute Versorgung gewährleisten.

4 Aspekte wie Sport und Beschäftigung an der Dialyse, Ernährung, aber auch Raumgestaltung der Dialyse runden die Arbeit ab.

Na, haben wir Sie neugierig gemacht? Sie haben die Möglichkeit, unsere Arbeit auf der Internetseite des fnb unter: www.nephro-fachverband.de/pdf/Pflegepreis2008.pdf „Nephrologischer Pflegepreis 2008“ zu lesen.

Ebenso hoffen wir, dass sich alle Beteiligten auch in Zukunft bemühen, die Behandlung und Betreuung aller uns anvertrauten Patienten professionell zu gestalten. Wir müssen versuchen, unsere tägliche Arbeit mit den Patienten zu hinterfragen und immer neue Ansätze schaffen, das Beste für alle herauszuholen.

Deswegen bitten wir euch, andere Kollegen durch Veröffentlichungen an euren Gedanken und Visionen teilhaben zu lassen!
Denn eins steht fest, davon profitieren alle, Kollegen und Patienten!

In diesem Sinne
Anke Freudenthal & Bernd Kortemann

EINLADUNG

> Einladung

zum Pflegeforum Nephrologie für Fach- und Führungskräfte
6.-8. März 2009, Kassel

Themen

> Kompetenzerweiterung in der Pflege
> Behandlungsqualität in der Dialyse
Hohes Kt/V – gute Dialyse?
Klinische Grundlagen, technischer Fortschritt
Die komplikationsfreie Dialyse?
Apparative Ansätze zur Prophylaxe hypotensiver Episoden
Membrantechnologie, neuster Stand
> Fachkraft Diabetes und Niere
Ein neues Berufsbild im Arbeitsfeld Nephrologie
Ein Thema in der nephrologischen Fachweiterbildung?
> Diabetes und Dialyse – State of the Art
> Moderne Netzwerksysteme „Segen oder Fluch für die Pflege“
> Personalführung
> Rechtliche Aspekte in der Dialyse
Patientenverfügung
Freiheitsentziehende Maßnahme
> Hygiene in der Dialyse
> Qualitätsmanagement
> Transplantation
> Dialyse, ein Blick in die Zukunft

Anmeldung unter
info@nephro-fachverband.de

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

EDTNA/ERCA
Caring together

Mit Unterstützung der
B. BRAUN-STIFTUNG

> Aufruf Pflegepreis Nephrologie 2009

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

Der Fachverband nephrologischer Berufsgruppen – fnb – vergibt jährlich den Pflegepreis Nephrologie. Er dient der Förderung und Auszeichnung hervorragender Leistungen während der nephrologischen Fachweiterbildung.

Der Preis besteht aus:
einem Preisgeld von 1.000 Euro einer Gratismitgliedschaft im fnb für 1 Jahr einer Gratismitgliedschaft in der EDTNA/ERCA (E-Member) für 1 Jahr einer Freiregistrierung nach Wahl für fnb Seminar Haus Rissen Hamburg oder Fachpflegeseminar Kassel oder Fachpflegeseminar Fraueninsel-Chiemsee

Befinden Sie sich in der Weiterbildung Nephrologie, oder haben Sie diese kürzlich absolviert? Wenn Sie am Dreiländer-Kongress teilgenommen haben, so kennen Sie einige der eingerichteten Arbeiten, die im Konzil vorgetragen wurden.

Wir möchten Sie ermutigen, Ihre Facharbeit einzureichen.
Die eingereichte Arbeit sollte Aktualität, Originalität und pflegerische Relevanz besitzen. Sie soll Abläufe und Prozesse kritisch bewerten und Verbesserungen im Arbeitsfeld herbeiführen können.

Die Richtlinien finden Sie auf unserer Homepage www.nephro-fachverband.de. Der Pflegepreis wird jeweils im November beim Dreiländer-Kongress oder im Rahmen des fnb-Seminars in Hamburg überreicht.
Einsendeschluss ist der 30. 4. 2009

Die Einsendeadresse ist die Geschäftsstelle des fnb:
Uschi Gaspar
In den Beunen 6
65479 Raunheim

> Einladung – 4. fnb-Seminar
50. EDTNA/ERCA Seminar 18. – 19. April 2009

Samstag, 18. April 2009

13.00 Uhr
Begrüßung und Moderation:
Jutta Balhorn
Kompetenzen entwickeln
– vom Novizen zum Experten –

13.15 Uhr
Grundkrankheiten der Niere
Dr. Hafer, Hannover

14.30 Uhr
Kaffeepause

15.00 Uhr
Assessment (Bewertungs-)
instrumente in der Pflege
Hedi Lückerath, Limburg

15.45 Uhr
4 Kasuistiken à 30 Minuten
Dr. Hafer, Hannover
K 1: Diabetes mellitus Typ 2
Eva Weißbrodt,
Villingen-Schwenningen
K 2: Herzerkrankungen und PD
Ina Wiegand, Essen
K 3: Erbkrankheiten und HD
Beate Spindler, Marburg
K 4: Übergang von Kinderdialyse
in die Erwachsenendialyse
Petra Bahnmüller, Stuttgart

18.00 Uhr
4. Jahreshauptversammlung
des fnb

19.00 Uhr
Abendessen

Sonntag, 19. April 2009

6.30 Uhr – 7.30 Uhr
Early morning run
Moderation: Waltraud Küntzle
Pflegeberufe im Wandel

9.00 Uhr
Das Gutachten des Sachverständigenrates 2007, Pflegereform 2007:
Die Vorstellung der Gesundheitspolitik zur zukünftigen Rolle der Plege in der Versorgung.
Gertrud Stöcker, Vorstandsmitglied DBFK

9.45 Uhr
Vom Wissen zum Handeln
– Kriterien einer erfolgreichen Beratung am Beispiel Diabetes.
Wolfgang Schütt, Eckernförde,
Krankenpfleger und Diplomsozialpädagoge

10.30 Uhr
Kaffeepause

11.00 Uhr
Advanced Nursing Practice – ANP:
Ein Pflegekonzept und sein Nutzen im Pflegealltag
Anneke de Jong, Universität Witten/Herdecke

11.45 Uhr
ANP in der nephrologischen Pflege am Beispiel Gefäßmanagement.
Alois Gorke, Murnau

12.15 Uhr
Diskussion und Zusammenfassung

12.30 Uhr
Mittagessen

Wichtige Daten

Anmeldung: bis 15.03.2009
Seminarbeginn: 18.04.2009, 13.00 Uhr
Seminarende: 19.04.2009, 12.30 Uhr

Seminargebühren:
Die Seminargebühren beinhalten:
> Registrierung,
> 1 x Übernachtung (auf Wunsch)
> 1 x Abendessen
> 2 Kaffeepausen
> 1 x Mittagessen

Mit Übernachtung:
Mitglieder 100 Euro
Nichtmitglieder 120 Euro

Ohne Übernachtung:
Mitglieder 60 Euro
Nichtmitglieder 80 Euro

Ohne Übernachtung beinhalten die Gebühren die Registrierung und die Kaffeepausen.

Wichtig: Sie zahlen die Registrierungsgebühr für Mitglieder, wenn Sie bis zum 15.03.2009 bei uns oder bei der EDTNA/ERCA Mitglied werden.

Allgemeine Informationen

Tagungsort:
Haus Rissen
Rissener Landstrasse 193 | 22559 Hamburg
Telefon: 040/81 90 70

Lokale Organisation und Anmeldung:
Jutta Balhorn
Maria Louisenstraße 120 | 22301 Hamburg
Email: info@nephro-consulting.de

Besuchen Sie uns im Internet unter www.nephro-fachverband.de

Freiwillige Registrierung für beruflich Pflegende®
www.freiwillige-registrierung.de
für dieses Seminar erhalten Sie 7 Fortbildungspunkte

Fresenius Medical Care

Dieses Seminar wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Firma Fresenius Medical Care

> Kooperation und Verantwortung – die Pflege im Spannungsfeld des Gesundheitssystems

Alterung der Gesellschaft, Zunahme von Single-Haushalten, Kinderlosigkeit: Dies sind Eckdaten, die eine Zunahme der Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen für die Zukunft annehmen lassen. Diese Nachfrage wird unabhängig von den Einkommen bzw. Renten sein, da die alternde Generation Staatsleistungen an der Wahlurne einfordern wird. Damit wächst der Druck auf das bereits heute unter Kostendruck stehende Gesundheitssystem. So erhält die Frage nach dem kostengünstigsten Einsatz der verschiedenen Berufsgruppen – in Zyklen immer wieder diskutiert – eine neue Brisanz. BÄK und KBV („Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen") einerseits und DPR auf der anderen Seite beteiligen sich maßgeblich an der Umverteilung von Macht und Einflussmöglichkeiten. „Es geht um das Teilen von Wissen, von Macht und auch von Geld" (Marie-Luise Müller, zitiert nach FASZ 15./16.11.08 Nr. 268).

Wehren sich vor allem Ärzte heute noch oft gegen einen veränderten Einsatz von Pflegekräften („Helfen ja, ersetzen nein" – „Es gibt mit gutem Grund den Arztvorbehalt bei Leistungen, die aufgrund ihres Gefährdungspotentials ärztliche Fachkenntnisse erfordern" [Andreas Köhler]), so ist dieser veränderte Einsatz in der Praxis oft schon Realität. Hier haben sich seit einigen Jahren schon Formen der Kooperation etabliert, die Ärzte nicht verdrängen, sondern sie für ihre Kernaufgaben Diagnostik und Therapie freistellen. Unterstützend zum Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung" (2007), das im Wesentlichen Pflegekräften jetzt wieder offiziell die Aufgaben zuweisen will, die sie in den 70er Jahren bereits routinemäßig durchführten, hat der Deutsche Pflegerat (DPR) ein Gutachten zur öffentlich-rechtlichen Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeiten bei Prof. G. Igl in Auftrag gegeben. Wie auch dessen Erstgutachten 1998, klärt dieses Gutachten nur die rechtliche Lage, nicht jedoch die Umsetzbarkeit der Vorschläge.

Igl stellt die vor allem seit der Gesundheitsreform neu etablierten Aufgaben von Pflegekräften, wie Begutachtung der Pflegebedürftigkeit, Schulung pflegender Angehöriger und Beratung im Häuslichen Umfeld, Beteiligung an interner und externer Qualitätssicherung und die Erweiterung der Aufgabenstellung durch das neue Krankenpflegegesetz heraus, sieht aber die rechtliche Stellung von Pflegekräften unverändert. Er betont, dass Kranken- und Pflegeversicherung so organisiert sind, dass die Leistungserbringer nicht nur Leistungen erbringen, sondern auch das System selbst gestalten. Pflege ist hier – obwohl zahlenmäßig stärkste Gruppe – nicht angemessen vertreten.

Daher werden folgende Veränderungen vorgeschlagen:

1. Verkammerung

Verkammerung ist verfassungsrechtlich möglich und nicht abhängig von freiberuflicher Tätigkeit oder von Vorbehaltsaufgaben. Auch ist eine Verkammerung unabhängig davon zu sehen, ob Pflege ein Heilberuf ist oder nicht. Die Gesetzgebungskompetenz für Pflegekammern liegt bei den Ländern.

Diese Erkenntnis hat sich seit den Gutachten von Igl (1998) und Plantholz (1998) nicht verändert, löst aber zumindest bei mir nach wie vor zwiespältige Gefühle aus, haben sich doch Kammern auch als wenig flexible Instrumente erwiesen, Machtmonopole zu zementieren.
Lesen sie hierzu auch den Artikel von Christa Tast: Braucht Deutschland eine Pflegekammer

2. Einrichtung von vorrangigen und vorbehaltenen Tätigkeiten für die Pflegeberufe

Hier werden Tätigkeiten mit absolutem Vorbehalt (Die Tätigkeit darf nur durch die bezeichnete Berufsgruppe ausgeführt werden), relativem Vorbehalt (Die Tätigkeit darf beruflich nur von der bezeichneten Berufsgruppe ausgeführt werden; nicht-berufliche, also Laien-mäßige, Ausübung der Tätigkeit bleibt erlaubt) und prioritärem Vorbehalt (Die Tätigkeit darf unter bestimmten Voraussetzungen nur durch die bezeichnete Berufsgruppe ausgeführt werden) unterschieden. Igl schätzt Vorrang- und Vorbehaltsaufgaben als juristisch legitimierbar ein und schlägt vor, dass der Gesetzgeber diese über das Kranken- bzw. Altenpflegegesetz definiert.

3. eigene Verordnungsmöglichkeiten und direkten Zugang zum Patienten

Juristisch wäre es möglich, dass Kostenträger eigene Verträge mit Einzelpflegekräften abschließen oder auch, dass ein Versorgungsauftrag für bestimmte Leistungen an Pflegekräfte ergeht. Die Verordnung häuslicher Pflege ist aber von einer Diagnose abhängig, so dass es hier immer der Kooperation mit einem Arzt bedarf. Eigene Verordnungstätigkeit könnte es in Bezug auf die Verordnung von Verbandmitteln geben oder bei Pflegehilfsmitteln zur Unterstützung pflegerischer Interventionen. Verordnungen zur Gestaltung der häuslichen Pflege müssten kooperierend erfolgen. Für die Verordnung von Verbands- und (Pflege-) Hilfsmit-

Hedi Lückerath

teln wäre ein die Wirtschaftlichkeit des Verordnungsverhaltens garantierendes Instrument einzurichten.

4. Beteiligung an normativen Gremien in Kranken- und Pflegeversicherung

Hier bescheinigt Igl dem Gesetzgeber Inkonsequenz, da Partizipationsmöglichkeiten in der Kranken- und in der Pflegeversicherung unterschiedlich gegeben sind. Um ein einheitliches Vorgehen zu etablieren, schlägt Igl vor, dass eine Berufsgruppe, die als Leistungserbringer beteiligt ist, auch Mitentscheidungsrecht hat und dass Berufsgruppen, wenn Angelegenheiten ihrer Berufsausübung behandelt werden, Mitwirkungsrecht hat.
Daraus folgt:
Mitentscheid im Gemeinsamen Bundesausschuss, wenn die pflegerische Leistungserbringung (z.B. häusliche Pflege) betroffen ist
Vertretung im IQWiG
Recht auf Stellungnahme bei Berührung mit pflegeberufsrechtlich relevanten Gegenständen aufgrund von Beschlüssen des GB entsprechend § 91 Abs. 5 SGB V

Zusätzlich nimmt Igl Stellung zu den derzeit auch in der Presse viel beachteten Modellvorhaben zur Neuordnung der Zuständigkeiten im Gesundheitswesen (z.B. AgnEs [arztentlastende, gemeindenahe, E-health-gestützte, systematische Intervention], VERAH [Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Praxis]): Solche Modellvorhaben seien grundsätzlich positiv für die Entwicklung des Berufsbildes, bedeuten aber juristisch begrenzten und damit ungleichen Zugang zu den im Modell eröffneten Berufschancen. Abgeleitet aus dem Krankenpflegegesetz rechnet Igl die Pflege eindeutig den Heilberufen zu. Spinnt man diesen Gedanken weiter, so bedeutet dies in der praktischen Anwendung Zugang zu den Daten elektronischer Gesundheitskarten. Eine Registrierung aller Pflegekräfte wäre dazu unabdingbar und bedeutete implizit eine Organisation, die diese Registrierung vornimmt.

Was aber bedeuten die gegenwärtig kursierenden Gutachten und Reformvorschläge für die Praxis? Wird dieses Gutachten größere Veränderungen nach sich ziehen? Interventionen seitens der Politik finden mit Regelmäßigkeit nur dann statt, wenn eher quantitativer als qualitativer Personalmangel zu empfindlichen Systemstörungen zu führen droht. Überlegungen und Forderungen seitens der Berufsverbände wirken eher orientierend, ihren Vorstellungen wird meist in Form von Salami-Taktik wenigstens zum Teil entsprochen.
So bleibt zu erwarten, dass es zumindest kurzfristig keine wirklich durchgreifenden Änderungen geben wird, langfristig jedoch die Normativität des Faktischen ein neues Berufsbild der Pflege entstehen lassen wird.

Hedi Lückerath, Siegburg

> Braucht Deutschland eine Pflegekammer?

In anderen Ländern gibt es sie schon lange: die Pflegekammer. Pflegeverbände kämpfen seit Jahren für die Einrichtung einer Berufskammer – vergeblich. Die Widerstände aus der Politik sind groß. „Geht rechtlich nicht, weil Berufskammern Selbstständigen vorbehalten sind", wenden die Gegner in der Regel ein. Im „Igl-Gutachten" dagegen wird festgehalten: „Eine Verkammerung, das heißt die Einrichtung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft mit Pflichtmitgliedschaft der Pflegeberufe, ist verfassungsmäßig möglich." Die Mitgliedschaft in einer solchen Kammer hänge nicht davon ab, ob die Pflegeberufe als Freie Berufe zu verstehen sind oder ob sie vorbehaltene Tätigkeiten ausüben. „Kammermitglieder können auch Angehörige der Pflegeberufe werden, die unselbstständig (abhängig) tätig oder Beamte sind", heißt es im Gutachten. Die Gesetzgebungskompetenz für die Einrichtung von Pflegekammern liege bei den Ländern, so Prof. Dr. Igl, Universität Kiel.

Christa Tast

> Das Igl-Gutachten

Das Rechtsgutachten wurde im Auftrag des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) durch Prof. Dr. Igl erstellt. Ziel des Gutachtens ist es, Voraussetzungen und Anforderungen an die rechtlichen Regulierungen der Pflegeberufe und ihre Tätigkeiten zu ermitteln. Veränderungsbedarfe und rechtliche Grundlagen für eine Neuordnung der Pflegeberufe werden in dem neuen Gutachten des Rechtswissenschaftlers Igl aufgezeigt.

> Wer darf was im Gesundheitswesen machen?

Das muss geklärt sein, um ein Kompetenz-Wirrwarr zu vermeiden. Daher wird die Forderung nach Vorbehaltsaufgaben – ebenso wie die nach Verkammerung – seit Jahren von den Pflegeverbänden vorgetragen. Leider sind auch hier die Widerstände groß. Welche Tätigkeiten im Einzelnen als Vorrang- und Vorbehaltsaufgaben zu definieren sind, das richte sich nach der Qualifikation auf heilkundlichem Gebiet beziehungsweise nach dem „Qualifikationsvorsprung, der sich bei heilkundlichen Tätigkeiten gegenüber der ärztlichen Ausbildung ergibt".

> Gute Gründe für eine Kammer

Hauptziel einer Kammer ist es, eine Berufsordnung zu definieren, die für alle verbindlich und verpflichtend ist. Da es in Deutschland keine Kammer für die Pflege gibt, existiert auch keine allgemeingültige Berufsordnung. Das Krankenpflegegesetz regelt zwar die Ausbildung und ihre Ziele, definiert aber nicht die Tätigkeiten und Aufgaben der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte. Das hat zur Folge, dass praktisch jeder Arbeitgeber für sich entscheiden kann, welche Aufgaben die Pflegenden übernehmen dürfen/sollen und unter welchen Voraussetzungen.

In einer Pflegekammer wären alle Pflegekräfte registriert. Weitere Aufgaben der Kammer: Sie überwacht und fördert die berufliche Fort- und Weiterbildung, erstellt Gutachten, benennt Sachverständige, berät den Gesetzgeber und ist am Gesetzgebungsverfahren beteiligt. Eine Kammer trägt dazu bei, dass Bildungsabschlüsse national und international vereinheitlicht werden.

Bisher arbeiten vor allem kleinere Berufsverbände fast ausschließlich mit ehrenamtlichen Mitarbeitern und haben kaum finanzielle Mittel. Eine Verkammerung mit Mitgliedsbeiträgen hat die finanziellen Möglichkeiten, Berufspolitik professionell zu betreiben. Professor Igl nannte diesen Vorteil das „institutionelle Gedächtnis". Eine bezahlte Fachkraft kann sich den Aufgaben auf einer ganz anderen Ebene widmen als dies ehrenamtlich Tätigen möglich ist. Würde eine Kammer mit Pflichtmitgliedschaften errichtet, so könnte die Arbeit deutlich professioneller ausgerichtet werden mit Berufsaufsicht, Qualitätssicherung, Öffentlichkeitsarbeit. Mit der Selbstverwaltung erhält die Pflege per Gesetz auch das Recht der Mitgliedschaft in politischen Gremien. Derzeit werden Mitglieder des Deutschen Pflegerates höchstens zu Expertengesprächen eingeladen und haben eine beratende Stimme.

> Wie funktioniert dies bei den Nachbarn?

In Großbritannien, Irland, Italien, Spanien oder in den USA gib es seit vielen Jahren Pflegekammern. In diesen Ländern stellen die Kliniken nur Pflegekräfte ein, die bei der Pflegekammer registriert sind und somit eine Berufslizenz haben. Die Pflegenden müssen ihre Registrierung regelmäßig erneuern und dazu eine bestimmte Anzahl an Fortbildungen nachweisen. In Deutschland können sich Pflegekräfte seit 5 Jahren freiwillig registrieren lassen. Vielleicht kann mit dieser „Normativen Kraft des Faktischen" eine Hürde auf dem Weg zur Verkammerung genommen werden.

Der fnb unterstützt den Deutschen Pflegerat bei der Einrichtung von Pflegekammern. Die erste Hürde ist es, ein Bundesland für diese Entwicklung zu gewinnen. Ist die erste Hürde genommen, werden sicher andere Länder folgen.

Das vollständige Gutachten von Herrn Professor Igl: „Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit, Voraussetzungen und Anforderungen" erhalten Sie über die Geschäftstelle des Deutschen Pflegerates: www.deutscher-pflegerat.de

Christa Tast, Stuttgart

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
bereits vier Mal fand die internationale Konferenz der EDTNA/ERCA in Deutschland statt:1976 und 1992 in Hamburg, 1987 und 1999 in Berlin und dieses Jahr freuen wir uns, Sie alle wieder in Hamburg begrüßen zu dürfen.
Dieser Höhepunkt des Jahres findet von Samstag, den 05. September, bis Dienstag, den 08. September, im Congress Center Hamburg (CCH) statt.

Das CCH punktet mit seiner hervorragenden Lage. Direkt über die Foyers können Sie Europas größten Staudendachgarten erreichen. Erholung bietet der Landschaftspark, und die attraktive City mit Hotels und Restaurants ist nur wenige hundert Meter entfernt. Der ICE-Bahnhof „Dammtor" liegt direkt vor der Haustür, und zum Flughafen sind es nur zwanzig Minuten.

„Shaping the Future of Renal Care" ist das diesjährige Konferenzthema. Dieses Thema wurde gewählt, weil es die aktuelle Richtung des Verbandes reflektiert und unsere neuen Ideen und Ansätze reflektiert.
Eine Ausstellung, die unsere Konferenz begleitet, wird von unserer internationalen und örtlichen Industrie organisiert werden und bringt Ihnen die letzten Innovationen, Entwicklungen und Technologien näher.
Die Vorträge im Hauptsaal sind in Simultanübersetzung zu hören, aber auch ohne ein Englischfreak zu sein, sind die Inhalte gut zu verstehen (dies ist die Rückmeldung, die ich von den Teilnehmern in Prag und anderen Kongressen erhalten habe). Bedenken Sie, für viele Vortragende ist Englisch nicht ihre Muttersprache und somit sind Sprechtempo und Vokabular dem entsprechend.

Das Local Organising Commitee ist bemüht, mindestens zwei deutschsprachige Sitzungen zu organisieren. In Planung ist unter anderem das Thema „Gefäßzugänge".
Die Studienergebnisse des Projekts: Gewalt und Aggression „Prävention und Vermeidungsstrategien in europäischen Dialysen, nehprologischen Stationen und Transplantationseinheiten" werden während der Konferenz vorgestellt und allen Teilnehmern auf nationaler Ebene zur Verfügung gestellt. An dieser Stelle möchte ich mich bei allen, die uns Ihre Erfahrung zur Verfügung gestellt haben, besonders bedanken.

Im Namen der EDTNA/ERCA ist es mir eine große Freude, Sie einzuladen, uns zu besuchen und an diesem aufregenden Ereignis mit teilzunehmen. Wir sind überzeugt, dass die Hamburg-Konferenz als unvergesslich in Ihrem Gedächtnis bleiben wird. Welchen besseren Weg gibt es, alte Bekannte wieder zu sehen, neue Netzwerke oder gar Freundschaften zu schließen, Spaß zu haben und Wissen und Erfahrungen mit Kollegen aus über 60 Ländern (wovon die Mehrzahl aus nicht englisch sprechenden Ländern kommt) zu teilen?

Ich freue mich darauf, Sie in der schönen Stadt Hamburg zu unserem 38. Internationalen Kongress zu begrüßen.

Ihre Carmen Reiher
(Key Member EDTNA / ERCA Deutschland)

> Liebe alte und neue EDTNA/ERCA Mitglieder,

seit 1. Januar 2007 bietet die EDTNA/ERCA eine E-Member-Mitgliedschaft an. Diese Mitgliedschaftskategorie steht Ihnen als Einzelmitglied oder als Mitgliedsorganisation für 40 € pro Jahr (traditionelle Mitgliedschaft 60 € pro Jahr) oder 100 € für 3 Jahre (traditionelle Mitgliedschaft 170 € für 3 Jahre) offen.
Der Unterschied zwischen der traditionellen Mitgliedschaft und der E-Member-Mitgliedschaft besteht darin, dass das Journal und der Newsletter nur noch in elektronischer Form über die Homepage abgerufen werden können und Sie hierfür, seit dem 1. Januar 2009, eine gültige E-Mail-Adresse angeben müssen. In der Mitgliedschaftsbroschüre www.edtnaerca.org/pdf/membership/Membership_Brochure.pdf finden Sie weiter Informationen und das Antragsformular zur Mitgliedschaft. Ihre Mitgliedschaft beginnt mit dem Zahlungsempfang auf dem Konto der EDTNA/ERCA. Es wird Ihnen eine Mitgliedschaftskarte zugeschickt und Sie können sich dann auf der Hauptseite der EDTNA/ERCA www.edtnaerca.org mit Ihrem persönlichen Benutzerpasswort einloggen und alle Vorteile einer E-Member-Mitgliedschaft nutzen.

> E-Learning Module
> PDF-Kopie des Journal of Renal Care®
> PDF-Kopie der EDTNA/ERCA News
> PDF-Kopien aller Veröffentlichungen/Dateien
> aktive ehrenamtliche Teilnahme an Verbandsaktivitäten
> Möglichkeit zur Teilnahme an Arbeitsgruppen und Forschungsprojekten
> Vergünstigte Registrierungsgebühren bei den Jahreskonferenzen (s. Tabelle)

Registration Fees	Early Registration (paid before 1st July 2009)	Regular Registration (paid between 1st July and 10th August 2009)	Onsite Registration (paid after 10th August 2009)
EDTNA/ERCA Member	€ 290	€ 420	€ 455
Non Member	€ 540	€ 680	€ 730
Student	€ 140	€ 170	€ 210
Accompanying Person	€ 140	€ 170	€ 210

Mehr Informationen zur Mitgliedschaft und weitere Vorteile finden Sie in oben genannter Broschüre.

> Abstractaufruf zum 38. Internationaler EDTNA/ERCA-Kongress in Hamburg 5. – 8. September 2009

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Ihre Erfahrung und Ihr Wissen sollten dem Kongress zu Gute kommen.Ich möchte Sie hiermit ermutigen, Ihre Arbeit in Deutschland einem internationalen Publikum vorzustellen. Dazu sollten Sie bis zum 15. Februar 2009, Ihr Abstract (Kurzdarstellung / Zusammenfassung) einreichen.

Unter www.edtna-erca-hamburg2009.com/abstracts/abstract-submission/index.php finden Sie alle Informationen, Richtlinien und Hinweise, die Sie für eine erfolgreiche Abstracteinreichung benötigen.

Ihr Abstract können Sie folgenden Themengebieten zuordnen:

> Prävention und Verzögerung
> Fortschritte und Innovationen
> Konservative Therapie/ Behandlung am Lebensende
> Psychologische Bedürfnisse chronisch kranker Patienten
> Management
  > Mitarbeiter und Teammanagement
  > Förderung des Multidisziplinären Teams
  > Betriebs- und Qualitätsverbesserungen
  > Werkzeuge oder Spielzeuge? Technischer Fortschritt in der Zukunft
> Offenes Forum

Herzlichst Ihre Carmen Reiher (Key-Member EDTNA / ERCA Deutschland)

> Kennen Sie das Pflegethermometer?

Die Pflegethermometer-Reihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. versteht sich als Beitrag zur systematischen Beschreibung relevanter Daten im Pflegewesen. Mit der Pflege-Thermometer-Reihe wurde 2002 begonnen. Sie dient der allgemeinen Information und kann von Leitenden der Einrichtungen gleichermaßen genutzt werden wie von Verbänden, Politik und Wissenschaft. Die Ergebnisse werden der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt und liegen zum kostenlosen Download auf der Internetseite des Instituts bereit.

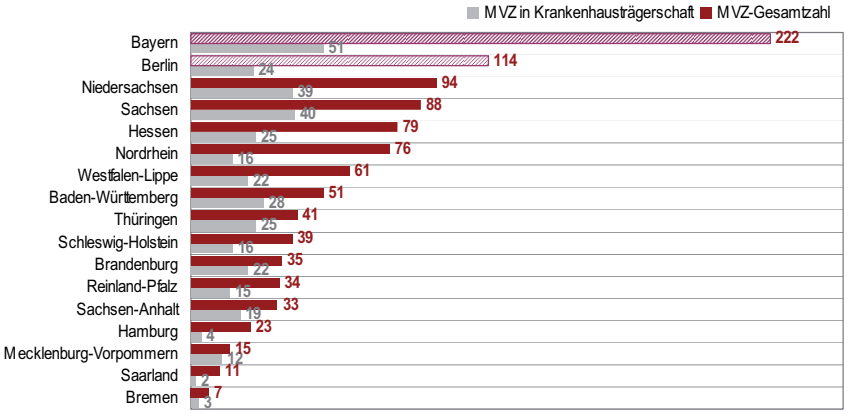
Bisher erschienen folgende Studien im Rahmen des Pflege-Thermometers:
2002: Pflegepersonalsituation in der stationären und ambulanten Krankenpflege und Altenpflege
2003: Pflegepersonalsituation in der stationären Altenpflege
2004: Pflegepersonalsituation, Rahmenbedingungen und Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste
2005 & 2006: Das dip führte gemeinsam mit dem Deutschen Krankenhaus-Institut (DKI) eine Studie zu Rahmenbedingungen und Personalsituation der Ausbildungsstätten für die Gesundheits- und Krankenpflege/ Kinderkrankenpflege durch (Pflegeausbildungsstudie Deutschland – PABiS)
2007: Bundesweite Befragung zur Situation und zum Leistungsspektrum des Pflegepersonals sowie zur Patientensicherheit im Krankenhaus
Auf der Seite des dip – Deutsches Institut für abgewandte Pflegeforschung e.V. finde Sie noch weitere interessante Informationen.
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., www.dip.de

> Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Seit dem 1. Januar 2004 sind Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen (§ 95 Abs. 1 SGB V). Hierbei handelt es sich um Einrichtungen, die fachübergreifend von Ärzten geleitet werden und in denen Ärzte als Vertragsärzte oder angestellte Ärzte tätig sind. Sie können über die ambulante ärztliche Behandlung hinaus durch die Einbeziehung weiterer Leistungserbringer, wie beispielsweise ambulanter Pflegedienste, auch sonstige Leistungen der ambulanten Versorgung anbieten. Es müssen mindestens zwei Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen / unterschiedlicher Versorgungsfunktionen an der Gründung eines MVZ´s beteiligt sein.

Regionale Verteilung

35,7 Prozent aller MVZ befinden sich im 1. Quartal 2008 in Krankenhausträgerschaft.



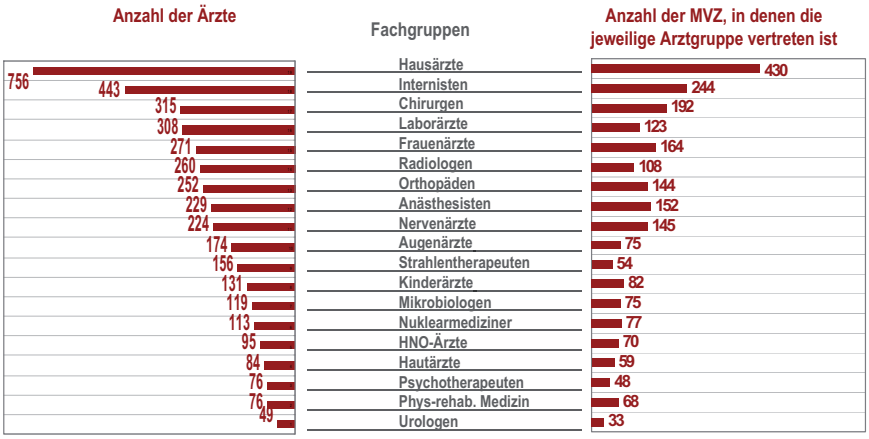
Durch die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren ist erstmals Gelegenheit geschaffen worden, ambulante Versorgung auch durch angestellte Ärzte anzubieten. MVZ werden oft als Schritt gesehen, die bisherige sektorale Trennung von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung in Deutschland aufzuheben.

Zum 1. Quartal 2008 (Stichtag 31. März) gab es in Deutschland 1.023 Medizinische Versorgungszentren mit 4.445 tätigen Ärzten, davon 3.247 im Angestelltenverhältnis.

In der DDR waren niedergelassene Leistungserbringer meist in sogenannten Polikliniken tätig. Diese Polikliniken wurden im Zuge der Wiedervereinigung nahezu vollständig abgeschafft. Nur Einrichtungen nach § 311 SGB V a. F. (Dispensaire Einrichtungen) hatten unter Umständen Bestandsschutz. Das gesetzgeberische Konzept der medizinischen Versorgungszentren hatte die ehemaligen Polikliniken zum Vorbild. Weiter sollte es insbesondere den Krankenhäusern ermöglicht werden, auch ambulante Leistungen anzubieten.

Verteilung der Fachgruppen

Hausärzte, Internisten und Laborärzte sind die am häufigsten vertretenen Fachgruppen in den MVZ.



Für den Fall, dass ein Vertragsarzt in das MVZ als angestellter Arzt überwechseln möchte, sieht das Gesetz die Möglichkeit vor, dass der Vertragsarzt seine Zulassung auf das MVZ überträgt und im Gegenzug einen Anstellungsvertrag bei diesem MVZ erhält. Das MVZ erhält so eine fachärztliche Zulassung.
Dem die Zulassung abgebenden Arzt ist es jedoch – verständlicherweise – untersagt, die Praxis fortzubetreiben. Verständlich vor dem Hintergrund, dass er gerade seine Zulassung an das MVZ gegen Erteilung eines Anstellungsvertrags abgegeben hat und damit keine Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung mehr hat und nunmehr das MVZ der zugelassene Leistungserbringer ist. Eine privatärztliche Tätigkeit hingegen wird dem Arzt weiterhin zu gestanden werden müssen, soweit der Anstellungsvertrag des MVZ nichts anderes vorsieht.
Vertragsärzte, die ihre Zulassung dem MVZ in einem gesperrten Gebiet zur Verfügung gestellt haben, können nach 5 Jahren Tätigkeit in diesem MVZ die Vollzulassung auch in einem gesperrten Gebiet wieder beantragen. Dies gilt jedoch nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut nicht für Fälle der Nachbesetzung.
Ältere Ärzte können ihre Praxen zukünftig auch in der Form weitergeben, dass sie ihre Zulassung einem MVZ übertragen, die Praxis selbst an das MVZ veräußern und das MVZ dann mit einem dritten (angestellten) Arzt diese Praxis fortbetreibt. Eine überleitende Tätigkeit durch den abgebenden Arzt ist also nicht erforderlich
An dem MVZ können alle Leistungserbringer beteiligt werden, die an der Versorgung der Versicherten der GKV teilnehmen oder sonstige Leistungserbringer im Sinne des SGBV.

In Frage kommen z. B.

> Ärzte
> Zahnärzte
> Psychotherapeuten
> Apotheken
> Sanitätshäuser
> Hebammen
> Physiotherapeuten
> Logopäden

Rechtsform eines MVZ ist in der Regel die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder die GmbH.
Für Ärzte besteht der Vorteil an der Beteiligung an einem MVZ an der Größe des hiermit zusammenhängenden Bekanntheitseffektes. Die Krankenhäuser beteiligen sich gerne an MVZ´s, da diese ihnen den Eintritt in den ambulanten Markt der medizinischen Leistungen ermöglichen.

Für den Patienten bedeutet die Behandlung in einem MVZ eventuell:

> Optimierung des Zeitmanagement in den Behandlungsabläufen und daher kürzere Wartezeiten bzw. schnellerer Durchlauf.
> Terminabstimmung für Nachfolgeuntersuchungen bei anderen Netzärzten schnell und für den Patien ten direkt von der Praxis aus.
> Begleitung von Krankenhauseinweisungen durch den behandelnden Arzt sowohl während der Liegezeit, durch Beratung, als auch anschließend durch ambulante Nachversorgung.
> Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

Für nephrologische Ärzte ist die Teilnahme an einem MVZ in vielen Kombinationen möglich: mit Diabetologen, Hypertensiologen, Gefäßchirurgen, Sozialen Diensten, Psychologen, Krankenhäusern. Die Bandbreite entspricht dem Spektrum der Nephrologie. Ob jedoch in einem MVZ die Qualität in der Behandlung der Patienten tatsächlich verbessert wird oder ob damit ein Wettbewerbsvorteil und finanzielle Anreize für die beteiligten Ärzte im Vordergrund stehen, ist sicher von vielen Faktoren abhängig, u.a. auch von der Qualifikation der Pflegenden. Pflegekräfte jedoch spielen in den gesetzlichen Rahmenbedingungen bislang keine Rolle.

Für den Fachverband, Christa Tast, stv. Vorsitzende

> Um klarer zu sehen, genügt oft ein Wechseln der Blickrichtung

Unter diesem Motto stand der 6. Dreiländer-Kongress vom 20. November – 22. November 2008 in Konstanz

Die Einzigartigkeit des Kongresses, dass Pflegende aus ihrer täglichen Arbeit berichten, dass Kollegen/innen ihre Arbeiten und Projekte von der Fachweiterbildung vorstellen und dazu begleitend Gastredner zu Themenschwerpunkten eingeladen werden, hat sich wie in den Jahren zuvor bestens bewährt. Die historisch beeindruckende Atmosphäre und Kulisse des Veranstaltungsortes, das Konzilgebäude in Konstanz, trägt ihren Teil zur Vervollkommnung des Kongresses bei.

Das schwedische Gesicht auf dem Dreiländer-Kongress.

Mit 742 Teilnehmern wurde ein neuer Höchststand an Teilnehmer registriert. Nicht nur aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, welches ja die „Veranstaltungsländer" des Kongresses sind, kommen die Teilnehmer, sondern auch aus Liechtenstein, Luxemburg, Italien und bereits zum dritten Mal nacheinander eine Teilnehmerin aus Schweden.
Am Donnerstag Nachmittag wurde nach der Eröffnungsrede der Tagungspräsidentin Martha Girak, Key Member Österreich, der nephrologische Pflegepreis 2008 des FNB an die Gewinner übergeben und die Preise für die zwei besten Abstracts überreicht.

Blick in den Sitzungssaal

Das anschließende Programm stand ganz im Zeichen des Humors.
Dr. Kienzl aus Wien begeisterte die Zuhörer mit seinem Vortrag über Humor. Er stellte sehr eindrucksvoll unter Beweis, dass man mit Humor sehr gut durchs Leben kommen kann. Anschließend wurde die Frage, ob der Beginn des Pflegeprozesses zur ersten Dialyse nicht zu spät ist, mittels eines Theaterstücks beantwort. Die weiteren Vorträge standen unter dem Thema Familienzentrierte Pflege.

Die Themenschwerpunkte der Vorträge am Freitag lauteten: Risiko- und Fehlermanagement, Dialyse und Alter, Förderung der Selbständigkeit, Medikation bei Dialysepatienten.
Am Samstag begann der Tag mit einem offenen Forum, in welchem Vorträge von hoher Relevanz für die nephrologische Pflege gehalten wurden, welche aber keinem der vorgenannten Themenschwerpunkte zugeordnet werden konnten, bevor noch bei der Frage „Wer kümmert sich um mich?" Möglichkeiten des Umgangs mit Belastungen für das Pflegepersonal nachgegangen wurde.

zwei „alte" Kämpfer der EDTNA / ERCA und des fnb, Alois Gorke und Dieter Rüger

Den Abschluss des Kongresses bildete die Einladung zum EDTNA/ERCA Kongress 2009 in Hamburg und die Ankündigung des 7. Dreiländer-Kongress vom 18. November – 20. November 2010 in Konstanz.
Das Hauptprogramm im Konzilgebäude wurde von Schulungssitzungen durch die Industrie flankiert. Diese fanden im nahe gelegenen Inselhotel statt. Die angebotenen Themen, wie zum Beispiel technische Neuerungen, Phosphat- und Anämiemanagement, neue Konzepte der Heimdialyse, Workshop für Stationsleitungen, Pädiatrischer Workshop, Umgang mit pathogenen Keimen und anderes, fanden großes Interesse und waren durchweg gut besucht.
Wie jedes Mal war auch 2008 der Austausch mit den Kollegen und Kolleginnen ein wichtiger Bestandteil des Kongresses. Hierzu diente in erster Linie wieder der gemeinsame Begrüßungsabend. Nach den Vorträgen verwandelte sich der Sitzungssaal des Konzilgebäudes für den Abend in einen festlichen Raum. Hier wurden die Teilnehmer des Kongresses dann kulinarisch verwöhnt. Zwischen den Gängen des Menüs war genügend Zeit zum Austausch mit den Tischnachbarn.

der Kampf gegen den Hüftspeck

Die Nimmermüden eroberten nach dem Essen dann noch die Tanzfläche, um dem Mahl keine Möglichkeit zu bieten, sich auf den Hüften festzusetzen. Die Teilnahme am Begrüßungsabend ist in der Teilnahmegebühr bereits enthalten. Da mittlerweile die Anzahl an Kongressteilnehmer die Kapazität für den Begrüßungsabend übersteigt, müssen hier für die Zukunft Alternativen überlegt werden.

Aber ebenso wichtig sind die Gespräche und Begegnungen in den Kaffee- und Mittagspausen. Hier wurde auch wieder der positive Effekt deutlich, welcher durch den „Markt der Möglichkeiten“ entsteht. Der „Markt der Möglichkeiten“ ist die Darstellung der Industrie auf dem Dreiländer-Kongress. Hier werden keine Geräte ausgestellt, sondern lediglich Informations- und Werbematerial ausgelegt.

Der Begrüßungsabend

Durch dieses Konzept ist der Markt der Möglichkeiten zum Marktplatz der Kontakte geworden, da hier Zeit, Raum und Atmosphäre für Gespräche, Kennen lernen und Informationsaustausch ist.
Das Feedback der Teilnehmer war eindeutig: Dieser Kongress war wieder rundum gelungen. Jeder konnte für sich und seine tägliche Arbeit etwas mit nach Hause nehmen, alte Kontakte konnten neu belebt, neue Kontakte hergestellt werden. Und für fast alle Teilnehmer stand fest: 2010 bin ich wieder dabei.
Und für die „Macher" des Kongresses, die Key Member der EDTNA / ERCA aus Deutschland, Österreich, Schweiz und den FNB galt, etwas abgewandelt, die alte Fussballweisheit: Nach dem Kongress ist vor dem Kongress. Denn mit dem Schlusswort auf dem 6. Dreiländer-Kongress ist bereits der Startschuss für den 7. Dreiländer-Kongress gefallen.

Wir freuen uns bereits jetzt auf Sie.

Jürgen Berner
Unterhaching

Kongressteilnehmer beim Besuch auf dem „Markt der Möglichkeiten"

ein Teil der Macher des Dreiländer-Kongress

> Der ältere Mensch – Ein Leben zwischen Defiziten und Kompetenzen

Da mir die Arbeit mit dem älteren Menschen schon immer sehr viel Spaß macht, habe ich ihn Thema meiner Arbeit werden lassen. Sehr eindrucksvoll ist für mich die Wertschätzung, die der ältere Mensch kleinen Aufmerksamkeiten entgegenbringt. Sei es ein Gespräch oder wenn man ihn bei der Bewegung unterstützt.
Meine Arbeit soll ein Denkanstoß an nephrologisches Pflegepersonal sein, die Ressourcen des älteren Patienten an der Dialyse wahrzunehmen, zu wecken und zu fördern. Der ältere Mensch soll lernen, von seinen Kompetenzen zu leben anstatt von seinen Defiziten.

Die Pflege des älteren nephrologischen Patienten im Alltag
Erkennen von Einschränkungen, Fähigkeiten und Lösungsansätze anhand von Fallbeispielen:

Fallbeispiel 1.

Fr. B. ist 66 Jahre alt. Sie und ihre Familie hatten früher Landwirtschaft. Somit musste sie ihr ganzes Leben lang hart arbeiten und ist in ihrer körperlichen Mobilität eingeschränkt. Sie berichtet über ihre Fähigkeiten, Bedürfnisse und Probleme:
„Ich bin deprimiert und enttäuscht. Ich bin nicht mehr der Mensch, der ich einst mal war. Ich muss zusehen, wie ich immer unselbstständiger werde, wie eine Fähigkeit nach der anderen verloren geht. Ich habe keine Kraft mehr. Das Laufen geht immer schwerer. Seit meiner Operation werde ich mit dem Rollstuhl zum Behandlungsplatz gebracht. Ich würde sehr gerne eine kleine Strecke des Weges von der Waage zu meinem Platz zu Fuß gehen. Ich habe jedoch große Angst davor. Zu Hause habe ich zwar einen Rollator, dem traue ich jedoch nicht. Deshalb hangle ich mich an den Schränken entlang.
Die Dialysebehandlung ist für mich eine große Belastung. Ich bin sehr müde und fühle mich wegen des niedrigen Blutdrucks oft schlapp. Aber ich komme auch gerne zur Dialyse. Ich fühle mich in diesem Raum sehr wohl und werde von den jüngeren Patienten ins Gespräch miteinbezogen. Mein Mitpatient liest während jeder Hämodialyse aus der Zeitung vor, so kann ich trotz meiner Sehbehinderung am aktuellen Leben teilnehmen. Meine Mitpatienten nehmen mich ernst, ich erhalte aber auch die notwendige Ruhe, die ich benötige.
Finden Pflegekräfte etwas Zeit für mich, so hören sie mir aufmerksam zu. Das ist für mich wie ein Geschenk. Mit meinem Mitpatient Hr. W. verstehe ich mich besonders gut. Durch die Gespräche mit ihm ist es für mich leichter, die Erkrankung zu ertragen. Er gibt mir soviel Kraft. Zudem kann er mir bei meinen Problemen viel Mut zusprechen; dabei merke ich, dass ich mit meinen Einschränkungen nicht alleine auf der Welt bin. Bei diesen Gesprächen kann ich auch erkennen, dass meine Konzentrations- und Merkfähigkeit immer noch ist, wie sie einst mal war. Darauf bin ich sehr stolz. Zudem freue ich mich an der freundlichen Pflegekraft. Morgens ein kurzes Lächeln gibt mir soviel Kraft. Das ist wie wenn ich besser atmen könnte."

Durchführung

Durch das Interview wurden Probleme und Ressourcen von Fr. B. erkennbar. Daraus leiteten wir Pflegemaßnahmen ab, um sie in ihrer körperlichen Mobilität zu fördern. Nachdem Fr. B. den Wunsch geäußert hatte ein paar Schritte zu Fuß zu gehen, begann unser Team mit der Mobilisation. Wir begannen mit der Hälfte der Strecke, die wir langsam steigerten. Besonders bedeutsam war für Sie, dass ich ihr schon vorab versprach, dass sie ausreichend Zeit erhält, in aller Ruhe vom Rollstuhl aufstehen zu können. Schon beim ersten Versuch klappte alles sehr gut. Als sie danach etwas außer Atem in der Liege lag, sah sie sehr glücklich aus. Inzwischen hat sie schon so viel geübt, dass sie die ganze Strecke schafft, nur noch die Begleitung einer Pflegeperson benötigt und vom nächsten Walzertanz träumt.

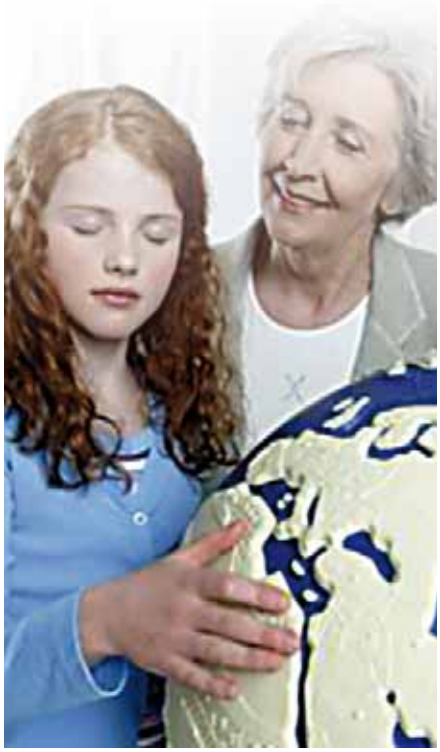
Ergebnis

Die Förderung der körperlichen Mobilität führte zu mehreren positiven Ergebnissen. Durch die Anerkennung die Fr. B. von Mitpatienten, Pflegekräften und Ärzten erhielt, gewann sie so ein hohes Maß an Motivation, dass sie auch zu Hause übte und selbstständig kleine Gehstrecken zurücklegte.
In Bezug auf die Hämodialyse ist besonders die positive Entwicklung des Blutdrucks von Fr. B. aufgefallen. Seit der Mobilisation litt sie nur noch selten unter einem Blutdruckabfall, mit dem sie zuvor während jeder Hämodialyse zu kämpfen hatte.
Um solch ein positives Ergebnis zu erhalten, muss das Prinzip angewendet werden: Fördern durch angemessenes Fordern. D.h. es sollte sowohl Über- als auch Unterforderung vermieden werden. Deshalb ist es notwendig, schon vor Beginn der Mobilisation die Ressourcen, die der ältere Mensch benötigt und über welche er verfügt, zu ermitteln.

Für Fr. B. war die Ressource Zeit, die sie von uns erhielt, besonders bedeutsam; d. h. dass sie in Ruhe vom Rollstuhl aufstehen, sich einen festen Stand verschaffen und dann ganz langsam einen Fuß nach dem anderen nach vorne setzen kann.

Fallbeispiel 2.

Beim nächsten Fallbeispiel handelt es sich um eine blinde Dame, Fr. G.. Sie berichtet:



„Das Nicht-Mehr-Sehen-Können ist das größte Problem für mich. Zusätzlich ist meine körperliche Mobilität teilweise eingeschränkt. Deshalb kann ich meinen Haushalt nicht mehr machen und lebe jetzt im Altenheim. Morgens nach dem Aufstehen führe ich die Körperpflege selbstständig durch. Das Frühstück wird mir ins Zimmer gebracht. Ich lege sehr viel Wert darauf, meine Frühstücksbrötchen selbst zu streichen. Danach suche ich mir Aufgaben im Zimmer. Ich fühle nach, ob die Schränke richtig aufgeräumt sind und ob sonst alles am Platz liegt. Nach dem Mittagessen fühle ich mich oft einsam. An manchen Tagen weine ich, und an anderen Tagen sitze ich einfach nur da, ganz steif, so steif wie eine Puppe.

Meine Hände sind meine Augen: Auf meine Hände passe ich besonders gut auf. An meinen Fingern darf niemand Blutzuckersticks machen. Das sensible Gefühl meiner Fingerspitzen benötige ich, um verschiedene Gegenstände durch Tasten wahrzunehmen. Dadurch kann ich meine Medikamente selbst richten.

Durch das Fühlen mit meinen Fingern – meinen Augen – erkenne ich die einzelnen Tabletten anhand von Größe, Form und Struktur. Die verschiedenen Tropfen, die ich einnehme, kann ich durch meinen ausgeprägten Geruchssinn auseinanderhalten. Personen, die mir bekannt sind, kann ich durch meinen ausgeprägten Gehörsinn am Schritt erkennen.

Trotz meiner Blindheit finde ich mich in meinem Zimmer gut zurecht. Sobald ich im Altenheim auf den Gang gehe, benötige ich Begleitung. Ich habe im Altenheim eine nette Frau kennen gelernt, die nicht sprechen kann. Um sich zu verständigen, schreibt sie alles auf. Das kann ich nicht lesen. Trotzdem verstehe ich mich mit ihr sehr gut. Sie begleitet mich und zeigt mir den Weg. Durch ihre Hilfe kann ich den für mich immer noch fremden Weg gehen. Eine andere alte Dame kommt und liest mir vor. Durch das Gehörte entstehen in meinem Kopf Bilder. Das ist das Schönste für mich. Häufig kommt meine Schwester zu Besuch, dann kann ich lachen und erzählen. In diesen schönen Augenblicken vergesse ich, dass ich blind bin."

Mit folgendem Gedicht drückt Fr. G die Bedeutung von Träumen für sich als blinde Frau aus:

Bin ich traurig, dann schlafe ich,
denn wenn ich schlafe,
dann träume ich,
wenn ich träume,
dann sehe ich die Welt
in allen Farben und Formen,
wie ich sie früher gesehen habe,
dann ist die dunkle schwarze Welt
durch die Sonne wieder hell.
Wenn ich wieder aufwache
ist mein größter Wunsch,
die bunten Blumen zu sehen!

Auf die Frage nach weiteren Einschränkungen durch die Dialysebehandlung stellte sich heraus, dass für Fr. G. dadurch keine weiteren Probleme entstanden sind. Im Gegenteil, sie freut sich auf die Behandlung:

„In der vertrauten Umgebung und den mir bekannten Pflegekräften fühle ich mich wohl und muss nie weinen. Dort bin ich glücklich, obwohl ich blind bin. Meine Blindheit verleiht mir große Unsicherheit und Angst.

Ich weiß nie, ob Gefahrenquellen mir den Weg versperren. Vor der Dialysebehandlung werde ich von einer Pflegekraft zum Behandlungsplatz begleitet. Ich habe inzwischen großes Vertrauen gefasst. Begleitet mich eine Person die mir fremd ist, dauert es lange, bis ich mich an die neue Person gewöhnt habe. Sie kann noch nicht wissen, wie sie mich begleiten soll, wie sie meine Liege richten und mir die Schuhe ausziehen soll, wo sie meine Brille, meine Tasche und meinen Mantel hinlegen muss. Sie weiß auch nicht, was ich selbstständig erledigen kann. Zudem kann eine neue Peron nicht wissen, dass man mir für viele Verrichtungen ausreichend Zeit geben muss."

Petra Linke

Lösungsansätze

Nach dem Interview hat unser Team mit Fr. G. zusammen Möglichkeiten gesucht, ihre Unsicherheiten zu kompensieren. Besonders wichtig war für sie, ihr größtmögliches Maß an Selbstständigkeit zu bewahren. Das heißt, sie möchte selbst über Unterstützung entscheiden und nicht entscheiden lassen.

Zudem hat für Frau G. die Ressource Zeit eine ganz besondere Bedeutung: Zeit geben ist wichtiger, als ihr alles aus den Händen zu nehmen.

Sie benötigt ausreichend Zeit, um ihren Stock in die Hand zu nehmen, um mit ihrem Stock im Weg liegende Gegenstände wahrzunehmen, um mit kleinen Schritten den Weg zu gehen, um die Kissen ihrer Dialyseliege zu ordnen und sich hinzulegen.

Resümee

Nach der Erarbeitung des Themas konnte ich feststellen, dass es nicht den alten Menschen gibt, sondern dass das Alter viele Gesichter hat. Es ist erstaunlich, wie unterschiedlich die körperlichen und geistigen Einschränkungen des Alters erlebt und bewältigt werden. Wie unterschiedlich die Dialysepflichtigkeit empfunden wird und wie sich das Vorhandensein von Fähigkeiten herauskristallisiert. Trotz der verschiedenartigen Fähigkeiten, die jedes einzelne Individuum besitzt, ist es für jeden älteren Menschen bedeutsam, diese Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern. Sehr interessant war für mich, dass Menschen im Alter Fähigkeiten bewahren und weitergeben möchten, mit denen sie in jungen Jahren Erfolge hatten.

Fr. B. hat in ihrem Leben körperlich hart gearbeitet. Jetzt im Alter haben Fortschritte in der Mobilität für sie einen ganz hohen Stellenwert. Fr. G's Interview war für mich eine ganz besondere Erfahrung. Um ihre Gefühle auszudrücken benutzt sie bildliche Vergleiche: „Ich sitze da, so steif wie eine Puppe" oder „meine Hände sind meine Augen". Ebenfalls wurde in den Fallbeispielen deutlich, dass die Ressource Zeit eine ganz besondere Bedeutung hat, um die individuellen Fähigkeiten zu fördern. Deshalb wäre es schön, wenn sie sich nach Lesen dieses Artikels noch weiter mit folgenden Fragen beschäftigen würden:

> Ist die erforderliche Zeit zu knapp?
> Oder kann ich mir die Zeit nehmen, wenn ich andere Prioritäten setzt?

Petra Linke, Neuhausen

> Evidencebasierte Informationen für Patienten, Ärzte, Pflegende und Multiplikatoren im Gesundheitsbereich

Evidencebasiertes Wissen ist nicht nur für Ärzte von Bedeutung, sondern auch hilfreich für Betroffene / Patienten / Angehörige, wenn es darum geht, eine Entscheidung zu treffen. Das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) wurde nach dem Willen des Gesetzgebers im Zuge der deutschen Gesundheitsreform des Jahres 2003 gegründet. Das Institut ist eine fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung der privaten und gemeinnützigen Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Sie verfolgt das Ziel, evidenzbasierte Entscheidungen in Gesundheitsfragen zu unterstützen. Die Aufgabe des IQWiG ist die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen und die Veröffentlichung der Bewertungsergebnisse. Das Institut erhält seine Aufträge vom Gemeinsamen Bundesausschuss, einem Gremium der Selbstverwaltung von Ärztinnen und Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern, und vom Bundesgesundheitsministerium zu verschiedenen Themenbereichen, unter anderen zum Nutzen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, zu strukturierten Behandlungsprogrammen sowie zur Bewertung von klinischen Leitlinien.

Die Adresse der Website lautet: www.gesundheitsinformation.de

> The spirit of Prag – Ein Bericht über meine Teilnahme an der 37. internationalen EDTNA/ ERCA Konferenz in Prag.

Mal ehrlich, wie oft hat man schon die Chance, einen internationalen Kongress zu besuchen? Ich jedenfalls war vor 13 Jahren das letzte Mal auf einem EDTNA/ ERCA-Kongress.
Dieses Mal hatte ich großes Glück. Ich wurde zusammen mit 13 anderen Kollegen aus Deutschland zu diesem Kongress eingeladen. Vielen Dank noch einmal auf diesem Wege an den Sponsor.
Doch wie bereitet man sich auf einen internationalen Kongress vor? Im Vorfeld traf ich via Internet eine Vorauswahl der Vorträge und Workshops, an denen ich teilnehmen wollte. Es fanden in mindestens 4 Sitzungsräumen gleichzeitig Vorträge statt und es war oft schwierig, sich für ein Thema zu entscheiden, denn alle angebotenen Themenblöcke schienen mir interessant.

Zu Beginn des Kongresses erhielten wir bei der Anmeldung in einer attraktiven Kongresstasche alle notwendigen Unterlagen zur Konferenz.
Ein Umhängeband mit einer Codekarte diente als Eintrittskarte zu allen Vortragssälen. Diese Karte wurde bei Betreten und Verlassen einer Vorlesung eingescannt. Über diese elektronische Datenerfassung wurde am Ende des Kongresses die Summe der Fortbildungspunkte erfasst und auf das Teilnahmezertifikat übertragen.
Welche Bedeutung haben diese Fortbildungspunkte?
Sicher haben Sie schon einmal etwas über die „freiwillige Registrierung von beruflich Pflegenden“ gehört.
Im Forum wurde und wird auch diesmal darüber berichtet. Für beruflich Pflegende, aber auch Arbeitgeber gilt die Registrierung als Qualitätsprädikat, da nur diejenigen sich als registrierte beruflich Pflegende ausweisen dürfen, die jährlich entsprechende Qualifizierungsnachweise erbringen. Ich persönlich unterstütze diese Bewegung, denn wie wir wissen, ist die Halbwertszeit des Wissens begrenzt und zu schnell verliert man sich in der alltäglichen Routine am Arbeitsplatz.

Doch nun wieder zu Prag. Auch für das leibliche Wohl wurde gesorgt. Neben täglichen Lunchpaketen gab es am ersten Abend für 4000 Teilnehmer aus 60 verschiedenen Ländern einen Begrüßungsabend mit großem Buffet. Hier fand man sofort Kontakt zu anderen europäischen Berufskollegen. Es wurde viel diskutiert und viel gelacht.

die Gespräche mit anderen europäischen Berufskollegen waren für mich besonders interessant. Man sprach über Aufgaben von Pflegenden, aber auch über organisatorische Strukturen und die Zukunft der Pflege.
Zum Programm der EDTNA/ ERCA könnte ich einen separaten Artikel schreiben. Es wurden viele relevante Themen der Nephrologie und um die Nephrologie angeboten. Trotz des interessanten Programms war ich ganz verwundert zu erfahren, dass von 4000 Teilnehmern nur 46 deutsche Kollegen/innen in Prag waren!
Lag es daran, dass viele Vorträge auf Englisch gehalten wurden?
Natürlich ist es ein Vorteil, gut Englisch zu sprechen aber es nicht zwingend, um an einem EDTNA/ERCA-Kongress teilzunehmen und davon profitieren zu können. Im großen Vortragssaal wurde eine Simultanübersetzung in 6 Sprachen angeboten, unter anderem in Deutsch. In den anderen Vortragsräumen konnte man den Rednern ebenfalls gut folgen, da viele Vortragende Englisch nicht als Muttersprache sprechen.
Aus diesem Grund wählen die Redner meist einfache Worte und bilden einfache Sätze. Hiermit wird deutlich, man muss in der englischen Sprache nicht perfekt sein, um die Vortragsinhalte zu verstehen!
In Gesprächen unter uns „Deutschen“ stellte sich heraus, dass die meisten ihre Sprachfähigkeiten unterschätzt hatten und viel mehr verstanden, als sie sich im Vorfeld zutrauten.

An den Industrieständen traf man Vertreter aller Nationen. Keiner blieb also unverstanden, ob Schwedisch, Norwegisch, Hebräisch, Spanisch, Russisch, Französisch oder auch Deutsch. Am Stand der EDTNA/ERCA konnte man den Vorstand oder andere aktive Personen der EDTNA/ERCA persönlich kennen lernen. Es wurden alle europäischen Sprachen gesprochen, da alle Länder ihr key member entsandt hatten.

Zum Programm gehörte auch ein Tourangebot durch die historische Stadt Prag. Bei herrlichem Sonnenschein liefen wir Europäer durch die wunderschöne Stadt an der Moldau. Hier ergab sich erneut die Möglichkeit zum Austausch mit Kollegen aus anderen Ländern. Eine Kollegin kam sogar aus Australien. Es war sehr interessant, was sie von ihrer Arbeit erzählte.
Nächstes Jahr findet die 38. EDTNA/ERCA in Hamburg statt. Ich möchte Euch Mut machen an der Konferenz teilzunehmen oder auch einen Vortrag bzw. ein Poster einzureichen.
Wenn ihr Fragen habt, dann wendet euch einfach an Carmen Reiher, das Deutsche Key-Member.
Abschließend, eine Konferenz dieser Größe bietet die Möglichkeit, den eigenen Horizont zu erweitern. Der internationale Austausch ist einzigartig und bietet die Möglichkeit, die Zukunft der nephrologischen Pflege mitzugestalten.

Das Motto in Hamburg lautet:
„Shaping the future of renal care "

Ich denke, wir in Deutschland sind in der nephrologischen Pflege auf einem sehr guten Weg. Wir„ shapen" durch die Qualität unserer täglichen Arbeit unsere Zukunft in Deutschland.

Ich wünsche uns allen, dass der „spirit of Prag" nächstes Jahr für viele Deutschen Kollegen zum „spirit of Hamburg" wird!

Willkommen beim EDTNA/ERCA-Kongress in Hamburg, vom 5. bis 9. September 2009.

Anke Freudenthal, Bad Rothenfelde

> Vierte Überarbeitung unserer Broschüre: Medikamente für Dialysepatienten – Ein Ratgeber

4. komplett neu überarbeitete Broschüre, 2009. Herausgeber: Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

Medikamente sind ein wesentliches Fundament der Behandlung nierenkranker Menschen. Trotzdem – so wird geschätzt – nehmen bis zu 50% der Patienten ihre Medikamente nicht oder falsch ein; Ursache ist zumeist mangelnde Information zu Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen sowie Einnahmeweise.
Als Mittel der Selbstinformation oder von Patientenschulungen hat der Fachverband nephrologischer Berufsgruppen die Broschüre „Medikamente für Dialysepatienten" komplett überarbeitet.

Die Broschüre spricht den Patienten an, der sich über ein Arzneimittel kundig machen möchte, welches ihm verschrieben wurde; auf ausgesprochenen Fachjargon wurde bewusst verzichtet. Es spricht aber ebenso die Pflegekräfte an, die den Patienten über seine Arzneimittel beraten und die Fragen der Patienten kompetent und sicher beantworten möchten. Der Schwerpunkt der Broschüre liegt auf der Beschreibung der am häufigsten verordneten Medikamentengruppen in der Nierenersatztherapie. Diese Beschreibung folgt einem wiederkehrenden Algorithmus: Einführung in das Thema, Wirkungsweise, Einnahmebesonderheiten, Nebenwirkungen sowie die Namen des Wirkstoffes und des Handelsnamens. Besonders schön: Zum Ende jedes Kapitels werden nicht-medikamentöse Verhaltensweisen empfohlen, die die Medikamentenwirkung unterstützen können.
Medikamente für Dialysepatienten ist eine Informationsquelle für den interessierten Laien und ersetzt nicht das Gespräch und die Beratung durch den Arzt. Pflegekräfte in der Nephrologie sind häufig die ersten Ansprechpartner für Dialysepatienten, und der Therapieerfolg hängt stets eng mit der Medikation zusammen. Daher vermittelt die Broschüre Pflegenden die Grundkenntnisse der Medikamente für Dialysepatienten, die sie in ihrer täglichen Arbeit benötigen. In vielen Kapiteln werden zudem die Zielwerte aufgeführt, mit denen schnell und übersichtlich kontrolliert werden kann, ob die erfolgte Medikation auch erfolgreich ist, so zum Beispiel bei der Blutdruck-, Knochenstoffwechsel- oder Anämietherapie.
Die Autoren sind Fachpflegekräfte in der Nephrologie und wurden wissenschaftlich begleitet durch einen Pharmakologen und einen Nephrologen. Diese Broschüre füllt so eine Lücke in der umfangreichen Literatur in der Nephrologie. Der Fachverband erhebt lediglich eine Schutzgebühr von 2 Euro für dieses Nachschlagewerk und verfolgt keinerlei kommerzielle Interessen; eine Besonderheit auf dem Medienmarkt.

> Nephrologisches Fachpflegeseminar Fraueninsel/Chiemsee

Vom 9. bis 11. November 2008 veranstaltete der fnb in Kooperation mit der EDTNA/ERCA und der Nephrologischen WeiterbildungTraunstein ein Seminar für leitende Pflegekräfte und Fachpflegekräfte in der Nephrologie im Kloster Frauenwörth auf der Fraueninsel/ Chiemsee. Unter dem Motto „Standards als Basis für mehr Individualität und Freiheit in der Pflege“ trafen sich 40 Pflegekräfte aus dem südostbayrischen Raum.
Allein die Anreise war schon ein besonderes Erlebnis. Bei strahlendem Sonnenschein fuhr man mit der Fähre zur Fraueninsel. Das Seminar fand im Kloster Frauenwörth statt. Ein beeindruckender Ort, ganz anders als viele es bisher gewohnt waren.

Nach zweijähriger Pause knüpfte der Veranstalter an das Chiemgauer Dialyseseminar an, das von allen Teilnehmern sehr begrüßt wurde. Es bietet allen Teilnehmern eine Plattform, um sich neben aktuellen Informationen aus der Nephrologie auch über alltägliche Dinge auszutauschen.
Nach der Begrüßung durch Herrn Thomas Fernsebner, Leiter Nephrologische Weiterbildung Traunstein, Herrn Alois Gorke, Fachkrankenpfleger Nephrologie, Klinikum Garmisch-Partenkirchen und Herrn Dr. Schreyer-Zell, ärztlicher Leiter des KfH Bad Reichenhall, führte Frau Carola Walter, Diplom- Pflegepädagogin, die Teilnehmer in das Schwerpunktthema „Standards und Kommunikation“ ein.
Mit ihrem Vortrag schaffte sie die Grundlage, die Notwendigkeit von Pflegestandards zu verstehen.

Im Vergleich zu den Pflegestandards informierte Herr Dr. Schreyer–Zell über die Therapieleitlinien in der Nephrologie. Er zeigte uns den günstigen Einfluss der Leitlinien in der Medizin für die Prozess- und Ergebnisqualität. Durch die Datensammlung und die Analyse können Empfehlungen entwickelt werden, die zu Transparenz, Gültigkeit, Zuverlässigkeit, Reproduzierbarkeit, Anwendbarkeit, Flexibilität, Eindeutigkeit, Dokumentation der Entwicklung und Überprüfung der Anwendung der nephrologischen Therapie führen.

Frau Dr. Eder, Koordinatorin Organspende, stellte uns den praktizierten Organisationsstandard am Beispiel der Nierentransplantation vor. Wichtig ist, dass das Vorgehen genauestens festgelegt wird. Nur so ist es möglich, einen Prozess wie die Transplantation international einheitlich zu behandeln.
In der abschließenden Diskussion zeigte sich deutlich, dass in der Pflege kein Weg an einer Standardisierung einzelner Pflegetätigkeiten vorbei führt. Die Pflege muss mehr Expertenstandards entwickeln und umsetzen. Durch interdisziplinäre Kommunikation können alle Beteiligten von einander lernen und sich weiterentwickeln.
Nach einem gemütlichen Abendessen trafen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erstmals zur Fortsetzung des Programms am Abend. Dr. Böhmer, leitender Oberarzt am Klinikum Garmisch- Partenkirchen schärfte unsere Sinne. Sein Bildervortrag mit musikalischer Untermalung „Schöne Wege“ verdeutlichte, wie wir Menschen mit unserer Natur umgehen. Leider ist der moderne Fortschritt auch oft ein Rückschritt.

Der nächste Tag hatte es in sich. Um 6:30 Uhr trafen sich die Teilnehmer noch vor dem Frühstück zur „morning lecture“ zum Thema „Gefäßzugang Kasuistik“. Selbst um diese Zeit war es gut möglich, engagiert über den von Dr. Schreyer- Zell vorgestellten Fall zu diskutieren. Ein paar ganz Unermüdliche trafen sich anschließend noch zum Inselrundlauf.
Nach dem Frühstück machte Herr Dr. Pscherer, Oberarzt im Klinikum Traunstein, den Anfang mit seinem Grundlagenvortrag zum Schwerpunktthema „Diabetes und Niereninsuffizienz“. Gleichzeitig informierte er über die neusten Entwicklungen in der Diabetestherapie.
Herr Dr. Böhmer, demonstrierte an Beispielen, dass Diabetiker sich nicht mehr grundsätzlich anders ernähren müssen als gesunde Menschen. Heute spricht man nicht mehr von einer Diabetesdiät sondern von einer Diabetes adaptierten Vollwerternährung. Moderne Antidiabetika und moderne Insuline ermöglichen den Diabetikern eine Ernährung, die sich nicht wesentlich von der Ernährung eines Gesunden unterscheidet.
Nachdem Herr Nußbaumer, Diabetologe, veranschaulichten konnte, dass man durch eine optimierte Sporternährung auch als normal Sterblicher seine Gesundheit und Leistungsfähig-

keit steigern kann, machte das ayurvedische Mittagessen Lust auf mehr.
Am Nachmittag wurde eifrig diskutiert. Das Thema „Sollgewicht“ bestätigte sich tatsächlich als Brennpunkt in der Dialyse.
Durch die Mischung kurzer Vorträge und Diskussionen entwickelte sich eine sehr interessante Eigendynamik. Praktische und theoretische Vorträge wechselten sich ab und machten deutlich, dass die Sollgewichtsfindung trotz der vielen Hilfsmittel immer noch zu oft Gefühlssache ist. Die Pflege trägt hier eine große Verantwortung. Ein Zusammentreffen so vieler Experten sollte in der Zukunft die Gelegenheit geben, eine Expertenmeinung über solche Themen zu verfassen und abzugeben.
Der Tag fand seinen Ausklang bei einem gemütlichen Abendessen und netten Gesprächen.
Am letzten Tag versprach das Schwerpunktthema „Nierentransplantation, Lebendspende“ sehr interessant zu werden. Mit Herrn Dr. Illner, Oberarzt Transplantationschirugie, Klinikum Großhadern konnte der erfahrenste Nierentransplantationschirurg der Region zum Thema „Aspekte des Tansplantationschirurgen“ gefunden werden.
Herr Dr. Hartmann, Nephrologe, Klinikum München- Großhadern, sprach sich in seinem Vortrag positiv gegenüber der Lebendspende aus und Herr Professor Schneewind, Psychologe, LMU München, zeigte die individuellen Probleme bei einer Lebendspende mit seinem Vortrag der „Psychologische Aspekte der Lebendspende“ sehr anschaulich auf. Die anschließende Diskussion war durch die ausgezeichnete Wahl der Dozenten sehr informativ und lehrreich.
Das Seminar war gespickt mit vielen Informationen, interessanten Vorträgen und emotionalen Diskussionen. Dem Veranstalter ist es gelungen, Lust auf mehr zu machen. Wir freuen uns schon auf das nächste Jahr.

Kerstin Gerpheide, München

> Literaturempfehlungen

> Qualitätsmanagement in Dialyseabteilungen, Hilfen für ein Qualitäts-Handbuch Pflege

Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung gehören zu den Grundlagen einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Patientenversorgung auf hohem Niveau. Trotz aller Vorbehalte gegen QM geht es in Medizin und Pflege nicht mehr um ein „Ja“ oder „Nein“ zum Qualitätsmanagement, sondern nur um das „Wie“: Die Umsetzung eines QM-Systems für alle Vertragseinrichtungen ist obligat. Als größte Beschäftigungsgruppe in Dialyseabteilungen wird Pflegepersonal in die Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen besonders involviert sein.
Ziel dieses Heftes ist es, Pflegepersonal ein Grundlagenwissen zu Qualitätsmanagement zu vermitteln und gleichzeitig konkrete Hilfen zur praktischen Umsetzung zu geben. So finden Sie nach einer allgemeinen Einführung ein Rahmenhandbuch Pflege mit jeweils einem Beispiel-Dokument für jeden Abschnitt, welches leicht an individuelle Gegebenheiten angepasst werden kann. Auch wenn eine Orientierung an der ISO-Norm erkennbar ist, so ist ein Transfer in andere Zertifizierungssysteme ohne weiteres möglich, denn die Grundanforderungen sind in allen Systemen zu finden.
Eine Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten ersetzt dieses Heft nicht; es bildet jedoch eine gute Basis für die ersten eigenen Schritte.

Erscheinungsdatum: 20. April 2007
Herausgeber: fnb
ISBN: 978-3-00-021198-0
Preis: 17,- Euro plus Versandkosten

> Nephrologische Pflege – Der Pflegeprozess in der Praxis

„Der Pflege-PROZESS“ hat seinen SCHRECKEN verloren!
Als inhaltliche und methodische Überarbeitung des 1995 erschienen Erstwerkes „Grundlagen der nephrologischen Pflege“ liegt nun „Nephrologische Pflege – Der Pflegeprozess in der Praxis“ in der 3. Auflage vor. Dieses Buch sollte in keinem Bereich der nephrologischen Pflege fehlen.
Der Pflegeprozess, zu dessen Anwendung die Pflege laut Krankenpflegegesetz verpflichtet ist, wird anschaulich dargestellt. Begriffe wie Pflegetheorie, Pflegediagnose oder Ressourcen werden im neu aufgenommenen Glossar geklärt und erleichtern das Verständnis.
Die Definitionen entstammen dem Pschyrembel Wörterbuch Pflege und wurden vom de Gruyter Verlag zur Verfügung gestellt. Bezogen auf Bereiche wie Transplantation, Hämodialyse, Peritonealdialyse, Pflege auf nephrologischen Stationen werden Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) nach Nancy Roper reflektiert. Eine neu hinzu gekommene CD-Rom mit einer Vielzahl von Vorlagen zur Pflegedokumentation rundet das Buch ab.
„Nephrologische Pflege – Der Pflegeprozess in der Praxis“ wendet sich an alle im Bereich Nephrologie Pflegenden und ist ein ideales Lehrbuch für die Weiterbildung Nephrologie für Krankenschwestern/-pfleger.

Nephrologische Pflege – Der Pflegeprozess in der Praxis
Verfasser: Mitglied des fnb
Herausgeber: fnb
ISBN 3-00-018632-8
ISDN 978-3-00-018632-5
(gültig ab 01.01.2007)
Preis: 17,- Euro plus Versandkosten

Bestelladresse für Literatur:
Uschi Gaspar | Tel.: 0 0 49 / (0) 6142 / 408549 | Fax: 0049 / (0) 6142 / 408551
mail: uschi.gaspar@nephro-fachverband.de

> Wie suchen den Dialog mit Ihnen. Werden Sie Mitglied bei uns.

Was bieten wir Ihnen ?
Wir sind ein Verband für alle, die in der Nephrologie arbeiten und vertreten Ihre beruflichen Interessen.

> Bei uns können Sie Ihre Arbeit präsentieren. Der Dreiländer Kongress ist ein Medium dazu. Er findet alle 2 Jahre in Kooperation mit den Key Member (KM) der EDTNA / ERCA statt.
Dies ist der einzige Kongress im deutschsprachigem Raum, dessen Programm aus den eingereichten Arbeiten der Kolleginnen und Kollegen erstellt wird. Der Erfolg der vergangenen Jahre bestätigt unser Konzept.

> Mit unseren Schulungen vor Ort (SvO) haben wir ein Konzept entwickelt, welches Ihnen erlaubt eine Schulung in Ihrer näheren Umgebung zu besuchen. Sie müssen nicht weite Wege auf sich nehmen, sondern wir kommen zu Ihnen.
Ein identisches Fortbildungskonzept findet hierzu in verschiedenen Städten Deutschlands statt.

> In Hamburg bieten wir Ihnen 1 x jährlich eine Schulung auf hohem Niveau an. Hier stehen der Kontakt untereinander und der Austausch mit den Referenten im Vordergrund. Auch dieses Seminar führen wir gemeinsam mit dem KM der EDTNA/ERCA durch.

> Der Austausch mit anderen Berufsgruppen fördert das gegenseitige Verständnis. Wir treffen uns regelmäßig mit Vertretern der Ärzte- und Patientenverbände sowie des Deutschen Pflegerates und anderer Berufsgruppen. Wir setzen uns in diesen Gesprächen dafür ein, dass die Pflege und Betreuung nierenkranker Menschen und die der Dialysepatienten in den Händen qualifizierter Fachkräfte bleibt.

> Wir bringen pflegerische Aspekte in Kommissionen und Ausschüssen ein. Bei der Expertengruppe von QuaSi Niere und in verschiedenen Qualitätszirkeln der Landesärztekammern arbeiten wir seit vielen Jahren mit.

Unsere Leistungen:

> Ermäßigte Teilnahmegebühr für unsere Kongresse und Seminare

> 2 x jährlich die Zeitschrift „Forum“ des fnb mit aktuellen fachlichen und berufspolitischen Themen

> 10 x jährlich die Zeitschrift „Dialyse aktuell“

Wir haben in den letzten Jahren wichtige Ziele erreicht!
Ohne den fnb gäbe es in Deutschland keine Fachweiterbildung.
Die Fachweiterbildung Nephrologie wurde auf der Grundlage des Kernlehrplanes der EDTNA / ERCA entwickelt.

Es wird immer mehr gespart und viele Arbeitsplätze sind bedroht. Wir haben gemeinsam mit den Ärzteverbänden eine Empfehlung erarbeitet, in der die Anzahl und die Qualifikation der Pflegekräfte festgelegt wird. Der Anteil der Fachpflegekräfte wird in dieser Empfehlung ebenfalls geregelt. Wichtige Punkte der Empfehlung finden Sie im Dialysestandard 2000. Ohne Qualifikation geht es nicht. Wir haben Stellenbeschreibungen für alle Bereiche der nephrologischen Pflege erarbeitet. Diese dienen uns als Argument in den Verhandlungen mit den politischen und den Verbandsgremien.

Haben wir Sie überzeugt?
Unsere politische Überzeugungskraft steigt mit der Anzahl der Menschen, die wir vertreten. Nur ein mitgliedsstarker Berufsverband kann die Interessen der Berufsgruppe glaubwürdig vertreten und wird von den politischen Gremien ernst genommen.
Und die Patienten profitieren ebenfalls von unserer Präsenz und Stärke.

Thomas Fernsebner
Vorsitzende des fnb

Ein mitgliederstarker Berufsverband kann die Interessen der Berufsgruppe glaubwürdig vertreten und wird von den politischen Gremien ernst genommen.
Stärken Sie unseren Verband. Werden Sie bei uns Mitglied.
Wir setzten uns für Sie ein.

Unser Mitgliedsbeirag beträgt 30 Euro im Jahr.

Haben Sie noch Fragen?
Sie ereichen uns unter: uschi.gaspar@nephro-fachverband.de

Füllen Sie Ihren Mitgliedsantrag noch heute aus unter
http://www.nephro-fachverband.de/pdf/beitrittsformular.pdf

Wir freuen uns, Sie als Mitglied begrüßen zu dürfen.

Geschäftsstelle des fnb e.V.
Uschi Gaspar
In den Beunen 6 | 65479 Raunheim
Telefon: 0 61 42 | 40 85 49
uschi.gaspar@nephro-fachverband.de

Vorsitzender des fnb
Thomas Fernsebner
Kreiskliniken Traunstein-Trostberg GmbH
Abteilung für Fort- und Weiterbildung
Cuno-Niggl-Straße 4 | 83278 Traunstein
Telefon: 08 61 | 705 12 17
thomas.fernsebner@nephro-fachverband.de

Redaktion
Jürgen Berner
Bussardstraße 44 | 82008 Unterhaching
Telefon: 089 | 65 10 25 31
juergen.berner@nephro-fachverband.de

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

> In eigener Sache:
> Sind Sie umgezogen?
> Hat sich Ihr Name geändert?
> Haben Sie neue Bankdaten?

> Regionale Fortbildungen:
Termine und Themen finden Sie unter
www.nephro-fachverband.de

> fnb und EDTNA / ERCA im Netz:
www.nephro-fachverband.de
www.edtna-erca.org

Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

HERZLICHEN DANK

HEXAL

Für die freundliche Unterstützung
bei der Herausgabe dieser Zeitung bedankt sich der fnb
recht herzlich bei Hexal.

Gestaltung | Layout: Projekt E GmbH Rosenweg 5 | 73087 Bad Boll | www.projekt-e.de