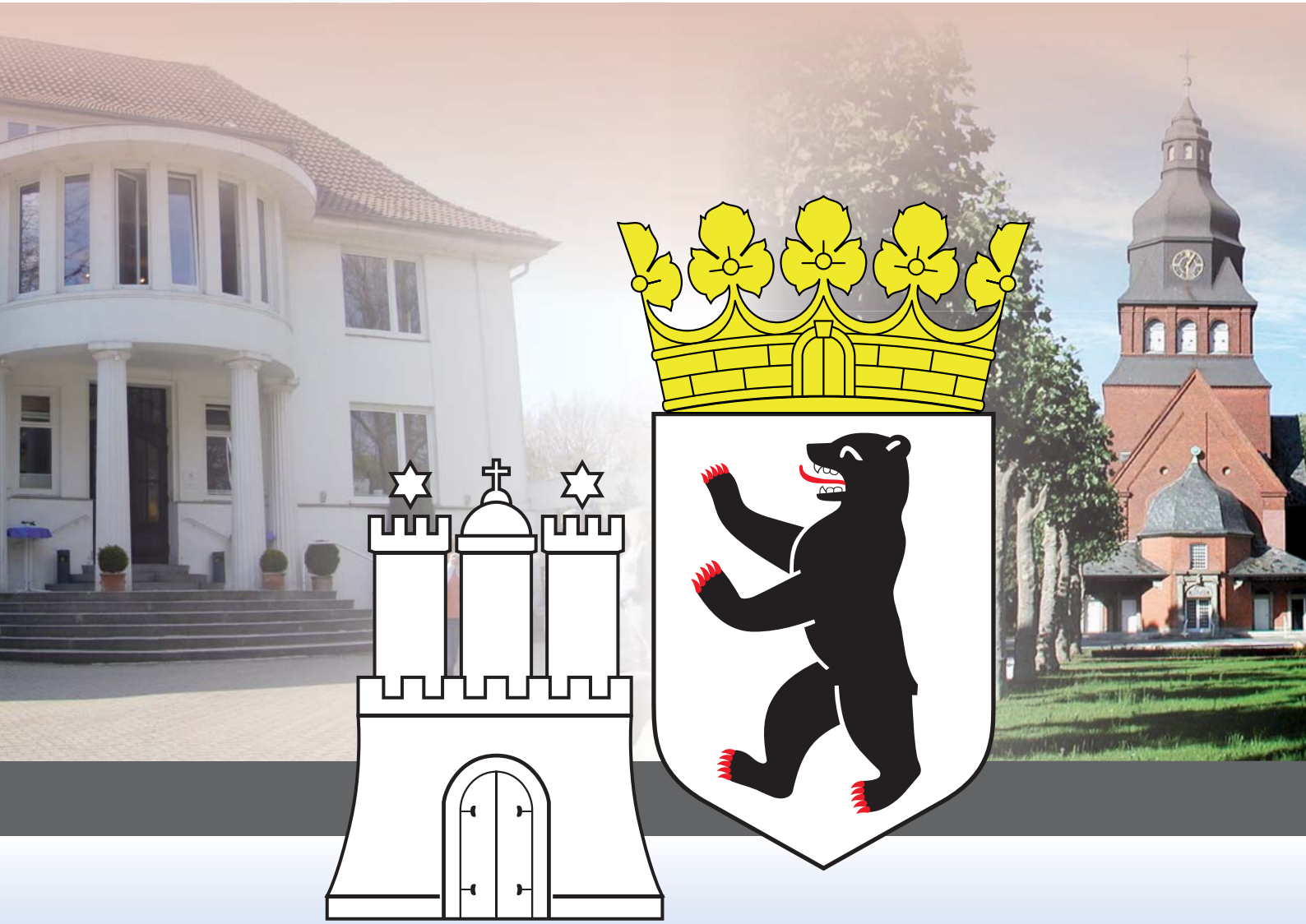
Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

AUSGABE 02 10

FORUM



Auf zu neuen Ufern!

Aus Hamburg, Haus Rissen wird Berlin Spandau...

> INHALT

Vorwort 02

Termine des fnb 03

Lust auf ehrenamtl. Mitarbeit? 03

Aufruf Pflegepreis 2011 03

Ankündigung DLK 2010 04

Bericht über Jahreshauptversammlung des fnb 2010 05

7. Dreiländer-Kongress 2010 10

Aus Hamburg wird Berlin

Wir ziehen um... 06

Ankündigung 1. Hauptstadtseminar 2011 08

In Hamburg sagt man Tschüss 09

Schulung vor Ort 2011 08 / 09

Nachwuchspreis 2010 10

Kurzfassung Gewinnerarbeit 2010 10

Ankündigung Pflegeforum Rotenburg 2011 11

Sponsorartikel: Einzigartige Spitze in der Langzeitdialyse 12

Pflegeartikel: Medizin + Pflege gemeinsam zur langlebigen Funktion und guten Dialyseleistung beim Dialysekathetern 13

Schweizer Seite 15

Deutsche Seite 16

2. nephrologisch-gefäßchirurgisches Kolloquium Münster 17

Einladung Chiemseeseminar 2010 18

Serie: Gesundheitssysteme II 19

Rückblick Haus Rissen 2010 21

Veröffentlichung des fnb 22

Geschäftsstelle des fnb 22

Mitglied werden 23

INHALT

> Vorwort!

Thomas Fernsebner

Liebe Mitglieder und Freunde des fnb, sehr geehrte Damen und Herren!

Eine chinesische Weisheit sagt: *„Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die Einen Schutzmauern, die Anderen bauen Windmühlen“*
Nun beschreiben wir in den letzten Ausgaben unseres Forums den Wandel und deren Möglichkeiten/Chancen (Windmühlen) und weniger die Beständigkeit, Bewahrung und Zurückhaltung (Mauern). Dabei werden wir vielleicht jenen nicht ganz gerecht, die gerne ihre mühsam erarbeitete Vertraulichkeit bewahren möchten. Der Ruf nach „Entschleunigung“ wird mit mehr als 76.400 Einträgen in der Suchmaschine Google ein ernst zu nehmendes Thema, das nicht nur von professionellen Firmenberatern und Schulungsunternehmen zur Trendfortbildung geworden ist, sondern auch als Grund für Burnout und Krisen angesehen wird. So kann man daraus schließen, dass die Ausgewogenheit zwischen Veränderung und Bewahrung liegt und Menschen eine Ausgewogenheit wünschen. Wenn es uns dabei gelingt die Dinge zu ändern, welche möglich und sinnvoll sind, dann haben wir mehr bewegt als uns möglich scheint – ganz nach dem Sprichwort: *„Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“ (Reinhold Niebuhr)*

Welche Veränderungen gibt es?

Der fnb hat sich mit der Wahl des Vorstandes im Frühjahr neu konstituiert. Im Juli hat der Vorstand seine Ziele neu überdacht und wird mit weiteren ehrgeizigen Projekten die Zukunft gestalten.
In dieser Ausgabe werden wir ausführlich über das letzte Seminar in „Haus Rissen“ in Hamburg und die Jahreshauptversammlung sowie der letzten Vorstandssitzung im „Haus Rissen“ berichten. Mit 51 Veranstaltungen ist dieser Ort schließlich ein wichtiges Zentrum für die nephrologische Pflege in Deutschland geworden und hat viele wichtige Denkanstöße gegeben.
Leider steht uns ab dem nächsten Jahr das so vertraute „Haus Rissen“ wegen völliger Umgestaltung nicht mehr zur Verfügung. Mit dem fnb-Hauptstadtseminar für nephrologische Pflege werden wir ab 2011 dieses traditionelle Fortbildungsseminar mit seinem speziellen Charakter in Berlin fortführen. Ich lade Sie schon jetzt ganz herzlich für April 2011 zum Hauptstadtseminar des fnb nach Berlin ein.

Ein weiterer Schwerpunkt ist in diesem Jahr unser Dreiländerkongress. Es würde mich ganz besonders freuen, wenn ich Sie am 18. November im wunderschönen Konzilssaal in Konstanz am Bodensee begrüßen dürfte. Wir haben für Sie ein einzigartiges Programm zusammengestellt.

Außerdem werden im nächsten Jahr in verschiedenen Regionen die bewährten „Schulungen vor Ort“ – SvO durchgeführt.

Lesen Sie auf den nächsten Seiten über unsere weiteren Aktivitäten und Ziele und nutzen Sie unsere zahlreichen Fortbildungsmöglichkeiten.

Ihr Thomas Fernsebner

Vorsitzender fnb

> Termine des fnb 2010 / 2011

OKTOBER
01.10.2010
5. Chiemgauer Pflegeforum
Kloster Seeon

12.10.2010
SVO Medikamente
Erfurt

NOVEMBER
07. – 09.11.2010
Chiemseeseminar,
Fraueninsel

18. – 20.11.2010
7. Dreiländer-Kongress
Konstanz

FEBRUAR 2011
05.02.2011
SVO Wunde / Wundmanagement
München

MÄRZ
11. – 13.03.2011
3. Pflegeforum Nephrologie
Rotenburg a.d. Fulda

22.03.2011
SVO Wunde / Wundmanagement
Essen

APRIL
16. – 17.04.2011
1. Hauptstadtseminar
(ehemals Seminar Haus Rissen Hamburg)mit Jahreshauptversammlung 2011 des fnb
Berlin

MAI
19.05.2011
SVO Wunde / Wundmanagement
Stuttgart

JUNI
28.06.2011
SVO Wunde / Wundmanagement
Hamburg

JULI
16.07.2011
SVO Wunde / Wundmanagement
Berlin

OKTOBER
18.10.2011
SVO Wunde / Wundmanagement
Erfurt

NOVEMBER
06. – 08.11.2011
11. Chiemseeseminar
Fraueninsel

> Lust auf ehrenamtliche Mitarbeit im fnb?

Wir suchen Sie für die Arbeit im Vorstand des fnb. Hinter dem „Wir“ steht ein starkes Team aus Deutschland, das sich mit Engagement für die nephrologische Pflege einsetzt. Wir bieten Ihnen an, in verschiedenen Projekten mitzuarbeiten, die Berufspolitik und die Fort- und Weiterbildung in der Nephrologie mitzugestalten. Sie lernen andere Berufsgruppen kennen und setzen sich in der Zusammenarbeit mit diesen Gruppen für die Weiterentwicklung der nephrologischen Pflege ein. Was sollten Sie mitbringen? Interesse an Teamarbeit, Visionen, Diskussionsfreude, Durchsetzungswillen und Humor. Wenn Sie Lust haben, einen Teil Ihrer freien Zeit in die Berufspolitik und Weiterentwicklung der nephrologischen Pflege zu investieren, dann nehmen Sie doch bitte Kontakt mit uns auf.
Wir freuen uns, Sie persönlich kennen zu lernen.

Thomas Fernsebner
Vorsitzender fnb

> Nachwuchspreis nephrologische Fachpflege 2011

Der Nachwuchspreis nephrologische Fachpflege 2010 ist vergeben (siehe Seite 10) – ab sofort können Arbeiten für den Preis 2011 eingereicht werden.
Die Richtlinien finden Sie unter www.nephro-fachverband.de/8.html oder kontaktieren Sie die Geschäftsstelle des fnb. Es lohnt sich mitzumachen. Neben dem Preisgeld in Höhe von 1000 Euro erhält der Gewinner eine Jahresmitgliedschaft im fnb und der EDTNA / ERCA sowie eine Freiregistrierung zum Seminar in Berlin. Im Rahmen dieses Seminars findet im April 2012 die Preisübergabe statt. Wir freuen uns auf viele interessante Arbeiten.

Uschi Gaspar
Geschäftsstelle fnb

> Dreiländerkongress Deutschland - Österreich - Schweiz

Nephrologische Pflege entwickeln – Versorgungsqualität gemeinsam gestalten.

18.-20. November 2010

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

vom 18.-20. November 2010 findet bereits zum 7. Mal der Dreiländerkongress Nephrologische Pflege in Konstanz statt.
Dieser Kongress unterscheidet sich von anderen Kongressen durch drei wesentliche Merkmale:

1. Das Programm setzt sich zusammen aus eingereichten Abstracts von Pflegenden aus den drei Ländern und wird ergänzt durch Gastvorträge. Die Gastredner sind sehr erfahren und kommen aus verschiedensten Professionen und Ländern und halten zu den Themenblöcken jeweils einen Einführungsvortrag.
   Die anschließenden Vorträge werden von Kolleginnen und Kollegen gehalten. Sie haben eigenständige Untersuchungen durchgeführt, präsentieren Fälle oder berichten über besondere Erfahrungen.
   Wenn das Wort „praxisnah" zutreffend ist, dann auf diesem Kongress.
2. Erfahrene und kritische Pflegekräfte aus den drei Ländern haben die eingereichten Abstracts bewertet und die Besten nach einem bewährten, standardisierten Verfahren ausgewählt.
   Alle Abstractredner erhalten keinerlei Honorar; sie wünschen sich jedoch ein diskussionsfreudiges und engagiertes Publikum.
3. Dieser Kongress findet nur alle zwei Jahre statt. Wir sind überzeugt, dass Qualität wichtiger ist als Quantität und haben uns daher für die Durchführung alle 2 Jahre entschieden.

Das Motto des Kongresses 2010 lautet: Nephrologische Pflege entwickeln – Versorgungsqualität gemeinsam gestalten.
Medizin und Pflege arbeiten in der Nephrologie sehr eng zusammen. Die Behandlungsqualität hängt entscheidend von dieser Zusammenarbeit ab.
Der erste Schwerpunktvortrag des Kongresses zielt auf diese Zusammenarbeit ab: Schnittstellenmanagement.
Freuen Sie sich auf die Gastrednerin Frau Professor Immenschuh, die hierzu forscht und lehrt. Im Anschluss daran werden zwei Abstractvorträge zum Thema präsentiert.
Praxisnah geht es mit den folgenden Blöcken weiter: Das Management der Gefäßzugänge interessiert jede Dialysepflegekraft, die übervollen Seminare im Laufe der letzten Jahre sprechen hier eine deutliche Sprache. Die Peritonealdialyse ist zwar in allen drei Ländern ein Stiefkind, aber auf diesem Kongress darf diese Behandlungsform trotzdem nicht fehlen und bildet einen eigenen Block. Spannend wird es sicher am Freitag Abend mit dem Block: Palliative Care in der Nephrologie. Hier haben wir zwei Gastredner und zwei Abstractredner, eine der beiden ist die Gewinnerin des Abstractpreises 2010. Den Abstractpreis erhält die Autorin des Abstractes mit der höchst vergebenen Gesamtpunktzahl und ist mit einem attraktiven Preisgeld prämiert.

An Fallbeispielen lernen: Pflegekräfte aus den 3 Ländern stellen Fälle vor und ein erfahrener Nephrologe moderiert die Diskussion. Spannend? Sicher werden die Zuhörer in der Pause bei Kaffee und Keksen weiter diskutieren.
Ja, und gleichzeitig finden natürlich die Workshops der Industrie statt: Jeweils 90 Minuten lang wird ein Thema intensiv behandelt; von der Transplantation übers Phosphatmanagement und Gefäßanschlüsse bis hin zum ergonomischen Arbeiten und dem Flüssigkeitsstatus bei HD und PD-Patienten.
Bitte schauen Sie sich das Programm an und zögern Sie nicht:
Melden Sie sich an, bevor der Kongress ausgebucht ist. Schon jetzt sind zahlreiche Anmeldungen eingegangen.
Geben Sie uns nach dem Kongress ein Feedback; wir werden Lob und Kritik für die Planungen des nächsten Kongresses nutzen. Und vielleicht bekommen Sie ja Lust, selbst in 2012 auf der Bühne zu stehen und einen Vortrag zu halten.

Wir freuen uns auf Sie!

Für das Organisationsteam
Christa Tast

> Jahreshauptversammlung des fnb 2010

Am 24. April diesen Jahres fand im Hamburg – Haus Rissen die Jahreshauptversammlung des fnb statt.

Der Vorstandsvorsitzende Thomas Fernsebner begrüßte die Mitglieder und stellte die ordnungsgemäße Ladung sowie Beschlussfähigkeit fest.
Im Anschluss trug der Vorstand seinen Geschäftsbericht im Einzelnen vor, dieser war in ausführlicher Form im Forum 01/2010 bereits dargestellt worden. Die einzelnen Arbeitskreise und Projekte wurden von den verschiedenen aktiven Ehrenamtlichen und Vorstandsmitgliedern näher erläutert und fanden bei den Zuhörern hohe Anerkennung.
Ein detaillierter Finanzbericht wurde von Michael Reichardt, Schatzmeister des fnb, vorgelegt. Die finanzielle Situation des fnb ist weiterhin ausgeglichen, obwohl im Jahr 2009 aufgrund vieler Aktivitäten eine geringe Minusbilanz zu verbuchen war. Zu erklären ist dies auch wegen des nur alle zwei Jahre stattfindenden Dreiländerkongresses.
Maria Schneider und Carmen Reiher haben zuvor die Kassenbücher geprüft und beantragten die Entlastung des Vorstandes. Geschäfts- und Finanzbericht wurde von den Delegierten einstimmig angenommen, der Vorstand wurde einstimmig entlastet.

Neuwahlen:
Die erste Amtszeit von vier Jahren von Thomas Fernsebner, Michael Reichardt und Christa Tast war zur Jahreshauptversammlung abgelaufen. Im Vorfeld hatte Christa Tast dem Vorstand mitgeteilt, dass sie nach über 15 Jahren ehrenamtlicher Tätigkeit aus dem Vorstand ausscheiden möchte (siehe Forum 01/2009). Thomas Fernsebner und Michael Reichardt stellten sich zur Wiederwahl. Für die Position von Christa Tast hatte sich im Vorfeld Kerstin Gerpheide beworben.
Uschi Gaspar leitete die Neuwahlen. Zusätzliche Kandidaten wurden nach Frage von Frau Gaspar vor und während der Versammlung nicht vorgeschlagen. Alle drei Kandidaten wurden einstimmig gewählt.
Thomas Fernsebner, Kerstin Gerpheide und Michael Reichardt bedankten sich bei den Mitgliedern und nahmen die Wahl an.

Der Vorstand des fnb setzt sich nach konstituierender Sitzung wie folgt dar:

Vorsitzender:
Thomas Fernsebner, Traunstein
Stellvertretende Vorsitzende:
Kerstin Gerpheide, München
Schatzmeister:
Michael Reichardt, Essen
Schriftführerin:
Beate Spindler, Marbach
Erweiterter Vorstand:
Jürgen Berner, Unterhaching
Ina Wiegard-Szramek, Essen

Satzungsgemäße Anträge wurden nicht gestellt.
Der neu gewählte Vorstand stellte seine Jahresziele für das Geschäftsjahr 2010 vor (Ziele siehe in Aufzählung). Besonderer Dank und Anerkennung wurden Uschi Gaspar für die Arbeit der Geschäftsstelle ausgesprochen.

Ziele:
- Steigerung der Mitgliederzahl
- Ausgeglichene Haushaltsplanung
- Beibehaltung der ehrenamtlichen soliden Mitgliederbetreuung
- Weitere Kooperation mit Keymember D-A-CH und den nationalen Verbänden Österreich, Schweiz
- Intensivierung der politischen Zusammenarbeit mit maßgeblichen Pflegeverbänden
- Mitarbeit bei Pflegeprojekten (Anfrage durch AfnP liegt vor)

Verabschiedung von Christa Tast
Mit einer Laudatio verabschiedete Thomas Fernsebner unsere langjährige Vorsitzende Christa Tast. Er stellte die Höhepunkte (siehe Vita unten) ihrer langjährigen Vorstandstätigkeit im Deutschen Zweig der EDTNA/ERCA und als Vorstandsvorsitzende des fnb dar. Als Dank für hohes Engagement

Thomas Fernsebner und Michael Reichardt wurden wieder in den Vorstand gewählt.

Kerstin Gerpheide und Christa Tast: beide machen einen zufriedenen Eindruck.

über die vielen Jahre erhielt Christa die Ehrenmitgliedschaft des fnb.
Christa Tast bedankte sich bei ihren Vorstandskolleginnen und -kollegen und den Mitgliedern und verabschiedete sich mit den besten Wünschen für die Zukunft des fnb aus dem Vorstand.

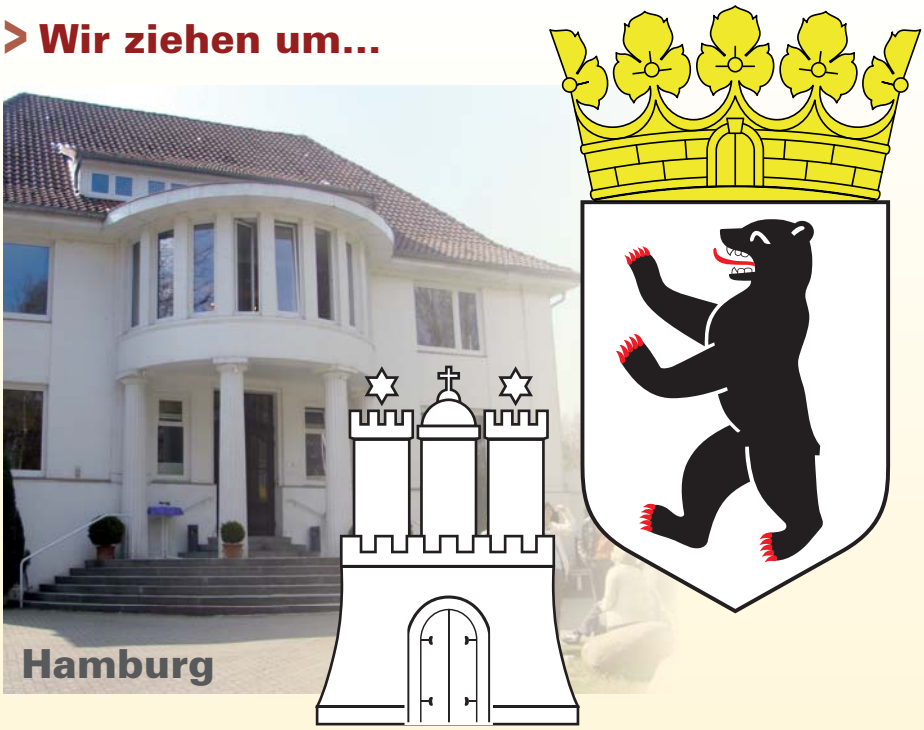
Vita von Christa Tast

- Seit 1995 im Vorstand des EDTNA/ERCA D-Zweig
- Ab 1996 Vorsitzende des EDTNA/ERCA D-Zweig
- EDTNA/ERCA-Keymember Deutschland
- Zusammen mit Franz Techert und Alois Gorke Mitbegründerin des Dreiländer-Kongresses
- Gründungsmitglied des fnb 2006
- Vorstandsvorsitzende seit Vereinsgründung des fnb bis April 2008
- Stellvertretende Vorsitzende ab April 2008
- Zahlreiche Vorträge v. a. im Schwerpunktbereich PD
- Autorin, Dozentin, Fachfrau, Mentorin....

Thomas Fernsebner bedankte sich im Namen des fnb-Vorstandes bei allen Mitgliedern für das entgegengebrachte Vertrauen und besonders bei den aktiven Mitgliedern für ihr großartiges Engagement.
Das Protokoll der Mitgliederversammlung können fnb-Mitglieder im geschlossenen Bereich der Website einsehen.

Thomas Fernsebner,
Vorsitzender fnb

> Wir ziehen um...



Auf zu neuen Ufern! Der fnb tagt ab sofort in Berlin.

Am 8./9. November 1980 lud Jutta Balhorn im Namen des E.D.T.N.A. Komitees zum ersten Learning Institut nach Hamburg ins Haus Rissen ein. Das Ziel war „Grundwissen in der Nephrologie anzubieten und spezielle Behandlungsverfahren vorzustellen."
Die Themen: Anatomie der Niere, extracorporale Blutreinigungsverfahren, Peritonealdialyse und Nierentransplantation, waren der Grundstock für insgesamt 51 Veranstaltungen.
Die Veranstaltungen wurden sehr gut angenommen, waren immer gut besucht. Zu Beginn fand die Veranstaltung 2 x jährlich statt, seit 1998 nur noch im April, weil ab diesem Zeitpunkt im November der Dreiländerkongress nach Konstanz rief.
Mit Beginn der maschinellen Nierenersatztherapie rückten die pflegerischen Tätigkeiten etwas in den Hintergrund, eine gute Dialysepflegekraft zeichnete sich durch Beherrschen der Geräte, erfolgreiche Shuntpunktion und gute technische Kenntnisse und Fähigkeiten aus. Im Laufe der Jahre, geprägt durch die Entwicklung des Berufsbildes in der Nephrologie, war zu erkennen, dass unsere Tätigkeit immer komplexer wurde. Spezielles Wissen und Fähigkeiten wurden erforderlich um die Betreuung, Versorgung und Schulung von chronisch und akut Nierenerkrankten und deren Angehörigen zu gewährleisten.
Diesem Bedürfnis ist die Veranstaltung im Haus Rissen immer nachgekommen. Wir haben Grundwissen gelernt, berufspoltische Themen diskutiert, die wunderbare Welt der Kommunikation erforscht, über den eigenen „ Dialysetellerrand" geschaut, haben das große Spektrum der Nieren- und Leberersatztherapie kennen gelernt, wir stellten fest: Qualitätsmanagement ist eigentlich eine ganz gute Sache. Erfreulich, dass im Laufe der Jahre neben ärztlichen Referenten auch Kollegen/innen aus der Pflege immer häufiger Vorträge hielten. An dieser Stelle nochmals : DANKE an alle Referenten der vergangenen Jahre.
Leider sind aber die Gebäude in Rissen in die Jahre gekommen und werden abgerissen. Mit ein bisschen Wehmut hat der fnb-Vorstand zusammen mit ehemaligen aktiven Vorstandsmitgliedern ein letztes Mal in Haus Rissen getagt und beschlossen: wir ziehen um nach Berlin.

Leb wohl Hamburg! Hallo Berlin!
Neuer Tagungsort für den fnb.

Alt und Neu beieinander. Die „alten" und „neuen" Vorstandmitglieder bei der gemeinsamen „Abschiedstagung" vor dem Wahrzeichen des alten Tagungsort Rissen und das Wahrzeichen des neuen Tagungshotel Christophorus in Berlin Spandau

Der neue Tagungsort ist in Berlin Spandau das Tagungshotel Christophorus. Es gehört zur weitläufigen, parkähnlichen Anlage des Evangelischen Johannesstift. Zum Stift gehören u. a. Seminarräume, Krankenhäuser, Wohnhäuser für Behinderte und Nichtbehinderte, ein Cafe, ein Restaurant und eine wunderschöne alte Kirche. Nicht zu vergessen ein Hallenbad, womit wir dann zukünftig nicht nur zum Early-Morning-Run, sondern auch zum Early-Morning-Swimming aufrufen können.
Die Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln vom Flughafen Tegel oder Bahnhof Berlin Spandau ist gut und sogar sonntags regelmäßig.

Aus der 52. Veranstaltung im Haus Rissen wird also das

fnb-Hauptstadtseminar / 52. EDTNA/ERCA-Seminar

in Berlin.

Wir hoffen, dass es eine genau so gute und erfolgreiche Veranstaltung wird. Wir möchten Sie einladen, am Erfolg dieser Veranstaltung teilzuhaben: besuchen Sie das Seminar, kritisieren Sie, loben Sie, wir freuen uns auf Ihre Wünsche und Vorschläge für Themen, halten Sie einen Vortrag bei uns – es ist eine tolle Erfahrung Wissen weiter zu geben, nutzen Sie die Möglichkeiten sich mit Kollegen aus ganz Deutschland auszutauschen.

Und in eigener Sache: werden Sie Mitglied im fnb. Denn: Wissen erlangen, etwas ändern und / oder verbessern, sich berufspolitisch engagieren kann man am besten mit Vielen im Berufsverband.

Wir freuen uns schon heute, Sie in Berlin begrüßen zu dürfen!

Ina Wiegard-Szramek,
Essen
Vorstandmitglied fnb

> Programmankündigung Hauptstadtseminar
Wandel und Bewahren, Tradition und Neuanfang

Für jeden von uns ist es eine Wohltat, wenn er auf Bewährtes zurückgreifen kann. Sei es in der Freizeit oder bei der Arbeit, Routine gibt ein Gefühl von Sicherheit. Doch selten lässt sich dieser Zustand für immer konservieren, fast nichts bleibt so wie es war, alles ist in einem bestimmten Rhythmus dem Wandel unterworfen. Uns bleibt dann nur zu erkennen: was müssen wir ändern und was sollten wir bewahren.

Dies gilt auch für den fnb. Die Tradition der Seminare im Haus Rissen in Hamburg findet nach 51 Seminaren ihr Ende, da das Seminarhaus umfangreichen Renovierungsarbeiten unterzogen wird.

Die Chance zur Änderung besteht für den fnb darin, sich der geographischen Veränderung der Bundesrepublik anzupassen, und mit dem „Hamburg"-Seminar in die Hauptstadt Berlin umzuziehen.
Bewahren werden wir die Programmstruktur des Seminars. Das Programm wird nach wie vor einen Tag pflegerische und medizinische Schwerpunkte haben und am zweiten Tag berufspädagogische oder berufspolitische Themen aufgreifen.

Für das
fnb-Hauptstadtseminar /
52. EDTNA/ERCA-Seminar
sind folgende Schwerpunkte vorgesehen:

Samstag, 16.04.2011
Herz und Niere
Themen der Vorträge werden sein:
- Kardio-renales Syndrom
- Blutdruck: Messung und Bewertung
- Herzinsuffizienz und Hämodialyse: Indikation und pflegerische Besonderheiten
- Fallbeispiele

Sonntag, 17.04.2011
Kommunikation
Themen der Vorträge werden sein:
- Kommunikation im Arbeitsalltag
- Selbstklärung mit dem Modell des „Inneren Teams"
- Fallbeispiel: Der „Querulant" im Team
- Diskussion und Zusammenfassung

Am Samstag, den 16. April 2011 wird im Anschluss an das Seminar die Jahreshauptversammlung des fnb abgehalten. Hierzu sind schon jetzt alle Mitglieder des fnb eingeladen.

Auf dem Gelände des neuen Seminarortes in Berlin Spandau steht diese wunderschöne Kirche.

Wir hoffen, dass Sie uns auf dem Weg des Wandels begleiten und im Jahr 2011 nach Berlin kommen werden, um die Tradition des Hamburg-Seminars durch den Neuanfang in Berlin fortzusetzen.

Jürgen Berner, Unterhaching
Vorstandsmitglied fnb

> Schulung vor Ort 2011 – Neues Programm und neue Orte
Chronische Niereninsuffizienz und chronische Wunden

Wer kennt sie nicht, die chronische Wunde beim dialysepflichtigen Patienten?
Die Definition der chronischen Wunde ist, wenn Wunden innerhalb von 4 bis 12 Wochen nach Wundentstehung trotz konsequenter Therapie keine Heilungstendenzen zeigen. (http://www.pflegewiki.de/wiki/Expertenstandard_Chronische_Wunden).

Niereninsuffiziente Patienten gehören zur Risikogruppe für die Entstehung chronischer Wunden, wie z.B. erhöhtes Kalzium-Phosphatprodukt, Mediasklerose, arterielle Verschlusskrankheit etc. Die diabetische Nephropathie ist die häufigste Ursache der terminalen Niereninsuffizienz (http://www.bundesverband-niere.de/1906/jahresberichte-quasi-niere/). Eine Begleiterkrankung und auch Komplikation ist das diabetische Fußsyndrom, welches bei Vorhandensein einer chronischen Wunde häufig mit einer Amputation endet.
Diesen Brennpunktthemen widmet sich die Schulungsreihe des fnb im Jahr 2011.

Nephrologen, Wundmanager und Fachpflegekräfte werden die Themen praxisnah vortragen.
Es besteht ausreichend Zeit für Fragen, Diskussionen und auch mögliche Fallvorstellungen aus ihrem eigenen Arbeitsbereich.
Wir freuen uns auf ihre Teilnahme an der SvO 2011. Melden Sie sich bald an, da an manchen Orten die Teilnehmerzahl begrenzt ist.

Beate Spindler, Marbach
Schriftführerin fnb

In Hamburg sagt man "TSCHÜÜS"

Der ganz persönliche Abschied eines fnb-Mitgliedes

Margit Bastick, Hildesheim

Im April 2010 bin ich mit einer neuen Kollegin zum EDTNA/ERCA / fnb-Seminar nach Hamburg-Rissen gefahren, um mich von einigen über 30 Jahre lieb gewonnenen Kolleginnen und Kollegen zu verabschieden, da ich mein 40-jähriges Wirken in der Dialyse beende.
Hamburg und das Haus Rissen haben mich 30 Jahre in meinem Berufsleben begleitet.
Es begann alles im November 1980 beim ersten Learning Institut der EDTNA.
Ich kam aus der Provinz in die Großstadt und war sehr gespannt was mich hier erwartete.
Der Empfang war herzlich, die Themen und Vorträge immer gut. Kamen in den späteren Jahren Einladungen mit Themen, die unsere Abteilung als sehr trocken empfand, war der allgemeine Tenor: „Lasst uns trotzdem fahren, im Haus Rissen ist es immer gut." Und tatsächlich, es wurden immer Dozenten gefunden, die auch das trockenste Thema angenehm vermittelt haben.
Vielen, vielen Dank an das Organisationsteam um Jutta Ballhorn.
Legendär waren auch die Abende im Keller des Hauses Rissen. Qualm- und biergeschwängerte Luft, heiße Diskussionen über Gott und die Welt und immer wieder Dialyse. Sitzplatzmangel war an der Tagesordnung und dann hieß es: "Rutsch mal – einer passt noch."
Neue Kolleginnen und Kollegen wurden immer gut aufgenommen. Wir waren eine große Familie mit einigen herausstechenden Persönlichkeiten, die sich zwei Mal im Jahr im Haus Rissen traf.

Aus dem Learning Institut wurde ...

... deutsche Zweig der EDTNA/ERCA. Haus Rissen wurde renoviert und der Keller steril und ungemütlich. Es war wie im richtigen Leben: die Welt und Haus Rissen wurden distanzierter und kühler.
Aus dem deutschen Zweig der EDTNA/ERCA ging der Fachverband nephrologischer Berufe hervor. Haus Rissen hat, was die Themen der Seminare anging, sein Niveau immer gehalten.
Ich bin immer noch sehr gern, und wann immer es möglich war, nach Hamburg gefahren.
Nun im April 2010 sollte es das letzte Mal sein, weil ich in den Ruhestand gehe.

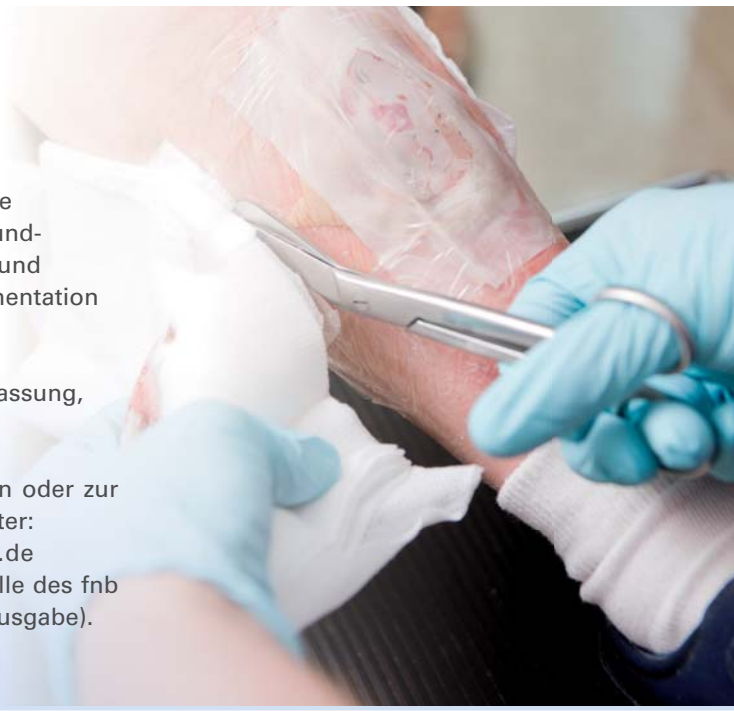
Und dann – die Riesenüberraschung für alle: auch die Seminare im Haus Rissen gehen in den Ruhestand. Das Areal wird anderweitig genutzt.

Für mich persönlich schließt sich ein für mein Berufsleben wichtiger Kreis. Ich bin froh, dass ich das erste und das letzte Seminar hier mitmachen durfte, habe viel gelernt, viele interessante Menschen kennen gelernt und gute Freunde gewonnen.
Allen, die diese Seminare organisiert, geleitet und gestaltet haben möchte ich danken und kann nur sagen:

Auf zu neuen Ufern!!!
Auf nach Berlin!!!

und ...

TSCHÜÜS HAMBURG!



Folgendes Programm ist geplant:

09:00 – 09:15	Begrüßung
09:15 – 10:15	Chronische Niereninsuffizienz als Risikofaktor für chronische Wunden
10:15 – 10:45	Pause
10:45 – 11:45	Diabetisches Fußsyndrom
11:45 – 12:30	Expertenstandard Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden
12:30 – 13:15	Mittagspause
13:15 – 14:30	Moderne Wundversorgung und Wunddokumentation
14:30 – 15:00	Pause
15:00 – 15:45	Fortsetzung
15:45 – 16:00	Zusammenfassung, Ende

Infos zu Veranstaltungsorten oder zur Anmeldung erfahren sie unter:
www.nephro-fachverband.de
oder über die Geschäftsstelle des fnb (s. Rückseite dieser Forumausgabe).

> Nachwuchspreis nephrologische Fachpflege 2010

Schon zum 5. Mal wird der fnb Pflegepreis, der seit diesem Jahr einen neuen Namen hat, vergeben.

Die Bewertung erfolgte anonymisiert durch 3 Pflegekräfte aus verschiedenen Weiterbildungsstätten, sowie von PD Dr. Daul aus Essen. Allen Bewertern herzlichen Dank dafür.

Es wurden 10 Arbeiten, davon 3 Gruppenarbeiten, aus 4 Weiterbildungsstätten eingereicht.
Die Themen waren breit gestreut. Drei Arbeiten befassten sich mit dem Dialysezugang: Flussprobleme bei Dialysekathetern, wie gut sind Patienten über den sorgsamen Umgang mit ihrem Shunt und Shuntarm aufgeklärt sowie der Hautkontamination von Punktionsstellen – hier wurden zwei Vorgehensweisen miteinander verglichen. Wünsche zur Prädialysephase an uns Pflegende waren ebenso ein Thema wie die Frage nach Lebensqualität trotz Dialyse an dem Beispiel der langen Nachtdialyse. Eine Arbeit befasste sich mit dem Einfluss einer langsamen kontinuierlichen Ultrafiltration auf die Lebensqualität von Patienten mit dekompensiertem kardiorenalem Syndrom. Ein weiteres Thema war die Überwachung unserer Patienten mittels Video. In einer Arbeit wurde die Dialyse am Lebensende als Herausforderung an das nephrologische Team bearbeitet.

Die Siegerarbeit war eine Gruppenarbeit mit einem außergewöhnlichen Thema:

Die Gewinner des Nachwuchspreis nephrologischer Fachpflege 2010 sind:
Nadica Sambal + Wiebke Stockmann,
Bielefeld, Weiterbildungsstätte ifw Bielefeld, mit ihrer Arbeit:
„Dekubitusprophylaxe bei dialysepflichtigen Patienten“

Die Übergabe des Preises erfolgt am 18. November 2010 im Rahmen des 7. Dreiländer-Kongresses in Konstanz.

Uschi Gaspar
Geschäftsstelle fnb

> Dekubitusprophylaxe bei dialysepflichtigen Patienten

Kurzfassung der Gewinnerarbeit des Nachwuchspreises 2010

Das Risiko der Entstehung von Dekubitalulcera stellt eine große präventive Herausforderung in der Pflege dar. Besonders alte, immobile und multimorbide Patienten stehen in der Gefahr, ein Dekubitalgeschwür auszubilden. Unsere Bevölkerung wird immer älter, was laut IGAP (Institut für Innovation im Gesundheitswesen und angewandte Pflegeforschung e. V.) die aktuellen Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung zeigen[1]. Anforderung an optimale Qualität pflegerischer Versorgung bestehen im Erkennen des Risikos der Patienten und der fachgerechten pflegerischen Durchführung dekubitusprophylaktischer Maßnahmen.
Werden hierfür keine Ressourcen bereitgestellt, so sei erwähnt, dass die durchschnittlichen Kosten zur Behandlung von Ulzera sich weit höher belaufen als sie für die Prophylaxe veranschlagt werden müssen. Die Therapie eines Dekubitus kann mit bis zu 50.000 € beziffert werden[2].

Bedeutung für die nephrologische Pflege: Mit der Bevölkerungsentwicklung steigt auch das Durchschnittsalter der Dialysepatienten weiter an. Um den Wandel des Patientenguts zu beschreiben, hier eine Aussage einer langjährigen Kollegin: „Vor 17 Jahren brauchte ich keine Bettpfanne zu holen, heute kommt fast die Hälfte unserer Patienten mit dem Rollstuhl!“
Mit der zu erwartenden Multimorbidität der Patienten werden auch die Pflegebedürftigkeit und die Gefährdung zur Entstehung von Dekubitalulcera unserer Patienten weiter ansteigen.
Unklar ist bis heute allerdings, wie hoch ist das Risiko eines dialysepflichtigen Menschen, einen Dekubitus auszubilden? Darüber hinaus wissen wir nicht, ob alle Dialysepatienten in gleichem Maß dekubitusgefährdet sind und welche Gefahren die Entstehung eines Dekubitus begünstigen, wenn diese während ihrer Behandlung vier bis fünf Stunden still liegen oder sitzen müssen. Einige unserer Patienten leiden bereits an einem Dekubitus.
Wir wollen das Thema Dekubitus von mehreren Seiten betrachten.
Ziel dieser Facharbeit ist es, die Problematik in der Betreuung der dekubitusgefährdeten Dialysepatienten darzustellen. Auf der Grundlage des Nationalen Expertenstandards sollen die Risikoeinschätzung der Dialysepatienten erfasst und die Kenntnisse pflegerischer Mitarbeiter zu diesem Thema überprüft werden.
Wir wollen mit unserer Facharbeit einen Meilenstein in der Dekubitusprävention speziell für die Dialysepatienten leisten.

Nadica Sambol
Wiebke Stockmann

3. Pflegeforum Nephrologie

für Fach- und Führungskräfte

Rotenburg a. d. Fulda, 11.–13. März 2011

Vorankündigung

EDTNA/ERCA

fnb
Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

Mit Unterstützung von
B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Weitere Informationen und
Anmeldung unter:
www.nephro-fachverband.de

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

auch im Jahr 2011 veranstaltet der Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (fnb) in Zusammenarbeit mit der EDTNA-ERCA sowie der B.Braun Avitum AG wieder ein Forum für Fach- und Führungskräfte in der Dialyse und Nephrologie. Nach zwei erfolgreichen und binnen kürzester Zeit ausgebuchten Seminaren in den vergangenen Jahren, erfährt das Pflegeforum 2011 seine dritte Auflage und sichert sich damit einen festen Platz im Seminarkalender für Fach- und Führungskräfte.

Um den Anforderungen im Bereich der Dialyse gerecht zu werden, ist es unabdingbar, sein Fachwissen regelmäßig zu erweitern. Nur so können Sie sicherstellen, auch für neue Anforderungen bestens gerüstet zu sein und schwierige Situationen im Berufsalltag souverän zu meistern. Wir möchten Sie bestmöglich auf die vielfältigen Herausforderungen in der Dialyse vorbereiten, weshalb wir auch für die dritte Auflage unseres Pflegeforums wieder ein interessantes und abwechslungsreiches Programm mit aktuellen Themenschwerpunkten für Sie erstellt haben. Die Inhalte wurden ausgewählt, um die besonderen Kompetenzen von leitenden Pflegekräften und Fachpflegekräften gezielt anzusprechen und weiter zu entwickeln.

Wir laden Sie herzlich zu unserem Pflegeforum ein und freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Weitere Informationen und Anmeldung zum 3. Pflegeforum Nephrologie:
Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (fnb) e.V. | Geschäftsstelle | Uschi Gaspar
In den Beunen 6 | 65479 Raunheim | Tel. 0 61 42 - 408 549 | Fax 0 61 42 - 408 551
info@nephro-fachverband.de | www.nephro-fachverband.de

> Einzigartige Spitze in der Langzeitdialyse

COVIDIEN

Eine effiziente Dialysebehandlung via Langzeitkatheter steht und fällt mit der Qualität und der Funktionalität des verwendeten Medizinprodukts.

Wenn sich an der Katheterspitze ein Thrombus bildet oder sich die arterielle Öffnung an die Gefäßwand ansaugt, kommt es zu einer Beeinträchtigung der Flussraten und es bleibt, wie Untersuchungen[1] gezeigt haben, häufig nur das „Umpolen" der Blutschläuche.

In vielen Fällen kann dadurch der Fluss zwar wiederhergestellt werden, allerdings zum Preis einer signifikant erhöhten Rezirkulationsrate[2], also den unmittelbaren Rückfluss des bereits dialysierten Blutes von einem in das andere Katheterlumen. Das „Umpolen" der Blutschläuche geht somit unmittelbar auf Kosten der Dialyseeffizienz. Die unerwünschten, negativen Auswirkungen auf den Zustand des Dialysepatienten liegen auf der Hand.

Diesem bekannten Manko bei herkömmlichen Kathetersystemen im Falle eines Tauschs der Blutschläuche wurde bei der Entwicklung des PALINDROME™ Langzeitdialysekatheters von Covidien besondere Beachtung geschenkt.

Die Besonderheit des PALINDROME™ ist die Geometrie seiner Katheterspitze, die absolut symmetrisch und spiralförmig ist und sich damit ganz wesentlich von Kathetern mit einer abgestuften oder einer geteilten (Split) Spitze unterscheidet.

Bei herkömmlichen Katheterkonstruktionen kommt es beim Umpolen der Blutschläuche zu Rezirkulationsraten, die weit über den in den KDOQI-Leitlinien geforderten maximalen fünf Prozent liegen. Nicht so beim PALINDROME™, der nur minimale Rezirkulationsraten zulässt und zwar unabhängig davon, wie der Katheter konnektiert ist. Die speziell entwickelten,

Konstant hohe Flussraten durch spezielles Double D™ Lumendesign

Lasergeschnittene Seitenöffnungen minimieren die Wahrscheinlichkeit lagebedingter Okklusionen

lasergeschnittenen Seitenöffnungen minimieren außerdem die Wahrscheinlichkeit einer lagebedingten Okklusion.

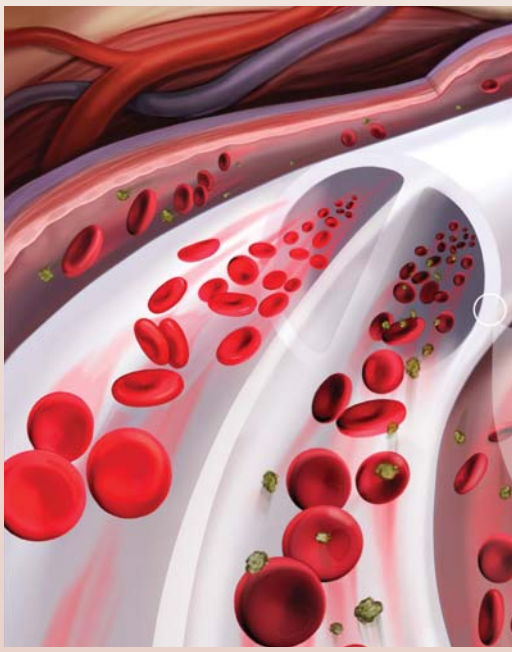
Er lässt sich zudem einfach und schnell implantieren und durch die kompakte Konstruktion der Spitze sehr genau im rechten Vorhof positionieren. Im Vergleich zu Split-Kathetern ist die Interventionsrate signifikant geringer[3].

Zudem sorgen die knickstabilen Silikonextensionen in Verbindung mit den robusten Ultem-Adaptern für einen komplikationsfreien Dauereinsatz.

Eine Weiterentwicklung dieses Langzeitdialysekatheters stellt der PALINDROME™ H dar, der speziell in Hinblick auf die Reduzierung venöser Thromben und die Verhinderung der Entstehung von Fibrinhüllen entwickelt wurde. Laut einer Studie sind ca. 40% aller Fälle von Katheterversagen auf diese beiden Ursachen zurückzuführen[4].
Die Folgen dieser Komplikationen sind ungenügende Flussraten, längere Dialysezeiten und somit erhöhte Kosten[5].

Die symmetrische Katheterspitze reduziert die Interventionsrate signifikant

Der PALINDROME™ H ist mit einer nicht-freisetzenden Heparin-Beschichtung versehen, die die äußere Oberfläche des Katheters von der Spitze bis zum Cuff und die innere Oberfläche von der Spitze bis zu den Adaptern bedeckt. In vivo Untersuchungen unter Verwendung des PALINDROME™ H ergaben eine Reduktion der Thrombusbildung um 82% und zeigten, dass die nicht-freisetzende Heparin-Beschichtung die Ausbreitung einer Fibrinhülle auf ein Mindestmaß reduziert. Auch die Langzeitwirkung der Beschichtung wurde in einer simulierten 13-monatigen Dialysebehandlung unter Beweis gestellt. Hier zeigte sich, dass die Heparinbeschichtung auch noch nach 720 Stunden bei kontinuierlichem Fluss intakt blieb.

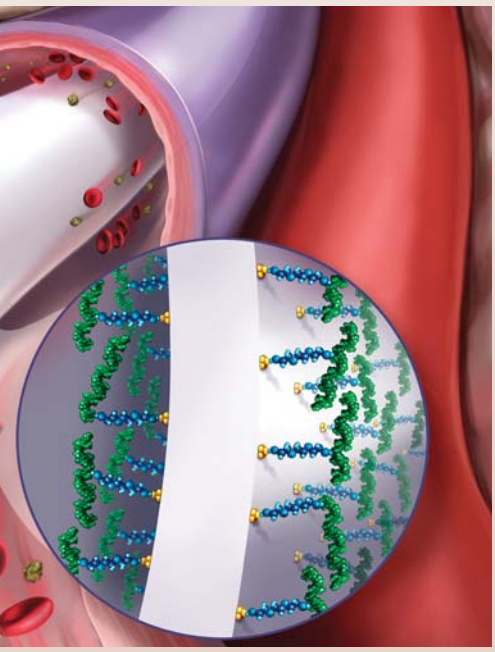


Um die Positionierung anwender- und patientenfreundlicher zu gestalten, wurde das Tal VenaTrac™ entwickelt. Bei diesem Verfahren versteifen zwei Stiletts den Katheter, so dass er ohne Pull-apart Schleuse über den Führungsdraht („Over The Wire") problemlos eingeführt oder gewechselt werden kann. Diese Technik reduziert Gefäßtraumata, Blutverlust und Luftembolien deutlich und gewährleistet damit ein hohes Maß an Patientensicherheit. Vor allem für linksseitige Platzierungen kann dieses Verfahren eine sinnvolle Option sein.

Zur Komplettierung dieses Systems bietet Covidien ein Universal-Reparaturset an, das für die meisten Covidien Akut- und Langzeitdialysekatheter verwendet werden kann.

1 | Oliver, MJ et al.
Randomized Study of Temporary Hemodialysis Catheters.
International Journal of Artif Organs 25(1): 40-44, 2002.
2 | Senecal, L et al.
Blood Flow and Recirculation Rates in Tunneled Hemodialysis Catheters. Amer Soc Artificial Internal Organs 50: 94-97, 2004.
3 | Kakkos et al.
Improved effectiveness of a new tunneled cuffed catheter malfunction, Vieth Symposium, 11/2007.
4 | Trerotola, SO. Hemodialysis Catheter Placement and Management.
Radiology 215: 651-658, 2000.
5 | Twardowski, J et al.
Am J Kidney Dis December 1998; 32(6): 1046-58

Die nicht-freisetzende Heparin-Beschichtung reduziert die Wahrscheinlichkeit einer Gerinnselbildung auf der Katheteroberfläche.



> Medizin und Pflege gemeinsam zur langlebigen Funktion und guten Dialyseleistung beim Dialysekatheter

Eine effiziente Dialysebehandlung, hoher Patientenkomfort und Prävention von bakterieller Kontamination und Infektion bei der Verwendung von Dialysekathetern gehören eng zusammen. Die Anlage und Pflege durch speziell geschulte Katheterteams geht mit einer signifikanten Reduktion von frühem Funktionsversagen und Infektionsereignissen einher (2). Das Robert Koch-Institut, sowie alle Fachgesellschaften, empfehlen regelmäßige Personalschulungen zur Anlage und Pflege zentralvenöser Katheter (3) (4) (1).

Empfehlungen für die ärztliche und pflegerische Praxis.

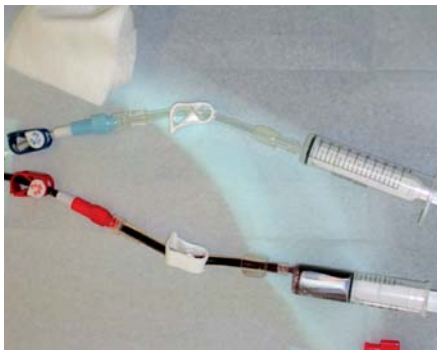
Nach den englischsprachigen NKF-DOQI- und den Best Practise Guidelines steht als ein Produkt der Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärzten in der Nephrologie: „allen Personen, die Gefäßzugänge herstellen, nutzen, überwachen, versorgen, bewerten, pflegen und an ihnen diagnostische Maßnahmen durchführen" (Zitat GHEAP), die deutschsprachige Publikation „Gefäßzugänge zur Hämodialyse – Empfehlung der Arbeitsgruppe Pflege (GHEAP)" (1) zur Verfügung. Diese Empfehlungen, die unter Leitung des Fachverband nephrologischer Berufsgruppen von einer multi-professionellen Expertengruppe erarbeitet wurden, werden durch Fachgesellschaften (DGfN, DNe.V., DGG) und Dialyse anbietende Organisationen (KfH, PHV) unterstützt und mitgetragen. In vielen Punkten und in der Bewertung von Schlüsselliteratur herrscht Konsens bei dem, was für den Erfolg bei Anlage und im Umgang mit dem temporären und permanenten Dialysekatheter notwendig ist.

Anforderungen und Voraussetzungen für gute und lang anhaltende Funktion.

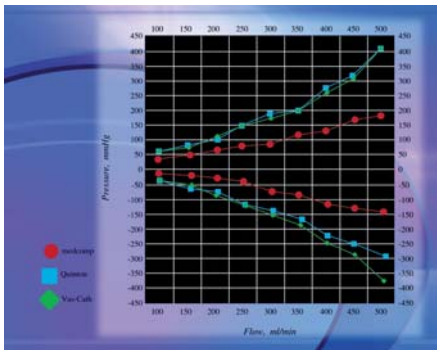
Für die Anlage müssen Ärzte mit Produkt und Verfahren gut vertraut sein, die anatomischen Gegebenheiten, Füllzustand der Gefäße und Infektionsstatus des Patienten kennen und einen hygienisch einwandfreien Eingriffsraum, bzw. OP-Standard mit Radiologie bei Permanentkathetern zur Verfügung haben. Es gilt einen Katheter mit geeigneter Länge so zu plazieren und zu fixieren, dass die Ansauglöcher zum größtmöglichen Blutpool zeigen und dort dauerhaft verbleiben. Zudem soll keine Bewegung des Katheterschaft im Situs, z.B. durch Arm oder Schulterbewegung, entstehen. Ein fachgerecht angebrachter steriler Katheterverband unterstützt die Stabilisierung des Katheters und dient als Abdeckung der Katheteraustrittstelle (KAST). Angaben über Leistungseigenschaften der Industrie über das Medizinprodukt Katheter bzgl. Flusseigenschaften und -leistung, Druckverhalten („arteriellen" und „venösem" Druck (mmHg)) und Rezirkulationsraten, sollten vor allem bei Permanentkathetern bei der ersten Dialyse durch eigene Messung (Druck-Fluss-Protokoll) erhoben werden.
Anschließend sollte die Messung in definierten Zeitabständen wiederholt werden(1). Die jeweilig maximale Flussleistung pro Katheterschenkel in Verbindung zum erreichten Druck soll dokumentiert werden. Eine Differenzierung zwischen primären- und sekundären Flussstörungen wird durch das Druck-Fluss-Protokoll möglich, was wiederum Auswirkungen auf die Therapie möglicher Flussstörungen hat.

Vermeidung von mikrobieller Belastung und mechanischer Schädigung an Lumen und Konnektoren.

Das temporäre und langfristige Einbringen und Verbleiben von Fremdmaterial in den menschlichen Organismus unter der erschwerten Bedingung der wiederkehrenden Nutzung an einem extrakorporalen System und seinen Bedingungen kann nicht ohne Folgen bleiben. Bakterielle Kontamination von Katheterlumen und Konnektoren bei An- und Abschluß, sowie jeglichen Konnektionen und Eingrif-



Anwendung der Einmalverlängerung bei Doppellumenkatheter



Flusseigenschaften von Doppellumenkatheter, erreichter Blutfluss in Verbindung zum arteriellen und venösen Druck

fen bei Flussproblemen oder Blutentnahmen, das Anschmutzen des Konnektors mit Blut- und Serumresten sind mögliche Ursachen, in jedem Fall ein Beitrag zur Inflammation, einer Dauerstimmulation der körpereigenen Abwehr des Dialysepatienten. Bakterieller Biofilm, Tromben und die Fibrinablagerungen können den Fluss schnell und fatal beeinträchtigen.
Physikalische Bedingungen, wie z. B. der permanente Sog auf der arteriellen Seite, beeinflussen die Flusseigenschaften der Katheter im Langzeitverlauf nachteilig. Während der Katheteranlage steht dem Arzt zum einmaligen Schutz vor Kontamination ein streng aseptischer Standard zur Verfügung. Im Dialysehandling hat die Pflege unter ungleich schlechteren Bedingungen hundert- und tausendfach die Möglichkeit Konnektoren und Lumen bakteriell zu kontaminieren, mit Blutrückständen zu belasten und mechanisch zu schädigen. Die Prävention ist das Privileg der Pflege: Verfahren, wie in den Empfehlungen genannt, sind mit geeignetem Material zu unterstützen, zu verbessern, zu schulen, vor allem immer wieder zu trainieren (!) und zu bewerten.

Non-touch Technik und Verwendung von Einmalverlängerungen

Der Doppellumen-Katheter ist das mikrobiologische Stiefkind der Hämodialyse, verfügt er doch a priori über kein Einmaterial, wie die Dialysekanüle mit dem Silikonschlauch oder das Y-Stück beim Singlelumenkatheter, zwischen Gefäßanschluss und Anschluss an das Blutschlauchsystem. Trotz der Standards von Abdeckung der Kleidung des Patienten, der Verwendung von Mundschutz, Händedesinfektion, Handschuhen und Sterilmaterial wurden auf Katheter-Konnektoren häufig und in großer Anzahl Keime festgestellt, > 75 % der Fälle mit Staph. Epidermidis. Katheternahe Konnektionen sollen auf ein Mindestmaß, am besten zwei pro Katheterschenkel / Dialyse, zum Anbringen und Entfernen eines(e) Y-Stück oder Einmalverlängerung, reduziert und die „Non-Touch"-Technik verlässlich angewendet werden. Hierzu dienen trockene sterile Kompressen zur einmaligen Verwendung als Griffläche. Alle nicht notwendigen Konnektionen müssen vermieden werden. Mögliche bakterielle Kontamination auf der „Einmal-Verlängerung" des Katheters (Y-Adapter bei Ein-Lumenkatheter, Einmal-Verlängerung bei Doppel-Lumenkatheter) als Verbindung zum Blutschlauchsystem werden durch Entfernen der Einmal-Verlängerung nach Beendigung der Dialyse zu 100% entfernt und stellen keine Kontaminationsgefahr des Katheterkonnektors dar.

Spülen des Lumens und antimikrobieller Block beim Dialysekatheter

Vorstellung und Ziel ist es, einen Katheterblock vollständig in einem komplett blut- und serumfreien Lumen zu instillieren. Physikalische Bedingungen erschweren beides: das Instillieren und Verbleiben der Blockflüssigkeit im Katheterlumen. Bisher werden 10 ml physikalische Kochsalzlösung pro Schenkel als Spülmenge empfohlen oder in der Routine verwendet. Die ausreichende Spülmenge, insbesondere für den mit Vollblut gefüllten arteriellen Schenkel des Doppellumenkatheters, als Voraussetzung für ein blut- und serumfreies Lumen bleibt aber weiterhin zu definieren. Beim Spülen des arteriellen Schenkels kann optisch wahrgenommen werden, dass 10 ml physiologische Kochsalzlösung für den mit Vollblut gefüllten „arteriellen" Schenkel des Doppellumenkatheter in den meisten Fällen nicht ausreichend sind. Trotz des Nachweis von Vorteilen bei der Vermeidung von Infektionen durch antimikrobielle Blocklösungen sollten auch diese noch bessere Wirkung in einem von Blut- und Serumresten freien Katheterlumen erzeugen können.

Mediziner, Pflegende und medizinische Industrie dürften sich einig sein: Spitzentechnik beim Kathetermaterial und -design muss immer auf anhaltende Spitzenleistung bei Medizin und Pflege treffen um in einem mit Risiko behafteten Verfahren Spitzenergebnisse zu erzielen.

Alois Gorke
für den fnb

1 | „Gefäßzugänge zur Hämodialyse – Empfehlung der Arbeitsgruppe Pflege (GHEAP)", Spindler et al., Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (fnb), 2010, 1.Auflage.
2 | Prävention Gefäßkatheterassoziierter Infektionen, Robert Koch-Institut (RKI); 2002
3 | Gefäßzugänge zur Hämodialyse – Interdisziplinäre Empfehlungen deutscher Fachgesellschaften (GHIA); Hollenbeck et al.; 2009
4 | Vascular Access 2006 NKF-DOQI-Guideline

> Stand der Nephrologischen Bildungsarbeit in der Schweiz

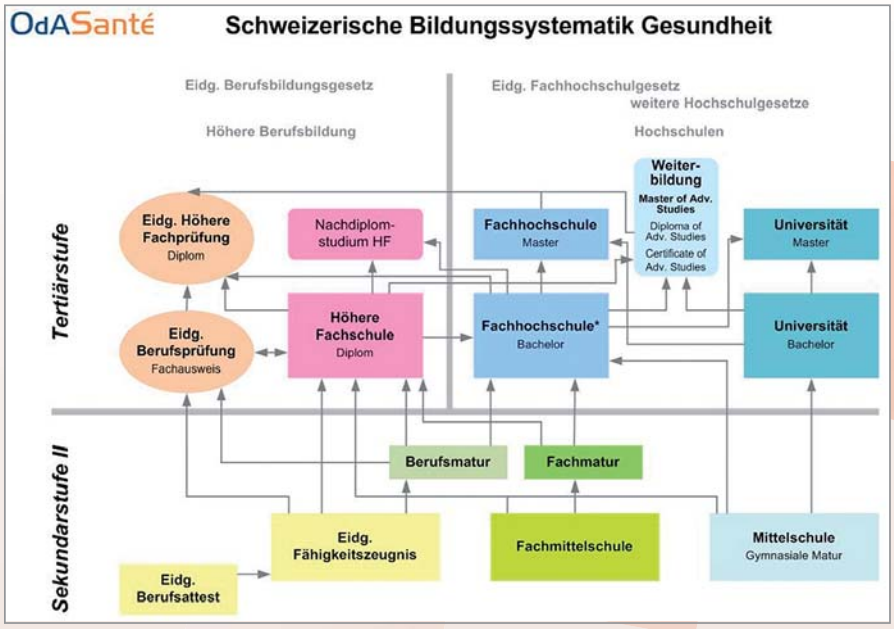
Ausbildungsstand Heute

Aktuell sind in der deutschen Schweiz zwei Nephrologische Weiterbildungen im Angebot. Diese finden in Bern und Zürich statt und sind modular aufgebaut. In der italienischen und französischen Schweiz werden ebenfalls modulare Nephrologische Weiterbildungen angeboten. Die Angebote richten sich an diplomierte Pflegefachpersonen, welche auf einer Dialyse oder Nephrologischen Bettenstation arbeiten. Die Gesamtstundenzahl beträgt ca. 300. Alle Kurse werden unabhängig voneinander geführt. Sie sind formell nicht anerkannt und bewirken somit auch keine Lohnanpassung. Seit mehreren Jahren versuchen Pflegefachkräfte aus der Nephrologie eine Nephrologische Weiterbildung zu entwickeln, die zur gesamtschweizerischen Anerkennung führt. Verschiedene Umstände verzögern diese Entwicklung. Einerseits die Reorganisation der sekundären und tertiären Bildung in der Schweiz und die Anpassung an internationale Aus- und Weiterbildungen. Anderseits die unterschiedliche Bildungssystematik der drei Sprachregionen. In der italienischen und französischen Schweiz werden die Pflegefachpersonen hauptsächlich an Fachhochschulen ausgebildet. Der Abschluss in Pflege erfolgt mit dem Bachelor. In der deutschen Schweiz werden die Pflegefachpersonen mehrheitlich an Höheren Fachschulen ausgebildet. Der Abschluss in Pflege erfolgt mit einem Diplom der Höheren Fachschule.
Die obenstehende Grafik soll das Geschriebene zum besseren Verständnis visualisieren.

Ausbildungsstand Morgen

Durch die oben beschriebenen Bildungssystematik wird sichtbar, weshalb eine gesamtschweizerisch anerkannte Nephrologische Aus-oder Weiterbildung schwierig zu realisieren ist. Deshalb werden auch in nächster Zeit die Bemühungen einer Weiterbildung in Nephrologie in den drei Sprachregionen bestehen bleiben.

Schweizerische Bildungssystematik Gesundheit



Die Gesundheitsausbildungen wurden im vergangenen Jahrzehnt in die Regelungskompetenz des Bundes (Bundesamt für Berufsbildung und Technologie) überführt. Bestehende Ausbildungen wurden neu positioniert und neue Ausbildungen – von der beruflichen Grundbildung bis zur Fachhochschulstufe – geschaffen.

Die französische Schweiz wird voraussichtlich im Jahr 2011 mit einem Certificate of Advances Studies (CAS) Nephrologie starten. Die italienische Schweiz hat momentan keine konkreten Pläne für eine anerkannte Nephrologische Weiterbildung.
In der deutschen Schweiz liegt der Schwerpunkt nach wie vor auf dem dualen System. Eine Nephrologische Weiterbildung mit einem modularen System zur Eidgenössischen Berufsprüfung (Fachausweis) und/oder zur Eidgenössisch Höheren Fachprüfung (Diplom) ist in Planung. Nach Erlangen der Berufsprüfung würde der Titel Fachfrau/-mann Nephrologie und nach Erlangen der Höheren Fachprüfung Expertin/e Nephrologie getragen werden. Diese Ausrichtung der Weiterbildung ist sehr praxisnah. Ein Termin für die konkrete Umsetzung kann noch nicht genannt werden. Auf dem tertiären Bildungsweg ist momentan nichts vorgesehen.

Die Möglichkeit, Aus- oder Weiterbildungen in einem anderen Kanton oder in einer anderen Sprachregion zu absolvieren, ist jederzeit vorhanden. Die Kantone Wallis und Fribourg bieten sie zweisprachig an, ansonsten ist nebst den nötigen Vorbildungen das Beherrschen der Sprache Voraussetzung.

Es besteht eine realistische Chance, in der Schweiz eine anerkannte Nephrologische Aus- oder Weiterbildung absolvieren zu können. Es steht ausser Frage, dass diese fachliche Bildung wichtig und notwendig ist. Die Zunahme der Nephrologischen Patienten und die Komplexität der Krankheit sind Tatsache.

Claudia Studer-Tanner,
Pflegefachfrau HF /
Eidg. Ausbilderin FA,
Kursleitung Fortbildungskurs
Nephrologie, Zürich, Schweiz

> Spannende Projekte suchen interessierte Mitarbeiter auf internationaler Ebene

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Da wir als Ehrenamtliche der EDTNA/ERCA immer auf der Suche nach Verstärkung sind, möchte ich Ihnen im Folgenden die Arbeit im internationalen Verband etwas näher bringen, um Ihnen eine Entscheidung für eine freiwillige Mitarbeit zu erleichtern. Weitere Informationen zu diversen Projekten und Aktivitäten finden Sie auf unserer Homepage www.edtanerca.org.
Für Fragen zur aktiven Mitarbeit im internationalen Verband EDTNA/ERCA stehen wir Ihnen unter queries@edtnaerca.org zur Verfügung.

Teilbereiche unserer Arbeit werden im folgenden Ausschnitt aus dem, in deutscher Sprache veröffentlichten, Newsletter 03/2010 der EDTNA/ERCA beschrieben. Es wird ersichtlich, dass die EDTNA/ERCA nach wie vor sehr aktiv die Interessen der nephrologischen Pflege vertritt:

Neues von der Industrie

Eines der Ziele des Verbandes hat die Türen für eine uneingeschränkte Partnerschaft mit der Industrie geöffnet, und deshalb halten wir die enge Zusammenarbeit mit unseren Industriepartnern weltweit aufrecht. Diese Kontakte helfen dem Verband, neue Ideen zu den neusten Entwicklungen in der ganzen Welt zu verbreiten.

Go Green in Dialysis – erstes Treffen der Projektgruppe

Wie angekündigt, arbeiten EDTNA/ERCA und Fresenius Medical Care bei einem Projekt mit dem Titel „Go Green in Dialysis" zusammen, um einen nachhaltigen Umweltschutz in der Dialyse zu fördern und um Umweltrichtlinien zu entwickeln. Das Projekt konzentriert sich auf vier Schlüsselbereiche, bei denen die Dialyse vermehrt Auswirkungen auf die Umwelt hat, und zwar: Wasserverbrauch, Energieverbrauch, Vernichtung von infektiösem Müll, allgemeines Bewusstsein.

Das erste Treffen der Projektgruppe fand im Juni in Deutschland statt. Fünfzehn Teilnehmer aus verschiedenen Ländern und Arbeitsbereichen haben sich getroffen, um vier verschiedene Arbeitsgruppen zu bilden.

Jürgen Kastl, Project Director, Application Development, FMC, Jitka Pancirova, EDTNA/ERCA Executive Director

Wissen, Engagement und Fähigkeiten der Teilnehmer waren umfangreich und viel versprechend und wir sind überzeugt, dass wir die Projektziele im vorgegebenen Zeitrahmen erreichen werden. Die Instrumente und Richtlinien werden eingesetzt, um beim Pflegepersonal und anderen Mitarbeitern aus dem Dialysebereich ein größeres Umweltbewusstsein zu schaffen und die Arbeitsabläufe bei Pflege und Behandlung umweltgerechter zu gestalten.

Ein Update des Projekts wird auf der Konferenz in Dublin vorgestellt. Darauf folgt die Möglichkeit, mit den Gastrednern über die Präsentationen zu diskutieren und die Erfahrung der Projektgruppe mit der täglichen Praxis zu vergleichen.

Projekt Venöse Nadeldislokation (VND) Teil II

EDTNA/ERCA und Redsense Medical haben bereits 2008 den ersten Teil des VND Projekts abgeschlossen, bei dem 12 Empfehlungen zur Minimierung der Inzidenz der VND ausgesprochen wurden. Der Teil II der VND Projektgruppe hat im Mai 2010 in Malmö begonnen und konzentrierte sich auf die Definition von Patienten mit niedrigem, mittlerem und hohem Risiko einer VND, denn wir sind uns im Klaren, dass die VND kein Versagen der Pflegekräfte ist, da sie immer bei jedem Patienten an jeder Lokalisation auftreten kann. Deshalb ist die Dokumentation sehr wichtig, um den Hergang der VND nachvollziehen zu und Patienten erkennen zu können, die einem erhöhten Risiko unterliegen.

Wir möchten auf der Konferenz in Dublin die Schulungsbroschüre für die VND vorstellen und an die Mitglieder verteilen. Diese können auch im Internet auf der EDTNA/ERCA Website in 15 verschiedenen Sprachen nach der Konferenz herunter geladen werden. Beim Vortrag und an den Ständen von EDTNA/ERCA und Redsense Medical wird ein Fragebogen verteilt. Das Projektteam würde sich freuen, wenn Sie diese Fragebögen ausfüllen würden, damit wir unsere Projektziele verbessern und allen Dialysepatienten mehr Sicherheit geben können. Alle ausgefüllten Fragebögen nehmen an einer täglichen Verlosung teil. Bitte wenden Sie sich an die Projektgruppe der VND auf der Konferenz, um mehr Informationen zu bekommen.

Treffen mit der Industrie

Die 39. EDTNA/ERCA Konferenz in Dublin naht mit Riesenschritten, und unser Verband plant bereits die 40. Konferenz für 2011. Dazu finden individuelle Treffen mit unseren Industriepartnern statt, um dieses einzigartige Ereignis vorzubereiten, da unsere Konferenz stets prall gefüllt

ist mit interessanten Vorträgen, Workshops und Industriesymposien. Unser Verband hat seit 2008 eine diamantene Partnerschaft mit Gambro, und wir freuen uns sehr, dass Gambro einer der wichtigsten Partner für den 40. Geburtstag von EDTNA/ERCA ist.

Ich freue mich stets darüber, mit Ihnen über den Newsletter kommunizieren zu können, aber Sie persönlich in Dublin zu treffen ist natürlich viel besser. Ich freue mich, Sie auf den gemeinsamen Veranstaltungen von EDTNA/ERCA und den Industriepartnern begrüßen zu dürfen.

Jitka Pancirova
EDTNA/ERCA
Immediate Past President &
Executive Director

Ergebnisse und Erfahrungen verschiedener Projekte und Aktivitäten werden unter anderem auf der 39. internationalen Konferenz in Irland vom 18. bis 21. September 2010 vorgestellt. Kurzentschlossene finden ein Anmeldeformular für diese Konferenz auf der oben genannten Homepage.

Ich würde mich freuen, Sie im schönen Dublin begrüßen zu dürfen

Carmen Reiher, Bochum
Key Member Deutschland

> 2. nephrologisch-gefäßchirurgisches Kolloquium in Münster

Wir laden Sie herzlich zum zweiten nephrologisch-gefäßchirurgische Kolloquium am 02. Oktober 2010 in den Mariensaal des St. Franziskus-Hospitals in Münster ein.

War das Leitthema 2009 die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Optimierung von Gefäßzugängen zur Hämodialyse, so steht 2010 das evidenz-basierte Arbeiten im interdisziplinären Team im Vordergrund. Hierzu stellen die Fachdisziplinen Nephrologie und Gefäßchirurgie Standards und Vorgehensweisen der „GHIA“ (Gefäßzugänge Hämodialyse interdisziplinäre Arbeitsgruppe) vor. Kasuistiken sollen zum Verständnis und zur Verdeutlichung der Handlungsweisen beitragen.
Die nephrologische Fachkrankenpflege wird durch den FnB (Fachverband nephrologischer Berufsgruppen) und die EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association) vertreten sein.
Beide Verbände waren an der Veröffentlichung „Gefäßzugang zur Hämodialyse – Empfehlungen der Arbeitsgruppe Pflege (GHEAP)“ maßgeblich beteiligt. In der GHEAP findet man pflegerelevante Handlungsempfehlungen zum arterio-venösen Shunt und den zentralen Kathetern für die Hämodialyse.
Das Kolloquium soll nun eine geplante Revision dieser Leitlinien (2012) vorbereiten und dazu erheben, wie die Empfehlungen in der Praxis bewertet oder gar umgesetzt werden können. Eine weitere Datensammlung soll im Kolloquium 2011 erfolgen.

St. Franziskus-Hospital in Münster

Wir freuen uns, wenn sich Interessenten aus Dialysezentren oder Dialysestationen zum diesjährigen Kolloquium melden, um bis zum nächsten Jahr die Empfehlungen auf „Herz und Niere“ zu prüfen, und ihre Ergebnisse 2011 zu präsentieren oder vorstellen zu lassen.

Michael Reichardt
Dr. M. W. Baumgärtel
Carmen Reiher

> Einladung zum Nephrologischen Fachpflegeseminar 2010

07. – 09.11.2010 | Chiemsee, Fraueninsel

Sonntag, 07.11.2010

12:00 – 14:00
Anreise und Registrierung

14:00 – 14:15
Organisation und Begrüßung

14:15 – 18:00
Pflege: Berufspolitische Aspekte

14:15 – 15:00
Delegation, Substitution, Allokation als neue Begriffe in der Entwicklung der Pflege

15:00 – 15:45
Veränderung und Entwicklung des Berufsbildes durch neue Aufgaben und Kompetenzen in der Praxis

15:45 – 16:00 Pause

16:00 – 17:30
Beispiele für die erweiterte Pflegepraxis: z.B. Auswahl der Nierenersatzverfahren PD / HD

17:30 – 18:00
Update „Sollgewicht“: Zusammenfassung und Diskussion

Montag, 08.11.2010

06:30 – 07:45
Morgenbesprechung:
Was ich schon immer aus dem Bereich Dialyse wissen wollte?
Fragen einreichen durch Teilnehmer mit der Anmeldung

09:00 – 12:30
„Dialyse und Soziales“
für Patienten und Pflegepersonal

09:00 – 10:30
Teil 1: „Patientenaspekte – Informationen zum Ressourcenmanagement

10:30 – 11:00 Pause

11:00 – 12:30
Teil 2: „Personalaspekte – Information zu Ressourcen und Selbstmanagement

12:30 – 13:30 Pause

13:30 – 15:00
Diskussionsforum

15:00 – 18:30
Aspekte der Technik und Anwendung

15:00 – 15:45
Dialysemembranen:
Rückblick und Entwicklung zum neusten Stand der Technik

15:45 – 16:05
„Papierfreie Dialyse“:
Datenerhebung, -austausch und -auswertung

16:05 – 16:25
Granumix: Trocknes Säuregranulat und zentrale Säurekonzentratversorgung

16:25 – 16:55 Pause

16:55 – 17:20
Automatisierte Citrat-Antikoagulation

17:20 – 18:00
Hygiene- und Infektionsprävention in der Dialyse: Update

18:00 – 18:30
Wearable Kidney“: Ausblick für die Hämodialyse der Zukunft

Dienstag, 09.11.2010

06:30
Morgenbesprechung bei Bedarf

09:00 – 12:30
Medizinisch-pflegefachliche Aspekte

09:00 – 09:45
Knochenstoffwechsel und Calcium – Phosphat Management: Update

09:45 – 10:15
ESA: Update

10:15 – 10:45 Pause

10:45 – 11:30
Akuter Nierenschaden:
Update bei Diagnostik, Markern, Behandlung und Prognose

11:30 – 12:00
Kardio-renales Syndrom

12:00 – 12:30
Zusammenfassung und Ausblick

Seminarbeginn
07.11.2010, 14.00 Uhr

Seminarende
09.11.2010, ca. 12.30 Uhr

Anmeldeschluss
30.09.2010

Das Seminar ist auf 40 Personen begrenzt. Bei der Vergabe der Teilnahmeplätze achten wir auf breite Streuung der Dialysezentren. Das Seminar ist konzipiert für leitende Pflege- und Fachpflegekräfte der Nephrologie.

Seminargebühren
(inkl. Verpflegung / Übernachtung)

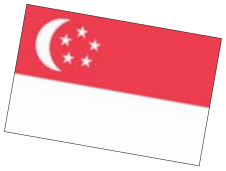
Mitglieder des fnb und EDTNA / ERCA	150,00 Euro
Nicht-Mitglieder	180,00 Euro

Wichtig
Sie bezahlen die Registrierungsgebühr für Mitglieder, wenn Sie bei der Anmeldung gleichzeitig Mitglied beim fnb oder EDTNA/ERCA werden.

Tagungsort
Benediktinerinnen-Abtei
Frauenwörth im Chiemsee
Frauenchiemsee 41
83256 Frauenchiemsee

Anmeldung bei der Geschäftsstelle des fnb (siehe Rückseite dieses Forums)

> Gesundheitssysteme – Teil 2
Singapur: Medical Savings Accounts (MSA)



In der Ausgabe 1/2010 haben wir die grundlegenden Ziele von Gesundheitssystemen, die unterschiedlichen Systeme und ihre Besonderheiten sowie die Bewertung der Effektivität und Qualität beschrieben. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen das Gesundheitssystem aus Singapur vor, lassen Sie sich überraschen.

Das Grundgerüst dieses Systems beruht auf Eigenverantwortung. Zum Verständnis des Gesamtkonzepts der MSA (Medical Savings Accounts) ist es notwendig, sich das Grundkonstrukt einer Krankenversicherung vor Augen zu führen: Eine Krankenversicherung basiert auf einem Tausch des Risikos gegen eine sichere Prämie. Hieraus kann ein Dilemma entstehen. Durch den Versicherungsschutz besteht kein Anreiz für die Versicherten, risikoreiche Freizeitbeschäftigungen oder eine ungesunde Lebensweise einzuschränken, da im Bedarfsfall die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung für die Behandlungskosten aufkommt. Es besteht ebenfalls die Gefahr, dass Patienten zu viele Leistungen nachfragen, auch solche, die nur sehr wenig oder überhaupt nichts nützen. Weil die Kosten der Behandlung nicht vom Patienten direkt, sondern von seiner Versicherung bezahlt werden, kommt der Behandler in Versuchung, überflüssige und/oder zu teure Behandlungen vorzunehmen. Dieses menschliche Verhalten wird in der Gesundheitsökonomie Moral Hazard (Moralisches Risiko bzw. Gefahr von unmoralischem Verhalten) genannt.

MSA: Medical Savings Accounts

Ein neueres Konzept der Gesundheitskostenfinanzierung, welches auf der Nachfrageseite ansetzt und dem Moral Hazard-Problem entgegenzuwirken versucht, ist das MSA (Medical Savings Accounts)-Konzept. Singapur hat dieses spezielle Gesundheitssystem entwickelt und 1984 eingeführt. Die Gesundheitskosten konnten seit der Einführung auf sehr niedrigem Niveau gehalten werden – bei gleichzeitig hohem medizinischen Standard.

Aufgrund des Erfolgs in Singapur sind andere Länder wie China oder Südafrika mit ähnlichen Systemen und Pilotprojekten nachgezogen. In der Schweiz wird dieses Konzept diskutiert.

Wie funktioniert es?
Das MSA-Konzept ist ein spezieller Fall einer Selbstversicherung, welche mit einer Krankenversicherung verbunden ist und stellt eine Alternative zu den heutigen Krankenversicherungsformen dar. Die Eigenverantwortung und Eigenvorsorge der Patienten soll gestärkt werden, indem eine höhere Kostenbeteiligung zusätzlich an einen Sparmechanismus gekoppelt wird.
Durch diesen soll für die Versicherten ein Anreiz geschaffen werden, Geld für den Krankheitsfall anzusparen. Der Umfang des Krankenversicherungsschutzes wird auf Katastrophen beschränkt, bei kleinen Risiken steht das Prinzip der Selbstversicherung im Vordergrund.

MSA – sparen, nicht nur für den Krankheitsfall

Als Selbstversicherung bezeichnet man das MSA, weil die für den Krankheitsfall voraussichtlich benötigten Gelder vom einzelnen Individuum selbst angespart werden.
Die Form der Selbstversicherung kann verschieden stark ausgeprägt sein. Mit dieser Selbstversicherung werden gewisse Klein- und Bagatellrisiken nicht mehr länger von der Krankenversicherung gedeckt. Über die Höhe der Kostenbeteiligung kann der Versicherte selbst entscheiden.

Beim MSA-Konzept wird der Einzelne dazu aufgefordert, je nach Höhe seiner gewählten Kostenbeteiligung, zugunsten einer Prämienermäßigung, den höheren Jahresbeitrag auf ein spezielles Konto einzuzahlen. Dieses Konto ist, wie jedes andere Sparkonto auch, voll im Besitz des Einzelnen. Bei Gesundheitsausgaben kann individuell darauf zurückgegriffen werden. Das Gesundheitskonto kann bei einer Bank, Versicherungsgesellschaft oder bei einer anderen Finanzinstitution angelegt werden. Der Kontoinhaber muss für die Kosten vieler kleiner medizinischer Leistungen bis zum Betrag der Kostenbeteiligung selbst aufkommen, während die Krankenversicherung größere Ausgaben deckt und damit das Risiko einer chronischen Krankheit oder eines schweren Unfalles für einen Versicherten minimiert. Das nicht benötigte Geld ist Eigentum des Kontobesitzers, akkumuliert sich über die Jahre steuerfrei und steht dem Einzelnen zur Verfügung (meist jedoch erst nach der Pensionierung).
Die Ergebnisse zeigen, dass bis zu einem Alter von 51 Jahren die durchschnittlichen Kosten, die ein Versicherter verursacht, unter der Kostenbeteiligung (KoBe) von 2500 Dollar liegen. Mit anderen Worten: ein Versicherer kommt erst dann zum Zuge, wenn die Kosten die Grenze der KoBe überschreiten, was im Schnitt erst bei einem Alter von 51 Jahren der Fall ist.
In der Regel liegt die KoBe beim MSA bei ca. 2500 Dollar.

Vor- und Nachteile von MSA

Durch das beschriebene System entsteht für den Einzelnen ein Sparanreiz. Er konsumiert nur noch jene Leistungen, die er zur Genesung wirklich benötigt, und verfolgt das Ziel, möglichst viel auf dem Konto zur eigenen Verfügung übrig zu lassen. Dadurch besitzt das MSA nebst der steuerlichen Attraktivität für die versicherte Person einen Kosten-Eindämmungs-Mechanismus für das gesamte Gesundheitssystem.

In der Regel hat der Versicherte keinen Anreiz, Geld für seine Erkrankungen anzulegen. Die Versuchung, das Geld für andere Zwecke auszugeben, ist groß. Das MSA tritt diesem Anreiz mit Steuerbegünstigungen entgegen. Um das Risiko für den Einzelnen, sehr hohen Gesundheitskosten ausgeliefert zu sein, zu minimieren, muss ein MSA in Kombination mit einer Krankenversicherung eingerichtet werden.
Die Krankenversicherung wird zur Versicherung im Katastrophenfall und zahlt die Auslagen ab einer gewissen Schwelle.

Ein Nachteil ist sicher die Aufgabe der Solidarität zwischen jung und alt, zwischen reich und arm. Diese geht verloren, allerdings besteht sie in Deutschland nur noch in Fragmenten, da reiche Menschen in den meisten Fällen privat versichert sind und nicht in die Solidargemeinschaft einzahlen. Auf der anderen Seite werden dadurch nur diejenigen Personen belastet, welche die Kosten auch verursachen.

Ist MSA auf Deutschland übertragbar?

Zum 1.2.2010 haben viele Kassen Zusatzbeiträge erhoben. Begründet werden diese mit steigenden Ausgaben für Ärzte, Krankenhäuser und Arzneimittel sowie mit sinkenden Einnahmen aufgrund der Wirtschafts- und Finanzkrise. Die Versicherten nehmen es mit viel Resignation und wenig Empörung hin; ihren Krankenversicherungen bleiben die meisten Menschen länger treu als dem Partner.

Befürworter	Gegner
Selbstverantwortung für die Versicherten	Der Staat erhält geringere Steuereinnahmen durch die steuerbegünstigten MSA
Das Kostenbewusstsein der Patienten minimiert das Moral Hazard Problem	Von den MSA profitieren nur die Reichen und die Gesunden, und dies vor allem auf Kosten aller anderen. Die Solidarität geht verloren.
Die sparsamen Patienten werden für ihr Verhalten belohnt, indem sie einen Überschuss auf ihrem Konto haben	Durch den Sparanreiz werden notwendige Untersuchungen (Bsp.: Vorsorgeuntersuchungen) nur zögerlich gemacht. Die Eintrittswahrscheinlichkeit für schwere Krankheiten wird erhöht, und somit auch die Kosten für das Gesundheitswesen.
Durch kostenbewusste und informierte Patienten steigt der Wettbewerbsdruck unter den Leistungserbringern, was zu besserer Qualität und zu niedrigeren Kosten führt	Patienten können die Gesundheitsleistungen zu wenig beurteilen. Es entsteht die Gefahr, dass durch den Wettbewerbsdruck die Qualität zugunsten niedrigerer Kosten leidet.
Der administrative Aufwand bei den Krankenversicherungen nimmt ab, da nur noch die Katastrophenfälle abgewickelt werden.	Administrative Kosten sinken nicht. Es sind neue Regelungen und Vorschriften im Zusammenhang mit den Gesundheitskonten nötig.
Der Schutz vor hohen Risiken wird durch die Katastrophenversicherung gewährleistet.	Dem Versicherungspool werden durch die MSA die guten Risiken entzogen.

Wir leisten uns 220 Krankenkassen; diese buhlen um die jungen und gesunden Menschen unter den knapp 70 Millionen Versicherten in der GKV und jede Krankenkasse ist ein eigenständiges Wirtschaftsunternehmen.
An der Gesundheitsindustrie wollen viele verdienen – und sei es als Berater. Das epidemische Anschwellen der pathologischen Berateritis kostet uns viel Geld, welches andernorts fehlt. Beispiel Bertelsmann Stiftung: Dieser 19 Milliarden Medien Konzern liefert keine Steuern ab sondern investiert den operativen Gewinn in eine „gemeinnützige“ Stiftung. Eine der 6 Bereiche dieser Stiftung beschäftigt sich mit dem Thema Gesundheit und übt einen sehr starken politischen Einfluss auf die Gesundheitspolitik aus. Mit den Steuern aus diesen 19 Milliarden könnten viele gesundheitspolitische Projekte finanziert werden.

Wer die Kosten nicht kennt, verschwendet. Jeder Handwerker erstellt seinen Kunden eine Rechnung. Der Kunde prüft und zahlt. Nur in der Medizin sind die Strukturen so kompliziert und wenig transparent, dass sich die Frage aufdrängt, ob dies so gewollt ist und wenn ja, von wem. Wir haben das dritt teuerste Gesundheitswesen der Welt, nach den USA und der Schweiz, aber den Patienten kommt dies nicht unbedingt zugute.

In der nächsten Ausgabe dieser Zeitung stellen wir Ihnen die Eckdaten der neuen Gesundheitspolitik in Deutschland vor und beschreiben die Gesundheitssysteme in den USA als Beispiel einer marktorientierten Privatversicherung und Großbritannien als Beispiel eines nationalen Gesundheitsdienstes.

Christa Tast
Fnb-Mitglied

> Rückblick auf „Haus Rissen 2010“

Wie schon so oft in den vergangenen Jahren zeigte sich Hamburg zum diesjährigen 5. fnb / 51. EDTNA-Seminar wieder einmal von seiner frühlingshaften Sonnenseite.

Zu Begin des Seminars überreichten Thomas Fernsebner und ein Vertreter der Firma Gambro der Gewinnerin des Pflegepreises 2009 ihren Preis. Karin Müller, sie arbeitete in einem Dialysezentrum in Wetzlar, stellte am Sonntagvormittag dann ihre Projektarbeit vor, in der sie sehr anschaulich darstellte, wie wichtig und wertvoll eine prädialytische Patientenberatung ist. Ulrike Koch, die im letzten Jahr die Fachweiterbildung in Essen abschloss, präsentierte ihre Projektarbeit, in der sie die Funktionsbewertung von zentralvenösen Kathetern durchführte und eine mögliche Therapie zur Vermeidung von insuffizienten Flussraten durch standardisiertes Blocken von zentralvenösen Kathetern untersuchte.
Der Samstag war dem Thema „Hautgeschichten“ gewidmet. Frau Dr. A. Maltusch von der Charité Berlin referierte über die psychologischen Aspekte bei Hauterkrankungen, Frau Dr. Mohr erklärte Hautveränderungen im Zusammenhang mit Nierenerkrankungen. Durch beide Vorträge wurde wieder einmal klar, dass man Beschwerden und Erkrankungen immer auch im interdisziplinären Zusammenhang sehen sollte.
Ein nicht so bekanntes, aber nicht minder effektives, extrakorporales Verfahren stellte Sabine Mever von der Uniklinik Essen vor. Dort werden Patienten aller Altersklassen, unter anderem bei Abstoßungsreaktionen, Sklerodermie oder NSF (NSF = nephrogene systemische Fibrose), mit der Photopherese behandelt.
Herr Döhrel, Wundmanager von der Uniklinik Göttingen, führte in die Welt des modernen Wundmanagements ein. Durch beeindruckende Fotos dokumentierte er, dass mit gezielt eingesetzten Pflasterverbänden erstaunliche Heilungserfolge erreicht werden können. Selbst „alte Pflegehasen“ waren ob dieser Erfolge beeindruckt.
Der Sonntag gehörte den „Gefäßzugängen“. Bevor Beate Spindler aus den „Empfehlungen der Arbeitsgruppe Pflege“ Möglichkeiten zur Shunt – und Katheterfunktionsbewertung vorstellte und mit zahlreichen Bildern erläuterte, gab es einen kurzen Ausflug ins QM, um den erreichbaren Qualitätsgewinn von Empfehlungen zu erklären.
Es gab wieder viel zu lernen, nach jedem Vortrag und in jeder Kaffeepause wurde angeregt diskutiert. Nochmals Dank und Kompliment an alle Referenten.
Samstagabend wurde im Rahmen der Jahreshauptversammlung die stellvertretende Vorsitzende des fnb, Christa Tast, verabschiedet. Nach vielen Jahren erfolgreicher Arbeit für die EDTNA und den fnb verlässt Christa zwar den Vorstand, sie wird aber weiter mit ihrem berufspolitischen Engagement und ihrer hohen Fachkompetenz dem fnb den Rücken stärken. Wir freuen uns, dass Kerstin Gerpheide aus München Christas Nachfolge antritt, und wir drücken ihr alle Daumen für eine gute und erfolgreiche Zeit mit dem neuen „alten“ Vorstand.

Haus Rissen in der Zukunft?
Mein erstes Haus Rissen-Seminar war 1980 auch das erste Seminar dort. Jetzt beim Letzten bleibt ein bisschen Wehmut zurück, bei dem Gedanken, dass es Rissen in dieser Form nicht mehr geben wird. Deshalb ein großes DANKE an Jutta Balhorn, die dieses Seminar mit ins Leben gerufen hat und an all die ehrenamtlichen Helfer, die alle folgenden Veranstaltungen ermöglicht haben.

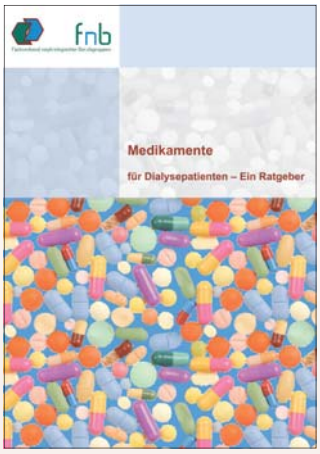
Ina Wiegard-Szramek, Essen
Vorstandmitglied fnb

Wir werden es vermissen: „unser“ Seminarraum im Haus Rissen.

Typisch Haus Rissen: Urlaubsgefühl in den Pausen

Wir freuen sehr uns auf ein Wiedersehen beim ersten Hauptstadtseminar 2011 in Berlin Spandau!

> Veröffentlichungen des fnb



> **Gefäßzugang zur Hämodialyse**
– Empfehlungen der Arbeitsgruppe Pflege (GHEAP)

> **Medikamente für Dialysepatienten**
– ein Ratgeber

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

> **Leitlinie für angewandte Hygiene in Dialyseeinheiten**

> **Europäischer Lehrplan für die Pflege nierenkranker Menschen**

> **Europäische Standards für die nephrologische Pflegepraxis**

> **Europäischer Kernlehrplan für die Weiterbildung in der nephrologischen Pflege**

> Geschäftsstelle des fnb

Die erste Anlaufstelle des Fachverbandes nephrologischer Berufsgruppen: Die Geschäftsstelle in Raunheim
Raunheim – ein kleiner Ort in der Nähe von Wiesbaden. Hier wohnt Uschi Gaspar. Sie ist Ihre erste Ansprechpartnerin bei Registrierungen/Anmeldungen, Mitgliedsbeiträgen, Teilnahmebestätigungen, Bücherversand, Mahnungen und Mitgliedsausweisen.
Uschi Gaspar war lange Jahre Vorstandsmitglied im Deutschen Zweig der EDTNA/ERCA, Gründungsmitglied des fnb und leitet seit ca. 7 Jahren die fnb-Geschäftsstelle. (Die Stellenbeschreibung ist aus Platzgründen hier nicht abgedruckt). Hauptberuflich ist sie leitende Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin Nephrologie in einem Dialysezentrum in Wiesbaden.

Warum schreiben wir dies alles?
Bitte haben Sie Verständnis, wenn Sie statt mit Uschi Gaspar persönlich zuweilen mit ihrem Anrufbeantworter sprechen und sie manchmal erst nach einigen Tagen zurückruft. Sie meldet sich bestimmt so schnell wie möglich und beantwortet Ihre Fragen.

Christa Tast
Ehemaliges Vorstandsmitglied fnb

> 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
Kliniken Südostbayern AG
Abteilung für Fort- und Weiterbildung
Cuno-Niggl-Straße 3 | 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 Presserechts sind die jeweiligen Autoren für den Inhalt der einzelnen Artikel verantwortlich.

> In eigener Sache:
> Sie sind umgezogen?
> Ihr Name hat sich geändert?
> Haben Sie neue Bank/Kontonummer?
> Sie haben eine (neue) @-Adresse?
Bitte teilen Sie dies der Geschäftsstelle des fnb mit.

> 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

COVIDIEN

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

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