Fachverband nephrologischer Berufsgruppen

AUSGABE 01 12

FORUM

Nephrologie 2.0

Dialyse ohne Papier

WEITERE THEMEN DIESER AUSGABE

- Bericht über das Geschäftsjahr 2011
- Teil 2 der Serie: Pflege nach Organtransplantation
- Einladung zum Hauptstadtseminar und zum DLK
- Einladung zur Jahreshauptversammlung
- Aus dem Vorstand: Abschied von Michael Reichardt

> Inhalt

INHALT

Vorwort 02

Bericht über das Geschäftsjahr 2011 03

Schulung vor Ort 2012 08

Einladung zur Jahreshauptversammlung 09

Mitglieder werben Mitglieder 09

Einladung zum Hauptstadtseminar 10

Programmvorschau & Daten zum Hauptstadtseminar 11

Aus dem Vorstand 12

Abschied von Michael Reichardt 12

Gambro Nachwuchspreis 2012 13

Einladung zum DLK 2012 14

Termine des fnb im Überblick 15

Einladung zum Vorsymposium des DLK 15

Drei Jahre papierlose Dialyse 16

Deutsche Seite: 40 Jahre Dialyse: eine erfolgreiche Selbstpflegegeschichte 18

Österreichische Seite: Das Leben über die Krankheit heben Pflegemodell von M. Grypdonck 14

Schweizer Seite: Bericht über Schulung vor Ort 21

Serie, Teil 2: Pflege nach Organtransplantation 22

Veröffentlichung des fnb 23

Übertragung ärztlicher Aufgaben an Pflegekräfte 24

In Memoriam Hans-Dietrich Polaschegg 24

Ich habe was zu sagen! Sie auch? Bericht über Online-Forum 26

Der fnb auf einen Blick – im Dialog mit Ihnen mehr erreichen 27

Impressum 28

> Vorwort!

Thomas Fernsebner

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen!

Welche Organisationsformen benötigt die nephrologische Pflege?

Mit dieser Fragestellung widmet sich der fnb mehr als in den letzten Jahren heuer der berufspolitischen Arbeit zu. Neben der bereits viel angesprochenen Verdichtung der Arbeit und einer stetig steigenden Behandlungszahl bei immer mehr Pflegeaufwand muss es adäquate Antworten für eine bessere Zukunft geben.
Der gemeinsame Bundesausschuss hat im letzten Jahr eindeutig auf eine Erweiterung der Kompetenzen der Pflege in zunächst sehr überschaubaren Bereichen gesetzt. Die Fachpflege, welche sich über viele Jahre in Grenzbereichen von Medizin und Pflege befindet, wurde hier nicht berücksichtigt. Das kommt sicherlich daher, dass Fachpflege in den meisten Bundesländern staatlich nicht geregelt ist und auch für den zu bewältigen Bedarf wegen der hohen Spezialisierung nicht ausreicht. Lesen Sie hierzu mehr im berufspolitischen Teil von Christa Tast. Eine Ausweitung der Kompetenz in unserem Fachbereich wäre im Prinzip nur die offizielle Anerkennung von dem, was wir alltäglich bereits durchführen und machen. Der Dialysestandard von 2006 beschreibt die Dialysetherapie als rein ärztliche Behandlung und stellt somit die Pflege und weitere Berufsgruppen in den Schatten. Dass dieser Alleinanspruch für die Versorgung von Dialysetherapie früher, heute sowie und auch morgen nicht ausreicht, muss hier nicht extra erwähnt werden. Wir brauchen die Anerkennung der Pflege als Leistungserbringer neben den Ärzten in der Dialyse. Die Fachpflege kann dies leisten, wenn sie hierzu den notwendigen rechtlichen Rahmen erhält. Wir brauchen ein Gesetz, das die Zusammensetzung des Dialyseteams regelt und die Fachpflege bei der Versorgung von Dialysepatienten rechtlich verankert. Dass in Deutschland die Dialysetherapie auch ohne Pflegepersonen in den verschiedenen Einrichtungen durchgeführt werden kann und darf, fordert förmlich nach Abänderung. Ebenso benötigen wir eine quantitative Bemessung des Pflegebedarfes und einen Qualifikationsschlüssel im Sinne der nephrologischen Pflege. Eine Forderung von mehr Fachpflege kann nur dann realisiert werden, wenn es gelingt, diesen Qualifikationsschlüssel rechtlich zu verankern sowie auch ein definiertes Aufgabengebiet im Sinne einer Kompetenzerweiterung der Fachpflege zuzusichern. Somit wären auch die weiteren Berufstätigen wie medizinische Fachangestellte und examinierte Pflegepersonen ohne Fachweiterbildung im Tätigkeitsfeld Nephrologie geregelt. Um dies zu erreichen brauchen wir die Einigkeit aller nephrologischen Berufsgruppen im Sinne der Verbände und politischen Gremien.

Zugegebenermaßen sind dies ehrgeizige Ziele, die aber letztlich eine bessere Zukunft für die Pflege verheißen.

Helfen Sie hierzu mit, indem Sie Ihre Kollegen von unserer Arbeit überzeugen und Mitglied in unserem Verband werden.

Ihr Thomas Fernsebner
1. Vorstandsvorsitzender des fnb

> Bericht über das Geschäftsjahr 2011

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kolleginnen

Der fnb blickt auf ein spannendes und nicht immer ganz einfaches Jahr 2011 zurück. Im anschließenden Geschäftsbericht möchten wir in Zahlen und Projekten unsere Ergebnisse für Sie transparent machen.
Ausführliche Berichterstattung aus den einzelnen Projekten und Arbeitskreisen erhalten Sie während der Jahreshauptversammlung am 14. April 2012 in Berlin Spandau, Hotel Christophorus, Johannisstift.
Die Zahlen sind zum Stichtag vom 31. Dezember 2011 festgestellt, zwischenzeitliche Änderungen sind hier in den Ergebnissen nicht berücksichtigt worden. Dies gilt auch für die laufende Berichterstattung, die zum Jahresabschluss endet.

Entsprechend der Satzung widmet sich der fnb folgender Zielsetzungen:

1. Erreichen der besten Behandlungsstandards für nephrologisch kranke Menschen und ihre Familien
2. Kontinuierliche Fortbildung für nephrologische Berufsgruppen, z.B. durch Veranstaltung von Kongressen, Seminaren oder Workshops
3. Anregung, Förderung und Verbreitung von Forschung im Berufsfeld und Unterstützung der Anwendung von Forschungsergebnissen
4. Förderung des Austauschs mit Partnergruppen in Deutschland und Europa
5. Beratung von Gesellschaften in Fachfragen; Mitwirkung an berufspolitischen Entscheidungen

Vereinseintrag
Der Fachverband nephrologischer Berufsgruppen e. V. (fnb) ist seit 1. Januar 2006 ein eingetragener Verein und ist 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 2011 dar.

1. Strukturqualität

1.1 Der Vorstand des fnb setzte sich im Jahr 2011 aus den folgenden Personen zusammen (alphabetisch):

- Jürgen Berner, München
  Fachkrankenpfleger Nephrologie,
  Mitarbeiter KfH-Nierenzentrum
  München-Schwabing
- Marvin Breckling, Klintum
  Fachkrankenpfleger Nephrologie
  (DKG)
- Thomas Fernsebner, Traunstein
  Fachkrankenpfleger Nephrologie,
  Lehrer für Pflegeberufe,
  Leitung Abt. Fort- und Weiterbildung
  Kliniken Südostbayern AG
- Kerstin Gerpheide, München
  Fachkrankenschwester Nephrologie,
  Leitung Dialysestation
  Dr. Andreas Heller, München
- Michael Reichardt, Essen
  Fachkrankenpfleger Nephrologie,
  Lehrer für Pflegeberufe,
  Leiter der Weiterbildungsstätte
  nephrologischer Zentren
  Rhein-Ruhr
- Beate Spindler, Marbach
  Fachkrankenschwester Nephrologie,
  Leitung nephrologische Weiterbildung Stuttgart am Institut für
  Fort- und Weiterbildung der
  PHV Bad Homburg
- Ina Wiegard-Szramek, Essen
  Fachkrankenschwester Nephrologie,
  Stationsleitung Dialyseabteilung
  Universität Essen
- Timo Meusel, Dülmen
  Fachkrankenpfleger Nephrologie
  (DKG), Qualitätsbeauftragter,

1.2 Vorstandspositionen zum 31.12.2011

- Thomas Fernsebner,
  1. Vorstandsvorsitzender
- Kerstin Gerpheide,
  2.Vorstandsvorsitzende
- Jürgen Berner,
  Schriftführer
- Michael Reichardt,
  Schatzmeister

Erweiterter Vorstand:

- Beate Spindler
- Ina Wiegard-Szramek
- Marvin Breckling

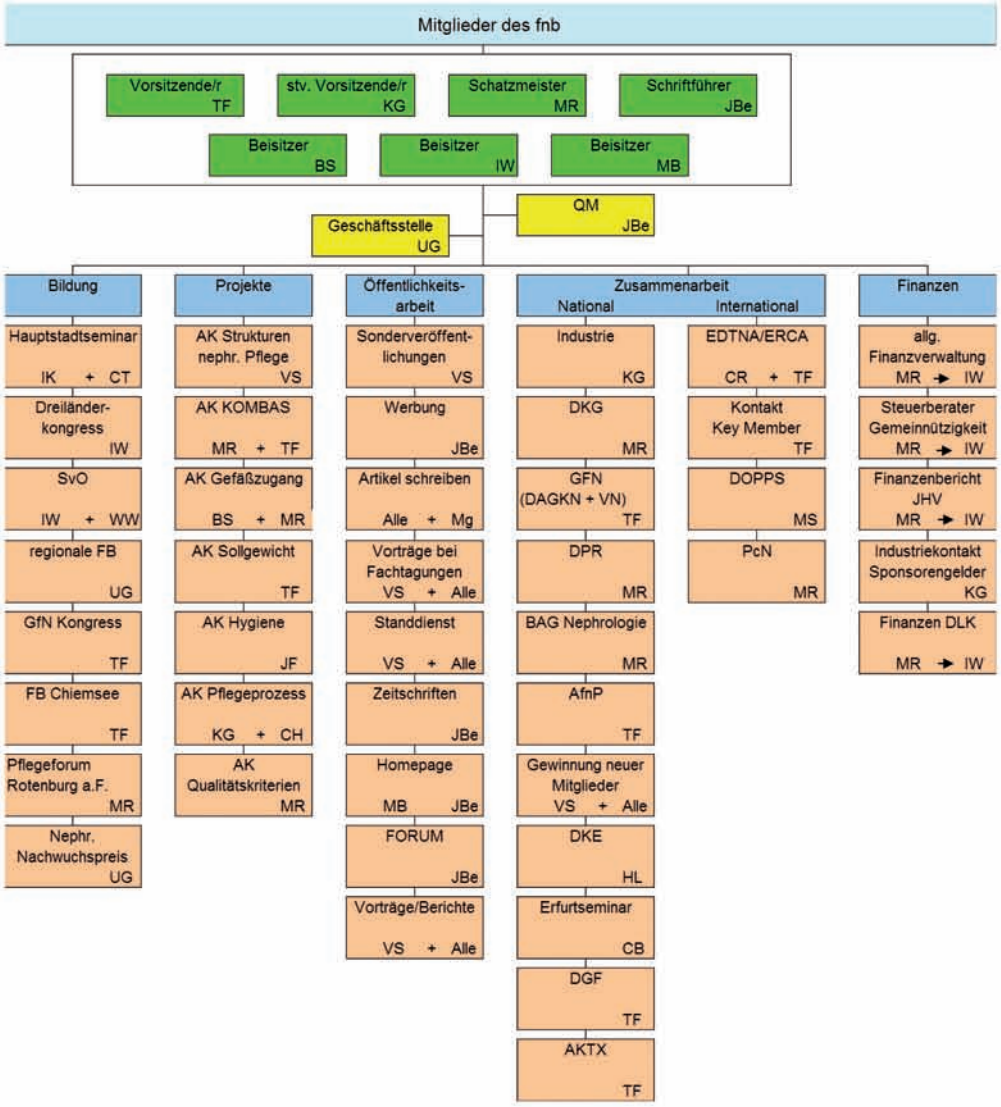
1.3 Geschäftsstelle
Die Geschäftsstelle wird von Uschi Gaspar geleitet.
Sitz der Geschäftsstelle:
In den Beunen 6,
65479 Raunheim

1.4 Weitere aktive Mitglieder
Neben dem Vorstand waren folgende Personen aktiv für den fnb im Jahre 2011 tätig (alphabetisch):

- Jutta Balhorn, Hamburg
- Conny Bringmann, Erfurt
- Josefa Fenselau, Bonn
- Uschi Gaspar, Wiesbaden
- Ute Göhlert, Dresden
- Alois Gorke, Murnau
- Christoph Heekenjan, Hoerstel
- Ina Kilper-Bohs, Gronau
- Waltraud Küntzle, Ludwigsburg
- Hedi Lückerath, Siegburg
- Carola Qual, Berlin
- Dieter Rüger, Waiblingen
- Uta Schild, Hamburg
- Christa Tast, Stuttgart
- Franz Techert, Giessen
- Eva Weißbrodt,
  Willigen -Schwennigen
- Wijada Weissmann, München

und viele andere, die hier nicht erwähnt sind.

Das umseitig dargestellte Organigramm verdeutlicht die Strukturen des fnb sowie die Ämterverteilung



Namenskürzel:

AF	Anke Freudenthal
AG	Alois Gorke
BS	Beate Spindler
CB	Conny Bringmann
CH	Christoh Heekenjan
CR	Carmen Reiher
CT	Christa Tast
HL	Hedi Lückerath
IK	Ina Kilper-Bohs
IW	Ina Wiegard-Szramek
JB	Jutta Balhorn
JBe	Jürgen Berner
JF	Josefa Fenselau
KG	Kerstin Gerpheide
MB	Marvin Breckling
MR	Michael Reichardt
MS	Martin Schünemann
TF	Thomas Fernsebner
UG	Uschi Gaspar
VS	Vorstand
WK	Waltraud Küntzle
WW	Wiyada Weißmann

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.

Mitglieder können alle Personen werden, die im nephrologischen Tätigkeitsfeld arbeiten. Wir achten darauf, dass wir folgende Kriterien bei der Mitglieder gewinnung einhalten:

- Berufsbezug Nephrologie (Medizin und Pflege)
- Die Mitgliedergewinnung soll flächendeckend die Einwohnerverteilung repräsentieren
- Schwerpunkbereiche sind Fach- und Führungskräfte der Nephrologie

2.2 Fortbildungsveranstaltungen

Im Rahmen der Vorstandsitzungen wird ein jährliches Fortbildungsprogramm geplant. Die Auswahl der Orte, Termine und Themen werden vom Vorstand des fnb festgelegt und besprochen. Für jede einzelne Veranstaltung werden ein Programmverantwortlicher und ein Organisationsverantwortlicher bestellt.

2.3 Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der Empfehlung für die nephrologische Fachweiterbildung

2.3.1 Der fnb unterstützt die Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologischer Weiterbildungsstätten (BAG), da dieses Gremium entscheidend für die Ausrichtung der nephrologischen Fachweiterbildung ist. Neben der Fachweiterbildung für nephrologische Gesundheits- und Krankenpflege werden auch die Kurse der medizinischen Fachangestellten und medizinischen Assistenzberufe für Dialyse und Nephrologie besprochen. 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 nephrologischer Fachkräfte. Der Nephrologische Nachwuchsförderpreis 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 des Assistenzpersonals. Dabei wird der Dialog mit politisch wichtigen Gremien, wie zum Beispiel mit der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) oder der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), geführt.

2.4 Arbeitskreise / Arbeitsgruppen

Der fnb beteiligt sich an zahlreichen Arbeitskreisen. Ein Arbeitskreis wird bestellt, wenn ein neues Projekt beim Vorstand des fnb beantragt, geprüft und genehmigt wird. Im Antrag prüft der Vorstand des fnb Sinn und Zweck des Projektes und ob Inhalt und Schwerpunkt des Projektes der Satzung des fnb entspricht. Im jeweiligen Projektplan werden Projektleitung, Projektziel, Kosten, Zeitplan, Risiken und Endpunkt beschrieben. Auch Arbeitskreise außerhalb des fnb werden unterstützt. In der Regel erfolgt Berichterstattung von den entsendeten Teilnehmern, die über den fnb finanziert werden.

2.5 Publikationen und Öffentlichkeitskeitsarbeit

Der fnb beteiligt sich an zahlreichen Publikationen. Im Rahmen eines feststehenden Prozesses werden Autoren für die zu veröffentlichen Artikel ausgewählt und die Artikel nach Bewertung veröffentlicht.

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 e.V.(AfnP)
- Arbeitskreis Transplantationspflege e.V. (AKTX)
- Deutsche Gesellschaft für Nephrologen (DGfN)
- 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.)
- Verband Niere e.V.
- Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V.

2.7 Budgetierung und Finanzplanung

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

3. Ergebnisqualität 2011

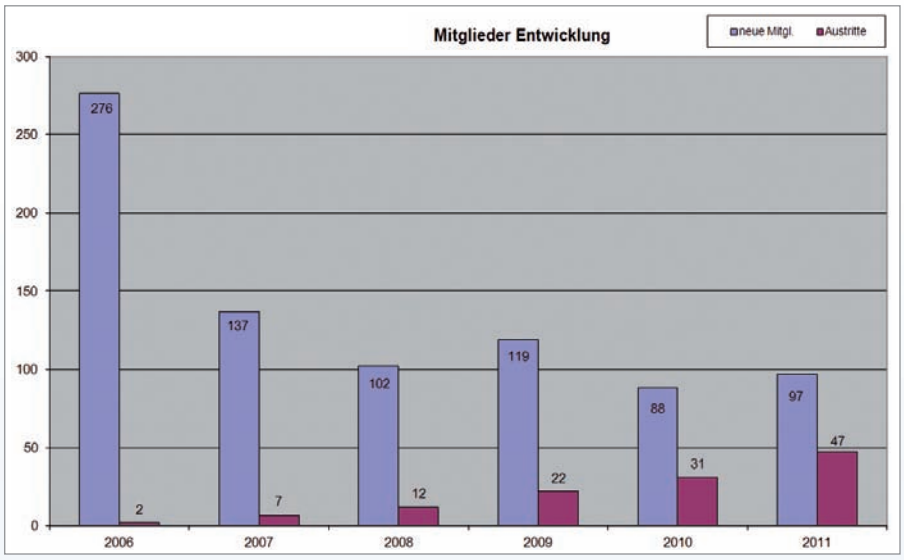
3.1 Mitgliederentwicklung

Die gleichbleibende Steigerung der Mitgliedergesamtzahl lässt sich in der Grafik am besten darstellen.

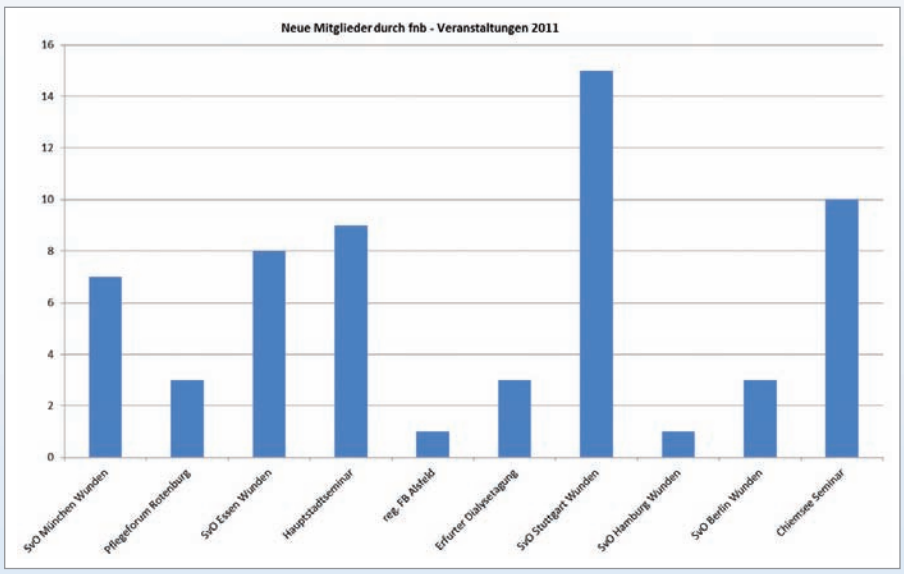
Stand der Mitglieder:

712 am 31.12.2011, das ist zum Vorjahr ein Zuwachs von 57 neuen Mitgliedern. 97 neuen Mitglieder stehen 47 Austritte gegenüber. Insgesamt ist die Zuwachsrate zum Vorjahr damit um 17 Mitglieder gesunken.

In der unten angeführten Grafik 2 wird deutlich, dass Fortbildungsaktivitäten positive Auswirkungen auf die Mitgliedergewinnung haben.



Grafik 1: Mitgliederentwicklung 2006 - 2011 / Quelle: Uschi Gaspar



Grafik 2: Neue Mitglieder durch Veranstaltungen / Quelle: Uschi Gaspar

3.2 Fortbildungsveranstaltungen

Im Jahr 2011 wurden 630 registrierte Teilnehmer bei Fortbildungsveranstaltungen des fnb gezählt. Im Vergleich zu 2010 sind das zwar deutlich weniger, dies liegt aber daran, dass der Dreiländerkongress mit über 600 Teilnehmern nur alle zwei Jahre durchgeführt wird.

Mit der Seminarreihe „Schulung vor Ort" wurde im Jahr 2011 das Thema „Chronische Wunden bei Dialysepatienten" angeboten. Entsprechend des Expertenstandards des deutschen Netzwerks für Qualität (DNQ) wurde versucht, das Thema an die Verhältnisse des nephrologischen Kontextes anzupassen. Nephrologen, Wundtherapeuten und Chirurgen beteiligten sich an dieser Fortbildungsreihe, die insgesamt 5 x mit gleichen Inhalten an verschiedenen Standorten angeboten wurde.

In der angegebenen Liste sind alle Veranstaltungen mit Ort, Datum und hauptverantwortlichen Personen aufgeführt. Der Vorstand des fnb bedankt sich bei den Akteuren sehr herzlich.

Nr.	Datum	Ort	Veranstaltung	TN	Verant-wortlich
1	25.01.2011	Dresden	reg. Fortbildung NET Verfahren	54	U. Göhlert
2	05.02.2011	München	SvO Chronische Wunden	23	K. Gerpheide
3	5./7.03.2011	Rotenburg a.d. Fulda	Pflegeforum	65	M. Reichardt
4	22.03.2011	Essen	SvO Chronische Wunden	106	M. Reichardt
5	29.03.2011	Alsfeld	reg. Fortbildung Knopflochpunktion	51	F. Techert
6	07.04.2011	Alsfeld	reg. Fortbildung Compliance	28	F. Techert
7	16. / 17.04.2011	Berlin	Hauptstadtseminar	114	C. Tast / I. Wiegard-Szramek
8	19.05.2011	Stuttgart	SvO Chronische Wunden	54	C. Tast
9	28.06.2011	Hamburg	SvO Chronische Wunden	21	U. Schild
10	16.07.2011	Berlin	SvO Chronische Wunden	15	C. Qual
11	6./8.11.2011	Traunstein/ Chiemsee	Fachpflegeseminar	39	T. Fernsebner
12	11.10.2011	Essen	CAPD Jahresgespräch	60	I. Wiegard-Szramek
Gesamt				**630**	

Grafik 3: Alle Veranstaltungen des fnb in 2011 / Quelle: Uschi Gaspar

Besonders herauszuheben ist die Jahreshauptversammlung des fnb, die von Hamburg Haus Rissen nach Berlin umzog. Im Stadtteil Spandau wurde im Johannisstift die zweitägige Veranstaltung durchgeführt. Zwischen den beiden Veranstaltungstagen findet jeweils die Jahreshauptversammlung statt. Beate Spindler wurde durch Jürgen Berner aus dem Vorstand in der Rolle des Schriftführers abgelöst.

3.3 Mitwirkung geregelter Weiterbildungen

3.3.1 Bundesarbeitsgemeinschaft nephrologischer Weiterbildungsstätten:

Es fanden im letzten Jahr zweimal die Bundesarbeitsgemeinschaft für nephrologische Weiterbildungsstätten statt. Michael Reichardt ist Vorsitzender der Runde. Mit Fertigstellung des kompetenzbasierten Rahmenlehrplanes wurde eine wichtige Anpassung der DKG-Weiterbildungsempfehlung an den EDTNA/ERCA-Kernlehrplan erreicht. Die Arbeitsgruppe, bestehend aus Thomas Fernsebner (Projektleitung), Waltraud Küntzle, Michael Reichardt, Marion Bundschu und Stefanie Schlieben, hat in einer zweiten Sitzung den Kernlehrplan verifiziert und an das Lernbereichskonzept, das von der Deutschen Krankenhausgesellschaft für alle anderen Fachweiterbildungen Anwendung finden wird, angepasst. Inhaltlich ist der Rahmenlehrplan fast identisch geblieben. Im September 2011 wurde die neue Fachweiterbildungsempfehlung vom Vorstand der DKG verabschiedet und trat mit Wirkung vom 1. Oktober 2011 in Kraft.

Wesentliche Änderungen der Weiterbildungsempfehlung sind:

- Kompetenzbasierte Ausrichtung (vom fächerorientierten zum handlungsorientierten Unterricht mit dem Ziel, dass sich die berufliche Handlungskompetenz am Ergebnis messen lässt)
- Verkürzung der Wartezeit nach Pflegeexamen in die Zulassung zur Weiterbildung von zwei auf ein halbes Jahr
- Verkürzung der praktischen Einsatzzeit von 2400 auf 1800 Stunden.
- Anrechenbarkeiten von Teilbereichen der Weiterbildung bei Wechsel in eine andere Weiterbildung
- Regelung von selbstgesteuertem Lernen wie zum Beispiel E-Learningangeboten

In weiteren Sitzungen wurde nun eine Komplettübersicht aller Inhalte mit Zuordnung der inhaltlichen Themen zu den jeweiligen Lern- und Themenbereichen erstellt. Die zu erreichenden Kompetenzen werden durch handlungsorientierte Unterrichtsmethoden erreicht.

3.3.2 Pflegepreis

Die Gewinnerin des Nephrologischen Nachwuchspreises ist Susanne Böwing, Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr aus Essen, für ihr Thema: Erstellung eines Leitfadens zur Schulung von Peritonealpatienten.

Die Preisübergabe erfolgt während des diesjährigen Hauptstadtseminars 2012 in Berlin

3.4 Arbeitskreise und Projekte
Im Jahr 2011 unterstützte der fnb folgende Arbeitskreise und Projekte:
In der Tabelle (Grafik 4) wird die Vielzahl der Projekte und Mitarbeiter dargestellt. Zu den einzelnen Ergebnissen wurde bereits mehrfach im Forum berichtet.

3.5 Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit
Verbandszeitschrift „Forum“, Auflage 1200 Stück
Neben den Büchern erscheint zweimal jährlich das Forum mit fachlichen und vereinsinternen Artikeln. Das Forum wird nun auch für folgende Kooperationspartner ausgegeben:
- ÖANPT: Österreichische Arbeitsgemeinschaft für nephrologische Pflege und Dialysetechnik
- Interessensgruppe nephrologischer Krankenpflege Schweiz
- AKTX-Pflege: Arbeitskreis Transplantation Pflege

Dialyse aktuell, Auflage 8000, Herausgeber Thieme Verlag ist 2011 mit 10 Exemplaren erschienen.
Inhaltlich trägt der fnb jeweils mit einer informativen Seite zu diesem Heft bei.

Spektrum der Dialyse und Apharese, Auflage 1800
Das Spektrum wird mit ein bis zwei Seiten Beitrag von Seiten des fnb ergänzt. Diese hochkarätige Fachzeitschrift wird durch Angabe von Kontaktdaten kostenlos an Dialysezentren zugestellt.

Internet
Alle Ergebnisse, Informationen und Neuigkeiten sind unter unserer Website www.nephro-fachverband.de zu finden. Für Mitglieder steht ein geschlossener Bereich für das Herunterladen von Vortragsdateien zur Verfügung. Besonders herauszuheben ist die Eröffnung eines Diskussionsforums für den Austausch nephrologischer Pflegepersonen. Dieses Konzept wird weiterhin ausgebaut.

Arbeitskreis	Projektleitung bzw. Ansprechpartner	Ergebnisse
AK kompetenzbasierter Rahmenlehrplan (ehemals Lernfelder)	Fernsebner	Fertigstellung und Verabschiedung durch die DKG am 1. Oktober 2011
AK Gefäßzugänge	Spindler, Reichardt	Überarbeitung und Neuauflage der Empfehlung AK Strukturen nephrologischer Pflege
AK Strukturen nephrologischer Pflege	Fernsebner, Reichardt	in Zusammenarbeit mit der AfnP Teilergebnisse im kompetenzbasierten Rahmenlehrplan
AK Hygiene	Fenselau	Bericht liegt nicht vor
AK Medikamentenverabreichung in der Nephrologie	Gerpheide	Überarbeitung, Erstellung einer neuen Broschüre, geplant für 2012
AK Anwenderregeln DIN VDE	Lückerath	Fertigstellung auf nationaler Ebene, Zertifizierungsverfahren nach ISO-Verfahren
AK Sollgewicht	Fernsebner / Gorke	Ergebnispräsentation DLK 2012
AK Expertenwissen Nephrologische Pflege	Gerpheide	Erste Ergebnisse 2012

Grafik 4: Übersicht Arbeitskreise und Projekte / Quelle: Uschi Gaspar

Facebook
Mit Beschluss des Vorstandes gibt es den fnb auch auf Facebook.

3.4 Zusammenarbeit und Kooperationen mit anderen Fachgesellschaften

AfnP
Die AfnP sowie der fnb haben im Jahr 2011 in folgenden Projekten und Aktivitäten gemeinsam durchgeführt.
- Gemeinsame Fertigstellung des kompetenzbasierten Rahmenlehrplanes
- Gemeinsame Treffen in Bezug auf gemeinsame berufspolitische Fragen.
- Gemeinsame Positionierung betreffend der nephrologischen Pflege
- Gemeinsame Überarbeitung der Veröffentlichung „Nephrologische Strukturen“

DGfN
Gemeinsamer Austausch fand im Wesentlichen durch Information über fnb-Aktivitäten und Referentengewinnung statt. Ein gemeinsamer Arbeitstermin ist im 1. Halbjahr 2012 geplant.

DPR
Keine Aktivität.
Mit Vertretern des Deutschen Bildungsrates wurde die Diskussion über die Zukunft der nephrologischen Fachpflege eröffnet. Ebenso wurde eine mögliche Anpassung und Akademisierung besprochen.

DNANP/APN
Erste Kontakte zum Deutschen Netzwerk für Advanced Nursing Practice/ Advanced Practice Nursing wurden aufgenommen. Geplant ist die weitere engere Zusammenarbeit im speziellen bei der Weiterentwicklung der nephrologischen Fachpflege und Akademisierung.

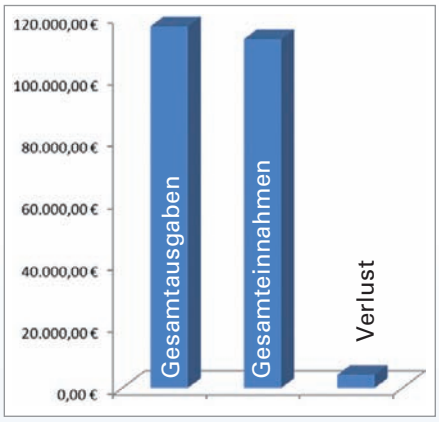
EDTNA/ERCA
Der fnb hat erste Kooperationsverhandlungen im Jahr 2011 geführt. Neben den Veranstaltungen Dreiländerkongress, Hauptstadtseminar Berlin, Fach- und Führungsforum für

nephrologische Pflege in Rotenburg an der Fulda und Fachpflegeseminar Chiemsee arbeitet der fnb eng mit den EDTNA/ERCA-Keymembern aus Deutschland, Österreich und Schweiz zusammen.

3.4 Budgetierung und Finanzplanung

Gesamtausgaben	116.928,93 €
Gesamteinnahmen	112.779,99 €
Verlust	4.148,94 €

Die Bilanzen des fnb sind wie im vergangenen Jahr ähnlich. Der Verlust von 4.148,94 Euro erklärt sich durch Neuprojektierungen und Rücklauf der Buchverkäufe.
Einen ausführlichen Finanzbericht erhalten Sie in der Jahreshauptversammlung im April 2012.



Grafik 5, Quelle: Michael Reichardt

Schlusswort

Das Jahr 2011 war durch starke Veränderungen in unserem Verband gekennzeichnet. Der Ortswechsel unserer alljährlichen Hauptversammlung nach Berlin, die nun geglückte Einführung der kompetenzbasierten Fach-Weiterbildungsempfehlung und die Annäherung an weitere Verbände stimmt zu hoffnungsvoller Zukunft.
Neben der Steigerung der Mitglieder sind vor allem die stetigen Erweiterungen der fnb-Aktivitäten zu vermerken. Der Ausbau unserer Außendarstellung in allen Bereichen führt zu einem höheren Bekanntheitsgrad unseres Verbandes.
Im Jahre 2012 wird sich der fnb mehr denn je an der berufspolitischen Entwicklung und den Rahmenbedingen für nephrologische Berufsgruppen beteiligen.
Vielen Dank allen Verbänden, Firmen und Personengruppen, welche den fnb und seine Ziele stets unterstützen. Empfehlen Sie uns anderen als einen „aktiven und anspruchsvollen Berufsverband".

Thomas Fernsebner
Vorsitzender fnb e.V.

> Schulung vor Ort 2012

Die Schulung vor Ort zum Thema Peritonealdialyse ist am 28.1. in München gestartet. Es werden als Veranstaltungsorte Essen, Stuttgart, Hamburg, Berlin und Erfurt folgen. Die Termine dazu entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Tabelle. Anmeldungen sind auch online auf unserer Homepage www.nephro-fachverband.de möglich. Nutzen Sie die Gelegenheit, sich mit den Grundbegriffen der Peritonealdialyse vertraut zu machen oder aber auch schon vorhandenes Wissen wieder aufzufrischen. Sie werden etwas über die Morphologie der peritonealen Dialysemembran erfahren und altbekannte und neue Indikationen kennenlernen, denn PD wird inzwischen auch in vielen Zentren zur Akutdialyse oder zur Behandlung von herzinsuffizienten Patienten eingesetzt.
Der Schulung von PD-Patienten ist ein Themenblock gewidmet, zu dem nicht nur das reine Handling des Beutelwechsels gehört, sondern auch der Umgang mit kritischen Situationen und der richtigen Ernährung.
Obligat ist die Qualitätssicherung in der PD. Es werden Ihnen verschiedene Formen der Funktionsdiagnostik mit ihrer Auswertung sowie Interpretation und der daraus folgenden Therapieanpassung und neue Therapieoptionen vorgestellt. Geplant ist, das Diskussionsforum auf der Homepage des fnb um das Thema Peritonealdialyse zu erweitern, um so regen Wissensaustausch und Fragen zu ermöglichen.

> Einladung zur Jahreshauptversammlung

14. April 2012 | Berlin

Sehr geehrte Mitglieder,
sehr geehrte Damen und Herren,

am 14. April 2012 findet im Rahmen des Hauptstadtseminars in Berlin die diesjährige Jahreshauptversammlung des fnb statt. Wir laden Sie ganz herzlich dazu ein und freuen uns über eine rege Teilnahme.

Wichtiger Hinweis:
Zur Jahreshauptversammlung sind alle Mitglieder des fnb sowie auch Gäste des fnb-Hauptstadtseminars herzlich eingeladen. Stimmberechtigt sind jedoch nur Mitglieder.

Veranstaltungsort:
Hotel Christophorus
Schönwalder Allee 26/3
13587 Berlin

Tagesordnung
Jahreshauptversammlung
Fachverband nephrologischer Berufsgruppen e. V.
Berlin, den 14. April 2012
Beginn: 18.00 Uhr

1. Begrüßung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Jahresbericht 2011
4. Finanzbericht 2011
5. Genehmigung des Jahres- und Finanzberichtes
6. Entlastung des Vorstandes
7. Neuwahlen: Herr Michael Reichardt wird das Amt des Schatzmeisters ablegen. Frau Ina Wiegard-Szramek bewirbt sich für ihn in den Vorstand.
8. Satzungsgemäß gestellte Anträge
9. Projekte und Ziele für das Jahr 2012
10. Sonstiges

Weitere Vorschläge können bis zur Jahreshauptversammlung an den Vorstand des fnb eingereicht werden.

Jürgen Berner
Schriftführer des fnb

Besuchen Sie bei der Gelegenheit auch das Forum zum Thema Gefäßzugänge zur Haemodialyse.

Ich würde mich freuen, möglichst viele von Ihnen bei einer unserer Veranstaltungen begrüßen zu dürfen. Ich bin mir ganz sicher, durch die hoffentlich regen Diskussionen im Anschluss noch viel lernen zu können.

Ina Wiegard-Szramek

Die weiteren Termine
der Schulung vor Ort 2012

Essen:	20.03.2012
Stuttgart:	10.05.2012
Hamburg:	12.06.2012
Berlin:	15.09.2012
Erfurt:	16.10.2012

Mitglieder werben Mitglieder

Liebe fnb-Mitglieder,
sind Sie von der Arbeit und der Qualität des fnb überzeugt?
Dann empfehlen Sie uns in Ihrem Kollegenkreis doch weiter.
Als Dankeschön für Ihre Empfehlung erhalten Sie von uns ein Geschenk. Sie dürfen sich aus den Veröffentlichungen des fnb ein Buch aussuchen. Vermerken Sie hierfür einfach Ihren Namen und den Titel der gewünschten Veröffentlichung auf dem Mitgliedsantrag des von Ihnen geworbenen Neumitgliedes. Sie erhalten dann nach Eingang der Anmeldung auf der Geschäftsstelle umgehend Ihr Geschenk zugesandt.
Eine Auflistung aller Veröffentlichungen des fnb finden Sie auf der Homepage unter www.nephro-fachverband.de/9.html
Hier kann auch ein Mitgliedsantrag heruntergeladen werden.

Unter allen „Werbern" verlosen wir im Dezember 2012 eine Freiregistrierung incl. Bahnfahrt 2. Klasse zum Hauptstadtseminar im April 2013. Sie sehen – es lohnt sich doppelt für Sie.

Haben Sie noch Fragen? Dann kontaktieren Sie die Geschäftsstelle des fnb unter uschi.gaspar@nephro-fachverband.de oder telefonisch unter 06142 – 408 549.

Uschi Gaspar
Geschäftsstelle fnb

> Einladung zum 2. Hauptstadtseminar

14. und 15. April 2012 | Berlin – Spandau

Park beim Hotel Christophorus

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum zweiten Mal findet nun vom
14. – 15. April 2012
das Hauptstadtseminar
in Berlin-Spandau statt.

Hierzu laden wir Sie herzlich ein.

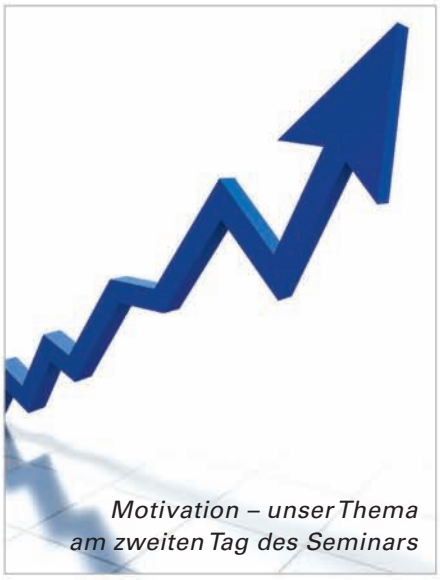
Nach der langen Ära Haus Rissen in Hamburg und der Beendigung unserer Seminare dort wegen Umbaumaßnahmen haben wir die Gelegenheit beim Schopf ergriffen und unser Seminar in die Bundeshauptstadt verlegt. Das Christophorus Hotel in Berlin Spandau ist ein würdiger Nachfolger. Auf dem 75 Hektar großen Gelände leben 1600 Menschen: Junge und Ältere, Gesunde und Kranke, Menschen mit und ohne Behinderung. Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind und Menschen, die Hilfe geben. Sie leben und arbeiten miteinander im Evangelischen Johannesstift. Nach dem Mauerfall hat es seine Tore für Menschen aus aller Welt geöffnet und bietet einen Teil der Anlagen als Tagungshotel an. In dieser Parklandschaft können die Teilnehmer in angenehmer Atmosphäre arbeiten, diskutieren, feiern, spazieren gehen oder rund um das Areal joggen; natürlich vor oder nach dem Seminar.

Klar, Sie kommen nicht nur wegen des Ambientes; auch das Programm muss natürlich informativ, spannend und anregend sein. Wir hoffen, dass es uns gelungen ist, interessante und vielfältige Themen zusammen zu stellen.

Am ersten Tag steht der Ältere Patient mit Nierenersatztherapie im Fokus.
Diese Patientengruppe stellt zunehmend neue Herausforderungen an das gesamte nephrologische Team.

Einen Höhepunkt stellen sicher die interaktiven „Fallbesprechungen“ dar: Ein Mediziner, ein Humanbiologe und Ethiker sowie eine Pflegekraft besprechen Fälle und beziehen auch Sie mit Ihren Meinungen und Vorstellungen ein.

Am 2. Tag beschäftigen wir uns mit dem Thema Motivation.
Dazu haben wir Ute Zilberkweit eingeladen. Diejenigen von Ihnen, die schon beim ersten Mal in Spandau dabei waren, freuen sich sicher auf das Wiedersehen mit dieser Referentin. Sie ist Kommunikationswissenschaftlerin und versteht es, die zwischenmenschlichen Aspekte mit Humor und Verstand zu vermitteln. Motivation ist der Motor unseres Handelns. Wenn wir wissen, was uns motiviert, wenn wir erkennen können, was unsere Kollegen motiviert oder auch demotiviert, wenn wir die Gefahren einer Überforderung oder auch einer Unterforderung bei uns



Motivation – unser Thema am zweiten Tag des Seminars

oder auch bei den Kollegen erkennen, so kann dies im Team sinnvoll eingesetzt werden. Gerade in Zeiten von Arbeitsverdichtung und ständigen neuen Herausforderungen kann dieses Wissen dazu beitragen, Spannungen und Stress zu mindern oder zumindest mit diesen professioneller umzugehen.

Die Teilnehmerzahl für dieses Seminar ist auf 120 begrenzt. Melden Sie sich deshalb rechtzeitig an. Nutzen Sie hierfür den Abschnitt im Flyer oder die Möglichkeit, sich ganz bequem online einzutragen über die Homepage des fnb: www.nephro-fachverband.de

Am Samstag findet nach gewohnter Tradition ebenfalls wieder die Jahreshauptversammlung des fnb statt, zu der wir alle Mitglieder sehr herzlich einladen. Auch Nichtmitglieder sind uns als Gäste bei dieser Versammlung willkommen. Nehmen Sie teil an dieser Versammlung und erfahren mehr über die Aktivitäten unseres Verbandes.

Thomas Fernsebner, Traunstein
1. Vorstandsvorsitzender fnb e.V

Christa Tast, Stuttgart
Programmverantwortliche

> Programmvorschau & wichtige Daten zum Hauptstadtseminar

PROGRAMM – SA, 14.04.2012

13.00 Uhr	Begrüßung: Thomas Fernsebner
	„Alte Menschen in der Nierenersatztherapie“
13.15 Uhr	Eingeschränkte eGFR im Alter: Was bedeutet das? *Frau Dr. Ebert, Charite Berlin*
14.00 Uhr	NET bei alten Menschen: Was muss beachtet werden aus medizinischer und pflegerischer Sicht? *Herr Prof. Dr. Fassbinder, Fulda* *Pflegekraft, n.N.*
14.45 Uhr	Kaffeepause
15.15 Uhr	Patientenmotivation durch überzeugtes Dialyseteam *Frau Dr. Heike Martin, Zwickau*
16.15 Uhr	Ethische Lösungen bei Patienten im Palliativstadium: Fallbesprechung und Diskussion im Plenum *Herr Prof. Dr. Fassbinder, Fulda* *Dr. Michael Gommel, Humanbiologe und Medizinethiker, Berlin* *Pflegekraft, n.N.*
17.30 Uhr	Zusammenfassung und Ende
18.00 Uhr	**Jahreshauptversammlung fnb**
19.00 Uhr	Abendessen

PROGRAMM – SO, 15.04.2012

	Motivation: Der Motor des Menschen
9.00 Uhr	1.Teil: Was motiviert mich? Wie erkenne ich meine Motivatoren? Wie erkenne ich die Motivatoren bei meinen Mitarbeitern? *Ute Zilberkweit, Berlin*
10.30 Uhr	Kaffeepause
11.00 Uhr	2.Teil: Überforderung und Leistungsbereitschaft Motivationstheorien Tipps gegen Durchhänger *Ute Zilberkweit, Berlin*
12.30 Uhr	Mittagessen

> Anmeldeschluss 01.04. 2012
> Seminarbeginn 14.04.2012, 13.00 Uhr
> Seminarende 15.04.2012, 12.30 Uhr

> Seminargebühren

Die Seminargebühren beinhalteten:

- Registrierung
- Abendessen
- 1 Mittagessen
- 1 Übernachtung (auf Wunsch)
- 2 Kaffeepausen

Ohne Übernachtung beinhalten die Gebühren die Registrierung und die Kaffeepausen.

Mitglieder	100,00 Euro
Nicht-Mitglieder	130,00 Euro

Ohne Übernachtung:

Mitglieder	60,00 Euro
Nicht-Mitglieder	90,00 Euro

> Unterbringung

Hotel Christophorus auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes SbR
Schönwalder Allee 26, 13587 Berlin

> Veranstaltung

Großer Festsaal auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes SbR
Schönwalder Allee 26, 13587 Berlin

> Anmeldung

Uschi Gaspar
In den Beunen 6, 65479 Raunheim
Telefon: 0 61 42 - 40 85 49
Telefax: 0 61 42 - 40 85 51
Mail: uschi.gaspar@nephro-fachverband.de

Das Seminar ist auf 120 Teilnehmer begrenzt.

> Aus dem Vorstand

„Alles nimmt ein gutes Ende für den, der warten kann." *Leo Tolstoi*

Dieses Zitat fand ich an der Wand in Inas Büro als ich sie in Essen besuchte. Wenn man ihre Zeit als Mitglied des erweiterten Vorstandes sieht, könnte man annehmen, sie meint damit, das gute Ende sei, endlich in den engen Vorstand des fnb als Schatzmeisterin zu kommen. Aber das stimmt nicht ganz. Das gute Ende im Zusammenhang mit dem fnb begann schon 2007. Im April 2007, gemeinsam von Christa Tast eingeladen, durften wir, Carmen Reiher, Anke Freudenthal, Ina Wiegard-Szramek und ich als potentielle neue Vorstandsmitglieder an der Vorstandssitzung in Haus Rissen teilnehmen. Ich glaube, ich verrate keine Geheimnisse, dass es für uns erstens total aufregend war, kannten wir die Urgesteine der nephrologischen Pflege doch oft nur aus der Fachliteratur oder als Redner auf Fortbildungen. Zweitens war es für uns kaum vorstellbar, dass wir in diesen illustren Kreis aufgenommen werden sollten. Ehrlich gesagt haben wir auf dieser ersten Sitzung nicht viel verstanden, aber dass wir vier Neuen uns auf Anhieb verstanden haben, war sofort klar.

Wir hatten auch nicht unbedingt viel Zeit zum Überlegen, zwei Positionen im erweiterten Vorstand waren zu besetzen und die Entscheidungen sollten schon an dem Wochenende fallen. Dem Geschick des Vorstandes war es zu verdanken, dass es keine Probleme bei der Besetzung der Positionen gab. Carmen fühlte sich sofort wohl in der Rolle als neues deutsches Key Member der EDTNA/ERCA, Anke stürzte sich mit Elan auf ihr Projekt, eine Veröffentlichung zu überarbeiten und Ina und ich wurden direkt in den erweiterten Vorstand gewählt.

Damit begann eine wunderbare Zusammenarbeit und eine großartige Freundschaft zwischen Ina und mir. Ina startete mit großem Elan alle ihr zugewiesenen Projekte. Manchmal war es ihr zu Beginn zu wenig. Typisch Ina! Vieles davon haben wir gemeinsam be-

Ina Wiegard-Szramek

wältigt wie die SvO Medikamente und unseren ersten Dreiländerkongress. Wir haben viel gelernt in unserer Zeit als Novizen des fnb. Und ganz nebenbei im Stillen, arbeitete Ina sich in die große Herausforderung ein, die neue Schatzmeisterin des fnb zu werden.

Ina ist ein Organisationstalent, eine Praktikerin, ein professioneller und sozial kompetenter Partner ihrer Patienten und eine angesehene Kollegin in Pflege und Medizin. Es wird keinem entgangen sein, dass ihr großes Interesse der Peritonealdialyse gehört (das zeigt sie mit großem Einsatz auf allen Kongressen).

Ihrem Einsatz ist es auch zu verdanken, dass die Schulung vor Ort 2012, sich dieses Jahr mit dem Thema Peritonealdialyse beschäftigt. Ich bin mir sicher, dass sie mit ihren überzeugenden Argumenten für dieses Verfahren vielen Teilnehmern die PD „schmackhaft" machen kann.

Somit bleibt mir nur zu sagen, unterstützen Sie die Kandidatur von Ina Wiegard-Szramek als Schatzmeisterin des fnb und geben Sie ihr Ihr Votum. Ina ist von Michael Reichardt hervorragend für ihre neue Aufgabe vorbereitet worden. An dieser Stelle nochmals vielen Dank an Michael für seine herausragende Verbandsarbeit. In eigener Sache „Du kommst ohne uns sowieso nicht aus!"

Das Warten hat ein Ende…

Ihre Kerstin Gerpheide
Stellv. Vorstandsvorsitzende fnb

> Eine lebende Legende geht…

…Abschied von Michael Reichardt

Steckbrief: Michael Reichardt, alterslos, im ersten Beruf Finanzkaufmann, später Krankenpfleger und Pädagoge. Im Privatleben Ehemann und Vater einer Tochter. Außer der Verwaltung von Vereinsgeldern hat er noch andere Hobbies: Radfahren, Laufen, Leben genießen bei Wein äh… (Bier), Weib und gutem Essen. Seinen Lebensunterhalt verdient er sich mit der Leitung der größten nephrologischen Fach-Weiterbildungsstätte in Deutschland: in Essen wurden seit 1996 bis heute bereits eine große Anzahl von Kollegen als Fachpflegekräfte ausgebildet. Beim Lesen seiner Abschlussarbeit zum Lehrer für Krankenpflege auf der Homepage der WBSt Essen kann jeder einen Eindruck von seinem Charisma und seiner Überzeugung gewinnen.

Michael ist seit 16.02.1996 Mitglied der EDTNA/ERCA. Dort blieb er nicht lange nur zahlendes Mitglied, sondern hat sich über mehr als 3 Amtszeiten (9 Jahre) aktiv im Education Board eingebracht. Besonders intensiv hat er an den Richtlinien der Akkreditierung von nephrologischen Weiterbildungsstätten in Europa sowie von Trainings- und Schulungsprogrammen der Industrie mitgearbeitet. Seine eigene Weiterbildungsstätte in Essen war in Deutschland die erste, die von der EDTNA/ERCA akkreditiert wurde. Er kennt wirklich die Anforderungen in der Theorie und das Streben nach Qualität und Ergebnissen in der Praxis.

Die Gründung des fnb – Fachverband nephrologischer Berufsgruppen – am 12. November 2005 wurde von Micheal als Gründungsmitglied mit initiiert. Er war der festen Überzeugung, dass es der Nachfolgeorganisation des Deutschen Zweiges gelingen wird, schnell ein innovativer und mitgliederstarker Berufsverband

Der Schatzmeister bewacht das Geld

zu werden. Er sah in der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des fnb einen großen Vorteil bei der Planung und Durchführung von vielen Projekten und politischen Initiativen, an denen er dann auch immer wieder mitgearbeitet hat. Seine Vorstellung hat sich als richtig erwiesen!
Seit Gründung des fnb in 2005 bis heute ist Michael Schatzmeister des Verbandes. „Sparmaßnahmen muss man dann ergreifen, wenn man viel Geld verdient. Sobald man in den roten Zahlen ist, ist es zu spät." *(Jean Paul Getty)*. Dieses Zitat war wohl der Leitfaden des Handelns bei Michael. Als Schatzmeister setzte er die Tradition des besonnenen Planens und Handelns seiner Vorgänger im Deutschen Zweig fort, denn unter seiner finanziellen Führung war der fnb immer in der glücklichen Situation, für seine vielseitigen Aktivitäten und Projekte genügend Geld zu haben.
Im Vorstand tummelten sich stets die unterschiedlichsten Charaktere und Persönlichkeiten. Visionäre wie Alois Gorke oder Waltraud Küntzle, Strategen wie Jutta Balhorn oder Hedi Lückerath, Projektarbeiter wie Beate Spindler, Dieter Rüger oder Josefa Fenselau, Organisationstalente wie Uschi Gaspar. Michael hat mit allen immer ausgezeichnet zusammengearbeitet. Seine Stärke war die Ausgeglichenheit, die Freundlichkeit, das völlige Fehlen von Aufgeregtheit, das Verbindende und schlussendlich auch sein herrlich trockener Humor. Er konnte allen heftigen Diskussionen die Schärfe nehmen und auf die Sachebene zurückführen.

Michael, wir danken dir für deine Arbeit und für deine Freundschaft. In all den Jahren hast du immer gewusst, was du mit deiner freien Zeit anfangen konntest: Berufsverbandsarbeit ist die unendliche Geschichte; man wird nie fertig. Jetzt wartet auf dich viel freie Zeit. Wir wünschen dir, dass du diese Zeiten in vollen Zügen genießt.

Alle ehemaligen und aktuellen Vorstandkollegen des Deutschen Zweiges EDTNA/ERCA und des fnb

> Gambro Nachwuchspreis des fnb 2012

Es ist wieder soweit: Ab sofort können „alle" Teilnehmer, die eine Weiterbildung zur Fachgesundheits- und Krankenpflege Nephrologie absolvieren, ihre Abschlussarbeit einreichen.
Es muss sich um eine Arbeit handeln, die im deutschsprachigen Raum erstellt wurde, die bisher nicht publiziert ist oder deren Publikation nicht länger zurückliegt als ein Jahr. Arbeiten, die bereits mit einem anderen Preis ausgezeichnet wurden, können nicht berücksichtigt werden.

- Die Arbeiten können auf Papier, CD oder per E-Mail eingereicht werden, mit vollständiger Adressangabe und Angabe der Weiterbildungsstätte.
- Die Arbeit muss mit einer Kurzfassung (maximal ½ DIN A4 Seite) eingereicht werden. In der Kurzfassung sollte die Zielsetzung und das Ergebnis der Arbeit beschrieben werden.

Es lohnt sich mitzumachen. Neben dem Preisgeld in Höhe von 1000 Euro erhält der Gewinner eine Jahresmitgliedschaft im fnb und der EDTNA/ERCA (e-Membership), sowie eine Freiregistrierung zum Hauptstadtseminar in Berlin. Im Rahmen dieses Seminars findet jährlich im April die Preisübergabe statt.
Besonderheit bei Gruppenarbeit: Der Preis in Höhe von € 1.000,-- kann ebenfalls für eine Gruppenarbeit vergeben werden. In diesem Fall erhalten bis zu drei Personen aus der Gewinnergruppe eine Freiregistrierung im fnb und EDTNA/ERCA (e-Membership) sowie eine Freiregistrierung zum Hauptstadtseminar.
Der Abgabetermin ist der 30. September eines jeden Jahres. Alle danach eingehenden Arbeiten werden im Folgejahr berücksichtigt.
Die Richtlinien können Sie unter www.nephro-fachverband.de/8.html nachlesen oder kontaktieren Sie die Geschäftsstelle des fnb.
Wir freuen uns auf eine rege Beteiligung und viele interessante Arbeiten.

Uschi Gaspar, Geschäftsstelle fnb

> 8. Dreiländerkongress

22.-24.11.2012 | Konstanz

Vom 22.- 24.11.2012 findet der Dreiländerkongress in Konstanz statt. Die Vorbereitungen hierzu sind in vollem Gange und wir freuen uns schon heute auf eine interessante und erfolgreiche Veranstaltung.

Konzil, Konstanz

Um diese Vision wahr werden zu lassen, hier noch mal unser Aufruf: gestalten Sie diesen Kongress mit!
Lassen Sie ihre KollegInnen an dem großen Fundus Ihres Fachwissens, Ihrer Berufserfahrung und Ihres Könnens teilhaben. Trauen Sie sich und stellen Sie Ihre Arbeit/Projekt/Hausarbeit/Facharbeit auf dem Dreiländerkongress vor. Als ersten Schritt hierzu müssen sie ein Abstract ihrer Arbeit bei uns einreichen. Lassen Sie sich von dem Wort Abstract nicht abschrecken. Ein Abstract ist nichts anderes als eine Zusammenfassung dessen, was Sie bereits schon geschrieben haben oder wozu Sie den festen Willen und Wunsch haben, es zu schreiben. Ein Abstract ist vergleichbar mit dem, was man in der Schule unter Inhaltsangabe kannte: sie muss kurz sein, alle wesentlichen Sachverhalte sollen enthalten sein. Benutzen Sie eine klare, nachvollziehbare Sprache und Struktur. Eine Hilfe zum Verfassen eines Abstacts in Form eines Muster-Abstract bekommen Sie auf der Homepage des fnb unter www.nephro-fachverband.de.

Der rote Faden, der uns durch den Kongress führt, umfasst mit dem Oberbegriff „Patientensicherheit“ alle möglichen Facetten dieses Themabereiches.

Sie können ein Abstract zu folgenden Themen einreichen:

Patientensicherheit

- Personal- und Organisationsentwicklung
- Zugangsmanagement – HD und PD
- Transplantation – Versorgung und Pflege vor, während und nach TX / Organversagen
- Hygiene
- Kommunikation
- Qualitätssicherung
- Nephrologische Pflege als Prozess
- Dialysebeginn / Prädialysephase
- Angehörige – die versteckten Partner
- Spezialbehandlungen

Die Vielfalt der in diesen Themen verborgenen Interpretationsmöglichkeiten setzen Ihnen keine Grenzen.

Fürs „offene Forum“ haben Sie die Möglichkeit, zu jedem anderen Thema, dass Ihnen wichtig und interessant erscheint, ein Abstract zu schreiben. Oder gibt es in Ihrer Praxis oder Klinik den besonderen Fall, den sie vorstellen möchten? Dann reichen Sie Ihr Abstract für den Themenblock der „Interessante Fall“ ein.
Und was das Vortragen betrifft…
Cicero hat einmal gesagt „Reden lernt man durch Reden“ – deshalb nur Mut. Jeder, der in Konstanz im Auditorium sitzt, kann und will etwas von Ihnen lernen.
Egal ob als Vortragender oder als Zuhörer, die Teilnahme am Dreiländerkongress lohnt in jedem Fall. Verpassen Sie deshalb auf keinen Fall, sich diesen Termin vorzumerken und sich rechtzeitig für den Dreiländerkongress anzumelden.

Ina Wiegard-Szramek

> Termine des fnb im Überblick

2012

MÄRZ
02. bis 04.03.2012
4. Pflegeforum Nephrologie
Rotenburg a. d. Fulda

20.03.2012
SvO „PD first" – Peritonealdialyse als erste Therapieoption
Essen

APRIL
14. bis 15.04.2012
Hauptstadtkongress
Berlin

MAI
10.05.2012
SvO „PD first" – Peritonealdialyse als erste Therapieoption
Stuttgart

JUNI
12.06.2012
SvO „PD first" – Peritonealdialyse als erste Therapieoption
Hamburg

SEPTEMBER
15.09.2012
SvO „PD first" – Peritonealdialyse als erste Therapieoption
Berlin

29.09.2012
Gefäßkolloquium
Münster

OKTOBER
16.10.2012
SvO „PD first" – Peritonealdialyse als erste Therapieoption
Erfurt

NOVEMBER
04. bis 06.11.2012
Chiemseeseminar
Fraueninsel

22. bis 24.11.2012
Dreiländerkongress
Konstanz

Herzliche Einladung zum Vorsymposium des Dreiländer-kongresses 2012

22. November Konzil, Konstanz

Die Punktion in der 3. Dimension

Vorsymposium „Gefäßzugang und Punktion"
zum Dreiländer-Kongress am 22.11.2012
im Konzil Konstanz, Hauptsaal, 11:00 Uhr - 12:30 Uhr

Fistelanlage, Punktion und Komplikationen	Dr. Kroker
Die 3. Dimension: Punktion unter Sichtkontrolle	Dr. Morgenstern
Ausführungen und Eigenschaften Dialysekanülen	Ralf Jungmann
Moderation und Diskussionsleitung	Beate Spindler

bionic

www.gefäßzugang.de

Bionic Medizintechnik GmbH … a JMS-corporation · Max-Planck-Straße 21 · D-61381 Friedrichsdorf
Tel.: +49(0)6172-75760 · Fax: +49(0)6172-757610 · info@bionic-jms.com · www.bionic-jms.com

> Drei Jahre papierlose Dialyse mit NEPHRO 7 und der nephroCOM-Geräteanbindung

medVISION
Medical Software Solutions

Die Dialysezentren München Bogenhausen und Perlach arbeiten bereits seit ihrer Gründung sehr erfolgreich mit dem Informationssystem NEPHRO 7 der Firma MedVision AG.
Anfang 2009 wurde dann mit der Vernetzung aller Dialysegeräte und Personenwaagen und der Installation des Online-Dokumentationsmoduls nephroCOM der entscheidende Schritt zur papierlosen Dialyse gemacht. Das so erweiterte NEPHRO 7-System ist somit für die Pflegekräfte und Ärzte zur Schaltzentrale für alle pflegerischen, technischen und medizinischen Informationen geworden. Eine bessere und schnellere Kommunikation sowie verminderter Dokumentationsaufwand führen zur deutlichen Zeitersparnis und zur Optimierung der Arbeitsprozesse.

Wie sieht nun der tägliche Ablauf für die Pflegekräfte in der papierlosen Wirklichkeit aus?
Während des Aufbaus des Dialysegerätes wird der PC, der am Gerät befestigt ist, hochgefahren und NEPHRO 7 gestartet. Die sich nun öffnende Bildschirmmaske nephroDESKTOP ist weitestgehend frei konfigurierbar. Bei uns besteht sie aus dem elektronischen Dialyseprotokoll, welches die Maschinen-Einstelldaten, Konzentrat, Dialysator usw. sowie die angeordnete Dialysemedikation für den jeweiligen Tag beinhaltet. Während der Behandlung werden dann in einstellbaren Zeitintervallen die übertragenen Maschinendaten (Drücke, Blutflüsse, Alarme, Blutdruckmessungen, usw.) angezeigt und im elektronischen Dialyseprotokoll gespeichert. Integriert ist ferner das Gewichtsmodul, welches automatisch das von der Waage übertragene Gewicht vor HD, die Zunahme zum Trockengewicht und zur letzten HD sowie das Endgewicht aufzeigt.

Die Zeit zwischen der Bluterkennung beim Anschluss des Patienten an das Dialysegerät und dem Ablauf der voreingestellten Dialysezeit wird automatisch als effektive Dialysezeit dokumentiert. Alarmzeiten und maschinenseitige Testphasen, in welchen keine Dialyse stattfindet, werden dabei automatisch abgezogen.

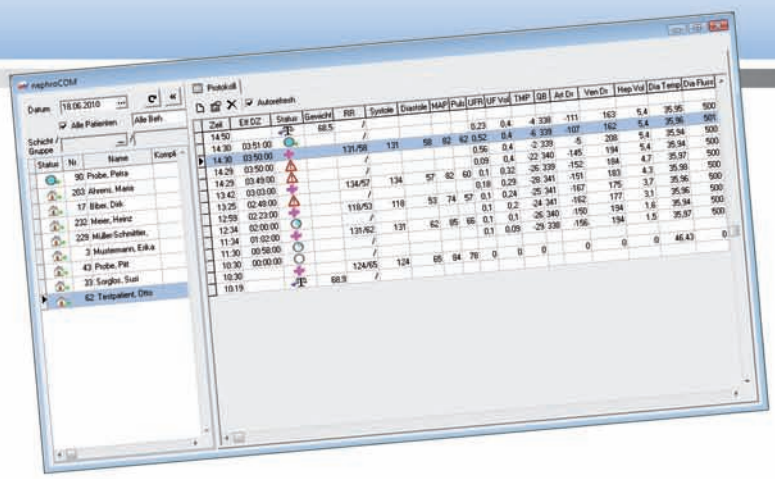
Die Anbindung an die Dialysemaschinen und Waagen der verschiedenen Hersteller erfolgt mit Hilfe der ConnectivityBox von MedVision, die jedes Gerät mit dem Netzwerkserver verbindet. Die Patientenzuordnung geschieht über eine Patientenchipkarte, die der Patient in die Box einführt.

Das NEPHRO-Tablet

Werden Sie unabhängig vom stationären Computerarbeitsplatz. Nutzen Sie den NEPHRO-Tablet-PC für die Visite, die Plegedokumentation am Patienten, die Einstellungsvorschrift am Dialysegerät. Im Online- oder Offline-Modus, je nach vorhandener W-LAN-Technik.

Weil in unseren Zentren jeder Dialyseplatz gleichzeitig auch Computerarbeitsplatz (ThinClient) ist, stehen uns alle Informationen aus NEPHRO 7, wie z.B. die Laborwerte, die Befunde, die aktuelle Medikation, aber auch eingescannte Fremdbefunde, Arztbriefe und Krankenhausberichte usw., direkt am Patienten zur Verfügung. Somit können sowohl Pflegekräfte als auch Ärzte direkt Einblick nehmen in sämtliche Unterlagen und Dokumente des Patienten ohne sie umständlich in einem oder mehreren Aktenordnern suchen zu müssen.

Der Computer am Dialyseplatz dient aber nicht nur zur Anzeige, sondern auch zur direkten Erfassung aller beim Patienten anfallenden Daten. So können wir ohne Umwege die Pflegedokumentation, die Verbanddokumen-



tation oder digital aufgenommene Wundbilder einfügen und der Arzt kann während der Visite bei Bedarf die Behandlungsvorschrift oder die Medikation ändern. Und selbstverständlich hat er auch die Möglichkeit, sofort ein Rezept oder eine Überweisung auszustellen, die sich der Patient dann am Behandlungsende an der Überwachungskanzel abholen kann.

Für mich als leitenden Pfleger, der ich für unsere beiden räumlich mehrere Kilometer auseinanderliegende Zentren verantwortlich bin, ergibt sich durch die Vernetzung aller Geräte mit einem zentralen Server der zusätzliche Vorteil, dass mir zeitgleich alle laufenden Behandlungen mit sämtlichen Gerätedaten, Alarmen usw. beider Zentren angezeigt werden, wobei diese Informationen selbstverständlich auch in den Arztzimmern zur Verfügung stehen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass gerade das Pflegepersonal durch die Vernetzung mit nephroCom von viel Schreibarbeiten und doppelter Buchführung entlastet wird. Und durch die Ausstattung jedes Dialyseplatzes mit einem vollständigen NEPHRO 7-Arbeitsplatz gelingt es, die sehr umfangreichen Möglichkeiten des Systems hinsichtlich Dokumentation und Darstellung auch wirklich auszunutzen und effektiv damit zu arbeiten.

In den Dialysezentren München Bogenhausen und Perlach möchte niemand mehr auf dieses System verzichten. Dies gilt sowohl für das Pflege als auch für das Ärzteteam. Denn für alle bedeutet es schnellere Kommunikation und Information über den Patienten bei gleichzeitig erheblich verringertem Dokumentationsaufwand.

Klaus Wiegart
Leitender Pfleger
Dialysezentrum Bogenhausen/Perlach
Rosenkavalierplatz 5
81925 München

Der NEPHRO-Stift

Sie möchten nicht auf handschriftliche Aufzeichnungen verzichten, aber trotzdem den Erfassungsaufwand halbieren?
Nutzen Sie doch den NEPHRO-Stift, der Ihre Schrift automatisch digitalisiert und speichert und nach dem Einstecken in den Stifthalter in die jeweiligen NEPHRO-Programme überträgt.

Die NEPHRO-Camera

Wundbilder und Shunt-Aufnahmen direkt in die NEPHRO-Patientenakte speichern ist zu umständlich? Nicht mit der NEPHRO-Camera. Machen Sie Ihre Aufnahmen, scannen Sie den Patienten-Barcode und übertragen Sie drahtlos die Bilder in die Patientenakte. Alles mit einem Gerät.

> 40 Jahre Dialyse: eine erfolgreiche Selbstpflegegeschichte

40th EDTNA/ERCA International Conference
Thomas Lehn – 40 years on dialysis – a successful self-care-story

Thomas Lehn bei der EDTNA/ERCA Konferenz in Ljubljana

Mit der EDTNA verbindet mich etwas Besonderes: 1974 wollte mich Dr. H.W. Schüler, mein damaliger Dialysearzt und Pionier der Kinderdialyse in Deutschland, zur 3. EDTNA/ERCA Conference in Tel Aviv mitnehmen. Ich sollte als 18jähriger Dialysepatient einen Vortrag über meine vier erfolgreichen Jahre mit der Dialysebehandlung referieren. Leider konnte ich aufgrund eines gesundheitlichen Problems nicht mit Herrn Dr. Schüler nach Israel fliegen.

Nach 41 Jahren Hämodialyse gehöre ich nun zu den Menschen auf der Welt, die am längsten ununterbrochen dialysieren.

Zum 40. Geburtstag von EDTNA gab man mir die Gelegenheit, meinen Gastvortrag bei EDTNA nachzuholen. Das war für mich ein großer Traum und natürlich mein Highlight des Jahres 2011.

Aufgrund meiner langen Hämodialyse-Erfahrung und als Zeitzeuge von den Anfängen bis heute kann ich nun einen interessanten Gastvortrag halten. Niemand hielt es im Jahr 1970 für möglich, dass man mit der Dialyse so lange überleben kann.

Meine Nierenerkrankung hatte ich schon mit auf die Welt gebracht. Als 14-Jähriger kam ich in einem sehr schlechten Gesundheitszustand erstmals zur Kinderdialyse in Heidelberg, da meine Niere trotz Diät und Medikamenten ihre Arbeit aufgegeben hatte. Die damalige Überlebenszeit mit der Hämodialyse bei Kindern wurde von den Ärzten mit 2 Jahren prognostiziert. Niemand wusste, welche Langzeitkomplikationen bei Kindern zu erwarten waren. Aus diesem Grund lehnten viele Kollegen von Dr. Schüler die Dialyse bei Kindern ab. In der Kinderdialysestation wurde nur ein Platz frei, wenn ein Kind gestorben war.

Bei Kindern war die einzige Anschlussmöglichkeit der Scribner-Shunt, um an die Hämodialyse angeschlossen zu werden. Bei diesem Gefäßanschluss hatte man damals mit vielen unvorhersehbaren Komplikationen zu rechnen.

Die Kinder wurden mit Valium ruhig gestellt, damit sie die 12 Stunden dauernde Dialyse aushalten konnten und nicht mitbekamen, wenn ein Kind nebenan im Bett die Dialyse nicht vertrug oder mit dem Leben rang und starb. Chronisches Nierenversagen beim Kind kam zu dieser Zeit einem Todesurteil gleich.

Nach der dritten Dialyse ging es mir besser. Ich konnte meine Mutter wieder sehen, die mich jeden Tag besuchte. Das Pflegepersonal hatte bei uns kleinen Patienten immer mit Blutdruckabfällen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Krämpfen und den häufigen Problemen mit dem Scribner-Shunt zu kämpfen. An der Tagesordnung standen allergische Reaktionen bis hin zu Schockzuständen, da die gefüllten Kunststoffschläuche und Spulendialysatoren mit dem Desinfektionsmittel Formaldehyd gefüllt wurden und dies nicht genügend wieder herausgespült werden konnte. Man kannte noch keine Teststreifen. Die Dialyseflüssigkeit wurde vom Personal nach Augenmaß gemischt. Anschließend wurde der Natriumgehalt des Konzentrats mit dem Finger abgeschmeckt. Daher war in der 1. Stunde der Dialysebehandlung das Risiko extrem groß, an Kopfschmerzen, Schwindel und im schlimmsten Fall an Erbrechen zu leiden, z.B. bedingt durch das falsche Mischungsverhältnis, das vom Dialysepfleger falsch „abgeschmeckt“ wurde. Für die Dialyse beim Kind musste der Zellophanschlauch des Dialysators vom Pfleger gekürzt werden, damit sich nicht so viel Blut außerhalb des Körpers befand. Große Blutverluste durch Rupturen der Schläuche waren keine Seltenheit, sodass man fast jeden Monat eine Bluttransfusion benötigte.

Hierdurch entstand natürlich auch ein erhöhtes Hepatitisrisiko, für die Patienten und das Dialysepersonal.

Wegen der Infektionsgefahr an den Scribner-Shunts bekam ich 1971 eine AV- oder Cimino-Fistel angelegt, welche fortan mit 2 Nadeln punktiert wurde.

Im Laufe der Jahre wurden die Dialysemaschinen verbessert und es kamen die Kapillar- und Plattennieren auf den Markt. Es gab erstmals eine Ultrafiltrationssteuerung, Druckmonitore und Heparinpumpen. Die Dialysezeiten reduzierten sich auf 2x10 Stunden, dann auf 3x8 Stunden in der Woche.

Ich konnte meine Schulausbildung mit Hauslehrern, als Gastschüler und letztendlich mit Erfolg das Abitur machen.

Meine Jugendzeit war nicht viel anders als bei einem gesunden Jugendlichen. 1975 lernte ich meine Frau kennen.

1978 machte ich eine Ausbildung als EDV Kaufmann. Im Oktober 1980 fand ich eine Arbeitsstelle, wo ich nun seit 31 Jahren als IT-Systemtechniker beschäftig bin.
Nach der langen Dialysezeit traten folgende medizinische Komplikationen bei mir auf: Die Knochen sind nach der langen Dialysezeit geschädigt, bedingt durch den chemischen Prozess des Kalzium-Phosphatstoffwechsels in der Niere. Symptome: Knochen- und Gelenkschmerzen. Weitere Begleiterkrankungen und Folgen, wie Polyneuropathie, Amyloidose im Fußgelenk sind einigermaßen kalkulierbar, aber nicht zu unterschätzen.
Operationen: Entfernung der Nebenschilddrüsen vor 30 Jahren. Karpaltunnel-Syndrom OP an beiden Handgelenken.
Ich habe mich gegen die Transplantation entschieden, weil ich die Heim-Hämodialyse als optimale Nierenersatztherapie für mich entdeckt und gefunden habe.
Mit der Heim-Hämodialyse weiß ich, was auf mich zukommt. Ich kann meine Gesundheit weitgehend erhalten, wenn ich bestimmte Regeln beachte, wenn ich bestimmte Nahrungsmittel (hohes Phosphat, Kalium) meide, mich mit dem Trinken etwas zurückhalte, meine verordneten Medikamente (Vitamin D, Phosphatbinder) regelmäßig einnehme und vor allem lange Dialysezeiten von mehr als 5 Stunden Dialyse einhalte.
Für mich ist es besonders wichtig, gute ärztliche Berater zu haben und mir Hintergrundwissen anzueignen. Aber auch das soziale Umfeld muss stimmen. Familie und Freunde müssen hinter Einem stehen und die Heimdialyse akzeptieren. In der Selbsthilfe und als Patientenberater für Dialyseshuntfragen habe ich einen Weg gefunden, meine Erfahrungen an meine Mitpatienten weiter zu geben.
Mit all diesen Komponenten und Kompromissen versuche ich zusammen mit meiner Frau ein fast normales Leben – hoffentlich noch lange – zu führen.

Auszug meines Gastvortrags bei der 40. EDTNA/ERCA Konferenz in Ljubljana 2011 • Vollständiger Vortrag auf meiner Webseite: www.thomas-lehn.de

> „Das Leben über die Krankheit heben“

Das Pflegemodell von Mieke Grypdonck als Grundlage der Betreuung und Pflege nephrologischer Patienten
Dieser Artikel gibt eine Übersicht über das Pflegemodell von Mieke Grypdonck, das im deutschsprachigen Raum durch die Publikation von Elisabeth Seidl und Ilsemarie Walter[1] bekannt wurde.

DialysepatientInnen sind chronisch kranke Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung und der lebensnotwendigen Therapie sehr viele Einschränkungen im täglichen Leben erfahren. Einige müssen Jahrzehnte mit dieser Therapie ihr Leben bewältigen und dafür individuelle Wege suchen und finden. Die betreuenden Pflegepersonen unterstützen und begleiten diese PatientInnen ihren Bedürfnissen entsprechend, häufig jedoch basierend auf einem Pflegeverständnis und einer Betrachtungsweise von chronischer Krankheit, die sich an Funktionsdefiziten und deren Wiedererlangung ausrichten. Ein bekanntes Beispiel hierfür ist die Selbstfürsorgetheorie von Dorothea Orem, in der Begriffe wie Selbstfürsorgedefizite, Compliance, Funktionswiederherstellung und Selbstfürsorge maßgeblich sind. Wird das pflegerische Handeln darauf ausgerichtet, die PatientInnen dabei zu unterstützen, verlorene Funktionen wiederherzustellen und nach Möglichkeit dabei die Selbstfürsorge zu fördern, so entspricht dies nicht immer den Bedürfnissen der chronisch Kranken. Es können Konflikte entstehen und PatientInnen als „non-compliant“ eingeschätzt werden.

Die niederländisch-belgische Pflegewissenschaftlerin Mieke Grypdonck hat aufgrund der Ergebnisse ihrer Studien und der Studien ihrer MitarbeiterInnen und StudentInnen zu chronisch Kranken ein Pflegemodell entwickelt, dass sich am Erleben und den Erfahrungen dieser PatientInnen ausrichtet. Die Lebensperspektive chronisch Kranker verändert sich und sie müssen im Kontext ihrer Erkrankung und deren Folgen ihrem Leben eine Form geben. Je mehr es ihnen gelingt, die Krankheit an den Rand ihres Lebens zu stellen, desto mehr rückt das eigentliche Leben ins Zentrum und umso besser wird es ihnen gelingen, mit der Krankheit zu leben.

Aufgrund der Studienergebnisse hat Grypdonck zwei Arten von Reaktionen auf eine chronische Krankheit identifiziert. Einerseits gibt es Menschen, die diese Krise sehr gut bewältigen und versuchen, das Beste aus der neuen Situation und der Erkrankung zu machen, indem sie das therapeutische Regime ihrem Leben anpassen und nicht umgekehrt. Andererseits können Menschen auf eine chronische Erkrankung reagieren, indem sie mit ihrem Leben und damit auch mit der Versorgung unzufrieden sind. Sie leiden und nehmen häufig die Opferrolle an. Es ist aber noch kaum etwas darüber bekannt, warum Menschen auf die eine oder auf die andere Art auf eine chronische Erkrankung reagieren. Dies hat jedoch Auswirkungen auf ihre Lebensqualität.

Kennzeichnend für das Leben mit einer chronischen Erkrankung ist die Tatsache, dass sich die Menschen nicht mehr auf ihren Körper verlassen können. „Die Beteiligung des Körpers an der Gestaltung des Lebens ist nicht mehr selbstverständlich, nicht länger unproblematisch.“[2] Ungeplante Krankenhausaufenthalte, akute Verschlechterung haben direkte und oft massive Auswirkungen auf die Lebensgestaltung. Das Leben ist nur mehr schwer planbar. Ein weiterer Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass durch häufige Manipulationen von Seiten der Ärztinnen bzw. Ärzte und Pflegepersonen eine Entfremdung vom Körper stattfinden kann. Pflegepersonen können dem entgegenwirken, indem sie den Körper der PatientInnen mit Achtung behandeln.

Eine chronische Krankheit bedeutet aber nicht nur den Verlust der Körper-

integrität, sondern die Konfrontation mit dem eigenen Lebensende. Gesunde Menschen leben ihr Leben, als wäre es für immer; durch die Diagnose einer chronischen Krankheit werden Sterben und Tod plötzlich ein konkretes Thema. Dies ruft meist eine existentielle Krise hervor, die dadurch überwunden werden kann, dass Menschen mit einer chronischen Erkrankung Sinn finden in dem, was sie noch tun bzw. sein können. „Zu entscheiden, was das Leben sinnvoll macht, ist ein andauernder Prozess für die meisten chronisch Kranken."[3] In diesem Zusammenhang ist es für die Pflegepersonen wichtig zu wissen, was den PatientInnen Sinn im Leben gibt, und mitzuhelfen, dies zu ermöglichen.

Vertrauen – ein wichtiger Aspekt in dem Pflegemodell von Mieke Grypdonk

Durch eine Krankheit werden aus den Aktivitäten des täglichen Lebens tägliche Probleme. Hierbei sind zwei Aspekte wichtig: „Wählen" und „Timing". Chronisch Kranke möchten ihre Energien bewahren für Dinge, die ihnen wichtig sind und wählen daher ihre Tätigkeiten nach der von ihnen verliehenen Bedeutung. Pflegepersonen erwarten jedoch, dass die PatientInnen das tun, was sie noch können. Diese wiederum wollen tun, was sie noch tun möchten.

All diese genannten Aspekte treffen auch für die Familie bzw. Angehörigen zu. Auch sie werden mit den körperlichen Einschränkungen, der Unberechenbarkeit und der Endlichkeit des Lebens, sowie mit dem Abwägen von alltäglichen Tätigkeiten konfrontiert.

Was sind die Aufgaben der Pflegepersonen?
Grypdonck beschreibt vier Bereiche, wobei die Hauptaufgabe „darin besteht, dem Menschen zu helfen, sein Leben über die Krankheit hinauszuheben".[4]

1. Pflegepersonen sollen dem Kranken helfen, die existentielle Krise zu überwinden – nicht nur am Beginn der Erkrankung, sondern im ganzen Verlauf, wenn der chronisch Kranke aufgrund einer Verschlechterung wieder mit neuen Verlusten konfrontiert wird. Dazu müssen die Pflegepersonen wissen, was die Krankheit für die PatientInnen bedeutet, sie verstehen und ernst nehmen.
2. Pflegepersonen sollen die PatientInnen bei ihrem Kampf des täglichen Lebens unterstützen im Sinne von „sie könnten" und nicht „sie sollten". Sie müssen dabei das Wissen und die Erfahrungen der Kranken beachten.
   Dies wiederum erfordert von den Pflegepersonen Kreativität, die auf Wissen beruht.
3. Ein wichtiger Aspekt gerade bei der Betreuung und Pflege von DialysepatientInnen ist die Unterstützung beim Management des therapeutischen Regimes.
   Grypdonck verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff des „Selbstmanagements".
   „Die Patientin bzw. der Patient wird als Person angesehen, die die Entscheidungen darüber trifft, wie das Management seines therapeutischen Regimes aussehen soll."[5]
   Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass Aspekte wie Mangel an Wissen und Fähigkeiten, finanzielle Faktoren, psychischer Zustand und Umweltfaktoren eine Rolle spielen können.
4. Als letzte Aufgabe sieht Grypdonck die Hilfe bei der Organisation der Pflege. Dies ist vor allem in der Hauskrankenpflege wichtig.
   Die PatientInnen und ihre Angehörigen sind die Koordinatoren der Pflege, und es sollte immer genügend Raum für Privatheit und Selbstachtung bestehen.

Die Beziehung zwischen Pflegepersonen und chronisch Kranken erlangt aufgrund der Dauer und Nähe eine besondere Bedeutung. Grypdonck nennt als Kennzeichen einer positiven Beziehung „doing-more-interactions", die durch ein intensives Engagement für PatientInnen gekennzeichnet sind. Dies führt dazu, dass die Pflegepersonen die Patientin bzw. den Patienten als Person kennen und wissen, was sie wichtig findet. Durch die technischen Fähigkeiten der Pflegepersonen und „going the extra mile", indem sie scheinbar kleinen Dingen Aufmerksamkeit schenken, erlangen die PatientInnen Vertrauen in die Pflegepersonen.

Ein letzter wichtiger Aspekt ist die Wahrung der Autonomie der chronisch Kranken. Grypdonck ist der Meinung, dass „chronisch Kranke und ihre Pflegepersonen ein Interaktionsmodell brauchen, das die Autonomie der Patientin bzw. des Patienten respektiert und die Möglichkeit einer fürsorglichen Anwesenheit nicht einschränkt."[6] Die Pflegepersonen sollen mittels Interaktionen ihr Wissen über die Pati-

entInnen ständig vertiefen und daraus ableitend handeln. „Dieser dauernde Dialog zwischen Kranken und Pflegepersonen lässt zu, dass Pflege gegeben wird, wenn nicht explizit darum gefragt wird, ohne dass die Autonomie der PatientInnen eingeschränkt wird.“ [7]

Pflege, die auf dem Modell von Mieke Grypdonck basiert, führt zu einer Erhöhung der Lebensqualität auf Seiten der PatientInnen. Sie fühlen sich verstanden und in ihrem Bestreben, das Leben über die Krankheit zu heben, unterstützt. Auf Seiten der Pflege führt dieses Modell dazu, dass die Arbeitszufriedenheit steigt, wenn sich durch das pflegerische Handeln die Lebensqualität der betreuten Personen verbessert. Es führt zur Vermeidung von Konflikten durch eine neue Betrachtung und Respektierung des Selbstmanagements der PatientInnen.

Mag.ª Sabine Ruppert,
DGKS, Pflegewissenschafterin
Pflegeberaterin der Klinischen
Abteilung Nephrologie und Dialyse
Univ. Klinik für Innere Med. III,
Klinische Abteilung für
Nephrologie und Dialyse,
Allgemeines Krankenhaus der Stadt
Wien – Medizinischer Universitätscampus
Sabine.ruppert@akhwien.at

[1]Seidl Elisabeth, Walter Ilsemarie (Hrsg.) (2005): Chronisch kranke Menschen in ihrem Alltag. Das Modell von Mieke Grypdonck, bezogen auf PatientInnen nach Nierentransplantation. Pflegewissenschaft heute, Band 8, Wien; Maudrich
[2] Ebd., S. 24, [3] Ebd., S. 28, [4] Ebd., S. 30, [5] Ebd., S. 36, [6] Ebd., S. 45, [7] Ebd., S. 46

> Schulung vor Ort (SvO) Schweiz

Am 08.04.2010 stellten zwei begeisterte IG – Mitglieder dem Rest der Gruppe das Konzept SvO vor. Es gab heftige Diskussionen und viele Fragen, bevor wir uns dann dazu entschlossen, eine Arbeitsgruppe zu bilden.
Beinahe wäre das Projekt schon an dieser Stelle gescheitert, da sich nicht alle sicher waren, ob das Konzept in der Schweiz funktionieren würde. Jedoch fanden sich fünf Kolleginnen, die bereit waren, eine SvO für 2011 zu organisieren. Unser erstes Treffen hielten wir im Mai in Luzern ab. Erstes Thema sollte der Dialysekatheter sein, da dies in den meisten Zentren ein Thema war und viele Fragen und Probleme aufwarf. Es folgte ein Jahr mit fast monatlichen Treffen, meistens in Olten – es lebe die dunkle Perle.

Bereits zu Beginn beschlossen wir, im Jahr 2011 zwei Termine zum Thema Katheter festzulegen: am 19. Mai in Bern und am 06. September in Zürich. Da wir alle noch nie eine solche Veranstaltung organisiert hatten, hielten wir uns an die Checkliste, die wir bereits für unsere Fachtagung verwenden, allerdings haben wir diese inzwischen an unsere Bedürfnisse angepasst. Und so erstellten wir ein Programm, suchten Sponsoren und Referenten und beschlossen, dass jede von uns – inzwischen nur noch vier – einen Vortrag zum Thema halten würde; ebenfalls eine Premiere für uns alle. Wir schrieben Einladungen und freuten uns über jede langsam eintreffende Anmeldung. Margrith rief bei 50 Dialysezentren in der Deutschschweiz an und stellte Fragen über Locklösungen, Verbandtechniken etc. Die Ergebnisse kamen uns auch in unseren eigenen Vorträgen zu Gute. So nach und nach füllte sich die Teilnehmerliste für Mai soweit, dass wir Leute abweisen mussten. Und dann ging alles ganz schnell: Der 19.05.2011 kam. Der erste Vortrag wurde gehalten. Von Anfang an bis zur letzten Minute kam rege Beteiligung aus dem Publikum. Fragen wurden gestellt, Anregungen geäußert – ich habe sogar noch in meinem eigenen Vortrag etwas zu „meinem“ Thema gelernt. Alles in allem – trotz kleiner Pannen, technischer Probleme und einem viel zu warmen Raum, war dieser Tag ein voller Erfolg.

Im September gab es zwar weniger Teilnehmer, aber das Feedback der Anwesenden fiel ebenso gut aus wie das der Teilnehmer im Mai.
Auf Grund der geringen Teilnehmerzahl beschlossen wir, im Jahr 2012 nur noch eine Veranstaltung zu machen: Am 15. Mai 2012 werden wir unsere zweite SvO abhalten. Und die Vorbereitungen laufen auf Hochtouren. Die Referenten sind gefunden, einige Sponsoren haben auch schon zugesagt – und seit ein paar Tagen steht auch das Programm. Das Thema? Auf vielfachen Wunsch unserer insgesamt 110 Teilnehmer: „Rund um die Fistel“.
Ich für meinen Teil freue mich schon auf den Tag – wir alle sind wieder mit Vorträgen oder Moderation beteiligt. Und ich freue mich auf unsere Treffen in Olten, denn mit Euch – Margrith, Petra und Petra – habe ich viel Spaß bei den Vorbereitungen und auch viel gelernt. Für Euer Engagement möchte ich Euch hiermit danken und hoffe auf viele gemeinsame Stunden. Einen weiteren Dank möchte ich an Alois Gorke aussprechen, der uns beim Aufbau der SvO tatkräftig unterstützt hat.

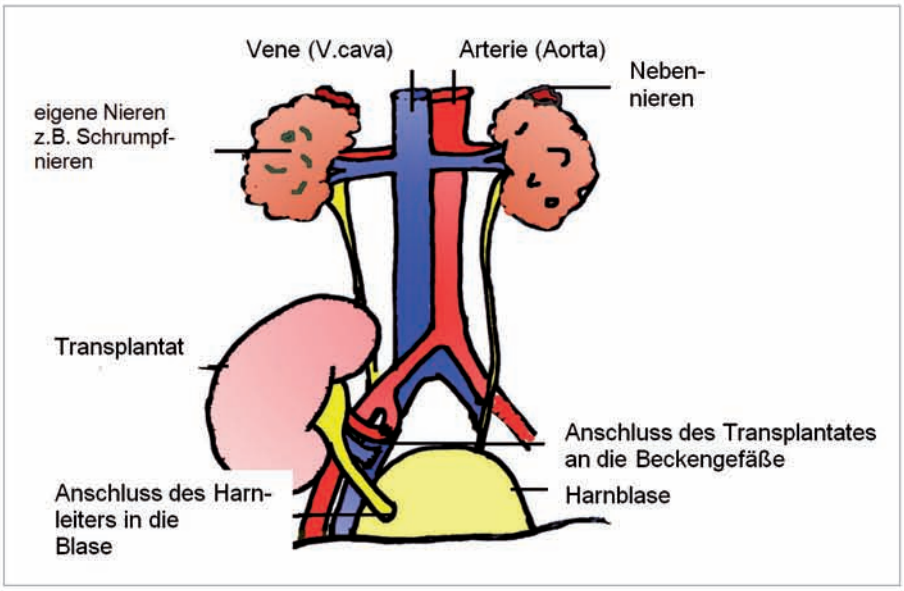
Sandra Kasler

> Pflege nach Organtransplantation – Teil 2

Welche Erkrankungen führen zur Nierentransplantation?

Verschiedene Erkrankungen können zum chronischen Nierenversagen führen:

- Diabetische Nephropathie
- Glomerulonephritis
- Pyelonephritis
- Nephropathien: z.B. Analgetika, Hypertensive
- Nephrosklerose
- Zystennieren
- Schrumpfnieren, Hydronephrose, Systemerkrankungen, wie z.B. Vaskulitiden oder SLE (SLE = Systemischer Lupus Erythematodes: eine Bindegewebserkrankung, die auch die Nieren betrifft; Vaskulitiden = Erkrankung der Nierenblutgefäße)



Die giftigen Stoffwechselabbauprodukte werden nicht mehr über die Nieren ausgeschieden. Die Folge ist die Urämie mit Symptomen wie Leistungsminderung, Schwäche, Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, Bluthochdruck. Ein totales Nierenversagen erfordert immer eine künstliche Blutwäsche (Dialyse).

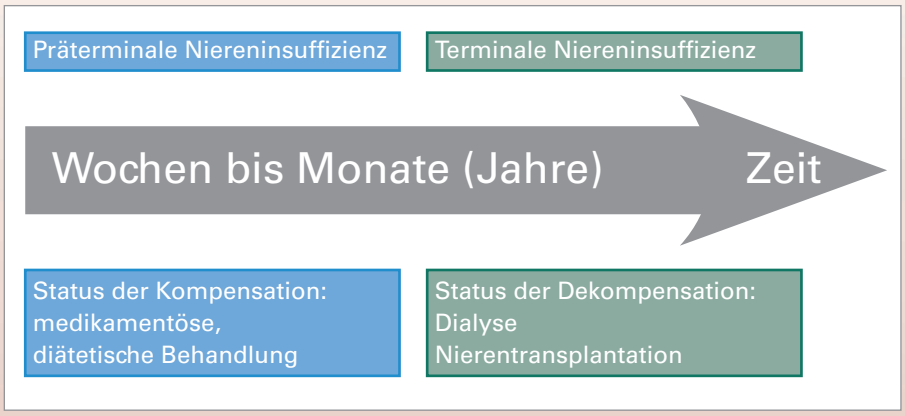
Patienten mit chronischem Nierenversagen können mit Hilfe der Dialyse viele Jahre überleben. Aber auch heute sind die modernen Dialysemaschinen nicht in der Lage, die physiologischen Aufgaben der Niere komplett zu übernehmen. Aus diesem Grund sind viele Dialysepatienten in ihrer Leistungsfähigkeit und Lebensqualität erheblich eingeschränkt.

Nachteile der Dialysebehandlung sind:

- Flüssigkeitseinschränkungen
- diätetische Einschränkungen
- Probleme durch Fistelkomplikationen
- Freizeitverlust
- urämiebedingte Komplikationen:
  - Anämie
  - Nervenstörungen
  - Knochenstoffwechselstörungen
  - Herzerkrankungen
  - Impotenz
  - verringertes körperliches und geistiges Leistungsvermögen

Nierentransplantation

Aus operationstechnischen Gründen wird die Niere in den rechten oder linken Unterbauch transplantiert.
Es wird nicht zwangsläufig eine eigene Niere bei der Transplantation entfernt, Nebennieren und Harnleiter bleiben ebenfalls erhalten. Die Operation dauert ca. 2-3 Stunden. Nach einem bogenförmigen Hautschnitt im Unterbauch werden die Nierengefäße (Arterie und Vene) des Transplantates an die Beckenachsengefäße angeschlossen (Gefäßanastomose). Der Harnleiter der neuen Niere wird in die Blase genäht (Harnleiteranastomose). Die Harnleiteranastomose kann durch eine „Schiene" geschützt werden. Es gibt zwei Arten von Schienungen: die innere und die äußere Schiene.
Die äußere Schiene beginnt z.B. im Nierenbecken wird durch ein kleines Loch in der Blasenwand über die Bauchdecke nach außen abgeleitet.



Welche Erkrankungen führen zur Lebertransplantation?

Die 1500 bis 2000 g schwere Leber ist das wichtigste Organ für den Abbau stoffwechseleigener und stoffwechselfremder Stoffe (Entgiftung). Darüber hinaus reguliert sie den Protein-, Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel, speichert Glykogen, dient der Gallenbereitung und -ausscheidung und greift regulierend in den Hormonhaushalt und in das Immunsystem ein.
Neben den akuten fulminanten Lebererkrankungen, die innerhalb weniger Tage zum Koma führen können, gibt es sehr viele chronische Erkrankungen

mit funktionellem Leberversagen, die eine Transplantation unumgänglich machen.

Beispiele für mögliche Erkrankungen sind:

Erkrankungen der Gallenwege
- Primär biliäre Zirrhose (PBC)
- Sekundär biliäre Zirrhose
- Primär sklerosierende Cholangitis (PSC)
- Sekundär sklerosierende Cholangitis (SSC)
- Extrahepatische Gallengangsatresie
- Progressive familiäre intrahepatsiche Cholestase (Morbus Byler)
- Graft-versus-Host-Disease (GvHD)
- Chronische Abstoßung
- Cholestatisch verlaufende Sarkoidose
- Medikamentös-toxische Cholestase
- Caroli-Syndrom

Leberparenchymerkrankungen
- Autoimmunhepatitis,
- chronische Hepatitis B
- chronische Hepatitis C
- Alkoholische Zirrhose

Stoffwechselerkrankungen
- Morbus Wilson (Kupferspeichererkrankung)
- Hämochromatose (Eisenspeichererkrankung)
- A1-Antitrypsin-Mangel

Maligne Erkrankungen
- Hepatozelluläres Karzinom
- Neuroendokrine Tumore (strenge Indikationsstellung)
- Hepatoblastom
- Cholangiozelluläres Karzinom

Sonderformen der Lebererkrankung
- Zystenleber
- Budd-Chiari-Syndrom (Verschluss der Lebervenen)

Eine Indikation zur Transplantation liegt grundsätzlich dann vor, wenn die Erkrankung fortgeschritten und konservative Behandlungsformen ausgeschöpft oder nicht möglich sind.

Lebertransplantation

Die Operation dauert ca. 6-8 Stunden. Die Bauchdecke wird geöffnet, und die kranke Leber wird nach Freilegung der Gefäße, die zur Leber führen, entfernt. Die Schnittführung erfolgt im Oberbauch zwischen Rippenbogen und Bauchnabel. Der Schnitt erinnert an das Logo von Mercedes-Benz und wird deshalb auch Mercedes-Schnitt genannt.

Einfügen des Transplantats nach der Entfernung der erkrankten Leber

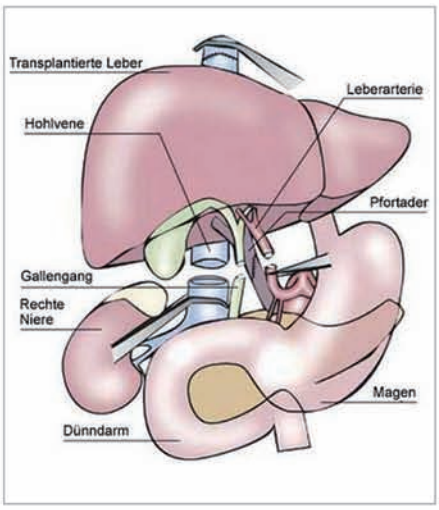


Abb. entnommen der Homepage: http://www.transplant-forum.de/transplantation/lebertransplantation

Die Gefäßenden des Transplantats werden entsprechend an die Hohlvene, die Leberarterie und die Pfortader angeschlossen. Der Gallenabfluss wird entweder über einen Abschluss an den verbliebenen Gallengangsstumpf oder über eine direkte Verbindung zum Darm gewährleistet.

In der nächsten Ausgabe des Forum werde ich Ihnen über die speziellen Anforderung an die postoperative Pflege nach Transplantation berichten.

Petra Hecker, Berlin

> 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**

> Übertragung ärztlicher Aufgaben an Pflegekräfte

Gemeinsamer Bundesausschuss

Ende Oktober 2011 hat der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach dreijähriger Beratung eine Richtlinie zur Übertragung ärztlicher Aufgaben an Pflegekräfte einstimmig verabschiedet. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Der G-BA war mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz im Jahr 2008 durch den Gesetzgeber beauftragt worden, in einer Richtlinie die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Angehörige der Alten- und Krankenpflegeberufe im Rahmen von Modellvorhaben zu regeln. Vertretern von Patientenorganisationen und Pflegeverbänden haben den G-BA beraten.

Den kompletten Text der Richtline finden Sie unter:
http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1401/2011-10-20_RL_%C2%A7-63_Abs-3c_SGB-V.pdf

In Modellprojekten sollen nun heilkundliche Tätigkeiten von speziell ausgebildeten Pflegekräften durchgeführt werden können. Der Arzt stellt die Diagnose, und die Indikation für eine Therapie; die Durchführung der Therapie wird eigenverantwortlich auf die Pflegekraft übertragen. Ist die Pflegekraft der Überzeugung, dass Therapie und/oder Diagnose unvollständig oder fehlerhaft sind oder es zu Abweichungen kommt, so muss sie diese Erkenntnis dem Arzt dokumentiert mitteilen.
Geplant sind Modellversuche für den stationären und ambulanten Bereich. Diese sind unterteilt in einen diagnose- und einen prozedurenbezogenen Teil. Der erste umfasst fünf Krankheitsbilder:

- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- chronische Wunden
- Demenz
- Hypertonie ohne Schwangerschaft

Für jede der 5 Krankheiten wird die notwendige Qualifikation nach §4 Krankenpflegegesetz beschrieben, ebenso die übertragbare ärztliche Tätigkeit. Die Modellphase ist auf 8 Jahre angesetzt.

Beispiel Hypertonus: Die übertragbaren Aufgaben sind hier aufgeteilt in Assessment (Erfassung alters- und krankheitsbedingter klinischer und familiärer (Risiko) Aspekte), Planung einzuleitender Interventionen (Ernährungsberatung und Anleitung im Medikamentenmanagement, Blutdruckkontrollen, Diäten) und Umsetzung des Therapieplanes (Monitoring der Risikoprofile wie Blutdruck, BMI, Bauchumfang, Laborwerte, Monitoring der (nicht-) medikamentösen Interventionen mit Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe). Zu jeder dieser Interventionen wird die dazu notwendige Qualifikation definiert.
Im prozedurenbezogenen Teil werden z.B. Infusionstherapien, Injektionstherapien, Stomatherapien, Trachealkanülen und das Tracheostomamanagement, das Anlegen und Versorgen von Magensonden und Blasenkathetern, Atemtherapie, Schmerztherapie, Casemanagement und psychosoziale Versorgung mit Art und Umfang der Tätigkeit sowie der dazu notwendigen Qualifiaktion beschrieben.

Die Modelle erfordern u.a. eine spezielle Ausbildung und eine Evaluation. Die Curricula der Weiterbildungsstätten müssen den Qualifikationsanforderungen angepasst werden
Bevor die Richtlinie in Kraft treten kann, hat das Bundesgesundheitsministerium zwei Monate Zeit, sie zu überprüfen und ihr gegebenenfalls zu widersprechen.

„Wir sind der Überzeugung, dass der G-BA nun einen tragfähigen und sachgerechten Rahmen für die Heilkunde-

übertragung in Modellvorhaben geschaffen hat. Die in der jüngeren Vergangenheit immer wieder von politischer Seite geäußerte Kritik an der Dauer des Verfahrens verkennt die Komplexität der Materie", sagte Dr. Josef Siebig, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des zuständigen Unterausschusses.

„Die Entscheidung des G-BA ist ein großer Fortschritt für die Sicherung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Wir haben jahrelang darum gekämpft, dass qualifizierte Pflegefachpersonen mit ihrer Kompetenz die Versorgung kranker Menschen verbessern können", so Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerates (DPR)

Der fnb kann sich dieser Entwicklung nur anschließen. In der Nephrologie übernehmen Fachpflegekräfte seit vielen Jahren eigenständig die Durchführung der Dialysebehandlung im Bezug auf die Durchführung und Bewertung. Die Therapieverordnung zur Dialyse ist ärztliche Aufgabe. Fachpflegekräfte in der Nephrologie werden nach einem kompetenzbasiertem Curriculum ausgebildet, und die Prüfungen sind auf einem hohen Qualitätsniveau. Sie haben definierte Tätigkeitsbeschreibungen seit 1995. Daher plädieren wir für die Übernahme der Dialyse in den Leistungskatalog von Fachpflegepersonen bezüglich der Einschätzung der Dialysedosis sowie der Durchführung, Bewertung und Anpassung der Dialysetherapie. Die Therapieverordnung hingegen bleibt den Ärzten vorbehalten.

Thomas Fernsebner
Vorsitzender fnb

Christa Tast
Mitglied im fnb

> In Memoriam Hans-Dietrich Polaschegg

H-D Polaschegg in seiner Garage

Es ist uns ein Anliegen Euch mitzuteilen, dass Hans-Dietrich Polaschegg nach kurzer, schwerer Krankheit am 04.02.2012 gestorben ist.
Hans-Dietrich Polaschegg war einer der wichtigsten Ingenieure und Erfinder in der Dialysetechnik, vor allem in der Zeit bei Fresenius Medical Care und weit darüber hinaus. Mit seinem Sachverstand als Ingenieur und Physiker war er führend und bedeutend in internationalen Gremien und Arbeitsgruppen zu technischen Aspekten und Sicherheits- und Behandlungsstandards.
Für die nephrologische Pflege wie für die Nephrologie und die Dialysetechnik als solches ist er unersetzbar als Lehrer und Mentor.
Mit seiner analytischen Betrachtungsweise und Erfahrung ist er bei Vorträgen und in Arbeitsgruppen den technischen Irrtümern und emotionalen Erklärungsversuchender Dialysepflege immer wieder auf humorvolle, aber klare Art und Weise begegnet.
Er war ein großartiger Mensch und er wird uns sehr fehlen.

Mehr über die Berufskarriere von Hans-Dietrich Polaschegg und wichtige Publikationen aus jüngerer Zeit auf: http://www.zoominfo.com/#!search/profile/person?personId=29671012&targetid=profile

Für den Vorstand des fnb,
Alois Gorke, Murnau am Staffelsee

> Ich habe was zu sagen! Sie auch?

Diskussions-Forum auf der Homepage des fnb

Seit Herbst 2011 ist das Online Diskussions-Forum auf der Homepage des fnb eingerichtet. Sie finden dieses in einem eigenen Link auf der linken Seite der Homepage des fnb: www.nephro-fachverband.de unter dem Titel „Diskussions-Forum".

Was ist das, ein Online Forum, und wer diskutiert dort?
Es dürfte Ihnen nicht entgangen sein, dass die Zahl der Internetforen rasant zunimmt und viele Menschen mittlerweile Mitglied einer Community oder einem Forum sind. Onlineforen sind Treffpunkte im Netz. Beteiligen kann sich jeder, der einen Internetzugang hat. Ob man sich im Vorfeld anmelden muss, um sich an den Diskussionen zu beteiligen, entscheidet der Forenbetreiber. In der Regel darf man erst teilnehmen, nachdem man sich einmalig registriert (Anmeldung) hat. Nach der Anmeldung erhält man ein Passwort und kann sofort an der Diskussion teilnehmen. Jeder Teilnehmer hat natürlich auf die Freiheit, sich aus dem Forum wieder abzumelden. Genau für diesen Weg hat sich auch der fnb entschieden.

Welche Vorteile hat ein Diskussions-Forum?
Es bietet die Möglichkeit des kollegialen und fachlichen Austauschs unter Gleichgesinnten. Dieser Austausch steht allen Interessenten offen, man muss also nicht fnb-Mitglied sein um sich daran zu beteiligen.

Gibt es Verhaltensregeln für die Diskutierenden?
Die wichtigste Verhaltensregel ist, die Frage oder auch den Kommentar wertfrei zu formulieren. Dies bedeuet, dass man keine Namen nennt oder etwas über Einrichtungen preisgibt.
Man sollte auch versuchen, den Kommentar kurz und präzise zu formulieren. Nicht passende Beiträge können von den Moderatoren jederzeit gelöscht werden.

Wie werden Fragen und Beiträge bearbeitet?
Das Forum wird fachlich betreut. Dies bedeutet, dass die Moderatoren versuchen, auf Ihre Fragen Antwort zu geben. Insofern die Moderatoren keine Antwort geben können, wird auch dies im Forum genannt. Aber alle Diskutierenden haben auch die Möglichkeit, auf die Frage zu antworten und ihre persönlichen Erfahrungswerte weiterzugeben. Meist wird eine adäquate Antwort gegeben.

Was sind die aktuellen Themen?
Wir diskutieren seit Oktober 2011 über die GHEAP (Gefäßzugang Hämodialyse – Empfehlungen Arbeitsgruppe Pflege). Es gibt Beiträge über Shuntpunktion, Knopflochpunktion, Verbände bei ZVK, Bewertung der Katheteraustrittstelle etc..

Seit Januar 2012 ist die aktuelle Schulung vor Ort 2012 (SvO) mit dem Thema Peritonealdialyse online.
Weitere Themen sind geplant und werden, je nach Bedarf und Wunsch unserer Mitglieder, aufgenommen.

Wie kann ich am Diskussions-Forum teilnehmen?
Ein einmaliges Anmelden mit Angabe ihrer korrekten Emailadresse ist notwendig. Danach erhalten Sie per Email eine Information, wie Sie sich in Zukunft in das Diskussions-Forum einwählen können. Eine Abmeldung aus dem Diskussions-Forum ist jederzeit möglich. Selbstverständlich werden die Regeln des Datenschutzes eingehalten und Ihre Daten sind weder für Dritte einsehbar noch werden diese an Dritte weitergegeben.

Informieren Sie Ihre Kollegen und Interessierte über dieses kostenlose Angebot. Je größer und bunter die Gruppe der Diskutierenden, desto intensiver ist auch das Erlebnis und der Benefit.

Ihre Ansprechpartner für alle Fragen, Wünsche und Anregungen rund um das Diskussionsforum sind

Beate Spindler
Friedenstr. 34
71636 Marbach am Neckar
beate.spindler@
nephro-fachverband.de
und
Marvin Breckling
Rotdornweg 10
25971 Klintum
docmarv@freenet.de

> Der fnb auf einen Blick – im Dialog mit Ihnen mehr erreichen.

AUF EINEN BLICK

FORTBILDUNG FÜR NEPHROLOGISCHES FACHPERSONAL

ENTWICKLUNG VON PFLEGE-STANDARDS FÜR NIERENPATIENTEN

FORSCHUNG UND FACHLICHER AUSTAUSCH, SCHULUNGEN

MITGLIEDER-ZEITSCHRIFT UND PUBLIKATIONEN ZU FACHTHEMEN

Impressum

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 AN

medVISION
Medical Software Solutions

Für die freundliche Unterstützung bei der Herausgabe dieser Zeitung bedankt sich der fnb recht herzlich bei medVISION Medical Software Solutions

Gestaltung | Layout: Projekt E GmbH | Rosenweg 5 | 73087 Bad Boll | www.projekt-e.de
Bilderquelle (Seiten 1, 10, 13, 15 und 20): www.istockphoto.com