

## An der Betriebsakademie qualifiziert

### Ausbildung als Fachkranken- bzw. Fachkinderkrankenschwester

Ende vorigen Jahres beendeten 139 Mitarbeiter unserer Einrichtung ihre Ausbildung als Fachkranken- bzw. Fachkinderkrankenschwestern.

Diese Ausbildung setzt den Fachschulabschluß und eine zweijährige Tätigkeit im Beruf voraus. Sie besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Der theoretische Teil beinhaltet z. B. folgende Komplexe: Reanimation und Schockbehandlung, Pflege und Betreuung von Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen, Erkrankungen der Atmungsorgane, Diabetes mellitus, ferner Lehrgebiete aus dem Bereich des Gesundheitsschutzes, der Betriebsökonomik, des Rechtes sowie der Psychologie und Pädagogik. Die Ausbildung umfaßt auch das Gebiet der Medizintechnik und endet nach zwei Jahren mit einem Abschlußkolloquium.

Diese Ausbildungsform ist nur für

stationär tätige Schwestern vorgesehen.

Der größte Teil der Kranken- und Kinderkrankenschwestern folgte sehr interessiert den Ausführungen der Referenten.

An dieser Stelle möchte ich allen Mitarbeitern der Medizinischen Akademie, die sich als Referenten zur Verfügung gestellt haben, herzlich danken. Nur durch die gezeigte Bereitschaft war es möglich, für eine große Zahl von Schwestern diese Ausbildung termingerecht durchzuführen und den Schwestern damit auch die Voraussetzung für eine finanzielle Höherstufung zu schaffen. Besonderer Dank gilt Frau Oberin Wodetzki für ihren persönlichen Einsatz bei den Abschlußkolloquien.

Donath

Leiterin der Betriebsakademie



Gegenwärtig befinden sich 223 Mitarbeiter an der Betriebsakademie in der Ausbildung als Fachkrankenschwester bzw. Fachkinderkrankenschwester; unter ihnen Schwester Sonja Palm, Station Süd II (Foto rechts). Ihr und allen anderen Kolleginnen viel Erfolg für die Qualifizierung

Foto: Eva Schwarting

A. Großöhlichen, Leiter der Abteilung Planung und Statistik; MR Prof. Dr. sc. med. Rose, Leiter der Abteilung Nephrologie und Hämodialyse

## Stationsintegrierte Dialyse

verbessert auf rationelle und ökonomische Weise die Versorgung der Patienten

„Beachten wir auch im Gesundheitswesen intensivere Nutzung der Grundmittel, Kostenrechnung, Kostensenkung zum Wohle unserer Patienten“ — Im Oktober 1975 veröffentlichten wir unter diesem Titel Ergebnisse der Kostenrechnung bei der Behandlung von Patienten mit der künstlichen Niere. Damals stand im Mittelpunkt, wie durch intensive Auslastung der Dialyseplätze nicht nur mehr Kranke behandelt, sondern in unserem Zentrum auch gleichzeitig Kostenminderungen erreicht werden können. Es gelang jedoch nur teilweise, diese Modelle zu realisieren, weil die Personalsituation Grenzen setzte. Sie existieren in allen Ländern, in denen Dialysebehandlungen vorgenommen werden, da sie personal- und kostenintensiv sind.

Außerhalb unserer Republik wird z. T. versucht, durch Heimdialyse Entlastung zu schaffen, bei der sich der Patient zu Hause weitgehend selbst behandelt. Das erfordert aber größere Voraussetzungen, die nur selten gegeben sind, so daß sich diese Behandlungsform nicht in gewünschter Weise durchzusetzen vermochte. Deshalb sucht man andere Lösungen, wie es z. B. in unserer Medizinischen Klinik unter dem Namen „stationsintegrierte Dialyse“ seit mehreren Jahren erfolgreich praktiziert wird.

Für die Unterbringung von drei Dialyseplätzen nutzen wir ein ehemaliges Vierbett-Krankenzimmer mit 24 m<sup>2</sup> Fläche. In einem Nebengelaß — in unmittelbarer Nachbarschaft — sind die Behälter für die Dialyseflüssigkeit untergebracht, von der bei einem Behandlungsvorgang einige 100 Liter benötigt werden. **Alles für die Einrichtung Erforderliche wurde in Eigenleistung erbracht.** Wesentlichen Anteil haben daran die Mitarbeiter der Abteilung Betriebstechnik. Entscheidende Arbeiten verrichteten auch die Mitarbeiter der Abteilung Nephrologie und Hämodialyse als VMI-Einsatz. Die Dialysegeräte für die neue Therapieform sind das Ergebnis eines Neuererorschlages dieser Mitarbeiter.

Zur stationsintegrierten Dialyse ausgewählte Patienten müssen physisch und psychisch gut rehabilitiert sein. Sie werden über die notwendige Lebensweise unterrichtet und in den Behandlungsprozeß unmittelbar einbezogen. Damit tragen die Patienten zu ihrem persönlichem Wohlergehen selbst bei. Ihre Arbeitsleistungen — im Durchschnitt drei Stunden an einem Dialysetag — werden von der Akademie als Hilfspfleger vergütet.

**Zugleich bekommt das Verhältnis „medizinisches Personal zu Patient“ mit der inzwischen fast vier Jahre prak-**

**tizierten Therapieform einen neuen Charakter.** Aus den bisher auf Vertrauensbasis bestehenden Bindungen wird eine arbeitskameradschaftliche Partnerschaft, die darüber hinaus psychologisch entlastet. Als besondere Vorteile seien genannt

- die Entwicklung von technischem und medizinischem Verständnis in der Betreuung sowie

- die Minderung der zu Beginn der Dialysebehandlung vorhandenen Besorgnisse bei evtl. auftretenden technischen Störungen am Dialysegerät.

**Maßgebendster Aspekt ist aber, daß durch die Integration in den Stationsverband der Patient weiterhin täglich ärztlich betreut wird und ständig aktuelle Daten für einen Transplantationsabruf vorliegen.**

An dieser Stelle dürfen die Vergünstigungen für das medizinische Personal nicht unerwähnt bleiben. Der nephrologisch ausgebildete Stationsarzt benötigt für alle Leistungen bei den Patienten der stationsintegrierten Dialyse 15 bis 20 Prozent seiner Tagesarbeitszeit. Der Zeitaufwand einer Dialyseschwester beträgt etwa 75 Prozent des Arbeitsvolumens, der Rest kommt der Station zu Gute. Die technischen Belange an den Anlagen er-

fordern ca. 15 Prozent der Tageszeit des Dialysetechnikers.

Bereits unter diesem Gesichtspunkt, besonders aber im Zusammenspiel „Arzt — mittleres medizinisches Personal — Patient“ liegen die Vorteile der Art der Dialysebehandlung klar auf der Hand. Mit der erfolgreichen Therapie wuchs aber auch das Interesse, die Kostenrechnung in Analogie zum Zentrum fortzusetzen und Vergleichsrechnungen durchzuführen.

Natürlich sind in den vergangenen Jahren im Zentrum verschiedene apparative und personelle Veränderungen, Leistungssteigerungen und therapeutische Maßnahmen durchgeführt worden, die aber den Kostenaufwand nicht entscheidend beeinflussen. Lediglich der Einsatz von modernen Dialysatoren mußte beachtet werden, weil dieses Instrumentarium gegenüber seinem Vorgängermodell zwar wesentlich leistungsfähiger, aber auch kostenaufwendiger ist. Dadurch steigen die Kosten einer Dialyse im Zentrum auf 631 Mark. Wenn wir diese Zahl hier mitteilen, so wollen wir gleichzeitig auf den Aufwand der Gesellschaft aufmerksam machen, der notwendig ist, um moderne Therapieverfahren dem kranken Menschen zukommen zu lassen. Zudem muß bedacht werden, daß normalerweise wöchentlich zwei bis drei Behandlungen durchgeführt werden müssen.

Entsprechend den Forderungen an eine Kostenrechnung haben wir für die stationsintegrierte Dialyse — die abteilungseigenen Kosten wie Abschreibungen an Geräten und Einbauten, Grund- und Hilfsmaterial, Verbrauch produktiver Leistungen und Löhne und lohngebundene Kosten sowie

Glatteis a  
Straßen u

Gab  
viel z

... frag  
Abteilung  
Hier die  
Dr. Kamer

„Wie in  
auch in di  
durch Gla  
verunfallt  
lung aufsu

Wir hat  
zusätzlich  
Patienten  
chenbrüch  
Verstärk  
behandeln  
— wie bis  
intensivere  
arbeiter, e  
teilung, Au  
und Fahr

Das g  
gramm —  
diesen bei  
dem durch

— den Ante  
Akademie  
ermittelt un  
wandl pro D  
berechnet.  
unter den g  
blemen dab  
tagel mit je  
besonderer  
und keines  
dürfen.

Unter die  
mit den Erf  
gelang es,  
tung der s  
um etwa die  
Zentrumsdi  
dikamenten  
Verbrauch  
wird um 4  
Dialyse gen  
Einfluß auf  
aber die  
Kosten, die  
der neuen  
Mark betrag  
der Gesam  
gebundener

Wir sehen  
lung von Pa  
Niere für di  
einen geeig  
liegenden J  
ten in dem  
zuwitten. V  
demie Dres  
der stations  
sen, wie a  
sche Weise  
ten spürba  
werden kan