Patienten
2011

233.156

UNSERE MOTIVATION SETZEN WIR GEZIELT EIN. FÜR UNSERE PATIENTEN WELTWEIT. JEDEN TAG.

FRESENIUS
MEDICAL CARE

Motivation bei
Fresenius Medical Care

MOTIVATION IST EINE DER ANTWORTEN AUF DIE FRAGE, WAS DAS TEAM ANTREIBT, DAS DIESES UNTERNEHMEN SO ERFOLGREICH MACHT.

Motivation wächst mit der Sinnhaftigkeit des Tuns. Und diese Sinnhaftigkeit ist bei den Produkten und Dienstleistungen von Fresenius Medical Care besonders hoch. Denn was könnte sinnvoller sein, als Menschen zu helfen.

Motivation hat viele Gesichter – bei Fresenius Medical Care sind es genau 79.159. Alle diese Mitarbeiter identifizieren sich mit dem wesentlichen Sinn und Zweck des Unternehmens. Sie alle treibt ein Ziel an, ein Motiv, ein Ideal, das es zu erreichen gilt. Erleben Sie, was uns antreibt und welche persönlichen Ideale unsere Mitarbeiter motivieren, jeden Tag herausragende Leistungen zu bringen.

Magazin 2011
MOTIVATION

4



Rückblick
RÜCKBLICK 2011

20



Interview
VON DER PAUSCHALVERGÜTUNG ZUR INTEGRIERTEN VERSORGUNG?

22



Reportage
DIE HOFFNUNG IST LILA

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

REDAKTION
Investor Relations

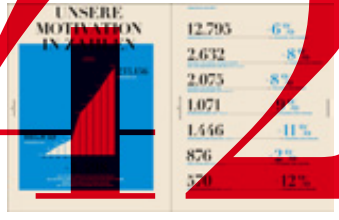
REDAKTIONSSCHLUSS
9. März 2012

KONZEPTION UND GESTALTUNG
häfelinger + wagner design
München

FOTOGRAFIE
Matthias Ziegler
David Maupilé (Seiten 32–41)

ILLUSTRATION
Elisabeth Moch

42



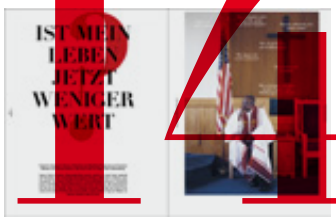
Unternehmensprofil
UNSERE MOTIVATION IN ZAHLEN



6

Interview

PATIENTEN IMMER BESSER BEHANDELN!



14

Tagebuch

IST MEIN LEBEN JETZT WENIGER WERT?



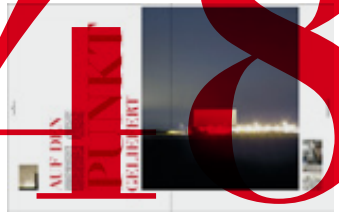
32

Reportage

GRÜNE AUSSICHTEN FÜR DIE DIALYSE

ONLINE MAGAZIN 2011

www.fmc-ag.de



48

Standortportrait

AUF DEN PUNKT GELIEFERT



58

Interview

WIR BRINGEN SIE IHREM TRAUMURLAUB NÄHER!

Fresenius Medical Care 2011

RÜCKBLICK 2011


1

2011 WAR EIN EBENSO ERFOLGREICHES WIE ANSPRUCHSVOLLES JAHR FÜR FRESENIUS MEDICAL CARE. WIR HABEN ZUM WOHL UNSERER PATIENTEN NEUE PARTNERSCHAFTEN GESCHLOSSEN, UNSER GESCHÄFT MIT NEUEN UND VERBESSERTEN PRODUKTEN UND DIENSTLEISTUNGEN WEITER VORANGEBRACHT UND DIE WEICHEN FÜR UNSEREN WEITEREN ERFOLG GESTELLT.


2




4

1 —— Deutschland

NEUES HOCHREGALLAGER IN ST. WENDEL

Ende Februar beginnen die Bauarbeiten für ein zentrales Hochregallager am Standort St. Wendel von Fresenius Medical Care. Das Lager wird auf einer Fläche von rund 4.900 Quadratmetern Platz bieten für 30.000 Paletten mit Dialyseprodukten und mit Rohstoffen, die für ihre Herstellung benötigt werden. Es ersetzt mehrere kleinere Lager inner- und außerhalb des Werksgeländes. Fresenius Medical Care konzentriert so die Lagerung von Fertigwaren und Rohstoffen in unmittelbarer Nähe zur Produktion. Die Fertigstellung ist im Herbst 2012 geplant.

2 —— Italien

„GRÜNE“ DIALYSEKLINIK ERÖFFNET

Fresenius Medical Care eröffnet im Oktober im italienischen Roccadaspide, rund 300 Kilometer südlich von Rom in der Provinz Salerno, eine besonders umweltfreundliche Dialyseklinik. Der Neubau fasst zwei nahe gelegene Dialysekliniken von Fresenius Medical Care zusammen und verbraucht im Gegensatz zu diesen nur noch halb so viel Wasser und rund ein Viertel weniger Strom. Drei Ärzte und sieben Pflegekräfte behandeln am neuen Standort rund 40 Patienten. Hinzu kommen rund 1.600 Behandlungen im Rahmen der Feriendialyse während der Sommermonate. Weitere Informationen erhalten Sie in „Grüne Aussichten für die Dialyse“ —— *ab Seite 32*.

3 —— Japan

KATASTROPHENHILFE GELEISTET

Nach dem Erdbeben und dem Tsunami in Japan ist in kürzester Zeit die Versorgung der Patienten sichergestellt. Zu verdanken ist das dem Engagement aller Mitarbeiter in der Region Asien-Pazifik und den Leistungen des Einsatzteams. Mitarbeitern wird während der Nachbeben ermöglicht, von zu Hause aus zu arbeiten, damit sie bei ihren Familien bleiben können. Fresenius Medical Care beteiligt sich gemeinsam mit anderen produzierenden Unternehmen an der Spendenaktion der IKIKO (Berufsverband der japanischen Medizinprodukteindustrie) und stellt in der betroffenen Region 100.000 Dialysatoren bereit. Weitere Informationen erhalten Sie im Unternehmensbericht im Kapitel „Verantwortung“ —— *ab Seite 98*.

4 —— Malaysia

ENGAGEMENT FÜR DIE LEBENSQUALITÄT VON PATIENTEN

In Malaysia zeichnen wir im Januar Teilnehmer des Fotowettbewerbs „Schnappschuss – Lebensqualität in der Dialyse“ aus. Die Teilnehmer, alle sind Dialysepatienten, zeigen in ihren Bildern und einer Kurzdarstellung mit weniger als 20 Worten, dass sie trotz ihrer Krankheit ein normales Leben führen und genießen. Eines der Gewinnerfotos zeigt die fröhliche Szene eines Dialysepatienten bei einem Spaziergang mit seiner Frau am Strand während ihrer Flitterwochen. Weitere Informationen zu „Holiday Dialysis International“ erhalten Sie —— *ab Seite 58*.

5 —— Ecuador

EINSTIEG IN DAS DIALYSEDIENSTLEISTUNGS-GESCHÄFT

Fresenius Medical Care übernimmt im Dezember acht privat geführte Dialysekliniken im Nordwesten von Ecuador, in denen mehr als 1.000 Dialysepatienten behandelt werden. Mit der Akquisition baut Fresenius Medical Care seine Präsenz im dortigen Dialysemarkt deutlich aus. In Ecuador erhalten bereits über 6.000 Patienten eine regelmäßige und lebenserhaltende Nierenersatztherapie, mit stark steigender Tendenz: Die Zahl der Dialysepatienten wächst hier schneller als in anderen Ländern Lateinamerikas.

6 —— USA

KAMPAGNE FÜR EINEN GESÜNDEREN LEBENSSTIL

Fresenius Medical Care Nordamerika geht im November 2011 mit Aaron McCargo, Starkoch in der Reality-TV Kochshow „Big Daddy’s House“ des US-Fernsehsenders Food Network, eine Partnerschaft ein: 2012 startet eine Kampagne mit dem Ziel, einen gesunden Lebensstil für Dialysepatienten zu propagieren. McCargo entwickelt wohlschmeckende, für Dialysepatienten verträgliche Rezepte, die gemeinsam mit der Familie oder Freunden zubereitet werden können. Gleichzeitig werden Patienten ermuntert, körperlich aktiv zu sein. Spaß bei der Zubereitung von leckeren Speisen plus Bewegung und Beweglichkeit – die Kampagne zeigt den Patienten, wie sie mit ihrer Krankheit ein gutes und erfülltes Leben führen können. Weitere Informationen zum Thema „Patienten immer besser behandeln“ —— *ab Seite 6*.

7 —— Deutschland

EHEC-KRISENMANAGEMENT RETTET LEBEN

Im Frühjahr erreicht die EHEC-Infektionswelle Deutschland: EHEC, der krankheitsauslösende Stamm eines Darmbakteriums, kann ein Gift bilden, das Blutzellen und -gefäße sowie die Nieren schädigt, und zum Organversagen führen. Ein Spezialverfahren für die Behandlung der EHEC-Infektion ist die Plasmapherese. Fresenius Medical Care liefert alle notwendigen Medikamente und Materialien für die Durchführung dieser Art der Behandlung. Wegen der Infektionswelle steigt die Nachfrage auf das 10- bis 15-fache des Normalbedarfs. In enger Zusammenarbeit mit dem Corporate Crisis Team koordiniert unser EHEC-Projektteam die Belieferung der Kliniken mit den erforderlichen Materialien und trägt so dazu bei, das Leben von EHEC-Patienten zu retten.

8 —— Abu Dhabi

VERTRAG ZUR BEHANDLUNG VON DIALYSE-PATIENTEN GESCHLOSSEN

Fresenius Medical Care behandelt erstmals auch Patienten in der Golfregion: Das Unternehmen schließt im Frühjahr mit SEHA, dem öffentlichen Gesundheitsdienstleister des Emirats Abu Dhabi, einen Vertrag über das Management der SEHA-Dialysekliniken ab. Der Vertrag umfasst die Versorgung von 600 Patienten in sechs Kliniken und einer weiteren Klinik, die sich noch im Bau befindet. Ziel von SEHA ist es, mehr Dialysepatienten versorgen und ihnen dabei eine erstklassige Behandlungsqualität bieten zu können: Die auf zehn Jahre angelegte Kooperation ist für Fresenius Medical Care eine wichtige Chance, sein Geschäft mit Dialysedienstleistungen in einem Schlüsselmarkt des Nahen Ostens auszubauen. Die Partnerschaft ist die erste überhaupt zwischen einem privaten Dialyseunternehmen und einem öffentlichen Gesundheitsträger in der Golfregion.

9 —— Deutschland

AUSZUBILDENDE AUSGEZEICHNET

Im März schließen sieben Auszubildende aus dem Schweinfurter Werk von Fresenius Medical Care und drei Auszubildende aus dem Werk in St. Wendel ihre Ausbildung zum Elektroniker für Geräte und Systeme, zum Industrie- und Werkzeugmechaniker, zum Maschinen- und Anlagenfahrer, zum Industriekaufmann oder zur Fachkraft für Lagerlogistik mit sehr guten Ergebnissen ab bzw. beenden ihr duales Studium an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes im Studiengang Maschinenbau mit einer hervorragenden Abschlussnote. Ein Absolvent der Ausbildung zum Elektroniker für Geräte und Systeme aus dem Schweinfurter Werk erhält von der IHK Würzburg als zweiter Kammersieger eine Auszeichnung – ein weiterer Beleg für die Qualität der Ausbildung bei Fresenius Medical Care. Da Fresenius Medical Care Bildung als Investition in die Zukunft versteht, beschäftigt das Unternehmen viele der jungen Menschen auch nach ihrer Ausbildung weiter.

PATIENTEN IMMER BESSER BEHANDELN

Fresenius Medical Care 2011

Wie haben sich die Qualitätsstandards in der Nierenersatztherapie im Verlauf der Jahrzehnte entwickelt? Wie können die Pflegeteams sicherstellen, dass jeder Patient jederzeit die bestmögliche Behandlung bekommt? Dr. J. Michael Lazarus (r.), der frühere medizinische Direktor von Fresenius Medical Care North America, und Dr. Franklin W. Maddux, der diese Position im Dezember 2011 übernommen hat, beantworten unsere Fragen.

Fresenius Medical Care ist Weltmarktführer in der Nierenersatztherapie – das ist beeindruckend. Nicht weniger Beachtung verdient die Tatsache, dass Patienten, die regelmäßige Dialysebehandlungen benötigen, nun länger und besser leben als je zuvor. Doch Sie und Ihre Kollegen lehnen sich nicht selbstzufrieden zurück und sagen: „Nierenersatztherapie kann nicht mehr besser werden, wir machen so weiter wie bisher." Glauben Sie, dass Sie diesen Punkt jemals erreichen werden?

FM Eine einfache Antwort: nein. Wir haben die Verpflichtung, niemals zufrieden mit dem zu sein, was wir erreicht haben, bis wir optimale klinische Ergebnisse erzielen. Während manche Patienten heute schon eine sehr hohe Lebensqualität haben, sind andere noch weit davon entfernt. Selbst eine schwer geschädigte Niere, die den Patienten ausreichend versorgt, kann viel mehr leisten als wir mit der Dialyse. Wir können zufrieden damit sein, Leben zu retten, aber keiner von uns darf glauben, wir hätten bei der Behandlung des Nierenversagens schon das maximal Mögliche erreicht. Wenn wir ein Kriterium, das die Behandlungsqualität ausmacht, gut unter Kontrolle haben, dann wird es immer noch mindestens ein anderes geben, auf das wir uns konzentrieren müssen. Zum Beispiel ist es uns gelungen, die Dialysedosis konstant zu halten und den Anteil der Patienten, die mittels eines Katheters dialysiert werden, zu reduzieren, aber es gibt noch so viele Behandlungskomponenten, die verbessert werden können, zum Beispiel das Wissen unserer Patienten rund um die richtige Ernährung oder der Übergang zur Nierenersatztherapie.



ML Eine Transplantation ist ganz klar die beste Behandlung bei Nierenversagen, aber viele Patienten werden nie eine Ersatzniere bekommen. Deshalb müssen wir sicherstellen, dass diese Patienten die bestmögliche Hämodialyse- oder Peritonealdialyse-Behandlung erhalten. Das bedeutet, dass die Therapien ständig verbessert werden müssen, und das bedeutet wiederum: bessere Dialysemaschinen, Dialysemembranen, Dialyselösungen und bessere Dialysedienstleistungen. Seit 1969 haben wir enorme Fortschritte in der Behandlung von Nierenversagen erzielt. Verglichen damit machen wir jetzt nur noch winzige Schritte – dabei haben wir noch einen langen Weg vor uns.

Dr. Lazarus, Sie haben das Jahr 1969 erwähnt. Sie waren damals ein junger Arzt. Wie wurde denn chronisches Nierenversagen zu dieser Zeit in den USA behandelt?

ML 1969 machte ich gerade meinen Facharzt in der Inneren Medizin in einem großen medizinischen Zentrum in New Orleans, einem 1.200-Betten-Krankenhaus; dort gab es nur eine einzige Dialysemaschine. Bis zu den frühen 70er Jahren bekamen nur sehr wenige nierenkranke Menschen eine Dialyse, aber wir waren uns bewusst, dass es einen enormen Bedarf für eine Nierenersatztherapie gab. Das war ganz klar ein Bereich, in dem wir viele Leben würden retten können. Es gab damals in den USA drei große medizinische Zentren, die eine Ausbildung in klinischer Nierenersatztherapie anboten. Ich bewarb mich und hatte das Glück, an der Harvard Medical School und dem Peter Bent Brigham Hospital in Boston angenommen zu werden, damals eines der Zentren, die eine Vorreiterrolle übernommen hatten. Das Ziel des Bostoner Programms war, die Dialyse als Unterstützung für Patienten anzubieten, bis diese eine Ersatzniere bekamen. Wir kamen aber schnell an den Punkt, an dem so viele Patienten keine Spenderniere bekamen, dass Langzeit-Dialyseprogramme für Menschen mit chronischem Nierenversagen wie Pilze aus dem Boden schossen. An diesem Punkt begann die US-Regierung dann auch, die Nierenersatztherapie finanziell zu unterstützen, und alles änderte sich.

Wie muss man sich eine Dialyse in den frühen Jahren vorstellen?

ML Damals war die Dialyse eine sehr primitive Art der Behandlung. Die Dialysemaschine war schlicht eine Blechwanne; das Dialysekonzentrat wurde darin mit Wasser vermischt und das Ganze dann mit riesigen Paddeln umgerührt – wie wenn man eine Suppe kocht. Die Behandlung dauerte sechs Stunden, war unangenehm für die Patienten, und es gab viele Komplikationen. Dennoch: Wir konnten die Patienten für Jahre am Leben halten.

FM In den frühen 80er Jahren, als ich damit begonnen habe, chronisch Nierenkranke zu behandeln, war mein erster Eindruck: Diese Menschen haben mit den schlimmsten Problemen aller chronischen Krankheiten zu kämpfen, die ich kenne. Diese Krankheit beeinträchtigte einfach alle Lebensbereiche. Meinen ersten Patienten ging es sehr schlecht während der Behandlung. Die Methoden in der Dialysetherapie waren damals in der Tat sehr primitiv – aber das änderte sich schnell während der ersten Jahre meiner Ausbildung und anschließenden Tätigkeit als Arzt.

Was waren Ihrer Meinung nach die Meilensteine in der Entwicklung der Nierenersatztherapie, wie wir sie heute kennen?

FM Die Neuerungen kamen schrittweise – die Maschinen wurden leichter bedienbar und zuverlässiger, wichtige Medikamente wurden entwickelt, und dann gab es noch ein paar Dinge, die meiner Meinung nach die spezifische Mechanik der Dialysebehandlung vollkommen verändert haben, zum Beispiel die Bicarbonat-Dialyse. Als das Dialysat noch ausschließlich Acetat enthielt, litten viele Patienten während der Behandlung unter Übelkeit. Das hat sich mit der Einführung des Bicarbonat-Dialysats ganz entscheidend verbessert. (Anm. der Red.: Acetat wird im Körper in Bicarbonat umgewandelt; bei vielen Patienten sinkt dadurch der Blutdruck, was zu Übelkeit führen kann.) Dann die biokompatiblen, also sehr verträglichen Membranen in den Dialysatoren, die die Immunabwehr der Patienten reduzierten, die immer dann Alarm schlug, wenn die Membranen aus Fremdmaterial und das Blut der Patienten zusammentrafen. Zudem konnten wir Ärzte den Behandlungsverlauf viel besser kontrollieren, als Ultrafiltrationsmessungen und Volumenkontrollen in die Maschinen integriert wurden. All diese Innovationen hatten ein Ziel: Patienten eine stabilere und sichere Behandlung zu bieten.

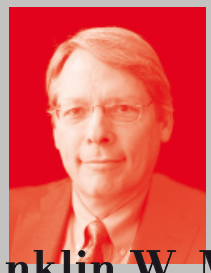
ML Genau so ist es. Die Entwicklung der Hohlfaser durch Dr. Ben J. Lipps (heute Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care,

Anm. der Red.) war dabei ganz entscheidend und einer der ersten Meilensteine. Seitdem gab es viele, viele Verbesserungen: Ultrafiltrationsmessungen, Bicarbonat-Dialyselösungen, zentrale Liefersysteme, biokompatible Dialysemembranen. Sie alle haben dazu beigetragen, den Zustand der Patienten und deren Sicherheit erheblich zu verbessern. Als ich noch ein junger Arzt war, haben wir Patienten mit Diabetes und Patienten über 60 Jahre grundsätzlich nicht dialysiert. Heute sind 60 % aller Dialysepatienten Diabetiker und der Altersdurchschnitt der Dialysepatienten in den USA liegt bei 62 Jahren, viele sind sogar 70 oder älter. Und obwohl wir immer ältere und kränkere Patienten behandeln, haben sich die Therapieergebnisse stetig verbessert.

Ein längeres, besseres Leben mit der Dialyse – das ist eins der Ziele des RightStart-Programms, das Fresenius Medical Care North America seit fast zehn Jahren anbietet. Es ist ein Programm speziell für neue Patienten und hat ihre Sterberate im ersten Behandlungsjahr drastisch reduziert. Warum ist RightStart so erfolgreich?

FM Ein Teil des Behandlungserfolgs bei Akutdialyse-Patienten resultiert aus vorherigen Patientenprogrammen, die von der Regierung und von Nephrologen initiiert und in den frühen 70er Jahren eingeführt wurden. Schon bei diesen Programmen stand die Messung klinischer Ergebnisse im Vordergrund. Heute stehen uns modernere Methoden für die Messung der Behandlungsergebnisse zur Verfügung. Dabei haben wir zum Beispiel herausgefunden, dass sich Patienten in den ersten 90 bis 120 Tagen der Behandlung in einer kritischen Phase befinden; in dieser Zeit sind auch die Behandlungsrisiken am größten. Die Nierenersatztherapie bedeutet eine drastische Veränderung im Leben. Damit müssen die Patienten umgehen lernen, sie brauchen das Gefühl, dass sich jemand um ihre spezifischen Bedürfnisse kümmert, und sie müssen vielleicht sogar erst gesagt bekommen, was jetzt wichtig ist, was sie brauchen, um diese Empfehlungen dann auch umsetzen zu können. RightStart-Teilnehmer wissen nicht nur mehr über ihre Krankheit, sie wissen auch, dass ein ganzes Team von Menschen für sie da ist, deren vorrangiges Interesse ist, dass es ihnen, den Patienten, jeden Tag, den sie mit dieser Krankheit leben müssen, besser geht.

ML Mit RightStart setzen wir schon vor der Dialyse an: Wir wollen nierenkranke Patienten erreichen, bevor sich die Nierenfunktion so rapide verschlechtert, dass es zu einem Notfall kommt. Wir sorgen zum Beispiel dafür, dass ihr Bluthochdruck behandelt wird und dass sie möglichst früh Informationen über die richtige Ernährung und die Bedeutung von Salz in der Nahrung bekommen. Wir stellen auch sicher, dass sie im Falle von Komplikationen die richtigen Medikamente erhalten, und wir erläutern ihnen die verschiedenen Behandlungsformen. Es ist ungeheuer wichtig, dass Patienten weit vor ihrer ersten Dialyse einen Gefäßzugang oder einen Zugang zur Bauchfellhöhle bekommen; so gelingt die Umstellung besser. Außerdem werden die Patienten psychologisch vorbereitet: Für neue Patienten ist die Veränderung der Lebensumstände durch die Dialyse sehr abrupt; wir versuchen, einen langsamen Übergang hinzubekommen und den Patienten Krankenhausaufenthalte zu ersparen.

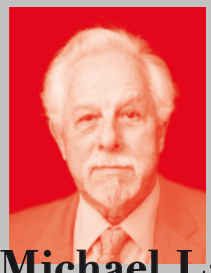


Dr. Franklin W. Maddux

FM

Executive Vice President für klinische und wissenschaftliche Angelegenheiten und Medizinischer Direktor bei Fresenius Medical Care North America …

… studierte zunächst Mathematik, bevor er Nephrologe wurde und somit Gesundheitswesen und Informationstechnologie erfolgreich zusammenbrachte. Viele Facetten der Gesundheitsbranche sind ihm vertraut: Als Nephrologe in einer Klinik für Nephrologie und Urologie half er Patienten (Danville Urologic Clinic in Danville, Virginia), als außerordentlicher Professor unterrichtete er Studenten (University of North Carolina School of Medicine) und als (Mit-) Gründer baute er neue Unternehmen auf, unter anderem die Health IT Services Group und die Specialty Care Services Group. Als Fresenius Medical Care North America 2009 die Health IT Services Group übernahm, wurde Dr. Maddux Chief Medical Information Officer im Unternehmen. Im Dezember 2011 wurde er zum Medizinischen Direktor ernannt.



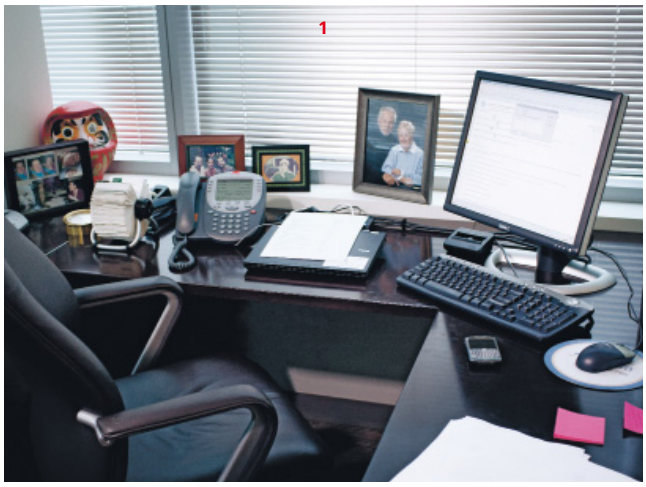
Dr. J. Michael Lazarus

ML

Senior Executive Vice President und Leiter der Patient Safety Organization bei Fresenius Medical Care North America …

… blickt auf über vier Jahrzehnte als Nephrologe zurück. Dazu zählen Tätigkeiten in Kliniken (Brigham and Women's Hospital Boston), in der Lehre (Harvard Medical School), als Berater sowie als Herausgeber von medizinischen Fachmagazinen. Von 1996 an war er 13 Jahre lang Medizinischer Direktor von Fresenius Medical Care North America und baute die Patientensicherheitsorganisation auf, deren Leiter er heute ist. Fresenius Medical Care North America verleiht den nach ihm benannten J. Michael Lazarus Lectureship Award seit 2011 jedes Jahr an einen Nephrologen, dessen Forschungsarbeiten zum Nierenversagen geholfen haben, die Lebensqualität von Patienten zu verbessern.

Dr. Lazarus und Dr. Maddux lernten sich vor mehr als 20 Jahren kennen, als sie beratend bei der Entwicklung eines Spracherkennungsprogramms für die Gesundheitsbranche mitwirkten.







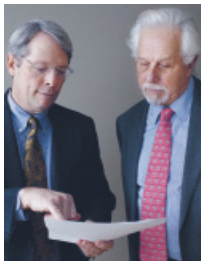
1
Computer und Gesundheitsfürsorge gehören zusammen. Das zeigt sich nicht nur im Büro von Dr. Michael Lazarus, sondern überall im Unternehmen. Dazu hat Dr. Frank Maddux maßgeblich beigetragen.

2
Dr. Maddux (l.) und Dr. Lazarus im Hauptsitz von Fresenius Medical Care North America in Waltham, Massachusetts. Sie arbeiten nicht nur für dasselbe Unternehmen, sondern auch auf dasselbe Ziel hin: die Lebensqualität von Patienten zu verbessern.

3
Medizinischer Direktor zu sein bedeutet, eine große Verantwortung zu tragen. Das weiß Dr. Lazarus aus eigener Erfahrung. Dr. Maddux stellt sich der Herausforderung gern.

Krankenhausaufenthalte zu vermeiden – darauf zielt sowohl RightStart als auch das neue Programm von Fresenius Medical Care North America, RightReturn, ab. Warum ist genau das so wichtig?

ML Krankenhausaufenthalte sind teuer, und wir müssen die Patienten so wirtschaftlich wie möglich behandeln. Außerdem ist das Personal im Krankenhaus dafür da, das akute Problem, wegen dem der Patient im Krankenhaus ist, zu beseitigen, und nicht, Langzeitpflege für chronisch kranke Patienten zu leisten. Das bedeutet, dass wir für eine gute Kommunikation zwischen den verschiedenen Teams sorgen müssen – im Hinblick auf die Anpassung von Medikamenten, Dialysezugänge oder Änderungen in der Therapie. Das Personal in den Dialysezentren kann die Behandlung der Patienten dadurch verbessern, dass es sich mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen abspricht.



FM Die gesamte Lebensführung des Patienten muss neu organisiert werden, je weiter die Nierenkrankheit voranschreitet. Es ist wichtig zu gewährleisten, dass die Pflege der Patienten auch dann konsistent ist, wenn sie ins Krankenhaus müssen und wenn sie wieder entlassen werden. RightReturn ist für Patienten gedacht, die gerade aus dem Krankenhaus kommen. Die Daten, die wir erhoben haben, zeigen, dass sich die biochemischen und physikalischen Parameter selbst bei sehr kurzen Krankenhausaufenthalten erheblich verschlechtern. Die stationären und ambulanten Pflegeteams müssen viel besser miteinander kommunizieren, damit Anpassungen bei der Behandlung von allen verstanden und mitgetragen werden.

ML Richtig. Die Ärzte und Pflegeteams in den Dialysezentren und diejenigen, die den Patienten bei der Heimdialyse unterstützen, müssen sich mit dem Pflegeteam im Krankenhaus absprechen. Ganz wichtig dabei ist ein integriertes Informationssystem, in dem alle zusammenarbeiten – die Patienten und die Pflegeteams in- und außerhalb der Krankenhäuser –, damit jeder Patient die bestmögliche Behandlung erhält.

Die bestmögliche Behandlung für jeden Patienten – das ist auch ein Ziel der Patientensicherheitsorganisation, oder kurz PSO, von Fresenius Medical Care North America. Sie, Dr. Lazarus, leiten die PSO; sie ist 2011 von der US-Gesundheitsbehörde anerkannt worden. Was schafft diese Organisation, das vorherige Maßnahmen zur Patientensicherheit nicht geschafft haben?

ML Unerwünschten Ereignissen, also Komplikationen, Verletzungen und Todesfällen, sind wir schon immer nachgegangen und haben darauf reagiert. 2005 hat die US-Regierung den Patient Safety and Quality Improvement Act, ein Gesetz zur Verbesserung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität, verabschiedet, der Gesundheitsdienstleister dazu anhält, Daten rund um diese unerwünschten Ereignisse zu sammeln, zusammenzuführen und zu analysieren. Medizinische Institutionen, die bestimmte Kriterien erfüllen und sich als PSO registrieren, um all das zu tun, stehen in den USA unter einem besonderen Schutz des Gesetzgebers im Hinblick auf den Umgang mit vertraulichen Daten. Fresenius Medical Care North America hat sich entschieden, dass es sehr wichtig ist, eine PSO aufzubauen und Pflegepersonal, Ärzte und Verwaltungskräfte auf das Thema Sicherheit einzuschwören. Alle unsere mehr als 1.800 Dialysekliniken in den USA nehmen an einem Programm zur Qualitätsverbesserung teil, das die Hauptursachen aller unerwünschten Ereignisse erfasst und analysiert. Unsere unternehmensweit agierende PSO kümmert sich um die Ursachenanalyse anhand der aggregierten Daten. Das PSO-Komitee tagt regelmäßig, um die Systeme auf Unternehmensebene zu verbessern und Fehler künftig zu vermeiden. Ein typisches Beispiel aus jüngster Zeit: Unsere Mitarbeiter fanden heraus, dass zwei Medikamente sich in Form, Größe, Farbe und Verpackung kaum unterschieden – stünden sie beide im selben Regal, wären sie früher oder später sicherlich verwechselt worden. Indem wir verschiedene Marken einkaufen oder ähnlich aussehende Medikamente entfernt voneinander aufbewahren, können wir eine Verwechslung von Präparaten, die ja sehr ernste Folgen haben kann, vermeiden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Veröffentlichung von Fallberichten über Fehler, die analysiert worden sind. Diese Fallberichte werden – zusammen mit den getroffenen Gegenmaßnahmen – als „Sicherheitsalarm"-Meldungen an die Mitarbeiter von Fresenius Medical Care North America geschickt – ein sehr wirksames didaktisches Instrument: Mitarbeiter und Ärzte lernen voneinander. Oft hören wir sie sagen: „Oh, das darf meinem Patienten aber nicht passieren", und sie ändern ihr Verhalten.

FM Wir betrachten es als eine der Pflichten unseres Unternehmens, unerwünschte Ereignisse kritisch zu betrachten, auch wenn sie noch so selten vorkommen. Wir sind dafür verantwortlich zu versuchen, jedem Patienten die beste Behandlung zu bieten und für höchstmögliche Qualität, Sicherheit und Effizienz dieser Behandlungen zu sorgen. Ich denke auch, dass unsere PSO allen, die Nierenkranke behandeln, verpflichtet ist: Dank der PSO erfahren sie, wie sie ihre Leistung verbessern können. Mike Lazarus hat mit der Gründung der PSO enormen Weitblick bewiesen.

Dr. Lazarus, Sie haben die Position als Medizinischer Direktor von Fresenius Medical Care vor zwei Jahren verlassen, nachdem Sie sie 13 Jahre lang inne hatten – einen 24-Stunden-Job, wie sie immer sagten. Dr. Maddux, Sie haben diese Position gerade übernommen: Hat Sie die Warnung von Dr. Lazarus nicht entmutigt?

FM (LACHT) Meine Frau ist auch Nephrologin und wir sprechen sehr oft über meine Work-Life-Balance. Die Nephrologie und die medizinische Praxis – das ist nun mal ein integraler Teil meines Lebens und deswegen hatte ich eigentlich schon immer einen 24-Stunden-Job. In der Tat sehe ich meine Hauptaufgabe als Medizinischer Direktor von Fresenius Medical Care North America darin, Perspektiven aufzuzeigen, indem ich den Dialog zwischen Medizinern fördere und die Rahmenbedingungen für herausragende medizinische Kompetenz in der Nierenheilkunde schaffe; Letzteres durch die Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern, Forschern, Klinikmitarbeitern und vor allem praktizierenden Nephrologen. Ich betrachte den Patienten gern so ganzheitlich wie möglich und bin froh, dass ich

4
Heutzutage können sich Dialysepatienten während der Behandlung entspannt und sicher fühlen. Dafür sorgen in den Dialysezentren von Fresenius Medical Care North America die Maschinen, die Mitarbeiter und neue Patientenprogramme wie RightStart.

5
Wenn Pflegekräfte kompetent und fürsorglich sind, gewöhnen sich die Patienten viel besser an ihr Leben mit der Dialyse. Sheryl Fletcher (r.) arbeitet mit viel Engagement und Leidenschaft als RightStart-Managerin im Bostoner Babcock Artificial Kidney Center.

6
Eine der 1.816 Dialyseeinrichtungen von Fresenius Medical Care North America: das Babcock Artificial Kidney Center in Boston, Massachusetts. Hier werden Patienten nicht nur behandelt, sondern finden auch Unterstützung in vielen Bereichen ihres Lebens.







in einem Unternehmen arbeite, das auf der Grundlage dessen, was bereits erreicht wurde, noch sehr viel bewegen will. Meine Aufgabe ist, meine Kollegen und Geschäftspartner zu ermutigen, ihre Energie dafür einzusetzen, dass die richtigen Dinge getan, die richtigen Entscheidungen getroffen werden und die Interessen der Patienten immer im Mittelpunkt stehen. Ich habe großen Respekt vor dem, was meine Vorgänger Dr. Lowrie, Dr. Lazarus und Dr. Hakim in dieser Position erreicht haben. Mein Ziel ist, ein Umfeld zu schaffen, in dem wir die Geschichte der Dialyse und unseres Unternehmens betrachten und dann in die Zukunft schauen, enge Beziehungen zu Nephrologen aufbauen und die höchstmögliche Qualität, Sicherheit und Effizienz bieten.

Apropos Geschichte: Wann haben Sie beide zum ersten Mal ihren Ehrgeiz entdeckt, ein guter Arzt zu werden und Menschen zu helfen? Was für Kindheitsträume hatten Sie und inwiefern sind sie wahr geworden?



ML Ich wusste lange Zeit gar nicht, was ich werden will. Ich komme aus einer Pharmazeuten-Familie und bin erst einmal auch in diese Richtung gegangen. Später haben mir meine guten Noten die Möglichkeit eröffnet, Medizin zu studieren. Ich hatte den Eindruck, dass die Medizin ein Berufsweg ist, mit dem ich das Leben anderer positiv beeinflussen kann. Als Mediziner könnte ich forschen und damit die Behandlung von Patienten verbessern. Ich hatte das Glück, als junger Arzt mit Experten zusammenzuarbeiten, die in der Behandlung von Nierenpatienten und der Entwicklung von Therapien bei Nierenversagen sehr erfahren waren. Später habe ich dann Harvard und das Brigham and Women's Hospital verlassen, um Medizinischer Direktor bei Fresenius Medical Care zu werden. In dieser Funktion hatte ich sehr viel mehr Möglichkeiten, in der Ausbildung von Nephrologen und Pflegepersonal etwas zu bewegen und damit auch Verbesserungen für viele Patienten zu erreichen. Ich habe es immer als ungeheures Privileg empfunden, einen Anteil daran zu haben, so vielen Patienten zu helfen.

FM Als ich noch im College war, hätte ich nie gedacht, dass ich eines Tages in der Medizin landen würde. Ich war gut in Mathematik und Naturwissenschaften, deshalb habe ich während meiner College-Zeit immer angenommen, ich würde später als Mathematiker arbeiten. Auf der Neugeborenenstation des medizinischen Zentrums der Vanderbilt University lernte ich dann Menschen kennen, die mir zeigten, wie man Mathematik und Naturwissenschaften mit Forschung und Medizin verbinden kann. Ich begann dann, Informationstechnik, Informatik und mein wachsendes medizinisches Interesse miteinander zu verknüpfen. Später, als Arzt, habe ich es als sehr beglückend erlebt, das Leben eines Patienten so positiv beeinflussen zu können. Als Wissenschaftler wiederum habe ich dazu beigetragen, dass IT heute weniger als Neuerung, sondern vielmehr als ein Kernelement in der Gesundheitsversorgung gesehen wird. Ich finde es spannend, ein Umdenken in der Medizin anzustoßen, und denke, dass es mir gelungen ist, bei Nephrologen ein Bewusstsein dafür zu schaffen, wie sie ihr Wissen nicht nur bei einzelnen Patienten einsetzen können, sondern ganze Teams von Pflegekräften führen können, die eine Vielzahl von Patienten betreuen. Wenn wir bei der Behandlung von Nierenkrankheiten neue Ansätze wie diesen forcieren, dann kommt das nicht nur den Patienten zugute, sondern der gesamten Branche.

Wenn Sie in die nahe Zukunft blicken: Auf welchen Aspekt der Verbesserung der Dialysequalität konzentrieren Sie und Ihre Teams sich im Moment?

ML Ich denke, das Modell der integrierten Versorgung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Integrierte Versorgung bedeutet, den Patienten mit Nierenversagen in den Mittelpunkt zu stellen, unabhängig davon, wie und wo er behandelt wird. Ich stelle es mir so vor, dass der Nephrologe als leitender Arzt für diese Patientengruppe fungiert, der dann mit Pflegekräften und anderen Ärzten sowie verschiedenen anderen Anbietern im Gesundheitswesen zusammenarbeitet, um eine umfassende Behandlung und Betreuung zu gewährleisten. Fresenius Medical Care North America arbeitet engagiert mit daran, dieses Modell in den USA umzusetzen.

FM Die integrierte Versorgung ist auch für mich im Moment ein ganz entscheidendes Thema. Sie betrachtet den Patienten ganzheitlich, mit all seinen gesundheitlichen Problemen, also einschließlich Diabetes, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Depressionen usw. Die Jahre, die er mit der Krankheit überlebt, weniger Krankenhaustage und seine Lebensqualität sind valide Erfolgskriterien im Modell der integrierten Versorgung. Das aktuelle Modell der eher gelegentlichen Interaktion zwischen Patienten, Ärzten und Pflegeteams wird nach und nach abgelöst durch eine kontinuierliche Beobachtung des Gesundheitszustands des Patienten sowie regelmäßige Absprachen mit dem Ziel, die Gesundheit des Patienten und das Behandlungsergebnis zu verbessern. Wir möchten Dialysepatienten die in jeder Hinsicht bestmögliche Behandlung und Betreuung bieten – die Dialyse ist nur ein Teil davon.

Weitere Details zur integrierten Versorgung und zur neuen Pauschalvergütung für die Therapie bei chronischem Nierenversagen in den USA finden Sie —— *ab Seite 20*.

Fresenius Medical Care 2011

IST MEIN LEBEN JETZT WENIGER WERT?

Pastor Dr. Gregory E. Thomas, Teilnehmer am RightStart-Programm von Fresenius Medical Care North America, über die ersten 120 Tage seiner Behandlung.

Bevor Pastor Thomas dialysepflichtig wurde, packte er seine Tage randvoll mit Terminen. Der ehemalige Managementtrainer leitet seit 23 Jahren eine Gemeinde, die Calvary Baptist Church in Haverhill/Massachusetts. Zusätzlich kam er als Redner, Universitätsdozent und Autor viel herum. Die Gemeinde ist für ihn wie eine Familie. Aber er verbringt auch gern viel Zeit mit seiner Frau Janie und seinen Töchtern Eli und Jennifer. Jeden zweiten Tag zur Dialyse zu müssen änderte alles für ihn.



Fresenius Medical Care 2011



„Wenn mich heute jemand fragen würde, wie er mit der Dialyse klarkommen soll, dann würde ich antworten: Eins muss dir klar sein – diese Veränderung in deinem Leben wird dazu führen, dass du Dinge anders bewertest. Die Dialyse bestimmt, warum du morgens aufstehst. Sie bestimmt deine Beziehungen zu deiner Familie und zu Freunden. Aber du kannst dich an die Therapie gewöhnen. Das Leben ist nicht vorbei. Ich sehe mich selbst als einen mit Glück beschenkten Mann. Gott ist gut."

20. September 2010

Gerade hatte ich meine erste Dialysebehandlung. Ich hätte nie gedacht, dass es so weit kommen würde, obwohl ich schon seit meinem Herzinfarkt 2006 gesundheitliche Probleme hatte und wegen Übergewicht und Bluthochdruck in Behandlung war. Die Ärzte hatten mich gewarnt, dass meine Nieren bald endgültig versagen würden. Vor Monaten schon wollten sie mir einen Dialyse-Shunt —— *siehe Seite 19* legen, aber ich lehnte das ab, ich wollte das alles einfach nicht wahrhaben. Ich hoffte, aus eigener Kraft wieder gesund zu werden und weiter für meine Gemeinde da sein zu können. Außerdem wollten Janie und ich bald noch einmal nach Deutschland reisen – von 2003 bis 2009 haben wir in Frankfurt gelebt, dort habe ich Vorlesungen gehalten und auf meinen zweiten Doktortitel hingearbeitet. Vor einer Woche jedoch bekam ich plötzlich schreckliche Krämpfe, sodass mich meine Frau Janie schnell ins Krankenhaus gebracht hat. Jetzt konnte ich mich nicht mehr gegen den Shunt wehren. Später stellte sich heraus, dass eine Lebensmittelvergiftung die Krämpfe verursacht hatte, nicht die Nieren. Doch deren Funktion verschlechterte sich weiter. Heute habe ich meine erste Dialyse bekommen – mit einem Katheter. Es wird mehrere Wochen dauern, bis in meinem Shunt genug Blut für die Dialyse ist.

21. September 2010

Heute bin ich total erschöpft. Ausgerechnet jetzt, wo ich mich um alles kümmern sollte, was ich gestern nicht geschafft habe. Und morgen habe ich schon die nächste Dialyse. Langsam mache ich mir Sorgen: Wie soll ich arbeiten, wenn ich an einem Tag behandelt werde und mich am nächsten schlecht fühle? Wird das jemals besser? Was hat Gott mit mir vor?

30. September 2010

Mein Arzt sagt, dass er mit meinen Blutwerten nicht zufrieden ist. Ich weiß nicht, was er damit meint. Ich muss mich mal mit all dem Informationsmaterial beschäftigen, das ich bekommen habe.

5. Oktober 2010

Weil Dialyse und Blutreinigung nur ein Teil der Behandlung meiner geschädigten Nieren sind, muss ich meine Ernährung umstellen. Weniger trinken, kaum Salz, Speisen mit wenig Kalium und Phosphor – ich muss so viel beachten. Janie ist eine großartige Köchin, aber mir hat die Umstellung den Appetit verdorben. Mein früheres Leibgericht, Brathähnchen, mag ich nicht mal mehr riechen. Das Krankenhaus hat mich an ein Dialysezentrum überwiesen; ab jetzt werde ich immer in einem solchen Zentrum behandelt. Ich habe mich in Boston um ein Stipendium beworben – dort ist das Dialysezentrum nur einen Steinwurf von der theologischen Fakultät entfernt. Das ist großartig!

10. Oktober 2010

Ja, die Ärzte versorgen mich ganz wunderbar mit reichlich Informationen. Aber wer hört mir zu, außer meiner Familie? Mit wem kann ich über meine Ängste und Hoffnungen, was meinen gesundheitlichen Zustand angeht, sprechen?

17. Oktober 2010

Es ist noch so viel zu tun: Behandlungen, Arzttermine, Übungen für meinen Shunt, um den Blutfluss anzuregen – ich bin oft müde. Ein Lichtblick: Das Stipendium habe ich bekommen. Hier in Boston nehme ich an einem Programm von Fresenius Medical Care North America teil, das RightStart heißt. RightStart bedeutet: Ich bekomme eine Krankenschwester als sogenannte Fall-Managerin zugeteilt, die mir medizinisches Fachwissen vermittelt. Ein Diätassistent hilft Janie und mir herauszufinden, was ich essen sollte, und ein Sozialarbeiter kümmert sich um alles, was mit meiner Krankenversicherung zu tun hat. Ich habe auch ein Handbuch bekommen, voll mit Informationen über das Leben mit der Dialyse.

19. Oktober 2010

Ich habe meine Fall-Managerin kennengelernt. Sie heißt Sheryl Fletcher und ist seit 25 Jahren Krankenschwester. Sie hat gesehen, dass ich die Dialysemaschine ablehne, und hat mir erklärt: „Mein Lieber, diese Maschine hält Sie am Leben!" Sie hat mir auch gesagt, was für Alternativen es zu meiner Behandlung gibt, zum Beispiel die Heim-Hämodialyse, die Peritonealdialyse oder eine Transplantation.

Sheryl Fletcher erinnert sich: Dr. Gregory Thomas fragte nicht viel, als ich ihn zum ersten Mal traf. Er hörte mir zu, schien das, was ich sagte, aber nicht richtig aufzunehmen – er wirkte überfordert von



Fresenius Medical Care 2011

der Umstellung. Im ersten Monat habe ich ihn über die verschiedenen Möglichkeiten der Dialyse, die für ihn infrage kommen, informiert, habe ihn mit der Struktur unseres Dialysezentrums vertraut gemacht und ihm die Mitarbeiter vorgestellt. Er hatte kaum Appetit – anfangs hatte er noch den Körperbau eines ehemaligen Footballspielers, nun nahm er sehr schnell ab und man konnte spüren, wie unwohl er sich in seinem eigenen Körper fühlte.

19. November 2010

„Du bist depressiv!", meint meine Frau. Ich streite es ab. Sie besteht darauf. Ich gebe zu: Ich grüble gerade ziemlich viel. Aber wenn man dreimal pro Woche mehrere Stunden dialysiert, hat man auch sehr viel Zeit zum Nachdenken. Überhaupt – Zeit! Wie gehen wir mit unserer Lebenszeit um, wie mit der anderer Menschen? Ist mein Leben jetzt weniger wert, weil ich nicht mehr so produktiv bin wie vorher?

30. November 2010

Sheryl Fletcher scheint zu verstehen, was ich durchmache. Aber sind die Informationen, die ich von ihr bekomme, auch richtig? Ich habe angefangen, andere Patienten zu fragen, was sie über die Dialyse wissen. Sie erklären es mir in ihren eigenen Worten. Sie sagen das Gleiche wie Sheryl Fletcher. Ich kann ihr also vertrauen.

Sheryl Fletcher erinnert sich: Dr. Thomas ist offenbar ein Mensch, der es gewohnt ist, anderen zu helfen, und nicht, die Hilfe anderer anzunehmen. Im zweiten Monat seiner Behandlung habe ich ihm erklärt, was gesunde Nieren leisten und wie die Dialyse funktioniert. Er hat ganz genau zugehört. Ich habe mit ihm seine Laborwerte durchgesprochen, und er hat passende Fragen gestellt.

7. Dezember 2010

Langsam gewöhne ich mich an meine „Lernmaterialien" – oder besser gesagt: an die Art, wie Sheryl Fletcher mir die Informationen vermittelt. Mit ihr kann ich über meine Arbeit und das Reisen sprechen. Manchmal denke ich nach einem Termin mit ihr: Das war jetzt eine gute Sitzung. Allgemein fühle ich mich besser.

12. Dezember 2010

Ich muss zugeben: Dass ich die Kontrolle über meinen Körper teilweise verloren habe, liegt auch an meinen früheren Verhaltensweisen. Dass ich zur Dialyse muss, kann ich nicht ändern, aber ich kann dazu beitragen, dass mein Körper gut mit der Dialyse zurechtkommt – indem ich partnerschaftlich mit den Ärzten, dem Pflegepersonal und den Technikern zusammenarbeite.

16. Dezember 2010

Mein 63. Geburtstag. Ein neues Jahr, ein neuer Tag! Ich habe jetzt eingesehen: Die Dialysemaschine ist keine nervtötende Notwendigkeit, sondern meine Verbindung zum Leben. Ich bin froh über die Gespräche mit Sheryl Fletcher. Sie fragt nicht nur Wissen ab, sondern lässt mich einfach reden – darüber, wie es mir geht in meiner Situation. Ich bin ihr unendlich dankbar für ihre Geduld! Es ist ein Geschenk, in dieser Situation nicht allein zu sein.

25. Dezember 2010

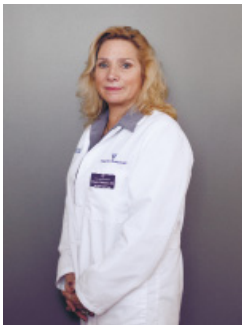
Keine Dialyse heute. Stattdessen Weihnachten feiern mit meiner Gemeinde. Ich habe mich entschieden, es künftig langsamer angehen zu lassen. Dann dauert meine zweite Promotion eben länger als geplant. Und weil ich nicht mehr so viel Zeit mit meiner Gemeinde verbringen kann, habe ich begonnen, mich nach Menschen umzusehen, die mich dort entlasten können. Meine Familie gibt mir ganz viel Kraft. Ich danke dem Herrn für all das.

Sheryl Fletcher erinnert sich: Dr. Thomas wirkte nicht mehr so depressiv. Gut! Am Ende des dritten Monats war er mit seinen Laborwerten vertraut. Sein Appetit wuchs wieder. Er arbeitet immer noch zu viel, ändert seine Dialysetermine und wechselt zwischen den Dialysezentren, um allen beruflichen Verpflichtungen gerecht zu werden.

20. Januar 2011

Eigentlich sollte mein RightStart-Programm schon zu Ende sein, aber ich habe ein paar Termine wegen meiner Arbeit verpasst und es gibt noch einige Dinge, die ich wissen muss, über Notfallmaßnahmen zum Beispiel und das Reisen als Dialysepatient. Bald gehe ich weg aus Boston. Sheryl Fletcher hat mir versprochen, auch in meinem neuen Dialysezentrum mit mir zusammenzuarbeiten. Ich weiß weder, ob ich eines Tages eine Spenderniere erhalten werde, noch ob mein Shunt funktionieren wird – ich dialysiere noch immer mit einem Katheter. Aber ich habe mich jetzt an die Dialysemaschine gewöhnt. Heute ist mir klar, dass ich Menschen und Dinge kritisiert habe, die einfach nur da waren, um mir zu helfen. Ich habe in letzter Zeit oft über die Theologie und meine Krankheit nachgedacht. Wie kann ich das Gelernte anderen Menschen vermitteln? Ich könnte darüber Forschungsartikel schreiben, dazu Vorlesungen anbieten, ich könnte predigen. Jedenfalls hoffe ich, dass ich bald nach Deutschland reisen kann!

Sheryl Fletcher meint: Neue Dialysepatienten dürfen bei mir jammern, weinen und sich beschweren. Sie stellen ihr Leben komplett um, durchleben einen Trauerprozess. Das RightStart-Programm ermöglicht es uns Fall-Managern, auf jeden einzelnen neuen Patienten einzugehen. Einer der schönsten Aspekte meiner Arbeit ist, dass ich den Unterschied bei den Patienten mitbekomme – wenn sie mit dem RightStart-Programm beginnen und wenn sie es vollständig durchlaufen haben. Viele Patienten bleiben mit mir in Kontakt, auch wenn sie eine Nierentransplantation bekommen haben oder, so wie Dr. Thomas, umziehen.



SHERYL FLETCHER
RightStart-Managerin

1 HÄMODIALYSE (HD)

Die Blutwäsche außerhalb des Körpers mithilfe von Dialysatoren und Maschinen. Das Blut des Patienten fließt durch Schläuche in einen speziellen Filter, den Dialysator, und wird dort unter anderem von Giftstoffen befreit, die in das sogenannte Dialysat übergehen. Das gereinigte Blut wird dem Patienten wieder zugeführt. Den gesamten Prozess steuert die Dialysemaschine.

2 PERITONEALDIALYSE (PD)

Die Blutreinigung im Körper, bei der das Bauchfell (Peritoneum) als Dialysemembran genutzt wird. Über einen operativ eingesetzten Katheter fließt steriles Dialysat in die Bauchhöhle, nimmt dort unter anderem Schadstoffe auf und fließt wieder nach außen. Diese Methode erfordert viel Eigeninitiative des Patienten, der im Gegenzug relativ mobil bleibt.

3 RIGHTSTART

Das Qualitätsverbesserungsprogramm von Fresenius Medical Care North America, das neue Hämodialysepatienten durch ihre ersten 120 Tage der Behandlung begleitet. Fall-Manager, Diätassistenten und Pflegeteams machen Patienten zu Dialyseexperten und helfen ihnen bei der Umstellung ihrer Lebensgewohnheiten. Studien beweisen: RightStart lässt die Sterberate im ersten Behandlungsjahr sinken, beugt Komplikationen vor und verbessert das Allgemeinbefinden der Teilnehmer.

4 RIGHTRETURN

Fresenius Medical Care North America's neues Programm für Dialysepatienten, die aus dem Krankenhaus zurück zur ambulanten Dialyse wechseln. Kontrollen des Hämoglobinwerts und des Trockengewichts der Patienten sowie eine bessere Kommunikation zwischen den Pflegeteams halten den Gesundheitszustand der Patienten stabil.

5 SHUNT

Kurzschlussverbindung aus Arterie und Vene, die operativ gelegt wird, meist im Unterarm. Bei der arteriovenösen Fistel wird nur körpereigenes Material verwendet; ist das nicht möglich, verbindet ein Plastikschlauch Arterie und Vene. Nach wenigen Wochen ist bei beiden Arten von Shunts der Blutfluss an der Verbindungsstelle so stark, dass über den Arm dialysiert werden kann.



6 KATHETER

Die Hämodialyse findet im Notfall sowie bei den ca. 10 % aller Patienten, deren Venen keinen Shunt zulassen, über einen Katheter statt. Hierbei wird über einen Schlauch dialysiert, der in der oberen Hohlvene oder im rechten Vorhof des Herzens endet. Die erhöhte Thrombose- und Infektionsgefahr erfordert höchste Vorsicht.

Fresenius Medical Care 2011

VON DER PAUSCHAL-VERGÜTUNG ZUR INTEGRIERTEN VERSORGUNG?

Kann das neue Pauschalvergütungssystem für die Dialyse in den USA – das „Prospective Payment System; PPS" zusammen mit seinem Qualitätsanreizprogramm (Quality Incentive Program; QIP) – wirklich zu effizienteren Behandlungen bei niedrigeren Kosten führen? „Ja, das kann es", meint Rice Powell, stellvertretender Vorsitzender von Fresenius Medical Care und zuständiges Vorstandsmitglied für die Region Nordamerika. „PPS und QIP sind Schritte in die richtige Richtung", sagt er, „darum haben wir uns in allen Bereichen unseres Unternehmens bereits frühzeitig mit speziellen Teams auf die Umstellung zum neuen Vergütungssystem vorbereitet." PPS und QIP sind am 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Bislang wurden spezifische Produkte und Dienstleistungen von Medicare, der staatlichen Krankenversicherung, separat erstattet: So gab es einen Erstattungssatz für die Dialysebehandlung selbst, wohingegen beispielsweise Labortests und Arzneimittel getrennt abgerechnet wurden. Seit Anfang 2011 werden diese Leistungen mit einem pauschalen Betrag vergütet. Dialysedienstleister können seitdem zwischen dem alten und neuen Erstattungssystem wählen. Spätestens ab 2014 müssen alle Anbieter dem neuen Vergütungsystem beitreten. Leistungsempfänger von Medicare machen mehr als 80 % der Dialysepatienten in den USA aus. Damit wird die Umstellung des Vergütungssystems zur „wohl größten Herausforderung für das US-Dialysesystem in den vergangenen 25 Jahren", so Rice Powell.

SICH DER HERAUSFORDERUNG STELLEN

Für Dialysedienstleister ist das neue Vergütungssystem komplex: Der pauschale Vergütungsbetrag ist je nach Alter und Begleiterkrankungen des einzelnen Patienten unterschiedlich groß. Zudem wurde es so berechnet, dass es den Kostenaufwand der Dialysedienstleister kaum deckt. Und wenn eine Dialyseeinrichtung die Anforderungen des QIP nicht genau innerhalb eines Jahres erfüllt, muss sie nächstes Jahr Abzüge von momentan bis zu 2 % in Kauf nehmen.

Was sind die wichtigsten Qualitätsparameter, die künftig gemessen werden müssen, um die Anforderungen von QIP zu erfüllen? „Wir bei Fresenius Medical Care North America haben immer acht bis neun entscheidende medizinische Parameter gemessen, und wir haben uns immer auf die Qualität der Behandlung konzentriert", erklärt Rice Powell. Es überrascht daher kaum, dass die Leistung des Unternehmens damit über dem US-Durchschnitt liegt, aber das genügt Rice Powell nicht: „Im Anämiemanagement können wir uns noch verbessern, gerade bei Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden." Fresenius Medical Care North America arbeitet daher aktuell mit Krankenhäusern zusammen, um die Kommunikation zu verbessern, zum Beispiel mit seinem Programm RightReturn, das speziell für Patienten entwickelt wurde, die nach Hause entlassen werden.

Ab 2014 bezieht das QIP nicht nur Blutwerte in die Qualitätsmessung mit ein, sondern auch andere Parameter. Fresenius Medical Care North America stellt sich auch dieser Herausforderung: „Wir gehen davon aus, dass eines der Kriterien für die Beurteilung der Behandlungsqualität der Gefäßzugang des Patienten sein wird", erläutert Rice Powell. „Das war einer der Gründe, warum wir American Access Care Holdings, ein Unternehmen, das sich auf Gefäßzugänge spezialisiert hat, übernommen haben."

Die Vorbereitung auf das neue Vergütungssystem bedeutete auch zusätzliche Arbeit für viele Mitarbeiter von Fresenius Medical Care North America: Krankenschwestern und -pfleger, Ärzte und Techniker absolvierten Schulungen, Führungskräfte des Unternehmens kamen mit Regierungsvertretern zusammen, um Daten und Meinungen auszutauschen, und Ingenieure entwickelten die innovative Dialysemaschine 2008T, mit der Daten sofort analysiert und in die Datenbank hochgeladen werden können, noch während der Patient behandelt wird. Die Einführung der 2008T war ein Erfolg: „Zwischen September 2010 und Dezember 2011 haben wir 10.000 Einheiten verkauft, worüber ich mich sehr freue“, so Rice Powell.

Unsere Gespräche mit der Regierung haben sich als fruchtbar erwiesen, was sich zum Beispiel im jährlichen Inflationsausgleich zeigt, der Bestandteil des PPS geworden ist. „Seit über zehn Jahren versuchen wir schon, einen automatischen Inflationsausgleich zu erhalten, und jetzt ist es gelungen“, berichtet Rice Powell. Außerdem haben die Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) den Übergangsausgleich abgeschafft, der eine um 3,1 % geringere Vergütung für Dialysedienstleister bedeutet hätte – als Entschädigung der Regierung dafür, dass Dienstleister vier Jahre Zeit hatten, sich für die Teilnahme am neuen System zu entscheiden. Über 80 % der mehr als 5.500 Dialyseeinrichtungen in den Vereinigten Staaten haben sich sofort für die neue Pauschalvergütung entschieden, so auch wir; deshalb hat die CMS den Übergangsausgleich schon am 1. April 2011 aufgehoben.

INTEGRIERTE VERSORGUNG: EIN VIELVERSPRECHENDES PILOTPROGRAMM

Patienten in den Dialysekliniken von Fresenius Medical Care North America haben uns signalisiert, dass das neue Vergütungssystem keine Belastung für sie darstellt. Um Patienten noch mehr zu helfen, möchte das Unternehmen das neue Vergütungssystem „noch einen Schritt weiter vorantreiben, in Richtung integrierte Versorgung“, verrät Rice Powell. Integrierte Versorgung bedeutet, dass der Nierenfacharzt als Primärarzt auch für sämtliche Begleiterkrankungen wie Diabetes und Herzkrankheiten zuständig ist. Langfristig gesehen sollte das Vergütungsbündel alle Bereiche der Versorgung abdecken, auch den Gefäßzugang. Dialysedienstleister könnten sich zusammenschließen, damit den Patienten ein Team von Gesundheitsexperten zur Verfügung steht, die eng mit ihnen und mit den Kollegen im Team zusammenarbeiten, um Patienten unter anderem zu zeigen, wie sie eine gesündere Lebensweise entwickeln können.

Rice Powell erklärt, warum die integrierte Versorgung Einsparungen bringt: „Eine durchschnittliche Dialysebehandlung in den USA kostet jährlich pro Patient ungefähr 80.000 US$. Etwa die Hälfte davon bekommen die Dialysedienstleister, die andere Hälfte teilen sich zum Beispiel Ärzte oder Krankenhäuser.“ Durch Projekte der integrierten Versorgung können medizinische Komplikationen verhindert werden, was wiederum Geld spart, wie Fresenius Medical Care North America bereits unter Beweis gestellt hat: „Die US-Regierung hatte uns gebeten, an einer Pilotstudie teilzunehmen und fünf Jahre lang 1.000 Dialysepatienten zu versorgen“, berichtet Rice Powell. „Wir haben uns um die gesamte Versorgung dieser Patienten gekümmert und, wenn jemand ins Krankenhaus musste, genau überwacht, was dort mit ihm passierte.“ Dadurch konnte Fresenius Medical Care die Patienten stabilisieren – und die Kosten pro Behandlung reduzierten sich bei diesem Projekt um 5 bis 6 %.

Fresenius Medical Care North America hofft daher, diese Pilotstudie ausbauen zu können: „Zusammen mit DaVita, einem anderen großen Dialysedienstleister, haben wir die Regierung gebeten, uns zu gestatten, dieses Projekt auf 25.000 Patienten pro Unternehmen zu erweitern. Wenn das Projekt erfolgreich ist, möchten wir langfristig alle unsere Patienten ansprechen und bitten, an der Studie teilzunehmen“, so Powell. Er möchte unter Beweis stellen, dass wir „bei geringeren Kosten für das US-Gesundheitssystem eine bessere Versorgung bieten können“.



Fresenius Medical Care 2011

„WIR MÖCHTEN DAS NEUE VERGÜTUNGSSYSTEM NOCH EINEN SCHRITT WEITER VORANTREIBEN, IN RICHTUNG INTEGRIERTE VERSORGUNG.“

RICE POWELL
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care und zuständiges Vorstandsmitglied für die Region Nordamerika

Weitere Informationen zum Pauschalvergütungssystem finden Sie im Magazin des Vorjahres auf den Seiten 4 bis 9.

DIE HOFFNUNG IST LILA

240
Kilometer trennen Jedda Marshall in Alice Springs von ihrer Heimat Papunya.

Es ist ein trauriger Tag in der Wüste. Dabei gab es doch heute eigentlich Anlass zur Freude: Endlich, nach langer Zeit, ist Jedda Marshall zurück in Papunya. Doch jetzt liegt eine beklemmende Ruhe über der Gemeinde im australischen Outback. Die rund 300 Menschen, die hier wohnen, haben sich in ihre Häuser zurückgezogen. Die staubigen Straßen sind leer, nur ein paar Kinder spielen unter den dichten, dunklen Wolken, den Resten eines gigantischen Zyklons, der am Tag zuvor den Norden Australiens überflutet hat und nun sogar in das rote und gemeinhin staubtrockene Herz des Kontinents vorgedrungen ist. Jedda Marshall blickt zu den Wolken und schweigt. Ein Mitglied ihrer Familie ist gestorben. Heute wird er beerdigt, und die gesamte Gemeinde trauert. Aber immerhin: Sie kann dabei sein bei diesem wichtigen Ereignis. Und das ist ein großer Fortschritt.

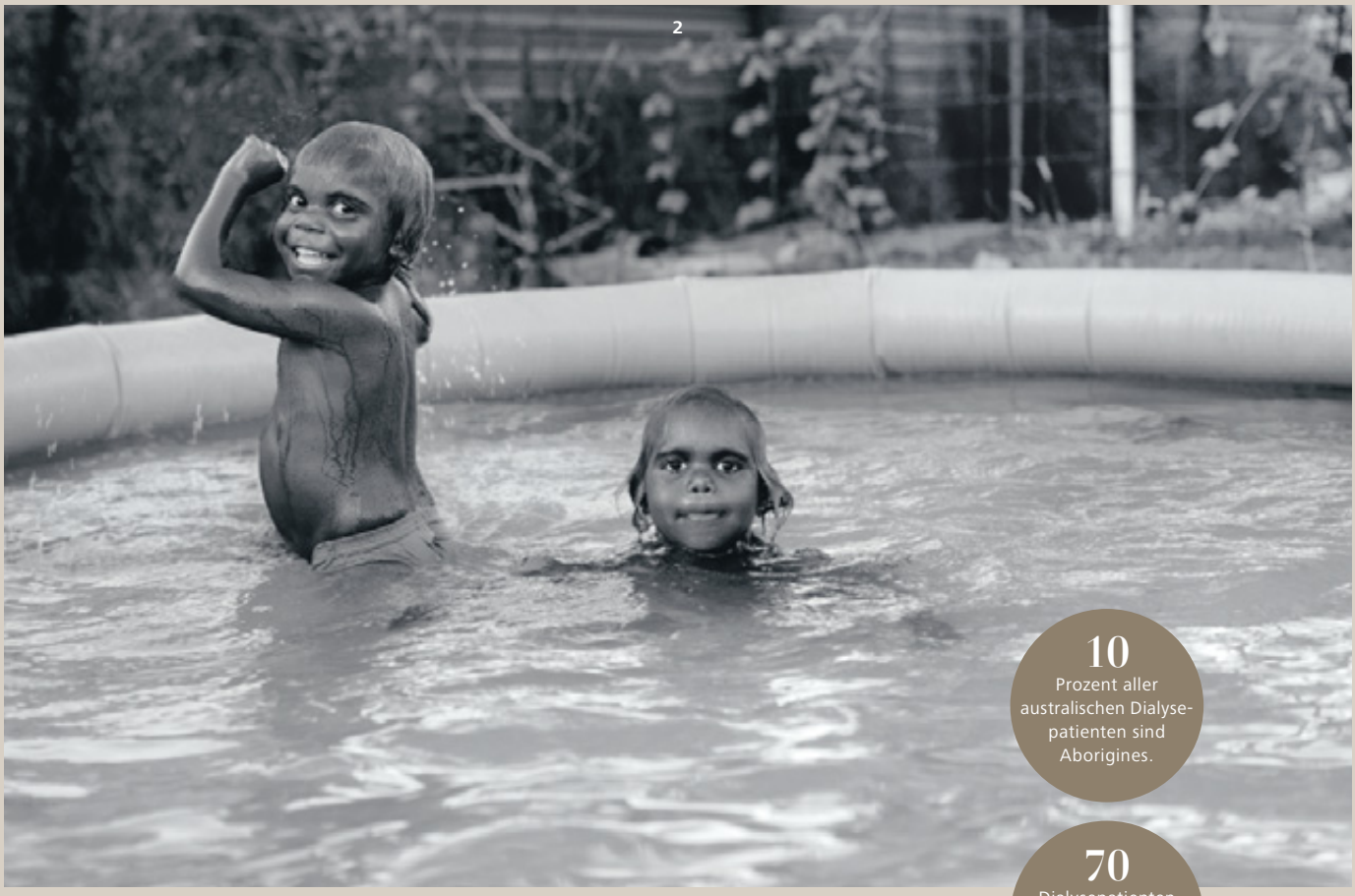
Denn Jedda Marshall lebt schon eine ganze Zeit nicht mehr in Papunya. Sie gehört zu den zahlreichen australischen Ureinwohnern, deren Leben durch eine Nierenschädigung beeinträchtigt ist. Deshalb muss sie seit sieben Jahren dort leben, wo die Dialysemaschinen stehen: 240 Kilometer entfernt von Papunya, in Alice Springs. Die einzige größere Stadt im Zentrum Australiens ist bekannt als Durchgangsstation für all jene, die den früher als Ayers Rock bezeichneten Berg Uluru besuchen, das vielleicht berühmteste Naturdenkmal des Kontinents. Touristen finden hier Hotels, Restaurants, Läden, einen Flughafen und einen Bahnhof. Australische Ureinwohner, die wie Jedda Marshall aus ihrer Gemeinschaft gerissen worden sind, finden in Alice Springs hingegen nur schwer sozialen Halt und eine Bleibe. „Ich habe schon in einem Hostel gewohnt, derzeit lebe ich bei einer anderen Familie, aber ich weiß nicht genau, wie es weitergehen wird“, beschreibt die 50-Jährige ihre Situation.

Doch heute ist Jedda Marshall endlich wieder dort, wo sie geboren wurde, zur Schule ging, sieben Kinder zur Welt brachte und vor ihrer Krankheit in einem Geschäft arbeitete. Und das verdankt sie dem „Purple Truck“, der sie nach Papunya gebracht hat. Der violette Lkw ist auf seiner Jungfernfahrt und hat eine komplette Dialysestation an Bord. Jedda Marshall ist die erste, die diesen neuen Service ausprobieren darf. Viele haben mitgeholfen, den Truck auf die Straße zu bringen, unter anderem Fresenius Medical Care, die die Einrichtung zur Verfügung gestellt und bei der Durchführung von Dialysebehandlungen geholfen haben.



1
„Dies ist ein schöner Ort", sagt Jedda Marshall über Papunya. Die 50-Jährige ist seit 2005 auf die Dialyse angewiesen und lebt deshalb in Alice Springs.

Fresenius Medical Care 2011



10
Prozent aller australischen Dialysepatienten sind Aborigines.

70
Dialysepatienten betreut ein gemeinnütziges Unternehmen in Alice Springs.



2
Das kleine Schwimmbecken ist bei den Kindern des Dorfes ein beliebter Ort.

3
Vorbereitungen für die Nacht. Die Bewohner von Papunya schlafen am liebsten unter freiem Himmel.

„ABORIGINES HABEN EINE STARKE BINDUNG AN IHRE GEMEINSCHAFT.“

Der Purple Truck ist weit mehr als eine rollende medizinische Einrichtung. „Ihre Heimat verlassen zu müssen ist für die Patienten und ihre Familien eine ganz furchtbare Belastung“, sagt Krankenschwester Deb Lillis, die Jedda Marshall begleitet. Der Lkw ist von großer sozialer Bedeutung, weil er den australischen Ureinwohnern ermöglicht, auch fernab der großen Städte, in ihrem gewohnten Umfeld, eine Dialysebehandlung zu erhalten. Und wenn man den Blick auf die Entstehung dieses Projekts lenkt, dann ist er auch ein sichtbares Zeichen für den Kampf der Aborigines um Anerkennung.

DIE MENSCHEN VON PAPUNYA

Mit der Besiedlung Australiens Ende des 18. Jahrhunderts verloren die Aborigines nach und nach ihren Lebensraum. Es dauerte allerdings lange, bis die Siedler in das Innere des Kontinents vordrangen. Der Stamm der Pintupi, zu dem die meisten Bewohner von Papunya gehören, lebte bis in das 20. Jahrhundert hinein weitgehend unbehelligt in der als Western Desert bekannten Region westlich von Alice Springs. Doch ab den 1940er Jahren geriet der Stamm in die Mühlen der australischen Assimilationspolitik. Die Pintupi wurden aus ihrer Heimat vertrieben und in kleinen Ortschaften rund um Alice Springs angesiedelt.

Erst im letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts gelang es den Pintupi, im Rahmen der sogenannten Landrechtebewegung, wieder eigene Siedlungen in der Wüste zu gründen. Die Pintupi gelten mittlerweile wieder als traditionelle Landbesitzer und sind nicht mehr ganz so rechtlos, wenn es um Konflikte mit Farmern oder um den Abbau von Bodenschätzen geht. Wer ihre Gemeinde besuchen möchte, muss vorher ihre Erlaubnis einholen.

Doch die wichtigste Hilfe erhielten die Aborigines vom internationalen Kunstmarkt. Papunya, die Heimat von Jedda Marschall, ist nämlich nicht irgendein Ort im Nirgendwo. Papunya ist die Geburtsstätte der australischen Aborigine-Kunst. Die Künstlerkooperative Papunya Tula ist die weltweit bekannteste Schule der Kunstrichtung, die sich seit Anfang der 1970er Jahre von hier aus entwickelt hat. Bilder aus Papunya oder der 200 Kilometer westlich gelegenen Satelliten-Gemeinde Kintore erzielen bei Auktionen nicht selten Preise von mehreren hunderttausend Euro.

Ohne die Macht der Bilder und ohne das Geld des Kunstmarktes würde es den neuen Purple Truck wohl nicht geben. Denn in den 1990er Jahren bekamen die Aborigine-Gemeinden in Zentralaustralien die Folgen der zunehmenden Nierenerkrankungen erstmals zu spüren. Deren Häufung war jetzt nicht mehr nur ein individuelles Problem. Längst hatten die Erkrankungen eine soziale Dimension angenommen. Sie schwächten die kleinen Gemeinden im Outback und die kulturelle Tradition der Aborigines.

„Wichtige Mitglieder der Gemeinde leben wegen der Dialyse dauerhaft in der weit entfernten Stadt und haben keine Chance, in die Dörfer zurückzukehren und am Leben der Gemeinschaft teilzuhaben“, sagt Sarah Brown, die Truck-Managerin und treibende Kraft hinter dem Dialysemobil. Aborigines leben in einer Kultur der mündlichen Überlieferung: Die Älteren geben das traditionelle Wissen, festgehalten vor allem in Liedern, an die Jungen weiter. „Da vor allem die älteren Mitglieder der Gemeinden betroffen sind“, stellt Sarah Brown fest, „ist der gesamte Wissens-Pool der Gemeinschaft gefährdet.“

DIE BILDER WERDEN POLITISCH

Ende der 1990er Jahre greifen die Aborigines des Western Desert zur Selbsthilfe, um den Nierenkranken zu helfen. Die

Fresenius Medical Care 2011



4
Die tropische Regenzeit im Norden treibt nur selten Wolken in die westliche Wüste.

5
Der Purple Truck soll mehrere Wochen lang in abgelegenen Orten wie Papunya bleiben können.



3
Gemälde von Papunya-Tula-Künstlern schmücken den Truck.

1.350
Liter fassen die Wassertanks des Fahrzeugs.

Fresenius Medical Care 2011

„DAS FAHRZEUG KANN MEHRERE WOCHEN LANG UNTERWEGS SEIN.“

Künstlerkooperative Papunya Tula stiftet vier gemeinschaftlich hergestellte Bilder, die auf einer Kunstauktion im November 2000 in der Kunstgalerie von New South Wales in Sydney rund 800.000 € erzielen. Mit diesem Geld gründen sie ein gemeinnütziges Unternehmen namens Western Desert Nganampa Walytja Palyantjaku Tjutaku Aboriginal Corporation (WDNWPT), was übersetzt so viel bedeutet wie „Wir machen unsere Familien gesund“.

Die WDNWPT setzt sich seitdem dafür ein, dass sich die Situation der Nierenkranken verbessert. 2004 wurde in Kintore eine Dialysestation eröffnet, damit Mitglieder der Gemeinde für zwei bis sechs Wochen aus Alice Springs hierherkommen können. In Alice Springs selbst ist das Purple House entstanden, eine kleine medizinische Versorgungsstation für die Aborigines aus dem Western Desert. Auch hier gibt es Dialyseplätze.

Sarah Brown ist der gute Geist hinter all den Aktivitäten der WDNWPT. Seit über acht Jahren arbeitet sie für die Organisation. Die gelernte Krankenschwester hat kämpfen müssen für das Purple House. Noch immer werden die Ureinwohner und ihre Aktivitäten kritisch beäugt. Doch Sarah Brown lässt sich davon nicht aufhalten. Mit sechs Jahren kam sie mit ihren Eltern aus England nach Australien und erlebte die unterschiedliche Behandlung von Weißen und Aborigines als kulturellen Schock. Seit vielen Jahren arbeitet sie nun im Outback, zunächst im Norden, im „Top End“ um Darwin, später in Alice Springs. „Ich mag die abgelegenen Regionen des Landes und die Arbeit mit den Aboriginies zur Verbesserung ihrer Lebensqualität ist eine Ehre für mich“, sagt sie.

Seit dem Start der WDNWPT ist die Zahl der Dialysepatienten stetig gestiegen. Waren es anfangs sieben Patienten, so stieg die Zahl bis 2008 auf 35. „Heute versorgen wir 70 Patienten und ihre Familien in Alice Springs“, erzählt Sarah Brown. Und damit wachsen auch die Probleme. „Die Aborigines haben eine starke Bindung an ihre Gemeinschaft und an den Ort, in dem sie leben“, bestätigt die Truck-Managerin. Die Pintupi führten früher ein nomadisches Leben in der Natur. Bis heute schlafen sie in ihren Dörfern nachts lieber unter freiem Himmel. „Wenn sie hier in der Stadt sein müssen, in kleinen Zimmern in Wohnheimen“, beobachtet Sarah Brown täglich, „leiden sie auch psychisch.“

HOFFNUNG AUF RÄDERN

Doch nun gibt es den Purple Truck, der den Patienten in Alice Springs ermöglichen soll, für wenige Wochen in ihre Gemeinden zu fahren, um an familiären Ereignissen und religiösen Zeremonien teilzunehmen. „Vor fünf Jahren kam uns die Idee mit dem Lkw“, erinnert sich Sarah Brown. „Jetzt sind wir stolz, ihn zu haben; er ist im Besitz der Gemeinschaft, sodass keine Bürokraten über seinen Einsatz entscheiden können.“

Mit einer Länge von 12,5 Metern ist der mit Motiven aus der Papunya Tula Künstlergruppe bemalte Truck groß genug, um eine Dialysemaschine, eine Wasseraufbereitungsanlage und diverse Filtertechnologien mitzuführen. Ein 900 Liter großer Wassertank für die Dialyse und ein 450 Liter großer Wassertank für den sonstigen Gebrauch sind ebenfalls integriert, ebenso wie ein Badezimmer und Schlafplätze. Ein Stromgenerator kann Engpässe bei der Versorgung mit Elektrizität ausgleichen. „Das Fahrzeug ist so eingerichtet, dass es mehrere Wochen lang unterwegs sein kann“, sagt Sarah Brown.

Ein Fahrer und eine Krankenschwester gehören zum Team, das den Truck begleitet. „Wir haben viel Erfahrung damit, Dialysemaschinen unter extremen klimatischen Bedingungen zu betreiben“, sagt Deb Lillis, die den Einsatz der zehn Krankenschwestern koordiniert und bei der Jungfernfahrt nach Papunya selbst mit



6



7

1

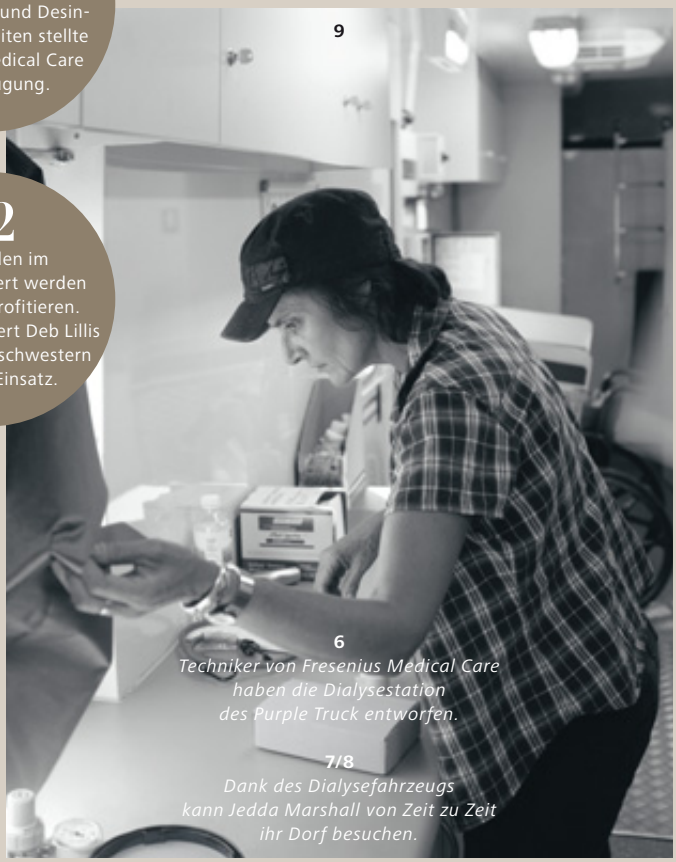
4008S Dialysemaschine, eine Wasseraufbereitungsanlage, Filter und Desinfektionseinheiten stellte Fresenius Medical Care zur Verfügung.



8

12

Gemeinden im Western Desert werden vom Truck profitieren. Dafür koordiniert Deb Lillis zehn Krankenschwestern für ihren Einsatz.



9

6
Techniker von Fresenius Medical Care haben die Dialysestation des Purple Truck entworfen.

7/8
Dank des Dialysefahrzeugs kann Jedda Marshall von Zeit zu Zeit ihr Dorf besuchen.

9
Krankenschwester Deb Lillis bereitet im Truck die Dialyse vor.

Fresenius Medical Care 2011



10



11

an Bord ist. Dass es trotzdem immer eine Herausforderung ist, komplexe Maschinen in der Wildnis in Gang zu setzen, zeigt sich vor Ort. Das Wasser, das der Truck für die Dialyse aufnehmen muss, ist so warm, dass die Reinigungsfilter streiken. Jetzt ist die Improvisationskunst der Beteiligten gefragt. Die Suche nach Eis, um das Wasser zu kühlen, verläuft bei den Einwohnern von Papunya ergebnislos. Doch in der kleinen Krankenstation des Ortes gibt es ein paar Kühlpacks. Kurzerhand werden sie zweckentfremdet und um die Filter gebunden. Mit Erfolg: Kurze Zeit später wird das Wasser gereinigt!

GLEICHE CHANCEN FÜR ALLE

Neben dem Industrieverband Medicines Australia, der 320.000 € für den Purple Truck gespendet hat, ist Fresenius Medical Care durch die Bereitstellung der technischen Einbauten maßgeblich an dem Projekt beteiligt. „In Adelaide, wo der Truck ausgerüstet wurde, haben unsere Techniker lange an dem Konzept mitgearbeitet", sagt Margot Hurwitz, Geschäftsführerin von Fresenius Medical Care Australia & New Zealand. Schließlich muss die Technik extrem robust sein. Die meisten Straßen im Outback sind Dirtroads, staubige Wellblechpisten, die üblicherweise nur mit Geländewagen befahren werden. Der Lkw wird hier extremen mechanischen Belastungen ausgesetzt. Hinzu kommen die klimatischen Herausforderungen der Wüste.

Für Margot Hurwitz sind die Probleme der medizinischen Versorgung im Outback nichts Neues. Seit vielen Jahren engagiert sich die Managerin von Fresenius Medical Care hier persönlich. Für die Überwachung des Baus der Dialysestation in Kintore verzichtete sie vor einigen Jahren sogar auf ihren Urlaub. Und wenn Fresenius Medical Care-Techniker unter schwierigen Bedingungen im gesamten Hinterland unterwegs sind, um auch noch die abgelegensten Dialysestationen zu warten, dann ist dies auch ihrem Wunsch geschuldet, den Aborigines einen vernünftigen Zugang zu moderner Medizintechnik zu verschaffen.

Obwohl die Ureinwohner nur 2 % der Gesamtbevölkerung Australiens ausmachen, stellen sie 10 % jener Gruppe, die auf eine Dialyse angewiesen sind. „Nierenkrankheiten treten unter Aborigines bis zu 15-30 Mal häufiger auf als in anderen Bevölkerungsgruppen", weiß Margot Hurwitz. Verantwortlich sind dafür wahrscheinlich vor allem Armut, Diabetes und Bluthochdruck sowie Frühgeburten, Hautinfektionen und raue Umweltbedingungen, die unter den australischen Ureinwohnern sehr verbreitet sind. Die Nierenkrankheiten tragen signifikant dazu bei, dass die Lebenserwartung der Aborigines deutlich unter der des australischen Bevölkerungsdurchschnitts liegt.

Vor Ort in Papunya, wo auch Margot Hurwitz es sich nicht nehmen lässt, an der Jungfernfahrt des Purple Truck teilzunehmen, wächst jetzt die Hoffnung darauf, dass die medizinischen und die sozialen Herausforderungen weniger werden. Jedda Marshalls Rückkehr beweist, dass der Weg nach Alice Springs zur Dialyse keine Einbahnstraße ist. Schon bald werden auch andere wieder nach Hause kommen und am Leben der Gemeinschaft teilnehmen. Eine wichtige Erfahrung für die Menschen in Papunya und anderswo in der australischen Wüste.

10
Jedda Marshall genießt die kurze Heimkehr in die Dorfgemeinschaft.

11
Abendstimmung in Papunya, dem Ursprungsort der weltweit hoch gehandelten Aborigine-Kunst.



12
Freuen sich über die geglückte Jungfernfahrt des Purple Truck: Margot Hurwitz (l.) und Sarah Brown.

575
Mitarbeiter beschäftigt Fresenius Medical Care in Australien.

5
Jahre lang verfolgten Sarah Brown und die WDNWPT die Truck-Idee.

Fresenius Medical Care 2011

GRÜNE AUSSICHTEN FÜR DIE DIALYSE



Jürgen Kastl entwickelt und koordiniert bei Fresenius Medical Care in Bad Homburg Projekte rund um die ökologisch nachhaltige Dialyse.



Prof. Alfred Jacoby, Architekt und Leiter des Dessau Institute of Architecture, hat ein Konzept für die „grüne" Dialyseklinik auf Basis nachhaltiger Bauweise entwickelt.



Jitka Pancířová arbeitet hauptberuflich im Qualitätsmanagement einer Prager Klinik; ehrenamtlich engagiert sie sich als Projektleiterin in der „Go Green in Dialysis"-Initiative.

Die Dialyse ist eine aufwendige Therapie. Um einen Patienten dreimal in der Woche für mehrere Stunden zu behandeln, benötigen Dialysekliniken große Mengen an Energie, Wasser und medizinischen Einwegprodukten. So wird eine lebensnotwendige Maßnahme für immer mehr Patienten zunehmend auch zu einer Belastung für die Umwelt. Zeit, neue Wege zu gehen, findet deshalb Jürgen Kastl. Der Mitarbeiter von Fresenius Medical Care in Bad Homburg hat gemeinsam mit Partnern mehrere Projekte ins Leben gerufen, die der Dialyse nachhaltige, umweltfreundliche Perspektiven eröffnen.

Die Bilanz einer erfolgreichen Dialysebehandlung sieht in etwa so aus: ein Kt/V-Wert von mehr als 1,2 Punkten, ein Hämoglobinwert von rund zwölf Gramm und ein Phosphatwert von bis zu 5,5 Milligramm pro Deziliter Blut – medizinische Messwerte, die die Wirksamkeit der Therapie beim einzelnen Patienten belegen. Die andere Seite der Bilanz aber sieht so aus: ca. 400 bis 500 Liter Wasser, zehn Kilowattstunden Strom und bis zu drei Kilogramm medizinischer Abfall – der geschätzte Aufwand einer durchschnittlichen Hämodialyse-Sitzung. „Mit den wachsenden medizinischen und technologischen Erkenntnissen – und damit auch den gesetzlichen Auflagen – ist der Ressourcenbedarf der Dialyse in den vergangenen Jahrzehnten immer weiter gestiegen“, sagt Jürgen Kastl, Projektleiter in der Abteilung NephroCare Coordination, dem Geschäftsbereich für Dialysedienstleistungen bei Fresenius Medical Care in der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika). Zum Beispiel lasse sich ein Großteil des Zubehörs für die Dialyse aus Sicherheitsgründen nur einmal verwenden, etwa die Schläuche, die das Blut zum reinigenden Filter transportieren. Eine Behandlungsdauer von rund vier Stunden, verbunden mit dem Verbrauch entsprechender Mengen Wasser und Strom, sei wiederum Voraussetzung für den Behandlungserfolg. „Trotzdem muss sich unsere Branche in den kommenden Jahren intensiv Gedanken machen, wie wir beides besser miteinander verbinden können: eine hohe Behandlungsqualität für den Patienten und eine möglichst geringe Belastung für die Umwelt.“ Diese Belastung wächst mit der Zahl der chronisch Nierenkranken: Gab es 1980 weltweit rund 158.000 regelmäßige Dialysepatienten, waren es 2011 bereits mehr als zwei Millionen. Bis 2020 wird sich diese Zahl voraussichtlich noch einmal fast verdoppeln.

VERÄNDERUNG BEGINNT IN DEN KÖPFEN

Mit der Frage, wie Fresenius Medical Care seine Produkte und Abläufe umweltfreundlicher gestalten kann, beschäftigt sich das Dialyseunternehmen seit Jahren. Ergebnisse sind die Entwicklung von Produkten und Materialien wie der recyclingfähigen, ökozertifizierten Biofine-Folie und die kontinuierliche Verbesserung von Produktionsprozessen, um die Ressourceneffizienz in der Fertigung zu erhöhen. Auch im Klinikbereich weitet das Unternehmen seit Jahren sein Umweltmanagement aus: Zusätzlich zu den größten europäischen Produktionswerken sind inzwischen auch mehr als die Hälfte der Dialysezentren von Fresenius Medical Care in Europa nach dem internationalen Umweltstandard ISO 14001 zertifiziert; schrittweise führen die europäischen Kliniken zudem das Öko-Controlling ein, ein System, das umweltbezogene Daten wie den Energie- und Wasserverbrauch sowie die Abfallmengen erfasst.

Der internationale Umweltstandard ISO 14001 definiert, welche Anforderungen das Umweltmanagementsystem eines Unternehmens erfüllen sollte. Fresenius Medical Care hat neben seinen größten europäischen Produktionswerken inzwischen auch mehr als die Hälfte seiner Dialysezentren in Europa nach diesem Standard zertifiziert.

Doch damit solche Initiativen zum Erfolg führen, braucht es mehr als die richtigen Standards und Instrumente, weiß Jürgen Kastl. „Es erfordert echtes Umdenken im Klinikalltag – angefangen bei der einzelnen Dialysefachkraft über den Arzt bis hin zur Klinikleitung.“ Gerade im Klinikbereich sei die Dialysebranche beim Umweltschutz noch nicht so weit wie viele andere Zweige im Gesundheitswesen. Das habe viel mit dem Wesen der Dialyse zu tun, erklärt Kastl, der vor rund zehn Jahren zu Fresenius Medical Care kam: „Es ist ein sehr komplexes medizintechnisches Behandlungsverfahren, auf das ein Patient dauerhaft angewiesen ist, um zu überleben.“ Das Augenmerk der Ärzte und des Pflegepersonals liege deshalb zu Recht zuallererst auf der Sicherheit und der medizinischen Qualität für den Patienten – und auf den zahlreichen Richtwerten und Standards, die beides messbar machen. Hinzu komme die dezentrale Struktur der Dialysekliniken: Ein Zentrum habe in der Regel den eigenen Betrieb im Blick. Noch

fehle das Bewusstsein für die Auswirkungen, die die Dialyse in ihrer Gesamtheit auf die Umwelt hat – und für den eigenen Anteil daran. Ein Eindruck, der sich 2009 bei einer Konferenz der EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association), des europäischen Verbands für Dialysefachkräfte, bestätigte: „Wir haben damals eine Umfrage unter rund 900 Konferenzteilnehmern durchgeführt und zwei Dinge festgestellt", so Jürgen Kastl. „Zum einen können Dialysefachkräfte noch zu wenig einschätzen, wie hoch der Ressourcenbedarf in ihrem Arbeitsgebiet tatsächlich ist. Beim Strom mit seinen recht abstrakten Kilowattstunden war das noch zu erwarten. Aber jeder dritte Befragte gab auch an, den Wasserverbrauch und die Menge des medizinischen Abfalls pro Behandlung nicht zu kennen. Zum anderen, und das ist die positive Nachricht, ist das Interesse am Thema Umweltschutz und an einem persönlichen Engagement unter Klinikmitarbeitern hoch: Weit über 90 % der Dialysefachkräfte würden laut Befragung eine Umweltkampagne in ihrer Klinik unterstützen; deutlich mehr als die Hälfte sehen Aufklärungsangebote als Mittel der Wahl, um Kollegen für den Umweltschutz zu gewinnen. Das hat uns motiviert, etwas zu unternehmen, um für ein so wichtiges Thema nicht nur bei Fresenius Medical Care, sondern in der gesamten Branche mehr Bewusstsein zu schaffen."

Der europäische Verband für Dialysefachkräfte EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association) fördert die Zusammenarbeit und Forschung auf dem Gebiet der Nephrologie. Eine Umfrage des Verbands ergab, dass Dialysefachkräfte noch nicht ausreichend über den Ressourcenbedarf ihres Arbeitsplatzes informiert sind.

WEGE ZUR „GRÜNEN" DIALYSE

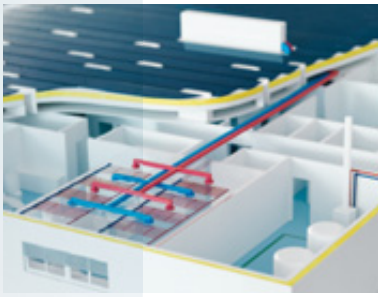
Gemeinsam mit der EDTNA/ERCA gründete Kastl die Initiative „Go Green in Dialysis": 15 Spezialisten des Verbands und von Fresenius Medical Care, darunter Pflegeexperten der Nierenheilkunde, Dialysetechniker, Qualitätsmanagement- und Umweltverantwortliche, entwickelten gemeinsam ein Handbuch für Mitarbeiter von Dialysekliniken zum Thema Umweltmanagement. Mit Hintergrundinformationen und praktischen Tipps deckt es alle Bereiche im Klinikalltag ab, die Pflegepersonal, Ärzte und Klinikleitung mit ihrem eigenen Handeln beeinflussen können – von der Anschaffung und dem bewussten Umgang mit elektrischen Anlagen, elektronischen Geräten, Hilfs- und Reinigungsmitteln über die sorgsame Trennung von Abfällen bis hin zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Wasser. Das Handbuch macht zum Beispiel auf neue, besonders effektive Wasseraufbereitungssysteme aufmerksam, die anstatt der gewöhnlichen 40 bis zu 85 % des eingespeisten Trinkwassers für die Dialyse nutzbar machen können. Es empfiehlt eine zentralisierte Herstellung und klinikweite Verteilung von Dialysekonzentraten mit Hilfe spezieller Anlagen, anstatt kleinere Kunststoffkanister für Flüssigkonzentrate zu nutzen, die viel Abfall verursachen und deren aufwendiger Transport zur Klinik die CO_2-Emissionen erhöht. Und es rät zu ganz einfachen, kleinen Schritten – zum Beispiel dazu, Entsorgungscontainer klar zu kennzeichnen, energiesparende LED-Leuchten einzusetzen und Reinigungs- und Desinfektionsmittel nur exakt nach Anleitung und damit effizienter zu nutzen. „Das sind alles Dinge, mit denen sich jeder einzelne Mitarbeiter eines Dialysezentrums für die Umwelt engagieren kann und die zugleich helfen, Kosten einzusparen – angesichts der immer knapperen Gesundheitshaushalte ein ebenso wichtiges Thema", sagt Kastl.

Dass bei allem Engagement der Patient und seine Bedürfnisse grundsätzlich an erster Stelle stehen, ist eine weitere wichtige Botschaft des Handbuchs. „Wir halten uns bei unseren Tipps und Anregungen immer an die gesetzlichen Vorschriften und Normen für Qualität und Sicherheit in unserer Branche", betont Jitka Pancířová, ehrenamtliche Projektleiterin von „Go Green" auf EDTNA/ERCA-Seite. Dieses Prinzip führe durchaus auch zu Zielkonflikten. So gelte im Abfallmanagement eigentlich der Grundsatz „Vermeidung vor Wiederverwendung, Wiederverwendung vor Recycling und Recycling vor Entsorgung". „Gerade in unserem Bereich aber können wir viele Produkte nicht wiederverwenden, weil sie zum Beispiel mit dem Blut des Patienten in Berührung kommen und sich weder medizinisch sicher noch ökonomisch sinnvoll aufbereiten lassen", erklärt Pancířová, selbst eine ausgebildete Dialyseschwester, die hauptberuflich als Qualitätsmanagerin in einer Klinik im tschechischen Prag arbeitet. „Trotzdem macht das umsichtige Verhalten des Einzelnen auch hier einen Unterschied: Jeder kann zum Beispiel darauf achten, dass Haushaltsabfälle nicht gedankenlos zusammen mit infektiösem medizinischem Abfall entsorgt werden und deshalb unter Entstehung von Treibhausgasen verbrannt werden müssen. Genau das kommt im Klinikalltag noch



Teambesprechung am Modell für eine CO_2-neutrale, „grüne“ Dialyseklinik.

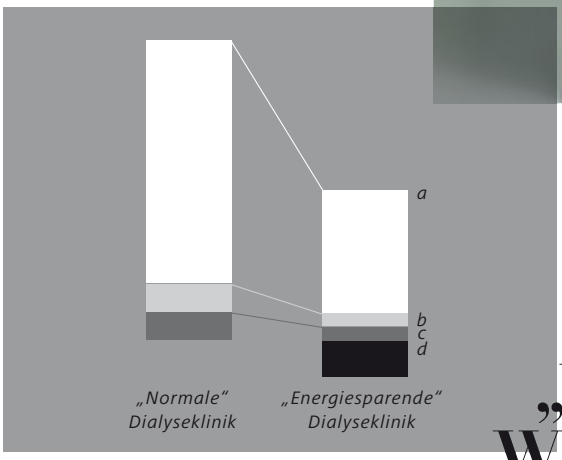




Zusammen mit 15 Spezialisten hat Jürgen Kastl ein Handbuch zum Thema Umweltmanagement für Mitarbeiter in Dialysekliniken entwickelt.

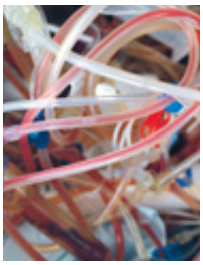
Geringerer Energieverbrauch dank intelligenter Klinikarchitektur

a — Belüftung, Kühlung, Heizung
b — Heißwasser
c — Beleuchtung
d — Energieerzeugung



„WIR WOLLTEN WEG VON VIELEN GUTEN EINZELIDEEN, HIN ZU EINEM GANZHEITLICHEN ANSATZ.“

Jürgen Kastl

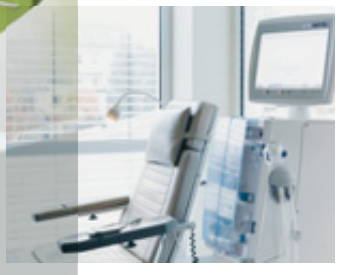




▶ *Die großen Fensterfronten in der „grünen" Dialyseklinik lassen viel Licht und natürliche Wärme in die Räume.*







▲ *Jürgen Kastl ist sicher, dass sich jeder einzelne Mitarbeiter eines Dialysezentrums für die Umwelt engagieren und damit zugleich helfen kann, Kosten einzusparen.*



Granumixplus-Anlage zur Herstellung von Dialysekonzentrat in der Klinik: Das fertige Konzentrat wird direkt in den vorgesehenen Lagertank überführt; dank dieses geschlossenen Systems kommt es weder zu Staubentwicklung noch können spritzende Flüssigkeiten austreten.





Solarzellen auf dem Dach der CO_2-neutralen Dialyseklinik: Durch das enge Zusammenwirken von erneuerbaren Energien, einer klug konzipierten Gebäudehülle und Technologien zur effizienten Rückgewinnung von Energie spart die Klinik ebenso große Mengen Kohlendioxid ein, wie sie durch ihren Energieverbrauch für die Dialyse, die Wasseraufbereitung und den sonstigen Betrieb erzeugt.

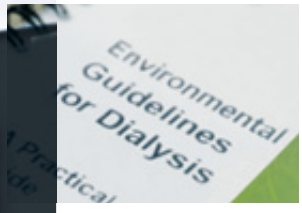
Fresenius Medical Care 2011

„DER ENERGIE- UND WASSERVERBRAUCH EINER KLINIK KANN DURCH EINEN BEWUSSTSEINS-WANDEL DER MITARBEITER SIGNIFIKANT REDUZIERT WERDEN.“

Jitka Pancířová



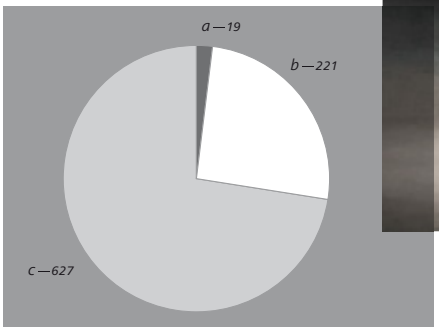




Jitka Pancířová präsentiert das Handbuch des „Go Green“-Teams bei der 40. EDTNA/ERCA-Konferenz in Ljubljana vor Dialyse-fachkräften aus ganz Europa.

Würden Sie in Ihrer Dialyse-einrichtung eine Umweltschutz-initiative unterstützen?

a — Nein, dafür gibt es keine Notwendigkeit
b — Ja, wenn ich Zeit dafür habe
c — Unbedingt, das ist aus meiner Sicht zwingend





Auch im Klinikalltag können alle Mitarbeiter zu einem schonenden Umgang mit den Ressourcen beitragen.

immer häufig vor. Wir schätzen, dass sich die Entstehung infektiösen Abfalls durch ein umsichtiges Abfallmanagement um bis zu 50 % senken lässt. Der Energie- und Wasserverbrauch einer Klinik kann durch einen Bewusstseinswandel der Mitarbeiter signifikant reduziert werden."

GEMEINSAM MEHR ERREICHEN

Im September 2011 haben Jürgen Kastl und Jitka Pancířová das fertige Handbuch des „Go Green"-Teams auf der 40. EDTNA/ERCA-Konferenz im slowenischen Ljubljana dem Fachpublikum vorgestellt. „Wir haben ganze 45 Minuten für unsere Präsentation zugeteilt bekommen – ein Zeichen dafür, dass nicht nur wir das Thema als wichtig erachten", sagt Kastl ein wenig stolz. Durch ihr gemeinsames Projekt können das Unternehmen und der Verband besonders viele Dialysefachkräfte in Europa für das Thema Umweltschutz sensibilisieren: Rund 1.000 Verbandsmitglieder lesen den vierteljährlichen EDTNA/ERCA-Newsletter, den das „Go Green"-Team während der vergangenen zwei Jahre regelmäßig nutzte, um über Projektfortschritte zu berichten. Dabei war die positive Energie in der Gruppe eine besonders bereichernde Erfahrung für die „Go Green"-Mitglieder. „In unserem Team waren Experten aus zehn Ländern und den verschiedensten Fachbereichen vertreten", sagt Pancířová. „Alle wollten etwas bewegen. Dieser multidisziplinäre, multikulturelle Ansatz und die hohe Motivation haben dazu geführt, dass wir unser Fachwissen und unsere Erfahrungen sehr lebhaft miteinander ausgetauscht haben. Und er hat dafür gesorgt, dass wir alle uns trotz des normalen Arbeitspensums, das jeder zu bewältigen hatte, weiterhin gemeinsam engagiert haben." In den kommenden Jahren soll die Zusammenarbeit zwischen Fresenius Medical Care und EDTNA/ERCA fortgesetzt werden – mit einer gemeinsamen Aufklärungskampagne für Dialysefachkräfte, die den Umweltschutz weiter im Bewusstsein der Branche verankern soll. Bis 2015 will Fresenius Medical Care das neue Umwelthandbuch zudem in seinen eigenen Kliniken der Region EMEA (Europa, Naher Osten und Afrika) als Standard etablieren.

VOM EINZELNEN ZUM GROSSEN GANZEN …

„Der Faktor Mensch ist entscheidend für den Umweltschutz in der Dialyse – das war der Gedanke hinter ‚Go Green'", erklärt Jürgen Kastl. „Aber eine ‚grüne' Dialyse kann und sollte unseres Erachtens noch weiter gehen." In einem nächsten Schritt befasste sich NephroCare deshalb mit der umweltschonenden Gestaltung jener Elemente der Dialyse, die der einzelne Mitarbeiter nicht beeinflussen kann, nämlich des Klinikgebäudes selbst: der Außenhülle, der Innenräume und der Gebäudetechnik. „Wir wollten weg von vielen guten Einzelideen und -lösungen für mehr Energieeffizienz, wie sie auch in der Dialyse-Fachliteratur beschrieben werden, hin zu einem ganzheitlichen Ansatz", sagt Kastl. Gemeinsam mit der Deutschen Energie-Agentur (dena) entwickelten er und ein Team aus den Bereichen NephroCare Coordination und Technical Services & Infrastructure ein Modell für eine CO_2-neutrale Dialyseklinik. Das Konzept: Durch das enge Zusammenwirken von erneuerbaren Energien, einer klug konzipierten Gebäudehülle und Technologien zur effizienten Rückgewinnung von Energie spart eine Klinik ebenso große Mengen des Treibhausgases CO_2 (Kohlendioxid) ein, wie sie durch ihren Energieverbrauch für die Dialyse, die Wasseraufbereitung und den sonstigen Betrieb erzeugt. Möglich machen dies zum Beispiel Solarzellen zur Stromerzeugung auf dem Dach, eine Anlage zur Rückgewinnung von Wärme aus dem Abwasser der Dialysebehandlung und eine besondere Wärmedämmung der Gebäudehülle und der Wände. „Das Modell war sehr wichtig für uns", unterstreicht Kastl. „Es hat uns gezeigt, dass eine Dialyseklinik überhaupt als energieeffizientes Gesamtsystem konzipierbar ist. Und dass ihr Energiebedarf dadurch im Idealfall um die Hälfte sinkt! Zunächst war das Konzept für eine konkrete Umsetzung allerdings noch nicht detailliert genug ausgearbeitet. Und es betrachtete allein die Energiebilanz – die Perspektive des Patienten und seine Bedürfnisse blieben außen vor."

Die Deutsche Energie-Agentur GmbH (dena) ist ein Kompetenzzentrum für Energieeffizienz und erneuerbare Energien. Gemeinsam mit der dena hat Fresenius Medical Care ein Modell für eine CO_2-neutrale Dialyseklinik entwickelt.

Dass diese Perspektive erhebliches Gewicht hat, zeigen die umfassenden unternehmenseigenen Architekturrichtlinien, die für den Bau und die Renovierung von Dialysekliniken bei Fresenius Medical Care gelten. „Dialysepatienten, die während der langen

Fresenius Medical Care 2011

Behandlungszeit meist auf einer Liege ruhen und sich entsprechend kaum bewegen können, haben andere Anforderungen an Komfort als gesunde Menschen", erklärt Kastl. Deshalb zählen zu den zahlreichen technischen und baulichen Vorgaben der Richtlinien auch gesetzlich verankerte Schwellenwerte für die Raumtemperatur, Luftfeuchtigkeit, Licht- und Lautstärke in einer Klinik. Und die können deutlich von dem abweichen, was als energieeffizientes Ideal gelten würde. Beispiel Raumtemperatur: Sie sollte für den Dialysebehandlungsraum bei 22 bis 24 Grad Celsius liegen, während für Wohnräume gerade einmal 19 Grad vorgesehen sind. Oder die Beleuchtung in den Behandlungsräumen: Eine Lichtintensität von 500 Lux ist vorgeschrieben, anstelle der für Wohnräume empfohlenen 300 Lux. Damit soll beispielsweise vermieden werden, dass den Mitarbeitern bei der Dosierung von Medikamenten Fehler unterlaufen – ein Zusammenhang, den Studien belegen.

… UND VOM MODELL IN DIE PRAXIS

Das Konzept einer nachhaltigen Dialyseklinik umzusetzen musste also bedeuten, beides zu verbinden: das Know-how über ökologisches Bauen und energieeffiziente Technologien mit der Kenntnis der spezifischen Anforderungen der Dialysepatienten. Genau das sollte ein praktischer Leitfaden leisten, den Kastl und sein Team für den Bau nachhaltiger Dialysekliniken bei NephroCare entwickeln wollten. Es entstand ein gemeinsames Projekt zwischen NephroCare-Spezialisten für Klinikarchitektur, der Abteilung Technical Services & Infrastructure und dem Dessau Institute of Architecture, einem Graduiertenkolleg für Architekten der Hochschule Anhalt Dessau, zu dessen Schwerpunkten das ökologische Bauen gehört. „Die Architektur bringt nicht selten Prestigeobjekte hervor, die sich ganz mit der Form und deshalb am ehesten mit sich selbst beschäftigen. Eine Dialyseklinik aber ist für den Patienten ein fester Bestandteil seines Lebens. Er soll und muss sich dort wohlfühlen können. Das ist schon ein besonderer Ansporn", beschreibt Professor Alfred Jacoby, Architekt und Leiter des Dessau Institute of Architecture, die Motivation seines Teams für das Projekt – das durchaus auch eine Herausforderung war, wie er sich gern erinnert: „In unseren Workshops stießen zunächst recht unterschiedliche Ansätze aufeinander. Das machte das Projekt allerdings besonders spannend und konstruktiv. Denn wir mussten die Theorie des nachhaltigen Bauens ständig hinterfragen, sie anhand der Daten der NephroCare-Spezialisten auf ihre Anwendbarkeit in der Dialyse hin überprüfen und auf dieser Grundlage individuelle Lösungen finden." Ein Ergebnis lautet zum Beispiel, dass sich die geforderten Lichtverhältnisse in der Klinik energieeffizient schaffen lassen, indem natürliches Licht optimal genutzt wird: durch eine besondere Anordnung der Fenster und das Zusammenwirken bestimmter Oberflächenmaterialien und -farben in den Klinikinnenräumen. Durch Wärmepumpen wird Energie aus dem Erdreich fürs Heizen nutzbar, und die Wärme des aufbereiteten Wassers, das für die Behandlung des Patienten auf 37 Grad gebracht werden muss, kann durch Rückgewinnung dem Gebäude als Energie zugeführt werden – alles Beispiele für Lösungen, die zusammengenommen den Energieverbrauch einer Klinik um 20 bis 50 % senken können.

SCHRITT FÜR SCHRITT ZUM ZIEL

Ihren neuen Leitfaden wollen Jürgen Kastl und sein Team den Architekturverantwortlichen der einzelnen Länder der Region EMEA von Fresenius Medical Care 2012 in einem Workshop vorstellen. Im gleichen Jahr soll er zudem erstmals in der Praxis angewendet werden, für den Bau zweier „grüner" Pilotkliniken des Unternehmens. Wie viele Dialysezentren Fresenius Medical Care künftig nach dem neuen Standard bauen kann, hängt laut Kastl davon ab, wo sich Partner für die Realisierung finden lassen – denn anfänglich seien die Investitionen durch die aufwendige Bauweise höher und die aktuelle Finanzkrise verschärfe in vielen Ländern die Knappheit der Gesundheitsbudgets. Das ändere jedoch nichts an dem Ziel des Unternehmens, als Marktführer auch im Umweltschutz Vorreiter zu sein. „Die Projekte, die wir bei NephroCare in den vergangenen Jahren gemeinsam mit unseren Partnern angestoßen haben, setzen in unserer Branche Maßstäbe", ist sich Kastl sicher. „Wir wollen uns in den kommenden Jahren weiter dafür einsetzen, dass die Dialyse Schritt für Schritt grüner wird."



Mit verschiedenen Maßnahmen lässt sich der Energieverbrauch einer Dialyseklinik um 20 bis 50 % senken – zum Beispiel durch eine besondere Anordnung der Fenster oder das Zusammenwirken bestimmter Oberflächenmaterialien und -farben in den Klinikinnenräumen.

„EIN PATIENT SOLL UND MUSS SICH IN EINER KLINIK WOHLFÜHLEN KÖNNEN.“

Alfred Jacoby

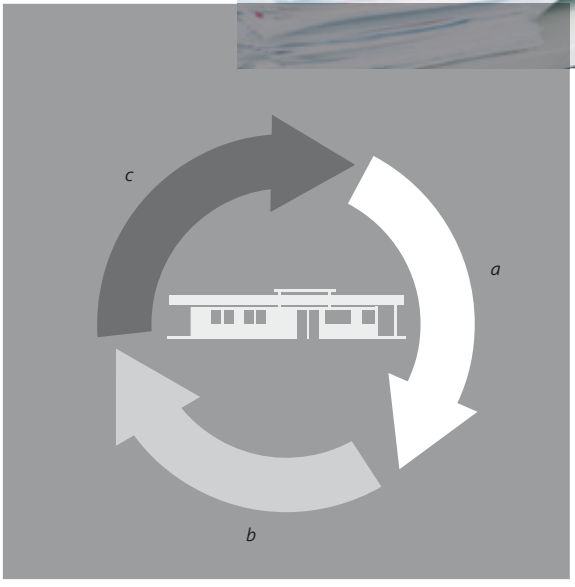




Die Arbeit von Prof. Alfred Jacoby hat sich gelohnt: Fresenius Medical Care wird zwei „grüne“ Pilotkliniken bauen.



41
Grüne Aussichten für die Dialyse



Komponenten der CO_2-neutralen Dialyse

a — Die Qualität der Gebäudehülle: reduzierter Energiebedarf, optimale Dämmung, dreifachverglaste Thermofenster, luftdichte Hülle

b — Effiziente Energieumwandlung: Energieumwandlung mit effizienter Heiztechnologie und erneuerbarer Energie

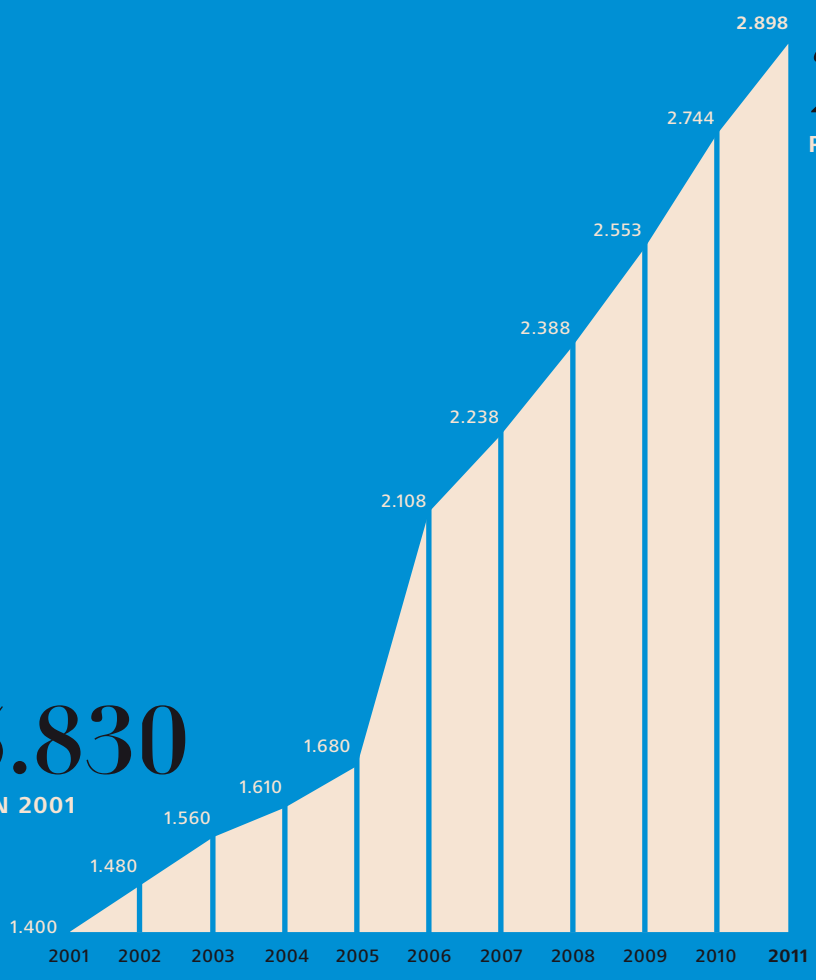
c — Nutzung erneuerbarer Energien: Solarenergie, Geothermik, Bioenergie, Wind



Fresenius Medical Care 2011

UNSERE MOTIVATION IN ZAHLEN

Anstieg der Dialysekliniken



105.830
PATIENTEN 2001

233.156
PATIENTEN 2011

+1.498

DAS IST DER ZUWACHS VON DIALYSEKLINIKEN BEI FRESENIUS MEDICAL CARE IN DEN LETZTEN ZEHN JAHREN. DAMIT REAGIEREN WIR UNMITTELBAR AUF DIE STÄNDIG STEIGENDE PATIENTENZAHL.

12.795
UMSATZERLÖSE 2011 *in MIO US$* → +6 % STEIGERUNG ZUM VORJAHR

2.632
ERGEBNIS VOR ZINSEN, ERTRAGSTEUERN UND ABSCHREIBUNGEN (EBITDA) 2011 *in MIO US$* → +8 % STEIGERUNG ZUM VORJAHR

2.075
ERGEBNIS VOR ZINSEN UND ERTRAGSTEUERN (EBIT) 2011 *in MIO US$* → +8 % STEIGERUNG ZUM VORJAHR

1.071
KONZERNERGEBNIS 2011 *in MIO US$* → +9 % STEIGERUNG ZUM VORJAHR

1.446
OPERATIVER CASH FLOW 2011 *in MIO US$* → +11 % STEIGERUNG ZUM VORJAHR

876
FREE CASH FLOW 2011 *in MIO US$* → +2 % STEIGERUNG ZUM VORJAHR

570
INVESTITIONEN NETTO 2011 *in MIO US$* → +12 % STEIGERUNG ZUM VORJAHR

50 %

JEDE ZWEITE DIALYSEMASCHINE DER WELT WIRD VON FRESENIUS MEDICAL CARE PRODUZIERT

UMSATZ NACH REGIONEN UND SEGMENTEN

in MIO US$

NORDAMERIKA: 8.150
10 % Dialyseprodukte: 813
90 % Dialysedienstleistungen: 7.337

EUROPA: 2.948
55 % Dialyseprodukte: 1.629
45 % Dialysedienstleistungen: 1.319

ASIEN-PAZIFIK: 980
63 % Dialyseprodukte: 614
37 % Dialysedienstleistungen: 366

LATEINAMERIKA: 700
30 % Dialyseprodukte: 215
70 % Dialysedienstleistungen: 485



STANDORTE

AMERIKA

- **01** Waltham, US, Niederlassung Nordamerika
- 02 Ogden, US, Dialysatoren
- 03 Walnut Creek, US, Dialysemaschinen
- 04 Toledo, US, Hämodialyse-Konzentrate
- 05 Livingston, US, Hämodialyse-Konzentrate
- 06 Montreal, CA, Hämodialyse-Konzentrate
- 07 Irving, US, Hämodialyse-Konzentrate
- 08 Reynosa, MX, Blutschlauchsysteme
- 09 Guadalajara, MX, Dialyselösungen
- 10 Santafé de Bogotà, CO, Dialyselösungen
- 11 Jaguariúna, BR, Dialysemaschinen
- 12 Pilar, AR, Hämodialyse-Konzentrate

EUROPA

- **13** Bad Homburg, DE, Konzernzentrale
- 14 Schweinfurt, DE, Dialysemaschinen
- 15 St. Wendel, DE, Dialysatoren
- 16 L'Arbresle, FR, Dialysatoren & Dialyselösungen
- 17 Cremona, IT, Blutschlauchsysteme
- 18 Borisov, BY, Dialysatoren & Blutschlauchsysteme
- 19 Krems, AT, Adsorber
- 20 Vrsac, SRB, Dialysatoren & Dialyselösungen
- 21 Antalya, TR, Adsorber

ASIEN-PAZIFIK

- **22** Hongkong, CN, Niederlassung Asien-Pazifik
- 23 Inukai, JP, Dialysatoren
- 24 Buzen, JP, Dialysatoren
- 25 Jiangsu, CN, Blutschlauchsysteme
- 26 Ipoh, MY, Wasseraufbereitungsanlagen
- 27 Smithfield, AU, Hämodialyse-Konzentrate
- 28 Victoria, AU, Dialysestühle

12.795

UMSATZ WELTWEIT

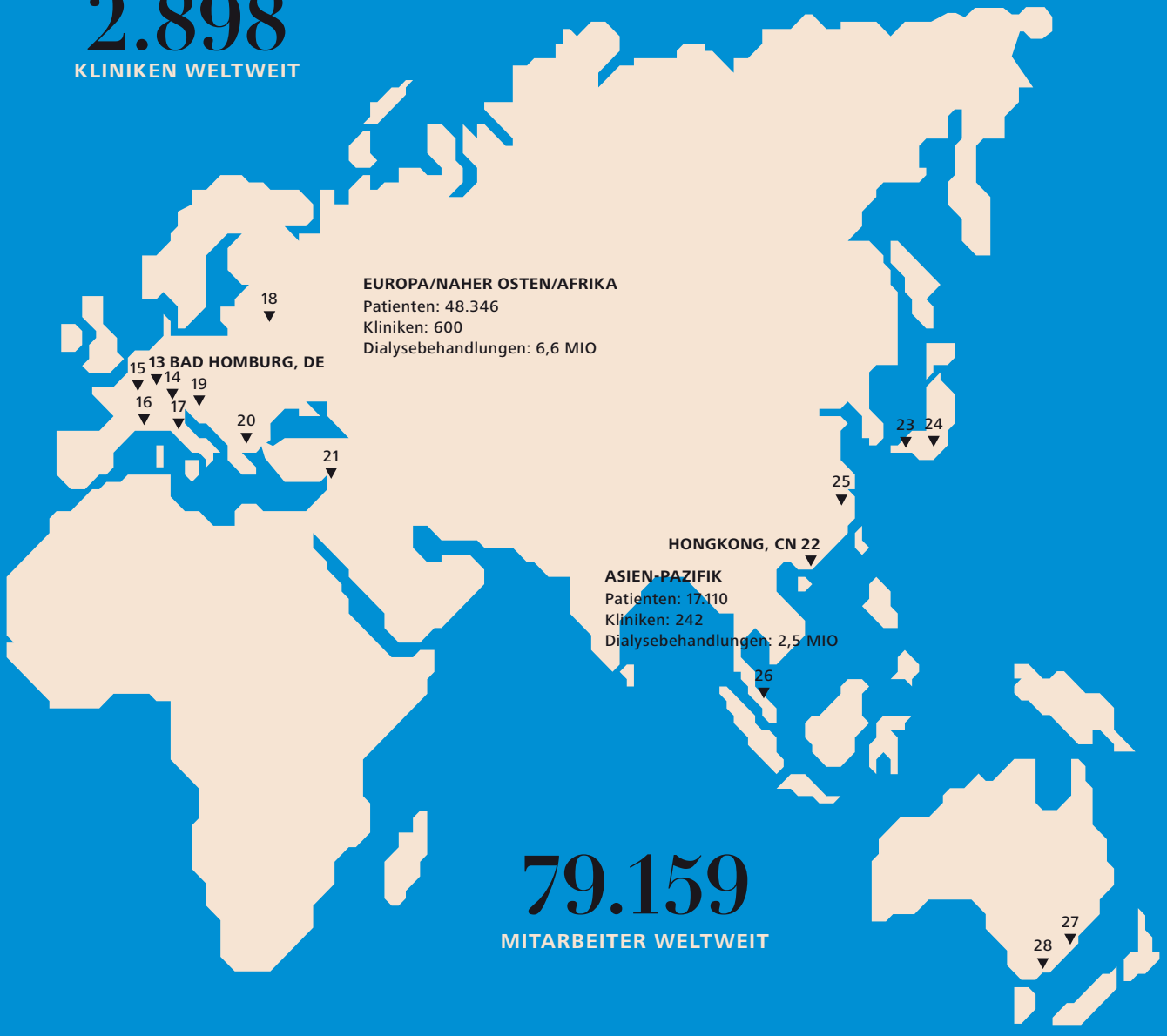
in MIO US$

4.415

PATENTE UND PATENTANMELDUNGEN WELTWEIT

34.390.000
DIALYSEBEHANDLUNGEN WELTWEIT

2.898
KLINIKEN WELTWEIT



79.159
MITARBEITER WELTWEIT

233.156
PATIENTEN WELTWEIT

1.775
AKQUISITIONEN NETTO 2011 *in MIO US$* → +188 %
STEIGERUNG ZUM VORJAHR

3,54
ERGEBNIS JE STAMMAKTIE 2011 *in US$* → +9 %
STEIGERUNG ZUM VORJAHR

0,69
DIVIDENDE JE STAMMAKTIE 2011 *in €* → +6 %
STEIGERUNG ZUM VORJAHR

16,2
EBIT-MARGE 2011 *in %* → 16,0
IM VORJAHR

8,7
RETURN ON INVESTED CAPITAL (ROIC) 2011 *in %* → 8,8
IM VORJAHR

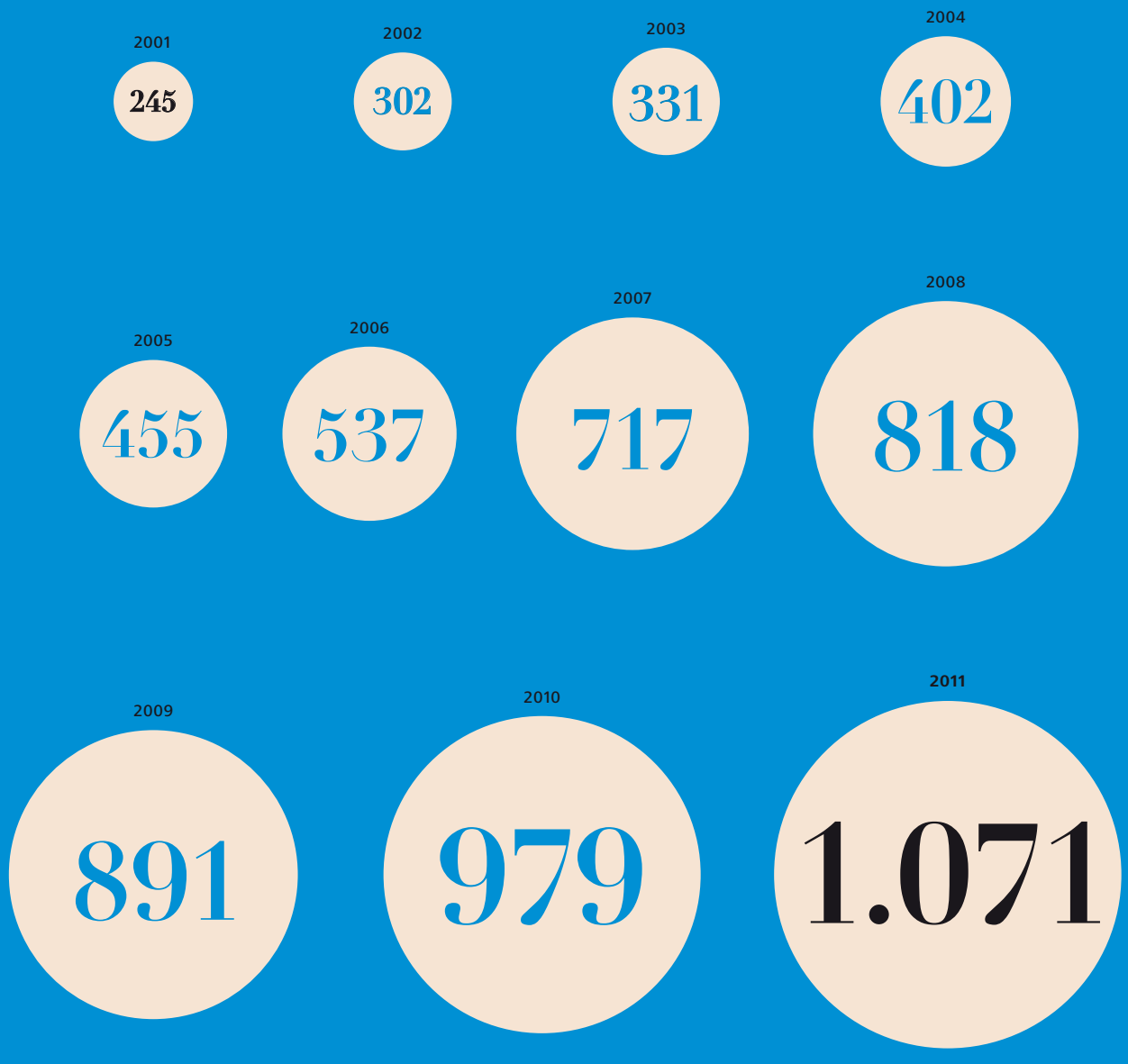
41,0
EIGENKAPITALQUOTE 2011 *in %* → 44,0
IM VORJAHR

13,6
RETURN ON EQUITY (ROE) 2011 *in %* → 13,3
IM VORJAHR

+255%

**ERGEBNISWACHSTUM
IN DEN LETZTEN ZEHN JAHREN**

Konzernergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt in MIO US$



AUF DEN PUNKT GELIEFERT

1

1 / 2

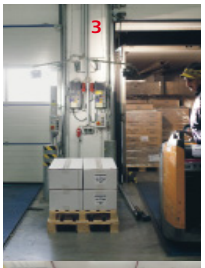
Auch wenn sonst alles schläft, läuft der Betrieb im Logistikzentrum Biebesheim. 24 Stunden am Tag, sechs Tage die Woche geht hier die lebensrettende Ware für Dialysepatienten ein – und wieder hinaus. Sämtliche Prozesse sind vollautomatisiert.

3 / 4

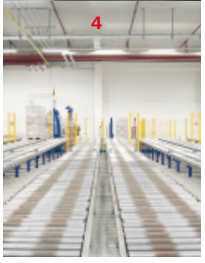
Wenn der Lkw an eines der elf Tore angedockt hat, kann das Lagerungssystem mit der Arbeit beginnen. 80 % der Paletten sind bereits mit einem Barcode versehen, die restlichen werden vor Ort etikettiert. Der Barcode enthält alle Informationen, die die Technik für die korrekte Lagerung benötigt. Eine von unzähligen „Ameisen" (Hubwagen) bringt die Palette auf die Schnellläuferbahn und damit auf den Weg ins Lager.

2





3



4

Fresenius Medical Care 2011

Bevor die Produkte von Fresenius Medical Care ihre Reise in die weite Welt antreten, kommen sie nach Biebesheim. Dort hat der Konzern 2009 ein neues Logistikzentrum in Betrieb genommen. Es erledigt die Arbeit von vorher zwei Lagern – und zwar effektiver und effizienter. Möglich machen das modernste Technik und die besonders motivierten Mitarbeiter.

Als Gabriele Husnik, die Leiterin des Logistikzentrums, an diesem Donnerstagnachmittag den Telefonhörer aus der Hand legt, weiß sie wieder, warum sie seit 21 Jahren bei Fresenius Medical Care arbeitet. Warum sie jeden Morgen ins hessische Biebesheim fährt, um Punkt sieben Uhr vor einem unscheinbaren Kastengebäude zu halten und die Tür zu ihrem Büro aufzuschließen. Der Anruf kommt aus Bordeaux. Ein Mädchen liegt auf der Intensivstation mit akutem Nierenversagen. Die Ärzte benötigen innerhalb von 24 Stunden einen überlebenswichtigen Artikel für die Akutdialyse. Für Gabriele Husnik und ihr Team ist das kein Grund zur Panik. Diese Lieferung wird heute absolute Priorität haben; in kurzer Zeit wird die Ware auf dem Weg nach Frankreich sein. Genau wie in der täglichen Routine wird bei diesem Extremfall alles reibungslos funktionieren. Dafür arbeitet Husnik jeden Tag.

Das Distributionszentrum in Biebesheim ist das Ergebnis der Überlegung „Aus zwei mach eins – und zwar besser". Bis Ende 2008 betrieb Fresenius Medical Care ganz in der Nähe zwei Distributionslager: eins in Darmstadt für die Belieferung in Zentraleuropa und eins in Gernsheim für den weltweiten Export. In Darmstadt fand hauptsächlich die Grob- und Feinkommissionierung statt. Von dort gingen individuell für jede Bestellung zusammengestellte Kartons an Kliniken oder auch direkt ins Haus der Patienten. In Gernsheim wurden fast ausschließlich große Vollpaletten auf die Lkw und in Container verladen. Eine Vollpalette fasst bis zu 1,2 Tonnen Material für die Dialyse – von der Kanüle bis zum Blutschlauchsystem. Diese Sendung geht an ein weiteres Landeslager oder einen Vertriebspartner und wird von dort aus regional in den Ländern verteilt.

Bereits 2006 war das Ende dieser Zweiteilung abzusehen, aus einem für den Konzern erfreulichen Grund. „Durch unsere hohen Wachstumszahlen haben wir uns quasi selbst überholt", sagt Joachim Höhler. Er ist der Director Supply Chain Operations bei Fresenius Medical Care und leitet vom Firmensitz in Bad Homburg aus die operative Logistik. Der 44-Jährige Manager und seine Kollegen erkannten, dass die Lager mit dem rasanten Wachstum des Unternehmens nicht mithalten konnten. Inzwischen beliefert Fresenius Medical Care Kunden in mehr als 120 Ländern mit Dialyseprodukten; die Zahl der Dialysepatienten hat sich seit 2006 um jährlich ca. 6 % erhöht.

Für diese rasante Entwicklung musste mehr Platz geschaffen werden. Doch in Bad Homburg begann auch eine weitere Idee zu reifen: Wäre es nicht sinnvoll, die Aufgaben Kommissionierung und Vollpaletten-Abwicklung an einem Standort zusammenzufassen? Dann müssten die vielen Lkw nur noch einen Ort ansteuern



18-KÖPFIGES TEAM

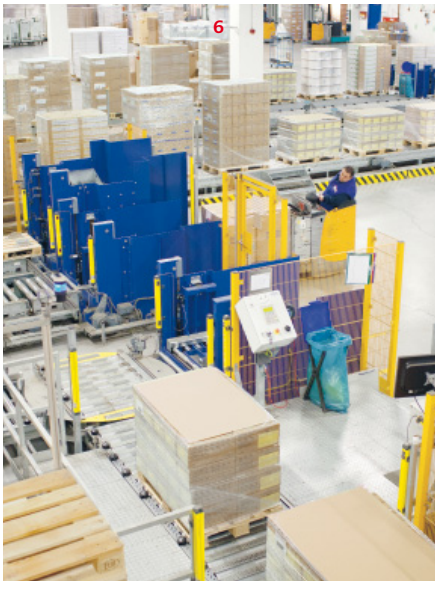


5

Natürlich wird die Technik ständig überwacht. Gabriele Husnik managt das Logistikzentrum vor Ort. Joachim Höhler, Leiter der operativen Logistik bei Fresenius Medical Care, hat die Prozesse von der Konzernzentrale in Bad Homburg aus im Blick.

6

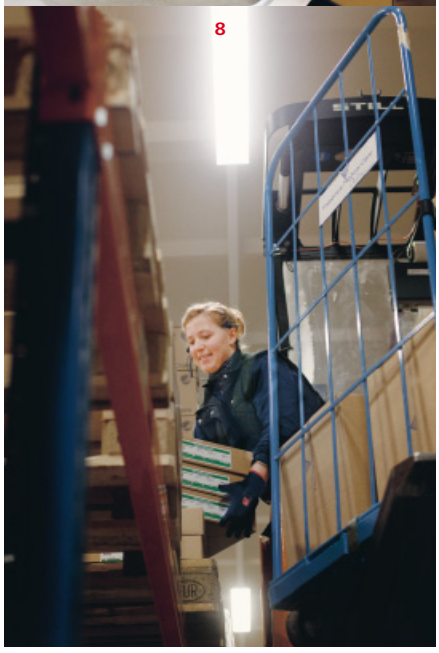
Auf ihrem Weg muss die Ware einen Qualitätscheck bestehen, der ähnlich wie bei der Sicherheitskontrolle am Flughafen funktioniert: Ein Laser tastet die Palette ab, ob sie in irgendeiner Weise beschädigt ist. Nur wenn nichts zu beanstanden ist, geht es weiter auf dem Laufband und hinein ins Lager.



6

Fresenius Medical Care 2011











7

Etwa 20 % der ausgehenden Ware kommt aus der Feinkommissionierung. Das sind individuell für jede Bestellung zusammengestellte Einheiten, die an Kliniken oder auch direkt ins Haus der Patienten geliefert werden. Im Gegensatz zur Vollpaletten Abwicklung liegt hier die Arbeit buchstäblich in den Händen der Mitarbeiter. Die für die Feinkommissionierung bestimmten Produkte liegen in genau beschrifteten Kartons bereit.

8

Über ihr Headset erfährt diese Kommissioniererin vom System per Funk, welche Produkte sie für den Kundenauftrag zusammenstellen soll. Dieses Verfahren nennt sich „Pick by Voice" (Kommissionieren per Sprachbefehl). Gegenüber dem alten Verfahren nach Pickzettel ist diese Methode viel weniger fehleranfällig und die Kommissioniererin hat die Hände stets frei.

9

Bis zu 8.000 blaue Boxen stehen für die Lagerung der Produkte in der Feinkommissionierung bereit. Ob die Boxen korrekt bestückt sind, wird zuletzt mit einer Waage überprüft. Jede Box hat ein bestimmtes Sollgewicht – ist sie zu leicht, fehlt etwas, und ist sie zu schwer, ist zu viel in der Box.

10

Das System weiß genau, welche Boxen die Produkte enthalten, die für einen Kommissionierungsauftrag benötigt werden. Das Regalbediengerät sucht sie automatisch heraus und legt sie auf das Laufband. Jetzt geht es weiter zum Warenausgang.

11

Dort, wo es ein wenig aussieht wie bei der Gepäckausgabe am Flughafen, steht schon eine weitere Kommissioniererin bereit. Sie stellt aus den Boxen das gewünschte Paket zusammen. Was dort alles hinein muss, zeigt ihr der Bildschirm an. Dann gibt sie ein, was sie aus den Boxen entnommen hat, sodass der Bestand immer aktuell ist. Bis zu 100 Pakete pro Tag überprüft, sortiert und verpackt die Mitarbeiterin auf diese Weise.

und nicht mehr zwischen zweien hin- und herfahren. Der Warenstrom ließe sich so noch effektiver und effizienter gestalten, und gleichzeitig könnte man flexibler auf den sich ständig verändernden Markt reagieren. Das alles wäre gut für das Unternehmen und noch besser für die Patienten. Schließlich geht es nicht um den Versand von Büchern oder CDs, sondern um Produkte, die Leben retten können. Dabei kommt es Höhler darauf an, dass die Patienten den enormen Aufwand, der hinter der qualitativ hochwertigen Versorgung steckt, gar nicht wahrnehmen. „Unsere Patienten sollen sich voll und ganz auf die Behandlung konzentrieren können."

Nach dem geeigneten Ort für das Lager musste nicht lange gesucht werden. Einheimische sahen kurz hinterm Ortsschild Biebesheim nur eine Wiese, doch Höhler und seine Mitarbeiter sahen die Nähe zur Zentrale, zum Flughafen Frankfurt, zum Binnenhafen Gernsheim und zu den wichtigen Autoverkehrsachsen. In nur 14 Monaten wurde dort das neue Logistikzentrum errichtet. Ein Kraftakt im laufenden Betrieb; Höhler nennt es eine „Operation am offenen Herzen". Im Januar 2009 zogen Gabriele Husnik und ihre 18 Mitarbeiter sowie die 120 Mitarbeiter des Lagerdienstleisters ein. Kurz danach kamen die ersten Paletten mit Waren an, hauptsächlich aus der eigenen Produktionsstätte im saarländischen St. Wendel. Das Gefühl, als die ersten Waren das Lager wieder in alle Welt hinaus verließen, wird Husnik wohl nie vergessen: „Das war einfach unbeschreiblich." Mittlerweile verlassen 2.400 sogenannte Gebinde pro Tag das Lager. Das kann eine Vollpalette, ein Rollcontainer aber auch ein einzelner Karton sein. Dialyselösungen, Blutschlauchsysteme, Trockenkonzentrate und Dialysatoren werden am häufigsten versendet – von Letzteren allein im vergangenen Jahr mehr als 40 Mio.

Auf den ersten Blick sind es vor allem die Zahlen und die Technik, die am neuen Standort beeindrucken. Auf 28.500 Quadratmetern, der Fläche von drei Fußballfeldern, erstreckt sich das Logistikzentrum. Den Großteil davon nimmt das Hochregallager ein. Wer dort hineinschaut, kommt aus dem Staunen so schnell nicht heraus. Vor einem breitet sich ein Meer aus Kartons aus, unterteilt in unzählige „Kanäle" mit 40 Meter hohen Wänden. Der Raum fasst 411.000 Kubikmeter – würde hier Wasser gespeichert, könnte man alle Einwohner Berlins einen Tag lang damit versorgen. Bis zu 77.000 Vollpaletten lagern hier. Sortiert werden sie vollautomatisch von riesigen Regalbediengeräten, in jedem Kanal saust eins dieser Geräte auf Schienen hin und her. Wie von Geisterhand stellen sie Paletten in einem Regal ab und nehmen zwei Stockwerke tiefer andere auf. Es hört sich an wie in einem Güterbahnhof, in dem jemand die Vorspultaste gedrückt hat. Bis zu 4.000 Paletten werden an diesem Umschlagplatz täglich bewegt.

Auch alle anderen Vorgänge laufen mehr oder weniger automatisch ab; dadurch konnte die komplette Fördertechnik auf die in den nächsten Jahren zu erwartende Spitzenlast ausgelegt werden. In der Grob- und Feinkommissionierung sind sämtliche Prozesse IT- und Barcode-gestützt, ein wesentlicher Vorteil gegenüber dem Lager in Darmstadt, wo die meisten Abläufe manuell gesteuert wurden. Die Technik macht nun alles schneller, lässt kaum Fehler zu und hilft gleichzeitig, Kosten zu senken.

3.368 GELAGERTE PRODUKTE

Fresenius Medical Care 2011





12

77.000 VOLLPALETTEN

Bei der Vollpaletten-Abwicklung geht es um ganz andere Dimensionen. Die hohen und schweren Vollpaletten warten darauf, an weitere Landeslager oder einen Vertriebspartner verschickt zu werden. Bis zu 77.000 Vollpaletten finden im Hochregallager Platz. Hier übernehmen die Maschinen alle Aufgaben. Durch die Kanäle sausen Regalbediengeräte, die die Paletten gleichzeitig aufnehmen und wieder herausgeben.

12

411.000 m³ RAUM

13

In der Ausgangshalle stehen Vollpaletten und individuell zusammengestellte Einheiten bereit, um das Lager wieder zu verlassen.

14

Ob die Palette bloß nach Frankfurt geht oder bis nach China – das steht auf dem aufgeklebten Barcode. Er stellt auch sicher, dass keine Einheit im falschen Lkw landet. Der Mitarbeiter, der einen Lkw belädt, scannt den Code jeder Palette. Enthält dieser abweichende Daten, wird das sofort angezeigt und der Beladeprozess wird unterbrochen.

15

Beim Beladen der Container, die von den Lkw zum Verladehafen transportiert werden, kommt es vor allem darauf an, die Einheiten so anzuordnen, dass sie auf dem Meer auch bei schwerem Seegang nicht verrutschen. Schließlich handelt es sich um empfindliche Produkte, die Leben retten können.

16

Der Lkw ist korrekt und voll beladen. Von hier aus geht die Ware hinaus in die ganze Welt. Der Tag ist zu Ende, doch im Logistikzentrum Biebesheim hat schon der nächste Lkw zur Entladung angedockt und der Warenfluss beginnt von vorn.





13

Doch das riesige Lager mit seiner Hochtechnologie wäre nichts wert ohne die Menschen, die die Technik dafür nutzen, dass die lebensrettende Ware rechtzeitig beim Patienten ankommt. Menschen wie Heidi Sippel, die in der Feinkommissionierung am Tag 100 Pakete sortiert, überprüft und verpackt und darüber voller Begeisterung sprechen kann. Oder das 18-köpfige Team von Fresenius Medical Care, das alle Aktivitäten im Lager koordiniert, dafür sorgt, dass vor den Lagertoren kein einziger Lkw Schlange steht, und das sich durch die komplizierten Zollbestimmungen der Zielländer kämpft.

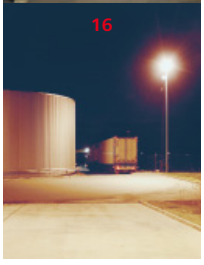
„Ich bin Logistikerin durch und durch", sagt Husnik. Im Distributionszentrum entgeht ihr nichts. Als sie eine leicht durchnässte Palette bemerkt, weist sie die Lagermitarbeiter sofort darauf hin. Das Band wird gestoppt, die Palette noch einmal gesäubert. Hier kommt es auf gewissenhafte Arbeit an, hier zählt Präzision. Vom Lagerarbeiter bis zur Leiterin wissen alle, dass gleich wieder ein Notfall kommen kann. „Hier identifiziert sich jeder hundertprozentig mit seiner Aufgabe, sonst würden wir die täglichen neuen Herausforderungen gar nicht schaffen", sagt Husnik.

Das Mädchen aus Bordeaux hat überlebt und die Eltern bedankten sich in einem Brief beim Biebesheim-Team für die schnelle Reaktion. „Mehr Motivation geht nicht."



14


15


16

Fresenius Medical Care 2011

WIR BRINGEN SIE IHREM TRAUM-URLAUB NÄHER!

Chiara Frattini, Vertriebs- und Marketingleiterin von Holiday Dialysis International (HDI), erzählt uns, warum ein Urlaub für einen Dialysepatienten ein echter Höhepunkt im Leben ist und wie sie Patienten dabei helfen kann, alle Sorgen zu vergessen.

Wir alle brauchen von Zeit zu Zeit eine Pause vom Alltag.
Warum ist es für Dialysepatienten so besonders wichtig, Urlaub zu machen?

Dialysepatienten verbringen an drei Tagen pro Woche jeweils etwa drei bis fünf Stunden in der Dialyseklinik. Ein Tapetenwechsel, die Möglichkeit, ins Ausland zu reisen und eine neue Umgebung kennenzulernen – das alles kann für die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten von unschätzbarem Wert sein. Wir wollen Patienten dabei helfen, dass sie Orte besuchen können, von denen sie nie gedacht hätten, dass sie sie einmal sehen oder wiedersehen würden. Das geht aber nur dann, wenn die Patienten sicher sein können, dass sie an ihrem Zielort eine Behandlung bekommen und dass diese Behandlung genauso oder annähernd so gut ist wie zu Hause.

HDI ist ein Service von Fresenius Medical Care,
der Dialysepatienten dabei unterstützt, eine Urlaubsreise zu machen.
„Ein Reisebüro für Dialysepatienten" – wäre das eine passende Umschreibung?

Nicht ganz. Wir sind kein lizensiertes Reisebüro; deshalb können wir keine Flugtickets oder All-inclusive-Urlaube verkaufen. Unsere Hauptaufgabe ist, Behandlungen für Dialysepatienten zu buchen. Allerdings arbeiten wir mit Reisebüros zusammen und können Patienten auf Wunsch auch bei Anreise und Unterkunft behilflich sein.

Warum sollten Dialysepatienten Sie kontaktieren, bevor sie eine Urlaubsreise planen?

Wenn Sie Urlaub machen, möchten Sie sich entspannen. Für Dialysepatienten ist das normalerweise nicht so einfach, weil sie sich ständig darum Gedanken machen müssen, wo und wie sie eine Behandlung bekommen können. Diese Sorge wollen wir ihnen nehmen, indem wir sie bei allem unterstützen, was mit der Behandlung zu tun hat. Wenn wir den Patienten die Behandlungstermine bestätigt haben, läuft alles wie geplant. Von da an müssen sie sich um diesen Aspekt ihrer Reise keine Gedanken mehr machen. Wir setzen uns dafür ein, dass sie eine Dialyse in der bestmöglichen Qualität bekommen und sich hoch qualifiziertes Personal um ihre speziellen Bedürfnisse kümmern wird. So können sich die Patienten auf das konzentrieren, was sie im Urlaub tun sollten: ihren Horizont erweitern und fernab der gewohnten Umgebung einfach Spaß haben.

Chiara Frattini und HDI verhelfen jährlich mehr als 1.000 Patienten zu ihrem Traumurlaub: Van Goghs Fußspuren in Holland folgen, eine Kreuzfahrt entlang der spanischen Küste machen oder die lebendige Kultur der Philippinen entdecken – das sind nur einige der vielen Möglichkeiten.

Name **Koichi Narita**
Geburtsdatum **17. Februar 1941**
Wohnort **Takarazuka City/Japan**
Dialysebeginn **13. Februar 1997**
Klinik **Suzawa Clinic/Osaka City/Japan**



Reiseziel **Niederlande/Belgien**
Reisedatum **10.–22. Mai 2011**
Ausflüge **Amsterdam/Keukenhof/Leiden/Haag**
Antwerpen/Brügge/Gent/Brüssel

Fresenius Medical Care 2011

Name **Andrea Costa**
Geburtsdatum **23. April 1966**
Wohnort **Ravenna/Italien**
Dialysebeginn **29. Oktober 2009**
Klinik **Ospedale Domus Nova/Ravenna/Italien**



Reiseziel **Spanien/Portugal**
Reisedatum **1.–12. September 2011**
Landgänge **Vigo/Lissabon/Valencia/Barcelona**

Sie helfen Patienten auch bei Geschäftsreisen.

Ja. Die meisten Menschen, die eine Dialysebehandlung bekommen, sind bereits Rentner. Es gibt aber immer mehr Patienten, die mitten im Berufsleben stehen. Geschäftsreisen sind oft ein wesentlicher Teil ihrer Arbeit. Ohne Einschränkungen ins Ausland reisen zu können bedeutet in diesem Fall nicht nur eine Verbesserung ihrer Lebensqualität, sondern ermöglicht ihnen auch, ein normales Leben zu führen. Wenn sie beruflich nicht mehr reisen können, heißt das schlicht und einfach, dass sie ihre Arbeit nicht so machen können, wie sie es gerne tun würden. Gerade für junge Menschen kann es ein großes Karrierehindernis sein, wenn sie nicht in der Lage sind, frei zu reisen.

Ist die Organisation von Geschäftsreisen eine besondere Herausforderung?

Auf Geschäftsreisen haben die Menschen meist einen engen Zeitplan und feste Termine. Wir müssen die Behandlungen in diesen Zeitplan einbauen. Allerdings haben die Dialyseeinrichtungen ja auch ihre eigenen Patienten und das Personal arbeitet in Schichten, die nicht kurzfristig geändert werden können. Dank unserer ausgezeichneten Verbindungen zu den Dialysekliniken, speziell denen von Fresenius Medical Care, sind wir trotzdem fast immer in der Lage, passende Termine auch für Geschäftsreisende zu vereinbaren.

Wie ist das zu erreichen, abgesehen vom Buchen der Behandlungen?

Wir müssen alles Mögliche berücksichtigen. Wir kümmern uns zum Beispiel um den gesamten Schriftwechsel, der notwendig ist. Wir senden den Patienten ein Formular zu, in dem sie die Behandlung, die sie normalerweise erhalten, detailliert beschreiben, welche Diät sie einhalten, welche Medikamente sie einnehmen, an welchen Begleiterkrankungen sie leiden usw. Wir stellen den Patienten sämtliche Kontaktdaten und alles andere, was sie voraussichtlich über die betreffende Einrichtung wissen müssen, zur Verfügung. Alles, was sie zu tun brauchen, ist zur vereinbarten Zeit an Ort und Stelle zu sein.

Sie sagen, dass Sie sich in „jedem Winkel der Welt" um Dialysepatienten kümmern. Wie machen Sie das?

Es klingt vielleicht unglaublich, aber das ist gar nicht so schwierig. Ich würde sagen, für die überwiegende Mehrzahl aller gängigen Reiseziele ist das realistisch, da wir fast auf der ganzen Welt Kooperationsvereinbarungen mit Dialyseeinrichtungen haben. Das verdanken wir hauptsächlich unserer Partnerschaft mit Fresenius Medical Care, die Kliniken auf allen fünf Kontinenten betreiben. Wir haben Behandlungen schon an den verschiedensten Orten gebucht, etwa in den kanadischen Wäldern oder in der afrikanischen Wüste.

Ein Hauptanliegen der Dialysepatienten ist ihre Sicherheit.
Wie erkennen Sie die Sicherheit einer Einrichtung, beispielsweise in der afrikanischen Wüste?

Ich kenne die meisten der Einrichtungen, mit denen wir zusammenarbeiten, entweder persönlich oder über Berichte von Patienten. Wenn ich eine Einrichtung nicht kenne, kontaktiere ich immer einen unserer Vertreter. Um was für eine Einrichtung handelt es sich, werden moderne Geräte verwendet, wie sind die Hygienestandards und wie hoch ist die Wasserqualität? Und da Sie nach der afrikanischen Wüste fragen: Die Dialyseeinrichtung in Mombasa wird von Fresenius Medical Care betrieben. Ich kann Ihnen also versprechen, dass sie genauso sicher wie jede andere Dialyseeinrichtung von Fresenius Medical Care in einem Entwicklungsland ist.

Muss es immer eine Klinik von Fresenius Medical Care sein?

Nein, aber Kliniken von Fresenius Medical Care sind für uns immer die erste Wahl. Einfach weil wir wissen, dass alle ihre Einrichtungen die hohen Standards von Fresenius Medical Care erfüllen. Unsere nächste Wahl wären dann Einrichtungen von Kunden von Fresenius Medical Care, weil wir wissen, dass sie deren Geräte und Materialien verwenden. Nur wenn keine dieser Einrichtungen verfügbar ist, würden wir andere Anbieter vorschlagen. In einem solchen Fall fragen wir die Patienten nach ihrer Reise, wie zufrieden sie mit der Qualität der Klinik waren, und können so entscheiden, ob wir die Einrichtung noch einmal empfehlen.

Wie reagieren Patienten auf das Programm?

Wir sehen, dass die Nachfrage steigt. In den letzten fünf Jahren ist die Anzahl der teilnehmenden Patienten deutlich gestiegen. Mittlerweile planen jedes Jahr mehr als 1.000 Patienten ihren Urlaub mit unserer Unterstützung. Das liegt zum Teil am Erfolg unserer Marketingkampagne in allen Dialysezentren von Fresenius Medical Care und den angeschlossenen Einrichtungen sowie an unserer Präsenz bei Nephrologiekongressen. Das größte Wachstum erzielen wir aber über Mundpropaganda. Die Menschen erzählen uns, dass die Möglichkeit, Urlaub zu machen, ihr Leben tatsächlich verändert.

Das klingt nach einem guten Ausgangspunkt für weiteres Wachstum.

Ja, daran arbeiten wir aktiv. Wir haben erst kürzlich eine Vereinbarung mit einer neuen Kreuzfahrtgesellschaft geschlossen und eine Einrichtung auf Mauritius in unser Programm aufgenommen – zwei weitere Schritte, um sicherzustellen, dass niemand auf das Reisen verzichten muss, nur weil er Dialysepatient ist.

Name **Daniel Gallego Zurro**
Geburtsdatum **5. September 1972**
Wohnort **Ibiza/Spanien**
Dialysebeginn **22. Mai 1995**
Klinik **Hospital Can Misses/Ibiza/Spanien**



Reiseziel **Hongkong/Philippinen**
Reisedatum **19. Mai–16. Juni 2011**
Ausflüge **Lantau Island**

Fresenius Medical Care 2011

Vielen Dank

WIR BEDANKEN UNS FÜR DAS VERTRAUEN UNSERER PATIENTEN, PARTNER UND AKTIONÄRE SOWIE FÜR DAS ENGAGEMENT UND DEN EINSATZ ALLER MITARBEITER IM VERGANGENEN GESCHÄFTSJAHR.

2011 haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erneut erfolgreich mit den Partnern des Unternehmens zusammen gearbeitet, um unseren Patienten auf der ganzen Welt eine höhere Lebensqualität zu ermöglichen.

Ihr Fresenius Medical Care Team

Die Herstellung und das Papier des Magazins 2011 von Fresenius Medical Care sind zertifiziert nach den Kriterien des Forest Stewardship Councils® (FSC®). Der FSC® schreibt strenge Kriterien bei der Waldbewirtschaftung vor und vermeidet damit unkontrollierte Abholzung, Verletzung der Menschenrechte und Belastung der Umwelt. Da die Produkte mit FSC®-Siegel verschiedene Stufen des Handels und der Verarbeitung durchlaufen, werden auch Verarbeitungsbetriebe von Papier, z.B. Druckereien, nach den Regeln des FSC® zertifiziert. Des Weiteren wurde das Magazin 2011 klimaneutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO_2-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.

klimaneutral
natureOffice.com | DE-141-261137
gedruckt

FSC
www.fsc.org
MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C002727

FRESENIUS MEDICAL CARE

Else-Kröner-Str. 1
61352 Bad Homburg v.d.H.
www.fmc-ag.de