

Palliativmedizin

Migranten nutzen die Angebote kaum

— 22,5% der Bevölkerung in Deutschland haben einen Migrationshintergrund. Doch oftmals nehmen Menschen aus anderen Kulturkreisen die Angebote der Palliativmedizin nicht wahr. Ihre Beweggründe dafür hat nun erstmals die Gruppe um Professor Friedemann Nauck, Direktor der Klinik für Palliativmedizin der Universitätsmedizin Göttingen, untersucht. In ausführlichen Interviews haben sie Betroffene, deren Angehörige und die behandelnden Fachkräfte befragt und die Antworten ausgewertet. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass mangelnde Sprachkenntnisse es den Patienten oft erschweren, sich zu informieren oder entsprechende Hilfe anzunehmen. Sie seien abhängig von den Diensten mehrsprachiger Angehöriger, Übersetzern oder dem Engagement von Versorgern. Dazu kommt, dass viele Patienten ihre Erkrankung als einen Statusverlust erleben. Schon die Migration empfanden sie als Bruch in der Biografie, da sie ihre Position aus früheren beruflichen und sozialen Strukturen aufgeben mussten. Eine schwere Krebserkrankung verursacht zusätzlich Angst und Schamgefühle, den Angehörigen oder dem Gesundheitssystem zur Last zu fallen. Als besonderes Problem stellte sich zudem heraus, dass die betroffenen Familien mit Hindernissen konfrontiert werden, die sie selbst nicht überwinden können. So scheitern Rückkehrwünsche oft an bürokratischen und medizinischen Hürden. Auch das medizinische Personal und die Pflegekräfte stellt diese komplexe Pflegesituation oft vor Hindernisse. „Insbesondere wenn diese Probleme der Patienten und ihrer Angehöriger vom medizinischen Personal als Ausdruck von kulturellen Unterschieden verstanden werden, entstehen Missverständnisse, die eine angemessene Betreuung erschweren“, erläutert Nauck. Das Fazit der Wissenschaftler: Die palliativmedizinische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund ist nicht selten besonders herausfordernd für alle Beteiligten. Hier sei es vor allem von zentraler Bedeutung, sehr genau auf die vielfältigen biografischen Umstände der Betroffenen einzugehen.

Nach Informationen der Deutschen Krebshilfe

Neue S3-Leitlinie

Schmerzassessment bei Bewohnern von Pflegeeinrichtungen

— Ungefähr sechs von zehn Bewohnern einer Altenpflegeeinrichtung leiden unter Schmerzen. Diese einzuschätzen, ist aber oft gar nicht so einfach, etwa weil der Patient unter kognitiven Einschränkungen leidet und Fragen nicht mehr verlässlich beantworten kann. Zudem glauben viele ältere Menschen, dass Schmerzen zum Alter gehören und äußern sie daher nur selten.

Damit Pflegekräfte und Ärzte Schmerzen bei Heimbewohnern besser erkennen, einschätzen und schließlich auch behandeln können, hat eine interdisziplinäre Expertengruppe aus zirka 40 Fachgesellschaften und Organisationen eine S3-Leitlinie zum Thema „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“ entwickelt. Bei dieser Leitlinie handelt es sich um die erste wissenschaftlich fundierte Empfehlung für Mitarbeiter im Altenheim im deutschsprachigen Raum. Nutzer erhalten darin etwa 50 alltagstaugliche Hinweise, etwa für ein einfaches Screening auf Schmerzen, ein differenziertes Assessment oder die Verlaufskontrolle.

Nach Informationen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Leitlinie: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/145-001m_S3_Schmerzassessment-bei-aelteren-Menschen_in-der-vollstationaeren-Altenhilfe_2018-02_01.pdf

Notfallmedizin

„Patientenverfügung light“ für Palliativpatienten

— Viele Palliativpatienten wünschen sich in einer Notfallsituation keinen Transport ins Krankenhaus, sondern rein lindernde Maßnahmen zuhause. Diese Wünsche sind zwar meist in Form einer Patientenverfügung schriftlich hinterlegt, jedoch haben Notärzte im Ernstfall oft nicht die Zeit, danach zu suchen. Die Folge: Nicht immer kann der Patientenwunsch berücksichtigt werden.

Daher hat die Stadt Düsseldorf in Zusammenarbeit mit dem Runden Tisch Palliative Versorgung, ein Partner des Universitätsklinikums Düsseldorf, den Düsseldorfer Notfallausweis entwickelt: Knapp 11 cm hoch, passt er in jedes Portemonnaie oder kann gut sichtbar ans Bett gelegt werden. Ebenso wie die Patientenverfügung wird der neue Notfallausweis zusammen mit dem Arzt ausgefüllt und ist bindend. „Er dient als Kurzzusammenfassung des Patientenwillens und gibt den Rettungskräften Rechtssicherheit“, erklärt Dr. Martin Neukirchen, Leitender Arzt am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Düsseldorf.

Ausgestellt wird der neue Ausweis zunächst auf allen Düsseldorfer Palliativstationen sowie über das ambulant tätige Palliative Care Team. In einem nächsten Schritt ist dann die weitere Verbreitung über die niedergelassenen Allgemein- und Palliativmediziner im Stadtgebiet geplant.

Nach Informationen des Universitätsklinikums Düsseldorf

Quelle: www.duesseldorf.de

<p>Die Konsequenzen aus den zuvor festgelegten Regelungen im Notfall und beim Transport habe ich mit meinem Arzt besprochen.</p> <p>Datum, Unterschrift Patient</p> <p>Therapieentscheidung für den nicht einwilligungsfähigen Patienten aufgrund</p> <p><input type="checkbox"/> bestehender Patientenverfügung</p> <p><input type="checkbox"/> mündlichem Behandlungswunsch</p> <p><input type="checkbox"/> mutmaßlichem Willen des Patienten</p> <p>Datum, Unterschrift</p> <p><input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> Angehöriger</p> <p>Datum, Unterschrift des behandelnden Arztes</p> <p>Stempel</p>	<p>Düsseldorfer Notfallausweis</p> <p>Herausgegeben von der Landeshauptstadt Düsseldorf und dem Runden Tisch Palliative Versorgung Düsseldorf</p> <p>Name _____</p> <p>Geburtsdatum _____</p> <p>Adresse _____</p> <p><input type="checkbox"/> Gesetzlicher Betreuer</p> <p><input type="checkbox"/> Vorsorgebevollmächtigter</p> <p>Name _____</p> <p>Telefon _____</p> <p>Engster An/Zugehöriger</p> <p>Name _____</p> <p>Telefon _____</p>
--	--

Im Gegensatz zu einer Patientenverfügung steht der Notfallausweis immer griffbereit zur Verfügung.