

Pflegende kommunizieren besser als Ärzte

Bei der Beratung von chronisch Kranken, zum Beispiel bei Diabetes, erreichen speziell geschulte Pflegende bessere Resultate (Blutzuckerwerte, Spitalaufenthalte) als ÄrztInnen. Zurückgeführt wird dies auf die bessere Kommunikation mit den Patienten. Die Pflegenden besprachen öfter Ernährungsfragen, Alkoholkonsum, Rauchgewohnheiten und kontrollierten häufiger das Gewicht als ÄrztInnen. Die PatientInnen ergriffen öfter das Wort bei der Beratung durch die Pflegenden im Vergleich zu Arztkonsultationen. Thomas Bodenheimer et al. kommentieren im «British Medical Journal», dass es möglicherweise unsorgsam und paternalistisch auftretende Ärzte gebe. Es sei aber auch normal, dass die unter grossem Zeitdruck stehenden ÄrztInnen weniger Zeit für die Kommunikation aufwenden, so gut sie darin auch ausgebildet sein mögen. Die Autoren geben zudem zwei Punkte zu bedenken: Zumindest in den USA seien gut ausgebildete Pflegefachkräfte immer schwieriger zu rekrutieren, und nur wenige Versicherungen seien bereit, für die Versorgung durch Pflegende zu bezahlen. (bc)

Quelle: Thomas Bodenheimer et al.: Nurses as leaders in chronic care. Editorial. In: British Medical Journal 2005; 330: 612-613. 19. März 2005.

Niederlande: Notfallversorgung durch Hausarzt-Kooperativen

Grundversorger in den Niederlanden haben sich zu Kooperativen zusammengeschlossen, um den Notfalldienst zu optimieren. Sie betreiben gemeinsam Notfallzentren, die nur ausserhalb der normalen Sprechstundenzeiten und am Wochenende geöffnet haben. Pflegefachkräfte und Rettungssanitäter vervollständigen das Team. GesundheitsberaterInnen oder Pflegefachleute machen vorgängig zu einer Konsultation eine Telefontriage. Sie leiten zu Selbstbehandlung an, organisieren eine Konsultation im Notfallzentrum oder einen Hausbesuch, oder sie weisen die PatientInnen in ein Spital ein. 50 Prozent der Anrufer können telefonisch durch die GesundheitsberaterInnen abschliessend beraten werden. In 35 Prozent der

Fälle kommt es zu einer Konsultation im Notfallzentrum, bei 15 Prozent ist ein Hausbesuch nötig, und 7 Prozent davon müssen anschliessend ins Spital eingewiesen werden. Für die Ärzte hat sich der frühere wöchentliche 20-stündige Pikettdienst auf 4 Stunden Präsenzzeit am Notfallzentrum reduziert. Sie begrüssen den geringeren Zeitaufwand und die Teamarbeit. Die Patientenzufriedenheit ist hoch. Einzig ältere und chronische kranke Menschen haben teilweise Mühe, von einem ihnen unbekanntem Arzt betreut zu werden. (bc)

Quelle: Andreas Meer: Die ambulante Notfallversorgung im Umbruch. Erfahrungen aus Holland und Dänemark. In: Primary Care 2005; 5: Nr. 20.

Westschweiz: höhere Überlebensrate bei Brustkrebs

In der Deutschschweiz starben im 2002 76 von 100'000 Frauen an Brustkrebs, in der Romandie waren es nur 60 Patientinnen. Es ist in gewissem Sinn also günstiger, in der Westschweiz als in der Deutschschweiz an Brustkrebs zu erkranken, so Thomas Cerny, Präsident der Krebsliga und Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen. Er führt die geringere Sterblichkeit in der Romandie auf deren Früherkennungsprogramme zurück: Frauen zwischen 50 und 70 werden in den Kantonen Genf, Waadt, Wallis, Jura, Freiburg, Neuenburg und Tessin per Brief dazu ermuntert, alle zwei Jahre eine Mammographie machen zu lassen. In der Deutschschweiz führte ein internationaler Expertenstreit vor fünf Jahren dazu, dass die Kantone zusätzliche Aufgaben in der Brustkrebsvorsorge ablehnten. Heute gilt das Brustkrebscreening als medizinisch sinnvoll, bei einem früh erkannten Krebs ist die Überlebenschance grösser, so Cerny. Die Krebsliga fordert deshalb mehr Programme zur Früherkennung von Brustkrebs. (bc)

Quelle: This Wachter: Zwei-Regionen-Medizin. In: Der Bund, 6. Mai 2005.

Skepsis gegenüber Patientenverfügung

Die Krankheit und den Tod verdrängen wollen, auf eine Heilung hoffen, die Therapieentscheide in Etappen treffen: Diese Gründe nannten Krebs-

VORSCHAU

Schwerpunktthema: AKADEMISCHE PFLEGE

Erscheinungsdatum: 9. September 2005

«Nursing Science» an der Universität Basel

Klinische Pflegewissenschaft

Pflegeakademikerin in der Brustkrebsprävention

Advanced Nursing Practice (ANP) bei Herzinsuffizienz

Die Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und PflegewissenschaftlerInnen

Rechtliche Grundlagen für Pflegende

Überblick über die Studiengänge in der Schweiz

Managed-Care-Modelle in der Schweiz

patientinnen an einer Frauenklinik, weshalb sie keine Patientenverfügung ausgefüllt haben. Jochen Vollmann, Studienleiter am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität in Erlangen, hat 15 Krebspatientinnen, 12 ÄrztInnen und 15 Pflegende in qualitativen Interviews dazu befragt, weshalb Patientenverfügungen in der gynäkologischen Onkologie keine grosse Rolle spielen. Pflegende und ÄrztInnen hielten das direkte, zeitnahe und vertrauensvolle Gespräch für hilfreicher als eine Patientenverfügung, insbesondere da die Frauen meist bis zu ihrem Tod ansprechbar und entscheidungsfähig seien. Vollmann weist auf zweierlei hin: Erstens könnten die Betroffenen Patientenverfügungen immer aktualisieren, ihre Sorge sei eigentlich unbegründet. Zweitens müssten ÄrztInnen sich fragen, ob sie wirklich die Wünsche der Patientin bei Entscheidungsunfähigkeit kennen würden. (bc)

Quelle: M. Lang-Welzenbach et al.: Patientenverfügungen und Therapieentscheidungen in der gynäkologischen Onkologie – Qualitative Interviews mit Patientinnen, Ärzten und Pflegepersonal. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2005; 65: 494-499.