Patienten Zeitung

3/04

La Tribune des Patients

Patientensicherheit – ein unterschätztes Problem

Pro und Contra Stammzellenforschungsgesetz

La sécurité des patients – un problème sous-estimé

© Getty Images

Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation SPO
Fondation Organisation Suisse des Patients et Assurés OSP

Dr. P. Schmuki

Qualitätssicherung aus der Sicht der SPO

Wenn Patientinnen und Patienten sich über die ihnen in Spitälern widerfahrenen Behandlungen beklagen, begründen sie ihren Wunsch auf Schadenersatz oder gar Bestrafung der Medizinalpersonen häufig mit dem Argument, sie möchten damit verhindern, dass Gleiches auch andern Leuten passiere. Eine solche Reaktion ist verständlich. Vor allem der Wunsch auf strafrechtliche Verfolgung ist Ausdruck der emotionalen Betroffenheit der Patientinnen und Patienten, die sich als Opfer der allmächtig erscheinenden Ärzte und Spitäler sehen und Gleiches andern Leuten ersparen wollen.

Nüchtern betrachtet bringen strafrechtliche Verfahren gegen Medizinalpersonen wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung den Patientinnen und Patienten in aller Regel kaum je etwas. Im Gegenteil beeinträchtigen solche Verfahren die Aufbereitung der Schadensfälle im Spital. Steht die Gefahr einer strafrechtlichen Verurteilung im Raum, will man lieber vertuschen als offen legen, was Patientinnen und Patienten natürlich noch mehr erzürnt und die Haltung «jetzt erst recht» entstehen lässt. Werden demgegenüber von allem Anfang an die Betroffenen mit ihren Beanstandungen ernst genommen und wird ihnen das Gefühl vermittelt, man unternehme alles, um in Zukunft das ihnen Widerfahrene zu vermeiden, sehen sie sich in aller Regel nicht veranlasst, Strafanzeige zu erheben, so wenig wie sie einen solchen Schritt dann unternehmen wollen, wenn sie den Eindruck gewinnen können, die haftpflichtrechtlichen Verhandlungen würden fair geführt. Ein wichtiges Erfordernis ist es daher, die Patientenorganisationen in die verschiedenartigen Qualitätsprojekte aufgrund von Komplikationen und/oder Behandlungsfehler mit einzubeziehen und sie über das Ergebnis zu orientieren. Damit würde nicht nur die Patientensicherheit gefördert, sondern auch die Patientenzufriedenheit, was ja schliesslich auch den Spitälern dient.

Dr. P. Schmucki
Rechtsanwalt und Mitglied des Stiftungsrates der SPO

Sauvegarde de la qualité: l'avis de l'OSP

Lorsque des patients se plaignent de traitements subis dans les hôpitaux, ils expliquent très souvent leur demande de dédommagement ou même leur désir de faire punir le personnel médical concerné, afin que d'autres n'aient pas à souffrir des mêmes inconvénients. Cette réaction est compréhensible. La demande d'une poursuite pénale résulte avant tout du choc émotionnel des patients qui se voient victimes des médecins et cliniques tout-puissants et voudraient épargner ce type d'expérience à leurs semblables.

Cependant, on constate que les poursuites pénales menées contre le corps médical pour lésions corporelles involontaires ou homicide involontaire, ne donnent guère de résultats satisfaisants aux patients. Bien au contraire, ces poursuites peuvent préjudicier à l'analyse des dommages par l'hôpital concerné. Face à la menace d'une condamnation pénale, l'accusé opte généralement pour la dissimulation plutôt que pour la transparence. L'irritation des patients, leur volonté de ne pas céder, en sera donc d'autant plus forte. Si par contre, dès le début, les critiques de ces derniers sont prises au sérieux, s'ils ont le sentiment qu'à l'avenir tout sera fait pour éviter de tels incidents, les patients renoncent généralement à déposer plainte. De même, ces derniers n'envisagent plus une telle démarche si les négociations sur la responsabilité civile sont menées sur une base loyale.

Il importe d'intégrer les organisations de patients dans les projets de maintien et d'amélioration de la qualité concernant les complications et/ou les erreurs de traitement, et de les informer des résultats. On verrait ainsi améliorées la sécurité comme la satisfaction des patients avec, en fin de compte, un plus pour les hôpitaux également.

P. Schmucki
Docteur en droit, avocat,
membre du Conseil de fondation OSP

Schwerpunkt-Themen in dieser Nummer

2 *Editorial*
3 *Patientensicherheit – ein unterschätztes Problem!*
5 *Den Schmerz besiegen*
6 *Beratung: Konkrete Fälle aus dem SPO-Alltag*
7 *La sécurité des patients – un problème sous-estimé*
9 *Le témoignage: Erreur médicale*
10 *Politique: La recherche sur les cellules souche*
11 *Krankenkassen: die neuen Franchisen*
12 *Politik: Pro und Contra Stammzellenforschung*
13 *Beratung: Routineuntersuchungen beim Arzt*
14 *Kaleidoskop*
15 *SPO Intern: Neuer Fonds für Patienten*
16 *Zu guter Letzt / Impressum*

Patientensicherheit – ein unterschätztes Problem!

Die SPO sprach mit Dr. med. Marc-Anton Hochreutener, dem Geschäftsführer der Ende 2003 gegründeten Stiftung für Patientensicherheit, über das Thema Behandlungsfehler und was man unternehmen müsste, um sie zu vermeiden.

Herr Hochreutener, was war der Hintergrund für die Gründung der Stiftung?
Vor vier Jahren hatte der Bund Zahlen aus den USA veröffentlicht. Dort wurde seriös untersucht, wie es um die Patientensicherheit in Spitälern steht. Dies zeigte, dass jährlich an die 100 000 Patienten in amerikanischen Spitälern wegen unerwünschter Behandlungsereignisse und Behandlungsfehlern sterben. Bis zu einem Drittel wäre jedoch vermeidbar. Die Umrechnung des Bundes auf die Schweiz zeigte: Wenn bei uns im Verhältnis gleich viele Fehler gemacht werden wie in den USA, müssen wir mit 2000 bis 3000 Patienten rechnen, die in unseren Spitälern wegen unerwünschter Ereignisse sterben.

Ist so eine Umrechnung seriös?
Ja und nein. Die Umrechnung des Bundes hat Wirbel verursacht und wurde auch massiv kritisiert. Einige Leute behaupteten, das Problem sei bei uns nicht vorhanden oder viel kleiner, weil wir bessere Spitäler hätten. Bewiesen hat das aber nie jemand. Der Bund hat die Studien mit den niedrigsten Todesraten zitiert. Wenn man ähnliche Studien aus andern Ländern umrechnen würde, so käme man sogar auf höhere Zahlen. Es ging nicht darum, zu sagen: «Wir haben 3000 Tote», sondern darum, zu sensibilisieren und von anderen Ländern zu lernen. Das wurde auch erreicht. Es hat aufgerüttelt.

Wie kam es dann zur Stiftungsgründung?
In der Folge wurde eine Expertengruppe vom Bundesrat beauftragt, sich mit der Frage der Patientensicherheit in der Schweiz zu beschäftigen. Wesentliche Erkenntnisse waren: Wir haben sicher auch ein Problem; es gäbe gute Lösungsansätze, es fehlen aber nationale Programme und es fehlt eine zentrale Organisation, die sich dem Thema widmet. Als Folge dieser Erkenntnisse wurde dann die Stiftung gegründet.

Wer trägt die Stiftung?
Der Bund, der auch Initiant für die Gründung war, ist weiterhin darin vertreten, zudem alle wichtigen Verbände der Berufe, welche mit Patienten direkt zu tun haben: Die Ärztegesellschaft, der Berufsverband für Krankenpflege, die Pflegeexperten/-innen, die Physioterapeuten/-innen, die Spital-, Amts- und freien Apotheker, die Zahnärzte. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften ist als renommierte neutrale Instanz vertreten, und die Schweizerische Patientenorganisation ist ebenfalls im Stiftungsrat. Als nächstes versuchen wir, die Kantone zu motivieren, mitzumachen.

Zurück zu den Zahlen: Wo liegt der Grund dafür, dass das Problem oft verleugnet wird?
Damit kommen wir zum Kernpunkt. Es ist eine Kulturfrage! Wir alle, nicht nur die Ärzte und Krankenschwestern, haben die irrationale Vorstellung entwickelt, dass in unserem Gesundheitswesen keine Fehler passieren dürfen und demzufolge auch keine vorkommen, ausser jemand arbeitet grobfahrlässig. Man nennt das Null-Fehlermentalität. Das führt zu einer sonderbaren Situation. Patienten lieben das Bild des unfehlbaren Arztes, weil es Vertrauen schafft. Ärzte sonnen sich darin und sie werden auch darauf hin getrimmt. Gleichzeitig leiden beide Seiten darunter, weil sie merken, dass es nicht stimmt. Fehler passieren nämlich trotzdem. Dies führt aber dazu, dass sie vertuscht werden oder dass Fehler, die nicht zu verheimlichen sind, zu einer persönlichen Schuldfrage werden.

Was wäre denn besser?
Die Null-Fehlermentalität und Schuldkultur verhindert, dass Fehler nicht nur als Tragik für die Betroffenen, sondern auch als Chance für Verbesserungen begriffen werden. Einige fundamentale Erkenntnisse müssen Fuss fassen:

- Wir müssen akzeptieren, dass Fehler überall passieren, besonders dort wo Menschen komplexe Aufgaben in komplizierten Systemen lösen müssen.
- Wir müssen lernen, die Systeme zu betrachten anstatt nur die einzelnen Menschen. Wenn man Fehler analysiert, stellt sich meistens heraus, dass sie die Folge von fehleranfälligen Abläufen, schlecht organisierten Strukturen oder mangelhafter Kommunikation sind. Der Mensch, der den Fehler macht, ist nur das letzte Glied in einer Kette unglücklicher Umstände. Man

Dr. med. Marc-Anton Hochreutener

Die gründliche Analyse von Krankengeschichten ist eine wichtige Hilfe, um aus Fehlern zu lernen.

sollte die Systeme so ändern, dass der Mensch den Fehler gar nicht mehr machen kann.

- Die Kommunikation ist ein weiterer zentraler Punkt. Gerade Spitäler sind traditionell hierarchisch und autoritär organisiert. Viele Mitarbeiter haben Angst vor Chefs, fürchten Konflikte mit anderen Berufsgruppen und verstehen sich als Einzelkämpfer. Ziel sollte es jedoch sein, dass man offen und direkt kommunizieren kann und bereit ist, Kritik oder Hinweise jederzeit anzunehmen, egal von wem sie kommen.
- Wir sollten weg kommen von der Schuldkultur zu einer Lernkultur. Das heisst nicht, dass grobfahrlässiges Handeln nicht geahndet werden soll. Meistens ist es aber eben nicht Fahrlässigkeit, sondern es sind Systemfehler. Man sollte Fehler primär als Lernchance verstehen.

Und der Patient? Er hat ja ein Problem, unabhängig davon, wer verantwortlich ist…

Als Patient hat man meiner Meinung nach Recht auf drei Dinge, wenn ein Fehler passiert: Erstens sollte man offen und ehrlich informiert werden. Eine Entschuldigung gehört zwingend dazu und auch, dass man mitbestimmen darf, wie es nach dem Fehler weitergehen soll. Zweitens hat man ein Recht auf eine Entschädigung, wenn es ein Fehler mit gewichtigen Folgen ist. Diese beiden Dinge sollten nicht zwingend mit der Schuldfrage in Verbindung gebracht werden. Die Schuldfrage wird relevant bei grobfahrlässigem Handeln, was sehr selten ist. Viel wichtiger wäre drittens, dass der Patient sicher sein kann, dass aus dem Fehler gelernt wird, damit er sich nicht wiederholt.

Sie sprechen von Lernen. Wie soll das vor sich gehen?

Grundsätzlich gibt es zwei Methoden: vorausschauend «Sicherheit planen» und rückblickend aus Unsicherheiten, Fehlern oder Beinahe-Fehlern lernen. Leider haben Spitäler bisher oft gar kein so genanntes Risikomanagement oder nur eines, welches sich auf ökonomische Risiken oder technische Betriebsrisiken bezieht. Viel wichtiger wäre heute die Bändigung von Risiken, die durch die Behandlung an sich entstehen. Ein wichtiges Element sind beispielsweise Meldesysteme, in die man kritische Zwischenfälle eingibt, die noch mal glimpflich abgelaufen sind. Daraus kann man viel lernen. Bevor ein Fehler mit Folgen eintritt, passieren davor im Schnitt rund 200 bis 300 ähnliche Fehler ohne Folgen. Es gibt aber noch andere Methoden, wie die Analyse von Krankengeschichten oder von schweren Schadenfällen.

Was kann die Stiftung dafür tun?

Die Stiftung will eine Drehscheibe für die nationale Förderung der Patientensicherheit werden. Sie wird konkrete Projekte zur Reduktion von Fehlern durchführen, Verbesserungs- und Analysemethoden entwickeln oder fördern und Wissen verbreiten. Sie ist also nicht eine Beratungsstelle für Patienten, sondern setzt bei den Leistungserbringern an.

Woher nimmt sie das Geld dafür?

Das ist das derzeit grosse Problem. Die Stiftung wurde vor einem Jahr mit bescheidenen Startmitteln ausgerüstet. Damit wurde der Aufbau einer kleinen Basis finanziert. Jetzt geht es darum, weitere Mittel zu bekommen, um mit der Arbeit loslegen zu können. Eigentlich ist es absurd, dass eine solche Organisation um Geld kämpfen muss, wenn man bedenkt, dass jeder verhinderte Fehler tausende Franken spart. Wir zählen auf den Bund, der das Thema lanciert hat, auf die Kantone und auf Sponsoren. Langfristig müsste eine solche Organisation öffentlich seriös finanziert werden, das machen uns andere Länder vor. Wir hoffen, dass uns das irgendwann auch gelingen wird. Doch vorerst bin ich froh, wenn wir nur schon das nächste Jahr finanzieren können.

Den Schmerz besiegen

Rund zehn Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an chronischen Schmerzen. Viele Betroffene wissen jedoch nicht, dass sich diese Schmerzen behandeln lassen. Die Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten (VSP) hat deshalb eine Aufklärungstournee gestartet.

Jeder Mensch kennt Schmerzen. Sie sind ein Warnsignal des Körpers, das auf eine Verletzung oder eine Krankheit hindeutet. Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis und wird individuell unterschiedlich stark empfunden.

Akute Schmerzen…
Akute Schmerzen sind eine sinnvolle Einrichtung unseres Körpers und haben eine wichtige Warn- und Schutzfunktion, die anzeigt, dass etwas nicht in Ordnung ist. Der Körper reagiert darauf und versucht, durch Gegenmassnahmen Schaden abzuwenden. Akute Schmerzen sind zeitlich begrenzt und können durch die Behandlung der Ursache meist erfolgreich therapiert werden.

…und chronische Schmerzen
Diese positive Alarmfunktion geht dem Schmerz verloren, wenn er chronisch wird. Von chronischen Schmerzen spricht man, wenn diese über einen längeren Zeitraum (ab etwa sechs Wochen) nicht erfolgreich behandelt werden konnten. Nach dieser Dauer hat der Schmerz seine eigentliche sinnvolle Aufgabe als Warnsignal verloren und wird zur eigenständigen Krankheit. Chronische Schmerzen zermürben die Patienten körperlich und können das ganze Denken und Fühlen vollkommen beherrschen. Sie werden zu einer stärkeren Belastung als die eigentliche Ursache der chronischen Schmerzen. Der Alltag dieser Menschen ist erheblich beeinträchtigt, viele Betroffene haben Probleme in der Familie, in ihrem Umfeld und am Arbeitsplatz. Sie werden oft für überempfindlich gehalten oder gar als Simulanten abgestempelt. Dies liegt vor allem daran, dass die Krankheit «Chronische Schmerzen» und deren Auswirkungen noch zu wenig bekannt sind.

Anlaufstelle für Betroffene
Viele Betroffene wissen nicht, dass sich chronische Schmerzen behandeln lassen. Je früher mit einer adäquaten Therapie begonnen wird, desto wahrscheinlicher ist es, dass jemand zumindest schmerzarm wird. Aus diesem Grund startet die Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten (VSP) eine Aufklärungstournee (siehe Kasten). Die VSP wurde vor zwei Jahren von Felix K. Gysin gegründet und bietet Schmerzpatienten in der Schweiz eine Anlaufstelle mit persönlicher Beratung. Sie setzt sich für die Vermittlung von Kontakten zu Schmerzpatienten, Schmerzspezialisten und anderen Ärzten, Therapeuten sowie Selbsthilfegruppen ein. *(ba)*

Felix K. Gysin, der selber über 30 Jahre unter chronischen Schmerzen litt, hat vor zwei Jahren die VSP gegründet.

Mit chronischen Schmerzen leben

- Versuchen Sie zu akzeptieren, dass Sie Schmerzen haben
- Zeigen Sie ruhig hie und da, dass Sie weiterkämpfen wollen
- Setzen Sie bei Arbeit, Hobby und im Sozialverhalten klare Ziele
- Teilen Sie sich Ihren Alltag möglichst vernünftig ein
- Versuchen Sie eine gute körperliche Form zu behalten
- Erlauben Sie sich regelmässig Entspannungsübungen
- Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmässig
- Lassen Sie Ihre Familie nur Ihr gesundes Verhalten unterstützen
- Seien Sie offen zu Ihrem Arzt und verlangen Sie nichts Unmögliches

Aufklärungstournee

Die VSP organisiert in den nächsten acht Monaten in einer Reihe von Kliniken in der Schweiz eine öffentliche Podiumsdiskussion. Die rund 90 Minuten dauernde Veranstaltung richtet sich an Betroffene und deren Angehörige, an Fachkräfte und alle am Thema Schmerz Interessierten. Im Anschluss an die etwa 30-minütige Podiumsdiskussion besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Tourneeplan 2004/2005
(Änderungen vorbehalten)
10. November: Kantonsspital Luzern
8. Dezember: Spitalzentrum Biel
19. Januar: Kantonsspital Schaffhausen
9. Februar: Kantonsspital St. Gallen
9. März: Universitätsspital Zürich
6. April: Inselspital Bern
(Der Anlass findet jeweils um 18.30 Uhr statt.)

Informationen: www.schmerzpatienten.ch. VSP, c/o Felix K. Gysin, Präsident, Klingental 5, 4058 Basel, Telefon 061/691 88 77, Fax: 061/683 83 43, felix.k.gysin@datacomm.ch

Konkrete Fälle aus dem SPO-Alltag

Herausgabe der Krankengeschichte verrechnet

Die SPO musste einige Reklamationen von Patienten/innen entgegennehmen, bei denen die Ärzte die Herausgabe der Krankengeschichte nach dem Tarmedtarif als Position «Studium der Krankengeschichte in Abwesenheit des Patienten» verrechneten. Wir wandten uns mit dem neuen Problem an die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte und erhielten folgende zusammenfassende Antwort: «Die Herausgabe der Krankengeschichte ist nicht eine ärztliche Leistung im engeren Sinne. Sie ist vielmehr Teil der Rechenschaftspflicht gegenüber dem Auftraggeber (Patient) gemäss OR, welche nicht verrechnet werden kann – vergleichbar mit Rechenschaftspflichten von Anwälten und Ingenieuren. Es gibt also bei allen einen Aufwand, der nicht verrechnet werden kann.»

Zu den eigentlichen gesetzlichen Grundlagen heisst es wie folgt: «Art. 8. Abs. 5 DSG hält fest, dass die Auskunft in der Regel schriftlich wie auch kostenlos zu erteilen ist. Für die Ausnahmen von diesem Grundsatz wird auf die VDSG (Verordnung zum DSG) verwiesen. Gemäss VDSG kann ausnahmsweise eine angemessene Beteiligung an die Kosten verlangt werden,

- wenn der antragstellenden Person in den 12 vorangegangenen Monaten die gewünschte Auskunft bereits erteilt wurde und sie kein schutzwürdiges Interesse an einer neuen Auskunftserteilung nachweisen kann, sowie
- wenn die Auskunftserteilung mit einem besonders grossen Arbeitsaufwand verbunden ist.

Weiter ist diese Kostenbeteiligung auf maximal Fr. 300.– festgelegt, wobei die betroffene Person vorgängig über die Höhe der Beteiligung in Kenntnis zu setzen ist, damit sie allenfalls ihr Gesuch zurückziehen kann.» Abschliessend heisst es: «Wir empfehlen der Ärzteschaft jeweils, die Auskunft kostenlos zu erteilen, was im Sinne des DSG ist.» *FMH-Rechtsdienst/MK*

Fünf Jahre lang unnötig als Krebspatientin behandelt

Die Tochter von Frau O. wandte sich an die SPO, da ihre Mutter mehr als fünf Jahre lang fälschlicherweise als Kebspatientin behandelt worden war. Aufgrund der Diagnose Plasmozytom (Blutkrebs) wurde die Patientin jahrelang von einem Onkologen mit Zystostatika und Prednison behandelt. Während der ganzen Behandlungszeit wurde die Diagnose nie hinterfragt und nie überprüft. Da das Plasmozytom ein bösartiger Blutkrebs ist und Frau O. nach fünf Jahren noch lebte, schöpfte ihr Hausarzt schliesslich den Verdacht, dass mit der Diagnose etwas nicht stimmen könne. Er riet der Tochter, einen anderen Onkologen aufzusuchen. Dieser untersuchte die Patientin nochmals gründlich und fand keine Krebserkrankung, wohl aber eine Erkrankung an Hepatitis C. Die Tochter wollte diese Fehldiagnose nicht einfach so hinnehmen, da ihrer Mutter fünf Jahre lang ein Krebsmedikament verabreicht worden war, das sie schlecht vertrug und wodurch ihre Lebensqualität entsprechend eingeschränkt wurde. Zudem war diese Therapie vermutlich auch für das eigentliche Leiden, die Hepatitis C, nicht eben hilfreich.

Als bedenklich stellte sich heraus, dass der Arzt nicht zu seiner Fehldiagnose stand, jeden Fehler von sich wies und deshalb seine Haftpflichtversicherung die Patientin nicht entschädigen wollte. Um Fehler zu vertuschen, werden oft alle Möglichkeiten genutzt. So verschwand in diesem Fall ein wichtiges Beweismittel – die Röntgenaufnahmen – spurlos. Obwohl der Hausarzt nachweisen konnte, wann er die Röntgenbilder der Patientin ans Kantonsspital gesandt hatte, behauptete der verantwortliche Arzt, dass er diese nie zu sehen bekommen habe.

Bei solchen Fällen ist das breite Netzwerk der SPO überaus wichtig. Ein Onkologe bestätigte uns, dass die Röntgendiagnostik eines Plasmozytoms äusserst wichtig für die Diagnose ist. Ohne die verschwundenen Röntgenbilder fehlte somit ein wichtiger Faktor zur Diagnosestellung. Nur Dank Insiderwissen konnte der SPO-Anwalt bei der Versicherung ein Gutachten erzwingen. Fatal war, dass der nachbehandelnde Arzt die Diagnose einfach übernommen und während der nächsten fünf Jahre auch keine Kontrolluntersuchungen durchgeführt hatte. Der neu zugezogene Spezialist konnte im nachträglich durchgeführten Röntgenbild jedoch keinen krankhaften Befund erkennen!

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass es im Kantonsspital und beim nachbehandelnden Onkologen zu einer Sorgfaltspflichtverletzung gekommen war. Frau O. bekam dank dem Einsatz der SPO und des SPO-Anwalts Dr. Schmucki eine Abfindung für das Fehlverhalten der beiden Ärzte. *Margrit Kessler*

La sécurité des patients – un problème sous-estimé

Sujet de prédilection de l'OSP: la sécurité des patients. Pour en savoir plus sur les études menées dans notre pays et les objectifs à atteindre dans ce domaine, nous avons rencontré le Dr Marc Hochreutener, directeur de la Fondation pour la sécurité des patients. Réponses.

Créée en 2003, la Fondation pour la sécurité des patients – qui s'adresse aux prestataires de services – souhaite devenir la plaque tournante de la promotion, au niveau national, de la sécurité des patients. Au programme de ses activités: des projets concrets destinés à réduire les erreurs médicales, mettre au point et encourager les méthodes d'analyse et améliorer les connaissances.

OSP: Dr Hochreutener, qu'est-ce qui a motivé la constitution de cette Fondation?
Dr Marc Hochreutener: Il y a 4 ans, la Confédération a publié des statistiques provenant des Etats-Unis, basées sur des études concernant la sécurité des patients dans les cliniques. Chaque année, dans les cliniques américaines, env. 100'000 patients sont victimes d'incidents liés à des soins indésirables et d'erreurs de traitement. Jusqu'à un tiers de ces décès pourraient être évités. La conversion de ces chiffres démontre que si le pourcentage des erreurs était le même en Suisse, nous arriverions à 2000 à 3000 décès de patients, victimes, dans nos cliniques, de tels épisodes.

Une telle conversion est-elle sérieuse?
Oui et non. La conversion faite par les autorités fédérales a donné lieu à des critiques de poids. Certaines personnes prétendent que chez nous, le problème n'existe pas ou seulement à moindre échelle, parce que nos cliniques sont meilleures. On ne dispose toutefois pas de preuves pour étayer cette affirmation. Les autorités citent les études qui présentent les taux de mortalité les plus bas. En convertissant les résultats d'études réalisées dans d'autres pays, on arrive à des chiffres encore plus élevés. Il ne s'agit pas de dire: «Nous avons 3'000 morts», mais de sensibiliser et de tirer des conclusions. Ce but est atteint.

Comment la Fondation pour la sécurité des patients s'est-elle constituée?
Le Conseil fédéral a chargé un groupe d'experts de se pencher sur le problème de la sécurité des patients en Suisse. Conclusions les plus importantes: nous aussi avons un problème mais il existe de bons débuts de solutions. Toutefois, il n'existe pas de programme national ni d'organisation centrale en charge de ce thème. Ces constatations ont conduit à la constitution de la Fondation.

Qui soutient la Fondation?
La Confédération, qui a initié la constitution de la Fondation, y est toujours représentée. Y participent également toutes les associations professionnelles importantes en contact direct avec les patients: l'Association des médecins, l'Association des infirmiers et infirmières, les experts en soins, les physiothérapeutes, les pharmaciens d'hôpital, de la santé publique et indépendants sans oublier les dentistes. L'Académie suisse des sciences médicales y figure en sa qualité d'instance neutre de renom. Quant à l'Organisation suisse des patients et assurés OSP, elle est représentée au conseil de fondation. Notre prochain pas: amener les cantons à participer.

Revenons sur les chiffres: le problème est souvent démenti. Pour quelle raison?
Nous arrivons au point essentiel: il s'agit d'une question de culture ! Nous tous – et pas seulement les médecins et les infirmières – avons succombé à l'idée irrationnelle que notre santé publique doit être exempte d'erreurs, et que, par conséquent, on ne commet pas de fautes, sauf en cas de négligence grossière. Cette «mentalité zéro erreurs», comme on l'appelle, mène à une situation étrange. Les patients tiennent à l'image du médecin infaillible qui inspire confiance. Les médecins se voient volontiers dans cette position – qui leur est d'ailleurs attribuée. Parallèlement, les deux parties en souffrent, parce qu'elles s'aperçoivent que la réalité est différente. En effet, des erreurs se produisent malgré tout. Vu ce qui précède, elles sont toutefois camouflées, ou si cela n'est pas possible, se réduisent à une question de culpabilité personnelle.

Comment faire mieux?
La «mentalité zéro erreurs» et la «culture de la culpabilité» empêchent de considérer les erreurs non seulement comme une tragédie personnelle, mais aussi en tant qu'opportunité de

Dr Marc-Anton Hochreutener

réaliser des améliorations. Quelques constatations d'ordre fondamental doivent être acceptées:

- Nous devons admettre que des erreurs sont commises partout, en particulier là où des personnes sont chargées de résoudre des tâches complexes au sein d'un système complexe.
- Nous devons apprendre à considérer les systèmes plutôt que les individus uniquement. L'analyse des erreurs montre, dans la plupart des cas, qu'elles sont la conséquence de développements sujets à des fautes, de structures mal organisées ou d'un manque de communication. La personne qui commet l'erreur n'est que le dernier maillon d'une chaîne de circonstances défavorables. Il faudrait modifier les systèmes de manière à éviter qu'une personne puisse se tromper.
- Autre point central: la communication. L'organisation des cliniques est, par tradition, hiérarchique et autoritaire. De nombreux collaborateurs ont peur de leurs chefs, craignent des conflits avec d'autres groupes professionnels et se visualisent en tant que combattants solitaires. L'objectif à viser serait cependant une communication directe et ouverte, et que chacun soit prêt à accepter la critique ou des informations, d'où qu'elles proviennent.
- Nous devrions abandonner la culture de la culpabilité» en faveur d'une «culture d'apprentissage». Cela ne signifie pas que des actes de négligence grossière ne soient pas punis. Dans la plupart des cas toutefois, il ne s'agit pas de négligence, mais d'un défaut du système. Il faudrait voir les erreurs surtout sous l'angle d'une opportunité d'apprentissage.

L'erreur médicale doit servir d'enseignement pour éviter qu'elle se répète.

© Getty Images

Et le patient? C'est finalement lui qui a un problème, quel que soit le responsable.

A mon avis, un patient victime d'une erreur médicale, a droit à ce qui suit:

- Premièrement, à une information ouverte et sincère. Des excuses sont obligatoires, aussi prendra-t-il part à la décision sur la voie à suivre après établissement de l'erreur.
- Deuxièmement, on a droit à un dédommagement si l'erreur entraîne des conséquences graves. Ces deux éléments ne doivent pas obligatoirement être mis en rapport avec la question de la culpabilité. Celle-ci prend son importance en cas de négligence grossière, ce qui est très rare.
- Troisièmement, il est beaucoup plus important que le patient soit certain que l'erreur servira de base d'enseignement, de manière à éviter qu'elle se répète.

Vous parlez d'apprentissage. Comment réaliser cette intention?

En principe, il existe deux méthodes: en perspective, prévoir la «planification de la sécurité», et en rétrospective, profiter des insécurités, des erreurs ou possibilités d'erreurs pour apprendre. Jusqu'à présent, les cliniques n'ont souvent pas de soi-disant management des risques. Dans le cas contraire, il se concentre seulement sur les risques économiques ou techniques d'entreprise. A l'heure actuelle, la maîtrise des risques générés par le traitement serait beaucoup plus importante.

Les systèmes de déclaration qui enregistrent des incidents critiques qui se sont terminés à bon compte représentent une base de choix: on y apprend beaucoup. Avant que se produise une erreur à conséquences graves, on compte en moyenne 200 à 300 bévues semblables, mais sans conséquences. Cependant, il existe encore d'autres méthodes, comme par exemple l'analyse de dossiers médicaux ou de cas à conséquences graves.

D'où proviennent les moyens financiers de la Fondation?

C'est actuellement le grand problème. La Fondation a été constituée, il y a une année de cela, avec des moyens de départ

modestes. C'est ainsi que la mise sur pied d'une petite base a été financée. Désormais, il s'agit d'obtenir les fonds qui nous permettront de débuter nos activités. Il est évidemment absurde qu'une telle organisation doive se battre pour obtenir des fonds, si l'on considère que chaque erreur évitée correspond à une économie qui se chiffre en milliers de francs. Nous comptons sur la Confédération qui a lancé le thème, sur les cantons – et sur des sponsors. A long terme, une telle organisation devrait être financée par les pouvoirs publics – c'est ce que nous démontrent d'autres pays. Nous espérons y parvenir un jour ! Pour l'heure, je serai heureux lorsque nous serons assurés du financement de l'année prochaine.

Erreur médicale

Le témoignage d'Isabelle*, 52 ans

Avril 2001, Isabelle est opérée d'une hernie hiatale couplée d'une intervention destinée à amener la bile dans ses intestins plutôt que dans son estomac. Son passé médical est déjà lourd, sa santé fortement affectée: les opérations à répétition lui sont coutumières. Isabelle sort de l'hôpital en pleine forme, presque surprise que tout se soit si bien déroulé… la roue tourne lui affirme son médecin. Un mois et demi plus tard, elle souffre de douloureuses contractions au côté gauche, pas du tout dans la zone de la dernière opération, et se rend chez son chirurgien. Ce dernier ordonne une radiographie qui révèle, grâce à un fil métallique clairement visible… une compresse le long de ses intestins ! La zone est nécrosée.

Une faute inexplicable

L'hôpital reconnaît immédiatement l'erreur. Isabelle a bien entendu la possibilité de choisir un autre chirurgien: «J'ai toujours eu confiance en lui et cela continue. La faute provenait des deux instrumentistes de l'équipe. J'ai donc accepté qu'il m'opère à nouveau en urgence». Ce n'est que lorsqu'elle voit la compresse de 80 cm de long et 9 cm de large qu'elle réalise la situation. «Je n'ai pas paniqué, cela confirmait mon sentiment que quelque chose n'allait pas. Très affecté, le chirurgien m'a présenté ses excuses, comme les membres de l'équipe chirurgicale. Aucun d'entre eux ne s'expliquaient cette erreur puisqu'un décompte précis des instruments et pansements doit normalement être fait avant fermeture de la plaie».

Cette nouvelle intervention dure 3 heures. Conséquence de l'opération, l'état de santé d'Isabelle empire: elle souffre d'allergies, d'eau dans les poumons et, surtout, de terribles douleurs. «Je suis restée hospitalisée plus de 15 jours. Par bonheur, ma famille, mes amis et des voisins m'ont soutenue moralement et par des prières».

«J'ai déposé plainte pour éviter que ce type d'erreur médicale n'arrive à d'autres et que le personnel médical en tire la leçon»

Isabelle possède heureusement une assurance juridique privée et décide de déposer plainte: «J'ai suivi ma conscience. Ce n'était pas une question d'argent mais bien plutôt pour éviter que ce type d'erreurs n'arrive à d'autres, que le personnel médical en tire la leçon. Pour que ceux qui subissent des tels préjudices osent demander une forme de réparation: il ne faut pas avoir peur ni renoncer même si le chemin peut être long et difficile». Expertise, puis contre-expertise qu'elle refuse: les experts de la partie adverse, assureurs et avocat de l'hôpital, mettent en doute les douleurs ressenties par Isabelle. Ce n'est pas quantifiable et vous ne le devinerez jamais sur mon visage alors que cette erreur médicale aura toujours des conséquences sur ma santé» confie cette femme enjouée et que l'on sent toujours positive.

Une juste reconnaissance des souffrances

L'avocat désigné par son assurance juridique n'est pas spécialisé dans le domaine médical et n'est donc pas d'un grand secours à Isabelle. Octobre 2002, celle-ci contacte Ursula Aubry, conseillère de l'OSP, à Lausanne, qui – après étude – remet son dossier à un avocat spécialisé. Octobre 2003, Isabelle obtient gain de cause et reçoit une indemnité financière pour tort moral. Cet argent, c'est la reconnaissance de mes souffrances… et, plus encore, de celle de mes deux enfants et de mes parents. J'ai partagé la somme avec eux, cela m'a semblé juste».

Et Isabelle de conclure à l'intention des patients concernés: «Prenez courage et adressez-vous directement à l'OSP, ce sont des spécialistes de la question». Kristin Aubort

*Pseudonyme: nom réel connu de l'OSP

En savoir plus sur les nouvelles franchises

Une information sur les franchises 2005 des caisses maladie sera adressée prochainement à nos membres.

Recherche sur les cellules souches

Le 28 novembre 2004, la loi relative à la recherche sur les cellules souches sera soumise au vote populaire. L'OSP a demandé au Prof. Felix Gutzwiller, docteur en médecine et Conseiller national, ainsi qu'au Dr phil. Carola Meyer-Seethaler, membre de la Commission nationale d'éthique, de se prononcer sur ce thème explosif.

Prof. Dr med. Felix Gutzwiller

Dr phil. Carola Meyer-Seethaler

POUR

La recherche sur les cellules souches est porteuse de grands espoirs dans le domaine médical. Elles participent à la guérison de blessures et activent la régénération rapide de la peau après une écorchure. Ce n'est cependant pas toujours le cas.

En cas de blessure de la moelle épinière, le paraplégique ne quittera plus son fauteuil roulant. Un infarctus du myocarde provoquera un affaiblissement permanent du patient. Les chercheurs effectuent des recherches sur les cellules souches pour trouver des possibilités d'activer la régénération du corps. Il s'agit ici du début de recherches fondamentales. Il importe donc de développer un maximum de connaissances sur les cellules souches.

Les recherches sur les cellules souches embryonnaires en font partie. Elles constituent la base du développement d'un organisme et, de ce fait, contiennent le plus grand nombre d'informations sur la croissance, la prolifération, la spécialisation et la régénération de cellules humaines. Il serait irresponsable de renoncer à cette source de connaissances si l'on considère le nombre élevé de patients et patientes inguérissables que nous pourrions être amenés à aider dans le futur.

Maladies du coeur, paraplégie, diabète type 2 et maladie de Parkinson: les médecins, les chercheurs, les malades et leurs proches mettent tous leurs espoirs dans de nouvelles thérapies. Des progrès sont déjà observés. A l'heure actuelle, les thérapies de cellules souches s'avèrent efficaces contre les leucémies.

La loi pour la recherche sur les cellules souches assure les directives légales nécessaires à ce nouveau secteur de recherches afin d'éviter des abus. Le clonage est quant à lui expressément interdit. Par ailleurs, chaque projet de recherche devra être approuvé par une Commission d'éthique et par l'Office fédéral de la santé publique. La loi nous permettrait d'agir, en ayant pleinement conscience de nos responsabilités, en faveur des grands espoirs qui s'attachent à la recherche sur les cellules souches.

C'est la raison pour laquelle un «oui» à la loi pour la recherche sur les cellules souches est important.

Prof. Felix Gutzwiller,
docteur en médecine et Conseiller national

CONTRE

Bien que je me sois prononcée, il y a deux ans, en ma qualité de membre de la Commission nationale d'éthique, en faveur de la mise à disposition de la recherche des embryons orphelins, je me vois obligée, aujourd'hui, de soutenir l'Appel de Bâle pour le référendum.

La raison: dans le secteur de la recherche sur les cellules souches embryonnaires, sont apparues des perspectives et des options qui n'avaient été communiquées ni avant la recommandation donnée par la Commission d'éthique, ni avant la décision du Parlement. Dès que la loi sur les cellules souches a été en toute hâte traitée par le Parlement – sur pression des lobbies de l'économie et de la science – les chercheurs ont présenté une option allant beaucoup plus loin que les objectifs discutés jusqu'à présent, qui visaient à l'élevage de cellules souches embryonnaires pour la production de tissus de substitution destinés à la guérison de maladies graves. La nouvelle option va beaucoup plus loin: elle envisage d'utiliser des cellules souches embryonnaires pour obtenir des cellules d'ovules et de sperme humains.

Si cette option se réalisait, notre «oui» à la recherche sur les cellules souches équivaudrait à consentir qu'à l'avenir, les laboratoires de recherche pourraient disposer de quantités illimitées de cellules germinales humaines. La voie serait alors libre, non seulement à la production d'embryons destinés spécialement à la recherche – interdite jusqu'à présent – mais aussi au clonage thérapeutique voire au clonage reproductif.

Je m'oppose absolument à ce qu'on vende au souverain le «chat en poche». S'il n'existe pas de normes dans la société pluraliste, un consentement démocratique ne doit être obtenu de manière loyale que sur la base d'une transparence absolue.
Ma demande de révision de la loi relative à la recherche sur les cellules souches n'est pas basée sur des considérations d'ordre fondamentaliste mais sur le droit moral de se faire une opinion dans un climat de franchise et de loyauté.

En outre, l'avertissement souvent répété que l'acceptation du référendum mettrait en danger le positionnement économique et scientifique de la Suisse n'est pas un argument d'ordre éthique.

Dr phil. Carola Meyer-Seethaler

Was Sie über die neuen Franchisen wissen müssen

Erhöhte Wahlfranchisen sind eine gute Möglichkeit, Prämien zu sparen – aber nicht jedermann zu empfehlen. Denn hohe Franchisen sind nur für gesunde Versicherte geeignet, die sich die hohen, auf einen Schlag zahlbaren Selbstbeteiligungen auch leisten können. Folgende Neuerungen gibt es für das Jahr 2005 zu beachten:

Die Änderung des Bundesrates in der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz KVG per 1. Januar 2005 hat alles durcheinander gewirbelt. Ab dem kommenden Jahr gelten neue Wahlfranchisestufen. Die gesetzliche Mindestfranchise, die **Grundfranchise von Fr. 300.– bei Erwachsenen und Jugendlichen bleibt gleich wie auch die Grundfranchise bei Kindern von Fr. 0.–.**

Jedoch werden im Jahr 2005 neue Wahlfranchisen eingeführt. Diese sorgen zu Recht für Verunsicherung, und es trifft nicht weniger als 50% aller Versicherten, die inzwischen eine Wahlfranchise haben. Die Wahlfranchisen werden in Fr. 500.– Schritten angepasst. Neu kann eine Franchise bis Fr. 2500.– gewählt werden. (siehe Tabelle)
Ist der Abstand Ihrer Wahlfranchise nach oben und unten zu den 500.– Frankenschritten gleich, wird Ihre Wahlfranchise von der Krankenkasse nach oben angepasst. Wenn Sie eine andere Franchise wollen, müssen Sie das Ihrer Krankenkasse bis Ende November mitteilen. Die Mitteilung oder Kündigung muss bis Ende November bei der Kassenkasse sein. **Es gilt nicht das Postdatum!**

Der Internet-Vergleichsdienst Comparis.ch rät: Wenn Kosten von über Fr. 2000.– pro Jahr anfallen, sollte die **Grundfranchise** von Fr. 300.– gewählt werden. Schwierig wird die Wahl für die richtige Franchise für Leute mit tiefen und ohne Gesundheitskosten. Die Versicherten werden für das Risiko, das zu einer höheren Franchise führt, mit Rabatten bis maximal Fr. 1760.– pro Jahr entschädigt. Diese dürfen aber nicht höher als die Grundprämien sein (kantonsabhängig). Die Kassen müssen auch nicht alle Wahlfranchisen anbieten und sind nicht verpflichtet, den maximalen Rabatt zu gewähren. Diese uneinheitliche Regelung macht die Wahl der richtigen Franchise für die Versicherten noch schwieriger.

Wenn Sie genau wissen wollen, welche Wahlfranchise für Sie die richtige ist, informieren Sie sich unter: www.comparis.ch.

Wollen Sie mehr Informationen über Prämienoptimierung, Sparmöglichkeiten, Wechsel des Versicherers, Senkung der Gesundheitskosten, Vermeiden von unnötigen Ausgaben, dann senden wir Ihnen gerne die Unterlagen des Projektes Bundesamt für Gesundheitswesen «Netzwerk Prämienoptimierung» zu.

Hitparade der Krankenkassen

Auf der Basis einer Kundenzufriedenheits-Umfrage hat der Internet-Vergleichsdienst comparis.ch eine Hitparade der 20 grössten Krankenkassen erstellt. Spitzenreiterin ist die Sanitas. Die Aufsteigerin des Jahres heisst Swica auf Rang 2 (Vorjahr: Rang 9). Schlusslicht ist wie im Jahr 2003 die Supra. Jeweils in Klammern ist der Rang im Vorjahr angegeben:

1. Sanitas (4)
2. EGK (2)
3. Swica (9)
4. Atupri (1)
5. Innova (8)
6. KPT (3)
7. Concordia (14)
8. ÖKK (5)
9. Wincare (12)
10. Progès (7)
11. Intras (11)
12. Visana (10)
13. CSS (16)
14. Agrisano (6)
15. Groupe Mutuel (13)
16. Xundheit (-)
17. Philos (15)
18. Helsana (18)
19. Assura (17)
20. Supra (19)

Die SPO hilft Ihnen auch gerne weiter, wenn Sie die Krankenkasse wechseln wollen. Gerne stellen wir Ihnen Musterbriefe wie Kündigungs- und Anmeldungsschreiben zu.

Margrit Kessler

Franchise-Übersicht

Erwachsene bisher	Erwachsene neu	Jungendliche 18 bis 25 Jahre bisher	Jungendliche 18 bis 25 Jahre neu	Kinder unter 18 Jahre bisher	Kinder unter 18 Jahre neu
300.–	**300.–**	300.–	**300.–**	0	**0**
400.–	**500.–**	400.–	**500.–**	150.–	**200.–**
600.–	**1000.–**	600.–	**1000.–**	300.–	**300.–**
1200.–	**1500.–**	1200.–	**1500.–**	375.–	**400.–**
1500.–	**2000.–**	1500.–	**2000.–**		
	2500.–		**2500.–**		

Die Krankenkassen müssen nicht alle Wahlfranchisen anbieten und die Anpassungen werden entsprechend nach oben oder unten angepasst. Die Tabelle ist nur eine Übersicht!

Pro und contra Stammzellenforschung

Am 28. November 2004 stimmen die Schweizer und Schweizerinnen über das Stammzellenforschungsgesetz ab. Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller, FDP-Nationalrat, und Dr. phil. Carola Meier-Seethaler, Mitglied der Nationalen Ethikkommission, nehmen nachfolgend zu dem brisanten Thema Stellung.

Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller

Dr. phil. Carola Meyer-Seethaler

PRO

Die Stammzellenforschung stellt eine grosse medizinische Hoffnung dar. Stammzellen sind beim Heilungsprozess von Wunden beteiligt: Sie bewirken, dass sich die Haut nach einer Schürfung innert kurzer Zeit regeneriert. Diese Selbstheilung findet aber nicht überall statt.

Bei der Verletzung des Rückenmarks ist der Querschnittgelähmte für immer an den Rollstuhl gefesselt. Nach einem Herzinfarkt ist der Betroffene bleibend geschwächt. Die Forschenden untersuchen die Stammzellen, um auch hier Möglichkeiten zu finden, den Körper zur Selbstheilung anzuregen. Das ist Grundlagenforschung, die erst am Anfang steht. Darum ist es wichtig, alle möglichen Erkenntnisse über die Stammzellen zu gewinnen.

Hierzu gehört auch die Untersuchung der embryonalen Stammzellen. Sie stehen am Beginn der Entwicklung eines Organismus und bergen deshalb die grösste Anzahl an Informationen – über das Wachstum, die Vermehrung, die Spezialisierung und die Regeneration der menschlichen Zellen. Es wäre unverantwortlich, diese Erkenntnisquelle aus der Hand zu geben. Auch in Anbetracht der vielen unheilbar kranken Patientinnen und Patienten, denen man vielleicht in Zukunft helfen könnte!

Ärztinnen und Ärzte, Forschende, Kranke und deren Angehörige hoffen auf neue Therapien für Herzkrankheiten, Querschnittlähmung, Typ-2-Diabetes und Parkinson. Schon verzeichnet man Behandlungserfolge: Leukämie wird mit der Stammzellentherapie bereits heute wirksam bekämpft.

Das Stammzellenforschungsgesetz gibt dieser Forschungsrichtung die notwendigen rechtlichen Leitplanken, um Missbräuche zu verhindern. Es verbietet ausdrücklich das Klonen. Jedes Forschungsprojekt muss von einem Ethikrat und vom Bundesamt für Gesundheit bewilligt werden. Das Gesetz erlaubt es uns, mit den vielen Hoffnungen auf die Stammzellenforschung verantwortungsvoll umzugehen. Darum ist ein Ja zum Stammzellenforschungsgesetz so wichtig

Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller

CONTRA

Obwohl ich mich vor zwei Jahren als Mitglied der nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin für die Freigabe von verwaisten Embryonen an die Forschung ausgesprochen hatte, sehe ich mich heute veranlasst, an der Seite des Basler Appells für das Referendum einzutreten.

Dies deshalb, weil sich auf dem Gebiet der embryonalen Stammzellenforschung Perspektiven und Optionen eröffnen, die vor der Empfehlung der Ethikkommission und vor dem Parlamentsentscheid nicht bekannt gegeben wurden. Kaum war das Stammzellengesetz auf Druck der Wirtschafts- und Wissenschaftslobby in ungewöhnlicher Eile durch das Parlament gepuscht, gaben Forscher neben der bis anhin diskutierten Zielsetzung, aus embryonalen Stammzellen Ersatzgewebe zur Heilung schwerer Krankheiten zu züchten, eine viel weitgehendere Option an: nämlich aus embryonalen Stammzellen auch menschliche Ei- und Samenzellen zu gewinnen.

Sollte dies tatsächlich gelingen, so hätten wir mit unserem Ja zur Stammzellenforschung einen Freipass dafür gegeben, dass künftig menschliches Keimgut in beliebiger Menge im Forschungslabor zur Verfügung stünde. Damit wäre nicht nur der Weg für die bisher verbotene Herstellung von Embryonen eigens für Forschungszwecke geebnet, sondern auch für das therapeutische und schliesslich sogar für das reproduktive Klonen.

Ich wehre mich entschieden dagegen, dass dem Souverän gleichsam die Katze im Sack verkauft wird. Wenn es in der pluralistischen Gesellschaft auch keine absoluten Normen gibt, so ist ein demokratischer Konsens nur unter der Bedingung absoluter Transparenz auf faire Art herstellbar.

Meine Forderung nach der Revision des Stammzellenforschungsgesetzes beruht also nicht auf fundamentalistischen Erwägungen, sondern auf dem moralischen Anspruch auf offene und freie Meinungsbildung.

Im Übrigen ist die oft ausgesprochene Warnung, die Annahme des Referendums würde den Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort Schweiz gefährden, kein ethisches Argument.

Dr. phil. Carola Meyer-Seethaler

Konkrete Fälle aus dem SPO-Alltag

Der Kampf hat sich gelohnt

Eine 42-jährige Mutter von 4 Kindern verlor wegen schlechter Überwachung nach der Verabreichung eines Kontrastmittels beinahe ihren Arm. Bei einer Computertomographie wurde das Kontrastmittel nicht in die Vene, sondern daneben, ins Gewebe ihres rechten Arms gespritzt. Das hatte katastrophale Folgen. Der Arm musste vom Ellbogen bis zu den Fingern aufgeschnitten und gereinigt werden. Die Patientin ist dankbar, dass sie den Arm noch hat, doch leider wird die Feinmotorik für immer eingeschränkt bleiben. Sie meldete sich bei der SPO, und wir verhalfen ihr zusammen mit dem SPO-Rechtsanwalt Dr. Ott zu ihrem Recht.

Das Gutachten bewies, dass es sich eindeutig um einen Behandlungsfehler handelt. Bis die Patientin aber zu ihrem Recht kam, kämpfte sie vier Jahre lang. Doch der Kampf hat sich für sie gelohnt. Die Versicherung zahlte in der Folge Lohnausfall, Medikamente und Spezialgeräte, sowie eine lebenslange Therapie und Haushaltsentschädigung. Obwohl die Patientin ihren Arm nie mehr wie früher wird benutzen können – sie musste sogar eine berufliche Umschulung machen und viele Hobbys aufgeben – hegt sie keinen Groll gegen die Ärzte: «Auch Ärzte sind nur Menschen und machen Fehler», meint sie. Die Patientin hat der SPO aus Dankbarkeit Fr. 3000.– gespendet. Wir danken Ihr ganz herzlich für Ihre grosszügige Spende. Dieser Fall zeigt sehr schön, dass ein Behandlungsfehler nicht als Schicksalsschlag hingenommen werden muss. *Margrit Kessler*

BERICHTIGUNG

Zuerst nachfragen!

Auch die SPO hat noch Mühe mit dem neuen Tarmed. Die Antwort in der letzten Ausgabe der Patientenzeitung, dass der Arzt den Notfalltarif verrechnen durfte, wenn der Patient zwei Stunden warten muss, ist nicht richtig! Eine Konsultation als Notfall zu verrechnen ist nur zulässig, wenn sich der Arzt laut Tarmed «unverzüglich» um den Patienten gekümmert hat. Er darf den Patienten nicht ins Wartezimmer schicken und muss sogar die Behandlung eines andern Patienten abbrechen. *Margrit Kessler*

Routine-Untersuchungen beim Arzt

Bei welcher Untersuchung muss die Patientin was ausziehen?

Abhören von Lunge und Herz
BH und Slip anbehalten. Bei einer Erkältung hört der Arzt die Lunge und die Atmung vor allem am Rücken ab. Hier stört allenfalls ein extrem breiter BH-Verschluss. Tops müssen in der Regel ausgezogen werden. Hört der Arzt routinemässig das Herz ab, sollte er Sie fragen, ob er den BH falls nötig etwas zur Seite schieben darf. Nur bei Verdacht auf eine Herzkrankheit ist es nötig, dass Sie den BH ausziehen.

Abtasten der inneren Organe
BH und Slip anbehalten. Der Arzt tastet den Bauch ab und prüft so innere Organe wie Nieren, Leber oder Milz. Dabei liegt die Patientin. Der Arzt tastet bis zum Unterrand der Rippen. Die Brüste sollte er nur untersuchen, wenn es die Patientin ausdrücklich verlangt. Nach unten tastet der Arzt bis zum Ansatz der Schambehaarung nach Geschwulsten und Veränderungen, ebenso in der Leiste nach Knoten. Der Slip kann dabei anbehalten werden.

Elektrokardiogramm (EKG)
BH ausziehen, Slip anbehalten. Dies gilt auch fürs Belastungs-EKG auf dem Velo. Die Hose kann man ebenfalls anbehalten.

Untersuchung der Haut
BH anbehalten, Slip anbehalten. Bei einer Routineuntersuchung, wie etwa auf Leberflecken, sollte der Arzt Sie darauf ansprechen, ob er Sie auch im Intimbereich untersuchen soll. Sie können selber entscheiden.

Beim Gynäkologen und Urologen
BH und Slip ausziehen. Sie sind nie völlig nackt, d. h. Frauen sind auf dem Untersuchungsstuhl erst untenherum frei. Danach ziehen sie Slip und Hose wieder an und den BH aus. Beim Urologen ist man unten entblösst, aber nur in der Zeit, in der untersucht wird.

Röntgen von Brustkorb und Becken
BH anbehalten, Slip anbehalten. Für Mammografie und Ultraschall ist es nötig, den BH auszuziehen. Bei allen anderen Aufnahmen kann man die Wäsche anbehalten. *Quelle: Puls-Tipp*

B U C H T I P P S

Ein Pflegefall in der Familie

In der Schweiz pflegen rund 250 000 Menschen – in der Mehrheit Frauen – ihre Eltern, Partner oder Kinder. Wer sich in der Pflege eines Verwandten engagiert, muss sich vieles selber mühsam erarbeiten und ist mit dieser Aufgabe oftmals sehr allein. Der neue Beobachter-Ratgeber hilft pflegenden Angehörigen mit vielen Informationen, Tipps und rund 100 Adressen, die Pflege zu Hause optimal zu gestalten, auch schwierige Lebensphasen zu meistern und dabei sich selber Sorge zu tragen. «Rund 30 Prozent der pflegenden Angehörigen sind ausgebrannt, leer und erschöpft. Damit Ihnen das nicht geschieht, habe ich dieses Buch geschrieben» schreibt die Autorin im Vorwort. Am Anfang steht die dauerhafte Organisation der Pflege. Das Buch zeigt auf, wie eine gezielte Vorbereitung aussehen soll, wie finanzielle und rechtliche Fragen geregelt werden und was Versicherungen und Krankenkassen bezahlen. Hier erfahren pflegende Angehörige, wie sie sich selbst entlasten und vor einer Erschöpfung schützen können. Das grosse Know-how, das sich pflegende Angehörige im Laufe der Jahre aneignen, wird leider meist nicht weitergereicht. Dies möchte der Ratgeber ändern. Er enthält eine Fülle von praxisnahen Informationen – vom Einsatz von Hilfsmitteln, über Unterstützungsdienste wie Spitex bis hin zur Wahl des richtigen Pflegeheims und den Vorbereitungen auf das Leben im Pflegeheim. **Monika Brechbühler: Ein Pflegefall in der Familie. 128 Seiten, Beobachter-Buchverlag, 2004, ISBN 3-85569-293-9, Fr. 24.–**

Augenblicke für das Ohr

Das Ohr ist ständig auf Empfang, es ist immer geöffnet und bereit, von allen Seiten Informationen und Signale aufzunehmen und den Organismus allenfalls vor Gefahren zu warnen. Im Gegensatz zu den Augen kann es nicht willentlich oder reflexartig verschlossen werden. In dem Buch «Augenblicke für das Ohr» zeichnen die Autoren Susanne Wagner und Dr. Thomas Spillmann die medizinische Entwicklung des menschlichen Ohrs ausführlich nach. Kulturgeschichtliche Betrachtungen, Erzählungen und Analysen über die Bedeutung des intakten oder fehlenden Gehörs in früheren Zeiten bis zur Darstellung in Filmen, in der bildenden Kunst und Literatur geben ein faszinierendes Bild dieses Sinnesorgans.Die Autoren zeigen eindrücklich, wie Hören, respektive Nicht-Hören die Lebensumstände prägt und welche modernen diagnostischen sowie therapeutischen Möglichkeiten Fachleuten zur Verfügung stehen. Berührende Porträts von Menschen, die entweder ihr Leben ohne Gehör meistern oder dank modernsten Hilfsmitteln wieder hören können, bilden einen wichtigen Teil dieses Buches. **Susanne Wagner, Thomas Spillmann: Augenblicke für das Ohr. 320 S., gebunden, inkl. DVD, Verlag Rüffer&Rub, ISBN 3-907625-15-3, Fr. 64.–**

Kongress «Herbstfarben» in Basel

«Herbstfarben – Die hohe Kunst des Älterwerdens» ist der Titel eines Kongresses zum Thema Älterwerden, der am 20. und 21. November 2004 im Kongresszentrum in Basel stattfindet. Das Ziel ist es, mutmachende Orientierungen und Perspektiven zu eröffnen; zu diesem Zweck hat man hochkarätige Referentinnen und Referenten nach Basel eingeladen.

Pater Anselm Grün, Annemarie Pieper, Monika Renz und Pfarrer Ernst Sieber werden über spirituelle Fragen sprechen. Der Manager Thomas Druyen, die Soziologen François Höpflinger, Ueli Mäder und alt Nationalrätin Angeline Fankhauser werden soziale und wirtschaftliche Aspekte des Älterwerdens aufgreifen. Julia Onken, Hans Jellouschek und Elisabeth Schlumpf werden sich mit Fragen des Zusammenlebens und der eigenen, inneren Entwicklung auseinandersetzen. Am Samstagabend wird die Gruppe «Echo» mit Corin Curschellas zum Konzert aufspielen. Der Kongress steht unter dem Patronat von Pro Senectute Schweiz. Kosten: Zweitageskarte: Fr. 220.– (ab 2 Pers. Fr. 200.–; Gruppen ab 5 Pers. Fr. 180.–), Tageskarte: Fr. 120.–

Programm und Anmeldung bei:
Perspectiva, Bahnhofstrasse 63, Postfach, 4125 Riehen, Telefon 061/641 64 85, info@perspectiva.ch
Weitere Infos: www.herbstfarben.ch

Neuer Fonds der SPO unterstützt Patienten

Die SPO hat einen Fonds zur Unterstützung von Patienten gegründet, die durch einen Behandlungsfehler geschädigt wurden. Mit seiner Hilfe sollen Patienten bei der Abklärung von möglichen Haftpflichtansprüchen unterstützt werden. In Gedenken an die Gründerin der SPO heisst dieser neue Fonds «Charlotte-Häni-Fonds».

In ihrer Beratungstätigkeit erleben die SPO-Beraterinnen immer wieder, dass Patienten ihren Fall trotz guter Aussichten auf Erfolg nicht weiter verfolgen. Viele Geschädigte fürchten die Kosten, welche die Abklärungen mit sich bringen, sowie die Mandatskosten der spezialisierten Anwälte. Unsere Klienten sind oft nicht in der Lage, das finanzielle Risiko bis zum (erfolgreichen) Abschluss eines Falles zu tragen oder gar die ganzen Kosten selber zu übernehmen.

Schon lange hegen wir deshalb den Wunsch, in solchen Fällen einen Vorschuss an die Abklärungskosten leisten zu können. Mit den begrenzten Mitteln der SPO war dies bis jetzt jedoch leider nicht möglich.

Mit der Einrichtung des «Charlotte-Häni-Fonds» haben wir deshalb nun ein Gefäss geschaffen, mit dessen Hilfe Gelder zur Unterstützung von Patienten geäufnet und dem Fondsreglement entsprechend eingesetzt werden.

Unser Ziel ist es, dass ein Verfahren bei guter Aussicht auf Erfolg trotz knapper Finanzen dank der Mittel des Fonds weiterverfolgt werden kann. Bei einem finanziellen Erfolg werden die Vorschüsse dem Fonds selbstverständlich wieder zurückerstattet.

Auch Ihre Spende zählt!

Einzahlungen können getätigt werden an:
SPO, PC-Konto: 80-24229-8
(Vermerk Fonds)
oder direkt auf das Konto
SPO «Charlotte-Häni-Fonds»,
Zürcher Kantonalbank, Zürich,
3400-3.110778.4

Damit der Fonds zu einem wirksamen Instrument bei der erfolgreichen Durchsetzung der Patientenrechte werden kann, sollte er eine Mindestsumme von etwa 100 000 Franken aufweisen. Dieses Ziel ist jedoch leider bei weitem noch nicht erreicht. Deshalb ist uns auch die kleinste Spende für dieses wichtige Anliegen herzlich willkommen. *(pe)*

Der neue Fonds zur Unterstützung der Patienten wurde nach der SPO-Gründerin Charlotte Häni benannt.

Talon de commande TVA incluse, frais d'expédition en plus

Veuillez m'envoyer ___ ex. **Les Directives Anticipées** (en cas d'accident, de maladie, d'extrême faiblesse, de décès), nouvelle édition actualisée à Fr. 10.–

Veuillez m'envoyer ___ ex. **Livret d'examens radiologiques** en étui (TVA et frais d'expédition inclus) à Fr. 8.–

Veuillez m'envoyer ___ ex. **supplémentaires du livret** à Fr. 6.–

Je veux devenir membre de l'Association des donateurs OSP

(Les membres bénéficient d'une assurance de protection juridique pour patients)

☐ Cotisation annuelle de membre individuel: Fr. 50.–

☐ Cotisation annuelle de membre-famille: Fr. 70.–

☐ Membre collectif, cotisation annuelle à convenir: au minimum Fr. 100.–
(abonnement à la Tribune des Patients inclus)

Nom / prénom: _____

Rue / no: _____ NPA / Lieu: _____

Date / Signature: _____

Envoyer à: Organisation Suisse des Patients OSP, Case postale, 8023 Zurich

Zu guter Letzt … / Pour terminer …

Begünstigen Sie die SPO!

Immer wieder gibt es Situationen im Leben, in denen man sich mit dem Tod auseinander setzen muss, auch wenn einen dieses Thema unangenehm berührt. Wir danken Ihnen ganz herzlich, wenn Sie in solch einer Situation an uns denken und mit einem Legat die SPO begünstigen. Mit einem Testament können Sie bestimmen, wem Ihr Nachlass zugute kommen soll. Beim Tod eines nahe stehenden Menschen können Sie zudem einen Satz wie «anstelle von Blumenspenden gedenke man …» in die Todesanzeige drucken lassen und dafür eine Ihnen nahe stehende Institution wie die SPO einsetzen. Ganz herzlichen Dank! **Postcheck-Konto 80-24229-8, Patienten-Organisation, 8001 Zürich.**

Les petits ruisseaux font les grandes rivières

Vous avez gagné à la Loterie? Vous avez reçu une forte augmentation dans votre travail? Peut-être êtes-vous en train d'écrire vos directives anticipées et par la même occasion de prendre vos dispositions testamentaires? Pensez à l'OSP qui depuis plus de 20 ans répond avec compétence aux patients qui cherchent de l'aide! L'usage se répand aussi de faire figurer une petite phrase telle que «En lieu et place de fleurs, faites un don à …» dans les avis mortuaires. Merci de tout cœur pour tous les gestes que vous voudrez bien faire en faveur de l'OSP! **CP 20-687416-7**

SPO-Beratungsstellen / OSP Conseil

Für die ganze Schweiz (Mo–Fr 9.00–15.00 Uhr, ohne Vorwahl):
Telefon 0900 56 70 47, Fr. 2.13 p. Minute

SPO-Beratungsstelle Zürich (Geschäftsstelle)
Häringstrasse 20, Postfach, 8001 Zürich
Telefon 044/252 54 22, Fax 044/252 54 43
(Mo–Do 9.00–16.30 Uhr)

SPO-Beratungsstelle Bern
Eigerplatz 12, 3007 Bern;
Postadresse: Postfach, 3000 Bern 14
Telefon 031/372 13 11, Fax 031/372 13 16
(Mi und Do 9.00–12.00 und 13.30–16.30 Uhr)

SPO-Beratungsstelle St. Gallen
Rosenbergstrasse 72, 9000 St. Gallen
Telefon 071/278 42 40, Fax 071/278 20 40
(Mo und Fr 9.00–12.00 und 13.30 –16.30 Uhr)
(Di 9.00–12.00 Uhr)

Service de consultation Lausanne
Rue du Bugnon 21, 1005 Lausanne
Téléphone 021/314 73 88, fax 021/314 73 89
(Lundi 9.00–12.00 et 13.30–16.30,
Mercredi 9.00–12.00)

SPO-Beratungsstelle Olten
Im Spitalpark, Fährweg 10, Postfach, 4603 Olten
Telefon 062/206 77 26
(Mo 9.00–12.00 und 13.30–16.30 Uhr)

Impressum

Schweizerische Patientenzeitung

Herausgeber und Redaktion
Stiftung Schweizerische Patienten-Organisation (SPO)
Häringstrasse 20,
Postfach, 8001 Zürich
Internet: www.spo.ch
e-mail: zh@spo.ch

Redaktion
Katrin Bachofen und Team

Texte français
Kristin Aubort

Layout
rva Druck und Medien AG

Satz und Druck
rva Druck und Medien AG,
9450 Altstätten SG

Gedruckt auf Recycling-Papier

Erscheint viermal pro Jahr

Patienten-Rechtsschutz-Versicherung
Anwalts- und Gerichtskosten bis zu Fr. 250 000.– pro Haftpflichtfall

AZB
8001 Zürich
PP/Journal
CH-8001 Zürich

Schweizerische Patienten-Organisation
Postfach, 8023 Zürich

Patienten Beratung
0900 56 70 47
für Nichtmitglieder
(ohne Vorwahl / Fr. 2.13 / Min)

Talon für Bestellungen inkl. MWSt, exkl. Versandspesen

Ich bestelle ___ Exemplar(e) **Patienten-ABC** – die Rechte des Patienten zum Preis von Fr. 8.–

Ich bestelle ___ Exemplar(e) **Patienten-Verfügung** (Unfall, Krankheit, Alter, Sterben, in d/f/i) zum Preis von Fr. 7.–

Ich bestelle 1 Exemplar **Röntgenpass** zum Preis von Fr. 8.– inkl. MWSt und Versandspesen, und ___ weitere Exemplare zu je Fr. 6.–.

Ich bestelle 1 Exemplar Ratgeber **«Zähne – und was sie kosten»** zum Preis von Fr. 10.–.

Ich möchte Mitglied der SPO werden.

☐ Jahresbeitrag für Einzelmitglieder: Fr. 50.–

☐ Familien Fr. 70.–

☐ Kollektiv nach Absprache (inkl. Jahresabonnement der Schweizerischen Patientenzeitung und Beratungs-Vergünstigungen).

Name / Vorname:

Strasse / Nr.: PLZ / Ort:

Datum / Unterschrift:

Senden an: Schweizerische Patienten-Organisation, Häringstrasse 20, Postfach, 8023 Zürich, spo@spo.ch