Patienten Zeitung

1/08

La Tribune des Patients

Foto: Keystone

Vielfältige Fehlerquellen bei der Medikation

Volksabstimmung vom 1. Juni 2008

Erreurs de médication: Sources multiples

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

Unser neues Erscheinungsbild

Mit dem neuen Jahr hat die SPO den ersten Schritt zu einem kleinen Facelifting unternommen. Die lange Bezeichnung SPO, Schweizerische Patienten- und Versichertenorganisation, wurde zum griffigeren Namen SPO Patientenschutz gestrafft. Analysen aus der Öffentlichkeitsarbeit haben gezeigt, dass die SPO bis zum heutigen Tag nur einen bescheidenen Bekanntheitsgrad erreichen konnte. Mit der Umformulierung unseres Namens wollen wir die positive Bedeutung, die das Wort «Schutz» beinhaltet, bewusst nützen. Denken Sie zum Beispiel an Konsumentenschutz, Naturschutz, Heimatschutz etc. Natürlich sind wir weiterhin, quasi im Untertitel «die schweizerische Patientenorganisation». Und weiterhin wollen wir Patienten und Versicherte nicht nur schützen, sondern sie vor allem informieren und befähigen, ihre Rechte selbstständig und selbstbewusst wahrzunehmen.

Die SPO Patientenschutz wird auch in Zukunft kein Blatt vor den Mund nehmen, wenn die Rechte der Patienten beschnitten werden. Sie wird auch künftig die gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen kritisch verfolgen und kommentieren. Die Erfahrung hat immer wieder gezeigt, dass der klare Positionsbezug der SPO die Meinungsbildung in der Bevölkerung deutlich beeinflussen konnte. In nächster Zeit werden einige wichtige Themen unsere Agenda bestimmen: die Spitalfinanzierung, die Diskussion um elektronische Verfahren im Gesundheitswesen – allgemein unter dem Sammelbegriff eHealth zusammengefasst – die Problematik, in der kleinen Schweiz unabhängige Gutachter zu finden und so weiter.

Wir sind sehr froh, für Sie tätig sein zu dürfen und danken Ihnen, dass Sie uns unterstützen. Gerne versorgen wir Sie mit Informationsmaterial, wenn Sie selbst die SPO Patientenschutz in Ihrer Umgebung weiter bekannt machen möchten.

Pia Ernst, Geschäftsführerin SPO Patientenschutz.

Anne-Marie Bollier, Membre du Comité de fondation OSP.

Non à l'article 117a

Voilà plusieurs années que les Chambres fédérales discutent laborieusement des modifications à apporter à la loi sur l'assurance-maladie. Et, tout d'un coup, elles auraient trouvé la solution miracle en décembre 2007? La solution est même tellement géniale qu'elle est soumise au peuple sept mois après son adoption. Un record absolu de rapidité pour notre législateur. Tellement géniale que le président de la Confédération, M. Couchepin, estime que cette votation est inutile, car elle n'apporte rien que le LAMal ne contienne déjà. Alors, ce texte n'est-il qu'un leurre, tellement mal fagoté qu'il permettra à chacun de l'interpréter comme il l'entend?

À en croire les débats qui l'ont entouré, il ne règle en effet pas grand-chose en tant que tel. Par contre, les intentions cachées de certains de limiter la liberté de choix du médecin, de transférer aux assurances le pouvoir de gestion du financement des soins, et la formulation générale des droits aux soins en termes de «la Confédération peut» laisse augurer de sérieuses limitations aux prestations garanties aujourd'hui à tous les assurés dans l'assurance de base. L'OSP émet de sérieuses craintes à ce sujet (voir l'article de Margrit Kessler). On ne peut pas introduire un système de forfaits pour des soins dispensés à l'hôpital (les DRG), dont un des buts est de réduire la durée de l'hospitalisation, sans garantir en même temps les soins à domicile appropriés. Or ceux-ci font partie des prestations que l'on «peut» prévoir...

Bref, dans le contexte actuel, cet article peut, malgré son titre alléchant «Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie», s'avérer contraire aux intérêts bien compris des patients.

Schwerpunkt-Themen in dieser Nummer

2 *Editorial*
3 *Vielfältige Fehlerquellen bei der Medikation*
5 *Beratung: Fälle aus dem SPO-Alltag*
6 *Aktuell: Gerichtsverfahren*
7 *Erreurs de médication: Sources multiples*
8 *Communication à la suite d'un incident*
9 *Votation populaire du 1er juin*
10 *Cas concret*
11 *Volksabstimmung vom 1. Juni 2008*
12 *Beratung: Fälle aus dem SPO-Alltag*
13 *Gesund älter werden*
14 *Kaleidoskop: Buchtipps*
15 *Intern: Andrea Kunz, Marcella Lemp*
16 *Zu guter Letzt / Impressum*

Vielfältige Fehlerquellen bei der Medikation

Medikationsfehler stellen im Bereich der Patientensicherheit und Qualitätssicherung eine der grössten Herausforderungen dar. Medikation und Patientensicherheit sind deshalb bei der SPO Patientenschutz ein ganz wichtiges Thema.

Medikamente sind eine wertvolle Errungenschaft im Kampf gegen Krankheiten. Sie können uns Gesundheit und Lebensqualität bis ins hohe Alter ermöglichen. Entsprechend sind auch die Erwartungen der PatientInnen. Sie erwarten von Medikamenten Heilung oder zumindest Besserung. Medikamente können aber auch zum Verhängnis werden, wenn sie verwechselt, nicht richtig dosiert oder falsch eingenommen werden oder wenn Wechselwirkungen auftreten. Um ein optimales Behandlungsziel zu erreichen, sind von der Pharmaindustrie gut geprüfte Produkte erforderlich sowie gut ausgebildete Leistungserbringer, die sorgfältig mit ihrem Auftrag umgehen.

Selbstverantwortung ist gefragt

Selbstverantwortung ist dagegen seitens der PatientInnen gefragt. Es kommt immer wieder vor, dass Patienten Medikamente beim Arzt beziehen, die sie jedoch nicht einnehmen. Sie teilen das dem Arzt aber nicht mit, damit sie sich nicht auf eine Diskussion einlassen müssen. Abgesehen davon, dass dies für den Gesundheitszustand gravierende Folgen haben kann, belastet die Entsorgung nicht eingenommener Medikamente die Krankenkassenprämien zusätzlich. Es werden in der Schweiz jährlich für eine halbe Milliarde Franken Medikamente entsorgt!

Besonders heikel: Die Verabreichung

Laut weltweit durchgeführten Studien sind die meisten Fehler in der Medizin auf Irrtümer in der Arzneimittelverabreichung zurückzuführen. Medikationsfehler können auf allen Stufen auftreten: bei der Verordnung durch die Ärzte, bei der Bereitstellung oder der Verabreichung durch die Pflegenden. Verwechslungen sind bei jedem Arbeitsprozess möglich. Die Inkompatibilitäten (Wechselwirkungen) verschiedener Medikamente werden zudem sehr oft unterschätzt.

Bereits im Rahmen der Verordnung werden Fehler begangen. Bei PatientInnen mit einer eingeschränkten Leber- oder Nierenfunktion spielt die Überdosierung von Arzneimitteln eine entscheidende Rolle, denn sie scheiden bestimmte Arzneistoffe langsamer aus, als PatientInnen mit einer gesunden Niere oder Leber. Das muss bei der Dosierung der betreffenden Arzneistoffe berücksichtigt und angepasst werden, da die Verabreichung der üblichen Dosis zu einer Überdosierung führen würde.

Unleserliche Rezepte

Unleserlich geschriebene Medikamentenverordnungen können zu Fehldosierungen führen und für PatientInnen fatale Konsequenzen haben, zum Beispiel, wenn «2 I.E.» (2 Internationale Einheiten) Insulin als 21 Einheiten gelesen und auch so verabreicht werden.

Um die Arzneimittelsicherheit in den Spitälern zu verbessern, werden in einigen Spitälern die Verordnungen nicht mehr handschriftlich notiert, sondern in den Computer eingegeben.

Falsche Anwendungen

Verheerende Auswirkungen kann beispielsweise die

Foto: Keystone

Unleserlich geschriebene Medikamentenverordnungen können zu Fehldosierungen führen.

falsche Verabreichung eines Zytostatikums haben. Wird es irrtümlich nicht ins venöse Gefässsystem, sondern ins umgebende Gewebe gespritzt, entsteht ein Paravasat (Flüssigkeitsansammlung im umliegenden Gewebe). Je nach Medikament können schwere Nekrosen (Absterben von Gewebe) entstehen. Diese Komplikation kann bis zur Amputation von Gliedmassen führen. Das sorgfältige Punktieren der Vene ist bei diesen gefährlichen Substanzen von grösster Wichtigkeit. Meistens wird ein Port A Cat (venöse Leitung unter die Haut) implantiert. Gibt der Patient beim Verabreichen des Medikaments Schmerzen an, muss die Infusion sofort gestoppt und der zuständige Arzt benachrichtigt werden. Wird das Paravasat rechtzeitig fachgerecht behandelt, kann der grosse Schaden noch verhindert werden.

Medikationsfehler können auf allen Stufen auftreten.

Foto: Keystone

Neue Sicherheitsmassnahmen

In Deutschland werden zur Verhinderung von Verwechslungen neue Systeme wie «Scan for Safety» geprüft. PatientInnen werden mit einem Barcode erfasst, das heisst, sie erhalten beim Spitaleintritt ein Armband mit einem individuellen Strichcode. Das Armband wird vor jeder Applikation vom Pflegepersonal zusammen mit der Medikamentenpackung gescannt. So sollen Doppelapplikationen, falsche Dosierungen, aber auch das Vergessen von Medikamenten vermieden werden.

Eine wichtige kritische Schnittstelle ist der Spitalaustritt. Den PatientInnen werden unter Umständen Medikamente verschrieben, welche sie zu Hause schon vor dem Spitalaufenthalt eingenommen haben, die jedoch einen anderen Namen tragen. Es besteht nun die Gefahr, dass die PatientInnen zwei vermeintlich verschiedene Tabletten mit der gleichen Substanz einnehmen und somit die doppelte Dosierung erhalten. Ein weiterer Spitalaufenthalt ist damit vorprogrammiert. Für die Pflegenden der Spitex ist es eine grosse Herausforderung, den Medikamentenplan und die Substanzen genau zu studieren und die PatientInnen zu informieren, welche Medikamente eingenommen werden müssen und welche nicht.

Riskante Wechselwirkungen

Die Risiken der Wechselwirkungen werden im Alltag unterschätzt. Betagte Menschen leiden oft gleichzeitig an mehreren Krankheitsbildern, und die Anzahl der eingenommenen Medikamente nimmt mit dem Alter zu. Wegen ihrer oft schlechten Nieren- und/oder Leberfunktion sind sie besonders gefährdet, wenn Medikamente überdosiert werden. Betagte Menschen, aber auch chronisch Kranke sind von Wechselwirkungen am meisten betroffen. Sie treten vorwiegend dann auf, wenn die Medikation gewechselt oder ein neues Medikament zusätzlich verordnet wird.

Sind mehrere Ärzte bei einer Behandlung involviert, empfiehlt die SPO, dass die Patienten mit dem Rezept immer in die gleiche Apotheke gehen, um die Fachkenntnisse des Apothekers oder der Apothekerin in Anspruch zu nehmen. Diese haben sich während ihres langen Pharmakologiestudiums ein enormes Wissen angeeignet und arbeiten zusätzlich mit Sicherheitssystemen. Damit die Patientensicherheit gewährleistet ist, verpflichten sich die Apotheker, ein Arztrezept auf den Wirkstoff, die Dosierung und die Dauer der Verabreichung zu überprüfen. Ebenfalls werden mögliche Wechselwirkungen mit anderen, gleichzeitig eingenommenen Medikamenten sowie die persönliche Verträglichkeit und allfällige Nebenwirkungen geprüft.

Mitdenken hilft Leid vermeiden

Zu jeder Zeit und an jedem Ort ist Mitdenken gefragt. Unklarheiten sollten dabei in jedem Fall abgeklärt werden – lieber einmal zu viel, als einmal zu wenig! So können viel unnötiges Leid und unnötige Kosten vermieden werden.

Margrit Kessler
Präsidentin SPO Patientenschutz

Ein toller Erfolg für die SPO

Vorgeschichte
Ein Patient erkrankte an einem Lungenkrebs und ging für die ambulante Bestrahlung ins Kantonsspital Chur. Er war nur allgemein versichert und wusste, dass die Krankenkasse nur eine ambulante Bestrahlungstherapie bezahlen würde. Er wohnte beinahe 90 km von St. Gallen entfernt. Nach Chur waren es hingegen nur 50 km. Täglich die Wegstrecke von 180 km zu bewältigen, war für den schwer kranken Mann zu belastend und er wollte seine letzten Wochen zu Hause verbringen. Für eine Behandlung am Kantonsspital hätte er jedoch hospitalisiert werden müssen, was er nicht wollte. Leider ging es dem Patienten schon bei der dritten Bestrahlung sehr schlecht. Er hatte Herzprobleme und Atemnot, so dass der Arzt der Ansicht war, es sei nicht zu verantworten, ihn nach Hause zu schicken. Der Patient sagte immer wieder, dass er nicht für einen Spitalaufenthalt im Kanton Graubünden versichert sei. Doch die Ärzte beruhigten ihn und teilten ihm mit, dass es sich um einen Notfall handle und der Kanton St. Gallen die Differenz übernehmen werde.

Die Ärzte stellten anschliessend auch ein entsprechendes Gesuch, doch der Kantonsarzt lehnte die Kostenübernahme ab. Das Antwortschreiben ging an die Ärzte und nicht an den Patienten. Die Witwe erfuhr von diesem Schriftwechsel erst, als ihr nach dem Tod ihres Mannes eine Rechnung von Fr. 8000.– für die Hospitalisation zugestellt wurde. Sie wandte sich an die SPO Patientenschutz.

Vorgehen der SPO
Da sie ein langjähriges Mitglied der SPO war, unterstützten wir die Witwe und stellten ihr unsere SPO-Anwältin zur Verfügung. Aufgrund der fachlich kompetenten Unterstützung gab das Gericht der Witwe Recht und der Kanton St. Gallen musste die Differenz bezahlen.

Das Gericht argumentierte, dass die ambulante Therapie gemäss KVG in der *Umgebung* des Patienten vorgenommen werden dürfe. Im KVG steht jedoch nicht, dass es im *Wohnkanton* sein muss. Man könne nicht sagen, dass sich das Kantonsspital St. Gallen, beinahe 90 km entfernt, in der näheren Umgebung befände. Der Patient sei also nicht aus freien Stücken ins näher gelegene Spital gegangen, sondern weil kein anderes in der Nähe war.

Definition eines Notfalls
Ein Notfall ist im KVG nicht definiert, in der Verordnung hingegen schon. Dort steht: *«Ein Notfall liegt vor, wenn eine versicherte Person einer Behandlung bedarf und eine Rückreise zur Spitalbehandlung in den Wohnkanton nicht angemessen ist, d.h. vernünftigerweise von der versicherten Person nicht verlangt werden kann.»*

Das Gericht kam deshalb zum Schluss, dass es nicht angemessen war, den Patienten ins Kantonsspital zu verlegen.

Der Kanton St. Gallen ist für ausserkantonale Hospitalisationen ein besonders anfälliger Kanton, weil das Kantonsspital nicht zentral liegt. Viele Bürgerinnen und Bürger sind deshalb nach Zürich und Chur hin orientiert.

Fazit
Es hat sich gelohnt, sich für das Recht der Witwe einzusetzen. Ein toller Erfolg für die SPO!

Margrit Kessler
Präsidentin SPO

Margrit Kessler
Präsidentin SPO.

Konkrete Fälle aus dem SPO-Alltag

Hunde sind Fast-alles-Fresser…

Herr M. wollte seine beiden Hörgeräte reinigen und legte sie zu diesem Zweck auf den Klubtisch. Während einer kurzen Unachtsamkeit von seiner Seite frass sein Hund innert Kürze beide Hörgeräte auf. Da Herr M. auf die Hörhilfen angewiesen ist, wandte er sich an die Invalidenversicherung (IV). Doch laut Verfügung der IV wird für die beiden Ersatzgeräte lediglich ein geringer Teil der Kosten übernommen.

Die SPO sollte nun prüfen, wer in Sachen Kostenübernahme der verloren gegangenen Hörgeräte zuständig ist.

Antwort: Herr M. hat mit den beiden Hörgeräten fremdes Eigentum verloren, denn Hörgeräte sind in der Regel eine Leihgabe der IV. Bei Verlust oder Defekt übernimmt die IV die Kosten von amortisierten Geräten und der dafür benötigten Batterien. Im Verfügungsschreiben wurde die Amortisationsdauer korrekt berechnet.

Da Herr M. privathaftpflichtversichert ist, bleibt noch zu prüfen, ob die Haftpflichtversicherung für den Verlust der Hörgeräte zumindest teilweise, d.h. abzüglich der Kostenbeteiligung der IV, zahlungspflichtig ist.

Sabine Hablützel, SPO Zürich

Gerichtsverfahren: Neun Jahre und kein Ende

Das Bundesgericht hat beschlossen, dass Margrit Kessler im Fall Prof. Lange wegen falscher Zeugenaussage verurteilt werden soll. Um dieses Urteil abzuwenden, entstehen der SPO weitere hohe Anwaltskosten. Die SPO-Präsidentin nimmt nachfolgend Stellung zu den Anschuldigungen.

Es wird mir ein Strick daraus gedreht, dass ich den Chefapotheker mit seinem Stellvertreter verwechselte. Ich traf Dr. S. im November 1998 an einer Beerdigung und suchte das Gespräch. Es interessierte mich sehr, was er als Apotheker von der Bestellung der 20 Gramm Methylenblau für eine Bauchspülung und dem nachfolgenden Tod der betroffenen Patientin der Chirurgischen Klinik hielt. Ich habe ihn damals wie folgt verstanden: Er habe nach dieser Bestellung im Operationssaal angerufen und gesagt: «Um Gotteswillen, was macht Ihr mit dem Methylenblau, müssen wir dies wirklich so herstellen?» Der Untersuchungsrichter teilte mir jedoch mit, dass Dr. S. zu diesem Zeitpunkt gar nicht im Spital, sondern in den Ferien weilte. Deshalb konnte er auch nicht im Operationssaal angerufen haben. Ich habe somit seine Redewendung falsch verstanden oder falsch interpretiert.

Missverständnis oder bewusste Falschaussage?

Später sagte der Chefapotheker als Zeuge aus, ich hätte ihm erzählt, dass er (Dr. S.) im Operationssaal angerufen habe, und er habe mich korrigiert, dass nicht er es, sondern sein Stellvertreter gewesen sei, der im Operationssaal angerufen habe. In meinem Redeschwall hätte ich das aber überhört.

Welches Motiv sollte ich denn gehabt haben, die Unwahrheit zu sagen? Ich habe Dr. S. entweder falsch verstanden oder seine Aussage nicht richtig interpretiert. Denn wenn ich beispielsweise von der SPO spreche, kann es auch vorkommen, dass ich sage «wir haben nachgefragt», aber im konkreten Fall nicht ich den Auftrag übernommen habe, sondern meine Kollegin. Es steht Wort gegen Wort und der Chefapotheker war zu diesem Zeitpunkt in den Ferien. Es wurde mir erst später bewusst, dass ich Dr. S. in eine unbequeme Situation gebracht hatte, denn er hat mit diesem Gespräch das Betriebsgeheimnis verletzt.

Als «nur Krankenschwester» unglaubwürdig

Als «nur Krankenschwester» bin ich vor der Untersuchungsbehörde und jetzt wohl auch vor dem Bundesgericht nicht glaubwürdig.

Es besteht aber ein Gesprächsprotokoll, welches ich später in den Akten vorfand. Darin stand, dass der Vertreter des Chefapothekers schriftlich festhielt, er habe im Operationssaal angerufen. Da ihm die Konzentration und die Menge der Lösung – für eine solche Anwendung – ungewöhnlich hoch schien, habe er zunächst in der vorhandenen Literatur eine Bestätigung gesucht. In einem anschliessenden Telefongespräch fragte er noch im Operationssaal nach. Dort bestätigte man die Anforderung für das Methylenblau, doch erhielt er keine Antwort auf die Frage, wer die Lösung verordnet habe. Seinen Ausruf «um Gotteswillen» hat er im Gesprächsprotokoll begreiflicherweise nicht notiert! Als Laie kann ich allerdings nicht verstehen, dass einerseits dieses «um Gotteswillen» und andererseits, welcher Apotheker im Operationssaal angerufen hat, eine solche Relevanz haben soll. Doch gemäss Gericht war es falsche Zeugenaussage und aus diesem Grund soll ich verurteilt werden.

Margrit Kessler

Zur Erinnerung

Im August 1998 verordnet Prof. Jochen Lange, Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen, den Einsatz des bisher nur an Tieren in dieser Form getesteten Wirkstoffes Methylenblau an einer schwer kranken Patientin zur Verhinderung von Verwachsungen. Diese starb fünf Tage nach der Operation, wobei der Tod laut Gutachter Prof. Lauterburg mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Einsatz von Methylenblau zurückzuführen war. Die Kinder der Verstorbenen reichten Strafklage wegen fahrlässiger Tötung, evtl. schwerer Körperverletzung, ein. Prof. Jochen Lange wurde jedoch aufgrund sich widersprechender Gutachten vom Vorwurf der fahrlässigen Tötung und Körperverletzung freigesprochen.

Erreurs de médication: Sources multiples

Les médicaments sont une arme précieuse contre les maladies! Ils nous aident à rester en bonne santé et à garder notre qualité de vie tout au long de nombreuses années.

D'autre part, les médicaments peuvent provoquer des effets très graves s'ils sont confondus par mégarde, ou incorrectement administrés. Ou encore, si des interactions se produisent. Pour obtenir des résultats optimaux, l'industrie pharmaceutique doit nous proposer des produits contrôlés, vendus par des prestataires compétents.

Le patient doit assumer sa propre responsabilité

Il arrive trop souvent que les patients ne prennent pas les médicaments que le médecin leur a prescrit, sans l'en informer. Cette attitude peut avoir des conséquences graves pour l'état de santé du patient – et en plus, le gaspillage de médicaments non pris se répercute sur les primes des assurances maladie. Chaque année, des médicaments pour une valeur de plus d'un demi-millard de francs finissent dans la poubelle!

Sources multiples d'erreurs

Selon des études internationales, la plupart des erreurs médicales proviennent d'erreurs dans l'administration des médicaments. Ces erreurs se produisent lors de la prescription du médicament par le médecin, ou lors de la préparation et l'administration par les soignants. D'autre part, les effets d'incompatibilité entre certains médicaments sont souvent sous-estimés.

Des erreurs surgissent déjà au moment de la prescription. Le dosage du médicament doit tenir compte d'éventuels insuffisances de la fonction p.ex. du foie ou des reins où un dosage normal équivaudrait à un surdosage du médicament...

Prescriptions illisibles

Des prescriptions illisibles peuvent causer des erreurs de dosage à suites fatales pour le patient: pour améliorer la sécurité, certains hôpitaux ne notent plus les prescriptions à la main, mais les font enregistrer par l'ordinateur.

L'administration erronée p.ex. de cytostatiques peut entraîner des conséquences catastrophiques. Si le médicament est injecté dans le tissu au lieu d'être injecté dans le système vasculaire veineux, il peut former un dépôt de liquide dans le tissu même et provoquer des nécroses.

Nouvelles mesures de sécurité

En Allemagne, on étudie de nouveaux systèmes de sécurité, comme p.ex. le «Scan for safety». À son entrée à l' hôpital, le patient reçoit un bracelet avec son code barre personnel. Avant chaque administration, les soignants scannent le bracelet avec l'emballage du médicament, pour éviter les administrations doubles et les dosages erronés.

Un moment important et critique pour le patient est sa sortie de l'hôpital. On lui prescrit éventuellement des médicaments qu'il a pris avant son entrée en clinique, mais qu'il connaissait sous un autre nom. Le patient risque alors de prendre deux comprimés qu'il croit être différents, mais qui contiennent la même substance: il absorbe une dose double.

Le risque d'interactions

Des interactions surgissent p.ex. lorsque la médication de malades chroniques ou de personnes âgées doit être changée ou si un nouveau médicament est administré.

Si un patient est en traitement chez plusieurs médecins, l'OSP recommande de s'adresser toujours à la même pharmacie pour profiter du savoir professionnel des pharmaciens. Ils possèdent des connaissances approfondies en pharmacologie, et de plus, ils ont adopté des systèmes de sécurité. Pour garantir la sécurité du patient, les pharmaciens contrôlent la prescription du médecin en fonction du dosage et de la durée de l'administration. En même temps sont examinées les possibilités d'interaction avec d'autres médicaments pris en même temps ainsi que d'éventuels effets secondaires.

Il ne faut jamais laisser subsister des doutes – demandez des informations plutôt une fois de trop que de trop peu.

Margrit Kessler
présidente OSP

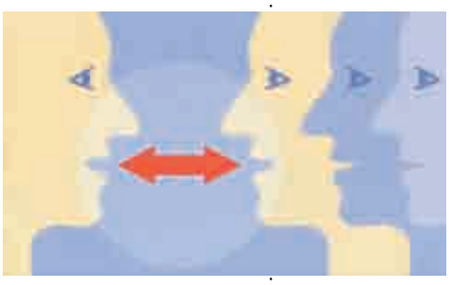
La plupart des erreurs médicales sont dues à des erreurs dans l'administration du médicament.

Foto: Keystone

Communication à la suite d'un incident

On ne peut jamais exclure la survenue d'incidents et d'erreurs même en médecine. Mais l'information sur un incident doit être professionnelle et respecter les patients afin d'établir le climat de confiance nécessaire à la solution d'un problème.

La Fondation pour la sécurité des patients a affronté le thème délicat de la communication avec les patients et leurs familles à la suite d'un incident. En collaboration avec la Fondation suisse pour la sécurité des patients en anesthésie, elle a rédigé des recommandations, publiées à la suite d'une initiative soutenue aussi par l'OSP. Le mémento se réfère à la documentation des Hôpitaux Harvard «When things go wrong». Les arguments décisifs traitent de façon exhaustive et différenciée les aspects les plus importants de la communication après un incident.



Créer un rapport de confiance

Pour les patients et leurs proches, la communication est tout aussi importante que l'incident car elle crée le rapport de confiance entre patients et soignants indispensable à la solution positive d'un problème. L'objectif central demeure l'amélioration de la sécurité du patient. Mais pour tirer des renseignements d'erreurs commises, il faut tout d'abord les admettre et en assumer la responsabilité, ce qui est le plus difficile. Toutefois, sans une franchise absolue – aussi envers soi-même – des dommages ultérieurs sont préprogrammés.

D'autres points importants sont l'action coordonnée pour ne pas risquer d'empirer la situation par trop de hâte et l'explication de ce qui s'est passé en se limiter strictement aux faits.

La compassion est un élément essentiel de l'entretien avec le patient qui doit sentir que le médecin regrette ce qui s'est passé et que l'erreur commise servira de leçon à lui-même et à son institution. Il faudra aussi rester en contact avec le patient afin de le tenir au courant des nouveaux développements.

Plus de transparence en cas d'erreurs

Au cours des dernières années, un changement important dans l'attitude des médecins envers leurs patients a eu lieu. Les médecins sont prêts à considérer le patient comme partenaire, et il existe plus de transparence en ce qui concerne les erreurs. La feuille de renseignements soutient cette tendance. La feuille est publiée sur Internet sous www.patientensicherheit.ch.

Katrin Bachofen

Cas concret

Une grippe ne se programme pas…

Une jeune femme s'est adressée à notre organisation dans l'affaire suivante; Mlle Y. souffre de cicatrices inesthétiques post-acné. Au mois de janvier, un premier rendez-vous avait été prévu chez un dermatologue spécialiste pour une correction de ces cicatrices. Pour un résultat optimal, plusieurs séances de Laser avaient été programmées.

La veille de la première séance, Mlle Y s'est sentie fatiguée et fiévreuse. En rentrant de son travail, elle a pris un Dafalgan (médicament générique du paracétamol). Pendant la nuit, la fièvre est montée à 38°C, Mlle Y. a toussé et éternué.

Le matin, à la première heure, Mlle Y. appela le cabinet médical en expliquant son état grippal et annula le rendez-vous de 11h. Réponse: *pas de problème, vous téléphonerez dès que vous irez mieux.*

Surprise, deux jours plus tard (!), Mlle Y. reçut une facture de CHF 180.– pour annulation tardive de rendez-vous! Mlle Y. téléphona alors à l'OSP et demanda si elle devait payer cette facture?

La réponse de l'infirmière-conseil a été: non! Un état grippal peut se déclarer en quelques heures et n'est pas prévisible 24h à l'avance.

Une personne qui présente des symptômes de grippe reste à la maison afin de ne pas contaminer son entourage, une grippe est une maladie infectieuse et contagieuse.

Notre infirmière-conseil recommanda à Mlle Y. d'écrire une lettre dans ce sens au médecin dermatologue, avec copie à l'OSP et de renvoyer la facture.

Nous sommes dans l'attente de la réponse. Choquée du procédé, Mlle Y. a décidé de ne plus retourner chez ce dermatologue.

La première consultation d'information a été payée de suite et sur place.

Ursula Aubry, OSP Lausanne

Votation populaire: NON à l'article 117a

La votation populaire du 1er juin prévoit la modification de l'article 117a de la constitution fédérale. Son but est d'introduire des notions telles que concurrence, monisme, qualité et responsabilité individuelle dans la constitution fédérale. La majorité du conseil de fondation de l'OSP dit non à cet article.

L'article «Pour la qualité et la concurrence dans l'assurance maladie» a été adopté à toute vitesse pendant la session d'hiver. La majorité du conseil de fondation OSP craint que cet article n'aie des effets négatifs pour un grand nombre de patients. L'UDC a retiré son initiative populaire qui prévoyait une réduction nette des prestations de l'assurance obligatoire de soins au profit de cet article conçu comme contre-projet.

La formulation de l'article paraît assez neutre. Mais à la lumière des procès-verbaux du Parlement, on découvre les vérités réelles de cet article.

Qui paie, commande

L'abolition de l'obligation de contracter signifie pour les patients qu'ils n'auront plus le libre choix de leur médecin. Ce seront les caisses maladie qui prescriront aux patients quel médecin ils doivent consulter. Mais un bon rapport entre médecin et patient est basé sur la confiance réciproque – un facteur qui échappe à l'influence des caisses maladie. Le système moniste sera introduit (système à un seul payant), et, en pratique, le moniste sera l'assurance maladie. Les cantons refusent le monisme, car ils ne veulent pas verser aux assureurs les recettes provenant d'impôts sans avoir un droit de codécision.

À notre avis, des formulations facultatives («peut» au lieu de «doit») sont à éviter dans un article constitutionnel. Elles sont dangereuses, car elles donnent une liberté d'interprétation au législateur. L'introduction de la LAMal en 1996 a atteint un but important pour les soins externes. Les frais des prestations de soins (soins à long terme, soins à domicile, soins après hospitalisation) sont pris en charge par les assurances maladie. Le but de ce type de soins est d'atteindre un haut degré d'autonomie des personnes concernées afin qu'elles puissent de nouveau vivre dans leur entourage habituel.

Le soutien nécessaire manquera!

La formulation de l'article changera ces prestations obligatoires en prestations facultatives. Ainsi, des personnes qui ont besoin de soins n'ont plus la certitude que les caisses maladie participeront aux coûts malgré le versement de primes correspondantes pendant des années. Et cette incertitude touche également les prestations ambulatoires. Ici aussi, l'article 117a équivaudrait à la rupture d'un contrat de solidarité entre les générations.

L'exclusion des soins de l'assurance de base serait une perte de soutien important pour :

- Les personnes âgées dans les EMS
- Les personnes handicapées dans des institutions de soins (soins à long terme)
- Les personnes qui ont besoin de soins pendant une période déterminée à la suite d'un accident avant de regagner leur autonomie
- Les personnes atteintes de maladies chroniques, p. ex. sclérose en plaques ou cancer

Des coûts superflus et plus élevés

Si l'article proposé est accepté, la Suisse aura dit non aux soins, à l'encouragement à l'autonomie et au soutien aux personnes concernées.

En même temps, un grand nombre de patients obligés de dépenser tous leur moyens financiers pour les soins auront besoin de contributions officielles. Par ailleurs, les séjours hospitaliers seront plus fréquents et plus longs. Et ces coûts non nécessaires, seront bien plus élevés que les frais encourus jusqu'à présent pour les soins ambulatoires.

Margrit Kessler
présidente OSP

Foto: Keystone

Cas concret

Décès d'une patiente dû à l'administration tardive d'antibiotiques

Madame G. est décédée à l'âge de 49 ans à la suite d'un grave manque au devoir de diligence. Au début de mars 2004, elle avait souffert de douleurs dans la partie droite de l'abdomen. Après quelques jours d'intervalle, les douleurs réapparurent à la mi-mars. La patiente consulta de nouveau son médecin traitant. Elle n'avait pas de fièvre, son état général de santé était bon, mais les paramètres d'infection étaient très élevés. Un examen ultrasonique de l'abdomen signala, dans la partie droite du foie, un kyste mal définissable.

Le médecin traitant ordonna une tomodensitométrie, qui fit découvrir une inflammation intestinale et deux grands abcès au foie. Le jour suivant 17 mars, la patiente fut transportée à l'hôpital pour d'autres examens. Dans son rapport, le médecin traitant dit que la patiente souffrait d'une inflammation hépatique, avec de forts symptômes d'infection. Diagnostic différentiel: affection échinocoque, abcès au foie?

À l'hôpital, prise de sang pour la sérologie d'amibes et d'échinocoques. Malgré les paramètres d'infection très élevés, aucun traitement par antibiotiques ne fut ordonné…

Les antibiotiques ont été administrés trop tard

Le 20 et le 23 mars, la patiente souffrait de frissons; sa fièvre montait jusqu'à 39,4 °C. Mais toujours pas d'antibiotiques. C'est seulement le 24 mars, après une période d'observation de sept jours, que des antibiotiques ont enfin été administrés.

Le même jour, on fit une ponction de l'abcès au côté droit du foie. Ce traitement déclencha une péritonite et un collapsus circulatoire. La patiente fut transférée aux soins intensifs et mise sous respiration artificielle.

Le 31 mars, nouvelle tomodensitométrie à titre de contrôle. Au cours de l'examen, le tube respirateur se déplaça – il fallait une nouvelle intubation, Pendant ce laps de temps, la patiente ne reçut pas assez d'oxygène. À la suite du manque d'oxygène: rigidité des pupilles – et transfert de la patiente dans une clinique universitaire. Le manque d'oxygène avait causé des dommages irréparables au cerveau – tels qu'on renonça à toute mesure de prolongement de la vie. Madame G. décéda quelques jours plus tard.

Le cas a été signalé à la médecine légale.

L'expertise légale ne constatait pas de manque aux soins de diligence. Pour les experts, tout était en ordre. Ce décès a été un coup du sort pour le mari et les deux enfants de la patiente.

De la part de l'OSP, nous, les conseillères, n'avons pas pu accepter la situation telle qu'elle se présentait pour la famille.

L'avocat conseil de l'OSP a exigé une expertise établie par un interniste. Son expertise révéla des erreurs de traitement de l'hôpital de X. L'expert conclut que selon toute probabilité, le décès de la patiente aurait pu être évité si elle avait reçu des antibiotiques à temps. Il était inadmissible que malgré des frissons et la fièvre, on n'avait rien entrepris tout au long de sept jours. Un grand merci à l'expert objectif!

Une procédure épineuse

La situation financière de Monsieur G. ne lui permettait pas d'envisager une plainte. Le Fonds Charlotte Häni de l'OSP mit à sa disposition les moyens qui lui permettaient de faire examiner les causes du décès de sa femme.

L'assurance de responsabilité civile a versé un montant de six chiffres à la famille G. Pour exprimer sa gratitude, la famille G. a ensuite fait un don généreux de Fr. 15'000.– à l'OSP, dont nous la remercions ici de nouveau.

Faire valoir ses droits n'est pas toujours facile. Mais si nous, l'OSP, sommes convaincus que les patients ou leurs familles risquent d'être victimes d'une injustice, nous faisons tout ce qui est en notre pouvoir pour les soutenir. Et nous obtenons assez souvent des résultats positifs!

Margrit Kessler, présidente OSP

Café de la santé

Les prochaines dates et thèmes

13.05.08	Alimentation, entre santé et danger
09.09.08	Les soins palliatifs un luxe ou une nécessité?
11.11.08	Quelle médecine désirez-vous pour demain, allopathique ou intégrée?

Haute école cantonale vaudoise de la santé
www.hecvsante.ch
Renseignements: 021/314 67 08

Volksabstimmung: Ein «NEIN» am 1. Juni 2008

Via Volksabstimmung soll der Artikel 117a in der Bundesverfassung geändert werden. Dadurch sollen die Begriffe Wettbewerb, Monismus, Qualität und Eigenverantwortung in der Bundesverfassung verankert werden. Die Mehrheit des Stiftungsrats der SPO lehnt den Verfassungsartikel ab.

Der am 1. Juni 2008 zur Abstimmung gelangende Verfassungsartikel «Für Qualität und Wettbewerb in der Krankenversicherung» wurde in der Wintersession in aller Eile verabschiedet. Die Mehrheit des Stiftungsrats der SPO ist der Meinung, dass er aus verschiedenen Gründen für viele Patienten negative Auswirkungen haben könnte. Die SVP hat für diesen Artikel ihre Volksinitiative, die einen klaren Abbau der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vorsah, zurückgezogen. Der Wortlaut des Verfassungsartikels klingt harmlos. Wenn man jedoch die Wortprotokolle des Parlaments studiert, wird einem bewusst, was mit dem Artikel erreicht werden soll. So meint Ständerat Altherr als Kommissionssprecher: «Zwei Eckzähne hat die Vorlage doch: Sie heissen Vertragsfreiheit und Monismus.»

Wer zahlt, befiehlt…

Die Aufhebung des Vertragszwangs bedeutet für die Patienten, dass sie ihren Arzt nicht mehr frei wählen können. Die Krankenkassen werden den Patienten vorschreiben, welche Ärzte sie konsultieren müssen. Doch ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis entsteht auf einer Vertrauensbasis, welche die Krankenkassen nicht beeinflussen können.

Das monistische System (d.h. es gibt nur einen Zahlenden) soll eingeführt werden – und dieser Monist ist faktisch die Krankenversicherung. Die Kantone wehren sich gegen den Monismus, denn sie wollen den Krankenversicherern die Steuergelder nicht ohne Mitspracherecht abliefern. Wer zahlt, befiehlt – in diesem Fall sind dann die Krankenkassen die Mächtigen.

«Kann»-Formulierungen auf Verfassungsebene sind aus Sicht der SPO sehr gefährlich, denn sie erlauben dem Gesetzgeber sehr viel Spielraum.

Mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 hat man im Bereich der Pflege ausserhalb der Spitäler ein wichtiges Ziel erreicht: Die Kosten für pflegerische Leistungen (Langzeitpflege, Spitex, Übergangspflege) werden seither von der Krankenversicherung übernommen. Ziel dieser Pflege sind der Erhalt und die Förderung einer möglichst hohen Selbstständigkeit – etwa, um sich nach einem Unfall oder einer Krankheit rasch wieder im bisherigen Umfeld bewegen zu können.

Notwendige Unterstützung entfällt

Der vorgeschlagene Verfassungsartikel will diese «Muss-Leistung» in eine «Kann-Leistung» umformulieren. Damit wird eine gewichtige Errungenschaft geopfert. Pflegebedürftige Personen könnten in Zukunft nicht mehr darauf zählen, dass sich die Krankenversicherungen an den Pflegekosten beteiligen, obwohl sie als Versicherte jahrelang ihre Prämien auch für ambulante Pflegeleistungen bezahlt haben. Auch hier würde der Art. 117a BV einen Generationenvertrag brechen. Wird die Pflege aus der Grundversicherung genommen, entfällt eine äusserst notwendige Unterstützung. Betroffen sind vor allem:

- Ältere Menschen, die in Pflegeheimen wohnen (Langzeitpflege)
- Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Beeinträchtigung in Pflegeinstitutionen (Langzeitpflege)
- Menschen, die nach einem Unfall für eine zeitlich begrenzte Dauer auf pflegerische Unterstützung angewiesen sind, bis sie ihren Alltag wieder selbst bewältigen können (Übergangspflege)
- Menschen mit chronischen Erkrankungen, wie multiple Sklerose oder Krebs (Spitex)

Überflüssige Kosten steigen

Wird der vorgeschlagene Verfassungsartikel angenommen, dann sagt die Schweiz nein zur Pflege, zur Förderung der Selbstständigkeit und zur Unterstützung der Betroffenen. Gleichzeitig werden viele Patienten, die für ihre Pflege ihr gesamtes Geld ausgeben müssen, auf öffentliche Zuwendungen angewiesen sein. Umgekehrt werden dadurch häufigere und längere Spitalaufenthalte nötig. Die so verursachten überflüssigen Kosten werden die bisherigen ambulanten Pflegekosten bei weitem übersteigen!

Margrit Kessler
Präsidentin SPO

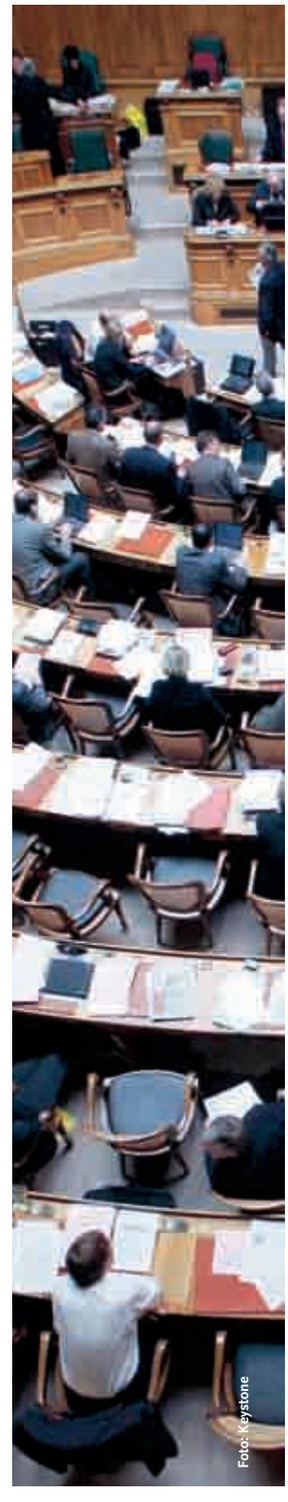


Foto: Keystone

Konkrete Fälle aus dem SPO-Alltag

Gleich hoher Rechnungsbetrag – mit und ohne Operation

Frau M., grundversichert, wollte sich auf Empfehlung ihres Onkologen im ausserkantonalen Spital S. einer Operation unterziehen. Es war geplant, dass sie einen Tag vor der Operation ins Spital S. eintreten würde und am Tag nach der Operation nach Hause gehen könne. Sie war bereit, die von der Krankenkasse nicht gedeckten Kosten von rund Fr. 4000.– selber zu bezahlen. Also trat sie, wie vereinbart, einen Tag vor der geplanten Operation ins Spital ein. Da die präoperativ durchgeführte Untersuchung einen unklaren Befund ergab, wurde die Operation zunächst verschoben. Nach weiteren Abklärungen teilten ihr die Ärzte mit, dass sie die Operation nicht durchführen würden. Die Patientin verliess wie geplant nach drei Tagen das Spital S., ohne operiert worden zu sein. Sie staunte nicht schlecht, als sie vom Spital S. die Rechnung für die nicht gedeckten Kosten erhielt, denn die Rechnung war gleich hoch, wie der Kostenvoranschlag für die Operation gewesen war. In der Meinung, dass es sich um ein Missverständnis handle, sandte sie die Rechnung mit einer entsprechenden Notiz zurück. Doch schon einige Tage später fand sie dieselbe Rechnung erneut in ihrer Post, mit dem Vermerk, dass die Rechnung korrekt sei. Die Patientin wandte sich an die SPO.

Kein einheitlicher Tarif bei stationären Behandlungen

Nach Prüfung der Rechnung mussten wir Frau M. leider bestätigen, dass die Abrechnung korrekt ist. Bei stationären Behandlungen existiert kein einheitlicher Tarif für alle Spitäler der ganzen Schweiz wie bei ambulanten Behandlungen (TARMED). Abgerechnet wird mit verschiedenen Pauschalen. Die Tarifstruktur des Spitals S. beinhaltet eine Fall- und Tagespauschale, d. h. pro Spitalaufenthalt wird eine Fallpauschale und für jeden Aufenthaltstag eine Tagespauschale berechnet. Die Fallpauschale beinhaltet alle ärztlichen Leistungen wie Labor, CT, Operation etc. Dies ist der Grund, weshalb die Rechnung gleich hoch ist, mit oder ohne Operation.

Tipp der SPO: Um solche Unannehmlichkeiten zu vermeiden, empfehlen wir, die präoperativen Abklärungen ambulant durchführen zu lassen und erst am Tag der Operation ins Spital einzutreten! In diesem Fall werden die Kosten von der Grundversicherung nach TARMED in der Regel vollständig bezahlt.

Auf der Homepage der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) findet man zudem die Spitaltarife sämtlicher Kantone: www.gdk-cds.ch/270.0.html.

Christina Strässle, SPO St. Gallen

Deutsche Zahnärzte: Unter Umständen problematisch

Immer öfter stellen wir fest, dass deutsche Zahnärzte in Gruppenpraxen für drei Monate auf eigene Kosten arbeiten. Wenn also ein Patient zu einem späteren Zeitpunkt bemerkt, dass eine Behandlung nicht korrekt durchgeführt wurde, sind die Zahnärzte längst wieder in Deutschland in der Anonymität verschwunden. Eine Haftpflichtversicherung müssen diese Zahnärzte scheinbar nicht vorweisen und niemand will den Schaden nachträglich bezahlen.

Forderung der SPO Patientenschutz

Die SPO Patientenschutz verlangt von den Gesundheitsdepartementen, dass als Bedingung für eine Praxisbewilligung und die Einstellung von Zahnärzten aus dem EU-Raum auch für kurze Arbeitszeit eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden muss. Diese soll an die Praxis und nicht an die Person gebunden sein. So können Patienten ihre Schäden auch später noch beim Praxisinhaber geltend machen.

Zudem wünschen wir von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) ein Dokument, das im Wartezimmer aufgehängt werden sollte und dem Patienten aufzeigt, welche Kriterien der Zahnarzt als Mitglied der SSO erfüllt. Das Dokument sollte jährlich erneuert werden.

Die Patienten müssen Selbstverantwortung übernehmen, was sie aber nur mit der Unterstützung der SSO können. Diese muss der Schweizer Bevölkerung aufzeigen, dass Mitglieder der SSO ein Qualitätslabel haben, auf das man sich verlassen kann.

Andrea Kunz, SPO Zürich

Bereits kleine Veränderungen helfen

Wie alt wir werden, hängt nicht nur von unseren Genen ab, sondern auch davon, wie wir alt werden. Eine neue Studie zeigt auf, dass ein gesunder Lebensstil die Lebenserwartung um bis zu 14 Jahre erhöhen kann.

Die Lebenserwartung der Menschen steigt ständig, im Schnitt um knapp 60 Tage pro Jahr. Eine zentrale Frage dabei lautet: Bedeuten die gewonnenen Jahre ein längeres Leben mit guter Lebensqualität oder wird die Lebenszeit mit Krankheiten ausgedehnt? Wer lange und gesund leben will, kann einiges dafür tun.

Eigentlich wissen wir es ja alle: Genügend körperliche Bewegung, moderater Alkoholkonsum, ausreichend Obst und Gemüse und Nichtrauchen machen gesundes Leben aus. Dennoch erstaunt das Resultat einer Langzeitstudie der University of Cambridge, die kürzlich in der Public Library of Science Medicine veröffentlicht wurde, in seiner Deutlichkeit: Gesundes Leben kann die Lebenserwartung bis zu 14 Jahren erhöhen – das Ignorieren der erwähnten Faktoren vervierfacht hingegen die Wahrscheinlichkeit eines Todesfalls. Die Wissenschaftler führten die Studie von 1993 bis 2006 in Norfolk mit mehr als 20 000 Teilnehmern durch und kamen zum Schluss, dass ein Grossteil der Bevölkerung die Gesundheit bereits durch kleine Veränderungen positiv beeinflussen kann.

Enge Freundschaften erhöhen die Lebenserwartung

Mit der richtigen Ernährung ist schon vieles gewonnen. Die Devise lautet: weniger Fleisch und dafür mehr Fisch, Obst und Gemüse. Fisch enthält Omega-3-Fettsäuren, von denen bereits ein Gramm täglich das Herz schützt. Viel Grünes, über den Tag verteilt, hält ebenfalls gesund, denn die enthaltenen Oxidationshemmer unterstützen u. a. die Infektionsabwehr. Versorgt man den Körper mit mindestens zwei Litern Wasser täglich, kämpft man auch gegen überschüssige Pfunde. Diese lassen uns nämlich nicht nur hässlich aussehen, sondern sind auch ungesund.

Ebenfalls ein gutes Anti-Aging-Mittel ist regelmässige Bewegung. Ein täglicher Spaziergang entspannt. Will man mehr tun, ist ein Ausdauertraining von mindestens 30 Minuten ideal, dreimal pro Woche. Ein wichtiger positiver Faktor sind auch soziale Kontakte. Eine australische Studie hat gezeigt, dass enge Freundschaften die Lebenserwartung deutlich verbessern.

Katrin Bachofen

Training für die grauen Zellen

Abbau von Gehirnvolumen ist eine normale Alterserscheinung. Wer jedoch seinen Geist fit hält, kann der fortschreitenden Vergesslichkeit entgegenwirken.

Auch mit fortschreitendem Alter gilt die Maxime: gesunder Geist in gesundem Körper. Die Gefahr, immer vergesslicher zu werden, besteht jedoch. Eine Forschergruppe aus Detroit und Berlin fand in einer Langzeitstudie heraus, dass der Verlust von Hirnvolumen zum normalen Altern gehört. Die grauen Zellen im Gehirn verlieren immer mehr ihre Vernetzung, und die Signalübertragung wird weniger effektiv. Im Alter «tickt» man langsamer; Aufmerksamkeit, Lernfähigkeit und Gedächtnis lassen nach. Doch das geschieht bei jedem Menschen in unterschiedlichem Ausmass. Einer der grössten Risikofaktoren für einen übermässigen Abbau von Hirnvolumen ist der Bluthochdruck.

Ist der Blutdruck gut eingestellt und die Ernährung ausgeglichen, gilt es, den Geist aktiv fit zu halten. Elektronische Hilfsmittel haben uns faul werden lassen, deshalb ist Gehirntraining angesagt. Es kostet nichts – ausser ein bisschen Anstrengung.

Entscheidend ist auch die innere Einstellung. Also, dass man nicht zu früh Dinge aufgibt, die man ein Leben lang gemacht hat oder sich in gewissen Dingen zu sehr auf seinen Partner verlässt. Auch ist es im Alter enorm wichtig, noch konkrete Ziele und Wünsche zu haben – das spornt an und hält jung. *(ba)*

Ein paar Tipps, um die Ressourcen zu erhalten

- wieder einmal im Kopf rechnen, statt mit dem Taschenrechner
- Telefonnummern auswendig lernen, statt abspeichern
- Sudokus und Kreuzworträtsel lösen
- die Einkaufsliste mitnehmen, aber möglichst nicht benutzen
- öfters einen Brief schreiben, statt zu telefonieren
- ab und zu ein Buch lesen, statt fernzusehen
- Hobbys pflegen (Klavier spielen, komplizierte Muster stricken etc.)

B U C H T I P P S

Alternativmedizin ganz praktisch

Bereits vier Monate nach Erscheinen war der «Beobachter-Ratgeber» «Rezeptfrei gesund mit Schweizer Hausmitteln» ausverkauft, weshalb der Bestseller jetzt bereits in zweiter Auflage erhältlich ist. Dies macht deutlich, wie beliebt Naturmedizin bei uns ist – nicht zuletzt deshalb, weil sie kaum Nebenwirkungen hat. Jeder zweite Schweizer, jede zweite Schweizerin hat sich schon komplementärmedizinisch behandeln lassen – am häufigsten mit Homöopathie und Pflanzenmedizin.
Das Handbuch ist in Zusammenarbeit mit den Fachexperten der St.-Peter-Apotheke Zürich und Prof. Dr. Reinhard Saller, Direktor des Instituts für Naturheilkunde der Universität Zürich, entstanden. Es bringt die Klassiker der Schweizer Volksmedizin erstmals mit Methoden moderner Komplementärmedizin zusammen. Ob Essigsocken, Kräutertee, Kneippsche Bäder, Homöopathie oder Pflanzentherapie – der Ratgeber zeigt von A–Z für über 100 Beschwerden, welche Behandlungen wann zu empfehlen sind, wie sie richtig angewendet werden und wie sie wirken. Nicht zuletzt zeigt er aber auch die Grenzen der Selbstbehandlung auf. *(ba)*

Ruth Jahn: Rezeptfrei gesund mit Schweizer Hausmitteln. 336 S., gebunden, Beobachter-Verlag, ISBN: 978-3-85569-399-3, Fr. 45.–

Traumatische Erfahrungen verarbeiten

Über die Medien erreichen uns täglich Schreckensmeldungen wie Attentate, Überfälle und Entführungen, Naturkatastrophen und kriegerische Gewalt, Vergewaltigungen und Gewalt an Kindern. Oder aber es handelt sich um «alltäglichere» Ereignisse, wie z.B. einen Verkehrsunfall, die Diagnose einer schweren Erkrankung oder den plötzlichen Tod eines nahe stehenden Menschen.
Der Ratgeber «Nach dem Trauma» hilft Betroffenen, Angehörigen und unterstützenden Personen, die möglichen Folgen traumatischer Erfahrungen besser zu verstehen und damit umzugehen.
Die Autorin setzt sich mit verschiedenen Formen und möglichen psychischen und gesundheitlichen Folgen von Traumatisierung auseinander. Sie geht auf spezielle traumatische Ereignisse ein und gibt Tipps, Strategien und Übungen zur Selbsthilfe und Stärkung der Selbstheilungskräfte. Man erfährt, was Angehörige und Freunde beitragen können, um die Heilung der Seele zu unterstützen, und wie man mit traumatisierten Kindern umgeht – aber auch, wann es angezeigt ist, Unterstützung von Fachleuten in Anspruch zu nehmen. *(ba)*

Gaby Gschwend: Nach dem Trauma. 104 S., Verlag Hans Huber, ISBN 3-456-84305-4, Fr. 23.90.

Wer soll bei einem Unfall verständigt werden?

In Case of Emergency (ICE)
Bei Verkehrsunfällen haben Verletzte häufig ihr privates Mobiltelefon dabei, doch die Rettungskräfte wissen meist nicht, welcher der gespeicherten Kontakte dringend zu verständigen wäre.
Mitarbeiter der Rettungsdienste haben daher den Vorschlag gemacht, dass jeder in seinen Kontakten eine Person bzw. Nummer bestimmt, welche im Notfall zu kontaktieren ist. Dafür sollte ein Kürzel verwendet werden, welches im Mobiltelefon leicht zu finden ist.
Das **international anerkannte Kürzel** für derartige Notfälle ist **ICE** (In Case of Emergency). Sollen mehrere Personen verständigt werden, kann man auch ICE1, ICE2, ICE3 etc. verwenden. Beispiel: ICE1 Frau +4179200001 / ICE2 Sohn +4179200002 / ICE3 Bruder +4179200003
Die Nummern, die unter dem Kürzel ICE abgespeichert sind, können von den Rettungskräften genutzt werden und erleichtern ihnen die direkte und schnelle Verständigung der Angehörigen.

Quelle: LB Logistikbetriebe AG, Baden

Werden Sie aktiv – senken Sie Ihr Krebsrisiko!

Am 5. Mai 2008 findet der dritte **Nationale Hautkrebstag** statt. Wiederum bieten Hautärzte und -ärztinnen an diesem Tag kostenlose Erstuntersuchungen von auffälligen Pigmentmalen an. Diese Dienstleistung wird von der Krebsliga Schweiz organisiert und vom Bundesamt für Gesundheit und pharmaSuisse unterstützt.
Vom 7. April bis zum 5. Mai 2008 führen zudem rund 500 pharmaSuisse-Apotheken Beratungen und Risikoabklärungen betreffend Hautkrebs durch.

Wussten Sie, dass...
... am Nationalen Hautkrebstag 2007 über 230 Melanome entdeckt wurden?
... Männer zwar weniger häufig an einem Melanom erkranken als Frauen, dass jedoch mehr Männer an dieser Hautveränderung sterben?

Die Krebsliga Schweiz hat zudem eine neue Präventionsbroschüre herausgegeben, die kostenlos bei der Tel. Nr. 0844 85 00 00 bestellt werden kann.

SPO intern: Andrea Kunz und Marcella Lemp

Seit Oktober 2007 ist mit Andrea Kunz eine ausgewiesene Spezialistin für Zahnberatungsfälle bei der SPO Zürich tätig. Bereits seit Ende 2006 setzt Marcella Lemp ihre Erfahrung in der Chirurgie und Orthopädie in der Beratungsstelle Bern ein.

Andrea Kunz ist gelernte Dentalhygienikerin und Mutter von fünf Kindern im Alter von 5 bis 24 Jahren. Im Jahr 2006 hat sie sich mit einer eigenen Praxis in Bassersdorf selbständig gemacht. Sie geniesst seither die Unabhängigkeit, die ihr die selbständige Tätigkeit ermöglicht – etwa, dass sie sich die Zeit für ihre Patienten selber einteilen kann. Bei besonders ängstlichen Patienten müsse sie beispielsweise mehr Zeit für ein Gespräch einplanen, etwas, das sie als Angestellte kaum machen könnte.

Neben der Arbeit in ihrer Praxis arbeitet Andrea Kunz zu 40% für die Zürcher SPO-Beratungsstelle an der Häringstrasse. Die Arbeit als Beraterin empfindet sie als optimale Ergänzung zu ihrer angestammten Tätigkeit – es sei ausgesprochen spannend, auch einmal die andere Seite kennenzulernen und sich intensiv mit der rechtlichen Situation eines Falles zu befassen. Mit der fortschreitenden Verwendung von Zahnimplantaten würden Problemfälle – etwa mit falsch gesetzten Implantaten – in Zukunft immer mehr zunehmen, ist Andrea Kunz überzeugt. Teilweise gehe es in diesem Bereich um sehr hohe Geldbeträge, die die Patienten selber berappen müssten. Diese Tatsache werde vermehrt juristische Abklärungen erforderlich machen.

Engagement in politischen Gremien

Ende 2006 hat Marcella Lemp zusammen mit ihrer Kollegin Nelly Mangold ihre Arbeit als Beraterin bei der Beratungsstelle Bern begonnen. Die gelernte Krankenpflegerin und Krankenschwester hat die höhere Fachausbildung Stufe I in Pflege absolviert. Ihre Spezialgebiete sind Chirurgie, Orthopädie und Allgemeinmedizin – Bereiche, in denen sie während über zehn Jahren viel Erfahrung gesammelt hat. Bei der SPO versieht die Mutter eines achtjährigen Jungen ein 40%-Pensum. Diese Tätigkeit vermittle ihr viele neue Aspekte, über die man sich während der Pflegeausbildung weniger Gedanken mache. Natürlich habe man auch in einem Krankenhaus eine beratende Funktion, die Themen seien jedoch andere. Patienten und Patientinnen wenden sich bei Problemen bezüglich Operation und daraus entstandener Fehler sowie bei Fehlern, die durch Pflegende herbeigeführt wurden, oft lieber an eine neutrale Organisation. Eine Beratung bei der SPO habe da ganz andere Dimensionen – vom Studium der Krankengeschichte bis zu weiterführenden Recherchen und juristischen Abklärungen. Einen wichtigen Teil ihrer Tätigkeit mache neben der Beratung auch die Öffentlichkeitsarbeit und das Engagement in politischen Gremien aus. Das sei eine gute Möglichkeit, so Marcella Lemp, um die Interessen der Patienten an höherer Stelle einzubringen.

Katrin Bachofen

Andrea Kunz.

Marcella Lemp.

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. 80.–
☐ 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, Häringstrasse 20, 8001 Zürich

Zu guter Letzt…/Pour terminer…

Begünstigen Sie die SPO!

Immer wieder gibt es Situationen im Leben, in denen man sich mit dem Tod auseinandersetzen 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 25 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 9.00–16.00 Uhr):
Telefon 0900 56 70 47, Fr. 2.13 p. Minute

SPO-Beratungsstelle Zürich (Geschäftsstelle)
Häringstrasse 20, 8001 Zürich
Telefon 044/252 54 22, Fax 044/252 54 43
(Mo–Do 9.00–12.00 und 13.30–16.30 Uhr)

SPO-Beratungsstelle Bern
Eigerplatz 12, 3007 Bern;
Postadresse: Postfach, 3000 Bern 14
Telefon 031/372 13 11, Fax 031/372 13 16
(Mo, Di und Do 8.30–12.00 und 13.30–16.00 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)
(Mi 9.00–12.00 Uhr)

Service de consultation Lausanne
Rue Dr César Roux 19, 1005 Lausanne
Téléphone 021/314 73 88, fax 021/314 73 89
(Lundi et Mercredi 9.00–12.00 et 13.30–16.30)

SPO-Beratungsstelle Olten
Im Spitalpark, Fährweg 10, Postfach, 4603 Olten
Telefon 062/206 77 26 (Termine nach Vereinb.)

Service de consultation Genève
Rue Micheli-du-Crest 24, 1211 Genève
Téléphone 022/372 22 22
(Consultations sur rendezvous)

Impressum

Schweizerische Patientenzeitung

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

Redaktion
Katrin Bachofen
Texte français
Susanne Weiss

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

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

AZB
8001 Zürich
PP/Journal
CH-8001 Zürich

SPO Patientenschutz
Häringstrasse 20, 8001 Zürich

Talon für Bestellungen inkl. MwSt., exkl. Versandspesen

Ich bestelle ____ Exemplar(e) **Patienten-Verfügung** (Unfall, Krankheit, Alter, Sterben, in d/f) zum Preis von Fr. 10.–
Ich bestelle 1 Exemplar **Röntgenpass** zum Preis von Fr. 8.– inkl. MwSt. und Versandspesen,
und ____ weitere Exemplare zu je Fr. 6.–.

Ich möchte Mitglied der SPO werden
☐ Jahresbeitrag für Einzelmitglieder: Fr. 50.–
☐ Familien Fr. 80.–
☐ Kollektiv nach Absprache (inkl. Jahresabonnement der Schweizerischen Patientenzeitung und Beratungs-Vergünstigungen).

Name / Vorname: _____

Strasse / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Datum / Unterschrift: _____

Senden an: SPO Patientenschutz, Häringstrasse 20, 8001 Zürich, **spo@spo.ch**