



Foto: Keystone

SCHWERPUNKTTHEMA

Das Netzwerk der SPO verhalf zum Erfolg

Es kommt immer wieder vor, dass Patienten ohne das Netzwerk der SPO nicht zu ihrem Recht kämen. Im nachfolgenden Fall wollten die Ärzte ihren Fehler sogar mit falschen Literaturangaben vertuschen, damit die Haftpflichtversicherung nicht bezahlen muss.

MARGRIT KESSLER—Herr O. (42) litt an einer starken Erweiterung der Hauptschlagader beim Abgang des Herzens (Aneurysma an der Aortenwurzel). Geplant war eine so genannte Herzklappenrekonstruktion nach Tirone David, die in solch einem Fall bei den meisten Patienten dieses Alters durchgeführt wird. Um zum Herzen zu gelangen, muss das Brustbein mit einer speziellen Säge eröffnet werden. Bei Herrn O. verletzte der Herzchirurg dabei die erweiterte Hauptschlagader, was eine dramatische Notfallsituation im Operationssaal zur Folge hatte. Die Hauptschlagader musste sofort abgeklemmt werden, wodurch die Durchblutung bzw. die Sauerstoffzufuhr des Gehirns für zehn Minuten gefährdet wurde. Die Leistschlagader musste für die Herz-Lungen-Maschine zuerst noch präpariert werden. Der Kopf des Patienten wurde in Eispackungen gelegt, um den Grundumsatz und somit den Sauerstoffbedarf zu reduzieren. An Stelle einer Herzklappe mit Eigenmaterial musste eine künstliche Herzklappe eingesetzt werden.

Die Familie wurde über den schweren Zwischenfall informiert

Nach der Operation wurde die Familie über den schweren Zwischenfall informiert und darüber, dass man alles unternommen habe, um das Leben von Herrn O. zu retten.



EDITORIAL

Margrit Kessler,
Präsidentin SPO
Patientenschutz

Wie wichtig das Netzwerk der Fachärzte für uns Beraterinnen und die Patientinnen und Patienten ist, wird im Leitthema aufgezeigt. Der ärztliche Berater liefert uns meist mündlich Fakten und Denkanstöße, warum es sich um eine Sorgfaltspflichtverletzung oder um eine Komplikation handelt. Manchmal müssen wir unsere Meinung revidieren, positiv oder negativ. Sind wir von der Auskunft noch nicht überzeugt, bemühen wir uns, noch einen weiteren Experten anzufragen, von denen jedoch nicht immer alle die gleiche Meinung haben. Das Studium der publizierten Literatur kann uns der Problemlösung oft näher bringen.

Margrit Kessler

Lücken beim Humanforschungsgesetz schliessen

MARGRIT KESSLER — Die Stiftung SPO Patientenschutz hat eine Arbeitsgruppe mit ausgezeichneten Experten gegründet, die unter grossem Einsatz mit ihrem Fachwissen eine Ergänzung zum Humanforschungsgesetz (HFG) erarbeitet haben. Der ausgearbeitete Gesetzestext wird den Parlamentariern vorgelegt und wir hoffen, dass wir unseren Anliegen Gehör verschaffen können.

Nur systematische Forschung wird erfasst

Das neue Humanforschungsgesetz hat zum Zweck, die «Würde, Persönlichkeit und Gesundheit des Menschen in der Forschung [zu] schützen» (Art. 1 Abs. 1 E HFG vom 21. 10. 09). Das Gesetz verfehlt dieses Ziel jedoch, denn es weist beim Schutz des einzelnen Patienten empfindliche Lücken auf. Da das Gesetz nur die systematische Forschung erfasst, bei der eine Mehrzahl von Versuchspersonen in gleichartiger Weise medizinischem Erprobungshandeln unterzogen wird, bleibt der im Einzelfall einer experimentellen Behandlung ausgesetzte Patient von dem Schutz ausgeschlossen. Grundsätzlich sind bei jeder Abweichung vom erprobten medizinischen Standard, unabhängig von der Anzahl der davon betroffenen Patienten, die Unsicherheit über die Wirksamkeit und damit die Risiken einer Massnahme erhöht. Auch ist jede vom Standard abweichende Behandlung grundsätzlich geeignet, zu neuen Erkenntnissen zu führen – unabhängig davon, ob der behandelnde Arzt von Beginn an ein Forschungsinteresse verfolgt oder ein solches erst im Anschluss an die Behandlung fasst.

Ungenügender Schutz für Einzelfälle

Die Anknüpfung der Anwendbarkeit der Bestimmungen des Humanforschungsgesetzes einzig an die Systematik eines vom ärztlichen Standard abweichenden Vorgehens (Anzahl betroffener Personen, planmässiges Vorgehen) sowie an die damit verbundene Intention des Arztes (Erkenntnisgewinn), wird dem Patientenschutz und damit dem Zweck der neuen Schweizer Humanforschungsgesetzgebung nicht gerecht. Vielmehr ist es stossend, dass es für den Schutz des einzelnen Patienten in erster Linie massgebend sein soll, ob nur er alleine in einer experimentellen Weise behandelt wird (individueller Heilversuch), oder ob er zusammen mit einer Mehrzahl anderer Patienten in gleicher, systematischer Weise abweichend vom Standard behandelt wird (systematische Forschung).

Nur mit dem Einbezug aller Arten von Heilversuchen in das Humanforschungsgesetz kann sichergestellt werden, dass sämtliche von experimentellen Massnahmen betroffenen Personen in ihrer Würde, Persönlichkeit und Gesundheit ausreichend geschützt werden. •

► Fortsetzung Schwerpunktthema

Die Ärzte teilten der Familie mit, dass sie nicht wüssten, welchen Schaden Herr O. genommen habe. Es könne sein, dass er nie mehr aufwache und für den Rest seines Lebens ein Pflegefall bleibe. Es sei auch möglich, dass weniger schlimme Behinderungen ihn künftig beeinträchtigen würden. Man müsse abwarten und schauen, wie sich sein Zustand entwickle.

Man kann sich vorstellen, in welcher schwieriger und belastender Situation seine Lebenspartnerin und die ganze Familie waren! Glücklicherweise erfüllten sich die schlechten Prognosen nicht. Der Patient erholte sich und hatte auch keinen Hirnschaden. Das Operationsteam hatte während des schweren Zwischenfalls ausgezeichnete Arbeit geleistet.

Stark beeinträchtigte Leistungsfähigkeit

Ein halbes Jahr später meldete sich der Patient bei der Beratungsstelle der Stiftung SPO Patientenschutz. Als selbständig Erwerbender konnte er nicht mehr dieselbe Leistung wie vor der Operation erbringen. Er könne vielleicht noch 50 % arbeiten, mehr gehe einfach nicht. Weil er von den Angehörigen über den Zwischenfall während der Operation informiert worden war, war er der Meinung, dass die Reduktion seiner Leistung darauf zurückzuführen sei. Auch müsse er nun wegen der künstlichen Herzklappe für den Rest seines Lebens Medikamente für die Blutverdünnung einnehmen.

Schon im Operationsbericht fiel uns auf, dass die dramatische Situation nicht entsprechend dokumentiert war. Röntgenbilder und andere Dokumente waren nicht auffindbar und blieben verschollen.

Wir waren der Ansicht, dass es hier nicht viel zu diskutieren gebe, denn für uns war der Fall klar. Schon im Operationsbericht fiel uns auf, dass die dramatische Situation nicht entsprechend dokumentiert war. Die schlechte Sauerstoffversorgung wurde mit 8 bis 19 Minuten angegeben. Röntgenbilder und andere Dokumente waren nicht auffindbar und blieben verschollen. Der SPO-Anwalt übernahm den Fall und setzte sich mit der Haftpflichtversicherung in Verbindung. Wir staunten nicht schlecht, als ihm die betroffenen Herzchirurgen mitteilten, dass es sich bei der «Einsinkung» in den Brustkorb um eine Komplikation handle, die vorkommen könne. Die Ärzte seien sich keines Fehlers bewusst. Die Berichte wurden mit wissenschaftlicher Literatur belegt.

Vorgegaukelte Fehlerkultur

In solchen Momenten sind wir zunächst einmal sprachlos und hinterfragen die uns vorgegaukelte Fehlerkultur, haben die Ärzte den Fehler doch vor den Angehörigen zugegeben. In solchen Situationen benötigen wir Experten, die uns weiter helfen; die meisten wollen anonym bleiben.

Die Antwort eines angefragten Herzchirurgen war klar und deutlich: Bei diesem Aneurysma mit einem Durchmesser von 7 cm musste man nicht damit rechnen, dass es «angesägt» wird. Das Eröffnen des Brustbeins war unsorgfältig durchgeführt worden und der Operateur sei zu forsich zur Sache gegangen. Er habe wohl geglaubt, dass er nach 200 Eingriffen über genügend Routine verfüge. Dadurch hätte er den Patienten beinahe umgebracht!

Irreführende Literatur zitiert

Bei einer Erstoperation darf ein Einsinken mit der Sternumsäge nicht passieren. Bei einer 2. Operation kann dieses Problem jedoch vorkommen. Deshalb müssen die Gefässe in der Leiste vorher präpariert werden, damit die Herz-Lungen-Maschine in einer Notfallsituation sofort angeschlossen werden kann. Der Experte bewertete es als unfair von den Herzchirurgen, dem SPO-Anwalt Literatur zu zitieren, die mit einer Erstoperation nichts zu tun hat. Bei einer Minderdurchblutung des Gehirns, wie bei diesem Zwischenfall, seien die Auswirkungen bekannt. Herr O. wird deshalb nie mehr dieselbe Leistung erbringen können wie vor der Operation. Die Kausalität des Zwischenfalls ist somit klar gegeben. •

Wie riskant ist das Gesundheitswesen?

Im Abschluss an die Mitgliederversammlung des Gönnervereins der Stiftung SPO Patientenschutz referierte Dr. med. Marc-Anton Hochreutener über das Thema Patientensicherheit.

LOTTE ARNOLD-GRAF — Die Stiftung für Patientensicherheit hat zum Zweck, die Patientensicherheit zu verbessern und das klinische Risikomanagement zu fördern. Im Anschluss an die Mitgliederversammlung vom 27. April 2010 referierte Dr. med. Marc-Anton Hochreutener, der Geschäftsführer der Stiftung für Patientensicherheit. Eindrücklich erzählte er die Geschichte von Stefanie Bachstein und Josie's Story, die beide wegen falscher medizinischer Behandlung sterben mussten.

Höheres Risiko als beim Flugverkehr

Eine Studie belegt, dass mindestens 0,1 % der Patienten wegen Fehlern in westlichen Spitälern sterben, in der Schweiz somit mindestens 1000 pro Jahr.

Wie riskant ist also das Gesundheitswesen? Ultrasicher sind Atom-Kraftwerke und Linienflüge, reguliert sind Charterflüge und die chemische Industrie – und gefährlich ist eben neben Bungee Jumping und Bergsteigen das Gesundheitswesen! 47 % der Europäer denken, es ist wahrscheinlich, im Spital einen Behandlungsfehler zu erleiden, 23 % haben selbst oder in der Familie bereits einen Behandlungsfehler erlitten.

Die Konditionen bei der Arbeit verbessern

Menschen machen immer Fehler, wir können die Kondition (die Art des Funktionierens) von Menschen nicht ändern, aber die Konditionen (Bedingungen), unter denen Menschen arbeiten – so die Erklärung von Herrn Dr. med. Hochreutener. Wir müssen die Ursache aufdecken, also abklären, was Fehler ermöglicht. Die Stiftung für Patientensicherheit führt diverse Kampagnen durch, so zum Beispiel «Prävention von Eingriffsverwechslungen». Mit «Quick-Alert» macht sie auf gemeldete Probleme aufmerksam, mit der Broschüre «Fehler vermeiden – Helfen Sie mit!» können Patientinnen und Patienten ihre Sicherheit im Spital erhöhen. Alle diese Informationen sind auch auf der Website www.patientensicherheit.ch abrufbar.

Vorgefallenes ehrlich verarbeiten

Dr. med. Hochreutener berichtete über die Folgen des Schweigens nach einem schweren Behandlungszwischenfall. Der Patient ist ausgeliefert, hilflos, verzweifelt, er durchläuft Angst, Wut, Misstrauen, Resignation, Ohnmacht, beschuldigt sich auch selbst. Darum sei es so wichtig, dass Ehrlichkeit, Offenheit und Verantwortungsübernahme herrsche. Der Betroffene will eine offene Information, eine Entschuldigung und Unterstützung. Aber sehr ähnlich ergeht es auch demjenigen, der den Fehler begangen hat. Er fühlt sich schuldig, frustriert und gerät oft in ein Burn-out, eine Depression, kann sich nicht mehr einfühlen, hat Angstzustände. Die Bedürfnisse eines Mitarbeiters nach einem Fehler sind Gespräche mit Kollegen, die Bestätigung ihrer fachlichen Kompetenz, eine Analyse des klinischen Entscheidungsprozesses sowie die Bekräftigung des Selbstwertgefühls. Was passieren könne, wenn dies nicht geschieht, so der Referent, zeige uns die erschütternde Geschichte nach dem Flugzeugabsturz in Überlingen auf. •



Bessere Konditionen helfen, Fehler zu vermeiden.

INTERN

Mitgliederversammlung Gönnerverein SPO

LOTTE ARNOLD-GRAF — Rund 40 Mitglieder und einige Gäste erfreuten sich vorgängig der jährlich stattfindenden Mitgliederversammlung des Gönnervereins der Stiftung SPO Patientenschutz an den feinen Brötchen, einem Glas Orangensaft oder Wein. Die Präsidentin Anne-Marie Bollier eröffnete die Generalversammlung am 27. April 2010 pünktlich um 18 Uhr mit einem herzlichen Willkomm. Die statutarischen Traktanden Protokoll-, Jahresbericht- und Rechnungsabnahme waren schnell erledigt, denn die Mitglieder sprachen dem Vorstand ihr volles Vertrauen aus.

Regel Austausch zu aktuellen Themen

Mit grossem Beifall und Interesse wurden die Ausführungen der Stiftungsratspräsidentin Margrit Kessler zu Managed Care, DRG sowie Fallpauschalen an den Spitälern, der politischen Arbeit der SPO zum Humanforschungsgesetz, dem Bestreben, ein Verbandsklagerecht zu erhalten sowie zu ihrem erfolgreichen Buch «Halbgötter in Schwarz und Weiss» aufgenommen. Ein reger Frage-Antwort-Austausch zu diesen aktuellen Themen brachte einiges an Klarheit auf den Tisch.

Patientensicherheit im Fokus

Nach Abschluss der offiziellen Mitgliederversammlung hatten wir die Freude, dem Referat von Herrn Dr. med. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer Stiftung für Patientensicherheit, zu folgen. Die Stiftung hat zum Zweck, die Patientensicherheit zu verbessern und das klinische Risikomanagement zu fördern. Lesen Sie mehr darüber im nebenstehenden Beitrag. •



Die Ausführungen an der Mitgliederversammlung vom 27. April stiessen auf reges Interesse.

Wann besteht eine Offenbarungspflicht?

Heikel ist die Frage, wie detailliert ein Arbeitnehmer seinen künftigen Arbeitgeber über seinen Gesundheitszustand informieren muss. Welche Fakten darf ein Arbeitnehmer für sich behalten und wann besteht eine so genannte Offenbarungspflicht?

CHRISTINA STRÄSSLE — Herr M. (38) möchte sich beruflich neu orientieren. Seine langjährige Arbeitsstelle hat er noch nicht gekündigt; er ist aber seit einiger Zeit auf Stellensuche. Vor kurzem wurde bei ihm Hodenkrebs diagnostiziert. Die behandelnden Ärzte teilten ihm mit, dass der Hodenkrebs in einem so frühen Stadium erkannt und behandelt worden sei, dass er zu 99 % damit rechnen könne, geheilt zu sein. Verunsichert, ob er bei einem Bewerbungsgespräch seine Erkrankung mitteilen muss, wandte sich Herr M. an die SPO.

Verschweigen kann schwerwiegende Konsequenzen haben

Die korrekte Beantwortung dieser Frage ist sehr wichtig, da ein falsches Verhalten enorme Konsequenzen haben kann. Bei bewusst oder unbewusst falschen Angaben besteht die Gefahr, dass bei Kenntnisnahme der Krankheit während des Arbeitsverhältnisses der Arbeitgeber den Vertrag aufgrund von Irrtum – bei bewusster Falschbeantwortung gar aufgrund von Täuschung – als unverbindlich erklärt. Das hat zur Folge, dass der Vertrag rückwirkend hinfällig wird und weder eine Kündi-

Bei falschen Angaben besteht die Gefahr, dass der Arbeitgeber den Vertrag aufgrund von Irrtum oder von Täuschung als unverbindlich erklärt.

gungsfrist einzuhalten ist, noch Krankentaggelder ausbezahlt werden müssen. Der Arbeitnehmer steht in solch einem Fall von einem Tag auf den anderen ohne Arbeit und ohne entsprechenden Arbeitnehmerschutz da. Die SPO-Beraterinnen sind deshalb immer froh, solch heikle Anfragen mit den SPO-Anwälten besprechen zu können.

Allgemeine Gesundheitsfragen sind unzulässig

Eine Pflicht des Arbeitnehmers, von sich aus auf bestehende Krankheiten hinzuweisen, besteht nur bei sehr schweren Erkrankungen, welche erwarten lassen, dass die Arbeitspflicht nicht erfüllt werden kann. Ist also bei der Bewerbung schon absehbar, dass man bei Stellenantritt oder kurz darauf zu 100 % arbeitsunfähig sein wird, besteht eine Offenbarungspflicht. Etwas komplizierter wird es, wenn der zukünftige Arbeitgeber explizit nach dem Gesundheitszustand fragt. Dabei gilt es zunächst zu unterscheiden, ob die Frage ganz allgemein gestellt wird, ohne konkreten Bezug auf die Auswirkungen der Arbeitsleistung. Also zum Beispiel: «Fühlen Sie sich gesund? Sind Sie krank?» Eine solch allgemeine Frage nach dem Gesundheitszustand ist unzulässig und muss nicht beantwortet werden.

Wann gilt das «Notwehrrecht der Lüge»?

Anders sieht es bei einer Frage nach Krankheiten aus, welche sich auf die Arbeitsleistung auswirken könnten. Diese Frage muss nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet werden. Im Falle von Herrn M. lässt sich argumentieren, dass er gemäss wissenschaftlichen Erkenntnissen zu 99 % als geheilt gilt und dementsprechend nicht mit einer Arbeitsunfähigkeit infolge des durchgemachten Hodenkrebses zu rechnen ist. Die Frage nach einer sich auf die Arbeitsleistung auswirkenden Krankheit muss Herr M. deshalb nicht beantworten. Er darf sogar sagen, er sei gesund. Man spricht in diesem Fall von einem «Notwehrrecht der Lüge». Nur wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit und in absehbarer Zeit anzunehmen ist, dass die Krankheit die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen wird, muss dem Arbeitgeber auf eine entsprechende Frage hin Auskunft erteilt werden. •

Fallkostenpauschale mit fragwürdigen Folgen

MARGRIT KESSLER — Herr M. musste sich einer achtstündigen Hirntumor-Operation unterziehen. Als seine Ehefrau am 5. postoperativen Tag zu Besuch kam, sass der Sozialarbeiter am Bett und erklärte dem Patienten, dass er am nächsten Tag in die Reha nach Montana verlegt werde. Der Patient konnte durch die Operation nicht mehr sprechen. Ihm liefen aber die Tränen über die Wangen, womit er seine Betroffenheit mitteilte. Die Ehefrau wehrte sich für ihren Mann, da sie das nicht akzeptieren konnte. Durch ihren Einsatz konnte sie die Verlegung um einige Tage hinausschieben. Der Patient wurde mit weiteren vier Patienten in einem Bus sitzend und angegurtert transportiert. Eine Pflegefachfrau, die die Patienten während des Transports überwacht und versorgt hätte, sei nicht, wie versprochen, dabei gewesen. Der nicht adäquate Transport von sage und schreibe drei Stunden (inkl. 30 Minuten Wartezeit auf einen weiteren Patienten) liess ihren Mann erschöpft und krank in der Reha ankommen. Dadurch sei er viele Tage zurückgeworfen worden, stellte Frau M. fest. Sie wollte wissen, weshalb man ihren Mann so schnell aus dem Spital los haben wollte und erfuhr von DRG und Fallpauschalen (siehe auch Kolumne auf Seite 6), die eine längere Hospitalisation nicht mehr zulassen.

Transport mit Krankenwagen selber bezahlen

Herr L. fragte bei der SPO an, was er unternehmen könne. Er werde mit einem Bus in die Klinik Montana während 2 Stunden und 30 Minuten – sitzend – transportiert. Er sei voller Metastasen und die Rückenschmerzen liessen einen sitzenden Transport nicht zu. Den liegenden Transport mit dem Krankenwagen müsse er selber bezahlen, was er nicht könnte. Ich sagte ihm, er solle doch das Gespräch mit dem Arzt suchen, worauf er mir antwortete, dass er das schon vergeblich versucht hätte. Im Spital wird mit Fallpauschalen bzw. DRG abgerechnet.

«DRG Nein Danke»

Die SPO verlangt ein 5-jähriges Moratorium für die Einführung von DRG. Es gibt zu viele ungelöste Probleme, die sich auf die Patienten negativ auswirken. Zuerst müssen diese überdacht werden und Lösungen vorliegen, bevor ein System eingeführt wird. Ein Systemwechsel notabene, den andere Länder, weil es noch teurer wurde, wieder abschaffen wollen. Mehr Informationen finden Sie im Internet unter www.moratorium-drg.ch. «DRG Nein Danke». •

Studie: Schlafentzug kann man nicht nachholen

Chronischer Schlafmangel ist ein Merkmal der heutigen Zeit. Wer denkt, er könne zu wenig Schlaf während der Woche am Wochenende nachholen, der irrt. Forscher des Bostoner Brigham and Women's Hospitals (www.brighamandwomens.org) haben im Onlinejournal Science Translational Medicine ausgeführt, dass Schlafmangel über einen längeren Zeitraum Konzentration und Leistungsfähigkeit einschränkt. Das sei ein Hinweis darauf, dass Menschen mit ungewöhnlichen Arbeitszeiten besonders anfällig für Fehler sind, auch wenn sie versuchen, den verlorenen Schlaf zu kompensieren.

Dass ausbleibender Schlaf gefährliche Wirkungen haben kann, zeigen bereits frühere Forschungen. «Nach 17 Stunden Wachzeit am Stück reagiert der Mensch so, als wenn er 0,5 Promille Alkohol im Blut hätte, nach 24 Stunden sogar wie bei 1,0 bis 1,2 Promille. Dauert die Wachzeit deutlich länger, beginnen Halluzinationen», erklärt Manfred Walzl, Neurologe und Psychiater der Landesnervenklinik Graz (www.lsf-graz.at).

Reaktion gerät ins Stocken

US-Forscher untersuchten dazu Jugendliche ohne Schlafstörungen, die über einen Zeitraum von drei Wochen jeweils 30 Stunden lang wach blieben und anschliessend zehn Stunden schliefen. Vergleichbar ist das mit den Arbeitszeiten von Ärzten, die nach einer Nacht mit Abrufbereitschaft gelegentlich 33 Stunden wach sind und dann zehn Stunden schlafen. Es folgten ein Aufmerksamkeits- und Reaktionstests, dessen Ergebnisse mit denen einer Kontrollgruppe mit regelmässigen Schlafrythmen verglichen wurden. Beide Gruppen schnitten über den gesamten Versuchszeitraum gleich ab, wenn der Test zwei Stunden nach dem Aufwachen durchgeführt wurde. Je länger der Versuch jedoch andauerte, desto deutlicher verschlechterten sich die Ergebnisse in Tests am Ende der Wachzeit. Lag die Reaktionsdauer in der ersten Woche bei 0,7 Sekunden, betrug sie in der dritten Woche mit 2,0 Sekunden bereits das Dreifache.

«Mittagsschlaf» um Mitternacht einlegen

Sei es unvermeidbar, eine Nacht durchzuarbeiten, solle man zu Mitternacht ein kurzes «Mittagsschläfchen» machen, so der Neurologe Manfred Walzl: «Zwischen ein und drei Uhr morgens und auch zur selben Zeit nachmittags ist unsere Leistungskurve auf einem absoluten Minimum. 20 Minuten Schlaf zuvor können Wunder wirken.» Darüber hinaus sei es sinnvoll, nachts die Arbeitsumgebung so lichtreich wie möglich zu gestalten, da dadurch die Produktion des Schläfrigkeitshormons Melatonin gedrosselt wird. (ba) •

Quelle: presstext

Buchtip: ABC Arbeit und Behinderung

«ABC Arbeit und Behinderung» ist ein übersichtliches Nachschlagwerk für die Praxis. Die komplexe Thematik ist mit der Umsetzung der 5. IV-Revision aktueller denn je. Im Zusammenhang mit der Integration von Menschen mit einer Behinderung in den Arbeitsmarkt wurde und wird einiges unternommen und publiziert, jedoch bis anhin nicht umfassend. Die IVB Behindertenselbst-



hilfe beider Basel hat ein gesamtschweizerisches Nachschlagwerk erstellt, in welchem das Thema in allen Zusammenhängen erfasst ist. Das Handbuch richtet sich an Arbeitgebende, den gesamten Beratungs- und Sozialbereich, an Betroffene und Angehörige.

Beispiele aus dem Inhalt: Problemfelder, Behindertenformen, Checklisten, Eingliederung planen, Anreize und Unterstützungsleistungen, angepasster Arbeitsplatz, Gesetzgebung, Hilfsmittel, hindernisfreies Bauen, weiterführende Links, Literaturhinweise, nützliche Adressen. •

Das Buch kostet 38 Franken (exkl. Porto) und kann bei der IVB-Geschäftsstelle bezogen werden via E-Mail: ivb@ivb.ch oder Fax: 061 426 98 05.

Beratung: Ein kurzer Spitalaufenthalt kann teuer zu stehen kommen

MK – Herr B. wurde in der Weihnachtszeit wegen Halsschmerzen ins Universitätsspital Zürich überwiesen. Die Oberärztin glaubte am 26. Dezember 2008, dass es für Herrn B., der Privatpatient war, besser sei, über Nacht in Spitalpflege zu bleiben. Am 27. Dezember wurde er ohne Eingriff wieder entlassen. Die Rechnung für die Übernachtung im USZ kostete Fr. 9924.60. Drei Ärzte waren als honorarberechtigt aufgeführt.

Als Herr B. die Zusatzversicherungs-Police für das Jahr 2010 erhielt, staunte er nicht schlecht. Für seine Privatversicherung musste er pro Monat Fr. 117.– mehr bezahlen, also Fr. 1400.– mehr pro Jahr. Er glaubte, dass es sich um einen Fehler handle. Doch die Helsana teilte ihm mit, dass sie die Prämien hätten anpassen müssen, weil er im Vorjahr hospitalisiert war. Wegen der Übernachtung im USZ stieg seine Prämie um 40 %.

Fazit: Denken Sie mit und verweigern Sie eine Übernachtung im Spital, wenn sie aus Ihrer Sicht nicht nötig ist. Viele Kleingriffe können auch ambulant durchgeführt werden. •

«Ich gehe ins Spital!»: Ein Malbuch zum Kennenlernen

Der Verein «Kind & Spital» setzt sich für die Rechte von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitswesen ein. Ziel ist es, die Aufenthaltsbedingungen im Spital so zu verbessern, dass sie den physischen und psychischen Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und Familien gerecht werden.

Nun hat der Verein ein modernes Malbuch mit Ausmalbildern des bekannten Kari-



katuristen EFEU herausgegeben. Es zeigt Kindern auf unterhaltsame und kindgerechte Weise unterschiedliche Spitalsituationen auf, mit denen sie sich spielerisch beschäftigen können. Es soll Kinder anregen, Fragen zu stellen, sich auf einen Spitalbesuch vorzubereiten, Wartezeiten zu überbrücken oder sich an frühere Aufenthalte zu erinnern und diese zu verarbeiten. Zudem enthält es einige nützliche Tipps für Eltern. Es eignet sich für Familien, aber auch für den Unterricht in Kindergärten und Primarschulen sowie zum Auflegen in Arztpraxen und Spitälern. •

Das Malbuch «Ich gehe ins Spital!» kostet 7 Franken (exkl. Porto) und kann per Post, Telefon, Fax und E-Mail bestellt werden: Kind und Spital, Postfach 417, 5601 Lenzburg, Telefon 062 888 01 77, Fax 062 888 01 01, info@kindundspital.ch.



KOLUMNE

DRG – Segen oder Fluch?

DR. MED. CHRISTIAN HESS

Chefarzt Medizin/

Ärztlicher Leiter Spital Affoltern

DRG = Diagnosis related groups, oder zu Deutsch, Fallkostenpauschalen, sollen als neues Finanzierungssystem in den Spitälern der Schweiz ab dem 01. 01. 2012 eingeführt werden. Politiker und GesundheitsökonomInnen sprechen von einem grossen Schritt Richtung grösserer Transparenz, kostengünstiger Produktion, mehr Qualität und funktionierendem Wettbewerb. Ein Segen also. Warum wird eigentlich diese frohe Botschaft nicht breiter gestreut? Warum wissen Sie als Patient kaum, was damit gemeint ist? Warum wird dieses ganze System durch eine private Aktiengesellschaft umgesetzt, obschon es sich dabei um ein Bevölkerungsexperiment grössten Ausmasses handelt? Warum gibt es in der demokratischen Schweiz darüber keine öffentliche Diskussion? Das alles macht skeptisch – mit gutem Grund. Die grossen Versprechungen und der erwartete Segen werden wohl leider nicht eintreffen. Die negativen Effekte sind international längstens bekannt.

Um was geht es?

Fallkostenpauschalen belegen menschliches Leiden mit einem definierten Geldwert. Der Patient und sein Leiden werden dadurch versachlicht und instrumentalisiert. Da Betriebe in Zukunft nicht nur ihre Personalkosten (über 70 % des Gesamtbudgets), sondern auch die Investitionen und Anlagekosten finanzieren müssen, wird es zu einem gewaltigen Kostendruck kommen. Dieser Kostendruck hat Folgen. Vordergründig könnte die Qualität leiden. Es braucht deshalb eine Begleitforschung. In der Schweiz ist eine solche bisher allerdings nicht in Sicht. Spitäler werden den Anreiz haben, Patienten mit relativ gutem Risiko «überzubehandeln» und Schwerkranke zu vernachlässigen. Sie werden den Anreiz haben, Patienten zu früh oder zu spät zu entlassen, je nachdem, was mehr Geld generiert. Sie werden den Anreiz haben, Diagnosen zu stellen, die noch nicht absolut sicher sind, denn: ohne Diagnose kein Geld. Diese, vielleicht falsche Diagnose, wird an die Krankenkassen weitergeleitet. Dank Elektronik wird sie dort nie mehr vergessen! Das ganze System ist hochkomplex und für niemanden transparent. Verwaltungen in Spitälern, Krankenkassen und Gesundheitsdirektionen schaffen deshalb neue Stellen für Codierer, Controller und Qualitäts-Manager. Mit Sicherheit wird es dadurch zu einer Kostensteigerung kommen. Kosten werden dafür am Patientenbett eingespart. In Deutschland wurden seit Einführung des Systems bereits 30 000 Pflegestellen gestrichen. In einem Aufgabenfeld, das sich menschlichem Leiden, menschlichem Sterben, kurz – menschlicher Not – annimmt, ist Wettbewerb kein taugliches Mittel. Hier braucht es Kooperation, Engagement und eine Atmosphäre, die Patientenorientierung begünstigt und den Menschen in seiner Not ins Zentrum stellt. All das, was in der humanistischen Tradition der Schweiz in vielen Jahrzehnten aufgebaut wurde, droht nun durch diesen Systemwechsel geopfert zu werden. Noch ist es nicht zu spät! Engagieren Sie sich gegen die Einführung der DRG. •

SPO-Beratungsstellen

SPO-Beratungsstellen/OSP Conseil

Für die ganze Schweiz (für Nichtmitglieder)
Telefon 0900 56 70 47, Fr. 2.13 p. Minute
Mo–Fr 9.00–16.00 Uhr

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

Servizio di consultazioni OSP Bellinzona

piazza indipendenza 1, 6501 Bellinzona
Telefon 091 826 11 28
Di 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, 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

SPO-Beratungsstelle Olten

Im Spitalpark, Fährweg 10
Postfach, 4603 Olten
Telefon 062 206 77 26
Di 10.00–16.00 Uhr

Service de consultation OSP 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

Service de consultation OSP Genève

Rue Gabrielle Perret-Gentil 4, 1211 Genève
Téléphone 022 372 22 22
Mardi 9.00–12.00 et 13.30–16.30

Impressum

SPO Aktuell

Herausgeber und Redaktion
SPO Patientenschutz
Häringstrasse 20, 8001 Zürich

zh@spo.ch / www.spo.ch

Redaktion

Katrin Bachofen

Gestaltung, Satz und Druck

rva Druck und Medien AG, Altstätten SG

«SPO Aktuell» geht an alle Mitglieder des
Gönnervereins. Der Abonnementspreis ist mit
dem jährlichen Mitgliederbeitrag abgegolten.

Jahresabonnement ohne Mitgliedschaft:

25.– Fr./Jahr.

Erscheint viermal pro Jahr.

SPO PATIENTENBERATUNG

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