



© Keystone

## SCHWERPUNKTTHEMA

### Unkomplizierte Haftpflichtversicherung

**Während einer Gallenblasenoperation und der nachfolgenden Behandlung kam es bei einem Patienten zu massiven Komplikationen. Die Krankengeschichte brachte ein katastrophales ärztliches Management ans Licht. Dank dem SPO-Anwalt und der kulantesten Haftpflichtversicherung konnte immerhin der finanzielle Schaden begrenzt werden.**

CHRISTINA STRÄSSLE / MARGRIT KESSLER — Herr Z. (67) ist pensioniert, war aber immer noch als Fahrlehrer tätig. Wegen wiederkehrender Koliken liess er sich in einem Regionalspital die Gallenblase entfernen. Eine Woche nach der Operation kam es zu unerträglichen Bauchschmerzen. Obwohl ein bräunliches dickflüssiges Sekret aus der Wunde floss und sich der Patient sehr schlecht fühlte, wurde ein ganzer Tag damit gewartet, bis eine Computertomographie (CT) angeordnet wurde. Für diese Untersuchung musste der Patient ins Zentrumspital, das eine Stunde entfernt war. Weil der Krankentransport auf die Rechnung des Regionalspitals geht, wählte man ein Taxi. Bei der Untersuchung stellte man eine Dünndarmperforation mit einer schweren Bauchfellentzündung sowie eine Abszessbildung fest. Trotzdem musste Herr Z. den Rückweg ins Regionalspital wieder sitzend im Taxi auf sich nehmen.

#### Notfallsituation nicht ernst genommen

Bei diesem Krankheitsbild handelt es sich um eine Notfallsituation, und eine sofortige Reoperation wäre deshalb dringlich gewesen. Die Ärzte im Regionalspital liessen sich aber Zeit und operierten erst am nächsten Tag. So kam es, wie es kommen musste: Nach drei Tagen entleerte sich nicht nur galliges Sekret, sondern es entwich zusätzlich reichlich



#### EDITORIAL

Margrit Kessler,  
Präsidentin SPO  
Patientenschutz

Das Bundesgericht hat am 23. 11. 2010 einmal mehr gegen die Patienten entschieden. Ohne dass das Gericht danach gefragt wurde, nahm es sich die Kompetenz, über Leben und Tod zu entscheiden. Es befand: Um ein Menschenleben zu retten, müssen Fr. 100'000.– pro Jahr genügen. Für Kinder, die mit einem Gendefekt auf die Welt kamen, hat das katastrophale Folgen. Die IV bezahlt die teuren Medikamente nur bis zum 20. Lebensjahr, dann musste bisher die Krankenkasse die Kosten übernehmen. Diese kann sich nach diesem Gerichtsentscheid nun weigern, die Kosten zu übernehmen. Die Politiker sind jetzt gefragt: Sie müssen dringend eine Korrektur vornehmen!

A handwritten signature in blue ink that reads "Margrit Kessler".

## Wie weiter beim Humanforschungsgesetz?

LUKAS OTT — Zu einer Aussprache kamen kürzlich die Vertretungen der SPO und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zusammen. Der SPO ging es insbesondere darum, im Humanforschungsgesetz (HFG) eine für beide Organisationen akzeptable Lösung im Bereich der Behandlungsversuche zu finden – im Interesse der Patienten und der Ärzte. Äusserungen seitens der SAMW liessen die SPO bisher den Schluss ziehen, dass die Akademie nicht an einer schriftlichen Aufklärung der Patientinnen und Patienten bei individuellen Heilversuchen interessiert ist.

Die Aussprache hat nun zu einer vorläufigen Annäherung der Standpunkte geführt. Von beiden Seiten ist im Sinne eines lösungsorientierten Vorgehens Kompromissbereitschaft gefordert. So könnte der Bundesrat gemäss einer ins HFG aufzunehmenden Bestimmung die Vorschriften über die Heilversuche erlassen. Insbesondere könnte er festlegen, welche Anforderungen an die Form und an den Inhalt bei der Aufklärung und Einwilligung zu stellen sind. Die Umsetzung könnte über eine Bestimmung in die Verordnung zum HFG eine Bestimmung aufgenommen werden, dass Vorschriften über die Heilversuche in Richtlinien der SAMW festgelegt werden sollen.

Gemäss Einschätzung der Zürcher Strafrechtsprofessorin Brigitte Tag, die sie gegenüber der SPO abgegeben hat, würde damit klargestellt, dass der Heilversuch nicht unter das HFG fällt. Dies diene der Rechtsklarheit und vermeide eine Überfrachtung des Gesetzes: «Die Delegation an den Bundesrat und die Weiterdelegation an die SAMW ist praxisgerecht. Damit kann man unkompliziert die Leitplanken festlegen und hat – im Vergleich zu den über das Ständesrecht abgesicherten SAMW-Richtlinien und ihrer indirekten Wirkung über die Gesetzesauslegung – eine gesteigerte Durchsetzungskraft.»

Eine paritätische Kommission der SPO und SAMW soll nun einen Entwurf der Richtlinie ausarbeiten, wobei das Präsidium bei Prof. Dieter Conen (Stiftungsrat SPO, Präsident der Stiftung für Patientensicherheit) liegen soll. Im Weiteren wird es darum gehen, die eidgenössischen Räte von der Kompromisslösung zu überzeugen. Diese Herausforderung darf nicht unterschätzt

werden. Es wäre erfreulich, wenn SPO und SAMW hier am selben Strick ziehen würden.



Prof. Dieter Conen

## ► Fortsetzung Schwerpunktthema

Luft aus der Drainagestelle. Eine weitere Abklärung wurde nicht durchgeführt. Das dunkelgrüne aggressive Sekret frass sich in die Haut. Zu all den Schmerzen kam hinzu, dass kein Auffangbeutel mehr an der Austrittsstelle hielt. Die Ärzte suchten weiter nach einem Gallenleck, obwohl aus den Gallengängen keine Luft austreten kann, sondern nur aus dem Darm. Wenn Luft aus der Drainage tritt, ist kein CT, sondern eine Operation nötig, um das Loch zu finden und zu vernähen. Es ist unverständlich, dass Ärzte den Patienten eine Woche seinem Schicksal überliessen und ihn dann für eine spezielle Gallengang-Untersuchung (ERCP) erneut ins Zentrumspital transportierten. Diesmal durfte der Patient wenigstens mit der Ambulanz fahren. Natürlich fand man dort kein Gallenleck und es floss weiter gelbgrüne Flüssigkeit und viel Luft aus der Drainage. Drei Tage später wurde der Patient nochmals ins Zentrumspital transportiert, diesmal, um ein Leck im Darm zu suchen. Nun endlich wurde eine Darmperforation diagnostiziert. Aber die Ärzte im Regionalspital liessen sich erneut drei Tage Zeit, bis sie in einer dritten Operation das Loch im Dünndarm operierten.

### Katastrophales ärztliches Management

Der Leidensweg von Herrn Z. war damit aber immer noch nicht zu Ende. Durch diese massive Belastung erlitt er eine schwere Lungenentzündung. Obwohl die Ärzte mit dem schweren Krankheitsbild überfordert waren, verlegten sie den Patienten erst nach einer Woche ins Zentrumspital. Er litt aber nicht nur an einer Lungenentzündung, sondern an einer weiteren schweren Bauchfellentzündung. Der Bauch musste am Eintrittstag operiert und die aufgegangene Naht am Dünndarm saniert werden. Es folgten noch weitere drei Operationen.

Erst nach dieser Behandlung konnte sich Herr Z. langsam von den vielen Operationen erholen, die aber ihre Spuren an der Bauchdecke hinterliessen. Es entstand ein grosser Narbenbruch, bei dem das Austreten des Darmes nur mit einer Leibbinde verhindert werden konnte. Seinen Beruf als Fahrlehrer konnte Herr Z. nicht mehr ausüben. Da der Verdienstaufschlag durch diese Zwischenfälle beträchtlich war, fragte Herr Z. bei der SPO nach, ob alle diese Komplikationen tatsächlich schicksalhaft waren, oder ob es sich vielleicht doch um eine unsorgfältige Behandlung handeln könnte.

### Eine wahrhafte Odyssee gut beendet

Die Einsicht in die Krankengeschichte machte deutlich, dass Herr Z. eine wahre Odyssee erlitten hat. Trotzdem mussten wir den Patienten darauf aufmerksam machen, dass die Haftpflichtversicherung zu 95 % ein Gutachten verlangt. Und ob der Gutachter dann entscheidet, dass es sich um eine Sorgfaltspflichtverletzung handelt oder nicht, ist oft ein Vabanque-Spiel.

Was diesem Patienten – und auch dem Pflegepersonal – zugemutet wurde, ist unbegreiflich. Die Dünndarmverletzung ist zwar eine Komplikation, aber das anschliessende ärztliche Management war eine Katastrophe.

---

Auch die Haftpflichtversicherung fand den Verlauf so desaströs, dass sie bereit war, ohne ein Gutachten einen Vergleich zu vereinbaren.

---

Der SPO-Anwalt nahm mit der Haftpflichtversicherung Kontakt auf. Auch diese fand den Verlauf so desaströs, dass sie bereit war, ohne ein Gutachten einen Vergleich für Lohnausfall, Heilungskosten, Haushaltsschaden und Genugtuung in der Höhe einer sechsstelligen Summe in 18 Monaten zu vereinbaren. Eine so gute Zusammenarbeit zwischen einer Haftpflichtversicherung und unserem SPO-Anwalt bei einer so klaren Sorgfaltspflichtverletzung wäre auch bei anderen Fällen sehr wünschenswert. •

## Bundesgericht verordnet Rationierung im Gesundheitswesen

**Das Bundesgericht hat in einem Gerichtsentscheid die Kosten, um ein Menschenleben zu retten, auf 100'000 Fr. festgelegt. Das hat für die Patienten enorme Konsequenzen.**

MARGRIT KESSLER — Mit seinem Gerichtsentscheid vom 23. November 2010 hat das Bundesgericht die Rationierung im Schweizerischen Gesundheitswesen auf richterlichem Weg eingeführt. Für die Patienten und Patientinnen hat dies enorme Konsequenzen, denn die Krankenversicherungen werden sich künftig weigern, teure Therapien weiterhin zu bezahlen.

Es drängt sich die Frage auf, woher sich die Bundesrichter und -richterinnen die Kompetenzen und das Recht herausnehmen, ausgerechnet bei Patienten und Patientinnen mit seltenen Krankheiten eine Rationierung einzuführen. Was berechtigt sie dazu, die Kosten, um ein Menschenleben zu retten, ungefragt auf 100'000 Franken pro Jahr zu limitieren?\* Das ist Sache der Gesellschaft und der Politiker, aber sicher nicht der Gerichte. In der Schweiz verfügen wir noch über genügend Ressourcen, damit wir auch unseren Mitmenschen, die an einer seltenen Erbkrankheit leiden, die erforderlichen teuren Medikamente (Orphan drugs) bezahlen können, um ihr Leiden zu lindern.

### Anderweitiges Sparpotential ausschöpfen

Das heisst nicht, dass wir mit unseren Ressourcen nicht sparsam umgehen sollen. Wir haben jedoch immer noch genügend anderweitiges Sparpotential. So wandern jährlich Medikamente für eine halbe Milliarde Franken in den Abfallimer, weil die Patienten und Patientinnen nicht den Mut haben, ihrem Arzt mitzuteilen, dass sie die Medikamente nicht einnehmen werden.

Auch verfügen wir über zu viel Hightech-Technologie in der Schweiz, die, weil sie pekuniär interessant ist, entsprechend genutzt und amortisiert wird. Dies kann jedoch auch grossen Schaden anrichten. Röntgenstrahlenuntersuchungen des BAG haben etwa ergeben, dass die Strahlenbelastung für die Bevölkerung durch die häufige Anwendung von Computertomographien (CT) in den letzten fünf Jahren um 20 Prozent zugenommen hat. Sollten wir nicht eher bei solchen Untersuchungen sparen, die nicht immer notwendig sind?

### Umstrittene Leistungen hinterfragen

Es ist an der Zeit, dass sich Gesellschaft und Politiker dem Thema Kosten im Gesundheitswesen stellen. Umstrittene Leistungen sollten durch das Medical Board hinterfragt werden, ein Fachgremium, das von Verwaltung, Leistungserbringern und Industrie unabhängig ist. Seine Aufgabe ist es, diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen aus der Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts zu analysieren.

Nach dem fatalen Bundesgerichtsentscheid ist der Bundesrat gefordert, die Arzneimittel für seltene Krankheiten so schnell wie möglich in die Spezialitätenliste aufzunehmen und ihren Anwendungsbereich auch ausserhalb der zugelassenen Indikationen zu erweitern. Wir dürfen unsere Mitmenschen mit seltenen Krankheiten nicht diskriminieren! •

\* Jusletter von Prof. Dr. iur. Thomas Poledna vom 7. 2. 2011



Mitmenschen, die an einer seltenen Erbkrankheit leiden, werden künftig die erforderlichen teuren Medikamente nicht mehr bezahlt bekommen.

## Managed-Care-Modell: Vorlage nicht zu Ende gedacht

MARGRIT KESSLER — Es ist heute schon bekannt, dass die besondere Versicherungsform Managed Care so oder so vors Volk kommen wird, weil das Referendum von einigen Ärzten bereits beschlossene Sache ist. Denn sie akzeptieren die ihnen neu übertragene Budgetverantwortung nicht.

Für die absolut freie Ärztwahl müssen die Versicherten in Zukunft einen höheren Selbstbehalt bezahlen als jene Versicherten, die ein integriertes Netzwerk für die Behandlung wählen. Die genaue Differenz steht aber noch nicht fest. Sie muss aus der Sicht der SPO jedoch tragbar sein, sonst findet sie unsere Zustimmung nicht.

### Gute Netzwerke sparen Kosten

Die SPO befürwortet grundsätzlich gut geführte integrierte Netzwerke, die den kranken Menschen ganzheitlich sehen. Die entsprechenden Fachärzte können im Netz unkompliziert beigezogen werden. So können Kosten eingespart werden und der Patient wird optimal betreut und versorgt. Bei guter Führung dieser Netzwerke werden die Qualitätssicherung und die Patientensicherheit sogar erhöht. Die Einschränkung der freien Arztwahl ist zu verkraften, wenn die Patienten und Patientinnen unter 15 bis 50 Ärzten und mehreren Netzwerken einen Arzt wählen können.

### Griffiger Risikoausgleich erforderlich

Die Vorlage hat aber mehrere Haken und ist nicht zu Ende gedacht. Ein griffiger Risikoausgleich ist die Voraussetzung, sonst werden die Chronischkranken herum- und abgeschoben. Aber der Risikoausgleich ist noch nicht im Trocken!

Geplant ist, dass ein Versicherter mit der Krankenkasse einen dreijährigen Vertrag abschliessen muss. Wird der Managed-Care-Vertrag zwischen Arzt und Krankenkasse gekündigt, stehen die Patienten im Regen, weil sie an den so genannten «Knebelvertrag» gebunden sind. Sie werden von der Krankenkasse gezwungen, den Arzt zu wechseln, sich auszukaufen oder einen höheren Selbstbehalt zu bezahlen. Das System verlangt von den Patienten einen komplizierten Krankenkassenwechsel. Betagte werden mit diesem System ohne Hilfe nicht mehr zurecht kommen. Um diesem komplizierten System auszuweichen, darf die Differenz des Selbstbehaltes nicht allzu hoch sein. Wir werden uns erst entscheiden, ob wir das Referendum unterstützen (müssen), wenn das Endresultat vorliegt.

## Problematische Kommunikation zwischen Ärzten und Angehörigen

Wie wichtig es ist, dass Patienten und ihre Angehörigen von den Ärzten offen über den Verlauf einer Behandlung und die Prognosen informiert werden, zeigt der folgende Beratungsfall auf.

BARBARA ZÜST — Sabine Kunz begleitete ihren 70-jährigen Vater ins Spital. Er litt seit drei Jahren an Dickdarmkrebs und musste sich nun wegen Lebermetastasen operieren lassen. Eigentlich fühlte er sich recht gut und war vor der Operation frohen Mutes, da die Ärzte ihm mitteilten, er könne damit rechnen, in zirka drei Wochen wieder zu Hause zu sein.

Für die Tochter kam der Tod überraschend, hatte man doch noch bis kurz zuvor von einer Verlegung in eine Rehaklinik gesprochen.

Der operative Eingriff bestand darin, die bösartigen Verwachsungen von der Leber zu lösen. Während der Operation begann die Leber jedoch massiv zu bluten und die Ärzte kämpften stundenlang um das Leben des Patienten. Als die Blutung schliesslich gestoppt werden konnte, wurde er auf die Intensivstation gebracht. Frau Kunz besuchte ihren Vater in der Klinik und war erleichtert, als der Operateur, trotz der widrigen Umstände während des Eingriffs, auf die Schnelle versicherte, es bestünde viel Grund zur Hoffnung.

### Überraschender Todesfall

Doch schon nach zwei Tagen musste Hans Kunz notfallmässig nochmals operiert werden. Wieder verlor er viel Blut im Bauchraum und zudem schien sich auch eine Infektion auf der Lunge bemerkbar zu machen. Verschiedene Assistenzärzte gaben Sabine Kunz Auskunft und versuchten, ihr Hoffnung zu machen. Am siebten Tag bangte sie erneut um das Leben ihres Vaters, da er nochmals operiert werden musste. Danach diskutierte man, ab wann eine Verlegung in die Rehaklinik zu planen sei. So weit sollte es jedoch nicht kommen, denn Herr Kunz verstarb am zehnten Tag nach Spitaleintritt. Für die Tochter kam der Tod völlig überraschend, hatte man doch noch bis kurz zuvor von einer Verlegung in eine Rehaklinik gesprochen.

### Mangelhafte Gesprächskultur

Frau Kunz stand nach diesen Ereignissen unter Schock und liess deshalb durch die Stiftung SPO Patientenschutz den Sachverhalt überprüfen. Dabei stellte sich heraus, dass medizinisch zwar alles unternommen wurde, um Herrn Kunz zu helfen. Über den tatsächlichen Verlauf der Behandlung und die schlechten Prognosen wurden die Angehörigen jedoch nie richtig informiert.

Wir organisierten deshalb ein gemeinsames Gespräch mit allen Beteiligten, an dem die Angehörigen in Ruhe alle offenen Fragen mit den Chirurgen und den Ärzten der Intensivpflegestation klären konnten. Es waren Fragen, die ihnen in ihrer Trauerarbeit im Wege standen.

Die Ärzte gaben zu, man habe klar zu wenig koordiniert miteinander gesprochen und so einigen Missverständnissen Vorschub geleistet. Sie erklärten, in Zukunft das Kommunikationsmanagement zu verbessern und entschuldigten sich für die mangelhafte Gesprächskultur. Dank dieser Aussprache konnten Sabine Kunz und ihre Familie im Trauerprozess einen weiteren Schritt nach vorne machen. •



Ein offenes Gespräch hilft Patienten und Angehörigen, sich besser auf die jeweilige Situation einzustellen.

## Zweitmeinungen schriftlich bestätigen lassen!

Frau S. lässt sich im Spital X. nach längerer Leidenszeit das linke Hüftgelenk durch ein neues ersetzen. Nach einer erfolgreichen Operation – die Stellung des neuen Gelenks scheint zumindest aus radiologischer Sicht zu stimmen – gestaltet sich die Rehabilitationszeit für die Klientin sehr mühsam. Nur langsam gewinnt sie an Mobilität und leidet unter starken Schmerzen. Der Operateur versucht sie damit zu vertrösten, die Rehabilitation brauche halt Zeit, sie sei schliesslich nicht mehr 20-jährig. Nach einem Jahr meldet sich die Patientin bei einem anderen Arzt an, um eine Zweitmeinung einzuholen. Dieser äussert mündlich, die eingesetzte Prothese entspreche nicht der richtigen Grösse für die Patientin und dies sei der Grund für ihre anhaltenden Beschwerden.

### Nicht verbindliche Aussage

Hier fängt nun die Geschichte für uns Beraterinnen der SPO Patientenschutz an, schwierig zu werden. Die betroffene Klientin wendet sich via ihre Rechtsschutzversicherung an die SPO und möchte einen Schadensersatz für ihre «misslungene Operation» vom Operateur erzwingen. Ein extern beigezogener und zu Rate gezogener Begutachter kommt zum Schluss, man könne in diesem Fall nicht von einer Sorgfaltpflichtverletzung im üblichen Sinne sprechen. Der «Zweitmeinungsarzt» ist nicht bereit, seine der Klientin gegenüber gemachte mündliche Aussage einer «Fehlbehandlung» schriftlich festzuhalten.

Die Klientin kann nun verständlicherweise nicht akzeptieren, dass wir für sie nichts tun können. Sie hat sich auf die Aussage des Zweitmeinungsarztes fixiert.

### Problematischer «Strohalm»

Immer wieder erleben wir ähnliche Beispiele wie dieses in unserer Beratungs- und Abklärungstätigkeit. Häufig würden wir es vorziehen, nachbehandelnde Instanzen wie Ärzte, Spitäler und Therapeuten würden sich mit Aussagen über die Leistung ihrer Vorgänger zurückhalten. Denn für betroffene und oftmals leidende Patienten ist es oft sehr schwer einen solchen – wenn auch problematischen – «Strohalm» wieder loszulassen.

Tipp an unsere Patienten: Lassen Sie sich Aussagen über eine vorausgegangene Behandlungsqualität immer sofort schriftlich geben! Dann haben Sie in einem allfälligen Streitfall zumindest etwas in der Hand.

Mieke van Waes, Beraterin SPO Bern

## Internationaler Kongress: Patientensicherheit – avanti!



Seit der Jahrtausendwende steht die Patientensicherheit weltweit im Brennpunkt. Seit 2003 hat sich die Stiftung für Patientensicherheit in der Schweiz als nationale Plattform etabliert.

Fehler in der Gesundheitsversorgung werden zunehmend als Public-Health-Problem akzeptiert, das nur mit gemeinsamen Anstrengungen lösbar ist. Leistungserbringer, Verbände, Behörden und Einzelpersonen engagieren sich immer mehr für die Fehlerprävention. Welche Fortschritte erzielen wir dabei?

Antworten darauf will die Stiftung für Patientensicherheit auf ihrem zweiten internationalen Kongress geben, der am 29./30. November 2011 im Congress Center Basel stattfindet und unter einem breiten Patronat steht. Das Motto lautet: «Patientensicherheit – avanti! Fortschritte! ... im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends».

### Das Motto fordert auf und fordert heraus

Es postuliert Fortschritte, stellt aber auch Fragen: Wird Patientenversorgung substanziell sicherer? Welche Ansätze funktionieren? Können wir Verbesserungen nachweisen? Genügt die Entwicklung? Die Fragen stellen sich weltweit, die Antworten fallen je nach Standpunkt unterschiedlich aus. Der Kongress hat sich zum Ziel gesetzt, diesen Fragen auf hohem Niveau nachzugehen. Neben grundsätzlichen Beiträgen werden wirksame Methoden und praktische Ansätze dargestellt und reflektiert. Ziel ist es, die interprofessionelle und interdisziplinäre Reflexion zu unterstützen, Trends und Lücken aufzuzeigen und den Wissenstransfer, die Vernetzung sowie die Entwicklung neuer Ansätze zu fördern.

Anmeldung bis 24. 10. 2011 unter:  
[www.patientensicherheit.ch/kongress](http://www.patientensicherheit.ch/kongress).

## Buchtip: Medizin aus der Natur



Die Verwendung von Heilpflanzen hat eine lange Tradition. In der Vielfalt der Pflanzenwelt gibt es dabei einige Arten, die sich besonders gut zur unterstützenden Behandlung von Atemwegserkrankungen

eignen. *Lunge Zürich* stellt eine Auswahl davon in einem praktischen Nachschlagewerk

vor. Lange Zeit waren Pflanzen die einzige Medizin, die den Menschen zur Behandlung von Krankheiten zur Verfügung stand. Dem entsprechend gross war das Wissen über ihre Wirkung und Anwendung. Auch heute noch sind Pflanzen wie Pfefferminze, Thymian oder Roter Sonnenhut gut bekannt, während andere – wie die kleine Bibernelle oder der Eibisch – etwas in Vergessenheit geraten sind. In der Vielfalt der Arzneipflanzen gibt es einige, die besonders gut bei Atemwegserkrankungen angewendet werden können. So haben einige eine reizmildernde Wirkung (Huf-lattich, Spitzwegerich), andere wirken schleimlösend und auswurfördernd (Schlüsselblume, Veilchen), wieder andere krampflösend (Thymian, Efeu). Je nach Pflanze und Verwendungszweck werden die Wurzeln, Blätter, Blüten oder das Kraut eingesetzt. Richtig angewendet, sind viele dieser Pflanzen

und Kräuter praktische Alltagsbegleiter und helfen beispielsweise – wie etwa die Pfefferminze – schlechten Atem zu vertreiben. Mit diesem Buch möchte *Lunge Zürich* mit-helfen, das Wissen über Arzneipflanzen in Erinnerung zu rufen. Im Vorgarten der Beratungsstelle in Zürich wurde deshalb auch ein Arzneipflanzen-Garten mit 25 Pflanzen angelegt. Das Büchlein stellt diese Pflanzen in Wort und Bild vor. Als Illustrationen dienen Fotos und Handzeichnungen aus alten botanischen Büchern. Rezepte für bewährte Hausmittel – von Tees über Wickel bis zum Hustensirup – ergänzen die informative Publikation.

*Lunge Zürich* (Hg.): *Arzneipflanzen bei Atemwegserkrankungen: Medizin aus der Natur*. Zürich 2011, broschiert, 68 Seiten, Fr. 19.–. Bestellung über [www.lunge-zuerich.ch/shop](http://www.lunge-zuerich.ch/shop) oder Telefon 044 268 20 00.

## Jubiläum «30 Jahre SPO Patientenschutz»

Liebe Mitglieder  
Sehr geehrte Damen und Herren

Seit 30 Jahren nimmt die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz die Interessen der Patienten und Versicherten wahr und setzt sich für die Verbesserung ihrer Stellung im Gesundheitswesen ein.

Die nächste Ausgabe unseres Newsletters AKTUELL wird eine Festschrift sein und die Geschichte, die Gegenwart sowie die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz aufzeigen. Wir berichten für Sie darüber, wo und wie wir Patientinnen und Patienten zu ihrem Recht verhelfen konnten.

Am 31. Oktober 2011 dürfen wir jubiliere und in festlichem Rahmen auf 30 Jahre Patientenschutz anstossen.

### Wann?

Montag, 31. Oktober 2011, 18.15 – ca. 21.00 Uhr

### Wo?

Festsaal der evang.-ref. Landeskirche des Kantons Zürich, Hirschengraben 50, 8001 Zürich

### Wie?

Neben Grussbotschaften (Dr. Thomas Heiniger, Dr. Jacques de Haller, Andreas Faller), wird der Herzchirurg Prof. Dr. Paul Vogt eine pointierte Rede mit dem Titel «Gesundheitswesen Schweiz: was niemand weiss und auch niemand wissen möchte» über die gravierenden Missstände im Gesundheitswesen halten und damit eine spannende Podiumsdiskussion garantieren. Podiumsteilnehmende unter der Moderation des Journalisten Dr. Tobias Frey sind: Andreas Faller, Vize-Direktor BAG; Dr. Jacques de Haller, Präsident FMH; Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, Vorsteher Gesundheitsdirektion ZH; Dr. Peter Indra, Generaldirektor SWICA; Margrit Kessler, Stiftungsratspräsidentin SPO; Prof. Dr. Paul Vogt, Facharzt FMH für Herz- und thorakale Gefässchirurgie.

Der Anlass wird vom Pianisten André Desponds begleitet und endet mit einem Apéro.

Es ist uns eine grosse Freude, Sie an unserem Jubiläumsanlass zu begrüssen, mit Ihnen diskutieren und feiern zu dürfen. Reservieren Sie sich schon heute diesen Abend!

### Ihre Gastgeberinnen

Margrit Kessler

Präsidentin Stiftungsrat

Lotte Arnold-Graf

Geschäftsführerin



DR. MED.  
PEDRO KOCH

PD DR. MED.  
JULIAN SCHILLING

KOLUMNE

## Warum Ärzte, Patienten, Versicherte und ihre Organisationen kritisch gegenüber «Managed Care» eingestellt sind (Teil 2)

Die Politiker setzen aus der Patientenoptik naive Hoffnungen in Netzwerkmodelle mit Budgetmitverantwortung (Managed Care). Ausser Acht gelassen wird, dass in der Schweiz seit 1990 «integrierte Versorgung» von Versicherern und seit 1994 von privaten Netzwerken angeboten wird. Trotzdem versichern sich heute lediglich rund 30 Prozent in Modellen mit leicht eingeschränkter Arztwahl. Es handelt sich dabei meist um Junge, Gesunde, an denen sich nichts sparen lässt. Man bedenke, dass sich über 20 Jahre ein wesentlich grösserer Anteil Versicherte in Netzwerken mit Budgetmitverantwortung versichert hätte, wenn diese tatsächlich so viel besser wären. Die Politiker beteuern, dass niemand zu solchen Modellen gezwungen werde. Es sei denn, man könne sich einen höheren Selbstbehalt nicht leisten. Mit anderen Worten: Die freie Arztwahl gibt es nur noch gegen Aufpreis.

### Kernproblem:

Für die Patienten ist die Budget-Mitverantwortung der Ärztinnen und Ärzte das Kernproblem. Je weniger vom Budget gebraucht wird, desto mehr bleibt für das Netzwerk. Konsequenterweise werden, wohlgemerkt ohne dass der Patient es merkt, mittelfristig billigere Therapiemöglichkeiten vorgeschlagen oder nur minimale Diagnostik gemacht. Voraussichtlich teure Patienten oder eben Kranke werden bei den Behandelnden nicht beliebt sein. Der Arzt wird somit zum Verbündeten der Versicherung und ist nicht mehr Vertreter des Patienten. Es gibt heute noch genügend Gesunde und auch Patienten, die gerne bereit sind, etwas mehr zu bezahlen, wenn die Ärztin und der Arzt nicht zuerst auf das Budget schauen, sondern für den Patienten nicht die billigste, sondern die modernste Diagnostik und Therapie vorschlägt und somit den Patienten ernst nimmt. Wer dafür bezahlen kann, bekommt eine optimale Behandlung – so wie es der Mediziner nach bestem Wissen und Gewissen gelernt hat. Der weniger gut situierte Bürger muss zukünftig ins Netzwerk. Daraus ergibt sich zwingend eine sehr kritische Haltung der Patienten und folglich ihrer Organisationen. Billiger wird die Gesundheitsversorgung auch nicht. Die Verwalter der zukünftig vielen Netzwerke arbeiten zu einem höheren Tarif als ihre vernetzten Mediziner. Die Verwaltungskosten steigen und die Versorgung wird offiziell auf Zweiklassenmedizin umgestellt.

Zu bedenken bleibt: Ärzte-Netzwerke gibt es seit jeher. Jede herkömmliche Arztpraxis musste schon immer hervorragend vernetzt sein, um reibungslos funktionieren zu können. E-Health wird dem Trend zur Vernetzung weiteren Aufschub geben. Es wird zu einer freiwilligen Vernetzung der Patienten mit Grundversorger und Spezialisten kommen. Anders als bei der Vorlage des Bundes, welche neu Budgetverantwortung bringt, welche den Arzt zum Verwalter (Manager) der potentiellen Gesundheitskosten des Patienten macht. Die gewünschten Verbesserungen bleiben wohl eine Illusion. •

Link zum gfs-Gesundheitsmonitor 2010 zum Thema:

[www.presseportal.ch/de/pm/100002276/100606008/interpharma](http://www.presseportal.ch/de/pm/100002276/100606008/interpharma)

### SPO-Beratungsstellen

#### SPO-Beratungsstellen/OSP Conseil

Für die ganze Schweiz (für Nichtmitglieder)  
Telefon 0900 56 70 47, Fr. 2.13 p. Minute  
ab Festnetz  
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, c. p. 1077  
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 8  
Postfach, 4603 Olten  
Telefon 062 212 55 89  
Di 10.00–16.00 Uhr

#### Service de consultation OSP Lausanne

Chemin de Mont-Paisible 18, 1011 Lausanne  
Téléphone 021 314 73 88, Fax 021 314 73 89  
Lundi 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  
Jeudi 9.00–12.00 et 13.30–16.30

### Impressum

#### SPO Aktuell

Herausgeber und Redaktion  
SPO Patientenschutz  
Häringstrasse 20, 8001 Zürich

[zh@spo.ch](mailto:zh@spo.ch) / [www.spo.ch](http://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. ab Festnetz)