



Foto: © Keystone

## EDITORIAL

Margrit Kessler,  
Präsidentin SPO  
Patientenschutz



Weihnachten steht vor der Tür – das Fest der Geschenke und des Dankens. Dieses Jahr möchte ich mich für ein besonderes Geschenk bedanken. Mit einem Arzt im Team hat unsere Beratung und Betreuung an Professionalität zulegen können. Für die geleistete Arbeit und den unermüdlichen Einsatz unserer MitarbeiterInnen sowie dem Stiftungsrat und Gönnerverein möchte ich herzlich danken. Auch die Arbeit im Parlament beginnt Früchte zu tragen, wir werden als SPO wahrgenommen und in viele Meinungsprozesse einbezogen. Davor konnten wir vor wenigen Jahren nur träumen. Das Sprichwort «steter Tropfen höhlt den Stein» wird umgesetzt!

## SCHWERPUNKTTHEMA

### Blinddarmentzündung nicht erkannt

**Eine junge Frau, bei der zunächst eine Magen-Darm-Grippe diagnostiziert wird, muss schliesslich notfallmässig wegen einer akuten Appendizitis operiert werden. Es stellt sich die Frage, ob die Krankheit bereits von Anfang an hätte erkannt werden müssen.**

DANIEL TAPERNOUX, PRACT. MED. — Eine damals 32-jährige Mutter eines fünf Monate alten Mädchens sucht wegen wiederholten, zunehmenden Erbrechens und weil sie ihr Kind nicht mehr stillen kann, an einem Sonntagabend notfallmässig ein Regionalspital auf. Aufgrund der angegebenen Beschwerden und der Untersuchung sowie des Umstands, dass es eine Häufung von ähnlichen Fällen gab, wird eine Magen-Darm-Grippe (Gastroenteritis) als Ursache vermutet. Durch Infusionen (Flüssigkeit und Salz über die Venen) tritt eine rasche, deutliche Besserung ein, und die junge Frau wird nach Hause entlassen.

#### Zweite Beurteilung bringt Klarheit

In den folgenden anderthalb Tagen geht es ihr zunehmend schlechter. Sie muss wiederholt erbrechen und kann schliesslich wegen Flankenschmerzen auf der rechten Seite nicht mehr aufstehen. Am Dienstagvormittag sucht sie erneut das Regionalspital auf. Es wird ein Ultraschall gemacht und eine Entzündung des Wurmfortsatzes des Blinddarms (akute Appendizitis) mit Durchbruch (Perforation) festgestellt. Die Frau wird notfallmässig operiert, wobei sich das Bild des Ultraschalls bestätigt. Anschliessend erholt sie sich unter Antibiotika von der Operation und kann nach fünf Tagen nach Hause entlassen werden.

Es stellt sich nun die Frage, ob die Krankheit bereits beim ersten Aufsuchen des Spitals hätte festgestellt werden müssen. Dazu möchte ich einige Punkte anbringen:

## Das können Patienten tun, um ihre Sicherheit zu erhöhen

DANIEL TAPERNOUX, PRACT. MED. — Bei der Feststellung vieler Krankheiten spielen die Erfragung der Krankheitsgeschichte, die körperliche Untersuchung sowie die Einschätzung einer/s Arztes/Ärztin eine zentrale Rolle. Trotz aller technischer Errungenschaften der Medizin gibt es dafür keinen Ersatz. Diese Einschätzung ist aber auch bei grösstmöglicher Sorgfalt nicht exakt, sondern beruht auf Wahrscheinlichkeiten und der Erfahrung. Leider gehören somit auch Fehlbeurteilungen immer wieder dazu. Wichtig scheint mir das Mitspracherecht der Patienten/innen auf allen Ebenen.

- Bei der Erfragung der Krankheitsgeschichte kann jedes kleine Detail der Beschwerden von Bedeutung sein. Deshalb sollten Sie unbedingt auch Angaben machen, welche Ihnen nach der ersten Befragung in den Sinn kommen.
- Wenn der Eindruck entsteht, Ihre Beschwerden würden nicht ernst genommen, unbedingt direkt das Behandlungs-Team darauf aufmerksam machen.
- Bei Änderung Ihrer Beschwerden im Verlaufe der Konsultation sollten Sie die Behandelnden in jedem Fall informieren. Auch wenn dies kurz vor Ihrer Entlassung oder Verlegung auf eine andere Abteilung geschieht.
- Bei der Planung des weiteren Vorgehens wie zum Beispiel Zusatzuntersuchungen, Hospitalisation oder Entlassung sollten Sie kritisch nachfragen: Weshalb ist eine Zusatzuntersuchung notwendig? Was sind die Risiken? Weshalb ist eine Hospitalisation angezeigt? Warum ist eine Entlassung mit vertretbarem Risiko möglich?
- Es kann hilfreich sein, Ihre Anliegen und Fragen schriftlich formuliert an den Arzt zu übergeben.
- Die Unterstützung von einer Ihnen nahestehenden Person ist in solchen Situationen von Vorteil.

Eine vorläufige Bezeichnung einer Krankheit anlässlich einer Notfall-Konsultation kann leider auch falsch sein. Deshalb ist es wichtig, dass Sie nachfragen, bei welchen neuen Beschwerden beziehungsweise Änderung des Zustands Sie sich wieder melden sollen. Was sind Hinweise für eine gefährliche Erkrankung?

Natürlich gehören die obenerwähnten Punkte zur Informationspflicht des/der behandelnden Arztes/Ärztin. Aber der/die aufmerksame und kritische Patient/in hilft, die Sicherheit zu erhöhen. •

## ► Fortsetzung Schwerpunktthema

### Wahrscheinlichkeiten

Medizin ist keine exakte Wissenschaft, deshalb geht man bei solchen Fällen von Wahrscheinlichkeiten aus. Eine Blinddarmentzündung ist zwar eine häufige (zirka 2,3 Fälle pro 1000 Personen pro Jahr) und auch bezüglich des weiteren Vorgehens eine ernstzunehmende Krankheit. Eine Magen-Darm-Grippe ist hingegen rund 100-mal häufiger (zirka 230 Fälle pro 1000 Personen pro Jahr, davon natürlich nur ein Bruchteil im Spital).

### Schwierige Unterscheidung

Die beiden Krankheiten zu unterscheiden, kann im Alltag sehr schwierig sein. Weder die Erhebung der Krankengeschichte, noch die körperliche Untersuchung, noch die Blutuntersuchungen (Entzündungswerte, weisse Blutkörperchen) lassen eine sichere Unterscheidung zu. In der Literatur wird trotzdem aufgezeigt, dass ein/e erfahrene/r Arzt/Ärztin allein aufgrund dieser Angaben und Untersuchungen die Krankheit diagnostizieren kann.

### Weitere technische Untersuchungen

Das Anfertigen von Bildern – sei es mittels Ultraschall oder Computertomographie (Schichtbildverfahren mittels Röntgenstrahlen) – ist nur bei unklaren Fällen angezeigt. In Studien wurde vermutet, dass das Anwenden dieser beiden Verfahren die Zahl der unnötigen Blinddarmoperationen nicht senkt. Die Aussage des Ultraschalls hängt sehr von der Erfahrung des Untersuchers ab. Die Computertomographie wiederum, welche als «gold standard» (bestes zur Verfügung stehendes Mittel zur Feststellung einer Krankheit) gilt, birgt die Gefahr der Belastung mit Röntgenstrahlen (ionisierender Strahlung). In einer Studie wurde geschätzt, dass eine von 470 respektive 870 solcher Untersuchungen, durchgeführt bei einer Frau im Alter von 20 respektive 40 Jahren, zu einer späteren Krebserkrankung führt. Das Problem ist die insgesamt stetig ansteigende Zahl von Computertomographien. Im *New England Journal of Medicine* haben Wissenschaftler 2007 geschätzt, dass bis zu zwei Prozent der neu festgestellten Krebserkrankungen auf solche Untersuchungen zurückzuführen sind. Deshalb muss im Einzelfall jedes Mal sorgfältig abgewogen werden, ob eine Computertomographie wirklich notwendig ist.

### Beobachtung des Verlaufs

Häufig entwickeln sich die typischen Beschwerden einer Blinddarmentzündung erst mit der Zeit. Der/die betreuende Arzt/Ärztin beurteilt deshalb, wie es der Patientin nach mehreren Stunden geht. In gewissen Spitälern gilt sogar die Regel, dass man Patienten bis zu einem Tag überwacht. Allerdings spielen bei dieser Entscheidung manchmal auch nichtmedizinische Gründe eine Rolle: in diesem Fall zum Beispiel die Betreuung des Kindes.

### Gefahr bei Nichterkennen

Die Komplikationsrate steigt bei einer Blinddarmentzündung ab Beginn der Beschwerden stetig an. Dies hängt unter anderem mit der steigenden Gefahr eines Durchbruchs zusammen. So liegt die mittlere Rate von durchgebrochenen Blinddarmentzündungen nach 36 Stunden bei zwischen 16 und 36 Prozent und steigt dann alle 12 Stunden um zirka 5 Prozent an. Mit einem Durchbruch wiederum steigt die Sterblichkeit mit von 0,8 auf zirka 5 pro 1000 Fälle – ein doch erheblicher Anstieg.

### Persönliche Einschätzung

Die erwähnte Patientin gehört zu meinem familiären Umfeld. Deshalb erscheinen mir die oben aufgeführten Zahlen bedrohlicher, wäre ich doch von einer Komplikation persönlich betroffen gewesen. Trotzdem beurteile ich das medizinische Vorgehen in diesem Fall als vertretbar. Ich mache dem Behandlungs-Team keinen Vorwurf bezüglich der Vorgehensweise. Ich bin aber sehr froh, dass keine ernsthafte Komplikation aufgetreten ist. •

## Weshalb die SPO die Volksinitiative «Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin!» unterstützt

**In der Schweiz werden nachweislich viel zu wenige eigene ÄrztInnen ausgebildet, denn es mangelt an Ausbildungsplätzen. Mit der Initiative soll der politische Prozess beschleunigt werden.**

MARGRIT KESSLER — Bisher konnte der Mangel an MedizinerInnen in der Schweiz mit der Rekrutierung von ausländischen ÄrztInnen weitgehend kompensiert werden. Das wird aber immer schwieriger, weil die Arbeitsbedingungen für MedizinerInnen, besonders in Deutschland, laufend verbessert werden. Auch ethisch ist die bisherige Praxis zu hinterfragen. Denn die MedizinerInnen fehlen im eigenen Land und müssen auch dort wiederum im Ausland rekrutiert werden. Eine medizinische Ausbildung kostet rund 500 000 Franken. In der Schweiz möchten jährlich über 3000 Maturanden und Maturandinnen studieren. Es stehen ihnen aber nur 800 Ausbildungsplätze zur

---

In der Schweiz möchten jährlich über 3000 Maturanden und Maturandinnen studieren. Es stehen ihnen aber nur 800 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

---

Verfügung. Aus der Sicht der SPO sollten mehr Ausbildungsplätze geschaffen werden, damit unsere jungen Menschen das Medizinstudium absolvieren können. Das Bundesamt für Gesundheit schreibt: «Soll das heute verfügbare Arbeitsvolumen vollständig mit in der Schweiz ausgebildeten Medizinalpersonen gehalten werden, müssten unter Berücksichtigung der Verluste (wahrscheinliche Berufsabgänge) und des abnehmenden Beschäftigungsgrades der Frauen in der Schweiz in Zukunft zwischen 1200–1300 Ärztinnen und Ärzte pro Jahr ausgebildet werden. Dies bedeutet gegenüber den heutigen Abschlusszahlen eine Steigerung von rund 50 Prozent.»

Die Ausbildung der ÄrztInnen ist eine kantonale Angelegenheit. Weil den Kantonen das Geld fehlt, passiert zu wenig. In Zürich werden künftig 60, in Basel 40 mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt. Wir brauchen aber hunderte zusätzliche Ausbildungsplätze. Drei Ärztinnen erbringen das gleiche Arbeitsvolumen wie zwei Ärzte, da sie häufiger Teilzeit arbeiten. Doch es ist nicht nur die Feminisierung, die mehr Ausbildungsplätze verlangt. Von den 700–800 ausgebildeten Schweizer ÄrztInnen wandert ein Viertel für längere oder kürzere Zeit ins Ausland aus. Im Jahr 2012 erhielten 780 MedizinstudentInnen ein eidgenössisches Diplom, zur gleichen Zeit aber 2400 ausländische ÄrztInnen eine Arbeitsbewilligung in der Schweiz.

---

Füllen Sie deshalb bitte den beiliegenden Bogen aus und senden Sie ihn an die SPO zurück. Auch nur eine Unterschrift ist uns willkommen.

---

Es besteht Handlungsbedarf! Die Initiative ist eine Möglichkeit, um den Prozess zu beschleunigen. Unsere PatientInnen möchten mit ÄrztInnen kommunizieren, die nicht nur ihre Sprache, sondern auch ihre kulturellen Eigenheiten verstehen. Mit dieser Initiative muss auch der Bund ein Stück Verantwortung übernehmen. Füllen Sie deshalb bitte den beiliegenden Bogen aus und senden Sie ihn an die SPO zurück. Auch nur eine Unterschrift ist uns willkommen. Es dürfen auf jedem Bogen nur Personen der gleichen Gemeinde aufgeführt werden. Wenn sie noch mehr Unterschriftenbögen benötigen, melden Sie sich bei der SPO. Oder Sie können diese unter [www.stopp-aerztmangel.ch](http://www.stopp-aerztmangel.ch) auch im Internet herunterladen! •

## Widerspruchslösung soll die Organ-spende-Bereitschaft erhöhen

BARBARA ZÜST, LIC. IUR. — Viele Menschen stehen der Transplantationsmedizin skeptisch gegenüber. Das ist verständlich, denn dieser Bereich berührt direkt die existentiellen Themen «Sterben und Tod». Die Medien thematisieren immer wieder den Organmangel wegen der zu tiefen Spenderate in der Schweiz. Im Bundesparlament suchen deshalb Politiker wieder nach Lösungen, um dem Organmangel entgegenzuwirken. Dabei greifen sie auf eine alte Idee zurück und schlagen die Wiedereinführung der Widerspruchslösung vor.

Sie ermöglicht eine Organentnahme bei Verstorbenen, wenn sich diese zu Lebzeiten nicht explizit dagegen geäussert haben. Fehlt der Widerspruch, so wird dies als Zustimmung gewertet. Dies lässt sich unseres Erachtens nicht mit unserer heutigen Auffassung von Patientenrechten vereinbaren, da die Widerspruchslösung das zentrale Recht auf Selbstbestimmung in unzulässiger Weise tangiert. Ein Schweigen verdient Respekt und ist deshalb nicht als Zustimmung zu werten.

Der Umstand, dass die Grenze zwischen Leben und Tod oft nicht eindeutig gezogen werden kann, löst Unbehagen aus. Die Bestimmung des Todeszeitpunkts ist auch in der Medizin relativ. Bereits die Einführung der Hirntod-Kriterien im Jahr 1968 wurde als Vorverlegung des Todeszeitpunkts interpretiert. Der Todeszeitpunkt wird aktuell in beunruhigender Weise noch weiter vorverlegt. Das zurzeit geltende Transplantationsgesetz stützt sich zwar weiterhin auf das Hirntod-Konzept. Danach ist der Mensch tot, wenn die Funktionen seines Hirnstamms irreversibel ausfallen. Trotz dieser klaren Regelung stehen neu potentielle Spender mit schwerer Hirnschädigung, die nicht im beschriebenen Sinn hirntot sind, im Fokus der Transplantationschirurgie. Bei ihnen wird im Sinne der Sterbehilfe der Herz-Kreislauf-Stillstand kontrolliert herbeigeführt, um dann die Organe unbeschädigt entnehmen zu können. Dieses Vorgehen ist unter MedizinerInnen wie Juristen umstritten. In Deutschland hat die Bundesärztekammer diese Art von Organentnahme verboten.

Solche Widersprüche in rechtlicher wie medizinischer Hinsicht verunsichern auch Menschen, die grundsätzlich spendewillig sind. Öffentliche Debatten und transparente Prozesse sind unumgänglich, damit die Bevölkerung das nötige Vertrauen entwickelt, das zur Erhöhung der Spendebereitschaft so dringend nötig ist. •

## Hirnschlag nach Operation an Halsschlagader

BARBARA ZÜST, LIC. IUR. — Maja P. litt seit ihrem 50. Geburtstag zunehmend an Schwindel und Kopfschmerzen. Deshalb liess sie sich vom Hausarzt beraten, der nach genauer Befragung der Symptome u. a. eine Ultraschall-Untersuchung der Arteria carotis rechts (grosse Halsschlagader an der rechten Seite des Halses) veranlasste.

Nach weiteren Untersuchungen stand fest, dass sich Maja P. einer sogenannten Thrombendarteriektomie (TEA) unterziehen musste. Dabei entfernen die Gefässchirurgen die krankhafte Verdickung aus der Gefässwand, die zur verminderten Gehirndurchblutung führt. Im Weiteren wird die von der Verdickung befreite Gefässwand erweitert, was wieder einen freien Durchgang dieses Gefässabschnitts gewährleistet. Der herausgeschnittene Gefässstil wird durch einen körpereigenen oder einen Kunstflicken (Patch-Erweiterungsplastik) ersetzt.

### Halbseitige Lähmung nach der Operation

Der für Maja P. zuständige Narkosearzt plante für den Eingriff eine Allgemeinnarkose, die unauffällig verlief. In der Aufwachphase verspürte die Patientin jedoch eine Halbseitenlähmung. Der notfallmässige MRI-Untersuchung zeigte eine Durchblutungsstörung oberhalb des operierten Halsgefässes, vermutlich durch von Blut eingeschwemmtes Material (Blutgerinnsel). Aus verschiedenen Gründen wurde eine erneute Operation nicht in Betracht gezogen. Die Mangel durchblutung wurde medikamentös behandelt.

Maja P. hat sich seit dem Eingriff leider nur wenig von der Halbseitenlähmung erholt. Somit musste sie sich mit enormen Einschränkungen abfinden, was eine totale Lebensumstellung erforderte. Die Frage, ob diese Halbseitenlähmung nicht hätte vermieden werden können, beschäftigte die Patientin seit dem Spitalaustritt fast jeden Tag. Deshalb liess sie den medizinischen Sachverhalt durch uns vorabklären.

### Schwieriger Eingriff mangelhaft überwacht

Die detaillierten medizinischen Abklärungen ergaben, dass während des Gefässeingriffs die Hirndurchblutung und -funktion (Neuromonitoring) mangelhaft überwacht wurden. Der von uns angefragte neurologische Aktengutachter ging davon aus, dass die Minderdurchblutung durch eine bessere Überwachung vor und nach dem Abklemmen der zu entfernenden Arterie früher hätte erkannt werden können.

Vorliegender Fall zeigt exemplarisch, wie zentral bei schwierigen Eingriffen ein gutes Zusammenspiel von verschiedenen Fachärzten ist. Bereits bei der Operationsplanung ist beispielsweise die Einschätzung eines Neurologen oder Neuroradiologen sehr wichtig. Der Eingriff selbst erfordert dann eine enge Zusammenarbeit zwischen Narkosearzt und Gefässchirurg. Aufgrund dieser Komplexität empfiehlt sich, solche Eingriffe nur an spezialisierten Zentren durchführen zu lassen.

### Das sollten Sie vor einem operativen Eingriff beachten:

- Bereiten Sie sich gut auf das Gespräch mit den verschiedenen Ärzten vor.
- Benutzen Sie dazu auch unseren SPO-Ratgeber «Abklärungen vor einer Operation».
- Fragen Sie bei Unsicherheiten bezüglich Eingriffstechnik und Narkoseverfahren bei allen Beteiligten konsequent nach.
- Besprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, ob sich eine Zweitmeinung lohnt und welche spezialisierten Zentren zur Verfügung stehen.

Wenn Sie Fragen haben, zögern Sie nicht – rufen Sie uns an! •

## Der Dschungel der zahnmedizinischen Abrechnung

**Herr und Frau P.** lassen sich durch einen Zahnprothetiker je eine neue Prothese anfertigen. Als sie die hohe Rechnung bekommen, fallen sie aus allen Wolken. Taxpunktzahl, Taxpunktwert, sie verstehen gar nichts. Wir klären auf:

### Taxpunktzahl

Die Anzahl der Taxpunkte erlaubt es dem Zahnarzt, einfache von schwierigen Arbeiten zu unterscheiden und diese nach effektivem Zeitaufwand zu tarifieren. Die Abweichungen vom durchschnittlichen Zeitaufwand sind von Patient zu Patient oft erheblich. Zum Beispiel schwankt diese Zahl bei der Anfertigung einer *Modelgussprothese* zwischen 200 und 270. Mit der Anzahl Taxpunkte kann also die individuelle Situation des Patienten berücksichtigt werden.

### Taxpunktwert

In der Regel wird der Taxpunktwert für eine Praxis unter dem Aspekt der Praxisstruktur und der örtlichen Verhältnisse festgelegt. Der Taxpunktwert **muss** beim Zahnarzt, bei den selbständigen Dentalhygienikerinnen (DH) und beim Prothetiker einsehbar sein.

Beim Zahnarzt, also in der Regel Privatpatienten (Ausnahme Sozialversicherungspatienten), darf der Tarif zwischen Fr. 2.80 und 5.80 pro Taxpunkt betragen: Nach oben ist er begrenzt, nach unten hingegen frei. Bei Prothetikern beträgt der Wert Fr. 3.00.

### Taxpunktwert × Taxpunktzahl ergibt den zu bezahlenden Betrag

Da Zahnprothetiker (und selbständige Dentalhygienikerinnen) vertraglich nicht dem Zahnarzttarif unterstehen, dürften sie die vertraglich vereinbarten Tarife eigentlich nicht verwenden, sondern sie müssten Analogiepositionen verwenden. Deshalb sind die Patienten oft schlecht geschützt vor Willkür.

Bei Herrn und Frau P. wurde mit dem Zahnarzttarif von Fr. 3.60 anstelle 3.00 abgerechnet, und diverse Arbeiten wurden sogar doppelt verrechnet. Dies war aus der Abrechnung für das Ehepaar nicht ersichtlich. Unsere Nachprüfung ergab, dass sie **1056.80 Franken zu viel** bezahlt haben.

### Was Sie tun können, um so etwas zu verhindern:

1. Verlangen Sie **immer** einen **schriftlichen** Kostenvoranschlag (KV).
2. Erkundigen Sie sich nach dem **Taxpunktwert**.
3. Eine Kurzfassung des Tarifs finden Sie unter [www.sso.ch](http://www.sso.ch); Zahnarzttarif.
4. Seien Sie kritisch und holen Sie evtl. eine Zweitmeinung ein.

Maggie Reuter, Beraterin SPO

## HIER HILFT DIE SPO

### Neues Angebot: Medizinische Beratung für Patient/innen und Angehörige

Sind Sie bei Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin gut beraten? Werden Sie als Angehörige ins Gespräch mit einbezogen? Werden Sie mit Ihren Ängsten ernst genommen? Erhalten Sie alle gewünschten Informationen? Geht man auf Sie ein? Wird Ihnen genügend Zeit und Geduld eingeräumt?

Wünschen Sie eine unabhängige Beratung einer medizinischen Fachperson zu Ihrem Fall? Gerne stellen wir Ihnen hier unser neues Angebot vor, die medizinische Beratung für Patient/innen und Angehörige durch den SPO-Vertrauensarzt.

#### Ziele

- Unabhängige medizinische Beratung ohne Kontakt mit behandelnden Ärzten
- Förderung des Verständnisses des/r Interessierten für seine/ihre Beschwerden, Erkrankung, Abklärung, Behandlung, Medikation sowie das ärztliche Vorgehen
- Unabhängige Entscheidungshilfe hinsichtlich des medizinischen Vorgehens

#### Inhalte

- Innere Medizin inklusive Spezialgebiete
- Andere Gebiete nach Rücksprache bei jeweiligen Fachärzten



SPO-Vertrauensarzt Daniel Tapernoux, pract. med.

#### Formen

##### schriftlich:

- Durchsicht und Beurteilung von ärztlichen Berichten
- Beantwortung von schriftlichen Fragen zu diesen Berichten anhand vorliegender Unterlagen

##### telefonisch:

- Beantwortung von Fragen zu weiteren Abklärungen, Behandlungsmöglichkeiten und Erklärungen von Krankheiten usw.
- Beratung zur Medikation (Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Wichtigkeit der einzelnen Medikamente)

##### persönlich:

- Direktes Gespräch mit Erklärung von Berichten und Behandlungsmöglichkeiten
- Besprechung des weiteren Vorgehens (Einholung von Zweitmeinungen etc.)

#### Vorbereitungen

- Zustellung des Patientendossiers im Voraus (möglichst vollständig), inklusive Untersuchungsergebnisse von Abklärungen samt des aktuellen Behandlungsplans (Liste oder Originalpackungen aller eingenommenen Medikamente)
- Persönliche Frageliste des/r Interessierten

#### Vorbehalte

- Die ärztliche SPO-Beratung ersetzt niemals die (fach-)ärztliche Beurteilung mit Untersuchung und/oder Behandlung
- Die fragmentarische Aktenbeurteilung sowie das ärztliche SPO-Gespräch ohne eigene Untersuchungsmöglichkeit ermöglicht keine vollständige Erfassung des medizinischen Sachverhalts

#### Kosten

- Persönliche, telefonische und schriftliche Beratung bis eine Stunde: Fr. 100.– für SPO-Mitglieder, Fr. 150.– für Nichtmitglieder
- Aktenstudium und schriftliche Arbeiten pro Stunde Fr. 90.–

Rufen Sie uns an, wir geben Ihnen gerne Auskunft: 044 252 54 22.

## DIENSTLEISTUNGEN

### Neues 5-Stufen-Konzept «Patientenkompetenz»

BARBARA ZÜST, LIC. IUR. — Sicher kennen Sie die Situation, mit einem unbehaglichen Gefühl vor einer medizinischen Entscheidung zu stehen und nicht zu wissen, ob Sie noch weitere Abklärungen tätigen sollten. Aus der Praxis kennen wir viele Patienten, die sich bei Aspekten des medizinischen Sachverhalts unsicher fühlen und für die unklar ist, nach welchen Kriterien sie nach weiteren Informationen suchen sollen und wie sie diese zu bewerten haben.

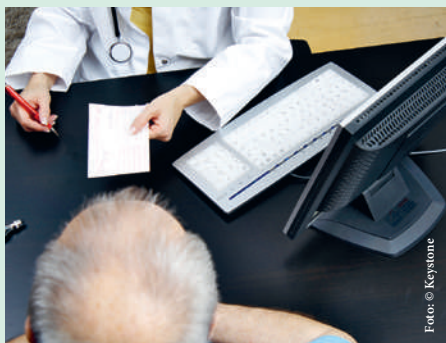


Foto: © Keystone

Mehr Kompetenz stärkt auch die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient.

#### Entscheidungshilfe für Patienten

Leider mangelt es an durchdachten Instrumenten, die den Patienten bei solchen Unsicherheiten zur Selbsthilfe anleiten. Diesen Mangel möchten wir mit unserem neu geplanten 5-Stufen-Konzept «Patientenkompetenz» beheben. Dieses Konzept soll dem Patienten und seinen Angehörigen über fünf Stufen systematisch Lerninhalte und Werkzeuge vermitteln, damit sie sich im medizinischen Behandlungsprozess selbstbestimmt und proaktiv verhalten können.

#### Mehr Vertrauen und Selbstsicherheit

Die ersten drei Stufen fokussieren sich auf Informationsinhalte, nämlich erstens die Art und Weise, wie der Patient zu unabhängigen Informationen gelangt. Der zweite Schritt zeigt auf, nach welchen Kriterien die erhaltenen Informationen zu bewerten sind und wo Fallstricke lauern. Hingewiesen wird dabei u. a. auf die klassischen Fehler bei der Kommunikation von Statistiken und Risiken. Die dritte Stufe zeigt grundlegende Aspekte des Behandlungsentscheidens auf und erhellt die Rollenverteilung zwischen Arzt und Patient. Die Klarstellung der jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten erleichtert dem Patienten ein selbstbewusstes Auftreten und soll die Ver-

trauensbeziehung zwischen Arzt und Patient stärken. Die vierte Stufe zeigt dem Patienten auf, was er während einer medizinischen Behandlung zur eigenen Sicherheit beitragen kann. Abschliessend stellt die letzte Stufe der Patientenkompetenz konstruktive Konfliktlösungsstrategien vor, wenn in der Arzt-Patienten-Beziehung Probleme auftauchen.

#### Referate und Workshops geplant

Methodisch präsentiert sich das Konzept in Form eines Arbeitshefts und führt den Leser im Selbststudium kapitelweise über die fünf Stufen. Die Abschnitte enthalten neben Texten auch einfache Grafiken und einen Übungsteil, der als Reflexionshilfe dient. Anschauliche Beispiele aus der Praxis sollen das Verständnis der Lerninhalte erleichtern.

Wir wollen das Konzept zur Patientenkompetenz nächstes Jahr fertigstellen und auch in Form von Referaten und Workshops vermitteln, wobei wir Zeit für Diskussionsrunden einplanen.



CARTE BLANCHE

## Heilung und Kommunikation: Können Worte heilen helfen?

LIC. PHIL. DELIA SCHREIBER

[www.patientencoaching.ch](http://www.patientencoaching.ch)

**Wenn Menschen erkranken, schleppen sie immer auch Unerledigtes in die Phase der Krankheit hinein. Das ist völlig normal – es geht fast nicht anders, denn Leben bedeutet auch, für immer neue Herausforderungen gute Lösungen zu finden.**

Erika und Peter z. B. waren seit 17 Jahren verheiratet, als die grosse Krise über sie hereinbrach. Die Familie war auf beide Gehälter angewiesen, jedoch hatten beide hintereinander mehrere Monate Arbeitslosigkeit erlebt. Erikas Arbeitgeber musste «rationalisieren», Peters Firma schloss die Tore komplett. Die schwierige finanzielle Situation schuf Konflikte. Zwei Pubertierende steuerten das ihre bei. Als Peter wieder einen Job hatte, vergrub er sich in seine Arbeit, machte Überstunden und nahm zusätzliche Projekte an, um den Schuldenberg abzutragen. Dies schützte ihn auch davor, allzu oft zuhause zu sein – denn dort herrschte nach wie vor dicke Luft.

In diese Situation hinein brach Erikas Schlaganfall wie eine Riesenwelle. Sie war 49 Jahre alt, konnte die rechte Hand kaum noch bewegen, zog ihr rechtes Bein nach, und ihre Gesichtsmuskeln gehorchten nicht mehr. Peter hörte erleichtert, dass sie zwar jede Menge Therapien brauche, seine Frau jedoch eine sehr gute Heilungsprognose habe. Er besuchte sie, so oft es seine Arbeit und der Haushalt, den er nun allein führte, erlaubten, in der Reha-Klinik. Seine Tochter war mitten in der Berufswahl, sein Sohn drohte durch die LAP zu rasseln. Peter reduzierte seine zusätzlichen Projekte und konzentrierte sich vermehrt auf seine Kinder. Eine selten gekannte Zufriedenheit überkam ihn: Er genoss die wachsende Nähe zu den Heranwachsenden, die Finanzen hatten sich mittlerweile erholt, seine Frau war in guten Händen, die Prognose viel versprechend. Er begann eine Reise nach Neuseeland, ein alter Traum seiner Frau, zu planen für die Zeit, wenn Erika wieder reise-fähig wäre. Es sollte eine Überraschung sein.

Dann nahm ihn Erikas behandelnde Ärztin auf die Seite: «Herr Fries, ich kann es mir nicht erklären, aber ihre Frau macht seit längerer Zeit keine Fortschritte mehr. Die Heilung stagniert. Es ist, als ob da eine Hürde sei, die sie nicht überspringen kann.»

Peter versuchte Erika darauf anzusprechen, aber sie schimpfte nur darüber, wie anstrengend die Übungen seien, die sie machen müsse. Er wandte sich an Erikas Physiotherapeuten und fragte diesen mit unterdrücktem Ärger, weshalb er seine Frau unter Druck setze. Der Physiotherapeut legte Peter nahe, einen der Klinikpsychologen oder Seelsorger hinzuzuziehen, um herauszufinden, was Erika im Moment brauche. Peter fiel es wie Schuppen von den Augen, und Erika war völlig überrascht, als er ihr den Vorschlag machte, endlich das Alte aufzuarbeiten. Innerhalb von kurzer Zeit konnte sie sich ihrem Mann gegenüber wieder öffnen und die körperliche Heilung schritt zügig voran. Zehn Monate später überraschte Peter seine Frau erneut – diesmal mit einer Reise nach Neuseeland.

Für heilende Worte braucht es keine stundenlangen Sitzungen. Alles, was es braucht, ist eine Fachperson, die im richtigen Moment die richtigen Fragen stellt – Fragen, die dem Patienten oder auch den Angehörigen Augen und Herz öffnen für das, worum es eigentlich geht: Unausgesprochene Wünsche, nicht wahrgenommene Bedürfnisse, Ziele und einfache Wege, wie man diese erreichen kann.

Eichendorff schrieb ein Gedicht, dessen Bedeutung wir uns in der Behandler-Patienten-Kommunikation zu Herzen nehmen sollten:

*Schläft ein Lied in allen Dingen  
Die da träumen fort und fort  
Und die Welt hebt an zu singen  
Triffst du nur das Zauberwort. •*

### SPO-Beratungsstellen

#### Beratungs-Hotline für Nichtmitglieder:

Deutsch: 0900 56 70 47  
(Fr. 2.90/Min. 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

Casella postale 1077  
6501 Bellinzona, Telefono 091 826 11 28  
Giovedì 9.00–12.00 e 13.30–16.30

#### 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

Schwabe AG, Muttentz/Basel

«SPO Aktuell» geht an alle Mitglieder des  
Gönnervereins. Der Abonnementspreis ist mit  
dem jährlichen Mitgliederbeitrag abgegolten.  
Jahresabonnement ohne Mitgliedschaft:  
Fr. 25.–/Jahr.  
Erscheint viermal pro Jahr.