



Foto: foritalia

SCHWERPUNKTTHEMA

Herausgabe der Krankengeschichte verweigert

Immer wieder kommt es vor, dass Patienten zu Unrecht die Herausgabe ihrer Krankengeschichte verweigert wird. Es lohnt sich, dagegen zu intervenieren, wie ein Fall aus unserem Beratungsalltag zeigt.

BARBARA ZÜST – Dario Langer (Name geändert) infizierte sich 2011 mit einem Krankheitserreger, weshalb er sich u. a. von einem Spezialarzt für Infektionskrankheiten behandeln liess. Schon damals war Herr Langer nicht zufrieden mit dem persönlichen Verhalten dieses Arztes. Was folgte, war noch weniger erfreulich. Wegen versicherungsrechtlicher Fragen benötigte Herr Langer im Sommer 2016 seine damals erstellte Krankengeschichte und wandte sich deshalb telefonisch an den Spezialarzt, der ihn 2011 behandelt hatte.

Krankenakte nach fünf Jahren aufgelöst

Herr Langer war bass erstaunt, als der Arzt ihm mitteilte, dass die reguläre Aufbewahrungsfrist maximal fünf Jahre betrage und dass er die von ihm angefertigten elektronischen Notizen nicht herausgeben müsse. Nun wandte sich Herr Langer an die SPO und bat um Aufklärung über seine Rechte an der Krankengeschichte.

Wir konnten Herrn Langer bestätigen, dass gestützt auf mehrere Rechtsgrundlagen (Datenschutzgesetz, Auftragsrecht, Standesrecht, kantonale Gesundheits- und Patientengesetze) die behandelnde Gesundheitsfachperson verpflichtet ist, eine Krankengeschichte zu führen, in welcher sie Diagnose und Verlauf sorgfältig festhält. Diese Dokumentation soll auch die fachgerechte Weiterbehandlung sicherstellen. Im Weiteren haben wir Herrn Langer versichert, dass die Aufbewahrungsdauer zehn Jahre beträgt und die Herausgabe der Krankengeschichte innert 30 Tagen in aller Regel kostenlos zu erfolgen hat.



EDITORIAL

Margrit Kessler,
Präsidentin SPO
Patientenschutz

Die Politik will mehr Patientensicherheit, weniger Infektionen, dazu wurde vom Bundesrat sogar eine nationale Strategie geschrieben. Gibt es aber konkrete Probleme mit Hygiene und Keimen, passiert nichts. Der Bund schiebt die Verantwortung dem Kanton zu und der Kanton sieht keinen Handlungsbedarf. Es stellt sich die Frage, was uns eine nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Spital- und Pflegeheiminfektionen nützt, wenn die Verantwortlichen nicht bereit sind, diese umzusetzen. Die Patientensicherheit bleibt auf der Strecke und die Strategie wird zu einem weiteren Papiertiger!

Margrit Kessler

Herausgabe Patientendossier – was ist zu beachten?

Habe ich das Recht auf meine Krankengeschichte, wenn ja, wie muss ich vorgehen? Kann sich der Arzt unter Umständen auch weigern? Das sind oft gestellte Fragen bei uns in der SPO-Beratung.

In aller Regel steht dem Recht auf die Krankengeschichte nichts im Wege – doch was muss beachtet werden?

Das eigene Patientendossier kann schriftlich angefordert werden. Bei Bedarf gibt es bei uns einen Musterbrief, mehr dazu unter www.spo.ch

Das Patientendossier eines Familienangehörigen kann nur mit dessen Vollmacht angefordert werden. Grund dafür ist das Arztgeheimnis respektive der Datenschutz.

Bei verstorbenen Angehörigen ist es nochmals anders. Da der Datenschutz über den Tod hinaus besteht, müssen die Behandelnden zuerst vom Datenschutz befreit werden. Dazu ist ein Entbindungsgesuch erforderlich, welches der Arzt beim Rechtsdienst des zuständigen Gesundheitsdepartements einreichen muss. Der Rechtsdienst entscheidet dann, nach Begründung der Angehörigen, ob das Patientendossier (oder nur ein Teil davon) abgegeben werden kann.

Weiter zu beachten ist, ob Sie beim Arzt noch eine offene Rechnung/Mahnung einer erfolgten Konsultation haben. In diesem Fall kann Ihnen der Arzt vorübergehend, bis zur Erledigung der offenen Zahlung, die Herausgabe des Patientendossiers unter Umständen verweigern.

Welche Unterlagen wollen Sie anfordern? Patientendossier im Original oder als Kopie? Wie kann ich mich informieren?

Mehr Informationen zu diesen Fragen finden Sie hier:

- SPO Patientenkompass bestellen: www.spo.ch
- Ärztesgesellschaft: www.fmh.ch
- Eidgenössischer Datenschutz: www.edoeb.admin.ch

Oder rufen Sie uns einfach an! •

Sabine Hablützel, SPO Zürich

► Fortsetzung Schwerpunktthema

Auf unsere Empfehlung hin verlangte Herr Langer sein Patientendossier in einem zweiten Anlauf schriftlich vom eingangs erwähnten Arzt. Dieser retournierte Herrn Langers Schreiben umgehend mit dem handschriftlich ergänzten Hinweis, dass er die Akte aufgelöst habe.

Die gesetzlichen Vorgaben ignoriert

Im Auftrag von Herrn Langer wandten wir uns nun an den Arzt mit der nochmaligen Bitte um Herausgabe der Akten und um Bestätigung und Stellungnahme, falls die «Auflösung» der Krankengeschichte den Tatsachen entsprechen sollte.

Inzwischen nicht mehr sonderlich überrascht waren wir, als uns der Arzt telefonisch wissen liess, dass er die Patientendokumentation in Papierform nicht mehr aufbewahre und andererseits die elektronisch gespeicherten Notizen nur als Bericht zusammengefasst unter Verrechnung zulasten der Krankenkasse aushängen werde.

Offensichtlich hielt sich der Arzt somit nicht nur bei Herrn Langer nicht an die gesetzlichen Vorgaben, sondern schien systematisch dagegen zu verstossen. Es machte den Eindruck, dass er den Unrechtsgehalt seines Vorgehens in keiner Weise erkannte oder erkennen wollte. Deshalb wandten wir uns zum Schutz weiterer allfällig betroffener Patienten an die zuständige Aufsichtsbehörde. Wir beantragten, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, um weitere Verletzungen der Aufbewahrungs- und Herausgabepflichten zu verhindern und um die den Patienten zustehenden Rechte effektiv zu gewährleisten. Dies entsprach auch dem Wunsch von Herrn Langer, der vor allem weitere Patienten vor demselben Problem bewahren wollte.

Offensichtlich hielt sich der Arzt somit nicht nur bei Herrn Langer nicht an die gesetzlichen Vorgaben, sondern schien systematisch dagegen zu verstossen.

Klare Stellungnahme der Aufsichtsbehörde

Kurz darauf erhielten wir eine Kopie des Schreibens von der Aufsichtsbehörde, die den Arzt auf die gesetzlichen Bestimmungen hinwies, unter Androhung von disziplinarischen Massnahmen bei wiederholten Verstössen. Die Aufsichtsbehörde stellte zu den ärztlichen Notizen im Sinne von Sprechstundeneinträgen zudem klar, dass diese dem Patienten zur Einsicht vorzulegen und herauszugeben sind. Diese umfassen Einträge und Überlegungen zu einzelnen Konsultationen betreffend Befund, Verlauf und Behandlung. Für die Herausgabe dieser Personendaten in Form von Kopien dürfen keine Gebühren erhoben werden. Es sei denn, der Aufwand sei sehr hoch oder es seien bereits einmal kostenlose Kopien erstellt worden. Einzig Berichte, die nicht vom Arzt selbst, sondern von anderen Gesundheitsfachpersonen erstellt werden, stellen u. U. nicht zwingend Bestandteile der Krankengeschichte dar. Diese müssen nicht aufbewahrt werden, solange die für die Behandlung wichtigen Angaben in der Krankengeschichte festgehalten sind.

Fazit: Herr Langer hatte sich in der Zwischenzeit entschieden, auf die Herausgabe seiner Krankengeschichte zu verzichten, da wir ihm wenige andere Unterlagen bezüglich der damaligen Krankheit beschaffen konnten. Trotzdem war Herr Langer sehr zufrieden, dass wir für weitere Betroffene aktiv interveniert hatten. •

eHealth in der Schweiz: Das elektronische Patientendossier

Auch der Bund treibt das Projekt eHealth aktiv voran: Nach zehnjähriger Vorarbeit sollen 2017 die gesetzlichen Grundlagen für das elektronische Patientendossier (EPD) in Kraft treten – ein zentrales Element bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Das EPD wird direkte und nachhaltige Auswirkungen auf die Arzt-Patient-Beziehung haben – viele davon bringen Patientinnen und Patienten einen direkten Nutzen.

Mit Einführung des EPD erhalten alle Patienten/innen, die das möchten, erstmals einen Einblick in ihre behandlungsrelevanten Daten. Dazu gehören beispielsweise Austrittsberichte, Labordaten, Röntgenbilder oder Diagnose- und Medikationslisten, die von den jeweiligen Leistungserbringern nach Bedarf online zur Verfügung gestellt werden und somit für den Patienten orts- und zeitunabhängig abrufbar sind.

Gerade in der heutigen hochspezialisierten Medizin, wo sich Ärzte zwar mit Kurzberichten untereinander verständigen, aber Patientendaten noch nicht von den Ärzten abrufbar sind, verspricht das EPD einen erheblichen Nutzen: Heute müssen Patienten regelmässig ihre Geschichte neu erzählen und die gleichen Fragen beantworten. Das EPD erlaubt es künftig, Gesundheitsfachpersonen untereinander und mit Patienten zu vernetzen, damit sie jederzeit auf behandlungsrelevante Daten zugreifen können. Und nicht zuletzt: Auch die Patienten selbst können rund um die Uhr auf ihr Dossier zugreifen, sodass sie ihr Recht auf die eigenen Gesundheitsdaten unbürokratisch und jederzeit wirksam wahrnehmen können.

Das elektronische Patientendossier wird entscheidend dazu beitragen, dass die Patientinnen und Patienten der Zukunft Behandlungsfragen zunehmend auch selbst kompetent managen können. •

Barbara Züst

eHealth: Chancen und Risiken aus Patientensicht

BARBARA ZÜST – Immer mehr Patienten beschaffen sich eigenes Wissen, um zielbewusst an Therapieentscheidungen mitwirken zu können. Die Digitalisierung verstärkt und beschleunigt diese Entwicklung der Informationstransparenz – so sehr, dass Experten von einem «Aufbruch in das Jahrhundert des Patienten» sprechen. Doch worin liegen konkret die Chancen der Digitalisierung aus Patientensicht?

Neben dem unkomplizierten Zugriff auf die eigenen Gesundheitsdaten, den das elektronische Patientendossier in Zukunft bieten soll (vgl. Randspalte), sind folgende Aspekte zu nennen:

Eigene Datenerhebungen: Smartphones mit Gesundheits-Apps und am Körper getragene Sensoren («Wearables») sind selbstverständlicher Bestandteil des Lebens vieler Menschen geworden und motivieren Patienten, beispielsweise bei der Messung und Kontrolle des Blutdrucks oder des Blutzuckerspiegels, nachhaltig im therapeutischen Ablauf. Auch solche Daten stärken die Patientenautonomie!

Durch die Digitalisierung eröffnen sich nie dagewesene Möglichkeiten für Patienten, selbstbestimmt Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

Vernetzung: Auf Plattformen wie *krankheitserfahrungen.de* nutzen Patienten das Prinzip der «Weisheit der Massen»: Sie lernen voneinander, motivieren sich gegenseitig, erhalten Tipps auf Augenhöhe. Zum Teil werden gar auf wissenschaftlichem Niveau Daten quantifiziert und aggregiert. Über die US-Website *PatientsLikeMe* etwa organisierten ALS-Betroffene 2011 selbst eine kontrollierte Medikamentenstudie mit Lithium. In der Schweiz will die Datenbank *Midata.coop* Patienten die Analyse und Visualisierung ihrer Daten ermöglichen.

Schneller, klarer, transparenter: Die Digitalisierung macht transparenter, welche Optionen für eine Behandlung infrage kommen – nicht nur über Online-recherchen: Die Plattform *meinezweitmeinung.ch* etwa bietet an, eine unabhängige Zweitmeinung im Bereich Orthopädie und Gefässchirurgie einzuholen – innert zehn Tagen.

Datenklau und digitaler Graben: Die Herausforderungen

Die elektronische Speicherung heikler Gesundheitsdaten birgt auch Gefahren: Auch Unbefugte versuchen, auf solche Daten zuzugreifen. Dieses Risiko gilt es sehr ernst zu nehmen: Datensicherheit muss bei eHealth an erster Stelle stehen.

Eine weitere Herausforderung ist der wachsende Graben zwischen den digitalen Generationen: Wer sich online zu Hause fühlt, findet heute schneller und leichter als früher den Weg durchs Dickicht des Gesundheitssystems. Ältere und weniger netzaffine Patienten riskieren dagegen, den Anschluss zu verlieren. Die SPO setzt sich dafür ein, dass dies nicht geschieht.

Dennoch: Aus unserer Sicht eröffnen sich durch die Digitalisierung in erster Linie noch nie dagewesene Möglichkeiten für Patienten, selbstbestimmte Gesundheitsentscheidungen zu treffen. •

Hygiene in den Spitälern

In den Medien wurde im Juli 2016 berichtet, dass in der Klinik Beau-Site Bern die Korridore und Treppen mit Spannteppichen versehen sind. Diese Ausstattung entspricht nicht dem heutigen hygienischen Qualitätsstandard und der Patientensicherheit. Teppiche können nicht genügend gereinigt werden und sind eine Infektionsgefahr für Patientinnen und Patienten. Gemäss den Zahlen, die vom BAG alljährlich verbreitet werden, sterben jedes Jahr 2000 Menschen und erkranken 70 000 an Infektionen, die sie sich in Schweizer Spitälern zuziehen.



Jedes Jahr sterben 2000 Menschen und erkranken 70 000 an Infektionen, die sie sich in Schweizer Spitälern zuziehen.

Nationalrat Thomas Weibel stellte dem Bundesrat auf Art. 39 Absatz 1 Buchstabe c KVG bezogen einige Fragen: Ob Teppiche den heutigen Hygieneanforderungen genügen? Wie der Bund seine Aufsicht über «zweckentsprechende medizinische Einrichtungen» in Bezug auf Hygiene und Qualitätssicherung wahrnehme? Ob der Bund die Möglichkeit habe, betroffene Kliniken zu veranlassen, wegen der Infektionsgefahr ausschliesslich hygienische Bodenbeläge zu verlegen?

Unbefriedigende Antwort des Bundesrats

Die Antwort des Bundesrats vom 23.11.2016 ist unbefriedigend: Es gebe derzeit keine nationale Empfehlung zur Materialverwendung in Spitälern. Es gebe heute geeignetere Materialien als Teppiche. Die Verwendung solcher Materialien sollte in Gesundheitseinrichtungen, wo die Gefahr einer Beschmutzung der Böden mit kontaminierten biologischen Flüssigkeiten besteht, bevorzugt werden. Die baulich-funktionelle Ausstattung und Infrastruktur von Schweizer Spitälern und Kliniken werde auf Bundesebene nicht erfasst. Die Spitäler und Kliniken unterstünden der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der Kantone.

Wenn Sie den genauen Wortlaut der Interpellation und die Antwort des Bundesrats nachlesen wollen, geben Sie unter www.parlament.ch/163818 ein.

Unzufrieden mit dieser Antwort, habe ich im Auftrag der SPO einen Brief an den Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg gesandt. Dieser teilte uns mit, dass sich daraus aus aufsichtsrechtlicher Sicht kein Handlungsbedarf ergebe. So wird die Nationale Strategie des Bundesrats zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Spital- und Pflegeheiminfektionen ein Papier-tiger bleiben. •

Margrit Kessler

Unnötige Komplikationen nach Spitalaufenthalt

Die 68-jährige Bea stürzte und erlitt einen Oberschenkelbruch. Sie wurde umgehend ins Spital eingeliefert und operiert. Während des Spitalaufenthalts wurden ihr u. a. Blutverdünnungsmedikamente verabreicht. Nach einem guten Verlauf wurde Bea drei Wochen später entlassen. Im Austrittsgespräch wurde sie aufgefordert, sich in zehn Tagen für eine Kontrolle beim Hausarzt zu melden. Es wurde ihr jedoch kein Rezept für das Weiterführen der so wichtigen Blutverdünnung abgegeben.

Bea ist alleinstehend; die ersten Tage verliefen problemlos. Doch acht Tage nach der Entlassung bekam die Patientin Atembeschwerden und starke Schmerzen im operierten Bein. Sie suchte ihren Hausarzt auf, der sie notfallmässig in das Spital überwies. Dort wurden eine Lungenembolie und eine tiefe Venenthrombose diagnostiziert und das Blut sofort wieder verdünnt. Die Patientin hatte Glück. Sie erholte sich von den Komplikationen zwar langsam, aber vollumfänglich.

Dass bei Spitalaustritt kein Rezept für den Blutverdünner abgegeben wurde, ist eine Unterlassung und wurde als Sorgfaltspflichtverletzung gewertet. Die Rechtsschutzversicherung von Bea nahm mit dem Spital Kontakt auf, um für die zusätzlichen Aufwände der unnötigen Komplikationen eine finanzielle Lösung zu vereinbaren.

Fazit: Zu einem umfassenden Austrittsgespräch gehört auch die Aufklärung über die weiteren Schritte und die Einnahme der Medikamente. Diese schwerwiegenden Komplikationen hätten vermieden werden können.

Rat: Damit der Übergang vom Spitalaufenthalt zur «ambulanten» Versorgung durch den Hausarzt oder die Spitex gut verläuft, ist es wichtig, dass das weitere Vorgehen besprochen wird. Hier können Sie als Patientin oder Patient einen wichtigen Beitrag leisten, indem Sie gut informiert sind und das Austrittsgespräch mit gezielten Fragen beeinflussen (mehr dazu in unserem «Patientenkompass»). •

Chantal Agthe, OSP Ticino

SPO INTERN

Die SPO lädt ins Bundeshaus

In der Beilage zum AKTUELL erhalten Sie die **Einladung zur 36. Generalversammlung des SPO-Gönnervereins**.

Dieses Jahr haben wir für die Versammlung einen besonderen Ort für Sie ausgesucht – das Bundeshaus in Bern!

Drei Nationalräte führen Sie persönlich durch das Gebäude, in dem die für unser Land wichtigsten Entscheidungen getroffen werden – auch diejenigen, die uns dann betreffen, wenn wir krank,

verletzt oder pflegebedürftig sind und zu Patientinnen und Patienten werden.

Nach der dreisprachigen Führung findet die öffentliche Generalversammlung des SPO-Gönnervereins statt.

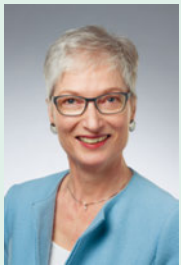


Zu diesem Anlass sind alle Interessierten herzlich willkommen. Laden Sie also gern auch Ihre Verwandten, Freunde und Bekannten ein, das Bundeshaus und die Themen des Patientenschutzes näher kennenzulernen.

Näheres zu Programm und Ablauf sowie die statutarischen Traktanden der Versammlung finden Sie in der beiliegenden Einladung. Eine Anmeldung ist nicht verpflichtend, erleichtert aber unsere Planung.

Wir freuen uns, Sie am 17. Mai 2017 in Bern zu begrüssen!

Barbara Gassmann – neu bei der SPO Bern



KB – Seit dem 1. Januar 2017 wird das SPO-Team in Bern durch Barbara Gassmann verstärkt, die mit ihrem 80%-Pensum neben der Patientenberatung auch politische und repräsentative Aufgaben übernimmt. Sie bringt als langjährige Vizepräsidentin des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und -männer (SBK) bereits viel gesundheits-

politische Erfahrung mit und ist ideal mit den für die SPO wichtigen Akteuren vernetzt.

Die diplomierte Pflegefachfrau und Pflegeexpertin HöFa II verfügt über mehr als 30 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen. Sie hat in verschiedenen Akutspitalern gearbeitet und war in der Beratung und Ausbildung von Pflegefachpersonen tätig. Sie bringt eine Weiterbildung in NPO-Management mit und sammelte als Vizepräsidentin beim SBK Erfahrung in der Führung von Non-Profit-Organisationen und in Bezug auf gesundheitspolitische Themen. Dies kommt ihr bei den vielfältigen Auf-

gaben für die SPO zugute. Von Beginn an setzte sie sich als Pflegefachfrau für die Rechte von Patientinnen und Patienten ein. Es sei ihr wichtig, dass diese gestärkt werden in ihrem Selbstverständnis und in ihrer Position, seien sie doch das schwächste Glied im schweizerischen Gesundheitssystem. Aber auch der gute Dialog mit allen Akteuren im Gesundheitswesen ist ihr ein zentrales Anliegen.

Barbara Gassmann ist die Nachfolgerin unserer langjährigen Mitarbeiterin in Bern Mieke van Waes, die eine neue Tätigkeit bei der Ombudsstelle am Inselspital Bern übernommen hat.

«Ich bewundere die Arbeit der SPO»

«Ich bewundere die Arbeit und das grosse Engagement der SPO und bin froh, Mitglied zu sein. Denn so kann ich mithelfen,

den Patientenschutz auf allen Ebenen voranzutreiben. Die Aufklärung, die Beratung und die politische Arbeit im Namen der Patienten sind sehr wichtig! Ich selber bin sehr gut beraten worden, als

ich Rat bei der SPO suchte. Den Newsletter SPO AKTUELL finde ich ausgezeichnet und ich lese ihn jedes Mal mit grossem Interesse.»

Verena Frei, Basel, Mitglied der SPO

Jede Unterstützung zählt!

Mit Ihrer Spende unterstützen Sie uns dabei, ratsuchenden Menschen auf ihrem schwierigen Weg beizustehen, wenn eine Krankheit oder ein Unfall unerwartete Probleme verursacht, z. B. wegen mangelnder Aufklärung über Diagnose und Behandlung, unsachgemässer Pflege, bei vermutlichen Haftpflichtfällen oder Problemen mit Versicherungen.

Vielen Dank, dass Sie die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz in Ihrem Testament berücksichtigen.

Eine Erbschaft ermöglicht es uns, ratsuchenden Menschen auf ihrem schwierigen Weg beizustehen. Auch dank Ihrer Unterstützung können wir uns weiterhin für die Rechte der Patientinnen und Patienten einsetzen und uns für ihre Interessen starkmachen.

Auch kleine Donationen sind willkommen. Denken Sie an die SPO, wenn Sie das nächste Mal für einen guten Zweck spenden oder statt Blumen unsere Organisation berücksichtigen wollen.

Kontonummer 80-24229-8, IBAN CH48 0900 0000 8002 4229 8



Personalisierte Medizin – aber welche?



Dr. med. Brida von Castelberg,
Vizepräsidentin Schweizerische Stiftung
SPO Patientenschutz

Song Li wiegt 42 Kilogramm und ernährt sich noch immer, wie in ihrer Heimat üblich, von Gemüse und Reis. Ihre vier Monate alte Tochter trägt sie bei der Arbeit auf dem Rücken und müde fühlt sie sich abends nicht. John ist 198 Zentimeter gross und hat, seit er nicht mehr Handball spielt, stattliche 20 Kilogramm zugenommen. Seine Leibspeise sind immer noch Burger, und um alle Zellen seiner 102 Kilogramm sanft zu umspülen, braucht er schon mehr als ein Bier. Sarah wohnt in einer WG, fährt bei jeder Witterung mit dem Fahrrad und studiert

Politologie. In ihrer Freizeit spielt sie Schlagzeug in einer Frauenband. Isabel kam vor 45 Jahren in die Schweiz, putzte 40 Jahre lang Spitäler vom OP bis zum Patientenzimmer und geniesst jetzt ihre Pensionierung. Für ihre Enkel bäckt sie Rahmtörtchen, die sie auch selber gerne isst.

Wissen wir nicht schon von den Nahrungsmittelunverträglichkeiten her, dass nicht alle das Gleiche vertragen?

Wenn diese vier Menschen den Fuss verstauchen, bekommen alle: 3-mal 1 Tablette des Medikamentes X gegen Schmerzen und Schwellung; und wenn sie einen bakteriellen Infekt behandeln müssen: 2-mal 1 Kapsel des Antibiotikums Y. Ist das richtig? Wissen wir nicht schon von den Nahrungsmittelunverträglichkeiten her, dass nicht alle Menschen das Gleiche vertragen? Und ob Frauen gleich wie Männer, ob Junge gleich wie alte Menschen reagieren, wissen wir nicht – die meisten Medikamententests wurden früher mit jungen Männern durchgeführt.

Die beste personalisierte Medizin heute wie früher ist das Gespräch mit dem Arzt, der Ärztin des Vertrauens.

Personalisierte Medizin heisst das neue Stichwort und die neue Hoffnung, um Patienten individuell behandeln zu können. Aufgrund von Genomanalysen, Proteinen und Zellstoffwechsel soll eine massgeschneiderte medikamentöse Therapie möglich gemacht werden. Über die Resultate dieser Forschung weiss man noch wenig, und welche Kosten verursacht werden, ist noch völlig unbekannt. Individuelle Eigenschaften können jedoch nicht nur auf molekularen Gegebenheiten basieren, sondern haben wesentliche psychische und soziale Aspekte, die für eine Therapie eine ebenso wichtige Rolle spielen. Deswegen ist die beste personalisierte Medizin heute wie früher das Gespräch mit dem Arzt, der Ärztin des Vertrauens, der diese Aspekte berücksichtigt, Lebensumstände und Ziele mit seinen Patienten und Patientinnen bespricht und so mit diesen gemeinsam die beste Therapie finden kann. •

SPO-Beratungsstellen

Beratungs-Hotline für Nichtmitglieder

Deutsch: 0900 56 70 47
(Fr. 2.90/Min. ab Festnetz)
Mo–Do 9.00–12.00 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

Postgasse 15, 3011 Bern
Postadresse: Postfach, 3000 Bern 8
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 / 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.