

Sonderveranstaltung: Die beste Medizin

LOTTE ARNOLD-GRAF – Die beste Medizin; was davon will ich wirklich? Bestimmen Sie selbst, was mit Ihnen im Spital oder beim Arzt passiert!

- Wo finde ich unabhängige Informationen zur Diagnose und Therapie?
- Wie erkenne ich einen guten Arzt?
- Wie kann ich mich optimal auf ein Arztgespräch vorbereiten?
- Worauf muss ich achten, wenn der Arzt über Risiken spricht?
- Was bedeutet ein selbstbestimmter Entscheid?
- Was kann ich zur eigenen Sicherheit im Spital beitragen?
- Was tun, wenn ich einen Behandlungsfehler vermute?

Dies sind einige der Fragen, die Barbara Züst, lic. iur. HSG und Pflegefachfrau Anästhesie, Co-Geschäftsführerin der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz, in der dreiteiligen Vorlesung im März 2015 an der Sonderveranstaltung der Senioren-Universität beantwortete. Gut 60 Teilnehmende folgten sehr interessiert ihren Ausführungen und dem Beitrag zu «Kränkung» von Rita-Lena Klein, dipl. Psychologin FH und Beraterin SPO. Nachfolgend einige Stimmen von Besuchern:

«Ich war Teilnehmerin an oben erwähntem Kurs und möchte gerne ein kurzes Feedback geben. Die drei Veranstaltungen fand ich sehr lehrreich, die Dozentin äusserst kompetent, die abgegebenen Unterlagen interessant, vielen Dank!»

«Danke vielmals! Es war alles drin, perfekt präsentiert, verständlich, Fragen sehr gut beantwortet, von A bis Z sehr wohl-



wollend, angenehm und vor allem sehr kompetent. Danke!»

«Ganz herzlichen Dank für diese spannende Vortragsreihe! Sie haben es geschafft, uns eine nicht immer leichte Materie gut verständlich zu vermitteln. Noch nie habe ich aus Vorlesungen der UZH so viele praktische Hinweise, gute Tipps und wichtige Hinweise erhalten. Dank Ihrer natürlichen Autorität, Ihres grossen Fachwissens und Ihrem wertschätzenden Umgang mit der Audience war diese Vortragsreihe für mich ein voller Erfolg. Auch der Input von Frau Klein über das wichtige Thema «Kränkung» war für mich sehr wertvoll.»

Den Patientenkompass jetzt bestellen

Dem «SPO Aktuell» beigelegt finden Sie den Flyer «Der Patientenkompass» – der Weg zum selbstbestimmten Entscheid während der medizinischen Behandlung. Bestellen Sie noch heute den Kompass – als Mitglied der SPO für CHF 26.– statt 29.90 oder als E-Book für

CHF 19.90 und trauen Sie sich eine proaktive Rolle während der medizinischen Behandlung zu! •

SPO INTERN

34. Mitgliederversammlung Gönnerverein SPO

Mit einem herzlichen Willkommen begrüsst die neue Präsidentin Annina Hess-Cabalar die anwesenden Mitglieder und Gäste zur 34. Generalversammlung. Die statutarischen Traktanden Protokoll-, Jahresbericht- und Rechnungsabnahme waren schnell erledigt, denn die Mitglieder sprachen dem Vorstand ihr volles Vertrauen aus. Mit grossem Interesse wurden die Ausführungen der Vorstandsmitglieder des Gönnervereins sowie der Bericht der Stiftungsratspräsidentin SPO, Margrit Kessler, aus dem Stiftungsrat und zu ihrer Arbeit im nationalen Parlament verfolgt.

Barbara Züst, Juristin und Pflegefach, Co-Geschäftsführerin und fachliche Leiterin SPO, stellte in ihrem Vortrag ihr Buch «der Patientenkompass» frisch ab Presse vor. Das Publikum war begeistert, wie sie in fünf Schritten durch den «Dschungel» im Gesundheitswesen geführt wurden.

Lotte Arnold-Graf, Geschäftsführerin 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 verursachen, 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 stark machen.

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

CARTE BLANCHE

Entscheidungsfindungen in der Arzt-Patienten-Beziehung

DR. MED. PETER DIEGO HAGMANN,

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient hat sich in den letzten 50 Jahren sehr verändert. Bis in die 50er-Jahre des letzten Jahrhunderts galt das **Paternalistische Modell**: Der Arzt definierte Kraft seines Wissensvorsprungs die aus seiner Sicht für den Patienten beste Behandlungsstrategie. Der Patient wurde diesbezüglich als unmündig betrachtet. Der Patient konnte allenfalls seine Zustimmung geben. Zur Zeit der Massen- und Notfallmedizin, wo ein Arzt viele Tausend Patienten versorgen musste mit siebzig und mehr Konsultationen täglich, was es das einzige mögliche Modell.

Mit dem Aufkommen der psychosomatischen Medizin in den 60er-Jahren und der Zunahme der Ärztedichte fand das sog. **Interpretative Modell** Eingang. Auch hier bestimmt der Arzt die Behandlung, aber er erfragt vorher die Werte seines Patienten und richtet seine Entscheidungen danach.

Eine Weiterentwicklung seit den 80er-Jahren ist das heute propagierte **Shared Decision Making-Modell SDM** (Partizipative Entscheidungsfindung PEF). Hier ist der Patient Partner. Der Arzt informiert über verschiedene Behandlungskonzepte. Arzt und Patient entscheiden dann gemeinsam.

Idealerweise kann sich ein Arzt in allen vier Modellen zur Entscheidungsfindung bewegen und so seinem Patienten am besten gerecht werden.

Das SDM-Modell ist für den Arzt viel anspruchsvoller. Einerseits fachlich, denn er muss über mehrere Behandlungsmöglichkeiten Bescheid wissen und diese auch einzeln werten können. Auch die zeitliche Beanspruchung ist ungleich höher und wird im heutigen Tarifsystem nicht entsprechend abgebildet, d. h. viel zu wenig honoriert. Und schliesslich wird vom Arzt eine hohe Kommunikationsfähigkeit verlangt, um die Behandlungsvarianten patientengerecht formulieren zu können. Aus diesen Gründen wird das SDM-Modell nicht überall Anwendung finden. Besonders in Notfallsituationen, wo alles rasch gehen muss, ist es schwierig anzuwenden. Am besten Fuss gefasst hat die partizipative Entscheidung bei Krebserkrankungen und bei plastisch chirurgischen Operationen. Ebenfalls leicht anwendbar ist es bei der Frage nach dem Sinn von antibiotischen Behandlungen und bei der Frage, wie weit diagnostische Abklärungen getrieben werden sollen.

Noch bevor das Modell der partizipativen Entscheidung in der Medizin richtig Fuss gefasst hat, geht die Entwicklung schon wieder weiter zum sog. **Informed Decision-Modell**. Vorreiter ist hier die Telemedizin, die auch von Krankenkassen angeboten wird. Auch das Internet fördert diese Entwicklung. Hier ist der Arzt nur noch der technische Experte. Er vermittelt Wissen, aber nicht seine eigene Haltung. Die Entscheidungen liegen ganz beim Patienten. Der Dialog zwischen Arzt und Patient wird ersetzt durch den Austausch technischer Informationen.

Idealerweise kann sich ein Arzt in allen vier Modellen zur Entscheidungsfindung bewegen und so seinem Patienten am besten gerecht werden. •

AKTUELL

Ausgabe 2/2015

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 / 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.



EDITORIAL

Margrit Kessler,
Präsidentin SPO
Patientenschutz

In der Politik muss man auch Enttäuschungen einstecken können. Die parlamentarische Initiative «Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin. Stopp dem drohenden Ärztemangel» wurde abgelehnt. Das Problem der mangelnden Zahl an Ausbildungsplätzen ist zwar anerkannt, doch fand die Mehrheit der Kommission, dass eine Verfassungsänderung nicht die richtige Lösung sei. Sie hätte als Damoklesschwert dienen sollen, damit endlich genügend Gelder für die medizinische Ausbildung zur Verfügung gestellt werden.

Margrit Kessler

SCHWERPUNKTTHEMA

Entscheidungsfindung bei medizinischen Fragen

Der Patientenkompass, der neue Ratgeber der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz, möchte den Weg zum selbstbestimmten Entscheid bei medizinischen Behandlungen aufzeigen. Im folgenden Artikel geht es um das Kernthema «Entscheidungsfindung».

BARBARA ZÜST — Der Patientenkompass, der neue umfassende Ratgeber der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz, möchte Sie als Patient oder Angehöriger auf dem Weg zum selbstbestimmten Entscheid während der medizinischen Behandlung begleiten. Die ersten beiden Kapitel des Ratgebers haben wir Ihnen im letzten «SPO Aktuell» vorgestellt. Sie zeigen auf, wo gute medizinische Informationen zu finden sind und was bei der Bewertung dieser Informationen zu beachten ist. Im Folgenden stellen wir Ihnen das dritte Kapitel vor. Kernthema bildet dabei die «Entscheidungsfindung» bei medizinischen Fragen.

Aufklärung und Patientenpräferenzen

Steht eine wichtige medizinische Entscheidung an, lohnt es sich bewusst zu machen, dass Denken und methodisches Vorgehen von Patient wie Arzt in geradezu gegensätzlicher Weise ablaufen. Der Arzt geht mit seinem naturwissenschaftlichen Denken als Beobachter logisch und systematisch vor und sucht nach Gründen, wahren Erklärungen und messbaren Tatsachen.

Der Patient handelt in **entgegengesetzter** Denkweise dazu aufgrund geisteswissenschaftlicher Ansätze mit Regeln und Werten, als Betroffener auf der

Ombudsstelle für Patientensicherheit

MARGRIT KESSLER – Ausschlaggebend für die Interpellation «**Kontrolle von fehlbaren Ärzten. Ombudsstelle für die Patientensicherheit**» waren die katastrophalen Operationen eines Schönheitschirurgen und ein langes Gespräch mit einem Chefarzt eines Kantonsspitals. Dieser beklagte sich, dass er wohl versucht habe, die Direktion zu sensibilisieren, dass ein Kaderarzt Operationen durchführte, die er nicht beherrschte und dabei Patienten starben oder mit schweren Komplikationen auf der Intensivstation lagen. Leider hatte der Chefarzt keinen Erfolg. Die Patienten werden nie erfahren, weshalb sie so viele Komplikationen erleiden mussten. Mit der Zeit wird auch der Kaderarzt die Operationstechnik beherrschen. Bis dies aber so weit ist, werden noch einige Patienten zu Schaden kommen. Alles auf Kosten der Patientensicherheit!

Misstände aufdecken und beheben

Schon seit längerer Zeit überlege ich mir, wie Misstände im Gesundheitswesen aufgedeckt und behoben werden könnten.

Die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz bekommt immer häufiger Anfragen von Ärzten, weil die Ärzte der SPO das Vertrauen schenken. Wir wissen von vielen Misständen, aber wir können genauso wenig wie die Ärzte etwas dagegen unternehmen. Sonst müssen wir mit Ehrverletzung- und Verleumdungsklagen rechnen.

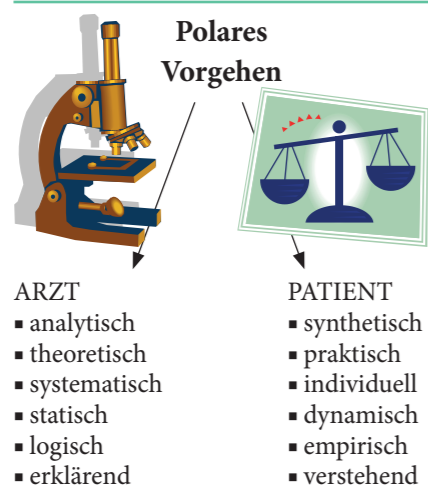
Qualitätssicherung ernst nehmen

Für die Ärzte, die gut arbeiten, bedeuten die immer wieder neu eingeführten Kontrollmechanismen Mehrarbeit. Für eine bessere Patientensicherheit sollte punktuell die Ergebnisqualität bei suspekten Ärzten überprüft und verbessert werden.

Wenn es dem Bundesrat mit Qualitätssicherung ernst ist, dann wird er diese Interpellation positiv beantworten und ich kann eine Motion nachreichen. •

► **Fortsetzung Schwerpunktthema**

individuellen Suche nach sinnstiftendem **Verstehen**. So kann er das für ihn Richtige und damit nach seinen Werten Gewichtete aussuchen.



dadurch geprägten Wünsche und Bedürfnisse des Patienten ergeben somit die persönliche Indikation.

Das Ziel einer solchen Entscheidungsfindung ist im Idealfall die Verbindung beider Standpunkte, nämlich des Beobachters und des Teilnehmers. Die Einwilligung gemäss Patientenpräferenzen ergibt die persönliche Indikation und bedeutet das persönliche Wissen um das, worauf es mir als Patientin ankommt. Das Ziel ist erreicht, wenn der Patient die ärztlichen Therapievorschlüsse gemäss seinen Vorlieben bewerten kann, bevor er sich entscheidet.

Hindernisse

Die je nach Patient unterschiedlich gewichteten Präferenzen sollten Eingang finden in der Krankengeschichte, zumindest in groben Zügen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Ärzte leider bis zu 90 Prozent dessen, was Patienten sagen, nicht im Patientendossier notieren.¹ Wir empfehlen den Patienten, die für sie wichtigen Punkte auf einem Blatt zu notieren und dieses dem Arzt zur Ablage in der Krankengeschichte zu übergeben. Denn Ärzte können – auch bei besten Absichten – regelmässig nur schwer abschätzen, welche Präferenzen die Patienten haben. Studien zeigen zudem, dass Ärzte Befunde und Symptome tendenziell überschätzen und funktionelle Störungen bzw. die Art, wie Betroffene darunter leiden, unterschätzen.

Patienten, die beim Entscheid eine aktive und bewusste Rolle übernehmen, können sich nachhaltiger am Therapieprozess beteiligen, weil sie mehr Verständnis für die Behandlungsempfehlung aufbringen. Ein weiterer Vorteil für ein bewusstes Patientenverhalten sind realistischere Erwartungen an das Therapieziel. •

¹ SAMW, Kommunikation im medizinischen Alltag, ein Leitfaden für die Praxis 2013, S. 20.

Interpellation: Alterslimite für Ärzte

MARGRIT KESSLER – Es ist ein Unterschied, ob Ärzte nach ihrem Pensionsalter operativ, assistierend oder beratend aktiv sind. Deshalb habe ich die Interpellation «Alterslimite für Ärzte mit besonders sensiblem Fachgebiet» lanciert.

Am 31. Dezember 2013 waren laut FMH in der Schweiz 258 Chirurgen über 65 Jahre alt und beruflich noch aktiv. 10 davon waren über 80 Jahre alt. Nach schweren Fehlleistungen eines 78-jährigen Chirurgen wurde in letzter Zeit das Thema Alter der Ärzte, besonders der Chirurgen, in den Medien wieder aktuell. Selbst die FMH ist der Meinung, dass sich Chirurgen und invasiv tätige Ärzte mit besonders sensiblen Fachgebieten bereits mit 60 Jahren einer Gesundheitsprüfung unterziehen sollten.

In öffentlichen Spitälern erfolgt die Pensionierung zwischen 65 und 67 Jahren. Einige Ärzte in Kaderpositionen wechseln vorzeitig in die Privatpraxis, wo sie keiner Alterslimite unterstellt sind und weiter in ihrem Fachgebiet arbeiten können. Dazu ergeben sich folgende Fragen:

1. Kann sich der Bundesrat vorstellen, für eine bessere Patientensicherheit gesetzliche Anpassungen der Altersgrenze vorzunehmen, wie sie bereits in der Verordnung über die universitären Medizinalberufe des Kantons Zürich verankert sind?
2. Kann er sich vorstellen, Gesundheitsbeurteilung für besonders sensible Berufsbereiche innerhalb der akademischen Gesundheitsberufe (Mikrochirurgie etc.) einzuführen?
3. Bis zu welchem Alter soll das selbstständige Führen von Operationen grundsätzlich möglich sein?
4. Bis zu welchem Alter dürfen Ärzte assistieren und ihre Erfahrung an Jüngere weitergeben?
5. Verlängerungsanträge sollten möglich sein. Von wem und in welchen Abständen müssten sie überprüft werden?

Es wäre wünschenswert, wenn alle Kantone die gleiche Regelung hätten, damit Ärzte nicht in einen anderen Kanton ausweichen können. •

«Auch das Unterlassen von Massnahmen kann eine sinnvolle Möglichkeit sein»

Klassenwechsel, so genannte «Upgrades», werden zwischen behandelndem Arzt, Klinik und Patient durchgeführt. Der Patient muss sich bewusst sein, dass «erhebliche Mehrkosten» entstehen können, die er selber tragen muss.

MARGRIT KESSLER – Nicht nur gewisse Ärzte, sondern auch Spitäler haben pekuniäre Interessen. Seit der Einführung von Fallpauschalen ist die Existenz eines Spitals noch mehr in Frage gestellt, denn es muss rentieren. Viel wird getan, um das Ziel zu erreichen. Will ein Patient, eine Patientin ein besseres Zimmer oder eine private Behandlung eines Chefarztes, ist das gegen Zuzahlung meist möglich. Dieses so genannte «Upgrading» muss aber mit grosser Sorgfalt geprüft werden. Schon viele Patienten wurden nach einem «Klassenwechsel» mit hohen Rechnungen überrascht.

Wird nur ein Einzelzimmer verlangt, muss dies explizit schriftlich festgehalten werden und ebenso, dass keine private Behandlung durch den Chefarzt gewünscht wird. Es kann sonst sein, dass die Rechnung auf alle Behandlungen für Einer-Privat aufgerechnet wird. Das kann sehr teuer werden.

Schon viele Patienten wurden nach einem «Klassenwechsel» mit hohen Rechnungen überrascht.

Es gibt auch Situationen, welche die Ärzte ausnützen und Patienten mit Schmerzen mitteilen, dass der nächste Operationstermin erst in drei Monaten möglich sei. Eine sofortige Operation sei nur für halbprivate oder private Patienten gegen ein Upgrading möglich. Dieses Vorgehen ist uns nicht nur von Privatspitälern, sondern auch von öffentlichen Spitälern bekannt. Eine Patientin beispielsweise erhielt eine zusätzliche Rechnung von 50 000 Franken, weil Komplikationen dazukamen. Eine zweite Patientin bezahlte für nur wenige Tage in der halbprivaten Abteilung zusätzliche 60 000 Franken, weil die ganze Rechnung von vielen Wochen rückwirkend auf Halbprivat berechnet wurde.

Der Arzt hat jedoch die Pflicht, den Patienten über die Kosten sowie Alternativen – etwa die Behandlung in einem öffentlichen Spital – aufzuklären.

Upgrades sind für die Kliniken lukrativ. Schliesslich verdienen sie direkt an den Patienten-Upgrades, die Versicherungen übernehmen keine Kosten. Der Arzt hat jedoch die Pflicht, wenn er die Behandlung nur in einer Privatklinik durchführen kann, den Patienten über die Kosten sowie Alternativen (z. B. die Behandlung in einem öffentlichen Spital) aufzuklären.

Fazit: Wir empfehlen den Patienten, mit dem Arzt und dem Spital schriftlich ein Kostendach zu vereinbaren, damit es kein finanzielles Risiko gibt. •

Qualitätsmessung im Spital

Im Gesundheitswesen gibt es viele verschiedene Anbieter, welche die Qualität messen und Einrichtungen zertifizieren. Eine davon ist die sanaCERT.

SABINE HABLÜTZEL – Eine qualitativ hochstehende Anbieterin bezüglich Qualitätsbeurteilung im Gesundheitswesen ist die Stiftung sanaCERT Suisse, welche das Qualitätsmanagement von Spitälern und Kliniken im Akutbereich und in der Langzeitpflege, vorwiegend in der deutschsprachigen Schweiz, zertifiziert.

Als Patientenvertreterin der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz durfte ich mehrere Jahre als Mitglied des Stiftungsrats mitwirken. Ende 2014 wurde unsere Präsidentin des SPO-Gönnervereins, Annina Hess, als meine Nachfolgerin gewählt. Dank nahtlosem Übergang können die Patienteninteressen weiterhin in diesem Qualitätsgremium vertreten werden.

Die sanaCERT Suisse ist eine unabhängige und gemeinnützige Stiftung und umfasst verschiedene Kommissionen.

Die sanaCERT Suisse ist eine unabhängige und gemeinnützige Stiftung. Sie besteht nebst der Geschäftsleitung und dem Stiftungsrat aus verschiedenen Kommissionen, wie beispielsweise

- Die Standardkommission, die Qualitätsstandards entwickelt, anpasst und überwacht.
- Die Zertifizierungskommission, die mittels Audits durch speziell geschulte Personen, z. B. aus anderen Spitälern und Pflegeeinrichtungen, die Qualitätsüberwachung regelmässig überprüft und zertifiziert.
- Der Ausschuss zur Überwachung der Unparteilichkeit, der aus einer kleinen unabhängigen Gruppe besteht, welche regelmässig überprüft, dass sämtliche Geschäfte von sanaCERT Suisse unparteiisch laufen. Qualitätsstandards dienen als Richtlinien, sie werden von jeder Einrichtung individuell an ihre Bedürfnisse und Gegebenheiten angepasst und umgesetzt. Dieser Prozess ist für das speziell geschulte Personal sehr anspruchsvoll und muss auch nach einer Zertifizierung fortlaufend kontrolliert werden. Ein Beispiel ist die Vermeidung von Stürzen im Spital. Dazu gibt es Auflagen, welche Anpassungen (Sturzhose, Bettvorlagematte, Schuhwerk, Gehhilfen etc.) vorhanden sein müssen und entsprechend umzusetzen sind.

Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen an das Spital oder die Pflegeeinrichtung sind äusserst wichtig.

Im Rahmen der Qualitätsverbesserung sind Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen an das Spital oder die Pflegeeinrichtung äusserst wichtig. So helfen Sie aktiv mit, die Qualität rund um die Behandlung und Betreuung zukünftig laufend zu verbessern. •

Mehr Informationen finden Sie unter www.sanacert.ch

Wenn sich Ärzte nicht einig sind

Frau B. stürzte und schlug dabei mit dem Gesicht auf den Boden auf. Sofort bemerkte sie, dass die Zähne nicht mehr aufeinander passten und klagte über Schmerzen. Nach einer Erstversorgung wurde sie in ein Zentrumsptital verwiesen, da der Kiefer geröntgt werden musste. Nach dem Röntgen teilte der zuständige Arzt der Klientin mit, dass keine Fraktur ersichtlich sei. Er wollte das Röntgenbild aber noch einem Radiologen zur Beurteilung geben. Die Klientin wurde nach Hause entlassen, mit der Bitte, sich bei andauernden Beschwerden oder Verschlimmerung wieder zu melden. Der Arzt versicherte ihr, dass er sich bei ihr melden werde, falls der Radiologe zu einem anderen Resultat gelange.

Gebrochen oder verstaucht?

Die Klientin litt während mehreren Wochen unter Schmerzen und klagte über Beschwerden. Der Hausarzt vertröstete sie und sagte ihr, ein verstauchter Kiefer benötige Zeit, bis er verheilt. Erst nach ca. drei Monaten wurde sie, da keine Besserung eintrat, zum Kieferspezialisten verwiesen, welcher eine Fraktur diagnostizierte. Dieser Facharzt hat auch schriftlich Stellung genommen und im vorliegenden Röntgenbild eine Fraktur des Kieferköpfcens erkannt. Wir erhielten den Auftrag, eine medizinische Vorabklärung durchzuführen. Die Röntgenbilder übergaben wir einem Facharzt für Kieferchirurgie und einer Zahnärztin zur Beurteilung. Für beide war keine Fraktur ersichtlich. Weil wir der Sache nicht trauten, gaben wir die Bilder noch einem weiteren Röntgeninstitut zur Beurteilung. Auch der Radiologe sah keine Fraktur auf dem Röntgenbild.

Fazit: Wir haben unser Möglichstes für die Patientin unternommen. Ein Arzt sah eine Fraktur, drei sahen keine. Für mich als Beraterin eine unangenehme Situation, dies der Klientin mitzuteilen. Ihre Enttäuschung verstand ich gut. Manchmal ist es auch für uns schwierig, die Mediziner zu verstehen. •