



Foto: Adobe / Stock



EDITORIAL

Susanne Hochuli,
Präsidentin SPO
Patientenschutz

Liebe Leserinnen und Leser

Der Sommer ist vorbei, und nach einer Zeit der Entspannung und der Reflexion, die hoffentlich auch Ihnen vergönnt war, hat das alltägliche Leben wieder Fahrt aufgenommen. Kommt tatsächlich auch Bewegung in das schwerfällige Gesundheitswesen? Es gibt zumindest positive Signale: Die überfällige Vereinheitlichung der Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen ist endlich in der Vernehmlassung, und gegen über-teuerte Medikamentenpreise hat sich Widerstand von unten formiert – auch die SPO unterstützt die dagegen erhobene Sammelbeschwerde. Beide Ziele haben noch hohe Hürden vor sich – aber bleiben wir optimistisch! Auf dass wir in einem der nächsten oder übernächsten Sommer auf einen Erfolg für die Patienten und Versicherten zurückblicken können – ganz entspannt.

S. Hochuli

SCHWERPUNKTTHEMA

Arzt-Patient-Zahnarzt: Wichtige Kommunikation im Dreieck

Ärztliche und zahnärztliche Behandlungen verlaufen getrennt. Aber natürlich können ärztliche Massnahmen Auswirkungen auf die Zähne haben – und zahnärztliche auf andere Körperbereiche. Entsprechend wichtig ist, dass die Kommunikation über wichtige Informationen im Dreieck Arzt-Zahnarzt-Patient funktioniert.

Als Rita H. im Jahr 2013 zum ersten Mal bei Zahnärztin Dr. S. vorstellig wird, bringt sie gleich drei Erkrankungen mit, die eine Schädigung der Zähne oder der Kieferknochen fördern oder sogar hervorrufen. Der unmittelbare Grund für die Behandlung war ein sogenannter Hyperparathyreoidismus (HPT): eine hormonelle Überfunktion, die dazu führt, dass das Knochengewebe umgebaut wird und die Knochenwand der Zähne sich nach und nach auflöst. Darüber hinaus nahm sie bereits Medikamente gegen Osteoporose (Knochenschwund) und hatte wegen starken Übergewichts einen Magenbypass eingesetzt bekommen.

Nicht über die Gefahren und Wechselwirkungen informiert

Zahnärztin Dr. S. nahm diese Informationen aber nicht in die neu angelegte Krankengeschichte auf. Ebenso wenig meldete sie die HPT-Behandlung, die als eine von nur wenigen zahnärztlichen Leistungen von der Grundversicherung übernommen wird, bei der Krankenkasse der Patientin. Vor allem: Sie klärte die Patientin nicht darüber auf, welche Gefahren bei dieser Kombination von Krankheiten bestehen und was das für die Behandlung bedeutet.

Warum wäre das so wichtig gewesen? Was haben Übergewicht und Mundgesundheit miteinander zu tun? – Das zeigt die Fortsetzung der Geschichte: Obwohl die Zahnärztin ihr eine «Top»-Mundhygiene attestierte, wurden die

Informationsfluss zwischen Ärzten und Zahnärzten

Wechselwirkungen zwischen ärztlichen und zahnärztlichen Massnahmen zu berücksichtigen, obliegt den Ärzten und Zahnärzten. Aber auch Patienten können durch aktives Mitdenken und Kommunizieren dazu beitragen, unerwünschte Folgen zu vermeiden.

Könnten Wechselwirkungen zwischen Massnahmen vorliegen?

Beispiele für Krankheiten ausserhalb des Mundes, die Auswirkungen auf Zähne, Kieferknochen und Zahnhalteapparat haben können, sind etwa:

- Knochenschwund (Osteoporose) und dessen Behandlung mit Medikamenten
- Rückfluss von Säure aus dem Magen in Speiseröhre und Mund
- Medikamente, die das Abwehrsystem des Körpers unterdrücken (z.B. Kortison).

Am besten stellen Sie sich vor einem Zahnarztbesuch die Frage: Gab es bei mir seit dem letzten Besuch «medizinische» Veränderungen (neue Diagnosen/Medikamente/Massnahmen/Empfehlungen)? Teilen Sie der Zahnärztin, dem Zahnarzt die Veränderungen mit. Fragen Sie vor neuen Behandlungen gezielt nach möglichen Wechselwirkungen.

Kommt eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse in Frage?

Nur wenige zahnmedizinische Behandlungen werden von der obligatorischen Grundversicherung übernommen. Neben «schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems» (Art. 17 Krankenpflege-Leistungsverordnung) greift sie bei zahnärztlichen Behandlungen, die getätigt werden müssen, um schwere Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen zu behandeln (Art. 18). Dazu kommen einige Eingriffe, die aufgrund von Geburtsgebrechen oder «zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen» nötig sind (Art. 19).

Sprechen Sie Ihre Zahnärztin, Ihren Zahnarzt auf die Übernahme durch die Krankenkasse an. Stimmen Sie dem Behandlungsbeginn erst zu, wenn die Kostenübernahme bestätigt ist. Lassen Sie sich bei grösseren Eingriffen einen Kostenvoranschlag geben. •

► Fortsetzung Schwerpunktthema

Zähne und Kiefer von Rita H. so stark in Mitleidenschaft gezogen, dass ihre Zahnimplantate im Mund schlicht nicht mehr hielten und generalisierte Zahndemineralisationen folgten. Der Grund dafür lässt sich im Nachhinein nicht genau bestimmen; mit grosser Wahrscheinlichkeit spielten mehrere Faktoren zusammen. Denn Erklärungsansätze gibt es viele – gerade aufgrund der Kombination der Erkrankungen: Medikamente gegen Osteoporose und HPT können, wenn auch selten, zum Absterben von Teilen des Kieferknochens führen. Übergewicht verursacht oft einen Rückfluss von Säure in die Mundhöhle. Und viel säurehaltiges Cola light zu trinken – eine Empfehlung des Arztes, wie Frau H. beteuert – ist in Kombination mit Erkrankungen, die Zähne und Zahnhalteapparat bereits zu schädigen drohen, verhängnisvoll.

Gesundheit und Portemonnaie geschädigt

Zusätzlich schmerzvoll war die HPT-Behandlung für Rita H. finanziell: Erst im Nachhinein stellte Zahnärztin Dr. S. die Behandlung der Krankenkasse in Rechnung. Diese lehnte jedoch ab, da die Zahnschäden zu diesem späten Zeitpunkt nicht mehr eindeutig auf Krankheit zurückzuführen waren. Die Kostenfolgen für Frau H.: 40 000 Franken (!) unnötige Kosten – für eine eigentlich kassenpflichtige Leistung.

Eine sorgfältige Anamnese – also die Abfrage potenziell wichtiger Gesundheitsfaktoren – und das Wissen um die Kassenpflicht der HPT-Behandlung hätten wohl die finanzielle Mehrbelastung der Patientin verhindert. Gefahren wären erkannt, die Behandlungen durch Zahnarzt und Arzt miteinander koordiniert worden. So wäre Rita H. ein erheblicher Teil der «Säure»-Schäden erspart geblieben.

Weil zahnärztliche Behandlungen getrennt von anderen medizinischen Behandlungen ablaufen, haben wir die Tendenz, Zusammenhänge zwischen beiden Bereichen zu übersehen.

Was können wir aus diesem Fall lernen?

Weil zahnärztliche Behandlungen getrennt von anderen medizinischen Behandlungen ablaufen, haben wir die Tendenz, Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Behandlungen aus beiden Bereichen zu übersehen. Doch natürlich sind Mund, Kiefer und Zähne Teil des Körpers – Wechselwirkungen sind die Folge.

Entsprechend wichtig ist die Kommunikation im Dreieck Arzt-Zahnarzt-Patient. Bei Rita H. haben in diesem Dreieck alle Teile versagt, wichtige Informationen blieben auf der Strecke. Osteoporose-Medikamente etwa sind ein bei Zahnärzten wohlbekanntes Alarmzeichen – hier *muss* ein Arzt Patienten auf die möglichen Schädigungen im Kieferbereich hinweisen, damit dies zahnmedizinisch berücksichtigt werden kann. Eine gute Zahnärztin würde nicht nur bei der Erstaufnahme, sondern jährlich mögliche neue Erkrankungen oder Behandlungen abfragen – gerade bei älteren Patienten, die oft wegen mehrerer kleinerer und grösserer Gebrechen in Behandlung sind. Erst recht darf erwartet werden, dass sie die wenigen kassenpflichtigen Leistungen der Zahnmedizin im Blick hat und das Abrechnungsverfahren korrekt anwendet. Bei Unklarheiten sollten sich Arzt und Zahnärztin austauschen. Mehr Kommunikation! •

Maggie Reuter, zahnmedizinische Beraterin SPO Patientenschutz

«Patientenverfügung plus» mit ACP-Beratung: Ist meine alte Patientenverfügung wertlos?

Im letzten AKTUELL haben wir das Konzept «Advance Care Planning» (ACP) vorgestellt, in dessen Zentrum eine erweiterte, verbesserte und begleitete Patientenverfügung steht. Dieser Schwerpunkt ist auf grosses Interesse gestossen, hat aber auch Unsicherheiten ausgelöst.

Im Zentrum steht die Befürchtung, dass bestehende Patientenverfügungen (PV) sozusagen wertlos seien – etwa, weil sie nicht immer in konkrete medizinische Handlungsanweisungen übersetzbar sind.

Das ist eindeutig nicht der Fall. In immer mehr Spitälern ist die Frage, ob eine PV vorliegt, heute Standard, und Ärzte sind seit 2013 gesetzlich verpflichtet, sich an eine PV zu halten. Eine PV ist ein wichtiger Leitstern für ärztliche Entscheidungen. Zudem enthält z.B. das DOCUPASS-Vorsorge-dossier viele weitere Vorkehrungen, die uneingeschränkt wichtig und gültig bleiben.

Weil bisherige PVs meist eher allgemein formuliert sind, können sie medizinischen Behandlungsteams aber nicht in jedem Fall als präzise und wirksame Handlungsanweisung dienen. Dafür müssen PVs medizinisch logisch und auf verschiedene, teilweise komplexe Entscheidungs- und Behandlungssituationen individuell zugeschnitten sein. Genau dies wird bei der Patientenverfügung «plus» durch die dazugehörige Fachbegleitung neu gewährleistet.

Wir legen Ihnen ACP deshalb wärmstens ans Herz. Aber auch eine klassische PV stellt eine wichtige Basis dafür dar, dass Sie im Fall der Urteilsunfähigkeit Ihrem Willen gemäss behandelt werden. •

Stephan Bader,
Redaktor SPO AKTUELL

Auf spo.ch finden Sie weitere Informationen zum ACP-Konzept und zum Beratungsangebot der SPO. Am 27.8.2018 haben wir zudem einen Info-Anlass zum Thema durchgeführt, der bei guter Nachfrage erneut angeboten wird.

ACP-Beratung: «Anregend, aufwühlend, empfehlenswert!»



Im letzten AKTUELL haben wir unsere neue «Patientenverfügung plus» vorgestellt. Lotta Schmid hat die ACP-Beratung absolviert. Hier schildert sie ihre Erfahrungen.

Warum haben Sie sich für eine ACP-Beratung entschieden?

Bei einer Veranstaltung der Seniorenuniversität Zürich hörte ich zum ersten Mal von ACP und war direkt sehr ange-tan. Zwar hatte ich schon seit mehr als einem Jahr einen «Docupass» zu Hause, schob das Ausfüllen aber vor mir her. Ich war mir meiner Haltung zu einzelnen Punkten nicht sicher, bei anderen

wusste ich nicht, wie ich sie konkret formulieren sollte, damit praxistaugliche Handlungsanweisungen resultierten.

Hat die ACP-Beratung Sie bei Ihren Unsicherheiten weitergebracht?

Ja, sehr. Es gab Punkte, bei denen die Beraterin mir mehrmals, jeweils mit anderen Worten, die verschiedenen Möglichkeiten aufzeigte. Geduldig, wohlwollend und kompetent spiegelte und übersetzte sie meine Aussagen, bis ich Klarheit hatte. Nie hatte ich das Gefühl, sie mit meinen Nachfragen zu nerven. Hilfreich waren für mich auch die begleitenden schriftlichen Unterlagen und vor allem, dass ich mir selber Zeit für diesen Prozess zugestand.

Die ACP-Patientenverfügung schafft Klarheit
für das medizinische Behandlungsteam, die Angehörigen
und für mich selber.

Wie haben Sie den Prozess insgesamt erlebt?

Als sehr anregend, aber oft auch herausfordernd und aufwühlend. Ich brauchte viel Zeit zwischen den einzelnen Sitzungen, um zu spüren, was meine Wünsche und Vorstellungen meinem Leben und meinem Sterben gegenüber sind. Der Prozess wurde zu einer intensiven Auseinandersetzung mit mir und meinen Werten. Besonders schwierig fand ich, mir vorzustellen, was meine Bedürfnisse bezüglich der medizinischen Behandlung bei Urteilsunfähigkeit sind. Über den Fall einer überraschenden Urteilsunfähigkeit, die schon morgen eintreten könnte, hatte ich davor noch nie nachgedacht.

Würden Sie die ACP-Beratung weiterempfehlen?

Ja, auf jeden Fall. Die ACP-Patientenverfügung schafft Klarheit für das medizinische Behandlungsteam, die Angehörigen und für mich selber. Diese Präzision ist, so mein Eindruck, der grösste Unterschied zu klassischen Patientenverfügungen und gibt mir das Gefühl, weniger ausgeliefert zu sein. Ich bin erleichtert, gelassen und heiter. •

Interview: Rita-Lena Klein, zertifizierte ACP-Beraterin, SPO Patientenschutz

Mit Zwangslizenzen gegen überteuerte Medikamente

Nicht nur in Entwicklungsländern, auch in der Schweiz werden bestimmte Medikamente von den Krankenkassen nicht bezahlt, obwohl sie in der betreffenden Situation die wirksamste Massnahme wären. Grund sind die astronomischen Preise, welche die Hersteller dafür verlangen.

Bei Preisen bis über 60 000 Franken pro Behandlung waren beispielsweise Medikamente gegen Leberentzündungen durch Hepatitis-C-Viren ab 2013 über mehrere Jahre nur eingeschränkt verfügbar. Erkrankte wurden erst behandelt, wenn die Lebererkrankung schon weit fortgeschritten war – einzig aufgrund der überhöhten Preise. Denn gewirkt hätten die Medikamente auch in früheren Krankheitsstadien.

Dass PatientInnen aus Kostengründen nicht bzw. nicht adäquat behandelt werden, darf nicht sein. Doch der Handlungsspielraum des Bundesamtes für Gesundheit ist beschränkt, und die Mechanismen des freien Marktes versagen. Zum Beispiel, weil wegen Patenten keine Konkurrenz möglich ist oder kleine Patientenzahlen den Druck auf die Preise gering halten.

Das Gleichgewicht zwischen kommerziellem und öffentlichem Interesse ist nicht gegeben.

Die von der SPO unterstützte Petition «Für bezahlbare Medikamente» verlangt deshalb, dass der Bundesrat nötigenfalls Zwangslizenzen einsetzt, um überzogene Arzneimittelpreise zu bekämpfen. Zwangslizenzen erlauben es, auch patentierte Medikamente im öffentlichen Interesse zu tieferen Preisen parallel herstellen oder importieren zu lassen. Der Patentinhaber erhält eine Entschädigung.

Zwangslizenzen? Ja, das tönt radikal. Und ja, die Pharmafirmen leisten in der Entwicklung neuer Behandlungsansätze wichtige, oft kostspielige Arbeit (Universitäten und andere aber auch!). Es geht denn auch nicht darum, dass die Hersteller nicht an Medikamenten verdienen dürften. Wenn sie die Preise aber unverhältnismässig hoch ansetzen und für ihren Profit bewusst in Kauf nehmen, dass PatientInnen nicht behandelt werden, dann ist das Gleichgewicht zwischen kommerziellem und öffentlichem Interesse nicht gegeben.

Genau um dieses Gleichgewicht nötigenfalls herzustellen, sind Zwangslizenzen in den WTO-Patentrechtsabkommen und auch im Schweizerischen Patentgesetz vorgesehen – ganz so radikal ist das Instrument also nicht. Nur angewandt wird es selten – der Druck der Hersteller ist gross, gerade im Pharmaland Schweiz. Es ist zu hoffen, dass die Petition «Für bezahlbare Medikamente» eine Veränderung anstösst. •

*Dr. Daniel Tapernoux,
ärztlicher Berater SPO Patientenschutz,
Mitglied Eidg. Arzneimittelkommission*

*Umfangreiche Informationen zum Thema und zur Petition unter
www.bezahlbaremedis.ch*

VERNEHMLASSUNG

**Einheitliche Finanzierung
von ambulanten und stationären
Leistungen jetzt!**

Im Mai hat die Gesundheitskommission des Nationalrats die Vernehmlassung zur Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen eröffnet. Die SPO begrüsst es sehr, dass nun Bewegung in diese wichtige Reform kommt.

Die getrennte Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen trägt viel dazu bei, dass die Gesundheitskosten weiter ansteigen. Denn stationäre Leistungen werden von Kantonen (55%) und Krankenkassen (45%) gemeinsam finanziert, ambulante Behandlungen dagegen allein von den Kassen. Die insgesamt günstigere ambulante Behandlung – z.B. wenn sie 70% des stationären Tarifs kostet – bedeutet also für die Krankenkassen (und damit für die Prämienzahler) oft eine VERTEUERUNG! Das verhindert, dass Patienten und Versicherte von der Verlagerung vom teuren stationären in den effizienteren ambulanten Bereich als Prämienzahler profitieren.

Die SPO hat bereits mehrfach gefordert, dass diese Fehlanreize endlich beseitigt werden, statt immer wieder an Folgesymptomen herumzuschrauben. Zusammen mit curafutura, santésuisse, FMH, GELIKO, Interpharma, kf, den Pharmaverbänden vips und pharmaSuisse sowie dem Schweizerischen Versicherungsverband bildet sie nun eine starke Allianz, die sich für diese wichtigste und grundlegende Reform unseres Gesundheitswesens einsetzt. Wir werden das Thema weiter gespannt und kritisch begleiten. •

*Stephan Bader,
Redaktor SPO AKTUELL*

Zahlreiche Artikel und Ratgeber zum Thema «ambulant vs. stationär» finden Sie auf www.spo.ch. Lesen Sie etwa, welche finanziell schmerzhaften Konsequenzen die aktuellen Fehlanreize für Patientinnen und Patienten haben können und wie Sie diesen am besten vorbeugen.

SPO INTERN

Neu im SPO-Stiftungsrat: Vanessa Grand



Die Journalistin und Sängerin Vanessa Grand ist mit Glasknochen zur Welt gekommen und mit dem Rollstuhl durchs Leben unterwegs – sowohl als Medienschaffende als auch auf der Bühne. Entsprechend ausgiebig ist sie über die Jahre ihres Lebens mit dem Gesundheitssystem – auch seinen Mängeln – in Berührung gekommen. «Ich fühle mich nicht krank, und doch bin ich einen grossen Teil meines Lebens Patientin gewesen und werde es mit meiner Behinderung in einem gewissen Sinne immer sein», drückt Grand es aus.

«Die Erfahrungen, die ich dabei gemacht habe, werde ich als SPO-Stiftungsrätin im Sinne der Patientinnen und Patienten einbringen. Es entspricht meinem Charakter, Missstände auch als solche zu benennen.»

Was sind das für Erfahrungen, welche «Baustellen» sieht sie? Defizite macht die Walliserin besonders bei der Aufklärung und Information aus: «Patientinnen und Patienten wollen heute genau über Behandlungen informiert und dabei nicht mit Fachbegriffen überhäuft werden. Ich sehe hier immer noch einen grossen Nachholbedarf.» Sie persönlich verlasse nie ein Sprechzimmer, bevor sie nicht genau wisse, welche Diagnose vorliegt oder welche Behandlung nötig sei. Diese Hartnäckigkeit habe sie sich über Jahre antrainieren können, und sie verfüge über eine Rou-

tine im Umgang mit Medizinern, die andere Patienten nicht haben. Auch sie seien gefordert, ihre Ansprüche und Wünsche zu äussern. An der SPO schätzt Grand nicht zuletzt die Überparteilichkeit: «Hier geht es allein um die Patientensache, das aber mit klarer Haltung.»

Vanessa Grand soll – und wird, da sind wir überzeugt – die Patientinnenperspektive in der Arbeit des SPO-Stiftungsrates stärken: Sie verkörpert genau das, was sich die SPO für die Zukunft vermehrt wünscht: eine selbstbewusste Patientin, die weiss, was sie möchte und was nicht, und darauf besteht, einbezogen zu werden und mitzuentcheiden.

Stephan Bader,
Redaktor SPO AKTUELL

SPO INTERN

Neu im SPO-Stiftungsrat: PD Dr. med. Peter E. Berchtold



Peter Berchtold ist Facharzt für Innere Medizin mit langjähriger Führungserfahrung auf allen Funktionsebenen von Spitälern. Als Co-Leiter des Berner college M, das Weiterbildungen in allen Berufen des Gesundheitswesens anbietet, sowie Co-Leiter der Arbeitsgruppe «Interprofessionalität» der SAMW und Präsident des Schweizer Forums für Integrierte Versorgung fmc

ist ihm vor allem die Förderung der Interprofessionalität im Gesundheitssystem ein Anliegen. Und es gelte für die beteiligten Fachleute, insbesondere als Arzt, über das rein Fachliche hinaus «zum Patienten zu finden», sagt Berchtold – eine nicht immer einfache Herausforderung.

Nachdem den Diskussionen etwa um «Patient Empowerment» in der Praxis lange frustrierend wenige Veränderungen gefolgt waren, so Berchtold, kommen in den letzten Jahren die zuvor gehegten und gegeneinander abgegrenzten Patientenbilder der verschiedenen Berufsgruppen endlich vermehrt zusammen. Das lässt neue, vollständigere Bil-

der entstehen und ist ein echter Schritt hin zu der Patientenorientierung, von der schon so lange die Rede ist.

Insgesamt aber bewegen sich alle im Gesundheitswesen weiterhin sehr langsam. Einen gewichtigen Grund dafür sieht Peter Berchtold darin, dass die Stimme des wichtigsten Akteurs, der Patienten und Versicherten, zu leise sei. Die Aufgabe der SPO sei es deshalb, sowohl dieser Stimme Kraft zu geben, als auch Patienten und Versicherte selbst dazu zu ermutigen und zu befähigen, ihre Stimme selbstbewusster zu erheben.

Stephan Bader,
Redaktor SPO AKTUELL

Testament, Legat und Erbschaftsspende

Die Themen Testament, Legat und Vermächtnis sind in der Regel nicht mit positiven Gefühlen verbunden, es sei denn, man gehöre zum Kreis der Begünstigten.

Wir von der Stiftung SPO Patientenschutz sind auch schon testamentarisch berücksichtigt worden. Die Mitteilung darüber hat uns jeweils riesig gefreut und eröffnet uns, insbesondere bei namhaften Beträgen, neue Möglichkeiten bei Investitionsfragen und der Realisierung von Projekten. Wir legen grossen Wert auf unsere Unabhängigkeit, insbesondere unabhängig zu sein gegenüber Einflüssen von Industrie und Versicherungen. Das ist der Grund, weshalb wir keine Spenden von Industrie und Versicherungen entgegennehmen. Umso mehr sind für uns deshalb Begünstigungen aus Erbschaften besonders wichtig.

Mit einem Testament haben Sie die Möglichkeit, SPO-Projekte über Ihren Tod hinaus zu unterstützen und etwas Bleibendes zu hinterlassen. Demgegenüber haben Zuwendungen bereits zu Lebzeiten den Vorteil, dass Sie miterleben können, wie wir Ihre Beiträge nutzbringend einsetzen. Neben Geldbeträgen sind auch Sachwerte wie Immobilien oder andere Wertsachen geschätzt.

Haben Sie Fragen, wie Sie unsere Organisation in Ihrem Testament berücksichtigen können? Melden Sie sich bei unserer Geschäftsführerin, Barbara Züst (lic. iur. HSG), die gerne für Ihre Fragen zur Verfügung steht.



«Geht nicht? – Da habe ich wohl mitzureden» Zum Mitspracherecht als Patientin



Vanessa Grand,
Journalistin und Sängerin,
Stiftungsrätin SPO Patientenschutz

Eine Untersuchung im Spital hatte bei mir nicht die erhofften Erkenntnisse geliefert, eine weitere wurde nötig. Doch der Radiologe winkte ab und erklärte mir: «Diese Untersuchung wird mit einem speziellen Gerät durchgeführt. Mit ihrer Behinderung wird das nicht gehen. Sie müssten auf dem Bauch liegen.» Ich wollte mehr wissen, um selbst mitentscheiden zu können, ob ich mir die Untersuchung zumuten wollte. Doch meine Nachfragen blieben unbeantwortet. Ich fühlte mich minderwertig.

Ja, ich lebe mit einer Behinderung: Ich habe Glasknochen. Meine Eltern gaben mir jedoch mit, dass ich mit meinem «anderen» Körper wohl einige Barrieren und Grenzen im Leben akzeptieren müsse, aber ein «normaler» Mensch sei. Ich habe die Matura gemacht, Medien- und Kommunikationswissenschaften studiert und arbeite freischaffend als Journalistin. In meinem Leben entscheide ich zumindest mit, was geht und was nicht – auch bei medizinischen Fragen.

Die fachliche Kompetenz der Ärzte sei keineswegs in Frage gestellt. Es geht mir um den Umgang, die Kommunikation mit den Patienten und ihren Einbezug in Entscheidungen. In der Arzt-Patienten-Beziehung setzt der Arzt sein Wissen und Können ein, um die Gesundheit des Patienten zu verbessern oder aufrechtzuerhalten. Aber auch wir als Patienten bringen Wissen über uns selbst und dazu unsere Werte und Präferenzen in dieses Verhältnis ein. Wir dürfen und sollten mitentscheiden – damit die ärztliche Expertise in unserem Sinne eingesetzt wird! Eine Lösung (Behandlung) muss gemeinsam gefunden werden.

Wir dürfen und sollten mitentscheiden – damit die ärztliche Expertise in unserem Sinne eingesetzt wird!

Im oben geschilderten Fall habe ich dank meiner Hartnäckigkeit und eines weiteren Arztes durchgesetzt, dass die radiologische Untersuchung doch durchgeführt wurde. Schlussendlich verlief alles problemlos – ich brauchte aufgrund meiner Behinderung nur etwas mehr Zeit.

Ähnliche «bevormundende» Situationen habe ich des Öfteren erlebt – jedoch erfreulicherweise auch das Gegenteil. Ein Beispiel: Als ich 2½ Jahre alt war, sagte ein Professor zu meinen Eltern: «Ich bespreche die Operation mit Vanessa persönlich. Auch wenn sie noch ein Kind ist, soll sie wissen, warum sie hier ist und was mit ihr geschieht.» Heute, über 30 Jahre später, bin ich immer noch in dieser Klinik in Behandlung – nicht zuletzt, weil Entscheidungen hier *immer* von den Ärzten und mir gemeinsam getroffen werden. Geht doch! •

SPO-Beratungsstellen

Beratungs-Hotline für Nichtmitglieder

(Fr. 2.90/Min. ab Festnetz)

Deutsch: 0900 56 70 47

Mo–Do 9.00–12.00 Uhr

Französisch: 0900 56 70 48

Mo und Di 9.00–12.00 Uhr

SPO-Beratungsstelle Zürich (Geschäftsstelle)

Häringstrasse 20, 8001 Zürich

Telefon 044 252 54 22

Mo–Do 10.00–12.00 und 14.00–16.00 Uhr

Servizio di consultazioni OSP Bellinzona

Casella postale 1077

6501 Bellinzona, Telefono 091 826 11 28

Giovedì 10.00–12.00 e 14.00–16.00

SPO-Beratungsstelle Bern

Postgasse 15, 3011 Bern

Postadresse: Postfach, 3000 Bern 8

Telefon 031 372 13 11

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

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 10.00–12.00 und 14.00–16.00 Uhr

Persönliche Beratung nur nach telefonischer Voranmeldung.

Service de consultation OSP Lausanne

CHUV – Hôpital Nestlé

Av. Pierre Decker 5, 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 14

Téléphone 022 372 22 22

Mardi 9.00–12.00 et 13.30–16.30

Impressum

SPO Aktuell

Herausgeber und Redaktion

SPO Patientenschutz

Häringstrasse 20, 8001 Zürich

spospo.ch / www.spo.ch

Redaktion

Katrin Bachofen, Stephan Bader

Gestaltung, Satz und Druck

Schwabe AG, MuttENZ/Basel

«SPO Aktuell» geht an alle Mitglieder des Gönnervereins. Der Abonnementspreis ist mit dem jährlichen Mitgliederbeitrag abgegolten. Jahresabonnement für Nicht-Mitglieder: Fr. 25.–.

Erscheint viermal pro Jahr.