

Editorial

Liebes Mitglied des Vereins Patientenstelle  
Liebe Leserinnen und Leser

Es freut mich, zusammen mit Ihnen die Herausforderungen des neuen Jahres anzunehmen.

Weiterhin wird uns auch im Jahr 2017 das Hauptthema „Partizipative Entscheidungsfindung“ beschäftigen und wir laden Sie schon heute zum Anlass an der ETH ein. Intensiv beschäftigen werden uns auch die verschiedensten Bereiche der Medikamente. Wann haben Sie beispielsweise das letzte Mal Ihre Hausapotheke überprüft oder sich Fragen dazu gestellt, die unbeantwortet blieben? Wir haben die Antworten – rufen Sie uns an oder schreiben Sie ein Email.

Seit einiger Zeit sprechen alle von der sogenannten Überversorgung, insbesondere im Zusammenhang mit den steigenden Gesundheitskosten. Auch wir nehmen uns diesem wichtigen Thema an, nennen es jedoch Unter – und Fehlversorgung und halten Sie gerne auf dem Laufenden. Schliesslich wird uns auch in diesem Jahr die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Patientinnen- und Patientensicherheit beschäftigen. Dazu wird Herr Wildi, Chefarzt, Waidspital, an unserer Jahresversammlung am 8. Mai referieren. Bereits schon Tradition hat unser Patientenstellentag im Oktober. Es freut uns, wenn Sie teilnehmen und von unseren Dienstleistungen profitieren. Auch die erfolgreichen Beratungen zur Grund- und Zusatzversicherung der vergangenen Jahre bieten wir wieder an.

Sämtliche Veranstaltungen können Sie dem beigelegten Flyer entnehmen. Auch Ihre Anregungen und Wünsche nehmen wir gerne entgegen, und nicht zuletzt freuen wir uns über Ihre Unterstützung, sei dies beim Bulletinversand, Mund-zu-Mund-Werbung, Standaktionen, Leserbriefe und natürlich auch über finanzielle Unterstützung.

Im Namen der Vorstandsmitglieder und des Teams des Vereins Patientenstelle wünsche ich Ihnen ein glückliches und erfolgreiches Jahr und insbesondere Gesundheit.

Beste Grüsse

Erika Ziltener

## Operation ohne rechtsgültige Aufklärung

Frau L. bricht sich bei einem Unfall vor Jahren das Sprunggelenk. Der Bruch wird mit einer Platte versorgt. Diese wird nach der Verheilung wieder entfernt. In der Folge lebt Frau L. in den folgenden Jahren absolut schmerzfrei.

### Operation ohne Alternative

Im 2013 ändert sich das. Frau leidet unter zunehmenden Schmerzen an der ehemaligen Bruchstelle am Sprunggelenk und meldet sich deswegen in einem Ärztezentrum. Dort veranlasst der behandelnde Arzt eine MRI Untersuchung. Der Befund zeigt eine Wassereinlagerung, ein sogenannt isoliertes Knochenmarködem. Ein Bruch ist hingegen nicht ersichtlich und auch der Bandapparat zeigte sich intakt. Ohne Frau L. über mögliche Alternativen aufzuklären, überweist sie der Arzt zu einem Chirurgen. Dieser ordnet nochmals eine Röntgenkontrolle an. Darauf hin korrigiert er die Diagnose und stellt eine bereits etwas fortgeschrittene Arthrose im Sprunggelenk fest. Der Chirurg rät Frau L. zur Operation und wieder nennt er keine alternativen Therapien. Insbesondere geht er nicht auf das heute empfohlene Vorgehen mit den primär geltenden Therapieversuche wie eine Anpassung der sportlichen Tätigkeiten, physiotherapeutische und physikalische Therapie-maßnahmen, alternative Behandlungsmethoden oder allfällige Nahrungsmittelergänzungsprodukte ein.

Frau L. willigt in Unkenntnis der Alternativen in die Operation, welche aus unserer Sicht völlig übereilt ist, ein und erleidet die gefürchtet Komplikation einer Spitalinfektion mit einem Bakterium Staphylococcus aureus. Es folgen sage und schreibe insgesamt 11 Reoperationen. Frau L. leidet in den folgenden Monaten unter grossen Schmerzen, verliert ihre Arbeitsstelle und ist bis zum heutigen Tag nicht arbeitsfähig. Jegliche sportliche Aktivität ist undenkbar und noch immer gibt es Tage an denen sie nicht ohne Stöcke aus dem Haus gehen kann. Schliesslich muss zudem das Gelenk versteift werden, was ein Hinken zur Folge hat. Frau L. kann ihre sozialen Kontakte in der langen Leidenszeit nicht mehr pflegen und entwickelt eine Belastungsdepression.

### Fehlende rechtsgültige Aufklärung

Zwar gestalten sich die Abklärungen als schwierig, aber wir machen der Haftpflichtversicherung gegenüber die Verletzung der Aufklärungspflicht geltend. Es ist offensichtlich, dass Frau

L. ohne rechtsgültige Aufklärung, welche Risiken und mögliche Alternativen umfasst, operiert worden ist. Zudem gilt das oben geschilderte Vorgehen mit vorgängig konservativer Behandlung gemäss den bekannten medizinischen Standards bereits im 2013 und waren demzufolge damals schon gültig. Frau L. hatte nie die Möglichkeit, sich zuerst mit konservativen Therapien zu behandeln und wurde dem Operationsrisiko ausgesetzt, welches sich bei ihr mit fatalen Folgen verwirklicht hat. Die Abklärungen sind noch nicht abgeschlossen

---

## **Mitgliedschaft Verein Patientenstelle**

Gut vernetzt und informiert mit der Patientenstelle. Werden Sie Mitglied, solidarisieren und engagieren Sie sich – nur gemeinsam sind wir stark.

Dank unserer Tätigkeit und unseren langjährigen Erfahrungen können wir Sie auch in Notsituationen oder komplexen Situationen unbürokratisch und kompetent beraten und unterstützen. Als Mitglied erhalten Sie das ganze Jahr kostenlose Beratung und können an unseren Veranstaltungen teilnehmen. Sie sind in einer schwierigen gesundheitlichen Situation und benötigen Unterstützung in medizinischen, finanziellen und sozialen Bereichen? Wir bieten unseren Mitgliedern als Ansprechpersonen die koordinierende und beratende Unterstützung. Details zu unserer Dienstleistung erhalten Sie telefonisch an der Patientenstelle Zürich 044 361 92 56.

Beim Abschluss einer Mitgliedschaft überreichen wir Ihnen zudem gerne unsere Broschüre „Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten“. Unterlagen erhalten Sie ebenfalls an der Patientenstelle, Hofwiesenstrasse 3, 8042 Zürich oder über die Homepage: [www.zh.patientenstelle.ch](http://www.zh.patientenstelle.ch)

---

## **Vollversammlung Verein Patientenstelle ZH 08. Mai 2016**

Die Vollversammlung des Vereins Patientenstelle Zürich findet am 08. Mai 2016 im Stadtspital Waid statt. Es referiert Herr PD Dr. med. Stefan Wildi, Klinikleiter, Chefarzt Viszeralchirurgie zum Thema Qualitätssicherung in der praktischen Umsetzung im Spitalalltag. Selbstverständlich werden Sie auch Gelegenheit haben, Fragen zu stellen. Reservieren Sie sich den Termin.

## Fragen / Antworten

**Frage:** Der Arzt stellt die Rechnung für die Untersuchung direkt der Krankenversicherung zu. Diese bezahlt sie unkontrolliert und stellt mir den Selbstbehalt in Rechnung. Ich kann die Rechnung nicht kontrollieren und wenn eine Leistung bezahlt wird, welche ich nicht bezogen habe, ist es schwierig das Geld vom Versicherer zurück zu erhalten. Ist das Vorgehen korrekt?

**Antwort:** Es existieren zwei Abrechnungssysteme:

**Tiers garant:** Nach Artikel 42 Absatz 1 KVG gilt dieses System, sofern Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart haben. Die Versicherten schulden den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung. Die Rechnung des Leistungserbringers geht daher zunächst an die versicherte Person, die sie danach dem Versicherer weiterleitet. Dieser prüft die Rechnung und erstattet der versicherten Person den zu vergütenden Betrag nach Abzug der Kostenbeteiligung. Ob die Rechnung bereits vor der Rückerstattung des Versicherers beglichen werden muss, ist abhängig von der Zahlungsfrist des Leistungserbringers und der Rückerstattungsfrist des jeweiligen Versicherers. Diese Abrechnungsvariante ist für ambulante Behandlungen vorherrschend. Ein grosser Teil der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte rechnet im System des Tiers garant ab.

**Tiers payant:** Nach Art. 42 Abs. 2 KVG kann die Rechnung des Leistungserbringers direkt dem Versicherer zugestellt werden, der sie ihm vergütet. Danach stellt der Versicherer der versicherten Person deren Kostenbeteiligung in Rechnung. Für stationäre Behandlungen kommt immer das System des Tiers payant zur Anwendung. Diese Abrechnungsvariante wird vorwiegend in Spitälern, und zwar auch für ambulante Leistungen, in Pflegeheimen und im Bereich der ambulanten Krankenpflege gewählt. Das System hat sich auch bei der Arzneimittelabgabe in Apotheken etabliert. Im diesem System erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist. Im Regelfall muss der Leistungserbringer der versicherten Person diese Kopie zukommen lassen, er kann aber mit dem Versicherer auch vereinbaren, dass dieser die Rechnungskopie der versicherten Person zustellt.

**Anmerkung der PS:** Leider kommt es immer wieder vor, dass die Versicherte keine Rechnung erhält, dies obwohl sie den Arzt vorgängig darauf aufmerksam gemacht hat. Das ist nicht rechtens. Wir bemühen uns um eine Korrektur des Systems.

## „Bakterien mit Herz“

Eckart von Hirschhausen ist Arzt. Kein gewöhnlicher Arzt. Er studierte Medizin und Wissenschaftsjournalismus. Seit über 20 Jahren ist er als Komiker und Moderator in den Medien und auf grossen Bühnen unterwegs. Er paart wissenschaftlich-medizinische Inhalte mit Humor, Lachen mit nachhaltigen Botschaften. Offen und verständlich spricht er aus, was Patienten und Ärzte denken. Er hält uns den Spiegel der Medizin und unseren Umgang mit ihr vor Augen und verhilft der Medizin zu dem was sie sein sollte: Dem Menschen Nutzen bringen. Die folgenden Textauszüge stammen aus seinem Buch „Wohin geht die Liebe, wenn sie durch den Magen durch ist?“

### **Bakterien mit Herz**

„Drei Lebensformen kämpfen im Krankenhaus ums Überleben: Die Patienten, das Personal und die Bakterien. Die erfolgreichsten sind die Bakterien. Der Versuch, sie zu töten, endet oft wie die Geschichte von Hase und Igel. Sie sind immer schneller, irgendwie tricksen die kleinen Biester auch das neueste und beste Antibiotikum aus.“

„Die Bakterien haben keine Lunge, aber den längeren Atem. Was macht die Biester mit dem Angst einflössenden lateinischen Namen wie Multiresistenter Staphylococcus aureus so verdammt erfolgreich? Jüngst kam eine wissenschaftliche Sensation ans Tageslicht: Die Bakterien sind deshalb so schwer zu bekämpfen, weil sie sich heimlich abstimmen. Der Titel der Studie lautet „Bacterial charity work leads to population-wide resistance“– Wohltätigkeitsveranstaltungen unter Bakterien bringen ihnen weltweite Widerstandskraft.“

„Bevor man ein Antibiotikum gegen kooperative Bakterien einnimmt, sollten Arzt und Patient so intelligent sein, Stärken und Schwächen abzuwägen. In der Praxis sind beide oft halberzig und nur halb ehrlich. Der Patient mit dem Husten denkt: Wenn der Arzt mir nichts verschreibt, hätte ich gar nicht erst zum Arzt gehen müssen. Und der Arzt denkt: Wenn ich nichts verschreibe, geht der Patient das nächste Mal zu einem anderen. Dabei wäre es für alle Beteiligten besser, kein Medikament zu nehmen, es sei denn, es geht um eine Lungenentzündung.“

Eckhart von Hirschhausen, Wohin geht die Liebe, wenn sie durch den Magen durch ist?, Reinbeck b. H. 2012, S. 115ff

## Gesundheitspolizei - wegen Antibiotika-Resistenzen

Die Zahl der Keime, die resistent sind gegen Antibiotika hat im letzten Jahr erneut zugenommen. Das zeigen neue Zahlen des Schweizerischen Zentrums für Antibiotikaresistenzen (Anresis). Messen lässt sich dies zum Beispiel beim Darmbakterium *Escherichia coli*, einem der häufigsten Verursacher für Infektionen wie Blasenentzündungen oder Blutvergiftungen. Im Jahr 2004 registrierte das Überwachungszentrum hochgerechnet nur 40 Fälle von Blutvergiftungen, die durch das resistente Darmbakterium ausgelöst wurden. 2015 waren es bereits rund 300 solche Blutvergiftungen. «Die Situation ist beunruhigend», sagt Andreas Kronenburg, der Leiter des Überwachungszentrums. «Beliebte und häufig verschriebene Antibiotika wirken immer weniger gut», sagt er. Auch der Konsum nimmt ungebremst zu: 2015 verzeichnete das Überwachungszentrum erneut einen höheren Antibiotika-Verbrauch in den Spitälern. Expertinnen und Experten schätzen, dass hierzulande jährlich mehrere Hundert Menschen an Keimen sterben, die resistent sind gegen Antibiotika. Der Bund will nun Gegensteuer geben und prüft dazu auch drastische Mittel. So wird die Idee einer Art Gesundheitspolizei diskutiert, die in den Spitälern intervenieren könnte, zum Beispiel bei der Abgabe von Antibiotika durch Ärztinnen und Ärzte. Auch die Tiermast, laut Experten eine der Hauptursachen für resistente Keime, soll strengere Vorgaben erfüllen müssen - und so künftig den Verbrauch von Antibiotika senken. Vgl. Informationen zur Umsetzung von StAR in allen Bereichen finden Sie hier: Internetseite Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR)

---

### Blick hinter die Kulissen des Nationalrats

Wir laden Sie herzlich ein, mit uns das Bundeshaus in Bern zu besuchen. Erleben Sie eine Session 2017 und gewinnen Sie einen Einblick in die Welt des Nationalrats.

**Daten:** 1. März und 18. September 2017  
**Treffpunkt:** Besammlung vor dem Bundeshaus  
**Programm:** Tribüne / Fragerunde NR / Führung / Apéro  
Detailis und Anmeldung erhalten Sie unter der Nummer 044 361 92 56 oder per Mail [info@patientenstelle.ch](mailto:info@patientenstelle.ch).  
Die Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist beschränkt.

## Interview: Andrea Jerger & ihr Kleinst-EKG

**PS:** Du hast Dich mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen auseinandergesetzt. Was war der Auslöser?

**AJ:** Digitalisieren gehört zu meinem Leben. Auch meine Krankheit oder eben das dazugehörige Gesundheitswesen gehören zu meinem Leben. Dass sich beide Welten überschneiden war mir klar, da ich es vor ein paar Jahren selber erlebt habe, wie lange es geht, wenn zwei Spitäler auf altmodische Weise miteinander kommunizieren. Es heisst, man müsste meine Akten faxen. Faxen? Im 2016? das finde ich schon speziell, und eigentlich geht es einfach nicht. Vor allem, in einer Notfallsituation. Aus diesem Grund habe ich mich eingelesen und mich informiert. Als chronisch kranke Person ist es mir enorm wichtig, dass ich auf meine Daten Zugriff habe. Noch ein Auslöser war, als mir mein Stick, das Kleinst-EKG eingepflanzt worden ist. Das ist Digitalisierung pur.

**PS:** Aus einem engagierten Podiumsbeitrag habe ich von Deiner Krankheit erfahren. Was für eine Krankheit ist das?

**AJ:** Meine Grunderkrankung ist eine Autoimmunerkrankung. Aus dieser Erkrankung ergeben sich leider verschiedene andere Erkrankungen oder Nebenwirkungen von Medikamenten. Aus diesem Grund wurde mir der Stick eingepflanzt.

**PS:** Du hast Dir einen Chip implantieren lassen, der Dich mit einer Klinik verbindet. Was bedeutet das für Dich, quasi rund um die Uhr überwacht zu werden?

**AJ:** Leider ist es keine Rund-um-die-Uhr-Überwachung, da unser Gesetz wieder einmal einen Strich durch die Rechnung macht. Der Stick übermittelt einfach in der Nacht die Aufzeichnungen, die er getätigt hat. So könnte bei einem schlimmen Vorfall meine Ärztin eingreifen. Ich muss alle drei Monate die Daten auf meinen Stick auswerten lassen.

**PS:** Welchen Nutzen bringt Dir der Stick ?

**AJ:** Der Stick hat seine Arbeit gemacht und herausgefunden, dass ich bei starkem Stress und starken Schmerzen oder Aufregung eine Vorhofftachykardie habe. Somit hat er mir 100% Nutzen gebracht.

**PS:** Welche Risiken bringt er Dir?

**AJ:** Die einzigen Risiken sind eigentlich nur beim Einpflanzen oder beim Rausnehmen gegeben.

**PS:** Weiteres?

**AJ:** Dank meinem Stick habe ich nun einen neuen Job. Werde ab Januar als Social Media Managerin bei der Swisscom Health arbeiten. Gesundheit und Digital in einem. Alles gut.

**PS: Danke für das Interview!**

## **Die Fäden laufen beim Ehemann zusammen!**

Meine Frau leidet seit 1977 an einer schweren Form der sogenannten Schmetterlingskrankheit (Immunerkrankung: Lupus erythematoses); heilbar ist sie nicht, wird aber mit verschiedenen Medikamenten, unter anderem Prednison (in zeitweilig hoher Dosierung) ziemlich gut unter Kontrolle gehalten. Als Folge des Cortisons kam nach Jahren eine Osteoporose dazu, noch später eine Herzklappenerkrankung und (2013) ein Schlaganfall. Ich will nicht auf Einzelheiten eingehen, aber ich habe immer kritisiert, dass die involvierten Uni-Kliniken nicht interdisziplinär denken und handeln. So verlangt die Rheumatologie wegen der Osteoporose die Absetzung des Prednisons, was Professor B. in der Nephrologie an die Decke springen lässt, nach der Herzklappenrekonstruktion kamen weitere Medikamente dazu, nach dem Hirnschlag (2 Mt danach) noch mehr, am Schluss waren es etwa ein Dutzend täglich. Wegen der häufigen Arztkontrollen musste meine Frau, der grossen Distanz wegen, ihren Hausarzt mit einem der in ihrer Nähe wohnte, ersetzen.

Ich hatte immer die Befürchtung, dass die Wirkstoffe der diversen Medikamente sich wechselseitig verstärken oder eliminieren könnten. Nun bin ich mit unserer Apothekerin in Höngg, wo wir lange wohnten, gut befreundet. So bin ich mit der ganzen Liste von Medikamenten zu ihr gegangen, mit dem Wunsch, sie auf Wechselwirkungen zu überprüfen. Mein Verdacht bestätigte sich, dass sich einige Präparate in der Wirkung im Weg stehen, und die Anzahl Medikamente sich auf etwa acht reduzieren liesse. Meine Frau hat sich mit ihrer neuen Ärztin in der Gruppenpraxis ausgetauscht und die Liste so festlegen lassen. Seither wird diese Liste bei der Jahreskontrolle in der Nephrologie als Tabelle neu erstellt.

Mein Fazit: Klinikärzte pflegen nur ihren eigenen Garten, und sie sind keine Pharmazeuten, sie schauen im Kompendium nach, was für ihren Fall als Therapie angezeigt ist und fertig. Wir beziehen auch aus diesem Grund alle Medikamente mit Rezept in der Apotheke.

M. W., Mitglied der Patientenstelle

### **Neue Studie zu unerwünschten Arzneimittelereignissen**

Den dringenden Handlungsbedarf bei der Medikation wird diese Tage mit einer Studie der Stiftung für Patientensicherheit bestätigt. „Wegen unerwünschter Arzneimittelereignisse in die Notaufnahme 64“ Universität Bern, Link zum Abstract: <http://jamanetwork.com/journals/jama/articleabstract/2585977>



## „Herr Baumgartner, gibt es heute Kuchen?“



Mirjam Baumgartner hat ein Hobby welches für sie den idealen Ausgleich zu der doch recht kopflastigen Arbeit bei der Patientenstelle ist: Sie backt fürs Leben gerne! Da wie allen bekannt, Süsses im Übermass nicht nur ungesund ist, sondern sich auch noch als hartnäckige Kilos auf unseren Hüften zeigt, suchte sie eine Möglichkeit mit ihrem Hobby etwas Sinnvolles zu tun. Sie hörte von dem Projekt „Naschwagen“, welches im Pflegeheim, in dem ihr Mann als Pflegedienstleiter arbeitet, diskutiert wurde. Das interessierte sie, und sie hat sich kurzerhand anboten, dafür zu backen. Nun bekommen die Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheims jeden zweiten Donnerstag mit viel Liebe gebackene Kuchen, Muffins und Guetsli. Und erst noch nach vorwiegend alten Rezepten gebacken. Für viele ist der „Naschwagen“ ein kleines Fest, und sie freuen sich, aus einer Auswahl von süssen Köstlichkeiten wählen zu können und immer wieder etwas unbekannt Gluschtiges versuchen zu dürfen.

Eine demente Bewohnerin verbindet inzwischen an ihren „klareren“ Tagen den Namen Baumgartner mit Kuchen, und wenn immer sie Herrn Baumgartner in den Gängen des Pflegeheims antrifft, und dies kann gut und gerne bis zu zehnmal pro Tag vorkommen, fragt sie „Herr Baumgartner, gibt es Kuchen?“ Wir finden, dieser Naschwagen ist eine gute Idee, wie zum Beispiel Geld aus einem Legat, welches den Bewohnerinnen und Bewohnern einer Institution zugutekommen sollte, eingesetzt werden kann.

Mirjam Baumgartner, Leiterin Patientenstelle Ostschweiz

### Voranzeige

Am **4. April 2017**, ab 18:00 Uhr findet in Münsterlingen eine **Veranstaltung der PS Ostschweiz** zum Thema „**Patientensicherheit**“ statt. Als Referent ist Herr Dr. Röthlin, Chefarzt eingeladen. Reservieren Sie sich diesen Abend schon heute. Detaillierte Angaben folgen oder erhalten Sie auf unserer Homepage [www.patientenstelle-ostschweiz.ch](http://www.patientenstelle-ostschweiz.ch).

## Baby testen – ja oder nein?

**Selbstbestimmt entscheiden, statt in die Testspirale schlittern.**

Es gibt eine Reihe routinemässiger Untersuchungen, die bei jeder Schwangerschaft durchgeführt werden. Die vorgeburtlichen Tests (pränatale Diagnostik) am Ungeborenen gehören nicht dazu. **Niemand verpflichtet Sie, pränatale Tests vornehmen zu lassen.**

Jede **Untersuchung** oder **Behandlung** darf nur mit **Ihrer Zustimmung** erfolgen. Alle Gesundheitsfachpersonen sind verpflichtet, Sie umfassend über Untersuchungsoptionen, mögliche Risiken und die Kosten zu informieren. Sie sind in der Wahl aller Untersuchungen frei. Informieren Sie sich vor einer geplanten Schwangerschaft umfassend, von unabhängiger Seite über die pränatale Diagnostik.

**Spätestens vor der ersten Schwangerschaftskontrolle** sollten Ihnen die diversen Test-Angebote (z. B. der genetische Bluttest), mit dem in erster Linie nach Babys mit Trisomie 21 gesucht wird, bekannt sein.

**Wenn für Sie der Abbruch Ihrer Schwangerschaft nicht in Frage** kommt, machen all diese Tests keinen Sinn – ausser Sie wollen sich auf ein Kind mit Behinderung vorbereiten.

Falls Sie Ihr **Recht auf Nichtwissen** in Anspruch nehmen wollen, informieren Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt frühzeitig und unmissverständlich, dass Sie Ihr Baby auf nicht-therapierbare Fehlbildungen nicht untersuchen lassen möchten.

Bevor der Ultraschallkopf zum erstenmal über Ihren Bauch fährt, sollte die oben erwähnte Frage geklärt sein: **Baby testen lassen – ja oder nein.** Denn die **Nackenfaltenmessung** (mittels Ultraschall) bildet den Einstieg in die pränatale Diagnostik, der Suche nach Babys mit Trisomie 21. Nicht alle Ärztinnen / Ärzte beherrschen die Ultraschalldiagnostik / Nackenfaltenmessung gleich gut. Wenn die **Nackenfaltenmessung ein auffälliges Resultat** ergibt, haben Sie die Möglichkeit eine **zweite Meinung** bei einem Ultraschallspezialisten einzuholen. Gut möglich, dass dieser Entwarnung geben kann. Entscheiden Sie sich auf Grund eines auffälligen Resultats der Nackenfaltenmessung, den sogenannten **Ersttrimestertest oder einen genetischen Bluttest** durchführen zu lassen, **müssen Sie wissen, dass beide Tests keine Diagnosen liefern.** Auffällige Resultate müssen mit einer Fruchtwasseruntersuchung (zwischen 15. und 18. SSW) überprüft werden. Denn nur die Fruchtwasseruntersuchung, die zur sogenannten invasiven Diagnostik gehört, liefert eine wirkliche Diagnose.

Wenn die **Nackenfaltenmessung ein unauffälliges Ergebnis zeigt**, stellt sich die Frage: **Keine weiteren Tests in Anspruch nehmen – einfach „guter Hoffnung“ sein?** Sich durch eine Hebamme in der Schwangerschaft betreuen lassen? Oder: **Zusätzlich den Ersttrimestertest und / oder den genetischen Bluttest machen lassen?** Sie können sich Bedenkzeit einräumen – eine Nacht darüber schlafen und sich mit vertrauten Personen oder einer Hebamme besprechen. Sie können jederzeit aus der Testspirale aussteigen. Grundsätzlich gilt: **Kein Test kann Ihnen ein gesundes Kind garantieren.**

Wird Ihnen ein neuer genetischer Bluttest angeboten, müssen Sie wissen, dass dieser auch **Fehlalarm auslösen kann**. Das bedeutet, dass ein auffälliges Resultat durch eine **Fruchtwasseruntersuchung** verifiziert werden muss. Bei dieser Untersuchung wiederum besteht ein Risiko von etwa 1%, das Baby zu verlieren. In den allermeisten Fällen ist das Abortrisiko höher als Ihr Risiko, mit einem Baby mit Trisomie 21 schwanger zu sein. Und: Bei übergewichtigen Frauen ist die Aussagekraft des neuen Bluttests deutlich geringer oder sogar aufgehoben.

Der Ersttrimestertest, der neue genetische Bluttest, die Fruchtwasseruntersuchung, alle Analysen werden in einem spezialisierten Labor vorgenommen. Es dauert einige Tage, bis das Resultat vorliegt. **Eine äusserst belastende Zeit für jede schwangere Frau, die werdende Familie und das Ungeborene.** Wenn Sie sich bei Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt nicht gut aufgehoben, schlecht informiert oder beraten und nicht ernst genommen fühlen, **wechseln Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt.**

Für das appella Team: Franziska Wirz, Leiterin

---

## Bestellungen

Buch: „**Die Wucht der Diagnose**“, aus dem Alltag der Patientestelle CHF 24.00 Anzahl: ...

Broschüre: **Die Rechte und Pflichten der Patientinnen & Patienten** CHF 10.00 Anzahl: ...

Broschüre: Doktorlatein CHF 12.00 Anzahl: ...

**Verfügung** (inkl. Merkblatt und Kärtchen fürs Portemonnaie) mit frankiertem & adressiertem Antwortcouvert und Briefmarken im Wert der bestellten Verfügungen CHF 5.00 Anzahl: ...

Hygiene und Zahnmerkblatt mit frankiertem und adressiertem Antwortcouvert und Briefmarken im Wert der bestellten Merkblätter CHF 1.50 Anzahl: ...

## Die potentielle Bedeutung eines Gentests für den Patienten

James Watson, einer der beiden Entdecker der Desoxyribonukleinsäure (DNA), der Trägerin genetischer Informationen, war nach Craig Venter der zweite Mensch, dessen Genom sequenziert wurde. In einem Interview wurde Watson gefragt, warum er das mit sich machen liess. Seine Antwort war, warum nicht, er habe nichts dagegen, das einzige was er nicht wissen wolle, seien Informationen zu seiner ApoE4-Konstellation. Menschen mit einer Variante dieses Gens, das ist bekannt, haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an Morbus Alzheimer zu erkranken. Watson's Grossmutter litt an Alzheimer, und er wollte nicht wissen, ob er ein genetisch bedingtes Risiko für diese Erkrankung hat.

Auf die Frage, was er für ihn **Nützliches gelernt habe**, antwortete er, er habe gelernt, dass er ein langsamer Metabolisierer von Antipsychotika und Betablockern sei – d.h., er baut diese Medikamente im Körper langsam ab –, also habe er die Betablockerdosis, die er wegen Herzrhythmusstörungen einnahm, reduziert.

Auf die nächste Frage, was er **Unnützes gelernt habe**, antwortete er folgendermassen: Sie klärten mich auf, dass ich eine Mutation (DNA repair mechanism) habe, die mich schon längst hätte «umbringen» sollen; sie informierten mich auch, dass ich Träger eines BRCA1-Gens (Brustkrebsgen) bin. Watson überlegte sich, seine Nichten zu informieren, da ihre Mutter an Brustkrebs gestorben war. Watson rief dann vorsichtshalber zuerst Mary-Claire King an, die Entdeckerin dieses Gens, und sie beruhigte ihn, dass er eine harmlose Variante habe und kein Grund zur Sorge bestehe. Er sei froh gewesen, sagte er, dass er zuerst Frau King angerufen habe und nicht seine Nichten.

In diesen kurzen Antworten im Rahmen des Interviews spricht Watson im Wesentlichen an, was **eine Person von Gentests erwarten kann**. Zum einen weist er darauf hin, dass bestimmte Genkonstellationen mit einem erhöhten Risiko für bestimmte Krankheiten assoziiert sind und dass die Aussagen über diese Risiken teils korrekt und teils falsch sind. (...)

Johann Steurer, Die potentielle Bedeutung eines Gentests für den Patienten, in: Personalisierte Medizin, Hoffnung oder leeres Versprechen?, Zürich 2016. S. Bestellung: vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich, Claudia Signer, Voltastr. 24, 8092 Zürich Tel. +41 (0)44 632 77 74, [signer@vdf.ethz.ch](mailto:signer@vdf.ethz.ch)

## Das Sehen nicht übersehen

Ein Drittel der über 80-Jährigen Menschen ist von einer Sehbehinderung betroffen. Nur ein kleiner Teil beansprucht rehabilitative Unterstützung. Ein Pilotprojekt von Spitex Zürich Sihl mit dem Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter (KSiA) fördert die fachliche Integration spezifischer Pflege und Betreuung für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung.

**Eine Sehbehinderung** ist oft nicht sofort erkennbar. Viele Klientinnen und Klienten nehmen sie als Altersfolge hin. Rückzug und Isolation sind häufige Folgen, und die Diagnose lautet nicht selten Demenz.

**Um die Selbständigkeit** zu wahren und so einen Heimeintritt hinauszuzögern, wird auch im ambulanten Bereich erwartet, dass Probleme erkannt werden und die Pflege entsprechend angepasst wird. Bereits wenige Massnahmen würden helfen, die Selbständigkeit von Menschen zu erhöhen. Dies aber nur, wenn Augenerkrankungen auch wirklich erkannt werden.

**Das anfangs 2016 gestartete Vorprojekt** bei Spitex Zürich Sihl beinhaltet unter anderem Pilotschulungen von Spitex-Fachpersonal. Diese zeigten einen grossen Entwicklungsbedarf im Bereich der Sehbehinderung, der durch dieses Projekt adressiert wird. Das Pilotprojekt endet im Juni 2017 und wird als Grundlage für das Hauptprojekt dienen, in welches eine grosse Anzahl städtischer wie ländlicher Spitex-Betriebe miteinbezogen werden soll. Ziel ist es, dass sehbehinderungsspezifische Leistungen zukünftig in die regulären Abläufe möglichst vieler Spitex-Organisationen integriert werden.

Mehr Infos zum Thema „**Schlecht sehen im Alter**“ unter <http://www.spitex-zuerich.ch/medien> (News)

Gastbeitrag: Spitex Zürich Sihl

---

## Individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Achten Sie darauf, ob Sie den Antrag für die IPV erhalten und – falls nötig – unterzeichnet retourniert haben, ob die IPV an die gültige Krankenversicherung überwiesen und von dieser korrekt abgerechnet wird. Für den IPV-Antrag müssen Sie die Frist beachten. Sie kann von Kanton zu Kanton unterschiedlich sein. Informationen erhalten Sie bei der kantonalen SVA-Stelle.