

Editorial

Liebes Mitglied des Vereins Patientenstelle
Liebe Leserinnen und Leser

Sie erhalten hiermit nicht nur das aktuelle Bulletin, sondern auch unsere Einladung zur Jahresversammlung am 8. Mai 17.

Immer wieder begegnen uns in der Patientenstelle Situationen und Geschichten, in denen sich Patientinnen und Patienten vom Behandlungsteam nicht ernst genommen fühlen und nicht wissen, wie sie mit dieser Wahrnehmung umgehen sollen.

Im Februar und März haben uns einige Anfragen unserer Mitglieder beschäftigt, welche anspruchsvolle Gespräche mit ihren Ärztinnen und Ärzten führen mussten. Die meisten von ihnen hatten bereits einen längeren Weg durch verschiedene Instanzen des Gesundheitswesens hinter sich und holten sich jetzt Rat, wie solche Gespräche am besten anzugehen sind.

Sie finden im Folgenden einige solcher Beispiele, vor allem aber auch Lösungswege.

Nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern auch Gesundheitsfachleute müssen Hürden überwinden. Dazu gehört leider ein immer grösser werdender bürokratischer Aufwand, welcher dazu führen kann, dass Zeit für die Patientenbetreuung fehlt. Dazu kommt im Interview Herr Prof. Wildi zu Wort.

Sie selber haben bestimmt auch schon mit der Bürokratie, namentlich mit Ihrer Arztrechnung, Mühe gehabt. Ein aktuelles Projekt der ZHAW in Zusammenarbeit mit der SUVA möchte hier Abhilfe schaffen. Lesen Sie dazu den Artikel in diesem Bulletin.

Sehr gerne weise ich Sie auch auf das interessante Buchprojekt eines vielversprechenden jungen Autors hin, welches sich mit der Menschlichkeit im Gesundheitswesen befasst.

Ich wünsche Ihnen ein informatives Lesevergnügen.

Beste Grüsse,

Sabine Sieber

Schmerzen, Oberschenkelbruch – aber keine Diagnose

Frau O. leidet an einer ausgeprägten und schmerzhaften Hüftgelenksarthrose. Sie wird operiert und erhält eine unzementierte Hüftprothese. Sie klagt nach der Operation über Leistenschmerzen beim Beugen der Hüfte, welche nicht abnehmen wollten. Im Operationsbericht werden keinerlei Komplikationen oder Schwierigkeiten erwähnt. Ihr Operateur tröstet sie immer wieder. Sie müsse geduldig sein, eine solche Heilung benötige Zeit.

Auch fünf Monate später klagt Frau O. immer noch über Schmerzen in der rechten Leiste. Jetzt strahlen sie bis in den rechten Oberschenkel aus und empfindet eine mühsame Kraftlosigkeit. Der behandelnde Arzt verabreichte ihr zweimal je eine Infiltration in die Hüfte. Doch auch das bringt Frau O. keine Besserung der Beschwerden. Deshalb wird sie für eine MRI-Untersuchung der Hüfte und der Lendenwirbelsäule überwiesen. Die Untersuchung erklärt den Ärzten die Ursache für die Schwäche im Gesässmuskel jedoch auch nicht. Gemäss dieser ist die Lage der Prothese regelrecht und unverändert. Frau O. muss sich aufgrund der Schmerzproblematik diversen weiteren Abklärungen, unter anderem gynäkologische und neurologische Untersuchungen, unterziehen und wurde 20 Monate später (!) wird sogar noch eine Skelettszintigraphie durchgeführt. Diese zeigt die Schmerzursache: Ein abgelöster Oberschenkelknochen. Weil Frau O. das Vertrauen in die behandelnden Ärzte verloren hat, wechselt sie für die Weiterbehandlung in eine Klinik, welche auf Hüftchirurgie spezialisiert ist. Dort zeigt das Röntgenbild zwar ein stabiles Implantat, aber auch einen Oberschenkelbruch, welcher nicht verheilt ist.

Frau O. findet keine Erklärung für die lange Leidenszeit, immerhin ist der Bruch im Röntgenbild sichtbar. Sie beauftragt uns damit abzuklären, ob ein Behandlungsfehler passiert ist.

Unsere Abklärungen zeigen tatsächlich, dass bereits im Röntgenbild, welches sechs Monate nach der ersten Operation gemacht worden ist, erste Anzeichen eines Oberschenkelbruchs sichtbar gewesen sind. Jedoch haben die Ärzte den Befund übersehen oder Frau O. nicht ernst genommen und keine weiteren Abklärungen veranlasst.

Wir sind von einem Behandlungsfehler, einer sogenannten Sorgfaltspflichtverletzung ausgegangen und machten bei der Haftpflichtversicherung des behandelnden Arztes Schadenersatz geltend. Wir begründeten unsere Forderung mit der verspäteten Diagnosestellung. Es dauerte drei Jahre bis die Ärzte den Oberschenkelbruch (die Trochanterfraktur) diagnostizierten. Dies, obwohl schon ein nach der Operation gemachtes Röntgenbild den Bruch zeigte.

Die Versicherung lehnte die Haftung ab. Ein Ablehnungsgrund war der, dass sie meinten, Frau O. habe sich den Bruch bei einem Sturz zugezogen. Wir konnten glaubhaft darlegen, dass das nicht der Fall war und der Oberschenkelbruch nur beim Einsetzen der Hüftprothese passiert sein konnte. Unsere Beweisführung basierte unter anderem auf einem Röntgenbild, welches vor der Operation gemacht wurde und keinen Bruch zeigte.

Die Haftpflichtversicherung hat zwischenzeitlich den Behandlungsfehler eingeräumt. Frau O. erhält Schadenersatz und eine Genugtuung für die Nachbehandlungen und für die lange Leidenszeit.

Fehlversorgung = Überversorgung

Viel wird in der letzten Zeit in den Medien von Überversorgung geschrieben. Medizinische Leistungen, die nicht in erster Linie der Patientin oder dem Patienten Nutzen bringen, sondern der Wirtschaftlichkeit, dem Profit der Leistungserbringer dienen, sei dies Spitälern, Ärzten und der Industrie, sind Inhalt der Beiträge. Wir hören und lesen von Chirurgen, die mehr als nötig operieren, um leistungsbezogene Boni zu erhalten – speziell lukrativ sind zusatzversicherte Patientinnen. Spitäler investieren hohe Beträge in Werbung um Patienten „anzulocken“. Pharmafirmen bewerben zum Beispiel ihre neuen Produkte sehr intensiv. Das schafft bei den Patientinnen und Patienten Erwartungen, die zu oft nicht eingehalten werden können oder schlicht unrealistisch sind. Für uns handelt es sich deshalb bei den als Überversorgung bezeichneten Leistungen um Fehlversorgung. In diesem Zusammenhang beschäftigen wir uns mit der medizinischen Indikation versus dem Wunsch der Patientin, des Patienten. Ihre Meinung zum Thema interessiert uns, wir freuen uns auf Ihre Zuschrift.

«Medizin gegen Spital-Bürokratie»

Im Dezember 2011 stellten Kaderärztinnen und Kaderärzte das Manifest «Medizin gegen Spital-Bürokratie» der Öffentlichkeit vor. Das Manifest - bezeichnet als „Therapie“ - umfasst zehn Punkte. So sollen die Ärztinnen und Ärzte z.B. weniger auf den Bildschirm und mehr auf Röntgenbilder schauen. Mitunterzeichner ist Stefan Wildi, Chefarzt im Stadtspital Waid. Im Interview in der NZZ erfahren wir, was er vom Manifest erwartet, und im Referat an der VV am 08. Mai 2017 erfahren wir von ihm, wie sich die zunehmenden Kontrollen und Auflagen sowie der daraus resultierende administrative Aufwand auf den Arbeitsalltag auswirken und in welchem Verhältnis dieser zum Nutzen oder vermeintlichen Nutzen für den Patienten/die Patientin steht.

Vollversammlung 08. Mai 2017 Stadtspital Waid, Tièchestrassè 99, 8037 Zürich

18.00 Uhr Vollversammlung

19.00 Uhr Referat; PD Dr. Stefan Wildi:

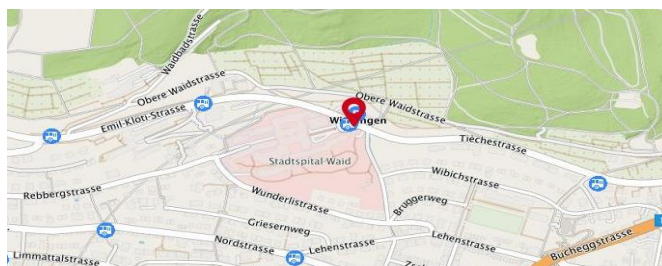
„Qualitätskontrolle im öffentlichen Spital: Bürde oder Würde?“

20.00 Uhr Apéro

Der Vortrag ist öffentlich und kostenlos. Bitte melden Sie sich an unter: 044 361 92 56 oder info@patientenstelle.ch

Anreise: Mit Bus Nr. 38 oder Nr. 69, Haltestelle Waidspital

Oder mit dem Auto → Lageplan:



«Wir begegnen immer grösserem Misstrauen»

NZZ: Herr Wildi, Sie sind Mitunterzeichner des «Manifests gegen Spital-Bürokratie». Was wollen Sie damit erreichen?

St.W.: „Das Manifest soll die öffentliche Aufmerksamkeit einmal von den Kosten auf andere Problembereiche im Gesundheitswesen lenken, nämlich den zunehmenden administrativen Aufwand, den das medizinische Personal betreiben muss.“

In welchen Bereichen nimmt dieser zu?

St.W.: Einerseits müssen wir uns immer stärker absichern. Das äussert sich darin, dass wir für jeden erdenklichen Fall ein Formular haben. Jedes Detail muss festgehalten werden. Das hat für den Fortschritt und die Qualität der Behandlung keine Bedeutung, sondern hilft nur bei allfälligen – allerdings sehr seltenen – juristischen Scherereien.

Und andererseits?

St.W.: Andererseits begegnen wir immer grösserem Misstrauen seitens der Krankenkassen. Denen müssen wir manchmal jeden einzelnen Schritt der Behandlung schriftlich begründen. Es ist natürlich deren Aufgabe, genau hinzuschauen, wofür sie bezahlen müssen. Das Ganze führt aber zu übermässigen-Briefkontakten – und diese benötigen viel Zeit.

Oftmals ist zu hören, die Vielzahl an Evaluationen sei belastend.

St.W.: Ja genau. Auch hier sind unzählige Formulare pro Patient auszufüllen, die dann in irgendwelche Statistiken fliessen. Das gilt auch für das Qualitätsmanagement. Verstehen Sie mich nicht falsch: Es ist sehr wichtig, die Qualität hoch zu halten. Doch jeder neu erscheinende Qualitätsbericht gibt den Patienten zwar etwas Lesestoff, doch gesund werden sie davon nicht.

Was meinen Sie damit?

St.W.: Alle Arbeitsbereiche im Spital sind von Bedeutung, also auch die zahlreichen Stabsstellen. Doch der eigentliche Leistungserbringer ist das medizinische Personal, und die Kernkompetenz eines Spitals besteht darin, Patienten zu behandeln. Das geht manchmal vergessen.

Wie hoch ist denn der Anteil administrativer Tätigkeiten an Ihrem Pensum?

St.W.: Als Chefarzt bin ich ein schlechtes Beispiel, werde ich doch bei den Routinearbeiten von meiner Sekretärin oder einem Assistenzarzt entlastet. Doch gerade junge Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal verbringen immer mehr Zeit am Computer anstatt beim Patienten.

Wird das Spital Ihrer Meinung nach beinahe zum Bürobetrieb?

St.W.: So weit würde ich nicht gehen. Arzt/Ärztin wird auch in Zukunft ein besonderer Beruf bleiben, bei dem der Mensch und seine Gesundheit im Zentrum stehen. Aber der Arztberuf wird zunehmend unattraktiv durch die angesprochenen Punkte. Und das hat Folgen für das ganze Gesundheitswesen.

Inwiefern?

St.W.: Gute Ärzte wandern aus den öffentlichen Spitälern in die Privatkliniken ab, und zugleich bringen die Universitäten – wegen politischer Entscheide – zu wenig Ärztenachwuchs hervor. Hier steuern wir auf grosse Probleme zu. Das sage ich nicht nur als Chefarzt, sondern auch als Staatsbürger.

Das klingt düster.

St.W.: Ja. Doch ich bin zuversichtlich, dass es nicht so weit kommen wird. Ich glaube, dass viele Menschen in der Schweiz mit dem Gesundheitssystem zufrieden sind und es so beibehalten wollen. Entsprechend sind sie bereit, für gute Qualität zu bezahlen. Von Verhältnissen wie in andern Ländern sind wir zum Glück noch weit entfernt.

Das Interview mit Stefan Wildi über die Arbeit der Ärzte am Schreibtisch ist am 01.12.2011 in der NZZ erschienen.

Auch das erschien in der NZZ am Sonntag: Werbung für Aspirin? Seriöse Mitteilung? Wie sollen wir mit solchen Mitteilungen umgehen?



Fake News? Quelle: NZZ am Sonntag, 01.01.2017

Fragen / Antworten

Frage:

Frau K. ist seit 2002 an Brustkrebs erkrankt und hat nach acht guten Jahren im 2010 einen ersten Rückschlag erlebt. Sie wird operiert und bestrahlt. Weil Frau K. an einer diffusen Krebserkrankung leidet, muss sie sich verschiedenen Therapien wie Spritzen unterziehen und zuletzt das Krebsmedikament Afinidor/Aromasin mit allen Nebenwirkungen einnehmen. Sie muss die Behandlung aber wegen der Nebenwirkungen abbrechen und unterzieht sich nun einer Chemotherapie. Sie ärgert sich, dass sie von einer neuen Packung Afinidor (30 Stk.) nur eine Tablette nehmen konnte. Jetzt liegt der Rest der Packung dieses Medikaments, das immerhin CHF 4'000.-- kostet, in der Schublade und nirgends kann es zurückgegeben werden. Sie will kein Geld. Aber sie möchte die Medikamente einer betroffenen Patientin abgeben und so einen kleinen Beitrag zur Kostenminimierung leisten. Wie kann sie vorgehen?

Antwort

Leider können wir diese Frage (noch) nicht beantworten. Zwar haben wir bereits einiges unternommen, um eine gute Lösung für das Anliegen von Frau K. finden, zumal wir sehr daran interessiert sind, sind aber noch nicht fündig geworden.

Frage

Herr G. muss seit Jahren Medikamente gegen zu hohen Blutdruck einnehmen. Jetzt hat er einen normalen Blutdruck, ist medikamentenmüde und will das Medikament absetzen. Er fragt uns, ob er das ohne Rücksprache mit seiner Ärztin machen darf.

Antwort

Nein. Medikamente dürfen grundsätzlich nicht ohne Rücksprache mit der Ärztin abgesetzt werden. Vielleicht hat sich der Blutdruck von Herrn G. tatsächlich so gebessert, dass er die Medikamente nicht mehr benötigt, weil er abgenommen hat oder sich viel häufiger bewegt als früher. Wahrscheinlich aber ist der Blutdruck so gut, weil er die Medikamente regelmässig und wie verordnet einnimmt. Selbstverständlich sollen Sie kritisch sein und müssen keine Medikamente nehmen, die Sie nicht wollen oder für unnötig halten. Aber Sie müssen das mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, sonst fügen Sie sich möglicherweise Schaden zu.

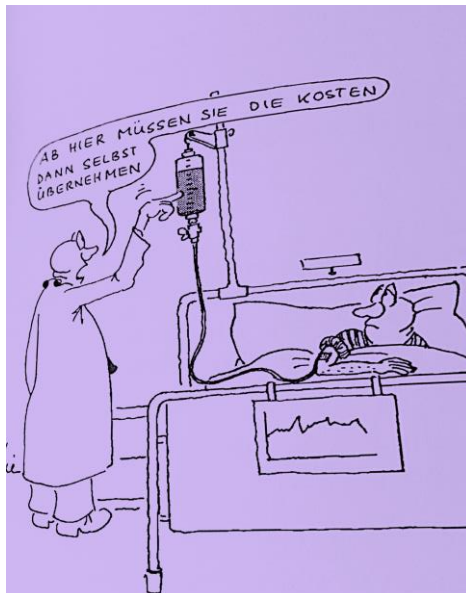
Arztrechnung – leicht verständlich gemacht!

Arztrechnungen unter den Bedingungen des Einzelleistungstarifs TARMED sind Expertentexte. Für Patientinnen und Patienten ist eine effektive Rechnungskontrolle nicht möglich. Das Projekt der ZHAW hat das Ziel, diese Lücke zu schliessen. Zusammen mit dem Projektpartner SUVA entwickelt sie eine "Übersetzungsmaschine" für Arzt- und ambulante Spitalrechnungen. Die Maschine wird Comprehensible Medical Invoice (CMI) genannt. Das Projekt verfolgt drei Ziele:

- Erforschung der Grundlagen für einen laienverständlichen Rechnungstext.
- Entwicklung der terminologischen Grundlage für die dreisprachige Textausgabe (Deutsch, Französisch, Italienisch).
- Zusammen mit der SUVA Entwurf eines gut lesbaren Rechnungstextes.

Rückerstattung der zuviel bezahlten Prämien

Im Juni erhalten die Versicherten, die am 1. Januar 2017 ihren Wohnsitz in den Kantonen ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD und GE haben, eine Prämienrückerstattung. Möglicherweise hat Sie die Krankenversicherung bereits über die Rückerstattung informiert und hat von Ihnen einen Einzahlungsschein für die Überweisung verlangt. Bitte überprüfen Sie zur gegebenen Zeit den Erhalt des Geldes.



Quelle: Gerhard Kocher, Vorsicht Medizin, Bern 2006

Nicht ernst genommen – der lange Leidensweg von Frau M.

Frau M. leidet unter Bauchbeschwerden und diffusen Schmerzen. Sie kann nicht exakt sagen, wann die Schmerzen auftreten, ob sie von der Lage, Bewegung oder der Ruhe abhängen. Auch die Stärke der Beschwerden ist unregelmässig und unterschiedlich ausgeprägt. Frau M. sucht bereits die vierte medizinische Fachperson auf, einmal ambulant, dann notfallmässig im Spital und schliesslich in einer Tagesklinik. Weder der Arzt in ihrer Nähe, noch die Spezialistin, noch weitere Ärzte in den Spitälern können eine Diagnose stellen oder ihre Beschwerden und Schmerzen einordnen. Sie wird untersucht, getröstet und an die nächste Fachperson überwiesen. Frau M. fühlt sich nicht ernst genommen, ist hilflos und bleibt mit ihrem Leiden allein. Erst nachdem sie sich aufrappelt und im nächsten Anlauf auf einen Arzt trifft, der ihr aufmerksam zuhört, die Ergebnisse der erfolgten medizinischen Abklärungen nochmals überprüft und schliesslich die richtige Diagnose stellt, wird sie nach langer Leidenszeit korrekt behandelt.

Vielleicht stimmt es ja – ich bilde mir eine Krankheit ein

Vielleicht wäre der Leidensweg von Frau M. nicht zu vermeiden gewesen. Trotzdem gibt es vorsorgliche Massnahmen, welche das Risiko, in eine solche Situation zu geraten, beträchtlich senken. Das Wichtigste dabei ist, für sich selber und seine Bedürfnisse einzustehen. Das heisst nicht, dass Frau M. schuld ist am Irrweg, den sie gehen musste, aber von einer hochstehenden Gesundheitsversorgung wie der unsrigen ist zu erwarten, dass Patientinnen und Patienten ernst genommen und sorgfältig behandelt werden.

Wir hätten Frau M. geraten, den ersten Arzt mit dem Eindruck, dass sie sich nicht ernst genommen fühlt, zu konfrontieren. Manchmal kommt es ohne Absicht zu Missverständnissen, die einfach geklärt werden können. Im besten Fall hätte der Arzt selbstkritisch seine Haltung ihr gegenüber geändert. Im schlechtesten Fall hätte er geantwortet, sie sei eine komplizierte Patientin und leide wohl unter psychischen Problemen. Sich gegen diese Haltung zu wehren ist schwierig, insbesondere dann, wenn jemand sich aufgrund der diffusen Beschwerden ohnehin schon verunsichert fühlt. Es könnte ja doch ein Funken Wahrheit in der Aussage des Arztes stecken, vielleicht ist ja wirklich eine psychische Belastung da und die Beschwerden nur eingebildet, ist man versucht zu denken.

Die Dienstleistung der Patientenstelle

Obwohl Frau M. mitten im Leben steht und gut zurechtkommt, konnte sie sich nicht alleine wehren. Sie hätte Unterstützung oder zumindest eine gute und sichere Vorbereitung für das Gespräch mit den medizinischen Fachpersonen gebraucht.

Vielleicht möchte jemand aber auch gar keine Begleitung, weil schon die Familie oder enge Bezugspersonen da sind. Vielleicht genügt eine gute Vorbereitung um sich gewappnet zu fühlen. Wenn nicht, stehen wir Ihnen zur Seite. Wir begleiten Sie zur Besprechung der nächsten Behandlungsschritte oder der Diagnose mit der Ärztin oder dem Arzt, organisieren die pflegerische Betreuung im Pflegezentrum, klären den Sachverhalt einer fürsorglichen Unterbringung ab und versuchen Konfliktsituationen zu schlichten. Häufig stellen sich auch Fragen im Zusammenhang mit Finanzen oder Hilfsmitteln, besonders bei schweren Erkrankungen.

Diese Dienstleistungen bieten wir unseren Mitgliedern zu einem Sozialtarif an. Nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

Gesagt, aber nicht notiert

Die Ärztin setzt sich zu Herrn T. ans Bett und redete mit eindringlicher Stimme auf ihn ein: „Sprechen sie mit uns wenn es ihnen nicht gut geht. Sie können auch bei uns im Spital ein Glas Wein bekommen. Oder nehmen sie etwas anderes? Rauchen Sie vielleicht Cannabis oder etwas ganz anderes? Sie müssen uns das sagen, es ist wichtig.“

Herr T. versteht die Welt nicht mehr. Wegen einer Verletzung ist er tags zuvor über den Notfall ins Spital eingetreten. Dort hat er dem Arzt mitgeteilt, dass er paradox auf Morphin reagiere. Dann wird er operiert. Es folgt eine Zeitspanne an die er sich nicht mehr erinnern kann.

Beim Gespräch mit der Ärztin fühlt er sich merkwürdig benebelt. Aber erst als diese das Zimmer verlassen hat, versteht er was geschehen ist. Auf seine Frage, welche Medikamente er nach der Operation erhalten habe, antwortet ihm der Pflegefachmann, er müsse unter starken Schmerzen gelitten haben, denn die Menge an Morphin welche er erhalten habe sei immens. Nun versteht Herr T. und stellt die Ärztin zur Rede. Was sei ein Aufnahmegespräch im Notfall wert, wenn die Angaben nicht notiert seien und vom Fachpersonal nicht befolgt würden. Herr T. ist mit einem blauen Auge davon gekommen und fordert deshalb „nur“ eine Entschuldigung.

Time To Care. Wie Sie Ihre Patienten und Ihren Job lieben

Der Autor beschreibt die Misere im Gesundheitswesen, wie er sie in Neuseeland erlebt: Organisatorische Zwänge führen dazu, dass neues Wissen nicht umgesetzt wird und sich Fachleute von Patientinnen, Patienten und Angehörigen distanzieren. So entstehen hohe Kosten durch zunehmende Fehler in der Versorgung, drastische Abnahme der Patientenzufriedenheit und häufiges Burnout von Fachpersonen.

Robin Youngson geht es darum, Menschlichkeit zurück ins Gesundheitssystem zu bringen. Wie das gelingen kann, zeigt er anhand von Studiendaten, Projektbeschreibungen und Fallvignetten. Kleine Änderungen im Arbeitsalltag, grundlegende in der Führung und in der Organisation des Gesundheitswesens verhindern Leid und führen auch in prekären Situationen zur Zufriedenheit aller Beteiligten.

Robin Youngson ist Anästhesist und war Klinikleiter. Seine Tochter verunfallte als Jugendliche lebensgefährlich. Damals lernte er den Spitalalltag als Vater intensiv kennen. Er nutzt all seine Erfahrung für die Arbeit an einem guten Gesundheitssystem.

Wer sich von Robin Youngsons Begeisterung für das Machbare anstecken lassen möchte, wer sich für aktuelles Wissen aus der Medizin, der Psychologie, der Pflege- und der Neurowissenschaften interessiert, dem sei dieses Buch wärmstens empfohlen. Es ist verständlich geschrieben, Fachbegriffe sind erklärt, und im Anhang lockt weiterführende Literatur. Und schliesslich lässt sich das Machbare mühelos auf unser Gesundheitssystem übertragen.

Robert Youngson: Time To Care. Wie Sie Ihre Patienten und Ihren Job lieben. Mehr zu Robin Youngson und seinem Engagement: www.heartsinhealthcare.com

Annette Kindlimann, Dr. phil.
Pflegefachfrau IKP, Gesundheitspsychologin FSP
www.sinnig.ch

Aus dem Englischen übersetzt von Marie Downar. Mabuse-Verlag: Frankfurt a. M. Broschiert: ISBN 978-3-86321-318-3

progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen

Patientensicherheit Schweiz richtet mit dem vierten nationalen Pilotprogramm den Fokus auf die Medikationssicherheit in Alters- und Pflegeinstitutionen. Zentrales Thema des Pilotprogramms ist die Reduktion von Polypharmazie sowie der sicherere Umgang mit potentiell inadäquaten Medikamenten bei älteren Menschen. Dabei spielen die folgenden Schritte im Medikationsprozess eine wesentliche Rolle:

Verordnen der Medikamente (Verordnungsqualität)

Monitoring der Symptomatik, der Nebenwirkungen und der Laborwerte sowie ggf. Reaktion darauf (z.B. Absetzen)

Review der aktuellen Medikamentenliste

Zielgruppe des Programms sind Fachpersonen, die in den Pflegeheimen arbeiten bzw. Bewohnende betreuen: Pflege- und Betreuungspersonal, Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Heimleitungen und Verantwortliche für das Qualitäts- und Risikomanagement. Eine Grundprämisse des Programms ist es, dass die Betroffenen selber aktiv in den Medikationsprozess einbezogen werden. Sie bilden deshalb eine weitere wichtige Zielgruppe.

Facts and Figures aus der Stiftung für Patientensicherheit

In der Schweiz wohnen über ein Jahr hinweg etwa 150'000 Menschen in einer der rund 1'500 Alters- oder Pflegeinstitutionen. Rund drei Viertel davon nehmen regelmässig Medikamente ein; im Durchschnitt sind es pro Tag sieben verschiedene Medikamente oder andere Heilmittel. Bis zu einem Fünftel der zuhause lebenden älteren Personen erhalten ein potentiell unpassendes Medikament. In Alters- und Pflegeinstitutionen ist das Risiko, ein nur fraglich passendes Medikament zu erhalten noch höher. Mit steigender Anzahl der Medikamente steigt die Wahrscheinlichkeit der Verordnung von potentiell inadäquaten Medikamenten. Polypharmazie geht zudem mit einem erhöhten Risiko für unerwünschte Arzneimittelereignisse und Spitaleinweisungen einher.

Begriffsdefinition

Polypharmazie bedeutet, dass gleichzeitig mehrere Medikamente dem gleichen Bewohner/Patienten verordnet und von ihm eingenommen werden. Im höheren Alter und dem damit einhergehenden wachsenden Polymorbiditätsrisiko (Mehrfacherkrankungen) nimmt die Polypharmazie häufig zu. Polypharmazie kann insbesondere zu Nebenwirkungen einzelner

Medikamente und zu Interaktionen zwischen den verschiedenen Medikamenten führen.

Potentiell inadäquate Medikamente bei älteren Menschen:

Bei älteren Patienten besteht bei gewissen Arzneimitteln ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Arzneimittelereignisse. Der Grund kann die pharmakologische Wirkung des Arzneimittels und/oder der Nebenwirkung sein. Symptome der Arzneimittelwirkung können verschiedener Art sein, so z.B. kognitive Störungen, Übelkeit oder Schwindel. Hinzu kommt, dass die Symptome der Nebenwirkung zum Teil kaum von Krankheitssymptomen bestehender oder neuer Krankheiten zu unterscheiden sind. Bei den potentiell inadäquaten Arzneimitteln können die unerwünschten Arzneimittelwirkungen den klinischen Nutzen übersteigen, sodass einzelne Medikamente ganz weggelassen oder durch andere Medikamente bzw. eine andere Dosierung ersetzt werden müssen.

Weiterführende Informationen: Das im Rahmen der Vorarbeiten zum Programm erarbeitete Übersichtsdokument beinhaltet Informationen zur Problematik und beschreibt bestehende Lösungsansätze.

Blick hinter die Kulissen des Nationalrats

Wir laden Sie herzlich ein, mit uns das Bundeshaus in Bern zu besuchen. Erleben Sie eine Session und gewinnen Sie einen Einblick in die Welt des Nationalrats und erleben Sie auf der Tribüne live eine Debatte. Anschliessend haben Sie die Gelegenheit NR Thomas Hardegger (ZH) oder NR Edith Graf-Litscher (TG) Fragen zu stellen und an einer Kurzführung in der Kuppelhalle des Bundeshauses teilzunehmen. Abschliessend findet ein Apéro im Restaurant des Alpes im Bundeshaus statt.

Treffpunkt: Bern, Besammlung vor dem Bundeshaus

Zeit: 13.30 Uhr

Datum: 18. September 2017

Details und Anmeldung: Telefonnummer: 044 361 92 56 oder Mail info@patientenstelle.ch.

Die Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist beschränkt. Nehmen Sie bitte eine Identitätskarte und CHF 2.00 für das Garderobekästchen mit.