

Editorial

Liebes Mitglied des Vereins Patientenstelle
Liebe Leserinnen und Leser

Sie halten unser neuestes Bulletin in den Händen, in dem es einmal mehr um Themen geht, welche uns aktuell bei der Patientenstelle beschäftigen. Die entsprechenden Situationen sind nicht selten komplex und belastend, aber Spannung und Herausforderung braucht es für eine Arbeit, die man gerne macht.

Deshalb beginnen wir unser Bulletin diesmal mit einem humorvollen Hohelied auf die Seniorinnen und Senioren. Ja, nicht selten sind es die Senioren, die bei uns um Unterstützung anfragen - sind es doch sie, die primär von den folgenden Themen betroffen sind: medikamentöse Blutverdünnung, Überprüfung der Fahrtauglichkeit im Alter, Hilfe für Helfende oder auch die aktuellen Empfehlungen von smarter medicine.

Die Patientenstelle ist jedoch für Betroffene jeden Alters da und sucht gemeinsam mit Ihnen nach guten Lösungen für jedes Anliegen.

Ich wünsche Ihnen ein spannendes Lesevergnügen. Wir freuen uns über Rückmeldungen oder Briefe von Leserinnen und Lesern.

Bei der Patientenstelle Ostschweiz wird ab August 2017 Frau Aurélie Tritt für Sie da sein und Ihre Anliegen und Fragen gerne entgegen nehmen. Ich werde mich nach vier schönen, lehrreichen Jahren verabschieden und mich einem neuen Tätigkeitsfeld zuwenden. Ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen, für all die eindrücklichen Begegnungen, und ich wünsche der Patientenstelle, insbesondere den wundervollen Mitarbeiterinnen in Zürich und der Ostschweiz, von Herzen alles Gute.

Beste Grüsse

Mirjam Baumgartner

Sturz mit fatalen Folgen

Frau K. stürzt schwer beim Joggen und zieht sich eine Verdrehung des Knies zu. Wegen der starken Schmerzen kann sie nicht mehr gehen und muss mit der Ambulanz zur nächsten Ärztin gebracht werden, welche sie sogleich ins nahe gelegene Spital überweist.

Diagnose: komplexer Schienbeinbruch

Kaum im Spital angekommen, muss sie sich weiteren Untersuchungen, darunter einem Computertomogramm (CT) unterziehen. Wie das CT zeigt, handelt es sich leider nicht um eine harmlose Verdrehung, sondern um einen komplexen Schienbeinbruch. Weil das betroffene Knie stark geschwollen ist, können die Knochenteile vorerst nur von ausserhalb des Körpers mittels einem durch die Haut installierten Haltesystem (Fixateur externe) stabilisiert werden.

Nach Abschwellen der Verletzung wird sie operiert. Die Ärzte behandeln den Bruch mit Schrauben und Platten. Doch die Operation gestaltet sich aufwändig, mehrmals muss nachkorrigiert werden bis der Knochen korrekt gerichtet und stabilisiert ist. Und doch reicht es nicht. Jedenfalls ist es während oder nach der Operation zu einer Verschiebung des Knochens oder von Knochenstücken bei der Bruchstelle gekommen.

Schlechte Nachricht

Frau K. ist kurz vor dem Spitalaustritt, als zur Kontrolle nochmals ein Röntgenbild gemacht wird. Deutlich zeigt es, dass der Knochen nicht zufriedenstellend fixiert ist. Sie muss sich weiteren Untersuchungen wie MRI und CT unterziehen. Tatsächlich zeigt sich bei der Bruchstelle ein 7mm breiter Spalt zwischen den beiden Knochenteilen, die zusammenwachsen sollten. Doch damit nicht genug. Es besteht der dringende Verdacht auf einen Riss des vorderen Kreuzbandes und eine komplexe Rissbildung des Aussenminiskus. Auch stimmen die Gelenkfortsätze des Oberschenkelknochens nicht genau überein. Also muss Frau K. nochmals operiert werden. Die Schrauben und Platten (Osteosynthesematerial) müssen in einem langen und komplizierten Eingriff ausgewechselt werden.

Operationsfehler oder schicksalhafter Verlauf?

Wir klären ab, ob eine Sorgfaltspflichtverletzung vorliegt oder ob die gravierenden Folgen schicksalhaft sind. Frau K. hatte

eine schwere Knieverletzung, die – wie sich im Nachhinein herausstellte – von einem Spezialisten operiert wurde. Wir sind der Ansicht, dass unbedingt ein Kniespezialist diesen komplexen Bruch hätte operieren müssen. Erst die zweite Operation erfolgte durch einen Spezialisten. Die Kompetenzfrage haben wir noch nicht abschliessend geklärt.

Durch die Operationsfolgen hat Frau K. eine schlechtere Prognose, als eigentlich bei einer solchen Verletzung zu erwarten wäre. Die Heilung ist auch heute – viele Wochen nach dem Unfall – noch nicht vollständig.

Veranstaltungskalender 2017

September

02./03.09.2017 Scientifica, Vorstellung der APP Darm, ETH Zürich

18.09.2017 Besuch des Nationalrats während der Herbstsession, Bundeshaus Bern

Oktober

25.10.2017 Patientenstellentag, Volkshaus Zürich



pixabay.com/de/photos/?hp=&image_type=&cat=&min_width=&min_height=&q=menschengruppe&order=popular

Das Programm entnehmen Sie bitte dem separaten Flyer oder erkundigen Sie sich an der Patientenstelle

Mit einer guten Prise Humor betrachtet:

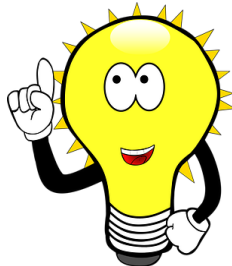
Das Tröstliche an der Kostenexplosion ist: So billig wie heute wird das Gesundheitswesen nie mehr sein.

(Gerhard Kocher, Vorsicht, Medizin!, 2006)

Fragen / Antworten

Frage: Der Lebenspartner von Frau P. lebt in einem Pflegeheim. Frau P. schliesst für ihn in einem anderen Pflegeheim einen Vertrag ab. Sie möchte diesen am folgenden Tag rückgängig machen. Ist das möglich?

Antwort: Neu können bestimmte Verträge bis 14 Tage nach Abschluss rückgängig gemacht werden. Zuerst aber soll geprüft werden, ob der Vertrag rechtsgültig ist. Details zur Frage des Widerrufsrechts und zum Vorgehen finden Sie bsp. bei den Merkblättern der Stiftung für Konsumentenschutz.



<https://pixabay.com>

Frage: Der Vater von Herrn Sch. ist verstorben. Herr Sch. geht von einem Behandlungsfehler aus und möchte die Angelegenheit abklären lassen. Das Dossier bekommt er vom Spital allerdings nicht. Ist das korrekt?

Antwort: Ja. Das höchstpersönliche Recht gilt über den Tod hinaus. Das Spital muss sich deshalb von der Gesundheitsdirektion von der Schweigepflicht entbinden lassen. Danach kann das Dossier ausgehändigt und die Angelegenheit abgeklärt werden.

Frage: Herr P. ist übergewichtig, weshalb ihm der Arzt Ernährungsberatung verordnet hat. Er möchte wissen, ob die Kosten aus der Grundversicherung übernommen werden?

Antwort: Ja, wenn der BMI grösser 30 ist und bereits Folgeerkrankungen der Adipositas vorhanden sind. Es werden zuerst sechs Sitzungen übernommen, danach nochmals sechs Sitzungen. Wenn weitere Beratung nötig ist, muss die Ärztin diese mit einem schriftlichen Bericht begründen.

Ja gäb' es keine Senioren

Ja gäb's keine Senioren, ging der Wohlstand schnell verloren. Die Konjunktur hätt's furchtbar schwer, ja die Senioren müssten her.

Seht Euch die Urlaubszentren an, wer füllt die Busse und die Bahn? Wer gibt dem Fahrer gar am Ende, manchen Euro als Zubrotsspende? Mallorca's Strände wären leer, gäb' es keine Senioren mehr.

Was sonst auch ist und immer sei: An uns Senioren kommt keiner vorbei.

Die Ärzte schon länger ungehalten, wir müssen sie am Leben halten. Gäbe es keine Senioren mehr, die Wartezimmer wären leer. Wer kennt sich aus mit Rheuma und Gicht, gäbe es die Senioren nicht. Wer sonst als wir ist richtig krank? Wer stapelt die Medizin im Schrank? Obwohl wir die Gebühren hassen, füllen wir die Apotheker- und Krankenkassen. Wer schreitet stolz voll heldentum mit einem neuen Hüftgelenk herum?

Wir Alten sind's, ganz einwandfrei!!! An uns Senioren kommt keiner vorbei.

Wer sag ich, geht heut' noch zur Kur? Sind das nicht meist Senioren nur? Wer schaut uns Alten in den Rachen, wer lässt Gebiss und Zähne machen? Und ist es noch so'ne Tortur, wir schaffen das mit viel Bravour. Der Zahnarzt müsste Däumchen drehen, liess sich bei ihm kein Rentner sehen.

Wer stürzt sich in das Einkaufsgetümmel und hat noch Zeit für einen Bummel? Manches Kaufhaus wäre leer und manch Geschäft gäbe es nicht mehr. Der Zustand wäre nicht zu fassen, wo sollten wir die Rente lassen?

Ob Kaufhaus, Bäcker oder Konditorei: An uns Senioren kommt keiner vorbei.

Kein Enkelkind würd' je geboren, gäb's nicht vorher die Senioren. Zwar sind wir nur noch halb gesund und mancher leidet unter Gedächtnisschwund. Trotzdem haben wir es nicht unbequem, manch einer von uns lebt sehr angenehm. Doch das ganze Leben war nicht leicht, bis wir das Alter haben erreicht. Wir sahen manch schwere Jahre ziehen, wir hörten viele Melodien. Macht euch das Dasein jetzt nicht so schwer, denn wir Senioren sind doch wer! Dass wir nicht zu entbehren sind, dass weiss inzwischen auch jedes Kind.

Die Altenheime - bitte sehr - wo kämen die Bewohner her? Wer füllt die Räume dort - wer immer - es gäb' dort nur noch leere Zimmer. Sind wir auch alt und schon recht betagt, wir

sind noch überall gefragt. Nur die uns Rentner so umwerben, die wollen meistens etwas erben.

Doch wir Senioren sind ja helle: Niemals vererben auf der Schnelle!!! Doch gäb's uns nicht uns munteren Alten, die alles fröhlich mitgestalten, dann käme auch heute niemand her und dieser Raum hier wäre leer.

In diesem Sinn, wie dem auch sei, an uns Senioren kommt keiner vorbei.

Vorgelesen an der Versammlung zum Thema Patienten- und Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag des Vereins Pro Femina Dübendorf, im Mai 2017.

Darum merke!

Wer glaubt, Geld sei das Wichtigste im Leben, war noch nie verliebt oder schwer krank.

(Gerhard Kocher, Vorsicht, Medizin!, 2006)

Blick hinter die Kulissen des Nationalrats



www.pixabay.com

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

- Treffpunkt:** Bern, vor dem Bundeshaus
Zeit: 13.30 Uhr – ca. 18.00 Uhr
Datum: 18. September 2017
Treffpunkt: Besammlung vor dem Bundeshaus
Programm: Tribüne / Fragerunde NR / Führung / Apéro

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 Garderobenkästchen mit.

Verkehrssicherheit ist auch Gesundheitspolitik

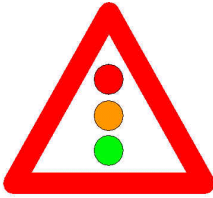
2012 beschloss das Parlament mit der «via sicura» einen ganzen Katalog an Massnahmen für mehr Verkehrssicherheit: Sichere Fahrzeuge, bessere Ausbildung, schärfere Strafen. Mit einem erstaunlichen Erfolg: Die Zahl der Unfallopfer ist markant gesunken. Trotzdem stellen die «Automobil-Nationalräte» bereits viele der Massnahmen wieder in Frage. In der Sommersession hat der Nationalrat zwei Massnahmen zur Verkehrssicherheit aufgeweicht bzw. aufgehoben. Eine Parlamentarische Initiative verlangte, dass der erste medizinische Fahrtauglichkeitstest für Senioren erst im 75. Altersjahr stattfinden soll, nicht mehr bereits mit 70 Jahren. Dazu hat der Nationalrat auch das bisher geltende Verkaufsverbot für Alkohol auf Autobahnraststätten aufgehoben.

In der Tat sind die Senioren heute gesünder als vor 30 Jahren. Wer mit 70 Jahren körperlich noch fit ist, mag den Fahrüchtigkeitstest als lästige und unnötige Schikane empfinden. Andererseits fühlen sich viele im hektischer gewordenen Verkehr gestresst und der regelmässige (z.T. mehrfache) Medikamentenkonsum hat zugenommen. Gerade für diese Personen wäre der Kontakt mit dem Arzt wichtig. Er könnte unterstützend eingreifen, wenn Medikamente die Konzentrationsfähigkeit mindern, wenn hoher Blutdruck den Stress verstärkt oder wenn die Sehfähigkeit abnimmt. Auch viele Angehörige wären froh um eine aussenstehende Entscheidungsinstanz, wenn sie die schwindende Fahrtüchtigkeit ihres Vaters oder ihrer Mutter beobachten. Gerichtsmediziner, Verkehrspsychologen, die Strassenverkehrsämter und die Konferenz der kantonalen Sicherheitsdirektoren haben sich gegen die Erhöhung des Kontrollalters ausgesprochen, während die Hausärzte und die BfU nicht dagegen opponierten. Mein Kompromissvorschlag, der zwar mit 70 nach wie vor einen obligatorischen ärztlichen Kontakt vorsah, aber eine weiteren erst mit 75 falls die Fahrtauglichkeit ohne Auflage erteilt werden kann, fand keine Mehrheit.

Die älteren Fahrerinnen sollten sich sicher fühlen können und die anderen Verkehrsteilnehmerinnen sich mit möglichst wenig Risiko im Verkehr bewegen können. Dazu braucht es den Kontakt mit dem Hausarzt, regelmässig und neu spätestens mit 75 Jahren obligatorisch – noch hat aber noch der Ständerat zu entscheiden.

Thomas Hardegger, Nationalrat

Das farbcodierte Blutdrucktagebuch



Rot, gelb, grün – Patientinnen und Patienten bewerten ihren Blutdruck selbst. Zu hoher Blutdruck über zu lange Zeit ist gefährlich und schädigt unbehandelt das Herz, die Nieren und die Blutgefässe. Die Normalisierung der Blutdruckwerte beseitigt weitgehend diese Gefahren. Grundsätzlich gilt, dass Folgeschäden der Hypertonie umso häufiger auftreten, je höher die Blutdruckwerte sind. In Ihrem Blutdruck-Pass signalisieren die Farben:



Gefahr



Achtung



Normal

Ihr Blutdruckpass ermöglicht Ihnen und Ihrer behandelnden Ärztin eine bessere Beurteilung Ihres individuellen Risikos. Einzelne Blutdruckwerte im Risikobereich können auch bei Gesunden auftreten und sind kein Grund zur Beunruhigung. Der Pass soll Sie unterstützen diese zu hohen Werte zu kennen und eine Normalisierung der Blutdruckwerte zu erzielen.

Medikamenteneinnahme

Die regelmässige und gewissenhafte Einnahme Ihrer blutdrucksenkenden Medikamente ist die Voraussetzung für einen guten Therapieerfolg. Achten Sie darauf, dass Sie ihr Medikament immer zu der von Ihrer Ärztin verordneten Tageszeit einnehmen. Eigenständiges Absetzen der Medikamente kann zu plötzlichen und gefährlichen Blutdruckanstiegen führen. Falls während Ihrer Behandlung Beschwerden auftreten, informieren Sie unbedingt Ihre Ärztin oder Ihren Apotheker. Nur so kann das Problem einer Nebenwirkung erkannt und erfolgreich angegangen werden.

Rheuma-, Beruhigungs- und Schlafmittel sowie übermässiger Alkoholkonsum können die Wirkung von Blutdruckmedikamenten negativ beeinflussen.

Zielwerte

- Oberer Wert (systolisch) bis und mit 140 mmHg
 - Unterer Wert (diastolisch) bis und mit 90 mmHg
- Ihre behandelnde Ärztin kann in Abhängigkeit ihres Alters und von Begleiterkrankungen ihren Zielwert auch anpassen.



Universität Zürich
Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung



„Krank und nicht
mehr ausgeliefert.“

Patientenstelle Zürich



Universität
Zürich



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Zusatzversicherung jetzt überprüfen

Herr K. hat Jahrgang 1917. Er ist körperlich und geistig zwar etwas eingeschränkt, kann aber bei guter Lebensqualität noch alleine Zuhause leben. Er wird von der Spitex gepflegt und von seinen Angehörigen unterstützt. Für die Kostenübernahme der Pflege und Betreuung haben wir alle seine Versicherungen geprüft und sind auf einige Auffälligkeiten gestossen.

Herr K. hat die Grundversicherung ganze Schweiz, welche er nicht mehr benötigt. Er würde sich gegebenenfalls im Wohnkanton behandeln lassen. Weiter hat er eine Versicherung für die halbprivate Abteilung ganze Schweiz oder für Reisen im Ausland sowie eine Sammel- und eine Dentaversicherung. Insgesamt bezahlt er pro Monat 276.80 Franken Prämien für Versicherungen, von denen er kaum je profitieren können. Mit deren Kündigung kann er im Jahr rund 3'200.00 Franken sparen. Sollten je Kosten für ein Medikament anfallen, welche eine seiner Zusatzversicherungen übernommen hätte, so könnte er dieses aus dem gesparten Geld bezahlen und es würde ihm trotzdem noch genug übrig bleiben.

Es lohnt sich auf jeden Fall, die Versicherung rechtzeitig zu überprüfen. In der Regel muss die Kündigung der Zusatzversicherung bis 30.09.17 bei der Versicherung eingegangen sein. Die Kündigungsfrist finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) oder auf Ihrer Police.

Vielleicht ziehen Sie auch einen Kassenwechsel oder die Optimierung der Prämien in Betracht. Dafür haben Sie noch Zeit bis im November. Die Kündigung für die Grundversicherung muss bis am 30.11.17 bei der Versicherung sein.

Wir beraten und unterstützen Sie gerne bei folgenden Fragen zur Grund- und den Zusatzversicherungen:



- Soll ich die Krankenkasse wechseln?
- Bin ich im richtigen Modell versichert?
- Sind Zusatz-, Pflege- oder Spitalversicherungen sinnvoll für mich?
- Wie muss ich bei einem Kassenwechsel vorgehen?

www.pixabay.com

Wir sind mit Musterbriefen, Kostenvergleichen oder ganz allgemeinen Ratschlägen für Sie da.

Bessere Versorgung für Betroffene von seltenen Krankheiten

In der Schweiz sind schätzungsweise eine halbe Million Menschen von seltenen Krankheiten betroffen. Rund 80 Prozent sind genetisch bedingt und daher vererbbar. Die Betroffenen kämpfen an vielen Fronten: Zuerst für eine Diagnose – im Durchschnitt dauert es acht Jahre bis sie nach einer Odyssee durch das Gesundheitssystem Gewissheit haben, was die Ursache ihres Leidens ist; dann für eine wirksame Therapie und schliesslich für die Vergütung durch die Krankenversicherung. Seit 2014 existiert das Nationale Konzept Seltene Krankheiten, das auf einem Vorstoss der Aargauer CVP-Nationalrätin Ruth Humbel basiert, die auch Präsidentin der IG Seltene Krankheiten ist. Im laufenden Jahr gibt es nun erstmals konkrete Ergebnisse für die Betroffenen von seltenen Krankheiten:

Seit 1. März müssen die Krankenversicherungen für Medikamente, die nicht im Grundversicherungskatalog (Spezialitätenliste) gelistet sind, innert zwei Wochen einen Entscheid fällen. Bis Anhin gab es keine Frist. Im Moment ist allerdings noch nicht absehbar, ob die kurze zweiwöchige Frist dazu führt, dass Vergütungen eher abgelehnt werden.

Die Krankenversicherungen begründen ihre Ablehnung häufig mit fehlenden Angaben. Seit Mai existiert ein Formular der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte, das dem Arzt den Antrag für die Vergütung erleichtert. (www.vertrauensaeerzte.ch – Formulare und Services)

→ **Machen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt darauf aufmerksam** oder erkundigen Sie sich bei uns.

- **Im Juni wird die Nationale Koordination Seltene Krankheiten gegründet**, in der mit Pro Raris auch die Patientenorganisation für seltene Krankheiten vertreten ist. Der Verein verfolgt zwei Ziele. Einerseits den Aufbau einer Plattform, die als Anlaufstelle den Betroffenen krankheitsübergreifend hilft. Andererseits die Etablierung von Versorgungsnetzwerken und Referenzzentren, die auf die verschiedenen Krankheiten spezialisiert sind. National anerkannte Strukturen erleichtern insbesondere den Austausch und die Teilnahme an Forschungsprojekten mit anderen spezialisierten Zentren europä- und weltweit.

- Petra Wessalowski, Mitglied Patientenstelle Zürich, Co-Geschäftsstellenleiterin IG Seltene Krankheiten

progress! Sichere Medikation im Spital und Pflegezentren

Quick-Alert® | Nr. 41 (V1) | 29.05.2017

patientensicherheit schweiz
CIRNET



Ein „Quick-Alerts“ der Stiftung für Patientensicherheit behandelt das Thema der „Blutverdünnung“ (Antikoagulation) mit neuen Medikamenten. Dies weil die neuen Medikamente zu vermehrten Fehlern führen. Der „Quick-Alerts“ beinhaltet Empfehlungen für die Patientinnen, Patienten und Fachleute, wie mit diesen Medikamenten in verschiedensten Situationen umgegangen werden soll.

Die Empfehlungen richten sich in erster Linie an die Fachleute, jedoch raten wir Ihnen dringend, Folgendes zu Ihrer Sicherheit zu befolgen, wenn Sie mit einem solchen Medikament aus dem Spital entlassen worden sind.

- Sie sollten sorgfältig über den Zweck der „Blutverdünnung“ mit Tabletten (oralen Antikoagulantien), mögliche Risiken der Therapie, notwendige ärztliche Kontrollen, Vorsichtsmassnahmen, Arzneimittel- und Nahrungsmittelinteraktionen und beschränkte Verfügbarkeit von Antidotem aufgeklärt werden.
- Weil die Medikamente teilweise unterschätzt werden, sollte, wie bei den Medikamenten Marcoumar und Sintrom, ein Ausweis (OAK-Ausweis) abgegeben werden, welchen Sie immer mit sich tragen sollten. Empfohlen wird der „Gerinnungshemmungs-Ausweis“ der Schweizerischen Herzstiftung, in dem Indikation, Dosierung und Dauer der Therapie aller gerinnungshemmenden Substanzen klar ersichtlich sind.

Den Quick-Alerts finden Sie unter der Internetadresse <http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Quick-Alerts.html>. Wenn Sie nicht über Internet verfügen, können Sie sich für Informationen an uns wenden. Auch unterstützen wir Sie gerne, wenn die Empfehlungen nicht eingehalten werden oder Sie den Ausweis nicht beschaffen können.

Woher Hilfe nehmen?

Herr S. ist seit vielen Jahren schwer krank. Beim letzten Spitalaufenthalt wurde ihm gesagt, dass seine Nieren leider fast nicht mehr arbeiten und ihm nur eine Nierenersatztherapie (Dialyse) helfen würde. Herr S. ist aber schon 88jährig und leidet auch noch an einer Krebserkrankung. Er entscheidet sich deswegen gegen diese aufwändige Therapie, die seine Lebensqualität stark beeinträchtigen würde. Er weiss, dass seine Lebenszeit jetzt begrenzt ist und möchte sie zu Hause im Kreis der Familie verbringen. Bevor Herr S. das Spital verlassen kann, wird ihm vom Spital aus ein Pflegebett für zu Hause organisiert.

Seine Ehefrau ist sich sicher, die Betreuungsaufgabe bewältigen zu können. Sie hat ja immerhin ein Leben lang für die Familie gesorgt. Nach zwei Wochen merkt sie jedoch, dass ihr Mann immer schwächer wird und eigentlich rund um die Uhr Betreuung und Pflege benötigt. Sie schläft fast nicht mehr und wenn, dann auf dem Sofa im Wohnzimmer. Dort schläft auch ihr Mann im Pflegebett, weil er sich im Schlafzimmer so abgeschottet gefühlt hatte. Frau S. spürt ihre Erschöpfung, traut sich aber nicht um Hilfe zu fragen. „Andere Frauen schaffen das schliesslich auch“, denkt sie.

Glücklicherweise fällt dem Hausarzt der Familie auf, dass es nicht nur Herrn S., sondern auch seiner Frau immer schlechter geht. Er kann die beiden überzeugen, Hilfe von der Spitex anzunehmen. Diese wiederum holt spezialisierte Fachkräfte mit ins Boot, welche rund um die Uhr erreichbar sind und die Fachkompetenz haben, Herrn S. bis zum Tod zu betreuen.

Ein Freiwilligendienst, der Nachtwachen macht wird zusätzlich beigezogen, und auch die beiden Töchter kommen jetzt einen Tag pro Woche und leisten wertvolle Unterstützung. So wird für das Ehepaar S. ein tragfähiges Betreuungsnetz aufgebaut. So können alle beteiligten Personen entlastet werden, und die Kräfte reichen, damit Herr S. zu Hause sterben kann.

Eindrücklich zeigt sich: „Gemeinsam sind wir stark.“

Lea Furrer, Mitarbeiterin Patientenstelle Zürich

Neuer Schub für smarter medicine



Ein neuer **Trägerverein** verleiht der Initiative *smarter medicine* Aufwind: Nebst medizinischen Fach- und Berufsorganisationen und Konsumentenorganisationen unterstützen auch wir diese Initiative. *smarter medicine* will kluge Entscheidungen bei medizinischen Behandlungen erwirken und die Diskussion zwischen Ärzteschaft, den Patientinnen, Patienten und der Öffentlichkeit fördern. Alle sollen sensibilisiert werden, dass bei gewissen Behandlungen weniger Medizin mehr Lebensqualität für die betroffenen Personen bedeuten kann. Mittlerweile sind vier Empfehlungslisten veröffentlicht worden. Die aktuellsten betreffen die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie.

Beispiel: Verwenden Sie Antipsychotika nicht als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptomen bei Demenz. Demente Patienten, Patientinnen zeigen oft ein aggressives Verhalten, leisten gegenüber dem Pflegepersonal Widerstand oder legen andere schwierige oder störende Verhaltensweisen an den Tag. In solchen Fällen werden häufig antipsychotische Substanzen verschrieben. Diese haben jedoch nur eine begrenzte und keine verlässliche Wirksamkeit. Gleichzeitig bergen sie das Risiko einer Übersedierung, eines kognitiven Abbaus und führen zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Stürzen, Schlaganfällen und zu einer erhöhten Mortalität. Die medikamentöse Behandlung von Demenzpatienten sollte sich auf Fälle beschränken, in denen nicht medikamentöse Therapien keine Wirkung zeigen oder die Patienten eine unmittelbare Gefahr für sich selbst oder andere darstellen. Werden die Ursachen für die Verhaltensänderungen ermittelt und angegangen, kann dies die medikamentöse Behandlung ersetzen.

Sämtliche **Listen** können Sie unter www.smartermedicine.ch oder bei uns beziehen und/oder sich informieren. Auch die **Sonderausgabe Primary care** erhalten Sie in d und f bei uns.