

Editorial

Liebes Mitglied

Liebe Leserin, lieber Leser

Der Sommer neigt sich dem Ende zu, und der kommende Herbst bringt auch ein neues Bulletin unserer Patientenstelle mit sich. Viele spannende Fälle, neue wissenschaftliche Erkenntnisse und vor allem interessante Begegnungen haben uns über den Sommer beschäftigt. In diesem Bulletin möchten wir Sie als Leserin, Leser über all die Dinge informieren und auf dem Laufenden halten, die nicht nur unseren Arbeitsalltag, sondern auch zum Teil das Gesundheitswesen geprägt haben. Wie immer stellen wir einige Erfahrungsberichte und Fälle vor, die nicht geheim bleiben sollten und auch Ihnen einen Einblick in die Problemfelder und Vorkommnisse im Gesundheitswesen geben sollen. In diesem Zusammenhang werden wir neue Erkenntnisse der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen thematisieren und wie wichtig es ist, diese auch wirkungsvoll und verbindlich umzusetzen. Ein besonders aktuelles Thema sind die Prämien für das nächste Jahr. Bei vielen Menschen löst die Höhe derselben verständlicherweise grosse Besorgnis aus. Sie können sich bei uns kostenlos beraten und die Prämien vergleichen lassen, aber auch abklären, ob das Versicherungsmodell und die Franchisen noch Ihren Bedürfnissen entsprechen. Sie können sich am Tag der Patientenstelle beraten lassen oder einen Termin an der Patientenstelle vereinbaren.

Zum Patiententellentag, der am 25. Oktober im Volkshaus in Zürich stattfindet, laden wir Sie herzlich ein. Sie können sich freuen auf spannende Vorträge, angeregte Diskussionen, Beratungen zu den Patientinnen- und Patientenrechten und auf die Gelegenheit zu Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und den Vorstandsmitglieder der Patientenstelle.

Ob Sie gesund oder krank sind, Beratung und Unterstützung wünschen oder sich informieren und engagieren wollen, Sie sind herzlich willkommen und können, wenn Sie es nicht schon sind, unkompliziert Mitglied werden.

Wir freuen uns sehr auf Sie.

Erika Ziltener

Leiterin Patientenstelle Zürich

Übergewicht – Operation – Depression

Frau I. ist übergewichtig. Sie hat diverse schwere Erkrankungen durchgemacht. Zudem kann sie aufgrund eines Unfalls vor einigen Jahren keiner Erwerbsarbeit mehr nachgehen und bewegt sich dadurch viel weniger. Auch deswegen hat sie sehr an Gewicht zugenommen. Sie leidet sehr unter ihrem Körpergewicht und mit ihr die ganze Familie. Sie ist psychisch belastet und ihr Verhalten ist für ihr Umfeld nicht nur oft schwierig, sondern längst nicht immer nachvollziehbar. Aufgrund der unguten Situation und der entsprechenden Stimmung zu Hause steht auch der Haussegen oft schief. Schliesslich ist der Leidensdruck in erster Linie für sie, aber auch für ihre Angehörigen so stark und der Leidensweg schon so lang, dass sie beschliesst, sich einer Operation für eine Magenverkleinerung, einer sogenannten Schlauchmagenoperation zu unterziehen.

Komplikationen überwiegen

Frau I. lässt sich in einem vom Bundesamt für Gesundheit anerkannten Referenzzentrum für bariatrische Chirurgie und nach den Richtlinien für bariatrische Operationen behandeln. Die Operation verläuft komplikationslos und sie kann nach ein paar Tagen in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Doch leider erleidet sie nur einige Tage später massive Komplikationen, an denen sie bis heute leidet. Frau I. muss die Operation psychisch verkraften, und sie muss die gesamte Ernährung umstellen. Sie realisiert erst jetzt im vollen Ausmass die hohen Anforderungen, welche die Operation an sie stellt. Ihre Komplikationen aber sind so schwerwiegend, dass sie depressiv wird und auch das Gewicht nicht halten kann.

Voraussetzungen für die Operation nicht gegeben

Unsere Abklärungen der Behandlung inklusive Komplikationen haben ergeben, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Vorabklärungen nicht vollumfänglich durchgeführt hatten. Gemäss SMOB-Richtlinien hätte Frau I. insbesondere daraufhin abgeklärt werden müssen, ob sie die psychische Belastung einer solchen Operation aushalten würde. Insbesondere, weil es sich bei der Schlauchmagenoperation um einen äusserst komplexen Eingriff handelt. Doch gerade diese wichtige präoperative psychiatrische Abklärung wurde bei ihr nicht durchgeführt. In den Richtlinien sind Abklärungen sowohl zur Indikation, also zum Operationsgrund, wie auch zur psychischen und körperlichen Verfassung der betroffenen Person festgehalten. Es hätte abgeklärt werden müssen ob Frau I. unter relevanten

psychischen Störungen leidet und ob sie den psychischen Belastung standhalten kann, den individuellen Umgang mit dem neuen Körpergefühl würde durchführen können und schliesslich auch, ob sie sich nach der Operation an die Vorgaben des Arztes würde halten können. Denn der Umgang mit dem Körper nach einer bariatrischen Operation stellt die Patientinnen und Patienten vor sehr grosse Herausforderungen. Deshalb sind die präoperativen Abklärungen für die Operationsindikation mitentscheidend, ob der Eingriff für die betroffene Person erfolgreich verläuft.

Fragliche Sorgfaltspflichtverletzung

Aus unserer Sicht war weder die Operationsindikation gegeben, noch waren die notwendigen Vorabklärungen durchgeführt worden. Wir haben die verantwortlichen Personen im Spital mit diesen Vorwürfen konfrontiert und ihre Stellungnahme eingefordert. In ihrer Antwort bestätigen sie, dass die Abklärungen nicht wie von den SMOB-Richtlinien vorgegeben durchgeführt wurden, aber diese seien keine Verpflichtung. Wir akzeptieren die Antwort nicht, haben eine Sorgfaltspflichtverletzung geltend gemacht und Schadenersatz verlangt. Die Haftpflichtversicherung lehnt die Haftung ab und bezieht sich ebenfalls auf die Freiwilligkeit der Richtlinien. Sich einfach aus der Verantwortung zu ziehen ist inakzeptabel, weshalb wir ein externes Gutachten in Betracht ziehen. Die Abklärungen sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen.

Das Merkblatt für Bariatrische Chirurgie



Ein neues Merkblatt mit dem Thema bariatrische Chirurgie ist erschienen. Dieses sowie weitere Merkblätter zur Hygiene, Kreuzbandruptur, usw. erhalten Sie bei uns. Lassen Sie uns ein an Sie adressiertes und frankiertes Rückantwortcouvert zukommen.

Mangelernährung im Alter

In den letzten zwanzig Jahren hat das Bewusstsein für Ernährung immer mehr an Bedeutung gewonnen. Vor allem weil immer mehr Menschen Probleme mit Übergewicht und Adipositas mit all seinen Folgen haben. Entgegen der verbreiteten Meinung, Mangelernährung sei ausschliesslich aufgrund einer unzureichenden Versorgung mit Nahrungsmitteln in Entwicklungsländern anzutreffen, sind auch bei uns viele Menschen mangelernährt, obwohl das Angebot an Nahrungsmitteln reichhaltig ist. Mangelernährung entwickelt sich oft unbemerkt. Besonders bei betagten Menschen werden die Symptome häufig dem «Alter» zugeschrieben.

Ursachen für einen Nährstoffmangel sind:

- Appetitlosigkeit
- Verändertes Hunger- und Sättigungsgefühl
- Einseitige Ernährung
- Ungewollte Gewichtsabnahme
- Durchfall / Übelkeit
- Vergesslichkeit / Verwirrtheit
- Soziale Aspekte wie einsame Wohnsituation / Depression / geringes Einkommen

Die häufigsten Folgen sind:

- Muskelabbau
- Herzrhythmusstörungen
- Abnahme der Atemmuskulatur
- Schwächung des Immunsystems und Verzögerung der Genesung
- Störung / Verzögerung der Wundheilung
- Demenz
- Allgemeine Schwäche / Müdigkeit
- Verlust der Lebensfreude

Wie kann Mangelernährung verhindert werden

Wichtig ist, dass Sie vielseitig essen. Das heisst eine gesunde Kombination aus nährstoff- und energiereichen Lebensmitteln. Obst und Gemüse sollten über den Tag hinweg nicht fehlen. Vor allem auch um einem Vitaminmangel vorzubeugen. Nehmen Sie sich Zeit. Schaffen sie Rituale und sorgen Sie für eine ruhige und angenehme Atmosphäre während des Essens. Etwas vom Wichtigsten, aber wohl auch vom Schwierigsten in Sachen Ernährung ist die ausreichende Flüssigkeitsaufnahme. Der Richtwert dafür liegt bei 30ml/kg. Das bedeutet z.B. bei

einem Gewicht von 70kg, dass man etwa zwei Liter pro Tag trinken sollte, um den täglichen Verlust an Flüssigkeit im Körper (Schwitzen, Atmung, Urin) auszugleichen. Bei grosser Hitze, Durchfall oder Erbrechen muss der Verlust rasch mit einer grösseren Trinkmenge ausgeglichen werden.

Möglichkeiten für eine bedarfsgerechte Trinkmenge

- Ziele setzen / Rituale erschaffen z.B. nach dem Aufstehen 2dl Wasser trinken, oder 1l Wasser oder Tee bis zum Mittagessen. Zum Mittagessen eine Suppe, 1l Wasser oder Tee bis zum Abendessen = ca.2400ml/Tag
- Unterwegs immer ein Getränk dabei haben
- Für Angehörige und Pflegende: Trinkplan erstellen und einhalten: z.B. während 2 Stunden 200ml trinken.
- Getränke wählen für die Sie eine Vorliebe haben, aber Achtung bei zuckerhaltigen Getränken und Alkohol!

Auf den Punkt gebracht:

Eine gesunde ausgewogene Ernährung kann am besten mit dem Satz umschrieben werden: „Gib dem Körper das, woraus er ist.“ Da unser Körper fast 80% Wasser enthält, ist auch bei der Ernährung die Flüssigkeitszufuhr am Wichtigsten. Weiter sind Eiweisse und Fette sehr wichtig. Aber auch bei den Fetten macht die Dosis das Gift aus, und Kohlehydrate sollten wenn möglich ohne raffinierten Zucker sein. «Gesunde» Kohlehydrate wie in Kartoffeln, Reis, Hafer oder Hirse können aber mit Mass gegessen werden. (Details zur Ernährung finden Sie in der Fachliteratur.)

Bon Appetit!

Aurélie Tritt

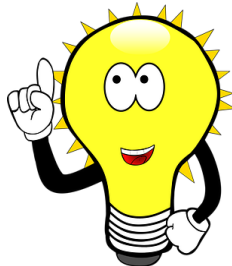


http://www.foodnews.ch/allerlei/50_humor/index.html#Witze

Fragen / Antworten

Frage: Weil Frau M. in einer bestimmten Rehabilitationsklinik schlechte Erfahrungen gemacht hat, möchte sie ihre Rehabilitation nicht mehr dort durchführen lassen. Die Ärztin will sie jedoch gegen ihren Willen dorthin überweisen.

Antwort: Nein, gegen ihren Willen darf sie nicht in die Rehabilitationsklinik überwiesen werden. Wenn die Ärztin medizinische Gründe hat, weshalb sie in dieser Klinik behandelt werden sollte, sollte dies besprochen und gemeinsam eine Lösung gefunden werden.



<https://pixabay.com>

Frage: Während meinem Spitalaufenthalt wurde mir ein Medikament verabreicht, das nicht von der Krankenkasse übernommen wird. Hätte ich nicht vorgängig darüber informiert werden müssen?

Antwort: Wenn ein Medikament verabreicht oder eine Behandlung durchgeführt wird, welche nicht aus der Grundversicherung übernommen werden, müssen Sie vorgängig über die zu erwartenden Kosten informiert werden, so dass Sie entscheiden können, ob Sie die Kosten tragen können oder ob Alternativen gesucht werden müssen.

Frage: Der Arzt von Herrn M. ist vor einigen Jahren verstorben, nun möchte er sein Patientendossier. Wie muss er vorgehen?

Antwort: Das Patientendossier muss 10 Jahre aufbewahrt werden. Möglicherweise ist Herr M. informiert worden, wo sein Dossier hinterlegt ist oder es ist bei der Nachfolgerin seines Arztes. Er kann sich dort oder bei der Gesundheitsdirektion des Kantons erkundigen.

Verbindliche Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Qualitätssicherung

In vielen Bereichen wird eine sehr gute Qualitätssicherung geleistet, aber es hat auch Lücken. Auch bei der Gesundheitsversorgung passieren Fehler. Medikamente werden verwechselt, überdosiert verabreicht oder nicht auf gegenseitige Auswirkungen überprüft. Ältere Patientinnen im Akutspital werden zu langsam und zu selten mobilisiert, es werden zu viele Schlafmittel verordnet und die Patientinnen nicht entsprechend überwacht. Das bedeutet hohes Sturzrisiko. Sowohl die Stiftung für Patientensicherheit als auch die Swissnoso oder aktuell die publizierten Studienergebnisse der Schweizerischen Gesellschaft für allgemeine innere Medizin (SGAIM) zeigen aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse relevante Qualitätsmängel und Verbesserungsmöglichkeiten bei bestimmten Leistungen des Gesundheitswesens auf. Die Erkenntnisse werden in der Regel nicht bestritten, jedoch fehlt es am Vollzug bei der Anwendung, weil er auf Freiwilligkeit basiert und die Einsicht der Leistungserbringer verlangt. Der Vollzug untersteht jedoch keiner Kontrolle und wird auch nicht eingefordert. Die Konsequenzen tragen die Patientinnen und Patienten. Für den Bundesrat und für das nationale Parlament besteht im Bereich der Qualitätsentwicklung Handlungsbedarf. Es ist davon auszugehen, dass sich in den schweizerischen Spitälern rund 2000 bis 3000 Todesfälle pro Jahr wegen vermeidbarer medizinischer Zwischenfälle ereignen. Wir müssen deshalb alles daran setzen, vermeidbare Fehler zu verhindern. Wissenschaftliche Erkenntnisse liegen in vielen Bereichen vor, jetzt geht es darum, diese auch verbindlich umzusetzen. Die Motion 16.3401, NR Hardegger (ZH) nimmt dieses wichtige Anliegen auf.

<https://www.parlament.ch/rm/ratsbetrieb/suchecuriavista/>

Die Qualität eines Gesundheitswesens misst sich daran, wie es mit den Schwächsten der Schwachen und mit den Stärksten der Starken umgeht.

Gerhard Kocher, 2006, „Vorsicht Medizin!“

Als Marionette durch die Institutionen geschoben – ein Erfahrungsbericht

Es geschieht im August 2016. Am Nachmittag habe ich starke Schmerzen im Unterbauch und in der Nierengegend. Gegen 17.00 Uhr versuche ich meinen Hausarzt zu erreichen. Er ist nicht da. Ich nehme ein Saridon, doch die Schmerzen werden immer schlimmer. Um 18.30 Uhr bestelle ich den Notfallarzt. Dieser weist mich auf den Notfall ins Triemlispital ein. Ich nehme meine Versichertenkarte, die Patientenverfügung, Schreibpapier und Briefmarken mit.

Gefangen auf der Station

Im Spital geben sie mir sofort eine Spritze. Als ich am nächsten Morgen erwache, habe ich noch leichte Schmerzen und eine Schwäche. Ich habe kein Telefon und kann die Abteilung nicht verlassen, so schreibe ich meinem Enkel und meinem Spitexleiter. Ein Arzt besucht mich kurz. Ich sage ihm, dass ich immer noch Schmerzen habe. So geben sie mir Schmerz- und Schlaftabletten. Am nächsten Tag erwache ich nicht nur in einem anderen Zimmer, sondern auch auf einem anderen Stockwerk. Ich fühle mich schwach und das Leben ist mir „verleidet“. Meine Tochter ist im Juni an einer schweren Erkrankung gestorben, und mein über 80-jähriger Mann wegen einem „Diabetes-Absturz“ für die Betreuung in einem Heim abgeholt worden. Es ist mir in den vergangenen Wochen einfach zu viel Schmerzliches begegnet. „Der Freitod im Alter sei ein Menschenrecht“. Doch das will niemand hören. Ich frage, ob ich nach Hause kann. Irgendwann besuchen mich zwei Ärzte, weil die Schmerzen immer wieder aufflammen, was mir den Aufenthalt unerträglich macht. Ich möchte sterben. Keine Reaktion auf meine Klagen. An einem der folgenden Tage sagt die Krankenschwester, ich werde in die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) überwiesen, mit dem Notfallauto. Die Fahrt dauerte ca. 15 Minuten.

Nächste Stationen: „Burghölzli“ (PUK) & Hegibach

Im „Burghölzli“ werde ich in einem sehr grossen Zweierzimmer untergebracht. Wie mir die Ärztin sagt, leide ich an einer Blasenstörung und erhalte Schmerztabletten. Ich sage, ich möchte nach Hause und informiere den Spitexleiter schriftlich weil ich kein Telefon habe. Es wird eine Computer-Tomographie gemacht, und ein Gespräch zu meinem Befinden findet mit einem Arzt und etwa drei weiteren Personen statt. Ich teile

ihnen kurz mit, dass die Schmerzen immer wieder kommen, vor allem aber berichte ich, was mir in den letzten Wochen widerfahren ist. Ich muss einen Demenztest machen mit einem Fragebogen mit ca. 20 Fragen, z.B. zu den Namen der Bundesrätinnen und Bundesräte oder zu Alltagsbanalitäten. Schliesslich wird mir mitgeteilt, ich könne ins Geriatriezentrum Hegibach, sobald ein Platz frei sei. Ich fühle mich langsam etwas besser. Es sind Bücher und Tageszeitungen da, ich bin ohne Schmerzen und ohne Schlaftabletten, aber leider finden keine Aktivitäten statt. Nur einmal kann ich einen kurzen begleiteten Spaziergang machen, alleine darf ich die Station nicht verlassen, ich fühle mich eingesperrt. Eine grosse Erleichterung ist, als mir mein Enkel und der Spitexleiter frische Kleider zum Wechseln bringen. Nach einigen Tagen werde ich ins Hegibach verlegt.

Fazit: Auch wenn ich gut behandelt worden bin und nette Begegnungen gehabt habe, ich erlebte die Odyssee als einen von mir äusserst distanzierten Zustand. Erschwerend und beunruhigend war für mich vor allem auch, dass ich von meinem Zuhause völlig abgeschottet war. Ich konnte den Briefkasten nicht leeren, keine Zahlungen auslösen und keine Korrespondenz erledigen. Das beschäftigte und belastete mich während der ganzen Zeit sehr. Ich bin wie eine Marionette durch die Institutionen geschoben worden, und auf meinen Sterbewunsch ist keine der Fachpersonen eingegangen. Sie haben über mich hinweg entschieden – obwohl ich geistig fit bin und nur durch die dauernden Schmerzen und Medikamente reduziert war. Ich hätte meinen Hausarzt informieren sollen, doch das ist mir in der schwierigen Situation leider nicht möglich gewesen, und die Fachpersonen haben auch nicht daran gedacht. Besonders betroffen gemacht hat mich, dass ich einer Gruppe von Ärzten beweisen musste, dass ich wieder zuhause leben und für mich sorgen kann. Das war eine sehr anstrengende Herausforderung, aber ich habe auch diese gemeistert. Weil ich ein Mitglied der Patientenstelle bin, informierte eine Freundin das Team. So erhielt ich professionelle Unterstützung im Umgang mit dem FU (Fürsorgerische Unterbringung), inklusive Besuch im Zentrum Hegibach. Unter anderem fanden Gespräche zwischen dem Team der Patientenstelle und der Ärztin statt, auch in meinem Beisein. So klärte sich die Situation und ich konnte endlich nach langer Zeit wieder nach Hause.

Trudy Weinhandl

Kommentar Patientenstelle zur Erfahrung von Frau Weinhandl

Keine der Fachpersonen hat sich mit der Situation von Frau Weinhandl auseinandergesetzt. Das ist offenbar im System nicht eingeplant. Sie wurde wie vorgesehen behandelt, untersucht, gepflegt. Doch das genügt nicht: Sie hätte als Patientin mit ihren Möglichkeiten, Bedürfnissen und ihrem Umfeld in die Behandlungsentscheide miteinbezogen werden müssen. Wichtig ist: Die verantwortlichen Personen im Spital hätten dafür sorgen sollen, dass Frau Weinhandl mindestens in der Situation einer fürsorgerischen Unterbringung eine unterstützende Person zur Seite gestellt worden wäre.

Vorstellung – Neue Stellenleitung der Patientenstelle Ostschweiz

Seit dem 1. August 2017 leite ich die Patientenstelle Ostschweiz mit Sitz in Frauenfeld sowie die Schlichtungsstelle für Bewohnerinnen und Bewohner in Behinderteneinrichtungen im Kanton Thurgau.

Ich bin 35 Jahre alt, verheiratet und habe eine 4jährige Tochter. Ich bin im idyllischen Konstanz am Bodensee aufgewachsen und lebe seit nun bald 10 Jahren im Thurgau.

Bisher war ich rund 10 Jahre im Kantonsspital Münsterlingen als Pflegefachfrau tätig. Dort konnte ich mein Wissen und meinen Erfahrungsschatz umfassend in vielen verschiedenen Bereichen der Chirurgie und Orthopädie erweitern und fundiert vertiefen. Über verschiedene Aufgaben und Weiterbildungen habe ich mir zusätzliche Kompetenzen im Gesundheitswesen angeeignet. Meine Ausbildung schloss ich 2005 im evangelischen Diakonissenkrankenhaus in Augsburg/Deutschland ab.

Ich freue mich über meinen neuen Aufgabenbereich, bin gespannt auf die vielen Aspekte und Begegnungen, die meinen Berufsalltag von nun an bereichern werden.

Gerne nehme ich auch Ihre Wünsche und Anregungen entgegen und bin für Ihre Anliegen da.

Aurélie Tritt
Leiterin Patientenstelle Ostschweiz

Provisionen in Millionenbeträgen für Vermittlung neuer Kundinnen und Kunden

Bald werden die Prämien für die Grundversicherung für das Jahr 2018 bekannt gegeben. Zeit die Versicherung zu überprüfen. In der Grundversicherung muss jede Versicherung die gleichen Leistungen vergüten. Jedoch gibt es erhebliche Unterschiede bei der Höhe der Prämien. Deshalb sollte die Versicherung auf die Prämienhöhe, Franchisenhöhe und das Modell überprüft werden. Bei einem Kassenwechsel muss die Kündigung bis Ende November bei der Versicherung sein, während die Anmeldung auch im Dezember noch erfolgen kann.

Aber Achtung: Die Krankenkasse Visana bezahlt für die Vermittlung von neuen Versicherten – laut Kassensturz vom 19.09.2017 - Provisionen bis zu CHF 1250.00. Und sie ist bei weitem nicht die einzige Versicherung. Beratungen zur Grundversicherung inklusive Prüfung eines Kassenwechsels sollen jedoch unabhängig sein und auf einem neutralen Prämienrechner z.B. www.priminfo.ch basieren.

Wir führen kostenlose Beratungen und Prämienvergleiche durch und erhalten selbstverständlich auch keine Provisionen. Terminvereinbarung über Telefonnummer: 044 391 92 56 oder am Patientenstellentag vom 25.10.2017.

**Folgen Sie uns zu diesem und ähnlichen
Themen auch auf Twitter!**



www.twitter.com/patientenstelle

Die 5 häufigsten Fehler in der Hausarztmedizin

Das Institut für Hausarztmedizin Zürich hat in einer Studie erstmals untersucht, wieviel und welche Fehler Hausärztinnen und Hausärzte bei der Abgabe von Medikamenten machen.

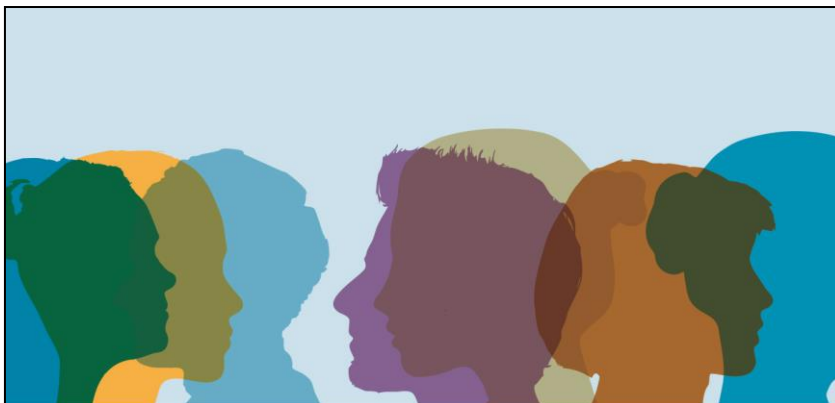
Gemäss dieser kommen in einer Hausarztpraxis pro Jahr zwei Zwischenfälle vor. Das sind 46,5 Zwischenfälle pro 100'000 Patientinnen. Bei Kinderärzten gibt es hingegen beinahe keine Fehler, da sind es nur drei Zwischenfälle pro 100'000. Macht ein Hausarzt einen Fehler, so kann das verheerende Folgen haben. Die Studie zeigt die häufigsten Fehler:

- Abgabe & Verschreibung von falschen Medikamenten
- Dosierung zu hoch oder zu tief
- Fehlende Verabreichung eines wichtigen Medikaments
- Fehlende Absetzung des Medikaments

Im Umgang mit „Blutverdünnern“ passierten sieben Mal mehr Zwischenfälle als mit anderen Medikamenten, z.B. weil sie nach der Operation nicht abgesetzt wurden oder aufgrund von Kommunikationsproblemen. Für die Fehler sind aber nicht nur die Hausärzte verantwortlich, sondern auch Pflegefachpersonen in der Spitex oder im Heim. Oftmals passieren sie an den Übergangsstellen der verschiedenen Institutionen. Gemäss Studie gab es im untersuchten Zeitraum bei 197 Patienten Zwischenfälle, die Hälfte davon blieb ohne gesundheitlichen Folgeschaden. Die Mehrheit der Patienten verspürte leichte oder mittelschwere Symptome, sieben Personen mussten im Spital behandelt werden. Tödlich endete keiner der untersuchten Zwischenfälle.

Die Studie zeigt: Je älter ein Patient ist und je mehr Medikamente und Pflege er benötigt, desto häufiger kommt es zu einem Zwischenfall. Auch eine psychische Erkrankung der Patientin scheint zu mehr Fehlern bei der Medikation zu führen. Weiter zeigt sie: Patientinnen und Patienten können mit einem guten Gefühl zum Hausarzt gehen. Aber es hat noch Verbesserungspotential. Vor allem bei älteren Patienten, die viele Medikamente erhalten ist eine erhöhte Wachsamkeit nötig, insbesondere bei den blutverdünnenden Mitteln. Damit Fehler verhindert werden können, sollten Patienten einen schriftlichen Medikationsplan verlangen, die der Patient bei einer Überweisung oder in einer Notfallsituation vorzeigen könnte. Die Studienresultate weisen vor allem deutlich daraufhin, dass wir alle sorgfältig im Umgang mit Medikamenten sein sollten: Fachpersonen, Patientinnen und Patienten.

Veranstaltungshinweis



FORUM

Unser Wissen für Sie –
Öffentliche Vortragsreihe am USZ

Mittwoch
8. November 2017
18.30 bis 20.00 Uhr

UniversitätsSpital Zürich
Hörsaal PATH
Rämistrasse 100
8091 Zürich
www.usz.ch

Eintritt frei

Angehörige im Spital – Wie wir Sie unterstützen

Im Akutspital möchten wir nicht nur unsere Patientinnen und Patienten, sondern auch ihre nahestehenden Personen – Angehörige und Familien – kompetent und umfassend in ihrer jeweiligen Situation betreuen.

Im FORUM berichten Angehörige, Familien und Fachpersonen unterschiedlicher Berufsgruppen über ihre Erfahrungen und über konkrete Unterstützungsangebote am USZ.



**UniversitätsSpital
Zürich**