



20 Jahre Opferhilfe



Esther Stich

Das Opferhilfegesetz (OHG) wurde 1993 in der Schweiz eingeführt und es legte den Grundstein für die Opferhilfe beider Basel. Opfer von Straftaten haben aufgrund des Gesetzes:

1. Anspruch auf Beratung und Betreuung
2. Besondere Rechte im Strafverfahren
3. Anspruch auf finanzielle Hilfe.

Anspruch auf diese Leistungen haben Menschen, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität verletzt worden sind. Auch ihre Angehörigen können Opferhilfe in Anspruch nehmen. Angesprochen sind Frauen, Männer, Jugendliche und Kinder, die Opfer von Körperverletzung, Raub, Freiheitsberaubung, Drohung oder Nötigung, häuslicher, sexueller oder psychischer Gewalt oder Verkehrsunfällen mit Verletzungs- oder Tötungsfolge wurden. Die Ansprüche bestehen unabhängig davon, ob ein Strafverfahren durchgeführt wird oder die Täterschaft ermittelt oder flüchtig ist. Die Beratung bei der Opferhilfe beider Basel ist unentgeltlich und auf Wunsch anonym. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die der gesetzlichen Schweigepflicht unterstehen, bieten:

- persönliche oder telefonische Beratung
- Beratung oder Information zu medizinischen, sozialen, rechtlichen, psychologischen und versicherungstechnischen Fragen
- Beratung in Krisensituationen
- Begleitung und Unterstützung im Strafverfahren
- Begleitung zu Anzeigeerstattung, Einvernahmen und Gerichtsverhandlung
- Unterstützung bei der Geltendmachung von Entschädigung und Genugtuung
- Vermittlung von Fachpersonen (TherapeutInnen, AnwältInnen, ÄrztInnen)
- Vermittlung von finanziellen Leistungen gemäss Opferhilfegesetz.

Unsere **Beratungsstelle am Steinenring 53** ist in vier Fachbereiche gegliedert, die auf die Anliegen von Betroffenen verschiedener Straftaten spezialisiert sind.

«**bo**» – **Beratung für Opfer von Straftaten** ist zuständig, wenn eine Straftat nach OHG vorliegt, die weder häusliche noch sexuelle Gewalt beinhaltet. Dazu gehören auch unverschuldete Verkehrsunfälle. Ein Beispiel: Der Tankstellenshop wird Ziel eines Raubüberfalls. Die Täter gehen ungemein brutal vor und bedrohen die anwesende Angestellte mit einer Schusswaffe. Sie fliehen schliesslich mit der erbeuteten Kasse. Der Angestellten geht es in der Folge sehr schlecht. Sie kann nicht mehr schlafen, hat Alpträume und vertraut sich kaum mehr aus dem Haus. Die BeraterIn der «bo» vermittelt ihr eine Psychotherapeutin, welche ihr schnell eine Krisenintervention anbieten kann. Im Verlaufe des weiteren Geschehens kann unsere MitarbeiterIn die Angestellte unterstützen, nachdem die Täter gefasst worden sind und ein Strafverfahren eingeleitet ist. Die Geschädigte wird zu den Einvernahmen bei der Staatsanwaltschaft begleitet und verfasst zu-

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Die Schweiz hat bekanntlich eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Dies wird seitens der Anbieter im Gesundheitswesen unter anderem immer wieder mit der angeblich doch so hohen Qualität begründet. Allerdings ist statistisch erwiesen, dass wir in der Schweiz nicht länger leben als unsere Nachbarn im Ausland, somit diese Qualität keine Auswirkungen auf die Lebenserwartung hat. Nun hat uns am 28.10.13 ein Artikel von Urs P. Gasche aufgeschreckt, der sowohl im Tagesanzeiger wie auch in der Basler Zeitung unter der Überschrift: „Ungenügende Noten für Schweizer Spitäler“ erschienen ist. Darin kommt der Autor zum Schluss, dass die Infektionsrate in Schweizer Spitälern deutlich höher liege als in anderen Ländern. Gemäss Artikel könnten rund 600 Todesfälle und 15'000 Infektionskrankheiten im Jahr vermieden werden, wenn in den hiesigen Operationssälen minimale hygienische Standards eingehalten würden. Dies ist eine weit höhere Zahl an Betroffenen als im schweizerischen Verkehr, wo zum Beispiel im Jahre 2012 339 Menschen Opfer von Verkehrsunfällen wurden. Wenn man berücksichtigt, welche Massnahmen im Verkehr unternommen werden, um die Todesrate zu senken, stellt sich die Frage, wie es zu diesen hohen Zahlen im Gesundheitswesen kommen kann. Das Bundesamt für Gesundheit will nun ein nationales Qualitätsprogramm starten, um die Zahl der Infektionsfälle zu senken. Ob dies etwas nutzen wird, wird sich zeigen. Auf alle Fälle zeigt sich, dass in unserem Gesundheitswesen trotz der hohen Kosten noch vieles falsch läuft und endlich die Hebel angesetzt werden müssen, um die grössten Mängel zu beheben. Mit diesem brisanten Thema befasst der Artikel von Erika Ziltener in dieser Ausgabe. Der Leitartikel ist der Opferhilfe gewidmet, welche auch Patientinnen und Patienten Beratung und Unterstützung bietet.

Martin Lutz

Spitalinfektionen: die unterschätzte Gefahr



Erika Ziltener

Eine von vielen Leidensgeschichten

Frau W. hatte nach einer strengen und monotonen körperlichen Arbeit so starke Schmerzen in den Schultern, dass sie ihren Arzt aufsuchen musste. Dieser zögerte nicht lange und spritzte ihr Kortison ins Gelenk, worauf sich ihr Schmerzzustand kurzfristig besserte. Bald jedoch waren die Beschwerden wieder da. Der Arzt verabreichte ihr eine weitere Spritze. Dabei, so müssen wir annehmen, erlitt Frau W. eine Infektion mit dem Bakterium Staph. aureus. Der Infekt hat zur Folge, dass Frau W. jahrelang in regelmässigen Abständen über Wochen Antibiotika einnehmen muss. Die Beweglichkeit des Gelenkes ist noch heute massiv eingeschränkt und Frau W. kann viele Tätigkeiten des täglichen Lebens nur noch mit Mühe und unter Schmerzen erledigen.

Die Folgen einer Infektion tragen die Patientinnen und Patienten

Zu einer nosokomialen Infektion (Spitalinfektion) kommt es, wenn unter anderem Bakterien wie MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) durch eine medizinische Handlung in einer Praxis, Spital oder einer Langzeitpflegeinstitution in eine Wunde gelangen. Die Folgen können vielfältig sein: ein Harnwegsinfekt (Blaseninfekt), der zwar relativ harmlos für die Patientin ist und der einfach zu behandeln ist oder eine Wundinfektion mit einer bereits aufwändigen Wundversorgung. Im schlimmsten Fall aber führt eine Spitalinfektion zu einem septischen Schock, einer Blutvergiftung und schlussendlich zum Tod. Auch wenn alle eine Spitalinfektionen bekommen können, so ist bei einer Patientin, die bereits immungeschwächt oder in einem schlechten Allgemeinzustand ist, die Gefahr sehr viel grösser. Nur schon ein Harnwegsinfekt

kann unter Umständen einen Tag länger im Spital bedeuten. Zwar wird Patientinnen und Patienten der Spitalaufenthalt über die Krankenversicherung bezahlt, aber es können Kosten für Therapien, Zusatzbehandlungen, Medikamente oder bei einem längeren Spitalaufenthalt im häuslichen Umfeld z.B. zusätzliche Kinderbetreuung anfallen. Auch wenn jemand wegen einer Spitalinfektion lange nicht arbeiten kann oder gar invalide wird, können die individuellen Kosten sehr unterschiedlich ausfallen. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet eine Infektion immer mehr Schmerzen, grösseres Leiden, längere Behandlungszeit, allenfalls gar langwierige Nachbehandlungen oder zusätzliche Operationen, verbunden mit erheblichen Mehrkosten.

„Spitalinfektionen“ könnten verhindert werden

Nosokomiale Infektionen, ob in der Praxis, im Spital oder im Heim zugezogen, könnten um ein Drittel reduziert werden. Der Verein Swissnoso, gegründet von einer Gruppe von Ärztinnen und Ärzten in Kaderpositionen in Universitätsspitalern, von kantonalen Spitalverbänden und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), gibt regelmässig Empfehlungen zu Hygienemassnahmen ab, deren Durchsetzung in den Spitälern aber viel zu wenig Nachachtung findet und er zeigt auf, wie hoch die Kosten für Infektionen zu beziffern sind. Swissnoso geht davon aus, dass in der Schweiz 7 % aller Spitalpatienten eine Spitalinfektion erleiden und dass jährlich 70'000 Spitalinfektionen in der Schweiz Kosten von rund 250 Mio. CHF, 300'000 Spitaltage und 2'000 Todesfälle verursachen. Diese Daten beinhalten nur den akutstationären Bereich. Hinzu kommen der ambulante Sektor und der Rehabilitations-, Psychiatrie- und Langzeitbereich, zu denen bisher kaum Forschungsdaten vorliegen, in denen aber mit ähnlichen Problemdimensionen zu rechnen ist, weshalb von einer viel höheren Dunkelziffer ausgegangen werden muss.

Die Verantwortung für die Hygiene liegt beim Gesundheitspersonal

Patientinnen und Patienten sollten sich nicht um Hygienemassnahmen sorgen müssen. Dafür ist das Gesundheitspersonal verantwortlich. Aber wie soll ein Patient reagieren, wenn er etwas Auffälliges beobachtet, dass beispielsweise beim Betreten des Zimmers die Hände nicht desinfiziert werden? Es braucht Mut, Ärztinnen oder Pflegepersonen darauf anzusprechen. Auf jeden

Fall aber ist es eine Zumutung, wenn Patientinnen und Patienten in solche Situationen gebracht werden. Kommt dazu, dass mangelnde Hygiene das Vertrauen gefährdet und die Frage aufwirft, welche für die Patientinnen und Patienten nicht sichtbaren Hygienemassnahmen auch nicht eingehalten werden.

Spitäler und das Gesundheitspersonal sind gefordert

Die Spitäler, Ärztinnen und Ärzte sind für die Einhaltung der Hygienemassnahmen verantwortlich. Die jeweilige Spitalleitung und Schlüsselpersonen müssen aber zwingend hinter einem solchen Projekt stehen, sonst beteiligt sich die Basis nicht. Es gibt engagiertes Personal in Spitälern, die Hygienefachleute beschäftigen, sensibel für das Thema sind und sich für die konsequente Umsetzung der Hygienemassnahmen einsetzen und es gibt Spitäler, dort herrscht an allen Ecken und Enden dringender Handlungsbedarf. Die Schlüsselpersonen müssen dafür sorgen, dass genügend Fachwissen und Personal vorhanden ist und entsprechend geschult und fachspezifisch eingesetzt wird. Heute kann es vorkommen, dass Pflegeassistentinnen wegen Personalmangels die Arbeit von Pflegefachleuten erledigen müssen, obwohl sie ungenügend in die Hygienevorschriften eingewiesen sind. Auch besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Spitalinfektionen, Personalmangel und von oben verordneten Sparmassnahmen. Diese fördern den Druck und so fehlt die Zeit zur Umsetzung der Hygienemassnahmen. Oft ist der Zeitdruck schuld an fehlender Instruktion oder Weiterbildung, und manchmal ist einfach Gedankenlosigkeit der Grund. Schliesslich aber steht fest, dass die Händehygiene einer der wichtigsten Bereiche im Kampf gegen Spitalinfektionen ist. Aber das reicht natürlich nicht. Eine Institution – ob Spital, Langzeitinstitution oder Praxis – muss die gute Hygiene zum Teil «ihrer Politik» machen: beim Personal und bei den Abläufen.

Mit dem ANQ einen Schritt weiter

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung (ANQ) misst die Qualität der Spitäler erstmals schweizweit nach den gleichen Kriterien. Im Sommer 2013 hat er Zahlen zu Infektionen veröffentlicht. Diese leisten einen wertvollen Beitrag zur schon lange geforderten Qualitätstransparenz. Eine tiefe Infektionsrate ist ein Qualitätsmerkmal für ein Spital. Diese sollten sich denn auch

Fortsetzung von Seite 2

über die Qualität definieren und nicht über die Kosten, die im Infektionsfall erst noch höher ausfallen. Im kommenden Jahr sollen sogar die Namen der Spitäler und deren Infektionsrate veröffentlicht werden. Das ist sehr gut. Die Erfahrung zeigt, dass allein die Aussicht auf die Veröffentlichung der Infektionsraten die Spitäler dazu bringt, sofort auf Qualität zu setzen. Selbstverständlich müssen die Namen und Zahlen der Spitäler mit umfassender Information veröffentlicht werden. Denn es ist klar, dass nicht jede Ausrichtung eines Spitals mit den gleichen Risiken behaftet ist. Zudem soll den betroffenen Personen auch Beratung – zum Beispiel durch die Patientenstelle – zur Verfügung stehen.

Die Patientenstelle ist auf verschiedenen Ebenen aktiv

Ein Vergleich mit anderen Ländern zeigt, dass gleiche Erfahrungen in anderen europäischen Ländern gemacht

werden, die aber anders als die Schweiz dem Problem konsequenter begegnen: Frankreich mit Entzug von finanziellen Mitteln für die Spitäler, die die Hygieneregeln nicht einhalten; Deutschland mit einem Hygienegesetz, das Sanktionen gegen nachlässige Institutionen zulässt; oder die Niederlande, die mit dem konsequenten Patientenscreening international als Musterland im Kampf gegen MRSA anerkannt sind. Wir engagieren uns mit politischem und öffentlichem Druck auf verschiedenen Ebenen im Kampf gegen die Spitalinfektionen und wir unterstützen die betroffenen Personen individuell. Die öffentliche Diskussion hat immerhin dazu geführt, dass dem Thema mehr Beachtung geschenkt wird. Einige Spitäler nehmen die Regeln angesichts drohender zusätzlicher Vorschriften ernster. Mit drei politischen Vorstössen im Nationalrat haben wir den Bundesrat dazu gebracht, sich der Problematik anzunehmen. Im Rahmen seiner Quali-

tätsstrategie setzt sich der Bund überdies für die Reduktion nosokomialer Infektionen ein.

Damit die Standards der Spitalhygiene flächendeckend und verbindlich umgesetzt werden, müssen sie vom Bund überwacht und kontrolliert werden und es müssen Sanktionen ausgesprochen werden können. Der Bericht des ANQ zeigt, dass sich längst nicht alle Spitäler bei den Messungen beteiligen und dass die Freiwilligkeit in der Spitalhygiene nicht dazu führen wird, dass die medizinischen Erkenntnisse umgesetzt werden. Erst wenn verbindliche Hygienrichtlinien definiert und umgesetzt werden und diese bei Nichteinhalten Sanktionen zur Folge haben, werden wir entscheidend weiterkommen. Ein entsprechendes Merkblatt zur Unterstützung der Patientinnen und Patienten ist in Bearbeitung.

Erika Ziltener, Präsidentin Dachverband Schweizerischer Patientenstellen

Fortsetzung von Seite 1

sammen mit der BeraterIn ihre Zivilforderung, damit das Gericht diese beurteilen kann.

«limit» – Frauenberatung gegen Gewalt berät Frauen ab 18 Jahren, die von häuslicher oder sexueller Gewalt betroffen sind. Ein Beispiel: Eine junge Brasilianerin heiratet einen Schweizer und zieht zu diesem in die Schweiz. Kaum ist sie hier angekommen, als dieser sie auch schon zu seiner Sklavine macht. Sie wird gezwungen, das zu tun, was er will, wird geschlagen und sexuell erniedrigt. Nachdem sie ein weiteres Mal zusammengeschlagen und vergewaltigt worden ist, gelingt ihr endlich die Flucht. Sie wendet sich an die Polizei. Hier werden sofort die nötigen Massnahmen für die Spurensicherung und die anschliessende Verhaftung des Mannes eingeleitet. Da sich die Frau trotz der haftbedingten Abwesenheit ihres Mannes einen weiteren Verbleib in der Wohnung nicht mehr vorstellen kann, wird sie ins Frauenhaus gebracht. Die Opferhilfe übernimmt die Kosten für Notunterkunft und Taschengeld, organisiert die Begleitung in die Wohnung durch den Polizei-Sozialdienst, damit sie Kleider und persönliche Habe abholen kann, vermittelt ihr eine Anwältin und einen Therapieplatz.

«männer plus» – Beratung für gewaltbetroffene Jungen und Männer steht allen männlichen Jugendlichen zwischen 16 und 18 Jahren zur Verfügung. Auch erwachsene Männer können sich an diesen Fachbereich wenden, wenn sie Opfer von sexueller oder häuslicher Gewalt geworden sind. Ein Beispiel: Ein 16-jähriger Teenager verbringt einen lauen Sommerabend mit zwei Freunden am Rheinbord. Die drei werden von einer Fünfergruppe etwas älterer Jugendlichen auf Zigaretten angesprochen. Als sie entgegnen, dass sie nicht rauchen würden, stürmen die älteren fünf auf sie los und dreschen auf sie ein. Erst als eine Polizeipatrouille eingreift, lassen die Schläger von den drei Jugendlichen ab. Der 16-Jährige hat einen Nasenbeinbruch. Er kommt mit seinen Eltern in die Beratung. Diese wollen nicht mehr, dass er nach 21 Uhr aus dem Haus geht. In einem längeren Gespräch suchen der Junge, seine Eltern und der Berater von «männer plus» nach Möglichkeiten, wie die Ängste der Eltern, der Freiheitsdrang des Jugendlichen und der Anspruch auf Sicherheit unter einen Hut gebracht werden können. Weiter erhalten die Eltern Informationen zu den Fragen der Versicherung und unser Mitarbeiter begleitet den Jungen durch das Strafverfahren.

«triangle» – Beratung für gewaltbetroffene Kinder und Jugendliche unterstützt Mädchen bis zum 18. und Jungen bis zum 16. Altersjahr. Ein Beispiel: Eine 15-jährige Schülerin kommt mit der Klassenlehrerin in die Beratung. Die 15-Jährige wurde von einem 17-jährigen jungen Mann sexuell belästigt. Dieser droht ihr nun, ihre Eltern zu informieren, falls sie über die Vorkommnisse spreche. Da die Eltern des Mädchens gläubige Muslime sind, macht ihr diese Drohung Angst. Zusammen mit der Lehrerin und der Beraterin von «triangle» werden die verschiedenen Handlungsmöglichkeiten besprochen. Die Beraterin steht dem Mädchen für Gespräche zur Verfügung, egal welchen Weg es gehen möchte.

Alle Opfer unterschiedlicher Straftatengruppen und alle Menschen, die mit Gewaltbetroffenen privat oder beruflich in Kontakt sind, haben in der Region Basel eine zentrale Anlaufstelle, bei der sie sich unverbindlich informieren können. **Die Beratungsstelle Opferhilfe beider Basel ist während der Bürozeiten unter der Telefonnummer 061 205 09 10 erreichbar.** Unsere FachberaterInnen beraten Sie telefonisch oder vereinbaren mit Ihnen einen persönlichen Beratungstermin.

Esther Stich, Geschäftsleiterin
Opferhilfe beider Basel

Drei Ambulanztransporte innert 24 Stunden: Wer bezahlt?

„Ich habe eine Frage“, so beginnen viele Beratungsgespräche am Telefon. „Muss ich 2'482 Franken für drei Ambulanztransporte innert 24 Stunden wirklich selbst bezahlen? Die Kasse übernimmt nur 500 Franken“. Das hingegen tönt nach einem ungewöhnlichen Problem. Was ist geschehen?

Frau Huber (Name geändert) wohnt in Basel und besucht Freunde in Zürich. Gegen Abend treten heftige Bauchschmerzen auf und sie muss mehrmals erbrechen. Da Frau Huber an einer chronischen Darmerkrankung leidet und einen künstlichen Darmausgang hat, sind ihre Freunde besorgt und rufen die Ambulanz. Sofort wird eine Infusion gesteckt, sie erhält starke Schmerzmittel und wird mit der Ambulanz in das nächste städtische Spital gefahren. Dort wird sie untersucht; Laborwerte und Röntgenbilder werden als unauffällig beurteilt. Die Diagnose lautet: Verdacht auf Magenschleimhautentzündung. Trotz starker Medikamente hat Frau Huber immer noch sehr starke Schmerzen.

Frau Huber wird gefragt, ob sie eine Zusatzversicherung für ausserkantonale Hospitalisationen habe. Sie ist aber nur grundversichert; die Ärztin sagt, dass sie unter diesen Umständen nicht hier bleiben könne und nach Hause entlassen werden müsse. Da es bereits Mitternacht ist, kann Frau Huber keinen privaten Transport organisieren. Ohne weitere Informationen oder Fragen an die Patientin bestellt die Ärztin eine Ambulanz für den Transport nach Hause. Um Viertel vor 2 Uhr nachts wird sie zu Hause vor der Türe ausgeladen. Frau Huber lebt allein. In der Nacht und am nächsten Tag muss sie wiederholt erbrechen und die Schmerzen nehmen wieder massiv zu. Als die Schmerzen unerträglich werden, ruft sie gegen Abend die Ambulanz. Im Spital, in welchem sie seit Jahren wegen ihrer Darmerkrankung behandelt wird, wird ein Darmverschluss diagnostiziert. Frau Huber muss 10 Tage im Spital bleiben.

Die Kosten für die drei Ambulanztransporte belaufen sich auf 2'982 Franken. Allein der Transport von Zürich nach Basel kostet über 1'500 Franken. Frau Huber reicht die Rechnungen bei ihrer Kasse ein. Dann der Schock: Die Grundversicherung übernimmt lediglich 500 Franken. Muss die Patientin die restlichen 2'482 Franken wirklich selbst bezahlen?

Die Grundversicherung übernimmt zu

Recht lediglich 500 Franken. Gemäss Gesetz werden 50 % der Ambulanztransportkosten übernommen, pro Jahr aber maximal 500 Franken. Eine Spitalzusatzversicherung würde die restlichen Kosten übernehmen, Frau Huber ist aber nur grundversichert.

Unsere Abklärungen ergeben, dass das Zürcher Spital die ungedeckten Kosten übernehmen muss; dies aus mehreren Gründen. Angesichts des Zustands der Patientin, der unklaren Diagnose und der chronischen Darmerkrankung war es unverantwortlich und ein medizinischer Fehlentscheid, Frau Huber nach Hause zu entlassen. Sie hätte zur weiteren Beobachtung im Spital hospitalisiert werden müssen. Weshalb beauftragte die Ärztin einen Rettungsdienst für den Transport nach Hause? Wieso wurde kein Taxi bestellt? Die Antwort ist klar: Weil der Zustand der Patientin eine Fahrt in einem normalen Fahrzeug nicht zulies. Eine Patientin, welche nur mit einem Ambulanzfahrzeug transportfähig ist, darf nicht mitten in der Nacht nach Hause entlassen werden. Eine solche Patientin gehört in ein Spital zur weiteren Überwachung.

Die Kosten für diese Hospitalisation wären vollumfänglich von der Grundversicherung übernommen worden. Es ist verständlich, weshalb nach einer Zusatzversicherung für ausserkantonale Hospitalisationen gefragt wurde. Seit 2012 besteht in der Schweiz die freie Spitalwahl. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass das ausserkantonale Spital auf der Spitalliste des Standort- oder des Wohnkantons steht. Falls der Referenztarif im ausserkantonalen Spital höher ist als im Wohnkanton, muss die Patientin die Differenz übernehmen. Der Referenztarif im Zürcher Spital ist aber tiefer als in Basel und das Spital steht auf der Spitalliste des Kantons Zürich. Somit hätte die Grundversicherung der Patientin die Kosten für diese Hospitalisation vollumfänglich übernommen.

Hätte sich der Zustand der Patientin bis am nächsten Tag verbessert, wäre sie mit dem Zug nach Hause gefahren oder hätte eine private Fahrmöglichkeit organisiert. Bei einer Verschlechterung wäre sie im Zürcher Spital geblieben oder mit einer Ambulanz in ein Basler Spital verlegt worden. Da Krankentransporte zwischen Spitälern nicht der Patientin verrechnet werden dürfen, wären für sie keine zusätzlichen Rettungskosten entstanden. Frau Huber hätte nur die Hälfte der Kosten

des Transports ins Zürcher Spital bezahlen müssen, etwa 350 Franken.

Zudem wurde Frau Huber von der Ärztin nicht über die Kosten der Ambulanzfahrt aufgeklärt. Die Ärztin wusste, dass die Patientin nur grundversichert ist. Sie hat die Ambulanzfahrt veranlasst und für die Patientin den Auftrag erteilt. Die Ärztin hat ihre wirtschaftliche Aufklärungspflicht verletzt; somit muss das Spital für den finanziellen Schaden aufkommen. Frau Huber hätte nie in diesen Transport eingewilligt, wenn sie über die Kostenfolge aufgeklärt worden wäre.

Wir informieren die Direktion des Zürcher Spitals über das Ergebnis unserer Abklärungen und verlangen die Übernahme der ungedeckten Kosten. Die Antwort ist positiv; der Chefarzt bestätigt die Kostenübernahme als Zeichen des Entgegenkommens und er bedankt sich für unser ausführliches Feedback, das (Zitat aus seinem Brief) „uns dazu diente unser Handeln zu reflektieren und unsere Dienstleistung zu verbessern. In diesem Sinne haben wir den Fall in unserer internen Fortbildung thematisiert und daraus gelernt“ (Ende Zitat).

Eine erfreuliche Lösung für ein ungewöhnliches Problem; Frau Huber ist sehr erleichtert. Positiv ist auch, dass das Spital bereit ist, aus den Fehlern zu lernen; nur so können zukünftig ähnliche Vorfälle vermieden werden.

Christine Odermatt

Impressum

Patientenstelle Basel
Hebelstrasse 53
Postfach
4002 Basel
Tel. 061 261 42 41
Fax 061 263 82 92

www.patientenstelle.ch
E-Mail:
patientenstelle.basel@bluewin.ch

PC 40-8206-5

Öffnungszeiten: Termine nur nach telefonischer Vereinbarung

Redaktion: Christine Odermatt
Gestaltung: Markus Odermatt

Druck:
R.Gysin Druckerei, 4147 Aesch