



Foto: Nadia Pernollet



EDITORIAL

Susanne Hochuli,
Präsidentin SPO
Patientenschutz

Liebe Leserinnen und Leser

Was wünschen Sie sich zu Weihnachten? Ob ein Velo, kiloweise Pralines oder einfach etwas Zeit mit Ihren Liebsten: Möge es in Erfüllung gehen. Das Massnahmenpäckli für das Gesundheitswesen, das ich mir als SPO-Präsidentin wünsche, passt leider nicht unter den Christbaum: zu gross, und mit der Lieferzeit ist es in diesem Bereich auch so eine Sache. Teuer wäre es gar nicht so sehr! Aber jetzt fange ich auch schon mit dem Preis an: Viel zu oft (und wenig weihnachtlich) geht es im Gesundheitsbereich ums Geld. Etwas Ruhe und Besinnung würde zum Beispiel im ewigen Gezerre um Tarife für die Leistungen der ambulanten Medizin sehr guttun. Vielleicht klappt es ja dann doch noch mit dem neuen TARMED – mittlerweile könnte man da, ohne rot zu werden, ausrufen: «So schön – das hätte ich wirklich NIE erwartet!»

Frohe Weihnachten!

S. Hochuli

SCHWERPUNKTTHEMA

Was kostet gesunder Menschenverstand?

Die Krankenkasse von Frau K. weigert sich, 300 Franken für zusätzliche Blutteststreifen zu bezahlen, obwohl die zur Verfügung stehende Alternative – mehrere Arztbesuche – um ein Vielfaches teurer zu stehen kommt. Ist vernünftiges Abwägen im Gesundheitswesen ein Fremdwort?

Frau K. ist seit über 35 Jahren treue Kundin bei derselben Krankenkasse. Ihre monatliche Prämie beläuft sich aktuell auf Fr. 940.–, davon Fr. 550.– für eine Zusatzversicherung. So weit, so gut. Nach zwei Herzklappenoperationen muss Frau K. regelmässig ihre Blutgerinnung messen, um einer Thrombose und dem Risiko eines Herzinfarktes vorzubeugen. In einem von der Krankenkasse finanzierten Kurs hat sie gelernt, dies selbständig zu Hause zu machen. Alle 1–2 Wochen misst Frau K. ihre Werte und trägt sie in einem dafür vorgesehenen Büchlein ein. Dann nimmt sie nach einem vorgegebenen Schema das Medikament zur Antikoagulation (d.h. zur Hemmung der Blutgerinnung) ein – fertig. Ihr Hausarzt steht ihr bei Fragen zur Verfügung.

Ein vorbildliches Verhalten

Die Eigenverantwortung, die Frau K. übernimmt, gestattet ihr nicht nur viel mehr Freiheit in ihrer Alltagsgestaltung, sie spart durch die selbständige Messung auch Kosten für uns alle. Da sie ein Leben lang auf die Bestimmung ihrer Blutgerinnungswerte angewiesen sein wird, sprechen wir von sehr vielen Arztbesuchen, die hier wegfallen.

Als Frau K. aufgrund hartnäckiger Infekte über mehrere Monate auf Antibiotika und weitere Medikamente angewiesen war, gerieten die Werte ihrer Blut-

Im Dschungel der Zusatzversicherungen

Es ist wahrlich nicht einfach, sich im Dschungel der Zusatzversicherungen zurechtzufinden. Anders als in der Grundversicherung kann die Krankenkasse Patient/innen ablehnen, Ausschlusskriterien definieren und Prämien geschlechts- und altersabhängig anpassen. Hinzu kommt die schiere Zahl der Angebote: Zusatzversicherung für ambulante Produkte, für Komplementär- und Präventivmedizin, Spitalzusatzversicherung, Zahnversicherung etc.

Was bedeutet Prävention?

In der Zusatzversicherung von Frau K. aus unserem Fallbeispiel etwa sind «Leistungen, die von der obligatorischen Grundversicherung nicht oder nur ungenügend gedeckt sind», inbegriffen – auch Medikamente und Hilfsmittel. Ebenso «wertvolle Leistungen aus den Bereichen Komplementärmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung». Eine Antikoagulation (die Gabe eines Medikamentes zur Hemmung der Blutgerinnung) ist immer auch präventiv zu verstehen. Dennoch wurden die dafür zusätzlich benötigten Teststreifen zunächst abgelehnt, weil dafür höchstens 300 Franken jährlich vorgesehen seien. Diese Höchstbeträge gelten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung – müsste nicht genau hier die Zusatzversicherung greifen?

Das Problem: Begriffe wie «Prävention» und «Gesundheitsförderung» sind schwammig, und leider muss man davon ausgehen, dass die Zusatzversicherung Kosten zunächst ablehnt, die nicht ausdrücklich als Leistung definiert sind. Deshalb gilt: Informieren Sie sich vor Abschluss einer ZV genau über die gedeckten Leistungen und bleiben Sie bei einer ersten Ablehnung hartnäckig. Klären Sie, wenn möglich, vor einer Behandlung stets ab, ob und in welchem Rahmen diese übernommen wird, und lassen Sie sich die Antwort schriftlich geben. So vermeiden Sie unter Umständen ein böses Erwachen. •

Nadia Pernollet, Beraterin SPO Zürich

► Fortsetzung Schwerpunktthema

gerinnung durcheinander. Frau K. musste diese nun statt alle 7 Tage alle 3–4 Tage kontrollieren, um ihr Medikament korrekt dosieren zu können, und verbrauchte dementsprechend mehr Teststreifen. Genau gesagt benötigte sie in diesem Jahr statt einer Packung zum Preis von Fr. 293.70 deren zwei. Es entstanden also «Mehrkosten» von knapp 300 Franken.

Die Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme für die zusätzlichen Teststreifen ab, obwohl Frau K.s Hausarzt in einem Schreiben den Mehrverbrauch nicht nur medizinisch begründete, sondern auch die Kosteneinsparung durch die selbständige Messung zu Hause anführte. Selbst nach einem Wiedererwägungsgesuch blieb die Krankenkasse stur, mit der Begründung der «Vergütung gemäss Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) sowie eines nicht ausgewiesenen Mehrverbrauchs» (vgl. Randspalte). Der Hausarzt schlug Frau K. achselzuckend vor, die zusätzlichen Werte in seiner Praxis durchführen zu lassen – denn diese Arztbesuche würde die Krankenkasse wiederum übernehmen.

Frau K. blieb kopfschüttelnd und enttäuscht zurück. Trotz ihrer Eigeninitiative, ihrer vorbildlichen und kostensparenden Selbständigkeit und trotz zweier Schreiben des Hausarztes sollte sie die Kosten für die ausnahmsweise zusätzlich benötigten Teststreifen selber tragen. Die 300 Franken Mehrkosten: geschenkt. Aber wo blieben hier das Prinzip der Verhältnismässigkeit und der gesunde Menschenverstand?

Ein Happy End, aber ...

Für Frau K. sollte der Fall doch noch gut ausgehen: Als sie anlässlich ihrer Jahreskontrolle bei der Kardiologin ihre Geschichte erzählte, schrieb diese den Vertrauensärzten der Kasse umgehend einen «ernsthaften» Brief, wie Frau K. es diplomatisch ausdrückt. Und siehe da, zwei Wochen später kam ein Brief zurück, in dem die Kostenübernahme für eine zweite Packung Teststreifen bestätigt wurde. Besser spät als nie fiel doch noch der einzig logische Entscheid.

Leistungsablehnungen, die zu Mehrkosten führen, leisten dem unter Druck stehenden Gesundheitswesen einen Bärendienst.

Dennoch: Was für ein Aufwand, um der Krankenkasse zu vermitteln, was eigentlich auf der Hand liegt: Eine zweite Packung Teststreifen kostet weniger als ein wöchentlicher Arztbesuch über mehrere Monate hinweg. Für Prämienzahlende, die Jahr für Jahr mit einem Prämienanstieg konfrontiert werden, ist so eine Praxis inakzeptabel, denn das hat nichts mit den viel postulierten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) zu tun, gemäss denen Kostenübernahmeentscheide gerechtfertigt werden. Leistungsablehnungen, die zu Mehrkosten führen, leisten dem unter Druck stehenden Gesundheitswesen einen Bärendienst.

Die SPO setzt sich für logische und nachvollziehbare Entscheidungswege ein, welche im Sinne einer nachhaltigen Kosteneinsparung gewählt werden.

Haben Sie etwas Vergleichbares erlebt? Berichten Sie uns davon. •

Nadia Pernollet, Patientenberaterin, Beratungsstelle SPO Zürich

Zusatzversicherungen: Wissen macht stark

Wer sich für eine Zusatzversicherung entscheidet, tut gut daran, die dazugehörigen Versicherungsbestimmungen, das «Kleingedruckte», genau zu lesen.

Dies gilt aktuell besonders für Versicherte, die auf eine freie Arzt- und Spitalwahl Wert legen. Neu kann es nämlich je nach Spitalzusatzversicherung sein, dass ein Patient bei der Spitalwahl erst kurzfristig auf einer «dynamischen Liste» im Internet in Erfahrung bringen kann, welche Ärzte und Spitäler ihm effektiv zur Verfügung stehen.

«Dynamisch» heissen diese Listen deshalb, weil sie inhaltlich ständig ändern können (auch darum sind sie online abgelegt). Wenn dann tatsächlich ein Eingriff ansteht, fehlt also unter Umständen just die Klinik auf der Liste, die Sie einst dazu bewogen hat, den Zusatzversicherungsvertrag überhaupt zu unterschreiben.

Dies entspricht eigentlich einer einseitigen Vertragsänderung, über die ich als Versicherte jedoch nicht vorab transparent informiert werde. Das ist, als würde ich beim Kauf eines Flugbilletes erst vor Abflug erfahren, wie mein Zielort heisst und wer im Cockpit sitzt – «Hauptsache Ferien».

Umso wichtiger sind deshalb unabhängige Anlaufstellen wie die SPO, die sich für Transparenz und Aufklärung einsetzen. Ihre Mitgliederbeiträge und Spenden schaffen Wissen, das stark macht. Danke! •

Barbara Züst, Geschäftsführerin
SPO Patientenschutz



Vernehmlassung «Kostendämpfende Massnahmen im Gesundheitswesen»: Forderungen der SPO gehen weiter



Im August 2017 stellte eine international besetzte Expertengruppe, darunter SPO-Vizepräsidentin Brida von Castelberg, 38 Sparvorschläge für das Gesundheitswesen vor – erarbeitet im Auftrag des Bundes. Zu 12 dieser Massnahmen hat der Bundesrat diesen Herbst die Vernehmlassung eröffnet – unter anderem

zum «Experimentierartikel», zum «Referenzpreissystem», zur Rechnungskontrolle, zu Tarifen und Kostensteuerung und zur Reduktion der Governance-Konflikte der Kantone. Das tönt alles kompliziert – und es wird lange dauern, bis es umgesetzt ist.

Die SPO begrüsst die vorgeschlagenen Massnahmen. Aber wir stellen weitergehende Forderungen. Die folgenden Grundsätze sind einfach, könnten schnell eingeführt werden – und sie müssten in einem Gesundheitswesen, wo es wirklich um uns als Patientinnen und Patienten und als Prämienzahlende geht, zwingend gelten.

- **Es dürfen keine unnötigen Behandlungen durchgeführt werden, die rein finanziell motiviert sind.**

Die SPO ist überzeugt, dass die einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen hier Wirkung zeigen wird. Es muss aber auch endlich das bestehende Krankenversicherungsgesetz (KVG) umgesetzt werden, das schon heute vorsieht, dass die Kassen nur Leistungen bezahlen, die «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» sind.

- **Die integrierte Versorgung ist Standard.**

Die Leistungserbringer sind untereinander vernetzt – so weiss ich als Patientin jederzeit, dass meine Behandlung sichergestellt ist und dass jeder an der Behandlung Beteiligte weiss, was der Vorherige gemacht hat und wie es weitergehen wird.

- **Patientinnen und Patienten haben Zugang zu verständlichen Daten über ihre Gesundheit.**

Diese ermöglichen es ihnen, zu entscheiden, welche Behandlung sie wo machen lassen wollen – sofern sie wirklich nötig, sinnvoll und nachhaltig ist.

- **Patientinnen und Patienten bekommen verständliche Rechnungsdaten.**

Dadurch können sie kontrollieren, was sie tatsächlich bezahlen. So erarbeiten sie sich in der Rolle als Prämienzahlende auch die nötige Finanzkompetenz über ihre «Konsumation» im Gesundheitssystem.

Die SPO erinnert immer wieder daran: Wir als Prämien- und Steuerzahlende finanzieren das ganze Gesundheitssystem! Wir sollten deshalb im Zentrum stehen und endlich ernst genommen werden. •

Susanne Hochuli, Präsidentin SPO Patientenschutz

Zahlt die Zusatzversicherung? – Spitäler müssen klar kommunizieren!

Es ist ein Klassiker der SPO-Beratung: Eine Patientin erhält nach einer halbprivaten Unterbringung eine hohe Spitalrechnung – trotz Zusatzversicherung.

Was ist passiert?

Frau W. wird mit der Ambulanz ins Spital eingeliefert – eine Nachbarin hatte sie bewusstlos vorgefunden. Der Fall ist klar: eine Arzneimittelüberdosis – Frau W. ist medikamentenabhängig. Ihr von der Nachbarin informierter und ins Spital geilter Sohn unterschreibt für die nicht ansprechbare Mutter das «Patientenstammblatt», Frau W. wird halbprivat hospitalisiert, erfolgreich behandelt und kann nach vier Tagen wieder nach Hause. Die negative Überraschung kommt später per Post: Obwohl Frau W. über eine Zusatzversicherung verfügt, berechnet ihr das Spital mehrere Tausend Franken für die halbprivate Unterbringung. Die Patientin wendet sich deshalb an die SPO.

Unsere Bewertung:

Behandlungen infolge Medikamentenmissbrauchs sind so gut wie immer von der Übernahme durch die Krankenkasse ausgeschlossen. Dass die Zusatzversicherung von Frau W. nicht für die Spitalkosten aufkommen will, ist ihr also nicht anzulasten, die Rechnung ist grundsätzlich gerechtfertigt.

Bei einem Irrtum des Spitals können finanzielle Folgen nicht einfach auf die Patientin abgewälzt werden.

Das Problem liegt woanders: Das Spital hat Frau W. und ihren Sohn nicht darüber informiert, dass die halbprivate Unterbringung in solchen Fällen mit Mehrkosten verbunden ist. Zudem wäre der Sohn – der kein gesetzlicher Vertreter von Frau W. ist – gar nicht berechtigt gewesen, das Eintrittsformular zu unterzeichnen. Kurz: Es lag keine Einverständniserklärung über die Zusatzkosten vor. Das Spital hätte die Patientin allgemein hospitalisieren müssen und ihr allenfalls später eine halbprivate Unterbringung anbieten können, als sie wieder ansprechbar war. Wenn die Information über den Medikamentenmissbrauch in der Behandlungskette «verlorengegangen» ist und Frau W. *deshalb* halbprivat untergebracht wurde, ist das ein Irrtum des Spitals, dessen finanzielle Folgen nicht einfach auf die Patientin abgewälzt werden können.

Das konnte die SPO erreichen:

Die SPO intervenierte beim Spital und machte die oben geschilderten Gründe geltend. Dieses reagierte zwar mit erheblicher Verzögerung, aber positiv: Es erliess Frau W. die Zusatzkosten. •

Christina Strässle, Beraterin SPO St. Gallen

Zweitmeinungen: Wofür sie gut sind – und wofür nicht

Die SPO empfiehlt Ratsuchenden oft, eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen, wenn sie bei Behandlungsentscheidungen unsicher sind. Einzelne Patient/innen führen diesen Rat aber ad absurdum. Ein Beispiel aus der SPO-Praxis.

Frau M. hat seit ihrer Geburt in einem ihrer Füsse ein fehlentwickeltes Gelenk, das sich im Wachstum verknöcherte. Das führte zwar nur selten zu Schmerzen und kaum zu Einschränkungen. Als ambitionierte Athletin hoffte Frau M. aber, ihre «degenerative Fussproblematik» durch eine Operation ganz loswerden zu können, um künftig noch leistungsfähiger zu sein.

Im Laufe von sechs Jahren besuchte Frau M. mit diesem Wunsch sechs verschiedene Ärzte. Keiner empfahl eine Operation: Die Indikation, die möglichen Risiken und die relativ hohe Wahrscheinlichkeit für ein Mislingen (Fussoperationen gelten als heikel) bewegten die Mediziner zur Vorsicht.

Der siebte Chirurg operierte die Frau schliesslich doch noch. Leider mit unbefriedigendem Resultat: Frau M. hat heute grössere Einschränkungen als zuvor. Bei aller Hoffnung, die sie in die Operation setzte: Bei so vielen «Nicht-Empfehlungen» hätte auch die Patientin mehr abwägen müssen, ob dieser Eingriff wirklich sinnvoll ist.

Zweitmeinungen sind eine wichtige Möglichkeit, sich über verschiedene Optionen bei einer medizinischen Entscheidung klarzuwerden. Der Sinn kann aber nicht sein, «Ärztetourismus» zu betreiben, bis man jemanden findet, der bereit ist, zu tun, was man sich in den Kopf gesetzt hat. Frau M. wäre besser beraten gewesen, nach spätestens drei gleichlautenden Meinungen auf die Operation zu verzichten. Wenn mehrere Ärzte zum gleichen Schluss kommen, kann man davon ausgehen, dass sie einen gut beraten haben. •

*Chantal Agthe-Soldini,
Beraterin SPO Tessin*

Neue Beraterin: Nadia Pernollet

KB – Seit einem Jahr verstärkt Nadia Pernollet mit einem Pensum von 50 Prozent die Beratungsstelle der SPO in Zürich; von hier aus bedient sie derzeit auch die Geschäftsstelle in Olten.

Nadia Pernollet (41) ist verheiratet und Mutter einer fünfjährigen Tochter. Nach einem Studium der Journalistik und Kommunikationswissenschaften an der Uni Fribourg absolvierte sie eine Ausbildung als Psychiatriepflegefachfrau. Nach mehreren Jahren Akutpsychiatrie trat sie eine Stelle als Case Managerin bei einer Krankenversicherung an. Dort habe sie viel über den Bereich Sozialversicherungen ge-

lernt. Gleichzeitig absolvierte sie einen CAS in Case Management.

Auf die Frage, wie sie zur SPO gekommen sei, sagt sie: «Die SPO kannte ich bereits aus den Medien, da ich gesundheitliche Themen in der Politik schon immer aufmerksam verfolgt habe.» Und welche Ziele liegen ihr am Herzen? «Die SPO setzt sich stark für ein transparentes und vernünftiges Gesundheitssystem ein. Wir möchten noch präsenter und noch lauter für die Rechte der Patienten, gegen unnötige Behandlungen, für eine menschliche Medizin und eine durchschaubare Abrechnung der erbrachten medizinischen Leistungen eintreten.»

Ein motiviertes und engagiertes Team

Und was gefällt ihr bei ihrer Arbeit bei der SPO besonders? «Ich mag es, wie abwechslungsreich meine Tätig-

keit ist, und schätze die Vielfalt der Beratung, die persönlichen Geschichten und den Austausch in einem motivierten und engagierten Team.» Sie wolle allen Menschen eine Stimme geben, ihnen zuhören und sie gut beraten. «Leider kann ich jedoch nicht immer allen das sagen, was sie gerne hören würden.»

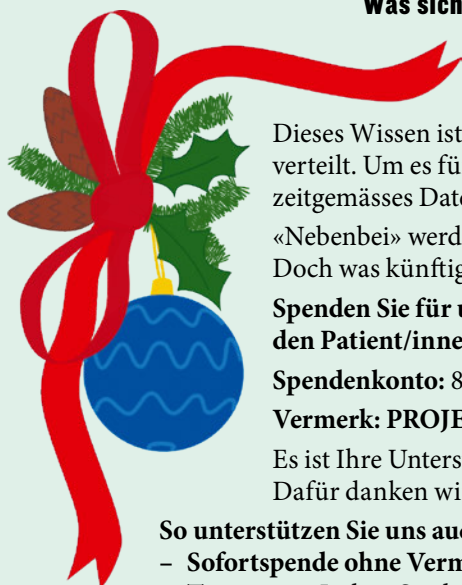
Ebenso spannend wie herausfordernd sei auch der Wechsel von einer grossen Krankenkasse zu einer Stiftung gewesen. Hier sei jeder mit Herzblut bei der Arbeit und sie könne die Erfahrungen und das Wissen aus ihren verschiedenen Ausbildungen einsetzen und neue Ideen einbringen. Eine grosse Herausforderung sei aber der ganze juristische Teil: «Recht entspricht nicht immer Gerechtigkeit resp. meinem Verständnis von Gerechtigkeit; das musste ich zuerst lernen.»

Neue Beraterin: Martine Rehm

AP – Martine Rehm ist seit Oktober 2017 zu 50 Prozent in unserer Beratungsstelle Genf als Beraterin tätig und ist jeweils dienstags im SPO-Büro im Universitätskrankenhaus HUG erreichbar. Die gelernte Pflegefachfrau mit Spezialisierung auf dem Gebiet der Intensivpflege bringt mit ihrer Management-Ausbildung sowie dem Studium der Rechts-

wissenschaften in Neuenburg einen sehr breiten Hintergrund in ihre Beratungstätigkeit ein. Als Pflegefachfrau hat Martine Rehm über zehn Jahre lang Erfahrungen in der allgemeinen Intensivpflege, der inneren Medizin und der Dialyse gesammelt. Als Juristin war sie am «Institut de droit de la santé» in Neuenburg an einem Projekt des Schweizerischen Nationalfonds be-

teiligt, das die Rechte alter Menschen erforscht hat. Danach konnte Frau Rehm im Gesundheitsdepartement des Kantons Waadt und am Bundesamt für Gesundheit Erfahrungen auf politischer Ebene sammeln. Martine Rehm ist Mutter von zwei erwachsenen Kindern. In ihrer Freizeit liest sie gern und liebt ausgedehnte Wanderungen.

Was sich die SPO zu Weihnachten wünscht

Das Wissen eines Unternehmens ist sein Kapital. In bald 40 Jahren Patientenberatung hat die SPO jede Menge Know-how angesammelt.

Dieses Wissen ist allerdings teilweise noch dezentral auf die verschiedenen Beratungsstellen verteilt. Um es für all unsere Beraterinnen jederzeit und effizienter nutzbar zu machen, steht ein zeitgemässes Datenbanksystem ganz oben auf der SPO-Wunschliste.

«Nebenbei» werden mit der Datenbank auch administrative Abläufe schlanker und günstiger. Doch was künftig Kosten reduziert, bedeutet zunächst eine Investition.

Spenden Sie für unsere SPO-Datenbank – damit wir unsere Zeit künftig ganz Ihnen, den Patient/innen und Versicherten widmen können.

Spendenkonto: 80-24229-8, IBAN CH48 0900 0000 8002 4229 8

Vermerk: PROJEKT DATENBANK

Es ist Ihre Unterstützung, die unseren Einsatz für Patientinnen und Patienten ermöglicht. Dafür danken wir Ihnen herzlich.

So unterstützen Sie uns auch:

- **Sofortspende ohne Vermerk:** Jede Unterstützung zählt. Auch kleine Beiträge sind willkommen.
- **Testament:** Indem Sie die SPO testamentarisch berücksichtigen, helfen Sie über Ihr Leben hinaus.
- **SPO-Mitgliedschaft verschenken:** Lassen Sie die SPO-Gemeinschaft wachsen – in wenigen Schritten auf www.spo.ch

Spendenkonto: 80-24229-8, IBAN CH48 0900 0000 8002 4229 8

Wie Weihnachten



Grüezi, ich bin die Nila und inzwischen sechs Jahre und sechs Monate jung. Ich will euch heute von meiner Geburt erzählen. Wenn mein Mami davon anfängt, spricht sie nicht nur mit Worten, sondern auch mit dem Gesicht: Meine Geburt sei wie Weihnachten gewesen, mitten im April.

Kurz vor Mitternacht – und nachdem Grossmami und Grosspapi erfolgreich aus dem Bett geklingelt worden waren, um meine Geschwister zu hüten – fuhren meine Eltern los, ins Kantonsspital.

Kaum auf dem Autobahnzubringer, platzte die Fruchtblase. Papi drückte das Gaspedal durch. Aber schon wenig später – es war Mamis vierte Geburt, mein Weg schon dreimal vorgespurt – musste er auf dem Pannestreifen anhalten, das Licht im Wageninnern einschalten und die Babydecke hervorkramen. Denn ich war schon in Mamis Schoss geflutscht – oder genauer gesagt: in die Jogginghose. Ich hätte mich zuerst mit leiser Stimme bemerkbar gemacht und dann zufrieden an meiner kleinen Faust genuckelt, erzählen Mami und Papi, dann hätten sie mich in die Decke gewickelt und auf Mamis Brust gelegt, und eine überraschende, wunderschöne Ruhe sei eingetreten. Auf dem Pannestreifen und mit eingeschalteter Warnblinkanlage ging's dann weiter ins Spital Frauenfeld.

Auf der Notfallstation glaubten die Diensthabenden zuerst, mein Vater halluziniere, so relaxt sagte er zu ihnen: «Meine Frau hat geboren – im Auto.» Als sie begriffen, dass da wirklich zwei auf dem Parkplatz warteten, ging's aber los mit der Hektik: Ein Rudel Weisskittel rannte mit allem möglichen Equipment zu uns herunter. Ist das Kind gesund, ist es unterkühlt – und die Mutter? Die Profis wirkten aufgeregter als Mami selbst.

Wir wurden auf eine Trage gehievt und in den Lift geschoben. Ziel: die Geburtenabteilung. Dort war nur noch eine Hebamme anzutreffen, alle anderen Kräfte eilten gerade in der Gegenrichtung auf die Notfallstation, um dem im Auto geborenen Baby und seiner Mutter – also uns – zu helfen. Situationskomik pur.

Hier war es wieder schön still. Viele kleine Kerzen brannten für mich, für Mami und für Papi. Meine Ankunft auf der Erde passte im Nachhinein sehr gut zu mir: oft lustig und schnell, manchmal auch ruhig und für mich, mit viel Vertrauen, dass alles gut geht und Helfer zur Stelle sind, wenn ich sie brauche. So bin ich.

Liebe Leserinnen und Leser, trotz aller Hektik und Komplikationen – meist geht im Gesundheitswesen alles gut. Wir wünschen Ihnen eine ruhige und besinnliche, aber auch lustige Adventszeit – mit viel Vertrauen. •

Aufgezeichnet von Gabriela Lassnig, SPO Zürich

SPO-Beratungsstellen

Beratungs-Hotline für Nichtmitglieder

(Fr. 2.90/Min. ab Festnetz)

Deutsch: 0900 56 70 47

Mo–Do 9.00–12.00 Uhr

Französisch: 0900 56 70 48

Mo und Di 9.00–12.00 Uhr

SPO-Beratungsstelle Zürich (Geschäftsstelle)

Häringstrasse 20, 8001 Zürich

Telefon 044 252 54 22

Mo–Do 10.00–12.00 und 14.00–16.00 Uhr

Servizio di consultazioni OSP Bellinzona

Casella postale 1077

6501 Bellinzona, Telefono 091 826 11 28

Giovedì 10.00–12.00 e 14.00–16.00

SPO-Beratungsstelle Bern

Postgasse 15, 3011 Bern

Postadresse: Postfach, 3000 Bern 8

Telefon 031 372 13 11

Mo, Di, Do 8.30–12.00 und 13.30–16.00 Uhr

SPO-Beratungsstelle St. Gallen

Rosenbergstrasse 72, 9000 St. Gallen

Telefon 071 278 42 40

Mo und Fr 9.00–12.00 und 13.30–16.30 Uhr,

Mi 9.00–12.00 Uhr

SPO-Beratungsstelle Olten

Im Spitalpark, Fährweg 8

Postfach, 4603 Olten

Telefon 062 212 55 89

Di 10.00–12.00 und 14.00–16.00 Uhr

Persönliche Beratung nur nach telefonischer Voranmeldung.

Service de consultation OSP Lausanne

CHUV – Hôpital Nestlé

Av. Pierre Decker 5, 1011 Lausanne

Téléphone 021 314 73 88, Fax 021 314 73 89

Lundi 9.00–12.00 et 13.30–16.30

Service de consultation OSP Genève

Rue Gabrielle Perret-Gentil 4

1211 Genève 14

Téléphone 022 372 22 22

Mardi 9.00–12.00 et 13.30–16.30

Impressum

SPO Aktuell

Herausgeber und Redaktion

SPO Patientenschutz

Häringstrasse 20, 8001 Zürich

spospo.ch / www.spospo.ch

Redaktion

Katrin Bachofen, Stephan Bader

Gestaltung, Satz und Druck

Die Medienmacher AG, Muttenz

«SPO Aktuell» geht an alle Mitglieder des Gönnervereins. Der Abonnementspreis ist mit dem jährlichen Mitgliederbeitrag abgegolten. Jahresabonnement für Nichtmitglieder: Fr. 25.–
Erscheint viermal pro Jahr.