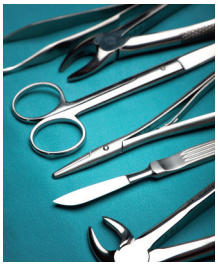
Kolumne

Rechtsanwalt Urs Saxer zeigt auf, wie der Bundesrat gegen geltende Gesetze verstösst.
Seite 2



Der blinde Fleck

Dass Ärzte sich nicht um Qualität bemühen, ist eine oft kolportierte Falschaussage.
Seite 3

«Mach es in der Schweiz!»

Wo lässt es sich besser verunfallen als hier? Das Loblied einer Japanerin auf das Schweizer System.
Seite 4

POLITIK+PATIENT

13. Jahrgang
Herausgeberin: Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften KKA
Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
Verantwortlich für die Redaktion:
Marco Tackenberg, Gabriela Troxler; forum|pr
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Stämpfli AG

Tarifeingriff

Eine rechtswidrige Lösung

Mit dem Eingriff in die Tarifstruktur von Tarmed schwächt der Bundesrat die ambulante medizinische Versorgung. Das Kostenproblem im Gesundheitssystem wird auf diese Weise nicht gelöst.

Finanzielle Reformen im Gesundheitswesen verhalten sich wie ein Holzbrett im Wasser: Drückt man eine Seite nach unten, schiesst die andere in die Höhe. Dennoch sind alle Beteiligten gefordert, das Kunststück zu versuchen, die Kosten zu kontrollieren und gleichzeitig eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung zu sichern. Der Eingriff des Bundesrats in die Tarifstruktur läuft diesem Ziel zuwider. Er befriedigt nur politische Interessen.

Willkürliche Eingriffe

Im Jahr 2010 nahmen Gesundheitsfachleute erstmals die Revision des Ärztetarifs Tarmed in Angriff. Santésuisse, der Dachverband der Schweizer Krankenversicherer, blockierte jedoch die Verhandlungen. Er versuchte die Kosten einseitig – nämlich bei den medizinischen Leistungserbringern – zu senken. Kostentreibende Faktoren, welche Ärzte nicht beeinflus-

Fortsetzung auf Seite 2

Am meisten leiden die Schwächsten unter dem Tarifeingriff: Kinder, chronisch Kranke, Betagte. Ihr Arzt darf sich nämlich weniger Zeit nehmen, um mit den Patienten, Angehörigen oder anderen Ärzten zu sprechen. Bild: iStockphoto

Wo ist die Kostenspirale?

Die Gesundheitskosten steigen wahlweise «weiter», «stetig» oder «ungebremst», von einer sich endlos drehenden Kostenspirale ist die Rede. Doch den Berechnungen fehlt oft die Grundlage. Äpfel werden mit Birnen verglichen, die Gesundheitskosten mit dem Bruttoinlandprodukt BIP. Das BIP misst den Wert aller in der Schweiz hergestellten Waren und erbrachten Dienstleistungen. Es geht um Endprodukte wie das Brot, das der Bäcker backt. Abgezogen werden das Mehl und alle anderen Vorleistungen, die verbraucht oder verarbeitet werden. Das ist bei den Gesundheitskosten anders: Hier werden die Vorleistungen gewöhnlich mit einberechnet. Konsequenterweise «wird der Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft überschätzt», wie die Gesundheitsökonomen Pius Gyger und Fridolin Marty unlängst in der NZZ ausführten. Ihre Zahlen sehen denn auch ganz anders aus: «Seit der Jahrtausendwende stiegen die Gesundheitskosten um 30 Milliarden Franken, das BIP dagegen um 213 Milliarden Franken. Mit anderen Worten: Wir haben weniger als 14 Prozent des Wirtschaftswachstums für zusätzliche Gesundheitsleistungen ausgegeben».

Stattdessen täte es not, einen Blick auf die Krankenkassen-Prämien zu werfen. Diese haben sich in zwei Jahrzehnten fast verdreifacht. 173.10 Franken pro Monat bezahlte der Schweizer 1996 für die Grundversicherung. 2017 sind es 447.28 Franken (+158%).* Zum Vergleich: Die durchschnittlichen Löhne sind zwischen 1996 und 2013 um nur 22,67 Prozent gestiegen – beinahe sechsmal weniger stark als die Kassenprämien. Die Kostendiskussion wird so schnell nicht versiegen. Lieber sollte sie sich aber Möglichkeiten zuwenden, die Produktivität und Effizienz im Gesundheitswesen zu steigern.

* Standardprämie für Erwachsene mit 300 Franken Franchise inkl. Unfalldeckung.

Fortsetzung von Seite 1

sen können, wurden übergangen. Das wollte der Ärzteverband FMH nicht akzeptieren. Er versuchte die Tarmed-Revision ohne Santésuisse voranzutreiben. Eine Einigung kam aber nicht zu Stande.
Inzwischen arbeitet die FMH an einem verbesserten, umfassenden Reformprojekt namens Tarco. Der Bundesrat mochte das Ergebnis dieser Bemühungen aber nicht abwarten. Stattdessen will er Tarmed mit vereinzelten, willkürlichen Eingriffen umbauen. Rund 700 Millionen Franken sollen ab 2018 jährlich eingespart werden können. Ob dieses Ziel realistisch ist, bleibt aber unklar. Denn die Daten, die den Schluss auf diese Einsparungen zulassen würden, sind nirgends publiziert.

Der Bundesrat handelt rechtswidrig

Ein derartiger Eingriff des Bundesrates in die Tarifstruktur ist nicht nur unausgegoren, sondern auch rechtswidrig. Dies hat das Luzerner Kantonsgericht Anfang Juni entschieden. In dem Urteil ging es um den ersten Tarifeingriff des Bundesrats im Jahr 2014. Zwar darf der Bundesrat eingreifen, wenn die Verhandlungspartner sich nicht einigen. Er darf aber nicht allgemeine Einsparungen verordnen. Im Gegenteil: Es ist Aufgabe des Bundes, die medizinische Versorgung aller Bevölkerungskreise und für alle Krankheiten sicherzustellen. Einsparungen müssen dabei stets in Relation zu der Qualität und der schnellen Verfügbarkeit medizinischer Leistungen stehen. Das war beim ersten Tarifeingriff 2014 nicht der Fall und trifft auch beim aktuellen Eingriff nicht zu.

Tarifeingriff schadet den Patienten

Gewinner des Tarifeingriffs sind die Krankenversicherer – sie werden für ihre Blockadepolitik bei den Tarmed-Verhandlungen sogar belohnt. Verlierer sind die Ärzte und die Patienten. So wird zum Beispiel die Pauschale bei Konsultationen ausserhalb der Sprechstunde gestrichen. Ambulanten Notfallzentren in ländlichen Gebieten entzieht man so die wirtschaftliche Grundlage. Sie werden schliessen oder ihr Angebot einschränken müssen. In der Folge werden sich Patienten vermehrt an die Spitäler oder an den Notruf 144 wenden. Das ist einerseits ein Leistungsabbau für Patienten, andererseits werden Mehrkosten verursacht.
Ein weiteres Beispiel sind die Kürzungen bei ambulanten Spezialisten. Für gewisse Eingriffe wie etwa die Darmspiegelung wurde der zeitliche Aufwand massiv limitiert. Der Mediziner hat die Wahl, den Eingriff entweder schneller durchzuführen, wodurch die Qualität leiden könnte; oder er überweist den Patienten für einen stationären Aufenthalt an ein Spital. Auch hier werden Mehrkosten entstehen, die letztlich der Patient tragen muss.
Weiter ist die nicht-medizinische Arbeit der Ärzte betroffen. Sowohl die eigentliche Konsultation als auch die Arbeit in Abwesenheit des Patienten werden zeitlich limitiert. Das heisst, der Arzt darf sich weniger Zeit nehmen für das Gespräch mit dem Patienten und mit Bezugspersonen wie Eltern, Betreuern oder anderen Ärzten. Davon am stärksten betroffen sind die schwächsten Patienten: Kinder, alte Menschen, die an mehreren Krankheiten leiden, Migranten, Demenzkranke, Tumorpatienten und psychisch Kranke.

Kosten werden verschoben

Die steigenden Krankenkassenprämien sind für viele Menschen eine finanzielle Belastung. Mit seiner einseitigen und kurzfristigen Sparübung wird der Bundesrat das Problem nicht lösen. Denn: Nur ein Siebtel der gesamten Gesundheitskosten wird überhaupt über Tarmed abgerechnet. Der grösste Teil der Gesundheitsausgaben ist vom Tarifeingriff des Bundesrats nicht tangiert. Stattdessen werden, wie obige Beispiele zeigen, Patienten häufiger stationäre Behandlungen in Anspruch nehmen müssen. Die Kosten für diese Behandlungen werden mehrheitlich über die Steuern bezahlt – im Gegensatz zu ambulanten Leistungen, welche von den Krankenkassen bezahlt werden. Die mit dem Tarifeingriff geplanten Einsparungen werden sich vielleicht positiv auf die Krankenkassenprämien auswirken. Die finanzielle Belastung wird aber nicht geringer, sondern die Kosten werden auf den Steuerzahler überwälzt. Die Kosten werden sogar ansteigen, falls Patienten vermehrt stationäre Leistungen in Anspruch nehmen müssen, weil es das ambulante Angebot nicht mehr gibt.

Nicht am falschen Ort sparen

Das Schweizer Gesundheitssystem ist eines der besten weltweit. Das zeigt eine Studie aus dem Jahr 2015*, welche die Anzahl der Todesfälle, die dank adäquater medizinischer Versorgung verhindert werden konnten, gemessen hat. Die Schweiz belegt bezüglich der Qualität und Zugänglichkeit der medizinischen Versorgung im Vergleich mit 195 Ländern weltweit den dritten Rang. Der Bundesrat setzt dieses hervorragende Gesundheitssystem fahrlässig aufs Spiel, um eine Sparübung durchzuziehen, die den erwünschten Effekt nicht erzielt. Der Tarifeingriff gefährdet die Attraktivität und die Spitzenposition der Schweiz in der Gesundheitsversorgung und der Forschung. Die wirtschaftlichen Konsequenzen werden grossen Schaden anrichten. Besser wäre es, den Gesundheitsfachleuten Zeit zu geben, um einen für alle Beteiligten zufriedenstellenden Tarif zu erarbeiten.

* Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015

www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/abstract

Kolumne

Der geplante Tarifeingriff: schädlich und rechtswidrig

Mit dem geplanten Tarifeingriff des Bundesrates sollen rund 700 Millionen Franken auf Kosten der Ärzteschaft gespart werden. Damit sind die Auswirkungen noch weitaus drastischer als beim ersten Eingriff, wo 'lediglich' 200 Millionen Franken auf der Basis linearer Kürzungen ohne jede Datenbasis zugunsten der Hausärzte umverteilt wurden. Das Instrument des Tarifeingriffs wird damit zum Umverteilungs- und Sparinstrument. Das war nicht die Idee, als die entsprechende Bestimmung in das Krankenversicherungsgesetz aufgenommen wurde.
Der Bundesrat soll zwar Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen können, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können. An sich sind diese Voraussetzungen erfüllt. Es ist unbestritten, dass die Struktur überholt und damit nicht mehr sachgerecht ist. Versicherer und Ärzteverbände konnten sich nicht auf eine neue Struktur einigen.
Wenn nun aber der Bundesrat eingreift, hat er auf Versicherer und Ärzteverbände einzuwirken, damit diese die Sachgerechtigkeit wiederherstellen. Er hat den Konsens der Tarifpartner zu achten. Er kann nicht einfach über deren Kopf hinweg den Tarif nach eigenen Vorstellungen umkrempeln und dabei 700 Millionen Franken sparen.
Tarife müssen auch im Quervergleich stimmen. Mit dem Kampf gegen angebliche Übertarifierungen allein schafft man keinen sachgerechten Tarif. Ein solcher hätte wahrscheinlich zur Folge, dass einzelne Leistungen aufgrund sachlicher und konsistent verwendeter Kriterien auch angehoben werden müssten. Aber dies will man offensichtlich nicht.
Ein solches Vorgehen ist unzulässig. Ein KVG-Schiedsgericht ist mit Bezug auf den ersten Tarifeingriff in einer äussert differenzierten Begründung zum Schluss gekommen, dass dieser Eingriff nicht sachgerecht und damit rechtswidrig war. Es gibt keine Gründe, dies für den zweiten Eingriff anders zu sehen.

Urs Saxer
ist Rechtsanwalt und Professor an der Universität Zürich. Er ist u. a. spezialisiert auf Gesundheitsrecht und dessen verwaltungs- und verfassungsrechtliche Aspekte.

Der blinde Fleck

Hartnäckig hält sich das Gerücht, dass ambulant tätige Ärzte die Qualität ihrer Leistungen weder kontrollieren lassen noch verbessern wollen. Politiker unterstellen ihnen gar mangelnde Kooperation. Sie blenden aus, dass Ärzte sich sehr wohl in der Qualitätsverbesserung engagieren.

Die Vorwürfe wiegen schwer: Politiker und Vertreter der Krankenversicherer erzählen seit Jahren, ambulant tätige Ärzte engagierten sich nicht für die Qualitätssicherung ihrer Leistung und es gebe keine entsprechenden Instrumente. Die Medien verbreiten diese Information in der Bevölkerung. Sie ist aber falsch. Zwar gibt es im ambulanten Bereich kein landesweites Produkt wie den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Das bedeutet aber nicht, dass Ärzte untätig sind. Im Gegenteil: Es gibt eine Vielzahl an Programmen, mit denen Ärzte die Qualität ihrer Leistungen messen und verbessern können. Sie werden rege genutzt, jedoch unter dem Radar von Politikern, Behörden und Medien. Wie gut die medizinische Versorgung in der Schweiz tatsächlich ist, zeigt eine internationale Studie, die kürzlich in der renommierten Zeitschrift Lancet publiziert wurde. Sie basiert auf einem Index, der vermeidbare Todesfälle misst, welche dank adäquater medizinischer Versorgung verhindert werden könnten. Resultat: Die Schweiz hat sich seit 1990 stetig verbessert und belegt heute in einem Vergleich von 195 Ländern den dritten Platz. Politik+Patient sprach mit Dr. Christoph Ramstein, Projektleiter und Präsident der QBM-Stiftung für Qualitätsentwicklung in der ambulanten Medizin.

Ärztinnen und Ärzte unternehmen viel, damit ihre Arbeit qualitativ hochwertig bleibt. Von Behörden, Politik und Medien werden sie aber oft als untätig abgestraft, weiss Dr. Christoph Ramstein (re.), Projektleiter und Präsident der QBM-Stiftung für Qualitätsentwicklung in der ambulanten Medizin.

Bild: Gabriela Troxler

Christoph Ramstein, die jüngsten Studienergebnisse sprechen eine deutliche Sprache. Ist in der Schweiz punkto medizinischer Qualitätssicherung also alles in bester Ordnung?

Jein. Die Studie lässt nicht automatisch auf die Qualität im Schweizer Gesundheitswesen schliessen. Sie zeigt aber, dass wir bezüglich Qualitätsbemühungen international an der Spitze stehen.

Was bedeutet denn gute Qualität im Gesundheitswesen?

Gute medizinische Qualität nützt primär den Patienten, indem Prozesse optimiert und die Behandlungsqualität verbessert werden. Mit der Zeit lassen sich dadurch auch gewisse Kosten einsparen. Politiker verkennen dies und wollen mit medizinischer Qualitätssicherung vor allem eines: durch Rationierung von Leistungen Kosten senken.

Wann ist Qualitätssicherung wirksam?

Damit ein Arzt Verbesserungsmassnahmen auslösen und umsetzen kann, muss er sich im Quer- und Längsvergleich betrachten können. Der Vergleich mit sich selber und Kollegen führt ihm sein Verhalten und seine Prozessabläufe bewusst vor Augen. So kann er seine Arbeit hinterfragen und anpassen. Die daraus entstehenden Verbesserungen kommen auch den Patienten zugute. Schwer zu erfassen sind hingegen weiche Faktoren wie die Beziehungsqualität zwischen Arzt und Patient.

Sie heissen SAQM, EQUAM, QBM und stehen für die Qualitätsanstrengungen der niedergelassenen Ärzte. Weshalb nehmen Politik, Behörden und Medien diese Anstrengungen kaum wahr?

Die Qualitätsdebatte wird in der Schweiz nicht sachlich geführt. Die ambulanten Projekte werden ausgeblendet, oder sie wecken kein Interesse. Wenig hilfreich ist, dass sie ärzteseitig nicht für verbindlich erklärt werden und dass im ambulanten Bereich verschiedene Qualitätssicherungsprogramme nebeneinander existieren. Teilweise sind Ärzte wohl auch zu wenig motiviert, in eines dieser Programme einzusteigen. Ein Vorbild ist der Kanton Thurgau. Dort müssen Ärzte nachweisen, dass sie über ein Qualitätszertifikat verfügen oder in einem Qualitätsprogramm stehen, bevor sie eine Berufsausübungsbewilligung erhalten. Ein staatlich verordnetes System halte ich aber für falsch.

Warum sind ärzteeigene Lösungen besser?

Werden Qualitätsanstrengungen gesetzlich verordnet, geht die intrinsische Motivation der Ärzte verloren. Zudem können Behördenvertreter – vielfach medizinische Laien – Vor- und Nachteile der einzelnen Qualitätssicherungskonzepte kaum beurteilen – auch weil ihnen das Verständnis für die vielschichtige Beziehung zwischen Arzt und Patient fehlt. Deshalb sind Konzepte, die von Ärzten für Ärzte entwickelt wurden, besser. Ein Beispiel ist die Qualitäts-Charta der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH. Nach einer breiten Vernehmlassung haben nahezu 60 Ärzteorganisationen die Charta unterzeichnet. Ein Schritt in die richtige Richtung.

Das Qualitäts-Basis-Modul (QBM) des Verbands Deutschschweizer Ärztegesellschaften VEDAG wurde kürzlich in eine Stiftung überführt. Mit welchem Ziel?

Wir wollen das Projekt QBM nachhaltig verankern, die Qualität in den Arztpraxen weiterentwickeln und den Patientennutzen steigern. Vor der Überführung in eine Stiftung war QBM lediglich ein Produkt innerhalb des VEDAG. Die neue Rechtsform soll seine Fortdauer gewährleisten. QBM entwickelt sich gut. Wir erhalten sehr positive Rückmeldungen von teilnehmenden Ärzten.

Stiftung für Qualitätsentwicklung in der ambulanten Medizin

Das Qualitäts-Basis-Modul (QBM) macht die ärztliche Qualität in der Praxis sichtbar. Ärzte und ihr Praxisteam erheben periodisch über eine Internet-Plattform Qualitätsdaten. Zudem werden einmal jährlich Daten via Patienten-Fragebogen generiert. Nach jeder Erhebungsphase erhalten die Teilnehmenden einen ausführlichen Report mit Quer- und Längsvergleichen und haben die Möglichkeit, diesen in Auswertungs-Workshops zu besprechen. Mehr unter: **www.qbm-stiftung.ch**

Erlebnisbericht

Zum Knochenbrechen in die Schweiz

Was passiert, wenn ich im Ausland verunfalle? Was viele fürchten, ist der japanischen Zahnärztin Yasuko Takeuchi passiert – in der Schweiz. Über ihre Erfahrungen mit dem hiesigen Gesundheitswesen berichtet sie hier.

Ich arbeite seit über 8 Jahren als Organisatorin bei der Swiss Dental Academy in Japan (SDA JAPAN), um mehr über die moderne Zahnmedizin in der Schweiz zu lernen. Zusammen mit anderen japanischen Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen fahre ich dazu jedes Jahr für eine Woche in die Schweiz, nach Genf, Nyon, Bern oder Zürich. Angeboten wurde dieses Jahr auch ein Tagesausflug auf das Jungfraujoch, das «Top of Europe». Da ich bereits über acht Mal auf dem Jungfraujoch war, beschloss ich, zusammen mit meinem Kollegen von der Kleinen Scheidegg hinunter nach Grindelwald zu wandern. Der Weg war steil und mit kleinen Steinen gespickt. Wir gingen langsam und vorsichtig, um den Ausblick auf die Nordwand zu geniessen. Trotzdem passierte es: Ich rutschte aus und fiel hin.

Ich dachte, dass ich mir wohl den linken Knöchel verstaucht hätte. Beim Aufstehen aber knackste es laut und ich schrie vor Schmerzen auf. Danach konnte ich das Bein nicht mehr belasten, setzte mich auf den Boden und vermied jede Bewegung. Glücklicherweise kam bald eine Wandergruppe vorbei und alarmierte den Rettungsdienst der Kleinen Scheidegg. Der Sanitäter fixierte mein linkes Bein und bereitete umgehend einen Rollstuhl vor. Er empfahl mir, mich mit dem Hubschrauber ins Krankenhaus fliegen zu lassen. Ich aber hatte eine Zugfahrkarte nach Grindelwald und befürchtete ausserdem, dass die Kosten für einen Hubschrauber zu hoch sein würden. Also brachte mich der Sanitäter zum Zug nach Interlaken. Am Bahnhof wartete bereits ein Krankenwagen, der mich zum fmi-Spital Interlaken bringen sollte.

Ruhe, Freundlichkeit, Effizienz

Im Krankenwagen fragte mich eine junge Frau auf Englisch, was genau passiert war. Ich erkundigte mich nach ihrer Ausbildung und erfuhr, dass sie im medi (Zentrum für medizinische Bildung) in Bern gelernt hatte. Erst am Tag zuvor hatte ich die Abteilung für Dentalhygieneausbildung am medi besucht! Schon da war mir als Fachfrau aufgefallen, wie professionell und freundlich die Dentalhygienikerinnen uns empfingen. Dasselbe erlebte ich jetzt bei meinen Lebensrettern: Ruhe, Freundlichkeit und Effizienz.

Vor dem Spital Interlaken bat mich die junge Frau, ein Blatt Papier zu unterzeichnen. Es war eine Rechnung über 550 Franken für den Krankentransport. Das war neu für mich: In Japan ist der Krankenwagen kostenlos und wird über Steuern finanziert. Das hat in meiner Heimat zu hitzigen Diskussionen geführt. Manche Leute rufen einen Krankenwagen, obwohl gar kein Notfall vorliegt – sie nutzen ihn wie ein Taxi. Ich bewundere dieses gerechte Zahlungssystem für Krankentransporte in der Schweiz.

Die Krankenpflegerin in der Notaufnahme machte ebenfalls einen sehr professionellen Eindruck, sie war ruhig und gelassen. Sie erklärte mir, ich würde nun geröntgt. Als die Diagnose «Fraktur des linken Sprunggelenks» feststand, schilderte sie mir in verständlichen Worten, wie die Operation ablaufen würde.

Risiken durch Entzündungen im Mundraum

Nach ihrer Erläuterung kam eine Anästhesistin zu mir und frage mich nach meiner medizinischen Vorgeschichte. Ihre erste Frage war: «Leiden Sie an Parodontitis?» Das hat mich enorm beeindruckt. Als Parodontologin erkläre ich Patienten und Zahnärzten immer wieder, dass Parodontitis bei vielen Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten, oberste Priorität hat. Ich glaube gar, dass chronische Zahnfleischentzündungen postoperative Infektionen begünstigen. Diese Meinung vertrete ich seit mehr als 20 Jahren, aber in Japan stosse ich damit grösstenteils auf taube Ohren. Es hat mich gefreut, dass Parodontitis in den medizinischen Einrichtungen der Schweiz so ernst genommen wird.

Alle Mitarbeitenden, denen ich im Spital Interlaken begegnete, waren den Patienten gegenüber sehr freundlich und zuvorkommend, sie lächelten häufig und beantworteten geduldig alle Fragen. Am meisten hat mich erstaunt, wie Patienten hier respektiert werden. Ich wollte das Krankenhaus am nächsten Tag verlassen, doch die Ärzte sagten, das sei nicht ratsam. Sie empfahlen mir, noch ein paar Tage zu bleiben. Ohne Weiteres respektierten sie aber meine Entscheidung. Sie bescheinigten mir Flugtauglichkeit und gaben mir ein paar Hinweise für eine angenehme Weiterreise.

Wo es sich verunfallen lässt

Als ich zurück in Japan war und mir in einer Klinik die Fäden ziehen liess, schockierte mich die Behandlung geradezu. Ein Arzt regte sich sehr darüber auf, dass ich das Krankenhaus einen Tag nach der OP verlassen hatte. Er meinte, ich hätte mindestens zwei Wochen im Krankenhaus bleiben müssen und mich nicht bewegen dürfen! Ich bin sehr froh, dass das Ganze in der Schweiz passiert ist.

Zufälligerweise brach sich auch ein Mitglied unserer Reisegruppe (eine Parodontologin) beim Skifahren in Davos das Hüftbein. Das Krankenhaus, in dem sie behandelt wurde, gehörte zur gleichen Gruppe wie die Klinik in Interlaken. Wir unterhielten uns über die hohen Standards der medizinischen Versorgung in der Schweiz und waren uns einig, dass diese Versorgung absolut beeindruckend ist. Was genau anders ist als in Japan, lässt sich nur schwer benennen. Für mindestens zwei Spitäler kann ich jedoch sagen, dass sich das Gesundheitswesen in der Schweiz auf die Patienten konzentriert. Wir nennen das «patientenorientiert». Meinen Freunden in Japan sage ich nun immer: «Wenn du dir schon einen Knochen brechen musst, dann mach es in der Schweiz!»

Die beeindruckende Aussicht auf die Eigernordwand konnte Yasuko Takeuchi nicht für lange geniessen. Ihr Kollege schaffte es noch, ein Foto zu schiessen. Bild: zvg