

Mir zlieb

Die guten Seiten der EGK

2/2013



Versichertenkarte

Im Notfall schneller richtig versorgt

Rollentausch

Wenn alte Eltern ihre Kinder brauchen

Funkamateure

Lange Sprünge mit kurzen Wellen



EGK

Gesund versichert

03 EDITORIAL

MEINE VERSICHERUNG

- 04** Eine Karte für mehr Sicherheit im Notfall
- 06 Am Anfang und am Ende steht der Patient**
Ein aktives Versorgungsmanagement, das den Patienten oder die Patientin in den Mittelpunkt stellt, ist im Bewusstsein der schweizerischen Planer und Player noch nicht breit verankert.



- 08** Bekenntnis zu einem gesunden Wettbewerb
- 10** Der EGK-Leistungsabrechnung auf der Spur
- 12** Fit und in Form
-

MITTEN IM LEBEN

- 13 Gefangen in der Mitte**
Wenn Sie Kinder haben, die noch nicht flügge sind, und gleichzeitig Ihre betagten Eltern pflegen, dann gehören Sie zur «Sandwich-Generation».



- 14** Wenn die Eltern Hilfe brauchen
- 17** Lange Sprünge mit kurzen Wellen
- 19** Kräfte tanken in der Emma Kunz Grotte

SCHUL- UND KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

- 21** Wie wirkt Kultur auf unsere Gesundheit?
- 23 EGK-Therapeutenstelle**
Wo finde ich in meiner Nähe einen Naturarzt? Welcher Therapeut, welche Therapeutin bietet Akupunktur, Bioresonanz oder Lymphdrainage an? Die Therapeutenstelle der EGK-Gesundheitskasse hilft weiter.



- 24** EGK- und SNE-Programm
-

UND DAS MEINT ...

- 25 Im Gespräch mit Prof. Dr. Rheinhard Saller**
«Die Auseinandersetzungen in der Komplementärmedizin machen sich an einem generellen Ärgernis fest. Sie ist der einzige Bereich in der modernen Medizin, in der die Patienten mitbestimmen.»



-
- 27** AKTUELL
-

KEHRSEITE

- 28** Chind und Chegel

Schreiben Sie uns bitte, wenn Sie Ergänzungen oder Einwände zu den im «Mir zlieb» publizierten Texten haben! Die Redaktion freut sich auf Ihre Post, ob als Brief oder E-Mail. Redaktionsadresse: **EGK-Gesundheitskasse, Redaktion «Mir zlieb»**, Brislachstrasse 2, 4242 Laufen, mirzlieb@egk.ch

Impressum: «Mir zlieb» 2/2013, **Herausgeberin:** EGK-Gesundheitskasse, Hauptsitz, Brislachstrasse 2, 4242 Laufen, www.egk.ch, **Verantwortlich:** Ursula Vogt, Bereich Kommunikation, **Gesamtauflage:** 92'200, **Verantwortliche Redaktorin:** Yvonne Zollinger, Bereich Kommunikation, **Gestaltung:** Ingold Design, Stephan Ingold, **Foto Titelseite:** Dominik Labhardt, **Fotos Inhalt:** Dominik Labhardt, Yvonne Zollinger, Patrick Hänggi, iStockphoto S. 2, 7, 12, 13, 28. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos oder Illustrationen übernimmt die Herausgeberin keine Haftung.

Die EGK-Gesundheitskasse umfasst die Stiftungen EGK Grundversicherungen (Versicherungsträger der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG) sowie EGK-Gesundheitskasse mit ihren Tochtergesellschaften EGK Privatversicherungen AG (Versicherungsträger der Zusatzversicherungen nach VWG) und EGK Services AG.



Liebe Leserin, lieber Leser

Mit der Gesundheit geht es uns wie mit der Versichertenkarte – so lange sie da und intakt ist, verschwendet man keine Gedanken daran. Wenn sie aber verloren geht oder beeinträchtigt ist und nicht mehr richtig funktioniert, wächst ihr Stellenwert ins Unermessliche. Wo der Unterschied zwischen den beiden liegt? Die Versichertenkarte ist ganz einfach durch eine neue zu ersetzen, die Gesundheit hingegen nicht.

Man kann nicht genug betonen, wie wichtig es ist, für die eigene Gesundheit Sorge zu tragen. Es fundamental zu geniessen, dass man sich bewegen kann oder einfach beweglich ist. Was man selber dazu beitragen kann, sollte man nach Möglichkeit tun. Es kann dabei immer noch genügend Umstände geben, die die eigenen Bemühungen torpedieren oder ins Leere laufen lassen. Ein Beispiel dafür kann die familiäre Situation sein, wenn man zur sogenannten Sandwich-Generation gehört – jener Generation also, die gleichzeitig minderjährige Kinder betreut und Angehörige pflegt und selber beruflich aktiv ist. In einem solchen Fall kann es schon viel bringen, wenn man die Angebote nutzt, die zur Verfügung stehen, und sich Entlastung dort holt, wo es möglich ist. Wo dies sein kann, dazu erfahren Sie mehr in der Mitte dieses Magazins.

Wo die EGK-Gesundheitskasse Unterstützung bieten kann, macht sie dies gerne. Auf der einen Seite bedeutet dies schlicht, die versicherten Personen vor wirtschaftlichen Schäden zu bewahren, wenn man krank wird. Dazu bezahlen die Versicherten die Prämien, die den Betroffenen der Solidargemeinschaft zugutekommen. Neben der Dienstleistung der Kostenrückerstattung, wie sie die Krankenversicherung – KVG und VWG – ausrichtet, haben auch Gesundheitsförderung und Prävention bei uns einen hohen Stellenwert. Aus diesem Grunde bemühen wir uns auch darum, Ihnen, liebe Kundinnen und Kunden, Angebote zur Verfügung zu stellen, die es Ihnen erleichtern sollen, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern. Der Fitness-Bonus ist ein Stichwort dazu. Dass wir uns dabei auch die passenden Partner mit ins Boot holen, gehört zu unserem Verständnis von Zusammenarbeit. Denn spätestens seit Aristoteles wissen wir: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Einzelteile. Dies gilt auch für die EGK-Gesundheitskasse!

Stefan Kaufmann
stv. Geschäftsleiter

Eine Karte für mehr Sicherheit im Notfall

Im Notfall schnell an die medizinischen Daten zu kommen, kann für den Patienten entscheidend sein, vielleicht sogar sein Leben retten. Bereits seit 2004 ist vom Gesetzgeber beabsichtigt, dass Patienten gewisse Notfalldaten auf ihre Versichertenkarte abspeichern dürfen.

Eine ältere Dame ist in der Stadt unterwegs und wird von einem Velofahrer angefahren. Sie stürzt und schlägt dabei mit dem Kopf auf der Strasse auf. Im Krankenwagen ist sie nur halb bei Bewusstsein und gibt verwirrte Antworten. Im Spital macht sie den Arzt auf ihre Versichertenkarte in der Handtasche aufmerksam. Mit ihr kann der Arzt in Kombination mit seinem Leistungserbringerausweis die auf der Karte gespeicherten Notfalldaten lesen.

Er erfährt, dass die ältere Frau mehrere Medikamente einnimmt und gegen ein bestimmtes Antibiotikum allergisch ist. Ausserdem erfährt er die Kontaktdaten von Angehörigen, die man im Notfall benachrichtigen soll, und dass beim Hausarzt eine Patientenverfügung hinterlegt ist. Dies erlaubt dem behandelnden Arzt schnell zu reagieren. Ohne die Notfalldaten auf der Versichertenkarte, würde wertvolle Zeit vergehen, in der Arzt und Klinikpersonal die Informationen selbst zusammensuchen müssten.

Zögerlicher Start

Unsere Geschichte ist fiktiv. Aber solche und ähnliche Unfälle ereignen sich immer wieder und sie passieren nicht nur älteren Menschen. Wer seine Notfalldaten auf den Chip der Versichertenkarte speichert und diese immer bei sich trägt, kann mithelfen, in Notsituationen schneller die richtige Hilfe zu erhalten.

So einleuchtend die Idee ist, vorläufig wird die Dienstleistung erst von einigen wenigen Praxen angeboten. Dies, obwohl die gesetzlichen Rahmenbedingungen schon einige Zeit vorhanden sind

und auch die organisatorischen und technischen Fragen rund um die medizinischen Daten geklärt sind. Klarheit herrscht auch darüber, wie mit den sensiblen persönlichen Daten der Versicherten umzugehen ist: Nur Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktiker und in beschränktem Masse auch Apotheker dürfen Daten auf der Karte abspeichern, diese ändern oder löschen. Alle Inhaber eines Leistungserbringerausweises – den jeweils die Organisationen der Leistungserbringer ausgeben – können mit Zustimmung des Patienten die medizinischen Daten einsehen.

In den kommenden Monaten sollen Versicherte vor allem in Apotheken die Dienstleistung vermehrt in Anspruch nehmen können. In den Apotheken können sie unter anderem ihre Kontaktdaten oder den Hinweis auf ihre Patientenverfügung auf den Chip abspeichern. Auch die Stiftung SPO Patientenschutz (Schweizerische Patientenorganisation) macht sich für das Beschreiben der Versichertenkarte für die Medikation und die Patientenverfügung stark.

Bewährt im administrativen Bereich

Im administrativen Bereich hat sich die Versichertenkarte längst bewährt. Hier ist ihr primäres Ziel, beim Arzt, im Spital oder in der Apotheke (keine Barzahlung) die Identifikation und den



Nachweis einer Schweizer Krankenversicherung zu erleichtern. Gleichzeitig wird damit der administrative Aufwand für den Leistungserbringer bei der Abrechnung von Leistungen reduziert (weniger Fehler bei der Datenerfassung, höhere Datenqualität, erleichterte Rechnungsstellung, einfachere Handhabung von Versichertendaten, weniger telefonische und schriftliche Rückfragen).

Die Abfrage dieser Daten geschieht über speziell gesicherte Kanäle online. Die Versichertenkarte funigert dabei als Schlüssel mit dem die Leistungserbringer auf die Daten, die bei einem zentralen Dienstleister hinterlegt sind, zugreifen können. Auf dem Chip sind die auf der Karte aufgedruckten Personalien gespeichert. Auf dem Magnetband sind in der heutigen Ausführung, abgesehen von der Kartenummer, keine Daten gespeichert. Bei einem Verlust der Karte kann daher auch auf keine Daten zugegriffen werden. Jedoch ist ein unver-

zügliches Melden des Kartenverlustes bei Ihrer EGK-Agentur notwendig. Die gültige Karte wird umgehend gesperrt und eine neue Versichertenkarte bestellt.

Die Rückseite der Karte gilt als Auslandsversicherungskarte in Ländern der EU.

Die Versichertenkarte mit Mikrochip ist die erste konkrete Etappe in der schweizerischen eHealth-Strategie, die 2007 vom Bundesrat verabschiedet wurde. Unter eHealth oder elektronischen Gesundheitsdiensten versteht man den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien mit dem Ziel, sämtliche Prozesse und Akteure des Gesundheitssystems zu unterstützen und zu vernetzen.

Yvonne Zollinger

Die Daten der Versichertenkarte

Immer gedruckt und elektronisch auf dem Chip gespeichert sind: Name/Vorname, AHV-Nummer, Geburtsdatum, Geschlecht, Krankenkasse, Kartenummer, Ablaufdatum der Karte



Datenschutz: Die aufgedruckten Daten verraten nichts über den Gesundheitszustand. Nur Sie bestimmen, welche Angaben zusätzlich gespeichert werden, wer diese lesen oder bearbeiten darf. Die Leistungserbringer brauchen selbst eine Zutrittskarte. So sind die Daten mehrfach gesichert.

Freiwillig gespeichert, einzeln wählbar: Adresse, Versicherungsformen, Unfallversicherungen, Zusatzversicherung, Blutgruppen- und Transfusionsdaten, Impfungen, Transplantationsdaten, Allergien, Krankheiten und Unfallfolgen, Medikation, Adressen von Angehörigen, Hinweis auf bestehende Patientenverfügung



Rückseite – Europäische Krankenversicherungskarte: Auf der Rückseite können die Daten der EU Krankenversicherungskarte aufgedruckt sein. Diese umfassen Name, Vorname, eine persönliche Kennnummer (AHV-Nummer des/r Versicherten) und Geburtsdatum. Die Europäische Krankenversicherungskarte sichert bei Reisen in Europa die Behandlung durch Ärzte und Spitäler. Es sind keine Papierformulare notwendig.

Am Anfang und am Ende steht der Patient

Ein aktives Versorgungsmanagement, das den Patienten oder die Patientin in den Mittelpunkt stellt, ist im Bewusstsein der schweizerischen Planer und Player noch nicht breit verankert. Dabei sind viele Instrumente schon im Einsatz, vielleicht aber zu wenig orchestriert.

Versorgungsmanagement, geschweige denn *patientenorientiertes* Versorgungsmanagement scheint noch wenig im Bewusstsein der schweizerischen Gesundheits-Player, auch nicht der Krankenversicherer, zu sein. Anders lässt sich nicht erklären, dass es im virtuellen Wissensraum auf den ersten Blick keine Treffer gibt, wenn man «Versorgungsmanagement Schweiz» – oder gar «Versorgungsmanagement Schweiz» in Verknüpfung mit Krankenversicherer oder Patient – eingibt. Bei unserem nördlichen Nachbarland ist dies anders: Schon an dritter Stelle erscheint die DAK-Gesundheit (ein gesetzlicher Krankenversicherer mit rund 6 Millionen Versicherten), die sich auf der eigenen Homepage explizit zu einem Versorgungsmanagement im Sinne einer «kontinuierlichen Begleitung der Kunden: von der Voruntersuchung über die Behandlung bis hin zur Rehabilitation und Nachsorge» bekennt. Gesetzlich krankenversicherte Bürgerinnen und Bürger Deutschlands haben sogar einen Rechtsanspruch auf ein Versorgungsmanagement (Sozialgesetzbuch SGB V).

Meilenstein des schweizerischen Versorgungsmanagements: das KVG

Versorgungsmanagement zielt auf eine «Verbesserung der Patientenversorgung durch Ausschöpfung sämtlicher Potenziale in der Gesundheitsversorgung» ab, wie es das deutsche Wolfenburger Institut für Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung (WIGG) umreisst. Sowohl Ursache als auch Ziel ist folglich der Patient oder die Patientin. Dabei geht es nicht nur um ein verbessertes Schnittstellenmanagement beispielsweise zwischen stationärem Spitalaufenthalt und ambulanter Nachkontrolle, wie es die DAK-Gesundheit auf ihre Fahne geschrieben hat, sondern es geht auch um Kosteneffizienz sowie um verbesserte Versorgungsformen und Versorgungsstrategien.

Betrachtet man die Schweizer Verhältnisse, ist mit dem Krankenversicherungsgesetz von 1996 (KVG) ein Meilenstein in der Gesundheitsversorgung erreicht worden. Mit Einführung des Obliga-

toriums ist umgesetzt worden, dass alle Versicherten einen sehr guten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Behandlung haben. Hinzu kommt, dass mit der Ausgestaltung der Solidarität die ganze Nation in die Versorgungsumsetzung mit einbezogen worden ist: So schafft das KVG einen Ausgleich zwischen Arm und Reich, Jung und Alt, Frau und Mann sowie Gesund und Krank. Einzig das Kostendämpfungsziel ist mit dem KVG nicht erreicht worden. Im Gegenteil! Die Pro-Kopf-Ausgaben sind dabei stärker gestiegen als die Gesundheitskosten insgesamt, und dies bei gleichzeitig steigendem Bevölkerungswachstum (vgl. Tabelle). Neben der demografischen Entwicklung ist es der medizinische Fortschritt, aber auch die Verlagerung von stationären Dienstleistungen in den ambulanten Bereich, die dazu beigetragen haben. Während die öffentliche Hand im stationären Spitalbereich mitfinanziert («Kantonsanteil»), laufen die gesamten Kosten im ambulanten Bereich (Arztpraxis und Spital) über die Krankenversicherer und damit über die Prämienzahlenden.

Auch die Krankenversicherer haben mit dem KVG Verantwortung für das System übertragen bekommen. Neben der Tarif- und Vertragsgestaltung zusammen mit den Leistungserbringern betrifft dies vor allem auch die Möglichkeit, alternative Versicherungsmodelle anzubieten. Dazu gehören die Managed Care-Angebote wie Ärztenetze oder HMO, die den ganzheitlichen Ansatz bereits schon in sich enthalten. Charakteristisch dafür ist die definierte Zugangspforte: Die versicherte Person verpflichtet sich, stets den gleichen Zugang zur medizinischen Leistung zu wählen. Das kann der Hausarzt (bei der EGK ist dies das EGK Hausarztmodell) oder auch die telefonische Kontaktaufnahme mit einem bestimmten Gesundheitscenter (EGK TelMed) sein. Entscheidend daran ist, dass bei der im Vorhinein fixierten Zugangspforte die versicherte Person in Empfang genommen und -medizinisch beraten – auf den richtigen Behandlungsweg geführt werden kann. Damit werden unnötige Konsultationen bei nicht zuständigen



Ärzten und/oder Einrichtungen vermieden, die Qualität der Behandlung verbessert und die Kosten stabilisiert.

Aus Akteuren Partner machen

Umfassende Versorgungsansätze sichern dann den Erfolg, wenn aus einzelnen Playern des Gesundheitswesens Partner werden, die zusammen ganzheitliche Versorgungslösungen für die Patienten entwickeln. Dies bedeutet gleichzeitig – sowohl für Versicherer als auch für Leistungserbringer –, die monetären Eigeninteressen zu Gunsten einer konsistenten Versorgung im Dienste der Allgemeinheit zurückzustellen. Der verstärkte Fokus auf die Morbidität der Versicherten (Krankheitshäufigkeit pro Bevölkerungsgruppe), die prognostizierte demografische Entwicklung und die Frage nach der bestmöglichen Versorgung bedingen für den Krankenversicherer, seinen Standpunkt ebenfalls zu überprüfen. «Jagd auf gute Risiken», Deckungsbeiträge pro versicherte Person oder andere Kundenprofile müssen durch die Fokussierung auf die Morbidität ersetzt werden. Das bedeutet konkret: Ein aktives Versorgungsmanagement lenkt die Perspektive auf die Patientinnen und Patienten und ihre Bedürfnisse. Mit der Zunahme von chronischen Erkrankungen kommt neben dem Care Management auch dem Disease Management, also dem systematischen Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen, eine immer grössere Bedeutung zu. Letztlich geht es auch hier um die Vernetzung bzw. darum, die richtigen Informationen zur richtigen Zeit bei den richtigen Playern zu haben. Und schliesslich ist auch ganz grundsätzlich der Gesundheitsförderung und Prävention ein grösserer Stellenwert einzuräumen. Beide können nicht nur eine Verzögerung von chronischen Krankheiten bewirken, sondern auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung.

Kostenentwicklung seit 1996

Kennzahlen	1996	2011	Veränderung
Gesundheitskosten in Mia. CHF	37,5	64,6	+ 72 %
Pro-Kopf-Ausgaben in CHF	5'273	8'160	+ 55 %
Anteil am Bruttoinlandprodukt (BIP)	9,9 %	11,0 %	+ 1,1 %
Anteil der Grundversicherung (KVG) an den Gesundheitskosten	31,3 %	35,0 %	+ 3,7 %
Pro-Kopf-Ausgaben in CHF in der Grundversicherung (KVG) (prämienfinanziert)	1'723	3'171	+ 84 %

Quelle: BFS, BAG

Versorgungsmanagement in Gesundheitssystemen

Der vorliegende Bericht ist eine gekürzte Fassung des Beitrages für den im Oktober 2013 erscheinenden Band 5 aus der Schriftenreihe der Deutsch-Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (DSGG), die dem Thema Versorgungsmanagement in Gesundheitssystemen gewidmet ist (Herausgeber: Herbert Rebscher und Stefan Kaufmann; ca. 450 Seiten; ca. CHF 70; ISBN 978-86216-124-9).

Stefan Kaufmann ■

Bekanntnis zu einem gesunden Wettbewerb

Nach 1994 und 2003 haben es die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger auch Anfang 2007 klar abgelehnt, eine schweizerische Einheitskasse einzuführen. Ungeachtet dessen steht die nächste Abstimmung vor der Tür.

Auch die im Mai 2012 von der SP Schweiz eingereichte Volksinitiative «für eine öffentliche Krankenkasse» fordert wiederum einen fundamentalen Kurswechsel im schweizerischen Krankenversicherungssystem. Anstelle der heutigen Krankenversicherer soll eine öffentliche Krankenkasse mit kantonalen oder interkantonalen Agenturen entstehen. Die Initiative sieht vor, dass die Organe in diesen Gebilden mit Vertretern des Bundes, der Kantone, der Versicherten und der Leistungserbringer besetzt werden. Und sie sieht auch vor, dass jeder Kanton auf Basis der Kosten der sozialen Krankenversicherung eine einheitliche Prämie festlegt.

Verdross vielleicht, aber nicht über das System

Dass nach den Abstimmungen zur Einheitskasse vom Mai 2003 und März 2007 bereits wieder eine Abstimmung vor der Tür steht – sie kommt wahrscheinlich im Herbst 2014 – hängt wohl mit

einem gewissen Verdross der Bevölkerung über die Akteure zusammen, weniger mit einer Unzufriedenheit mit dem System. Dies bestätigt auch der Gesundheitsmonitor 2013, eine Analyse des Forschungsinstituts GfS Bern, von Ende Juni. Diese Untersuchung hat gezeigt, dass die Zufriedenheit mit dem System unverändert hoch ist: Drei Viertel der Befragten beurteilen das Krankenversicherungsgesetz als positiv. Der Gesundheitsmonitor 2013 zeigte aber auch, dass die Zustimmung zur Einheitskasse zum Zeitpunkt der Befragung bei rund 65 Prozent lag. Erfahrungsgemäss reduziert sich eine solche Grösse mit zunehmendem Näherrücken eines Abstimmungstermins, dennoch zeigt sie, dass es um eine spannende Ausmarchung gehen wird.

Der falsche Hebel

Die EGK lehnt die aktuelle Einheitskassen-Initiative ab. Denn auch die EGK weiss: Nicht die Verwaltungskosten aufseiten der Versicherer sind

Ihren Partneranlass vom 22. Mai 2013 in Laufen hat die EGK als Gelegenheit genutzt, ihren Standpunkt einem weiteren Kreis von Interessierten bekannt zu machen.

V. l. n. r.: Stefan Kaufmann, Nationalrätin Yvonne Gilli (SG), Willy Oggier (Moderation), Michael Rolaz, Geschäftsleiter Spital Laufen, Nationalrat Thomas de Courten (BL)



das Problem, wie dies von den Initiantinnen und Initianten einmal mehr moniert wird, sondern die Gesundheitskosten. Von 100 Prämienfranken werden lediglich ein Fünfliber (oder 5 Prozent) für den Verwaltungsaufwand, d. h. für Personal, Immobilien, EDV, Marketing, Abschreibungen usw. aufgewendet. Alle anderen Kosten werden in Spitälern, Arztpraxen, Apotheken und bei weiteren Anbietern verursacht. Die oft zum Vergleich herangezogene Suva weist einen höheren Verwaltungskostenanteil auf. Die vorgeschlagene Einheitskasse würde zur einer enormen Verwaltungsorganisation, die schon in den vergangenen Abstimmungen zu Recht als «Moloch» bezeichnet worden ist.

Dass die Gesundheitskosten stetig steigen, hat verschiedene, teilweise auch gesellschaftlich gewünschte Gründe. Ein gewollter Grund ist z. B. der medizinische Fortschritt, der möglichst allen zugutekommen soll. Den stetig steigenden Gesundheitskosten ist dementsprechend die schöne Wirkung entgegenzuhalten, dass wir im Durchschnitt länger und auch länger gesund leben können. Daneben gibt es aber auch Rahmenbedingungen des Systems, die die Kosten anheizen. Dazu gehört z. B. der Vertragszwang zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern. Denn nicht jede neue Arztpraxis verbessert a priori die Versorgung, aber mit Sicherheit erhöht sie die Kosten. Weitere Faktoren sind bestehende Überkapazitäten oder Anreize zur Mengenausweitung (nicht notwendige Therapien). Hier die wettbewerblichen Elemente zu stärken, hätte eine ungleich grössere Wirkung auf die Höhe der Kosten.

Bekanntnis zum leistungsorientierten Wettbewerb

Zu den Errungenschaften der heutigen Krankenversicherung gehört zweifellos, dass jede Person, unabhängig davon, wie sie finanziell situiert ist, einen sehr guten Zugang zu einer hochstehenden medizinischen Versorgung hat. Dazu kommt, dass jeder Versicherte und jede Versicherte ihren Krankenversicherer relativ unbürokratisch wechseln können, wenn er oder sie mit den Prämien oder dessen Service nicht zufrieden ist. Die Krankenversicherer müssen sich im heutigen System um ihre Kundinnen und Kunden bemühen und innovativ sein, was den Sinn des Wettbewerbs überhaupt ausmacht. Immer mehr Bürgerinnen und Bürger haben zudem eine Zusatzversicherung. Dieses Angebot aus einer Hand führt zu einer kundenorientierten und kostensparenden Arbeitsweise.

Obwohl der Bundesrat die Volksinitiative ebenfalls ablehnt, setzt er sich mit seinem indirekten Gegenvorschlag (s. Kasten) gegen Risikoselektion einerseits, für eine strikte Trennung von Grund- und Zusatzversicherung andererseits ein. Auch die

EGK findet es grundsätzlich ein falsch verstandenes Wettbewerbsdenken, wenn dem Ziel, junge und gesunde Versicherungsnehmende zu gewinnen («Jagd auf gute Risiken»), andere Grundsätze einer liberalen Gesellschaftsordnung vollständig untergeordnet werden. So verurteilt die EGK die bekannten Auswüchse der Telefonanrufe zu Unzeiten vehement. Die EGK verzichtet seit Langem auf jegliche Form des Telefonmarketings und setzt stattdessen auf die persönliche Beratung. Sollte also jemand «im Auftrag der EGK» telefonisch angegangen werden, so sind wir dankbar, wenn dies an eine unserer Agenturen gemeldet wird.

Reto Flury ■

Auf den Punkt gebracht

Die EGK lehnt die Volksinitiative «für eine öffentliche Krankenkasse» aus folgenden Gründen ab:

- Kein einziges anstehendes Problem im Gesundheitswesen wird damit gelöst.
- Die Initiative suggeriert Kosten- und Prämieneinsparungen. Die Kosten werden steigen.
- Der Fokus ist auf 5 % Verwaltungskosten gerichtet statt auf 95 % Leistungskosten.
- Die Versicherten verlieren die Wahlfreiheit.
- Leistungs- und Rechnungskontrollmechanismen, die heute durch die Krankenversicherer ausgeführt werden, werden ausgehebelt.

Indirekter Gegenvorschlag

Der Entwurf zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes gemäss Bundesrat umfasst drei Elemente:

1. eine Rückversicherung für sehr hohe Kosten («Hochkostenpool»),
2. eine weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs, 3. die rechtliche und organisatorische Trennung von Grund- und Zusatzversicherung.

Die EGK unterstützt den indirekten Gegenvorschlag nicht, weil die Verbesserung des Risikoausgleichs bereits im parlamentarischen Prozess ist, der Hochkostenpool die Krankenversicherer ihrer Aufgabe des Kostenmanagements ausgerechnet bei Hochkostenfällen beraubt und die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung heute schon möglich ist, wenn dies eine versicherte Person wünscht.

Der EGK-Leistungsabrechnung auf der Spur

Hin und wieder gelangen Anfragen von unseren versicherten Personen an uns, Ihnen bei der Entschlüsselung der in ihren Augen kryptischen Leistungsabrechnung zu helfen. Gerne geben wir einen Überblick.

Als Beispiel nehmen wir die Leistungsabrechnung von Hans Muster, der bei der EGK eine Grundversicherung (KVG) und eine SUN-Zusatzversicherung (VVG) hat. Auf der Leistungsabrechnung geht es um detaillierte Informationen der verarbeiteten Rechnungen mit Berücksichtigung von Selbstbehalt und Kostenbeteiligung und dem Hinweis darauf, wie viel Kostenrückerstattung Sie erhalten.

Gabriela Di Pietro ■

1. Adresse

Adresse der für Sie zuständigen EGK-Agentur

2. Anlaufstelle für Fragen zur Leistungsabrechnung

Kontaktdaten des Call-Centers Leistungen – dieses gibt Ihnen bei konkreten Fragen zur vorliegenden Leistungsabrechnung gerne Auskunft.

3. Referenznummer der Leistungsabrechnung

Zwischen den Punkten 3 und 4 finden Sie übrigens die sogenannte «Mitgliednummer». Diese Kennnummer ist persönlich und dient zur Identifikation des Kunden/der Kundin.

4. Leistungs-Nr. und Angaben zu Behandlungszeitraum und Leistungserbringer

Die Leistungsnummer ist eine EGK-interne Nummer, die jeder einzelnen Rechnung zugewiesen wird. In diesem Beispiel hat Hans Muster in der Apotheke Herbling Markt Medikamenten bezogen.

5. Leistungen aus der Grundversicherung, Rechnungsbetrag und Kostenbeteiligung der einzelnen Rechnungen

Die Medikamentenkosten über CHF 71.00 wurden von der EGK-Gesundheitskasse (EGK-Grundversicherung) direkt bezahlt. Da Hans Muster in diesem Jahr die Franchise bereits bezahlt hat, wurde nur noch der Selbstbehalt (Beteiligung Kunde) von 10 %, nämlich CHF 7.10, in Rechnung gestellt.

6. Leistungen aus der SUN-Zusatzversicherung

Hans Muster hat einen Naturarzt besucht. Der Rechnungsbetrag beläuft sich auf CHF 177.15, wovon CHF 145.00 Behandlungskosten und CHF 32.15 natürliche Heilmittel sind. Die EGK-Gesundheitskasse (EGK Privatversicherungen AG) beteiligt sich mit CHF 141.70, d.h. 80 %, an der naturärztlichen Behandlung sowie an den natürlichen Heilmitteln. Dieser Betrag wird Herrn Muster auf das Konto vergütet.

7. Franchise und Selbstbehalt (Grundversicherung und Zusatzversicherung)

In dieser Übersicht werden dem Kunden der Restbetrag der Jahresfranchise (Grundversicherung) sowie der Restbetrag des Selbstbehaltes aus der Grund- und Zusatzversicherung für das aktuelle Jahr ausgewiesen.

In diesem Falle wurden bereits Leistungen im Zusammenhang mit vorausgegangenen Rechnungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht, da der Restbetrag

für die Franchise CHF 0.00 ausweist. Für Herr Muster bleibt lediglich ein Selbstbehalt (Grundversicherung) von CHF 567.45 zu bezahlen (d. h. 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten).

8. Saldo

Der Saldo von CHF 134.60 setzt sich wie folgt zusammen: Betrag zu Ihren Gunsten abzüglich Betrag zu Ihren Lasten (Kostenbeteiligung aufgrund einer Direktzahlung).

9. Hinweise zu Ihrer Kontoverbindung



Fragen Sie uns

Falls Sie Fragen zum Unfall- ein- oder -ausschluss in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG oder zu Ihrer Versicherungsdeckung haben, wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige Agentur. Sie hilft Ihnen gerne weiter.

1 EGK-Gesundheitskasse
Agentur Winterthur
Bahnhofplatz 10
8401 Winterthur
MWST Nr.: CHE-116.346.663

2 Zuständig: EGK-Gesundheitskasse
Tel. 061 765 52 52
Fax: 061 765 52 00
Bürozeiten: Mo - Fr 08.00 - 12.00 / 13.30 - 17.00 Uhr

3 Leistungsabrechnung: 35215572

4 **Muster Hans**
Mitgliedsnummer 00415649
Leistungs-Nr. 23175006
Behandlung 21.04.2013 - 21.04.2013
Apothek: Herblinger Markt


5 **Medikamente**
Leistung aus EGK-KVG
Oblig. Krankenpflegeversicherung
Selbstbehalt 10%
Rechnungstotal

6 **Naturarzt**
Leistung aus EGK-SUN
Heilmittel von Naturarzt
Leistung aus EGK-SUN
Rechnungstotal

7 **Muster Hans**
Restbetrag Franchise 2013 EGK-KVG CHF 0.00
Restbetrag Selbstbehalt 2013 EGK-KVG CHF 567.45
Restbetrag Selbstbehalt 2013 EGK-SUN CHF 0.00

8 **Zu Ihren Gunsten / Übertrag auf Saldo**
MWST: von der Steuer ausgenommene Umsätze

9 **Bank- oder Postanschrift - Konto-Nummer**



PEB/EGK/2M316469

**HERR
MUSTER HANS
MÜNSTERGASSE 58
8400 WINTERTHUR**

LAUFEN, 14.06.2013

Rechnungs- betrag CHF	Beteiligung Kunde CHF	von EGK direkt bezahlt CHF	zu Ihren Gunsten CHF	zu Ihren Lasten CHF
71.10	7.10	71.10		7.10
145.00	29.00			
32.15	6.45		141.70	
177.15	35.45			
			141.70	7.10
			<u>134.60</u>	

Unfallmeldung bitte vollständig ausfüllen

Es kommt recht häufig vor, dass die in der Unfallanzeige gestellten Fragen nicht lückenlos beantwortet werden. Insbesondere Frage 5, «Andere Versicherungen», ist für die Fallabwicklung der EGK wichtig, denn:

- Angestellte sind über ihren Arbeitgeber durch die obligatorische Unfallversicherung nach Unfallversicherungsgesetz (UVG) versichert sind. Bei einer Arbeitszeit von mindestens 8 Stunden/Woche beim selben Arbeitgeber ist man zudem auch gegen Nichtberufsunfälle versichert. Damit kann das Unfallrisiko beim Krankenversicherer aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG ausgeschlossen werden.
- Selbstständig Erwerbende, die Personen beschäftigen, die Möglichkeit haben, sich freiwillig der obligatorischen Unfallversicherung anzuschliessen. In diesem Falle kommt die Unfallversicherung bei der EGK nicht zum Tragen respektive die Unfalldeckung bei der Grundversicherung kann ausgeschlossen werden.
- Es sein kann, dass eine private Unfallversicherung mit Volldeckung besteht, sodass die Unfalldeckung bei der Krankenkasse nicht oder nur teilweise zum Tragen kommt.

Nur mit einer vollständig ausgefüllten Meldung kann die EGK in diesen Situationen auch überprüfen, ob Sie für einen Unfall genügend und korrekt versichert sind.

Fit und in Form



Dass sich regelmässiges Bewegung gut auf Gesundheit und Psyche auswirkt, ist bestens bekannt. Die EGK-Gesundheitskasse will in Zukunft ihre Versicherten vermehrt zu mehr Bewegung animieren und engagiert sich deshalb auf verschiedenen Ebenen.

Nicht nur davon sprechen, sondern auch selber aktiv werden ist das Credo der EGK-Verantwortlichen, die sich am 4. IWB Basel Marathon vom 22. September 2013 in einem Marathon-Ekiden-Team (in dieser Kategorie wird die Marathon-Laufstrecke auf sechs Läufer aufgeteilt, die total 17 Runden à knapp 2,5 Kilometer laufen) messen wollen. Dies ist einerseits Geschäftsleitungsmitglied Stefan Kaufmann und andererseits der Kundenberater der Agentur Basel, Markus Senn. «Bewegung ist die beste Medizin gegen die Zivilisationskrankheiten des 21. Jahrhunderts», ist Stefan Kaufmann überzeugt. Aus diesem Grunde hat er sich auch dafür starkgemacht, dass die EGK erstmals den Basel Marathon mit finanziellen Mitteln aus dem Zusatzversicherungsbereich unterstützt.

Fitness-Bonus – die gesunde Wahl

Natürlich ist ein Marathon nicht jedermanns Sache. Eine Anstrengung von von null auf hundert wäre auch sehr schädlich für den ungeübten Körper. Aus diesem Grunde ist ein regelmässiges, kontrolliertes Aufbautraining zu empfehlen. Um die Kundinnen und Kunden zu mehr Bewegung zu motivieren, hat die EGK-Gesundheitskasse deshalb mit dem Schweizerischen Fitness- und Gesundheitscenter Verband SFGV und mit Unterstützung des Instituts für Sport und Sportwissenschaften ISSW der Universität Basel das Angebot des Fitness-Bonus geschaffen, das sich an SUN-Versicherte wendet. Wir haben es in der letzten Ausgabe von «Mir zlieb» (Nr. 1/2013) vorgestellt. Der Bonus umfasst auf mindestens drei Jahre verteilt verschiedene Tests, Beratungsgespräche, Beiträge an das Fitness-Abo und – bei Durchhalten! – ab dem zweiten Jahr einen geldwerten Bonus. Die EGK will Sie darin unterstützen, sich für den Erhalt der eigenen Gesundheit aktiv einzusetzen.

Ursula Vogt



Fragen Sie uns

Für Informationen rund um den Fitness-Bonus oder den Bezug eines Flyers wenden Sie sich am besten an Ihre EGK-Agentur. Deren Adresse sowie die Liste der aktuell zertifizierten Fitnesscenter finden Sie auf unserer Website www.egk.ch.

Diese Fitnesscenter sind seit 1.7.2013 bereit für Ihren Fitness-Bonus

- **Centro Benessere Gimnasium**, 6528 Camorino
E-Mail: info@exere.ch
- **Fitlife-Training, Dottikerstrasse 7**, 5611 Anglikon
E-Mail: peter@fitlife-training.ch
- **Fitness Connection Sursee**, Sandgruebestr. 4, 6210 Sursee
E-Mail: sursee@fuehldichgut.ch
- **Fitness Zentrum Wetzikon**, Breitstrasse 21, 8623 Wetzikon
E-Mail: megli@fzw.ch
- **Fitnesstreff Niklaus**, Am Bruggrain 1, 4153 Reinach
E-Mail: info@fitnesstreff.ch
- **Gesundheitspark Büren**, Riesenmattstr. 20, 3294 Büren a. A.
E-Mail: info@gesundheitspark.ch
- **Gesundheitspark Thalwil**, Zürcherstr. 65, 8800 Thalwil
E-Mail: r.steiner@gesundheitspark.ch
- **Lysspark Fitness GmbH**, Werkstr. 65, 3250 Lyss
E-Mail: r.hugi@lyssparkfitness.ch
- **Physio in Fit**, Allmendweg 8, 4528 Zuchwil
E-Mail: c.ammann@physioinfit.ch
- **S-Fit Kerzers**, Industriestr. 13, 3210 Kerzers
E-Mail: info@s-fit.ch
- **Tom's Training**, Bernstr. 41, 3303 Jegenstorf
E-Mail: info@toms-training.ch

Die Sandwich-Generation: Gefangen in der Mitte

Wenn Sie Kinder haben, die noch nicht flügge sind, und gleichzeitig betagte Eltern betreuen, dann gehören Sie zur sogenannten Sandwich-Generation. Die doppelte Verantwortung kann zur Belastung werden, aber auch Chance sein.

Brigitte W. möchte anonym bleiben. «Wer will schon, dass die eigene Familie erfährt, wie anstrengend man sie findet», sagt sie. Seit drei Jahren betreut die 47-Jährige ihre Mutter, die nach dem Tod des Vaters depressiv wurde und vor einem Jahr an Brustkrebs erkrankte. Gleichzeitig steckt ihre eigene Tochter nach dem Abbruch der ersten Lehre in einer zweiten Ausbildung und hat auch dort Schwierigkeiten. Ihre Pläne, spätestens mit 45 wieder ins Berufsleben einzusteigen, hat sie vorläufig auf Eis gelegt. Auch wenn ihr Mann mit anpackt und die Spitex regelmässig Aufgaben für ihre Mutter übernimmt, so gibt es doch vieles, was sie nicht delegieren kann oder will. «Viele Dinge tut man einfach aus Liebe und Pflichtgefühl. Aber das schützt einen nicht davor, sich zu überfordern, vor allem emotional.» Sie fühle sich oft ausgelaugt und unglücklich.

Vor etwa 20 Jahren wurde der Ausdruck «Generation Sandwich» geprägt. Die Bezeichnung beschreibt eine demografische Gruppe, die für das Aufziehen ihrer Kinder verantwortlich ist und gleichzeitig für die Versorgung der eigenen Eltern. Zwischen diesen beiden Verpflichtungen stecken sie wie der Belag im Sandwich.

Es sind vor allem die 45- bis 60-Jährigen. Sie trifft es, weil verschiedene Trends sich in den letzten beiden Jahrzehnten verstärkt haben. Zum einen bleiben die eigenen Kinder länger im elterlichen Nest oder machen längere Ausbildungen. Zum anderen ist nicht nur die Lebenserwartung der älteren Generation gestiegen, auch der Umzug ins Altersheim findet heute, wenn überhaupt, erst im hohen Alter statt.

Verantwortung als Chance

Nichts geändert hat sich an der Tatsache, dass es immer noch Frauen sind, die die Hauptlast der Hilfs- und Pflegeaufgaben übernehmen. Wie bei Brigitte W. sind laut einer Umfrage vor allem Liebe und Zuneigung zur Familie die Hauptantriebsfeder, sehr viel Arbeit und Verantwortung zu übernehmen. Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello, Universität Bern, hat sich mit den Problemen der Sandwich-Generation und den Anliegen pflegender Angehöriger allgemein auseinandergesetzt.



In der Mitte zweier Generationen zu stehen, kann Belastung und Chance zugleich sein.

Die hohe Belastung, schreibt sie, wirke sich sehr oft auf die körperliche und psychische Gesundheit aus. Pflegende Angehörige haben denn auch einen signifikant höheren Medikamentenkonsum, insbesondere von Psychopharmaka und Beruhigungsmitteln.

«Allerdings darf man die Sandwich-Situation nicht nur negativ sehen. Sie kann auch Ressource sein. Denn man hat einerseits die Chance, seine Eltern zu begleiten und gleichzeitig die eigenen Kinder ins Erwachsenenleben zu entlassen», sagt Perrig-Chiello. Sie habe die Erfahrung gemacht, dass die meisten Leute im Nachhinein sagen, es sei eine intensive Zeit im positiven Sinne gewesen.

«In der Sandwich-Lebensphase hat man so viele Rollen, so viele Verantwortlichkeiten wie nie vorher oder danach. Daran kann man wachsen und sich später sagen: Ich habe meine Kinder gut gehen lassen und mit meinen Eltern bin ich im Reinen.»

Yvonne Zollinger



Pflegende Angehörige – Zahlen und Fakten

- In der Schweiz leben nur ein Fünftel der über 80-Jährigen in einem Alters- oder Pflegeheim.
- Rund 80 Prozent aller zu Hause lebender älterer Pflegebedürftiger werden von ihren Haushaltsmitgliedern unterstützt und betreut.
- Diese Arbeit wird mehrheitlich von Frauen erbracht, in erster Linie von den Partnerinnen, mit steigendem Alter der pflegebedürftigen Person vornehmlich von den Töchtern und zunehmend von den Söhnen.
- Im Schnitt investieren pflegende Partnerinnen und Partner nach eigenen Angaben 64 Stunden in die Hilfe und Pflege. Bei den Söhnen sind es 27 Stunden, bei den Töchtern 34 Stunden.
- Laut einer Umfrage sagt die Mehrheit der Töchter und Söhne (85%), dass es ihre Pflicht ist, ihren Eltern zu helfen, wenn diese Unterstützung brauchen oder um Hilfe bitten.
- Die vom Spitex Verband Schweiz durchgeführte SwissAgeCare-Studie 2010 zeigt auf, dass das durchschnittliche Pflegeverhältnis bei Partnerinnen und Partnern rund sechs Jahre, bei den pflegenden Kindern rund fünf Jahr dauert.
- Vor allem Töchter fühlen sich häufig chronisch gestresst und überlastet und geben an, dass die Eltern zu wenig darauf Rücksicht nehmen, dass sie auch noch eine eigene Familie haben.
- Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung haben pflegende Angehörige bedeutsam mehr körperliche und psychische Beschwerden. Damit assoziiert ist ein signifikant höherer Medikamentenkonsum, insbesondere von Psychopharmaka (Antidepressiva, Beruhigungsmittel).

Quelle: Pasqualina Perrig-Chiello, vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich

Wenn die Eltern Hilfe brauchen

Wenn Eltern gebrechlich werden, sind Töchter und Söhne oft ratlos, ab wann und wie viel Hilfe sie leisten sollen. Und nicht immer ist ihre Hilfe erwünscht. Ein Gespräch mit Diplompsychologin Bettina Ugolini, Universität Zürich.



Foto: Yvonne Zollinger

Dr. phil. Bettina Ugolini ist Diplompsychologin und dipl. Pflegefachfrau am Zentrum für Gerontologie ZFG der Universität Zürich. Sie ist Koautorin des Buches «Ich kann doch nicht immer für dich da sein.»

Auch früher haben Kinder ihre Eltern gepflegt, das Thema ist nicht neu. Warum erhält es heute eine andere Bedeutung?

Ich denke, der gravierendste Unterschied liegt in der erhöhten Lebenserwartung. Die Pflegebedürftigkeit hat früher weniger lange gedauert, weil auch die Lebenszeit kürzer war. Heute hat man nach der Pensionierung noch 20 bis 30 Jahre vor sich. Die Chance, dass meine Eltern pflegebedürftig werden und ich selbst auch schon gebrechlich bin, ist relativ hoch. Und wir haben keine Vorbilder, wie man damit umgeht.

Früher war es klarer. Die Familien haben enger zusammengelebt. Heute ist alles dezentralisiert, der Sohn ist vielleicht in Kanada, die anderen Kinder in verschiedenen Städten der Schweiz. Und dazu hat sich auch die Rolle der Frau verändert. Die Frauen sind berufstätig und können nicht einfach sagen, ja jetzt betreue ich Mama und vielleicht die Schwiegermutter auch noch dazu. Das ist anders geworden.

Es gibt also auch mehr Generationen in den Familien?

Sicher, durch die längere Lebenszeit haben wir mehr Generationen, die miteinander leben. In meiner eigenen Kindheit hatten wir vielleicht ein Kind in der Klasse, das eine Urgrossmutter hatte. Heute ist das fast die Regel. Das heisst, wir haben vier Generationen. Wenn man das mathematisch ausdrücken will, dann heisst das vielleicht, wir haben eine 90-jährige Mutter, eine 70-jährige Tochter, eine 50-jährige Enkelin und die hat eventuell noch eine 20-jährige Tochter, die Urenkelin. Welche Tochter betreut denn eigentlich wen? Das macht alles sehr komplex und ist wohl der Hauptgrund dafür, dass daraus ein Thema wurde.

Welches sind aus Sicht der Kinder die ersten Anzeichen dafür, dass sie bei ihren gebrechlichen Eltern aktiv werden müssen?

Es ist eher ein schleichender Prozess. Man handelt automatisch aus einem Impuls heraus um die Menschen, die einem nahestehen, zu unterstützen. Man macht mal dies und mal das, fährt mit Mama Schuhe kaufen oder zur Post usw. Dann merkt man vielleicht, dass es dabei nicht bleibt. Man stellt fest, dass es im Haushalt der Eltern nicht mehr so ordentlich ist, dass sie nicht mehr so sorgfältig

gekleidet sind, dass Rechnungen nicht gezahlt werden oder dass die Eltern erschöpft sind, weil sie versuchen alles alleine zu machen. Und dann kommt der Moment, wo man sich sagt, ich glaube, jetzt müssen sie Hilfe annehmen, jetzt schaffen sie es nicht mehr alleine.

Wie reagieren die Kinder auf diese Erkenntnis?

Die meisten werden, sagen wir mal, «hyperaktiv». Aus dem Pflicht- und Verantwortungsgefühl heraus wird dann erst einmal zu viel gemacht. Nicht zuletzt mit dem unbewussten Motiv, sich selbst ein Stück weit zu entlasten, nach dem Motto: Wenn alles gut organisiert ist, dann bin ich nicht mehr so verantwortlich. Ich habe ja etwas Gutes geleistet.

«Eltern bleiben Eltern und Kinder bleiben Kinder. Man darf die Rollen nicht umkehren.»

Also nicht drauflosorganisieren sondern...?

... erst einmal sehr, sehr zurückhaltend sein mit allem. Ich meine, das oberste Gebot in dieser Situation heisst Respekt davor haben, dass die Eltern eigenständige Individuen sind, die selber entscheiden können und müssen, wann sie Hilfe benötigen. Sofern die Eltern im Besitz ihrer geistigen Kräfte sind. Wenn jemand an einer Demenz erkrankt ist, ist die Situation eine andere. Dann müssen Entscheidungen hin und wieder von den Kindern gefällt werden. Aber wenn wir es mit normal alternden, vielleicht zunehmend schwächer werdenden Menschen zu tun haben, dann können die dennoch über ihr Leben selbst entscheiden.

Ist das ein Zeitpunkt, wo Konflikte zwischen Kindern und Eltern entstehen?

Ja absolut, weil die Kinder in ihrer gut gemeinten Fürsorge anfangen, ihre Eltern zu bevormunden. Das geht überhaupt nicht. Eltern bleiben Eltern und Kinder bleiben Kinder, man darf die Rollen nicht umkehren.

Aber wie bietet man Hilfe an, wenn diese offensichtlich nötig ist?

Ich glaube, es gibt nur einen Weg. Den Blick auf Augenhöhe, das Gespräch mit

den Eltern suchen. Es geht in erster Linie darum, den Bedarf zu erfragen.

Und wie ist es mit Eltern, die sich selbst gefährden, weil sie z. B. in nicht altersgerechten Wohnungen leben oder anderen Unfallgefahren ausgesetzt sind, sich aber partout nicht helfen lassen wollen? Wo muss ich hart bleiben und sagen, Das geht nicht mehr so, hier bringst du dich in Gefahr!«

Sagen darf ich das immer, aber ich darf nicht handeln.

Was heisst das? Muss ich meine Eltern bis zu einem gewissen Punkt ins Verderben rennen lassen?

Ins Verderben rennen ist vielleicht ein wenig hart ausgedrückt. Wissen Sie, sich in Gefahr bringen und Gefahren sehen sind zwei verschiedene Dinge. Und Kinder sehen tausende von Gefahren, so wie Mütter für ihre Kinder überall Gefahren sehen. Ethisch-moralisch ist eine der schwierigsten Fragen: Was schadet denn mehr, wenn jemand in seiner geliebten Wohnung im dritten Stock wohnen bleibt, obwohl er sie kaum noch erreicht, oder sie verlassen muss, in eine altersgerechte Wohnung umgepflanzt wird, aus seinem verwurzelten Dasein irgendwohin? Ich glaube, man muss hier das Für und Wider mit den Eltern gut abklären. Und wenn sie nicht wollen, dann muss man sie machen lassen.

«Wenn sie nicht wollen, dann muss man sie machen lassen.»

Gehen wir einen Schritt weiter. Die Gebrechlichkeit der Eltern nimmt zu. Irgendwann entdeckt man zum Beispiel, dass die Herdplatte nicht abgestellt ist oder eine andere Gefahrensituation entstanden ist. Wie geht man damit um, wenn Eltern auch in dieser Situation glauben, dass sie noch immer alles im Griff haben?

Eine Herdplatte vergessen abzustellen passiert mir manchmal auch. Wenn jedoch andere Fehlleistungen dazukommen, dann muss man schon an einen Prozess mit verminderten kognitiven Fähigkeiten denken. Und das gilt es abzuklären, ob da bereits eine Demenz im Gange ist.



Sie sagen, das gilt es abzuklären. Wie bringe ich, sagen wir, meinen Vater dazu, seinen geistigen Zustand abklären zu lassen? Ich glaube kaum, dass er diesem Vorschlag einfach zustimmt.

Besser ist es, wenn nicht das Kind den Vorschlag macht, sondern eine Person von der der Vater oder die Mutter das besser annehmen kann. Von einem Kind hören zu müssen, dass man jetzt langsam nicht mehr ganz zurechnungsfähig ist, das geht nicht. Man kann auch den Weg über den Hausarzt gehen, ihm sagen, dass Ihnen als Kinder gewisse Dinge im Alltag auffallen, und ihn bitten, das bei der nächsten Untersuchung genauer abzuklären.

Wenn die Eltern oder ein Elternteil nicht mehr ohne ständige Aufsicht zu Hause wohnen kann und in ein Heim ziehen muss, sind die Kinder oft von starken Schuldgefühlen geplagt. Wie geht man damit um?

Es ist ein Unterschied, ob ich mich wirklich schuldig gemacht habe oder ob ich mich nur schuldig fühle. Wenn meine Mutter aufgrund ihres geistigen Zustandes in ihrer Wohnumgebung nicht mehr bleiben kann und in eine Institution muss, dann bin nicht ich schuld daran sondern ihre Krankheit, ihre Wohnumgebung und ihr geistiger Zustand. Aber nicht ich als Person. Manchmal braucht es da schon etwas beraterisch-therapeutische Intervention, um mit der Situation klarzukommen.

Interview: Yvonne Zollinger ■

Welche Spitex-Kosten übernimmt die EGK-Gesundheitskasse?

Kassenpflichtige Leistungen

Kassenpflichtig sind gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) die ärztlich verordnete Pflege und die dafür nötige Bedarfsabklärung. Seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung Anfang 2011 wird die Spitex-Pflege kantonal unterschiedlich finanziert. Zwar ist der Anteil, den die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt, überall gleich hoch, doch in einigen Kantonen müssen sich die Pflegebedürftigen an den Kosten beteiligen. Während einer Übergangsfrist bis längstens Ende 2013 gelten in einigen Kantonen noch die alten Tarife/Bestimmungen.

Nicht kassenpflichtige Leistungen

Nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt sind unter anderem die hauswirtschaftlichen Leistungen und jene Pflegeleistungen, die nicht in der KLV aufgelistet sind; diese Preise legt die Spitex-Organisation in Absprache mit den Gemeinden/Kantonen fest. Nicht kassenpflichtige Leistungen bezahlen die Klientinnen und Klienten grundsätzlich selber. Gewisse Bereiche können durch eine private Zusatzversicherung abgedeckt werden.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer EGK-Agentur.

Quelle: Spitex/EGK



Auswahl an Adressen von Beratungsstellen und Entlastungsangeboten:

Spitex Verband Schweiz

Sulgenauweg 38, Postfach 1074, 3000 Bern 23, Tel. 031 381 22 81, admin@spitex.ch

Schweizerisches Rotes Kreuz SRK

Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, Hauptadresse: Schweizerisches Rotes Kreuz, Rainmattstrasse 10, CH-3001 Bern, Tel. 031 387 71 11, info@redcross.ch

Pro Senectute

Sozialberatung, Informationen über Entlastungsangebote. Auskunft erteilt die Regionalstelle. www.pro-senectute.ch

Beratungsstelle LiA

Leben im Alter, Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich, Sumatrastrasse 30, 8006 Zürich, Tel. 044 635 34 20



Auswahl an Ratgebern für pflegende Angehörige:

«Pflegende begleiten – ein Ratgeber für Angehörige und Freunde pflegebedürftiger Menschen»,

Careum Verlag, 2011, ISBN 978-3-0378731-4-4

«Ich kann doch nicht immer für dich da sein»,

Cornelia Kazis, Bettina Ugolini, Piper Verlag, 2010, ISBN 978-3-492-26385-6

Porträt

Lange Sprünge mit kurzen Wellen

Die lange Antenne auf dem Mehrfamilienhaus verrät den Standort der Funkamateure in Emmen (LU). Christine Toporitschnig ist seit 35 Jahren leidenschaftliche Funkerin. Unter den 2500 Funkamateuren ist sie eine der wenigen aktiven Frauen.

Es rauscht im Äther. Dann ist aus dem atmosphärischen Hintergrund plötzlich eine Stimme zu hören. Christine Toporitschnig dreht am Regler und die Stimme wird deutlicher. Buchstaben und Zahlen, immer in der gleichen Reihenfolge. «Der sitzt irgendwo in Sibirien», sagt sie. Ihr Partner René Schmitt ist bereits an die grosse Weltkarte an der Wand geeilt und sucht diese nach dem Länderkennzeichen des Amateurfunkers ab. Sein Finger bleibt im Osten Sibiriens hängen. Dann bricht die Stimme ab und zurück bleibt das Rauschen, die hörbar gemachte Welt der Kurzwellen, in die sich irgendwo im Hintergrund sogar die Ausläufer des Urknalls mischen.

Rund 4000 Funkamateure gibt es in der Schweiz. Die aktiven Frauen darunter könne man an einer Hand abzählen, sagt René Schmitt. Christine Toporitschnig ist eine davon. 1978 machte sie die Amateurfunkprüfung, erhielt die Lizenz und damit ihr Rufzeichen HB9BQW. Seither sind 35 Jahre vergangen. Doch die ehemalige Primarlehrerin aus Emmen ist immer noch mit Herzblut bei der Sache. HB, erklärt sie, stehe für die Schweiz, 9 für den Amateurfunk. Zusammen mit den drei zuge teilten Buchstaben werde daraus das persönliche Erkennungszeichen, das jeder Funkamateure auf der ganzen Welt besitzt.

Das Rufzeichen wird jedem Funker zum zweiten Vornamen. «Der Ruedi ist dann eben der BGN. Und der Willi der AZT. Es ist auch schon vorgekommen, dass wir im Telefonbuch nach dem Nachnamen eines langjährigen Funkerbekanntesten suchen mussten, weil wir ihn nur mit Vornamen und Rufzeichen kannten.»

Im Gespräch wird schnell klar, dass Abkürzungen, Zahlen- und Buchstaben-codes in allen Bereichen ein wichtiger Bestandteil der Funkamateure sind. Als Funkerin sei sie täglich QRV, sagt Christine, HB9BQW. Und über Mittag habe sie früher, nebst dem Kochen, auf 20



Die Funkamateurin und EGK-Versicherte Christine Toporitschnig aus Emmen ist jeden Tag im Äther unterwegs. Sie pflegt Kontakt mit Radiofunkern auf der ganzen Welt.

Meter mit dem YAESU FT 101 gefunkt, was die Japaner gefreut habe. Gearbeitet hat sie auch in RTTY und im Shack stehe noch eine Lorenz LO 50. Der Laie versteht da erst einmal nur Bahnhof.

Sonnenwind sorgt für gutes Funkwetter

Überhaupt fragt man sich, was denn die Faszination des Amateurfunkens ausmacht, wenn man heute doch mit jedem Handy um die Welt telefonieren kann? Um die Welt vielleicht schon. Aber nur, wenn man ein Netz zur Verfügung hat. Die Funkamateure sind darauf nicht angewiesen. Sie müssen sich nach anderen

physikalischen Gesetzmässigkeiten richten. Nach der Tageszeit zum Beispiel, den atmosphärischen Bedingungen und sogar nach der Sonnentätigkeit. Ist die Sonne besonders unruhig und schickt ihre Sonnenwinde zur Erde, herrscht gutes Funkwetter. Denn das wichtigste Hilfsmittel der Funkamateure befindet sich in 250 bis 400 Kilometern Höhe, die Ionosphäre. Der Sonnenwind aktiviert diese Schicht und macht sie zu einem guten Reflektor für die Kurzwellen.

«Um mein Signal in die USA zu schicken, brauche ich einen Skip, das heisst, ich schicke die Kurzwellen in einem be-



Der klassische Morseapparat erfordert viel Können beim Übermitteln von Nachrichten.

stimmten Winkel hinauf in die Ionosphäre, dort werden sie reflektiert und wieder zur Erde gesandt, wo ein Funkamateurlie sie auffängt», sagt die passionierte Funkerin.

So einfach ist das. Und so viel Wissen und Geschick gehört dazu. Vor allem, wenn man seine Nachricht in die hintere Mongolei, nach Tonga oder an eine Polarstation in der Antarktis schicken will. Dann braucht es mehrere Skips, also mehrere Sprünge von der Erde zur Ionosphäre und zurück.

Nun versteht man den Ehrgeiz des Amateurlie, möglichst jeden anvisierten Punkt der Erde zu erreichen. Je abgelegener desto besser. Die sportliche Herausforderung besteht darin, möglichst viele Länderkennzeichen zu sammeln, indem man Funkkontakt zu ihnen herstellt. Mehr als 300 Kennzeichen gibt es. Die hohe Zahl entsteht, weil jedes Inselchen auf der Welt ebenfalls ein eigenes Kennzeichen hat. Aber damit man sie erreicht, muss dort einer sein, der die Botschaft entgegennimmt.

«Darum starten immer wieder aufwändige Expeditionen zu Inseln von denen man unter normalen Umständen nie gehört hat, geschweige denn jemals jemand gefunkt hat», erzählt Christine Toporitschnig. Sie selbst hat unter zum Teil abenteuerlichen Verhältnissen drei Expeditionen mitgemacht. Mit 20 Mann

und zwei Tonnen Gepäck erlebte sie Stürme auf hoher See oder politische Hindernisse zu Land auf dem Weg zu den Eilanden, auf denen sie dann 10 Tage im Schichtdienst Funksprüche aus aller Welt entgegennahmen.

Mit der Welt in Kontakt

Weniger dramatisch, aber genauso interessant sind die Kontakte und Freundschaften, die im Laufe der Jahre mit der Funkergemeinschaft auf der ganzen Welt entstanden sind. «Überall auf der Welt sitzt immer irgendwo ein Radioamateur an seinem Mikrofon oder an der Morsetaste und schickt einen Anruf hinaus», weiss Christine Toporitschnig. Vier Millionen sind es weltweit. Und das Faszinierende daran ist, dass weder politische Grenzen noch Rasse, Religion oder Beruf unter den Funkamateuren eine Rolle spielen.

Aber wer nun denkt, dass sie und ihr Partner stundenlange Gespräche mit Russen, Japanern oder Neuseeländern führen, hat sich getäuscht. In den meisten Fällen tauscht man auf Englisch Daten zu seiner Station und Antenne aus, fragt nach dem Wetter und macht vielleicht einen technischen Versuch. «Wir haben aber auch regelmässige Kontakte zu Auslandsschweizern, z. B. in Australien. Da reden wir dann schon auch über Familie,

Beruf oder das Heimatland», sagt Christine Toporitschnig.

Besonders stolz ist sie auf ihre Morsekennnisse. Seit diese vor zehn Jahren aus den Prüfungsanforderungen des BAKOM gestrichen wurden, erlebt das Morsen so etwas wie eine Renaissance. Neben der Telefonie und dem Funkfern-schreiben gehört bei den Funkamateuren die Telegrafie, also das Morsen, zur Verbindungsaufnahme. 2012 fand auf dem Beatenberg die Morseweltmeisterschaft statt. «Die Geschwindigkeit, mit der die schnellsten Funkamateure ihre Nachrichten losschickten, war selbst für unsere geübten Ohren nur bruchstückhaft nachvollziehbar», erinnert sich Toporitschnig. Für einen Laien hören sich Schläge und Pausen der Morsebotschaft dann etwa an wie das Brummen einer Hummel.

Wie auf Kommando kommt aus dem Lautsprecher die Morsebotschaft eines Funkamateurs. Christine Toporitschnig schüttelt den Kopf: «Völlig unverständlich. Der braucht noch etwas Übung.»

Informationen zum Thema Funkamateure finden Sie unter: www.uska.ch

Yvonne Zollinger ■



Sie stehen im Mittelpunkt

Liebe EGK-Versicherte, an dieser Stelle geben wir Ihnen Gelegenheit, über Ihren Beruf, Ihr Hobby oder Ihr Engagement für eine gemeinnützige Organisation im sozialen oder naturschützerischen Bereich zu berichten.

Wenn wir in der nächsten Ausgabe ein Porträt über Sie schreiben dürfen, dann melden Sie sich unverbindlich unter:

Redaktion «Mir zlieb»

032 623 36 31 oder schreiben Sie uns eine E-Mail: mierzlieb@egk.ch

In dieser Rubrik können wir leider keine Therapieformen vorstellen. Wir bitten um Verständnis.

Ausflugstipp

Kräfte tanken in der Emma Kunz Grotte

In der Schweiz gibt es viele Orte, denen man besondere Kräfte zumisst. Einer davon ist der Römersteinbruch im aargauischen Würenlos. Seine Entdeckerin war die Heilpraktikerin und Künstlerin Emma Kunz (1892–1963).



Foto: Yvonne Zollinger

Zwischen üppigen Kübelpflanzen finden wir das Eisentor und schliessen es auf. Vor uns türmt sich eine Felswand aus Sandstein auf. In der Nachmittags-sonne hebt sich der Stein leuchtend gelb vom Grün der Büsche und des Waldes ab.

Wir befinden uns auf einem schmalen Kiesweg, der zur Emma Kunz Grotte führt. Nach wenigen Metern sehen wir den imposanten Bogen des Grotteneingangs. Das Dunkel dahinter verspricht kühlen Schatten. Eine halbe Stunde steht die Grotte uns ganz alleine zur Verfügung. Wir können in aller Ruhe die Atmosphäre dieses Ortes in uns aufnehmen.

1942 entdeckte die Tochter eines Handwebers aus Brittnau die Energie und Heilkraft des Gesteins im ehemaligen Römersteinbruch. In ihrer Biografie heisst es, dass sie sich schon als Kind mit aussergewöhnlichen Erscheinungen beschäftigte. Mit 18 Jahren habe sie begonnen, ihre Begabung für Telepathie und Prophetie zu nutzen und mit dem Pendel zu arbeiten. Dabei erzielten ihre Ratschläge und Therapien oft wundersame Erfolge. Emma Kunz selbst lehnte den Begriff Wunder immer strikte ab. Ihre Fähigkeiten, so glaubte sie, schlummer-ten in jedem Menschen. Um ihren Le-

bensunterhalt zu verdienen, arbeitete Sie von 1923 bis 1939 als Haushälterin des Kunstmalers Jakob Friedrich Welti. In dieser Zeit begann sie mithilfe des Pendels auf Millimeterpapier grossformatige Bilder zu malen. Sie hinterliess mehr als 400 Werke, die bis heute weltweit in über 50 Museen gezeigt wurden.

Die «Batterie aufladen»

Wir tasten uns langsam an der linken Felswand der grossen Grotte entlang, so wie es uns geraten wurde. Hier sei die Energie, gemessen in Boviseinheiten, noch nicht so hoch wie im hinteren Teil



Das Emma Kunz Zentrum befindet sich in einem alten Römersteinbruch.

des Steinbruchs. Ein zu schnelles Eintauchen in die Energie der Grotte könne bei empfindlichen Menschen Reaktionen wie z. B. Schwindel hervorrufen.

Jedem Abschnitt in der Grotte wird ein positiver Einfluss auf den Körper zugeschrieben. Der Bereich am Eingang soll bei rheumatischen Beschwerden oder typischen Sportverletzungen wie Verstauchungen, Prellungen und Zerrungen einen heilsamen Einfluss haben. Im entferntesten Teil ist die Strahlung stark genug, um uns neu zu beleben. Emma Kunz kam denn auch immer wieder zurück in «ihren» Steinbruch. Sie war überzeugt:

«Die Grotte wirkt ausgleichend und harmonisierend auf Körper und Geist. Dadurch lade ich mich auf wie eine Batterie.»

Zur Entdeckung der Grotte als Kraftort gibt es folgende Geschichte: Emma Kunz arbeitete seit 1933 als Heilpraktikerin in Brittnau. In den 40er Jahren häuften sich in der Schweiz Fälle von Kinderlähmung. Auch in Würenlos lag ein sechsjähriger Junge mit den typischen Symptomen im Bett. Die Ärzte liessen den Eltern wenig Hoffnung auf eine Heilung. Da riet eine Bekannte, das Kind nach Brittnau zu bringen, um dort die Heilpraktikerin Emma Kunz aufzusuchen. Emma Kunz kam zur Feststellung,

dass nur ein spezielles Pulver dem Jungen helfen würde, und dass dieses sich in seinem Lebensbereich finden liesse. In den Römersteinbrüchen wurde sie fündig, zermalte das Gestein und liess es täglich auf Knie- und Fussgelenke sowie die Halswirbelsäule auftragen. Nach wenigen Monaten konnte der kleine Patient wieder ohne Krücken laufen und springen. Das Heilgestein nannte Emma Kunz Aion A, nach dem griechischen «endlos».

In den Römersteinbrüchen von Würenlos steht heute das Emma Kunz Zentrum. Es wurde 1986 von Anton C. Meier gegründet, eben jenem Jungen, dem Emma Kunz half, die Kinderlähmung zu überwinden.

Das Zentrum beherbergt eine Dauerausstellung mit rund 70 der wichtigsten Werke von Emma Kunz. Es bietet Tagesseminare für medizinische Fachleute und interessierte Laien sowie Gruppenführungen an.

Wer in Ruhe die besondere Atmosphäre der Grotte auf sich wirken lassen möchte, kann dies nach vorheriger Anmeldung tun. Dann erhält man am Empfang im Museum den Schlüssel für das Tor zu Emma Kunzes Ort der Kraft.

Emma Kunz Zentrum

Steinbruchstrasse 5, 5436 Würenlos
Tel. 056 424 20 60, info@emma-kunz.com,
www.emma-kunz.com

Anreise mit der Bahn

S6 von Zürich nach Würenlos.
Verbindungen unter www.sbb.ch

Mit dem Auto

A1 Ausfahrt Würenlos. Richtung Würenlos.
Beim Kreisel ist das Emma Kunz Zentrum ausgeschildert.

Öffnungszeiten

Sie möchten das Museum und die Grotte besuchen?

Mo-Mi, Fr-Sa von 13.30–17.00 Uhr,
Do Öffnungszeiten auf Anfrage

Sie möchten nur die Grotte besuchen (ohne Museum)?

Mo-Fr von 09.00–12.00 Uhr,
Do Öffnungszeiten auf Anfrage

Museum

Mo-Mi, Fr-Sa von 14.00–17.00 Uhr
Do Öffnungszeiten auf Anfrage,
Sonntag und allgemeine Feiertage geschlossen.

Damit Sie eine halbe Stunde in der Grotte verbringen können, bitten wir Sie, sich vor­gängig Ihren Termin zu reservieren.

Bürozeiten

Mo-Fr von 08.00–12.00 und 13.30–17.00
Uhr, Tel. +41 56 424 20 60



Wettbewerb

Wir verlosen 3 mal 2 Eintritte in die Emma Kunz Grotte und das Museum.

Bitte schicken Sie Ihre E-Mail oder Ihre Postkarte mit dem Vermerk «Wettbewerb» an: mirlzlieb@egk.ch oder EGK-Gesundheitskasse, Wettbewerb, Brislachstrasse 2, 4242 Laufen.
Absender nicht vergessen. Ein­sendeschluss ist der 31. Oktober 2013. Viel Glück!

(Über den Wettbewerb wird keine Korre­spondenz geführt, die Gewinner werden direkt benachrichtigt.)

Wie wirkt Kultur auf unsere Gesundheit?

Kann Kultur heilen oder heilsam sein? Oder kann Kultur auch krank machen? Auf dem 4. SNE-Symposium vom 4./5. Oktober 2013 in Solothurn stellen sich Topreferenten in Vorträgen und Workshops dem Themenkreis Kultur-Heilkunde.

Auch dieses Jahr konnte die SNE, die Stiftung für Naturheilkunde und Erfahrungsmedizin, namhafte Referenten für ihr Symposium gewinnen. Unter ihnen Rosina Sonnenschmidt, Paul Unschuld, Roland Benedikter und der Zuger Ständerat Joachim Eder.

Die Referenten nähern sich in ihren Vorträgen dem Thema Kultur-Heilkunde aus den unterschiedlichsten Perspektiven. Dr. HP Rosina Sonnenschmidt, Kulturanthropologin, Heilerin und Buchautorin beleuchtet die kultivierenden Elemente in der Heilkunst. Da die Heilkunst eine Kunst sei, die wie die Schönen Künste auf schöpferischer Kraft beruhe, stellt sie die Frage, wie es darum bei den Therapeuten bestellt sei. In einem zweiten Referat zeigt sie mit praktischen Beispielen und Übungen, wie der Humor im therapeutischen Einsatz Patienten im Heilungsprozess vorwärts bringen kann.

«Gesundheitsförderung kann nicht vom Staat verordnet werden, sondern jede und jeder muss bei sich selbst beginnen.»

Joachim Eder, FDP-Ständerat, Zug

Ständerat Joachim Eder präsentiert in seinem Referat seine sieben Thesen zur Frage: «Sind Prävention und Gesundheitsförderung Erfolgsrezepte?» Dazu gehört für ihn, dass zuoberst das Interesse steht, mit entsprechender Lebensweise seine Gesundheit zu erhalten und Krankheiten vorzubeugen. So gesehen seien auch Anreize zu setzen, gesundheitsschädigendes Verhalten zu unterlassen oder einzustellen. «Es darf sich nicht mehr «lohn»en, auf die eigene Gesundheit keine Rücksicht zu nehmen und – ich gestatte mir diesen Ausdruck – deren Wiederherstellung als Folge schädlichen Verhaltens der Allgemeinheit zu überbürden», meint Eder. Die Kantone als Träger der Gesundheitsversorgung und die Solidargemeinschaft der Prämienzahlenden hätten also ein



unmittelbares Interesse daran, dass die Bevölkerung gesund bleibe.

Christina und Andreas Diemer aus Gernsbach (D) stellen ihren Beitrag unter den Titel: «Kultur macht krank und gesund! Ich entscheide und erschaffe mit!» Eigentlich sollte Kultur dazu dienen, das Zusammenleben angenehmer und gerechter zu machen und damit auch unserer Gesundheit zu dienen, meinen die beiden Referenten. Leider sei das nicht immer so. Der Arzt für Naturheilverfahren und Diplom-Physiker und die Diplom-Sozialpädagogin, Künstlerin und Heilerin plädieren dafür, die «heilsamen» Effekte, die Kultur uns bringen kann, zu stärken und zu leben.

Ist aus dem Gesundheitswesen eine Gesundheitswirtschaft geworden? Paul U. Unschuld, Professor für Geschichte, chinesische Kultur und kulturellen Transfer an der Charité Berlin ist überzeugt davon. Die Bedeutung medizinischer Fachberufe sei in den letzten fünf Jahrzehnten kontinuierlich geschwunden. Neue Entscheidungsträger bestimmen den Umgang mit Krankheit und Gesundheit. «Die klassische Medizin hat ihr Ende erreicht», sagt er. «Gesundheit ist in das marktwirtschaftliche Geschehen eingebunden.»

Die Stiftung für Naturheilkunde und Erfahrungsmedizin, SNE, organisiert seit dem Jahr 2006 mit grossem Erfolg Seminare und Workshops zu verschiedenen Themen rund um die Gesundheit. Dabei soll nicht nur Wissen vermittelt, sondern auch das eigene Gesundheitsbewusstsein gefördert werden. yz ■

Programm

Freitag 4. Oktober 2013

10.00–11.30

Dr. Rosina Sonnenschmidt

Das kultivierende Element der Heilkunst

11.45–13.15

Bernd Frank

Das Psychotrauma und seine Folgen

11.45–13.15

Dr. Andreas Diemer + Christina Diemer

**Kultur macht krank und gesund!
Ich entscheide und erschaffe mit!**

14.15–15.45

Prof. Dr. Paul U. Unschuld

**Ware Gesundheit: das Ende der klassischen
Medizin**

14.15–15.45

Dr. Rosina Sonnenschmidt

Humor als Kultivierung des Heilungsprozesses

14.15–15.45

HP Eva Lackner

**Die heilige Geometrie und die Blume
des Lebens
Workshop**

16.00–17.30

Prof. Dr. mult. Roland Benedikter

**Die neue globale Bewusstseinsindustrie:
Heilen und Gehirn im Spannungsfeld zwischen
Weltkulturen und Technologie**

16.00–17.30

Dr. Andreas Diemer + Christina Diemer

**Kultur macht krank und gesund!
Ich entscheide und erschaffe mit!**

Programm

Samstag, 5. Oktober 2013

10.00–11.30

Prof. Dr. Paul U. Unschuld

**Die Diskrepanz zwischen historischen Fakten
zur chinesischen Medizin und der TCM als
Ergebnis einer kreativen Rezeption**

10.00–11.30

HP Eva Lackner

**Die heilige Geometrie und die Blume
des Lebens
Workshop**

11.45–13.15

Bernd Frank

**Frühkindliche Bindung – das Feinfühligkeits-
konzept**

11.45–13.15

Dr. Rosina Sonnenschmidt

Humor als Kultivierung des Heilungsprozesses

13.45–15.15

Joachim Eder

**Sind Prävention und Gesundheitsförderung
Erfolgsrezepte?**

Politik im Spannungsfeld zwischen Erwartungen
und Möglichkeiten

13.45–15.15

HP Eva Lackner

Kultur, Struktur und Homöopathie

15.30–17.00

Prof. Dr. mult. Roland Benedikter

**Globale Entwicklung und die Zukunft
der Kultur(en)**

Veranstaltungszeiten

Freitag 10.00–17.30 Uhr

Samstag 10.00–17.00 Uhr

Türöffnung 9.00 Uhr

Kosten

Tageseintritt CHF 25.-;

Reduktion von CHF 5.- für EGK-Versicherte
(EGK-Versichertenkarte vorweisen)

Veranstaltungsort

Landhaus, Landhausquai, CH-4500 Solothurn

Informationen: SNE, Telefon 032 626 31 13,
info@stiftung-sne.ch, www.stiftung-sne.ch

Der schnellste Weg zum gewünschten Therapeuten

Wo finde ich in meiner Nähe einen Naturarzt? Welcher Therapeut, welche Therapeutin bietet Akupunktur, Bioresonanz oder Lymphdrainage an? Das sind Fragen, die die Therapeutenstelle der EGK-Gesundheitskasse beantworten kann.

Seit 23 Jahren vermittelt die EGK-Therapeutenstelle qualifizierte Therapeuten und Naturärzte. Diese Dienstleistung ist kostenlos und steht nicht nur Versicherten, sondern auch allen Interessierten zur Verfügung.

Längst ist das Angebot den bescheidenen Anfängen entwachsen. Von einst 20 hat sich die Liste der Therapeuten auf mehr als 11'000 verlängert und wächst stetig weiter. Mit dem Angebot wächst auch die Nachfrage, jährlich werden mehr als 10'000 Anrufe vom Team der Therapeutenstelle beantwortet.

Die Idee zur Schaffung einer Therapeutenstelle entstand durch die immer unübersichtlicher werdende Anzahl von Therapieformen in den 1980er und 90er Jahren. Dieses «Wirrwar» wollte die EGK ordnen und den Versicherten zugänglich machen. Aber nicht nur das. Als erste Krankenkasse der Schweiz entwickelte die EGK zudem einen Kriterienkatalog, der von den Therapeuten erfüllt sein musste, um in den Leistungskatalog der Kasse aufgenommen zu werden. So sollte die qualifizierte Ausbildung der Therapeuten gewährleistet werden.

Als positiver Nebeneffekt dieses Vorgehens hoben die Schulen und Ausbildungszentren ihr Ausbildungsniveau an und integrierten die Anforderungen der EGK in ihrem Lehrplan. Was heute Standard ist, geht auch auf die Forderung nach Qualität durch die EGK zurück.



Die Mitarbeiterinnen der Therapeutenstelle Anita Tomazzoli, Cornelia Makos, Anita Gfrerer und Eliane Scherrer beantworten täglich die Anrufe der Versicherten.

In den folgenden Jahren wurden weitere qualitätssichernde Massnahmen eingeführt. So zum Beispiel die Weiterbildungsvorschrift. Jeder Therapeut muss jährlich mindestens 20 Stunden Weiterbildung absolvieren, damit er weiterhin auf der Therapeutenliste aufgeführt bleibt.

Patienten, die einen Therapeuten für eine Behandlung in Betracht ziehen, der bei der EGK-Therapeutenstelle registriert ist, können also sicher sein, dass ihr Therapeut eine seriöse therapeutische Ausbildung hat, dass er sich regelmässig weiterbildet und dass er seine Verantwortung

gegenüber den Patienten kennt.

Grenzen sind der EGK dort gesetzt, wo es um die Beurteilung der Qualität der Arbeit eines Therapeuten oder seine soziale Integrität geht. Die oben genannten Qualitätskriterien sind auch keine Garantie für einen Behandlungserfolg. Darum empfiehlt sich vor Beginn einer neuen Therapie zuerst ein unverbindliches Gespräch mit dem Therapeuten, um abzuklären, ob die «Chemie» stimmt und die Therapie die richtige ist. yz ■



Die EGK-Therapeutenstelle vermittelt registrierte Therapeuten und Therapeutinnen, die in der Schweiz oder in Liechtenstein praktizieren. Die Auskunft per Telefon oder E-Mail erfolgt auf Deutsch, Französisch und Italienisch.

Die EGK-Therapeutenstelle verschickt keine Adresslisten. Sie kann keine Angaben zu Versicherungsleistungen und Rückerstattungen machen. Versicherte wenden sich dafür an die Agentur ihrer Region.

EGK-Therapeutenstelle

Telefon 032 623 64 80

Montag bis Donnerstag

08.30–11.30 Uhr / 13.30–16.30 Uhr

Freitag 08.30–11.30 Uhr

www.therapeutenstelle.ch

Veranstaltungen

Begegnungen 2013

11.09.2013

Thomas d'Ansembourg

Notre façon d'être adulte fait-elle sens et envie pour nos jeunes?

Sion VS, Aula du Collège de la Planta, Angle Rue de la Gare/
Avenue Ritz

12.09.2013

Thomas d'Ansembourg

Notre façon d'être adulte fait-elle sens et envie pour nos jeunes?

St-Prex VD, Salle du Centre du Vieux-Moulin,
Avenue de Taillecou 2

12.09.2013

Gregor Staub

mega memory® Gedächtnistraining

«Ihr Gehirn kann viel mehr, als Sie glauben!» (Gregor Staub)

Basel BS, Stadtcasino/Hans Huber-Saal, Steinenberg 14

24.09.2013

Gregor Staub

mega memory® Gedächtnistraining

«Ihr Gehirn kann viel mehr, als Sie glauben!» (Gregor Staub)

Wil SG, Stadtsaal Wil, Bahnhofplatz 6



Thomas d'Ansembourg

Avocat, auteur, conférencier
www.thomasdalsembourg.com



Gregor Staub

Gedächtnistrainer, Kommunikator,
Vorträge und Seminare im In- und
Ausland, Autor
www.gregorstaub.com

Informationstelefon: 032 623 36 31

Anmeldung: keine

Eintritt: gratis

Beginn: 20.00 Uhr

SNE-Akademie 2013

11.9.2013

Barbara Berckhan

Wie Sie schwierige Menschen für sich gewinnen

Bern BE, Hotel Allegro, Kornhausstr. 3

12.9.2013

Barbara Berckhan

Wie Sie schwierige Menschen für sich gewinnen

Thalwil ZH, Hotel Sedartis, Bahnhofstr. 16

13.09.2013

Marianne Gerber

Selbstmarketing

Bern BE, Hotel Allegro, Kornhausstr. 3

17.09.2013

Käthi Vögeli

Stimme wirkt

Thalwil ZH, Hotel Sedartis, Bahnhofstr. 16

25.09.2013

Lis Rytz

Farbenfrohe Gesundheit!

Bern BE, Hotel Allegro, Kornhausstr. 3

22.10.2013

Marianne Grund

Blut = flüssiges Bewusstsein

St. Gallen SG, Congress Hotel Einstein, Berneggstr. 2

24.10.2013

Käthi Vögeli

Stimme wirkt

Bern BE, Hotel Allegro, Kornhausstr. 3

29.10.2013

Julia Onken

Coach-Dich-selbst

Thalwil ZH, Hotel Sedartis, Bahnhofstr. 16

08.11.2013

Carmela Sinzig

Meine innere Kraft entdecken

Bern BE, Hotel Allegro, Kornhausstr. 3

Anmeldung: erforderlich, beschränkte Teilnehmerzahl

Preise für Tagesseminare gemäss ausführlichem Programm

Verlangen Sie das Programm Seminare/Workshops 2013

SNE, Solothurn – Telefon 032 626 31 13 oder

www.stiftung-sne.ch



Foto: Yvonne Zollinger

«Es geht um die Frage des Nutzens»

Seit Januar 2012 ist die Komplementärmedizin für mehr Leute zugänglich. Fünf alternative Therapieformen wurden wieder in den Grundkatalog der Krankenversicherung aufgenommen, wenn auch nur für sechs Jahre. Dieselben fünf Behandlungsmethoden waren 2005, ebenfalls nach einer sechsjährigen Testphase, aus der Liste der kassenpflichtigen Leistungen gestrichen worden. Wir fragten Prof. Dr. Reinhard Saller, warum es die Komplementärmedizin so schwer hat.

Seit 1994 ist Prof. Dr. Reinhard Saller Inhaber des ersten Schweizer Lehrstuhls für Naturheilkunde an der Universität Zürich. Seit 2005 ist er Direktor des Instituts für Naturheilkunde des UniversitätsSpitals Zürich.

Herr Saller, zum zweiten Mal hat sich die Stimmbevölkerung für die Komplementärmedizin in der Grundversicherung entschieden.

Mit der Abstimmung haben sich einige Dinge ganz klar gezeigt: Für eine Mehrheit der Bevölkerung ist die Komplementärmedizin ein selbstverständlicher Teil der modernen Medizin, der auch in eine Solidarversicherung mit aufgenommen werden muss. Ausserdem geht es nicht um eine Pflicht der Behandlung durch Komplementärmedizin, sondern darum, dass Komplementärmedizin angemessen berücksichtigt wird nach den Bedürfnissen, nach den Erwartungen des Patienten und natürlich auch entsprechender Fachleute. Der Patient steht hier ganz im Vordergrund.

Und dennoch gibt es Kräfte, die nicht dieser Meinung sind.

Die Auseinandersetzungen in der Komplementärmedizin machen sich an einem generellen Ärger fest. Die Komplementärmedizin ist eigentlich der einzige Bereich in der modernen Medizin, wo Patienten mitbestimmen. Sie wollen mitbestimmen.

men, was in den Leistungskatalog kommt, welche Ansichten über Gesundheit, Krankheit und Genesung eine therapeutische Rolle spielen sollen. Und das zu akzeptieren, denke ich, ist für Fachleute ausserordentlich schwierig.

Im Abstimmungsergebnis steckt noch ein Zweites, was oft nicht angesprochen wird, was aber spürbar ist. Ich glaube, dass die Bevölkerung damit auch zum Ausdruck gebracht hat: «Wir sind die Diskussionen über Komplementärmedizin leid. Fachleute sind offensichtlich nicht in der Lage, sich angemessen zu einigen, also nehmen wir es selber in die Hand. Nicht nur als politisch agierende Bevölkerung, sondern auch unter dem Gesichtspunkt: Wenn die Fachleute das nicht hinbekommen – wir sind Fachleute genug, das auch selbst entscheiden zu können.»

Ich habe gelesen, dass aus der letzten sechsjährigen Testphase zwischen 1999 und 2005 weltweit über 2000 klinische Studien vorliegen. Wird man je zu einem eindeutigen Ergebnis für oder wider die Komplementärmedizin kommen?

Komplementärmedizin in der Grundversicherung Ja oder Nein, das ist, wie es oft in der Medizin vorkommt, eine gesellschaftspolitische Entscheidung. Nach meiner Einschätzung gibt es viele Bereiche in der Komplementärmedizin, die mehr als hinreichend untersucht sind. Aber die Entscheidung ist eben auch eine politische Entscheidung. Das kann man nicht oft genug feststellen. Im kleinen Detail gibt es in allen Bereichen der modernen Medizin immer irgendein «Fitzelchen», das nicht völlig geklärt ist.

Um nach der Testphase auch im Katalog bleiben zu können, liegt nun der Ball bei der Komplementärmedizin. Sie muss die Kriterien «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» erfüllen. Genau, aber in der praktischen Medizin geht es um die Frage des patientenbezogenen Nutzens. Und wenn sich ein bedeutsamer Nutzen nachvollziehbar nachweisen lässt, z. B. von phytotherapeutischen oder auch homöopathischen Behandlungen in wesentlichen Teilen der Hausarztmedizin, dann ist die patientenbezogene Wirksamkeit gegeben und dann muss man nicht nochmals kleinlich über Wirksamkeit extra diskutieren.

Trotzdem sprechen auch Sie von Wirksamkeit. Sie sagen, der Begriff der patientenspezifischen Wirksamkeit sei Ihnen sehr wichtig.

Ich kann Ihnen das an einem Beispiel verdeutlichen. Für Sie könnte vielleicht Johanniskraut als Therapieprinzip eine grössere Bedeutung haben als für mich. Das heisst, Johanniskraut wird möglicherweise bei Ihnen ausgeprägter wirken als bei mir. Wenn für Sie vor allem chemisch-syntheti-

sche Arzneimittel wichtig sind, dann würde das Therapieprinzip «Johanniskraut» wahrscheinlich weniger wirken, da Ihnen Heilpflanzen nichts Besonderes bedeuten. Zu diesem Phänomen patientenspezifischer Wirkungen gibt es mittlerweile etliche Untersuchungen.

Vor etwa zehn Jahren ist eine grosse Johanniskraut-Studie erschienen, die zeigte, dass in der Wirksamkeit bei leichten und mittelschweren Depressionen kein Unterschied zwischen Placebo, Johanniskraut und einem modernen chemisch-synthetischen Antidepressivum besteht. Vor Kurzem hat man die Studienergebnisse erneut analysiert. Man hat nur die Patienten ausgewertet, die angegeben hatten, welches Mittel sie ihrer Meinung nach im Laufe der Studie bekommen hatten. Und jetzt liessen sich bedeutsame Unterschiede zeigen. Alle die glaubten, ein Antidepressivum oder Johanniskraut bekommen zu haben, denen ging es besser als denjenigen, die glaubten, sie hätten ein Placebo bekommen, egal, was sie wirklich eingenommen hatten. Die Patienten, die glaubten, sie hätten Johanniskraut erhalten und die auch wirklich Johanniskraut bekommen haben, hatten einen grösseren Nutzen als die anderen Gruppen.

«Es gibt keine Wirksamkeit ohne patientenbezogenen Nutzen. Es ist relativ künstlich, die beiden getrennt anzuschauen.»

Das heisst, die Erwartungshaltung spielt eine grosse Rolle?

Ja. Solche Ergebnisse weisen für viele Therapien und gerade auch für Komplementärmedizin darauf hin, dass patientenspezifische Wirkmomente eine ganz grosse Rolle spielen können. Man muss solche Gesichtspunkte in künftigen Studien gezielt berücksichtigen. Es dürfte lohnenswert sein, auch bisherige Studienergebnisse nochmals zu analysieren. Gerade bei placebokontrollierten Studien könnten die Patientenerwartungen die arzneimittelspezifische Wirksamkeit von Medikamenten maskieren.

Also nur pflanzliche Heilmittel für Menschen, die sich davon einen Nutzen versprechen?

Die patientenspezifische Wirksamkeit spielt in der Komplementärmedizin sicher eine grosse Rolle. Es wird immer Menschen geben, die mutmassen, pflanzliche Arzneimittel seien nichts für sie. Denen werde ich häufig kein pflanzliches Arzneimittel als erste Wahl empfehlen, da die johanniskrautbezogene patientenspezifische Wirkkomponente bei ihnen kleiner sein wird. Aber bei jemandem, der, wenn immer möglich, eine pflanzliche Behandlung wünscht, bei dem ist die Chance

sehr gross, dass er die spezifische Wirksamkeit des pflanzlichen Arzneimittels und die patientenspezifische Wirksamkeit nutzen kann.

Die Nachfrage nach Komplementärmedizin ist gross. Aber ihr Stellenwert scheint auf politischer Ebene eher gering zu sein.

Welchen Stellenwert man der Komplementärmedizin bei der Vergabe gesellschaftlicher Forschungsmittel zumisst, sieht man sehr gut bei der Forschungsförderung der Medizin. Das gerade abgeschlossene 7. Rahmenprogramm der EU hat 6,1 Milliarden Euro zur Forschungsförderung beschlossen. Sie dürfen raten, wie viel davon an die 28 Länder, zu denen auch die Schweiz gehörte, für Komplementärmedizin geht.

«Mir ist dieser Begriff „patientenspezifische Wirksamkeit“ etwas sehr Wichtiges».

Ich schätze ungefähr 2 Prozent?

Sie haben viel zu hoch gegriffen. 28 Länder müssen sich den Betrag von 1,28 Millionen Euro teilen. Und das, obwohl man weiss, dass 30 Prozent der Bevölkerung Komplementärmedizin regelmässig nutzt und Komplementärmedizin keineswegs forschungsscheu ist.

Was steckt da dahinter?

Da stecken meiner Meinung nach festgemauerte Urteile und Vorurteile dahinter. Wenn es um allgemein anerkannte Wirkmechanismen und damit um Wirksamkeitsprüfungen nach üblichen Gesichtspunkten geht, dann bräuchte man über die Wirksamkeit homöopathischer Behandlungen nicht weiter zu reden, weil eigentlich niemand unbestritten und im Detail weiss, wie sie wirken. Wenn man aber nach dem nachweisbaren Nutzen fragt, wenn man erforscht, ob es den homöopathisch Behandelten besser oder schlechter geht, ob sie zufrieden oder unzufrieden sind, dann sieht die Sache anders aus. Denn für viele Menschen ist bei einer Reihe von Erkrankungen offensichtlich ein Nutzen gegeben, auch wenn wir uns nicht genau erklären können, wie die Behandlung funktioniert. Wenn ich sage, es geht um den dokumentierten, nachweisbaren Nutzen, dann muss ich nicht zwangsläufig vorab fragen: «Wie wirkt ein Therapieverfahren?», sondern: «Ist der Nutzen dokumentiert oder nicht?».

Interview: Yvonne Zollinger ■

Die Stellung der Hausärzte soll gestärkt werden

Mit der Revision des Medizinalberufegesetzes ist eine weitere Etappe der gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates erreicht. Wie in der im Januar 2013 verabschiedeten Gesamtschau Gesundheit2020 angekündigt, soll die Hausarztmedizin und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen gefördert werden.

Die Nennung der Hausarztmedizin in den Aus- und Weiterbildungszielen des MedBG stärkt die Stellung dieser medizinischen Fachrichtung. Damit wird eine wichtige Massnahme des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» umgesetzt. Im Gesetz werden als Ausbildungsziele neu auch Kenntnisse über Methoden der Komplementärmedizin festgeschrieben. Damit wird der Verfassungsauftrag umgesetzt, den das Volk und die Stände mit dem Gegenvorschlag zur Initiative «Ja zur Komplementärmedizin» 2009 erteilt hat.

Sind Sie in den Ferien versichert?

Die Herbstferien stehen vor der Türe. Sind Sie ausreichend versichert? Prüfen Sie vorher Ihren Versicherungsschutz im Ausland. Ihre EGK-Agentur hilft gerne dabei. Die Kontaktadressen gibt's unter: www.egk.ch. Schöne Herbstferien wünschen wir Ihnen!

Erbkrankheiten ausschliessen

Paare mit einer genetischen Veranlagung, aufgrund derer ihre Kinder von einer schweren Erbkrankheit betroffen sein könnten, dürfen künftig die Präimplantationsdiagnostik, PID, in Anspruch nehmen. Sie dürfen die Embryonen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung auf die entsprechende Erbkrankheit hin untersuchen lassen, um anschliessend nur jene Embryonen für das Fortpflanzungsverfahren zu verwenden, die nicht von dieser Krankheit betroffen sind. Alle anderen PID-Anwendungsmöglichkeiten bleiben weiterhin verboten. So dürfen unfruchtbare Paare, die erblich nicht vorbelastet sind, von der PID keinen Gebrauch machen. Ebenso bleibt es untersagt, einen Embryo auf spontan auftretende Krankheiten wie Trisomie 21 untersuchen zu lassen oder ein sogenanntes «Retter-Baby» zur Gewebespende für kranke Geschwister auszuwählen.

Verschreiben oder ausführen?

Die aktuell im Grundleistungskatalog enthaltenen komplementärmedizinischen Leistungen (Akupunktur, Anthroposophische Medizin, TCM, Ärztliche Klassische Homöopathie, Phytotherapie sowie Neuraltherapie nach Huneke) müssen durch einen Leistungserbringer gemäss KVG (Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Weiterbildung) ausgeführt werden, damit sie von der Grundversicherung bezahlt werden. Nur verschreiben reicht nicht, die Behandlung muss von Ärztinnen und Ärzten mit entsprechender Weiterbildung selber durchgeführt werden.

Kinder haben Sehstörungen, weil sie zu wenig trinken

Immer mehr Schulkinder leiden an Sehstörungen, weil sie zu wenig trinken und morgens nicht frühstücken. Nicht nur die Leistungsfähigkeit der Kinder sinkt dann, auch neurologische Beschwerden wie Schwindel sowie Hör- und Sehstörungen könnten auftreten. Sobald die Kinder täglich ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen, verschwinden die Beschwerden meist wieder.

Quelle: *Ärztzeitung.de*



Leben auf dem Campingplatz – ein Dokumentarfilm von Ursula Brunner

In der letzten Ausgabe des «Mir zlieb» stellen wir Ihnen die Filmemacherin Ursula Brunner vor. Ihr Dokumentarfilm über die «Dauercamper» wird laut Schweizer Fernsehen am Donnerstag, dem 19. Dezember 2013, um 20 Uhr auf SRF1 ausgestrahlt.



Auch Hamster bekommen Kummerspeck

Bei Frust und Stress fressen sich Goldhamster genau wie Menschen Kummerspeck an. Vor allem die Furcht vor stärkeren Artgenossen verleite die Tiere dazu, mehr zu fressen, als ihnen guttut, berichtet das in Hamburg erscheinende Magazin «Geo» unter Berufung auf Forschungsergebnisse der Georgia State University im amerikanischen Atlanta.

Quelle: *Medical Tribune*

Chind & Chegel

KOLUMNE VON YVONNE ZOLLINGER

Wecken mit Schrecken

Was die Selbstständigkeit unserer Kinder betrifft, gibt es viele «erste Male», bei denen wir Eltern uns überwinden müssen, einfach loszulassen und zu vertrauen, dass alles gut geht. Das erste Mal alleine in den Kindergarten laufen. Das erste Mal alleine einkaufen gehen. Das erste Mal mit dem Bus zur Schule fahren. Das erste Mal mit vier Freunden auf dem Töffli mit zwanzig Kilo Gepäck über den Gotthard ins Tessin auf einen Zeltplatz in die Ferien fahren. (Natürlich werden die Eltern in Unkenntnis darüber gelassen, dass der Töff frisiert ist, das Gepäck zur Hälfte aus Bierdosen besteht und im Tessin bereits die Freundinnen der Jungs warten.) Zu den Klassikern der ersten Male gehört aber: Am Morgen ohne Mutters Weckruf aufstehen und trotzdem rechtzeitig in die Schule kommen. Das klingt vielleicht harmlos, hat aber seine Tücken.

Wenn die Sache einmal beschlossen ist und das Kind mit einem Wecker ausgestattet wurde, beginnt eine unruhige Nacht (für die Mutter). Um drei Uhr wacht sie aus Alpträumen auf und fragt sich, ob ihr Kind auch wirklich die neuen Batterien in den Wecker eingelegt hat. Um vier Uhr macht sie sich Sorgen, weil sie dem Kind nicht den lauten Klingelwecker, sondern den leiseren Summerwecker gekauft hat. Um fünf Uhr beginnt sie, die Minuten bis zum Wecken rückwärts zu zählen. Um fünf vor sechs zählt sie die Sekunden. Schlag sechs sitzt sie aufrecht im Bett und spitzt die Ohren. Kein Wecker, kein Lebenszeichen aus dem Zimmer des Kindes. Nach zehn endlosen Minuten endlich Wasserplätschern aus dem Bad. Gott sei dank, das Kind ist wach! Aber was macht es so lange im Bad? Die Zeit vergeht, der Bus fährt um 7 Uhr 45. Der Weg zur Bushaltestelle dauert mindestens 8,25 Minuten. Frühstücken muss es auch noch. Aha, jetzt geht es die Treppe hinunter in die Küche. Stille. Noch 10 Minuten, bis der Bus fährt. Keine Geräusche des Aufbruchs. Noch 8 Minuten. Noch 5 Minuten. Jetzt rummst endlich die Haustüre. Na bravo, das war's! Am ersten Tag schon den Bus verpasst.

Schweissgebadet fällt die Mutter in die Kissen zurück. In wenigen Augenblicken wird das Kind vor der Zimmertüre stehen und wollen, dass sie es in die Schule fährt. Doch erstaunlicherweise bleibt alles ruhig. Und was lernen wir daraus? 1. Unser Kind ist sportlicher als wir dachten. 2. In weniger als 24 Stunden geht das Zittern von vorne los.

Pelargonien-Extrakt wehrt Streptokokken ab

Viren sind bei 80 Prozent der banalen Erkältungskrankheiten die Ursache. Ein funktionsfähiges Immunsystem ist das Wirksamste, was man den Erregern entgegensetzen kann. Ein Wurzelextrakt aus der Kapland-Pelargonie (*Pelargonium sidoides*) wirkt den Krankheitserregern über mehrere Mechanismen entgegen. Der Extrakt stärkt z. B. die Immunabwehr gegen A-Streptokokken.

Quelle: *Ärztzeitung.de*

Besser hören mit Gemüse

Aspirin, Rotwein und grünes Gemüse könnten laut einer neuen Studie dazu beitragen, altersbedingte Schwerhörigkeit zu verzögern und durch Lärm oder starke Antibiotika verursachte Hörverluste zu verhindern. Dies ergibt sich laut einem Bericht des «New Scientist» aus einer Untersuchung zu den Auswirkungen von Antioxidantien auf die für das Hören wichtigen feinen Härchen im Innenohr.

Quelle: *Medical Tribune*