



Leitartikel

aus dem Inhalt

Die SWICA-Ärzteliste ist kein Hausarztmodell!

Ohne Angabe von Gründen hat sich die SWICA aus dem gemeinsam mit dem Hausärzterverein Angenstein aufgebauten Hausarztmodell im Oktober letzten Jahres überraschend verabschiedet. Nicht genug damit, stellte sie ihren bisherigen Hausarztmodell-Patienten eine eigenmächtig erlassene Ärzteliste zu, die offenbar zu einem Kostenspareffekt führen soll.

Dr. Lukas Wagner,
Vizepräsident I der Ärztegesellschaft
Baselland

ihre selbst nicht eingehalten. Beispielsweise sind Ärzte aufgeführt, die ihre Praxis bereits aufgegeben haben.

Die NOVA-LIGHT-Ärzteliste ist kein Hausarztmodell!

Hausarztmodelle setzen Kooperation zwischen Kassen, Ärzten und Patienten voraus. Alle erbringen eine Vorleistung mit dem Ziel, gemeinsam bei bestmöglicher Qualität kostensparende Medizin zu betreiben. Diese Voraussetzungen fehlen bei der SWICA-Liste. Sie ist kein Hausarztmodell und wird von der Ärzteschaft abgelehnt. Die von der Kasse verfügbaren Kriterien zur Nennung auf dieser Liste werden in mehreren Fällen von

Machtkämpfe

Es stimmt, dass für viele Prämienzahler eine möglichst billige Prämie im Vordergrund steht. Für Qualitätsmassnahmen interessieren sie sich weniger. Diese werden als selbstverständlich vorausgesetzt. Umfragen gemäss weiss nur ein kleiner Bruchteil der Bevölkerung überhaupt, was Managed Care, Hausarztmodelle und HMOs genau sind. Dass sie billiger sind, hat sich allerdings herumgesprochen. Es macht aus unserer Sicht wenig Sinn, wenn vor die

- **Kinderschiff an der Basler Herbstwarenmesse 2000** 7
- **Keine Beihilfe zum Selbstmord – Würdiges Sterben?** 9
- **Grund-tv Erstes TV-Format für das Basler Gesundheitswesen** 18

sem Hintergrund Machtkämpfe zwischen Kassen und Ärzteschaft ausgetragen werden.

Ärzterschaft innovativ und gesprächsbereit

Es ist klar, dass in Sachen Managed Care das Ei des Kolumbus noch nicht gefunden worden ist. Neue Wege sollten gesucht und be-

→ Fortsetzung Seite 3

Editorial

Welche Medizin brauchen wir?

Mit mir meine ich natürlich nicht nur wir Ärztinnen und Ärzte, sondern auch wir Patientinnen und Patienten. Eigentlich sollte es klar sein, wenn man sich in den Medien orientiert: wir brauchen eine billigere Medizin. Die nächste Billig-Initiative für Billig-Medikamente steht uns ja bereits bevor. Doch wenn der einzelne Bürger unerwartet z.B. wegen einem Herzinfarkt ins Spital muss, so erwartet

er mit Recht, dass sein Wohl als individueller Patient im Zentrum steht unter Anwendung des gegenwärtigen medizinischen Wissens und Könnens. Die Medizin soll in diesem Fall einen vorzeitigen Tod verhindern.

Ebenso muss jedoch die Medizin Antworten haben, wenn sich aus der Akutsituation ein chronisches Leiden entwickelt oder keine Hoffnung mehr auf Heilung besteht. Diese Ziele einer heutigen Medizin könnten tatkräftig auch von

jedem Einzelnen unterstützt werden, wenn wir mehr berücksichtigen würden, dass ein grosser Teil der heutigen Krankheiten eine Folge des Lebensstils sind und vermieden werden könnten. Hier müssten Initiativen ansetzen, um gesamthaft eine billigere Medizin zu erreichen, in der die Qualität gleichwohl erhalten bleibt.

Dr. Roland Schwarz, Präsident

schritten werden. Diese werden mit den verbliebenen und allfälligen neuen Partnern des Hausärztereins Angenstein auch angegangen. Er lanciert beispielsweise demnächst mit einer andern Kasse ein Preferred Provider-Projekt. Damit sollen zum Nutzen der Patientinnen und Patien-

ten auch Spezialisten in das Managed Care-Netzwerk des Hausärztereins einbezogen werden. Ohne die Ärzte ist für eine Krankenkasse keine Medizin zu machen. Im Alleingang können weder die Kassen noch wir Ärzte noch die Politiker neuen Zielen zustreben. Besser ginge es gemeinsam.

Dr. Lukas Wagner



Diverses

Aus dem Vorstand

Neu: IOA – Leistungsorientierte Abgabe von Medikamenten

Im Laufe des Jahres 2001, wahrscheinlich am 1. Juli, wird das neue Abgeltungsmodell für Medikamente eingeführt. Es wird neben dem Medikamentenpreis, der im Durchschnitt um ca. 9,5% tiefer angesetzt ist, eine Leistung im Rahmen des Krankenkassentarifs zur Anwendung kommen. Wie diese Leistung verrechnet wird, ist nicht abschliessend geregelt und muss Gegenstand von Verhandlungen sein. Der in der SL veröffentlichte Höchstpreis gilt als maximaler Abgabepreis an die Patienten. Die Ärztelieferanten sind in der Preisfestsetzung gegenüber den Ärzten frei. Es lohnt sich daher, Angebot und Dienstleistung zu vergleichen.

Neues Heilmittelgesetz HMG

Neben andern wichtigen Bestimmungen enthält das neue Heilmittelgesetz einen Paragraphen, der das Anbieten oder Annehmen von ungerechtfertigten Boni oder übertriebenen Rabatten strafbar macht. Die Inkraftsetzung wird voraussichtlich ebenfalls am 1. Juli 2001 sein.

MNZ! 261 15 15

Die Medizinische Notrufzentrale lanciert im Laufe des Jahres 2001 eine Öffentlichkeitskampagne, an der sich die AeGBl auch beteiligen wird. Sie zählt auch auf Ihre Hilfe. Die MNZ steht in einem Vertragsverhältnis mit der AeGBl, welche sich im Diens-

te der Baselbieter Patientinnen und Patienten und der Ärzteschaft mit einem namhaften Betrag an den Kosten beteiligt. Die MNZ positioniert sich klar als unentgeltliche Notrufzentrale – im Gegensatz zu den andern Telefonbetriebsgesellschaften.

TarMed

Die AeGBl steht in engstem Kontakt mit der FMH und mehreren Kantonalgesellschaften. Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten in unserem Kanton werden demnächst die Umrechnungen der einzelnen Fachgesellschaften vom alten auf den neuen Tarifierfolgen. Die Berechnung des Starttaxpunktwertes wird anschliessend durch die New Index AG – eine Aktiengesellschaft der kantonalen Ärzteschaften, der FMH und der Ärztekasse, in welcher auch wir Einsitz haben – durchgeführt. Erst wenn diese Zahlen vorliegen, können Verhandlungen mit den Krankenkassen aufgenommen werden. Die Einführung des neuen Tarifsystems wird realistisch am 1. Januar 2002 erwartet.

TarMed-Schulung: Nichts überstürzen

Keine Eile ist nach Meinung des Vorstands angezeigt betreffend Schulung im TarMed-Tarif. Es wird empfohlen, die offiziellen Informationen und Schulungsangebote der FMH oder der Ärztekasse abzuwarten. Die aktuellen Versionen sind noch nicht endgültig und könnten sich in wichtigen Details noch ändern – speziell bei den «schneidenden» Disziplinen.

Tiers Garant auch im TarMed möglich!

Entgegen gelegentlich kursierenden Werbeangeboten ist die Abrechnung nach dem System des Tiers Garant (der Patient zahlt die Rechnung direkt dem Arzt und erhält von der Kasse die Rückvergütung) auch im TarMed kein Problem! Die entsprechenden Programme sind in Entwicklung. Aus Gründen der politischen Unabhängigkeit der Ärzteschaft sind andere Lösungen nicht denkbar! Der Vorstand empfiehlt, auf solche Angebote nicht einzutreten. Die Versprechungen von verkürzten Zahlungsfristen könnten sich in einem politischen Streitfall ins Gegenteil verkehren und uns in gänzliche Abhängigkeit der Kassen bringen. Wer zahlt, befiehlt – und das sollte der Patient sein!

Regierung

Beim letzten der regelmässigen informellen Gespräche mit Herrn Regierungsrat Straumann und den Chefbeamten der VSD kamen Fragen der TarMed-Einführung, der Spitalfinanzierung unter den Bedingungen der zweiten KVG-Teilrevision sowie die Themen Spitalplanung, Subventionierung der Privatspitäler und die neue Stellung der Spitalkommission zur Sprache. Wie immer fand die Sitzung in guter Atmosphäre und geprägt von gegenseitigem Vertrauen statt.

Umfrage Anfang 2001: Gesundheitsförderung im Frühbereich

Den Ärztinnen und Ärzten kommt eine wichtige Funktion für viele Interventionen im Lebensabschnitt Frühbereich zu. Dieser umfasst die Periode zwischen Schwangerschaft und ersten Lebensjahren bis zum Kindergarten. Daher sollen Umfang und Inhalte der Elternkontakte in der Arztpraxis sowie die Vernetzung mit anderen Angeboten im Frühbereich mit einer Umfrage erfasst werden. Der Versand des Fragebogens erfolgt im Januar 2001. Vielen Dank fürs Mitmachen!

Frau lic. phil. Kathrin Keller-Schuhmacher

Im Rahmen des Projektes soll aufgezeigt werden, wie zur Förderung der gesunden körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Entwicklung sowie des gesundheitsförderlichen Zusammenlebens von Kindern, Müttern und Vätern im Frühbereich beigetragen werden kann.

Untersucht wird...

- welches vorhandene Angebot im Frühbereich
- zu welchem Zeitpunkt
- innerhalb welchem vorgegebenen Rahmen
- bei welchem Anliegen
- bei welchen Personen
- mit welchen Mitteln
...zur Hilfe beiträgt.



Kontaktadresse:

Frau Kathrin Keller-Schuhmacher
dipl. chem., lic. phil. Psychologin FSP
Gesundheitsförderung im Frühbereich
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal
Tel. +41 (0)61 925 59 56
Fax +41 (0)61 925 69 12
e-mail:
katharina.keller-schuhmacher@vsd.bl.ch

Leserbrief

Tiers Garant nicht aufgeben, denn wer zahlt, befiehlt!

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Sorgen und Verunsicherungen sind ein ausgezeichnetes Klima für Geschäfte und so haben die Befürchtungen um den TarMed auch schon viele Helfer hervorgerufen. Software- und Buchhaltungsfirmen bieten uns Führung im Tarifsdschungel an und wir werden sie auch brauchen können. Bis der neue Tarifaber wirklich kommt, bleibt reichlich Zeit zu prüfen, was gut und was unnützlich ist (z.B. ob es wirklich eine «TarMed-Uhr» braucht).

Was ich Ihnen dringend empfehlen möchte: Achten Sie unbedingt auf die Erhaltung des Tiers Garant (der Patient zahlt dem Arzt direkt, die Kasse vergütet an den Patienten), auch wenn Ihnen die Entlastung vom Inkasso-Risiko verlockend erscheinen mag. Denn: «Wer zahlt, befiehlt» und es kann ein gewaltiger Unterschied werden, ob uns der Patient oder eine Kasse befiehlt.

Ferner sollten Sie darauf bestehen, dass ein Patient entscheiden kann, ob er seine

Rechnung überhaupt an die Kasse senden will und sich damit noch einen Rest von Patientengeheimnis erhalten möchte.

Aktivieren Sie Ihre Phantasie und Ihre Lust am Spiel im Umgang mit den elektronischen Werkzeugen. Sie können nämlich enorm viel Spass machen und die Arbeit wirklich erleichtern.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Dr. Urs Latscha, Reinach

Praxislabor spart 169 Millionen pro Jahr

Die Grundversorger haben den Mut aufgebracht, ihre Praxislabortätigkeit wissenschaftlich untersuchen zu lassen. Sie haben einer Überprüfung ihrer Tätigkeit in einem klar definierten Bereich zugestimmt und mit offenen Karten gespielt. Sie freuen sich, dass die Resultate ihren Erwartungen entsprechen, und hoffen, damit Wegzeichen für weitere konstruktive Gespräche mit dem BSV gesetzt zu haben.

Dr. med. Markus Hug, Delémont,
Vorstand SGAM
Mitglied des Lenkungsausschusses
der Praxislaborstudie

Differenziert und ökonomisch eingesetzt

Die Resultate der Studie zeigen, wie wichtig die Erhaltung des Praxislabors für den Grundversorger ist, insbesondere was Notfalllabor und Labordiagnostik in Anwesenheit des Patienten betrifft. Es ist eines der unverzichtbaren diagnostischen Instrumente des Grundversorgers und wird differenziert und ökonomisch eingesetzt. Diese Behauptung ist nun auch mit Zahlen belegt worden.

Die wissenschaftliche Arbeit wurde unter der Leitung der Abteilung Medizinische Ökonomie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und des Universitätsspitals Zürich im Auftrag des BSV, der FMH und von Roche Diagnostics (Schweiz) AG durchgeführt.

Resultate

Eine Expertengruppe hat die Nützlichkeit verschiedener Laborparameter in der Präsenzdiagnostik untersucht. Die 16 untersuch-

ten klinischen Problemstellungen wurden anlässlich der Kadertagung der SGAM 1999 definiert. Die Mehrheit der Laborparameter aus der aktuellen Liste wurde als nützlich oder als sehr nützlich eingestuft.

Einige wichtige Zahlen...

- Im Durchschnitt führt der Grundversorger Laboruntersuchungen bei einem Viertel seiner Patienten durch; 80% dieser Untersuchungen werden in der Praxis selbst vorgenommen und 75% können sofort mit dem Patienten besprochen werden;
- 65% der Resultate sind innert Minuten erhältlich und 86% in der Stunde nach Blutentnahme;
- im Durchschnitt werden beim Erwachsenen 5 und beim Kind 3 Laborparameter untersucht;
- die Praxisassistentin ist während 10 Stunden pro Woche mit der Praxislabortätigkeit beschäftigt;
- für 86% der Patienten hat das Praxislabor eine sehr grosse oder eine grosse Bedeutung; 79% der Patienten halten das Vorhandensein eines Praxislabors für vertrauensfördernd.

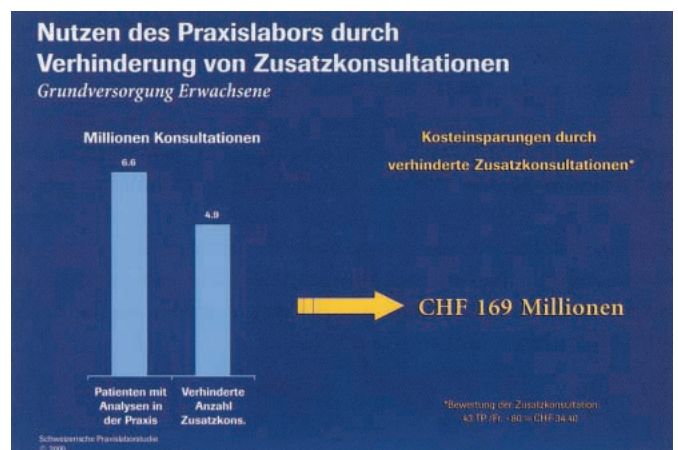
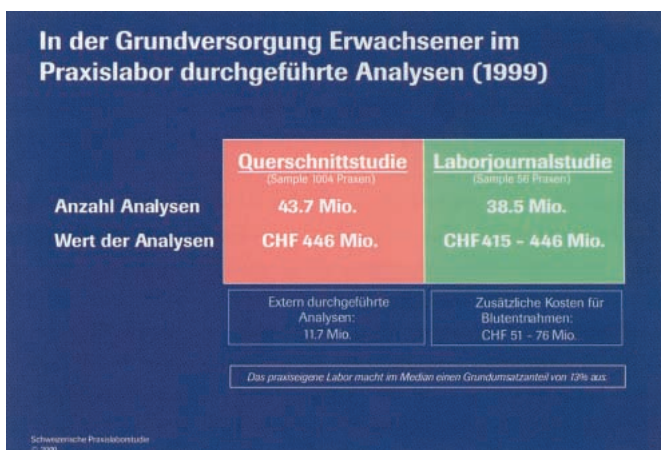
Abgewendete Gefahren

Unterbezahlte Labortätigkeit würde einige Gefahren bergen...

- Verschwinden der Praxisassistentin;
- Verschwinden der Lehrstellen für Praxisassistenten (75% der befragten Ärzte haben angegeben, im Falle einer ungenügenden Entgeltung auf diese Aktivität zu verzichten);
- Verlagerung der ambulanten Medizin in Richtung Spital-Polikliniken;
- Zunahme der Hospitalisationen;
- Zunahme einer zweiten Konsultation zur Besprechung der Resultate, wodurch die Krankenkassen um 169 Millionen Franken pro Jahr mehr belastet würden.

Konstruktive Grundlage

Diese Arbeit hat auch die Grundlagen für konstruktive Beziehungen mit dem BSV gelegt, und dies ist gerade in einer von verschiedenen schwierigen Verhandlungen geprägten Zeit bemerkenswert. Die SGAM und auch die SGIM haben weiterhin gelernt, dass die Grundversorger in besonderen Situationen ihre Interessen selbst verteidigen müssen. Die Zukunft wird zeigen, ob unsere Argumente Hand und Fuss haben – wir wenigstens sind davon überzeugt.



Kinderschiff an der Basler Herbstwarenmesse 2000 – Rückblick und Ausblick

te: Die letzten drei Jahre haben es gezeigt. Das Kinderschiff entspricht einem Bedürfnis, kommt gut an und schafft das erhoffte positive Echo für die Ärztesgesellschaft Baselland. Es wurde aber auch klar, dass eine Ärztesgesellschaft langfristig finanziell und personell mit der Durchführung solch aufwändiger Projekte überfordert ist. Für das Kinderschiff an der Basler Herbstwarenmesse, welche vom 28. 10. bis 6. 11. 2000 in den Hallen der Messe Basel stattfand, konnte nun erstmals eine private Organisation mit der operationellen Betreuung des Kindergartens beauftragt werden. Der Ärztesgesellschaft Baselland sind somit keine personellen oder finanziellen Aufwendungen entstanden. Durch die Übernahme des Patronates haben wir jedoch im gleichen Umfang wie bisher von diesem Produkt profitiert.



schiff an Messen und anderen Veranstaltungen auszurichten. So wird unser Budget nicht belastet und uns wird die Möglichkeit eröffnet, an regionalen Auftritten des Kinderschiffs das Patronat zu übernehmen und bei Bedarf diese Plattform für unsere Aktivitäten zu nutzen.

Wir werden in der Synapse jeweils rechtzeitig auf diese Veranstaltungen hinweisen.



Das Kinderschiff an der Herbstwarenmesse war ein grosser Erfolg. Unterstützt wurden wir vom Merian Iselin Spital, welches personell das Betreuungsteam vor Ort ergänzte. Die Zusammenarbeit mit dem Merian Iselin Spital war wie schon bei den vorgängigen Events angenehm und konstruktiv. Unsere langjährige Beraterfirma Schaffner & Conzelmann Designersfactory war erneut für den optischen Auftritt und das Plakat verantwortlich. Der Druck des Plakates wurde von der ArniSiebdruck gesponsert. Allen Sponsoren sei an dieser Stelle herzlich für ihr Engagement gedankt.

Die Ärztesgesellschaft Baselland hat das bewährte Team der extraVacanze beauftragt, unter dem Dach der Eventfirma First Promotion AG auch zukünftig das Kinder-



Sponsoren



ArniSiebdruck

Keine Beihilfe zum Selbstmord – Würdiges Sterben?

Der Ärzteverein Leimental (AeVel) veranstaltete im Therwiler Alters- und Pflegeheim Blumenrain eine Podiumsveranstaltung zum Thema «Begleitet sterben». Verschiedene Experten gaben Auskunft darüber, wie Menschen ihre letzte Zeit in Würde verbringen können.

Der Begriff der Palliativmedizin (siehe Kas- ten) bezeichnet gemäss Dr. Rudolf Ott, Prä- sident des Ärztevereins Leimental (AeVel) eine umfassende Sterbebegleitung, die sich nicht allein auf eine medikamentöse Be- handlung beschränkt, sondern auch pfl- egerische, physiotherapeutische, psychologi- sche und spirituelle Massnahmen umfasst. Dementsprechend breit gefächert waren die geschilderten Erfahrungen der acht Referen- tinnen und Referenten, die an diesem Abend Stellung bezogen: Zu Wort kamen Ärzte ebenso wie Krankenschwestern, Pflegerin- nen, eine Angehörige und ein Pfarrer.

Den Kabarettisten Franz Hohler zitierend machte Ott unsere «unverschämte Gesund- heit» dafür verantwortlich, dass die Leiden im letzten Lebensabschnitt oft so drama- tisch zurückkehrten. Im Gegensatz zum ei- gentlichen Tod nehme die Angst vor dem Sterben immer mehr zu, da dieses mit Furcht, Schmerzen und Hilflosigkeit verbunden sei. Gerade aber im pflegerischen Umgang mit dieser letzten Phase bemängelte Ott ein gewaltiges Ausbildungsdefizit, welches erst kürzlich aufgeholt werden konnte. Hausärzte, Spitexorganisationen, Pflege- heime und Hospize haben ihr Angebot da- hingehend erweitert, dass die Pflege tod-

kranker Menschen flexibler gestaltet wer- den kann. Besonders im Vordergrund steht dabei das Anliegen älterer Menschen, ihre letzte Zeit zuhause oder zumindest im Krei- se ihrer Familie zu verbringen: Rund 80% aller Befragten ziehen diese Variante einem Spitalaufenthalt vor, wenn sie sich auch nur bei einem Bruchteil aller Patienten verwirk- lichen lässt. Es sei deshalb wichtig, so die Leiterin des Binninger Pflegeheims Lang- matten, Kirsten Spethmann, die vertraute Umgebung der Patienten auch in ihren letzten Stunden zu erhalten und diesen – nach Möglichkeiten – weitgehendes Selbst- bestimmungsrecht einzuräumen.

Dr. Jaeggi vom Hospiz Arlesheim betonte, dass eine grundlegende Voraussetzung für die Autonomie eines jeden Menschen des- sen Schmerzfreiheit sei. Neben den medi- kamentösen Schmerzbehandlungen, Locke- rungsmassagen, Bestrahlungen etc. seien selbstverständlich aber auch die psychologi- sche und seelsorgerische Betreuung not- wendig, welche den Patienten eine Ausei- nandersetzung mit der Angst vor der eige- nen Vergänglichkeit erlaubten. Pfarrer Beat Müller aus Oberwil unterstrich denn auch die Vordringlichkeit einer effizienten Ko- operation aller Helfer und einer Pflege ohne

gegenseitige Berührungsängste. Als vor- dringliche Aufgabe der Kirche sieht Müller das Spenden von Trost, ohne dabei auf eine dogmatische Glaubensauslegung zurück- zugreifen. Die Zeit billiger Antworten, so Müller, sei vorbei.

Ebenso wichtig wie die Behandlung der Patienten sei aber auch die Betreuung der Angehörigen, die am Tod eines Mitmen- schen länger zu leiden hätten. Bei einer Ster- bebegleitung ist es deshalb unabdingbar, alle Betroffenen in den Prozess miteinzu- beziehen, ohne dabei die individuelle psy- chische Belastbarkeit zu überschreiten. Letztlich – so die Meinung aller Referieren- den – sei die Sterbebegleitung nicht nur eine belastende, sondern auch eine befrie- digende Arbeit, da sie den Abschied von einem geliebten Menschen erleichtere und uns neben der eigenen Verletzlichkeit auch unsere Menschlichkeit vor Augen führe.

Die Palliative Medizin beschäftigt sich ausschliesslich mit der Linderung krank- heitsbedingter Symptome. Daneben gibt es eine rechtlich wie ethisch diffuse Abstufung von aktiver bis passiver Ster- behilfe. Eine Änderung des Artikels 115 StGB betreffend die Verleitung und Bei- hilfe zum Selbstmord ist nicht absehbar.

Quelle: «Keine Beihilfe zum Selbstmord – Würdiges Sterben», Basellandschaftliche Zeitung, 17. 11. 2000



Verunglimpfte Impfungen – die Antwort des Hausarztes

Immer wieder hört man von den Impfgegnern, Impfungen seien gefährlich, Impfungen schaden der Gesundheit, ja mehr, sie schädigen so sehr die Gesundheit, dass auch alternative Heiler sie nur mit Mühe reparieren könnten. Die Kritiker veranstalten Vorträge, verfassen Schriften und Zeitungsartikel. Sie nehmen in der alternativmedizinischen Szene einen wichtigen Platz ein und entwickeln eine grosse Aktivität. Als erfahrener Allgemeinpraktiker legt Dr. Felix Häring dar, warum Impfungen dennoch wichtig und notwendig sind.

Dr. Felix Häring, Bubendorf,
Präsident GAMBA

Verlorenes Wissen?

Was bringt die Impfgegner dazu, sich gegen Impfungen zu engagieren? Ist es Angst? Sind es Zweifel an der Naturwissenschaft? Sind es wirtschaftliche Interessen? Ist es Inkompetenz, Borniertheit und Dummheit? Ist es das kurze Gedächtnis der Menschen, das diese Infektionen nicht mehr erlebt hat und sich auch nicht mehr an die Zeiten mit den Ängsten und den Toten erinnert? Ist das Wissen um die Gefährlichkeit der mit Impfungen bekämpften Infektionskrankheiten verloren gegangen?

Technologie-Skepsis

Klar ist, dass es heute zu einer Skepsis gegenüber den Errungenschaften der Wissenschaft und Technik gekommen ist. Die Auswirkungen auf die Umwelt und das soziale Gefüge sind unverkennbar und lassen die Vorbehalte gegenüber der modernen Welt berechtigt erscheinen. Wir wissen heute, dass

nicht mehr alle Probleme mit Technik und Naturwissenschaften zu lösen sind und dass durch die Anwendung dieser Errungenschaften nachteilige Folgeerscheinungen auftreten können.

Kompetenz

Was soll man nun den verunsicherten Laien zum Thema Impfungen sagen, wie kann man sie überzeugen, dass sie doch etwas Gutes sind und Leben retten können? Vielleicht könnten wir Ärzte unsere Patienten darauf hinweisen, darauf zu schauen, was die Impfgegner für eine Ausbildung genossen haben. Sind sie kompetent, etwas darüber auszusagen? Haben sie mehr Erfahrung, als die Anekdoten und Schauermärchen, die sie zum Besten geben? Haben sie die Folgen der Krankheiten, die wir Ärzte mit Impfungen bekämpfen möchten, einmal gesehen? Haben sie erlebt, was sie bedeuten können? Würden sie dann die Impfungen immer noch ablehnen oder sogar verunglimpfen?

Ängste ernst nehmen

Eine andere Möglichkeit wäre, die Ängste der Gegner ernst zu nehmen und uns zu fragen, warum sie zu ihrer Ansicht gelangt sind, was sie mit uns Ärzten oder mit Impfungen erlebt haben oder was ihnen sonst noch so passiert ist in ihrem Leben. Vielleicht haben wir Ärzte zu ihrer Haltung sogar unseren Anteil beigesteuert. Oft hilft da Aufklärung nichts. Aus Erlebnissen entwi-

ckeln sich oft Ideologien. Ideologen haben immer Recht und lassen sich durch nichts belehren oder umstimmen.

Aufklärung

Nötig ist dennoch auch eine Aufklärung über die Natur der Krankheiten und ihre Gefahren. Man muss die Impfstrategien verständlich und klar begründen. Dies ist eine unverzichtbare Voraussetzung zum Impfen.

Wissenschaft

Wichtig ist, dass die wissenschaftlichen Daten hieb- und stichfest die Impfempfehlungen untermauern und dass sie seriös erhoben werden. Ebenso müssen die Nebenwirkung gegen das Risiko genauestens abgewogen werden. Ich kann aus meiner Erfahrung bestätigen, dass die Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheitswesen sehr vorsichtig und seriös sind und man dort sehr pflichtbewusst das Für und Wider der eigenen Vorschläge abwägt. Im Übrigen hat die WHO sehr eindrücklich weltweite Erfolge dokumentieren können.

Eigene Verantwortung

Letztlich bleibt jeder selbst dafür verantwortlich, wem er Glauben schenken will. Meine Hoffnung ist es aber, dass wir genügend Mitmenschen von der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der geltenden Impfstrategie überzeugen können, damit der Impfschutz in der Bevölkerung so gross wird, dass auch die Nichtgeimpften von den Mutigeren profitieren können und damit Epidemien und schwere Erkrankungen der Vergangenheit angehören.



Das Kollegium für Hausarztmedizin heute



Das Interview mit Herrn Dr. Werner Bauer, dem scheidenden Präsidenten des KHM und designierten Präsidenten der SGIM führte Dr. Markus Trutmann, Chefredaktor der Schweizerischen Ärztezeitung. Freundlicherweise ist uns ein Teilabdruck in der SYNAPSE gestattet worden.

Wie lange gibt es das Kollegium für Hausarztmedizin KHM schon?

Es wurde 1994 als Stiftung gegründet mit den Trägern der Schweizerischen Gesellschaften für Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Pädiatrie, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und der fünf medizinischen Fakultäten.

Wie viele Grundversorger repräsentiert das KHM?

Das KHM hat keine Einzelmitglieder. Es repräsentiert die Mitglieder der Fachgesellschaften der Allgemeinmediziner, Internisten und Pädiater, insgesamt 6500 bis 7000 Ärztinnen und Ärzte.

Welche Bilanz ziehen Sie nach Ihrer 4-jährigen Amtszeit?

Sie war geprägt durch eine heranwachsende, gute Zusammenarbeit zwischen den Grundversorgergesellschaften.

Das Kollegium ist heute eine grosse, einige Seele?

Das ist Vision, aber sicher noch nicht Realität. Wir haben sehr gute Beziehungen, aber bei der Definition der Interessen und der Strategien kann man noch nicht von einer Einheit sprechen – das ist aber auch nicht das Nahziel. Meine Vorstellung ist, dass aus einer engen und immer enger werdenden guten Zusammenarbeit einmal weitere Strukturen entstehen könnten. Diese sollten nicht mit der Brechstange erzwungen werden.

Die Grundversorger sind auch unverkennbar eine berufspolitische und auch ökonomische «Macht». Erleben Sie das auch so, in Gremien wie Ärztekammer oder in den kantonalen Ärztesgesellschaften?

Wir erleben das auch so, aber noch nicht in dem Mass, wie wir es uns wünschen würden.

Wir waren sicher über lange Zeit fast eine «quantité négligeable». Die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin hat sich lange Zeit standespolitisch sehr wenig engagiert. Das hat sich inzwischen stark geändert.

TarMed: Wäre bei einem Taxpunktwert von einem Franken nun endlich die intellektuelle Leistung, von der man so viel gesprochen hat, aufgewertet und wären damit die Grundversorger die Gewinner von TarMed?

Zahlen sind bis zu einem gewissen Grad auch Glückssache. Gemäss unseren jetzigen Informationen ist es so, dass mit einem Taxpunkt in dieser Grössenordnung diese Aufwertung der intellektuellen Leistungen zustande kommt. Das ist unser grosses Anliegen. Dafür werden wir auch, wenn es sein muss, kämpfen.

→ Fortsetzung Seite 13

Das Kollegium für Hausarztmedizin KHM in Kürze

- Das KHM ist eine Stiftung, deren Ziel es ist, die Qualität der medizinischen Grundversorgung in Praxis, Lehre und Forschung zu unterstützen, zu koordinieren und zu fördern.
- Oberste Instanz des Kollegiums ist der Stiftungsrat. Er setzt sich aus je einem Vertreter der medizinischen Fakultäten, aus je zwei Vertretern von SGIM, SGAM und SGP und aus einem Vertreter der SAMW zusammen. Der Stiftungsrat trifft sich etwa fünfmal jährlich und führt zudem jedes Jahr eine Klausurtagung durch.
- Die Projekte des Kollegiums werden an einzelne Personen oder an Arbeitsgruppen delegiert. Diese arbeiten mit grösstmöglicher Selbstständigkeit.

Aktuelle oder geplante Projekte

- Durchführung und wissenschaftliche Begleitung des Projekts Praxisassistenten. Erarbeitung ganzheitlicher Konzepte für die Aus- und Weiterbildung des Hausarztes. Implementierung des «Tronc Commun» in der Weiterbildung von SGIM und SGAM.
- Erarbeitung von Gemeinsamkeiten der Fortbildungsprogramme von SGIM und SGAM. Organisation und Betreuung von Fortbildungsveranstaltungen unter dem Patronat

des KHM. Qualifikation von Fortbildungsveranstaltungen für Grundversorger. Entwicklung eines Konzeptes zur Qualitätsförderung in der Praxis. Erarbeitung oder Validierung von Guidelines/Entscheidungshilfen, welche die Arbeit der Grundversorger betreffen.

- Vernetzung zwischen der akademischen Forschung und der Forschung in der Praxis. Koordination und Informationsvermittlung bei Forschungsprojekten in der Praxis. Erstellung von Guidelines für die Forschungstätigkeit in der Praxis. Übergeordnete Begleitforschung und Dienstleistungsangebote für Forschungstätigkeiten in der Praxis. Durchführung eigener Forschungsprojekte im Namen des KHM.
- Erarbeitung oder Evaluation von Projekten im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen, bei denen der Hausarzt seine Meinung und Erfahrung einbringen will. Beispiel: Prävention, Managed Care, Spitex.
- Umsetzung von Massnahmen, die der verbesserten Kommunikation des KHM und seiner Mitglieder nach innen und aussen dienen. Zur Diskussion stehen: Publikation von «KHM-News» in geeigneten Fachmedien, E-mail-Vernetzung gegen innen und aussen, Produktion eines Informationsfolders, Erarbeitung von Dienstleistungen für die Grundversorger und ihre Patienten.

Wird das KHM auch von den Politikern wahrgenommen?

Bisher wurde vor allem die FMH gehört. Vor manchen Jahren wurde die FMH noch als der achte Bundesrat oder zumindest als sehr einflussreiche Organisation bezeichnet. Die FMH bemüht sich sicher weiterhin, die Interessen der Ärzte in die Politik einzubringen. Wir sind aber noch nicht zufrieden mit dem, was für die Grundversorger und die jeweiligen Fachgesellschaften erreicht wurde.

Warum ist der Dialog zwischen Ärzteschaft und Politik so schwierig? Ist zuviel Ideologie im Spiel?

Ein ganz banaler Grund ist, dass die Ärzte Politik im Milizsystem und weitgehend ehrenamtlich machen müssen. Früher konnten die Ärzte ihre Vorstellungen trotzdem einbringen und durchsetzen. Heute stehen wir Profis gegenüber: Politikern, Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung, Krankenkassenfunktionären, Journalisten. Ärzte können sehr wohl gute Ideen entwickeln, aber wir scheitern heute an der Realisierung der Projekte.

Was ist Ihre Botschaft an die Politik für das neue Jahr?

Mein Wunsch wäre, dass wir jenseits von Dogmen, die auch im Gesundheitswesen natürlich eine sehr grosse Wirkung haben, unvoreingenommen gute, zukunftsgerichtete Lösungen diskutieren können und dass jede Gruppe der andern zubilligt, dass sie ihren Beitrag zu einem wirtschaftlichen, aber eben auch für die Patienten effizienten Gesundheitswesen leisten will und dass wir unsere Vorstellung durchsetzen können, dass im Zentrum des Gesundheitswesens der Hausarzt steht.

Fortbildung

KLIFO 2001 am Bruderholzspital ...14. und 15. Juni 2001

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Am Kantonsspital Bruderholz wird am 14. und 15. Juni 2001 bereits zum dritten Mal eine KLIFO-Veranstaltung durchgeführt. Diese Veranstaltung setzt sich zum Ziel, in Seminarien, Visiten und Kursen praktisch relevante Informationen zu vermitteln, wobei ein Schwergewicht auf die praktische Anwendung und das Üben gelegt wird. Ich bitte Sie höflich, sich diesen Termin vorzunehmen, das definitive Programm mit der Einladung wird in einigen Wochen folgen. Themenvorschläge aus dem Kreise der nie-

dergelassenen Kolleginnen und Kollegen sind höchst willkommen und ich bitte Sie, solche Themen mir direkt mitzuteilen. Wir werden versuchen, die Rückmeldungen und Evaluationen der früheren KLIFO-Veranstaltungen in die Organisation und Neugestaltung von KLIFO 2001 optimal einfließen zu lassen, damit wir Ihnen wiederum eine erlebnisreiche Fortbildung bieten können. Ich freue mich schon jetzt auf die Zusammenarbeit mit Ihnen an KLIFO 2001, eben am 14. und 15. Juni 2001.
Prof. Dr. Reto Krapf, Chefarzt

Vorankündigung Klinische Demonstrationen MedGes 2001

Fortbildungsveranstaltung

St. Claraspital im Rahmen der Klinischen Demonstrationen der Medizinischen Gesellschaft Basel
Zeit: Donnerstag, 8. November 2001
**Ort: Auditorium «Bäloise»
Hotel Hilton Basel**

Informationskommission

News aus der Informationskommission

te: Neuer Chefredaktor der Synapse

Dr. Franz Rohrer, langjähriges Mitglied der Redaktion, hat sich bereit erklärt, per Januar 2001 die Nachfolge von Dr. Lukas Wagner als Chefredaktor der Synapse anzutreten. Wir wünschen Franz Rohrer viel Erfolg und Befriedigung bei der neuen Arbeit und werden ihn dabei mit aller Kraft unterstützen. Lukas Wagner wird uns zum Glück als Mitglied der Redaktion erhalten bleiben. Ihm sei an dieser Stelle für seine langjährige hervorragende Arbeit gedankt. Ohne den

unermüdlichen Einsatz von Lukas Wagner wäre die Entwicklung der Synapse hin zur aktuellen Form nicht möglich gewesen.

te: Neue Mitglieder der Informationskommission

Die Informationskommission konnte zwei neue Mitglieder gewinnen. Dr. Reto A. Feuerer, Facharzt FMH für Handchirurgie sowie Ästhetische, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Praxis in der Praxis-Klinik Birshof in Münchenstein, und Dr. Stephan

Gerosa, Facharzt FMH für Innere Medizin mit Praxis in Läuelfingen, haben sich unserem Team angeschlossen. Sie unterstützen die gegenwärtigen IK-Mitglieder Alexandra Prünke, Niggi Lüscher, Rémy Meier, Franz Rohrer, Lukas Wagner und Tobias Eichenberger (Präsident). Wir wünschen Reto Feuerer und Stephan Gerosa einen guten Start zu einer hoffentlich positiven und befriedigenden Aufgabe.

MedIndoors 2000 – the best ever!

Dr. Rudolf Ott, Biel-Benken,
und Dr. Urs Marti, Basel

Kurz nach den ATP-Weltstars zogen 40 tennishungrige Ärztinnen und Ärzte auf die Courts der Paradies-Halle in Allschwil zur 9. Auflage der MedIndoors, dem partnerschaftlichen Turnier der MedGes Basel und der Ärztesgesellschaft Baselland. Erfreulicherweise durften sieben neue Gesichter in diesem Jahr begrüsst werden. Nach dem weltweit einmaligen Turnierreglement mit Upside-down- und Crossover-Runden wurden die Doppel jedes Mal neu zusammengesetzt, teils nach gewonnenen Games, teils durch Losentscheid. Für den reibungslosen Ablauf waren im Turnierbüro wie in den früheren Jahren die Herren Thomas Geng und Ueli Fluri von Roche Pharma (Schweiz) AG besorgt. Auf den Plätzen entwickelten sich rassige Matches mit umkämpften Ball-



Foto: v.l.n.r.
Dres. Niklaus Thurnherr, Hans Ruetsch,
Mark Nussberger, Theo Schwab

wechsellern, Serve-and-volley-Punkten und sehenswerten Assen.

Im Finalspiel schwangen Mark Nussberger (BS) und Theo Schwab (BL) über Hans Ruetsch (BS) und Niklaus Thurnherr (BL) obenaus und konnten den traditionellen Zinnbecher als Siegerpreis entgegennehmen.

Die Teilnehmer bedanken sich herzlich für die grosszügige Unterstützung durch die Sponsorfirma Roche. Sie freuen sich auf die Jubiläumsauflage der 10. MedIndoors am 3. November 2001!

Ehrungen

Soziales Engagement für behinderte Kinder geehrt

Iw. Die Präsidentin des pädagogisch-therapeutischen Dienstes Baselland, Frau Dr. med. Rosmarie Kindler, erhielt den Birmann-Preis 2000 in der Höhe von 10 000 Franken als Anerkennung für ihre soziale Arbeit. Der Birmann-Preis wird seit 1998 alle zwei Jahre von der Birmann-Stiftung für hervorragende soziale Arbeit verliehen.

Die nach dem aus Rünenberg stammenden Martin Birmann benannte Stiftung ist seit 1965 für die sozialen Tätigkeiten des Basellandschaftlichen Armenerziehungsvereins AEV zuständig. Birmann amtierte vor 150 Jahren als Präsident und «Armeninspektor» des AEV und war somit der erste eigentliche «Sozialarbeiter» unseres Kantons. Frau Dr. Rosmarie Kindler hatte sich für ein gutes Funktionieren des pädagogisch-therapeutischen Dienstes Baselland eingesetzt, obwohl sich dieser finanziell aufwackligen

Beinen befand. Der Dienst, der sich vor allem für behinderte und entwicklungs-auffällige Kinder einsetzt, steht im Kreuzfeuer zwischen Kanton und Gemeinden, die sich um die Finanzierung streiten. Dank dem Engagement der Preisträgerin kann der Dienst seine Aufgabe immer noch wahrnehmen. Ohne ihren Einsatz wäre er heute nicht mehr vorhanden. An ihrer Dankesrede erinnerte Frau Kindler daran, dass «die Sache noch nicht fertig sei». Sie werde sich weiterhin für den Dienst einsetzen.



Foto: v.l.n.r.
Preisträgerin Dr. Rosmarie Kindler,
Paul Ramseier, Kurt Lüthy (beide
Birmann-Stiftung)

Neues Abgeltungsmodell

Viele Themen im Gesundheitswesen werden momentan in den Medien auf die verschiedenste Art und Weise diskutiert: Neues Heilmittelgesetz, neues Abgeltungsmodell, Margenänderung usw. Da die Aussagen zum grossen Teil sehr widersprüchlich und lückenhaft sind, steigt die Verunsicherung bei den Beteiligten. Obwohl auch der «Zur Rose» keine vollständigen Informationen vorliegen, drucken wir Auszüge aus einem Brief der «Zur Rose AG» an ihre Kunden ab. Er fasst das Wesentliche zusammen.

Kurt Eberle. CEO Apotheker zur Rose AG

1. Neues Abgeltungsmodell für Medikamente

Die bestehende Marktordnung wurde im Frühsommer dieses Jahres durch die Wettbewerbskommission in wesentlichen Teilen für gesetzwidrig erklärt, was letztlich die Selbstauflösung der SANPHAR zur Folge hatte. Ein neues Abgeltungsmodell für Medikamente ist zurzeit beim BSV in Bearbeitung und wird voraussichtlich zum 1. Juli 2001 in Kraft treten.

Wie sieht das neue Abgeltungsmodell aus?

Auf den Fabrikabgabepreis wird künftig eine Fixmarge und ein Fixbetrag aufgeschlagen. Dies ergibt den maximalen Publikumspreis (SL). Nach Aussage von Herrn F. Britt sind jedoch die bislang in der Presse veröffentlichten Zahlen für Fixmarge und Fixbetrag nicht exakt. Das BSV wird genauere Informationen hierzu geben.

Verdienst an der Endabgabestelle:

Die Apotheker dürfen künftig bei der Abgabe von Medikamenten eine Beratungstaxe und ggf. eine Dosiertaxe (zusätzlich zum Publikumspreis) erheben. Beim Arzt ist die Medikamentenabgabe in den ersten fünf Minuten gem. TARMED abgegolten.

Auswirkungen auf die Preise:

Nach den aktuellen Schätzungen werden Medikamente über einem Publikumspreis von (heute) ca. Fr. 45.– billiger. Im Gegensatz dazu werden günstigere Medikamente teurer. Im Durchschnitt wird der maximale Publikumspreis um etwa 9% gesenkt.

Auswirkungen für selbstdispensierende Ärzte:

- Da sich die Basis der an Sie fakturierten Preise nicht markant verändert, werden Sie von dieser Seite kaum Auswirkungen auf Ihren Lagerwert spüren.
- Die Veränderung der Publikumspreise wird ab Einführung der neuen SL Ihre Marge schmälern. Ihre Ärztesellschaft sucht dafür einen Ausgleich (Taxpunkt, technische Leistung etc.)

2. Gesetzesänderungen

Um die neue Preisgestaltung auf eine rechtliche Basis zu stellen, sind neben dem neuen Heilmittelgesetz auch Revisionen von weiteren Gesetzen notwendig:

- Krankenversicherungsgesetz (KVG)
 - Krankenversicherungsverordnung (KVV)
 - Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)
- sowie die Spezialitätenliste (SL).

So wird erst durch eine Revision des KVG und der KVL die Grundlage für die Beratungstaxe bzw. Patiententaxe durch die Apotheker gelegt. Im neuen KVG wird beispielsweise zukünftig das Substitutionsrecht für Originalpräparate durch Generika durch Apothekerinnen und Apotheker geregelt. Ein weiterer wesentlicher Punkt ist das Thema der Vergünstigungen. Darunter versteht man das ganze Spektrum der Rabatte in Ware oder in Cash, aber auch alle anderen denkbaren Möglichkeiten. Vergünstigungen müssen auch zukünftig weitergegeben werden.

Die Nichtweitergabe ungerechtfertigter Vergünstigungen wird künftig als Officialdelikt geahndet. Eine gerechtfertigte Marge ist jedoch zulässig.

3. Neue Konditionen durch den Grosshandel

Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass sich weder die Fabrikabgabepreise der Medikamente noch die Logistikkosten markant verändern werden. Je nach Grad der Automatisierung und je nach Servicegrad können jedoch Preise höher oder tiefer angesetzt werden.

Wie im Bereich der Telefentarife werden verschiedene Anbieter zukünftig mit unterschiedlichen Systemen kommunizieren, dass sie die Billigsten sind. Welche Leistungen jeweils im Preis inbegriffen sind, ersehen Sie erst beim Beanspruchen einer Dienstleistung oder nach einer Vergleichsperiode über die effektiv bezahlten Preise.

Impressum

Mitglieder der Redaktion

Dr. Lukas Wagner (lw, Chefredaktor),
Facharzt FMH für Allgemeine Medizin

Dr. Tobias Eichenberger (te),
Facharzt FMH für Urologie

Frau Dr. Alexandra Prünke (ap),
Fachärztin FMH für Ophthalmologie

Dr. Franz Rohrer (fr),
Facharzt FMH für Innere Medizin

Jean-Jacques Schaffner (jjs),
Kommunikationsberater

Konzept, Layout und Typografie

Schaffner & Conzelmann AG, Basel

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel

Druck

Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz

Erscheinung

etwa 2-monatlich

Inseratenregie

Hess+Frankhauser,
pharma media promotion, Baar

Redaktionsadresse:

Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland
Herrn lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt
Renggenweg 1, 4450 Sissach
Tel. 061 976 98 08, Fax 061 976 98 01



Ärzte
Gesellschaft
Baselland

xund-tv

Erstes TV-Format für das Basler Gesundheitswesen



Erstmals haben Ärzte und andere Leistungserbringer des Basler Gesundheitswesens eine eigene Plattform im Fernsehen: Unter dem Titel «xund-tv» strahlt TeleBasel seit November 2000 das erste regelmässige Gesundheitsmagazin aus.

Nicht nur einmal, sondern täglich zu verschiedenen Zeiten während der ersten zwei Wochen des Monats wird xund-tv regelmässig bei TeleBasel während eines ganzen Jahres ausgestrahlt werden. Das Konzept besteht aus einem 5-Minuten-Report und einer anschliessenden Diskussion, gefolgt von Tipps und Anregungen zum behandelten Thema. Behandelt werden Themen wie Osteoporose, Aids, Krankenkassenprämien, Haarausfall, Bewegungsarmut, Schlaganfälle, Grippe u.ä.

xund-tv will Mythen abbauen

«xund-tv» will die Zuschauer das regionale Gesundheitswesen besser verstehen lassen und an die Eigenverantwortung der Pa-

tienten appellieren. Die Sendung soll Mythen abbauen. Das heisst zeigen, dass die Gesundheitskosten nicht nur durch die Ärzte-Dichte, sondern vielleicht auch durch (ungesunde) Erwartungen der Konsumenten verursacht werden könnten. Zu Wort kommen sollen alle Leistungserbringer. Vom Arzt, Patienten, Pharmamanager bis zum Krankenkassenbetreiber und – wenn nötig – dem Gesundheitsdirektor. Gestellt werden Fragen, die lebens- und praxisnah sind. Auch wenn sie indiskret sind. So mussten sich Prof. Klaus Gyr, Regierungsrat Carlo Conti und Krankenkassenchef Pierre Moulin öffentlich fragen lassen, wie viel Krankenkassenprämien sie für sich und ihre Familie bezahlen. Die bei xund-tv verwendete

Sprache soll sich Insiderbegriffen, die unter Experten üblich sind, enthalten. Auch Menschen, deren Medienkonsum sich auf «Blick», «Tagesschau» und «Big Brother» beschränkt, sollen an der Sendung interessiert werden können.

Wer macht xund-tv?

Produzent der Sendung ist der Basler Kommunikationsberater Franz Goetschel. Zum Redaktionsteam gehören nebst dem Produzenten auch Stephan Fricker, Direktor Merian Iselin Spital, Jeanne Fürst, freischaffende Pharma-Marketing-Beraterin, Willy Surbeck, Chefredaktor TeleBasel, sowie Stefan Wild, External Affairs Director MSD. Für den Diskussionsteil von xund-tv konnte die erfahrene TeleBasel-Journalistin und -Moderatorin Nicole Salathé verpflichtet werden.

→ Fortsetzung Seite 19

Aktuelle Information an die Presse

Presstext vom 14. Dezember 2000

Täglich über 90 000 Zuschauer für TeleBasel

TeleBasel hat mehr Zuschauer als je zuvor. Die Finanzen sind im Lot. Aber das Basler Fernsehen braucht für seine Unabhängigkeit inskünftig mehr Werbeeinnahmen.

ws. Im Monat November hat TeleBasel einen Zuschauerrekord erzielt: Erstmals haben während eines ganzen Monats im Durchschnitt pro Tag 91 700 Menschen ab 15 Jahren TeleBasel gesehen (November 99: 58 200). Seit März 2000 liegen die täglichen Einschaltquoten im Durchschnitt 41% über den Vorjahreswerten. Ermittelt worden sind diese Zahlen durch die SRG-Tochterfirma «PublicaData» mit ganzjährlichen elektronischen Testmessungen in 102 Haushaltungen in der ganzen Nordwestschweiz. Bestätigt werden diese Ratings durch eine Repräsentativerhebung des Basler Marktforschungsinstituts «Konso». Im Monat Oktober wurden 500 Personen befragt. Resultat: «Konso» attestiert Telebasel 147 000 regelmässige Zuschauer. «Das Interesse an TeleBasel steigt. Nie zuvor haben

Politiker und Parteien gegenüber TeleBasel derart offensichtliche Beeinflussungsversuche unternommen. Immer häufiger werden wir von Institutionen für Betriebsführungen angefragt. Nie vorher sind so viele VHS-Videokassetten von Sendungen verlangt worden wie in diesem Jahr», sagt Willy Surbeck, Chefredaktor und Geschäftsführer von TeleBasel.

Finanziert wird TeleBasel zu rund 60% durch Gebühren der Balcab. Gegen 40% der Ausgaben werden durch Sponsoring und Werbung gedeckt. Für das Jahr 2000 sind 3,2 Mio. Fr. budgetiert worden. Das Basler Fernsehen ist schuldenfrei. Jedoch reduzieren sich die Beiträge der Balcab im nächsten Jahr um 200 000 Franken. Sie werden weiterhin abnehmen. Um seine besitzmässige, publizistische und unternehmerische Unabhängigkeit zu wahren, ist das Basler Fernsehen zunehmend auf Einnahmen aus Werbung und Sponsoring angewiesen. Der Preis pro Werbesekunde (inkl. 14 Wiederholungen) beträgt ab nächstem Jahr 26.50 Franken.

TeleBasel beschäftigt insgesamt 70 Mitarbeiter und ist mit jährlich mehr als 20 000 Minuten Eigenproduktion (ohne Wiederholungen) zum grössten TV- und Videoproduktionsbetrieb der Nordwestschweiz geworden.

TeleBasel sendet seit 1993 und gehört der Stiftung Basler Kabelnetz. Diese repräsentiert rund 30 öffentlich relevante Institutionen. Aufsichtsgremium von TeleBasel ist der Stiftungsausschuss, welcher durch den Basler Germanistikprofessor Heinrich Löffler präsiert wird.

Wer bezahlt xund-tv?

Finanziell und ideell wird xund-tv vom Merian Iselin Spital sowie vom US-Pharmakonzern «Merck Sharp & Dohme-Chibret AG» mitgetragen. Als Grund für dieses Engagement nennt Stephan Fricker, Direktor des Merian Iselin Spitals: «Es ist das Ziel, das Merian Iselin Spital in der Region Basel mittelfristig besser zu verankern. Ein Spital unserer Grösse braucht eine breite Akzeptanz.

Zudem halten wir es für sinnvoll, dass es auf vitale Fragen im Gesundheitswesen auch eine regionale Sicht gibt. Die Kooperation mit TeleBasel bringt uns aber auch in unserer sehr vielschichtig ausgelegten Kommunikationsstrategie weiter. Im Zentrum steht für uns «Gesundheit» und «Transparenz». Und das trifft auch auf die Sendung xund zu.»

Wer garantiert die journalistische Ausgewogenheit?

«Zuerst befürchtete ich Druckversuche seitens der Sponsoren», gesteht Willy Surbeck.

Der Chefredaktor von TeleBasel weiter: «Allerdings haben wir mit Stefan Wild und Stephan Fricker Partner gefunden, welche sehr wohl zwischen öffentlichem Interesse und ihrer Firmenstrategie abstrahieren können. In keinem einzigen Fall sind uns ein Thema, ein Interview oder eine Frage nur im geringsten aufgezwungen oder verhindert worden.» Zudem weiss man auch bei TeleBasel: Die Interventionspraxis des «Bundesamtes für Kommunikation» (Bakom) wird durch den zunehmenden Wettbewerb zwischen den TV-Sendern immer restriktiver.

Kantonsarzt

Praxisbewilligungen im Kanton Basel-Landschaft

Dr. Dominik Schorr, Kantonsarzt

Bundesrätin Ruth Dreifuss hat im Juni 2000 angekündigt, sie würde den Kantonen die Möglichkeit verschaffen, Zulassungsbeschränkungen für Arztpraxen einzuführen. Sie hat damit für erhebliche Unruhe unter den sich in Ausbildung befindenden Kolleginnen und Kollegen geführt. Es überrascht nicht, dass die Zahl der Bewilligungsgesuche bei der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion in der Folge markant angestiegen ist.

Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion hat seit jeher Bewilligungsgesuche nicht früher als sechs Monate vor Praxiseröffnung behandelt. Da nun plötzlich junge Ärztinnen und Ärzte sozusagen auf Vorrat eine Bewilligung beantragten, galt es, die Vorgehensweise der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion rechtlich abzustützen. Andernfalls hätte jeder oder jede Staatsexamens-AbgängerIn eine Bewilligung einholen können, die er oder sie aber erst nach sechs oder sieben Jahren ausgenutzt hätte. Somit hätte sie oder er eine mögliche Zulassungseinschränkung umgangen. Eine Praxisbewilligung soll aber für eine Praxis erteilt werden, wie das ja schon der Name besagt. Sie ist kein Wertpapier, das, in einem Safe gelagert, an Wert gewinnen kann.

Der Regierungsrat hat deshalb auf den 1. Dezember 2000 die neue Verordnung über die Bewilligungserteilung für Medizinalpersonen und für weitere Heilberufe in Kraft gesetzt. Die wesentlichen Bestimmungen lauten:

§ 1

1 Die Berufsausübungs-Bewilligung für Medizinalperson in einer eigenen Praxis wird im Anschluss an das Vorliegen eines vollständigen Gesuches und unter der Bedingung erteilt, dass die gesuchstellende Person ihre Praxis spätestens 6 Monate nach der Erteilung der Bewilligung eröffnet.

2 Die Praxis gilt dann als eröffnet, wenn sie ausgedehnt ist, und die Medizinalperson ab diesem Zeitpunkt keine andere als die bewilligte Tätigkeit hauptberuflich ausübt, also Patientinnen und Patienten in ihrer neuen Praxis behandelt und in den Notfalldienst integriert ist.

§ 2

Fällt die erteilte Berufsausübungs-Bewilligung infolge nicht fristgerechter Eröffnung dahin, so wird auf ein zweites Gesuch erst 6 Monate nach Hinfälligkeit der ersten Bewilligung eingetreten; bei jedem weiteren Gesuch gilt dasselbe.

Das Eröffnungsdatum einer Praxis wird auf der Bewilligung vermerkt. Ob die bewillig-

ten Praxen betrieben werden, zeigt sich einerseits in der Organisation des Notfalldienstes, zu dem alle PraxisinhaberInnen bekanntlich verpflichtet sind. Andererseits wird die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion im kommenden Jahr Kontrollen vornehmen. Konkrete Vorstellungen zu einer möglichen Zulassungsbeschränkung sind übrigens bis heute nicht auszumaachen, weder auf Bundes- noch auf kantonaler Ebene.