



Leitartikel

aus dem Inhalt

Pharmakovigilance in der Schweiz und in der Region Basel

Prof. Dr. med. Dr. pharm. S. Krähenbühl, Leiter der Abteilung Klinische Pharmakologie & Toxikologie am Kantonsspital Basel

Die Annahme des neuen Heilmittelgesetzes (HMG) hat unter anderem zur Folge, dass die Interkantonale Kontrollstelle für Heil-

mittel (IKS) in das Schweizerische Heilmittelinstitut (SHI) umgewandelt wird. Eine wichtige Aufgabe des SHI ist die Überwachung der Sicherheit der sich in der Schweiz auf dem Markt befindlichen Arzneistoffe,

→ Fortsetzung Seite 3

- Aus dem Vorstand 4
- Patientenzufriedenheit 6
- Institut für Medizinethik 8
- Jahresversammlung FAIBL 11
- New Index AG 13
- Veranstaltungskalender 15

Editorial

Kranke Computer – kranke Menschen



Der Computer läuft nur noch nach dem Zufallsprinzip. Begonnene Arbeiten lassen sich nicht mehr speichern und abschliessen, der Drucker bringt nur

noch Teile des Briefes aufs Papier.

Dank der EDV-Versicherung kommt ein EDV-Techniker bereits am Nachmittag, um der Störung auf den Grund zu gehen. Nach 30 Minuten stellt er fest, dass die Software der neu eingebauten Modemkarte sich nicht mit dem Betriebssystem verträgt. Ein Update auf die passende Software muss her.

Der EDV-Techniker hat deshalb die meiste Software in seinem Koffer auf CD bei sich. Ein echter PC-Doktor, der bei seinem Hausbesuch die Notfall-Programme dabei hat. Nach einer guten Stunde ist der Computer wieder in Ordnung, und die Verbindung ins Internet und zu den Lieferanten funktioniert richtig.

Die Rechnung hat es in sich. Wegpauschale und Reisezeit, jährlich der Teuerung angepasste Stundenansätze in Höhe von Chefarzt-Honoraren und natürlich Mehrwertsteuer zusätzlich. Aber schliesslich braucht man ja den Computer, um die Arbeit machen zu können. Also ist der hohe Preis gerechtfertigt.

Am Abend ruft der EDV-Techniker seinen Hausarzt an. Der Husten hat sich derart verstärkt, dass der Arzt ins Haus kommen muss. Die Kurzatmigkeit beim Treppensteigen hat seit gestern massiv zugenommen. Dabei raucht man ja nur noch 20 statt wie bis vorgestern 60 Zigaretten täglich. Das Fieber reagiert nicht mehr auf die sonst so erfolgreich eingenommenen Tabletten.

Kurze Zeit später kommt der Hausarzt. Die Lungenentzündung, die er diagnostiziert, wird einige Tage bis zur Genesung benötigen. Antibiotika, schleimlösende Medikamente und etwas zur Dämpfung des quälenden Hustenreizes hat der Hausarzt gerade mitgebracht.

Die ärztliche Empfehlung, auf das Rauchen sicher solange zu verzichten, bis die Lungenentzündung abgeheilt sei, kann ja nicht so ernst gemeint sein. Schliesslich raucht man schon seit Jahren 60 Zigaretten am Tag und hatte noch nie eine Lungenentzündung. Und der Stress bei der Arbeit, da kann man nicht auch noch mit Rauchen aufhören ...

Antibiotika wirken bei ihrem Mann fast keine mehr, berichtet die besorgte Ehefrau. Ihr Mann sei auf die meisten Medikamente sowieso allergisch, nur das ganz neue von der Firma X habe er letztes Mal gut ertragen. Ob es das nicht schon billiger gäbe, man habe drum eine hohe Franchise. Da müsse der Hausarzt wegen der Höhe der Rechnung schon noch mit sich reden lassen ...

Der EDV-Techniker müsse schnell wieder einsatzfähig sein, aber bitte so günstig als möglich.

Dr. med. Claude Breitenstein, Liestal

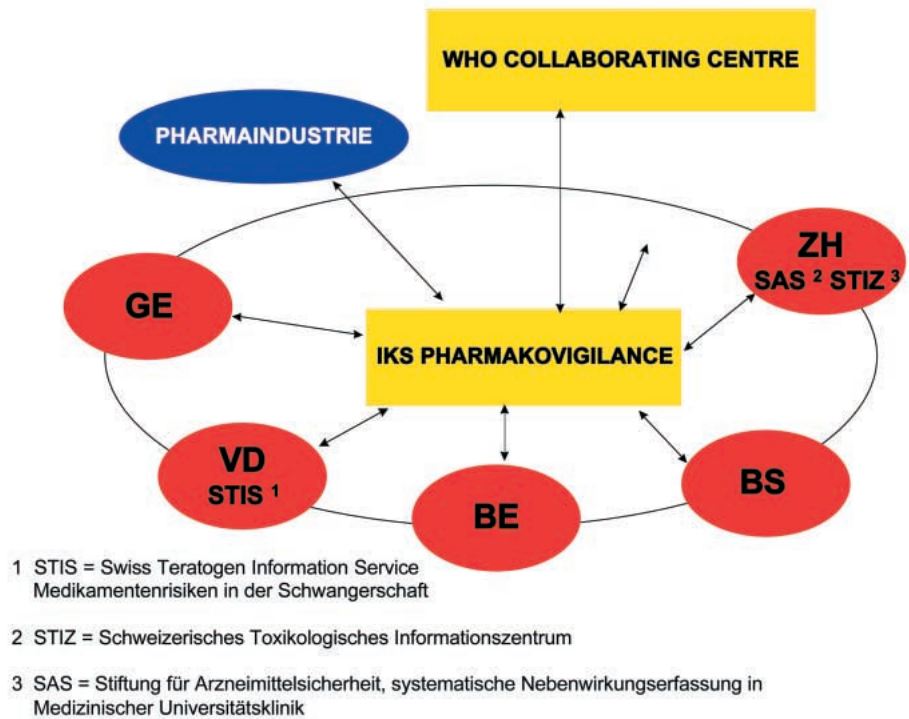
die Pharmakovigilance. Bis jetzt ist die Pharmakovigilance in der Schweiz sowohl durch die SANZ wie auch durch die IKS überwacht worden. Praktizierende Ärzte melden unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) v.a. der SANZ, UAW aus Spitälern wurden meist via Klinische Pharmakologien direkt der IKS gemeldet. Die SANZ meldete dann ihrerseits der IKS, welche die gesammelten Meldungen an das WHO-Zentrum in Uppsala weitersandte. Wegen gegensätzlicher Standpunkte im Bereich der Finanzierung stellte die SANZ auf Ende Mai 2001 bekanntlich ihren Betrieb ein, was eine Neuorganisation der Sammlung der UAW-Meldungen zur Folge hatte.

Dezentralisierte Sammlung der UAW

Bei der Neuorganisation der Pharmakovigilance in der Schweiz wurde früh erkannt, dass ein dezentralisiertes System (periphere Meldestellen, welche dem SHI weitermelden) gegenüber einer zentralistischen Lösung (Meldung nur an das SHI) Vorteile hat. Einerseits können die Klinischen Pharmakologien neben der Bewertung der beobachteten UAW auch Therapieempfehlungen abgeben, andererseits ist die Hürde, dass überhaupt eine Meldung gemacht wird, mit diesem System geringer. Entsprechend ist die Pharmakovigilance so aufgebaut, dass die Klinischen Pharmakologien der 5 Universitätsspitäler in der Schweiz UAW-Meldungen entgegennehmen und dann je nach Schweregrad der UAW innerhalb von einem bis 14 Tage an die IKS/SHI weiterleiten. Die IKS/SHI informiert dann die Industrie und auch das WHO-Zentrum in Uppsala (siehe Abb. 1).

Vorgehen beim Melder

Nach der Feststellung einer möglichen UAW durch einen Arzt oder Apotheker (die Vermutung einer UAW genügt für eine Meldung) muss diese gemäss neuem HMG an eine periphere Meldestelle gemeldet werden. Besonders wichtig ist eine Meldung für schwerwiegende UAW (letal/lebensbedrohend, Hospitalisation erforderlich, bleibender Schaden) sowie neue UAW (nicht im Arzneimittelkompendium erwähnt). Dazu gibt es spezielle Meldeformulare, welche die IKS an alle Arztpraxen/Apotheken verschickt hat. Das Formular kann auch von der Homepage der IKS (www.iks.ch) heruntergeladen und elektronisch ausgefüllt und verschickt werden. Die Meldung erfolgt in Bezug auf den Patienten anonym und sollte soviel Details als möglich enthalten (nebst einem exakten Beschrieb der Anamnese und Befunde v.a. andere Medikamen-



Organisation der Pharmakovigilance in der Schweiz

te, Laborresultate, Angaben über Nieren-, Leberfunktion usw.), was die Qualität der Beurteilung erhöht. Die Meldung kann an irgendeine der 5 peripheren Meldestellen gesandt werden, empfohlen wird die regionale Stelle.

Vorgehen bei der peripheren Meldestelle

Die Meldung wird so rasch als möglich beurteilt, und der Melder erhält innerhalb einer Woche eine Bestätigung des Eingangs, möglichst aber auch schon die Bestätigung der Weiterleitung an die IKS/SHI sowie eine Beurteilung der Beobachtung. Die peripheren Meldestellen müssen letale UAW sofort, schwerwiegende innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt und die übrigen UAW innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Falls an die IKS/SHI melden. Die IKS/SHI ihrerseits informiert innerhalb vorgegebener Fristen die Industrie und das WHO-Zentrum in Uppsala.

Organisation der Pharmakovigilance am KBS

An unserer Abteilung Klinische Pharmakologie & Toxikologie haben wir einen Bereich Arzneimittelsicherheit geschaffen, der die beiden Teilgebiete Pharmakovigilance und Arzneimittelinformationsdienst (KLIPS) enthält. Die Pharmakovigilance ist gleichbedeutend mit der peripheren Meldestelle für UAW, der KLIPS gibt Auskunft bei Fragen der medikamentösen Therapie. Es ist natürlich möglich, dass eine KLIPS-Anfrage schlussendlich in die Pharmakovigilance kommt,

umgekehrt brauchen Antworten an den primären Melder ab und zu Ergänzungen aus dem KLIPS. Eine gute Zusammenarbeit zwischen diesen zwei Teilgebieten ist deshalb notwendig. Anfragen an den KLIPS können von allen Medizinalpersonen gestellt werden und werden meist schriftlich beantwortet. Die Anfragen kommen meist von Ärzten aus der Praxis, etwas weniger oft von Spitalärzten oder Apothekern.

Die beiden Dienste sind unentgeltlich und können wie folgt erreicht werden:

Pharmakovigilance:

e-mail: vigilance@uhbs.ch
Telephon: 061 / 265 88 62 oder
061 / 265 88 68
Fax: 061 / 265 88 64

Arzneimittelinformationsdienst (KLIPS):

e-mail: klips@uhbs.ch
Telephon: 061 / 265 88 62 oder
061 / 265 88 68
Fax: 061 / 265 88 64

Aus dem Vorstand

Rechnungs-Inkasso und Arztgeheimnis

Im Zusammenhang mit einem kürzlichen Artikel in der Basler Zeitung («Zahnarzt wegen Berufsgeheimnis-Verletzung vor dem Strafrichter») sind verschiedene Anfragen an das Sekretariat gelangt. – Die **Rechtslage** präsentiert sich wie folgt:

Grundsätzlich ist bereits die Tatsache, dass ein bestimmter Patient bei einem Arzt in Behandlung steht, durch das Berufsgeheimnis geschützt. Streng genommen macht sich daher bereits strafbar nach Art. 321 StGB, wer einer aussenstehenden Drittperson bzw. einer Inkassofirma (z.B. Ärztekasse) eine Arztrechnung zum Inkasso übergibt. Bei einem «normalen» Rechnungs-Inkasso kann aber in aller Regel eine stillschweigende Entbindung vom Berufsgeheimnis durch den Patienten angenommen werden. Eine schriftliche Entbindungserklärung durch den Patienten ist daher in aller Regel nicht nötig. Anders gestaltet sich die Sachlage, wenn ein Zwangs-Inkasso via Betriebsamt oder sogar via Friedensrichter und Gericht eingeleitet werden muss. In einem solchen Fall kann grundsätzlich nicht mehr vom Einverständnis des Patienten mit der Bekanntgabe von Daten, die durch das Berufsgeheimnis geschützt sind, ausgegangen werden. **Es empfiehlt sich daher, vor Einleitung einer Betreibung und noch mehr vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens (auch schon beim Friedensrichter) bei der dafür zuständigen kantonalen**

Aufsichtsbehörde eine Entbindung vom Berufsgeheimnis einzuholen. Im Kanton Basel-Landschaft ist dafür zuständig die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion BL, Bahnhofstrasse 5a, 4410 Liestal. Gesuche um Entbindung vom Arztgeheimnis im Zusammenhang mit einem Rechnungs-Inkasso können sehr kurz gehalten werden und werden durch die genannte Behörde rasch und unbürokratisch erledigt. (Ein Muster-Gesuchformular kann per FAX oder E-Mail beim AeG-Sekretariat angefordert werden und ist auch zur Publikation auf unserer Homepage vorgesehen.)

[Praxis-Briefkopf]

Volkswirtschafts- und
Sanitätsdirektion BL
z.H. Herrn Th. Kaech
Leiter Rechtsdienst
Bahnhofstrasse 5a
4410 Liestal

[Ort/Datum]

GESUCH um Entbindung von der Schweigepflicht nach Art. 321 StGB

Sehr geehrter Herr Kaech

Darf ich Sie höflich ersuchen, mich zur rechtlichen Durchsetzung folgender Honorarforderung(en) von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden:

1. Patient/in: [nur Initialen, Geburtsdatum, Wohnort]
2. Behandlung von bis
3. Vorgesehene Geheimnisempfänger
 - Betriebsamt
 - Friedensrichter/Gericht
 - andere
4. Begründung des Gesuches:
[Beispiel: Rechnung vom 2.2.01 wurde trotz wiederholter Mahnung nicht beglichen.]

Für Ihre Bemühungen danke ich Ihnen im voraus bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Strahlenschutzausbildung

Das Strahlenschutzgesetz (1991) und die dazugehörige Verordnung (1994) verlangen eine vom Bundesamt für Gesundheitswesen BAG anerkannte Ausbildung zum Strahlenschutzsachverständigen. Ärztinnen und Ärzte, die eine **Bewilligung nach dem 1. Oktober 1994** erhalten haben, müssen einen 5-tägigen Kurs zur Erlangung des

Sachverstands absolvieren. Informationen dazu sind bei folgender Adresse erhältlich: Herr Jürg Marti, BAG, Abteilung und Radiopharmaceutika-Dienst, Ausbildung Strahlenschutz, CH-3003 BERN, juerg.marti@bag.admin.ch.

Nächste Kurse: 1.–5. Oktober 2001, Paul Scherrer Institut, Villigen, 25.–27.10 und 1.–3.11. 2001 Universität Zürich.

Die Evaluation der Patientenzufriedenheit, ein Instrument zur Förderung der Qualität in der ambulanten Medizin

In einer der letzten Synapse-Ausgaben wurde mit Quali Doc ein erstes Instrument zur Evaluation der Patientenzufriedenheit vorgestellt. Im nachfolgenden Text orientiert Dr. M. Häcki, Facharzt für Pneumologie in Zürich, über die von der ARPAZ, der Arbeitsgemeinschaft Patientenzufriedenheit, angebotene Praxisevaluation.

Dr. med. Martin Häcki

Wozu eine Evaluation der Patientenzufriedenheit?

Seit je her sind Ärztinnen und Ärzte bemüht, die Qualität ihrer Arbeit hoch zu halten und zu verbessern. In den letzten Jahren und vor allem mit der Einführung des KVG sind eine Reihe von externen Massnahmen ergriffen worden, diese Bemühungen zu unterstützen. Ringversuche im Labor, Kontrolle der Röntgenanlage, obligatorische Fortbildung, Zertifikate aller Art etc. Alle diese Massnahmen werden extern überwacht und kontrolliert. Eines haben all diese Massnahmen gemeinsam: die Meinung des Patienten zur Qualität der Arbeit seines Arztes ist nicht gefragt!

Der Patient ist aber zweifellos Experte, was sein Befinden anbelangt. Dies betrifft sowohl sein körperliches Befinden wie auch seine Empfindungen gegenüber der Arbeit seines Arztes. Es gibt deshalb gute Gründe, die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen systematisch in Erfahrung zu bringen. Ausgehend von diesen Ideen wurde in den letzten Jahren die Evaluation der Patientenzufriedenheit in Zusammenarbeit mit dem Betriebswissenschaftlichen Institut der ETH Zürich und im Auftrag des Verbandes der Zürcher Internisten entwickelt. Als zentrales Element bei der Entwicklung des Fragebogens wurden die Fragen in Patientenseminaren von Patienten selbst und ohne Anwesenheit von Ärzten formuliert und jede Frage separat gewichtet. Der Fragebogen enthält genau das, was die Patienten für wichtig finden und für wie wichtig sie es finden. Der Fragebogen ist somit ein geschlossenes System, das nicht ohne weiteres abgeändert oder ergänzt werden kann. Darüber hinaus können die Patienten den Fragebogen durch persönliche und frei formulierte Bemerkungen zur Arztpraxis ergänzen.

Wie wird die Evaluation durchgeführt?

Die Durchführung einer Evaluation läuft wie folgt ab: nach Eingang des Anmeldeformulars des einzelnen Arztes erhält dieser innert 2 Wochen ein Paket enthaltend 150 Fragebögen, 150 Begleitbriefe und 150 frankierte Antwortcouverts. Diese 150 Fragebögen sollten mit den entsprechenden Erläuterungen (die Patienten sollten möglichst vom Arzt selbst über den Sinn der Evaluation aufgeklärt werden, da dies die Rücklaufquote wesentlich verbessert) an 150 konsecutive Patienten abgegeben werden. Die Fragebögen werden vom Patienten anonym ausgefüllt und an die unabhängige Stelle zur Auswertung eingesandt. Dort werden die Daten ausgewertet und die freien Kommentare der Patienten abgetippt. Einige Wochen nach Abgabe der letzten Fragebögen wird die Auswertung abgeschlossen. Jeder teilnehmende Arzt erhält dann ein Dossier mit seinen Resultaten zu sämtlichen Fragen, die abgetippten freien Kommentare sowie einen Vergleich mit seinen Kollegen.

Was soll der einzelne Arzt mit diesen Resultaten?

Nach unserer Überzeugung muss sich jeder Arzt selbst Gedanken darüber machen, was die Resultate für seine Praxis bedeuten. Es kann nicht darum gehen, möglichst überall gut abzuschneiden, es geht vielmehr darum, herauszufinden, wo allfällige Schwächen in der Praxis liegen, sei es in der Infrastruktur, sei es im Betriebsablauf, sei es auch, was die eigene Person als Arzt betrifft. Jeder Arzt muss selbst entscheiden, ob und wie er einen allfälligen «Schwachpunkt» angehen will. Wichtig erscheint uns vor allem, dass der Arzt gewillt ist, ehrlich zu erfahren, was seine Patienten über ihn und seine Praxis denken und dass er dies den Patienten auch so vermittelt. Aus diesem Grunde kann für die Evaluation der Patientenzufriedenheit keinesfalls ein Obligatorium propagiert werden. Nur die freiwillige Teilnahme an der Evaluation der Patientenzufriedenheit macht Sinn und gibt brauchbare Resultate!

tenzufriedenheit keinesfalls ein Obligatorium propagiert werden. Nur die freiwillige Teilnahme an der Evaluation der Patientenzufriedenheit macht Sinn und gibt brauchbare Resultate!

Was hat der Arzt selbst von der Evaluation der Patientenzufriedenheit?

Jeder Arzt, welcher in seiner Praxis eine Evaluation der Patientenzufriedenheit durchführt, signalisiert seinen Patienten, dass er ihre Meinung und ihre Kritik ernst nimmt und dass er nicht paternalistisch, sondern viel mehr partnerschaftlich mit seinen Patienten verkehren will. Dem Patienten seinerseits dient dies nach unserer Erfahrung als sehr positives Signal, was sein Vertrauen in seinen Arzt erheblich fördert, was wiederum das Arzt-Patientenverhältnis verbessert.

Was kostet das Ganze?

Die Evaluation einer einzelnen Arztpraxis, umfassend 150 Fragebögen, 150 Begleitbriefe, 150 frankierte Antwortcouverts, eine vollständige Dokumentation mit der Auswertung und dem Vergleich zu Kollegen sowie die (anonymen) abgetippten freien Kommentare kostet Fr. 700.–. Da eine Evaluation aber nicht jedes Jahr, sondern alle 2 bis 3 Jahre durchgeführt wird, erscheint uns dieser Betrag bescheiden, vor allem wenn man den Gegenwert und die unmittelbaren Vorteile für die einzelne Praxis berücksichtigt. In diesem Sinne möchte Sie die ARPAZ herzlich einladen, an einer Evaluation der Patientenzufriedenheit teilzunehmen.

Weitere Informationen und Anmeldeformulare sind erhältlich bei:

ARPAZ
Arbeitsgemeinschaft Patientenzufriedenheit
Postfach
8099 Zürich

www.aerzte-bl.ch – unser Arbeitsinstrument im Alltag

Seit Juni 2001 ist unsere Website auf dem Netz. Nicht nur, weil wir auch dabei sein wollen, sondern weil wir Ihnen und uns die Arbeit erleichtern können. Also schauen Sie nach, ob es nicht auch für Sie etwas Nützliches anzuklicken gibt!

Dr. med. Lukas Wagner

Interne Seite

Wie hoch ist schon wieder der Lohn einer Praxisassistentinnen-Lehrtochter im zweiten Lehrjahr? Wer ist zuständig für den Notfalldienst im Arbeitsausschuss? Ist die E-mail-Adresse Ihres Kollegen im Kanton Baselland unbekannt? Brauchen Sie eine Information über die Sprechstundenzeiten an einem Spital oder wollen Sie den aktuellen Impfplan abrufen? ... www.aerzte-bl.ch hat's!

Der Zugriff auf die interne Seite ist geschützt. Bitte mailen Sie ans Sekretariat, das Ihnen Benutzernamen und Kennwörter bekannt gibt: fschwab@hin.ch. Eine Suchmaschine erlaubt Ihnen jede Arztadresse in unserem Kanton abzurufen. Wenn Sie dort Fehler in Ihrer eigenen Adresse feststellen sollten, ist das Sekretariat Ihnen sehr verbunden, wenn Sie diese korrigieren. Benutzen Sie dazu den «Feedback»-Button. Vielen Dank!

Zu einem späteren Zeitpunkt wird der Zugang nur über HIN möglich sein. Dann fällt

die etwas umständliche Eingabe von Codes weg, weil Sie sich automatisch über die Sicherheitssoftware ASAS einloggen können. Sie müssen sich dazu allerdings bei HIN für das Basisabonnement anmelden. Dieses ist bereits im FMH-Beitrag enthalten, auch in Ihrem! www.hin.ch

Öffentliche Seite

Die öffentliche Seite ist frei zugänglich. Sie soll nicht nur Patientinnen und Patienten Informationen und Hilfestellung bieten, sondern auch ein Kontaktmedium sein. Allerdings geben wir strikt keine medizinischen Ratschläge. Dazu sind Sie da. Aber vielleicht interessiert es eine junge Patientin, diskret zu erfahren, was sie beim ersten Besuch bei der Frauenärztin erwartet oder einen substanzabhängigen Mitmenschen, wo er sich bei Suchtproblemen melden kann. Sämtliche bisher erschienenen Artikel der Zeitungsrubrik «Der Arzt rät» sind abrufbar – vielleicht auch für Ihre Patienten eine praktische Hilfe. Endlich ist es auch möglich, eine auf FMH-Daten basierende Datenbank mit Angaben zu Adresse und Titel unserer Mitglieder öffentlich zugänglich zu machen.

Operation TarMed:

Dr.Dr.

Den allermeisten reicht 1x!

Ihnen auch? Dann sollten Sie die TarMed-geprüften Tools für jede Abrechnungsvariante

- mit und ohne Computer
- MedPen (Leistungserfassung ohne eigene Software)
- Leistungsblatt-Variante

der Medipa Abrechnungskasse AG kennenlernen. Schon bald – damit Sie rechtzeitig TarMed-bereit sind.

 **medipa**
ABRECHNUNGSKASSE AG
Praxisnahe Dienstleistungen

Medipa Abrechnungskasse AG
Postfach Poststrasse 5
8808 Pfäffikon SZ
Tel. 055 415 64 20
Fax 055 415 64 29
ereumer@medipa.ch

Ein Institut für Medizinethik an der Universität Basel

Ethische Fragen werden immer mehr zu zentralen Bestandteilen klinischer Entscheidungen. Gerade in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender sind wir alle – Spital- und Praxisärztinnen und -ärzte – täglich mit diesen Problemen konfrontiert. Und immer wieder stellen wir fest, dass praxisrelevante Hilfen schwierig zu finden sind. An der Universität Basel wurde in diesem Jahr das Institut für angewandte Ethik und Medizinethik (IAEME) gegründet. In einem an die Mitglieder der Alumni-Vereinigung gerichteten Brief wurde durch die neugewählte Institutsvorsteherin, Frau Prof. Dr. Stella Reiter-Thiel, umfassend über die Gründung und Ziele dieses innovativen, an der medizinischen Fakultät angesiedelten Instituts orientiert.



Dr. med. Franz Rohrer

«Angewandte» Ethik verbindet – gemäss der Institutsleiterin – theoretisches und praktisches Vorgehen, indem sie die in den einzelnen Fächern vorhandenen ethischen Anschauungen in gegenseitigem Respekt zusammen mit den Beteiligten weiterentwickelt und umsetzt. Fragen der «Klinischen Ethik» sind zentrales Thema der Lehr- und Forschungstätigkeit, daneben gilt es aber auch, den Diskurs der angewandten Ethik in der Gesamtuniversität fächerübergreifend zu stimulieren. Die interdisziplinäre Arbeit in Lehre, Forschung und Beratung ist Grundsatz der Institutstätigkeit.

Von ihrer früheren Tätigkeit in Freiburg im Breisgau brachte Frau Prof. Reiter-Thiel das Forschungsprogramm «Klinische Ethik» mit. Mit Projekten wie «Problemanalyse zur Sterbebegleitung», «Ethische Probleme in der präklinischen Notfallversorgung» oder «Ethik der Pflege bei Schwerstkranken und Sterbenden» werden für uns zentrale, praktisch wichtige Fragen untersucht. Das Forschungsziel ist, aufgrund eines realitätsgerechten Bildes der praktisch-ethischen Problematiken aus verschiedenen Blickwinkeln (Perspektiven von Kranken, Helfenden und Mitbetroffenen) eine sachgerechte Bewertung der ausgeübten Praxis zu ermöglichen. Problemanalyse und Lösungsansatz werden damit miteinander gekoppelt. Damit bleibt die auf Kooperation zwischen Ethik und Klinik basierende Medizinethik nicht

unverbindlich, sondern wird zu einer praktischen Kompetenz. Um diese Fragen untersuchen zu können, sind Kooperationen mit klinischen Abteilungen, aber auch mit juristischen oder sozialwissenschaftlichen Forschern und Institutionen vorgesehen.

In der Lehre spielt die Förderung der praktischen ethischen Entscheidungs- und Handlungskompetenz bei angehenden Ärztinnen und Ärzten eine entscheidende Rolle. Das problemorientierte Lernen als didaktischer Ansatz der Studienreform kommt nach Ansicht von Frau Prof. Reiter-Thiel der Integration ethischer Inhalte ins Medizinstudium sehr entgegen. Wichtige Lernziele sind die selbstständige Erarbeitung der ethischen Analyse am Problem und die sachbezogene Argumentation in kontroversen Thematiken. Angeboten werden Lehrveranstaltungen z.B. über Forschungsethik, Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid. In Koordination mit drei weiteren europäischen Universitäten (Nijmegen, Leuven und Padova) wird eine zwei Jahre dauernde Postgraduatenausbildung, die zum Erwerb des Mastergrades in Bioethik führt, angeboten.

Das Institut verfügt neben Mitteln der Universität über eine Stiftung des Anne Frank-Fonds. Neben der Professur stehen dem – an der Missionsstrasse 21 in Basel gelegenen – Institut eine Teilzeitassistentenstelle und ein Teilzeitsekretariat zur Verfügung. Weitere Mitarbeiter arbeiten an aus Drittmitteln

finanzierten Projekten. Eine Spezialbibliothek ist im Aufbau. Im Rahmen eines deutsch-amerikanischen, nun um eine schweizerische Komponente ergänzten Projektes wird unter dem Titel «Decisions near the end of life» ein Fortbildungscurriculum für Berufsgruppen, die schwerstkranken oder sterbende Patienten betreuen, entwickelt. Für die Intensivmedizin werden zusammen mit der University of Oxford entsprechende Fortbildungskonzepte erarbeitet. Weitere Informationen über das Institut und dessen Arbeit finden sich auf seiner Homepage (www.unibas.ch/aeme).

Die Abbildung zeigt das älteste Siegel der Medizinischen Fakultät der Universität Basel aus dem Jahr 1460. Im Siegelfeld der geflügelte Lukasstier; er hält mit dem rechten Huf ein aufgeschlagenes Buch; Umschrift in gotischen Minuskeln: s facultat: medic bas; unten ein Schild mit dem Baslerstab.

Die Seite der GAMBA

Ärzte sind keine Politiker

Dr. med. Felix Häring, Präsident der GAMBA

Ja, wir wissen es, Ärzte sind keine Politiker, oder wenn schon, dann nur schlechte. Sie haben keine Zeit für solche Dinge. Man sagt uns von höchster politischer Seite, wir seien Egoisten, die sich nur dann um die öffentlichen Angelegenheiten kümmern, wenn es uns an den Geldbeutel gehe, und dann träten wir mit solcher Arroganz und Überheblichkeit auf, die unser Gegenüber wiederum abstosse. Ein anderer Politiker hat uns gesagt, wir hätten eine schlechte Lobby,

so schlecht, wie kaum ein Berufsstand sonst in unserem Lande.

Die Ärzte wiederum jammern über ihren geringen politischen Einfluss. Man höre nicht auf sie und übergehe sie bei jeder Gelegenheit. Man nähme sie nicht ernst. Zudem haben wir oft eine schlechte Presse. Es herrscht Resignation, auch Gleichgültigkeit bis Apathie unter den Doktoren.

Wo liegt das Missverständnis? Ist es wirklich so schlimm? Ich bin nicht im Stande, eine

gescheite Analyse zu liefern. Ich habe aber versucht, dabei zu sein, um etwas zu ändern. So haben wir an der Muba teilgenommen, um mit den Leuten ins Gespräch zu kommen. Wir haben Politiker eingeladen, um mit ihnen zu sprechen. Es fällt uns ja so schwer, unsere Anliegen positiv zu formulieren. Es ist viel leichter, das, was die ändern machen, zu bekämpfen, als selbst etwas aus der eigenen Wunschliste in die Wege zu leiten.

Man kann sich fragen, was es nützt, wenn Ärzte an der Muba Kinder hüten. Zumindest haben wir uns einmal positiv in Szene gesetzt. Man hat uns zur Kenntnis genommen. Ich glaube eben, dass Werbung nicht über die Kanäle des Verstandes laufen. Wenn positive Gefühle da sind, werden wir es leichter haben, unseren Anliegen Gehör zu verschaffen. Der Anfang ist gemacht. Wir können weitere Ideen gebrauchen.

Veranstaltungen

MedIndoors 01

10. Auflage des partnerschaftlichen Tennisturniers der AeGBL und der MedGes BS

Samstag, 3. November 2001, Tennis-Center Paradies, 4123 Allschwil

Als im Jahre 1992 die beiden Präsidenten Dr. Claude Mussler (MedGesBS) und Dr. Rudolf Ott (AeGBL) sich Gedanken darüber machten, wie sich die Möglichkeiten für

persönliche Kontakte zwischen den beiden Ärztengesellschaften vermehren liessen, wurde die Idee eines Doppeltennisturniers geboren. Partnerschaft zwischen den beiden Basel und kollegiale Kontakte sind auch heute aktuelle Bedürfnisse. Deshalb haben

wir den Turniermodus mit wechselnden Partnern für das Jubiläumsturnier beibehalten. («Cross over»- und «upside down»-Runden, anschliessend Klassierungsspiele) Auslosung der Paarungen um 13.30 Uhr. Turnierbeginn um 14.00 Uhr.

Der Reinerlös kommt vollumfänglich dem Calcutta-Project der Basler Medizinstudenten zugute. Das Sponsoring übernimmt wie in den vergangenen 10 Jahren die ROCHE Pharma Schweiz AG.

Dr. Urs Marti
(MedGesBS)

Dr. Rudolf Ott
(AeGBL)

Leserbriefe

Ernährungs-Empfehlungen für Lipidstoffwechselstörungen

Offensichtlich sind zum Teil noch die Ernährungsempfehlungen der Präventionskommission der AeGBL von 1989 im Umlauf. Da neuere Erkenntnisse insbesondere in Bezug auf Olivenöl zu Änderungen der Empfehlungen geführt haben, sollten nur noch die Unterlagen der Schweizerischen Herzstiftung abgegeben werden.

Dr. Rudolf Ott, Ex-Präsident
Präventionskommission AeGBL

Ausgetrockneter Stellenmarkt für Medizinische Praxisassistentinnen

Viel schneller als befürchtet hat sich der Mangel an Lehrstellen für MPA's auf dem Stellenmarkt ausgewirkt. Die letzten Jahrgänge vor Einführung der BIGA-Lehre haben nach einigen Berufsjahren ihr zeitliches Engagement reduziert, eine Familie gegründet und Mutterfunktionen übernommen. Viel zuwenig Kolleginnen und Kollegen waren bisher bereit, in ihrer eigenen evtl. in Zusammenarbeit mit einer anderen Praxis junge MPA's auszubilden. Die Auswirkungen sind verheerend. Besonders unerfreulich ist es für die Kolleginnen und Kollegen, die sich

als Lehrmeister zur Verfügung gestellt haben, ihren ehemaligen Lehrtöchtern den Weg ins Berufsleben nicht verbauen wollen und sie ziehen lassen. Wenn die Ärzteschaft nicht bereit ist, selbst für guten und zahlreichen MPA-Nachwuchs zu sorgen, wird dies bald zu einer erheblichen Qualitätseinbusse in der ambulanten Medizin führen. Die Spitäler und Institute sind dringend aufgerufen, sich ebenfalls an der Ausbildung zu beteiligen und nicht nur best ausgebildete MPA's zu absorbieren.

Dr. Rudolf Ott, Biel-Benken

Jahresversammlung der Fachgruppe der Allgemein-Internisten (FAIBL) 2001

Dr. med. Franz Rohrer

Traditionsgemäss fand die diesjährige Jahresversammlung im Gasthof Bad Schauenburg, eingerahmt von Kirschbäumen und weidenden Kühen, statt. Wohl dank dieser besonderen Ambiance wurde auch die dieses Jahr von Dr. med. L. Degen, Oberarzt Gastroenterologie am Kantonsspital Basel, und unserem Vorstandsmitglied Dr. med. J. Jutzi, Bubendorf, vorbereitete Fortbildung zum Thema Reizdarmsyndrom zu einer von allen Teilnehmern aktiv benützten, durch wissenschaftliche Daten bereicherten Gesprächsrunde und damit zum Lernerfolg für alle. Nach dem kollegialen Gedankenaustausch während des Mittagessens konnte Dr. med. J. Fritschi, Pfeffingen, Vize-

präsident der SGIM, über verschiedenste in der Gesellschaft aktuelle Themen (TarMed, neue Weiterbildungs- und Fortbildungsprogramme, Praxisassistent, Medi-News, Hochdosisröntgen, Durchführung der Strahlenschutzprüfung während des SGIM-Kongresses 2002 in Genf, Zusammenarbeit mit dem American College of Physicians, ACP) berichten. An der diesjährigen SGIM-Klausurtagung wird die Neueinstufung der Ausbildungskliniken nach Ausbildungsangeboten breit erörtert werden. Ferner wurde über die Einführung des Fähigkeitsausweises Praxislabor und über weitere Laborfragen orientiert. Dringend wird ein «Grundversorger» gesucht, der seine hausärztlichen Kenntnisse und Erfahrungen in die regionale Kurskommission einbringen

könnte. Nochmals wurde über die Evaluation der Patientenzufriedenheit gesprochen und über die Gründung des Vereins ARPAZ (siehe Artikel in dieser Synapse) berichtet. Verschiedene Teilnehmer konnten bereits über positive Erfahrungen mit der Anwendung dieses Instrumentes in ihrer Praxis berichten. Bereits jetzt läuft die Planung für den SGIM-Kongress 2003 in Basel. Damit die Organisatoren möglichst viele und thematisch vielfältige Workshops präsentieren können, werden – auch durch die FAIBL – bereits jetzt Ideen, Workshopleiter und -coleiter gesucht. Der bisherige Vorstand (Drs. med. J. Jutzi, Bubendorf, St. Lehmann, Reigoldswil, Ch. Waldmann, Oberwil, und der Schreibende) wird die Fachgruppe für ein weiteres Jahr auf Kurs halten.

LEIMAPHARM

die clevere Alternative

Ihr regionaler Ärztelieferant

Tel.: 061 723 14 00 • Fax: 061 723 15 00

leimapharm@datacomm.ch

New Index AG – ein Kurzporträt

Vision und Zielsetzungen

Mit der Einführung des neuen Arzttarifes TarMed beginnt im Schweizer Gesundheitswesen eine neue statistische Ära. Die bisherigen Kostenstatistiken werden durch aussagekräftigere Leistungsstatistiken ergänzt, da die Anforderungen an die Transparenz der erbrachten Leistungen und die Möglichkeiten der statistischen Überprüfung der Tarifierung deutlich zunehmen. Die Ärzteschaft konnte sich bisher nicht oder nur ausnahmsweise auf eigene Zahlen abstützen. Mit dem Aufbau der NewIndex will sie eine Chance nutzen, um bezüglich Datengrundlagen im KVG- und UVG-Bereich gleich lange Spiesse zu haben wie die Kostenträger.

Rechtliche Konstruktion

Die NewIndex ist in der Form einer Aktiengesellschaft gegründet worden. Aktionäre sind bis jetzt alle kantonalen Ärztesellschaften, die FMH und die Ärztekasse. Die Oberleitung der Gesellschaft wird im Auftrag der Aktionäre vom Verwaltungsrat wahrgenommen. Die Führung der Geschäfte wird jeweils an dafür kompetente Partner delegiert. Eine wichtige Stütze bilden dabei die Management Partner Ärztekasse und BlueCare, welche massgeblich in den Aufbau der NewIndex investiert haben.

Dienstleistungsangebot / Kundenkreis

Die NewIndex bietet ihre Dienstleistungen allen Interessenten an. Nebst den kantonalen Ärztesellschaften und der FMH können

dies auch Fachgesellschaften oder andere Gruppierungen von Leistungserbringern sein. Die Preise werden jeweils kostendeckend festgelegt. Die Gesellschaft strebt keine maximale, sondern eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Rentabilität an. Wir sehen unsere Arbeit in folgenden Schwerpunkten:

1. Berechnung Start-Taxpunktwerte

NewIndex hat die methodischen Grundlagen und Instrumente bereitgestellt, um je Tarifvertrag und Kanton den kostenneutralen Start-Taxpunktwert berechnen zu können. Die Methode basiert auf dem Transkriptionsansatz und liefert reproduzierbare auch nachvollziehbare Ergebnisse. Bis heute haben fast alle Kantone die entsprechenden Dienstleistungsverträge abgeschlossen, und die Transkriptionen und Start-Taxpunktwertberechnungen sind in vollem Gange. Für definitive Resultate fehlen noch einige entscheidende Vorgaben, wie z.B. das für die Einführung von TarMed geltende Zielvolumen.

2. Steuerung der Einführungsphase

Direkt aus der Transkriptionsmethode lassen sich Elemente zur Steuerung der Einführungsphase von TarMed ableiten. Gemäss den politischen Vorgaben stellt NewIndex insbesondere die Spezifikationen und Hilfsmittel zur Sammlung und Auswertung der Abrechnungsdaten bereit, um eine zeitgerechte Beobachtung und Steuerung

der Einführungsphase sicherstellen zu können.

3. Elektronischer Datenaustausch im Tiers Garant (+ Tiers payant)

Der elektronische Datenaustausch gibt der Ärzteschaft die Chance, im Datenwettbewerb an vorderster Stelle dabei zu sein. NewIndex stellt in Zusammenarbeit mit ausgewählten Partnern die für den elektronischen Datenaustausch im Tiers Garant (und Tiers payant) notwendigen Spezifikationen und Hilfsmittel bereit. Dazu will sie u.a. den Aufbau von ärzteigenen Clearing- und Datensammelstellen fördern, welche in Konkurrenz zu anderen Anbietern ihre Dienste auf die Interessen der freipraktizierenden Ärzteschaft ausrichten können.

4. Neue Leistungsstatistiken

Um im zunehmend härteren Wettbewerb bestehen zu können, brauchen wir bessere Leistungsstatistiken. Der Arzt als Schutz vor ungerechtfertigten Rückforderungsansprüchen, die Ärzteschaft als Ganzes, um Entwicklungen im Gesundheitswesen besser aufzeigen zu können. Statistisches Know-how gepaart mit medizinisch-praktischen Detailkenntnissen sollen uns hier einen Vorsprung schaffen. Um dies zu erreichen, ist eine starke Stellung im elektronischen Datenverkehr notwendig.

Dr. med. Andreas Haefeli
VR-Präsident New Index AG

Impressum

Mitglieder der Redaktion

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

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

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

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

Konzept

Schaffner & Conzelmann AG, Basel

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel

Layout, Satz und Druck

Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz

Erscheint etwa zweimonatlich

Inseratenregie

Hess + Fankhauser
Pharma media promotion, Baar

Redaktionsadresse

Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland

Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt
Renggenweg 1, 4450 Sissach
Tel. 061 976 98 08, Fax 061 976 98 01
E-mail: fschwab@hin.ch



Aerzte
Gesellschaft
Baselland

Fortbildungen der Kantonsspitäler Bruderholz und Liestal, September bis November 2001

Di, 18.09.01 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Diagnostisch-therapeutisches Seminar Dr. R. Turnheer: Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom
Do, 20.09.2001 14.30–17.40 Uhr Hörsaal Feldsäge	13. Fortbildungsnachmittag der Med. Universitätskliniken Baselland
Di, 25.09.2001 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Angiologie, Onkologie, siehe spez. Programm Diagnostisch-therapeutisches Seminar Dr. N. Schaub: Akute Enterokolitis
Do, 27.09.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Eingeladene Referenten: Prof. Dr. U. Keller, Diabetologie, Endokrinologie, Stoffwechsel, KS Basel: Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie der Adipositas
Fr, 28.09.2001 12.45–14.00 Uhr Grosser Konferenzraum KSB (Erdgeschoss)	Bruderholz-Seminare in Molekularer Medizin: Prof. Dr. K. Hofbauer, Basel: Adipositas
Di, 16.10.2001 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Diagnostisch-therapeutisches Seminar Dr. N. Hess: Vitien II
Do, 18.10.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Aus Spezialgebiet KSL: Dr. P. Graber, Spitalhygiene: MRSA in Klinik und Ambulanz
Fr, 19.10.2001 12.45–14.00 Uhr Grosser Konferenzraum KSB (Erdgeschoss)	Bruderholz-Seminare in Molekularer Medizin: Prof. Dr. J. Schifferli, Basel: Complement in human disease
Di, 23.10.2001 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Diagnostisch-therapeutisches Seminar Dr. J. Wanner, EPD Bruderholz: Depression/Antidepressive Therapie
Do, 25.10.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Der Fall aus der Praxis: Dr. St. Lehmann, Gemeinschaftspraxis Reigoldswil: Pertussis-Impfung jetzt auch im Schulalter?
Fr, 26.10.2001 12.45–14.00 Uhr Grosser Konferenzraum KSB (Erdgeschoss)	Bruderholz-Seminare in Molekularer Medizin: Prof. Dr. Adrian Merlo, Basel: Hirntumore – ist der notorische Defaitismus zu überwinden?
Di, 30.10.2001 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Diagnostisch-therapeutisches Seminar Dr. L. Jost, Bruderholz: Bronchus-Karzinom
Do, 01.11.2001 11.15–12.15 Uhr Hörsaal KSL	4. Videokonferenz des regionalen DIM mit KBS und KSB
Di, 06.11.2001 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Diagnostisch-therapeutisches Seminar Dr. S. Engelter, Basel: Stroke I
Do, 08.11.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Eingeladener Referent: Dr. H. R. Stöckli: Migräne als Notfall
Fr, 09.11.2001 12.45–14.00 Uhr Grosser Konferenzraum KSB (Erdgeschoss)	Bruderholz-Seminare in Molekularer Medizin: Prof. Dr. Christoph Dehio, Basel: Bartonellose; Neues von der Katzenkratzkrankheit und der bazillären Angiomatose
Di, 13.11.2001 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Diagnostisch-therapeutisches Seminar Prof. S. Krähenbühl, Basel: Pharmakotherapie des älteren Patienten
Di, 13.11.2001 07.45–08.30 Uhr Hörsaal KSL	Praktikerfortbildung mit KBS: Prof. Dr. M. von Planta: Rea-Situationen

