

## Ärztinnen und Ärzte in der öffentlichen Arena

Prof. Iwan Rickenbacher, Schwyz

In der breiten Bevölkerung hat die Ärzteschaft von allen Akteuren des Gesundheitswesens, vor Wissenschaftlern, Krankenkassen, der Pharmaindustrie, vor Bundesrat und Parlament das vorteilhafteste Image (siehe die Trendstudie zum Gesundheitsmonitor 2001 der Interpharma, Petersgraben 35, 4003 Basel). Ärztinnen und Ärzte gelten als kompetent und rangieren auch bezüglich der Frage nach sozialer Kompetenz an erster Stelle.

Ein etwas anderes Bild gewinnt, wer nicht die öffentliche, aber die veröffentlichte Meinung zur Ärzteschaft und ihren Vertreterinnen und Vertretern analysiert. Die Basler Zeitung meldet unter dem Stichwort «Medizin» seit Ende Juli 2002 rund 30 Artikel, veröffentlicht jeden zweiten Tag einen Beitrag, in dem auch Ärztinnen und Ärzte eine Rolle spielen können. Diese hohe Zahl an Beiträgen versteht sich, wenn man in Rech-

→ Fortsetzung Seite 3

- Direkte Medikamentenabgabe durch den Arzt – weiterhin eine beliebte Dienstleistung! 3
- Syndata – das Trustcenter beider Basel steht vor der Gründung 4
- Biomechanik 6
- Beratung von Suchtpatienten: enge Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft ist nötig 8
- «Aus für die Herbstzeitlose» – Stellungnahme der Swissmedic zu Artikel 11
- Arzt-Patienten-Beziehung und Wirtschaftlichkeit – kein Gegensatz! 12
- Neuorganisation des Vormundchaftswesens in Baselland 14
- Ist ärztliche Qualität wirklich messbar? 14
- Aus dem Vorstand 16
- Prämien 2003 – die jährliche Herbstbotschaft 19

### Editorial

Werden wir Statisten am Kreidekreis in der Zukunft Medizin Schweiz?

Dr. med. B. Pia,  
Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Basel

Am 12. September 2002 ist das Buch «Zukunft Medizin Schweiz» (Hrsg. Werner Stauffacher und Johannes Bircher, 380 S., ISBN 3-7965-1970-9) im Wildt'schen Haus in Basel getauft worden. Wo waren aber die vielen zur Taufe geladenen Gäste geblieben? Es war ihnen vermutlich nicht ums Taufen gewesen. Nicht wenige Ärztinnen und Ärzte der Region hatten von der *santésuisse* (sas) kurz zuvor ein Schreiben erhalten, worin – persönlich adressiert – im letzten Abschnitt folgendes stand: «Gemäss unseren heutigen Erkenntnissen müssen wir davon ausgehen, dass Sie das Gebot der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 56 KVG nicht einhalten. Wir teilen Ihnen daher mit, dass wir uns für das Behandlungsjahr 2001 Rückforderungen vorbehalten müssen, wenn sich Ihr *Index Arztkosten*

gemäss Statistikblatt 2002 nicht klar verbessert.»

Viele wollten also gleich über ihre Bücher, wollten retten, was zu retten sei – ihr eigenes Kind eben, ihre Praxis. Ebenso viele hatten aus Angst vor den Rückzahlungsforderungen der *santésuisse* einige ihrer unbequemen Kinder, etwa Labor und Röntgen, teils freiwillig, teils sas-motiviert schon weggegeben. Geblieben ist ihnen die Arzt-Patient-Beziehung, ein bisher recht braves Kind, heute aber manchen Ärztinnen und Ärzten zunehmend lieb.

Wie wir in der Psychiatrie erfahren haben, wird die Arzt-Patient-Beziehung statistisch nicht von Labor und Röntgen unterschieden. Derzeit dürfen die Psychiater nämlich, um nicht in die Fänge der sas-Statistik zu geraten, einen Patienten im Durchschnitt nur gerade 12 Stunden pro Jahr (ich wiederhole: zwölf Stunden pro Jahr) behandeln, weil der «Index Arztkosten» sonst über 100 steigen würde (Stand: 2001, Trend weiter abnehmend). Mit andern Worten: bei über 12 Stunden Behandlung pro Jahr wird in der Psychiatrie derzeit jede Behandlung zur existentiellen Bedrohung!

Was sich hier de jure als Wirtschaftlichkeitskontrolle nach Art. 56 KVG kleidet, ist de facto teurer Unsinn, durch dessen Logik nicht nur eine an der sas-Statistik orientierte Rechtsprechung, sondern wir alle an der «Zukunft Medizin Schweiz» Beteiligten zu Statisten am Kreidekreis werden: die Patienten, weil sie ungeheilt bleiben, die Ärztinnen und Ärzte, weil sie unter existentieller Bedrohung ihren Beruf nicht optimal ausüben können, die Krankenkassen und Versicherungen, weil Ungeheilte ein Vielfaches kosten, die Politik, weil auch in der «Zukunft Medizin Schweiz» das Gesundheitswesen einen Grossteil der staatlichen Aufgaben darstellt und nicht zuletzt die Industrie, weil sich ohne Arzt-Patient-Beziehung nichts Neues verkaufen lässt.

Die Medizin ist die Seele des Gesundheitswesens, die Arzt-Patient-Beziehung aber die Seele der Medizin. Beiden müsste heute eine zukunftsorientierte Rechtsprechung mit vernünftigen Urteilen begegnen.

nung stellt, dass Gesundheit seit Jahrzehnten an erster Stelle der als wichtig erachteten politischen Themen aufscheint (Sorgenbarometer des Berner GfS-Instituts von Claude Longchamp). Die an Marktgesetzen orientierten Medien nehmen jene Fragen besonders häufig auf, deren Behandlung ihre Zielgruppe anspricht.

Zu den Marktbedingungen der Medien gehört auch, dass Zeitungen und Radiosender, Zeitschriften und Internetportale in einem harten Kampf um die Aufmerksamkeit ihrer Zielpublika stehen. Diese Aufmerksamkeit steigt, wenn prominente Personen oder Schauplätze in eine Geschichte involviert sind und wenn Regeln verletzt und Erwartungen enttäuscht werden. Die eine Fehlbehandlung in der chirurgischen Abteilung eines Spitals im Tessin hat bedeutend mehr Nachrichtenwert als die Tausend perfekten Eingriffe Tag für Tag. Je mehr Sicherheit ein System entwickelt, umso spektakulärer wirken die seltenen Abweichungen.

Diese Logik ist nicht zu durchbrechen. Auf die Wahrnehmung der Ärzteschaft durch die Bevölkerung haben diese Informationen eine beschränkte Wirkung. Nach der eben zitierten Studie der Interpharma sind im Jahre 2001 37% der Stimmberechtigten in ärztlicher Behandlung gewesen, 33% in

ärztlicher Kontrolle. Nur 30% hatten im Verlaufe eines Jahres keinen Arzt oder keine Ärztin persönlich gesehen. Die Meinung der Bürgerinnen und Bürger über den Ärztestand bildet sich weitgehend in persönlichen Primärerfahrungen. Die Erfahrungen dürften in aller Regel zufriedenstellend sein, wie die Aussagen über Fach- und Sozialkompetenz belegen. Gegen diese Prädisposition sind Negativartikel relativ wirkungslos und selbst teure Kampagnen würden das Bild, das auf persönlicher Erfahrung beruht, nicht schnell ändern.

Dies bedeutet nun nicht, dass die Ärzteschaft und ihre Berufsorganisationen davon unberührt bleiben, was in der öffentlichen Arena geschieht. In dieser Arena werden nicht nur Gesundheitsfragen im engeren Sinn diskutiert, sondern auch die Rahmenbedingungen, unter denen Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf ausüben. Diese Frage interessiert nicht mehr alle Bürgerinnen und Bürger, aber Politikerinnen und Politiker und die am öffentlichen Geschehen interessierten Stimmberechtigten. Diese können in ihren Entscheidpräferenzen für Fragen, die sich dem Alltagswissen entziehen, in der Entscheidungssituation durchaus jenen Meinungen zuneigen, die in der öffentlichen Auseinandersetzung dominieren. Fern ab von Alltagswissen der meisten

politisch Interessierten und daher durch Kampagnen beeinflussbar sind zum Beispiel Fragen im Zusammenhang mit Stammzellenforschung, Gentherapie usw. Von öffentlicher Relevanz für politische Entscheidungsträger sind naturgemäss auch Fragen der Steuerung medizinischer Leistungen und ihrer Finanzierung.

Aus diesen Überlegungen wäre zu folgern, dass gelegentliche Informationen über vermeintliche oder wirkliche Fehlleistungen von Ärztinnen und Ärzten das gute Bild des Berufsstandes nicht zu trüben vermögen. Zu stark ist das Gegengewicht der persönlichen und guten Erfahrung. Labiler ist die öffentliche Meinung im Zusammenhang mit Regulierungsfragen rund um das Gesundheitssystem. In diesen Fragen sind bei den meisten Stimmbürgerinnen und Stimmbürger schwache Prädispositionen festzustellen. Die Entscheidung im konkreten Fall kann durch Kampagnen und einseitige Informationen durchaus beeinflusst werden. Es ist deshalb wichtig, dass die Ärzteschaft die Auswirkungen von schlechten Rahmenbedingungen auf die ärztliche Kerntätigkeit, nämlich auf den Auftrag, Leiden zu verringern, die Lebensqualität Leidender zu erhöhen und zu heilen, wo dies möglich ist, glaubhaft aufzeigt.

## Politik

# Direkte Medikamentenabgabe durch den Arzt – weiterhin eine beliebte Dienstleistung !

Dr. med. F. Rohrer, Lausen

In verschiedenen Kantonen finden oder fanden – im Umfeld eines staatlich stark regulierten Marktes – Auseinandersetzungen um die Regelung der Medikamentendistribution statt. Die Zürcher Volksabstimmung vom 23. September 2001 zeigte, dass die Mehrheit der Stimmbürgerinnen und -bürger mit dem gewohnten, an ihrem Wohnort praktizierten System zufrieden ist – nämlich mit der Medikamentenabgabe durch Apotheken in städtischen Verhältnissen und direkt durch Ärztinnen oder Ärzte auf dem Land. Die Synapse-Redaktion möchte den interessierten

Leserinnen und Lesern ein kurzes Argumentarium für Diskussionen mit Patientinnen und Patienten, Staatsbürgerinnen und -bürgern sowie Politikerinnen und Politikern über dieses in den Medien immer wieder aufscheinende Thema in die Hand geben. Wir sind uns bewusst, dass in Stadt und Land unterschiedliche Traditionen bestehen und dass das eine oder andere Argument unter den unterschiedlichen Verhältnissen in Stadt und Land anders gewichtet werden kann.

- **Hohe Qualität der Pharmakotherapie**  
Durch ihre langjährige Aus- und Weiterbildung sind Ärztinnen und Ärzte Fach-

experten in Pharmakotherapie, d.h. in der Medikamentenanwendung. Durch die obligatorische permanente Fortbildung und die regelmässige Lektüre von Fachzeitschriften u.ä. bleiben sie sowohl in Fragen der Medikamentenauswahl, der Beurteilung von Nebenwirkungen, aber auch der korrekten Anwendung (z.B. von Inhalationsgeräten) auf dem neuesten Stand. Bei fachlichen Problemen finden sie Unterstützung bei kompetenten Spezialisten der Universitätskliniken.

- **Hohe Therapietreue**  
Durch ihre – häufig langjährige – Beziehung zu ihren Patientinnen und Patienten können Ärztinnen und Ärzte sorgfältig, in Kenntnis der ganzen Krankengeschichte und angepasst an aktuelle gesundheitliche Problem individuell beraten und die notwendigen Erklärungen zum Medikament, seinen Wirkungen und Nebenwirkungen abgeben. Durch eine gefestigte Arzt-Patienten-Beziehung steigen zudem die Einsicht in die verordnete Behandlung und damit die Therapietreue an.
- **Keine Umwege**  
Die direkte Medikamentenabgabe ist praktisch. Sie gereicht Patientinnen und Patienten, die auf eine schnelle therapeutische Behandlung angewiesen sind, zum Vorteil. Ältere und wenig bewegliche Kranke werden nicht zu beschwerlichen Umwegen oder zu Medikamentenbesorgungen durch Drittpersonen gezwungen. Die direkte Medikamentenabgabe führt weder zu Parkplatzproblemen in überlasteten Ortskernen noch zu

Mehrverkehr und Staus infolge von Medikamentenbesorgungen in entfernten gelegenen Einkaufszentren.

- **Wahlfreiheit**  
Die Bevölkerung will selber entscheiden, wo sie ihre Medikamente kauft. Im Nachgang zur oben erwähnten Volksabstimmung im Kanton Zürich erhob das renommierte GfS-Forschungsinstitut von Claude Longchamp die folgenden Daten: 83% der Befragten wollten frei entscheiden dürfen, wo sie ihre Medikamente kaufen. 79% meinten, dass die Ärzte eine wichtige Rolle bei der Medikamentenversorgung spielten, insbesondere auch in Notfällen. 70% empfanden den zusätzlichen Weg von der Arztpraxis zur nächsten Apotheke für Ältere und Kranke als unangebracht. Der Staat soll also dafür sorgen, dass den Patienten sichere, konkurrenzfähige Angebote aller Anbieterkategorien (Ärzte, Offizinapotheken, Versandapotheken etc.) zur Verfügung stehen und dass damit die Wahlfreiheit ermöglicht wird.

- **Kosten**  
Seit Jahren zeigt die – von den Gerichten bisher als einzige anerkannte – Behandlungskosten-Statistik der Santésuisse auf, dass in Kantonen mit alleiniger oder überwiegender direkter Medikamentenabgabe durch den Arzt die Medikamentenkosten geringer ausfallen. Selbstdispensierende Ärzte kennen die Preise der abgegebenen Medikamente meist besser und entlasten die Krankenkassen auch durch vermehrte Abgabe von Generika. Der Medikamentenbezug in der Offizinapotheke führt zu Mehrkosten wie der umständlichen Hin- und Rückfahrt zur Apotheke mit dem eigenen Auto, dem Bus, Tram oder Taxi, der Apotheker- bzw. Beratungstaxe von Fr. 4.20 je Medikament sowie der Administrations-taxe von Fr. 7.35 pro Quartal für die Dossierführung, also für Dinge, die beim Arzt ohnehin und ohne Zusatzkosten im Preis der Konsultation enthalten sind.

## Tarifpolitik

# Syndata – das TrustCenter beider Basel steht vor der Gründung

Dr. med. Roland Schwarz,  
Mitglied Projektleitung syndata

syndata heisst die für den Betrieb des Trustcenters beider Basel vor der Gründung stehende Aktiengesellschaft. Die unter der Schirmherrschaft der beiden Ärztesellschaften im Sommer initiierten Planungsarbeiten für das «TrustCenter beider Basel» kommen zügig voran. Der Entscheid zur Umsetzung kann noch in diesem Jahr gefällt werden. Damit wird die Betriebsbereitschaft zur Einführung des TarMed am 1. 1. 2004 sichergestellt.

syndata soll die Leistungsdaten der Ärztinnen und Ärzte der Region aus den vielen Praxen und Spitälern mit Belegarztstätigkeit zusammenführen und damit vier Ziele erreichen:

1. Daten zu sammeln und dem Arzt, der Ärztin anhand eines regelmässig er-

scheinenden Praxis spiegels die eigene Situation anhand von Kennzahlen und Indikatoren zum Abrechnen mit TarMed individuell sowie im Vergleich zum Kollektiv aufzuzeigen.

2. Den beiden kantonalen Ärztesellschaften oder Fachvereinigungen anonymisierte Daten für Verhandlungen mit santésuisse zur Verfügung zu stellen. Diese werden bereits bei der Einführung des TarMed-Tarifes während der Kostenneutralitätsphase von grossem Nutzen sein. Gemäss der kürzlich vom Bundesrat genehmigten Vereinbarung zur Kostenneutralität müssen zur Festsetzung wichtiger Tariffaktoren auch Daten von Ärzteseite berücksichtigt werden. Es ist an uns, dafür zu sorgen, dass wir über solche Daten verfügen können, sonst gelten allein die Daten der Versicherer.
3. In enger Kooperation mit der national tätigen NewIndex AG (einer Gründung sämtlicher kantonalen Ärztesellschaften,



der FMH und der Ärztekasse) soll syndata auch zur Datenaggregation auf nationaler Ebene beitragen und so mithelfen, die Kostentransparenz im Gesundheitswesen zu verbessern. Dies liegt ausdrücklich auch im Interesse von uns als Leistungserbringer und Verhandlungspartner (Ärztenschaft und Versicherer) und darf nicht nur eine Forderung der Politik bleiben.

4. Einen geordneten und sicheren elektronischen Datenaustausch mit den Versicherern unter TarMed ermöglichen.

Wir freuen uns, wenn Sie das TrustCenter Projekt auch unterstützen können. Weitere Informationen werden Sie mit separater Post direkt von syndata erhalten.

# Biomechanik

Xaver Kälin, Praxisklinik Rennbahn für Orthopädie und Sportmedizin, Muttenz  
 Prof. Dr. Reinald Brunner,  
 Universitätskinderhospital Beider Basel UKBB

## Einleitung

Die Biomechanik ist ein relativ junger Forschungsbereich, der sich international an den Hochschulen im wissenschaftlichen Bereich in den letzten Jahrzehnten rasant entwickelt hat. Massgebend dafür ist nicht zuletzt die Entwicklung in den Bereichen Messtechnik und EDV. Dadurch ist es heutzutage möglich, schnelle Bewegungen mit hoher zeitlicher Auflösung messtechnisch zu erfassen und inert Sekunden deren Auswertung sowohl für den Fachmann, als auch für den Laien verständlich darzustellen. Dieser Prozess hat noch vor dreissig Jahren mehrere Tage beansprucht. Durch diesen enormen Zeitgewinn sind heute in der Medizin Anwendungen möglich, von denen man noch vor einem Jahrzehnt nur geträumt hat. Die effizienten Auswertemethoden haben auch das Angehen komplexer Forschungsprojekte ermöglicht, dank derer wir heute in der Orthopädie funktionelle Zusammenhänge kennen, die vorher unbekannt waren und deshalb keinen Eingang in die Behandlung orthopädischer Probleme fanden.

In den folgenden Abschnitten soll anhand zweier typischer Beispiele aus dem Raum Basel aufgezeigt werden, wie die Biomechanik in speziellen Anwendungsgebieten heute in die medizinische Praxis integriert wird.

## Analyse von Stehen und Gehen

Das Labor für Bewegungsuntersuchungen des Felix Platter-Spitals wird von der orthopädischen Abteilung des Universitätskinderhospitals Beider Basel (UKBB) betrieben und beschäftigt sich vor allem mit dem funktionellen Verständnis von Gangpathologien.

Der Bewegungsapparat ist darauf ausgerichtet, seine Funktionen mit dem geringsten möglichen Energieaufwand auszuführen. Dazu kontrollieren die Muskeln die Segmente des Körpers derart, dass möglichst passive Energien wie Schwerkraft oder Massenträgheit eingesetzt werden können. Beispielsweise kontrolliert der Wadenmuskel im Stehen und Gehen die Stellung der Unterschenkelachse derart, dass möglichst oft das Kniegelenkzentrum hinter die Bodenreaktionskraft und das Hüftgelenkzentrum vor die Bodenreaktionskraft zu liegen kommt. Dadurch werden passive externe Streckmomente aufgebaut, welche diese Gelenke ohne wesentliche Muskelkraft der

Kniestrecker stabilisieren können. Im Kauerengang oder bei einer pathologischen Beugehaltung ändern sich die Verhältnisse. Die Kniestrecker müssen jetzt dauernd Haltearbeit leisten, was das Gehen anstrengender und unökonomischer macht.

Das Ziel der Behandlung solcher Gangpathologien ist, das Gehen wieder ökonomischer zu machen. Voraussetzung für die effiziente Behandlungsplanung solcher Funktionsstörungen ist die instrumentierte Ganganalyse, welche das Verständnis, sowohl der Bewegungsfunktion als auch der Störung erst ermöglicht.

## Biomechanik und Sportmedizin

Die Praxisklinik Rennbahn hat sich zum Ziel gesetzt, nicht nur orthopädische Verletzungen der Sportler zu reparieren, sondern den Athleten / Patienten ganzheitlich zu betreuen, sodass er seine Sportart nach der Rehabilitation vollumfänglich und auf seinem vorherigen Niveau wieder betreiben kann. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die Verletzungsmechanismen, bzw. die Verletzungsursachen funktionell verstanden werden. Mittels biomechanischer Analysen kann festgestellt werden, ob die Verletzungsursache mit einer falschen Bewegungsmechanik (ungenügende Koordination oder ungenügende Muskelfunktion), mit einer falschen Ausrüstung (z.B. Schuhprobleme), die eine ungünstige Bewegungsmechanik provoziert, oder aber mit einer ungünstigen Unterlage (Sportboden) zusammenhängt. Je nach Ursache des Verletzungsmechanismus können dann gezielt Trainingsmassnahmen, Schuh- und Einlagenkorrekturen, oder Bewegungskorrekturen eingeleitet werden, welche den üblichen Therapie-/Rehabilitationsprozess unterstützen und den Ursachen der Verletzung entgegenwirken. Mit dem Einbezug der Biomechanik in die Sportmedizin wird deshalb vor allem das funktionelle Verständnis sowohl unter Athleten als auch unter behandelnden Ärzten erreicht, wodurch eine effizientere und zielgerichtete ganzheitliche Behandlung des spezifischen Verletzungsproblems erreicht werden kann.



Kauerengang präoperativ



1,5 Jahre postoperativ

Abbildung 1: Bewegungsanalyse bei einem Patienten mit einer Funktionsstörung vor und nach der Operation.



# Beratung von Suchtpatienten: enge Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft ist nötig

M. Zimmermann, Stellenleiter BfA Liestal  
und P. Küllmer, Stellenleiter BfA  
Münchenstein/Laufen

Seit 70 Jahren stehen im Baselbiet die «Beratungsstellen für Alkohol und andere Suchtprobleme» (BfA) zu Diensten. Ihr Auftrag: Konfessionell und parteipolitisch neutrale Hilfe bei Abhängigkeitskrankungen mit legalen Stoffen. Die suchtfreie Lebensbewältigung oder der adäquate Umgang mit den Suchtstoffen sind das Ziel. Die Redaktion der Synapse hat die Leiter der BfA-Stellen in Liestal und Münchenstein/Laufen gebeten, ihre Organisation und ihr Tätigkeitsgebiet vorzustellen und insbesondere die Gebiete, wo eine intensivere Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft zu besseren Resultaten führen könnte, aufzuzeigen.

Die Beratungsstellen sind nicht nur für die Betroffenen offen, sondern auch für Angehörige, Bezugspersonen oder auch Arbeitgeber. Die Finanzierung erfolgt fast ausschliesslich über Mittel des Kantons. Deshalb sind die BfA für viele eine «staatliche» Stelle, obwohl ein privatrechtlicher Verein dahinter steht. Mit einer «staatlichen Stelle» verbunden sind die Kostenlosigkeit ihrer Dienstleistung und die Gemeinnützigkeit der Ausrichtung. Die hohe fachliche Kompetenz und die Konzentration auf die Kernbereiche Beratung und Therapie ergeben sich aus dem gesundheitspolitischen Auftrag. In ihrer Positionierung im Gesundheitsbereich unterhalten die BfA aus institutionspolitischen Prinzipien keine Beziehungen zu gesellschaftlich einflussreichen Gruppierungen. Die gute Vernetzung mit anderen Helfersystemen ist für uns als wesentlicher Teil der Professionalität von grosser Wichtigkeit. Für Hausärzte relevant dürften hier die guten Verbindungen der BfA zu den Kantons-spitalern, zur Kantonalen Psychiatrischen Klinik und zu suchtherapeutisch spezialisierten Fachkliniken für mittel- oder längerfristige Behandlungen sein.

Für die BfA ist die Kontrolle ihrer Arbeit durch externe, vom Verein unabhängige Supervi-

soren und Fallpsychiater selbstverständlich, ebenso der regelmässige Besuch von Fortbildungen zur therapeutischen Qualifikation, Auffrischung und Erneuerung des Wissens durch die Mitarbeiter. Innovative Entwicklungen der BfA fanden hier ihren Ursprung. So steht national und sogar international der Name der BfA zuvorderst in der Arbeit mit Fahrzeuglenkern, die im angetrunkenen Zustand gefahren sind (FiaZ-Kurse).

Von Innovationskraft zeugt auch unser Projekt zum kontrollierten Trinken (AKT), das in Zusammenarbeit mit dem Blauen Kreuz Basel-Stadt entstand. Dabei geht es um die niedrigschwellige Arbeit mit Risikotrinkern, welche noch nicht bereit sind, endgültig auf den Konsum ihrer Suchtmittel zu verzichten, diesen aber bereits reduzieren wollen. Interessierte können in eng strukturierten psychoedukativen Kursen den Realitätsbezug herstellen zwischen Wunschen und konkreter Handlungserprobung. Für Viele ist das kein sinnvoller Weg, manche kommen aber nur so zu einer fundierten Absicht, abstinent leben zu wollen.

Überregionale Beachtung findet der Erfolg der BfA in ihrer Arbeit mit Glücksspielabhängigen in Einzel- und Gruppensettings. Seit Februar 1999 coachen sie eine Selbsthilfegruppe für diese zunehmende Klientel. Eine zweite Gruppe wird zur Zeit aufgebaut. Erfahrung und die gute Verbindung zur Szene der Betroffenen haben ihnen hier im Laufe der Zeit Anlaufstellenfunktion in der Nordwestschweiz gegeben.

Neue Wege sind die BfA auch bei der in Allgemeinspitälern meistgestellten Diagnose «Alkoholabhängigkeit und -missbrauch» gegangen: Patienten werden hier im Rahmen der Konsiliararbeit vor Ort im Kantons-spital Bruderholz genau dann beraten, wenn sie für Veränderungen am offensten sind, nämlich in der Entzugsphase nach einer akuten, ungeplanten Hospitalisation: Diese Tätigkeit ist auch eine grosse Hilfe für die Assistenzärzte. Im letzten Jahr wurden auf diesem Weg über 100 Patienten er-

reicht. 35–40 % von ihnen sind 2 Monate nach der während des Spitalaufenthalts erfolgten Beratung bei der BfA ambulant angebunden oder haben in stationäre, auf Suchtbehandlung spezialisierte Settings gewechselt. Was diese Zahl wirklich bedeutet, kann man sich vergegenwärtigen, wenn man bedenkt, dass es sich überwiegend um Schwerstabhängige handelt, die aus verschiedensten Gründen noch nie den Weg von der Hausarztpraxis in die Beratungsstelle gefunden haben. Ohne Übertreibung kann gesagt werden, dass für viele dieser Menschen die Zusammenarbeit Bruderholzspital/BfA eine lebensverlängernde Intervention darstellt!

Eine Verbesserung der Compliance von manchen Alkoholkranken in Hausarztpraxen ist in letzter Zeit durch Verbesserung der Koordination zwischen Arzt, Patient und BfA erzielt worden. Dabei wurde auf das einfache Prinzip zurückgegriffen, medikamentöse (Begleit-)Interventionen des Arztes durch kontrollierte Bedingungen der Einnahme der Medikamente auf der BfA abzusichern. Das kann dann auch gekoppelt werden mit Atemluftproben zur Kontrolle der mit dem Klienten vereinbarten Abstinenz. Die BfA wünschen sich im Interesse der Patienten ausdrücklich eine intensiviertere Zusammenarbeit mit den betreuenden Ärzten. Case-Management, Sozialarbeit und Triage-Arbeit gehören zu unserem Auftrag.

Inhaltlich arbeiten die BfA vom Ansatz her mit einem mehrperspektivischem Blick multimodal. Was heisst das? Die therapeutische Arbeit versucht unterschiedliche Blickwinkel in der Kasuistik einzunehmen und unterschiedliche Methoden therapeutisch zur Verfügung zu halten. Die hohe ärztliche Handlungsmaxime «Best method» heisst, auf das suchtherapeutische Metier übertragen, dem individuellen Fall durch ein möglichst breites Angebot unterschiedlicher Methoden (siehe unten), durch Setting-Kombinationen, angepasste Zeithorizonte (kurz-, mittel-, langfristig) und durch die geeignete Wahl des Beratergeschlechts ge-

recht werden zu können. Die BfA haben dementsprechend in ihren Teams in Liestal und Münchenstein/Laufen Beraterinnen und Berater aus unterschiedlichen Berufsgruppen und mit unterschiedlichem suchttherapeutischen Know How zusammengefasst. Das entspricht auch unserem Selbstverständnis, andere Institutionsphilosophien in ihrer Unterschiedlichkeit zu respektieren und zu würdigen. In der Suchtbehandlung führen eben «viele Wege nach Rom».

Als Zeitgeist-Erscheinung beobachten die BfA kritisch die Tendenzen des New Public Managements. Die zunehmende Medizinisierung der Suchtberatung stellt gesundheitspolitisch eine grosse Herausforderung dar, handelt es sich doch primär um ein psychosoziales Phänomen bzw. Krankheitsbild. Entsprechend ausgebildete Berufsgruppen müssen im allgemeinen Interesse weiterhin «in charge» bleiben.

Als neutral positionierter kleiner Verein besteht für die BfA die Gefahr, zwischen die Stühle zu fallen. Aus den jüngsten Unruhen durch die Ausschreibung der Alkoholberatung durch den Kanton Baselland (nach dem Submissionsgesetz) haben die BfA verstanden: Es genügt nicht mehr Gutes zu leisten, es muss auch kommuniziert werden! Das hervorragende Preis-Leistungs-

verhältnis der BfA im Vergleich zu anderen Institutionen mit ähnlichen Strukturen ist z. B. zu wenig bekannt. Und: Die BfA erfül-

len eine überwichtige Funktion in ihrer neutralen, fachlichen Orientierung. Ihre Innovationskraft ist nicht austauschbar.

#### Basellandschaftliche Beratungsstelle für Alkohol und andere Suchtprobleme (BfA)

Liestal 061 901 85 85

Laufen 061 761 61 64

Münchenstein 061 411 04 55

Homepage [www.alkoholberatung.ch](http://www.alkoholberatung.ch)

#### Angebot

- Beratung, Therapie, Abklärung (konsiliarisch) für Betroffene, Angehörige und Fachleute
- Einzel-, Paar-, Familien-, Teamsetting
- Arbeitgeber-Coaching
- Unterstützung bei Problemen in den Bereichen Finanzen, Arbeit, Freizeit und Wohnen
- Infos über Suchtmittel, -formen, -verhalten, medikamentöse Unterstützung zur Abstinenz
- Vermittlung von Selbsthilfegruppen, stationären Angeboten
- BfA-Kurzprogramm «Klarheit» zum kontrollierten Trinken.
- Info-Veranstaltungen, Schulungen und Kurse nach Auftrag in Firmen, Spitälern, Vereinen etc.
- Suchtprävention
- Antabus-Abgabe
- Atemluftkontrolle
- Gruppenangebote:
  - Frauengruppe für Angehörige und Betroffene
  - Männerclub für Betroffene
  - Sozialtherapeutische Gruppe für Betroffene
  - Bewegliche Frauengruppe
  - Glückspiel (Selbsthilfegruppe)
  - Amb. Gruppenprogramm kontrolliertes Trinken (AKT)
  - FiaZ-Kurse (Fahren in angetrunkenem Zustand)

# LE i M A P H A R M

die clevere Alternative

## Ihr regionaler Ärtzelieferant

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

[leimapharm@datacomm.ch](mailto:leimapharm@datacomm.ch)

# «Aus für die Herbstzeitlose» – Stellungnahme der Swissmedic zu Artikel

Zum in der Synapse Nr. 06/2002 erschienen Artikel über die durch das neue HMG ausgelösten administrativen Zusatzbelastung haben wir die Swissmedic um eine Stellungnahme gebeten. Von Prof. Dr. med. S. Vozeh, Leiter des Geschäftsberichtes Rezeptpflichtige Medikamente, Tierarzneimittel und Pharmacovigilance der Swissmedic haben wir den nachfolgenden Text erhalten:

Das im Artikel von Dr. Pinösch angesprochene Problem betrifft die Verfügbarkeit von nicht zugelassenen Arzneimitteln. Seit dem 1. Januar 2002 ist die Kontrolle der Arzneimittel nicht mehr kantonale, sondern auf der Bundesebene durch das Heilmittelgesetz geregelt. Für die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen ist die Swissmedic,

das Schweizerische Heilmittelinstitut, zuständig. Gemäss dem neuen Heilmittelgesetz können verwendungsfertige Arzneimittel nur dann durch eine Firma vertrieben und durch eine Fachperson abgegeben werden, wenn sie zugelassen sind. Im Sinne einer Ausnahme ist bei nachgewiesenem Bedarf die Verwendung im Einzelfall möglich, wenn der Arzt/die Ärztin oder der Apotheker/die Apothekerin über eine Bewilligung des Instituts verfügt, welche nur für einen bestimmten Patienten bzw. für eine bestimmte Patientin ausgestellt werden kann. Kantonale Sonderbewilligungen, welche in der Regel nicht auf einen Einzelfall beschränkt waren, können seit dem Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes nicht mehr ausgestellt werden. Diese Änderung

bewirkt nicht nur bei den Anwendern, sondern auch bei der Arzneimittelbehörde einen zusätzlichen Aufwand, schafft dafür aber die vom Gesetzgeber gewünschte Klarheit im Hinblick auf die Arzneimittelkontrolle. Swissmedic ist bemüht, die Sonderbewilligungen in klaren Fällen so rasch und so unbürokratisch wie möglich auszustellen. Der Aufwand ist jedoch leider im Vergleich zu der Situation, wie sie bis Ende letztes Jahr bestand, unbestritten grösser. Die Hoffnung und das Ziel des Gesetzgebers waren, dass möglichst alle verwendungsfertigen Arzneimittel, welche unentbehrlich sind, in Zukunft zugelassen werden und damit die Zahl der Sonderbewilligungen, dadurch dass sie auf Sonderfälle beschränkt bleiben, abnimmt.

Damit erklärt uns Prof. Vozeh, wie der Gesetzgeber dachte. Wir müssen (wieder einmal?) zur Kenntnis nehmen, dass der Gesetzgeber seine löbliche Absicht nicht zu Ende dachte. Wer nimmt es nun an die Hand, sinnvolle «verwendungsfertige» erhältliche, aber (noch) nicht von der Swissmedic registrierte Substanzen wie etwa das von Dr. Pinösch in seinem Artikel erwähnte Colchizin zu registrieren? Da es sich ja häufig um sehr günstige, aber nach heutigen Standards vielleicht ungenügend geprüfte Medika-

mente handelt, ist kaum zu erwarten, dass sich die Pharmaindustrie um Zulassung und Vertrieb dieser Mittel reisst. Wer soll sich dann um die Registrierung bemühen, damit die «Hoffnungen des Gesetzgebers» in Erfüllung gehen und unsere Patienten ihre Colchizin-Rezepte nicht weiterhin bei den Apothekern zwischen Schopfheim und Altkirch, die ja mit den SBB bald problemlos zu erreichen sind – einlösen müssen? Die einzigen akademischen Zentren, die in der Lage sind, solche Studien durchzuführen

und vielleicht – mit Hilfe von Drittmitteln des Staats oder von Stiftungen – zu finanzieren, sind wohl die in der Schweiz glücklicherweise noch vorhandenen internistischen Universitätskliniken mit Unterstützung ihrer Abteilungen für klinische Pharmakologie und klinische Epidemiologie. Wer erteilt nun den nötigen Auftrag?

**Dr. med. F. Rohrer,**  
Chefredaktor der Synapse

## Leserbriefe

**Die Redaktion der Synapse interessiert sich sehr für den Dialog mit der Leserschaft. Deshalb stellen wir unsere Zeilen gerne für Leserbriefe zur Verfügung. Zögern Sie nicht, setzen sie sich an PC oder Schreibmaschine, kommentieren Sie unsere Artikel, und senden Sie Ihren Text an die im Impressum angegebene Redaktionsadresse!**

# Arzt-Patienten-Beziehung und Wirtschaftlichkeit – kein Gegensatz!

Dr. Lukas Wagner, Präsident der Ärztesgesellschaft Baselland, Birsfelden

Am Strategieworkshop 2002 der Ärztesgesellschaft Baselland wurde bemängelt, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns zuwenig auf den gemeinsamen Nenner «Arztsein» besinnen würden. Das Nachdenken darüber führt über strategische Optionen einer Ärztesgesellschaft hinaus zum Wesentlichen des «Arztseins», der Beziehung zwischen Patient und Arzt. Es wird die Behauptung aufgestellt, dass eine gute Beziehung Voraussetzung zu wirtschaftlichem Handeln darstellt.

## Arzt-Patienten-Beziehung

Arztsein ist immer auch Zusammensein mit dem Patienten. Der Arzt steht per definitionem in Beziehung zu ihm. Arztsein definiert sich also immer aus der Arzt-Patienten-Beziehung heraus. Diese scheint mir die letztlich tragende und heilende Wirkung zu entfalten, auch wenn die angewendeten Heilmethoden unterschiedlich sein mögen. Diese Beziehung ist also an sich schon heilsam und wirksam. Dass sie auch zweckmässig im Sinne des Gesetzes ist, lässt sich wohl kaum widerlegen. Ich bin der Überzeugung, dass sie auch den dritten Punkt von §32 KVG, die Wirtschaftlichkeit, entscheidend beeinflusst.

Im Folgenden möchte ich dieses wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Element «Arzt-Patienten-Beziehung» unter verschiedenen Blickwinkeln betrachten.

## Ethik

Die Arzt-Patienten-Beziehung hat eine ethische Komponente, aber nicht jede Ärztin und jeder Arzt hat die gleiche «Ethik». Sie hat jedoch in jedem Fall dem Wohl des Patienten zu dienen. Dass uns Ärzten vorgeworfen wird, auch die Hippokratischen Sätze seien nur auf Gewinnmaximierung ausgelegt und überhaupt sei die Berufung auf Ethik ein alter Zopf und Vorwand, unsere Interessen durchzusetzen, sollte uns nicht von unseren inneren Werten abrücker lassen. Allerdings sind die Zeiten des idealen, jederzeit erreichbaren und nimmermüden Arztes wohl vorbei. Auch Ärztinnen und Ärzte haben neben der Berufsethik auch andere «ethische» Ansprüche zu

erfüllen, z.B. Familie und Freunden und nicht zuletzt der eigenen Gesundheit gegenüber.

## Wissenschaft und Forschung

Wissen vom Heilen ist die Voraussetzung, um überhaupt heilen zu können. Damit ist Wissen auch die Voraussetzung einer Arzt-Patienten-Beziehung. Interessanterweise kann in wissenschaftlichen Studien festgestellt werden, dass die Messresultate besser sind, wenn eine gute Arzt-Patienten-Beziehung besteht. Gerade in der Behandlung von chronischen Krankheiten wie Diabetes ist dies von Bedeutung. Wissenschaftliche Messresultate lassen sich also durch eine gut funktionierende Arzt-Patienten-Beziehung günstig beeinflussen.

## Anwendung des technischen Fortschritts

Dank Forschung macht die Medizin rasante Fortschritte, die zu einer Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten führen. Der aktuelle Leistungskatalog ermöglicht jedem Versicherten praktisch uneingeschränkten Zugang zu allen angebotenen Leistungen. Nicht alle diese Leistungen sind aber im Einzelfall zweckmässig. Das Gespräch über Nutzen oder Verzicht auf eine Anwendung von hochspezialisierten Techniken gehört in die Hand des Arztes und kann an niemanden sonst delegiert werden. Es gehört zu den Erscheinungen des Zeitgeistes, dass Ärztinnen und Ärzte dabei immer häufiger auch mit überhöhten Ängsten und Ansprüchen ihrer Patienten konfrontiert werden. Solch überhöhte Ängste und Ansprüche sind eine immer wichtigere Einflussgrösse bezüglich Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit von zumal hochspezialisierten Techniken. Solche Ängste und Ansprüche sind deshalb bei der ärztlichen Planung von Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen.

## Freie Arztwahl

Entscheidungsfreiheit ist eines unserer Grundrechte. Entscheidungen im Gesundheitsbereich fällt jeder Mensch nach eigenen Grundsätzen, oft unter Mithilfe eines Arztes. Damit es zu guten und für den Patienten richtigen Entscheiden kommt, braucht es eine frei gewählte Beziehung

zwischen Arzt und Patient. Anders lässt sich eine vertrauensvolle Beziehung gar nicht herstellen. Die freie Arztwahl ist also die Voraussetzung zu einer heilenden Verbindung zwischen Patient und Arzt.

## Kollegialität unter Ärzten

Um in der Arzt-Patienten-Beziehung den maximal möglichen Nutzen und die bestmögliche Effizienz zu erreichen, ist ein kollegiales Ärztenetzwerk unabdingbar. Keiner von uns kann alles allein machen. Daher sind kollegiale Netzwerke ein Aspekt, der sich auch für die Arzt-Patienten-Beziehung positiv auswirkt. Dabei ist es unter diesem Aspekt von untergeordneter Bedeutung, ob diese Netzwerke formelle Institutionen sind oder einfach ein gewachsenes Beziehungsnetz unter Ärzten darstellen. Die meist in Jahren guter Zusammenarbeit entstandenen Vertrauensbeziehungen zwischen Kolleginnen und Kollegen sollten durch strukturierende äussere Eingriffe von Krankenkassen und Staat nicht zerstört, sondern gestärkt werden.

## Arzt-Patienten-Beziehung und Wirtschaftlichkeit

Wir können also Arztsein so definieren, dass wir mit unseren je eigenen ethischen Grundsätzen nach Kriterien des medizinischen Wissens, eingebunden in ein kollegiales Netzwerk, in einer freiwillig gewählten Beziehung zwischen Arzt und Patient den Auftrag zum Heilen erfüllen und damit kosteneffizient einen Nutzen für den Patienten erbringen.

## Folgerung

Ich meine, dass wir für alle Komponenten dieser Definition eintreten sollten und damit für den «gemeinsamen Nenner Arztsein». Es sei uns auch gestattet, für ein angemessenes Umfeld unserer Arbeit einzustehen – eine Arbeit, die immer patientenbezogen ist.

Wird die Entscheidungsfreiheit des Arztes und damit auch die der Patienten in einer Weise eingeschränkt, dass der optimale Weg im Einzelfall nicht mehr beschritten werden kann, wird medizinisches Handeln sinnentfremdet. Jedenfalls leiden darunter die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.



# Neuorganisation des Vormundschaftswesens in Baselland

*Dr. med. F. Rohrer, Lausen*

Am 1. Januar 2003 tritt die vom Landrat beschlossene Neuorganisation der vormundschaftlichen Aufsichtsbehörde in Kraft. Danach wird anstelle der Statthalterämter das neue Kantonale Vormundschaftsamt seine Tätigkeit im Vormundschaftswesen aufnehmen. Dieses wird für gewisse Entscheidende um die sogenannte Vormundschaftskommission erweitert. Für den ärztlichen Alltag – insbesondere im Notfalldienst – dürften insbesondere die Vorgehens-Änderungen beim Antrag auf einen vorsorglichen fürsorglichen Freiheitsentzug von Bedeutung sein. Die zweite vormundschaftliche Aufsichtsinstanz wird das Kantonsgericht.

Die personelle Besetzung des Vormundschaftsamtes bzw. der Vormundschaftskommission ist erfolgt. Die Leitung des Amtes und damit von Gesetzes wegen das Präsidium der Kommission übernehmen Frau

lic. iur. Christine Cabane und Frau lic. iur. Cristina Martin Gerster gemeinsam mit einem Pensum zu je 50%. Als Mitglieder der Kommission werden Stefan Hütten, dipl. Sozialarbeiter, Brigitte Rudin, dipl. Sozialpädagogin, Rudolf Schaller, dipl. Sozialpädagoge und Dr. med. Markus Vögelin, Psychiater, amten. Zudem wurden durch den Regierungsrat fünf Ersatzmitglieder bestimmt.

Die Vormundschaftskommission ist zuständig für die Anordnung und Aufhebung von Entmündigungen, Beiratschaften und Entziehungen der elterlichen Sorge sowie für definitive fürsorgliche Freiheitsentziehungen. Die unmittelbar betroffenen Personen sind von mindestens einem Mitglied persönlich anzuhören.

Die Aufgaben des neuen Kantonalen Vormundschaftsamtes beinhalten im Wesentlichen:

- Die Aufsicht über die Vormundschaftsbehörden.

- Die Anordnung und Aufhebung der vorsorglichen fürsorglichen Freiheitsentziehung.
- Die Führung des Vormundschaftsregisters, aus dem Auskünfte an Private erteilt werden.

Das neue Kantonale Vormundschaftsamt wird in das Generalsekretariat der Justiz-, Polizei- und Militärdirektion eingegliedert. Sein Standort befindet sich an der Schlossstrasse 3 in Pratteln. Der Pikettdienst für die vorsorgliche Anordnung der FFE wird durch das Kantonale Vormundschaftsamt abgedeckt. Die entsprechende FFE-Pikett-Telefonnummer wird den betroffenen Stellen rechtzeitig mitgeteilt.

Kontaktperson für weitere Auskünfte:  
Franziska Vogel Mansour,  
Leiterin Zivilrechtsabteilung 1,  
Generalsekretariat Justiz-, Polizei- und  
Militärdirektion,  
Telefon 061 / 925 57 18

## Die Seite der GAMBA

# Ist ärztliche Qualität wirklich messbar?

*Dr. med. P. Périat, Vorstandsmitglied GAMBA, Riehen*

Die medizinische Grundversorgung der Schweiz gilt als gut. Obwohl da und dort Verbesserungen durchaus möglich sind, stehen wir mit der Aus- und Weiterbildung bis zum Facharztstitel im internationalen Vergleich weiterhin sehr gut da. Auch die unerlässliche hausärztliche Fortbildung entspricht mehr einem Bedürfnis als einem Zwang, wie die Evaluation der GAMBA-Fortbildungs-Protokolle ergeben hat. Es

wurde nämlich deutlich mehr für Fortbildung aufgebrachte Zeit (150 Stunden pro Jahr und Mitglied) registriert als vorgeschrieben (80 Stunden).

Aus der Motivation für die Fortbildung schliesse ich auf eine hohes Engagement bei der hausärztlichen Berufs-Ausübung. Eine wichtige Voraussetzung dazu ist sicher unsere selbständige Berufsausübung. Bei Arbeitnehmern der Industrie in Deutschland wurde ein weiteres Absinken der Arbeitsmoral festgestellt. Nur noch bei 15%

der Arbeitnehmer (Vorjahr 16%) konnte ein positives Engagement im Beruf festgestellt werden! 69% waren passiv unengagiert und 16% wurden auf Grund ihrer negativen Einstellung zu ihrer Arbeit als verstimmt taxiert. (Untersuchung des Gallup-Forschungs-Instituts, NZZ 25.9.2002, Nr. 222, Seite 75, nachzulesen unter [www.nzz.ch/Archiv](http://www.nzz.ch/Archiv)). Den durch mangelnde Arbeitsmoral letztes Jahr für Deutschland entstandenen Schaden beziffert das Gallup-Institut auf 221 Milliarden Euro! Obwohl die Gründe bei Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden

den verschieden sein mögen, geht aus diesem Quervergleich für mich doch klar hervor, dass die Gesellschaft eigentlich ein Interesse daran haben sollte, dass die Arbeitsmoral der Ärzte möglichst erhalten bleibt. Davon würde qualitativ und finanziell in erster Linie die Gesellschaft profitieren. Wahrscheinlich würde dies mehr zur Qualität im Gesundheitswesen beitragen als alle Schikanen mit Zertifikaten, Zeugnissen, Kontrollausweisen und wie die Surrogatmarker zur Qualitätssicherung noch alle heissen.

Das Bedürfnis nach Messbarkeit der ärztlichen Qualität ist gross. Ähnlich wie bei der Beurteilung der Qualität grosser Weine oder Restaurants gibt es bisher jedoch auch in der Medizin keine validen Parameter zur Messung der Qualität. In der Gastronomie wird die Qualität durch sinnliches Ausprobieren (Degustieren zu verschiedenen Zeitpunkten) durch verschiedene Fach-Kapazitäten (Parker, WeinWisser, Gault-Millau, Michelin etc.) abgestuft. Messbar sind bei Wein Alkohol-, Säuregehalt und Restsüsse. Jedem Weintrinker ist klar, dass diese Messparameter etwas über die Art des Weines,

aber nichts über seine Qualität aussagen. Die Punkte-Klassierung stützt sich jedoch auf subjektive Momenterlebnisse einer oder mehrerer Einzelpersonen. Und die sind nicht messbar und schon gar nicht unwandelbar. Niemand kam bisher ernsthaft auf die Idee, die Qualität komplexer Produkte wie Wein oder ein gutes Gericht über das Messen zu definieren.

Anders in der Medizin. Hier schiessen die Definierer ärztlicher Qualität nur so aus dem Boden: Die Helsana weiss einfach – ohne die Auswahl-Kriterien offen zu legen –, welches die guten Ärzte sind, und veröffentlicht ein Ärzterating. Andere kreieren Zertifikate und definieren deren Inhaber als bessere Ärzte als die Nichtinhaber. Das kann bei der Aufhebung des Kontrahierungszwangs Konsequenzen haben! Dazu braucht es Zertifizierer und Entwickler von Zertifikaten, die wissen, was gute hausärztliche Qualität ist. Wieviele der angebotenen Qualitäts-Marker, die wir nota bene auch noch selber bezahlen, halten wohl den sonst so viel geforderten «evidence based»-Kriterien stand?

Ich sehe die Gefahr, dass im Kampf um Zertifikate vor lauter sich Kümmern um die Qualitäts-Messung die ärztliche Qualität selber (und das engagierte sich Kümmern um den Patienten) verloren geht. Die Transparenz und Messbarkeit der ärztlichen Tätigkeit werden wichtiger als der ärztliche Auftrag. RAI/RUG in den Pflegeheimen und die Reorganisation der Spitex sind bereits bekannte negative Vorbilder.

Wir bieten eine anerkannt gute Grundversorgung, haben ein gutes Engagement im Beruf (im Gegensatz zu den Kollegen aus Ländern mit Staatsmedizin), machen weiterhin gerne unsere inzwischen obligatorische Fortbildung: Was sollen wir im Moment noch mehr? Wenn es neue valide Qualitätskriterien hausärztlicher Tätigkeit gibt, werden wir sie übernehmen. Aber beim Entscheid, was valide ist, bestimmen wir Hausärzte mit – als die wesentlichen diesbezüglichen Fachleute.

Am 5. 12. 2002 (16.00–18.00 Uhr), ist  
GAMBA-Fortbildungs-Tag im Rest.  
«Zum Goldenen Sternen» in Basel.



Ihr Weitblick ist die Zukunft  
Ihrer Patienten

bei Hypertonie  Angina pectoris  Herzinsuffizienz

 **Kombinierbar mit Diuretika wie TOREM® (Torasemid)  
und ACE-Hemmern wie INHIBACE®/PLUS**

Der  $\alpha$ - und  $\beta$ -Blocker   
**Dilatrend®**  
Schenkt Zukunft. Rettet Leben.

Zusammensetzung: Carvedilol. Indikationen: Essentielle Hypertonie, chronische Angina pectoris, Herzinsuffizienz ischämischer oder kardiomyopathischer Genese (NYHA-Klasse II/III). Anwendung: Essentielle Hypertonie: Tag 1+2 je 12,5 mg 1x täglich, dann 1x täglich 25 mg, max. Dosis 50 mg; Angina pectoris: Tag 1+2 je 12,5 mg 2x täglich, dann 2x täglich 25 mg, max. Dosis 100 mg; Herzinsuffizienz: stabile Basistherapie mit Digitalis, Diuretika und ACE-Hemmern: Titration in 2-wöchigen Intervallen bis zur höchsten verträglichen Dosis, beginnend bei 3,125 mg 2x täglich, dann 6,25 mg 2x täglich, 12,5 mg 2x täglich bis 25 mg 2x täglich (= max. empfohlene Dosierung bei Patienten bis zu 85 kg KG; 50 mg 2x täglich bei > 85 kg KG). Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegenüber Carvedilol, dekompensierte Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse IV, chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen, Asthma bronchiale, allergische Rhinitis, Glottisödem, Cor pulmonale, Sinusknotensyndrom, AV-Block II.-+ III. Grades, schwere Bradykardie, kardiogener Schock, Herzinfarkt mit Komplikationen, klinisch manifeste Leberinsuffizienz, metabolische Azidose, Schwangerschaft, Stillzeit. Vorsichtsmassnahmen: Bei labiler Hypertonie, instabiler Angina pectoris, frischem Herzinfarkt, arteriellen Durchblutungsstörungen, Patienten mit Niereninsuffizienz. Unerwünschte Wirkungen: Schwindel, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Bradykardie, Orthostase, Übelkeit, Diarrhoe. Packungen: Tabletten mit Bruchrinne zu 6,25 mg: 14\*; Tabletten zu 12,5 mg: 30\*, 100\*; Tabletten zu 25 mg: 30\*, 100\*. Liste B, \*kassenzulässig. Weitere Angaben entnehmen Sie bitte dem *Arzneimittel-Kompendium der Schweiz* inklusive Supplementum.



Roche Pharma (Schweiz) AG  
4153 Reinach

Cardiovascular, Tel. 061-715 41 11, Fax 061-715 41 12  
www.roche-pharma.ch, pharma.schweiz@roche.com

## Aus dem Vorstand BL

**GV am 21. November 2002, 15.00 Uhr**  
Wichtige Traktanden werden die Gesamterneuerungswahl des Vorstands sowie das vor der Gründung stehende TrustCenter sein.

**Dr. Dieter A. Musfeld neu im Landrat**  
Neu im Landrat angelobt wurde unser Mitglied Dr. med. Dieter A. Musfeld aus Binningen (FDP). Die Ärztesgesellschaft Baselland gratuliert ihm dazu herzlich und wünscht ihm viel Erfolg bei seiner politischen Arbeit.

**TrustCenter**  
Das Projektteam unter Leitung von Dr. Roland Schwarz (BL) und Frau Dr. Anne-Catherine Guex (BS) hat die Vorarbeiten soweit vorangebracht, dass demnächst die Gründung einer Aktiengesellschaft vollzogen werden kann. Das Projekt ist für die

eigene wirtschaftliche Beurteilung (Praxispiegel) und für die Verhandlungsposition der Ärztesgesellschaften gegenüber den Krankenkassen (Datenparität) von ausschlaggebender Bedeutung – nicht nur während der TarMed-Einführungsphase, sondern auf lange Frist. Datensicherheit und Anonymität sind gewährleistet.

**Dermatologischer Spezial-Notfalldienst?**  
Seitens der Dermatologen ist der Antrag zur Einrichtung eines Spezialnotfalldienstes eingereicht worden. Als Argumente dafür werden vor allem fachliche Gründe angeführt, basierend auf der Fortbildungsordnung. Zudem wird die Gleichstellung mit andern Spezialdisziplinen wie Gynäkologie, HNO und Ophthalmologie angestrebt. Der Vorstand hat bei Redaktionsschluss darüber noch nicht beraten.

**Strafloser Schwangerschaftsabbruch gemäss § 118 bis 120 des Strafgesetzbuches**  
Gestützt auf die Volksabstimmung vom 2. Juni 2002 hat der Regierungsrat ein Reglement mit den notwendigen Ausführungsbestimmungen erlassen. Da in der Regel die betroffene Frau zunächst ihre Ärztin oder ihren Arzt aufsucht, um die Schwangerschaft festzustellen, kann bei dieser Gelegenheit ein eingehendes Gespräch geführt werden und ihr ein Leitfaden und Adressen von Familienplanungs- und Beratungsstellen ausgehändigt werden. Diese Unterlagen können auf der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion bestellt werden. Auch Ärztinnen und Ärzte ohne Facharzttitel Gynäkologie können auf Antrag ermächtigt werden, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. Vor dem Eingriff muss vom ausführenden Arzt bei Androhung von Haft oder Busse von der Frau ein schriftliches Gesuch verlangt, ein eingehendes Gespräch geführt und ihr gegen Unterschrift ein Leitfaden ausgehändigt werden.

## Operation TarMed:

# Dr.Dr.

**Den allermeisten  
reicht 1x!**

Ihnen auch?  
Dann sollten Sie die TARMED-geprüften Tools für jede Abrechnungsvariante der Medipa Abrechnungskasse AG kennenlernen. Schon bald – damit Sie rechtzeitig TARMED-bereit sind.



# Aus dem Vorstand BS

## TrustCenter TC

Durch den Aufbau eines TC beider Basel soll bekanntlich bis spätestens zum Zeitpunkt der Einführung von TarMed Datenparität mit den Kassen erlangt werden. Die Vorteile bei der Früherkennung des Kostenverlaufs zum Zeitpunkt der TarMed-Einführung, in Verhandlungen mit Versicherern und den Kantonen wie auch bei allfälligen Auseinandersetzungen in Wirtschaftlichkeitsverfahren sind augenfällig. Wirtschaftlichkeitskontrollen, wie sie gegenwärtig von der SAS in unserer Region durchgeführt werden, liessen sich mit zusätzlichem Datenmaterial aus dem TC viel stichhaltiger durchführen. In jedem Fall betrachten wir Wirtschaftlichkeitskontrollen, die ohne medizinisches Know how durchgeführt werden, als unsinnig. Als jüngstes Beispiel für eine sachfremde Behandlung des Datenmaterials wurde die strukturelle Veränderung der Rechnungstellerstatistik (!) 2001 erkannt, welche sich besonders für Allgemeinpraktiker mit Röntgen massiv auswirkt, da diese plötzlich mit Kolleginnen und Kollegen verglichen werden, die ohne Röntgeninfrastruktur praktizieren.

## TarMed

Der kantonale Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TarMed wurde im Vorstand geprüft und der von der G7 erstellte Entwurf unter baselstädtischen Aspekten überarbeitet. Unsere diesbezügliche Stellungnahme wird der G7 unterbreitet, welche ihrerseits mit der SAS in Kontakt treten wird.

## MNZ 061 261 15: Businessplan

Die Arbeitsgruppe Notfalldienst (AG NFD) wird Offerten für die Erstellung eines Businessplanes einholen. Der Businessplan soll Aufschluss darüber bringen, ob die MNZ 061 261 15 bei ihrer wirtschaftlichen Ausgliederung aus der MedGes als eigenständige Organisation erfolgreich sein könnte. Im Falle einer Ausgliederung der MNZ 061 261 15 aus der MedGes bliebe letztere eine wichtige Partnerin der neuen Organisation. Optimal wäre die Erstellung einer Offerte durch Experten mit Erfahrung bei der Erstellung eines Businessplanes im Bereich des Gesundheitswesens.

## Grippe-Impfkampagne mit dem baselstädtischen Apothekerverband

Die Grippe-Impfkampagne wird aus verschiedenen v. a. organisatorischen Gründen für das Jahr 2003 vorgesehen. Zum nächsten Roundtable sollen diesbezüglich Vertreter der Fachgruppen Allgemeine Medizin und Innere Medizin eingeladen werden.

## Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte

Der Regierungsrat geht davon aus, dass die medizinische Versorgung im Kanton BS gewährleistet sei. In den nächsten drei Jahren werde entgegenkommenderweise (aber nicht automatisch) eine Bewilligung erteilt, wenn eine Praxis geschlossen werde. Demgegenüber macht die MedGes geltend, dass trotz Zulassungsstop in gewissen Fächern sogar neue Bewilligungen erteilt werden müssten.

Die entsprechenden Fachgruppen werden Argumente dafür liefern, dass in ihren Fächern der Bedarf an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht genügend gedeckt sei. Bei allfälligen Praxisübergaben wird dem Vorstand künftig die Aufgabe zufallen, die jeweiligen Verträge zu prüfen und zu billigen. Das behördliche Ansinnen, Kolleginnen und Kollegen ab Alter 65 die Praxistätigkeit zu untersagen («Alters Guillotine») oder deren Befähigung zur Praxisführung zu prüfen, scheint hingegen aufgegeben worden zu sein.

## Aufhebung bzw. Lockerung des Kontrahierungszwangs

Aus der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern kommt folgender Vorschlag, der bezüglich Akzeptanz innerhalb der Ärzteschaft ausreichende Chancen haben soll:

Ärztinnen und Ärzte sollen zugelassen sein, wenn sie das eidg. Diplom besitzen und über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung verfügen sowie sich über eine fünfjährige Berufsausübung ausweisen können, wovon mindestens drei Jahre an einer anerkannten klinischen Weiterbildungsstätte und ein Jahr in der ambulanten Patientenbetreuung zu absolvieren sind. Die Zulassung kann durch die zuständige kantonale Behörde verweigert oder aufgehoben werden, wenn die Ärztin oder der Arzt keine ausreichende Gewähr für die Einhaltung der ge-

setzlichen Voraussetzungen der Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung bietet. Die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer vereinbaren Indikatoren zur Konkretisierung der Bedingungen der Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung.

## Umstrukturierung Sekretariat

Das Traktandum wurde vom Delegiertenrat (DR) vom 19.9.2002 in befürwortendem Sinn diskutiert. Die geplanten Veränderungen wurden vom DR in einer Konsultativabstimmung grossmehrheitlich gutgeheissen. Damit kommt es zu einem bis Ende 2005 geltenden neuen Vertrag mit der Firma Nonprocons. Dies unter der bindenden Voraussetzung, dass die Geschäftsführung während der Vertragsdauer bei Frau Dr. Jenny Langloh-Wetterwald verbleiben wird.

## Redaktionskommission Synapse

Die Anzahl der Redaktionskommissionsmitglieder sollte zwischen der MedGes und der AeGBl paritätisch sein. Auf BS-Seite fehlen zur Zeit zwei Mitglieder. Optimal wären je ein Mitglied aus den Reihen der Grundversorger bzw. der operativ Tätigen. Meldungen bitte an Benjamin Pia (e-mail: bpia@freesurf.ch).

## Mitarbeit in der Gesellschaft

Der Vorstand ruft die Mitglieder auf, sich vermehrt in der Gesellschaft zu engagieren. Neue Aufgaben müssen übernommen werden, die zum Teil besondere Kenntnisse oder ein besonderes Flair für Zahlen erfordern. Wer solches hat, melde sich beim Präsidenten (e-mail: renato.marelli@bluewin.ch)!

## Rechnungsstellerstatistik 2000/2001 (ehemals «Konkordatsstatistik»)

Die Rechnungsstellerstatistiken für die Jahre 2000 und 2001 stehen für die Mitglieder der Ärztesgesellschaft BL und der Medizinischen Gesellschaft BS bei der santésuisse Basel zur Verfügung.

Gemäss Abklärungen mit dem Eidg. Datenschutzbeauftragten dürfen die Statistikdaten nur dem Gesuchsteller persönlich abgegeben werden. Ärztinnen und Ärzte haben nun die Möglichkeit, ihre persönlichen Statistikdaten bei der santésuisse Basel, Centralbahnstrasse 21, Postfach, CH-4002 Basel, schriftlich anzufordern. Bitte beachten: 1. Die ZRS-Nr. (= «Konkordatsnummer») vermerken. 2. Rückadressiertes und frankiertes Couvert beilegen.



# Prämien 2003 – die jährliche Herbstbotschaft



*Dr. med. Peter E. Schlageter,  
Vorstandsmitglied HVA, Reinach*

Alle Jahre wieder im Oktober sorgt der Anstieg der Krankenkassen-Prämien für ein grosses Medienecho. In den beiden Basel ist eine Steigerung von 9 und 9,6% zu verzeichnen. Die Aufschläge sind bei jenen Kassen deutlich höher, die im vergangenen Jahr Verluste hinnehmen mussten und nicht

mehr über die gesetzlichen Reserven verfügen (z.B. Supra, Helsana). In der Tat ist der Anstieg der Prämien in den letzten Jahren sehr erheblich. Für viele Versicherte und Familien ist die Belastung zu gross.

Diese Entwicklung darf der Ärzteschaft nicht gleichgültig sein! Die Website des Hausarztvereins Angenstein ([www.hausarzt-bl.ch](http://www.hausarzt-bl.ch)) bietet interessierten Lesern ei-

nen Vergleich der Krankenkassenprämien und weiterer wichtiger Daten. Ausserdem finden sich wichtige Hinweise für das Vorgehen bei einem allfälligen Kassenwechsel. Die Ärzteschaft sollte über eine gewisse Kompetenz in Versicherungsfragen verfügen, um den Patienten aus ärztlicher Sicht Hinweise geben zu können.

## Der Hausärzteverein Angenstein

Der 1996 gegründete Hausärzteverein Angenstein setzt sich die Erhaltung und Förderung einer hochstehenden ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung zum Ziel. Wir wollen auf keinen Fall die Entstehung einer Zweiklassenmedizin zulassen. Weitere Ziele sind die Erhaltung der ärztlichen Freiheit in Diagnostik und Therapie sowie die seriöse Zusammenarbeit mit Spezialärzten, Spitälern und anderen ärztlichen oder nichtärztlichen Leistungserbrin-

gern und Institutionen im Gesundheitswesen. Die Hausärzte sind die Schlüsselpersonen im ambulanten Bereich. Der Verein zählt 150 Mitglieder, die im unteren und mittleren Baselbiet, im solothurnischen Thierstein und Dorneck und in Basel in eigener Praxis tätig sind.

Hausärztliche Medizin ist eine ganzheitliche und fachübergreifende Disziplin, wobei es in erster Linie darum geht, den Überblick bei Abklärungs- und Behandlungsketten zu behalten. Die Daten aus

den Hausarztmodellen belegen eine äusserst kostengünstige Medizin. Es mutet deshalb seltsam an, wenn grosse Krankenkassen vor dem aktualpolitischen Hintergrund sich vorzeitig aus den Hausarztmodellen zurückziehen und einen dirigistischen Kurs fahren wollen. Unabhängig von der jeweiligen Haltung der Kassen und der Politik wird der HVA für eine qualitativ hochstehende und kostengünstige Medizin eintreten.

## Impressum

### **Anschrift der Redaktion**

Redaktion Synapse  
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2  
4415 Lausen, [frohner@hin.ch](mailto:frohner@hin.ch)

### **Mitglieder der Redaktion**

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

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

Dr. med. Ch. Itin (ci),  
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH,  
Redaktor Fortbildungskalender  
(E-Mail [Christoph.Itin@hin.ch](mailto:Christoph.Itin@hin.ch))

Dr. med. Benjamin Pia (bp),  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
FMH

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

Dr. med. Lukas Wagner,  
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

### **Erscheinungsweise:**

erscheint acht Mal jährlich

### **Inseratenregie**

pharma media promotion  
K. Hess  
Lättichstrasse 6, 6342 Baar 2  
Tel. 041 760 23 23



### **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](mailto:fschwab@hin.ch)



### **Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel**

Frau Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald  
Picassoplatz 4, 4052 Basel  
Tel. 061 278 93 80, Fax 061 278 93 96  
E-Mail: [medges@nonprocons.ch](mailto:medges@nonprocons.ch)