



Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

<http://www.aerzte-bl.ch>

<http://www.medges.ch>

Leitartikel

Was macht die Gesundheitsförderung Baselland?

Irène Renz, Dr. sc. nat., MPH, Leiterin Gesundheitsförderung Baselland, Liestal

Seit einem Jahr hat die Gesundheitsförderung Baselland eine neue Leitung. Die Synapse nimmt dies zum Anlass, über die Stelle, ihr Angebot und die aktuellen Projekte der Gesundheitsförderung Baselland zu informieren.

Das Team

Die Gesundheitsförderung Baselland arbeitet mit einem Team von vier Personen: Der Leiterin Irène Renz, Dr. sc. nat., MPH (80%), dem Beauftragten für Suchtprävention Udo Kinzel (100%), der Projektleiterin Frühbereich Katharina Keller-Schuhmacher, lic. phil. (60%, befristet), und der Sekretärin Bea Homberger (70%).

→ Fortsetzung Seite 3

Editorial

aus dem Inhalt

• Nachschiesskurs für Ärztinnen und Ärzte?	4
• Aus der Schule geplaudert	5
• Vertrauen junge Patienten ihrem Arzt?	8
• Gewalt und Grenzverletzungen im Praxisalltag	10
• Gemeinsame Gesundheitsstatistik für Stadt und Land	12
• Wer kann, soll, darf Patienten mit Diabetes betreuen?	14
• Zwei psychoanalytische Projekte in Basel	15
• syndata AG gegründet	17
• TarMed-Einführung im UV/IV/MV-Bereich	17
• Aus dem Vorstand	18
• 11. Medindoors in alter Frische!	20
• In eigener Sache: Sind Sie auch ein Abzocker?	22
• Impressum	22

Eigene Wirtschaftlichkeitsdaten: Ende der Ohnmacht gegenüber der Santésuisse-Statistik

Viele von uns hatten in den letzten Jahren unerfreuliche Konfrontationen mit der Leistungserbringer-Statistik der Santésuisse, mittels welcher uns zu hohe Kosten vorgeworfen wurden. Einige von uns baten erfolglos, einen tieferen Einblick in diese Statistik zu erhalten, um deren Datenqualität und Auswertungen selber beurteilen zu können. Beispielsweise waren in der letzten Statistik für BS mehr als doppelt so viele Endokrinologen ausgewiesen als tatsächlich eine Praxis führen. Mit dem Argument des «Datenschutzes» verweigerte uns Santésuisse jedoch Angaben über diese unbekanntenen Kollegen. Ähnlich erging es auch anderen Fach-

gruppen. Wenn Santésuisse nicht einmal in der Lage ist, die Anzahl aktiver Praxen korrekt zu erfassen, ist mit weiteren groben Fehlern in deren Statistik zu rechnen. Trotz solcher Unzulänglichkeiten ist die Santésuisse-Statistik bis heute ohne echte Konkurrenz geblieben.

Dies soll sich jedoch in naher Zukunft dank unserer ärztlichen Aktiengesellschaft Syndata ändern. Spätestens mit Einführung von Tarmed im KVG werden wir über eigene Daten betreffend der von uns generierten Gesundheitskosten verfügen. Diese Daten werden sowohl für praktizierende Ärzte als auch für MedGes BS, Ärztegesellschaft BL und FMH eine Grundlage für Verhandlungen mit Versicherern und Behörden darstellen. Teilnehmer der Syndata werden sich in Zukunft nicht mehr als ohnmächtige Opfer einer schlecht geführten

Santésuisse-Statistik fühlen, da sie dank eigener Daten guter Qualität die wirtschaftliche Erbringung von (medizinischen) Leistungen in ihrer Praxis begründen können.

Syndata, das Trustcenter beider Basel, wurde offiziell am 14.1.2003 gegründet. Um bei der Einführung von Tarmed im KVG am 1.1.2004 voll operativ zu sein und so die Phase der Kostenneutralität in unserem Sinn zu nutzen, ist es von zentraler Bedeutung, über ein ausreichendes Aktienkapital zu verfügen. In diesem Sinn möchte ich unsere Leser aufrufen, möglichst zahlreich eine, zwei oder mehr Aktien à 1000.– Franken zu zeichnen. Für weitere Auskünfte stehen Dr. Roland Schwarz und ich gerne zur Verfügung.

Dr. med. Anne-Catherine Guex, Basel

Mit einem Pensum von 20% betreut die Gesundheitsschwester Silvia von Känel Kaçmaz das Testmobil.

Die Gesundheitsförderung Baselland ist eine Dienststelle der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion und ist dem Kantonsarzt Dr. med. Dominik Schorr unterstellt. Die Stelle existiert seit bald 15 Jahren und wurde zuvor von Jörg Zinniker (bis 1995) und Dr. med. Cornelia Conzelmann (bis 2001) geleitet.

Prävention und Gesundheitsförderung

Bei der inhaltlichen Ausrichtung der Fachstelle wurde von Anfang an darauf Wert gelegt, sowohl die Prävention von Krankheiten wie auch – gemäss dem Konzept der Salutogenese – die Gesundheitsförderung der Bevölkerung zum Ziel zu haben.

Die klassische Präventivmedizin orientiert sich an der Pathogenese; sie beschäftigt sich mit Risikofaktoren und Umweltbedingungen, die zu Krankheit führen können.

Gesundheitsförderung setzt bei den Bedingungen an, die für die Gesundheit notwendig sind. Sie bezieht damit sowohl die Verhaltensweisen der Menschen als auch die Verhältnisse mit ein, in denen Menschen leben. Gesundheitsfördernde Massnahmen beschränken sich denn auch nicht auf das Gesundheitswesen. Die Basis ist breiter, alle Politikbereiche sind involviert. Ein weiteres wichtiges Grundkonzept der Gesundheitsförderung ist die Befähigung der Menschen, zu ihrer Gesundheit Sorge zu tragen und sie zu stärken (Empowerment). Mit dieser Befähigung wird eine nachhaltige und positive Wirkung auf Lebensqualität, Selbstbewusstsein, Handlungsfähigkeit und Krankheitsbewältigung erzielt.

Diese inhaltliche Ausrichtung macht die Aufgabenstellung und die Arbeitsbereiche zweifellos grösser und komplexer. Es ist uns hingegen ein grosses Anliegen, zum Paradigmawechsel von der alleinigen Beachtung von krankmachenden Risikofaktoren hin zur Frage: «Was erhält uns gesund?» beizutragen.

Themen und Zielgruppen

Bei der Auswahl der Themen richten wir uns nach ihrer Bedeutung für die Gesellschaft und nach der Vulnerabilität der Zielgruppen. Dementsprechend viele Dienstleistungen und Projekte betreffen die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sowie der älteren Bevölkerung. In diesen Bereichen stehen uns Arbeitsgruppen des Forums für Gesundheitsför-



In diesem Jahr wieder im Baselbiet unterwegs: das Testmobil der Gesundheitsförderung Baselland.

derung zur Seite. Ein neues, noch in den Anfängen stehendes Projekt will z.B. die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten fördern. Unsere Arbeitsinstrumente sind das Angebot von Dienstleistungen, Öffentlichkeitsarbeit, Projekte und die Vernetzung mit anderen Organisationen.

Der folgende Abriss kann aus Platzgründen nicht vollständig sein. Er will aber einen Überblick über die wichtigsten Themen geben, die uns zurzeit beschäftigen. (Mehr Informationen auf unsere Webseite www.gefoe.bl.ch)

Ein grosser Teil unserer Arbeit macht die Suchtprävention aus: Alkohol, Tabak, Cannabis sind die wichtigsten von uns bearbeiteten Suchtmittel. Zu den Dienstleistungen des Beauftragten für Suchtprävention, Udo Kinzel, gehört die Beratung von Lehrpersonen, Eltern, Schulpflegern, Gemeindebehörden und seltener von Arbeitgebern in allen Fragen der Suchtmittelprävention: Informationsvermittlung über Suchtmittel, Beratung und gegebenenfalls kurzfristige Begleitung von Bezugspersonen von Jugendlichen. In stark zunehmendem Mass nachgefragt wird zurzeit die Beratung zum Cannabiskonsum von Jugendlichen. Das Cannabisfaltblatt ist unterdessen vergriffen und muss im Jahr 2003 neu aufgelegt werden. Die zunehmende Wahrnehmung des Problems Cannabis in der Bevölkerung und die damit verknüpfte Besorgnis und Verwirrung zeigt sich auch dadurch, dass im Landrat innerhalb kurzer Zeit fünf Vorstösse eingereicht wurden.

Letzten Herbst führten wir ein viel beachtetes Projekt der Öffentlichkeitsarbeit

zum Thema Jugendschutz und Alcopops durch. Die Tabakprävention hat mit dem nationalen Programm zur Tabakprävention 2001–2005 und auf der politischen Ebene mit der Einreichung von Vorstössen im Landrat zur Einschränkung des Verkaufs und der Werbung neue Wichtigkeit und Bedeutung erlangt, die auch die Gesundheitsförderung aufgreifen will.

Der Gesundheitsförderung im Frühbereich, d.h. von Kindern von 0 bis etwa 4 Jahren, ist ein eigenes, auf fünf Jahre befristetes Projekt (1999–2004) gewidmet. Das Projekt arbeitet auf fünf Ebenen: Information und Dokumentation (z.B. Rundbriefe für Professionelle in diesem Bereich, Herausgabe eines Handbuchs Frühbereich), Weiterbildung (z.B. interdisziplinäre Weiterbildung für Professionelle, Runde Tische für alle, die im Kanton mit der Aus- und Fortbildung im Frühbereich beschäftigt sind), Projekte (z.B. kantonsweite Befragung der entsprechenden Angebote), Koordination, Vertretung der Anliegen des Frühbereichs gegen aussen. Abschliessendes Ziel des Projektes ist es, im Kanton Basel-Landschaft eine nachhaltige Koordinationsstruktur für die Gesundheitsförderung im Frühbereich zu etablieren. Diese soll die Weiterentwicklung der Angebote für Mütter, Väter und Kinder im Frühbereich sicherstellen und dabei die neuen Erkenntnisse aus der Säuglings-, Kleinkind- und Familienforschung miteinbeziehen. Der Bericht zur Standortbestimmung des Projektes nach drei Jahren (Juli 2002) ist auf der Internetseite der Gesundheitsförderung einsehbar (www.gefoe.bl.ch).

Die Gesundheitsförderung bietet eine breite Palette von Dienstleistungen für



Das Team der Gesundheitsförderung BL (v.l.n.r): Irène Renz, Udo Kinzel, Bea Homberger, Kathrin Keller. Nicht auf dem Bild ist Silvia von Känel Kaçmaz, Verantwortliche für das Testmobil.

Organisationen und für die ganze Bevölkerung an. Ein etabliertes Angebot der Gesundheitsförderung ist das Testmobil (s. Bild), das in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft Baselland im Kanton Basel-Landschaft an Anlässen von Gemeinden oder Verbänden unterwegs ist. Hier werden kostenlos Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin, BMI und CO-Gehalt in

der Atemluft bestimmt. Der viele Jahre im Einsatz gewesene «Fit-Check» ist hingegen nicht mehr in Betrieb. Das Angebot wird im Jahr 2003 erneuert. Im Vordergrund soll nicht mehr die Diagnose der Fitness, sondern die Animation zur Bewegung stehen. Zur Entwicklung dieses neuen Angebotes hat die Gesundheitsförderung einen Wettbewerb ausge-

schrieben. Des Weiteren bietet die Gesundheitsförderung auch einige Publikationen an, die bekannteste ist «Julex», eine Informationsschrift für Jugendliche mit Adressen von Jugendorganisationen und Hilfsangeboten.

Einen grossen Aufwand betreibt die Gesundheitsförderung für die Öffentlichkeitsarbeit: Vier mal im Jahr erscheint das Heft «Mehr vom Leben» in einer Auflage von 7000 Stück. Das an die interessierte Öffentlichkeit gerichtete Heft behandelt jeweils ein Schwerpunktthema und berichtet über Aktuelles aus der Gesundheitsförderung in der Region. Auch hier besteht eine Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft Baselland durch das regelmässige Beisteuern von Beiträgen. Viele Bereiche der Prävention und Gesundheitsförderung decken wir ganz oder teilweise mit Aufträgen an Dritte ab (Bsp. Aidsprävention, Jugendarbeit in den Gemeinden [Jugendmobil], verhaltensspezifische Tabakprävention etc.).

Ausblick

Neben der «Alltagsarbeit» und neben den bereits oben erwähnten Projekten wollen wir uns im Jahr 2003 speziell folgenden Themen widmen: Angebotsplanung im Bereich Cannabisprävention, Überprüfung der Öffentlichkeitsarbeit (Einheitlicher Auftritt, Ausbau der Internetseite, evtl. Durchführung von Veranstaltungen, Herausgabe einer Patientenbroschüre (in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft BL und der Patientenstelle), Überarbeitung von Julex (in Zusammenarbeit mit dem Kanton BS), Startbedingungen für ein mehrjähriges Projekt zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz.

Bei all diesen Vorhaben zählen wir auf die weitere gute Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft Baselland!

Röntgen

Nachschiesskurs für Ärztinnen und Ärzte?

Die Strahlenschutzgesetzgebung des Bundes (StSG) wurde vom Parlament am 22. März 1991 verabschiedet und am 1. Oktober 1994 in Kraft gesetzt. Für die

Umsetzung der Strahlenschutzgesetzgebung auf dem Gebiete der Medizin ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verantwortlich. Wer selber eine Röntgen-

anlage betreibt, hat viele dieser Vorschriften schon kennen gelernt und viele davon – je nach Standpunkt – als kleinlich, bürokratisch, anmassend oder

bevormundend empfunden. Einigen ist die Lust aufs Röntgen auch ganz vergangen. Das Parlament hat damals das verschärfte Gesetz unter dem Eindruck von – leider nicht immer nur zu Unrecht verbreiteten – Berichten über nicht vertretbare Indikationsstellungen oder inakzeptable Bildqualität erlassen. In diesem Jahr sind insbesondere die Übergangsfristen beim Erwerb des Sachverständigen zu beachten.

Sachverständiger

Sachverständiger ist die vertiefte Kenntnis der sicheren Anwendung von ionisierenden Strahlen und deren Auswirkung auf den Menschen sowie die Kenntnis der Strahlenschutzgesetzgebung und Fähigkeit zu deren praktischen Anwendung im Alltag. Alle Ärztinnen und Ärzte, die selbstständig eine Röntgenanlage betreiben, müssen den Sachverständigenausweis («Führerausweis für Röntgenanlagen») erwerben. In Gruppenpraxen genügt es, wenn ein Partner diesen Ausweis besitzt. Den Ausweis erhält, wer den Sachverständigenkurs («Strahlenschutzkurs») mit Prüfung absolviert hat. Wer schon vor Inkrafttreten des neuen StSG am 1. Oktober 1994 eine Röntgenanlage betreiben hat, ist gemäss Übergangsbestimmungen vom Kursbesuch dispensiert, *muss aber bis zum 30. September 2004 in einer Prüfung seinen Sachverständigen belegen*. Diese Prüfung kann z.B. während der Jahreskongresse der SGIM (am 21.05.2003 in Basel) oder der SGAM

(am 04.09.2003 in La Chaux-de-Fonds) absolviert werden. Zudem wird das BAG zentrale Prüfungen organisieren.

Prüfung nicht bestanden: wie weiter ?

Es empfiehlt sich, die Prüfung fürs Jahr 2003 zu planen. Falls die Prüfung nicht bestanden wird, kann der Strahlenschutzkurs im Jahr 2004 nachgeholt werden. Auf der Website des BAG, Abteilung Strahlenschutz (www.bag.admin.ch/strahlen/) werden die Kurse aufgeführt und weitere Fragen beantwortet. Kursdaten in Basel können im Institut für Strahlenphysik (Tel. 061 265 31 40) nachgefragt werden. Grundlage für die Prüfungsvorbereitung ist das von Philipp R. Trueb herausgegebene «Kompendium für ärztliche Strahlenschutz-Sachverständige», Verlag Paul Haupt, ISBN 3-258-06475-X. Ab 1. Oktober 2004 riskieren die Kolleginnen und Kollegen ohne gültigen Nachweis des Sachverständigen Probleme mit ihrer Röntgenbewilligung bis zu deren Entzug. Ausreden wie «*Ich arbeite nur noch 1 Jahr*» werden vom BAG kaum toleriert werden!

Sachkunde – mit dem Staatsexamen erworben

Sachkunde ist die Kenntnis der Röntgenanatomie des betreffenden Gebietes und die Kenntnis der Indikationen für entsprechende Röntgenaufnahmen. Das eidgenössische Arztdiplom genügt als Nachweis der Sachkunde für die diagnos-

tische Anwendung von Röntgenanlagen im Bereiche des Niedrigdosisröntgens (Anwendung bzw. Aufnahmen von Thorax und Extremitäten und Durchleuchtungen der peripheren Extremitäten inklusive Ellbogen und oberes Sprunggelenk).

Zusätzliche Sachkunde – mit der Facharztbildung erworben

Wer dosisintensive oder interventionelle diagnostische oder therapeutische Anwendungen (z.B. Röntgenaufnahmen oder Anwendung von Bildverstärkern im Bereich des Achsenskelettes, des Beckens und des Abdomens, Aufnahmen mit Computertomographen oder durchleuchtungsgestützte Kontrastmitteluntersuchungen) durchführt, muss eine zusätzliche Weiterbildung nachweisen können. Diese erfolgt bei den Spezialfächern meist als Teil der Weiterbildung. Fachärzte aus den Grundversorgergesellschaften (Allgemeine oder Innere Medizin) müssen im Rahmen einer Zusatzweiterbildung den – fakultativen – Fertigkeitenausweis «dosisintensives Röntgen» erwerben. Für dessen Vergabe ist das Kollegium für Hausarztmedizin [KHM] zuständig. Die Übergangsfrist zum prüfungsfreien Erwerb dieses Ausweises ist bereits abgelaufen. Die notwendigen Informationen sind auf der Website der Abteilung für Weiter- und Fortbildung der FMH (www.fmh.ch/awf) zu finden.

Lehrlingsausbildung

Aus der Schule geplaudert

Martin Wenger,
Schulleiter Huber Widemann Schule, Basel

Die HWS Huber Widemann Schule ist eine renommierte Privatschule, deren Ursprung auf das Jahr 1876 zurückgeht. Heute bietet die HWS verschiedene Grundausbildungen und Weiterbildungslehrgänge in den drei Bereichen Medical, Management und Handel an. Seit 1970 bildet die HWS Arztgehilfinnen DVSA (Diplom Verbindung Schweizer Ärzte) aus. Im August 1996 erhielt die HWS von den Kantonen Basel-Stadt und

Baselland sowie den Ärztesellschaften Basel-Stadt und Baselland den Auftrag, den theoretischen Unterricht für die vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT anerkannte Berufslehre zur medizinischen Praxisassistentin MPA durchzuführen.

Am 1. August 2001 hat Herr Martin Wenger die Schulleitung der HWS Medical übernommen. Seither ist die HWS bestrebt, die Qualität der Ausbildung laufend zu verbessern. Bereits in diesem Jahr konnte der Lehrablauf durch organisatorische Änderungen optimiert werden.



Mittlerweile kann die HWS eine konstante Ausbildung mit guter Akzeptanz gewährleisten.

Gemäss Umfragen bei Lehrstellensuchenden ist das Interesse für den Beruf der MPA sehr gross. Ebenso sind gemäss Aussage der beiden Ärztesellschaften Basel-Stadt und Baselland gut ausgebildete Fachkräfte auf dem Markt gesucht. Was fehlt, sind mehr Lehrstellen bzw. Ärzte und Ärztinnen, die bereit sind, eine Lehrfrau in ihrer Praxis auszubilden.

An der HWS stehen max. 72 Ausbildungsplätze pro Jahr zur Verfügung. Zurzeit besuchen nur gerade durchschnittlich 43 Lehrfrauen den berufskundlichen Unterricht. Das heisst, dass die Schule rund 25 Lehrfrauen zusätzlich aufnehmen könnte resp. in der Nordwestschweiz noch rund 25 Lehrstellen pro Jahr geschaffen werden könnten.

Den angehenden Lehrfrauen stehen zwei verschiedene Ausbildungsmodelle zur Auswahl:

- Das **Modell A** ist eine normale Berufsbildung. Die Lehrfrauen besuchen im 1. Jahr drei Tage pro Woche den Unterricht und arbeiten zwei Tage in der Praxis. Ab dem 2. Jahr sind sie einen Tag pro Woche in der Schule und vier Tage in der Praxis.
- Die Kantone Basel-Stadt und Baselland bieten eine interessante Alternative

zum Modell A: **Das Modell P «Pilotklasse»**. Bei diesem Modell gehen die Lehrfrauen im 1. Jahr ausschliesslich zur Schule, was dem früheren Ausbildungskonzept sehr nahe kommt. Zudem arbeiten sie während den Ferien in der Praxis. Das Modell P bietet für einen Lehrmeister den Vorteil, dass die Lehrfrau nach Ablauf dieses Jahres vor allem in den praktischen Fächern

- Sprechstundenassistentenz
 - Labor
 - Informatik (Praxisorganisation, Tastaturschreiben, medizinische Korrespondenz)
 - Röntgen (untere Extremitäten)
- bereits das gesamte theoretische Wissen mitbringt. Durch die Arbeit der Lehrfrau in den Ferien verringert sich auch der Aufwand für die Einführung und die Integration in den Betrieb. Das sind Aspekte, die für einen Lehrmeister sehr interessant sind.

Unser Ziel ist es, den Lehrfrauen eine fundierte theoretische Ausbildung zu bieten. Damit die Lehrfrauen aber auch im praktischen Bereich optimal auf ihre spätere Tätigkeit vorbereitet werden können, sind wir auf die gute Zusammenarbeit mit den Lehrpraxen angewiesen.

Die HWS Medical bietet auch spezielle Weiterbildungskurse für MPAs an:

- Erweiterte konventionelle Röntgentechniken des Schädel- und Achsenskeletts gem. Richtlinien des Bundesamtes für Gesundheitswesen BAG (nur für MPAs)
- Röntgen Brush-up Kurs
- Weiterbildung Praxislabor (jedes Modul einzeln belegbar):
 - Urinstatus als Screening-Methode für die Nierendiagnostik
 - Hämostase (Grundlagen, Labormethoden)
 - Qualitätssicherung im Praxislabor
 - Hämatologie
 - Zuckerstoffwechsel
 - Blutsenkungsreaktionen versus C-reaktives Protein
 - Enzyme
 - Einführung in die Immunologie
- Sprechstundenassistentenz für Wiedereinsteigerinnen
- Infusionstechniken
- Lehrmeisterkurse

Wir freuen uns, wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und wir in Zukunft gemeinsam zahlreiche neue Lehrstellen schaffen können.



Vertrauen junge Patienten ihrem Arzt?

Bericht von einem Workshop an der WONCA-Konferenz in London (Juni 2002)

Dr. med. Peter Flubacher,
Facharzt für Allgemeinmedizin, Basel

Das «Royal College of General Practitioners» hat sich mit der hausärztlichen Betreuung Jugendlicher speziell auseinander gesetzt und Empfehlungen herausgegeben [1]. Diese dürften auch für die Schweizerische Ärzteschaft von Interesse sein, obwohl die medizinische Versorgung bei uns anders organisiert ist. Untersuchungen in Grossbritannien [1] haben gezeigt, dass junge Patienten, speziell unter 16-jährige, häufig wenig Vertrauen zu ihrem Arzt haben. Sie befürchten, die Ärztin, der Arzt oder das Praxispersonal behandelten persönliche Informationen nicht mit der nötigen Diskretion oder dass vertrauliche Dinge (sexuelle Beziehungen, Schwangerschaft, Geschlechtskrankheiten, Gewaltprobleme, Essstörungen, Drogenkonsum usw.) den Eltern oder deren Vertretern weiter erzählt werden könnten. Vertrauen ist nun aber – besonders für die Hausarztmedizin – eine der wichtigsten Voraussetzungen [2]. Dies gilt ganz besonders für die Betreuung vulnerabler Patientengruppen, und dazu gehören die Halbwüchsigen [5]. Gerade für diese wird in der Praxis häufig zu wenig Zeit reserviert, sie werden allzu schnell abgefertigt entsprechend dem vom britischen Hausarzt Julian Tudor Hart formulierten «inverse care law», welches beschreibt, dass diejenigen, welche es am nötigsten hätten, in der medizinischen Versorgung zu kurz kommen [3, 4].

Weshalb ist das Vertrauensverhältnis gestört?

Weshalb das Vertrauensverhältnis gestört sein kann, wurde von verschiedenen Jugendlichen folgendermassen begründet:

- Die (falsche!) Annahme, der Arzt sei durch Gesetz generell verpflichtet, die Eltern Minderjähriger über alles zu informieren.
- Der Arzt werde im Falle einer Schwangerschaft die Schweigepflicht brechen.

- Zufälliges, unachtsames Ausplaudern, ungewollte Indiskretionen.
- Schwatzhafte Praxispersonal.
- An die junge Patientin geschickte, delicate Post könnte von deren Eltern geöffnet und gelesen werden.
- Undichte Stelle in der Apotheke (gilt insbesondere für ländliche Regionen).

Empfehlungen

Das Problem von Vertraulichkeit und Verschwiegenheit sollte im Praxisteam regelmässig diskutiert und auch gegenüber den Patienten angesprochen werden. Entsprechend der Befragung einer Gruppe von Teenagern wird empfohlen, ein schriftliches Informationsblatt folgenden Inhalts an sämtliche Patienten abzugeben:

In unserer Arztpraxis ist auf Vertraulichkeit Verlass!

Sie können sich darauf verlassen, dass alles, was mit einer Person unserer Praxis besprochen wird, mit der gebotenen Verschwiegenheit behandelt wird. Der Arzt und die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Praxis unterstehen der Schweigepflicht. Selbst wenn Sie unter 16 Jahre alt sind, wird ohne Ihr Einverständnis niemandem etwas weitererzählt – auch nicht Ihren Eltern, anderen Familienmitgliedern, Erziehern oder Lehrern.

Der einzige Grund, der uns zwingen könnte, vertrauliche Mitteilungen ohne Ihre Erlaubnis weiterzugeben, würde darin liegen, Sie oder eine andere Person vor schwerwiegendem Schaden zu bewahren. Auf jeden Fall würden wir uns vorgängig darum bemühen, diesen Schritt mit Ihnen zu besprechen. Falls Sie an einem anderen Ort behandelt werden, ist es wünschenswert, wenn auch wir die medizinischen Informationen erhalten. Falls Sie sich wegen fehlender Diskretion Sorgen machen, bitten wir Sie, jederzeit mit jemandem der Praxis darüber zu sprechen.

Wengleich ich persönlich kaum Informationsblätter an unsere Patienten abgebe, sollte dieser Text wenigstens dazu anregen, die bisherige Praxis zu hinterfragen. Verschiedene im Workshop diskutierte knifflige Fallbeispiele, bei denen es um die Vertrauensproblematik ging, machten deutlich, dass in einer konkreten Situation meistens verschiedene Wege vertretbar sind. Stellvertretend sei der Fall von David wiedergegeben: David, 15-jährig, sucht wegen einer Veränderung am Penis die Praxis auf. Nach einigem Zögern erzählt er, dass er mit seiner Lehrerin Geschlechtsverkehr gehabt habe. Er wolle nicht, dass sie deswegen in Schwierigkeiten gerate. Falls diese Information rauskomme, sagt er, werde er das Verhältnis schlicht abstreiten. Wie würden Sie sich als Arzt in einem solchen Fall verhalten?

WONCA ist die Weltorganisation der Allgemein- und Familienärztinnen und -ärzte. Der Artikel ist zuerst im «Primary Care» erschienen. Wir danken Autor und Verlag für die Erlaubnis zum Nachdruck.

Literatur

- 1 Royal College of General Practitioners (UK). Confidentiality and young people – Improving teenagers' uptake of sexual and other health advice. A Toolkit for General Practice, Primary Care Groups and Trusts.
- 2 Fugelli P. Trust in general practice. British Journal of General Practice 2001;51:575–9.
- 3 Safran DG, Taira DA, Rogers WH, et al. Linking Primary Care Performance to Outcomes of Care. The Journal of Family Practice 1998;47:213–20.
- 4 Watt G. The inverse care law today. The Lancet 2002;360:252–4.
- 5 Internet: Young Voice. Listening and responding to young people: www.young-voice.org.

Gewalt und Grenzverletzungen im Praxisalltag

Dr. med. W. Tschan,
Steuerungsgruppe PABS, Basel

Gewalt im Praxisalltag erkennen – eine demnächst stattfindende Fortbildung für Ärzte, die in der Grundversorgung tätig sind und häufig erste Ansprechpartner von Patientinnen und Patienten sind, wird dieses Thema aufgreifen. Die Dunkelfelduntersuchung (Rekrutenbefragung 1997) zeigt, dass Gewalt in unserer Gesellschaft wohl häufiger vorkommt, als dies auf den ersten Blick erkennbar ist. Die Fortbildung soll die Faktenlage darstellen und die Ärzte für die Problematik sensibilisieren.

Sexuelle Übergriffe – eine Studie über die Täter

Wohl über kein Thema der aktuellen Kriminologie wird so viel spekuliert wie über das Dunkelfeld von Sexualstraftaten. Unter Leitung von Henriette Haas wurden 21 347 Rekruten des Jahres 1997 mit einem 40-seitigen Fragebogen zu allgemeiner und sexueller Gewalt und ihrer gesamten Biographie ausführlich befragt. Wegen der allgemeinen Wehrpflicht für Männer umfasst die Stichprobe ca. 70% der Kohorte der 20-jährigen Schweizer Männer. Bei Sexualstraftaten spielt es natürlich eine grosse Rolle, wie streng man einen solchen Übergriff definiert. Wir haben deshalb eine Skala geschaffen, die den verschiedenen Arten und Schweregraden der Übergriffe Rechnung tragen soll. Auf die Frage, ob – und gegebenenfalls wie oft – sie bestimmte sexuelle Übergriffe im Laufe der letzten 12 Monate vor der RS begangen hätten, gaben rund 12% der Rekruten (N=2557) eine der aufgeführten Handlungen an. 69% der Übergriffe betrafen leichtere Fälle wie möglicher Sachverhaltsirrtum oder Vorfälle relativ harmloser Art, verbunden mit ersten sexuellen Erfahrungen. 31% der Belästiger (3,7% aller Rekruten) haben hingegen im Mittel 46,7 Taten pro Mann zugegeben. Diese kleine Gruppe hat übrigens 85% aller sexuellen Übergriffe zu verantworten! Dazu kommt ihre grosse Neigung zur Gewalt im allgemeinen

Sinn, denn sie sind zusätzlich für ein Viertel aller von der Gesamtheit der Rekruten begangenen nicht-sexuellen Gewaltdelikte verantwortlich. Es erstaunt auch nicht, in diesem Zusammenhang zu erfahren, dass 44,4% dieser Männer Anzeichen psychischer Störungen zeigen (vs. 10,6% der andern Rekruten). Bei der Rehabilitation dieser Täter muss darauf geachtet werden, dass das Agieren wirkungsvoll unterbunden wird, da es die Wahrscheinlichkeit von weiterer Delinquenz erhöht.

Fortbildungen zu Gewalt und Grenzverletzungen

Die Steuerungsgruppe der PABS (Patienten-Anlauf und Beratungsstelle der Medizinischen Gesellschaft Basel) wird in loser Folge Fortbildungsthemen in Zusammenhang mit Sexualität, Aggression und Gewalt aufgreifen. PABS ist eine niedrigschwellig operierende Beratungsstelle für Opfer und Angehörige von sexuellen Übergriffen durch Fachleute im Gesundheitswesen. Die zentrale Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit ist, zu diagnostizieren und darauf aufbauend geeignete Behandlungsstrategien zu formulieren. Erkennen und Diagnostizieren setzen jedoch Kenntnisse voraus. Als Grundversorger oder erste Ansprechpartner im Gesundheitswesen, sei es als Allgemeinmediziner, Internist in hausärztlicher

Funktion, Gynäkologe oder Psychiater – die Praktiker sind oft unerkannt mit Täter- oder Opfersituationen von Gewalt und Grenzverletzungen konfrontiert. Die Steuerungsgruppe-PABS hat deshalb Henriette Haas als Referentin eingeladen, über die Ergebnisse der Rekrutenbefragung 1997 zu berichten. Diese Dunkelfelduntersuchung über Gewalt und Viktimisation stellt weltweit eine der umfangreichsten Studien zu diesem Sachverhalt dar. Die Referentin zeigt die Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die tägliche Praxis auf. Alle Kolleginnen und Kollegen sind zu dieser Veranstaltung herzlich eingeladen. Die Teilnahme ist dank der finanziellen Unterstützung durch den paritätischen Fortbildungsfonds der Medizinischen Gesellschaft Basel und der Santésuisse Basel unentgeltlich.

PABS-Fortbildung:

Donnerstag, 06.02.2003, 14.00–17.30 Uhr im UBS-Konferenzzentrum Basel (Bahnhof SBB)

Teilnehmer: Ärztinnen und Ärzte (Allgemeine Medizin, Innere Medizin, Gynäkologie, Psychiatrie), interessierte Fachleute

Anmeldung:

kaethi.brandenberger@medges.ch
resp. Sekretariat MedGes, K. Brandenberger, Picassoplatz 4, 4052 Basel

Nachruf: Dr. med. Bruno Bucheli, Kantonsarzt Basel-Stadt

Wir sind tief erschüttert und fassungslos über das plötzliche Ableben unseres Kollegen Dr. Bruno Bucheli. Viel zu früh wurde er am Neujahrstag in seinen Ferien in Costa Rica aus seinem Leben gerissen. Wir haben Bruno Bucheli als offenen, immer freundlichen und herzlichen Menschen und Kollegen kennen und schätzen gelernt und werden ihn in bester Erinnerung behalten. In seiner Funktion als Kantonsarzt hat er den Kontakt zur Medizinischen Gesellschaft

immer wieder gesucht und hat die Gesellschaft in wichtigen Fragen konsultiert und beraten. Er war sehr aktiv, innovativ und immer darauf bedacht, die wichtigsten Stellen im Gesundheitswesen zusammenzuführen. Durch seinen unerwarteten Tod wird er eine grosse Lücke hinterlassen. Wir möchten seinen Angehörigen unser tiefstes Beileid aussprechen und wünschen ihnen für diese schwierige Zeit viel Kraft.

Für den Vorstand
der Medizinischen Gesellschaft Basel:
Dr. med. Renato Marelli, Präsident

Gemeinsame Gesundheitsstatistik für Stadt und Land

Dr. med. F. Rohrer,
Facharzt für Innere Medizin, Lausen

Erstmals wurden in Erfüllung eines durch das Krankenversicherungsgesetz ausgelösten Bundesauftrages die in den beiden Halbkantonen Basel-Stadt und -Landschaft für die Gesundheitsstatistik erhobenen Daten in Form einer Taschenstatistik einer weiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Seit 1997 ist der Leitungsausschuss Gesundheitsstatistik, dem Vertreter des Statistischen Amtes Basel-Landschaft, der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft und des Sanitätsdepartements Basel-Stadt angehören, für die Erhebung dieser Daten verantwortlich. Die vollständige Broschüre kann beim Statistischen Amt des Kantons Basel-Landschaft, Rufsteinweg 4, 4410 Liestal (Fax 061 925 69 87 oder E-Mail statistisches.amt@fkd.bl.ch) bezogen werden. Im Folgenden werden einige für die ärztliche Tätigkeit interessante Aspekte besprochen.

Viele Daten aus den Spitälern – zu wenige Daten aus der ambulanten Medizin

Im stationären Sektor werden eindruckliche Leistungszahlen ausgewiesen. In den 2001 noch vorhandenen 3915 Spitalbetten (gegenüber 4333 im Jahre 1997) wurden 86 816 Patienten behandelt und dabei 1 233 650 Pfl egetage erbracht. Verglichen mit 1997 entspricht dies einem Rückgang um 6,0% und einer Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer

von 15,4 auf 14,2 Tage. Auch die Veränderungen der Spitallandschaft (z.B. Zusammenschluss der Kinderspitäler zum UKBB, Ausgliederung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik in Basel-Stadt, Betriebseinstellung der Josephsklinik und Einführung von «Spezialangeboten» mit dem Hospiz im Park oder der Klinik Cikade sind dokumentiert. Auch die Leistungen der sog. Sozialmedizinischen Institutionen, also der Alters- und Pflegeheime, Behinderteninstitutionen oder Institutionen für Suchtkranke, werden ausführlich dargestellt. Diese 144 Einrichtungen erbrachten im Jahre 2002 mit 6543 Betten insgesamt 2 321 105 Pfl egetage. Hier endet der Auftrag des KVG und hier klappt in der erwähnten Statistik eine grosse Lücke. Die Leistungen der ambulanten Medizin sind nirgendwo erfasst. Allerdings können die Statistiker auch kaum auf brauchbare Daten zurückgreifen.

Das Gesundheitswesen bietet in der Region jeden zehnten Arbeitsplatz an

Insgesamt arbeiten in unserer Region rund 25 000 Personen im Gesundheitswesen. Davon sind rund drei Viertel im stationären Sektor (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Behindertenheime etc.) tätig. Das restliche Viertel arbeitet im ambulanten Sektor (Arzt-, Zahnarztpraxen, Spitex, Physio- und Ergotherapie, Chiropraktoren, Laboratorien, nicht-ärztliche Psychotherapeuten etc.). Damit ist der Gesundheitssektor für die Beschäftigtenzahl der Region mindestens gleichbedeutend wie die wirtschaftliche Lokomotive der Region, die chemische Industrie!

Öffentliche und private Spitäler

Drei Viertel der Spitalleistungen wurden durch die öffentlichen Spitäler erbracht. Sie erbrachten 74% der Pfl egetage, beschäftigten 76% des Personals und benötigten dabei 77% des Betriebsaufwandes aller Spitäler. Die subventionierten Privatspitäler erbrachten hingegen mit 15% des Personals und mit 16% des

Aufwandes 19% der Pfl egetage. Mit den verbleibenden 9% des Personals und 9% des Betriebsaufwandes wiesen die nichtsubventionierten Spitäler 7% der Pfl egetage aus. Bei diesen Unterschieden dürften die unterschiedlichen Leistungsaufträge der einzelnen Spitalkategorien zum Ausdruck kommen. Der grösste Teil der Patienten, nämlich 86%, wurde im Akutbereich behandelt. Sie nahmen dafür 56% der Pfl egetage in Anspruch. Entsprechend war hier mit durchschnittlich 9,2 Tagen die Aufenthaltsdauer kürzer. Umgekehrt weisen aufgrund ihrer fachlichen Besonderheiten Geriatrie (trotz Verschiebung von Langzeitbetten in den sozialmedizinischen Bereich), Rehabilitation und Psychiatrie deutlich höhere durchschnittliche Aufenthaltsdauern auf. Dennoch zeigt sich, dass die Aufenthaltsdauern in allen Spitalsektoren leicht abnehmen. Leider können mangels Daten aus dem ambulanten Sektor die Auswirkungen auf diesen Bereich (z.B. eine unechte Mengenausweitung durch frühzeitigere ambulante Behandlung) nicht aufgezeigt werden.

Betagten-Institutionen und demographische Veränderungen

Gesamthalt hat sich das Leistungsangebot aller sozialmedizinischen Institutionen seit 1997 gering erweitert. Im Jahr 2001 gab es in den beiden Basel insgesamt 77 Betagten- und 67 andere sozialmedizinische Institutionen. Von den in diesem Bereich anfallenden Kosten entfielen 69% auf die Alters- und Pflegeheime. Diese erbrachten damit 75% der Pfl egetage. In Basel-Stadt lebten Ende 2001 rund 187 500 Einwohner, in Baselland rund 263 000, also etwa 40% mehr. Bei den Betagten über 65 Jahren ist dieser Unterschied geringer. Den 39 100 Bewohnern des Stadtkantons stehen 42 300 Landschäftler dieser Altersklasse gegenüber. Bei den Hochbetagten ist mit 12 000 Basel-Städtern die absolute Zahl gegenüber 9700 Landschäftlern immer noch markant höher. In Basel-Stadt werden sich diese Zahlen vorläufig nicht mehr gross ändern. Im Baselbiet nimmt jedoch

Erratum

Versehentlich wurde im Editorial der Synapse Nr. 8/2002 der Artikel von David Sackett falsch zitiert. Er ist nicht im BMJ, sondern im kanadischen «Pendant» CMAJ erschienen und kann unter www.cmaj.gratis als .pdf heruntergeladen werden

Sackett D. L., The arrogance of preventive medicine, CMAJ 2002; 167 (4): 363

die Zahl der Rentnerinnen und Rentner jährlich um rund 1000 Personen zu. Entsprechend wirken sich diese Zahlen bei den Spitalpatienten und insbesondere bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Alters- und Pflegeheimen aus. Für die Baselbieter Bevölkerung ergibt sich für die Zukunft also ein Mehrbedarf an institutionellen Einrichtungen in der Betagtenbetreuung, aber auch bei den Akutspitalern. Da die in den Heimen lebenden Betagten zunehmend älter werden, wird auch der Bedarf an ambulanten Einrichtungen (Spitex-Dienste, aber auch Hausarzt- oder Psychogeriatricpraxen) zur Betreuung der eher jüngeren und leichter behinderten Betagten zunehmen.

Regionale Gesundheitsstatistik in der Zukunft – auch zum Nutzen der praktizierenden Ärzte ?

In der aktuellen Ausgestaltung der Gesundheitsstatistik beider Basel werden – entsprechend dem gesetzlichen Auftrag – lediglich die stationären Einrichtungen voll erfasst. Lediglich ein Teil der Arbeit

der Belegärzte wird damit irgendwo in der Statistik abgebildet. Daten über ambulante Leistungen müssen heute mit anderen – und meist weniger genaueren – Datenquellen erhoben werden. Eine Einbindung der in Zukunft von der Ärzteschaft selbst erhobenen Daten könnte die wirtschaftliche Bedeutung unserer Tätigkeit im Vergleich mit den Zahlen der stationären Einrichtungen ins richtige Licht rücken und könnte unseren Beitrag an die regionale Volkswirtschaft auch einer breiteren Öffentlichkeit verdeutlichen. Mit geeigneten statistischen Instrumenten könnten in Zukunft auch Verschiebungen von Behandlungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor oder umgekehrt deutlicher aufgezeigt werden, und die Berechtigung an-

geblicher Mengenausweitungen könnte damit geklärt werden. Ein Ausbau dieser Statistik ist dringend wünschbar, durchführbar ist dies wohl nur in kleinen Schritten. Voraussetzung ist ein gemeinsamer Wille der staatlichen und privaten Teilnehmer am Gesundheitsmarkt und der Aufbau einer gemeinsamen Projektorganisation. Voraussetzung ist auch eine akzeptable Vereinbarung über die Kosten einer solchen gemeinsamen Organisation. Ein erster Schritt in diese Richtung wurde unsererseits mit der am 14. Januar 2003 erfolgten Gründung der Syndata AG getan. In einem derartigen Projekt könnte unser Trust-Center als Datensammelstelle für den ambulanten Sektor der Gesundheitsstatistik fungieren.

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!

Extrakt der
Sägepalmenfrucht

ProstaUrgenin®

Die schonende Therapie bei BPH

- urodynamisch messbarer Rückgang der BPH (Stadien II bis III nach Vahlensieck) ^{1, 2}
- ausgezeichnete Verträglichkeit ^{1, 2}
- kostengünstig
- kassenzulässig

¹ Derakhshani, P. et al.: Beeinflussung des Internationalen Prostata-Symptomen-Score unter der Therapie mit Sägepalmenfrüchteextrakt bei täglicher Einmalgabe. Ergebnisse einer Anwendungsbeobachtung bei benigner Prostatahyperplasie. Urologe (B), 1997; 37: 384-391
² Buszello, H.P. et al.: Sägepalmenfrüchte-Extrakt. Phytotherapie der BPH. TW Urologie Nephrologie, 1997; 9: 187-189



BioMed
Natur & Wissen

BioMed AG, 8600 Dübendorf
Telefon: 01 802 16 16
Telefax: 01 802 16 00
E-Mail: biomed@biomed.ch
www.biomed.ch

Gekürzte Fachinformation Prosta-Urgenin® (Sägepalmenfrüchte-Extrakt). Indikationen: Miktionsbeschwerden bei benigner Prostatahyperplasie. Dosierung/ Anwendung: 1 Kapsel täglich. Anwendungseinschränkungen: keine bekannt. Unerwünschte Wirkungen: Magenbeschwerden (selten). Packungen: Kapseln 60*, 120*, Verkaufskategorie D. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompodium der Schweiz.

Wer kann, soll, darf Patienten mit Diabetes betreuen?

In der St.Vincent-Deklaration der WHO von 1989 wurden Ziele zur Verbesserung des Schicksals und der Prognose der Menschen mit Diabetes festgelegt. In einer in der SÄZ veröffentlichten Arbeit (1) wird die Frage aufgeworfen, «ob zur Verbesserung der Betreuung der Patienten mit Diabetes mellitus die Verfügbarkeit von strukturiert geschulten Diabetologen nicht auch in der Schweiz ausgeweitet werden müsste», um die Ziele der St.Vincent-Deklaration zu erreichen. In Deutschland gibt es seit 1995 einen Titel der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DGG) «Diabetologe DGG», der nach Absolvierung eines 2-jährigen berufsbegleitenden Curriculums von Mitgliedern aller Fachrichtungen erworben werden kann.

Hausärztliche Betreuung bedeutet nicht die blosses Summierung der diversen Einzeldiagnosen, für die man dann die entsprechenden Behandlungsschemen aus der Schublade ziehen und ausführen kann. Hausärztliche Betreuung bedeutet eine Integration der Diagnosen und Gesundheitsprobleme in ein Gesamtbild des Patienten. Einbezogen sind auch Meinungen, Wünsche und intellektuelle Voraussetzungen des individuellen Patienten. Erst daraus lässt sich ein Behandlungs- und Betreuungsplan entwickeln. Dieser weicht oft vom Behandlungsschema der publizierten Guidelines ab.

- **Krankheitsbewusstsein.** Da Diabetes nur über einen erheblichen Eingriff in den Lebensstil der Patienten korrekt behandelt werden kann, braucht der Diabetespatient zuerst einmal ein Bewusstsein für seine Krankheit. Trotz Öffentlichkeitsarbeit und grosser Bemühungen der Ärzte gelingt das lange nicht jedem Patienten. Ohne Diabetes-Bewusstsein sucht aber niemand einen Diabetologen auf.
- **Komorbiditäten.** Das Auftreten eines Bronchuskarzinoms relativiert die Bedeutung der Lebensbedrohung durch den Diabetes bei diesem Patienten. Hausärzte haben fast nur Patienten mit Komorbiditäten. Schon vorüberge-

hende depressive Verstimmungen lassen die Diabetesdisziplin absinken. Psychiatrische Komorbiditäten sind deshalb besonders schwerwiegend.

- **Wunsch des Patienten.** Es gibt Patienten, die vor ihrer Krankheit die Augen verschliessen oder auch ganz bewusst keine Behandlung wollen. Solche so genannte Verweigerer werden sicher keinen Diabetologen aufsuchen.
 - **Schwächen des Patienten.** Motto: «Die Medizin wäre so schön, wenn nur die Patienten nicht wären.» Vielen Patienten fehlen die intellektuellen Voraussetzungen zur korrekten Befolgung des vollständigen Behandlungsplans. Ebenso wie nicht alle Schüler eine Matura machen können. Einige schaffen es knapp zum Lesen und Schreiben, eine kleine, aber steigende Zahl erreicht nicht einmal mehr das. Noch mehr Patienten haben charakterlich Mühe mit dem Einhalten der Ernährungsgewohnheiten (z.B. Übergewichtige). Nur 20% meiner Patienten behandle ich korrekt nach Guideline. Nicht weil ich es nicht besser weiss, sondern weil das strikte Befolgen der Diabetes-Guidelines aus der integrierenden Betrachtung des Endpunkts beim jeweiligen Patienten keinen Sinn macht oder der Patient es nicht zulässt. Beide Male muss ich eine Auswahl treffen, die ich medizinisch vertreten kann und für die ich den Konsens des Patienten bekomme. Bin ich in komplexen Situationen unsicher (speziell bei Typ-1-Diabetikern), überweise ich den Patienten dem Diabetologen.
- Die Idee der Diabetes-Gesellschaft «Vermehrung der Diabetologen zur Verbesserung der Prognose der Diabetiker» ist eine Elfenbeinturmidee und orientiert sich nicht an der medizinischen Realität (2).
- Die Früherfassung von Diabetikern erfolgt im Netzwerk der Hausarztpraxen, nicht beim Diabetologen. Auch nicht beim Apotheker, wie die mit grossem Aufwand betriebene Öffentlichkeits-Aktion der Diabetes-Gesellschaft in den Apotheken ergab. Es muss ein Anliegen der Hausärzte bleiben, sich dieser Aufgabe bewusst zu sein.

- Entsprechend der Bedeutung des Diabetes in der Hausarztpraxis muss auch entsprechende Fortbildung betrieben werden. Basels Allgemeinpraktiker besuchten – gemäss Auswertung der Fortbildungsprotokolle in den letzten 3 Jahren – doppelt so viele Fortbildungen, wie sie mussten. Dass sie dennoch nicht alle ihre Diabetespatienten ideal behandeln können, ist ihnen aus den weiter oben geschilderten Gründen klar. Sie versuchen eine optimale Behandlung. Diese ist manchmal ideal, oft aber auch nicht. Sie entspricht aber dennoch Gesetzmässigkeiten, die es wert wären, genauer untersucht zu werden, wenn schon die Hausärzte als Hemmschuh bei der idealen Behandlung spezieller Krankheiten ausgemacht werden. Aber wer ausser den Hausärzten hat schon die Kompetenz zu Untersuchungen des hausärztlichen Alltags? Unsere FIHAMS hätten die Kompetenz, bekommen aber die Mittel nicht. Angesichts der zentralen Position des Hausarztes für die Prognose der Patienten mit Diabetes (und nicht nur beim Diabetes) ist es unverständlich, dass immer noch so viel Widerstand gegen die Etablierung einer selbständig forschenden tragfähigen Abteilung für Hausarztmedizin an den schweizerischen medizinischen Fakultäten besteht. Dies beinhaltet doch die Chance, die medizinische Wissenschaft wieder mehr mit der medizinischen Realität zur Deckung zu bringen (2)!
- Behandlungs- und Schulungsmassnahmen für DM-2-Patienten sind nötig. Erfreulicherweise hat sich in den letzten Jahren der Stil und die Effizienz der Diabetes-Beratungsstellen der Diabetes-Gesellschaft, aber auch der Kantonsspitäler bedeutend zum Positiven verändert. Aus Sonntagsschullehrerinnen sind kompetente und erfolgreiche Erwachsenenbildnerinnen geworden. Obwohl sie gut sind, erreichen sie ihre Beratungsziele aber auch jetzt nicht immer, schlicht weil es aus den oben genannten Gründen nicht möglich ist.

Von einer Vermehrung der Diabetologen erwarte ich kein besseres Erreichen der in der St. Vincent-Deklaration festgesetzten Ziele. Der Schritt zum «Fähigkeitsausweis Diabetes-Behandlung» wäre jedoch

klein. Der nachfolgende Schritt «Diabetiker ausschliesslich zum Diabetologen» ebenfalls. Und der wäre aus den dargelegten Gründen falsch.

1. Villiger L, et al. Diabetesbehandlung in der Schweiz durch Ärzte der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED). SÄZ 2002;83: Nr 46, 2508–12
2. Pauli HG, et al. Inwieweit umfasst die medizinische Wissenschaft die medizinische Wirklichkeit? SÄZ 2002;83: Nr. 48, 2633–43

Heilen und Forschen

Zwei psychoanalytische Projekte in Basel

Dr. med. Benjamin Pia, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Basel

Heilen: Die «Kontaktstelle für Psychoanalyse» seit einem Jahr in Betrieb

Die «Kontaktstelle für Psychoanalyse» (061 423 87 83, www.kontaktstelle-basel.ch), eine Institution des psychoanalytischen Seminars Basel, versteht sich als sinnvolle Ergänzung im bestehenden psychosozialen Angebot der Region. Anlässlich ihres einjährigen Bestehens hat im vergangenen November im Kultur- und Gasthaus Teufelhof in Basel eine informative Pressekonferenz stattgefunden, an welcher in anregenden Kurzreferaten über die geleistete Arbeit berichtet wurde.

Mit der Inbetriebnahme der Kontaktstelle begann auch eine begleitende Evaluation, die unter anderem folgende Daten erbrachte: während 40 Wochen war die Kontaktstelle zweimal wöchentlich besetzt und erhielt insgesamt 42 Anrufe, die zu 28 Abklärungen geführt haben. 64% der Personen, die zu Abklärungsgesprächen erschienen sind, waren Frauen. Altersmässig lag die Streuung bei beiden Geschlechtern zwischen 20 und 60 Jahren. Bis auf zwei Personen verfügten alle über ein mittleres bis hohes Ausbildungsniveau. In Übereinstimmung mit Erfahrungen aus dem psychotherapeutischen Alltag zeigte sich, dass an der Spitze der genannten Beschwerden zu 60% Beziehungsprobleme, Selbstwertstörungen (52%), Depressionen (52%) und Angst (44%) stehen.

Personen mit komplexen Persönlichkeitsstörungen sowie Psychose- und Suchtpatienten, welche auf Grund der Schwere ihrer Störungen immer wieder auf den schützenden Rahmen klinischer Institutionen (z.B. Poliklinik oder Kriseninterventionsstation) angewiesen sind, nutzen dieses klinische Angebot. Offensichtlich wird die «Kontaktstelle für Psychoanalyse» nicht als Konkurrenz zu diesen bereits vorhandenen Einrichtungen in der Region erlebt, sondern als eine sinnvolle *Ergänzung* dazu, situiert *zwischen* Institution und Praxis.

Mehr als die Hälfte der Personen, die eine unentgeltliche Abklärung von ein bis maximal drei Gesprächen gewünscht haben, waren schon in verschiedensten Therapien, die von ihnen grösstenteils als abgebrochen bezeichnet worden sind. In Übereinstimmung mit einer Studie der Universität Basel¹ zeigte sich denn auch in den Abklärungen an der «Kontaktstelle für Psychoanalyse», dass nicht unbedingt ein schnelles Verfahren, sondern das der jeweiligen Problematik angemessene therapeutische Verfahren gesucht und gewünscht wird, also in der Regel ein Verfahren mit längerer Behandlungsdauer.

Bezüglich der in unserer Region gegenwärtig aktuellen Kostenfrage (Stichwort: Wirtschaftlichkeitsprüfungen) war natürlich die Information besonders relevant, sich für die Abklärung und Indikationsstellung genügend Zeit zu nehmen. Zwei gehaltvolle Informationsschriften lagen zudem der Pressemappe bei, die zu Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit sowie zum aktuellen Forschungsstand in

Sachen psychoanalytische Behandlung einen ausgezeichneten Überblick geben^{2,3}.

Forschungstagung 2003 in der PUK Basel: «Die Psychoanalyse, die Forschung und die Praktiker – Ergebnisse, Folgen, Aussichten»

Zu dieser Forschungstagung lädt *Prof. Dr. Joachim Küchenhoff* (Abteilung Psychotherapie und Psychohygiene der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel) im Namen folgender fünf psychoanalytischer Institutionen ein:

- EFPP (European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector), Sektion Erwachsene/Deutsche Schweiz, Sektion Kinder und Jugendliche, Sektion Gruppenanalyse
- Psychoanalytisches Institut Basel
- Psychoanalytisches Seminar Basel (SGPsa, Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse)
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der Universität Basel
- Abteilung Psychotherapie und Psychohygiene der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel

Gemäss *Prof. Dr. Joachim Küchenhoff* werden an der Forschungstagung aktuelle empirische Forschungsmethoden und Forschungsprojekte zur Psychoanalyse und psychoanalytischen Psychotherapie vorgestellt und Forschungswege disku-

tiert, die heute für die psychoanalytische Psychotherapie möglich und sinnvoll sind. Auch die psychoanalytische Forschung in Basel, wie sie gegenwärtig existiert und wie sie für die unmittelbare Zukunft geplant ist, wird beleuchtet werden. Zugleich soll von den Erfahrungen gelernt werden, die in zwei internationalen Forschungsprojekten gesammelt worden sind und die zu den bedeutendsten psychoanalytisch-empirischen Forschungsprojekten der Gegenwart gehören (Marianne Leuzinger-Bohleber, Frankfurt a. M., und Rolf Sandell, Stockholm). Vor allem wollen die Initianten der Forschungstagung daran arbeiten, zwischen psychoanalytischer Forschung und psychoanalytischer Praxis eine Brücke zu schlagen. Der Diskussion wurde deshalb im Tagungsprogramm breiter Raum geschaffen. Sie wird jeweils von Kolleginnen und Kollegen aus der ambulanten Praxis eröffnet werden.

Allgemeine Hinweise zur Forschungstagung:

Tagungsort:

Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), Wilhelm Klein-Strasse 27, CH-4025 Basel, 29. März 2003, 8.30–18.45 Uhr, im Ökonomiegebäude der PUK.

Tagungssekretariat:

EFPP Schweiz, c/o Dorothee Leser-Junack, Spiegelbergstr. 5, CH-4059 Basel, Tel. +41 61 331 82 92, Fax +41 61 333 80 31, E-Mail: mail@dorotheeleser.ch

Anmeldung:

Mit dem Anmeldeformular an das Tagungssekretariat; auch abrufbar unter: <http://www.efpp.org>
Die Anmeldung ist ab der Einzahlung des Tagungsbeitrages gültig.
Anmeldeschluss: 21. März 2003.

- 1 U. Rose, S. Maccarrone und A. Platten: *Wege zur Gesundheit: Zugangswege zur ambulanten Versorgung bei Psychiatern/nichtärztlichen Psychotherapeuten*. Unveröffentlichtes Manuskript, Basel, 2002.
- 2 *Indikation und Wirksamkeit. Psychoanalyse und psychoanalytische Verfahren in der medizinischen Versorgung*. Hrsg. vom Vorstand der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung, verfasst von Mitgliedern der Forschungskommission der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (geschaeftsstelle@dpv-psa.de, www.dpv-psa.de): Beutel, E. und Leuzinger-Bohleber, M., unter Mitarbeit von Rasting, M., Berlin 2001.
- 3 *Die Psychoanalytische Psychotherapie unter der Lupe. Argumentarium über Grundlagen, therapeutische Wirkungen, Wirtschaftlichkeit und aktuellen Forschungsstand*. Hrsg. European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector (EFPP), Sektionen «Erwachsene Deutsche Schweiz» und «Kinder und Jugendliche». E-Mail: dleser@bigfoot.com



STELLEN- UND PRAXISVERMITTLUNG ONLINE

Nun ist die Stellenvermittlung der FMH Consulting Services auch im Internet verfügbar.

Profitieren Sie von unserer Einstiegsaktion! Bis Ende Februar 2003 schalten wir sämtliche Inserate im Internet GRATIS. Unsere Adresse lautet www.FMHjob.ch.

Der Internet-Bereich teilt sich in folgende vier Sparten auf:

STELLENVERMITTLUNG FÜR ÄRZTE

- Stellenangebote von Spitälern, Kliniken, Instituten und Praxen
- Stellengesuche (Unterassistent, Assistenzarzt, Oberarzt, Spitalfacharzt etc.)

STELLENVERMITTLUNG FÜR MEDIZINISCHES PERSONAL

- Stellenangebote von Spitälern/Labors und Praxen, die eine Arztsekretärin, Laborantin, MPA oder sonstiges medizinisches Personal suchen.
- Stellengesuche von medizinischem Personal

PRAXISVERMITTLUNG

- Praxisofferten
- Praxisgesuche

INSERATE SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG

- Inserate für die Rubrik «Stellenvermittlung» können direkt eingegeben und nun zusätzlich auch im Internet aufgeschaltet werden.

Weitere Informationen werden laufend auf den «Blauen Seiten» der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Für Fragen kontaktieren Sie unsere beiden Damen Frau Logovi und Frau Born von der Abteilung Stellenvermittlung in Bern unter Tel. 031 359 12 12 oder E-Mail fmhstv@hin.ch.

FMH Consulting Services ■ Stellen- und Praxisvermittlung
Elfenstrasse 18 ■ 3000 Bern 16
Tel. 031 359 12 12 ■ Fax 031 359 11 12 ■ E-Mail: fmhstv@hin.ch

syndata AG gegründet

*Dr. med. L. Wagner,
Präsident Ärztesgesellschaft Baselland*

Ein Meilenstein in der Geschichte der ärztlichen Statistik ist gesetzt. Am 14. Januar 2003 ging im Barocksaal des geschichtsträchtigen Rollerhofs am Münsterplatz in Basel die Gründung unserer ärztlichen regionalen Statistik- und Datensammelstelle syndata AG über die Bühne. Damit werden wir Ärztinnen und Ärzte in der Lage sein, den oft unzulänglichen Statistiken der santésuisse plausibilisierte Daten entgegenhalten zu können.

Unter den gestrengen Augen des Notars fügten die als Gründungsaktionäre waltenden Dres. Anne-Cathrine Guex, Urs Latscha, Roland Schwarz und Herr Philipp Baumann (BlueCare) ihre Unterschriften unter die bedeutungsvolle Urkunde,

scharf beobachtet von einer ganzen Anzahl MitaktionärInnen. Der Akt konnte stattfinden, nachdem das gesetzlich vorgeschriebene Mindestkapital einbezahlt worden war. syndata AG ist nun als Firmahandlungsfähig und wird im Handelsregister eingetragen. Die Gründungsaktionäre bilden den ersten Verwaltungsrat. Sitz der Firma ist Muttenz.

Anlässlich der Beurkundung wurde einmal mehr vom frisch gewählten Verwaltungsratspräsidenten Dr. Roland Schwarz auf die grosse Bedeutung ärztlicher Daten hingewiesen. Für den einzelnen Arzt bringt die Zusammenarbeit mit syndata einen verlässlichen Praxisspiegel. Sie erhalten Ihre Daten lange bevor die santésuisse-Zahlen erscheinen. Zudem erhalten Sie nicht nur Ihre eigenen Daten, sondern diese werden im Verhältnis zu Ihrem Vergleichskollektiv auf regionaler und/oder nationaler Ebene ab-



gebildet. Für die Ärztesgesellschaften wird eine Quelle unschätzbar wichtiger Verhandlungsargumente geschaffen. Ohne diese rasch verfügbaren Zahlen wäre es undenkbar, den Auflagen der Kostenneutralität in der Einführungsphase von TarMed nachzukommen.

Das Aktionariat soll weiter wachsen. Es können jederzeit Aktien gezeichnet werden.

Bitte wenden Sie sich an syndata@hin.ch oder an das Sekretariat Ihrer Ärztesgesellschaft. Die Firma syndata AG wird erst zu dem, was sie sein kann, wenn auch Sie mitmachen! Der Datenschutz ist in jeder Beziehung gewährleistet.

Tarifwesen

TarMed-Einführung im UV/IV/MV-Bereich am 1. Mai 2003

*Dres. med. R. Marelli, Präsident
Medizinische Gesellschaft Basel-Stadt, und
L. Wagner, Präsident Ärztesgesellschaft
Baselland*

Auf Grund der bei Redaktionsschluss Mitte Januar 2003 vorliegenden Informationen lassen sich folgende Empfehlungen abgeben:

- Klären Sie ab, ob Ihr eigenes Praxis-System in der Lage ist, mit der neuen Software zu arbeiten. Besteht ein Internetzugang, eine .XML- oder eine .GNI-Schnittstelle? Nehmen Sie dazu Kontakt mit Ihrem Software-Haus auf.
- Die Datensicherheit wird am einfachsten und kostengünstig über ein HIN-Abo und einen AASAS-Tunnel gewährleistet. Das Abo ist über den FMH-Bei-

trag bezahlt und hat daher keine Zusatzkosten zur Folge.

- Der Browser für die notwendige Version 1.11 steht für PC und Mac in drei Landessprachen zum Download bereit unter www.tarmed.ch.
- Die Verwendung eines so genannten «Validators» ist nicht zwingend. Er erfüllt eher die Bedürfnisse der Versicherer als der Ärzte.
- Achten Sie bei der Softwareinstallation darauf, dass Umrechnungen vom Kassentarif in den TarMed und umgekehrt möglich sind. Dies kann nötig werden, wenn der Schuldner nicht von Anfang an bekannt ist.
- Im Verlauf der nächsten Wochen werden Sie ihre «Dignität» (Fachbereich, Fähigkeits- und Fertigkeitenausweise, etc.) angeben müssen. Die FMH wird

dazu eine Umfrage machen. **Geben Sie diese Daten nur an die FMH weiter!**

- Als Ersatz der SUVA-Nummer werden Sie von der FMH eine so genannte EAN-Nummer erhalten.
- Schliessen Sie sich einem Trustcenter, in unserer Region der syndata AG, an. Nur mit dieser ärztlichen Datensammelstelle kann die kostenneutrale Einführung von TarMed überwacht und die Einhaltung Ihrer Fallkostendurchschnitte gewährleistet werden. Die Versicherer sind dazu nicht in gleicher Masse in der Lage.
- Die Vorstände der Medizinischen Gesellschaft Basel und der Ärztesgesellschaft Baselland werden Sie bei neuen Informationen auf dem Laufenden halten, was zu tun ist.

Aus dem Vorstand BS

Tarmed: Einführung im Bereich UV/IV/MV per 1. Mai 2003

Bekanntlich hat der Bundesrat Tarmed am 30.9.2002 zur Einführung empfohlen. Diese soll im Bereich des KVG per 1.1.2004 erfolgen. Im Bereich UV/IV/MV soll die Einführung am 1. Mai 2003 erfolgen. Die MedGes-Mitglieder werden diesbezüglich darum gebeten, sich auch mittels der gemeinsam verfassten Erklärung der Präsidenten der Ärztesgesellschaft BL und der MedGes zu informieren (siehe in dieser Nummer Seite 17).

Trustcenter TC/syndata

syndata, das Trustcenter der Ärztesgesellschaften BL und BS, wurde am 14.1.2003 offiziell gegründet. Um bei der Einführung von Tarmed im KVG am 1.1.2004 voll operativ zu sein und so die Phase der Kostenneutralität im Sinn der Ärzteschaft nutzen zu können, ist es von zentraler Bedeutung, über ein ausreichendes Aktienkapital verfügen zu können. Wenn genügend Aktien à Fr. 1000.– gezeichnet werden, sollte der Betrieb des TC mit der Clearingstelle zum Zeitpunkt der Einführung des TarMed sichergestellt sein. Für weitere Auskünfte steht die **syndata**-Projektleitung (Anne-Catherine Guex, Basel, und Roland Schwarz, Muttenz) gerne zur Verfügung. Stichwortartig seien die Vorteile von **syndata** nochmals wiederholt:

1. Regelmässig erscheinende Praxiskennzahlen und -indikatoren zum Vergleich mit dem Kollektiv.
2. Den Ärztesgesellschaften BL und BS oder auch Fachvereinigungen stehen anonymisierte Daten für Verhandlungen mit *santésuisse* zur Verfügung (Datenparität). Bei der Einführung des TarMed-Tarifes während der Kostenneutralitätsphase wird dies von grossem Nutzen sein. Gemäss der kürzlich vom Bundesrat genehmigten Vereinbarung zur Kostenneutralität müssen zur Festsetzung wichtiger Tariffaktoren auch Daten von Ärzteseite berücksichtigt werden. Fehlen diese, gelten allein die Daten der Versicherer!
3. Kooperation mit der national tätigen NewIndex AG, in der sämtliche kantonalen Ärztesgesellschaften, die FMH und die Ärztekasse vertreten sind. Zie-

le: Datenaggregation auf nationaler Ebene für Kostentransparenz im Gesundheitswesen.

4. Geordneter und sicherer elektronischer Datenaustausch mit den Versicherern unter TarMed.
5. Wirtschaftlichkeitskontrollen bzw. evtl. daraus sich ergebende Wirtschaftlichkeitsverfahren, wie sie gegenwärtig von der *sas* in unserer Region durchgeführt werden, liessen sich mit zusätzlichem Datenmaterial von **syndata** viel rationeller durchführen. Rückzahlungsforderungen müssten wohl in den meisten Fällen von vornherein vermieden werden können.

Alle diese Vorteile lassen sich jedoch nur unter der Voraussetzung realisieren, dass sich genügend Mitglieder **syndata** anschliessen. Die generierten Zahlen müssen statistisch relevant sein.

Wirtschaftlichkeitskontrollen

Zusätzlich zu den «MedGes-Kurzempfehlungen bei Wirtschaftlichkeitskontrolle» (siehe Synapse 08/2002, Seite 11) folgen an dieser Stelle weitere Überlegungen zum Thema: Wirtschaftlichkeitskontrollen und -verfahren, so sie sich nicht vermeiden lassen, können verständlicherweise mit juristischen Beistand besser bewältigt werden. Es empfiehlt sich daher der möglichst frühzeitige Beizug eines persönlichen Anwalts, der sich im Ernstfall mit dem Rechtsdienst sowohl der MedGes, wie auch der FMH oder der eigenen Fachgesellschaft beraten würde. In keinem Fall sollte eine Vereinbarung oder ein Vergleich mit *santésuisse* unterzeichnet werden, bevor nicht die rechtlichen Aspekte durch eine Fachperson geklärt worden sind. Auch kann eine Rechtsschutzversicherung mit Einschluss des Sachverhalts der so genannten «Überarztung» finanzielle Entlastung bringen. Wichtigste Voraussetzung stellt bei Wirtschaftlichkeitskontrollen und -verfahren in jedem Fall der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen dar, welche schon über entsprechende Prozessenerfahrung verfügen. Generell kann auch gesagt werden, dass es zwar auf den ersten Blick aufwendig erscheint, einen Rückforderungsprozess bis zum richterlichen Urteil durchzuhalten; jedoch finden sich auf Klägerseite in vielen Fällen derart stös-

sende formale bzw. auch statistische Unzulänglichkeiten, dass sich ein Urteil zu Gunsten einer Rückforderung oft schon aus solchen Gründen verbietet.

Niederlassungsstopp

An dieser Stelle berichten wir darüber, dass der *Verband der Zürcher SpitalärztInnen* den Zulassungsstopp vor Bundesgericht anfechten will. Seiner Ansicht nach wird durch die bundesrätliche Verordnung die freie Berufsausübung (Wirtschaftsfreiheit) verletzt. Selbst freipraktizierenden Ärzten, die in einem anderen Kanton eine Praxis führten, werde die Zulassung ausnahmslos verweigert. Der Verband hat daher am 27.12.2002 eine staatsrechtliche Beschwerde vor Bundesgericht deponiert. Zudem verstoße der Ärztestopp gegen die bilateralen Verträge mit der EU (Personenfreizügigkeitsabkommen).

MPA

Auf Antrag der MPA-Delegierten wird die MedGes künftig bei der Ausbildung von MPA-Lehrfrauen eine Defizitgarantie für die Finanzierung der Röntgenkurse gewährleistet. Dies für Lehrfrauen ohne Möglichkeit, in der Lehrpraxis zu röntgen, und unter der Voraussetzung, dass mindestens drei MPA-Lehrfrauen am Kurs teilnehmen und dass die Lehrmeister selber je Fr. 2000.– der Kosten übernehmen werden. Die Defizitgarantie kann die Höhe von Fr. 6000.– nicht überschreiten. Es wurde auch beschlossen, den MPA-Anfangslohn anzuheben.

Synapse

Die Anzahl der Redaktionskommissionsmitglieder sollte zwischen der MedGes und der AeGBL paritätisch sein. Auf BS-Seite fehlen zurzeit zwei Mitglieder. Optimal wären je ein Mitglied aus den Reihen der Grundversorger bzw. der operativ Tätigen. Meldungen bitte an Dr. med. 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).

Aus dem Vorstand BL

● Guide Santé – ein unausgereiftes Projekt

Der Vorstand hat die Mitarbeit an einer Machbarkeitsstudie für den sog. «Guide Santé» abgelehnt. Er sieht im aktuellen politischen Umfeld keine Veranlassung, die Mitglieder zur Datenbekanntgabe an Patientenorganisationen zu ermuntern. Weder ist die rechtliche Stellung der Ärzte noch die Finanzierung des ganzen Unternehmens klar. Die Selbstlegitimation der Trägerschaft als «Patientenvertretung» ist zumindest fragwürdig. Selbstverständlich steht es jedem Mitglied offen, allfällige Fragebögen auszufüllen. Da aber offensichtlich in letzter Zeit und ganz besonders im Zuge der TarMed-Einführung und der allfälligen Einschränkung des Vertragszwangs ein grosses Interesse an Daten aus Arztpraxen besteht, ist Zurückhaltung am Platz. Es macht wenig Sinn, wenn beim elektronischen Datentransfer laut nach dem Datenschutz gerufen wird und handkehrum «freiwillig» und grosszügig Fragebögen für Kassen und Patientenorganisationen ausgefüllt werden!

● Neue Telefonnummer für fürsorgliche Freiheitsentzüge (FFE): 061 926 35 35

Ab Januar 2003 ist für einen FFE nicht mehr das Statthalteramt, sondern das neu geschaffene Vormundschaftsamt in Pratteln, welches von zwei Juristinnen geleitet wird, für die FFE zuständig. De facto ändert das für die praktizierenden Ärzte aber wenig. Wenn ein FFE ansteht, muss anstelle des Statthalteramts das Vormundschaftsamt orientiert werden. Die Nummer der diensttuenden Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters des Vormundschaftsamtes ist über die Polizeieinsatzzentrale 061 926 35 35 zu erfahren. Die Rechnung geht in Zukunft immer an das Vormundschaftsamt in Pratteln. (Dies auch wenn der im Hinblick auf einen FFE gerufene Arzt vor Ort feststellt, dass die medizinischen Voraussetzungen für einen FFE nicht erfüllt sind.)

● Neuregelung der ärztlichen Zuständigkeit für fürsorgliche Freiheitsentzüge (FFE) ab 1. Januar 2003

Es zeigte sich in letzter Zeit, dass es vielfach nicht gelingt, den Notfallpsychiater zeitgerecht zum Patienten zu rufen. Dies ist vorwiegend auf Kapazitätsprobleme zurückzuführen. Als vorläufige Regelung wurde deshalb mit dem Kanton abgeprochen, dass für FFE-Einsätze nicht nur der psychiatrische, sondern auch *der all-gemeine Notfalldienst gerufen werden kann – aber erst, wenn der diensthabende Psychiater nicht zeitgerecht abkömmlich ist*. Mit der Fachgruppe der Psychiater wurde vereinbart, dass der Notfallpsychiater, der den Einsatz nicht gewährleisten kann, seinen Kollegen vom allgemeinen Notfalldienst darüber *persönlich* orientieren muss. Das Aufgebot des allgemeinen Notfalldienstes erfolgt aber durch die Polizei. Es gilt folgende Reihenfolge der Zuständigkeit:

1. Hausarzt/Hausärztin (soweit bekannt und einsatzbereit)
2. Psychiatrischer Notfalldienst
 - a) *tagsüber* EPD Liestal oder Bruderholz (Trennlinie zwischen Pratteln und Muttenz); falls notwendig schaltet der EPD den Notfallpsychiater ein
 - b) *nachts* (ausserhalb der Bürozeiten) NotfallpsychiaterIn
3. Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (falls NotfallpsychiaterIn nicht in nützlicher Frist vor Ort sein kann)
4. Notfalldienst Kantonsspitaler (wenn alle anderen Möglichkeiten nicht in-nerst angemessener Zeit realisierbar sind)

Im Mai 2003 werden die ersten Erfahrungen mit der neuen Regelung ausgewertet.

● Zweite KVG-Revision vom Nationalrat abgelehnt

Überraschend hat der Nationalrat in der Schlussabstimmung die zweite KVG-Revision *bachab* geschickt. Parteikalkül scheint obsiegt zu haben. Nicht traurig muss die Ärzteschaft darüber sein, ist

damit vorläufig auch die gesetzliche Indexklausel von 110% (sic!) verworfen. Die kommenden Wochen und Monate müssen dazu genutzt werden, vermehrt Fakten statt Meinungen in die Diskussion einzubringen. Unsicher bleibt nach wie vor, ob und wie allenfalls der Kontrahierungszwang abgeschafft oder eingeschränkt wird. Die Zeit drängt, denn bis etwa Ende 2004 sollten Lösungen gefunden sein. Dies verlangt die Verordnung über den Zulassungsstopp, der spätestens im Juli 2005 abgelöst werden muss.

● SaS-Statistik

Die Statistik der SaS der Jahre 2000 und 2001 wird vom Vorstand beanstandet, da ohne Rücksprache mit uns neue Gruppeneinteilungen bei den Grundversorgern vorgenommen wurden. Aus diesem Grunde sind die Mahnbriefe an Grundversorger in diesem Jahr noch nicht verschickt worden. Sollten sich Probleme mit der SaS ergeben, wird empfohlen, sich mit dem Präsidenten der PVK, Herrn Dr. med. Joseph Bättig, Muttenz, in Verbindung zu setzen. Viele Beanstandungen lassen sich durch die Alterstruktur oder andere Besonderheiten einer Praxis erklären. Es ist beispielsweise durchaus möglich, dass sich durch die Abgabe von teuren Medikamenten an chronischkranke Patienten (z.B. HIV) aussergewöhnlich hohe Medikamentenperzentilen ergeben. Vollständige Dokumentation solcher Tatsachen schafft die Voraussetzung zu rascher Klärung.

● Arbeitsgruppe E-Kommunikation

Die Einführung von TarMed wird der elektronischen Kommunikation Auftrieb geben. Auch die praktizierende Ärzteschaft kann davon profitieren. Dank der Initiative von Dr. med. Reto Misteli, Zunzgen (reto.misteli@hin.ch), sind Vorarbeiten für eine Kommunikation zwischen Spitälern und Praxen an die Hand genommen worden. Damit es klappt, ist ein einheitlicher Standard Voraussetzung. Wer sich für eine Mitarbeit interessiert, Kenntnisse hat oder über ein Beziehungsnetz in diesem Zusammenhang verfügt, ist bei ihm hochwillkommen.

11. Medindoors in alter Frische!

Am 9. November trafen sich zum 11. Mal die Tennisfreunde der AeGBL und der MedGes zu ihrem partnerschaftlichen Doppel-Tennisturnier. Während das Turnier nach dem bewährten Muster ablief, standen im Jahre 1 nach HMG auch Fortbildungsthemen im Angebot. Der Physiotherapeut Caius Schmid nahm die Tennisracks direkt auf den Platz zu einem Aufwärmen nach Muster des Swiss Davis Cup Teams mit. Anschliessend stand der Betreuer von Roger Federer Red und Antwort zu Fragen der Prävention und Behandlung tennisspezifischer Beschwerden. Der Sportmediziner Matteo Rossetto informierte über die Geschichte der Fettverbrennung: «Leistung und Energiebereitstellung». Um 19.30 Uhr konnte nach hartumkämpften Finalspielen zur Siegerehrung geschritten werden: 1. Rang: Andor Simon (MedGes), Peter Gutzwiller (AeGBL), 2. Rang Walter Seelig (AeGBL), Roland Keller (MedGes).
Für das OK Urs Marti (MedGes),
Ruedi Ott (AeGBL)



vlnr. Karin Tanner (Roche Pharma CH), Roland Keller (2.), Peter Gutzwiller (1.), Andor Simon (1.), Walter Seelig (2.), Urs Marti und Ruedi Ott (OK), Daniel Eberle (Roche Pharma CH)

LEIMAPHARM

die clevere Alternative

Ihr regionaler Ärztelieferant

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

leimapharm@datacomm.ch

In eigener Sache: Sind Sie auch ein Abzocker?

Dr. med. Elena Jäggi-Schäfer,
Allgemeine Medizin FMH, Biel-Benken

Sind Sie auch ein Abzocker? Nein? Wir schon. Wir erfüllen nämlich alle Kriterien, die in unserer Medienlandschaft für diese Qualifikation nötig sind: Wir sind Ärzte und praktizieren in der Schweiz. Was, Sie auch? Also doch ein Abzocker! Wenn Sie die Kassensturz-Sendung vom 10.12.02 gesehen haben, werden Sie uns obige Provokation verzeihen. Leider ist es so: Das Image unseres Berufsstandes steht bei gewissen Medien unter Dauerbeschuss. Erst auf den zweiten Blick wird klar, dass wir uns für diese tendenziöse Berichterstattung auch an unserer eigenen Nase nehmen sollten. Wer ist schon über die wahren Einkommensverhältnisse der Ärzte in der Schweiz informiert? Wer zählt die Arbeitsstunden, Notfalldienste, Weiterbildungen? Wer weiss schon, dass wir seit Jahren keinen Teuerungsausgleich mehr erlebt haben oder

wie gross der Anteil der Arztlöhne am Kostenberg wirklich ist? Eben.

Wir selbst tun uns angesichts der medialen Verunglimpfungen vor allem schrecklich leid. In vornehmer akademischer Zurückhaltung tragen wir unser Kreuz und hoffen auf einen spontanen Gesinnungswandel der bösen Medien. Unsere Kontrahenten dagegen sind im Kampf um Medienpräsenz weit weniger still und schon gar nicht vornehm (siehe oben).

Der HVA wagt sich aus dem Tal der Tränen in die Offensive und lanciert am 5. April 2003 den Tag des Hausarztes. Das Ziel ist, mit einem «Tag der offenen Praxen» über die Institution Hausarzt zu informieren und dabei gleichzeitig positive PR für unseren Berufsstand zu machen. Die Informationsdefizite sind enorm. Welcher Ihrer Patienten weiss etwa, dass die schweizerischen Hausärzte mit 5% der Gesundheitskosten 90% der Gesundheitsprobleme lösen? Und dass die Krankenkassen



unseres Landes es mit demselben Betrag gerade mal schaffen, ihre Verwaltung zu finanzieren? Von wegen Abzocker!

Am 18.2.2003 werden wir eine Informationsveranstaltung zum Tag des Hausarztes mit konkreten Vorschlägen zur Durchführung anbieten (Ort: Restaurant Mühle in Aesch).

Interessiert? Irritiert? Ihre Meinung interessiert uns! Mailen, schreiben oder faxen Sie an

Frau C. Sumi
HVA-Sekretariat
Rebenstrasse 24
4112 Bättwil

Fax 061 731 31 57 von Mo.–Fr. 08.00–20.00
E-Mail sekretariat.hva@tiscalinet.ch

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2
4415 Lausen, frrohrer@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
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 (lw),
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH

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

Einträge von Veranstaltungen

im Fortbildungskalender:
Veranstaltungen bitte mit Angabe von
Datum, Zeit, Ort, Referenten, Thema und
Veranstalter frühzeitig bei Dr. med. Ch. Itin
(E-Mail: Christoph.Itin@hin.ch) anmelden.



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



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

Die Reihe «Gesundheitsökonomie» hat Zuwachs bekommen!

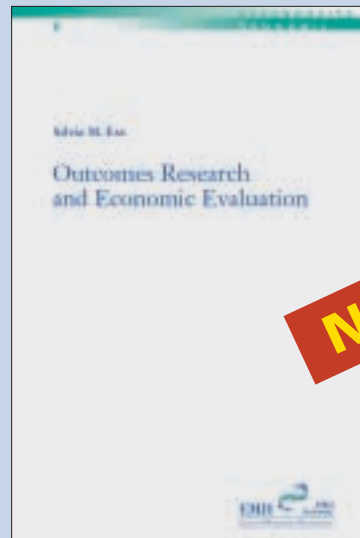


Band 1: Jürg H. Sommer (Herausgeber)
**Muddling Through Elegantly:
Rationierung im Gesundheitswesen**
2001. 152 Seiten mit 11 Tabellen, 5 Abbildungen.
Broschiert. **In Deutsch.**
CHF 32.– / € 23.–
ISBN 3-7965-1736-6

Jürg H. Sommer leistet mit diesem 1. Band aus der Reihe «Gesundheitsökonomie» einen Beitrag zur Klärung der oft emotional geführten Diskussionen über die Rationierungsproblematik im Gesundheitswesen. Er setzt sich kritisch mit der grundlegenden Frage auseinander, welche Entscheidungsinstanz nach welchen Kriterien und in welcher Form rationieren kann bzw. soll. Aufbauend auf dieser Diskussion evaluiert er die in verschiedenen Ländern gemachten Rationierungsversuche und dokumentiert eindrücklich, mit welchen Schwierigkeiten die oft gemachte Forderung nach einer Offenlegung der Rationierung in Form expliziter Regeln zu kämpfen hätte. Erst mit dieser ganzheitlichen Betrachtung wird es möglich, konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Bestellen Sie Ihre Exemplare noch heute!

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8 | 4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 77 | Fax 061 467 85 56
E-Mail: auslieferung@emh.ch
Internet: www.emh.ch



Band 2: Silvia M. Ess (Herausgeberin)
**Outcomes Research
and Economic Evaluation**
2002. 148 Seiten mit 8 Tabellen, 8 Abbildungen.
Broschiert. **In Englisch.**
CHF 32.– / € 23.–
ISBN 3-7965-1972-5

Mit der Eskalation der Gesundheitskosten wächst das Bedürfnis, mehr zu wissen über die Gesundheitsversorgung und über Kosten und Nutzen der zahlreichen therapeutischen und pflegerischen Möglichkeiten, die wir unseren Patienten anbieten können. Ferner, um die Qualität der Behandlung zu garantieren, müssen kostendämpfende Massnahmen mit Auswertung der Behandlungsergebnisse (Health Outcomes) einhergehen. Zweck dieses Buchs ist, medizinische Fachleute über die Ideen und Prinzipien der Ergebnisforschung (Health Outcomes Research) und über die Rolle der ökonomischen Evaluation in der Medizin zu informieren. Methodologische Fragen hinsichtlich Messung und Darstellung von Ergebnissen sowie ethische Fragen im Zusammenhang mit Kosten-Nutzen-Analysen werden erörtert.