



Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

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

<http://www.medges.ch>

Leitartikel

Nach den Wahlen – die neue FMH

Dr. Lukas Wagner, Präsident Ärztegesellschaft Baselland

Der neue Zentralvorstand und der neue Präsident

Fast wie ein Jahreswechsel kommt einem die Jahresmitte diesmal vor, wenigstens was die FMH betrifft. Genau am 1. Juli 2004 haben der neue Zentralvorstand der FMH und unser neuer Präsident, Jacques

de Haller, ihre Arbeit aufgenommen. Spannend war schon das Vorfeld der Kür unseres obersten Gremiums nach dem überraschenden, aber nicht unerwarteten Rücktritt von Hans Heinrich Brunner drei Tage vor der Wahl-Ärztelkammer im April. Auf einen Antrag aus Baselland hin wurden die Neuwahlen schliesslich in die letzte Woche der laufenden Amtszeit ver-

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- Apotheker kämpfen mit allen Mitteln an allen Fronten 4
- Wohnqualität in der Stadt 6
- Das Brett vor dem Kopf 7
- Neue Patientenrechtsbroschüre 8
- Rechnungsstellerstatistik 2003 8
- Das Projekt «Elektronischer Datenaustausch und Case Management» (EDCM) 10
- Aus dem Vorstand BS 12
- Aus dem Vorstand BL 14

Editorial

Netzwerke – von oben nach unten gerichtet?

Dr. med. F. Rohrer, Lausen

Für Politiker, Kassenvertreter oder Journalisten sind Netzwerke eines der Heilmittel, die die Kosten des Gesundheitswesens unter Kontrolle bringen sollen. Bisher konnte diese Behauptung nie bestätigt werden – und durch die fast gebetsmühlenhafte Wiederholung wird diese auch nicht richtiger. Die vehement vorgebrachte Forderung nach dem Ausbau von Netzwerken kontrastiert mit dem bei den Netzwerkpropagandisten häufig feststellbaren Schulterzucken, geht es um die konkrete Ausgestaltung dieser Verbände. Einzig das Wort «budgetrelevant» ist als zusätzliche Forderung vernehmbar. Können Netzwerke überhaupt funktionieren, wenn sie sich einzig durch die Polizeiaufgabe, Patienten und/oder «Leistungserbringer» am übermässigen Konsum von Gesundheitsleistungen zu hindern, defi-

nieren? Der mässige Erfolg der Hausarzt- oder HMO-Modelle bei den Versicherten spricht dagegen. Was können wir von den bestehenden «informellen Netzwerken», die wohl von jedem Arzt und jeder Ärztin im Laufe ihrer Praxistätigkeit aufgebaut werden, lernen? Wir erkennen, dass nur der für Patienten und Ärzte gewonnene Nutzen das Netz verfestigt. Für den Patienten kann eine gute Beratung und Behandlung zu einem vernünftigen Preis natürlich ein wichtiger Effekt eines Netzwerkes sein. Er rechnet damit, dass er bei Bedarf von seinem Hausarzt dem für ihn besten Spezialisten überwiesen wird – sei dies bei seltenen Fragestellungen im rein medizinischen Sinne, in der erweiterten Grundversorgung aber auch nach Kriterien wie z.B. Wartezeit, Entfernung oder Kommunikationsfähigkeit mit dem Patienten oder dem Zuweiser – und erwartet ganz selbstverständlich, dass die Berichte rasch übermittelt werden und die weiteren Massnahmen zeitgerecht ablaufen. Häufig ist er aber – durch sich häufig widersprechende Informationen von Be-

kannten, Verwandten oder Medien verunsichert und benötigt von den an seinem «Patientenpfad» beteiligten zunächst eingehende Aufklärung über den einzuschlagenden Weg. Alle diese Qualitäten können Netzwerke dann erbringen, wenn ihr erstes Ziel die Verbesserung der Patientenbetreuung ist und wenn sie durch die Beteiligten sowohl auf Seite der Ärzteschaft wie auch der Patientenverbände selbst mitgestaltet werden können. Ergeben sich aus diesem Prozess Patientenpfade im Sinne von allgemein einsehbaren und akzeptierten «Spielregeln» für die beteiligten Patienten und medizinischen Fachpersonen, können an geeigneten Stellen des Wegs auch finanzielle Überbeanspruchungen des Systems verhindert werden. Von den Kostenträgern, Politikern und Medien muss aber die für diesen Prozess notwendige Geduld und die Bereitschaft, die nötigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, eingefordert werden.

schoben, so dass alle Kandidaten einen fairen Wahlkampf führen konnten. Nachdem die Besetzung des ZV glatt über die Bühne gegangen war, entschied sich dann unser Parlament im fünften Wahlgang für den ehemaligen SGAM-Vorsitzenden als neuen FMH-Präsidenten. Mitentscheidend für das Resultat dürften nach unserer Einschätzung – zumindest im letzten und entscheidenden Wahlgang – die Stimmen der VSAO-Delegation gewesen sein. Es ist klar, dass die jungen Ärzte auch in der zukünftigen FMH einen wichtigen Part spielen werden.

Die neuen Strukturen

Schon wieder!? – könnte man sagen. Die Ärztekammer hat beschlossen, eine Strukturreform in die Wege zu leiten, welche zügig zu neuen, effizienten und schlanken Strukturen führen soll. Die Delegierten der Ärztekammer, aber auch «die Basis» werden dabei intensiv gefordert sein. Die FMH muss sich in den laufenden politischen Entwicklungen besser und klarer positionieren und den Weg zwischen rascher Entscheidungsfindung und demokratisch abgestützter Meinungsbildung finden – eine nicht ganz einfache Aufgabe ...

Der neue Wind

Wer das Editorial des neuen FMH-Präsidenten in der Schweizerischen Ärztezzeitung von Anfang Juli gelesen hat,

weiss: Es herrscht ein neuer Wind im Zentralvorstand der FMH. *«Die Aufgaben werden wir in einem Geist intensiver Zusammenarbeit und grosser Offenheit angehen. Die Kompetenzen aller Beteiligten sollen so stark als möglich genutzt werden.»* Diese Haltung soll auch für die Zusammenarbeit aller Fach- und Interessengruppen innerhalb der FMH gelten. Wie schon in einem Strategie-workshop der Ärztesgesellschaft Baselland vor einiger Zeit festgestellt wurde, sieht auch Jacques de Haller den «unverhandelbaren» Kern der ärztlichen Arbeit in der Beziehung zwischen Patient und Arzt. Er leitet daraus ab, dass wir darauf aufbauend *«ein kreatives Umfeld schaffen können für die tägliche Arbeit und einen Beruf, der Freude macht»*. Wir wünschen uns alle, dass dem so sei.

Die neuen (alten) Herausforderungen

Der neue Wind tut gut. Er soll aber auch das FMH-Schiff im Sturm der KVG-Revision an klar definierte Ziele tragen. Harte Arbeit, fundierte Kenntnisse, funktionierende Beziehungsnetze auf allen Ebenen und ein glaubwürdiges Auftreten unserer Repräsentanten sind dabei enorm wichtig. Grosse Herausforderungen warten also auf uns alle. Denn uns alle wird es betreffen, was in Zukunft «in Bern», «Basel» und «Liestal» entschieden wird. Deswegen sollten wir alle unsere Beziehungsnetze knüpfen und nutzen,



Jacques de Haller

gehe es nun um den qualitätsgefährdenden Zulassungsstopp, die für schwerkranke und sozial schlecht gestellte Patienten möglicherweise schädliche Abschaffung des Kontrahierungszwangs oder die – im Kanton Baselland und in anderen SD-Kantonen – im Raum stehende Bedrohung der liberalen und kostengünstigen ärztlichen Medikamentenabgabe.

Apotheker kämpfen mit allen Mitteln an allen Fronten

Dr. Sven Bradke, Geschäftsführer der Ärzte mit Patientenapotheken (APA) c/o Mediapolis AG, Postfach 9006, St. Gallen, sven.bradke@mediaplos.ch, www.apa-dma.ch

Die Zürcher Abstimmungen zur ärztlichen Medikamentenabgabe waren erst der Anfang. Mittlerweile kämpfen die Apotheker mit allen Mitteln und Kräften überall in der Schweiz. Dass das Thema der ärztlichen Medikamentenabgabe nun auch in Baselland auf der Agenda steht, ist deshalb kein Zufall. Laut Kampfpapole des obersten Schweizer Apothekers muss «das Geschwür» der Selbstdispensation landesweit ausgemerzt werden. Wir werden uns dafür einsetzen, dass ihnen das nicht gelingt. In Zürich stand das Volk zumindest in zwei Abstimmungen klar und deutlich aufseiten der Ärzte.

Die Politik beherrscht das Verfahren

Die jahrelange Auseinandersetzung im Kanton Zürich hat die ärztliche Medikamentenabgabe zu einem nationalen Thema werden lassen. Hierfür haben drei kantonale Unterschriftensammlungen, zwei Referenden und zwei Abstimmungen gesorgt. Das Ergebnis dieser Abstimmungen war beide Male klar und deutlich. Das Volk will keine Einschränkungen der ärztlichen Medikamentenabgabe. Ärzte und Apotheker sollen nebst den Versandapotheken gleichgestellt Medikamente abgeben dürfen. Mit diesem Resultat wollen sich die Apotheker aber nach wie vor nicht zufrieden geben. Für sie waren die Volksabstimmungen irre-

führend und das Resultat verfälscht. Das Volk hätte nicht gewusst, worum es gegangen sei, lautet die vorgebrachte Argumentation.

Nachdem der Zürcher Regierungsrat jüngst eine liberale Änderung der Heilmittelverordnung verabschiedete, welche allen Zürcher Ärzten und Apothekern fortan die Medikamentenabgabe erlaubt, haben die dortigen Apotheker das Bundesgericht angerufen. Einerseits durch eine eigene staatsrechtliche Beschwerde, andererseits durch eine, das gleiche Ziel verfolgende Beschwerde, die von vier Kantonsräten lanciert und eingereicht wurde.

Endstation Bundesgericht?

Aufgrund der vom Bundesgericht erteilten aufschiebenden Wirkung erhalten die Ärzte der Städte Zürich und Winterthur nun nicht wie vorgesehen (ab dem 1. Juli 2004) eine Bewilligung zur ärztlichen Medikamentenabgabe. Es dürfte aber eine Frage der Zeit sein, bis diese aufschiebende Wirkung aufgehoben sein wird. Es ist kaum anzunehmen, dass das Bundesgericht sich anders als im Falle des Kantons Schwyz verhält, wo im vergangenen Dezember zugunsten der Beibehaltung der ärztlichen Medikamentenabgabe Stellung genommen wurde.

Neben diesen kantonalen Auseinandersetzungen hat sich jüngst auch Santésuisse zu Wort gemeldet. Nicht zum ersten Mal anerkennt diese Organisation die Vorteile der ärztlichen Medikamentenabgabe. Gleichzeitig fordert sie aber nebst der kantonalen Bewilligung eine vertragliche Bindung zwischen selbstdispensierenden Ärzten und Kassen. Darin sollen neu Bedingungen für die Qualität dieser Dienstleistung festgeschrieben werden. Die Ärzteschaft – auch im Kanton Baselland – wird sich mit diesen Vorschlägen erst noch auseinandersetzen müssen.

Wir kämpfen für unsere Patienten

Die Ärztesgesellschaft Baselland setzt sich für das Wohl der Patientinnen und Patienten ein. Sie sollen frei entscheiden können, wo sie ihre Medikamente beziehen wollen. Dabei spielen neben dem Preis auch andere Elemente, z.B. das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt, eine Rolle. Deshalb gilt es, den politischen Kampf aufzunehmen und die traditionellen Rechte der Patientinnen und Patienten bei uns und überall in der Schweiz zu schützen. Alles andere stünde im Widerspruch zu deren eigenen Interessen. Ihnen sind wir Ärzte verpflichtet und für sie setzen wir uns ein.

Ärzte mit Patientenapotheke
Vereinigung der selbstdispensierenden Ärzte der Schweiz

APA

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!

Wohnqualität in der Stadt

ETH Wohnforum zum «Stand der Dinge»

Barbara Lenherr Wenger

Eine Ausstellung in der Markthalle zeigt, wie Basels Wohnzukunft aussehen könnte. Mit seiner Veranstaltungsreihe zum aktuellen Wohnungsbau in grösseren Schweizer Städten präsentiert das Wohnforum im Departement Architektur der ETH, diesmal in Zusammenarbeit mit Logis Bäle, nun auch in Basel den «Stand der Dinge». Im Zentrum der zweiwöchigen Ausstellung stehen jene innovativen Wohnbauprojekte, die während der letzten fünf Jahre in der Region realisiert wurden oder sich zurzeit in Planung befinden. Dabei handelt es sich sowohl um Neu-, An- und Umbauten als auch um Umnutzungen von Büro- oder Fabrikliegenschaften.

Rund 30 Projekte sollen illustrieren, wie die Wohnzukunft Basels aussehen kann. Eine ideale Gelegenheit also, sich auch über die Entwicklung im Zusammenhang mit dem kantonalen Impulsprojekt «5000 Wohnungen für Basel-Stadt» ein Bild zu verschaffen. Als einer von drei Schwerpunkten im Aktionsprogramm Stadtentwicklung Basel wurde dieses ja vor knapp fünf Jahren gestartet und befindet sich nun etwa in der Hälfte. Innerhalb von zehn Jahren sollen 5000 qualitativ hoch stehende Wohnungen entstehen. Insbesondere den Mangel an grossen Wohnungen mit mehr als vier Zimmern gilt es zu beheben, wodurch einerseits die «guten» Steuerzahlenden angesprochen sind, andererseits aber auch Familien mit Kindern, die in der Abwanderungsstatistik einen grossen Anteil ausmachen.

Investieren sollen zwar hauptsächlich Private, doch werden vom Kanton seither verstärkte und sichtbare Anstrengungen unternommen, damit das Wohnen in der Stadt attraktiver wird. Massnahmen wie die Schaffung verkehrsberuhigender Quartierzonen, die Umgestaltung zentraler Strassenachsen in Flanierzonen oder grossflächige Begrünungsaktionen sollen mithelfen, die städtische Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Gelegenheit, diese vorgängig zu definieren, erhielten Interessierte während der 1998 durchgeführten «Werkstadt Basel»,



Markthalle, Foto: Barbara Lenherr Wenger

deren Ergebnisse die Grundlage für das Aktionsprogramm bildeten.

Breite Beteiligung willkommen

Die nun vom ETH Wohnforum der Professur Dietmar Eberle in Zusammenarbeit mit der Stadt Basel durchgeführte Veranstaltung beschränkt sich so auch nicht auf die Ausstellung bemerkenswerter Wohnbauten. Mit Vorträgen, Podiumsdiskussionen, Symposien und Filmvorführungen zum Thema Wohnen soll die Bevölkerung erneut zur Diskussion und Beteiligung an Planungsprozessen angeregt werden.

Sinnigerweise fiel die Wahl des Veranstaltungsortes auf die Markthalle. Räumlichkeiten also, die auf einen neuen Inhalt warten und in der Vergangenheit bereits zahlreiche Ideen provoziert haben. Ein Ausstellungsteil widmet sich denn auch diesem zentral gelegenen Gebäudekom-

plex mit seinem markanten Kuppelbau und informiert über den aktuellen Stand der Projektierung. Ein öffentlicher Ort soll es werden, dies sieht der Bebauungsplan der Basler Behörden vor, und darüber sind sich alle einig. Auch die frühere Nutzung als Handelsplatz soll eine Rolle spielen, das scheint sich inzwischen ebenfalls abzuzeichnen. Nun gilt es, bereits vorhandene Visionen zu prüfen und insbesondere die Suche nach InvestorInnen zu intensivieren. Angesichts der baulichen Entwicklung rund um den Bahnhof dürfte dies, trotz heiklen Sanierungsarbeiten am bald unter Denkmalschutz stehenden Kuppeldach, nicht allzu schwierig werden.

Ausstellung «Stand der Dinge – Wohnen in Basel»: Fr 20.8., 18.30 (Vermissage), bis Fr 3.9., Markthalle, Infos: www.archi.ethz.ch/wohnforum

Weitere Ideen zur Umnutzung der Markthalle: www.markthallebasel.ch

ProgrammZeitung: Kultur im Raum Basel

Die ProgrammZeitung nimmt Sie monatlich mit auf eine Reise durch die Kinos, Theater, Konzerte und Ausstellungen im Raum Basel. Seit über 17 Jahren berichtet die einzige unabhängige Kulturstimme der Region engagiert über kulturelle Menschen, Orte und Anlässe. Die Veranstalter präsentieren ihre Programme in übersichtlicher Form, und in der Agenda erwarten Sie jeden Monat über 1000 Ausgeh-Tips. Mit der ProgrammZeitung früher wissen, was wann wo läuft.

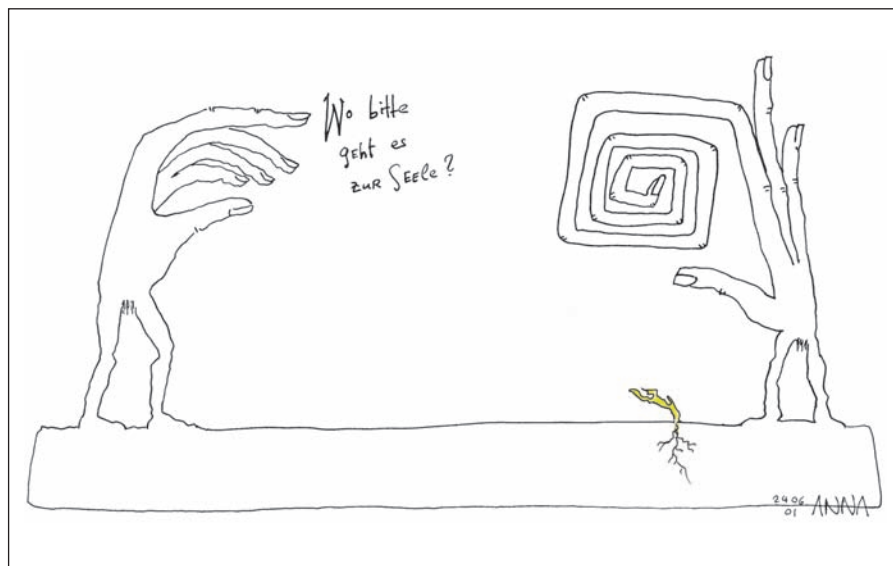
Bestellen Sie ein Probeabo (3 Ausgaben für CHF 10.–) oder gleich ein Jahresabo (CHF 69.–) direkt bei: ProgrammZeitung, Gerbergasse 30, Postfach 312, 4001 Basel, T 061 262 20 40, F 061 262 20 39, abo@programmzeitung.ch; www.programmzeitung.ch

Das Brett vor dem Kopf

Dr. med. P. Périat, Riehen

Wir sind erschüttert über den Tod der Patientin, die in der Zürcher UNI-Klinik offenbar aufgrund einer Blutgruppeninkompatibilität sterben musste. Jemand hat die Blutgruppenkonstellation zwischen Spender und Empfängerin falsch gemessen, aufgeschrieben, in einem kritischen Moment falsch übermittelt oder interpretiert, eine falsche Weichenstellung, die die Tausenden von richtigen vorgängigen und nachfolgenden Entscheide der Kette für die Patientin statt zur Rettung zur Katastrophe werden liess. Zu Recht läuft eine Untersuchung. Keine Fortbildung kann einen so banalen Fehler verhindern, da er nicht einem Mangel an vermittelbarem Wissen entspringt, sondern «menschlichem oder technischem Versagen im kritischen Moment» – wie der Weichensteller beim Zugsunglück.

Jeder Arzt fällt bei seiner Berufsausübung täglich eine Unmenge von Entscheidungen. Wie leicht kann eine davon falsch sein. Angefangen beim nächtlichen Anruf, der den Arzt im schlaftrunkenen Zustand erreicht. Oder das Vergessen des Namens oder der Adresse des anrufenden Patienten in den 5 Minuten des Aufwachens zwischen Telefon und Losziehen zum nächtlichen Notfall-Hausbesuch. Wer kennt nicht die Situation der Unsicherheit bei einem hochfibrilen Patienten mit Kopfwegh in der Diagnostik zwischen einer Grippe und einer bakteriellen Meningitis, die unangenehme Grauzone zwischen selflimited-banal oder akut-lebensbedrohlich? Oder das unangenehme plötzliche Gefühl, vielleicht doch etwas übersehen zu haben? Wer hat nicht schon eine Aussage eines Patienten 180 Grad verkehrt verstanden und ein entsprechend falsches Konzept aufgebaut? Das sind alles Situationen, in denen wir unsere Unsicherheit selber schmerzhaft oder verärgert spüren und erleben. Wir haben lernen müssen, mit der Möglichkeit des Irrtums zu leben. Wir bauen Sicherungen ein, die die Fehler-



chance reduzieren sollen, aber sie dennoch nicht vollständig verhindern können. Denn der grösste Feind des Arztes ist sein eigenes Brett vor dem Kopf. Es versperrt ihm momentan oder dauernd die Sicht auf Dinge, die er ohne Brett problemlos richtig erkennen und interpretieren würde, wegen Eigenschaften wie Selbstüberschätzung, Unerfahrenheit und Überlastung. Die alten Griechen hatten dafür Dämonen: «Welcher Dämon hat dich verblendet?». «Irren ist menschlich», sagen meine Patienten. Das Begreifen von Fehlern unterscheidet uns von den (Halb-)Göttern, die wir manchmal für uns selber und unsere Patienten gern wären.

Im Kommentar zum traurigen Todesfall in Zürich zitierte die Presse (NZZ, BaZ) meist Prof. D. Scheidegger mit seinem CIRS (Critical Incident Reporting System), bei dem Fast-Katastrophen anonym aufgezeichnet, besprochen und Gegenmassnahmen getroffen werden, bevor die Katastrophe eintritt. Als Schlüsselbotschaft wird dabei vermittelt: Fehler kann man reduzieren, aber nicht gänzlich verhindern. Meist liege der Katastrophe eine unglückliche Verquickung einer Kette von mehreren aussergewöhnlichen Umständen zugrunde. Der erste Schritt zur

Risikoreduktion sei Reden über critical incidences und Rechnen mit der überall lauernenden Möglichkeit der eigenen Fehlerhaftigkeit. Nur im Sonntagsblick sind die Zuordnungen klar. Dr. med. Samuel Stutz (dort genannt «der Arzt der Nation») machte nicht nur die mutige Aussage, noch nie selber einen Fehler gemacht zu haben, er weiss auch, wieso es zu dieser Katastrophe in Zürich kam: Der erbitterte Wettbewerb zwischen den Kliniken um Patienten sei schuld. Bretter bleiben Bretter, auch wenn sie vom Designer stammen!

- Der GAMBA-Fortbildungstag ist am 9. September 2004 um 16.00 Uhr.
- Am 26. August 2004 organisieren unsere KollegInnen von der FIHAM Basel ein Symposium anlässlich ihres 10jährigen Bestehens und feiern 20 Jahre akademische Hausarztmedizin in Basel.

Neue Patientenrechtsbroschüre

Dr. Irene Renz, Gesundheitsförderung

Baselland

Dr. Dominik Schorr, Kantonsarzt

Baselland

Patienten und Patientinnen haben Rechte und Pflichten. Die Wahrnehmung ihrer Rechte führt dazu, dass sie der Pflicht zum Entscheid über die eigene Gesundheit nachkommen können. Nicht allen Patienten und Patientinnen ist das bewusst: Es gibt solche, die ihre Verantwortung für die eigene Gesundheit an die sie behandelnden Personen abgeben und grosse Zurückhaltung an den Tag legen, wenn es um ihre eigene Verantwortung geht, und es gibt andere, die auf befremdende Weise fordernd auftreten.

Die Grundzüge der verbrieften Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten und der Umgang mit diesen Rechten sind nun in kurzer und klarer Form in der Patientenrechtsbroschüre «Sie entscheiden!» für die allgemeine Bevölkerung nachzulesen. Es ist eine Publikation der Gesundheitsförderung Baselland und basiert auf der Patientenrechtsbroschüre des Kantons Tessin, welche übersetzt und überarbeitet wurde.

In leichtverständlicher Sprache wird auf folgende Punkte eingegangen:

- Recht auf sorgfältige Behandlung
- Umfassende Aufklärung
- Zweitmeinung
- Einsicht in die Krankengeschichte
- Verweigerung einer Behandlung
- Abbruch einer Behandlung
- Screening-Untersuchungen
- Recht auf Geheimhaltung
- Patientenverfügung

Die Schrift wird im August verfügbar sein und kann bei der Gesundheitsförderung BL, Rheinstrasse 22, Postfach 639, 4410 Liestal, bestellt werden. Praktizierende Ärztinnen und Ärzte sowie die Spitäler im Kanton Basel-Landschaft erhalten in diesen Tagen gedruckte Broschüren zugestellt.

Es handelt sich bei dieser Broschüre um einen ersten Schritt zur Verbesserung des Dialoges zwischen Ärztinnen, Ärzten und weiteren Medizinalpersonen und Patientinnen und Patienten.



Mitteilung der Santésuisse



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

Rechnungsstellerstatistik 2003

Gemäss einer Mitteilung der Geschäftsstelle Basel der Santésuisse steht die Rechnungsstellerstatistik 2003 der Krankenversicherer ab sofort zur Verfügung. Gemäss Abklärungen mit dem Eidg. Datenschutzbeauftragten dürfen diese Statistikdaten nur den einzelnen Ärztinnen oder Ärzten persönlich abgegeben werden. Sie haben die Möglichkeit, ihre persönlichen Statistikdaten bei der Santésuisse Basel, Centralbahnstrasse 21, Postfach, 4002 Basel, unter Angabe ihrer Registernummer (ZSR-Nummer) schriftlich anzufordern.

Das Projekt «Elektronischer Datenaustausch und Case Management» (EDCM)

Hausärzterverein Lenzburg-Seetal, Kantonsspital Aarau AG, Kliniken Barmelweid und AarReha Schinznach

Peter Lessing, Thomas Holler,
Max-Albrecht Fischer

Autoren für die Arbeitsgruppe EDCM

Eine häufige Barriere in der umfassenden Versorgung von Patienten sind die Übergänge zwischen dem vorklinischen und klinischen sowie dem sich anschließenden poststationären und Reha-Bereich. Um diese zu minimieren, haben Vertreter der Hausärzte, eines Zentrumsspitals sowie zweier Reha-Kliniken eine Arbeitsgruppe für die Sektoren-übergreifende Versorgung gebildet.

Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung stellen oft unnötige Hürden dar, die eine effektive und dem Patienten gerechte Betreuung erschweren und durch Doppelspurigkeiten zusätzliche Kosten erzeugen.

Um die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und den Spitälern für die Einwohner der Region zu verbessern, wurde zwischen den Mitgliedern des Hausärzterverbandes Lenzburg-Seetal, der Kantonsspital Aarau AG und den Rehakliniken Barmelweid und AarReha Schinznach das Projekt EDCM initiiert.

Das Projekt – Zielsetzung und Hintergründe

EDCM steht für «Elektronischer Datenaustausch und Case Management».

Mitglieder Arbeitsgruppe EDCM

(in alphabetischer Reihenfolge)

HVLS: Ahmed Aisha, Beck Max, Billig Michel, Fischer Max-Albrecht, Hänni Peter

KSA: Conen Dieter, Ebner Armin, Hasler Paul, Holler Thomas, Lessing Peter, Rieben Erwin, Ruflin Georg, Schmid Katja, Vuilliomnet André, Wagner Judith, Zumstein Marc

Klinik Barmelweid: Levkovits Michael

AarReha Schinznach: Dössegger Hans, Stoll Thomas

Dieser Titel beschreibt die zwei Schwerpunkte der Arbeitsgruppe:

- «Case Management» bedeutet hier die Entwicklung eines gemeinsamen qualitätsorientierten und die Versorgungsgrenzen überschreitenden Konzepts zur Behandlung häufiger Krankheiten. Um dieses Ziel erreichen zu können,
 - muss die Kommunikation zwischen klinischer und ambulanter Versorgung verbessert werden,
 - muss die Zusammenarbeit auf Basis von anerkannten Medizinischen Leitlinien harmonisiert werden,
 - müssen mögliche Synergien zwischen den an der Behandlung Beteiligten vermehrt genutzt werden,
 - muss die gesamte Behandlung aus ökonomischer Sicht Sektoren-übergreifend betrachtet werden.
- Hinter dem Begriff «Elektronischer Datenaustausch» verbirgt sich die Entwicklung eines schnellen und sicheren Datenaustauschsystems zwischen den Spitälern und den Hausärzten, welches die Kommunikation der Untersuchungsergebnisse und Austrittsberichte zeitnah ermöglicht.

Anhand der Pilotprojekt-Pfade «akutes koronares Syndrom» (ACS) und «Implantation einer Hüfttotalprothese» (Hüft-TP) wurde aufgezeigt, dass es für Patienten, Hausärzte, Spitäler und Versicherer vorteilhaft ist, wenn die Patientenversorgung koordiniert abläuft. Es entstanden einheitliche, an den nationalen Empfehlungen der Fachgesellschaften orientierte Behandlungsleitlinien, die Gültigkeit für alle Beteiligten – die niedergelassenen Ärzte, ihre Kollegen im Krankenhaus und in der Rehabilitation – haben.

Die Definition und Beschreibung der Institutionen-übergreifenden Pfade erfolgte mittels der Methode «mipp» (Modell integrierter Patientenpfade). Für beide obengenannte Krankheitsbilder existiert im Kantonsspital Aarau AG je ein Patientenpfad, der die hausinternen Prozesse aufzeigt und die Kostenseite bewertet. Die bestehenden Pfade wurden im

Rahmen der Projektarbeit durch die vor- und nachgeordneten Phasen der Patientenbehandlung ergänzt.

Pfad akutes koronares Syndrom

Beim Pilotpfad «akutes koronares Syndrom» stehen zwei Ergebnisse der neueren Forschung im Vordergrund: «Zeit ist Myokard» und «der Verdacht auf ein akutes koronares Syndrom bedeutet Defibrillationsbereitschaft». Hinter diesen Schlagworten verbirgt sich die Erkenntnis, dass eine schnelle klinische Versorgung des Patienten mit Verdacht auf ein akutes koronares Syndrom die Überlebensrate erhöht und das Risiko einer anschließend vorliegenden Herzinsuffizienz mindert. Erhalt von vitalem Myokard ist eine Funktion der Zeit bis zur Wiedereröffnung der verschlossenen Koronararterie. Daher wird nach dieser Versorgungsbereich-übergreifenden Leitlinie ein Patient mit Verdacht auf akutes koronares Syndrom eben nicht mehr zuerst in die Praxis zum EKG bestellt oder später zu Hause besucht, sondern notfallmässig vom Hausarzt mit dem gleichzeitig alarmierten Rettungsdienst zusammen aufgesucht. Hierdurch ist die Möglichkeit gegeben, beim gerade in den allerersten Stunden auftretenden Kammerflimmern sofort eine lebensrettende Defibrillation durchzuführen. Ziel ist es, durch dieses Vorgehen den Patienten schneller zur Akutkardiointervention im Zentrumsspital vorzustellen. Weiterhin werden in den Web-basierten Pfaden Empfehlungen zum Risikofaktoren-Screening, zu den aktuellsten Grenzwerten in der Lipidtherapie und Indikationsempfehlungen für stationäre und ambulante Rehabilitation bei Patienten mit einem überlebten ACS dargestellt. Aus ökonomischer Sicht wird beim Pilotpfad «akutes koronares Syndrom» erstmals die Kostenstruktur der gesamten prä- bis poststationären Versorgung einer weitverbreiteten Erkrankung transparent und umfassend dargestellt.

Pfad Hüftendoprothese

Beim Pfad «Hüftendoprothese» (Hüft-TP) ist die gemeinsam abgestimmte und festgelegte Zuständigkeit für die präoperativen Voruntersuchungen eine sehr nützliche Innovation.

Wer hat es nicht schon erlebt, dass ein Patient, der gut begründet zu einer Operation dem Spital zugewiesen wurde, aufgrund eines sich präoperativ ergebenden Abklärungsbedarfs zunächst wieder ohne Operation austreten musste? Dadurch, dass das präoperative Anästhesie-Konsilium im Vorfeld der stationären Aufnahme ambulant erfolgt, lassen sich oben geschilderte Situationen vermeiden. Auch ergeben sich bei nicht koordinierten Zuweisungen immer wieder Doppelspurigkeiten in der präoperativen Diagnostik, die in diesem die Versorgungsgrenzen überschreitenden Patientenpfad durch klar definierte Zuständigkeiten vermieden werden können. Die frühzeitige Koordination der sich anschliessenden Rehabilitation hilft durch Reduktion der Verweildauer im Akutspital, Kosten zu sparen. Im Pfad «Hüft-TP» werden drei verschiedene Rehabilitationstypen definiert. Je nach Rehabilitationstyp – ambulante Rehabilitation, Rehabilitation anlässlich eines Kuraufenthaltes oder mit stationärer Rehabilitation in einer Rehabilitationsklinik – ergibt sich im Akutspital eine unterschiedliche Aufenthaltsdauer. Durch die

Koordination von Akutspital und nachfolgender Rehabilitation konnte dargestellt werden, wie Leistungen des Akutbereiches in den Reha-Bereich verlagert werden können.

Sicherer elektronischer Datenaustausch

Elektronische Vernetzung: Die Kommunikation zwischen Spital und niedergelassenen Ärzten wird im Alltag dadurch erschwert, dass bei Telefonanrufen der Empfänger häufig gerade in einen Arbeitsprozess involviert ist, der nicht unterbrochen werden kann. Der bisherige Kommunikationsweg des Arztbriefes ist durch oft erhebliche Zeitverzögerung charakterisiert. Das Fax erfüllt nicht mehr die Anforderungen, die heute an den Datenschutz gestellt werden müssen. Daher ist die Kommunikation mittels E-Mail, welches in freien Zeitintervallen bearbeitet werden kann, eigentlich ideal. Bisher war aber die Datensicherheit über die gängigen Mail-Server unzureichend. EDCM bedient sich des geschützten Internet-Zugangs HIN (Health Information Network), der allen Hausärzten des Hausärztereins Lenzburg-Seetal und allen Argomed-Ärzten, der Betriebsgesellschaft der Aargauer Grundversorger, zur Verfügung steht. HIN ermöglicht mittels der Sicherheitstechnologie ASAS einen geschützten Extranet-Datenaustausch mit End-zu-End-Verschlüsselung. Um dieses System zum sicheren Daten-

austausch mit den Hausärzten nutzen zu können, wurde das System HIN im KSA eingeführt. Seit Mai 2003 ist es möglich, mit allen Kliniken und Instituten des KSA sichere E-Mails auszutauschen.

Ausblick

Die Kommunikation aller am Projekt Beteiligten über die Versorgungsgebiete hinweg hat sich deutlich verbessert, was ebenso wie die schriftliche Web-basierte Fixierung der gemeinsamen Leitlinien als erster Projekterfolg gesehen werden kann.

Die beiden ersten «Pilotpfade» sind weitgehend fertiggestellt. Ab dem Frühsommer 2004 werden sie real zum Einsatz kommen. Die Auswertung der ersten Erfahrungen und Ergebnisse wird zeigen, welche realen Verbesserungen durch solch ein Vorgehen zu erzielen sind.

Ein weiterer zukunftsweisender Aspekt stellt die mögliche künftige Finanzierung der Gesamtbehandlung dar. Zeitverbrauchende Diskussionen mit den Krankenkassen über die Rehabilitationsindikation bei einzelnen Patienten könnten sich so erübrigen.

Erste Ergebnisse können nicht vor Anfang August erwartet werden. Dennoch sind die Mitglieder der Arbeitsgruppe davon überzeugt, dass das vorgestellte Modell zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen wird.

Aus dem Vorstand BS

Symposium zum Thema Sterbehilfe

Die MedGes ist gemeinsam mit Palliativnetz aufgetreten. Vielen Dank an Palliativnetz (Frau Dr. Gudat), welche die Organisation der Veranstaltung übernommen hat. Dr. P. Gallacchi war als Vertreter der MedGes anwesend.

MNZ-Subventionsvertrag

Der MNZ-Subventionsvertrag läuft per Ende 2004 aus. Die MedGes hat schon im Mai 2003 ein neues Subventionsgesuch gestellt. Der Regierungsrat hat nun das Verhandlungsmandat bezüglich Subventionsvertrag MNZ genehmigt und vom vorgeschlagenen Subventionsbetrag von CHF 145 000.– jährlich Kenntnis genommen. Der Vertrag sowie die Berichte werden (gemäss Aussage des Sanitätsdepartementes) dem Regierungsrat und

dem grossen Rat nach den Sommerferien zur Genehmigung vorgelegt.

Änderung der ärztlichen Berufsausübungsverordnung

Im Kantonsblatt war eine Änderung der Berufsausübungsverordnung publiziert. Darin wird geregelt, dass die Gesundheitsdienste des Sanitätsdepartementes in ärztlichen Praxisräumlichkeiten **Kontrollen und Inspektionen** durchführen und von Ärztinnen und Ärzten und deren Personal Auskünfte über die Tätigkeit verlangen können. Die MedGes wurde im Vorfeld nicht über eine solche Regelung informiert und auch nicht vernommen. In einem Schreiben an den Regierungsrat macht die MedGes auf diesen Umstand aufmerksam, ausserdem verlangt sie Ausführungsbestimmungen zu diesem neuen Artikel. Aufgrund der Intervention durch die MedGes hat sich der Departe-

mentssekretär des Sanitätsdepartementes bei unserem Präsident in aller Form entschuldigt. Auf jeden Fall werde die MedGes künftig bei solchen Entscheiden wieder einbezogen.

Gemeinsame Aktivitäten mit Apothekerverband

Die MedGes plant mit den Apothekern eine gemeinsame Generika-Kampagne; des Weiteren wollen die Apotheker einen Qualitätszirkel einberufen. Die Umfrage beim Delegiertenrat hat ergeben, dass der Bedarf für einen solchen Zirkel nicht gegeben ist. Es wurde vorgeschlagen, dass die Apotheker sich bei bestehenden Qualitätszirkeln anschliessen könnten. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass die Apotheken und Ärzte in einzelnen Quartieren solche Qualitätszirkel einberufen. Die MedGes sowie die Kantonsärztin haben eine weitere Zusammenarbeit mit den Apothekern betr. Grippeimpfaktion 2004 abgelehnt. Dafür sei der Rücklauf im 2003 zu gering gewesen. Dies hindere die Apotheken jedoch nicht daran, einzelne Ärzte direkt anzufragen.

Korrekte Verrechnung von Hämatogrammen und hämatologischen Einzelpositionen

Die Swica hat verschiedene Mitglieder angeschrieben und androht, Rückforderungsansprüche bezüglich der Verrechnung von Hämatogrammen und hämatologischen Einzelpositionen androht. Es geht dabei um die Verrechnung der manuell bestimmten Hämatogramme. Die Swica beruft sich dabei auf eine Tarifinterpretation des BAG, welche vom BAG zwar verschickt, aber nie publiziert worden sei. Die MedGes sowie die FMH haben der Swica ein Schreiben geschickt, in welchem sie deren Vorgehensweise kritisieren. Die FMH wird auch mit dem BAG bezüglich dieser Interpretationen Kontakt aufnehmen.

Kantonale paritätische Kommission (KPK, früher PVK)

Der Vorstand hat folgende Mitglieder und Suppleanten in die KPK gewählt. Zusammensetzung:

Mitglieder: Dr. med. Catherine Wehren,

Dr. med. Christian Kläui,
Dr. med. Peter Sacher

Suppleanten: Dr. med. Andreas Walther,
Dr. med. Jürg Loosli,
Dr. med. Thomas Weber

Als juristische Sekretärin wird Frau U. Hubschmid bestätigt. Sie wird das Amt jedoch nur noch bis Ende 2004 ausüben. Die KPK ist daran, eine geeignete Nachfolge für Frau Hubschmid zu finden.

Kostenneutralität/Syndata

Erste Kostenanalysen von New Index (sogenannter Kostenneutralitätsmonitor) sowie die Daten von santésuisse zur Kostenentwicklung sind in Basel im Juni eingetroffen. Die Daten von santésuisse sind noch sehr ungenau. Die Resultate sind generell zufriedenstellend. Der Taxpunktwert bleibt im Juli unverändert. Fachgruppen, welche Probleme haben, werden von der Kostenneutralitätskommission direkt kontaktiert. Die Mitglieder wurden per Mail/Fax/Post informiert. Die Info ist auch auf der Website unter Tarmed-News publiziert. Die Auswertungen basieren für die Zeit nach dem 31.12.2003 auf den Daten von Syndata und für die Vergleichsperiode auf den Daten der Ärztekasse.

Die Zahlen von Syndata sind für die jetzige Phase von grosser Wichtigkeit. Nur mit diesen Zahlen ist die MedGes in der Lage, Tendenzen früh zu erkennen und die nötigen Schritte vorzunehmen. Weitere Informationen finden Sie unter www.syndata.ch.

In Basel-Stadt wurden bisher 249 Anschlussverträge mit der Syndata AG abgeschlossen (Stand 19.05.2004). Es ist wichtig, dass die Fachgruppen gut vertreten sind (Allgemeine Medizin 38, Ophthalmologie 7, Gynäkologie 26, Allg. Innere Medizin 50, Pädiatrie 15, Psychiatrie 53).

Belegarztverträge

Im UVG-stationären Bereich wurde Tarmed eingeführt, ohne dass dafür ein eigener Vertrag besteht (die Sachlage wird momentan von Juristen geprüft). Viele Belegärzte haben weiterhin nach SLK abgerechnet, die Rechnungen wurden jedoch von den Versicherungen nicht vergütet. Dank der konsequenten Haltung dieser Mitglieder hat nun aber eine Übergangslösung gefunden werden können, die in der letzten Woche unterschrieben wurde. Demgemäss wurde eine sog. Arztnahe TL-Komponente geschaffen für die Fixkosten der «leerstehenden» belegärztlichen Praxis während der Abwesenheit. Die Entschädigung dafür beträgt 2.29 Taxpunkte. Die Vereinbarung wurde jedoch lediglich rückwirkend auf den 1. April abgeschlossen. Auch müssen sich die Ärzte mit dieser Vereinbarung verpflichten, dem Tarmed-Rahmenvertrag beizutreten. Per 31.12.2005 soll der eigentliche Belegarzttarif in Kraft gesetzt werden.

KVG-Revision

Die Thesen der FMH wurden in der SÄZ publiziert. Die Ärzte- und Fachgesellschaften wurden vorher vernommen. Die FMH ist der Ansicht, dass die Bevölkerung über Themen wie «Aufhebung des Kontrahierungszwanges» abstimmen sollte. Dafür wäre die FMH bereit, das Referendum zu ergreifen. Die geplanten Modalitäten sind z.T. nicht haltbar (z.B. jährliche Kündigungsfrist!).

Qualitätssicherung

Das Sanitätsdepartement hat in einem Gespräch mit dem MedGes-Präsidenten erwähnt, dass es bezüglich Qualitätsnormen für Medizinalpersonen aktiv werden wolle. F. Eymann hat diesbezüglich klar dargelegt, dass, wenn Qualitätsnormen aufgestellt werden sollen, dies Aufgabe der Standesorganisation oder der Fachgesellschaften wäre. Die Fachgruppen werden über die MedGes vom Sanitätsdepartement mit Unterlagen zur Erstellung von Qualitätsnormen bedient. Diese sollen sich nicht auf die Weiter- und Fortbildung beziehen (dafür ist einzig die Ärzteschaft zuständig, FB- und WB-Ordnung der FMH), sondern auf infrastrukturelle Qualitätsanforderungen (vgl. auch die Ausführungen zur Verordnungsänderung «Inspektionen»).

Synapse

Für die Synapse-Redaktionskommission werden dringend neue Mitglieder gesucht. Die MedGes ist im Vergleich mit der AeGBL unterdotiert (nur zwei Mitglieder).



Interessierte sollen sich beim MedGes-Sekretariat melden!

Aus dem Vorstand BL

Selbstdispensation

Der Vorstand hat an der offiziellen Vernehmlassung zum vorgeschlagenen SD-Verbotsgesetz teilgenommen und die Stellungnahme fristgerecht abgeliefert. Aus unserer Sicht ist dieses Gesetz den Erfordernissen einer effizienten und liberalen Medikamentenversorgung nicht dienlich und verteuert das Gesundheitswesen in unserem Kanton. Zudem ist es vollkommen untauglich für die Lösung des von der Regierung als Hauptgrund genannten Problems der angeblichen Ärzte-Plethora. Eher müssen wir in Zukunft mit einem Nachwuchsmangel rechnen. Dieser Gesetzesvorschlag muss ersatzlos gestrichen werden. Nach den

Sommerferien wird die Veröffentlichung des Vernehmlassungsergebnisses und die Stellungnahme der Gesamtregierung erwartet. Bemerkungen, Beobachtungen aus dem Alltag oder Empfehlungen in diesem Zusammenhang nehmen wir gerne entgegen. **Nutzen Sie das Gespräch mit Ihren Patienten anhand des an alle Praxen versandten Flyers, insbesondere, wenn «Opinionleader» zu Ihren Patientinnen und Patienten gehören.**

Ausnahmen vom Zulassungsstopp

Der Vorstand befasst sich regelmässig mit Ausnahmen vom Zulassungsstopp, welcher noch bis Juli nächsten Jahres in Kraft ist. Laut der regierungsrätlichen

Verordnung muss der Antragsteller dem Gesuch an die Regierung eine Beurteilung der Ärztesgesellschaft Baselland beilegen. Daher fällt uns die Aufgabe zu, im Sinne einer Empfehlung an die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion zu solchen Anfragen Stellung nehmen. Der Vorstand macht es sich bei der teilweise schwierigen Meinungsbildung innerhalb unserer Gesellschaft nicht leicht. Es werden jeweils die betreffende Fachgruppe sowie weitere mögliche direkt oder indirekt interessierte Fachgruppen zur Vernehmlassung eingeladen. Die Schlussempfehlung trifft der Gesamtvorstand nach eingehender Beratung. Der Entscheid über eine Ausnahme wird schliesslich von der VSD gefällt.

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2
4415 Lausen, frohrer@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 AG, Basel/Muttenz

Erscheinungsweise

erscheint acht Mal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

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.
Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:
2.9.2004



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
Marktgasse 5, 4051 Basel
Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch