



Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztegesellschaft **Baselland** und der Medizinischen Gesellschaft **Basel**

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

<http://www.medges.ch>

Leitartikel

Erwartungen an die Partnerschaft im regionalen Gesundheitswesen

Marc C. Theurillat, Unternehmer,
Präsident des Stiftungsrats des
Merian Iselin Spitals, Münchenstein

Dieser Artikel ist die überarbeitete Fassung meines frei gehaltenen Kurzreferates an der Tagung «Partnerschaft im Gesundheitswesen beider Basel – eine Utopie?» vom 20. und 21. August 2004 in Bad Bubendorf mit dem Titel «Erwartungen und Einschätzungen eines Unternehmers der Region».

Die Partnerschaft, von der ich hier spreche, ist kein Selbstzweck und kein Ablenkungsmanöver, sondern Voraussetzung und Hilfsmittel, um unser Hauptziel, eine möglichst gute akut-somatische Spitalversorgung der Region, zu erreichen. Dabei ist für mich klar, dass diese Partnerschaft unverzichtbar und im Interesse der relevanten Anspruchsgruppe, der

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

• Fahrtüchtigkeit und Alter	4
• Vergangenheit im Bild	6
• Berufshaftpflicht für Ärztinnen und Ärzte	7
• Häufig vergessenes Leiden – Kinder von Alkoholabhängigen	8
• Ist der Hausarzt am Aussterben?	10
• Selektionshilfen zur Auswahl von Lernenden	11
• Das Gesundheitswesen – ein Motor für die Beschäftigungspolitik!	12
• Aus dem Vorstand BS	14
• Aus dem Vorstand BL	15

Editorial

Der Zulassungsstopp – oder, wie die Katze sich letztlich in den eigenen Schwanz beisst!

Dr. med. Susanna Stöhr, Mitglied des Zentralvorstands der FMH und des Geschäftsausschusses des VSAO, Basel

Alle scheinen zu wissen, dass der Zulassungsstopp keine Kostensenkungen im Gesundheitswesen bringt und damit wirkungs- und auch sinnlos ist. Darauf angesprochen, bestätigen das zumindest alle. Dennoch hat das Parlament nun entschieden, den Zulassungsstopp um weitere drei Jahre zu verlängern. Diese unfaire, rein willkürliche Massnahme hat mit der vielgepriesenen medizinischen Qualität gar nichts zu tun! De facto ist

diese sinnvolle Massnahme ein Berufsverbot für die junge Ärztegeneration. Kostensenkungen können damit nicht erreicht werden, wie der bereits seit Juli 2002 laufende Zulassungsstopp zeigt. Die Politiker erreichen damit vor allem eines: den Arztberuf so unattraktiv wie nur möglich zu machen und damit dem Ärztemangel weiteren Vorschub zu leisten. Der Zulassungsstopp betrifft die junge Ärztegeneration direkt, indirekt trifft er aber auch einen grossen Teil der gesamten Ärzteschaft sowie letztlich auch die Patientinnen und Patienten. In verschiedenen Regionen der Schweiz suchen praktizierende Kolleginnen und Kollegen nach einem qualifizierten Nachfolger für ihre Praxen – und damit auch für ihre Patientinnen und Patienten. Ein Berufsverbot als Berufs-

aussicht ist nicht gerade motivierend, das Medizinstudium und nach Abschluss desselben noch eine mehrjährige Weiterbildungsphase zu einer Facharztqualifikation in Angriff zu nehmen!

Nach intensiven «internen und externen» Diskussionen sowie nach Konsultation seines Zentralvorstandes hat der VSAO nun beschlossen, das Referendum gegen den Zulassungsstopp nicht zu ergreifen. Das heisst aber nicht, dass er diese erwiesenermassen sinnlose Massnahme einfach hinnimmt. Der VSAO wird seine Energien vielmehr zusammen mit der FMH in den Erhalt eines freien Arztberufes investieren. Die Ärzteschaft wird sich durch solche Massnahmen der Politiker nie und nimmer auseinanderdividieren lassen!

Bevölkerung, ist. Mit diesem Artikel möchte ich Denkanstösse bezüglich der Anforderungen, die diese Partnerschaft aus meiner Sicht erfüllen sollte, formulieren. «Was muss diese Partnerschaft anstreben?», das ist die mich hier interessierende Frage.

Doch zuerst einige Vorbemerkungen: klassifizieren Sie mich bitte weder als «Städter» noch als «Landschäftler»; ich fühle mich nämlich der ganzen Region Nordwestschweiz verpflichtet! Auch wenn ich nicht vollamtlich im Gesundheitswesen arbeite, habe ich durch zwei Mandate seit vielen Jahren einen guten Einblick in das Gesundheitswesen der Region. Nehmen Sie bitte meine Ausführungen als das, wozu sie gedacht sind: als Diskussionsbeitrag aus einem vielleicht ungewohnten, aber deswegen nicht unberechtigten Blickwinkel. In der gebotenen Kürze kann nicht alles so differenziert dargelegt und fundiert begründet werden, wie das der komplexen Materie angemessen wäre; so formuliere ich schlagwortartig und konzentriere mich auf das Wesentliche.

Zunächst stellt sich die Frage: **«Ist der Wille zur regionalen Strategie da?»** Eine regionale Partnerschaft macht nur Sinn, wenn die Verantwortlichen auch wirklich eine gemeinsame Strategie wollen. Für diese Forderung gibt es mindestens zwei gute Gründe: Zunächst ist festzustellen, dass die Bevölkerung in der ganzen Region lebt; man denke nur an den Tarifverbund im öffentlichen Verkehr, an die Arbeit, an Freundschaften und Freizeitbeschäftigungen. Dann braucht es das politische Gewicht und die Fallzahlen der ganzen Region unter Einschluss des nahen Auslands, um unseren Interessen in Bern Nachdruck zu verleihen und in der Spitzenmedizin mitreden zu können. Dieser Wille zur regionalen Strategie zeigt sich z.B. darin, dass wir mit unseren Konzepten die ganze Region, also Dornach, Rheinfelden und das nahe Ausland, miteinbeziehen. Wir müssen eine medizinische Fakultät mit nationaler Relevanz auch aus regional-politischen Zielen anstreben, selbst wenn dies mehr kostet als die versorgungstechnisch günstigste Lösung. Schliesslich gehört dazu die Forderung nach der vollen Freizügigkeit zwischen Basel-Stadt und Baselland, mindestens als Ziel.

Als nächstes ist zu fragen: **«Ist die Orientierung an den Patienten da?»** Der Grund für dieses Kriterium ist einfach: wir betreiben das Gesundheitswesen für

die Patientinnen und Patienten; oberste Richtschnur sind die Verbraucherinteressen! Auch diese Frage ist in sich vielfältig: so wird damit z.B. der Blick auf die Urteilsfähigkeit, die wir den Betroffenen zugestehen, gelenkt. Oder darauf, wie ernst wir das Bedürfnis nach einer echten Chance zur Wahl des Arztes oder der Therapierichtung nehmen. Streben wir nach einer bedarfsgerechten Differenzierung des Angebotes, oder tendieren wir zu einer planwirtschaftlichen Standardisierung? Dahin gehört für mich auch das glaubwürdige Einstehen für eine *faire* 2-Klassen-Medizin. Ich meine, dass wir dazu stehen müssen, dass wir schon heute, und noch vermehrt in der Zukunft, nicht allen Grundversicherten alle medizinisch möglichen Leistungen unbeschränkt zur Verfügung stellen können. Es scheint mir besser zu sein, die schwierigen und delikaten Fragen der Festlegung der Grenzen jetzt anzusprechen und zu diskutieren, als sie weiter zu tabuisieren. Wichtig ist, dass die mit der Grundversicherung abgedeckten Leistungen im internationalen Vergleich sehr gut und für alle zugänglich sind; dann ist es wohl akzeptabel, wenn sich einige noch mehr leisten können.

Weiter stelle ich die Frage: **«Ergeben die partnerschaftlichen Anstrengungen klarere Grundstrukturen?»**. Um das äusserst komplexe Gebiet der medizinischen Versorgung für den Souverän und die Politiker durchschaubar und transparent werden zu lassen, braucht es dringend einfachere Grundstrukturen; es wird auch dann kompliziert genug bleiben! Dabei denke ich als erstes an die Trennung von Gesundheitspolitik und Leistungserbringung. Ist es wirklich optimal, dass der Staat, und damit die Gesundheitsdirektionen, die Verantwortung sowohl für die Festlegung der Rahmenbedingungen für die Spitäler als auch für den Betrieb der grössten, aber nicht alleinigen Anbieter tragen? Dann ist der Systemwechsel von der «Objekt-Defizit-Deckung» zur Bezahlung der erbrachten Leistung vorzunehmen. Dazu müssen zuerst die Kantonsspitäler zu autonomen Einheiten, in welcher Rechtsform und mit welchem Eigentümer auch immer, mit eigener Investitionsverantwortung werden. Schliesslich sind die Festlegungen für einheitliche Fallpauschalen zu vereinbaren und damit die Vorbereitungen für die Umstellung auf ein monistisches Spital-Finanzierungsmodell zu treffen. Das alles kann

nur schrittweise geleistet werden; aber jeder Teilschritt sollte in diese Richtung gehen!

Natürlich ist auch zu fragen: **«Wie steht es mit der Förderung der Wirtschaftlichkeit?»** Wir alle wissen: das Volk will eigentlich mehr Leistung zu tieferen Preisen. Die Forderung nach mehr Wirtschaftlichkeit ist in aller Munde. Dabei möchte ich zuerst auf unsere Wortwahl aufmerksam machen: Sollten wir nicht in Zukunft nur noch von den Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen an Stelle der Gesundheitskosten reden? Nur so können wir auch allen klarmachen, dass die Ausgaben – vielleicht nicht nur, aber doch sicher ganz wesentlich – durch mehr beanspruchte Leistungen steigen! Es ist doch toll, dass wir dank des medizinischen Fortschritts die Lebenszeit verlängert und die Gesundheit im Alter wesentlich verbessert haben; dafür dürfen wir doch auch etwas ausgeben! Dazu braucht es aber bald statistische Daten zu den Mengen der in der Region erbrachten Leistungen. Zudem gilt es, die Instrumente weiterzuentwickeln, die die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten fördern, um der «Selbstbedienungsmentalität» nach dem Motto «Ich hab ja die Prämien bezahlt, jetzt steht mir alles zu» entgegenzuwirken. Schliesslich gehören auch die weiteren notwendigen Anstrengungen zur Reduktion der Kosten der Leistungserbringer zu dieser Frage. Mit weiteren Fokussierungen werden neue Rationalisierungseffekte und Senkungen der Kosten für einzelne Leistungen erreicht werden können.

Zum Abschluss frage ich: **«Ist das Umsetzungstempo angemessen?»** Es ist klar, dass der Bund, die anderen Kantone und die privaten «Player» nicht warten, sondern versuchen, die Uneinigkeit der beiden Basel nach Möglichkeit für sich auszunutzen. So sind bald klare und verbindlich formulierte Ziele notwendig. Dann erwarte ich ein zielstrebiges und transparentes Vorgehen in der Umsetzung. Nur so entsteht Vertrauen und Planungssicherheit bei den Marktteilnehmern.

Schon mitten in der Tagung, aber auch im Rückblick auf diese Veranstaltung, ergab und ergibt sich mir folgendes **Fazit** bezüglich dieser fünf Fragen: Aus vielen Gesprächsbeiträgen hörte ich nicht nur die Einsicht in die Notwendigkeit, sondern auch den Willen zu einer regionalen Strategie mit einem starken Universitäts-

Spital heraus. Das hat mich eher positiv überrascht. Die notwendige Orientierung an den Patientinnen und Patienten als mündige Persönlichkeiten wurde nur vereinzelt angesprochen und ist aus meiner Sicht noch mehr zu beachten. Meiner Forderung nach klareren Grundstrukturen wurde sehr unterschiedlich entsprochen: teilweise hörten wir erfreulich deutliche und richtige Worte, teilweise scheint man sich das nicht vorstel-

len zu können. Auch wenn die meisten für Wirtschaftlichkeit sind, klaffen die Vorstellungen dazu noch weit auseinander. Für mich waren die Analysen der Probleme und Zusammenhänge meist zu unpräzise. Ob die eigentlich unbestrittene Partnerschaft im Gesundheitswesen nun auch wirklich umgesetzt wird und ob das auch rasch genug geschieht, wird sich erst noch zeigen müssen.

Ich hoffe, mein Beitrag hilft, eine Partner-

schaft zu leben, die der Bevölkerung eine differenziert auf ihre Bedürfnisse eingehende, weiterhin gute, regionale Spitalversorgung gewährleistet. Dazu gehört insbesondere ein für alle erschwingliches Grundversicherungspaket mit grosser Wahlfreiheit, aber auch eine universitäre, hochspezialisierte Medizin mit gesamtschweizerischer Bedeutung.

Forum

Fahrtüchtigkeit und Alter

Dr. med. Rudolf Ott, Biel-Benken

Gedanken zum «Gastbeitrag» in der Basler Zeitung Nr. 171 vom 24./25. Juli von Dr. med. Hugo Wick, Basel

Dr. Hugo Wick stellt in seinem Beitrag fest, dass die behandelnden Ärzte für solche Unfälle mitverantwortlich seien und zur Verantwortung gezogen werden sollten. Er bezieht sich dabei auf den tragischen Unfall auf dem Paradeplatz in Zürich im November 2003, bei dem eine Fussgängerin tödlich verletzt wurde. Beim Unfallverursacher war nachträglich ein Hirntumor festgestellt worden. Dr. Wick stellt die Frage, ob der betreffende Autolenker durch den Arzt über seinen Gesundheitsschaden genügend informiert war oder ob dieser ihm aus Gefälligkeit das Autofahren weiterhin erlaubt habe.

Die Aufgabe der Hausärzte, den über 70jährigen die Fahrtauglichkeit alle zwei Jahre zu bestätigen, verlangt neben der medizinischen Erfahrung sehr viel psychologisches Fingerspitzengefühl. Es besteht kein Zweifel, dass die Untersuchung im Sprechzimmer eigentlich ein untaugliches Mittel ist. Den Hausärzten, und zum Glück sind diese meist für die Beurteilung zuständig, helfen die Lang-

zeitbeobachtung und die Kenntnisse der diversen gesundheitlichen Handicaps sowie der Medikation der ihnen über längere Zeit bekannten Probanden bei dieser Beurteilung. Beim Verpassen einer gesundheitlichen Veränderung, wie eines sich entwickelnden Hirntumors, kann aber der Hausarzt kaum zur Verantwortung gezogen werden. Das gleiche gilt für diverse andere Leiden mit akut auftretenden gesundheitlichen Störungen, wie Herzinfarkt, Lungenembolie etc. Die von den Kantonen vorgegebenen Kriterien für die Fahrtauglichkeit sind äusserst vage.

Seit Dr. Rolf Seeger im Institut für Rechtsmedizin in Zürich nachgewiesen hat, dass bei älteren, an Unfällen beteiligten Automobilisten in über 50% deutliche kognitive Defizite bestehen, wird an die Beurteilung der Fahrtauglichkeit eine immer höhere Anforderung gestellt. Auf jeden Fall sind heute zusätzlich ein Minimal-Mental-Status und ein Uhrentest durchzuführen. Die hausärztliche Pflicht ist es, in zweifelhaften Fällen den Probanden dem Vertrauensarzt zu überweisen, was mitunter für den eigenen Patienten einen ausgesprochenen Stress bedeutet, oder eine Kontrollfahrt mit einem Fahrprüfungsexperten zu veranlassen. Allein schon diese Schritte einzuleiten, ist



für das Arzt-Patienten-Verhältnis häufig sehr belastend. Es gilt dabei immer die Verhältnismässigkeit von Untersuchungsevidenz, Aufwand und Bürokratie zu beachten. Die Forderung von Kollege Hugo Wick nach Haftungsfolgen für die untersuchenden Ärzte geht in der heutigen Situation absolut zu weit. Der Staat hat uns eine schwierige Aufgabe übertragen. Bis heute hat er sich aber um die Regelung einer adäquaten Vergütung gedrückt.

Neue Dienstleistung für Mitglieder der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel:

Inserate zur Praxisübergabe/Praxisübernahme, die in der Schweizerischen Ärztezeitung erscheinen, können gegen einen Aufpreis von 50 Prozent auch in der Synapse erscheinen. Damit kommen die Redaktion der Synapse und der Schweizerische Ärzteverlag EMH einem in den vergangenen Wochen immer wieder geäusserten Bedürfnis der Mitglieder der ÄGBL und der MedGes nach. Falls Sie diese Dienstleistung in Anspruch nehmen möchten, teilen Sie dies bitte gleichzeitig mit dem Auftrag an die SÄZ mit.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Farnsburgerstrasse 8, Postfach 832, 4132 Muttenz, Telefon 061 467 85 55, Fax 061 467 85 56, E-mail: stellenmarkt@emh.ch

Vergangenheit im Bild

Fotoausstellung «Blickfänger»

Urs Hofmann

Das Historische Museum Basel zeigt Fotografien in Basel aus zwei Jahrhunderten

Die Erinnerungen an die vergangenen Ferien sind bereits am Verblässen, wie eine Fotografie, die zu lange ans Fenster gelegt wurde. Die Reise, die Tage am Meer, die eingefangenen Stimmungen scheinen unwirklich weit weg. Zum Glück helfen da noch die Erinnerungsbilder in der Schuhschachtel. Doch habe ich die Ferien wirklich so erlebt, wie mir die Fotografien suggerieren? Ich glaube mich genau an die Farbe des Meeres erinnern zu können, doch auf den Bildern erscheint vieles anders ...

Zwischen Imagination und Wirklichkeit

So wie im Privaten Vergangenes mit Hilfe von Bildern rekonstruiert wird, geschieht dies auch im kollektiven Gedächtnis. Einerseits zeigen die einzelnen Momentaufnahmen niemals, «wie es wirklich war», andererseits sind sie keine reinen und beliebigen Konstrukte, denn die Fotografie beweist, dass ein fotografiertes Objekt existiert haben muss. Der Reiz einer Sammlung historischer Aufnahmen liegt denn auch im ständigen Oszillieren zwischen diesen beiden Polen: Man bildet sich eine Vergangenheit ein, die immer auch starke Züge des Imaginativen trägt, die aber gleichwohl nicht erfunden oder fiktiv ist. Die historische Fotografie ist so Medium für die private Erinnerung, aber auch ein wichtiger Bestandteil unseres öffentlichen Kulturgutes und prägend für unser Weltbild. Das Interesse an historischen Fotografien hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen; die Etablierung und Popularisierung, die die Fotografie als Kunstform in jüngster Zeit erfahren hat, lässt auch Sammlungen historischer Fotografien in etwas hellerem Licht erscheinen, und Historiker oder Ethnologinnen lernen heute, alte Fotobestände als Quellen zu nutzen. Diese wollen allerdings entsprechend gesichert, erschlossen, aufbewahrt und vermittelt werden, so wie dies auch beim Erhalt von bereits anerkanntem Kulturgut der Fall ist.

Gefährdetes Kulturgut

Vor diesem Hintergrund soll die Ausstellung «Blickfänger. Fotografien in Basel aus zwei Jahrhunderten» die kulturpolitische Diskussion über die Stellung und die Zukunft der historischen Fotografie weiterbeleben und vorantreiben. Die Ausstellung, der Begleitkatalog und eine neu aufgeschaltete Website geben der Öffentlichkeit auf drei verschiedenen Wegen erstmals einen Überblick über die in Basel-Stadt und Baselland vorhandenen Fotobestände aus dem Zeitraum von beinahe zwei Jahrhunderten. Eine im regierungsrätlichen Auftrag erfolgte Enquête eruierte in den Jahren 2001/2002 in den beiden Halbkantonen einen Gesamtbestand von mehreren Millionen Fotografien. Die über einhundert Sammlungen stammen u.a. von Berufsfotografen, Chemiefirmen, Gemeindearchiven und aus öffentlichen Sammlungen und Institutionen wie der Mission 21, der Fondation Herzog oder dem Theater Basel. Die Erhebung hat gezeigt, dass der Erhalt und die Zukunft des Kulturguts Fotografie akut gefährdet sind. Vielen Fotoprofis, aber auch öffentlichen Institutionen fehlen die Mittel, um das Bildmaterial zu sichern.

Bei den in der Ausstellung und im Katalog gezeigten Bildern handelt es sich nicht um eine Leistungsschau der regionalen Kunstfotografie – im Mittelpunkt steht die Vielfalt des Bildes als sinnlich erfahrbares Objekt und Geschichtsträger. Die heterogenen Bestände erzeugen ein reizvolles Spannungsfeld zwischen der künstlerischen Schlichtheit privater Erinnerungen, der motivischen Vielfalt der Bilder und ihren unterschiedlichen Gebrauchsformen als Dias, Fotoalben, Zeitschriften oder Werbeplakate. Es sind Bilder zu sehen, die dem eigenen Fami-



Neuer Start Exil Center, 1962, Coop-Archiv.

lienalbum entnommen sein könnten, aber z.B. auch Fotografien aus dem Nachlass des Basler Industriellensohns Xavier Mertz, der zwischen 1911 und 1913 an einer Südpolexpedition teilgenommen hat, oder die erste Rasterelektronenmikroskop-Aufnahme.

Archivieren oder vergessen

Der Ausstellungskatalog hebt den Aspekt der Fotografie als Massenmedium hervor, indem eine verhältnismässig grosse Menge an Fotografien reproduziert wird. Das Ausstellungskonzept erzielt dieselbe Wirkung dadurch, dass die gerahmten Fotos an weissen Wänden durch die Inszenierung eines Archivs ersetzt werden. Dieses Archiv verweist gleichzeitig auf ein übergeordnetes Thema des Projekts: «Wer überleben will, muss in das Ordnungssystem des Archivs passen», formuliert es Peter Geimer, ein Exponent der Fotografieforschung in einem im Katalog veröffentlichten Interview. Denn, «was nicht gespeichert werden kann, wird früher oder später aus dem Archiv einer Kultur herausfallen».

Ausstellung «Blickfänger. Fotografien in Basel aus zwei Jahrhunderten»: bis So 14.3.05, Historisches Museum Basel, Barfüsserkirche. Archiv: www.fotoarchive.org

Gleichnamiger Katalog, hrsg. Esther Baur und Jürg Schneider, Christoph Merian Verlag. 300 S. mit zahlreichen Abb., kt., CHF 49.–

Rahmenprogramm der Volkshochschule beider Basel mit Vortragsreihe. Infos: T 061 269 86 66, www.vhsbb.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 Ausgehtips. 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

Berufshaftpflicht für Ärztinnen und Ärzte

Martin Strauss, Bucher & Strauss
Versicherungen, Bruderholzallee 4,
4059 Basel

Die Berufshaftpflicht ist für selbständig praktizierende Ärztinnen/Ärzte eine der wichtigsten Versicherungen. Sie schützt im Falle von Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Während angestellte Ärztinnen/Ärzte durch den Arbeitgeber (Spital, Klinik usw.) versichert sind, muss die selbständige Ärztin oder der selbständige Arzt diese Versicherung auf dem «freien Markt» einkaufen. Die Jahresprämien berechnen sich dabei nach der *ausgeübten Tätigkeit* (nicht nur nach dem Facharzttitel!), der Höhe der Versicherung (3/5/10 Mio) und dem gewählten Selbstbehalt im Schadenfall. Die meisten Versicherungsgesellschaften nehmen eine «Grobeinteilung» in «invasiv» resp. «nicht invasiv» tätige Ärztinnen/Ärzte vor. So liegt die Prämie für einen sog. Grundversorger (Allgemeinmediziner, Internist) oder auch für einen Psychiater oder Dermatologen noch deut-

lich unter Fr. 1000.–. Der Selbstbehalt beträgt hier meistens 200 Franken. Die Prämien für invasiv tätige Ärztinnen/Ärzte betragen ein Mehrfaches davon.

In unserer Beratertätigkeit stellen wir vermehrt fest, dass gewisse Fachärztinnen und Fachärzte (z. B. Allgemeine Medizin, Dermatologie) sich auch anderen, sehr speziellen medizinischen Tätigkeiten zuwenden. Sie haben «Marktnischen» entdeckt und machen z. B. Falten spritzungen mit Botox, Laserbehandlungen, Phlebologie, Chemical-Peeling und ähnliches. Wenn die Versicherungsgesellschaft nichts von diesen Behandlungen weiss, können Sie nicht erwarten, dass Sie bei einem Schaden an der Patientin oder am Patienten gedeckt sind! Die Versicherer erachten solche Tätigkeiten für eine Fachärztin bzw. einen Facharzt der Allgemeinen Medizin oder der Dermatologie als «artfremd». Ebenso ist das Risiko von Endoskopien oder angiologischen Behandlungen nicht automatisch gedeckt, wenn Sie angeben, als Fachärztin/Facharzt «Innere Medizin»

tätig zu sein. Auch in der Ophthalmologie ist zu unterscheiden zwischen nicht-invasiven und invasiven (d. h. Bulbus eröffnenden) Tätigkeiten. Weiter gibt die Fachrichtung Kardiologie oft Anlass zu Diskussionen. Definieren Sie genau, was Sie machen und was Sie **nicht** machen. Wenn Sie z. B. Stents setzen, dann sind Sie klar invasiv tätig.

Ärztinnen und Ärzte gewisser Fachrichtungen bekunden heute grosse Schwierigkeiten, eine Versicherungsgesellschaft zu finden, die ihr Risiko abdeckt. Insbesondere Gynäkologie mit Geburtshilfe, Anästhesie und Radiologie werden von vielen Gesellschaften nicht mehr versichert. Noch schwieriger wird es, eine Fachärztin oder einen Facharzt mit dem Spezialgebiet «plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie» zu versichern. Als Beraterstelle des Mediservice VSAO sind wir jedoch immer aktiv und suchen für Sie vorteilhafte Lösungen. Für verschiedene Fachrichtungen können wir auch günstigere Kollektiv-Verträge anbieten.

Häufig vergessenes Leiden – Kinder von Alkoholabhängigen

Dr. med. Thomas Steffen

Facharzt FMH für Prävention und Gesundheitswesen, Leiter Schulärztlicher Dienst Basel-Stadt

Am 11. November 2004 wurde zum achten Mal der schweizerische Solidaritätstag für Menschen mit Alkoholproblemen durchgeführt. Schon wieder ein Thementag, wird manche(r) denken. Aber beim diesjährigen Solidaritätstag für Menschen mit Alkoholproblemen, welcher sich dem Thema «häufig vergessenes Leiden – Kinder von Alkoholabhängigen» widmet, lohnt sich das genaue Hinsehen mehrfach. Alkoholprobleme sind weiterhin, auch wenn Kinder mitbetroffen sind, ein Tabuthema. Der Solidaritätstag ist hier auch eine Plattform für ein zu oft vergessenes Thema.

Ein Blick auf die Statistiken zeigt, dass das Thema eine viel grössere Beachtung verdient hätte. So werden **in der Schweiz jährlich über 200 Kinder mit einem sogenannten fetalen Alkoholsyndrom** – aufgrund eines übermässigen Alkoholkonsums während der Schwangerschaft – **geboren**. Neben körperlichen Veränderungen können bei diesen Kindern Lernstörungen bis hin zu schwersten geistigen Behinderungen auftreten. Noch weit mehr Kinder und Jugendliche sind aber während ihrer Entwicklung durch Alkoholprobleme in der engsten familiären Umgebung betroffen. So **geben** in der Schweiz in einer repräsentativen Befragung **8% der Jugendlichen an, dass ihre Eltern zu viel Alkohol trinken**. 32% der Frauen und 22% der Männer in der ambulanten Alkoholbehandlung leben mit Kindern zusammen. Hochgerechnet dürften demnach rund 90 000 Kinder

Tabelle 1: Suchtentwicklung beim Konsum legaler oder illegaler Drogen: Risiko- und Schutzfaktoren

	Risikofaktoren:	Schutzfaktoren:
Umwelteinflüsse	<ul style="list-style-type: none"> – Drogenkonsum im Freundeskreis – schlechte Schulleistungen – keine Lehrstelle – mangelnde emotionale Unterstützung durch die Eltern – kritische Lebenssituation (Scheidung der Eltern, Tod eines Angehörigen, usw.) 	<ul style="list-style-type: none"> – gutes soziales Beziehungsnetz – gutes Schulklima – gute Berufsaussichten – gute Lebensqualität (Wohnung, finanziell, usw.) – Identifikationsperson (Lehrer, Fernsehstar, Idol aus Sport), welche Drogen verurteilt
Individuell	<ul style="list-style-type: none"> – genetische Disposition – schwaches Selbstwertgefühl 	<ul style="list-style-type: none"> – hohes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl

(nach A. Uchtenhagen, 2000 und W. Wicki, 2001)

und Jugendliche von Alkoholproblemen in ihren Familien betroffen sein.

Die Entwicklung von Kindern mit suchtmittelabhängigen Eltern ist in mehrfacher Weise gefährdet. So entwickeln beispielsweise Jugendliche mit Eltern, die unter Alkoholproblemen leiden, selber rund dreimal häufiger Suchtprobleme und Verhaltensauffälligkeiten und leiden auch rund dreimal häufiger unter emotionalen Störungen. Zu betonen ist aber, dass längst nicht alle Kinder von alkoholabhängigen Eltern eine eigene Abhängigkeit oder psychische Störungen entwickeln. Hier können sogenannte Schutzfaktoren, wie beispielsweise andere Identifikationspersonen, ein gutes Schulklima usw. zusätzlich eine unterstützende Wirkung haben. Tabelle 1 gibt eine Zusammenstellung der wichtigsten Schutz- und Risikofaktoren gegen respektive für eine Suchtentwicklung wieder. Bei der eigentlichen Behandlung von alkoholabhängigen Menschen sollte immer das Familiensystem bzw. die soziale Umgebung mit im Vordergrund stehen.

So kann eine nachhaltige Verbesserung sowohl für den Alkoholabhängigen wie auch für seine Kinder erreicht werden. Die Statistik macht Mut. Zwei Drittel der alkoholabhängigen Mütter oder Väter können nach der Behandlung die Beziehung zu ihren Kindern verbessern. Bei den Kindern und Jugendlichen selber sind die Schutzfaktoren gezielt zu stärken und Risikofaktoren zu vermindern. Für die Beratung von Eltern und ihren Kindern stehen differenzierte Beratungs- und Therapieangebote zur Verfügung. Weitere Informationen erhalten Sie u. a. bei untenstehenden Institutionen. Genutzt werden können diese Angebote aber nur, wenn Alkohol und seine Folgen für Eltern und Kinder breiter thematisiert werden.

Literatur

- W. Wicki, B. Stübi, G. Hüsler, P.-A. Michaud, Th. Steffen: Präventionsforschung im Bereich substanzgebundener Abhängigkeiten bei Jugendlichen: State of the Art (Z. f. Gesundheitswiss., 9. Jg. 2001)
- A. Uchtenhagen: Risiko- und Schutzfaktoren: eine Übersicht. In A. Uchtenhagen, W. Ziegglängsberger: Suchtmedizin (Verlag Urban & Fischer, 2000).

Weitere Informationen zum Thema / zum Solidaritätstag:

Gesundheitsdienste Basel-Stadt
Alkohol- und Suchtberatung
Schanzenstrasse 13, 4056 Basel
Tel. 061 265 89 50

Blaues Kreuz
Beratungsstelle für Alkohol- und Suchtprobleme
Peterskirchplatz 9, 4051 Basel
Tel. 061 261 56 13

Gesundheitsdienste Basel-Stadt
Schulärztlicher Dienst
St. Alban-Vorstadt 19, 4052 Basel
Tel. 061 267 45 20

Basellandschaftliche Beratungsstellen für Alkohol- und andere Suchtprobleme (BfA)

Bahnhofstr. 30, 4242 Laufen
Tel. 061 761 61 64

Goldbrunnenstr. 14, 4410 Liestal
Tel. 061 901 85 85

Emil-Frey-Str. 85, 4142 Münchenstein
Tel. 061 411 04 55

Ist der Hausarzt am Aussterben?

Dr. med. R. Périat, Riehen

In den letzten Monaten sind mir die folgenden Zitate in die Augen gestochen:

• **Helmut Hubacher, BaZ, 8.10.2004:**
«Die Katze heisst jetzt einfach Büsi».
 «In der Politik wird getan als ob. Die Kostenexplosion müsse gestoppt werden, heisst es. Seit 1975 schon. Die Ursachen sind längst bekannt: Zu viele Spitäler und Ärzte, zu grosse Verschwendung von zu teuren Medikamenten. Aber, und da sind Sie und ich angesprochen, les Suisses möchten die freie Arztwahl nicht an die Krankenkassen delegieren. Für die meisten von uns ist vor allem der Hausarzt eine einmalige Vertrauensperson. Und wer sein Hüftgelenk operieren lassen muss, schätzt das breite Spitalangebot. Jeder hat da seine Präferenzen. **Weil wir diesen Gewohnheitsluxus sehr hoch einstufen, zahlen wir jedes Jahr höhere Prämien an die Krankenkasse.** Wann die Schmerzgrenze erreicht sein wird, darüber gehen die Meinungen auseinander. Weit und breit ist kein griffiges Konzept gegen die Kostenexplosion in Sicht.(...) **Effektiv werden die Mehrkosten nur verlagert. Das Ganze ist reine Augenschere. Die Katze heisst jetzt einfach Büsi.** Es ist zum Davonlaufen.»

• **«300 Hausarztpraxen stehen leer»**
 (NZZaS 10.10.2004).
«Auf dem Land fehlen immer mehr Hausärzte. Die Regionen ausserhalb der Städte sind für junge Ärzte zu wenig attraktiv. Immer mehr Hausärzte finden keinen Nachfolger. Das Problem verschärft sich, da mehr als die Hälfte der Grundversorger älter als 50 ist».
 Das Problem betrifft in noch etwas abgeschwächter Form bereits auch die Städte. Auch in Basel fanden bereits einige Haus-



ärztkollegen keinen Nachfolger mehr für ihre Praxen. Mit der auch in Basel-Stadt und -Landschaft festzustellenden Überalterung der Hausärzte wird sich der Quotient Hausärzte/Spezialisten von zurzeit 1:6 (200 Hausärzte unter 1200 Mitgliedern der MedGesBS, BL 50% Hausärzte zu 50% Spezialisten) in den nächsten 10 Jahren weiter verkleinern. Die Kosten werden sicher nicht dadurch reduziert, dass die Patienten vermehrt direkt die zahlreichen erreichbaren Spezialisten oder das Zentrumsspital anlaufen.

• **Beat Kappeler NZZaS 10.10.2004:**
Wenn Kinder zu 0,8 Einheiten werden.
 «Die Verbandsbürokratie regelt selbst den Betrieb von Kinderkrippen – und schliesst damit den Zugang zu diesem Berufsfeld. Perfektion am falschen Ort hat teure Folgen». (...) **«Denn hinter den gut gemeinten Qualitätsansprüchen baut sich mit sicherer Gravitationskraft eine Verbandsbürokratie auf, welche letztlich das Land regiert».**

In seinem Referat am FIHAM-Jubiläum vom 26.8.2004 in Basel fand aber **Prof. Dr. med. Thomas Zeltner, Vorsteher des BAG, er sei unzufrieden mit den Hausärzten. Zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen bräuchten gerade die Hausärzte neue, einschränkende Leitplanken.** Hausärztemangel, weiterer Ausbau der Verbandsbürokratie mit neuen administrativen Schikanen, Verringerung der Attraktivität des Hausarztberufs. Das Resultat: noch grösserer Hausärztemangel! Völlig losgelöst davon (oder doch nicht?) steigen die Gesundheitskosten munter weiter.

Für Beamte und Politiker ist es halt viel einfacher und populärer, irgend etwas noch so Haltloses oder gar Kontraproduktives anzuordnen, als ein heisses Eisen anzupacken. Aber so sind wir auf dem direkten Weg zur systematischen Liquidation der anerkannt guten Grundversorgung unserer Bevölkerung. Und das will meines Wissens eigentlich niemand.

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 den PC oder die Schreibmaschine, kommentieren Sie unsere Artikel, und senden Sie Ihren Text an die im Impressum angegebene Redaktionsadresse!

Selektionshilfen zur Auswahl von Lernenden

Jacqueline Gantenbein, Amt für Berufsbildung und Berufsberatung, Liestal

Der Beruf Medizinische Praxisassistentin steht seit Jahren ganz oben auf der Hitliste der Wunschberufe von Schulabgängerinnen. Da das Angebot der offenen Lehrstellen markant kleiner ist als die bestehende Nachfrage, führt dies für die einzelnen Lehrbetriebe zu einer Flut von Bewerbungen. Nicht alle diese jungen Frauen klären vor der Bewerbung ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten aufgrund des Anforderungsprofils für Medizinische Praxisassistentinnen realistisch ab. Oft wird die Grundanforderung mittleres Schulniveau von der Bewerberin gar nicht erfüllt. Diese Aspekte erschweren die Selektion einer geeigneten Lernenden.

Aus diesem Grund hat die Schulkommission der HWS Medical einer Arbeitsgruppe den Auftrag erteilt, Selektionshilfen auszuarbeiten. Die Arbeitsgruppe, bestehend aus einem Arzt, zwei Medizinischen Praxisassistentinnen und einem Mitglied des Amtes für Berufsbildung, erstellte anhand diverser Unterlagen anderer Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialwesen ein Selektionsraster, welches auch die Erfahrungen der verschiedenen Arbeitsgruppenmitglieder stark mit einbezieht.

Die Selektionshilfe in Form einer Bewerbungsmappe soll eine nachvollziehbare, erfolgreiche, transparente, ökonomische und seriöse Abklärung ermöglichen. Gleichzeitig kann sie als Personalakte verwendet werden. Zudem ist sie ohne grosses vorheriges Studium sofort einsetzbar. Ausgerichtet ist die Bewerbungsmappe auf junge Frauen in der Bewerbungsphase für die erste berufliche Grundbildung im Anschluss an die obligato-

rische Schulpflicht. Die Bewerbungsmappe ist so strukturiert, dass der ganze Bewerbungsablauf fortlaufend durch, dem Selektionsstand entsprechende, vom Lehrbetrieb auszufüllende Arbeitsblätter begleitet und dokumentiert werden kann. Einzig für die Interviews sollen zusätzliche Notizen erstellt werden.

Kurz zusammengefasst soll die Anstellung einer geeigneten Lernenden folgendermassen ablaufen: Nach erfolgter Vorselektion der eingegangenen Bewerbungen werden 3 bis 5 Bewerberinnen zu einem Vorgespräch eingeladen. Aus diesen Personen sollen 2 bis 3 ein Praktikum absolvieren, so dass es am Schluss noch ein Anstellungsgespräch zu führen gibt. Wichtig ist jeweils auch die Anwesenheit der für die Ausbildung mitverantwortlichen Medizinischen Praxisassistentin bei den Interviews. Die Interviews selbst können durch den Lehrmeister/die Lehrmeisterin (d. h. den Arzt oder die Ärztin) geführt werden. Durch diese Haltung wird der Bewerberin auch verständlich gemacht, wer im Lehrbetrieb welche Verantwortung für die Ausbildung und die Geschäftsführung wahrnimmt. Wir alle wissen aber, dass es für eine erfolgreiche Ausbildung in jedem Fall die Unterstützung der zuständigen Medizinischen Praxisassistentin braucht.

Das Anforderungsprofil für die geeignete Bewerberin wurde mit Eignungskriterien ergänzt, welche sich aus möglichen Beobachtungen, Eindrücken und Feststellungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen während der Selektionsphase ergeben. Das Praktikum selbst soll nebst der Eignung für den Beruf auch Aufschluss darüber geben, ob die Bewerberin zum Team passt. Deshalb ist eine gute Strukturierung der Praktikumstage sehr wichtig. Die Bewerberin soll auch Auf-

träge erhalten, deren Ausführung und Resultat vom Team ausgewertet werden können. Der schriftliche Rückblick am letzten Tag des Praktikums gibt Auskunft über das sprachliche Ausdrucksvermögen der Bewerberin, denn die schriftlich eingereichten Bewerbungen werden häufig mit Hilfe von Drittpersonen sehr gut gestaltet und sind in dieser Hinsicht kein zuverlässiges Bewertungsinstrument. Um den Bewerberinnen die Notwendigkeit und Ernsthaftigkeit der Schweigepflicht nahezubringen, liegt ebenfalls ein Formular zur Unterschrift bei.

Die Bewerbungsmappe wurde der Ärztesellschaft Baselland und der MedGes Basel-Stadt übergeben. Die beiden Verbände übernehmen künftig auch die Weiterentwicklung der erstellten Selektionshilfen.

Bis Lehrbeginn 2005 können die Unterlagen beim Amt für Berufsbildung und Berufsberatung, Frau J. Gantenbein, Rosenstrasse 25, 4410 Liestal (Mail: jacqueline.gantenbein@bksd.bl.ch), bezogen werden. Selbstverständlich stehen auch sämtliche Dokumente unter www.aerzte-bl.ch im internen Teil oder unter www.medges.ch zum Herunterladen bereit.

Die Entstehung der Bewerbungsmappe wurde erst möglich durch den grossen Einsatz der Arbeitsgruppe und der beratenden Personen sowie durch die vielen – in den letzten Jahren – gesammelten Erfahrungen aller an der Ausbildung von Lernenden beteiligten Personen, welche mir bereitwillig Auskünfte zur Verfügung gestellt haben. Dafür möchte ich an dieser Stelle meinen herzlichen Dank aussprechen.

Das Gesundheitswesen – ein Motor für die Beschäftigungspolitik!

Dr. med. F. Rohrer, Lausen

Im August 2004 veröffentlichte das Bundesamt für Statistik (BFS) in Neuchâtel Daten zur Beschäftigungslage im Gesundheitsbereich. Diese beruhen auf umfangreichem Datenmaterial, das anlässlich der Betriebszählungen von 1995, 1998 und 2001 erhoben werden konnte. Mit diesen Zahlen wird versucht, die Bedeutung und Entwicklung der Beschäftigungssituation im Gesundheitswesen, einerseits im Vergleich zur Gesamtwirtschaft und andererseits nach dessen innerer Struktur, zu analysieren.

Ein dynamischer Wirtschaftssektor

Während der untersuchten Zeit von 1995 bis 2001 nahm die Zahl der in der Schweiz im Gesundheitssektor Beschäftigten deutlich zu. Im Jahre 2001 wurden für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens (d.h. Arztkonsultationen, Spitalaufenthalte, Spitex- und andere Pflegeleistungen, Medikamente und Hilfsmittel) rund 11% des Bruttoinlandsproduktes aufgewendet, während die Zahl der in diesem Sektor Erwerbstätigen von rund 430 000 Personen beinahe 12%

der Gesamtbeschäftigtenzahl ausmachte. Dennoch fiel die jährliche Beschäftigungszunahme im Gesundheitswesen mit 2,8% geringer aus als der Anstieg der gesamten Gesundheitskosten (+ 4,0%). Im Berichtszeitraum von 1995 bis 2001 stellte das BFS im Gesundheitsbereich eine Beschäftigtenzunahme von 18,3% gegenüber 3,4% im gleichen Zeitraum in der gesamten Wirtschaft fest.

Unterschiedliche Entwicklungen im stationären und ambulanten Bereich und ein überraschender Dritter

Der stationäre Bereich, der Krankenhäuser und «sozialmedizinische Institutionen», z.B. Pflegeheime, umfasst, zeigte seit 1998 eine hohe Steigerung des Beschäftigtenzuwachses um jährlich 3,6%. Mehr als die Hälfte, nämlich 56% der rund 430 000 Beschäftigten, sind in diesem Sektor des Gesundheitswesens tätig. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist es vielleicht überraschend, dass an zweiter Stelle der Beschäftigten nicht etwa Arztpraxen, sondern der Sektor «Industrie und Handel von Gesundheitsgütern» aufgeführt wird. 83 000 Personen arbeiten in diesem Gebiet, der die phar-

mazeutische Industrie, den Handel und die medizinisch-technischen Betriebe umfasst. Mit einem Jahresmittel von 3,7% war das Beschäftigtenwachstum zwischen 1995 und 2001 überdurchschnittlich. Erst an dritter Stelle folgt der ambulante Sektor, d.h. Arztpraxen, Ambulatorien aller Art, aber auch Spitex-Organisationen mit einer Beschäftigtenzahl von 82 000. Das Wachstum der hier tätigen Personen war mit einer jährlichen Steigerung von 2,5% klar unter dem Durchschnitt.

Die Verwaltung schlägt alle Rekorde

Obwohl mit einer Beschäftigtenzahl von 15 300 Personen, entsprechend 3,6% der im Gesundheitssektor gesamthaft Beschäftigten, im Jahre 2001 klar zurückliegend, schlägt die Entwicklung der Stellenzahl im Sektor Verwaltung und Prävention alle Rekorde. Im Jahresmittel entstanden zwischen 1995 und 2001 8,4% neue Stellen. Die wenigsten dieser Stellen dürften in der Prävention (etwa für die schweizweit wenigen Stellen für beamtete Schulärzte oder Gesundheitsförderungsfachleute) angesiedelt sein, sondern dürften weitgehend in der Administration von Krankenkassen und Unfallversicherern, in der Invalidenversicherung oder anderen staatlichen Stellen zur Überprüfung ausserkantonaler Hospitalisationen, von Spitälern abgerechneter Fallkosten oder ähnlichem zu finden sein.

Immer mehr Frauen und Teilzeitarbeit

Mit Ausnahme des Sektors «Industrie und Handel» ist Teilzeitarbeit im Gesundheitsbereich weit verbreitet. Für diesen Bereich ist auch die starke Präsenz der Frauen charakteristisch. Im stationären Bereich waren 2001 186 000 Frauen (entsprechend 77% aller hier Erwerbstätigen) und nur 54 000 Männer beschäftigt. Auch im ambulanten Sektor werden 77% der Stellen von Frauen besetzt. Der Anteil der hier von Frauen besetzten Stellen wächst – z.T. bedingt durch den Ausbau und wohl auch die bessere Erfassung der Spitex-Organisationen – wesentlich



schneller (jährlich 3,1%) als bei männlichen Beschäftigten mit 0,8%. Im stationären Sektor ist dieser Unterschied weniger stark ausgeprägt. Bei einem Beschäftigtenwachstum bei den Frauen von 2,6% liegt eine Zunahme von doch noch 1,7% bei den Männern vor. Das BFS vermutet bereits eine vermehrte Zuwendung von Männern zu den traditionellerweise von Frauen ausgeübten Pflegeberufen. Bei den ambulanten Leistungen dominiert die Teilzeitarbeit deutlich. Im gesamten Gesundheitssektor – also auch in den wenig Teilzeitarbeitsmöglichkeiten anbietenden Sektoren «Industrie und Handel» und dem rasch wachsenden Sektor «Verwaltung und Prävention» nahm die Anzahl Vollzeitbeschäftigter mit 1,4% unterdurchschnittlich zu. Die Teilzeitbeschäftigung wuchs im Jahresmittel hingegen um 4,9%. Im stationären Gesundheitssektor war für Vollzeitbeschäftigte lediglich ein Nullwachstum, im ambulanten Sektor sogar

ein leichter Rückgang um 0,7% festzustellen.

Aufgrund dieser Zahlen darf davon ausgegangen werden, dass das Gesundheitswesen einen Teil der in anderen Branchen verlorenen Arbeitsplätze neu geschaffen hat und damit die Arbeitslosenzahlen günstig beeinflusst. Der Beschäftigtenzuwachs im Gesundheitssektor führt aber auch zu vorteilhaften Auswirkungen auf den Konsum von Waren und Dienstleistungen aller Art und dürfte damit auch positive Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft, aber auch auf das vom Konsum abhängige Mehrwertsteueraufkommen haben. Auf den Besoldungen dieser Beschäftigten werden Steuern erhoben, die wiederum den Staatskassen höhere Einkommen ermöglichen. Die erhobenen wirtschaftlichen Daten zeigten, dass 12% der in der gesamten Wirtschaft Beschäftigten zu einem nicht unbeträchtlichen Teil in Teilzeitbeschäftigung mit 11% einen verhältnis-

mässig hohen Anteil des Bruttoinlandsproduktes erwirtschaften. Damit dürfte auch die Produktivität eines grossen Teils dieser Beschäftigten genügend hoch sein. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass trotz Ausbau der Spitex-Organisationen im ambulanten Sektor das langsamste Wachstum der Beschäftigtenzahl zu verzeichnen ist. Bedenklich ist aber der stark überdurchschnittliche Anstieg von Beschäftigten im Sektor «Verwaltung und Prävention». Auch wenn hier ein gewisser Nachholbedarf, z.B. zum Betrieb der immer komplexeren EDV-Systeme, anerkannt wird, ist die Gefahr, dass diese Arbeitsstellen den Patienten nicht mehr im Sinne einer Verbesserung oder Vergünstigung der Gesundheitsdienstleistungen durch höhere Effizienz dienen werden, nicht von der Hand zu weisen und bedarf damit vermehrter Aufmerksamkeit aller Beteiligten.

Aus dem Vorstand BS

● **Neue Beitragssätze 2004 der Familienausgleichskasse**

Die Beitragssätze 2004 der standeseigenen Familienausgleichskasse wurden für die Ärzte Basel-Stadt von 0,9% auf 1,2% angehoben. Dies aus folgenden Gründen: Die Kinderzulagen wurden ab 1. Juli 2003 um Fr. 20.– bzw. Fr. 10.– pro Monat erhöht. Diese Erhöhungen wirken sich nun voll auf die Beitragssätze aus. Des weiteren ist die Anzahl der mitarbeitenden Ehefrauen mit anspruchsbegründenden Kindern weiter angestiegen. Zum Vergleich: Die Kantonale Familienausgleichskasse Basel-Stadt erhebt immer noch einen höheren FAK-Beitrag von 1,5%.

● **Fortbildungsnachmittag**

Am 16. Dezember 2004 findet im ZLF der MedGes-Fortbildungsnachmittag

zum Thema «Wissenstransfer-Aufschreibesysteme: Der Arzt als Archiv» statt. Dafür konnten wieder namhafte Referenten gewonnen werden. Nach einem kleinen Imbiss im ZLF wird ein kleines Konzert (Mendelssohn-Duette) stattfinden. Bitte melden Sie sich beim MedGes-Sekretariat (Marktgasse 5, 4051 Basel, Fax 061 560 15 16) an.

● **Generikakampagne**

Gemeinsam mit dem Baselstädtischen Apothekerverband sowie mit der ÖKK wird die MedGes im Frühjahr 2005 eine Generikakampagne starten. Der Vorstand ist im Moment daran, die Konzepte dafür zu entwickeln und Sponsoren zu suchen.

● **Grippeimpfaktion 2004**

Am 29. Oktober findet der schweizerische

Grippeimpftag statt. Die Kantonsärztin Frau Dr. Anne Witschi hat gemeinsam mit der ProSenectute eine Aktion in Basel organisiert, an welcher auch Mitglieder der MedGes mitmachen werden. In dieser Aktion sollten sich hauptsächlich über 65jährige sowie alle chronisch kranken oder immungeschwächten Menschen gegen Grippe impfen lassen, die keinen Hausarzt haben.

● **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

Taxpunktwert-Anpassung

Obwohl bei den freipraktizierenden Ärzten – unter Einbezug der bisher vorgenommenen Taxpunktwertanpassungen – mit einer gewichteten Abweichung von 2 Prozent die schweizweite Kostenneutralität eingehalten werden konnte, hat das paritätische TARMED-Kostenneutralitätsbüro, welches für die Überwachung und Einhaltung der Kostenneutralität verantwortlich ist, in einigen Regionen aufgrund der dort festgestellten Abweichungen Taxpunktwertanpassungen sowohl nach oben wie auch nach unten vorgenommen: **Betroffen ist auch der Kanton Baselland mit einer Absenkung um 3 Rappen auf einen Taxpunktwert von CHF 0.94.** Ebenfalls im Kanton Zürich (Absenkung um 3 Rappen auf CHF 0.92) und in der Region Zentralschweiz (Absenkung um 3 Rappen auf CHF 0.80) komme es zu Taxpunktwertreduktionen. Eine Anhebung des Tax-

punktwertes um 2 Rappen konnte dagegen in den Kantonen Jura auf neu CHF 0.97 bzw. Waadt auf CHF 0.98 vorgenommen werden. **Die Taxpunktwert-Anpassung tritt am 1. November 2004 in Kraft.** Weitere Informationen zum neuen Taxpunktwert sind auf der internen Website der Ärztesgesellschaft BL und an der Herbst-Generalversammlung vom 18. November 2004 erhältlich. Nach dieser Korrekturrunde beträgt das Fehlvolumen für die gesamte Schweiz lediglich CHF 16 Mio. Dies entspricht weniger als CHF 2.00 pro versicherte Person! Auch nach 10 Monaten Laufzeit des KN-Rahmenvertrages ist damit die Kostenneutralität in allen Kantonen noch intakt.

Herbst-Generalversammlung

Die Herbst-Generalversammlung findet am 18. November 2004 um 15.00 Uhr im Hotel Engel in Liestal statt. Parkplätze

sind im Hotel Engel in genügender Zahl vorhanden. Unter anderem sind folgende Traktanden vorgesehen:

1. Budget 2005 / Mitgliederbeiträge
2. Selbstdispensation (Information, Fonds-Nachäufnung)
3. Änderung des Notfalldienstreglements
4. TarMed (Information zum neuen Tapunktwert, Kostenneutralität)

Allen Mitgliedern werden rechtzeitig die detaillierten Unterlagen für diese Versammlung zugestellt.

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: 18.11.2004



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

