

Schwerpunktthema: Gemeinsam für ein Gesundheitssystem mit Augenmass

- 3 «Die Gesundheitspolitik haut viele Löcher in einen Kessel und wundert sich, wieso der Spiegel sinkt»
- 6 «Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass»
- 8 Das Gesundheits-Quiz – die Fragen
- 9 Das Gesundheits-Quiz – die Antworten
- 11 Warum kommt es zu immer mehr Lieferengpässen von Arzneimitteln in der Schweiz?
- 13 Aktuelles über die Patientenverfügungen
- 15 30 Jahre GGG Voluntas
- 16 Niederschwellige Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge
- 17 Glosse
- 19 Buchbesprechung: «Liebes Stethoskop»
- 21 Leserbrief
- 23 uniham-bb

Die Synapse finden Sie auch unter:
www.synapse-online.ch

Editorial

So kann es nicht weitergehen!

Liebe Leserinnen und Leser

Die Schweizer Gesundheitspolitik ist gerade daran, eines (bezüglich Zugang, Patientenzufriedenheit und Qualität) der besten Gesundheitswesen der Welt durch immer neue Sparmassnahmen und eine groteske Überregulierung an die Wand zu fahren.

Unser ärztliches Milizsystem ist mehr denn je gefordert. Aber auch wir Ärztinnen und Ärzte sind weiterhin motiviert und bereit, die zahlreichen Aufgaben und Herausforderungen anzunehmen und vermehrt auf kantonaler und nationaler Ebene aktiv zu werden.

Zusammen mit anderen ärztlichen Kantonalgesellschaften und regionalen VSAO-Sektionen (Verband der schweizerischen Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten) werden wir die FMH unterstützen. Die Präsidentin und der Zentralvorstand FMH sind national gefordert, die schlimmsten für die Patientinnen und Patienten schädlichen Fehlentwicklungen zu begrenzen, wenn möglich zu verhindern. Vor allem eine Medizin, die von der Bürokratie gesteuert wird, wollen wir nicht.

Dabei geht es nur gemeinsam: Deshalb haben wir als erste Kantonalgesellschaft den VSAO (und somit unseren ärztlichen Nachwuchs) in

den erweiterten Vorstand aufgenommen und letzten Herbst den regionalen SVA (Dachverband unserer Medizinischen Praxisassistentinnen – MPA). Diese Massnahmen haben sich von der ersten Sitzung an bewährt, der Dialog mit den Vorstandsmitgliedern von VSAO und SVA ist konstruktiv und bereichernd.

Fazit: Es reicht nicht mehr, nur rein politisch zu handeln.

Was das konkret heisst, lesen Sie in dieser (Publikums-)Ausgabe der Synapse.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre – und noch mehr Erkenntnisgewinn.

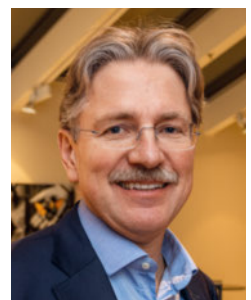
Herzliche Grüsse

*Dr. med. Tobias Eichenberger,
Präsident Ärztesgesellschaft Baselland
Dr. med. Carlos Quinto, Mitglied Vorstand
Ärztesgesellschaft Baselland*

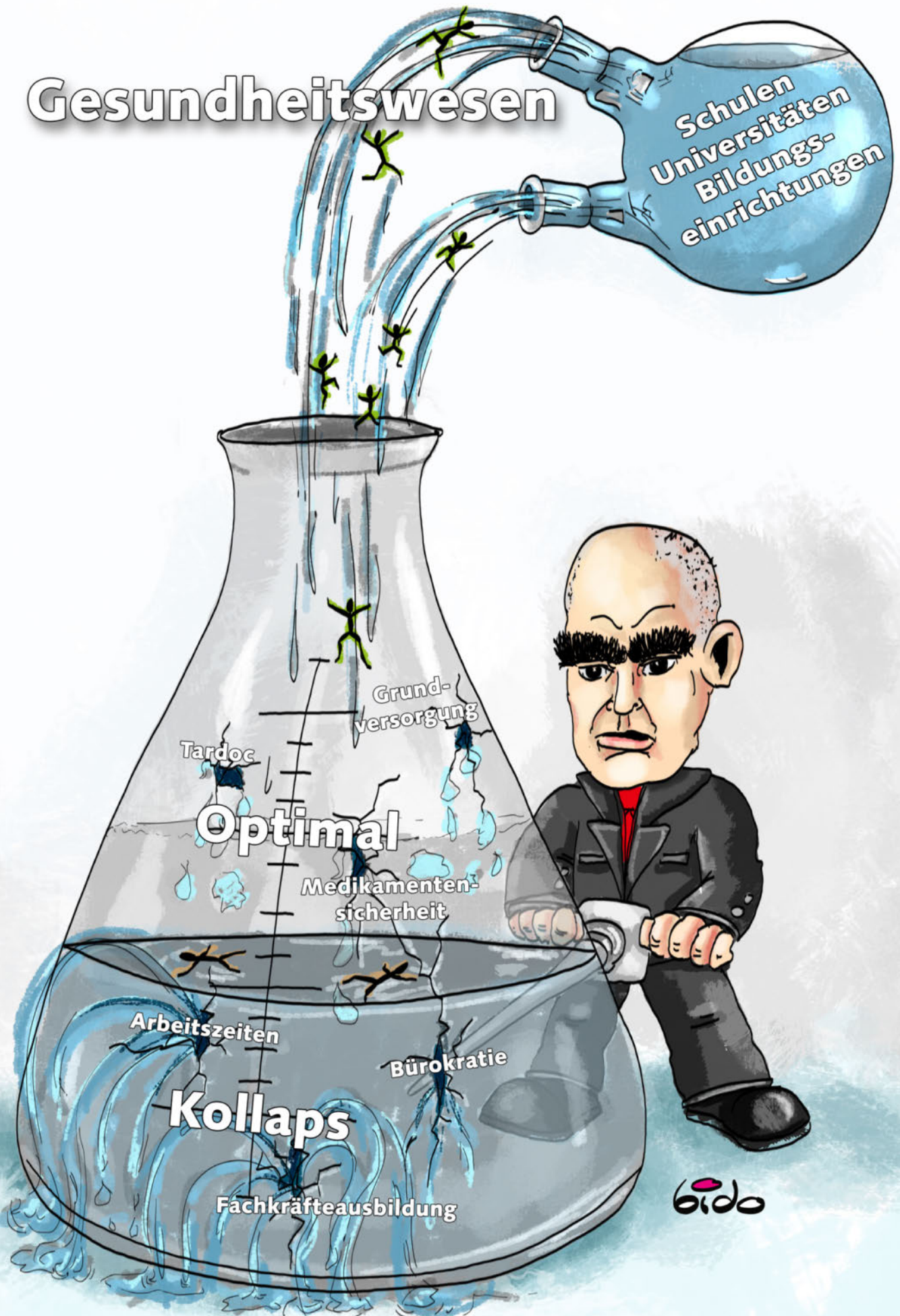
Tobias Eichenberger



Carlos Quinto



Gesundheitswesen



«Die Gesundheitspolitik haut viele Löcher in einen Kessel und wundert sich, wieso der Spiegel sinkt»

Die aktuelle Gesundheitspolitik gefährdet die Patientenversorgung. Über Ursachen und Wirkungen eines gefährlichen Politikversagens.

Für immer mehr Patientinnen und Patienten fehlen wichtige Basismedikamente, und dies immer häufiger und länger. Die Versorgung mit Medizinalprodukten ist auch nicht mehr gewährleistet. Der Fachkräftemangel wird jedoch, akzentuiert durch die demografische Entwicklung, das grösste Problem werden. Ursache ist in erster Linie ein Politikversagen der Schweizer Gesundheitspolitik. Analoges ist beim Lehrermangel in der Bildungspolitik zu verzeichnen. Hauptproblem: Berufe in beiden Bereichen werden unattraktiv gemacht und sinnentleert durch zunehmende administrative Arbeiten ohne Zusatznutzen, von fachfremden Personen in der Administration oder bei Krankenversicherern ausgedacht. Statt zu einer Qualitätsverbesserung kommt es zu einer Qualitätsabnahme, da Ressourcen vom Kernprozess abgezogen werden. Es ist offensichtlich, dass diesen Personen jegliche praktische Erfahrung im Umgang mit Patientinnen und Patienten oder mit Schülerinnen und Schülern fehlt. Es fehlt an den entscheidenden Stellen viel Wissen, nicht zu sprechen von praktischer Erfahrung und Kenntnis patientenzentrierter Tätigkeit im Gesundheitswesen.

Priorisiert werden die Bedürfnisse der Administration und nicht diejenigen der Patientinnen und Patienten.

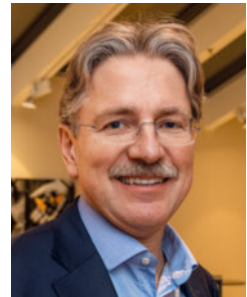
Wie von einem Doyen der Sozial- und Präventivmedizin in der Schweiz in der SAEZ (Link <https://saez.ch/article/doi/saez.2023.21660>) treffend analysiert, wurden grosse Schäden angerichtet, bereits durch Vorgänger des jetzigen Bundesrats. Der aktuelle Bundesrat trägt aber durch seine seit 2017 getroffenen Entscheidungen die Verantwortung für die sich daraus ergebenden Fehlentwicklungen der nächsten 10 Jahre, die bereits jetzt partiell unumkehrbar sind.

Schweizer Gesundheitspolitik ist ein Notfall

Durch praxisferne Über- und Mikroregulation hat die Gesundheitspolitik dem Gesundheitswesen die Krisenresistenz genommen. Am deutlichsten ist dies jetzt schon schweizweit in den Spitälern spürbar. Zudem laufen einige Kantone in eine katastrophale Situation, da aufgrund zusätzlich ungünstiger kantonaler Rahmenbe-

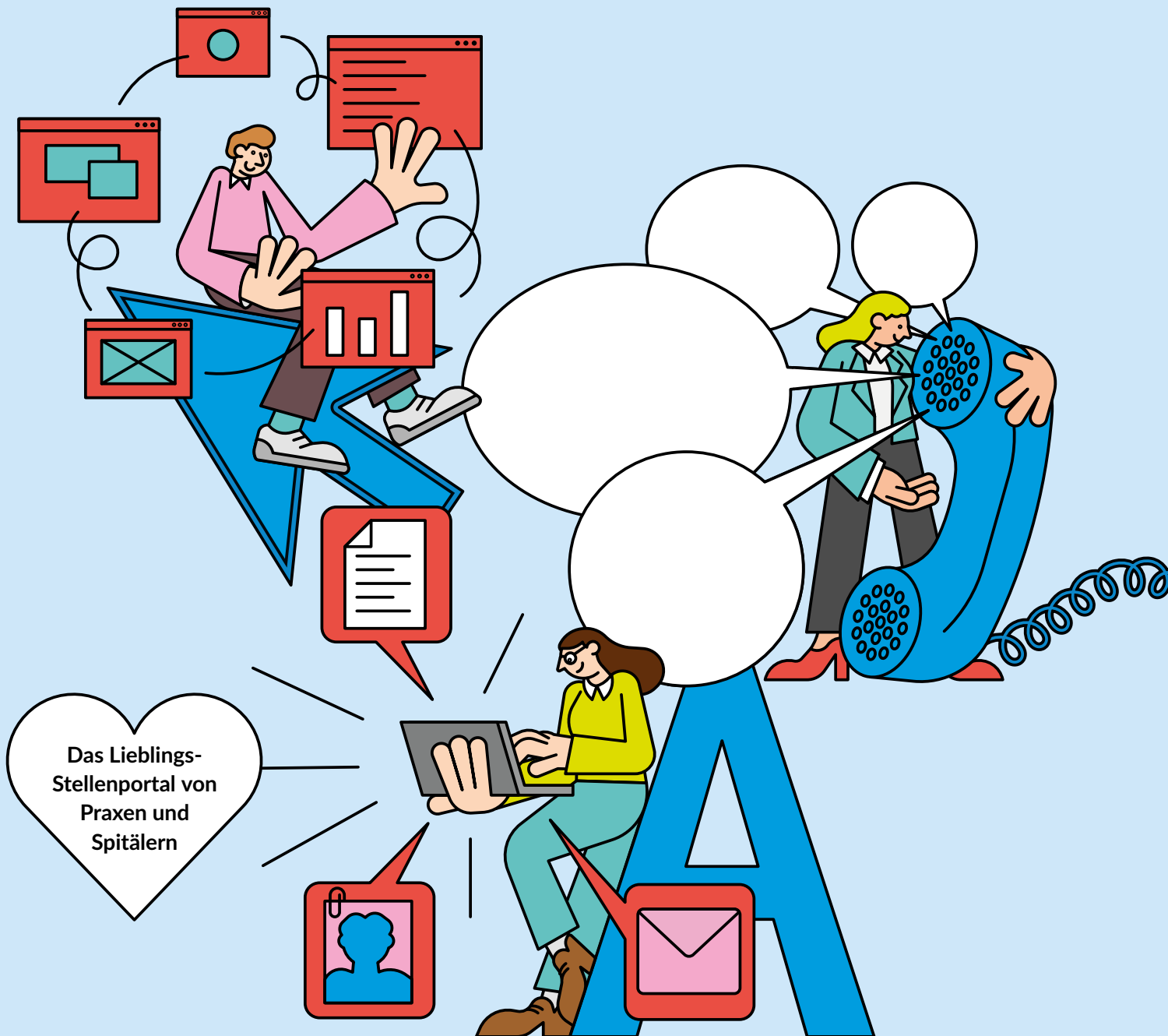
dingungen die hausärztliche Grundversorgung bald nicht mehr gewährleistet sein wird. Überhaupt wurde entgegen der Bundesverfassung die bewährte hausärztliche Grundversorgung durch die nationale Gesundheitspolitik am meisten geschwächt, da sie wesentlich OKP-abhängiger ist als andere Bereiche (OKP = Obligatorische Krankenpflegeversicherung). Einen Ersatz durch andere Berufe dafür gibt es nicht, wenn aktuelle Studien wie Health 2040 berücksichtigt werden, welche die Hauptpräferenzen der Patientinnen und Patienten herausarbeiten. Es gibt nur eine bessere Zusammenarbeit mit anderen Berufen als Lösung. Aber selbst dieser Ansatz wird durch den Bundesrat und einen Teil der Krankenversicherer massiv behindert. Der stationäre Bereich kann dies nicht auffangen und wenn ja, dann nur zu wesentlich höheren Kosten. Dass die Situation auf den Notfallstationen so ist, wie sie ist, ist in erster Linie ein Ausdruck davon, dass die Schweizer Gesundheitspolitik ein Notfall ist. Sie macht das Gesundheitswesen teuer und ineffizient, verlagert immer mehr ärztliche Tätigkeiten vom Patienten weg an Schreibtische und Bildschirme. Sinnfreie administrative Zusatzarbeit tötet langsam, aber sicher die Motivation aller Medizinal- und Gesundheitsberufe, die sich bemühen, Patientinnen und Patienten eine gute, optimale (nicht maximale!) medizinische Versorgung zukommen zu lassen.

Carlos Quinto



Während im Ausland Fehler bereits erkannt und benannt werden, werden in der Schweiz überholte, im Ausland gescheiterte, planwirtschaftliche Ansätze durch die Gesundheitspolitik eingeführt.

In den nordischen Ländern wurde festgestellt und im Mai 2023 an einer Konferenz in Stockholm präsentiert, dass Zusatzprogramme für mehr Patientensicherheit und Qualität in den letzten 10 Jahren gegenteilige Effekte verursacht hatten: Die Qualität der Gesundheitsversorgung nahm ab, da sich die Arbeitsbedingungen infolge Zunahme sinnloser administrativer Tätigkeiten verschlechterten und die intrinsische Motivation von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden abnahm, wie auch diejenige weiterer Berufsgruppen. Es ist ja nett, wenn in der



We love happy teams!

Zufriedene Teams liegen uns am Herzen, bei unseren Kunden, aber auch bei uns. Darum arbeiten wir im Hintergrund von praxisstellen jeden Tag mit neuem Enthusiasmus, damit das beliebte Stellenportal gut bleibt und noch besser wird. Für all Ihre Fragen rund um die Personalanstellung stehen wir Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.

Schweiz für das Projekt «Buurtzorg» an einem Kongress applaudiert wird, die Schweizer Gesundheitspolitik aber genau 180 Grad entgegengesetzt handelt und gescheiterte ausländische Ansätze einführen will. Dies wird jedem deutlich, der die Berichte zu den Kostendämpfungspaketen und deren Quellen studiert. Gemäss dieser Konferenz von Mai 2023 ist auch Task Shifting (Verlagerung von ärztlichen Tätigkeiten) out, es wird von Task Optimizing gesprochen. Wieso hinkt die Schweizer Gesundheitspolitik mit einer 10-Jahres-Latenz veralteten Ansätzen nach?

Praxisferne Überregulation

Die von der Gesundheitspolitik in Ansätzen begonnene Ausbildungsinitiative, sei es nun für die Pflege oder im ärztlichen Bereich, wird erstens zu spät Wirkung zeigen und zweitens wirkungslos verpuffen, da die neu Ausgebildeten nicht in Berufen bleiben werden, deren Arbeitsbedingungen hinsichtlich Inhalten (immer mehr Administration), Arbeitszeit (systematisch und zunehmend Verstösse gegen das Arbeitsgesetz) und finanziell (hausärztliche Grundversorgung: anspruchsvollere Arbeit mit schlechterer Entschädigung) durch die Gesundheitspolitik unattraktiv gemacht werden.

Am schlimmsten für das gesamte Gesundheitswesen wirkt sich wohl die praxisferne Überregulation aus, die insbesondere die Hausarztpraxen kumulativ trifft und Spitäler an den Rand der Führ- und Finanzierbarkeit bringt.

Die Gesundheitspolitik hat viele Löcher in einen Kessel und wundert sich, wieso der Spiegel sinkt. Eine günstigere und bessere Gesundheitsversorgung mit weniger Administration wäre gut realisierbar durch Weglassen unnötiger, fachlich sinnloser, zum Teil redundanter Berichte und weiterer Dokumente, die von Versicherer- und Behördenseite angefordert werden. Zudem müsste endlich mal mit und nicht gegen die Medizinal- und Gesundheitsberufe gearbeitet werden. Die durch die Gesundheitspolitik und

santésuisse und einen Teil der Spitäler über Jahre hinausgeschobene Einführung des TARDOC (Tarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen) dokumentiert dies. Diese Verzögerung kostet uns relevante Summen und gefährdet die Versorgungssicherheit, da insbesondere nichtärztliche Berufe nicht zu zeitgemässen Bedingungen ihre Tätigkeit ausüben können. Die Zahl der versorgten Patientinnen und Patienten (Erstkontakte) hat 2022 deutlich zugenommen, die Kosten pro Patient haben sogar abgenommen. Aber wohl früher, als uns lieb ist, kommt das Schweizer Gesundheitswesen an seine Belastungsgrenze, insbesondere die Menschen darin, die sich täglich direkt um Patientinnen und Patienten kümmern, die aber von der Gesundheitspolitik keine Wertschätzung erfahren, vergessen werden und nur als Kostenfaktor in rufschädigender Weise medialisiert werden.

Charta Ärztegesundheit anerkennen

Welche Politiker sind im Herbst 2023 für Patientinnen und Patienten, für Angehörige der Health Workforce noch wählbar? Eine Wahl unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte wäre ein Lösungsansatz unter mehreren. Oder wie wäre es, wenn H+, der Spitalverband, die Gesundheitspolitik und vielleicht auch das BAG, statt mit ihren Berechnungsgrundlagen im KUV-Bereich direkt gegen das Arbeitsgesetz zu verstossen, die Charta Ärztegesundheit anerkennen würden? Diese gemeinsam von medizinischen Fachverbänden, FMH und SIWF (Schweizer Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) ausgearbeitete Charta, die internationalen und fachlich unbestrittenen Standards entspricht, könnte das Problem des Mangels an Health Workforce entschärfen, wenn förderliche Rahmenbedingungen zur Einhaltung der Charta geschaffen würden. Neben der Versorgungssicherheit auch ein wesentlicher Beitrag zur Patientensicherheit, in jedem Fall besser als die untaugliche, redundante Qualitätsstrategie des Bundesrates (Art. 58 KVG).

*Dr. med. Carlos Quinto,
Mitglied Redaktion Synapse*

Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass.

«Behandelt mich in Zukunft mein Arzt, bis ich gesund bin oder solange das Geld reicht?»

«Meine Patienten verdienen es, dass ihre Gesundheit weiterhin wichtiger ist als irgendein Kostendeckel.»



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

**Ärztinnen und Patienten –
miteinander, füreinander.**

«Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass»

Seit Herbst 2022 läuft die Kampagne «Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass», die von den beiden Basler Ärztesellschaften (MEDGES und AeGBL) mitinitiiert wurde. Fünf Fragen und Antworten über die Hintergründe und Ziele.

Bernhard Stricker



1) Warum wurde diese Kampagne lanciert?

Diese Kampagne gibt es, weil viele Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten nicht mehr vollumfänglich und sinnvoll versorgen zu können. Denn ihre Arbeit wird durch immer mehr Bürokratie und ständig neue Auflagen immer mehr eingeschränkt. Es geht den Ärztinnen und Ärzten letztlich darum, genügend Zeit für das Gespräch mit Patientinnen und Patienten zu haben.

2) Welches sind die grössten «Baustellen»?

Die drängendsten: Es fehlen viele Fachkräfte, sowohl in den Spitälern als auch in den Praxen. Das betrifft die Ärzteschaft ebenso wie die Pflege. 20 Prozent der Praxen haben heute bereits einen Aufnahmestopp. Dazu kommt:

Ohne ausländische Ärzte könnten wir die Versorgung heute schon gar nicht mehr gewährleisten.

Diese Entwicklung muss gestoppt – und umgekehrt – werden.

Ausserdem ist die Medikamentenversorgung bedroht. Wir haben heute ein riesiges Medikamentenbeschaffungsproblem. Das betrifft neben den Medikamenten auch Impfstoffe und neu auch Medizinalprodukte. Weil der Schweizer Markt alleine zu klein ist, müsste man auf europäischer Ebene eine entsprechende Medikamentenautonomie anstreben – mit Beteiligung der Schweiz. Das setzt auf politischer Ebene eine gewisse Normalisierung der Beziehungen zur EU voraus.

3) Wie konnte es so weit kommen?

Ständig wachsende bürokratische Auflagen schnüren die Gesundheitsberufe immer mehr ein und machen sie unattraktiv. Andererseits wurde in der Schweiz die Nachwuchsförderung sträflich vernachlässigt, sowohl bei der Ärzteschaft als auch in der Pflege.

Die Fachkräfte gehen uns aus, bevor uns das Geld ausgeht.

Dazu kommt ein zunehmendes Klima des Misstrauens (des Staates und der Versicherer) gegenüber den Ärzten und Pflegenden. Das äussert sich in immer mehr Kontrollen, medizinisch sinnlosen Anfragen für Atteste, Berichte usw., die die Handlungsmöglichkeiten des Arztes und der Pflege gegenüber dem Patienten einschränken, zynischerweise auch noch unter dem Vorwand

der Qualitätsverbesserung. Das Gegenteil ist der Fall.

Ferner gehören dazu immer mehr Eingriffe durch Spitaldirektionen und Controller, welche unter ökonomischem Druck die medizinische Expertise übersteuern. Dieser ökonomische Druck macht vor Ärztinnen und Ärzten nicht halt. Das ist eine Entwicklung, die wir stoppen müssen, denn sie widerspricht dem zentralen Credo ärztlicher Tätigkeit, das Bestmögliche für den Patienten zu machen.

4) Welche Rolle spielt die Politik?

In der Schweiz dominieren zwei verschiedene politische Strömungen die Gesundheitspolitik, eine neoliberale und eine etatistische, beide sind verheerend. Die Neoliberalen wollen das Gesundheitswesen dem Mechanismus des «freien Marktes» überlassen, der nach den Regeln von Angebot und Nachfrage funktioniert und möglichst viel Profit generieren soll. Die Etatisten andererseits wollen, dass das Gesundheitswesen vom Staat diktiert und jeder Arzt zum Staatsangestellten wird. Beide Strömungen sind verheerend, weil sie eine Zweiklassenmedizin provozieren. Das heisst u. a., dass immer mehr Leistungen aus der Grundversicherung entfernt und in die Zusatzversicherung verschoben werden, die sich nur noch reiche Menschen leisten können.

5) Welche Perspektive hat die junge Generation von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz?

Die Perspektiven der jungen Generation von Ärztinnen und Ärzten sind schlecht, sie wird mehr oder weniger schamlos ausgebeutet und mit administrativen Aufgaben im Spital überhäuft.

Sie erleben und erfahren, dass ökonomische Entscheidungen die medizinischen übersteuern können und sie sich diesen unterordnen müssen. Sie können sich schlecht wehren, da sie in der Weiterbildung stehen und ihre Stellen auf ihrem Weg zum Facharzt häufig wechseln müssen. Das muss sich schnell ändern. Zum Beispiel in Richtung flexiblere und kürzere Arbeitszeiten für Ärztinnen und Ärzte. Oder indem man die Rolle von MPK und MPA in der Praxis aufwertet und ihnen gewisse Aufgaben (z.B. die Betreuung chronisch kranker Patienten) delegiert.

Bernhard Stricker, Mitglied Redaktion Synapse



ORTHO-NOTFALL

Merian Iselin Klinik

WISSEN?

Spezialisiert –

Ortho-Notfall – Merian Iselin

ortho-notfall.ch

T +41 61 305 14 00

7 Tage von 8–22 Uhr



***Ihr Kontakt im Notfall.
Jetzt als vCard speichern!***

Was wissen Sie über die Prämien und die Gesundheitskosten? – Ein Quiz

Wir hören viel über Krankenkassenprämien und Gesundheitskosten. Doch was wissen wir wirklich darüber? Testen Sie Ihr Wissen in einem Quiz. Die Lösungen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Nora Wille



Dr. phil. Nora Wille ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der FMH-Präsidentin Dr. Yvonne Gilli.

Yvonne Gilli



Dr. med. Yvonne Gilli ist Präsidentin der FMH.

- 1) Welche Aussage über die Krankenkassenprämien und die Gesundheitskosten stimmt?
 - (a) Die Prämien steigen *genauso stark* wie die Gesundheitskosten.
 - (b) Die Prämien steigen *stärker* als die Gesundheitskosten.
 - (c) Die Prämien steigen *weniger stark* als die Gesundheitskosten.
- 2) Was passiert, wenn es für eine Operation keine Spitalübernachtung mehr braucht?
 - (a) Die Operation kostet weniger: Für die Prämienzahler wird es *immer günstiger*.
 - (b) Die Kosten bleiben gleich hoch: Für die Prämienzahler *ändert sich nichts*.
 - (c) Der Kanton bezahlt nichts mehr dazu: Für die Prämienzahler *kann es teurer werden*.
- 3) Wie viel bezahlte ein Schweizer Haushalt im Jahr 2020 durchschnittlich für die Krankenkassenprämien?
 - (a) Ein Haushalt bezahlte durchschnittlich über 13% seines Bruttoeinkommens.
 - (b) Ein Haushalt bezahlte durchschnittlich etwa 10% seines Bruttoeinkommens.
 - (c) Ein Haushalt bezahlte durchschnittlich unter 7% seines Bruttoeinkommens.
- 4) Wie entwickeln sich die Schweizer Gesundheitskosten verglichen mit anderen Ländern?
 - (a) In der Schweiz *steigen die Kosten stärker* als in vergleichbaren Ländern.
 - (b) In der Schweiz *steigen die Kosten ähnlich* wie in vergleichbaren Ländern.
 - (c) In der Schweiz *steigen die Kosten weniger* als in vergleichbaren Ländern.
- 5) Wie entwickelten sich die Gesundheitskosten in den letzten 15 Jahren?
 - (a) Sie *nahmen explosionsartig zu*, stiegen also immer stärker.
 - (b) Sie *nahmen kontinuierlich zu*, stiegen also gleichmässig weiter an.
 - (c) Sie *nahmen immer weniger zu*, der Kostenanstieg flacht also deutlich ab.
- 6) Was stieg in den letzten Jahrzehnten um mehr Franken: die Löhne oder die Krankenkassenprämien?
 - (a) Die Löhne steigen stärker als die Krankenkassenprämien.
 - (b) Die Krankenkassenprämien steigen stärker als die Löhne.
 - (c) Beides steigt ungefähr gleich stark.
- 7) Wie hat die Gesundheitspolitik die Gesetze im Gesundheitswesen verändert?
 - (a) Seit dem Jahr 2000 gab es kaum Parlamentsgeschäfte, die Gesetze wurden darum auch kaum angepasst.
 - (b) Seit dem Jahr 2000 haben sich die Parlamentsgeschäfte verdoppelt, Lobbyisten haben aber fast alle Anpassungen der Gesetze verhindert.
 - (c) Seit dem Jahr 2000 haben sich die Parlamentsgeschäfte verfünffacht, die Gesetzestexte haben sich dadurch verdoppelt.

Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass.

«Ich wehre mich, meine Patienten als Kostenfaktoren zu behandeln.»

«Ich erwarte, dass mich mein Arzt nicht nach der Stoppuhr behandelt.»



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

Ärztinnen und Patienten –
miteinander, füreinander.

Was Sie über die Prämien und Gesundheitskosten noch nicht wussten – die Antworten zum Quiz

1) Die Prämien steigen stärker als die Kosten (Antwort 1b)

Dass die Gesundheitskosten steigen, ist bekannt. Nur wenige wissen aber, dass die Krankenkassenprämien sogar noch stärker steigen als die Kosten. Zwischen 1996 und 2020 sind die Gesundheitsausgaben pro Person um 82% gestiegen, die Prämien aber sogar um 146%. Warum ist das so?

Der Grund ist, dass wir einen immer grösseren Teil unserer Gesundheitsversorgung aus Prämiegeldern bezahlen. Im Jahr 1996 wurden «nur» 30% der Gesundheitskosten über die Prämien finanziert – heute sind es 38%. Im Gesundheitswesen wird also nicht nur die Rechnung grösser – die Prämienzahlenden müssen auch einen immer grösseren Teil dieser Rechnung bezahlen. Wäre ihr Teil der Gesamtrechnung gleich gross geblieben, wären die Prämien heute um 20% niedriger.

2) Kostendämpfung kann für den Prämienzahler teuer werden (Antwort 2c)

Die Prämienzahlenden könnten zukünftig sogar einen noch grösseren Teil der Gesamtrechnung bezahlen müssen – und das liegt ausgerechnet an der Kostendämpfung: Immer mehr Behandlungen werden ambulant, also ohne Übernachtung im Spital, durchgeführt und nicht mehr wie früher stationär im Spital. Dies ist nicht nur für Patienten oft angenehmer, sondern auch viel günstiger. Aber es gibt ein Problem: Behandlungen im *Spital* werden nur zu 45% aus Prämiegeldern bezahlt – den Rest übernehmen die Kantone. *Ambulante* Behandlungen müssen aber zu 100% aus Prämiegeldern bezahlt werden – und die Kantone bezahlen nichts. Wenn wir also immer mehr ambulant behandeln, wird es *insgesamt* zwar *günstiger*, für die *Prämienzahlenden* aber trotzdem manchmal *teurer*. Denn neu müssen sie allein die Kosten tragen: Ist eine ambulante Operation nicht mindestens 55% günstiger als im Spital, erhöht sie die Prämien.

3) Haushalte bezahlen durchschnittlich 6,7% des Bruttoeinkommens für die Prämien (Antwort 3c)

Wenn die Prämienzahlenden einen immer grösseren Teil unserer Gesundheitsversorgung bezahlen müssen, trifft dies wegen der Kopfprämien besonders Haushalte mit kleineren Einkommen und Familien. Im Jahr 2020 bezahlte ein Schweizer Haushalt durchschnittlich 6,7%

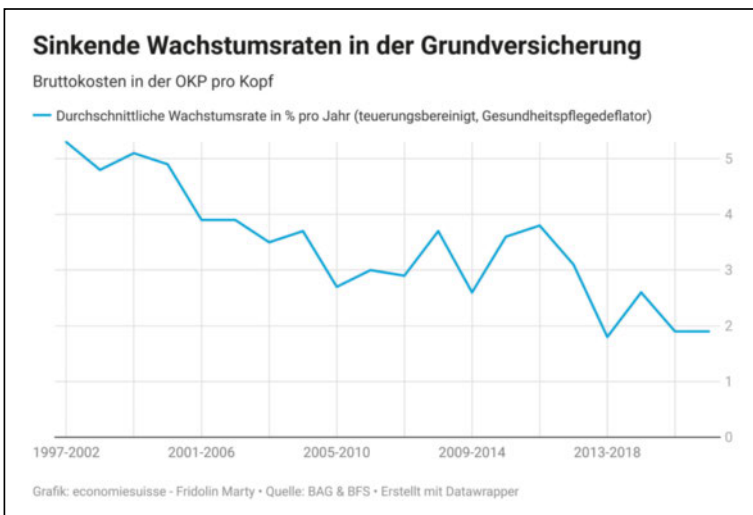
seines Bruttoeinkommens für die Prämien. Zusätzlich gab er noch 2,4% seines Einkommens für selbst getragene Gesundheitskosten aus. Dies ist zwar weniger als z.B. in Deutschland, wo der Krankenkassenbeitrag bei 14,6% liegt und noch über 4% für die Pflegeversicherung und Zusatzbeiträge hinzukommen. Trotzdem gilt: Wer in der Schweiz weniger Einkommen hat als der Durchschnitt oder davon Prämien für mehrere Personen bezahlen muss, spürt schnell eine stärkere Belastung. Bei einkommensschwachen Haushalten federt die Prämienverbilligung die Prämienbelastung auf durchschnittlich 9% des verfügbaren Einkommens ab – je nach Kanton und Lebenssituation sieht es mit Schwankungen zwischen 3% und 21% aber sehr unterschiedlich aus.

4) Die Kostenentwicklung ist in den meisten Ländern ähnlich – die Qualität aber nicht (Antwort 4b)

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist keine Schweizer Spezialität: Wo die Menschen älter werden und vom medizinisch-technischen Fortschritt profitieren, steigen die Ausgaben. Zusätzlich kosten aktuell die Nachwirkungen der Covid-19-Pandemie Geld. In den OECD-Ländern mit einem vergleichbaren Versorgungsniveau entwickeln sich die Gesundheitsausgaben langfristig darum sehr ähnlich wie in der Schweiz – obwohl die Politik in verschiedenen Ländern auf unterschiedlichste Weisen die Kosten zu kontrollieren versucht. Dies zeigt eine unangenehme Wahrheit: Eine allgemein zugängliche Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau für eine alternde Bevölkerung hat ihren Preis und dieser Preis ist durch die Politik nur begrenzt beeinflussbar. Was sich zwischen den Ländern hingegen *stark* unterscheidet, ist die *Qualität und Zugänglichkeit* der Gesundheitsversorgung – und hier liegt die Schweiz bislang im Spitzenfeld. Wenn wir mit politischen Reformen die Effizienz verbessern und die Kosten dämpfen möchten, müssen wir darum dringend darauf achten, dass wir dabei unsere gute Patientenversorgung nicht beeinträchtigen – sonst haben wir bestenfalls wenig gewonnen, aber viel verloren.

5) Die Kosten steigen – dies aber immer weniger (Antwort 5c)

International und in der Schweiz zeigt sich aber auch eine sehr erfreuliche Entwicklung: Die



Gesundheitskosten wachsen zwar – aber sie wachsen immer langsamer. Dies lässt sich seit ungefähr 15 Jahren in fast allen westlichen Industrienationen beobachten. Wir erleben also *keine* Explosion der Kosten, sondern einen *Rückgang des Kostenwachstums* – völlig unabhängig von den Gesundheitssystemen und -reformen einzelner Länder. In der Schweiz stiegen die Kosten der Grundversicherung im ersten Jahrzehnt nach ihrer Einführung 1996 noch durchschnittlich um etwa 4,7% pro Person und Jahr. In den letzten zehn Jahren lag dieser Anstieg nur noch bei 2,5% pro Jahr. Dies ist sogar weniger, als eine Expertengruppe des Bundesrats angestrebt hatte.

6) Die Löhne steigen stärker als die Prämien (Antwort 6a)

Oft werden die Prämienanstiege mit der Lohnentwicklung verglichen. Zum Beispiel sind die Prämienausgaben der Haushalte zwischen 2006 und 2019 um 39% gestiegen, ihre Einkommen aber nur um 8%. Aber sind deshalb die Prämien viel stärker gewachsen als die Einkommen? Nein, denn: Prämien und Löhne werden nicht in Prozent bezahlt – sondern in Franken. Die zusätzlichen Prämienausgaben von 39% entsprechen 187 Franken, der Einkommenszuwachs um 8% entspricht 508 Franken. Wer also in Franken rechnet und schaut, was den Haushal-

ten übrigbleibt, sieht: Die Löhne steigen stärker als die Prämien. Und wenn sich die Trends so fortsetzen, würde dies auch noch 130 Jahre so bleiben.

Der Grund ist, dass ein Prozent des Lohns viel mehr Geld ist als ein Prozent der Prämie. Wenn ein heutiger Schweizer Durchschnittslohn um ein Prozent steigt, wächst er um 66.65 Franken. Wenn eine Durchschnittsprämie um ein Prozent steigt, wächst sie um 3.74 Franken. Prozente von den Prämien und Prozente vom Lohn sind also überhaupt nicht vergleichbar. Selbst wenn die Prämie um 15% stiege und der Lohn nur um 1%, bliebe vom Lohnzuwachs noch etwas übrig. Darum sind in den letzten Jahren und Jahrzehnten nicht nur die Prämien deutlich gestiegen, sondern das frei verfügbare Einkommen und die Sparbeträge sogar noch stärker. Für den durchschnittlichen Haushalt gilt also: Er zahlt mehr Prämien – und hat trotzdem mehr übrig. Für Haushalte mit geringerem Einkommen fällt die Prämienentwicklung jedoch stärker ins Gewicht, so dass es eine gut funktionierende Prämienverbilligung braucht.

7) Die Regulierung wächst schneller als die Kosten (Antwort 7c)

Am allerstärksten wachsen im Gesundheitswesen nicht die Kosten oder Prämien – sondern die gesundheitspolitischen Parlamentsgeschäfte und mit ihnen die Gesetzestexte. Seit der Jahrtausendwende haben sich die Parlamentsgeschäfte mehr als verfünffacht und insgesamt zu einer Verdoppelung der Gesetzestexte geführt. Das Parlament hat von 2001 bis 2021 insgesamt 44 neue Versionen des Krankenversicherungsgesetzes verabschiedet. In den Verordnungen wurden 179 Änderungen vorgenommen. Das BAG steigerte seinen Personalaufwand in zehn Jahren um 60%. Es gibt *keinen* Reformstau und *keine* Blockade finsterner Lobbyisten. Tatsache ist: Es laufen ständig mehrere Revisionen parallel, Regulierung und Verwaltung wachsen stark und verursachen immer mehr Bürokratie im Gesundheitswesen.

Dr. phil. Nora Wille, Dr. med. Yvonne Gilli

Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass.

«Aus welchem Grund sind Sie eigentlich gegen das geplante Globalbudget?»

«Ich will von meinem Arzt nicht als Kostenfaktor betrachtet werden.»



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

**Ärztinnen und Patienten –
miteinander, füreinander.**

Warum kommt es zu immer mehr Lieferengpässen von Arzneimitteln in der Schweiz?

Arzneimittel haben nicht den Ruf, zu den billigen Dingen des Lebens zu gehören. Deshalb ist es schwer nachvollziehbar, dass es damit Versorgungsschwierigkeiten geben kann, insbesondere in der Schweiz.

Enea Martinelli



Dr. Enea Martinelli ist Chefapotheker der Spitäler fmi AG in Interlaken, Vizepräsident von Pharmasuisse. Zudem ist er Gründer der Webplattform Drugshortage.ch, die eine Übersicht über die aktuellen Lieferengpässe verschreibungspflichtiger Präparate liefert. Für diese Tätigkeit wurde er kürzlich mit dem nationalen Viktor-Award ausgezeichnet.

Die Innovationskraft der hiesigen pharmazeutischen Industrie ist nach wie vor ungebrochen. Nur fokussiert diese heute stärker auf gezielte Therapien bei Krebsleiden, bei immunologischen und bei seltenen oder nach wie vor unbehandelbaren Krankheiten. Innovationen gehören heute in der Regel in den Bereich der hochteuren Therapien.

Im groben Kontrast dazu stehen die «alten» Präparate wie die meisten Antibiotika oder Medikamente gegen Volkskrankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck, Epilepsie oder psychiatrische Leiden. Sehr viele dieser Präparate haben das Patent verloren, wurden auslizenzieren und dem allgemeinen Markt übergeben. Zum Beispiel werden bekannte Präparate wie Valium, Bactrim oder Dormicum schon lange nicht mehr von Roche, sondern durch eher unbekanntere Firmen wie Euromedica, Atnahs oder CPS Cito Pharma vertrieben.

Je grösser die Rendite, desto kleiner das Angebot

Die gleiche Entwicklung ist bei fast allen Originalherstellern festzustellen. Die Lieferketten werden nach Kosten optimiert. Firmen, die noch eine eigene Produktion haben, werden spätestens dann eine Alternative suchen, wenn sie investieren müssten. Rentabilität ist oft die Priorität und die einzelnen Medikamente respektive deren Einsatz in der Therapie verlieren ihren Stellenwert. Wirkstoffproduktion ist energieintensiv, ist unkontrolliert eine grosse Belastung für die Umwelt und oft sind die Arbeitsbedingungen in asiatischen Ländern nicht besonders gut. Wer in diesem Umfeld in einem europäischen Land in eine Produktionsstätte investieren muss, überlegt es sich zweimal. Der Wettbewerb und die Regulierungen bevorzugen sie nicht. Der günstigste Anbieter setzt den Preis, alle anderen müssen folgen. Ob die Versorgung damit gesichert ist, ist offensichtlich auch einigen Behörden egal.

Je grösser die Rendite einer Firma sein muss, desto kleiner und fokussierter wird das Angebot.

Die Reduktion geht zulasten der «unrentablen» Wirkstoffe wie Antibiotika oder der aufwendigen

geren Randformen, wie jener für Kinder, für die Palliativmedizin oder für Spitalpräparate. Diese werden verdrängt zugunsten von Medikamenten wie Biosimilars, die eine grössere Rendite abwerfen, als es beispielsweise Parkinsonmedikamente tun. Eine amerikanische Studie hat kürzlich den Weltmarkt von patentfreien Wirkstoffen untersucht und festgestellt, dass es für einen Drittel der Wirkstoffe weltweit gerade mal einen Hersteller gibt¹. Für einen weiteren Drittel gibt es zwei bis drei Hersteller und für einen weiteren Drittel vier oder mehr. Je länger der Patentlauf zurückliegt, desto weniger Hersteller gibt es. Rund 10% der Produktionsstätten haben zudem in den vergangenen fünf Jahren von der FDA einen Warning-Letter erhalten. Das heisst konkret: Es muss investiert werden, sonst wird der Firma die Bewilligung entzogen, unabhängig vom Stellenwert des Wirkstoffs in der Therapie. Auch dann, wenn sie die einzigen Produzenten weltweit sind. Freilich gibt es noch Hersteller von alten Wirkstoffen in Europa, insbesondere in Italien, kaum jedoch in der Schweiz.

Der Markt für mehrere Anbieter ist zu klein

Ganz aktuell kommen Lieferschwierigkeiten bei der Verarbeitung zum verwendungsfertig verpackten Medikament dazu. So ist der Preis für Pharmaglas wegen des Krieges in der Ukraine stark gestiegen. Die Verfügbarkeit von Plastikbehältern ist eingeschränkt, ja sogar Karton ist ein knappes Gut.

Firmen eliminieren so noch weiter unrentable Produkte und setzen auf jene, bei denen die Rendite am grössten ist.

In der Schweiz kommt eine entscheidende Komponente dazu: die Grösse des Marktes. Wir haben rund acht Millionen potenzielle Patienten. Je «kleiner» die Krankheit, desto weniger potenzielle Kunden gibt es für ein Medikament. Das führt zu einem eingeschränkten Angebot. Viele patentfreie Originale haben in der Schweiz keine generische Alternative. Nicht weil sie wenig gebraucht würden, sondern schlicht und einfach, weil der Markt für mehrere Anbieter zu klein ist. Nun wäre es falsch zu behaupten, dass in der Versorgung der schweizerischen Bevölkerung der Preis keine Rolle spielt. Ebenso falsch wäre die pauschale Behauptung, dass allein der Preis die Lösung aller Probleme sei.

[1] Socal M.P., Ahn K., Greene J.A., Anderson G.F. (2023) Competition and vulnerabilities in the global supply chain for US Generic Active Pharmaceutical Ingredients, *Health Affairs*, 42; 3

Wird ein Gut knapp, werden die Märkte mit der höchsten Renditeaussicht bevorzugt bedient.

Ist die Nachfrage gross und das Angebot klein, dann steigt der Preis. Deckt der staatlich verordnete Preis die Kosten, dann gibt es das Präparat, sonst nicht.

Das Hauptproblem in der Schweiz ist, dass man die Lösung des Problems bisher allein den Leistungserbringern überlässt. Für Therapeutinnen und Therapeuten wie auch für Patientinnen und Patienten eine frustrierende und auch nicht ganz risikofreie Situation.

Um die politische Diskussion darüber anzustossen, wie gute Versorgung unter den sich stark veränderten Bedingungen aussehen soll, wurde jetzt die Initiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» lanciert mit dem Ziel, Druck auf die Politik zu machen, über die reine Symptombekämpfung hinauszugehen und ein Konzept für gute Versorgung auszuarbeiten. (Weitere Infos: www.versorgungsinitiative.ch)

Weitere Informationen:
www.versorgungsinitiative.ch



Für Patientinnen und Patienten wichtig: Legen Sie sich keinen Jahresbedarf Ihrer Medikamente an.

Es ist jedoch sicher gut, jeweils den Nachschub bereits beim Anbruch der neuen Schachtel zu organisieren und nicht erst in letzter Sekunde. So bleibt genügend Zeit, entweder zu warten, bis das betreffende Medikament wieder verfügbar ist, oder dann eben die Therapie anzupassen.

Bisher ist es Ärztinnen und Ärzten in Zusammenarbeit mit Apothekerinnen und Apothekern in aller Regel gelungen, für ihre Patientinnen und Patienten eine Lösung zu finden. Wir setzen gemeinsam alles daran, dass das auch künftig so bleibt.

Dr. pharm. Enea Martinelli

Sie sehen gerade die Folge

REVANCHE

HELENE 65J. 2023

Helene hatte mit ihrer besten Freundin noch eine Rechnung offen. Wir freuen uns, sie nach der Hüftoperation zurück auf dem Tennisplatz zu sehen.

hirslanden.ch/folgen-ortho-basel

HIRSLANDEN
KLINIK BIRSHOF



FÜR ALLE FOLGEN DES LEBENS



Der Weg aus dem Labyrinth der Patientenverfügungen führt über die Beratung

Eine Elementaraufgabe der Hausärztin und des Hausarztes ist die individuelle und vorausschauende Beratung und Behandlung seiner bzw. ihrer Patienten. Sie oder er ist eine Art «Hub» in einem Netz aus medizinischem Fachwissen, langjähriger Patientenbeziehung, soziokulturellem Umfeld und eigener Lebenserfahrung. Beim Wissen um die Möglichkeiten einer gesundheitlichen Vorausplanung, allem voran der Patientenverfügung, kommt der Hausärztin und dem Hausarzt eine Schlüsselfunktion zu.

In der Ausgabe 5/2021 mit dem Themenschwerpunkt Palliative Care und Geriatrie haben wir u. a. einen Blick in das Labyrinth der Patientenverfügungen geworfen. Die wichtigsten Punkte aus diesem Artikel möchte ich hier nochmals kurz aufnehmen und sie in Bezug zur Aktualität setzen.

Mit einer Patientenverfügung sorgt man für Situationen vor, in denen man vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr urteilsfähig ist und nicht mehr selber entscheiden kann.

Die Patientenverfügung ist im Zivilgesetzbuch (Art. 370-372 ZGB) geregelt und unterliegt keiner besonderen Formstrenge. Eine Patientenverfügung kann in der Schweiz frei niedergeschrieben werden (nicht zwingend handschriftlich), sie muss datiert und vom Verfasser eigenhändig unterzeichnet sein. Im Zeitpunkt der Errichtung muss die verfügende Person allerdings urteilsfähig sein und die Tragweite ihrer Anordnung verstehen können.

Eine Patientenverfügung soll im Wesentlichen drei Bereiche abdecken: Sie soll Klärungsinstrument sein, welches der verfügenden Person erlaubt, die eigenen Prioritäten bei einer schweren Erkrankung zu reflektieren, sie soll Kommunikationsinstrument sein, das die Führung emotional schwieriger Gespräche unterstützt, und sie soll Entscheidungsinstrument für das betreuende und behandelnde Umfeld in Situationen der Urteilsunfähigkeit sein.

Inhaltlich soll in einer Patientenverfügung festgelegt sein, inwieweit man medizinischen Massnahmen zustimmt oder nicht.

Rechtlich und ethisch bindend

Unter der Voraussetzung, dass die schriftlich festgehaltenen Behandlungswünsche nicht gesetzeswidrig sind und medizinisch sinnvoll sind, sind sie für ein Behandlungsteam rechtlich und ethisch bindend. Die Ärztin bzw. der Arzt entnimmt aus der Patientenverfügung, in welcher Situation welche medizinischen Massnahmen zu unterlassen sind.

Weil es so anspruchsvoll ist, wie es klingt, und die Patientenverfügung ein wichtiges Instrument der Selbstbestimmung darstellt, welches helfen

soll, Widersprüche bei der Wahl eines Therapieziels oder von Behandlungswünschen zu vermeiden, gibt es anstelle einer frei formulierten Patientenverfügung auch formalisierte Vorlagen. Sie können grösstenteils kostenlos aus dem Internet heruntergeladen werden. Vor allem aber, und das ist ganz wichtig, gibt es von verschiedener Seite entsprechende Beratungsangebote! Mit einer Beratung sind, je nach Anbieter und begleitenden Leistungen wie z. B. Hinterlegung, in aller Regel Kosten verbunden, sie bewegen sich zwischen ca. CHF 100.– bis 250.–. Ohne Vorliegen einer Patientenverfügung und ohne Vertretungsperson kommt im Falle einer Urteilsunfähigkeit die sog. gesetzliche Kaskadenordnung von Art. 378 des ZGB zum Tragen.

Neue, revidierte Patientenverfügung der FMH

Seitens der FMH, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, liegt seit Herbst 2022 eine neue, revidierte Patientenverfügung in einer Kurz- und einer Langversion vor.

Der Weg dorthin war anspruchsvoll. Ursprünglich war für die Revision wie schon für die alte Patientenverfügung der FMH die Zusammenarbeit zwischen FMH und der SAMW, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, aufgegleist. Diese stieg aber 2021 aus der Zusammenarbeit aus. Einerseits wollte sich die SAMW neu zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) für das nationale Projekt für gesundheitliche Vorausplanung (GVP) im Auftrag des Bundesrates engagieren. Andererseits gingen innerhalb der Arbeitsgruppe die Ansichten zu einer Beratungspflicht für das Erstellen einer Patientenverfügung auseinander. Favorisierte die SAMW zu jenem Zeitpunkt eine Beratungspflicht, wollte die FMH nur eine Beratungsempfehlung aussprechen. Sie stellte sich unter Verweis auf die gesetzliche Regelung im ZGB auf den Standpunkt, dass ein Patient grundsätzlich selber ohne fremde Unterstützung seine Patientenverfügung ausstellen können soll.

Die nationale Arbeitsgruppe der SAMW und des BAG veröffentlichte am 23. März 2023 die «Roadmap zur gesundheitlichen Vorausplanung (GVP)».

Christiane Leupold-Gross



Diese Roadmap, eine Art Weckruf für die Gesellschaft, soll die Umsetzung der gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) schweizweit stärken, sie soll die Bevölkerung sensibilisieren und auffordern, sich mit der eigenen GVP auseinanderzusetzen. Insbesondere der Patientenverfügung kommt dabei eine grosse Rolle als ein Instrument zur Selbstbestimmung zu ...

Die Roadmap der gesundheitlichen Vorausplanung baut auf drei Module auf, wobei sich das erste Modul generell an alle Menschen in allen Lebensphasen und -situationen richtet, die sich vorausschauend Gedanken zu möglichen Szenarien wie Krankheit, Unfall, dem Lebensende oder zur Organspende machen. Das zweite Modul geht konkreter und vertiefter auf die gesundheitliche Vorausplanung ein, es richtet sich an Menschen, die u. U. bereits um eine Erkrankung wissen, gebrechlicher werden oder sich intensiver mit persönlicher Werthaltung auseinandersetzen möchten. Für diese weiterführende Auseinandersetzung wird eine fachliche Beratung empfohlen, insbesondere zur Erstellung einer Patientenverfügung. Das dritte Modul umfasst die krankheitsspezifische gesundheitliche Vorausplanung, hier sollen mithilfe von fachlicher Beratung insbesondere für Menschen mit fortgeschrittener Erkrankung individuell geeignete Begleitmassnahmen erarbeitet und verlässlich festgehalten werden.

Keine Beratungspflicht

Für eine Beratungspflicht für die gesundheitliche Vorausplanung und für die Erstellung einer Patientenverfügung hat man sich weder in der neuen Roadmap des BAG und der SAMW noch seitens der FMH festgelegt, auch wenn sie von allen Beteiligten dringend empfohlen wird. Dies soll jedoch nicht als Entmündigung missverstanden werden.

Die Beratung stellt zugleich Chance und Grundlage für die Formulierungen in Bezug auf Selbstbestimmung und Autonomie für den Fall der Urteilsunfähigkeit dar.

Nach wie vor gibt es eine Vielzahl von Angeboten von Patientenverfügungen – sei es von der Pro Senectute, dem Schweizerischen Roten Kreuz oder der Krebsliga, um nur drei von weit über dreissig Anbietern in der Schweiz zu nen-

nen. Die FMH hat sich mit ihrer Neuauflage in der Kurz- und Langversion neu positioniert, aber auch einzelne Kantone halten eigene Verfügungen bereit, die sie in Zusammenarbeit mit ihren Ärztesellschaften und Kliniken ausgearbeitet haben. Im Kanton Baselland gibt es z. B. die Baselbieter Patientenverfügung, die aus der Zusammenarbeit der Ärztesellschaft Baselland AeGBL, dem Kanton bzw. der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion sowie der Klinik für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung HOSPIZ im Park entstanden ist. Im Kanton Basel-Stadt wiederum ist es die Basler Patientenverfügung, die von vier wichtigen lokalen Institutionen herausgegeben wurde: der Medizinischen Gesellschaft Basel MEDGES, dem Universitätsspital Basel, dem Felix Platter Spital als Universitäres Zentrum für Altersmedizin und der GGG Voluntas. Dr. Klaus Bally, Mitglied der Kommission von GGG Voluntas, kommt im nachfolgenden Artikel ausführlich zum Beratungsangebot der GGG Voluntas zu Wort.

Die Schlüsselrolle für die Hausärztin und den Hausarzt besteht hier in erster Linie darin, dass sie ihre Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeiten einer gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) und auf deren Instrumente hinweisen!

Insbesondere können sie der Gruppe von Menschen im Bereich des ersten Moduls der gesundheitlichen Vorausplanung des BAG ein Türöffner sein und sie darauf hinweisen, ihre eigenen Bedürfnisse früh, in einem gefühlt gesunden, relativ jungen Zustand zu reflektieren und sich zu organisieren.

In Bezug auf die Patientenverfügungen bleibt es zwar weiterhin, auch für uns Hausärztinnen und Hausärzte, ein Wald, aber kein Labyrinth. Wir können individuell den Part der Beratung übernehmen oder in Anbetracht der Qualität von Beratungsmöglichkeiten, insbesondere für die weiterführenden Stufen, Modul 2 und 3, gemeinsam mit den Betroffenen eine Empfehlung abgeben, wo welche Beratung zur Verfügung steht, die Anlaufstellen nennen und diese vermitteln.

*Dr. med. Christiane Leupold-Gross,
Mitglied Redaktion Synapse*

Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass.

«Gibt es kein einfaches Rezept gegen das Kostenwachstum?»

«Doch: Alles, was schneller gesund macht, spart Geld.»



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

**Ärztinnen und Patienten –
miteinander, füreinander.**



www.medges.ch | www.vsaio-basel.ch | www.aerzte-bi.ch

30 Jahre GGG Voluntas

Vor 30 Jahren wurde GGG Voluntas gegründet und ist Teil der GGG Basel (Gesellschaft für das Gute und Gemeinnützige Basel). Der Begriff Voluntas – übersetzt in die deutsche Sprache – steht nicht nur für den Willen eines Menschen, sondern insbesondere auch für den freien Willen und ebenso den letzten Willen.

Und genau darum ging es den Pionieren damals im Jahr 1993: Menschen zu befähigen, ihren freien Willen im Falle einer ersten Erkrankung zum Ausdruck zu bringen und in einer Patientenverfügung so zu verschriftlichen, dass medizinische Fachpersonen in der Lage sind, sie gemäss ihren Wünschen zu behandeln. Von Anbeginn an bis heute sind es Freiwillige, die vor Aufnahme ihrer Beratungstätigkeit zu Patientenverfügungen eine anspruchsvolle Ausbildung absolvieren und sich zudem regelmässig weiterbilden. Diese Freiwilligen nehmen sich Zeit, vertiefte Gespräche zu führen: Dabei geht es um persönliche Wertvorstellungen, Erwartungen und Hoffnungen, aber auch darum, was für den ratsuchenden Menschen Gesundheit und Krankheit bedeuten, mit welchen medizinischen Entscheidungen im Einzelfall gerechnet werden muss und welche Belastungen durch Behandlung dieser Mensch zu ertragen bereit ist. Entscheidend ist letztlich, wie differenziert und zugleich verständlich dies aufgeschrieben wird, damit die Behandlungswünsche von den Behandelnden in der Praxis, im Spital, auf Notfall- und auch auf Intensivstationen in medizinische Massnahmen übersetzt werden können.

Menschen aus den beiden Halbkantonen Basel-Stadt und Baselland können sich direkt bei GGG Voluntas für eine Beratung zu einer Patientenverfügung anmelden.

Immer häufiger werden auch verfügbare Menschen von Hausärztinnen und -ärzten zugewiesen im Wissen, dass die differenzierten, mit einer Beratung von GGG Voluntas erstellten Verfügungen im Ernstfall ausgesprochen aussagekräftig sind. Nicht alle erdenklichen Situationen können aber in einer Patientenverfügung vorausgedacht werden. Daher ist es sinnvoll, dass eine verfügbare Person zum Beratungsgespräch von einer Vertrauensperson begleitet wird. So erfährt die Vertrauensperson, deren Kontaktdaten in der Verfügung festgehalten werden, welche Werte die verfügbare Person leiten und welches Behandlungsziel im Falle einer Urteilsunfähigkeit dieser Person angestrebt werden soll. Nur so ist die Vertrauensperson eines Tages in der Lage, die Wünsche der betroffenen Person dem Behandlungsteam zu kommunizieren.

Neben dieser Beratungstätigkeit hat GGG Voluntas schon wenige Jahre nach der Gründung ein zweites Standbein aufgebaut: die Begleitung

von schwer kranken und auch sterbenden Menschen durch ebenfalls sorgfältig ausgebildete Freiwillige. Dabei geht es nicht um Pflege, die in der Regel von Spitex-Organisationen und oft auch von nahestehenden Personen übernommen wird, sondern um Beistand, Zuhören, Zeit für Gespräche, Vorlesen, gemeinsames Spielen, aber auch Spaziergänge. Oft ermöglicht diese Unterstützung durch Freiwillige den Angehörigen, eine kurze Auszeit für sich zu nehmen. Wenn ein Bedarf für solche Einsätze besteht, können sich die betroffenen Personen und nahestehende Personen direkt bei GGG Voluntas anmelden; aber auch Zuweisungen durch Fachpersonen aus dem ambulanten Bereich und den Spitälern sind jederzeit möglich.

GGG Voluntas ist eine ausgesprochen dynamische Organisation; sie stellt sich den Herausforderungen, die mit einer zeitgemässen gesundheitlichen Vorausplanung verbunden sind. Auf individueller Ebene wird die Beratung zur Patientenverfügung zu einer Begleitung von Menschen, die sich Gedanken zu ihrer gesundheitlichen Zukunft machen. Dabei geht es um einen kontinuierlichen Austausch mit den beratenden Freiwilligen, aber auch mit nahestehenden Personen sowie um das Formulieren von Behandlungszielen und -wünschen vor Auftreten oder auch im Verlauf einer Erkrankung.

Auf übergeordneter Ebene hat sich GGG Voluntas in den letzten Jahren zu einem Kompetenzzentrum für gesundheitliche Vorausplanung in Basel-Stadt und Baselland entwickelt.

Weiter- und Fortbildungen werden für Freiwillige sowie ärztliche und nichtärztliche Fachpersonen angeboten. Diese Weiter- und Fortbildungen sind auf die eigentliche Beratungstätigkeit ausgerichtet; es werden aber auch ganz spezifische Inhalte aus dem Bereich der Kommunikation, der Notfall- und Intensivmedizin sowie der Palliative Care vermittelt. Zudem wurden in Zusammenarbeit mit einer interprofessionell zusammengesetzten bikantonalen Arbeitsgruppe regional einheitliche Formulare entwickelt, die ganz wesentlich zu einem gemeinsamen Verständnis der gesundheitlichen Vorausplanung beitragen.

Dr. med. Klaus Bally

Klaus Bally

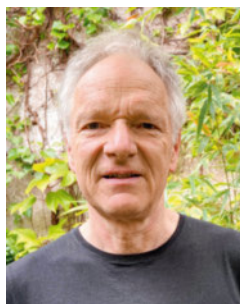


Dr. med. Klaus Bally war bis Ende 2018 als Hausarzt in Basel tätig und ist Mitglied der Kommission von GGG Voluntas.

Niederschwellige Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge

Das Rote Kreuz Basel-Stadt hat unter dem Namen SPIRIT ein neues Programm für traumatisierte Flüchtlinge entwickelt, indem sog. «Helpers» eine zentrale Rolle spielen. Das sind Landsleute der Geflüchteten, die oft ähnliche Erfahrungen durchlitten haben und für spezifische Interventionen ausgebildet werden.

Ruedi Bachmann



Dr. med. Ruedi Bachmann war bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2020 Hausarzt in Kleinbasel.

In der Hausarztpraxis sind die Folgen von Krieg und Flucht oft sehr präsent, gerade jetzt mit den zahlreichen betroffenen Menschen aus der Ukraine, Syrien und Afghanistan. Viele Geflüchtete kommen mit Schlafstörungen, Ängsten, Stress, Stimmungs- und Antriebsstörungen in die Praxis. Gefühle der Hilflosigkeit und offensichtliche Probleme mit dem Lebensunterhalt, erschwert durch familiäre Konflikte, prägen oft ihre Lebenssituation.

Für die Ärztinnen und Ärzte ist es schwierig, adäquat auf diese Probleme eingehen zu können: Oft fehlt die Zeit, aber auch das Angebot von bezahlten Dolmetscher-Diensten ist limitiert. Psychotherapieplätze sind bekanntermaßen ebenfalls rar.

Gleichzeitig ist bekannt, dass 30 bis 50% der Geflüchteten tatsächlich unter Folgen von Traumatisierungen leiden!

Seit Anfang Jahr bietet nun das Rote Kreuz Basel-Stadt für dieses Problem im Kanton Basel-Stadt unter dem Namen SPIRIT eine interessante Strategie an, die einen ganz anderen Ansatz verfolgt: Statt Psychologinnen und Psychologen oder Ärztinnen und Ärzte werden Landsleute der Geflüchteten, die über die nötigen sozialen Kompetenzen verfügen und oft ähnliche Erfahrungen durchlitten haben, für spezifische Interventionen ausgebildet. Kulturelle und sprachliche Barrieren werden dadurch minimiert. Diese «Helpers» wurden vom Universitätsspital Zürich und vom Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer nach dem weltweit erprobten WHO-Modell PM+ (Problem Management Plus) geschult und auf das Kurzinterventionsprogramm vorbereitet. Die Intervention mit den Teilnehmenden erfolgt in fünf gut strukturierten wöchentlichen Sitzungen à jeweils 90 Minuten auf der Grundlage von kognitiv verhaltenstherapeutischen Methoden. Dabei geht es um praktische Übungen zur Stressbewältigung, Erarbeitung von Problemlösungsstrategien und eine Stärkung der sozialen Einbindung.

Oberste Ziele sind die Selbstbemächtigung und Hilfe zur Selbsthilfe sowie emotionale Stabilisierung.

Eine regelmässige Supervision durch erfahrene Traumatherapeutinnen und Traumatherapeuten garantiert eine hohe Qualität der Interventionen.

Die Helpers werden den Klientinnen und Klienten nicht als Therapeutinnen oder Therapeuten, sondern als Trainer oder Coaches vorgestellt, was der Tatsache, dass in vielen Kulturen den Psychotherapien mit grosser Skepsis begegnet wird, entgegenkommt. Bei schwerwiegenden Symptomen einer Traumatisierung unterstützen die Peers aber natürlich die Überweisung zu spezialisierten psychotherapeutischen Stellen.

Ein Programm unter dem Namen EASE, das sich speziell an Kinder und Jugendliche (von 9–15 Jahren) und deren Eltern und Begleitpersonen wendet, arbeitet nach ähnlichen Prinzipien, funktioniert aber als Gruppenintervention. Bisher wurde es ausschliesslich für Jugendliche aus der Ukraine angewendet.

Insgesamt stehen Helpers für acht verschiedene Sprachen bereit, darunter Kurdisch, Tigrinisch, Tamilisch, Farsi und Russisch.

Bereits wurden die Angebote in der Region Basel-Stadt von mehreren ukrainischen Personen, aber auch arabischen und türkischen Geflüchteten in Anspruch genommen.

Die Finanzierung wird in Basel-Stadt von der Sozialhilfe übernommen.

Die Zuweisung zu PM+ und EASE erfolgt in der Regel durch die Sozialhilfestellen, Betreuungspersonen, Ärztinnen, Ärzte, Schulen und Migrationszentren.

In Basel-Landschaft und weiteren Kantonen wird das Angebot im Verlauf des Jahres eingeführt.

Dr. med. Ruedi Bachmann

Weitere Informationen:
Rotes Kreuz Basel-Stadt,
SpiritKVBS@srk-basel.ch
oder Tel. 061 319 56 56



<https://www.spirit-network.ch/>

Schweizerisches Rotes Kreuz
Kanton Basel-Stadt:
Psychologische Intervention
(SPIRIT)



<https://srk-basel.ch>

Glosse

Guten Tag!

Mein Hausarzt sagte, ich solle etwas schreiben zur Gesundheitspolitik. Das mache ich gern, weil ich nämlich ganz viel nicht verstehe. Vielleicht erklärt es mir dann jemand!

Also, zuerst wegen der Kassenprämien, die wieder einmal zünftig gestiegen sind. Das ist komisch, weil die Medizin kaum teurer wird. Weniger als 1 Prozent pro Jahr, hat mein Sohn gesagt, und der muss es wissen, er arbeitet nämlich bei einer Versicherung. Ich müsste pro Monat also nur etwa 3 Franken mehr bezahlen, und das wäre nicht schlimm, denn die Medizin kann ja auch viel mehr als früher.

Da ist z.B. meine Nachbarin. Sie hat Krebs bekommen, und zwar einen bösen. Sie hat nur noch geweint aus Angst vor der Krankheit und vor der Chemo. Aber dann hat ihr der Spezialist eine ganz neue Therapie gegeben mit viel weniger Nebenwirkungen und erst noch eine bessere, nur halt teurer; aber die Kasse bezahlt es in ihrem Fall. Also, wenn das meiner Nachbarin so viel Leid erspart, dann zahle ich gerne

etwas mehr pro Monat. Und wer weiss, wann ich es selber brauche ...

Aber warum müssen wir 6 Prozent mehr bezahlen? Wo geht das alles hin? Vielleicht sollte der Bundesrat mal den Kassen genauer auf die Finger schauen, statt immer zu jammern über die Kostenexplosion. Neulich bekam ich mehr als 100 Franken zurück. Das hat mich natürlich gefreut, aber ich habe mich dann schon gefragt: Wenn die Kasse das bei jedem tut, wo kommt der ganze Klotz her? Haben die dermassen zu viel eingezogen? Und auf wie viel sitzen sie wohl noch?

Auch in den Spitälern stimmt etwas nicht. Mein Grossneffe hat das KV gemacht, will heissen, er arbeitet im Büro. Im Spital. Arbeiten dort nicht Mediziner? Nein, hat er gesagt, es hat viele in den Büros, z.B. wegen der «DRG». Wegen was? Wegen der «Fallpauschalen». Das heisst: Wenn jemand Gallensteine hat, dann bekommt das Spital genau so und so viel Geld, davon müssen sie alles bezahlen, egal wie der Patient sonst zwäg ist. Wenn einer länger bleiben muss,

Karin Hirschi-Schiegg



Sie sehen gerade die Folge

JUNGBRUNNEN

FRANK 78 J. 2023

Dank seiner modernen Knieprothese ist Frank wieder zurück im aktiven Leben. Wir setzen auf medizinische Innovationen, um den individuellen Bedürfnissen und Ansprüchen unserer Patientinnen und Patienten gerecht zu werden.

hirslanden.ch/folgen-ortho-basel

HIRSLANDEN
KLINIK BIRSHOF

FÜR ALLE FOLGEN DES LEBENS



zahlen sie drauf. So ging es neulich meiner Cousine, zu früh entlassen und dann nochmals ins Spital. Am Schluss kostet es mehr! Und wäre es nicht gescheiter, die Spitäler könnten Pflegepersonal statt Büroleute anstellen?

In der Pflege hat es hat nämlich zu wenig, und das ist ein Problem. Meine Schulfreundin war letztthin wegen Nierensteinen im Spital. Da hat man sie «durchgespült» und sie musste ständig aufs Klo. Das konnte sie selber aber nicht mit all den Schläuchen, und darum musste sie läuten, und einmal kam einfach niemand und die ganze Chose ging ins Bett. Als dann endlich eine Schwester kam, hat sie sich vielmal entschuldigt, sie hätten so viel Stress, weil sie zu wenig seien. Das ist überall so. Der Otti von gegenüber (er ist 90) musste vor zwei Wochen auf den Notfall, wo sie ihn behalten mussten. Das heisst, sie wollten, aber sie hatten kein Bett. Am Schluss brachte ihn die Ambulanz ins Aargauische. Zustände sind das!

Da hat es zu wenig Betten und es ist immer noch zu teuer? Und darum muss man die «Kosten deckeln»? Mein Hausarzt ist dagegen. Er hat gesagt, sie plant, dass es pro Jahr landesweit *einen* grossen Betrag für die Medizin gebe, um den sich dann alle stritten. Das ist in Deutschland so und erweist sich nun als fertigen Flop. Eine andere Schulfreundin von mir ist vor Jahren ins Deutsche gezügelt, weil sie dort mit ihrer kleinen Rente besser leben kann. Aber sie bereut es, wegen der Gesundheit. Die Ärmste hat Gicht. Im Januar hat es sie ganz fürchterlich erwischt, und sie bekam starke Tabletten. Nun sollte man im Labor schauen, wie viel sie auf die

Länge nehmen muss, aber dazu hat das «Globalbudget» von Deutschland kein Geld mehr übrig. Sie sei zu teuer (sie hat tatsächlich viele Bräschten), aber so etwas Einfaches wie ein Labor? Also wenn die das bei uns durchdrücken wollen, bin ich dagegen. Dann lieber ein klein wenig mehr bezahlen.

Und dann die Medikamente. Neulich bekam ich meine Herztabletten nicht mehr. Mein Hausarzt kam richtig ins Schwitzen, denn ich brauche sie unbedingt, und genau diese. Er schimpfte halblaut etwas über diese Sch...politik, da müsse alles aus China kommen, weil es einen halben Franken billiger sei, und dann komme es plötzlich gar nicht mehr. Die einheimischen Firmen liesse man eingehen und jetzt hätten wir den Salat ...

Ja, mein guter Hausarzt. Er wird demnächst pensioniert und hat noch keinen Nachfolger. Dann reden sie in Bern vom «Zulassungsstopp». Wenn wir zu wenig Ärzte haben, warum macht man dann einen Stopp?

Jetzt muss ich aber aufhören, sonst rege ich mich zu sehr auf, und das ist nicht gut für meinen Blutdruck, hat der Tockter gesagt. Dann brauche ich noch ein Mitteli mehr, das auch nicht mehr kommt aus China. Also: Vorbeugen ist besser als Heilen!

Mein Tipp: Bleiben Sie gesund und wenn es Abstimmungen gibt wegen des Gesundheitswesens, dann stimmen Sie gegen alles, was nach Deckel klingt!

Mit lieben Grüßen

Ihre KH*

*als Redaktionsmitglied hat Dr. Karin Hirschi versucht, etwas von dem zusammenzufassen, was sie von Patienten und Nachbarn gehört hat.

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
 Ärztesgesellschaft Baselland
 Hofackerstrasse 40A
 4132 Muttenz
 E-Mail: synapse@synapse-redaktion.ch

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Tobias Eichenberger,
 Facharzt für Urologie FMH
 Dr. med. Burkhard Gierer, Facharzt
 für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
 Dr. med. Karin Hirschi-Schiegg
 Dr. med. Christiane Leupold-Gross,
 Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH
 Dr. med. Carlos Quinto MPH,
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Bernhard Stricker, lic. phil., Redaktor BR, Bern
 Ruedi Bienz, ehemaliger Geschäftsführer EMH

Inserate

SciMed AG
 Matthias Scholer
 Stallenrain 24
 4103 Bottmingen
 Tel. 061 271 20 50
 E-Mail: scholer@scimed.ch

Layout, Satz, Litho und Cartoon
 bido-graphic GmbH, Muttenz

Druck

Werner Druck & Medien AG, Basel

printed in
 switzerland

© 2023. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, elektronische Wiedergabe und Übersetzung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion Synapse gestattet.

Erscheinungsweise

erscheint sechs mal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–
 Für Mitglieder der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel ist das Abonnement der Synapse im Jahresbeitrag enthalten.

«Synapse» im Internet:

www.synapse-online.ch

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:

17. Juli 2023



Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland
 Hofackerstrasse 40A, CH-4132 Muttenz
 Tel. 061 465 50 50, E-Mail: aeg-bl@hin.ch
www.aerzte-bl.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel
 Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
 Freie Strasse 3/5, CH-4001 Basel
 Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16
 E-Mail: info@medges.ch

Buchbesprechung

Edy Riesen: «Liebes Stethoskop»

Nachdem der Ziefener Hausarzt Dr. Edy Riesen mehrere Jahre als Redaktor von «Primary and Hospital Care» für ein ärztliches Publikum geschrieben hatte, begann er 2016 Kolumnen für ein grosselterliches Publikum unter der Rubrik «Der Hausarzt» im gleichnamigen Magazin («Grosseltern») zu schreiben.

Nun sind 40 seiner «Grosseltern»-Kolumnen in einem kleinen handlichen Bändchen erschienen mit dem Titel «Liebes Stethoskop».

Wie jeder Hausarzt hat auch Edy Riesen während seiner aktiven Berufszeit Hunderte von Patientinnen und Patienten betreut und begleitet, die nicht nur ihr Leiden und ihre Fragen, sondern immer auch ihre Lebensgeschichten mit in die Praxis nahmen. Aus diesem grossen Fundus von Lebensentwürfen und -schicksalen hat der Autor jeweils seine Kolumnen gespiesen – und speist sie weiter.

Dabei ist wie bei jedem guten Text immer auch der Autor selbst spürbar, vor allem seine Empathie und sein Engagement für die Patientinnen und Patienten, wodurch ein Text noch dichter wird.

Vielleicht fasst der folgende Satz aus seinem Bändchen seine gesamte Hausarztterfahrung – und damit sein Fazit am Berufsende – am besten zusammen:

«Liebes Stethoskop, wenn ich Dich in meinem Schrank liegen sehe, kommt Wehmut auf, Heimweh nach diesen Momenten der Gemeinsamkeit mit Menschen, nach der Sprechstunde, nach all den schönen und auch schwierigen

Das Bändchen «Liebes Stethoskop» ist zum Preis von CHF 18.– beim Autor Dr. Edy Riesen erhältlich (hildaedy@gmx.ch).

Seine Kolumnen gibt es weiterhin im Magazin «Grosseltern», das man abonnieren kann (www.grosseltern-magazin.ch).

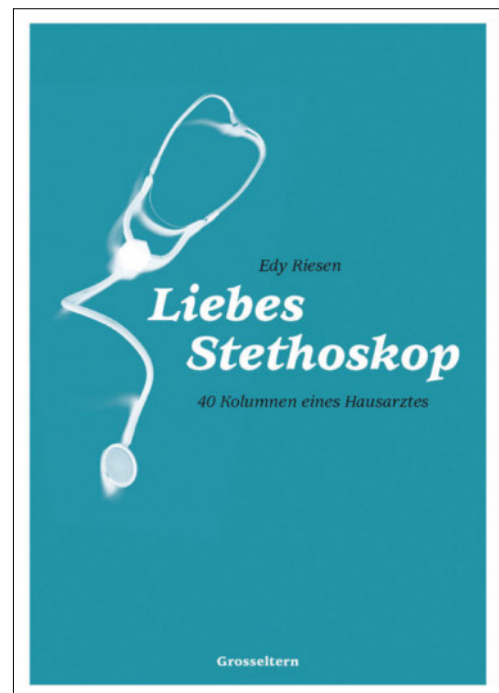
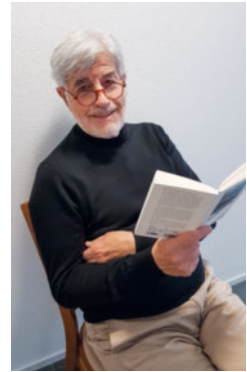
Momenten und dem Reichtum an Erlebnissen, die der Beruf mit sich brachte.»

Das knapp 80-seitige Bändchen ist ein kleines literarisches Bijou, das formal in einer gut verständlichen und «süffigen» Sprache und in gut dosierten, überschaubaren Texthäppchen daherkommt. Die kurzen Texte lesen sich leicht, ohne aber oberflächlich zu wirken, ganz im Gegenteil. Sie erzählen von tragischen, komischen, zuweilen witzigen und fast immer berührenden Episoden und Lebensabschnitten einzelner Menschen.

Es ist vielseitig einsetzbar. Zum Beispiel in Wartezimmern von Arztpraxen. Oder auf einer langen Zugreise. Und überhaupt als Ferienlektüre.

Bernhard Stricker, Mitglied Redaktion Synapse

Edy Riesen



Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass.

«Ich will sicher sein, dass mein Arzt mich ganz individuell behandeln kann.»

«Ich muss sicher sein, dass ich jede Patientin individuell betreuen darf.»



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

Ärztinnen und Patienten –
miteinander, füreinander.

Chronische Schmerzen mit einem ganzheitlichen Ansatz behandeln

Bereits seit einigen Monaten hat das Swiss Pain Institute (SPI) nach Lausanne auch in Basel eine Niederlassung eröffnet. Die medizinische Leitung des Instituts in Basel wurde Dr. med. Przemyslaw Strulak übertragen. Die Praxis vereint Spezialisten aus verschiedenen Disziplinen unter einem Dach. Philippe Mavrocordatos, Gründer und medizinischer Leiter der Gruppe, erläutert die Vorteile einer fachübergreifenden Schmerztherapie.

Herr Dr. Mavrocordatos, an wen richtet sich das Angebot des SPI?

Dr. Mavrocordatos: Unsere Behandlung ist für Menschen mit chronischen Schmerzen der Wirbelsäule, neurologischen Schmerzen, Schmerzen im Zusammenhang mit Krebs oder dessen Behandlung, aber auch für Patienten ohne feststehende Diagnose entwickelt worden. Wir orientieren uns an einem ganzheitlichen, bio-psycho-sozialen Ansatz und suchen nach einer Diagnose der Schmerzart, unter der die Person leidet. Oftmals ermöglicht dieses Diagnose-Schmerz-Modell einen fachübergreifenden Therapieansatz, wie beispielsweise bei interstitieller Zystitis oder dem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS).

Wer kümmert sich am SPI um die Patienten?

Einer der grössten Vorteile unseres Instituts ist, dass wir Ärzte für chronische Schmerzen, Physiotherapeuten, Psychologen, Psychiater, Pflegefachpersonen und medizinische Praxisassistentinnen unter einem Dach vereinen. Dadurch können wir von Anfang an eine integrierte Betreuung gewährleisten.

Wie läuft die erste Konsultation ab?

Im Vorfeld wird den künftigen Patienten zunächst ein Fragebogen nach Hause geschickt. Dadurch erhalten wir eine vorläufige diagnostische Orientierung, die durch die erste persönliche Beratung und eine genaue klinische Untersuchung ergänzt wird. Dies ermöglicht uns, ein umfassendes bio-psycho-soziales Bild jedes Patienten zu erhalten. Während der ersten Konsultation, die vom Schmerzmediziner durchgeführt wird, formulieren wir gemeinsam mit dem Patienten einen realistischen Plan, der später zur Umsetzung kommt. Ziel ist es, die Lebensqualität zu verbessern, indem die Schmerzlinderung gegen die kurz- und langfristigen Nachteile der Behandlungen abgewogen wird.

Wir arbeiten nach einem selbst entwickelten Qualitätsmanagementmodell und folgen einem dreistufigen Prozess. Sämtliche dieser drei Schritte beinhalten einen interdisziplinären Ansatz: erstens den Diagnoseprozess, zweitens eine Intervention und drittens den therapeutischen Prozess.

Wie sieht der Diagnoseprozess aus?

Der Diagnoseprozess ist entscheidend, um den Ursprung, die Intensität und die Art des Schmerzes eines Patienten zu klären. Gemäss dem bei der ersten Konsultation erstellten Therapieplan treffen sich die zuständigen Mitglieder des interdisziplinären Teams mit dem Patienten. Natürlich muss nicht jeder Patient von allen Spezialisten untersucht werden. Das würde den Prozess zu komplex machen. In einfachen Situationen ist die Herangehensweise ebenfalls einfach und die Behandlung schnell etabliert. Wenn verschiedene interdisziplinäre Akteure

beteiligt sind, werden die Einschätzungen jedes Einzelnen während der Interventionsphase in der Gruppe diskutiert, die uns schlussendlich zu der oder den geeigneten Behandlungen führt.

Es ist wichtig zu erwähnen, dass bei spinalen und osteoartikulären Schmerzen mithilfe eines interventionellen Ansatzes geklärt werden kann, welche anatomische(n) Struktur(en) den Schmerz verursacht/verursachen. Wir führen dazu zunächst eine äusserst präzise Lokalanästhesie durch. Lässt sich damit der Schmerz deutlich reduzieren, können so die Schmerz auslöser identifiziert werden. Deren Blockierung ist Ziel einer Behandlung.

Wird jede Therapieentscheidung interdisziplinär getroffen?

In den meisten Fällen. Die beteiligten Spezialisten, manchmal nur der Arzt und der Physiotherapeut, kommen zusammen, um die optimale Behandlungsstrategie zu besprechen. Diese wird dann mit dem Patienten besprochen und mit seiner Zustimmung angewendet. Wir halten es für sehr wichtig, dass der Patient Teil seiner Behandlung ist.

Können Sie den therapeutischen Prozess kurz erläutern?

Dank des gründlichen diagnostischen Prozesses kann der Schmerz qualifiziert und quantifiziert sowie die physischen, psychologischen und umweltbedingten Komponenten präzisiert werden. Auf dieser Grundlage wird eine individuelle medikamentöse, konservative, psychologische oder interventionelle Behandlung festgelegt.

Wir kontrollieren den Verlauf des Patienten mittels Indikatoren, um die Behandlung zu optimieren, aber auch um unsere Gesamtstrategie korrigieren und unsere Dienstleistungen kontinuierlich verbessern zu können.

Wie lange müssen Patienten auf einen Termin am SPI warten?

Wir wissen, wie viel Leid chronische Schmerzen verursachen, und versuchen daher, Termine so schnell wie möglich zu vergeben. Bei dringenden Eingriffen, zum Beispiel bei einem hyperalgetischen Bandscheibenvorfall ohne motorische Defizite und einem MRT-Befund, der die klinischen Symptome bestätigt, wird innerhalb von 24 Stunden ein Termin vergeben. Bei Krebspatienten innerhalb einer Woche und bei weniger dringenden Fällen beträgt die Wartezeit zwei bis drei Wochen.

Leserbriefe

Grossartig!

Die Synapse Nr. 2/2023 war wieder einmal grossartig. Der Mut, mit dem ihr den Lobbyismus in der Gesundheitspolitik aufgezeigt habt, hat mich beeindruckt. Ich finde die Synapse in den letzten Jahren ausgesprochen frei und spannend.

*Dr.med. Roger Dreyfus,
Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Basel*

Abschied!

Nach 50 Jahren Medizin und 36 Jahren Tätigkeit in hausärztlicher Funktion werde ich meinen geliebten Beruf an den Nagel hängen. Das fällt mir zugegebenermassen schwer. Auf der anderen Seite fällt es mir leicht, da wissend, dass die jüngere Generation in allen Fachrichtungen vorzügliche, ja bessere Arbeit als ich leistet. Dies ist dem Fortschritt geschuldet. Ich wünsche meinen geschätzten Kolleginnen und Kollegen so viel Freude und Erfüllung im Beruf wie ich erfahren durfte. In all den Jahren erlebte ich eine super Kollegialität ohne Neid und Missgunst. Auch entstanden aus verschiedenen kollegialen Beziehungen echte Freundschaften.

Dr. med. Christoph Schnyder, Arlesheim

Danke!

Ich habe erst kürzlich über eure Zeitschrift vom Tod meiner Kollegin Katja Heller erfahren.

Ich bin ebenfalls Kinderärztin und war zeitgleich mit Katja an der Alpinen Kinderklinik in Davos tätig.

Daraus ist eine lange Freundschaft entstanden, wir waren auch während ihrer schweren Krankheit immer wieder per Whatsapp in Kontakt. In eurem Nachruf habt ihr sie sehr schön beschrieben – ja so war sie, ein sehr lieber Mensch und eine hervorragende Kinderärztin.

Elisabeth Horak-Auer, Innsbruck

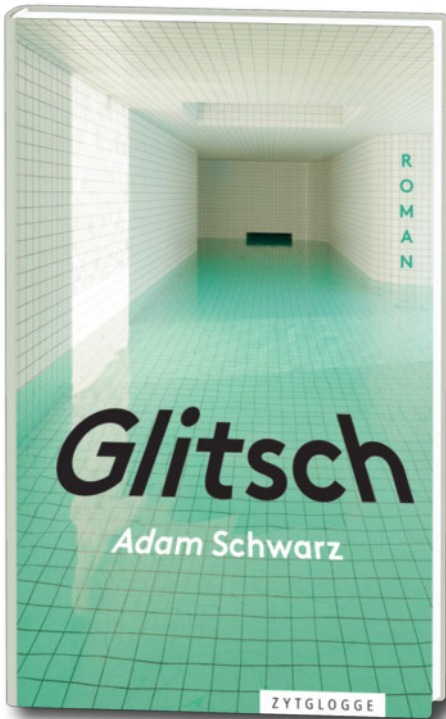


Für mehr
Lebensqualität,
für Sie und Ihre
Angehörigen.



Ihre Hilfe und Pflege zu Hause

Beratung und Anmeldung: Telefon 061 686 96 15
anmeldung@spitexbasel.ch, spitexbasel.ch



Risse in der Realität

Adam Schwarz

Glitsch

Roman

- 🕯️ Leben nach dem Unvorstellbaren
- 🕯️ Geschichte eines unerwarteten Neuanfangs
- 🕯️ konzentrierter, eindringlicher Text über unbewältigte Trauer und seelische Lähmung

Pools, Plastikpalmen, Polarsonne: Léon Portmann durchquert auf einem Kreuzfahrtschiff die ganzjährig eisfreie Nordostpassage. Klimakatastrophentourismus mit Schlagerprogramm und Analogfisch auf der Speisekarte inklusive.

Eigentlich wollte seine Freundin Kathrin die Reise allein machen, doch er hat sich ungefragt angehängt. Dabei sind die Risse zwischen den beiden offenkundig. Als Kathrin spurlos verschwindet, macht Léon sich auf die Suche nach ihr. Er taucht immer tiefer in den Schiffsbauch ab und gerät unter Verdacht, ein blinder Passagier zu sein. Weder Kathrin noch er stehen auf der Bordliste. Nach der Beziehung erhält auch die Wirklichkeit Risse: Gibt es Kathrin überhaupt? Und was haben ein neuseeländischer Philosoph, obskure Internetforen und ein 15 Jahre altes Videospiel damit zu tun?

«Adam Schwarz beweist mit «Glitsch» einmal mehr, dass er einer der talentiertesten Nachwuchsautoren der Schweiz ist.» Hansruedi Kugler, CH Media

20% Rabatt für die
Leser*innen der *Synapse!*

So geht's:

Untenstehenden Bestelltalon einsenden
oder QR Code einscannen und beim Bezahlen
im Webshop folgenden Gutschein-Code eingeben:



Glitsch_20%

Portofreie Bestellung

_____ Ex. Adam Schwarz
«Glitsch»
Gebunden, 296 Seiten
ISBN 978-3-7296-5119-7
CHF 25.60 anstatt CHF 32.–

Bitte senden an:
Zytglogge Verlag
Schwabe Verlagsgruppe AG
Grellingerstrasse 21
CH-4052 Basel
Tel. +41 (0)61 278 95 77
info@zytglogge.ch
www.zytglogge.ch

Vorname, Name

Strasse, Nr.

Land, PLZ, Ort

Telefon

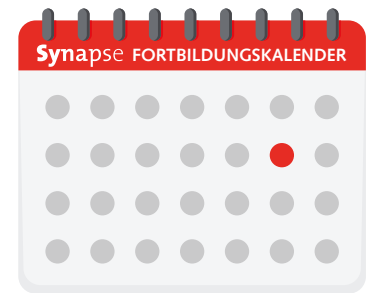
E-Mail

Datum, Unterschrift

Ich möchte den Newsletter von Zytglogge abonnieren.

20%
Rabatt

Nutzen Sie den Fortbildungs- kalender unter [http:// fortbildungskalender-synapse.ch/](http://fortbildungskalender-synapse.ch/)



Diese Plattform für die Fortbildungen der Grundversorgerinnen und Grundversorger in der Nordwestschweiz wird betreut durch den Hausarzt Dr. med. Julian Mettler, der für die Auswahl der Einträge zuständig ist. Er macht diese Arbeit, um für sich und seine Kolleginnen und Kollegen etwas mehr Übersicht über das vielfältige Fortbildungsangebot zu schaffen, selbstverständlich ohne Honorar.



Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel | uniham-bb

Wichtige Termine 2023

Dienstagmorgen-Fortbildungen im KSBL Liestal, Aula Feldsäge, 7.45–8.30 Uhr

12. September 2023, Elektrolytlösung
PD Dr. med. Micheal Mayr, USB

5. Dezember 2023, «Dyslipidämien – immer, gezielt oder gar nicht behandeln?»
PD Dr. Thilo Burkard

hausarztupdate am 16. November 2023



Altersmedizin und Rehabilitation

Das Spital dem ich vertraue!

Einzel-
zimmer



Zuweisungen

Telefon: 061 266 96 00

Adullam Spital, Basel
Mittlere Strasse 15
4056 Basel

Adullam Spital, Riehen
Schützengasse 60
4125 Riehen

adullam 
Spital



LABOR ROTHEN

Am Puls der Medizin.

Das Labor in Ihrer Nähe.

Modernste Technologie und höchste Qualität für sichere und aussagekräftige Laborresultate.



Labor Rothen, Kornhausgasse 2, 4002 Basel

www.labor-rothen.ch

