



Synapse

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

Leitartikel

Regionale Spitalplanung – ein Standpunkt

Dr. med. Ludwig T. Heuss, Basel
Facharzt FMH Gastroenterologie
und Innere Medizin
Mitglied der Expertenkommission

Eigentlich weist schon die vorliegende Ausgabe der Synapse den Weg: Endlich haben sich die beiden kantonalen Ärztegesellschaften der Stadt und der Landschaft da-

zu durchgerungen, ein gemeinsames publizistisches Sprachrohr zu führen. Was im Bewusstsein jedes einzelnen klar und sinnvoll ist, nämlich, dass sich im Zeitalter der Globalisierung die eng verflochtenen Netzwerke der medizinischen Versorgung längst nicht mehr an Kantons- oder Landesgrenzen

→ Fortsetzung Seite 3

aus dem Inhalt

- TarMed Urabstimmung 5
- Trustcenter 6
- Regionale Spitalplanung 8
- Eröffnung des Instituts für klinische Epidemiologie 11
- Kindertagesklinik Liestal 12
- Aus dem Vorstand 13
- Die Seite der GAMBA 15

Editorial

Zämme goht's besser!

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die erste Ausgabe der SYNAPSE des Jahres 2002 wird erstmals gemeinsam von der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel herausgegeben. Mit offenen Türen sind die Kollegen aus der Stadt in der Redaktionskommission empfangen worden. Beide Vorstände hoffen, Ihnen mit dem gemeinsamen Medium die gewohnte Qualität an Information vermitteln zu können.

Die neue alte SYNAPSE steht den Mitgliedern der Ärztegesellschaften beider Basel zur Meinungsäusserung offen. So können über 2000 Ärztinnen und Ärzte sowie Opinionleader aus unserem Umfeld in Politik, Verwaltung, Wirtschaft und Presse erreicht werden. Die Redaktionskommission versteht sich als Dreh-

scheibe und Vermittler von Inhalten, die uns und unsere Partner im Gesundheitswesen etwas angehen.

Beiden Gesellschaften steht die offizielle Seite «Aus dem Vorstand» zur Verfügung, die jeweils in eigener Verantwortung entsteht. Diese kurzen Mitteilungen sollten Sie auf keinen Fall verpassen. Sie sind für Ihre Berufsausübung relevant oder politisch von Wichtigkeit.

Dass das gemeinsame Vorhaben gelingen kann, verlangt von allen Beteiligten ein höheres Mass an Koordinationsarbeit und Absprachen. Als Präsidenten der beiden Gesellschaften legen wir die Hand ins Feuer, dass wir alles daran setzen werden, die Zusammenarbeit zwischen Land und Stadt zu fördern und entsprechend den politischen Gegebenheiten auszubauen. Wir können dabei auf eine lange Tradition zurückblicken, haben doch seit eh und je regelmässig gemeinsame Vorstandssitzungen stattgefunden und wa-

ren auch einige Kommissionen mit Mitgliedern aus beiden Kantonen aktiv.

Nicht unerwähnt bleiben soll die hervorragende, sympathische und flexible Zusammenarbeit mit dem Verlag Schwabe/EMH in Muttenz und Basel. Wir konnten auch für das neue Produkt mit rascher und professioneller Umsetzung rechnen und dürfen weiterhin auf die beratende Mitarbeit des Chefredaktors der Schweizerischen Ärztezeitung zählen.

Wir wünschen uns eine offene und kritische Leserschaft!

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Lukas Wagner, Präsident der Ärztegesellschaft Baselland
Prof. Dr. med. Lutz von Laer, Präsident der Medizinischen Gesellschaft Basel

zen halten, scheitert im politischen Alltag oft genug an kleinkrämerischen Hürden und Eitelkeiten. Die Gesundheitspolitik der Region war während Jahren von einem unheiligen «Hülftenschanz»-Reflex geprägt, bei dem sich stereotyp das Misstrauen vor städtischer Arroganz und Überheblichkeit auf der einen und landschaftlicher Schläue und Trittbrettfahrmentalität auf der anderen gegenüberstanden. Während sich das europäische Umfeld mit grossen Schritten ändert, ist es für eine jüngere Generation endlich an der Zeit, die festgefahrene Stagnation zu überwinden und mit gegenseitigem Vertrauen die Aufgaben gemeinsam anzugehen. Die herzliche Aufnahme der MedGes Basel bei der landschaftlichen Synapse soll hierfür ein gutes Omen sein. Dass dieser Schritt durch eine finanzielle Krise der MedGes katalysiert wurde, ist kein Makel, sondern vielmehr typisch und in diesem Fall eine glückliche Fügung. Gesundheitspolitik ist immer auch Strukturpolitik, wo käme dies klarer zum Ausdruck als in der Zielsetzung einer gemeinsamen regionalen Spitalplanung. Strukturpolitik darf aber nicht bedeuten, Hürden aufzubauen und Gartenhäge neu zu streichen, sondern sie muss Freiräume schaffen.



In diesem, nun begonnenen Prozess müssen zwei Dinge die oberste Priorität haben: die Erhaltung einer optimalen medizinischen Versorgung für die Bevölkerung der Nordwestschweiz (und für Zentrumsfunktionen über deren Grenzen hinaus) und der Erhalt der medizinischen Fakultät als Innovations- und Qualitätsgarant dieser Versorgung. Natürlich bleibt der finanzielle Druck dabei der limitierende Faktor. Doch, um in diesem Umfeld und mit diesen Zielen bestehen zu können, ist rasches, zielorientiertes und vielleicht auch unkonventionelles Handeln nötig. Möglichst bald müssen deshalb die Spitäler, die heute kantonale Verwaltungs-

einheiten darstellen, in eine gemeinsame, unabhängige Trägerschaft überführt werden, in der unternehmerische Entscheidungen und Verantwortlichkeiten möglich werden, in eine Organisationsstruktur, die Freiräume öffnet und nicht neue Hürden baut. Die Einflussnahme der Politik muss sich auf die klare Definition eines Leistungsauftrags beschränken und einem Spitalverbund als unabhängiger Körperschaft die optimale Leistungserbringung in Eigenverantwortung anvertrauen. An diesem Ziel wird sich der regionale Spitalplanungsprozess messen lassen müssen und die Zukunft der medizinischen Fakultät entscheiden.

TarMed Urabstimmung: Dreimal JA!

Dr. med. Lukas Wagner,
Präsident der Ärztesgesellschaft Baselland
Prof. Dr. med. Lutz von Laer, Präsident der
Medizinischen Gesellschaft Basel

Die Vorstände der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel empfehlen Ihnen, von Ihrem Stimmrecht in der Urabstimmung zu TarMed Gebrauch zu machen und Ihre Stimme bis spätestens am Montag, 4. März 2002, einzusenden. Die Parolen beider Vorstände sind einheitlich: Stimmen Sie 3-mal JA!

Bitte lesen Sie die entsprechenden Ausgaben der Schweizerischen Ärztezeitung und die Ihnen von der FMH zugesandten Abstimmungsunterlagen genau durch.

TarMed ist ein gutes Tarifwerk. Insbesondere sei die – entgegen allen anderen Behauptungen – demokratische und in der technischen Ausführung professionelle Entstehung dieses Riesenvorhabens hervorgehoben. Unzählige Male hat sich die Ärztekammer – teils in harschen, aber fairen Auseinandersetzungen – mit dem Thema ausführlich befasst. Dass immer noch nicht alle Details befriedigend gelöst sind, wurde von der Ärztekammer anerkannt. Es wird zum zweiten Mal ein so genanntes Reengineering (RE II) durchgeführt werden, dessen Gelingen bis zum Juli 2003 eine Bedingung für die Weiterführung von TarMed ist, wie Sie dem Abstimmungstext entnehmen können.

Fest steht, dass bei einer Ablehnung der TarMed-Tarifstruktur durch die FMH dennoch kein Weg an TarMed vorbeiführen wird. Es ist beschlossene Sache der Politik, dass er in diesem Fall ganz einfach verfügt wird. Die gesetzliche Grundlage dazu liefert das KVG. Dies würde uns als FMH und Ärztesgesellschaften definitiv und für alle Zeiten vom Verhandlungstisch verbannen. Dem Argument, wir wären in diesem Fall nicht mehr verantwortlich für den Kostenanstieg im Gesundheitswesen, kann entgegengehalten werden, dass TarMed so oder so im Wesentlichen von der Ärzteschaft erstellt worden ist. Wir nehmen auch in Zukunft eine

Schlüsselposition im Gesundheitswesen ein und werden damit für die Kosten zu einem gewissen Grad mitverantwortlich gemacht, auch wenn die meisten Einflussfaktoren nicht durch uns gesteuert werden können.

Gegenüber den Versicherern würde ein Nein zudem die Stellung der Ärztesgesellschaften und der FMH massiv schwächen, sodass gar deren Existenz in der jetzigen Form hinterfragt werden könnte.

Die Mehrheit der Ärztekammerdelegierten und die Vorstände unserer Kantonalgesellschaften erkennen keine «patientengefährdenden» Positionen in der vorliegenden Version von TarMed. Diesbezügliche Äusserungen beziehen sich hauptsächlich auf die Frage der Assistenz-Dotationen bei Operationen, welche nach Meinung der FMS nicht befriedigend gelöst ist. Obwohl gemäss Aussagen des Vorsitzenden der Verhandlungsdelegation Reengineering in der Schweizerischen Ärztezeitung im Vergleich mit dem Ausland die Assistenz-Dotationen bei TarMed nicht tiefer angesetzt sind, wird diese Kritik sehr ernsthaft geprüft. Selbstverständlich darf eine Gefährdung von Patienten niemals der Fall sein. Darin sind sich auch die Tarifbefürworter einig. Auch dieses Problem wird aber keinen Aufschub von TarMed zur Folge haben. Tarifverbesserungen sind auch nach Einführung immer möglich und vertraglich vorgesehen. Im Übrigen sollte auch den Urhebern des «patientengefährdenden» Argumentariums klar sein, dass nicht Tarifsysteme Patienten gefährden, sondern dies höchstensfalls die die Tarife anwendenden Personen tun können. Das war und ist auch im bisherigen Einzelleistungstarif so.

Ganz besonderes Gewicht wird von der Ärztekammer auf den Datenschutz gelegt. Weil das Thema zu sehr ausführlichen Diskussionen Anlass gibt, konnte es bis zur Urabstimmung noch nicht vertraglich unter Dach gebracht werden. Wir sind im Interesse unserer Patientinnen und Patienten, aber auch in unserem ureigenen Interesse gut beraten, die Daten über unsere Arbeit, insbesondere die Diagnose, nur unter genau

definierten und den Gesetzen entsprechenden Bedingungen preiszugeben. Alles andere würde bedeuten, den Ast, auf dem wir sitzen, selber abzusägen. Dies ist insofern von grösster Bedeutung, als derzeit von der Aufhebung des Kontrahierungszwanges die Rede ist. Wir werden niemals Datentransfers zulassen, die einzelne Kolleginnen oder Kollegen oder ganze Gruppen gefährden.

Es ist nun Zeit, diese Abstimmung durchzuführen. Wir machen darauf aufmerksam, dass Sie im KVG-Bereich (Frage 1) nicht über einen Taxpunktwert abstimmen, sondern über die **Struktur** von TarMed Version 1.1. Die Einführung wird entsprechend dem Rahmenvertrag kostenneutral erfolgen. Wir können Ihnen versichern, dass dieser Begriff nach längeren Streitigkeiten mit der santésuisse klar definiert wurde und auch einen Schutz nach unten darstellt. Das ist für uns von grösster Wichtigkeit. Es wird damit kein kaltes Globalbudget eingeführt werden können. Zum Abfangen allfälliger grober Abweichungen in der Einführungsphase wurde eine unterjährige Korrekturmöglichkeit geschaffen, welche die Regierung nicht jedes Mal genehmigen muss.

Die Taxpunktwert-Verhandlungen mit den Kassen werden wie bis anhin kantonal geführt. Grundlage bildet dabei der von Ihnen jetzt zu genehmigende Rahmenvertrag der FMH mit santésuisse. Die Starttaxpunktwerte wurden nach einem auch von der santésuisse anerkannten Verfahren durch die ärzteigene New Index AG errechnet. Dieses Institut wird auch die Weiterentwicklung des TarMed technisch begleiten.

Die Einführung des TarMed im UVG/MV/IV-Bereich wurde von der Ärztekammer bereits im Mai beschlossen. Mit dem Vertrag verbunden ist ein Taxpunktwert von Fr. 1.–. Etwas anderes kommt hier nicht in Frage.

Die Einführung des neuen Tarifs könnte im UVG-Bereich allenfalls bereits Mitte Jahr erfolgen, sollte aber gemeinsam mit den Spitalambulatorien geschehen. Im Bereich der sozialen Krankenversicherung ist nicht mit einer Einführung vor 2003 zu rechnen.

Trustcenter – ein neuer Begriff im Tarifwesen

Dr. med. Lukas Wagner
Präsident der Ärztesgesellschaft Baselland

Die Einführung von TarMed rückt näher, bald wird kein Weg mehr daran vorbeiführen. Neben der Einführung in den einzelnen Praxen müssen auch die Wege gepflastert werden, auf welchen Rechnungsdaten von der Praxis zum Patienten und schliesslich zur Kasse gelangen sollen. Soviel scheint sicher: Der elektronische Datentransfer ist auch mit unserem Tiersgarant-System möglich und sehr einfach – entgegen anderslautenden Behauptungen von Kassenseite.

New Index AG ist aktiv

Die ärztzeigene, von allen Kantonalgesellschaften und der FMH getragene Aktiengesellschaft New Index AG hat wesentliche Vorarbeit geleistet, um jeder einzelnen Praxis den Datentransfer einfach und sicher zu ermöglichen. Nachdem sie in diesen Wochen die Berechnung der Starttaxpunktweite für TarMed abschliessen kann und uns damit eine starke Verhandlungsposition gegenüber den Kassen verschafft hat, wird sie uns nun Know-how und Unterstützung beim Aufbau von so genannten Trustcenters bieten.

Was ist ein Trustcenter?

Trustcenter sind regionale oder kantonale Sammelstellen von Rechnungsdaten, die von den einzelnen Praxen «angeliefert» werden. Dort können sie zu statistischen Zwecken verwendet werden und – wenn die Ermächtigung des Patienten dafür vorliegt – mittels eines ausgeklügelten Schlüssels von der Kasse abgeholt werden. Die Daten werden in einer Weise verschlüsselt, welche Rückschlüsse auf den einzelnen Patienten und Arzt verunmöglicht.

Wozu benötigen wir ein Trustcenter?

Kantonale und regionale TC sind nötig, weil einerseits New Index als zentrale Datenverwaltungsstelle den kantonalen und regionalen Individualansprüchen nicht genügend differenziert und schnell nachkommen könnte. Andererseits benötigen wir unmittelbar vor Ort die Individualdaten und deren rasche Auswertung, um uns den

regionalen Marktsituationen bestmöglich anpassen zu können (s. auch Nutzen der TC)

Wie funktioniert das System «Tiersgarant» im elektronischen Datentransfer?

Vom Arzt oder von seiner Inkassostelle wird **gleichzeitig** eine Rechnung in Papierform an den Patienten und eine in elektronischer verschlüsselter Form an das Trustcenter geschickt. Der Patient kann wie bis anhin die Rechnung an die Kasse senden, wenn er will. Auf dieser Papierrechnung kann ein Code aufgedruckt werden, der den Schlüssel zum Abholen der entsprechenden Rechnung im Trustcenter enthält. Damit wird der Kasse der Zugriff auf die elektronische Rechnung im Trustcenter erlaubt. Sie kann dort nur die gemäss Verträgen festgelegten Daten abrufen.

Wer finanziert Trustcenters?

Trustcenters sollten von der Ärzteschaft in eigener Verantwortung regional aufgebaut werden. Wie die Finanzierung geregelt werden soll, wird noch Gegenstand von Erörterungen sein. Es liegen seitens von New Index Modellvorstellungen vor. Da New Index im Besitz der Kantonalen Ärztesgesellschaften ist, können nur diese entscheiden, wem das Know-how zur Realisierung eines Trustcenters anvertraut wird. Trustcenters spielen eine wichtige Rolle zur Schaffung eines Gegengewichts zur so genannten «Konkordatsstatistik», welcher einseitig nur kasseneigene Daten zugrunde liegen. So kann endlich Transparenz und Datenparität mit den Kassen erreicht werden.

Wem nützen Trustcenters?

An erster Stelle einmal den Datenlieferanten selbst: Der rasch erstellte Praxispiegel erlaubt eine schnelle Optimierung des Praxisverhaltens, eine effiziente Praxisgestaltung und eine individuelle Qualitätskontrolle. Dies ist besonders bedeutungsvoll für den Fall einer Aufhebung des Kontrahierungszwanges. Durch die stets aktualisierten Qualitätsdaten wird die Verhandlungsposition gestärkt und sinnvolle Gruppenbildungen ermöglicht. Last but not least haben eigene Daten auch einen ge-

wissen Wert – auch für andere. Es ist nicht auszuschliessen, dass sich dies auch irgendwann einmal in barer Münze auszahlen könnte. Ganz grundsätzlich aber wird unsere Verhandlungsposition ganz wesentlich gestärkt werden, wenn wir über eigene validierte Daten verfügen. Endlich könnte eine Lücke in unserem Argumentarium geschlossen werden. Die Daten würden eine hervorragende Ergänzung und «Neuerprobe» zur Rollenden Kostenstudie ROKO der Ärztekasse bieten, diese aber nicht ersetzen. Dem einzelnen Arzt können Vergleichszahlen zur Verfügung gestellt werden. Leider können die nicht unwesentlichen veranlassten Kosten (externes Röntgen, Physiotherapie etc.) in einem Trustcenter (noch) nicht erfasst werden, sondern nur die von uns selbst erbrachten Leistungen.

Wie steht es mit dem Datenschutz?

So elegant der elektronische Datentransfer mit den Kassen auch wäre, birgt er erhebliche Gefahren. Einmal abgesehen davon, dass am heutigen Tag unseres Wissens keine einzige Schweizerische Krankenkasse Daten elektronisch empfangen und direkt verarbeiten kann, müssen die Bedingungen, unter welchen Daten den Besitzer wechseln, genau festgelegt werden. Sowohl die FMH, die Kantonalgesellschaften wie auch die New Index sind sich der Tragweite dieses Problems bewusst und werden diesbezüglich «kein Terrain preisgeben» (Zitat FMH-Präsident). Bis zur befriedigenden Lösung dieses Problems wird keine einzige Rechnung aus einer schweizerischen Praxis auf elektronischem Weg zu einer Kasse gelangen.

Regionale Spitalplanung beider Basel

lic. iur. Andreas Faller, Departementssekretär und Leiter Rechtsdienst des Sanitätsdepartements Basel-Stadt

namens der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft und des Sanitätsdepartements Basel-Stadt

Das Thema «Regionale Spitalplanung/Angebotsplanung im medizinischen Bereich» wird in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft seit einigen Jahren intensiv diskutiert. In der Folge haben die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft im Rahmen der Vorlage betreffend das neue Universitätskinderspital (UKBB) anlässlich einer gemeinsamen Sitzung vom 29. August 2001 grundsätzliche Entscheide zum Start eines gemeinsamen Projektes «Spitalplanung» gefällt.

Dabei wurden folgende Prämissen festgelegt: Bei Wahrung der qualitativ hoch stehenden Gesundheitsversorgung muss das Gesundheitswesen inskünftig kostengünstiger und effizienter gestaltet werden. Dabei ist die laufende Revision der Spitalfinanzierung (2. KVG-Revision) zu berücksichtigen. Ferner sind die Kantonsspitäler Basel-Landschaft und Basel-Stadt weiter zu betreiben, und es wurde ein klares Bekenntnis zu Gunsten der Medizinischen Fakultät der Universität Basel und zur Sicherstellung ihrer Akkreditierung abgegeben.

Erklärtes Ziel des Projektes ist es, vielen Interessenvertretungen und Fachleuten im Bereich des Spitalwesens zu ermöglichen, ihre Meinungen und Visionen zur Zukunft des Gesundheitswesens in der Region Basel-Landschaft/Basel-Stadt einbringen zu können. Das soll letztlich zu sinnvollen, praktischen Lösungen führen, welche auf einem möglichst breit abgestützten Konsens beruhen.

Entsprechend der im Bericht an die Regierungen vorgeschlagenen Projektorganisation wurde im Dezember des vergangenen Jahres die Arbeit unter Führung einer Projektleitung in drei Teilprojektgruppen aufgenommen. Diese befassen sich einerseits mit dem Verhältnis zwischen Medizinischer Fakultät und Sanitätsdirektionen/Kantonsregierungen in Bezug auf die staatlichen Spitäler und der finanziellen Entflechtung von Lehre und Forschung sowie Dienstleistung an den staatlichen Spitalern. Andererseits sind im Rahmen eines potentiellen Spitalverbundes der beiden Kantone mögliche Modelle der Fachgebietsaufteilung sowie deren finanzielle Konsequenzen aufzuzeigen und zu bewerten. Es geht mit anderen Worten darum, zu ermitteln, ob eine Neuverteilung des medizinischen Angebotes unter den staatlichen Spitalern der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt zu effizienteren und kostengünstigeren Strukturen führt.

Um diesen Meinungsbildungsprozess möglichst breit abstützen zu können, wurden die einzelnen Teilprojektteams aus Vertretungen der kantonalen Spitäler und der Gesundheits-, Finanz- und Baudepartemente beider Kantone, der Medizinischen Fakultät und der Ärzteschaft zusammengestellt.

Die in diesen Teilprojektgruppen erarbeiteten Resultate werden einem Expertengremium zur Stellungnahme vorgelegt. In diesem Gremium haben der Dekan der Medizinischen Fakultät, Vertreter des Krankenkassenverbandes beider Basel, der Privatspitalverbände und der Ärzteschaften sowie die Direktorin/Direktoren der staatlichen Spitäler Basel-Stadt und Basel-Landschaft Einsitz.

Daneben wurde eine externe Beraterfirma mit grosser Erfahrung im Bereich der Gesundheitsplanung beigezogen, welche durch das Einbringen von Fachkompetenz, zahlreiche Einzelabklärungen und die Koordination des Projektes eine optimale Ergänzung zur breit abgestützten Struktur darstellt.

Schliesslich wird ein aus den Sanitäts- und Finanzdirektoren beider Kantone bestehender Lenkungsausschuss unter Beizug des Präsidenten des Universitätsrates regelmässig über den Stand der Arbeiten orientiert. Der Ausschuss fällt die notwendigen Entscheide.

Bei der Reorganisation respektive Neugestaltung der Spitalplanung der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt handelt es sich um ein komplexes und heikles Thema mit äusserst hoher Bedeutung für das Gesundheitswesen unserer beiden Kantone. Die mit der Steuerung und Führung des Projektes befassten Personen sind sich dieser Bedeutung und der damit verbundenen hohen Verantwortung bewusst; sie sind zuversichtlich, innert nützlicher Frist breit abgestützte Erkenntnisse respektive Lösungsvorschläge vorlegen zu können.



Offener Brief an Dr. med. Samuel Stutz

Dr. med. F. Rohrer, Lausen,
Innere Medizin FMH

Lieber Herr Kollege Stutz

Seit Gesundheitssprechstunde und 1 × tgl. – auch unter dem Patronat der FMH – auf Sendung sind, ist das Leben für uns «Schulmediziner» doch viel einfacher geworden. Wer vorher immer wieder fragte, ob es denn wirklich nötig sei, nach dem dritten Herzinfarkt ein Statin oder nach dem siebten Asthmaanfall die topischen Steroide weiter einzunehmen, fragt jetzt nicht mehr, er ist informiert und weiss, dass er davon profitiert. Schliesslich haben prominente Spezialisten in der Fernsehsendung dies bestätigt.

Der dazu interviewte Patient hat schliesslich berichtet, es gehe ihm seither viel, viel besser. Anscheinend bewirken die TV-Informationen eine begründete Steigerung der Effizienz unserer Sprechstunde und sogar des (Medikamenten-)umsatzes!

Warum beschleicht uns Hausärzte dennoch jeden Montag Morgen ein ungutes Gefühl? Es ist nicht nur die erneut verpasste Sonntagabendsendung – schliesslich möchte man ja auch endlich mal ins Kino gehen. Kamen nicht am letzten Montag drei Patienten mit fernsehbedingten dringlichen Terminwünschen? Alle wollten das neue Medikament «Superixx» der Firma Miraculix, das anscheinend das Zipperlein

viel, viel besser und schonender behandelt und vom Fernsehdoktor so empfohlen wurde. Auch die Migräne von Elisabeth Kopp und das Rheuma von Röbi Koller liessen sich damit heilen. Bei einer nicht unbeträchtlichen Gruppe von Patienten kommt die Sendung so an, der Gedanke an gut verpackte Schleichwerbung kommt angesichts der Corona von Professoren gar nicht auf. Dem armen Dorf- oder Quartierdokter bleibt es dann überlassen, den verunsicherten Patienten zu erklären, dass die Behandlung mit dem bisherigen Medikament auf einer langen Erfahrung beruhe und bisher ja ganz gut funktioniert habe, Nutzen und Nebenwirkungen neuer Medikamente oder Therapieverfahren meist gar nicht ab-

schliessend beurteilt werden können und – last but not least – das neue Medikament viel teurer als das alte und erst noch nicht kassenzulässig ist. Wenn wir einer Mutter, die das Ohrenweh ihres Kindes unbedingt mit Antibiotika behandelt haben möchte, erklären müssen, dies sei aufgrund der Be-

funde gar nicht nötig, die Grossmuttermethode mit den Zwiebelwickeln sei gerade so effizient, haben wir ein neues Problem: weder der Verband der Zwiebelpflanzer noch die Cochrane-Stiftung sind genügend potente Sponsoren, die diesem Thema die nötige Aufmerksamkeit verschaffen könn-

ten. Aus nahe liegenden Gründen sind das – zwar auch in unserer Sprechstunde häufige – Reizdarm-Syndrom oder die für den Fernsehzuschauer beängstigende CML im jetzigen Zeitpunkt viel, viel aktueller!

Universität

Eröffnung des Instituts für klinische Epidemiologie am Kantonsspital Basel

PD Dr. med. Heiner C. Bucher MPH, Basel

Am 31. Oktober 2001 wurde im Rahmen eines Symposiums mit internationalen Referenten und im Beisein von Regierungsrat Dr. C. Conti das Institut für klinische Epidemiologie am Kantonsspital Basel offiziell eröffnet.

In der Schweiz ist die klinisch-epidemiologische Forschung zu wenig entwickelt. Kliniker des Departementes Innere Medizin am Kantonsspital Basel konnten wichtige Partner gewinnen, welche die Forschung zur Verbesserung der Effektivität der medizinischen Versorgung in der Schweiz unterstützen. Das Institut für klinische Epidemiologie wird durch eine Stiftung mit Sitz in Basel getragen. Die Gründer sind **santésuisse**, der **Branchenverband der Schweizer Krankenversicherer** und die **Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung**, welche die Unterstützung der medizinischen Forschung bezweckt. Das Institut, welches 8 Mitarbeiter/innen umfassen wird, ist der Universität Basel assoziiert und als Spezialabteilung in das Departement für Innere Medizin des Kantonsspitals Basel integriert. Das Institut wird durch PD Dr. med. Heiner C. Bucher geleitet. Es ist das erste Institut für klinische Epidemiologie im deutschsprachigen Raum Europas.

Aufgabe des Instituts für klinische Epidemiologie

Patientenorientierte Forschung

Das Institut hat die **Erforschung der Effektivität medizinischer Massnahmen und**

Technologien zum Ziel. Es führt Forschungsprojekte zu wichtigen Gesundheitsproblemen insbesondere der Inneren Medizin durch, die einen direkt umsetzbaren Nutzen für Patienten/-innen haben und zu einer effizienteren sowie kosteneffektiven Versorgung beitragen. Das Institut plant beispielsweise eine Studie zur optimalen Behandlungsdauer mit Antibiotika bei nicht im Spital erworbenen Lungenentzündungen.

Eine Datenbank mit Information zu diagnostischen Tests

Das Institut stellt Ärzten, Studenten und Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen praktisch relevante Forschungsergebnisse zur Verfügung und soll zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Nutzung der Ressourcen im Gesundheitswesen beitragen. Im Rahmen eines internationalen Netzwerkes möchten wir eine Datenbank mit kritisch evaluierter Information zu diagnostischen Massnahmen aufbauen. Die Datenbank soll Klinikern via Internet den Zugriff auf qualitativ gute Informationen ermöglichen, die für die klinische Entscheidungsfindung bei der Diagnose von Krankheiten hilfreich ist.

Lehre der Evidence-based Medicine

Die Zunahme medizinischer Information zu Verhütung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten stellt Klinikern vor das Problem der Informationsbeschaffung und -verwertung.

Evidence-based Medicine versucht, durch direkten Einbezug wissenschaftlicher Infor-

mation klinische Probleme zu lösen und die klinische Entscheidungsfindung zu verbessern. Das Institut vermittelt in der **Lehre** das kritische Methodenstudium **der Evidence-based Medicine**. Es fördert die Lehre und praktische Umsetzung von Evidence-based Medicine durch die Ausbildung von Studenten und klinisch tätigen Ärzten in Seminaren und Workshops. Wir führen zum Beispiel gemeinsam mit dem deutschen Cochrane Zentrum vom 11.–14. April 2002 in Freiburg i. Br. einen 3½-tägigen EBM Workshop für Grundversorger durch.

Vernetzung der Dienst- und Forschungsleistungen:

Das Institut bietet Beratung für die Planung, Durchführung und Auswertung von klinischen Studien. Das Institut strebt eine optimale Vernetzung mit Partnern im Kantonsspital, niedergelassenen Ärzten der Region sowie interessierten Partnern in der Schweiz und im Ausland an.

Information

Weitere Informationen zum neu gegründeten Institut für klinische Epidemiologie finden sich auf der Website www.bice.ch.

PD Dr. med. Heiner C. Bucher MPH

Institut für klinische Epidemiologie
Kantonsspital Basel, Universitätskliniken
Hebelstrasse 10

CH-4031 Basel

Telefon 41-(0)-61-265 31 00

Fax 41-(0)-61-265 31 09

Email: info@bice.ch

www.bice.ch

Intermittierende Hospitalisation in der Kindertagesklinik Liestal

Dres. med. A. Kleiber, Liestal, und A. Corfü, Muttenz, Kinderärzte FMH

Die **Kindertagesklinik (KTK)**, welche von Prof. Dr. Faruk Hadziselimovic zusammen mit den Kinderärzten Dres. Aurelio Corfü, André Kleiber und Kurt Schweizer in **Liestal** gegründet wurde, besteht seit dem Sommer 1995.

Ausgehend vom Gedanken, dass kranke Kinder möglichst nicht aus ihrer gewohnten Umgebung herausgenommen werden und insbesondere nicht im Spital übernachten sollen, wurde ein Konzept entworfen, kleine Patienten, die wegen der Art ihrer Erkrankung nicht mehr nur in der hausärztlichen Praxis behandelt werden können, «tagesstationär» zu betreuen. Die KTK will somit eine Lücke zwischen Praxis und Spital schliessen. Eine enge Zusammenarbeit mit den Kinder- und Hausärzten/-innen einerseits und dem Kinderspital andererseits wird aktiv angestrebt und ist auch Bedingung für einen schnellen und guten Heilungserfolg.

Das eigentliche Novum besteht in der «intermittierenden Hospitalisation», bei der im Unterschied zur üblichen stationären Behandlung der Klinikaufenthalt auf die effektive Behandlungszeit während des Tages reduziert wird. Die Behandlung resp. die Einweisung wird in Absprache mit dem einweisenden Arzt so geplant, dass keine Übernachtung in der Klinik nötig wird. Die Therapie wird, falls erforderlich, am nächsten Tag fortgesetzt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Kindertagesklinik Liestal betrug im Jahr 2001 2,02 Tage. In den letzten sieben Jahren wurden mehr als 3500 kleine Patienten in unserer Klinik medizinisch behandelt, und keines der behandelten Kinder musste in der Nacht notfallmässig in das Kinderspital eingeliefert werden.

Angeboten werden in der KTK im medizinischen Bereich (Leitung Prof. Dr. F. Hadziselimovic) breit gefächerte Abklärungen und Therapien in den Gebieten pädiatrische Endokrinologie, Stoffwechselerkrankungen, Gastroenterologie, Nieren, Harnwege, Genitale, Wachstum und Entwicklung etc. als auch ungeplante Notfalltherapien wie

z.B. i.v. Flüssigkeitssubstitutionen bei Exsikose (Gastroenteritis) oder i.v. Antibiotika bei entsprechenden Infekten. Im chirurgischen Bereich (Leitung: Prof. Dr. Bruno Herzog, Belegärztin Frau Dr. Madeline Kummer) werden verschiedene Operationen durchgeführt. Ein besonderer Schwerpunkt der KTK besteht in der primären oder sekundären Rekonstruktion des männlichen Genitales wie z.B. bei der Hypospadie auch schweren Grades (Prof. H. Snyder, Philadelphia). Für die bildgebende Diagnostik steht uns der erfahrene Kinderradiologe Prof. Chr. Fliegel zur Verfügung. Zusätzlich werden Zahnsanierungen in Narkose vorgenommen (Dr. med. dent. R. Perren).

Physiotherapeutinnen, Kinderkrankenschwestern und Laborantinnen kümmern sich um die kleinen und grösseren Patienten. Alle Patienten werden im Team besprochen. Jeweils an den wöchentlichen, über die Mittagszeit stattfindenden Montags-Teamsitzungen können spezielle Probleme der Patienten oder empfohlene Behandlungen mit den Chirurgen, Pädiatern, Radiologen, angestellten Kinderärztinnen und dem Pflegepersonal der KTK besprochen werden. Es ist leicht einzusehen, dass solche ärztliche und pflegerische Leistungen Geld kosten. Es ist ebenso leicht auszurechnen, dass eine teilstationäre Behandlung günstiger zu stehen kommt als eine stationäre im althergebrachten Spitalbetrieb, werden

doch weniger Leistungen in Anspruch genommen. Leider gehen bei diesen teilstationären Aufenthalten in der Tagesklinik die ganzen Kosten zu Lasten der Krankenversicherer (abzüglich Selbstbehalt und Franchise). Das öffentliche Spital hingegen wird, wie wir alle wissen, massiv subventioniert. Dies ist der kurzsichtige Grund, weshalb nach wie vor einige Krankenkassen dem Projekt Kindertagesklinik bis zum heutigen Zeitpunkt kritisch gegenüberstehen.

In Fachkreisen wurde das Konzept der KTK sehr positiv bewertet. Das zeigte sich an dem am 22.–25. April 2001 in Genf abgehaltenen 4. Internationalen Kongress der International Association for Ambulatory Surgery (I.A.A.S.). Ein von den KTK-Verantwortlichen eingereichter Posterbeitrag «Eine kombinierte pädiatrisch-kinderchirurgische Tagesklinik; Erfahrungen mit einem neuen Konzept in der Nordwestschweiz» wurde unter die zehn besten Präsentationen gewählt und zur Diskussion gestellt. Einen ähnlichen Erfolg erfuhren die KTK-Verantwortlichen am 14.–16. Juni 2001 am 100-Jahr-Jubiläum der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) in Luzern, wo Frau Dr. A. Bürgin-Wolff, Leiterin des Zoeliakielabors Liestal, den ersten Preis für ihren dort in Zusammenarbeit mit der KTK und Pharmacia Schweden präsentierten Poster entgegennehmen durfte.



Aus dem Vorstand BS

Der Präsident berichtet von den Beschlüssen der a.o. **Ärztammer** vom 13.2.01: Die Entschlüsse der Ärztekammer werden vom Vorstand einhellig gut geheissen. Es wird den Mitgliedern dringend empfohlen, vom Abstimmungsrecht Gebrauch zu machen und die drei Fragen mit Ja zu beantworten.

Der Präsident berichtet über eine Sitzung mit der **Patientenstelle**, die der gegenseitigen Information diene. Der Vorstand strebt eine intensivierete Zusammenarbeit mit der Patientenstelle an.

Frau Dr. med. A. C. Guex berichtet über die am 30.1.02 vorgesehene **Pressekonferenz**, um die PABS der Öffentlichkeit vorzustellen.

Die Traktandenliste der **Mitgliederversammlung vom 21.3.02** wird erarbeitet. U.a. stehen die Mitgliederbeiträge und die Neuregelung des Notfalldienstes zur Debatte.

Die Mitglieder werden dringend ersucht, diese Mitgliederversammlung zu besuchen. Es wird die einzige im Jahre 2002 bleiben. In der Sitzung des **Delegiertenrates** vom 7.2.02 werden die wichtigsten Traktanden der Mitgliederversammlung vorbesprochen werden.

Die prompte **Zusammenarbeit in der Kommunikation mit der Ärztesgesellschaft Baselland** wird dankend begrüsst. Besonders wird verdankt, dass die erste Synapse so schnell erscheinen kann. Herr Dr. med. B. Pia wird zum Redaktor des Basler Anteils ernannt. Kopfzerbrechen bereitet das Erstellen des Fortbildungskalendariums, das ebenfalls wieder als Blatteinlage erscheinen soll. Es ist zu hoffen, dass es mit dem Erscheinen der nächsten Synapse wieder eingelegt werden kann.

Die **Reorganisation Notfalldienst** ist noch in Bearbeitung der zuständigen Kommis-

sion, soll aber bis zur Mitgliederversammlung im Konzept vorliegen. Ein spezielles Problem bildet die Notfallstation des Kantonsspitals, die durch eine «Permanence» entlastet werden soll. Hier könnte von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen eine personelle Lösung gefunden werden, die einerseits den derzeitigen finanziellen Engpass im Kantonsspital umschifft und andererseits den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zugute kommt.

Das strittige Problem des **Medikamenten-Versandes** durch die Apotheke zur Rose ist durch die Stellungnahme des Sanitätsdepartements soweit geklärt worden. Die Kolleginnen und Kollegen aus Basel-Stadt werden vom Vorstand in einem Schreiben informiert werden, dass der Versand als solcher zugelassen ist, dass man jedoch auf die Vergütung des administrativen Aufwandes in Höhe von CHF 5,- pro Zeile zum direkten Gunsten der Patienten verzichten sollte.

Last but not least wurden die **Entschädigungen** für die Milizarbeit des vergangenen Jahres gut geheissen, genehmigt und die Arbeit verdankt.

Aus dem Vorstand BL

Dank an Dr. Roland Schwarz
Am 1. Januar 2002 hat Dr. Lukas Wagner das Amt des Präsidenten der Ärztesgesellschaft Baselland übernommen. Sein Vorgänger Dr. Roland Schwarz hat in seinen sieben ausgefüllten Amtsjahren für eine stringente und sympathisch vertretene Standespolitik in unserem Kanton gesorgt. Er hat sich engagiert für die ärztliche Medikamentenabgabe eingesetzt. Ihm ist der Erhalt des Labortarifs (anstelle der Analysenliste) ebenso zu verdanken wie eine zeitgemässe Honorierung der Zeugnisse im Privatversicherungsbereich. Sein rasches Eingreifen hat dazu geführt, dass die Schule für die Ausbildung unserer MPA-Lehrtöchter nach dem Verkauf der HWS in Basel unter für uns guten Bedingungen weitergeführt werden konnte. Als bester Kenner des TarMed-Tarifs wird uns sein bewiesenes Verhandlungsgeschick auch weiterhin zur Verfügung stehen.

Urabstimmung TarMed dreimal JA
Der Vorstand hat mit grosser Mehrheit be-

schlossen, Ihnen für die laufende Urabstimmung dreimal Ja zu empfehlen. Die Tarifstruktur TarMed Version 1.1., der Rahmenvertrag KVG mit der Santésuisse und der Tarifvertrag TarMed im UV/IV/MV-Bereich sind nun zur Annahme fällig. Es handelt sich um ein gutes und demokratisch entstandenes Tarifwerk. Vorhandene Fehler sind erkannt und werden laufend verbessert. Dem noch nicht geregelten elektronischen Datentransfer mit den Kassen wird höchste Bedeutung zugemessen. Lässt sich nach der Urabstimmung keine einvernehmliche Lösung finden, gilt der Rahmenvertrag als abgelehnt.

TarMed-Schulung
Da eventuell mit der Einführung von TarMed für den UV/IV/MV-Bereich im Laufe des dieses Jahres zu rechnen ist, bietet die AeGBL Schulungen für die Grundversorgerleistungen an. Sie finden am 7. und 21. März statt. Einladungen sind Ihnen bereits zugestellt worden. Anmeldungen können nur schriftlich erfolgen.

Synapse
Der Vorstand kommt dem Wunsch der Medizinischen Gesellschaft Basel nach einer Zusammenarbeit bei der SYNAPSE gerne entgegen. Wir freuen uns, dass die Synapse ab Januar 2002 gemeinsam herausgegeben werden kann.

Webmaster
Der Vorstand hat Dr. Claude Breitenstein zum Webmaster für unsere Website www.aerzte-bl.ch ernannt. Er wird seine Aufgabe in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeitsausschuss, der Redaktionskommission der SYNAPSE und den Verantwortlichen beim Verlag Schwabe/EMH in Mützens erfüllen.

Corporate Design
Der Vorstand hat beschlossen, das seit einem halben Jahr auf unserer Website verwendete Logo aus dem Verlag Schwabe/EMH zum offiziellen Logo der Ärztesgesellschaft Baselland zu erklären. Es freut uns, dass diese Anpassung mit der gemeinsamen Herausgabe der Synapse zusammenfällt und damit in diesem Medium auch in-

haltlich eine Neuausrichtung und Erweiterung stattfinden kann.



PVK-Zahlen

Die meist mit Spannung erwarteten sogenannten «PVK-Zahlen» resp. die «Krankenkassenstatistik» werden unseren Mitgliedern gemäss einer Mitteilung der santésuisse etwa im Mai zugestellt werden. Es haben sich wegen Anpassungsarbeiten Verzögerungen ergeben. Es folgen nun die Zahlen aus dem Jahr 2000 und 2001 miteinander.



Preisbekanntgabepflicht für Medikamente

Entgegen einer Meldung in der Schweizerischen Ärztezeitung (2002;83:Nr.3, S.61) kann

kaum von einer Pflicht ausgegangen werden, Medikamente auf jeder Packung mit dem Preis zu versehen. Der Grund liegt darin, dass die Abgabe von Medikamenten durch den Arzt als Teil seiner Dienstleistung und nicht als Verkauf im eigentlichen Sinne angesehen werden kann. Deshalb fällt sie nicht unter die Preisbekanntgabepflicht der Preisbekanntgabeverordnung. Der Arzt kann in jedem Fall seiner Pflicht genügend nachkommen, indem er Preise mittels einer Liste, z.B. durch Auflage der Spezialitätenliste im Wartezimmer, bekannt gibt. Die Apotheke zur Rose hat ein Gutachten in dieser Frage erstellen lassen, welches zum Schluss kommt, dass keine Preisanschreibepflicht besteht. Es ist im Wortlaut unter www.aporose.ch/images/Preisanschreibepflicht.pdf einsehbar.



Heilmittelgesetz

Das neue Heilmittelgesetz verbietet unter Strafanandrohung das Versprechen oder Annehmen von «geldwerten Vorteilen», welche die Verschreibung von Arzneimitteln beeinflussen. Im KVG ist zudem festgehalten, dass Vergünstigungen weitergegeben werden müssen. Wie diese Gesetze im Einzelfall interpretiert werden, steht im Moment nicht fest. Es ist jedoch grösste Zurückhaltung empfohlen. Die Synapse wird später genauer auf dieses Thema eingehen.

Veranstaltungskalender

Fortbildungen der Kantonsspitäler Bruderholz und Liestal, Januar und Februar 2002

FR: Durch die publizistische Zusammenarbeit mit der Medges Basel-Stadt stellen sich – besonders bezüglich Umfang, aber auch bezüglich Zielpublikum – neue Anforderungen an die Publikation des Fortbildungskalenders. Die Synapse-Redaktion plant, das den Stadtbasler Kolleginnen und Kollegen

bekannte separate Einlageblatt in geeigneter Form weiterzuführen. Die notwendigen technischen und finanziellen Abklärungen konnten noch nicht abgeschlossen werden, so dass in dieser Ausgabe leider nur die Baselbieter Variante des Veranstaltungskalenders mit den wichtigsten Fortbildun-

gen der Kantonsspitäler Bruderholz und Liestal publiziert werden kann. Wir bitten unsere Basler Kolleginnen und Kollegen um Verständnis und hoffen, in der Synapse 2/2002 den neuen Veranstaltungskalender vorstellen zu können.

Di, 26.02.02

8.15–09.00 Uhr

Aula KSB (resp. Kurs- und Sitzungszimmer Verwaltung)

Diagnostisches/therapeutisches Seminar:
Dr. Y. D. Cahen, Zentrallabor Bruderholz:
Autoimmundiagnostik

Do, 28.02.2002

17.15–18.15 Uhr

Hörsaal C KSL

Eingeladener Referent:
Prof. B. Jeanneret, Orthopädie FPS Basel:
Lumbale Spinalstenose: Abklärung, Operationsindikation

Di, 05.03.2002

8.15–09.00 Uhr

Aula KSB (resp. Kurs- und Sitzungszimmer Verwaltung)

Diagnostisches/therapeutisches Seminar:
Dr. Jan Knoblich, Onkologie Bruderholz:
Es gibt keine NHL mehr

Do, 07.03.2002

17.15–18.15 Uhr

Hörsaal C KSL

Aus der Infektiologie KSL:
Dr. P. Graber, Prof. W. Zimmerli, Med. Univ.-Klinik KSL:
Zeckenübertragene Krankheiten

Di, 12.03.2002

8.15–09.00 Uhr

Aula KSB (resp. Kurs- und Sitzungszimmer Verwaltung)

Diagnostisches/therapeutisches Seminar:
Prof. R. Krapf, Med. Univ.-Klinik KSB:
Elektrolyte III

Do, 14.03.2002

17.15–18.15 Uhr

Hörsaal C KSL

Eingeladener Referent:
Dr. M. Conzelmann, Chefarzt Geriatrie FPS:
Sturz im Alter

Di, 19.03.2002

8.15–09.00 Uhr

Aula KSB (resp. Kurs- und Sitzungszimmer Verwaltung)

Diagnostisches/therapeutisches Seminar:
Dr. N. Schaub, Gastroenterologie Bruderholz,
Dr. D. De Lorenzi, Chirurgische Klinik Bruderholz:
Divertikulitis

Do, 21.03.2002

17.15–18.15 Uhr

Hörsaal C KSL

Aus der Angiologie KSL:
Dr. P. Nussbaumer, Angiologie KSL:
Reicht ein Aspirin beim vaskulären Patienten?

Die Seite der GAMBA

- In Basel-Stadt wurde bekanntlich der Mitgliederbeitrag an die MedGes durch einen GV-Beschluss halbiert. Dies hat drastische Sparmassnahmen zur Folge. So erscheint im Jahre 2002 kein MedGes-Flash mehr.
- Nachdem der GAMBA-Vorstand dieses Jahr aus Kostengründen keinen Messe-Auftritt plante, bekamen wir im letzten Moment doch noch die Gelegenheit auf dem Podium der Gesund-Messe bei drei Podiumsdiskussionen Aspekte des Haus-

arztberufs zu präsentieren. Astrid Lyrer, Felix Häring und Pierre Périat haben unsererseits daran teilgenommen. Bei Redaktionsschluss liegen noch keine Resultate dieser Präsentationen vor.

- Zur bevorstehenden Tarmed-Urabstimmung verweise ich auf «PrimaryCare», wo der Vorstand der SGAM trotz einiger Unbekannten vehement zur Zustimmung auffordert.

GAMBA-GV

ist am Mittwoch
22. Mai 2002

- Es ist wieder ein Jahr um und somit Zeit, die Fortbildungsprotokolle zu kompletieren und an Christoph Itin zu schicken (Dr. med. Christoph Itin, Schwieriweg 13, 4410 Liestal).

ERRATUM

FR: Im Artikel über die Fähigkeitsausweise in der Synapse Ausgabe 6 2001 wurde die Website des Kollegiums für Hausarztmedizin falsch angegeben. Korrekt lautet diese www.kollegium.ch.

Neue Website der Medizinischen Gesellschaft Basel

www.medges.ch

Auch für die Öffentlichkeit zugänglich

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Dr. 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. Ludwig Th. Heuss (lh),
Facharzt für Gastroenterologie und
Innere Medizin FMH

Prof. Dr. med. Lutz von Laer (lv),
Facharzt für Orthopädie und Kinderchirurgie

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

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

Dr. med. Lukas Wagner,
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH

Konzept

Schaffner & Conzelmann AG, Basel

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel

Layout, Satz und Druck

Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz

Erscheinungsweise:

erscheint acht Mal jährlich

Inseratenregie

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


**Ärztegesellschaft
Baselland**

Sekretariat der Ärztegesellschaft Baselland

Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt
Renggenweg 1, 4450 Sissach
Tel. 061 976 98 08, Fax 061 976 98 01
E-mail: fjschwab@hin.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel

Frau Dr. Jennifer Wetterwald
Picassoplatz 4, 4052 Basel
Tel. 061 278 93 80, Fax 061 278 93 96
E-mail: medges@nonprocons.ch