

Leitartikel

## Die Krone der Schöpfung und die Medizin

Dr. med. Heiner Lachenmeier  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Affoltern am Albis

Kürzlich sass ich abends mit einstigen Studienkollegen zusammen. Fast schon ein Ärzterat, denn wir vertraten die verschiedensten Fachrichtungen. Wir assen, tranken guten Wein, die Stimmung war aufgeräumt, wie sooft, wenn sich eine Gruppe alter Freunde, die sich erfolgreich etabliert haben, trifft. Um Missverständnissen vorzubeugen: es war nicht wie in jener Werbung, wo sich alte Kollegen mit den Fotos «mein Haus, mein Auto, meine Frau» zu übertrumpfen suchen. Wir mochten uns, waren stolz auf das Erreichte, jeder selbst ein Spezialist und mit Respekt für die Leistungen seiner Kollegen.

Zu vorgerückter Stunde, dann, wenn sich je nach Clique die Diskussion mit steigendem Alkoholspiegel der Politik, sexuellen Anzügenlichkeiten oder der Philosophie zuwendet, warf der Internist rechts von mir die Bemerkung in die Runde: «Sind wir wirklich die Krone der Schöpfung, wie uns die Bibel sagt, und wie selbst Häretiker betonen?»

Ich sank in meinem Stuhl zusammen. Zwar war ich froh, dass Philosophie gewählt wurde. Doch fürchtete ich aus langer Erfahrung, dass bei einem solchen Rätsel schnell die Meinung des Seelenarztes gefragt sei. Und wenn ich an die Irrungen der Menschen in den anderen zwei zur Auswahl stehenden Themenkreisen dachte, dann packten mich

→ Fortsetzung Seite 3

Editorial

### Die Mitgliederversammlung – ein Auslaufmodell?

Dr. med. F. Rohrer, Lausen

Sowohl in Baselland wie auch in der Stadt ist der Besuch der Mitgliederversammlungen in den letzten Jahren zurückgegangen. Dies dünkt mich sehr erstaunlich, ging es doch in der letzten Zeit um gewichtige, für unsere weitere Existenz als freie Berufsgruppe zentrale Themen wie etwa die zukünftigen Arzt-tarife oder die Aufhebung des Kontrahierungszwanges. Gleichzeitig stattfindende Fortbildungen, mangelnde Park-

plätze an den Versammlungsorten oder familiäre Verpflichtungen dürften kaum als Begründung für den ungenügenden Besuch genügen. In Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen sind oft Frustration und Ohnmacht herauszuhören, die Politiker, Krankenkassen- und FMH-Bosse würden ohnehin nur ihre eigenen Interessen durchsetzen. Wollen wir aber nicht zu verdrossenen Staats- oder Krankenkassenangestellten mutieren, wollen wir unsere Arbeitsbedingungen und unsere Arbeitsqualität aufgrund unserer beruflichen und persönlichen Kenntnisse und Erfahrungen wesentlich mitbestimmen, müssen wir alle gemeinsam für unsere Ziele ein-

stehen. Die Öffentlichkeit weiss, dass nur zufriedene Ärztinnen und Ärzte gute Behandlungen erbringen und wird deshalb unsere Anliegen wahrnehmen, wenn wir diese selbstbewusst und gut begründet vertreten können. Das wird gelingen, wenn wir sichtbar zusammenstehen und unseren Exponenten damit den notwendigen Einfluss auf Politiker und Krankenkassenfunktionäre verleihen. Die Einladungen für die nächsten Versammlungen werden bald auf unseren Schreibtischen liegen – das Mitbestimmen an der Zukunft unseres Berufes ist wichtiger denn je!

aus dem Inhalt

- Projekt TrustCenter beider Basel: Umfrage «Praxisadministration und Internetanbindung» 5
- Das Merian Iselin Spital – ein verlässlicher Partner 7
- Grippeimpfaktion der Ärztegesellschaft Baselland 8
- Baselland verlängert Verträge mit den Basler Privatspitälern nicht – was sind die Konsequenzen? 10
- Prävention 12
- MedIndoors 02 12
- Mobile Abklärung «vor Ort» in der Früherkennung schizophrener Psychosen 14
- Ärztestopp – eine unwirksame Massnahme 15
- Aus dem Vorstand 16
- Die Krankenkassen im Gesundheitstest 18
- Das Heilmittelgesetz – gibt es dazu einen «Stand der Dinge?» 21
- Aus für die Herbstzeitlose? 23

deutliche Zweifel an der Kronentheorie. Diese Zweifel wiederum passten nicht zu dem wohligen Selbstverständnis, das in unserer Runde herrschte – da wollte ich lieber schweigen. So wandte ich mich wieder dem ausgezeichneten Bordeaux zu, einer Krone anderer Art, die ich mir nur selten leiste.

Der kleine, drahtige Sportarzt gegenüber, der schon im Studium pointiert argumentiert hatte, nahm dem Gespräch sofort die drohende Schwere. «Ach was», sagte er, «wenn ich an meine Läufer denke, dann kann von Krone keine Rede sein. Wir kommen ja kaum vom Fleck, nicht mal Hauskatzen können wir einholen. Und wenn ich den Vergleich zu den Tagestouren der Bären ziehe, dann sind wir wirklich beschränkt.»

Von Freuds postulierter Kränkung des menschlichen Selbstwertes durch unsere Unvollkommenheit war nichts zu spüren. Alle schmunzelten, ja, sie begannen sogar, ins gleiche Horn zu blasen. Der Gynäkologe, unverblümt wie wir ihn kannten, warf ein, dass wir in unserer Reproduktion sehr ineffizient seien. Bei langer Tragzeit meist nur ein Einzelwurf und eine ewige Nestphase. Der Augenarzt steigerte den Einsatz: «Und erst die Augen», meinte er, «jede Eintagsfliege ist uns beim Blickwinkel über. Adler waren schon immer beleidigt, wenn sich Indianer Adlerauge nannten. Und die Menschen sind so blind, dass sie gerade uns, die wir uns mit einem so bescheiden leistungsfähigen Organ beschäftigen, besonders gut bezahlen.»

Bei der letzten Bemerkung zuckten alle düpiert zusammen. Keiner wollte die Einkom-

mentsdiskussion anzetteln, schliesslich wussten sie, dass ich als Psychiater dann kaum zu bremsen gewesen wäre. Zum Glück rettete der Hals-Nasen-Ohren-Arzt die Situation, indem er in die kurze Stille sprach: «Wenn ich einen Hund bellen höre, dann scheint mir jedes Mal, er lache über meine Nase.» Das fanden alle besonders komisch, denn zu Studienzeiten hatten wir ohne Ausnahme unfeine Scherze über sein imposantes Riechorgan gemacht.

Ich nippte derweilen an meinem Glas, genoss die vollkommene Reife des Weins, glaubte die Sonne in den Rebbergen zu spüren und war sowohl mit meinen Geschmacksknospen wie mit meinen olfaktorischen Fähigkeiten zufrieden. Das Gespräch nahm seinen Verlauf mit weiteren Beispielen menschlicher Unvollkommenheit. Nur einmal noch drohte es abzugleiten, als der Urologe auf Viagra und die Spritzigkeit von Zuchtbullen Bezug nahm. Doch auch da hatte der HNO-Kollege den richtigen Riecher und hielt das Gespräch in zivilisierten Bahnen.

Still genoss ich weiter den ausklingenden Abend und freute mich bereits auf die nächste Zusammenkunft. Bis, ja bis mich die markige Stimme des Allgemeinpraktikers aus meinen Träumereien riss: «Heiner, warum sagst Du nichts? Du kannst doch sonst nie den Mund halten?!»

«Äh ...», war alles, was ich herausbrachte.

Da zeigte sich, was wahre Freunde sind. Sofort sprachen sie mit vom Wein befreiter Zunge Dinge aus, die ich in den Tiefen meines

Herzens schon immer geahnt hatte. Dass der wirkliche Unterschied vom Menschen zum Tier in seinem Geist, seinem Intellekt, seiner Emotionalität liegt. Kein anderes Wesen dieser Erde habe es in diesen Bereichen zu mehr Differenziertheit und Leistungsfähigkeit gebracht. Natürlich sei durch die hohe Entwicklung auch die Anfälligkeit sehr hoch, wie bei allen hochkomplexen und hochgezüchteten Systemen. Dass die heilende Einflussnahme auf eine solcherart gestörte Psyche wohl auch das Komplexeste sei, was die Medizin zu bieten habe – also Arbeiten, die nicht nur einzelne Bereiche korrigieren müssten, sondern ganze Menschenstrukturen und Lebensläufe betreffen.

Ich war platt. Ich hätte es nicht besser sagen können. Und schlimmer, ich hatte meinen Kollegen diese Tiefgründigkeit nicht zgetraut. Mit trockener Stimme krächzte ich dankbar: «Richtig, die Psychiatrie ist das Fach, das die Humanmedizin am deutlichsten von der Veterinärmedizin unterscheidet.»

In jener Nacht schlief ich tief und fest. Im Traum sah ich eine Medizin, in welcher die Beschäftigung mit der Krone des Menschseins auch als Krone der Medizin galt. Am Morgen aber kam ich nicht mehr um die Frage herum: War auch meinen Kollegen die volle Tragweite ihrer Aussagen bewusst?

Dr. med. Heiner Lachenmeier ist im Vorstand der Schweiz. Ges. für Psychiatrie und Psychotherapie und Heimwehbasler.  
hlachenmeier@tiscalinet.ch

## Kongresse

# 26. Dreiländertreffen SGUM/DEGUM/OEGUM



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Ultraschalldiagnostik ist nahezu in allen Fachgebieten ein integraler Bestandteil in der Diagnostik. Aus diesem Grund ist ein

interdisziplinärer Erfahrungsaustausch von grosser Bedeutung.

Die drei Gesellschaften für Ultraschall in der Medizin (SGUM, DEGUM, OEGUM) und das Tagungspräsidium laden Sie zum 26. Dreiländertreffen nach Basel in der Zeit vom 23. bis 26.10.2002 herzlich ein. Wir freuen uns besonders, Ihnen ein interessantes wissenschaftliches und ein reichhaltiges Rahmenprogramm (Basler Herbstmesse, Fasnachtscliquen) bieten zu können. Fachübergreifend stellt das Dreiländertreffen **das** Ultraschallereignis des Jahres dar. Neben den wissenschaftlichen Sitzungen bietet es ein umfangreiches Fort- und Weiter-

bildungsprogramm (Symposien, Refresherkurse, Workshops etc.) mit mehr als 100 Veranstaltungen und einem gezielten Schwerpunkt in der Ausbildung («Teaching») mit mehr als 220 Stunden Ultraschall an 4 Tagen sowie 9 Weiterbildungskursen. In diesem Sinne dient dieser Kongress nicht nur der Begegnung, sondern auch der fachlichen Weiterentwicklung auf diesem Gebiet.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Wolfgang Holzgreve  
Tagungspräsident

# Projekt TrustCenter beider Basel: Umfrage «Praxisadministration und Internetanbindung»

Dr. med. Anne-Cathrine Guex, Basel  
Dr. med. Roland Schwarz, Muttenz  
Projektleitung TC BB  
E-Mail: [projekt.tcbb@hin.ch](mailto:projekt.tcbb@hin.ch)

Die Projektleitung des TrustCenter beider Basel (TC BB) hat im Juni 2002 eine Umfrage über die Praxisadministration und Internetanbindung bei allen freipraktizierenden Ärzten in Basel-Stadt und Basel-Land durchgeführt. Von 1138 versandten Fragebogen wurden 616 zurückgesandt. Die Rücklaufquote liegt damit bei erfreulichen 54%. Für die Projektleitung ist dies ein klares Zeichen, dass ein grosses Interesse am TrustCenter und den Fragen um den elektronischen Datenaustausch besteht. Gerne geben wir Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage:

## 616 Ärzte haben an der Umfrage teilgenommen

- von 601 Ärzten haben 92,3% (568) einen Praxiscomputer
- von 613 Ärzten rechnen 76,2% (458) selbst ab, 23,8% (143) rechnen mit einer externen Stelle ab
- von 613 Ärzten arbeiten 75,7% (464) mit Windows und 6,4% (39) mit Mac
- die häufigstbenutzten Softwaresysteme sind Vitomed von Vitodata, Mediwin von Ärztekasse, saphir von Praxisdata und Aeskulap von Kern
- von 603 Ärzten haben 63,4% (382) einen Internetanschluss
- davon haben 34,8% (133) ein HIN-Abo

Die Projektleitung wertet diesen Stand als eine gute Ausgangslage. Die technischen Prämissen für den Datenaustausch zwischen den Ärzten und dem TC BB werden gut erfüllt:

### • Software-Modul zur Bereitstellung der Daten

Die grosse Mehrheit der Praxen verfügt über die technische Infrastruktur, um die Abrechnungsdaten elektronisch anliefern zu können. Die mehrheitlich eingesetzten Praxissysteme haben die Unterstützung der geplanten .XML-Schnittstelle in Aussicht gestellt.

Falls Sie mit einer externen Stelle abrechnen, kann diese Ihre Daten in ihrem Auftrag an das TrustCenter weiterleiten.

### • Internet-Anschluss (Provider), HIN-Abo (verschlüsselte Übermittlung)

Über 63% der Praxen haben einen Internetanschluss. Davon hat ein Drittel auch bereits ein HIN-Abonnement. Die übrigen zwei Drittel benötigen lediglich noch ein HIN-Abonnement abzuschliessen, um die gesicherte Kommunikation mit dem TC BB aufnehmen zu können.

Das HIN-Abonnement bzw. die bewährte ASAS-Verschlüsselungstechnologie von HIN ist notwendig, um den hohen Ansprüchen des Datenschutzes gerecht zu werden. Das HIN-Abonnement ist bekanntlich für alle FMH-Mitglieder ohne Mehrkosten erhältlich, da es bereits mit dem FMH-Beitrag bezahlt wurde.

Die Anlieferung der Daten an das TC lässt sich im Übrigen auch mit einem peripheren Computer in der Praxis oder von zu Hause erledigen. Wer aus Sicherheitsgründen den Praxiscomputer nicht «am Netz» haben will, kann das auch mit einer Diskette von einem andern Computer aus tun.



Dank des hohen Automatisierungsgrades wird sich der zusätzliche Arbeitsaufwand in den Praxen in engen Grenzen halten. Neue Aufgaben im Zusammenhang mit dem TrustCenter sind nebst der periodischen Übermittlung der Daten an das TC (per Knopfdruck) vor allem die Analyse der persönlichen Zahlen und Statistiken im Vergleich mit den Kollegen (Praxispiegel).

Haben Sie weitere Fragen zum TrustCenter oder zur EDV-Umfrage? Das Projektteam steht Ihnen dafür gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns unter der E-Mail-Adresse des Projekt TrustCenter beider Basel: [projekt.tcbb@hin.ch](mailto:projekt.tcbb@hin.ch)



# ÄRZTEVEREIN LEIMENTAL

Vereinigung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Leimental (BL, SO)

## AeVeL-Podium 2002

*Rezepte fürs Gesundheitswesen:  
Rationieren, zentralisieren oder liberalisieren?*

*Mittwoch, 20. November 2002, 20 Uhr  
APH Blumenrain, Baselstrasse 10, 4106 Therwil*

### Auf dem Podium:

*RR Erich Straumann, Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektor BL, Liestal (SVP)*

*Susanne Leutenegger Oberholzer, Nationalrätin, Muttenz (SP)*

*Rita Bachmann-Scherer, Präsidentin Gesundheits- und Volkswirtschaftskommission BL, Muttenz (CVP)*

*Paul Schär, Mitglied Gesundheits- und Volkswirtschaftskommission BL, Pfeffingen (FDP)*

*Dr. med. Edi Haefliger, Augenarzt FMH, Chefarzt Vista-Klinik, Binningen, und Augenabteilung KS Liestal*

*Dr. med. Philippe Mosimann, Innere Medizin FMH, Vorstandsmitglied AeVeL, Bottmingen*

## Das Basler Privatspital mit Weitblick

Effizienz und eine zeitgemässe, den heutigen Erwartungen entsprechende Patientenbetreuung sind die wichtigsten Ziele, die wir vom Merian Iselin Spital uns gesteckt haben.

In den letzten Jahren hat sich im Merian Iselin Spital deshalb vieles verändert. Verschiedene Abteilungen sind modernisiert und auf den neuesten Stand der Technik gebracht worden.

Somit sind wir mehr denn je in der Lage, Sie bei der Lösung Ihrer vitalen Gesundheitsprobleme mit Rat und Tat zu unterstützen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer verschiedenen Fachinstitute wissen genau, worauf es vor oder nach einem operativen Eingriff ankommt, und stehen Ihnen auch bei konsultativen Fragen gerne zur Verfügung.

Unser verstärktes Engagement im Bereich der Sportmedizin sowie das Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin sind weitere wichtige Schritte auf dem Weg zu einem der modernsten Spitäler der Region – einem Spital mit Weitblick.

- Orthopädie
- Allgemeinchirurgie
- HNO
- Ophthalmologie
- Medizin
- Gefässchirurgie
- Urologie
- plastische und rekonstruktive Chirurgie
- Tagesklinik
- Radiologie
- Physiotherapie
- Labor
- Ernährungsberatung
- Rehabilitation
- Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin
- Crossklinik für Sportmedizin



CROSS  
Klinik



MERIAN ISELIN  
SPITAL

Telefon 061 305 11 11  
www.merianiselinspital.ch



# Das Merian Iselin Spital – ein verlässlicher Partner

**Das Merian Iselin Spital ist in der Region Basel das führende Gesundheitszentrum mit Schwerpunkt Orthopädie. Damit dies so bleibt und das Merian Iselin Spital auch weiterhin national zu den besten Privatspitälern gehört, wurde soeben die erste Etappe der Gesamterneuerung abgeschlossen.**

Im Merian Iselin Spital werden Qualität, medizinisch-pflegerische und therapeutische Betreuung gross geschrieben. Dank seiner konstanten Weiterentwicklung in allen Bereichen kann sich das Merian Iselin Spital zu einer der modernsten Privatkliniken zählen. Besonders im Schwerpunktbereich Orthopädie werden laufend grosse Anstrengungen unternommen, um den Patientinnen und Patienten die besten und nach modernsten Erkenntnissen durchgeführten Eingriffe zu garantieren. Operationen am Stütz- und Bewegungsapparat umfassen rund die Hälfte aller im Merian Iselin Spital durchgeführten Eingriffe. Sie sind letztlich auch dafür verantwortlich, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten, zum Beispiel mit Knie- und Hüftproblemen, ihre Bewegungs- und Lebensfreiheit zurückerhalten können. Die andere Hälfte der chirurgischen Interventionen verteilen sich auf Ophthalmologie, Allgemeinchirurgie, HNO und plastische Chirurgie sowie Urologie und Gefässchirurgie.

Neben der stationären Behandlung werden teilstationäre Eingriffe aktiv gefördert. Das bedeutet Ein- und Austritt am selben Tag. Zudem steht, besonders zur Nachbehandlung von Knie- und Hüftoperationen, eine spezialisierte Rehabilitationsabteilung zur Verfügung.

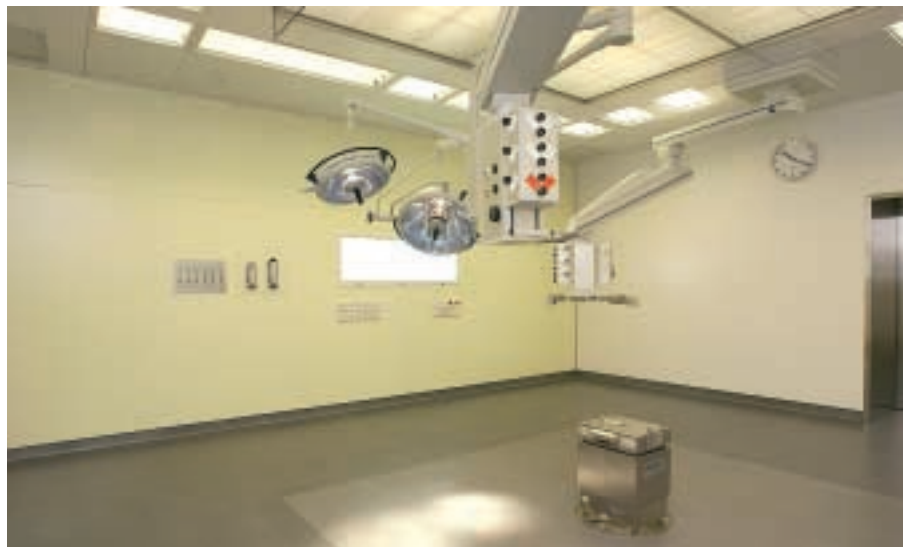
Als Belegarztspital bietet das Merian Iselin Spital die Möglichkeit der freien Arztwahl (aktuelle Liste unter «merianiselinspital.ch»). Dies bedeutet für die Patientinnen und Patienten die persönliche und individuelle Betreuung vor, während und nach der Hospitalisation. Der persönliche Bezug zwischen Arzt und Patient steht so im Mittelpunkt der gesamten medizinischen Betreuung und fördert somit auch einen optimalen Heilungsprozess.

Hochmodern und auf dem neusten Stand der Technik stehen auch Diagnostik und die therapeutischen Bereiche des Merian Iselin Spitals. Neben der Abteilung für traditionelle chinesische Medizin (TCM), der Radiologie mit MRI, CT und Angio sowie einem modernen Labor steht allen Patientinnen und Patienten, sowohl zur stationären als auch zur ambulanten Betreuung, eine physiotherapeutische Abteilung mit grossem Bad, Kraft- und Gymnastikräumen zur Verfügung.

Für aktive Sportlerinnen und Sportler hat das Merian Iselin Spital mit der neuen Part-

nerschaft mit der crossklinik eine moderne und hochspezialisierte Dienstleistung geschaffen. Die crossklinik stellt im Bereich Sportmedizin eine willkommene Ergänzung des gesamten medizinischen Spektrums des Spitals dar.

Die Neueröffnung «Klinik West» garantiert allen Partnern, dass auch in Zukunft im Merian Iselin Spital auf höchstem medizinischen Niveau gearbeitet werden kann. Im Zentrum des Um- und Anbaus standen unter anderem die neuen Operationssäle, die Überwachungseinheit, die Sterilisation und zwei Stockwerke mit modernsten Zimmern.



Durch diese Erneuerungen werden die internen Abläufe optimiert und noch sicherer gemacht. Dies bedeutet letztlich auch eine qualitative Steigerung der gesamten Dienstleistungspalette.

Als Spital mit Weitblick ist das Merian Iselin Spital erst zufrieden, wenn alle Patientinnen und Patienten nach einer Behandlung sagen: «Ich war medizinisch und menschlich optimal betreut!» Und dies kommt nicht zuletzt auch allen Belegärzten zugute.

Merian Iselin Spital  
Föhrenstrasse 2  
4009 Basel  
Telefon 061 305 11 11  
[www.merianiselinspital.ch](http://www.merianiselinspital.ch)



## Grippeimpfaktion der Ärztesgesellschaft Baselland

*Die Ärztesgesellschaft Baselland empfiehlt, auch für Personen, die nicht unter die Zahlungspflicht der Krankenkassen fallen, in diesem Jahr vermehrt die Grippeimpfung durchzuführen. Insbesondere sollen auch Kontaktpersonen von Betagten und anderen Risikopersonen angesprochen werden. Die Durchimpfung war letztes Jahr zu gering. Das sollte sich ändern. Zu diesem Zweck wird die Informationskommission den Mitgliedern mit dieser Synapse ein Plakat für die Praxisräumlichkeiten zustellen und in den Medien auf die Möglichkeit, sich in den Arztpraxen impfen zu lassen, hinweisen. Es wird empfohlen, ein unkompliziertes, niederschwelliges Angebot zu machen, selbstverständlich ohne in jedem Einzelfall auf eine sichere Indikationsstellung zu verzichten.*

# Die Grippe- impfung ist sinnvoll!

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie gerne.





# Baselland verlängert Verträge mit den Basler Privatspitälern nicht – was sind die Konsequenzen?

*Aus heiterem Himmel und ohne Vorankündigung hat die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kantons Basellandschaft die am 31. Dezember auslaufenden Verträge mit den drei baselstädtischen Privatspitälern St. Clara, Merian Iselin und Bethesda nicht erneuert. Dieses stilllose Vorgehen der basellandschaftlichen Regierung hat weit herum Kopfschütteln ausgelöst. Es setzt nicht nur einer 50-jährigen Partnerschaft ein bruskes Ende, sondern läuft auch dem Geist der regionalen Spitalplanung zuwider. Für die Ärzte und Ärztinnen im Kanton Basellandschaft ergibt sich ab Januar 2003 bei Einweisungen in eines dieser Privatspitäler die Frage nach dem Versicherungsschutz.*

*sichtig und asozial» bezeichnet. Einerseits wird dadurch eine gut funktionierende, in beidseitigem Interesse liegende 50-jährige Zusammenarbeit abrupt beendet, ganz im Stil der kurzfristigen Gewinnmaximierung, so wie sie in den letzten Monaten in der Wirtschaft sichtbar Schiffbruch erlitten hat. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass im Bereich der Psychiatrie, wo auf der Landschaft akuter Mangel herrscht, der Vertrag mit der psychiatrischen Klinik Sonnenhalde verlängert wird. Man darf auch gespannt sein, was geschieht, wenn das Bruderholzspital, welches in den verschiedensten Bereichen sanierungsbedürftig ist, umgebaut wird und sein Bettenangebot vorübergehend reduzieren muss. Andererseits*

*ihres Credo «offen für alle» haben die gemeinnützigen Basler Privatspitäler seit Generationen allen Menschen der Region eine in vielen Fällen gewünschte Alternative zu den grossen öffentlichen Spitälern geboten. Dieses Prinzip der Freizügigkeit wurde mit einem Federstrich eliminiert.*

## Was bedeutet der Entscheid für eine ärztliche Einweisung ins Spital?

*Für Patienten und Patientinnen, die sich noch dieses Jahr hospitalisieren oder behandeln lassen, ändert sich gar nichts. Ab 1. Januar 2003 ändert sich nichts bei allen privat und halbprivat versicherten Personen. Selbst alle allgemein versicherten Personen, die über eine Zusatzversicherung «allgemeine Abteilung ganze Schweiz» verfügen, können unter den gleichen Bedingungen wie bisher in die Spitäler St. Clara, Merian Iselin und Bethesda eingewiesen werden. Betroffen ist, wer keine Zusatzversicherung hat. Die Ärzteschaft kann durch eine entsprechende Information und durch sorgfältige Abklärung der Versicherungsform der zu Hospitalisierenden mithelfen, die ungute Situation zu korrigieren.*

*Die gemeinnützigen Basler Privatspitäler sind seit Generationen eine von den Behörden und Krankenkassen geschätzte kostengünstige Ergänzung des Spitalangebotes. Es ist deshalb gefährlich, für eine kurzfristige marginale Einsparung, welche von Fachleuten erst noch bestritten wird, die langfristige Zusammenarbeit im Rahmen der dringend notwendigen Spitalplanung in unserer Region zu gefährden.*

Basler Privatspitäler Vereinigung  
Pierre Brennwald  
Stephan Fricker  
Alfred Steiner



*Der überraschende und unverständliche Entscheid, die Verträge des Kantons Basellandschaft mit den gemeinnützigen Basler Privatspitälern St. Clara, Merian Iselin und Bethesda nicht mehr zu erneuern, wird aus verschiedenen Gründen als «kopflös, kurz-*

*trifft der unverständliche Beschluss der Regierung in erster Linie die grundversicherten Einwohner des Kantons Basellandschaft, die sich keine Zusatzversicherung leisten können und in Zukunft in der freien Spitalwahl eingeschränkt sind. Im Sinne*

# Prävention

Dr. med. P. Périat, Riehen

Laut Pharma-Information («Das Gesundheitswesen in der Schweiz: Leistungen, Kosten, Preise», Ausgabe 2002) haben im Jahr 2000 die Ausgaben für Prävention und Verwaltung die Ausgaben für die Grundversorgung (ohne Medikamente) erstmals übertrafen. Beide Sektoren kosten ca. 7,5% des Gesamtgesundheitsbudgets. Wenn wir bedenken, dass mit den 7,5% der Grundversorger 90% der medizinischen Probleme der Bevölkerung betreut werden (Überweisungstudie der SGAM), muss man dies als kostengünstig bezeichnen. Wichtigster predictive value für die Lebenserwartung innerhalb einer Bevölkerung ist der sozio-ökonomische Status, am zweitwichtigsten individuelles Glück oder Pech. Erst im dritten Rang folgt der Zugang zum Gesundheitswesen und die Beeinflussung der Lebenserwartung durch sich daraus ergebende Massnahmen (Vortrag der Tessiner Regierungsrätin Pesenti am Kaderseminar der SGAM auf dem Bürgenstock 2001).

Mit der Prävention wird versucht, vor allem den Lifestyle der Bevölkerung zu verbessern. In den USA, dem Mekka unserer Spitzenmediziner und Gesundheitsökonomien, verschlechtern sich die Gesundheitsindikatoren (Übergewicht, Bewegungsmangel, Nikotinkonsum der Jugendlichen) trotz enor-

mer Aufwände des National Health Institute weier. Die getroffenen Massnahmen haben nicht gegriffen. Offenbar gibt es Gegenströmungen, die die Präventivmassnahmen kontern. Ein Beispiel aus der Schweiz: Dem Werbeaufwand der Tabakindustrie von 100 Mio. Franken steht ein Präventivbudget des Bundes von 5 Mio. Franken gegenüber. Bei einer Erhöhung des Anti-Nikotin-Budgets um das Zehnfache (ein entsprechender von der SGAM unterstützter Vorschlag läuft) wird die Tabakindustrie ihr Werbebudget auch erhöhen. Fortsetzung beliebig und nach oben offen. Ähnliches passiert mit der Bewerbung von hochcholesterinhaltigen Kalorienbomben «für den kleinen Hunger zwischendurch». Warum kam eigentlich bisher noch niemand auf die Idee einer «Mayo-mit», einer Mayonnaise mit zugesetztem Statin? Der Apotheker würde sicher kompetent beraten.

Mir stellt sich deshalb die Frage: Wer profitiert von den Präventionsmassnahmen und wer bezahlt sie? Zuerst kommt mir Dr. Knock in den Sinn, der eine darrende Landpraxis, die wegen des guten Gesundheitszustands der Bevölkerung mit kurativer und palliativer Medizin nicht zu halten war, dank der Prävention und einer geschickten PR-Kampagne in eine sprudelnde Geldquelle verwandelte. Vielleicht hat die Medizin mittels der Prävention die Nachfolge der Religion

angetreten. Hier Gebote, dort Präventionsmassnahmen: Beide versprechen bei braver Befolgung die Verhinderung des Todes. Beide arbeiten mit dem schlechten Gewissen ihrer Jünger. Und diese lassen sich ihr schlechtes Gewissen bei beiden ganz schön was kosten. Interessant wäre ein EBM-Vergleich Gottvertrauen versus Präventiv-Massnahmen ...

Genug geketzert:

Prof. Peter Ulrich (Wirtschaftsethiker an der Hochschule St.Gallen) hat in seinem neuen Buch «Der entzauberte Markt», erschienen im Herder-Verlag, ähnliche Grundprobleme beschrieben: Auch in der Ökonomie ist seiner Ansicht nach eine Steigerung der Leistung und Effizienz nur unter dem Gesichtspunkt des «Wozu» sinnvoll, nie als isolierter Selbstzweck. Das «Wozu» definiert in einer Demokratie die Gesellschaft. Als aufgeklärter Mensch fühlt er sich dem Wohl der Gesamtheit der Gesellschaft verpflichtet und nicht nur einzelnen Gruppen. Dem kann ich mich nur anschliessen.

**GAMBA-Fortbildungstag  
ist am 5.12.2002 um 16 Uhr  
im «Goldenen Sternen»  
in Basel.**

## Veranstaltungen

# MedIndoors 02

Das partnerschaftliche Doppel-Tennisturnier der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel.



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Am **Samstag, 9. November 2002, treffen wir uns ab 14 Uhr** zum 11. Mal zu den MedIndoors im Tenniscenter Paradise in Allschwil.

Das Turnier steht in diesem Jahr unter dem Motto «Bewegung und Ernährung – Präventionsmassnahmen selbst erlebt». Gleichzeitig soll die Veranstaltung die Möglichkeit bieten, sich auf

und um den Tenniscourt näher kennen zu lernen.

**Bitte beachten Sie die Anmeldeunterlagen, die dieser Synapse-Ausgabe beigelegt wurden!**

Für das OK

Dr. med. Rudolf Ott, AeGBL

Dr. med. Urs Marti, MedGes BS



# Mobile Abklärung «vor Ort» in der Früherkennung schizophrener Psychosen

Dr. med. Andor E. Simon, Oberarzt  
Externe Psychiatrische Dienste Bruderholz

Schizophrenien gehören für die Betroffenen und die Familien zu den schwerwiegendsten Krankheiten überhaupt. Wenn die schizophrene Psychose einmal manifest ist, bleibt sie infolge des wachsenden Misstrauens, des sozialen Rückzugs und der mangelnden Einsicht der Patienten im Durchschnitt während 2 Jahren unbehandelt.<sup>1</sup> Die Erfahrungen aus klinischen Forschungsarbeiten der letzten Jahre lassen vermuten, dass ein frühzeitiges Intervenieren einen besseren Verlauf dieser Krankheit begünstigen kann.<sup>2</sup>

Einigen dieser Patienten und ihren Familien kann geholfen werden, wenn eine Spezialsprechstunde mit niederschwelliger Aufnahme zur Verfügung steht. Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich dabei um eine Selektion von Patienten mit noch eher intakten Kompetenzen und damit wohl per se besseren Verlaufsformen handelt, zumal viele Menschen, welche eine beginnende Psychose entwickeln, aufgrund ihres Misstrauens und ihres fortgeschrittenen Verlusts sozialer Integration und Kompetenzen nicht mehr in der Lage sind, sich in eine Spezialsprechstunde zu begeben. Es gibt Hinweise, dass es diese Patienten sind, welche einen ungünstigeren Verlauf haben.

## Brücken in die Peripherie

Es liegt daher auf der Hand, Brücken in die Peripherie zu schlagen. Hausärzte werden am häufigsten erstmals von Menschen mit beginnenden Psychosen kontaktiert.<sup>3</sup> Zudem kommt Hausärzten in ihrer Bedeutung als Primärversorger und «Familiendoktoren» in der Früherkennung eine ganz entscheidende Rolle zu. Weil die Prävalenz schizophrener Psychosen aber relativ gering ist und sich die Frühphasen gegen aussen oftmals als unspezifisch manifestieren, scheint es wichtig, Hausärzten bei ihrer Arbeit Hand zu bieten.

Seit Anfang September 2002 bieten wir im Rahmen unserer **Spezialsprechstunde zur Abklärung und Behandlung psychotischer Frühphasen** an den Externen Psychiatrischen Diensten Bruderholz an, dass Patienten, bei welchen ein Angehöriger oder ein Hausarzt ein Risiko vermutet, «vor Ort» in einem klinischen Gespräch differentialdiagnostisch abgeklärt werden kann. Dies kann in der Hausarztpraxis, beim Patienten zuhause oder in unserer Spezialsprechstunde erfolgen. Die Abklärungen «vor Ort» werden jeweils am Dienstag- und Freitagmorgen angeboten und erfolgen spätestens innerhalb von 72 Stunden. Telefonisch ist die Spezialsprechstunde an Werktagen tagsüber erreichbar.

Die «Vor-Ort-Evaluation» hat verschiedene Vorteile: Patienten und Familien können an einem nicht-stigmatisierenden und daher

weitgehend nicht-traumatisierenden Ort mit einem Facharzt ohne Wartezeiten einen ersten Kontakt aufnehmen; der Einbezug seines oftmals vertrauten Hausarztes kann den Patienten versichern; der Kontakt zwischen psychiatrischer Institution und Primärversorgern wird weiter verbessert. Falls eine andere psychische Störung vorliegt, begünstigt der schon etablierte Kontakt eine rasche, adäquate Weiterweisung. Schliesslich kann die Abklärung auch ergeben, dass kein erhöhtes Psychoserisiko vorliegt, womit Patienten und Familien auch eine wichtige Entlastung und Beruhigung erfahren.

Es ist vorgesehen, bei Einverständnis der Patienten deren Angaben für wissenschaftliche Zwecke zu verwenden. Bei einer Krankheit, welche oftmals vor dem Eintritt ins Erwachsenenalter manifest wird, wäre in Zukunft nach Abschluss der einjährigen Pilotphase sinnvoll, diesen Dienst sowohl auf Patienten unterhalb von 18 Jahren als auch auf angrenzende Regionen auszuweiten.

1 Simon AE et al. (2001). Les schizophrénies débutantes: reconnaissance et intervention. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 152 (5), 217–225.

2 Larsen TK et al. (2001). Shortened duration of untreated first episode psychosis: changes in patient characteristics at treatment. Am J Psychiatry 158, 1917–1919.

3 Simon AE et al. (2002). Swiss General Practitioners (GPs) and first episode psychoses: results of a national survey. Schizophrenia Research 53 (Suppl. 3), 15.

## Leserbriefe

Die Redaktion der Synapse interessiert sich sehr für den Dialog mit der Leserschaft. Deshalb stellen wir unsere Zeilen gerne für Leserbriefe zur Verfügung. Zögern Sie nicht, setzen sie sich an PC oder Schreibmaschine, kommentieren Sie unsere Artikel, und senden Sie Ihren Text an die im Impressum angegebene Redaktionsadresse!

# Ärztstopp – eine unwirksame Massnahme

*Dr. med. Franziska Zimmerli  
Vorstandsmitglied VBAO, Basel*

Die im Juli vom Bundesrat beschlossene Bedarfsplanung gemäss Art. 55a KVG ist inadäquat und erreicht ihren Zweck nicht, weil sie keine Kosten spart. Der Zulassungsstopp erichtet am Ende einer langen Ausbildung eine vorübergehende Sperre, zu einem Zeitpunkt, in dem sowohl Ärztinnen und Ärzte wie auch der Staat schon viel in die Ausbildung investiert haben. Betroffen sind die jungen Ärztinnen und Ärzte, die einerseits auf dem höchsten Stand ihres Wissens sind, andererseits nach den Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ausgebildet wurden. Ausserdem verursachen die niedergelassenen Ärzte nur gerade 25 Prozent der Gesundheitskosten. Berücksichtigt man zudem die allgemeine Kostensteigerung im Gesundheitswesen – durch neue diagnostische und therapeutische Möglich-

keiten, den steigenden Anspruch der Bevölkerung auf Spitzenmedizin bei gleichzeitiger Zunahme der Betagten –, dann erscheint die Hoffnung auf eine Kosteneindämmung auf diese Art und Weise illusorisch.

Ein Zulassungsstopp kann maximal für zwei oder drei Jahre verfügt werden. Mehr führt zu einer untragbaren Alterung des Berufsstandes. Diese überstürzte Massnahme hat aber, wie sich bereits jetzt abzeichnet, das Gegenteil bewirkt: Etliche Bewilligungsgesuche sind noch vor Inkrafttreten der Verordnung bei den Kantonen eingetroffen, zum grossen Teil von Kolleginnen und Kollegen, die unter normalen Umständen mit einer Praxiseröffnung noch zugewartet hätten. Das heisst, die Kosten steigen, zumindest vorübergehend, weiter.

Die Alternative ist die Erarbeitung von Qualitäts(sicherungs)kriterien, die bei einer

allfälligen Aufhebung des Vertragszwangs wirksam würden. Hier sind wir Ärztinnen und Ärzte gefordert, denn es geht nicht an, dass die Kassen bestimmen, wer vertragsfähig ist und wer nicht. Wenn schon eine Regulierung der Anzahl Ärzte, dann braucht es dazu eine Bedarfsplanung. Das Zahlenmaterial, auf das sich der Bundesratsbeschluss stützt, ist aber ungenügend. Die Frage drängt sich auf, warum es bisher nicht gelungen ist, diejenigen, die das System ausnutzen, zu erfassen und aus den Verträgen mit den Krankenkassen auszuschliessen. Statt dessen sollen nun selektiv die Falschen ans Messer geliefert werden.

Und was passiert nach diesen drei Jahren? Eine Rückkehr zum Zustand vor dem 3. Juli ist wohl nicht denkbar. Es bleibt zu hoffen, dass diese Zeit zumindest genutzt wird für die Erarbeitung von Kriterien für die Wirtschaftlichkeit einer Arztpraxis.

# LEIMAPHARM

die clevere Alternative

## Ihr regionaler Ärztelieferant

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

leimapharm@datacomm.ch

# Aus dem Vorstand BS

## TrustCenter beider Basel (TC BB)

Die politischen Entwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen zeigen immer deutlicher, dass die Errichtung von Trust-Centers von grösster Wichtigkeit ist. Denn wir brauchen unsererseits Zahlen, erstens um die angestrebte Datenparität mit den Krankenkassen zu realisieren und zweitens um dem manchmal mehr als willkürlichen Agieren unserer Partnerinnen im Gesundheitswesen realistisches Material entgegengesetzt zu können. Andernfalls müssten die WZW-Kriterien wohl bald mit Willkür, Zwang und Wirrwarr assoziiert werden, wo zurzeit nach Art. 32 KVG noch Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit vorgesehen sind.

Die Projektierung des TC BB soll im September fortgesetzt werden und die Gründung und gleichzeitige Inbetriebnahme Anfang 2003 erfolgen, damit rechtzeitig statistisch relevantes Zahlenmaterial vorliegen wird: Die Vorteile bei der Früherkennung des Kostenverlaufs zum Zeitpunkt der TarMed-Einführung, in Verhandlungen mit Versicherern und den Kantonen wie auch bei allfälligen Auseinandersetzungen in Wirtschaftlichkeitsverfahren wurden an dieser Stelle schon erwähnt.

Aus statutarischen Gründen wird über eine Beteiligung resp. über einen Beitritt der MedGes zum TrustCenter beider Basel erst die ordentliche Mitgliederversammlung im Frühjahr 2003 beschliessen können.

## Grippe-Impfkampagne mit dem Basler Apothekerverband BAV

Der Kanton BS wird die Grippe-Impfkampagne weiterhin unterstützen. Die BS-Ärzte werden daran teilnehmen, indem sie ihre Patientinnen und Patienten wie gewohnt in ihren Praxen impfen werden.

## Zulassungsstopp

Nach dem unseligen Beschluss des Bundesrates haben nun die Kantone die Suppe auszulöffeln und tun sich dabei begreiflicherweise schwer. Verschiedene Szenarien werden hüben wie drüben ins Auge gefasst. Der Kantonsarzt, der dabei auf die in den Medien vorgestellten Szenarien Bezug nimmt, möchte eruieren, inwieweit das

Weiterführen der Praxistätigkeit bei Kolleginnen und Kollegen im Pensionsalter erwünscht und sinnvoll sei. Betroffene Kolleginnen und Kollegen werden von ihm höflich gebeten, einen Fragebogen zu beantworten, der als weiterer Mosaikstein für eine ganzheitliche Entscheidungsfindung dienen soll. Vom Sanitätsdepartement wird die MedGes eingeladen, ihren Standpunkt zu vertreten. Der Vorstand ist sich allerdings bewusst, dass dabei keine allseits befriedigende Lösung möglich sein wird, ganz zu schweigen von möglichen oder eben «unmöglichen» unerwünschten Umgehungsgeschäften, wie dem schwungvollen Abtausch von Praxen, der Anstellung von Kollegen anstelle selbständiger Tätigkeit und vielem anderem mehr.

## TarMed

Die Transkriptionen sind abgeschlossen. Zurzeit ist der Anschlussvertrag für die kantonalen Gesellschaften in der Vernehmlassung. Im Spätherbst werden sich die entsprechenden Verhandlungen mit den Kassen anschliessen. Parallel dazu finden die tripartiten Verhandlungen zwischen der New Index, der sas und den kantonalen Gesellschaften bezüglich der rechnerischen Daten zur Findung des Starttaxpunktwertes statt.

## Sekretariat

Das Sekretariat soll definitiv umstrukturiert werden. Die Geschäfte werden von Frau Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald weitergeführt. Dazu soll der Auftrag der MedGes von Dr. Peter Buss übergehen an die Nonprocons, in deren Anstellungsverhältnis Frau Dr. Langloh die Aufgabe als leitende Person übernehmen wird. Eine weitere wichtige Änderung betrifft die Erfüllung des Auftragsverhältnisses nun nicht mehr bezogen auf einzelne «Projekte», sondern im Rahmen von pauschal abgegoltenen «Stellenprozenten», also durch Personen, die für eine bestimmte Zeit angestellt sind und in dieser Zeit nach Massgabe der Sekretärin ihre Aufgaben erfüllen. Mit der neuen Organisation sollen zum einen der Vorstand resp. die Ressortleiter enger an die operative Führung gebunden werden und zum anderen soll ein Verlust an Know-how in den nächsten kriti-



schen Jahren vermieden werden. Diese Regelung ist bis Ende 2005 vorgesehen, gedacht wird dabei an die Möglichkeit, danach ein eigenes Sekretariat allenfalls unter der selbständigen Führung von Frau Dr. Langloh zu schaffen, was heute noch nicht möglich ist. Zu einer entsprechenden Vereinbarung wird der Delegiertenrat am 19.9.2002 befragt werden. Der Vorstand möchte sich in dieser Frage breiter abstützen können.

Der Vorstand konnte der Geschäftsführerin und Sekretärin der MedGes, Frau Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald, im Namen der ganzen MedGes zu ihrer Heirat herzlich gratulieren. Wir wünschen schöne Flitterwochen!

Verbunden mit besten Wünschen und Dank für ihr Engagement möchten wir bekannt geben, dass

**Frau Dr. med. Marianne Winterhalter, Psychiatrie und Psychotherapie FMH,**

neu als Vizepräsidentin des Ehrenrates wirkt.



# Aus dem Vorstand BL



## Medikamentenabgabe / Neues Gesundheitsgesetz BL

Die Ärztesgesellschaft Baselland hatte Gelegenheit, im Januar dieses Jahres zum Vorentwurf des neuen Gesundheitsgesetzes an einer so genannten fachlichen Anhörung teilzunehmen. Dabei machten wir auf die Gefahr aufmerksam, dass bei dem darin vorgeschlagenen Quasi-Verbot der Medikamentenabgabe durch die Ärzte dem Gesetz wohl kaum Erfolg beschieden wäre. Daneben enthält es diverse Anpassungen an die neue Bundesgesetzgebung (Heilmittelgesetz) und neue Bestimmungen zum Datenschutz und Patientenrecht. Es bietet also die Chance, Entwicklungen der modernen Medizin und Erfordernisse der Gesundheitspolitik zu integrieren. Die politische Vernehmlassung und die öffentliche Diskussion sind erst für das nächste Jahr vorgesehen. Die Ärztesgesellschaft Baselland vertritt seit Jahren die Haltung, dass Patienten selber entscheiden sollen, wo sie ihr Medikament beziehen.

## TrustCenter: Plausibilisierung der Indexzahlen der Krankenkassen möglich

Das gemeinsam mit Mitgliedern der MedGes geplante und im Aufbau begriffene TrustCenter der Ärzte beider Basel nimmt Gestalt an. Wenn der Zeitplan eingehalten werden kann, könnte bereits im Winter dieses Jahres die Gründung der entsprechenden Aktiengesellschaft über die Bühne gehen. Das Projektteam dankt allen Mitgliedern aus beiden Gesellschaften für den hohen Rücklauf des Fragebogens über die aktuellen elektronischen Abrechnungsmöglichkeiten. Nachdem sich Zweifel an der Korrektheit der sogenannten Krankenkassenstatistik (früher KSK-Statistik, heute SaS-Datenpool) mehren, weil ohne unser Zutun teilweise neue Gruppenkriterien geschaffen wurden, sind eigene Statistiken wichtiger und dringlicher denn je. Endlich haben wir die Chance, Datenparität mit den Kassen zu erreichen. Nutzen wir sie! Plausibilisierte Zahlen werden für uns als Gesellschaft in den kommenden Verhandlungen und in jeder Einzelpraxis bei der Beurteilung der eigenen Indexzahlen von grösstem Nutzen sein (vgl. Ärzterating der Helsana!).

## Ärzterating der Helsana

Der Vorstand hält das «Ärzterating» der Helsana für einen publikumswirksame, aber auf falschen Zahlen beruhende Aktion. Die Statistikzahlen der Santésuisse (ehemals KSK) wurden im Jahre 2001 nach neuen Kriterien erstellt, die teilweise nicht vergleichbar sind mit den früheren. Auch die Ärztesgesellschaft Baselland kann sich Lösungen zur Qualifizierung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Leistung vorstellen. Sie ist jedoch nicht bereit, sich ein von den Kassen einseitig eingeführtes System gefallen zu lassen. Die Beantwortung der in der Umfrage der Helsana gestellten Fragen führt zur gläsernen Praxis. So umgeht die Helsana «elegant» die hart erkämpften Datenschutzmassnahmen der TarMed-Rahmenverträge auf Ebene FMH/Santésuisse. Die Einladung zu einem persönlichen Gespräch wurde bis jetzt nicht wahrgenommen.

## TarMed

Noch immer steht bei Redaktionsschluss die Unterschrift des Bundesrates über die von uns beschlossene TarMed-Version 1.1. aus. Das mag mit der ohnehin verzögerten Einführung stehen, die angeblich wegen technischer Schwierigkeiten in den Spitälern erst im Januar 2004 möglich ist. Die Ärztesgesellschaft Baselland hat deshalb noch keine Verhandlungen mit den Kassen aufgenommen.

## Gesundheitsförderung/Testmobil: Revival!

Die Gesundheitsförderung Baselland – eine staatliche Institution – wird in nächster Zeit wieder das vor Jahren unter Mitarbeit der Ärztesgesellschaft Baselland ins Leben gerufene «Testmobil» einsetzen. Dazu werden jeweils Kolleginnen und Kollegen gesucht, die sich als Berater und Beraterinnen zur Verfügung stellen. Der Vorstand empfiehlt Ihnen sehr, hier mitzuwirken, ist doch dieses «niederschwellige» Angebot eine gute Gelegenheit, unsere Kompetenz einer breiten Öffentlichkeit näher zu bringen und Kontakte zu knüpfen.

## Pädiatrischer Notfalldienst

Aufgrund von gelegentlich auftretenden Schwierigkeiten mit den Zuständigkeiten betreffend den Pädiatrischen Notfalldienst seien hier die Fakten noch einmal dargelegt: Auf vielseitigen Wunsch von Patienten- und Pädiaterseite wurde ein eigener kinderärztlicher Notfalldienst eingerichtet. Dieser konnte nicht auf das ganze Kantonsgebiet ausgedehnt werden. Der Dienstkreis umfasst nur den unteren Kantonsteil unterhalb der Hülftenschanze, ausgenommen ist auch das Laufental. **Innerhalb dieses Notfallkreises** erklärt sich der Dienst tuende **Pädiater** zuständig für alle kinderärztlichen Notfälle (Konsultationen in der Praxis wie auch Hausbesuche), die an ihn gelangen. Pädiatrische Probleme **ausserhalb dieses Kreises** gehören in den Zuständigkeitsbereich des **Allgemeinen Notfalldienstes**. Patienten aus diesem Bereich können, wenn sie den Weg auf sich nehmen wollen, ebenfalls an den Dienst tuenden Pädiater in dessen Praxis gelangen. Zudem steht der Pädiatrische Notfalldienst allen praktizierenden Kollegen als Hintergrunddienst für Auskünfte zur Verfügung.

# Die Krankenkassen im Gesundheitstest

Roman Seiler, Journalist  
Redaktion CASH, Zürich

**Die Einkommen der Ärztinnen und Ärzte stagnieren vielerorts oder sind sogar rückläufig. Die Gesamtkosten für die ambulante Medizin steigen nur im niedrigen einstelligen Prozentbereich. Für die jährlich anfallenden Prämienhöhungen werden weiterhin zuvorderst hohe Arzteinkommen, Mengenausweitungen durch neue Praxen und neue Leistungen und hohe Medikamentenkosten verantwortlich gemacht. Der nachfolgende, im CASH erschienene Artikel von Roman Seiler zeigt auf, dass der Anstieg der Krankenkassenprämien ganz wesentlich von anderen Faktoren, nämlich von Reservehaltung und Risikoausgleichsverpflichtungen der einzelnen Krankenkassen abhängen. Wir danken der CASH-Redaktion herzlich für die Erlaubnis zum Abdruck des gekürzten Artikels vom 23.8.2002.**

Die Zahl der kranken Kassen steigt: Vier unterschreiten die gesetzlich vorgeschriebene Reservequote von 15 Prozent in der Grundversicherung. Die krassen Fälle sind Intras und Helsana. Letztere rasselt im CASH-Rating vom dritten auf den elften Platz. Es stünde besser um die Schweizer Krankenversicherer, wenn sie überall so sparsam wären wie bei den Informationen. So verzichtet die Assura auf die Belieferung mit Geschäftsberichten. Wer mehr über den finanziellen Zustand der Billigkasse erfahren möchte, benötigt einen Internetzugang. Dort publiziert sie ihre Jahresabschlüsse. Sehr kundenfreundlich ist das nicht. Immerhin legen die Assura-Manager im Gegensatz zum Vorjahr jetzt auch ihre Rückstellungsquoten (siehe Glossar) offen. Damit lässt sich der finanzielle Zustand des Discounters im Geschäft mit der Krankenversicherung einigermaßen verlässlich einschätzen. Die Assura-Manager sind in Sachen Transparenz nicht die grössten Sünder. Noch immer weigert sich eine Reihe von Kassenchefs, die Weisung des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV) vollumfänglich umzusetzen. Verlangt wurde Ende 2000 nicht nur der Abdruck getrennter Bilanzen und Erfolgsrechnungen für den KVG- und den VVG-Bereich,

sondern auch die Veröffentlichung von Informationen über Massnahmen zur Kostenreduktion oder Angaben zur Börsenperformance.

Referenzgrösse bleibt die Helsana, die ihr desaströses letztjähriges Ergebnis in alter Offenheit darlegt: Ihr Finanzbericht 2001 ist vergleichbar mit dem einer börsenkotierten Firma. Ungenügend sind die Grosskassen aus der Romandie: Es ist schlitzohrig, wenn die Intras-Führung an Stelle eines eigentlichen Geschäftsberichts eine Broschüre mit dem Titel «Unternehmensvisionen» publiziert. Aufgeführt werden nur ein paar nichts sagende Zahlen.

Wer mehr wissen will, muss die Direktion fragen. Erst im Gespräch mit CASH legte Generaldirektor François Barmann bereitwillig alle Fakten vor. Verlangt jemand einen BSV-konformen Bericht über den Zustand der Finanzen, müsste dieser herausgegeben werden. So hats der Branchenverband der Kassen mit dem BSV ausgeknobelt.

## Die Zahl der Problemfälle hat deutlich zugenommen

Nicht viel mehr als PR liefert auch Pierre-Marcel Revaz, Patron der 16 Kassen der Groupe Mutuel. Er verweigert den getrennten Ausweis nach Sparten. Auf Anfrage übermittelte er die vom BSV im kommenden Herbst zu publizierenden Kennzahlen fürs Grundversicherungsgeschäft seiner Firmen (CASH vom 21. 6. 2002). 11 unterschreiten die gesetzlich vorgeschriebene Quote.

Daher hat sich die Liste der Problemfälle verlängert, deren Finanzgebaren vom BSV genau überwacht wird. Dazu gehören Assura, CSS, Branchenleader Helsana, Intras, Supra und die Mutuel-Kassen Avenir, Caisse Vaudoise, Futura, Fonction Publique, Hermes, Mutualité, Natura, Nendaz, SKBH, Universa und Troistorrents.

Revaz' Konglomerat kommt auch von anderer Seite unter Beschuss. Das enorme Wachstum – 1999 war die Groupe Mutuel mit damals 400 000 Versicherten noch die Nummer 6 der Branche – beruht auf Übernahmen und der einmaligen Organisationsstruktur. Dort, wo eine Mutuel-Kasse wenig Versicherte hat, wird die attraktive Referenzprämie angeboten. Damit zieht Revaz Wechselwillige an, die in der Regel jung und gesund sind.

Oft schon nach einem Jahr werden die Referenzkassen gewechselt. Dann steigen die Prämien in der Grundversicherung wieder an. Damit schafft Revaz ein Zweiklassensystem für seine Kunden. Das gilt nicht für die fünf zu den Öffentlichen Krankenkassen Schweiz (ÖKK) zählenden Versicherungen in Basel, Graubünden, Luzern, Winterthur und der Ostschweiz. Sie haben ausser in zwei sich überlappenden Regionen in den Kantonen Aargau und Solothurn nur eine, für alle Kunden gleich hohe Prämie. Zudem haben alle ÖKK eine eigene Administration.

Eine Konsolidierung der diversen Kassenkonglomerate brächte mehr Transparenz und gleich lange Spiesse im Kampf um gute Risiken. Das BSV scheint endlich gewillt, das heikle Problem anzugehen. Der für die Aufsicht zuständige Vizedirektor Fritz Britt sagt: «Wir werden im Herbst Massnahmen einleiten.»

## Das Versicherungsgericht erlaubt Billigkassen

Hand bietet ein vom Eidgenössischen Versicherungsgericht im Juli publiziertes Urteil. Es hält fest, dass Versicherungen nicht verboten werden kann, neue Billigkassen zu gründen, um jüngere, gesündere Versicherte anzulocken. Aber die Richter schreiben auch: «Die für den Fall der Anerkennung als Krankenkasse vorgesehene Auslagerung des gesamten Geschäftsbereich widerspricht dem Gesetz.»

Das ist für einige Kassen brisant: Die Administration der angeschlossenen GM-Kassen führt der in Martigny domizilierte Verein Groupe Mutuel durch. Die Visana hat ihr KVG- und VVG-Geschäft an die Visana Services AG ausgelagert. Bereits Tomas Poledna kam in einem vom BSV in Auftrag gegebenen Gutachten zum Schluss, dass dies «unzulässig» sei (CASH vom 8. 2. 2002). Neue Billigkassen würden die Tendenz verstärken, noch aggressiver auf die Jagd nach guten Risiken zu gehen. Das ist erfolgreicher als effiziente Rechnungskontrollen, die Lancierung neuer Sparmodelle wie etwa HMO oder qualitativ hoch stehende Dienstleistungen.

Immerhin bezeichnen User des Internetvergleichsanbieters Comparis.ch den Service der im CASH-Rating auf den ersten fünf Plätzen liegenden Versicherer als «gut» (Box «Die Besten», S. 19). Die drei Ersten überzeugen



Externe Psychiatrische Dienste

**KPD**  
Kantonale  
Psychiatrische  
Dienste

## Entdecken und Wiederfinden

### Symposium zum 60. Geburtstag von PD Dr. med. Jakob Bösch, Chefarzt der Externen Psychiatrischen Dienste Baselland

**Donnerstag, 17. Oktober 2002, 13.30 bis 18.30 Uhr  
mit anschliessendem Apéro**

AULA des Schulungszentrums Bruderholzspital  
CH-4101 Bruderholz

#### Themen und Referenten/Referentin:

##### **Gedanken zur zukünftigen Entwicklung der Psychiatrie**

Prof. Dr. med. Franz Müller-Spahn, Basel

##### **Die Lektion der modernen Physik für die Medizin des 21. Jahrhunderts**

Prof. Dr. rer. nat. Ernst Peter Fischer, D-Konstanz

##### **Psychosoziale Aspekte der Organtransplantation**

Prof. Dr. med. Claus Buddeberg, Zürich

##### **Über das Unaussprechliche – ein Versuch über die Welt ikonischer Zeichen**

Prof. Dr. med. Wolf Langewitz, Basel

##### **Seelenverwandtschaften**

Dr. med. Luise Reddemann, D-Bielefeld

##### **Möglichkeiten, Grenzen und Bedingungen der Geistigen Heilung**

Prof. Dr. med. Jochem Hoyer, D-Kiel

**Podiumsgespräch** mit den Referenten/Referentin  
und Jakob Bösch

##### **Apéro mit musikalischer Begleitung**

organisiert durch das MIGEV-Projekt der EPD  
(Migrations-/Integrationspezifische Gesundheitsversorgung)

##### **Anmeldetalon und weitere Auskünfte erhalten Sie bei:**

Externe Psychiatrische Dienste, Evelyne Siegrist  
Chefarztsekretariat, CH-4101 Bruderholz  
Tel. +41 61 425 45 43, Fax +41 61 425 45 46  
E-Mail evelyne.siegrist@kpd.ch

gen mit guten Produkten. KPT und ÖKK bieten attraktive Prämien in der Grundversicherung; die Sanitas verkauft langfristig die absolut günstigste Spitalzusatzversicherung privat (CASH-Value vom 26. 7. 2002).

1. Rang: Die KPT unter Präsident Roland Schaer ist die Beste. Die Kasse verfügt über reichliche Finanzreserven.

2. Rang: Auch Kurt Wilhelms Sanitas ist wieder ganz vorne in der CASH-Rangliste dabei. Experten halten sie für eine Perle.

3. Rang: Die ÖKK Schweiz unter Präsident Beat Ochsner hat zwar eine komplizierte Struktur, aber gesunde Finanzen.

Dramatisch ist die Lage der Helsana. Sie dürfte 2003 in der Grundversicherung überdurchschnittlich aufschlagen (siehe Tabelle unten). Einen heissen Prämienpoker kündeten die Assura-Chefs an: Sie wollen nur vier bis sechs Prozent aufschlagen – zu wenig, sagt selbst der stellvertretende Direktor Jean-Bernard Pillonel: «Aber das BSV erlaubt uns keine kostendeckenden Prämien.»

#### **Das BSV will nicht schuld sein an Managementfehlern**

Wenn Versicherer so in Schiefelage geraten, lehnt das BSV die Verantwortung ab. «Das sind Managementfehler», sagt Britt: «Wenn die Reserven dann weg sind, wird behauptet, das BSV hätte keine grösseren Aufschläge zugelassen.» Allerdings hindert niemand das BSV daran, nicht nur bei Erhöhungen, sondern auch bei Senkungen einzuschreiten.

#### **Wer um wie viel aufschlagen wird**

Der Basar läuft: Ende Juli mussten die Krankenkassen ihre Prämienkalkulation fürs kommende Jahr beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) einreichen. Bis Ende September läuft der Genehmigungsprozess. CASH hat recherchiert, wie hoch die durchschnittlichen, schweizweiten Aufschläge für 2003 in der Grundversicherung ausfallen sollen.

Kasse	Aufschlag 2001 in %	Aufschlag 2002 in %
Helsana	12,5	rund 12
CSS	8,0	gegen 8
Concordia	9,5	unter 10
Groupe Mutuel	k. A.	gegen 10
Visana	12,0	über 6
Swica	7,6	5 bis 10*
Intras	13,8	12 bis 14
Sanitas	rund 10,0	rund 10
ÖKK CH	k. A.	unter 10
KPT	9,7	über 10
Assura	7,2	4 bis 6
Wincare	10,1	unter 10

\* Je nach Region.



Versicherte <sup>1</sup> 1. Januar 2002	Netto-Prämie in Mio. CHF	Netto-leistungen in Mio. CHF	Gewinn/ Verlust in Mio. CHF	Reserven in % der Nettoprämie	Risiko- ausgleich <sup>3</sup>	Durchschnitts- alter	Verwaltungs- kosten % der Nettoprämie	Rück- stellungen % der Nettoleist.
Helsana KVG	2378 (-4.3)	2777 (6.4)	-323 (-1368.2)	6.9 (-66.5)	231 (9.0)	43.0 Jahre	5.5 (0.0)	26.8 (-1.5)
Helsana VVG	1128 (2.7)	900 (9.4)	-56 (-219.1)	28.4 (-170)	-	-	20.2 (+14.8)	62.9 (-0.9)
CSS KVG	1934 (-4.5)	1976 (4.4)	-8 (85.7)	14.5 (-5.2)	55 (450.0)	38.2 Jahre	6.0 (-7.7)	30.7 (7.0)
CSS VVG	833 (-4.0)	613 (-0.2)	20 (-68.8)	4.3 (+100.0)	-	-	17.0 (12.6)	11.3 (3.8)
Concordia KVG	1034 (6.6)	1082 (9.7)	-27 (0.0)	16.2 (-15.3)	57 (200.0)	39.7 Jahre	5.8 (-7.9)	28.2 (-1.0)
Concordia VVG	464 (4.7)	381 (9.2)	1 (0.0)	41.4 (5.3)	-	-	13.8 (17.9)	31.5 (-1.9)
Groupe Mutuel KVG/VVG	1469 (+3.8)	1132 (9.4)	0 (0.0)	19.5 (-4.9)	-150 (+23.0)	k. A.	10.0 (-7.4)	27.4 (-4.7)
Visana KVG	1156 (-5.6)	1439 (-2.0)	2 (+100.0)	24.8 (2.1)	293 (8.1)	48.6 Jahre	6.5 (3.0)	33.5 (-4.8)
Visana VVG	720 (-6.6)	513 (-3.8)	15 (-24.6)	16.9 (2.4)	-	-	15.7 (-3.1)	104.6 (5.2)
Swica KVG	896 (+1.5)	900 (5.8)	0 (0.0)	17.3 (-6.5)	29 (0.0)	40.4 Jahre	6.9 (0.0)	25.1 (-5.6)
Swica VVG	482 (7.6)	427 (10.1)	0 (0.0)	10.0 (-6.5)	-	-	10.6 (1.0)	31.1 (-12.6)
Intras KVG	763 (+4.2)	644 (9.3)	-34 (+26.1)	6.8 (-47.3)	-131 (-4.4)	36.0 Jahre	4.0 (-2.4)	28.0 (-6.7)
Intras VVG	226 (10.8)	188 (7.4)	2 (-77.8)	20 (-4.8)	-	-	16.0 (0.0)	28.0 (0.0)
Sanitas KVG	687 (+0.3)	625 (7.6)	-14 (+366.7)	17.9 (-18.6)	-163 (23.5)	33.4 Jahre	8.3 (3.8)	25.8 (-4.4)
Sanitas VVG	346 (5.2)	277 (0.7)	6 (-33.3)	23.5 (0.0)	-	-	9.0 (9.8)	52.7 (5.0)
ÖKK Schweiz KVG	609 (+1.2)	650 (6.7)	0 (Vorj.: 1.0)	31.7 (-23.2)	31 (-76.2)	39.0 Jahre	7.6 (15.1)	39.7 (1.7)
ÖKK Schweiz VVG	120 (26.3)	92 (15.0)	1 (0.0)	10.0 (-13.8)	-	-	0.8 (-27.3)	64.1 (9.0)
KPT KVG	576 (+5.1)	530 (9.7)	-38 (660.0)	20.2 (31.3)	-51 (+18.6)	39.6 Jahre	8.4 (13.7)	32.9 (-7.8)
KPT VVG	241 (2.6)	201 (12.9)	1 (0.0)	10.4 (-2.0)	-	-	8.5 (25.0)	121.3 (-3.2)
Assura KVG	485 (+1.7)	274 (21.8)	-31 (+82.4)	13 (-25.3)	-202 (23.2)	32.1 Jahre	6.4 (14.3)	36.1 (k.A.)
Assura VVG	79 (8.2)	38 (0.0)	2 (0.0)	28 (17.2)	-	-	18.7 (-21.8)	45.6 (k.A.)
Wincare KVG*	570 (+0.7)	665 (2.2)	-30 (-11.8)	17.1 (-25.3)	91 (1.1)	45.5 Jahre	6.7 (-23.0)	26.0 (0.4)
Wincare VVG	201 (4.7)	170 (4.4)	9 (900.0)	-	-	-	13.9 (56.2)	130.1 (-0.2)

Kasse	2001	2002
Intras	3,3	3,5*
KPT	3,1	3,3
Sanitas	3,4	3,3
Concordia	3,1	3,2
ÖKK CH	3,1	3,2
Wincare	3,3	3,2
Swica	3,2	3,1
CSS	3,0	3,0
Groupe Mutuel	3,1	3,0
Visana	2,9	3,0
Assura	2,8	2,8
Helsana	2,7	2,7

\* Noten: 5 (sehr gut) bis 1 (unbefriedigend).

**Glossar: Die wichtigsten Begriffe zum Thema**

**Reserven in der Grundversicherung:** Kassen mit mehr als 250 000 Grundversicherten müssen gemäss KVG eine Reservequote von 15 Prozent der Nettoprämie aufweisen. Mit diesen Geldern soll die Zahlungsunfähigkeit eines Unternehmens verhindert werden, wenn nicht kalkulierte Kostenüberschreitungen auftreten. Auch auf Druck des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) mussten die Unternehmen Reserven auflösen, um Prämienhöhungen abzufedern. Um zu verhindern, dass Unternehmen mit Unterdeckungen überproportional aufschlagen, gewährt das BSV viel Zeit, um die Reserven aufzubauen.

**Risikoausgleich:** Kassen mit vielen jungen, tendenziell gesünderen Versicherten speisen einen Fonds. Als Ausgleich erhalten ihre Konkurrenten mit älteren, in der Regel kränkeren Kunden diese Gelder. Weil der Ausgleich die unterschiedlichen Risiken nicht vollständig abdeckt, sind die Prämien von Kassen höher, deren Versicherte im Durchschnitt älter sind. Dieser Solidaritätsmechanismus in der Grundversicherung hat zur Folge, dass die Jahresprämie der Helsana-Versicherten mit 212 Franken und der Visana-Kunden mit 580 Franken subventioniert wird.

**Rückstellungen:** Dienen zur Deckung von Arzt- oder Spitalleistungen, die nach Abschluss eines Geschäftsjahres abgerechnet werden. Sie sollten im obligatorischen KVG-Bereich gegen 30 Prozent der Nettoleistungen ausmachen, im Zusatzversicherungsgeschäft mindestens 15 bis 30 Prozent. Dazu kommen im VVG-Bereich noch Reserven. Insgesamt sind diese Rücklagen gut dotiert. Weitaus am besten steht die Sanitas da, welche neben Rückstellungen für Schadensfälle noch über Altersrückstellungen von 560 Millionen Franken verfügt.

**Die Rangliste der Prämienaufschläge\***

Von einem Siebtel bis zu mehr als einem Drittel, von Wincare bis GM: Die grössten zwölf Schweizer Krankenkassen haben in der Grundversicherung sehr unterschiedlich aufgeschlagen.

\* Erwachsenenprämie, minimale Franchise, inkl. Unfall (Durchschnitt von 78 Orten, Visana 54 Orte).

**Das Kassenzeugnis**

Wie zufrieden sind die Kunden mit der Dienstleistung ihrer Krankenversicherer? Dies fragt alljährlich der Internet-Vergleichsdienst Comparis.ch seine User. 3355 Leute beteiligten sich an der aktuellen Umfrage. Repräsentativ ist das Resultat nicht. Dennoch gibt der Test einen Hinweis auf die administrativen Qualitäten der zwölf grössten Kassen:

# Das Heilmittelgesetz – gibt es dazu einen «Stand der Dinge?»

Dr. med. F. Rohrer, Lausen

Seit Anfang dieses Jahres ist das neue Heilmittelgesetz in Kraft. Mit seinen zugehörigen Verordnungen stellt es ein umfangreiches Gesetzeswerk mit manchen Facetten dar. Dennoch scheint es, dass diese Normen in unserem ärztlichen Alltag gar nicht so viel verändert haben. Häufig bleibt aber die Unsicherheit, ob sich aus den neuen Gesetzestexten sowohl bei der direkten Medikamentenabgabe wie auch bei der Rezeptur nicht doch neue Bedingungen ergeben haben, deren praktische Auswirkungen erst nach Vorliegen der ersten Verfügungen der Swissmedic oder gar der ersten Gerichtsurteile klar werden. Im nachfolgenden Artikel kann deshalb keinesfalls der «Stand der Dinge» dargestellt werden. Ich möchte aber auf einige Punkte hinweisen, denen in der täglichen Arbeit – ohne dass aus konkret durchgeführten Rechtsverfahren schon klare Auslegungen des Gesetzes bestehen würden – vermehrte Beachtung zu schenken ist.

## Zweck des Heilmittelgesetzes (HMG)

Das Heilmittelgesetz hat den Zweck, die Versorgung von Mensch und Tier mit qualitativ hochstehenden, sicheren und wirksamen Heilmitteln (Medikamenten und Medizinprodukten) sicherzustellen. Es soll Konsumentinnen und Konsumenten vor Täuschung schützen, soll dazu beitragen, dass die in Verkehr gebrachten Heilmittel ihrem Zweck entsprechend und massvoll eingesetzt werden und dass eine sichere und geordnete Versorgung mit Heilmitteln, einschliesslich der dafür nötigen fachlichen Information und Beratung, im ganzen Land angeboten wird. Damit kann das HMG als Sicherheits- und Qualitätspromulgationsgesetz betrachtet werden. Deshalb ist auch eine Kontrollbehörde, die Swissmedic, vorgesehen. Das Gesetz regelt nicht nur die Qualität von verkauften Produkten (z.B. von Arzneimitteln), sondern auch die Prozesse, die mit der Anwendung dieser Produkte und damit

auch mit unserer ärztlichen Dienstleistung verbunden sind. Durch die Absicht, den Konsumenten von Heilmitteln vor Täuschung zu schützen, möchte das Gesetz insbesondere verhindern, dass Konsumenten – z.B. durch (Schleich-)Werbung – falsche Erwartungen bezüglich der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit eines Heilmittels haben, und die richtige Verwendung von Heilmitteln durch die Patientinnen und Patienten fördern. Finanzielle Anreize zur Abgabe bestimmter Medikamente sollen vermieden werden. Die erklärten Absichten des Gesetzgebers liegen damit weitgehend auf der gleichen Linie wie unsere Absichten, die Qualität der ärztlichen Leistung ständig zu verbessern. Umgekehrt wissen wir als Praktiker, dass Qualitäts- und Sicherheitsbemühungen meistens die tägliche Arbeit komplizieren, manchmal von unseren Patienten nicht geschätzt werden und fast immer finanziell höhere Aufwendungen verursachen.

## Ist das Heilmittelgesetz der «Bruder» des Krankenversicherungsgesetzes?

Das KVG hat einen ganz anderen Zweck, es ist ein Subventionsgesetz mit einer gesundheitspolitischen Absicht, es regelt die Finanzierung der in der obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Leistungen und die Verteilung der finanziellen Mittel unter die verschiedenen «Leistungserbringer». Deshalb beinhaltet dieses Gesetz auch die Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen. Dazu enthält es auch Elemente, die sich auf die Qualität der medizinischen Arbeit beziehen. Diese bezwecken hauptsächlich, dass jedem obligatorisch Versicherten eine gewisse Qualität der Leistungen angeboten wird. Zwischen der Absicht des KVG, zu möglichst akzeptablen Preisen möglichst alle notwendigen medizinischen Leistungen zu finanzieren, und der Absicht des HMG, eine hochstehende Versorgung mit Heilmitteln sicherzustellen, kann es erhebliche Zielkonflikte geben. Diese wirken sich auf viele unserer täglichen Entscheidungen in der Sprechstunde aus und bedürfen deshalb einer raschen Klärung.

## Die Sorgfaltspflicht

Im Artikel 3 wird die Sorgfaltspflicht folgendermassen umschrieben: «Wer mit Heilmitteln umgeht, muss dabei alle Massnahmen treffen, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet wird.» Für die Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln stellt das HMG in Artikel 26 weitere Grundsätze auf: Einerseits müssen die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden und andererseits dürfen Arzneimittel nur verschrieben werden, wenn der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten bekannt ist. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass wir Ärzte verpflichtet sind, ungewöhnliche Nebenwirkungen zu melden.

## Boni, Rabatte und andere Vergünstigungen in HMG und KVG

Gemäss dem neuen HMG ist es der Pharmaindustrie unter Androhung strafrechtlicher Folgen verboten, den verschreibenden Ärzten geldwerte Vorteile anzubieten; den Ärzten ist es – ebenfalls unter Strafandrohung – verboten, diese anzunehmen oder zu fordern. Ausnahmen von dieser Einschränkung sind geldwerte Vorteile von bescheidenem Wert, die für die medizinische Praxis von Belang sind – hier denkt man wohl etwa an die Abgabe eines Fachbuches –, oder handelsübliche und betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte, die sich direkt auf den Preis auswirken, also z.B. Rabatte beim Bezug von Medikamenten mit kurzfristigem Verfalldatum und damit der Übernahme des Verfallrisikos durch den Käufer. Der Weiterverkauf von Gratismustern ist dem Arzt durch das HMG untersagt. Die Abgabe von – deutlich gekennzeichneten – Mustern durch die Medikamentenhersteller ist in einer Verordnung geregelt und bezweckt, dass Muster nur noch zum Sammeln von Erfahrungen abgegeben werden. Alle diese Einschränkungen und die damit verbundenen Strafandrohungen zielen – entsprechend dem Zweck des HMG – darauf hin, dass Arzneimittel

nicht aufgrund finanzieller Anreize eingesetzt werden. Vielmehr soll die für die einzelnen Patientinnen und Patienten bestmögliche Medikamentenwahl getroffen werden. Auch hier deckt sich das Gesetz mit unseren Qualitätsanliegen, aber auch hier bleiben für die Anwendung Fragen offen. Entsprechend seinem anders gearteten Zweck zielen die Regelungen des KVG betreffend Rabatte und Boni in eine andere Richtung: Hier wären Rabatte sogar erwünscht, könnten doch dadurch geringere Medikamentenpreise erzielt werden.

#### Wo liegen die Probleme in der Praxis?

In der Anwendung von HMG und KVG kann es vorkommen, dass wir zwei verschiedenen Herren mit entgegengesetzten Absichten zu dienen haben. Am kompliziertesten ist dies wohl bei der Entgegennahme von Vergünstigungen und Rabatten. Sicher fährt man, wenn man auf solche verzichtet. Unproblematisch ist die Entgegennahme von Mustern in der üblichen Menge oder von Werbegeschenken mit geringem Wert (Kalendar, Schreibwaren etc.). Welchen Maximalbetrag die Gerichte akzeptieren werden, ist noch offen. Zurzeit ist es sicher sinnvoll, auf die Entgegennahme von Geschenken (auch etwa Kongressreisen) mit einem Wert über CHF 300.– zu verzichten. Die Frage, wie weit die Teilnahme an von der Pharma- oder Medizintechnikindustrie gesponserten Fortbildungsveranstaltungen unter diese Regelung fällt, muss offen bleiben. Es ist vorgesehen, in Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachgesellschaften diese Frage zu klären. Ohne die bisherigen Sponsoring-

Beträge müssten nämlich viele namhafte Veranstaltungen für die Teilnehmer massiv verteuert oder sogar von den Veranstaltern aufgegeben werden. Dies würde dem Qualitäts- und Sicherheitszweck des HMG sicher nicht mehr entsprechen.

Ein anderes, für die tägliche Arbeit wichtiges Kapitel des HMG stellt die Sorgfaltspflicht bei der Medikamentenabgabe dar. Das Gesetz verlangt, dass dem Arzt bei der Verschreibung oder Abgabe des Medikamentes der Gesundheitszustand seines Patienten bekannt sein muss. Damit müssen langfristige Medikamentenverordnungen (Dauerrezepte oder Medikamentenbezüge in SD-Praxen, die ihre verordneten Medikamente abholen, aber über Monate keine Zeit oder kein Bedürfnis finden, einen Termin beim Arzt zu vereinbaren) mit besonderer Umsicht geschrieben werden. Ob Dauerrezepte in Zukunft aufgrund des HMG verboten werden, ist noch unklar. In vielen Fällen würde ein solches Verbot übers Ziel hinauschiessen und unnötige, kostenwirksame Umtriebe verursachen. Ratsam ist es, mit Patienten, bei denen eine längerfristige Verordnung in Betracht kommt, ein Gespräch zu führen und sie darauf hinzuweisen, dass sie bei Veränderungen ihres Zustandes vor der weiteren Einnahme des Medikamentes mit dem Arzt Rücksprache nehmen müssen, und dieses Gespräch in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Auch die regelmässige Abgabe eines entsprechenden Handzettels kann sinnvoll sein, müsste aber ebenfalls dokumentiert werden. Bei Patienten, deren Gesundheitszustand instabil ist

oder deren «Meldedisziplin» ungenügend scheint, sollten keinesfalls Langzeitrezepte ausgestellt werden oder Grosspackungen abgegeben werden, ohne dass regelmässige, zum Voraus vereinbarte Kontrollen des Gesundheitszustandes sichergestellt sind und ein früher verordnetes Medikament auch einmal abgesetzt werden kann.

Auch der Information muss in Zukunft noch vermehrt Gewicht beigemessen werden, sowohl bei der Verschreibung wie bei der direkten Abgabe eines Medikamentes. Welche Informationen unsere Patientinnen und Patienten zwingend erhalten müssen, ist nicht abschliessend geklärt. Bedeutsam scheint mir – auch aufgrund eines kürzlich ergangenen Bundesgerichtsurteiles – bei der Verordnung interaktionsträchtiger Medikamente das eindeutig ausgesprochene und auch in der Krankengeschichte dokumentierte Verbot, andere, auch z.B. pflanzliche Heilmittel ohne Rücksprache mit dem verantwortlichen Arzt zusätzlich einzunehmen.



## Muttenz ist näher als Zürich oder Bern!

Täglicher Lieferservice für alle Filme, alle Chemikalien. Service und Reparaturen auf Röntgenanlagen und Entwicklungsmaschinen. Kurze Liefer- und Fahrzeiten. Gratislieferung in der Regio. Röntgengeneratoren, Röntgenröhren, Gesamteinrichtungen usw. alles in unserem Katalog.

**Fordern Sie jetzt unseren Gesamtkatalog an, alles fürs Röntgen.**

Günstiger, wenn wir kommen müssen, schneller und persönlicher, wenn wir da sind.

**Röntgen Bender AG, Hofackerstrasse 1, 4132 Muttenz (beim Bahnhof)**

Besuchen Sie unsere permanente Ausstellung. Abholer jederzeit herzlich willkommen.  
Tel. 061 465 97 10, Fax 061 465 97 13, com@roentgen-bender.ch



röntgen bender

An der IFAS 2002 vom 22.–25. Oktober in Zürich zeigen wir in Halle 1, Stand 141: Praxisröntgenanlagen, Entwicklungsmaschinen, Filme, digitales Röntgen für die Praxis. Verlangen Sie jetzt Ihren Gratis-Eintritt: 061 465 97 10.



# Aus für die Herbstzeitlose?

Dr. med. R. Pinösch  
Vorstandsmitglied Hausärzterein  
Angenstein, Binningen

Eigentlich habe ich bloss nichts ahnend auf ein Rezept «Colchicum dispert» geschrieben, für eine Patientin mit akuter Podagra, und ihr zur Sicherheit gleich ein paar Dragées davon mitgegeben. Es hat, mit der gebührenden Vorsicht dosiert, zuverlässig und rasch gewirkt, wie stets in allen meinen bisherigen Fällen, dazu schneller als NSAR und Steroide und erst noch äusserst kostengünstig. Aber heutzutage ist halt gar vieles nicht mehr so einfach, wie man es sich als Hausarzt wünschen möchte.

Meine Patientin musste sich nämlich mit den paar wenigen direkt von mir ausgehändigten Dragées begnügen und erhielt das verordnete OP von der Apotheke (der kasseneigenen «Mediservice»-Versand-

apotheke) nicht, da das Mittel in der Schweiz nicht im Handel sei und einer Bewilligung bedürfe. Ein direkter Kontakt mit mir fand nicht statt, jedoch wurde mir (ohne Begleitschreiben) ein nahezu 2 A4 Seiten umfassendes «Swissmedic»-Formular zur Beantwortung jeder Menge detaillierter Fragen zugestellt zwecks Einholung resp. Erteilung einer Bewilligung.

Möglicherweise muss «Mediservice» so handeln, da interkantonal tätig und somit vermutlich verbindlichen eidgenössischen Auflagen unterworfen, die bei uns in Basel-land glücklicherweise (noch) nicht Usanz sind. Wie auch immer: bewährte Medizin wird so unnötig kompliziert, umständlich und damit früher oder später nicht mehr anwendbar, obschon z.B. bei Nierenleiden Colchicin sogar Mittel der Wahl ist. Dafür ersticken wir in einer langwierigen bürokratischen Formulareflut, von Administra-

toren losgetreten, zum Nachteil unserer Patienten und mit Sicherheit Kostensteigerungsfaktor erster Güte.

Ich selbst hätte es da einfach: für meinen eigenen Gichtfuss quere ich die Grenze und hole mir mein Colchicum nach Bedarf; den Patienten empfehle ich, bei einem kleinen Ausflug ins Badische oder ins Elsass dort mein entsprechendes Rezept einzulösen, wo jeweils kein Hahn danach kräht. Aber wie kann der Schweizer Bevölkerung geholfen werden, die nicht das Glück hat, in Grenznähe zu leben? Sintemal Colchicin kaum das einzige Beispiel für derartige Schildbürgerstreiche sein dürfte.

Ich bin überzeugt, dass viele Kollegen über ähnliche Müsterchen berichten könnten. Man sollte sie sammeln und publik machen, damit alle erkennen, wohin wir steuern, oder zutreffender: uns treiben lassen!

## 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. Ch. Itin (ci),  
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH,  
Redaktor Fortbildungskalender  
(E-Mail [Christoph.Itin@hin.ch](mailto:Christoph.Itin@hin.ch))

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 Ärzterverlag 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



**Sekretariat der Ärztesellschaft Baselland**  
Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt  
Renggenweg 1, 4450 Sissach  
Tel. 061 976 98 08, Fax 061 976 98 01  
E-Mail: [fschwab@hin.ch](mailto:fschwab@hin.ch)



**Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel**  
Frau Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald  
Picassoplatz 4, 4052 Basel  
Tel. 061 278 93 80, Fax 061 278 93 96  
E-Mail: [medges@nonprocons.ch](mailto:medges@nonprocons.ch)