



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

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

<http://www.medges.ch>

Leitartikel

Anonymes Critical Incident Reporting: Ein Beitrag zur Patientensicherheit (Lernen aus Fehlern)

Prof. Dr. med. M. Kaufmann, Prof. Dr. med. D. Scheidegger, Departement Anästhesie, Kantonsspital Basel

FREITAG NACHMITTAG,

... kurz vor Praxis-Schluss, aber noch ausstehenden Hausbesuchen: Geplante Impfung bei ängstlichem Mädchen in Begleitung der Mutter. Dabei nahm ich im Kühlschrank anstelle der DiTe-Impfung eine sehr ähnlich aussehende Hepatitis-B-Imp-

fung (ungewöhnlicherweise lose im Impfkistli liegend). Ich realisierte die Verwechslung erst nach fast vollständig erfolgter Injektion. Anschliessend Nachholen der geplanten DiTe-Impfung ...

Könnte Ihnen dies auch passieren? Können Sie sich vorstellen, dass Sie aufgrund eines selbsterlebten oder auf diese Wei-

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- Trust ist Vertrauen – Vertrauen Sie Syndata! 4
- Laudatio für Dr. med. Josef Bättig 6
- Kulturtip aus der Programmzeitung Horizonsweiterungen – Café Psy Basel 8
- Kontrollitis 9
- FRAGILE Suisse unterstützt Menschen mit Hirnverletzung 10
- Übersterblichkeit in Pflegeheim während der Grippezeit 12
- Aus dem Vorstand BL 13
- Aus dem Vorstand BS 13
- Das Kinderschiff an der Muba 2004 15

Editorial

Zweierlei Qualitäten

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

Qualitätskontrollen, -zertifizierungen oder -ratings sind immer mehr en vogue. Auch im Gesundheitswesen werden allerorten neue Qualitätslabels erfunden und umzusetzen versucht. Kein Wunder, versuchen auch die Krankenkassen, Qualitätsargumente in die Diskussion zu werfen – und dennoch Prämien senken zu wollen. Trotz vielfältiger Messinstrumente bleibt es offen, welche Qualität gemessen und gesichert werden soll. Die viel schwierigere, nicht mit einfachen Methoden und kurzfristig messbare Beurteilung der vielfältigen ärzt-

lichen Tätigkeit bleibt meist auf der Strecke. Kann die Leistung eines Ultraschall-Qualitätszirkels gemessen werden? Ist ein Doktor, der jedem Grippepatienten mit Angst vor einer Lungenentzündung kommentarlos das gewünschte Antibiotikum verschreibt, ein guter Arzt? Es könnte ja durchaus sein, dass dieser Kollege in der Patientenumfrage der Krankenkasse am besten wegkommt, da er die Patientenwünsche am besten erfüllt. Welche Qualität zählt hier mehr? Sind die medizinische Qualität, d.h. die gute Anamnese- und Statusserhebung, der sinnvolle Einsatz weiterer Untersuchungen, die korrekte Behandlungsempfehlung und die erfolgreich durchgeführte Operation oder die prompte Erfüllung von Patientenwünschen, die kurzen Wartezeiten, der Park-

platz direkt vor der Praxis, die nette oder hübsche Praxisassistentin oder gar die Gratiskaffeemaschine im Wartezimmer wichtiger für die Qualitätsbeurteilung? Das Hauptanliegen von uns Ärztinnen und Ärzten ist in erster Linie die Förderung der *medizinischen* Qualität. Darunter verstehen wir neben der fachlichen Qualität auch die Güte der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. Andere «Qualitätsüberlegungen» wie etwa die Wahl der angebotenen Versicherungsmodelle oder die Regelung der Ferienvertretung gehören in den Bereich des «Praxismarketings» und können damit niemals Teil der Beurteilung der ärztlichen *Qualität*, sondern immer nur der Beurteilung des Angebotes einer Praxis sein.

Astra Zeneca AG
Nexium

se wahrgenommenen Incidents im eigenen Umfeld Vorkehrungen treffen, um die Wahrscheinlichkeit von potentiell gravierenden Medikamentenverwechslungen zu reduzieren?

Hintergrund

Der Patientensicherheit wurde in der Vergangenheit als elementares Qualitätsmerkmal eines Behandlungsprozesses wahrscheinlich nicht die notwendige Beachtung geschenkt. Dies trotz der Tatsache, dass bis zu 10% der Patienten während des Spitalaufenthaltes und wohl auch im ambulanten Versorgungsbereich Opfer eines Zwischenfalles (Adverse Event) werden. Daten aus verschiedenen Ländern deuten darauf hin, dass, obwohl die Mehrzahl dieser sogenannten Adverse Events ohne bleibende Konsequenzen sind, bei ca. 1% der Patienten mit relevanten Schäden (bis hin zum Tode) zu rechnen ist. Von Bedeutung ist, dass beinahe die Hälfte dieser Adverse Events, meist auf der Basis von kritischen Ereignissen (Critical Incidents), grundsätzlich vermeidbar wären. Wenn man bedenkt, dass ein grösseres Spital mehr als 100 000 Patienten pro Jahr ambulant und stationär behandelt, wird sichtbar, wie relevant dieses Problem in Tat und Wahrheit ist und welche Kostenfolgen (Verlängerung des Spitalaufenthalts, bleibende Morbidität, reduzierte Erwerbsfähigkeit, Haftpflicht ...) für das Gesundheitswesen und die Gesellschaft daraus resultieren.

Unter kritischen Zwischenfällen im allgemeinen versteht man Ereignisse oder Umstände, die einen negativen (oder positiven) Einfluss auf die Ziele eines Systems haben (können). In bezug auf das Gesundheitswesen existieren viele verschiedene Definitionen. Wir verstehen darunter Ereignisse, die ohne Intervention zu einem unerwünschten Ausgang, d.h. einer physischen oder psychischen Beeinträchtigung eines Patienten, hätte führen können (oder trotz Intervention dazu geführt haben); d.h. Critical Incidents haben primär einen verminderten «Margin of Safety»- und nicht einen Komplikations- respektive Adverse-Event-Charakter.

Ein kritisches Element zur Erhöhung der Sicherheit ist die Schaffung einer Sicherheitskultur mit dem Effekt, dass Fehler identifiziert, Ursachen abgeklärt und darauf basierend Massnahmen zur künftigen Verhinderung dieser Fehler ergriffen werden. Erfahrungen aus verschiede-

nen Gebieten haben gezeigt, dass das systematische Erfassen von kritischen Ereignissen (Critical Incident Reporting) ein wichtiges Element einer solchen Sicherheits- und Lernkultur darstellt. Anonyme, freiwillige Meldesysteme haben im Gegensatz zu obligatorischen Meldesystemen das Potential, auf einer breiten Basis Systemschwächen und Fehler aufzuzeigen, bevor daraus gravierende Komplikationen entstehen. Solche einzelne Zwischenfälle werden nur allzuhäufig als Fehlhandlung oder Versagen von einzelnen dargestellt («human error»). Analysen von Critical Incidents wie auch Erfahrungen aus der Fliegerei, der Nuklear- und Ölindustrie oder anderen komplexen Systemen haben aber deutlich gezeigt, dass solche Ereignisse fast immer multifaktoriell verursacht sind: Arbeitsbelastung, Kommunikations-, Ausbildungs- und Überwachungsprobleme, ungenügende Ressourcen, Teamfaktoren, inadäquate Umgebung und last but not least Patientenfaktoren sind meist entscheidend mitbeteiligt.

Schwere Zwischenfälle und Komplikationen (Adverse Events) sind relativ selten. Es macht nur bedingt Sinn, die System-sicherheit durch die akribische Analyse von solchen seltenen Einzelereignissen zu verbessern, wenn tagtäglich auch bei der Arbeit im Gesundheitswesen Vorstufen zu Adverse Events, sogenannte Critical Incidents (CI), passieren. Solche CI haben das Potential, unter bestimmten Umgebungsbedingungen zu einer Komplikation auszuuffern. Durch die hohe Frequenz von CI im klinischen Alltag stellt deren Untersuchung eine viel grössere und fun-

diertere Basis für Bemühungen zur Erhöhung der Systemsicherheit dar. Solche Incidents decken kleine und grosse Sicherheitslücken im System auf, deren Schliessung zur Erhöhung der Gesamtsicherheit beiträgt. Die Critical Incident-Technik zeichnet sich dadurch aus, dass durch das Sammeln von Informationen über kritische Zwischenfälle Erkenntnisse für Korrekturen («Schliessen von Sicherheitslücken») gewonnen werden können und damit künftige Fehler (Adverse Events) vermieden werden.

Critical Incident Reporting

Um ein einheitliches Reporting von kritischen Ereignissen im Gesundheitswesen zu fördern, hat die Perioperative Patient Safety Group der Universitätskliniken Basel auf der Basis ihrer langjährigen Erfahrung in Zusammenarbeit mit FMH, SBK und weiteren Partnern den minimalen Datensatz eines generischen anonymen kritischen Incident Systems definiert, unter www.CHIRSmEdical.org beispielhaft zugänglich gemacht und verschiedensten Institutionen und Fachdisziplinen bereits zur Verfügung gestellt. Im ambulanten Bereich betreibt beispielsweise die Schweiz. Gesellschaft für Allg. Medizin SGAM ihr CIRSmEdical-System in einem geschlossenen Raum (closed user group: www.SGAM.ch) und sorgt durch die moderatorgestützte anonyme Feedback-Möglichkeit zu einem interaktiven Betrieb mit Mehrwert für den Berichter. Dieses 4-sprachige System zeichnet sich dadurch aus, dass es durch einen auf das Wesentliche reduzierten minimalen Datensatz die Compliance der Eingebener im Alltag erreicht und trotz-

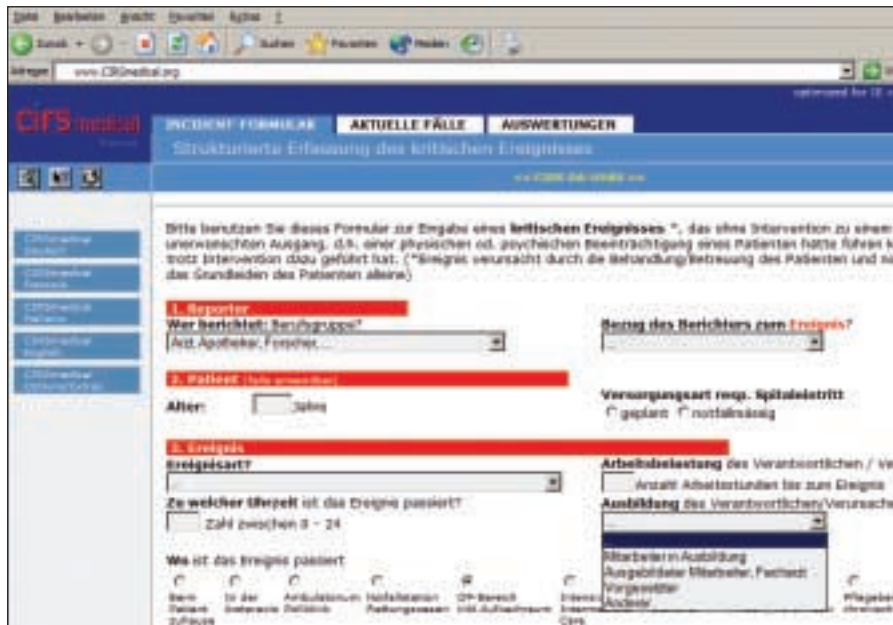


dem eine hohe fach- und berufsgruppen-spezifische Konfigurierbarkeit beibehält. Die lokale CIRSmEdical-Version ist unterdessen an mehr als 100 Orten hauptsächlich im deutschsprachigen Raum installiert worden, während die ebenfalls frei verfügbare Server-Version hauptsächlich an Spitälern eingesetzt wird.

Nutzen

Patientensicherheit ist seit vielen Jahren ein zentrales Anliegen im Anästhesiebereich. Leider kann der in diesem Fachgebiet gemachte Fortschritt in anderen Bereichen der Medizin nicht beobachtet werden. CIRSmEdical überträgt erfolgreiche Lösungsansätze im Bereich Anästhesie auf andere Gebiete der heutigen Medizin. Critical Incident Reporting kann das Lernen aus Fehlern nachhaltig unterstützen, indem es hilft, potentiell kritische Schwachstellen aufzuzeigen. Systemveränderungen, basierend auf Erkenntnissen aus einem Critical Incident System, führen zu einer proaktiven Erhöhung der Sicherheit.

Das Betreiben eines solchen Systems führt implizit zu einer Veränderung der Fehlerkultur in dem Umfeld, in dem es betrieben wird. Eine einheitliche Beschreibung auf der Basis eines gleich strukturierten minimalen Datensatzes lässt grundsätzlich eine fach- und berufsgruppen-



Ausschnitt: CIRSmEdical Eingabemaske

penübergreifende Analyse von rapportierten Incidents zu. Bedingt durch das erhebliche «Under-Reporting» im klinischen Alltag sind jedoch Erkenntnisse aus solchen künftigen Auswertungen mit grosser Vorsicht zu interpretieren. Der Hauptnutzen beim Betrieb solcher Critical Incident-Systeme liegt sicher in der lokalen Beeinflussung der Fehlerkultur in dem Umfeld, in dem solche Systeme betrieben werden.

Weitergehende Informationen

- <http://www.CIRSmEdical.org>
- http://www.swiss-q.org/apr-2001/docs/Final_ReportE.pdf
- <http://www.saez.ch/pdf/2002/2002-47/2002-47-1269.PDF>
- <http://www.doh.gov.uk/cmoo/orgmem.pdf>

Trust-Center

Trust ist Vertrauen – Vertrauen Sie Syndata!

Dr. med. Urs Latscha, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, Arlesheim

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Tarmed ist da, der schöne Wildbach ist verbaut, die Landschaft von früher kommt nie wieder: Nostalgie überkommt uns. Das Vertrauen in den selbständigen Arzt ist demontiert, wir sind frustriert. Ein totaler Kontrollapparat bespitzelt unsere Arbeit und unsere Entlohnung: Existenzangst kommt auf. Rentierte meine Praxis noch?

Und jetzt sollen wir noch elektronischen Gnomen im Trust-Center die letzten Betriebsgeheimnisse anvertrauen? Misstrauen macht sich breit. Doch: Alle Emo-

tionen helfen uns nicht. Die elektronische Rechnung kommt auf jeden Fall, und wir werden vor dem Versicherer durchleuchtet dastehen.

Aber jetzt der wichtige Punkt: Wenn die Abrechnungsdaten zuerst in einem ärztlichen Pool lagern und dort von den Kassen abgeholt werden müssen, sind wir zwei bis drei Monate früher im Bild und das ist tarifpolitisch ein enormer Vorteil. Zudem bekommen die Kassen nur Einblick in die Rechnungen, die von den Patienten auch zur Vergütung eingereicht werden. Für die Ärzteschaft ist daher die Zusammenarbeit mit einem Trust-Center ein Muss! Lassen Sie sich nicht von einem kasseneigenen Unternehmen abwerben!

Da ist aber noch das verbreitete Unbehagen unter den invasiven Spezialisten gegenüber den Generalisten, welche eine gewisse Umverteilung im Tarif zu ihren Gunsten erreicht haben. Lassen Sie sich beruhigen: Die Umverteilungsverhältnisse kommen so oder so an den Tag, via Kassenstatistik nur später. Und unter den Fachgruppen wird es sicher noch bedeutende Ausmarchungen geben, darauf ist aber das Trust-Center ohne jeden Einfluss. Es liefert nur die wichtigen Informationen früher. Der Praxisspiegel ermöglicht aber jedem Arzt, sich in Echtzeit zu positionieren bzw. sich in der Tarifpolitik seine Meinung zu bilden.

Roche Pharma
healthcare

PAX ET BONUM !

Laudatio für Dr. med. Josef Bättig, Präsident PVK 1991 bis 2003

*Dr. med. Lukas Wagner,
Präsident Ärztesgesellschaft BL, Birsfelden*



«Pax et bonum» (Friede und Gutes) wünscht unser langjähriger PVK-Präsident Dr. med. Josef Bättig der Ärztesgesellschaft Baselland für die Zukunft. Bis zu seinem Rücktritt Ende letzten Jahres hat er 14 Jahre lang in der Paritätischen Vertrauenskommission den Ausgleich zwischen den Interessen der Ärzte und Kassen gesucht, 12 Jahre als deren Präsident. Ihm gebührt grosser Dank und hohe Anerkennung für seine im Stillen und notwendigerweise zuweilen im Geheimen vollbrachte Arbeit. Die Synaseredaktion hat Sepp Bättig über seinen Werdegang befragt und möchte ihm mit dieser Laudatio für sein Wirken im Namen unserer Mitglieder danken. (lw)

Sepp Bättig wurde 1936 in Zürich geboren, wuchs in Schwyz auf und studierte nach der A-Matur nicht etwa Medizin, sondern Metaphysik, Theodizee und Theologie. Erst nach gut 4 Jahren fand er zum Medizinstudium, das er 1966 mit dem Staatsexamen abschloss. Praxisvertretungen und Forschung in der Sandoz AG folgten, parallel dazu die Dissertation über 1200 histologische Befunde bei Blutungen in der Menopause. Bald fand er auf der nephrologischen Abteilung des Kantonsspitals Basel unter Prof. H. Thölen

eine Oberarztstelle und führte daneben Weiterbildung und wissenschaftliche Tätigkeit weiter – in Lyon und Davos. Nach einem «Abstecher» nach Solothurn eröffnete er 1972 seine Praxis in Muttenz und erhielt 1973 den zweiten von der FMH ausgestellten Spezialarztstitel der Schweiz als Nephrologe.

Seit Ende der siebziger Jahre war er ununterbrochen in verschiedenen Funktionen für die Ärztesgesellschaft Baselland tätig. Er arbeitete in der Kommission für Medizinische Sachfragen mit, war delegiert in die Notrufzentrale-Kommission und wurde für die AeGBL in den Erziehungsrat des Kantons gewählt. Nach dem Brand in Schweizerhalle am 1.11.1986 rief man ihn in die medizinische Untersuchungskommission. Er war Gründungsmitglied einer von Regierungsrat Spitteler ins Leben gerufenen Prophylaxekommission.

1989 wurde er in die Paritätische Vertrauenskommission gewählt und amtierte von 1991 bis zu deren Auflösung wegen der Einführung von Tarmed Ende 2003 als deren Präsident. Lange Jahre war er auch als Vorstandsmitglied und im Arbeitsausschuss der Ärztesgesellschaft Baselland tätig.

Naturgemäss zeigt sich bei der Arbeit einer PVK der Erfolg darin, was alles nicht passiert. Deshalb kann er mit berechtigtem Stolz darauf hinweisen, dass in den letzten 5 Jahren kein Gericht wegen «Überarztung» – sprich zu hohen Indexzahlen in der sog. KSK-Statistik – bemüht werden musste. Es hatte sich offenbar herumgesprochen, dass in «unserer» PVK gut gearbeitet wurde, haben sich doch auch Nichtmitglieder um die guten Dienste von Sepp und seinen «Mannen» bemüht. Nicht unerwartet mussten allerdings auch Angriffe abgewehrt werden, teils aus anderen Kantonen, teils aber auch aus den eigenen Reihen. Er habe bei

einzelnen Fällen nicht besonders gut geschlafen, berichtet er. Der Erfolg und die positiven Seiten hätten aber deutlich überwogen. So konnte er häufig Kolleginnen und Kollegen telefonisch beraten und freute sich, wenn er bei Ihnen Verständnis und Erleichterung feststellen durfte. Er wäre nicht Sepp, wenn er nicht ausdrücklich auf die wichtige und ebenso verdankenswerte Arbeit der ganzen PVK hinweisen würde. Kollegen wie Dr. U. Rumpf, Dr. P. Erb, Dr. W. Jösch, Dr. W. Aenis-hänslin, Dr. F. Degen und Dr. A. Benz und die Vertreter der Krankenkassen, insbesondere W. Gantenbein, R. Merki, B. Sutter sowie T. Kessler, will er nicht unerwähnt lassen.

Seine Aufgabe war es auch jahrelang, die jeweils mit Spannung erwarteten KSK-Statistiken den einzelnen Mitgliedern persönlich zuzustellen. Niemand ausser ihm hatte Zugang zu diesen Zahlen, die er treuhänderisch und verschwiegen hütete. Vor einigen Jahren war er, ohne zu zögern, bereit, eine heikle und sehr vertrauliche Aufgabe zu übernehmen. Er sorgte bei der Erstellung des SD-Fonds für das Inkasso der Beiträge, die ausser ihm niemanden bekannt waren. Die wenigen Zahlungsunwilligen konnte er meist im persönlichen Gespräch überzeugen.

Seine Arbeit im Vorstand war immer geprägt von hohem Sachverstand und ruhigem Abwägen. Durch seine Verschwiegenheit, was vertrauliche Inhalte anging, und seine gleichzeitige Gesprächsbereitschaft schaffte er sich ein grosses Vertrauen seitens des Vorstands, der Mitglieder und auch der Krankenkassen. Wir wünschen Sepp nach der vor kurzem erfolgten Praxisaufgabe eine weiterhin gute Gesundheit und hoffen, dass er sich seiner Familie und seinem Interesse an ethischen Fragen in der Medizin, die ihm schon seit der Studienzeit wichtig sind, vermehrt widmen kann. Pax et bonum – auch Dir, lieber Sepp!

Pfizer AG
Spiriva

Horizontenerweiterungen – Café Psy Basel

Simone Widauer

Der Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel (VPB) möchte einen Ort des bereichernden Austausches schaffen.

Ins Café zu gehen, um gemeinsam einsam zu sein, Zeitung zu lesen und für eine Weile in tabakgeschwängerte Betriebsamkeit einzutauchen, das hat eine lange Tradition, die in Städten, etwa in Wien, regelrecht zelebriert wird. Genauso lange aber ist das Kaffeehaus auch ein Ort des geistigen Austausches. Viele der Literatinnen und Intellektuellen der (vorletzten) Jahrhundertwende hatten ihren festen wöchentlichen Café-Treff, um zu politisieren und zu philosophieren. Aus dieser Tradition sind die «Café Philo» entstanden, die Diskussionsforen zu einem bestimmten geisteswissenschaftlichen Thema in einem fixen öffentlichen Rahmen anbieten. Manche Café-Gesprächsrunden haben sich mittlerweile vom intellektuellen Anspruch gelöst und/oder sind thematisch breiter oder spezifischer geworden, von der Theologie im «Café Theo» bis hin zum Elterncafé im Quartiertreff, bei dem man sich über den Alltag mit Kindern austauschen kann. Auch das «Café Psy» bewegt sich in dieser Tradition. In Lausanne hat sich seit 2000 ein solcher Treffpunkt mit grossem Erfolg etabliert. Und demnächst wird es diese Einrichtung auch in Basel geben.

Psychologie auf die Strasse bringen

Im kleinen Salon des Hotel Krafft, das seit Januar unter der Leitung des ehemaligen Hübeli-Wirtes Franz-Xaver Leonhardt steht, haben Interessierte einmal pro Monat die Gelegenheit, unter fachkundiger Moderation von zwei Psychotherapeutinnen, Fragen des Alltags aus einer besonderen, psychologischen Sichtweise zu diskutieren. Das Thema wird von den GesprächsleiterInnen zu Beginn kurz eingeführt, dann kann es losgehen: Wer bestimmt mein Leben? Oder: Kann man lernen, glücklich zu sein? Es geht nicht darum, ein Fachgespräch zu führen, auch nicht darum, populär-

psychologisches Wissen auszutauschen, sondern ein Ziel wäre, so Verbandspräsident Peter Schwob, durch das Gespräch die eigene Sichtweise weiterzuentwickeln und sich selber auf die Spur zu kommen. Voraussetzung dafür ist, in einem Kreis von Menschen, die man nicht kennt, über persönliche Dinge und eigene Erfahrungen sprechen zu können. Bereits im intimen Rahmen einer Therapie falle diese Öffnung nicht immer leicht, berichtet Peter Schwob aus seiner Praxiserfahrung. Es setze aber viel Kraft frei, wenn die Grenze, die wir normalerweise ziehen, etwas durchlässiger wird, denn die Aufrechterhaltung einer Fassade bedeute auch eine Kraftanstrengung. Die Gesprächsleitung will unterstützend und anregend wirken zum Weitersuchen und Weiterdiskutieren in Familie, Partnerschaft und Freundeskreis. Und viel-

leicht weckt die Beschäftigung mit psychologisch beleuchteten Alltagsthemen bei manchen sogar den Wunsch, das Gespräch mit einer Fachperson aufzunehmen. Dann hätte das «Café Psy» nicht nur seinen Zweck erfüllt, zu enttabuisieren und die Psychologie auf die Strasse zu bringen, sondern auch noch gute PR für die Branche geleistet.

Café Psy Basel: Einmal monatlich montags, 20.00–21.30, Hotel Krafft, Rheingasse 12. Eintritt frei. Themen für das erste Halbjahr 2004: Wer bestimmt mein Leben? (16.2.), Kann man lernen, glücklich zu sein? (15.3.), Eltern: Freunde oder Autorität? (16.4.), Du musst dich ändern – ich bin schon okay! (10.5.), Darf man neidisch sein? (7.6.).

Weitere Infos:

Peter Schwob, T 061 401 08 20, www.psychotherapie-bsbl.ch



Hotel Krafft,
Blick in den Speisesaal
Foto: Susan K. Cooperville

ProgrammZeitung: Kultur im Raum Basel

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

Bestellen Sie ein Probeabo (3 Ausgaben für CHF 10) oder gleich ein Jahresabo (CHF 69) direkt bei:

ProgrammZeitung

Gerbergasse 30, Postfach 312, 4001 Basel

T 061 262 20 40, F 061 262 20 39

abo@programmzeitung.ch; www.programmzeitung.ch

Kontrollitis

Dr. med. Pierre Périat, Allgemeine Medizin
FMH, Riehen

Zwei in letzter Zeit erschienene Zeitungsartikel haben mir zu denken gegeben:

1. Am WEF 2004 in Davos stellte Price-WaterhouseCoopers AG eine Studie nach Befragung von 1300 CEOs vor. Die CEOs bezeichneten die Überregulierung durch den Staat als grösste Bedrohung ihrer Betriebe, grösser noch als durch Terroranschläge. Bei aller Anerkennung der Notwendigkeit einer effektiven Corporate Governance «könne die Regulierung durch den Staat nicht das Mittel zur Verhinderung aller Missstände bei der Unternehmungsführung und -kontrolle sein».

2. Im Kommentar zur Abstimmung über die Verwahrungsinitiative kritisiert Thomas Isler (NZZ am Sonntag vom 15.2.04) die Tendenz, das Strafrecht als politisches Allheilmittel zu betrachten, um gesellschaftliche Prozesse zu steuern. Aus «moralisch motivierter Regelungswut werde das Strafrecht zu einer Art Exorzismus, der zwar keine Probleme löst, aber einem die wohlige Gewissheit gibt, gehandelt zu haben».

Einmal geht es um die Wirtschaft und ihre Bedrohung durch die staatliche Kon-

trolle, einmal um das Strafrecht als untaugliches staatliches Mittel zur Steuerung gesellschaftlicher Prozesse. Und wie steht es um Kontrolle und Steuerung im Gesundheitswesen?

Fortbildungskontrolle, Labor-Qualitätskontrolle, Röntgen-Qualitätskontrolle, neu nun TARMED mit Dignität, Einschränkung der Verrechenbarkeit von korrekt erbrachten Leistungen, Erheben des Drohfingers nach Vorliegen der ersten Messdaten und auch noch Bekanntgabe der Diagnose auf der Rechnung (wo bleibt der Datenschutz?). Demnächst kommt die MedicaRD mit sämtlichen medizinischen Daten des Patienten im Kreditkartenformat – Wer führt die wohl mit welchen Ressourcen?

Im Bestreben, die ärztliche Qualität von aussen zu kontrollieren, wird die Qualitätskontrolle wichtiger als die bisher immer noch nicht messbare ärztliche Qualität selber. Energie- und Zeitressourcen der Ärztinnen und Ärzte, die bisher in erster Linie der Betreuung der Patienten zur Verfügung standen, werden in branchenfremde Bereiche, die unter dem Vorwand des Controlling ohne Benefit für den Patienten erhebliche neue Kosten verursachen, abgezweigt. Die einen erfinden immer mehr Messparameter, die

anderen verwalten immer mehr Messdaten. Beide meinen mit ihrer Art der Kontrolle würden sie Missstände im Gesundheitswesen verhindern. «Damit löst man zwar keine Probleme, aber es gibt einem die wohlige Gewissheit, gehandelt zu haben.» Und ausserdem partizipiert man auch als Branchenfremder am Wachstumsmarkt des Gesundheitswesens.

Mit der Überregulierung wird ein ehemals gut funktionierendes Gesundheitssystem derart stranguliert, dass es seine eigentliche Aufgabe bald nicht mehr erfüllen kann! Kontrollitis ist nicht nur ein Phänomen des Gesundheitswesens, sondern der gesamten Gesellschaft, beruhend auf dem Wahn, alles sei mess- und somit auch kontrollierbar. Ich frage mich, wie lange wir uns diesen Irrtum noch leisten können.

Die GAMBA-Generalversammlung ist am 12.5.2004 in der Mittenza, Beginn um 20.00 Uhr

Der GAMBA-Fortbildungstag ist dieses Jahr bereits am 9. September 2004, Beginn um 16.00 Uhr

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!

FRAGILE Suisse unterstützt Menschen mit Hirnverletzung

Unsichtbare Behinderungen bereiten besondere Probleme

Anja Marti-Jiſg (verantwortlich für Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising bei FRAGILE Suisse) und Marianne Mani (Kursverantwortliche Académie FRAGILE Suisse)

Hirnverletzte Menschen haben mit ganz spezifischen Problemen zu kämpfen, die von Fall zu Fall vollkommen unterschiedlich sind. Viele leiden unter unsichtbaren Behinderungen und werden deshalb nicht ernstgenommen oder falsch behandelt. Sie merken, dass ihre Realität eine andere geworden ist und dass ein mühsamer Prozess vor ihnen liegt. Die Organisation FRAGILE Suisse begleitet sie auf diesem schwierigen Weg.

1990 haben sich Fachleute aus den Bereichen der Medizin, Neuropsychologie, Therapie, Sozialarbeit mit Angehörigen hirnerkrankter Menschen sowie mit Rechtsanwältinnen zusammengeschlossen. Sie alle wussten, dass Menschen mit Hirnverletzungen eine Stimme in der Öffentlichkeit brauchen, und so haben sie mit grosser Hartnäckigkeit die Schweizerische Vereinigung für Hirnverletzte Menschen gegründet: FRAGILE Suisse.

Neben der Arbeit mit regionalen Vereinigungen und Selbsthilfegruppen in der ganzen Schweiz – die Zahl erhöht sich laufend – gehört es zur Aufgabe des Dachverbandes, die Kommunikation mit Behörden und der Öffentlichkeit ständig zu verstärken und zu vertiefen.

Konkrete Unterstützung bietet FRAGILE Suisse Betroffenen und ihrem Umfeld mit Publikationen, Beratungen und der Vermittlung von Adressen. FRAGILE Suisse wird von der ZEWO als gemeinnützig anerkannt und arbeitet mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen zusammen.

FRAGILE Suisse setzt sich ein für:

- den Aufbau und die umfassende Unterstützung von Selbsthilfe- und Aktivitätsgruppen sowie von regionalen Vereinigungen;
- den Aufbau, den Betrieb und die Unterstützung von Beratungsangeboten in medizinischer, psychosozialer, wirtschaftlicher, versicherungstechnischer und rechtlicher Hinsicht für Betroffene, deren Angehörige sowie für Personen und Institutionen, die sich der spezifischen Problemen hirnerkrankter Menschen annehmen.
- die Verbesserung der sozialen und rechtlichen Absicherung der Betroffenen und ihrer Angehörigen durch individuelle Unterstützung sowie durch politische Einflussnahme;
- ein bedarfsgerechtes Netz geeigneter stationärer und ambulanter Behandlungs- und Betreuungsangebote, insbesondere in den Bereichen Rehabilitation, Langzeitbegleitung, Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten sowie der Freizeitgestaltung;
- die umfassende Information und Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit – insbesondere der Personen, die sich direkt oder indirekt mit hirnerkrankten Menschen befassen – über die Situation und die Anliegen, Probleme und Bedürfnisse von Betroffenen und ihren Angehörigen sowie die gezielte Schulung des Fachpersonals in Aus- und Weiterbildung;
- die aktive Förderung von Prävention.

Auch in Basel gibt es eine regionale Vereinigung von FRAGILE Suisse. Die rund 360 Mitglieder treffen sich regelmässig für verschiedene Aktivitäten. Zweimal im Monat kommt die Selbsthilfegruppe zusammen, einmal zu einem offenen Gruppenabend, einmal zu einem Abend mit bestimmten Themen wie «Schlafen: zu

viel, zu wenig», «Depression» oder «Bewegung gemeinsam mit einer Tanztherapeutin».

Herausforderung für den Hausarzt

Hirnerkrankte Menschen, besonders solche, die an unsichtbaren Behinderungen leiden, werden oft nicht als solche erkannt. Tiefste Erschöpfung, die aus dem Umgang mit einer plötzlich neuen, fremd gewordenen Realität resultiert, erscheint als depressive Verstimmung. Sie ist aber die Folge einer Sisyphusarbeit, die lebenslang fort dauern wird. Nicht oder falsch verstanden zu werden, entmutigt, macht wütend und nimmt die letzten Energien, die zur Bewältigung des Alltags gebraucht werden.

Ein Arzt, der offen aufnimmt, was gesagt wird, der versteht, sich in die manchmal sehr merkwürdige Realität der Betroffenen zu begeben und die Brücke zu schlagen zwischen seiner und der eigenen

Erfahrungen von PatientInnen

«Niemand hat verstanden, dass ich nicht verstehe.»

«Die Arztvisite ist vorbei. Ich habe kein Wort verstanden. «Wie geht's heute», war die Frage – ja, wie geht's heute? Was haben wir heute für einen Tag – Donnerstag oder erst Dienstag? Ich versuche mich so normal als möglich zu geben.»

«Die Ärztin klopft, sie meint, «es dauert noch ein Weilchen, bitte haben Sie Geduld». Ich will ihr Antwort geben, ich stottere und lalle. Meine Sätze sind nicht zusammenhängend. Was ich sagte, ist für mich fremd und für die Ärztin verwirrend.»

Realität, ist eine Wohltat für den Patienten, der sich ja oft selber nicht mehr versteht. Diese Realität lässt sich nur sehr beschränkt am medizinischen Befund festmachen, ist aber ein wichtiger Prüfstein für die Behandlungsqualität des Arztes. Das Wissen um diese beiden Realitäten, mit denen wir am Beratungstelefon und in Selbsthilfegruppen konfrontiert werden, zeigte uns die Notwendigkeit einer «Übersetzertätigkeit». Um zu gewährleisten, dass die hirnerkrankten Menschen als Experten in eigener Sache immer einbezogen werden, bestehen die Gremien von FRAGILE Suisse statutengemäss aus Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten.

Die Académie FRAGILE Suisse

Im Jahr 2000 wurde die Bildungsorganisation Académie FRAGILE Suisse ins Leben gerufen. In der Académie können die Teilnehmenden

- lernen mit Menschen, die von einer Hirnverletzung betroffen sind,

- lernen als Menschen mit Hirnverletzung und
- für Menschen mit Hirnverletzung.

Das Weiterbildungsangebot der Académie FRAGILE Suisse für Fachpersonen im pflegerischen und medizinischen Bereich möchte den Dialog und das gegenseitige Verständnis für die jeweiligen Realitäten fördern. Wir kommen in Spitäler, informieren externe psychiatrische Dienste, unterrichten in Krankenpflegeschulen und stehen für Tagungen zur Verfügung.

Für Hirnverletzte und ihre Angehörigen haben wir spezielle Kurse entwickelt. Dabei werden auch ihre speziellen Bedürfnisse berücksichtigt: gut strukturierter Ablauf, genügend Pausen, kleine Gruppen. Das Angebot der Académie FRAGILE Suisse wird ständig ausgebaut und verbessert. Anregungen und Wünsche sind willkommen und werden wenn möglich aufgenommen.

Adressen:

FRAGILE Suisse (Dachorganisation)
Beckenhofstrasse 70
8006 Zürich
Tel. 01 360 30 60
mail@fragile.ch

FRAGILE Suisse
Basler Vereinigung für hirnerkrankte Menschen
Steinenring 5
4051 Basel
Tel. 061 271 15 70
basel@fragile.ch

LEIMAPHARM

die clevere Alternative

Ihr regionaler Ärztelieferant

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

leimapharm@datacomm.ch

Übersterblichkeit in Pflegeheim während der Grippezeit

Dr. med. Dominik Schorr, Kantonsarzt,
Liestal

Am 19. Januar 2004 meldete sich der Verwalter eines Alters- und Pflegeheims im Oberbaselbiet bei der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion und berichtete von einer beunruhigenden Häufung von Todesfällen unter den Pensionären seiner Institution in den vergangenen Wochen. In wenig mehr als einem Monat waren 11 der insgesamt 73 Heimbewohner verstorben, die Sterberate betrug damit 15%. Diese Konzentration war im Heim noch nie beobachtet worden und verursachte in der Gemeinde Gerede.

Da bekannt ist, dass während der jährlichen Influenzaepidemien jeweils eine beachtliche Übersterblichkeit in der betagten Bevölkerung auftritt, lag die Vermutung nahe, dass auch hier Grippeinfektionen eine Rolle gespielt haben könnten. Doch wie beweisen? Zusammen mit dem kantonsärztlichen Dienst beschloss die Leitung des Pflegeheimes, die Ärzte aller Bewohner, der verstorbenen wie der noch lebenden, anzuschreiben und nach durchgeführten Grippeimpfungen zu befragen. Die Antworten ergaben, dass von den elf verstorbenen Pensionären vier (36%) geimpft gewesen waren und von den 62 lebenden 38 (61%).

Ein deutlicher Unterschied, der sich auch andersherum darstellen lässt: Von den 42 geimpften Personen sind vier verstorben (10%), von den 31 ungeimpften waren es sieben (22%). Das Statistikprogramm gibt uns folgende Auswertung: Relatives Risiko 2,37 (95%-Vertrauensintervall: 0,76 bis 7,39). $P=0,19$ (Fisher's exact test). Der Unterschied ist also deutlich, aber nicht statistisch signifikant, da das Vertrauensintervall den Wert eins einschliesst.

Die Erhebung zeigt, dass eine Grippeimpfung vor der Saison 2003/04 den Pensionärinnen und Pensionären der Alters- und Pflegeheimes beträchtlichen Schutz vor dem Risiko, in der Grippezeit zu sterben, vermittelte und dass somit mit grosser Wahrscheinlichkeit die Sterbe-

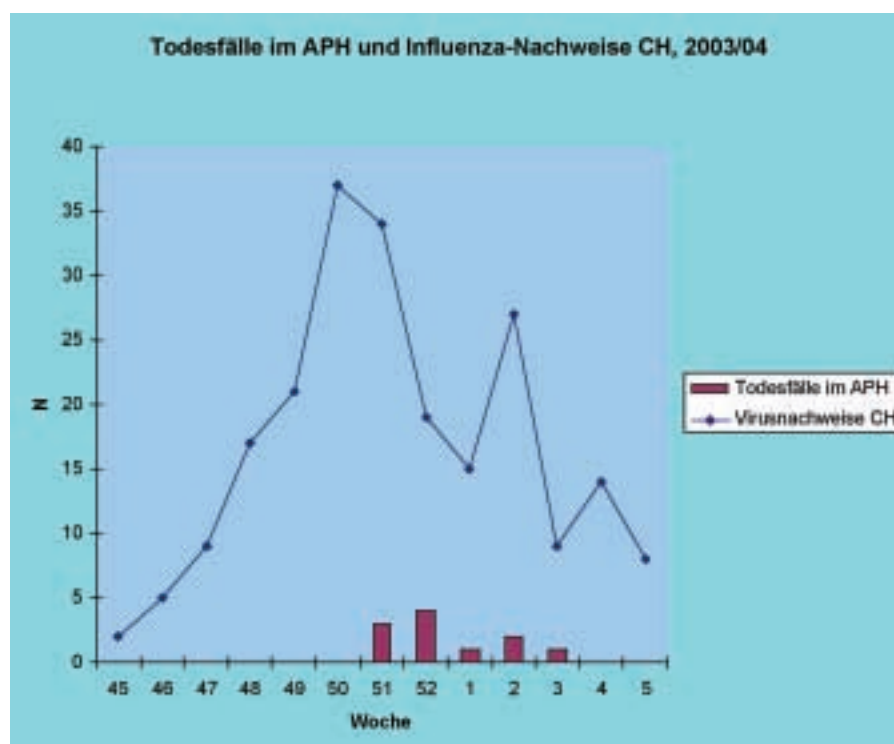
welle durch Influenzainfektionen mitbedingt war. Wäre die Sterberate unter den geimpften Personen gleich hoch gewesen wie unter den ungeimpften, so wären dort neun Todesfälle aufgetreten statt nur vier. Die Impfung hat also fünf von neun Todesfällen verhindert, sie wies eine Schutzwirkung von 55% auf.

Allerdings müssen bezüglich der Zuverlässigkeit unserer Rechnung Einschränkungen gemacht werden. Hausärzte haben gegenüber der Heimleitung betont, dass der Verzicht auf eine Influenzaimpfung bei manchen Pensionären mit schweren Beeinträchtigungen bewusst erfolgte. Diese Personen waren wohl gebrechlicher als die geimpften, und ihr Sterberisiko dürfte auch ohne Influenza grösser gewesen sein. Die Schutzwirkung der Impfung wird durch diesen Selektions-Bias überschätzt.

Der umgekehrte Effekt, eine Unterschätzung der Wirkung, muss angenommen werden, weil viele Pensionäre durch frühere Impfungen oder Infektionen

teilimmun sein dürften. Um ein konkretes Beispiel zu verwenden, können wir willkürlich annehmen, dass die Hälfte der Bewohner eine vorbestehende Immunität aufwies. Unter den geimpften Personen wären also nur 21 für die Infektion empfänglich gewesen und unter den ungeimpften 16. Die Sterberaten betrügen nun 48% und 19%. Die Schutzwirkung würde entsprechend grösser, denn nun müssten nach der obigen Berechnung unter den Geimpften 10 Todesfälle erwartet werden und die Schutzwirkung stiege auf 60%.

Die Angabe der Sterbefälle in Prozenten der geimpften und ungeimpften Heimbewohner entspricht den epidemiologischen «Risiken». Sie ist zulässig, da in der hier durchgeführten Fall-Kontroll-Studie die ganze «Bevölkerung» des Pflegeheims untersucht worden ist, und nicht nur eine Stichprobe (in diesem Fall würden per Konvention die Odds verwendet, also das Verhältnis der Überlebenden zu den Verstorbenen in jeder Gruppe).



Aus dem Vorstand BL

Tarmed Vertrag genehmigt

Die Regierung hat am 27.1.2004 den gemeinsam mit santésuisse eingereichten Genehmigungsantrag gutgeheissen und damit den Kantonalen Tarifvertrag KTV zwischen Ärztesgesellschaft Baselland und santésuisse mitsamt seinen Anhängen rückwirkend auf den 1.1.2004 (mit dem Taxpunktwert von Fr. 0.97) genehmigt.

Radiologen

Zusammen mit der Medizinischen Gesellschaft Basel hat sich der Vorstand für eine Lösung betreffend der existentiellen Bedrohung der Röntgeninstitute durch den Tarmed-Tarif eingesetzt. Diese Probleme konnten unterdessen auf gesamtschweizerischer Ebene gelöst werden. Entscheidend bei der Argumentation waren Zahlen, welche nach dem Prinzip der Trustcenters von NewIndex erfasst und ausgewertet worden waren.

Büro Tarmed der FMH und G7

Damit die Kommunikation im Zusammenhang mit Problemen bei der Einführung von Tarmed vereinheitlicht und koordiniert werden kann, wird von der FMH und G7 ein Büro Tarmed geschaffen. Dieses soll ab März 2004 in Betrieb sein.

Fragen zu Tarmed

Nicht unerwartet ergeben sich bei der Einführung von Tarmed in der Grundversicherung einige Fragen und manifestieren sich ungelöste Probleme. Nicht alles kann sogleich geklärt werden. Der Vorstand wird bei Bedarf orientieren. Lesen Sie die Fachorgane und die Schweizerische Ärztezeitung. Wenden Sie sich an die Website der FMH (www.fmh.ch), von Tarmed Suisse (www.tarmedsuisse.ch) oder unsere Website (www.aerzte-bl.ch, Passwort bei fschwab@hin.ch zu bekommen). Auch steht Ihnen die Hotline der FMH zur

Verfügung (Tel. 0900 340 340) Die Ärztesgesellschaft Baselland hat in unserem Kanton für jede Fachgruppe einen «Tarmed-Beauftragten» bezeichnen lassen, dessen Namen Sie im Sekretariat oder bei Ihrem Obmann erfahren können.

MPA-Ausbildung wird teurer

Wie seitens der HWS bekannt wurde, haben sich die Schulkosten durch die neue gleichzeitige Führung mehrerer verschiedener Lehrgänge gegenüber früher erhöht. Zudem wurde soeben das Ausbildungsreglement geändert und ausgeweitet (im Röntgen und in der Allgemeinbildung). Die dadurch entstehenden Mehrkosten haben Auswirkungen auf die Beiträge der Ärztesgesellschaft Baselland und der MedGes für den Einführungskurs.

Aus dem Vorstand BS

Verabschiedung MedGes Budget und Rechnung, MNZ Budget und Rechnung

Nach einer weiteren Sitzung mit der Finanzprüfungskommission (an dieser Stelle sei der Kommission für ihren fachkompetenten Einsatz gedankt!) konnten die MedGes- und MNZ-Rechnungen sowie Budgets verabschiedet werden. Gewisse Fragen, die sich noch auf die letzten Jahre beziehen, werden mit der Nonpro-Cons bzw. mit Peter Buss geklärt.

TARMED: Diagnose-Code

Offenbar besteht immer noch eine Unsicherheit betreffend der Angabe von Diagnose-Codes. In der Synapse vom Dezember 2003 wurde der Tessiner Code, welcher Bestandteil (Anhang 4b) des Tarmed-Rahmenvertrags ist, abgedruckt. Es

besteht nach wie vor die Weisung, diesen Code auf der Rechnung aufzuführen. Der Diagnose-Code wird vom Datenschutzbeauftragten zurzeit geprüft, der MedGes-Vorstand wird bei diesem sowie bei der Patientenstelle vorstellig werden.

Mitgliederversammlung

Der Vorstand hat Dr. med. U. Stoffel, Mitglied der G7 und Präsident der Ärztesgesellschaft Zürich, an die Mitgliederversammlung vom 25. März 2004 eingeladen. Dieser wird über die Kostenneutralitätsphase sowie über das Kostenneutralitätsbüro berichten. Natürlich wird er auch Fragen der Mitglieder beantworten können. Da es sich dabei um wesentliche Informationen handelt, wäre eine zahlreiche Teilnahme der MedGes-Mitglieder von Vorteil!

Eröffnungspéro an der Marktgasse

Der Eröffnungspéro in den neuen Büroräumlichkeiten der MedGes war ein voller Erfolg. Neben zahlreichen MedGes-Mitgliedern waren auch Vertreter der Behörden, des Apothekerverbandes, der Ärztesgesellschaft Baselland, der Spitex usw. anwesend. Der Vorstand hat sich über die grosse Besucherzahl sehr gefreut und möchte sich nochmals herzlichst bei der Ärztekasse für das grosszügige Sponsoring und bei Frau Alraune Weisskopf für die Organisation bedanken!

Anschlussvertrag

Der Anschlussvertrag zum Tarmed-Rahmenvertrag wurde vom Regierungsrat Basel-Stadt genehmigt. Der Beschluss wurde im Kantonsblatt vom 4. Februar 2004 publiziert.



Ziele und Aktivitäten 2004

Der MedGes-Vorstand möchte im Sommer ein Symposium zum Thema **Sterbehilfe** organisieren. Dafür sollen fachkompetente Referenten eingeladen werden. Er ist nun daran, ein Konzept zu erarbeiten und sich Gedanken betreffend Sponsoring zu machen. Auch sollen die Auf-

gaben der **Drogenkommission** neu überdacht werden. Im Bereich Versicherungen und Tarife wird die Hauptaufgabe natürlich sein, den **Starttaxpunktwert** zu erhalten; aber auch das frühe Einbringen der MedGes-Interessen bei den Entscheidungsträgern einer **KVG-Revision** wird eines der Ziele des Vorstandes sein. **Weitere Ziele** sind die reibungslose Durch-

führung der Fortbildungsnachmittage, die Professionalisierung des Notfalldienstes, die Implementierung einer neuen (FMH-kompatiblen) Datenbank, die Intensivierung der Kommunikation nach innen und nach aussen sowie die Vereinfachung der Buchhaltung.

Eröffnungsapéro der MedGes vom 12. Februar 2004



Felix Eymann, Präsident, begrüsst die Anwesenden!



Vorstandsmitglieder: Markus Redlich und Renato Marelli



Ein herzliches Dankeschön an Frau Alraune Weisskopf, Ärztekasse



Frau Rita Ziegler, Direktorin Kantonsspital BS, im Gespräch mit Andreas Faller, Departementssekretär Sanitätsdepartement BS



Das MedGes-Sekretariats-Team: Jenny Langloh, Sibylle Amrein, Käthi Brandenberger



Heidi Schäfer, MedGes-Mitglied, und Benjamin Pia, ehemaliges Vorstandsmitglied und Mitglied der Synapse-Redaktion



Sorgen für Stimmung: Hansheini und Lilly

Das Kinderschiff an der Muba 2004

Tobias Eichenberger

Es ist bereits Tradition. Auch an der diesjährigen Muba beherbergte das Kinderschiff Hunderte von staunenden und begeisterten Kindern. Unter dem Patronat der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel betreute ein erfahrenes Team von über 20 Sozialpädagogen die Drei- bis Zwölfjährigen. Auf einer Fläche von 1000 m² wurde in bester Kinderschiffqualität und -tradition ein unvergleichliches Kinderparadies erschaffen. Leider war für einmal der Verkehrskindergarten nicht mit an Bord, der Präventionsabteilung der Verkehrspolizei Basel-Stadt fehlte das Geld für den bisher so geschätzten Auftritt. Im nächsten Jahr sollte wieder ein gemeinsames Projekt möglich sein. Erwähnens- und verdankenswert, dass eine stattliche Zahl von KollegInnen als Donatoren das Kinderschiff unterstützten.



Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2
4415 Lausen, frohrer@hin.ch

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Franz Rohrer (fr, Chefredaktor),
Facharzt für Innere Medizin FMH
Dr. med. Tobias Eichenberger (te),
Facharzt für Urologie FMH
Dr. med. Ch. Itin (ci), Facharzt für Allgemeine
Medizin FMH, Redaktor Fortbildungskalender
Dr. med. Benjamin Pia (bp), Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Frau Dr. med. Alexandra Prünke (ap),
Fachärztin für Ophthalmologie FMH
Dr. med. Lukas Wagner (lw),
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel

Layout, Satz und Druck

Schwabe AG, Basel/Muttenz

Erscheinungsweise

erscheint acht Mal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.-

Inseratenregie

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

Einträge von Veranstaltungen im Fortbildungskalender:

Veranstaltungen bitte mit Angabe von
Datum, Zeit, Ort, Referenten, Thema und
Veranstalter frühzeitig bei Dr. med. Ch. Itin
(E-Mail: Christoph.Itin@hin.ch) anmelden.
Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:
01.04.2004



Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland

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



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel

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

Spirig Pharma AG
Cortinasal