



Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

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

<http://www.medges.ch>

Editorial

Ändern wir die Regeln während des Spiels?

Dr. med. F. Rohrer

Stellen Sie sich vor, Roger Federer würde plötzlich beschliessen, seine Bälle beim Aufschlag hinter die Grundlinie zu befördern, der EHC Basel würde ohne Torhüter auftreten und der FCB nur mit neun Feldspielern einlaufen. Dieses Szenario ist wohl kaum denkbar, denn kaum jemand kommt auf die Idee, die Regeln während des Matches zu seinen Ungunsten zu verändern. Im Sport sind die Regeln klar, jeder kennt sie und kann die Folgen seines Tuns klar abschätzen. Heisst die «Sportart» aber Kostenneutralität, wird es schwieriger, die Folgen von Änderungen abzuschätzen. Bei der Berechnung der Kostenneutralität sind die Schranken der zweiprozentigen Abweichung nach oben resp. unten so eng, dass wir es ständig mit einem «Offsideentscheid», bei dem es um Zentimeter geht, zu tun haben. Gerade deshalb führen kleine Änderungen unseres Abrechnungsverhaltens während des «Kostenneutralitätsmatches» bereits zu grossen Schwankungen des abgerechneten Volumens. Dieses wird aber nicht alleine durch die Anzahl verrech-

neteter Tarifminuten oder Taxpunkte, sondern in viel grösserem Ausmass durch den Zeitpunkt, wann die Rechnungen beim Versicherer eintreffen, beeinflusst. Dies passiert, wenn früher nach der Behandlung als bisher üblich fakturiert wird oder wenn Rechnungen neuerdings nach dem System des tiers payant direkt an die Versicherer eingesandt werden. In diesem Fall sind nicht nur die Rechnungen schneller bei der Krankenkasse, das Volumen der eingesandten Rechnungen nimmt weiter zu, da viele Patienten, z.B. mit hohen Franchisen, diese gar nicht zur Vergütung einsenden würden! Wenn nur ein kleiner Teil unserer Mitglieder (und auch der mit dem Tarmed abrechnenden Nicht-Mitglieder) sein Abrechnungsverhalten ändert, kommt rasch eine Abweichung des Kostenneutralitätsvolumens von einigen Prozenten zusammen. Dem Kostenneutralitätsbüro bleibt dann gar nichts anderes übrig, als den Taxpunkt anzupassen. Wollen wir die nächsten Runden der Kostenneutralitätsphase unbeschadet überstehen, ist es unbedingt erforderlich, unser Abrechnungsverhalten gegenüber dem Ausgangsjahr 2001 nicht zu verändern, wie man dies im Sport ja auch nicht tun würde. Und wie im Tennis wollen wir den Match nicht wegen der höheren Quote an Eigenfehlern verlieren!

Aus dem Inhalt

- «Globalisierung und Identität» 3
- Pre-Gatekeeping – die neue Rolle der Apotheker im Gesundheitswesen? 6
- Schönheit und Substanz 35 Jahre Denkmalpflege Baselland 7
- Zur Reduktion des Taxpunktwertes im SUVA/IV/EMV-Tarif 8
- Steuern zahlen ist Bürgerpflicht – Steuern sparen erst recht! 9
- Meine Teilnahme an der XV. Internationalen Aids-Konferenz in Bangkok 11.–16. Juli 2004 10
- PARTI-Studie in der Grundversorgung: Einladung für Hausärzte zur Studienteilnahme 10
- Gedanken zur Qualitätsdiskussion 11
- «Eingliederung vor Rente – auch für psychisch Kranke!» 13
- Aus dem Vorstand BL 14
- Aus dem Vorstand BS 15



Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker laden zur interdisziplinären Gesprächsrunde

«Globalisierung und Identität»

Bericht über die Tagung vom 13.11.2004 in Basel, organisiert von der Outreach-Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse SGPsa

Dr. med. Benjamin Pia, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Basel

Vom Timing her schien es fast, als wäre der Anlass im «UNION, wo Kulturen sich begegnen», als Reaktion auf die brennende Aktualität der schrecklichen Ereignisse in Holland geplant worden. Mehr noch: gleichentags produzierte die BaZ zum benachbarten Thema «Migration / Integration» ein unbeabsichtigtes Medienecho, mit Schlagzeilen wie: «Basel will es besser machen» oder: «In Holland gelten Integrationskurse für Migranten als gescheitert», inklusive ein grosses Interview mit Thomas Kessler, einem der Referenten im UNION.

Das zunehmende Bewusstsein für die zentrale Bedeutung einer erfolgreichen Integrationspolitik in Basel-Stadt bzw. in der Region motivierten an diesem Samstagmorgen viele zum Besuch eines hochaktuellen und interessanten Anlasses, dessen Moderation Ursula Walter, Präsidentin der Basler Outreach-Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse SGPsa (www.psychoanalyse-basel.ch), anstelle der verhinderten Ina Boesch, Kulturwissenschaftlerin und Journalistin in Zürich, kurzfristig übernommen hatte.

Das Tagungsthema «Globalisierung und Identität» wäre geeignet gewesen, die Gemüter emotional zu erhitzen. Vom Beginn weg waren daher die sorgfältig dosierte Gesprächsleitung und die zum Mitdenken anregende Haltung optimal. Ursula Walter: «Der heutige Anlass soll Raum bieten für das Gespräch. Es wäre Grössenphantasie, mehr zu erwarten als einige Gesprächs- und Denkanstösse, aber wenn das gelingt, ist es schön.» Folgende Referentinnen und Referenten waren eingeladen worden:

- Marianne Rychner, Sozialwissenschaftlerin in Bern und Mitherausgeberin von «*Das Ende der Gemütlichkeit. Strukturelles Unglück und mentales Leid in der Schweiz*», Limmatverlag 1998;
- Markus Fäh, in Zürich tätiger Psychoanalytiker und Buchautor («*Gesundheit kommt von innen*», *Zytglogge* 2002 und «*Der perfekte Mann*», *Zytglogge*) und auch als psychoanalytischer Wissenschaftler im Bereich der Katamenesefforschung bekannt geworden;
- Thomas Kessler, Delegierter für Migrations- und Integrationsfragen des Kantons Basel-Stadt und Leiter der kantonalen Integrationsstelle / Anlaufstelle rassistische Diskriminierung;
- Josef Lang, Historiker und Nationalrat der Sozialistisch-Grünen Alternative Zug, publiziert zum Thema Globalisierung / kollektive Identität regelmässig in der Wochenzeitung WOZ und in anderen Zeitungen der Schweiz.

Josef Lang evozierte im Eröffnungsreferat eine Ahnung von der Leichtigkeit, mit der sich geschichtliche Phänomene unserem Verständnis öffnen könnten, hätten wir dafür nur die richtige Anschauung. Er führte aus, Marx und Engels hätten das «Phänomen der Globalisierung avant la lettre schon im kommunistischen Manifest beschrieben», sich allerdings im folgenden Punkt geirrt: der technische und wirtschaftliche Fortschritt habe keinen politischen und kulturellen Fortschritt gebracht und ebenso wenig habe die globalisierte Wirtschaft eine kosmopolitische Öffnung bewirkt. Kritik übte Lang an die Adresse der Globalisierungsgewinner: ungezählte Menschen erlebten als Folge der Globalisierung Erschütterung, Entfremdung, Erniedrigung und Demütigung, weshalb sie sich durch Hinwendung zu Kirche oder Nation ein Gefühl der Zugehörigkeit, eine Verstärkung ihrer Identität verschaffen wollten, dabei aber nur eine regressive Kollektividentität erreichten, der sie sogar ihre

persönlichen materiellen Interessen opfern würden.

Die Sozialwissenschaftlerin *Marianne Rychner* war um Klärung und Differenzierung der Begriffe bemüht. Sie vertrat die Ansicht, verschiedene Arten von Globalisierung hätten unterschiedliche Auswirkungen und müssten daher unterschiedlich gedeutet werden. Esoterik und Astrologie würden dann favorisiert, wenn der Lauf des eigenen Lebens nicht mehr als sinnvoll bzw. als nicht mehr autonom beeinflussbar erlebt würde. Phänomene wie Esoterik und Astrologie verband die Sozialwissenschaftlerin überdies mit dem Begriff des «falschen Bewusstseins» – was zumindest ihr Vordränger bestens verstand, während sich das Publikum über soviel Kapazität bei der Unterscheidung von «richtig» und «falsch» wunderte. Zum Schluss ihres Referats folgten zwei soziologische Falldarstellungen, die das Paradox hätten illustrieren sollen, dass es einerseits einem Globalisierungsgewinner überraschend schlecht gehen könne, einer Globalisierungsverliererin indessen erstaunlich gut. Beide Fälle demonstrierten aber vielmehr den Versuch von Menschen, in ihrem Leben die Balance wieder zu finden. Das zweite Beispiel, welches von einer 45jährigen Frau handelte, die heute wie in ihrer Jugend auf eigene Rechnung wieder als Prostituierte arbeite, bewies weniger, wie erstaunlich gut es ihr gehe, sondern viel mehr, welches hohe Risiko sie zur Stabilisierung ihres Lebens einzugehen bereit ist. Namentlich die gesundheitlichen (sexuell übertragbare Krankheiten, gewaltbedingte Körperverletzungen), psychologischen (Angst, Selbstwertprobleme) und sozialen Risiken (Ausgrenzung, Randexistenz) dürften in diesem Fall nicht verleugnet werden.

Thomas Kessler, Delegierter für Migrations- und Integrationsfragen des Kantons Basel-Stadt, erinnerte daran, dass man in Basel seit je massive Integrationsproble-

me zu lösen gehabt habe, früher sogar unter materiell viel schwierigeren Bedingungen. Anscheinend sei die Vorstellung, eine erreichte Sicherheit verlieren zu können, Anlass zu beträchtlicher Angst und Unsicherheit. Unsere Probleme seien jedoch lösbar: «99% aller Länder würden uns liebend gern ihre Probleme überlassen, wenn sie nur die unsrigen haben könnten!»

Besonders gerne werde von der Presse verschwiegen, dass Globalisierung nicht per se ein defizitäres Gesellschaftsproblem sei, sondern dass sie auch schönes bewirke: jede dritte Ehe in der Schweiz sei binational und mit 20% Anteil sei Heiraten neben der Arbeit und dem Familiennachzug der wichtigste Wanderungsgrund. Als Beispiel einer typischen Schweizerin nannte Kessler die im Ausland wohnhafte, englisch sprechende Miss Schweiz 2003, Bianca Sissing («ich bin in Kanada aufgewachsen»), eine Psychologin mit Universitätsabschluss, deren Mutter aus Südafrika und deren Vater aus der Schweiz stammen.

Weil die Presse zu einseitig berichte, hätten die Basler Halbkantone die «Migrationszeitung» (migration.bl.bs.ch) geschaffen. Nach dem grossen Erfolg «seines» Polizei- und Militärdepartements PMD bei den Regierungsratswahlen vom vergangenen 24. Oktober 2004 sehe er das Leitbild – «Integration durch Bildung und Chancengleichheit» – auch durch die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger bestätigt. In der Finanzdiskussion werde leider immer noch verleugnet, dass wir uns mit einem Etat von 7 Milliarden Franken eine Armee leisten würden, die der effektiven Bedrohung unserer Gesellschaft durch das organisierte Verbrechen nicht gerecht werde. Das Leitbild sei einem Konzept der Leistungs- und Aufstiegsförderung verpflichtet. Mit der

neuen Integrationspolitik würden aber auch Erwartungen an die Migrantinnen und Migranten gerichtet, die deutsche Sprache zu erlernen und entsprechende Angebote in Anspruch zu nehmen. Dabei habe, wer hier lebe, von den Menschenrechten, unserer Verfassung und unserer Rechtsordnung auszugehen und sich mit unserer Form der Demokratie zu identifizieren.

Die von der politischen Rechten erfundene mythologische Schweiz, die es so nie gegeben habe, führe auch in der Schweiz zu einem gewissen Identitätsproblem, wogegen Kessler entwarnte: die Schweiz habe schon immer ungefähr wie der FC Basel funktioniert: «Die effektiven Spitzenleistungen werden zur Hauptsache von den aus dem Ausland stammenden Leistungsträgern erbracht, der FCB-Captain ist immerhin ein Schweizer namens Murat Yakin, der Trainer, Christian Gross, ist wie ich ein Zürcher auf Binnenwanderung und die Geldgeberin – eine aus Deutschland stammende Dame – sorgt geschickt dafür, dass ein Teil der Familienfinanzen wieder etwas unter die Bevölkerung gemischt wird.»

Markus Fähr hielt sein dichtes Schlussreferat leider etwas unter Zeitdruck.

Die grösste Gefahr erwachse uns aus der Globalisierung des Kapitalismus, weil dieser zu einer Entfesselung der menschlichen Aggressivität führe. Sie infiltriere sämtliche Bereiche des menschlichen Lebens und führe zur Untergrabung der inneren Stabilität und des Identitätsgefühls der Menschen. Der globalisierte Kapitalismus schaffe eine kahle Matrix, die von den Menschen mit gewalttätigen, existenziell beängstigenden Alpträumen gefüllt werde. Überhaupt nehme sich der einzelne Mensch mit seiner «langsamen Seele», die zwanzig Jahre brauche, bis sie

sich einigermaßen auf sich selbst gestellt in der Welt behaupten könne, im globalisierten Kapitalismus derzeit beklagenswert verloren und hilflos aus.

Der Psychoanalytiker sah aber in der Globalisierung auch Chancen: wenn es gelinge, trotz globalem Kapitalismus eigene, selbstbestimmte Räume einzurichten, könnten die kulturellen Freiräume neue Weiten darstellen, in denen wir uns freier denn je einrichten könnten. An hoffnungsvollen Beispielen nannte Fähr kritische Bewegungen, die global agieren würden, eine unbestechliche internationale Presse und das Netzwerk gegen die Zerstörung dieses Planeten. Aber wir müssten diese Freiräume erst wirklich erschaffen. Sie seien noch nackt und leer, eine ähnlich kahle Matrix wie diejenige, die der globalisierte Kapitalismus geschaffen habe. «Wir können die Freiheit erst geniessen, wenn wir das Problem der Aggressivierung und der dadurch entfesselten Angst einigermaßen in den Griff bekommen haben.» Durch mehr selbstbestimmte Räume könnten wir uns vom globalen Kapitalismus emanzipieren und unseren am Gemeinwohl orientierten Lebensinteressen mehr Spiel- und Entfaltungsmöglichkeiten verschaffen. Dies müsse nicht ein Rückzug ins private Idyll (Cocooning) sein, sondern könne im Erschaffen neuer und grösserer kultureller Räume von Engagement, Gemeinsamkeit und kollektiver Befriedigung verwirklicht werden.

Die anschliessende Diskussion bot Raum für einige sachliche Klärungen. Zum Schluss brachte das kritische Votum eines Besuchers die Sorge zum Ausdruck, die Nachteile der Globalisierung könnten ungerecht verteilt sein, besonders auch zum Nachteil der älteren Bevölkerung.

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!

Pre-Gatekeeping – die neue Rolle der Apotheker im Gesundheitswesen?

Dr. med. M.G. Evison, Allgemeine Medizin
FMH, Mitglied Hausarztverein
Angenstein, Reinach

Nachdem die Apotheker im Kanton Baselland bis jetzt ja recht erfolgreich zum Angriff auf die Selbstdispensation angetreten sind, folgt bereits ein neuer Vorstoss auf anderer Ebene. Vor einigen Wochen erhielt ich von der im Dorfzentrum gelegenen Apotheke einen Brief, in welchem ich informiert wurde, dass dort nun auch ein Osteoporosetest durchgeführt würde und die Apotheke bezeichnete sich auch gleich als Gesundheitszentrum.

Dies entspricht der Neuorientierung der Apotheken, welche ja unter Druck geraten sind und sich neue Märkte zu erobern suchen. Die Apotheker möchten ja auch ein Pre-Gatekeeping durchführen und darüber entscheiden, wer zum Arzt

gehört und wer nicht. Triagieren können sie ja schliesslich billiger und besser als wir! Wie sieht die Wirklichkeit aus?

Vor rund einer Woche meldete sich eine völlig verunsicherte 57jährige Frau bei mir. Sie hatte sich im «Gesundheitszentrum» (= Apotheke im Dorfzentrum) ihre Knochendichte am Calcaneus sonographisch untersuchen lassen, wobei ein T-Score von $-3,4$ gemessen wurde. Der Patientin wurde erklärt, sie leide unter einer stark verminderten Knochendichte, sie habe Knochen wie eine 80jährige. An ihren Hausarzt wurde sie nicht verwiesen, sondern erhielt frei nach dem Motto «wer verordnet, verkauft nicht» gleich die Calciumtabletten angedreht.

Fazit:

– von einem seriösen Gatekeeping kann keine Rede sein. Mit einem T-Score von

$-3,4$ gehört die Patientin an ihren Arzt verwiesen.

– von einer seriösen Anwendung der Untersuchungsmethode kann ebenfalls nicht die Rede sein. Ich liess bei dieser Patientin mittels DEXA die Knochendichte nachmessen: Die T-Scores betragen an der LWS $-1,4$, am Unterarm $-0,6$, am Ward'schen Dreieck $+0,5$, und am Schenkelhals $0,0$!

Auch plethysmographische Venenuntersuchungen werden inzwischen – wohl mit dem gleichen Qualitätsstandard – schon angeboten.

Was zur Zeit in unserem Gesundheitswesen abläuft, ist schlicht und einfach ein Skandal. Wer unverfroren und unverschämte genug auftritt, schwimmt oben auf und die anderen lassen sich ständig den Taxipunkt kürzen.

PROGRAMMZEITUNG KULTOUR DE BÂLE

Immer auf Tour – die ProgrammZeitung nimmt Sie monatlich auf rund 72 Seiten mit auf eine Reise durch Basels Kinos, Theater, Konzerte und Ausstellungen. Früher wissen, was wann wo läuft – und mit den redaktionellen Beiträgen, Rock- und Pop-News, Veranstaltervorschauen oder unserer Agenda mit über 1000 Ausgeh-Tipps besser informiert sein. Einfach beiliegende Abokarte ausfüllen und einsenden oder unter www.programmzeitung.ch Ihre eigene Ausgabe bestellen. Ihre ProgrammZeitung.

TINK TOUR



Schönheit und Substanz

35 Jahre Denkmalpflege Baselland

Barbara Lenherr Wenger

Mit einer ungewöhnlichen Jubiläumsschrift vermittelt die Baselbieter Denkmalpflege Einblicke in ihre Arbeit.

Gleich drei Jubiläen feiert dieses Jahr die Denkmalpflege Basel-Landschaft: ihr 35-jähriges Bestehen, die erste Schutzverordnung vor 40 und die erste staatliche Kommission vor 80 Jahren. Grund genug also, innezuhalten und sich eine «Denk-Mal-Pause» zu gönnen. Dass dies in adäquatem Rahmen geschehen und von bleibendem Charakter sein soll, versteht sich. Was also liegt näher, als ein Buch zu kreieren, das die Leistungen der vergangenen Jahre illustriert?

Dieses liegt nun vor und verrät gleich auf den ersten Blick, dass es nicht das ist, was Spötternaturen gerne gehabt hätten. Weder ein klassizistisches Schlösschen, noch ein putziger Riegelbau zielt das Titelbild. Ganz und gar unspektakulär präsentiert sich der Umschlag dieser Jubiläumsschrift, eher bodenständig sogar und ein wenig hemdsärmelig. Zu sehen sind ein bewaldeter Hügel mit der Skizze eines Häuschens, auf der Rückseite ein unfertiger Raum mit offenem Farbkessel und Kabelrolle. Auch das Inhaltsverzeichnis fällt aus dem Rahmen der Vorurteile. Zwar wimmelt es darin von Denkmälern, diese aber lauten: «Denk-Mal: Erinnerungen», «Denk-Mal: Geschmacksfragen» oder auch «Denk-Mal: Hoffnungen» und entpuppen sich als kurze Pausen, die – an jedes Kapitel anschliessend – eine Art Reflexions-Plattform bieten. Hier kommen Betroffene, Handwerker, Insider oder einfach Beobachtende zum Zug und äussern sich mal kritisch, mal lobend zu den verschiedenen Themen.

Heikle Gratwanderung

Das Buch sollte keinesfalls eine «schulterklopfende Festschrift» werden, forderte die kantonale Denkmalpflegerin Brigitte Frei-Heitz. Vielmehr wollte man vergangene Meilensteine zusammen mit der interessierten Öffentlichkeit Revue passieren lassen, sich bewusst kontroversen Meinungen aussetzen. Für die nötige Distanz sorgte dabei der Historiker und

Publizist Daniel Hagmann. Als Projektleiter und Verfasser einer Mehrzahl der Texte hat er zusammen mit Schreibenden der Denkmalpflege ein Buch geschaffen, das sowohl interessierte Laien als auch SpezialistInnen anzusprechen vermag. Mit zahlreichen Beispielen angereichert, sind die Texte publikumsnah, jedoch nicht populistisch-anbiedernd geschrieben.

Anfangen mit einem geschichtlichen Rückblick auf die letzten 80 Jahre, befassen sie sich im zweiten und umfangreichsten Teil mit Themen und Methoden der heutigen Denkmalpflege. Deutlich wird dabei die wackelige Gratwanderung der denkmalpflegerischen Arbeit, die einerseits schützerische Absichten zu verfolgen hat, andererseits aber die Entfaltung der lebenden Bevölkerung nicht blockieren darf. In Allschwil beispielsweise, wo der Ortsbildschutz-Gedanke be-

sonders augenfällig wird, kommt eine Arbeitsgruppe zur Überzeugung: «Wenn bauliche Veränderungen oder gar Ersatzneubauten nötig sind, dann sollen diese unsere Zeit ausdrücken können.» Was dereinst von unserer Zeit geschützt werden wird, kann oder soll, ist ein Thema, das der letzte Teil des Buches aufnimmt. Hier werden verschiedene Szenarien skizziert, die zwar nicht vollkommen unrealistisch sind, trotzdem aber ein leichtes Schmunzeln hervorrufen, vor allem aber zum Nachdenken anregen.

«Vom Schönen zum Substantiellen – Die Entwicklung der Denkmalpflege im Kanton Basel-Landschaft seit ihren Anfängen», Kommission Quellen und Forschungen, Band 86, Verlag des Kantons Basel-Landschaft, 2004. 180 S., Abb., geb., CHF 34.–, ISBN 3-85673-279-9



Unter kantonalem Schutz: Schulhaus Aesch von 1962
Foto: Kantonale Denkmalpflege, Liestal

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

Zur Reduktion des Taxpunktwertes im SUVA/IV/EMV-Tarif

Dr. med. Pierre Périat, Riehen

Der SUVA/IV/EMV-Tarif wurde bekanntlich von der eidgenössischen Kostenneutralisations-Kommission von einem Franken auf 92 Rappen reduziert, und zwar nur in der Ambulanz der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte, nicht aber im ambulanten Spitalbereich. Letzterer ist ja zum grossen Teil staatlich getragen – und somit ein Spezialfall, weil Leistungserbringung, Personal-Wesen und Finanzmanagement in den Händen derselben Leute liegen, die auch die Tarifkompetenz haben – und in zweiter Linie noch nicht soweit mit der Erstellung der Abrechnungsdaten. Hauptkritikpunkte, die die Kosten hochgetrieben hätten, seien die zu häufig angewendeten Notfall-Zuschläge und die Positionen 00.410 und 00.420 (kleine resp. umfassende Untersuchung des Grundversorgers) gewesen.

Es gibt aber auch eine andere Sicht. So haben wir in unserer Gruppenpraxis festgestellt, dass wir vor TARMED den Unfalltarif nicht leistungsgerecht ausgeschöpft haben, sondern jahrelang viel zu billige SUVA/IV/EMV-Rechnungen abgeliefert haben. Erst jetzt – durch die Einführung von TARMED und deshalb mit der Stoppuhr in der Hand – merken wir, dass wir seit langem für unsere SUVA/IV/EMV-Patienten zunehmend mehr Zeit brauchen als wir verrechneten. Auch in diesem Sektor ist bei unseren Patienten der Wunsch nach Einbringen und Besprechen von eigenen Gedanken und Sichtweisen vor allem hinsichtlich Zusatzleistungen laufend grösser geworden.

Die Einkommen aus SUVA/IV/EMV-Leistungen machen nur etwa 10% unserer Gesamtleistungen aus. Deshalb haben wir unsere Abrechnungsgewohnheiten nicht früher hinterfragt und angepasst.

Der Aufwand wäre vermutlich grösser gewesen als der zu erwartende Ertrag («Das Gehirn, so glauben die NeuroökonomInnen, benimmt sich wie ein Konsument im Kaufhaus: Weil es nichts umsonst gibt, vergleicht es andauernd Kosten und Nutzen. Selbst wohin wir schauen, sei Folge solch unbewusster Preisvergleiche» Stefan Klein in NZZaS vom 14.11.2004). Auch jetzt wird deshalb das Echo auf die Reduktion des Taxpunktwertes im SUVA/IV/EMV-Bereich nicht dramatisch ausfallen, weil es ein kleines Segment unseres Umsatzes betrifft.

Dennoch ärgert mich die Taxpunktwert-Reduktion, denn sie trägt nur den Argumenten Rechnung, die gegen die Ärzte sprechen. Nicht aber der Tatsache, dass «der mündige Patient» (vgl. SYNAPSE 8-2002, Seite der GAMBA), wenn überhaupt, sich viel aufwendiger führen lässt,

LEIMAPHARM

die clevere Alternative

Ihr regionaler Ärztelieferant

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

leimapharm@datacomm.ch

seine «Agenda» dauernd ausdehnt und meint, wie am Stammtisch jeden Satz des Arztes unterbrechen oder mit fünf weiteren Sätzen ergänzen zu müssen. Unser Zeitaufwand wird dadurch grösser und die Fallkosten müssen steigen, ohne dass wir mehr «gemacht» haben als bisher (Mengenausweitung durch den Patienten, nicht durch den Arzt). Auch die Mengenausweitung der Administration (TARMED, Diagnosenangabe, Versiche-

rungsberichte usw.) bedroht die Kostenneutralität. Nicht von Ärzten induzierte Mengenausweitung darf nicht unter dem Vorwand der Kostenneutralität den Ärzten verrechnet werden, denn dafür können sie in der mündigen Partnerschaft mit Patienten und Versicherern nicht verantwortlich gemacht werden. Die Reaktion der Hausärzte auf eine Reduktion des Taxpunktwertes im Krankensversicherungs-Sektor wird nicht so mo-

derat ausfallen. Der erste Entscheid darüber wird Ende Juni 2005 erwartet, 18 Monate nach Einführung des neuen Tarifs. Dazu zum Schluss noch ein Rechenbeispiel: Eine zehnprozentige Reduktion des Taxpunktwertes ergibt bei 60% Praxisunkosten für den Arzt eine Einkommensverringerung von 25%. Das schenkt ein und ist für viele, vor allem junge Hausärzte mit meist höheren Praxisunkosten existenzbedrohend.

Betriebswirtschaft

Steuern zahlen ist Bürgerpflicht – Steuern sparen erst recht!

Patrick Salathé, Treuhänder, Hölstein

Schon bald ist es wieder soweit: Im Januar flattert einem schon wieder das Couvert mit den Steuerformularen ins Haus. Spätestens beim Ausfüllen der Formulare oder – wer's einem Treuhänder delegieren kann – beim Zusammensuchen der nötigen Belege und Beilagen stellt sich ein jeder die entscheidende Frage: «Wo kann ich noch etwas vom steuerbaren Einkommen absetzen?»

Tatsächlich gibt es unzählige Wege, wie das steuerbare Einkommen auf rechtmässige Weise reduziert und damit dem Fiskus ein Schnippchen geschlagen werden kann. Einige dieser Möglichkeiten bieten sich nur anlässlich bestimmter Ereignisse (z.B. bei Praxisübernahme/-übergabe), andere sind nicht wirksam genug, das Einkommen bedeutend zu senken.

Eine Möglichkeit jedoch bietet sich Jahr für Jahr und kann zu beträchtlichen Steuerersparnissen führen, weshalb ich Ihnen diese hier näher bringen möchte. Ich meine damit die Einlage in die gebundene Selbstvorsorge oder Säule 3a. Hier können Sie nebst der 1. und 2. Säule (AHV und Pensionskasse) weiteres steuerprivilegiertes Vorsorgekapital anhäufen, das Ihnen im Vorsorgefall die Aufrechterhaltung des individuellen Lebensstils ermöglichen soll. Falls Sie als selbständiger Arzt keiner Pensionskasse angeschlossen sind, dann ist es schon fast eine Pflicht, individuell vorzusorgen.

Als Selbständiger ohne Pensionskasse können Sie im Jahr 2004 20% des selbständigen Erwerbseinkommens oder höchstens Fr. 30 384.– in die Säule 3a einlegen. Wenn Sie einer Pensionskasse angehören, können Sie immerhin noch Fr. 6077.– einzahlen. Beim Vorhandensein einer Pensionskasse lohnt sich übrigens, von der Kasse allfällige Beitragslücken ausrechnen zu lassen und diese klug über mehrere Jahre verteilt einzuzahlen. Diese Beiträge können Sie direkt vom steuerbaren Einkommen abziehen. Die Zinserträge auf diesen Einlagen sind ebenfalls steuerfrei. Ein kleines Rechenbeispiel: Ein Selbständiger ohne Pensionskasse kann bei einem steuerbaren Einkommen von 150 000.– und der maximal möglichen Einzahlung in die Säule 3a rund Fr. 12 000.– an Steuern sparen. Der Fiskus macht Ihnen damit pro eingezahlten Franken ein Steuergeschenk von 40 Rappen!

Obendrein kann der Ehepartner oder die Ehepartnerin bei Erwerbstätigkeit ebenfalls noch eine Einlage in seine oder ihre Säule 3a leisten. Arbeitet der Ehepartner/die Ehepartnerin in der Praxis mit, ist es sinnvoll, ihm/ihr auch ein Gehalt ausbezahlen, um so die Beiträge in die Pensionskasse und Säule 3a zu ermöglichen. Und es kommt noch besser: Wenn Sie Wohneigentum besitzen, können Sie beispielsweise mit Ihrer Bank eine indirekte Amortisation vereinbaren. Statt die Hypothek direkt zu amortisieren, zahlen Sie auf das der Bank als Sicherheit verpfändete Konto der Säule 3a ein und profitieren jedes Jahr nicht nur von der Einlage in

die Säule 3a. Denn durch die indirekte Amortisation verringert sich die Hypothekenschuld nicht und Sie können die vollen Schuldzinsen noch zusätzlich von der Steuer absetzen. Daneben profitieren Sie dann noch von den steuerfreien Zinserträgen auf dem Guthaben Ihres Säule 3a-Kontos.

Und die Kehrseite der Medaille? Bei der Einzahlung in die 3. Säule gilt das Prinzip der vollen Abzugsfähigkeit von den Steuern, daher gilt beim Bezug der Gelder auch das Prinzip der vollen Besteuerung. Da diese Bezüge jedoch getrennt vom ordentlichen Einkommen und erst noch zu sehr günstigen Tarifen besteuert werden, lohnt sich die Einzahlung allemal. Ein weiterer Nachteil kann sein, dass die Gelder bis fünf Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter gebunden bleiben (mit einigen Ausnahmen, z.B. dem Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum oder der Amortisation auf solchen Schulden).

Falls Sie die Möglichkeiten der Säule 3a noch nicht nutzen, sollten Sie sich von Ihrem Steuerberater, Ihrer Bank oder Versicherung individuell beraten lassen. Um für das Jahr 2004 noch vom Abzug profitieren zu können, muss die Einlage bis spätestens am 31.12.2004 überwiesen sein. Aufgrund der Restriktionen im Zahlungsverkehr gegen Jahresende empfiehlt es sich, solche Zahlungen bis am 15. Dezember 2004 aufzugeben, damit die Gutschrift rechtzeitig erfolgt. Denn wird diese Frist verpasst, gilt die Einzahlung für das nächste Jahr!

Meine Teilnahme an der XV. Internationalen Aids-Konferenz in Bangkok 11.–16. Juli 2004

*Prof. Dr. Heiner C. Bucher
Institut für klinische Epidemiologie,
Universitätsspital Basel, Tel. 061 265 31 00,
Fax 061 265 31 09, E-mail hbucher@uhbs.ch*

Spontan hatte ich zugesagt, einen Kurzbericht über die XV. Internationale AIDS-Konferenz in Bangkok zu verfassen. Doch was herausheben bei einer Konferenz von 17 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Tausenden von Abstracts, Dutzenden von Parallelsessionen – eine Unmöglichkeit? Was hat sich mir nach vier Monaten eingepreßt? Die Eröffnungsrede von Kofi Annan war sicherlich ein Höhepunkt. In deutlichsten Worten hat er das anwesende Publikum und die Weltöffentlichkeit wachgerüttelt. Solange eine breite Öffentlichkeit HIV tabuisiert und Menschen mit HIV und AIDS ausgrenzt oder diskriminiert, wird der Kampf gegen HIV nicht zu gewinnen sein. Gleichsam wird ohne eine fundamentale Verbesserung der Stellung der Frau in den Ländern mit den grössten Zahlen von Neuinfektionen der Kampf gegen HIV schwer zu gewinnen sein.

Was hat mich berührt? Die von Bernard Hirschel erzählte Geschichte von Oon, einem nun 17-jährigen, kongenital infizierten Thai-Mädchen mit Tuberkulose, welches 1996 von einem italienischen Priester in einem Waisenhaus gefunden wurde. Sie wurde von einem pensionierten, in Thailand lebenden Schweizer Arzt unter Hilfe von Thai-Ärzten mit Restmedikamenten aus der Schweiz behandelt und überlebte. Sie erschien im Video während der Eröffnungszereemonie ... ein Zeichen an alle, was möglich wäre, und zugleich ein Wink bezüglich der Verstorbenen, denen es nicht vergönnt war auf der richtigen Seite der Erdhalbkugel mit HIV leben zu müssen.

Was hat mich aufgerüttelt und mir Mut gemacht? Die Geschichte eines pensionierten Arbeitsmediziners aus den Niederlanden, welche er mir während einer nächtlichen Transferfahrt im Bus vom Kongresszentrum zum Hotel erzählte. Während Jahren betreute er die Angestellten von Teeplantagen der Firma Unilever in Kenia. Die Aids-Epidemie hat sein Lebenswerk zerstört. «Funeral attendance» an

14 Tagen im Jahr sei der häufigste Grund von Absentismus in seinem ehemaligen Betrieb. Eine Generation von Arbeitern und Technikern mit ihren Familien werde hinweggerafft. Zurück blieben die Grossmütter und Waisen. Das Management im Stammhaus kam zur Überzeugung, dass es kostenfreie HIV-Behandlungsprogramme für seine Angestellten und deren Familien etablieren müsse, wenn das Unternehmen in Afrika überleben wolle. Dieses Programm leitet er nun zusammen mit dem Academic Medical Center in Amsterdam, obwohl er sich eigentlich in den Ruhestand habe versetzen lassen wollen. Er könne einfach nicht anders ...

P.S. Abstracts des Kongresses sind verfügbar unter www.aids.2004.org. Eine gute Kongressübersicht gibt die von Bernard Hirschel redigierte Kongresszusammenfassung, zu beziehen bei www.glaxosmithkline.ch oder www.roche-pharma.ch.

Universität

PARTI-Studie in der Grundversorgung: Einladung für Hausärzte zur Studienteilnahme

Einladung zur Teilnahme an der Studie mit Procalcitonin-gesteuerter Antibiotikagabe bei akuten Infekten der Luftwege

*PD Dr. Beat Müller & Prof. Dr. H.C. Bucher,
Bereich Medizin, Universitätsspital Basel*

Akute Infekte des Respirationstraktes (ARTIs) sind der häufigste Anlass für das Verordnen von Antibiotika, obwohl ARTIs in erster Linie viraler Genese sind. Möglicherweise haben auch Sie im letzten Frühjahr in der BaZ gelesen, dass am Universitätsspital durch die Anwendung eines

neuen Markers für bakterielle Infektionen, namens Procalcitonin, die Antibiotikagabe bei ARTI auf die Hälfte gesenkt werden konnte. Dies selbstverständlich bei gleich guter Abheilung der Infektionen.

Ziel der PARTI-Studie ist es, dem Hausarzt diesen Marker für die Steuerung der Antibiotika zur Verfügung zu stellen, um das Management von Patienten mit ARTI zu optimieren. Nach ihrer Einverständniserklärung werden Patienten mit ARTI, welche eine Antibiotikatherapie erhalten sollen, nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt und erhalten entweder

nach üblichen Kriterien oder nur bei erhöhtem Procalcitonin Antibiotika.

Wir hoffen, dass wir Ihr Interesse wecken konnten, und freuen uns auf Ihre Teilnahme. Um Sie genauer über die Studie zu orientieren, werden wir am Donnerstag, den 6. Januar 2005 von 14 bis 16 Uhr in der Bibliothek der medizinischen Poliklinik eine Informationsveranstaltung durchführen. Wenn Sie weitere Fragen haben, können Sie sich jederzeit an die Studienleiter wenden.

Tel. 061 265 50 79 (bmuller@uhbs.ch).

Gedanken zur Qualitätsdiskussion

Dr. med. J.-C. Roches, Reinach

Nur keine Panik. Es folgt kein Modell mit 1000 Qualitätskriterien, das zu Mehraufwand in der durch Tarmed und vermehrte Bürokratie gebeutelten Praxis führt. Sind wir uns aber im klaren: der Druck von aussen (Versicherungen, Santésuisse, BAG, Politik, Patientenorganisationen) wird zunehmen. Wenn die Qualitätsdiskussion nicht von uns, d.h. der FMH geführt wird, werden es andere tun. Dies sicher mit anderen Kriterien (z.B. Kosten pro Fall). Es ist also an der Zeit, dass wir, d.h. die FMH uns um die Qualitätsdiskussion kümmern!

Qualität in der Arztpraxis:

Diese kann nicht einfach wie in einem Produktionsbetrieb, einer Firma oder einem Handwerksbetrieb gemessen werden. Dort gilt «total quality management», das heisst durch kontinuierliche Messung von Qualitätsparametern im Betrieb die Produkte und die Kundenzufriedenheit dauernd zu verbessern, um mehr Umsatz und Gewinn zu produzieren. In der Arztpraxis ist das komplizierter. Produziert wird nicht ein Gegenstand, sondern Gesundheit, vielleicht auch nur Linderung, Hilfestellung beim Umgang mit einer Behinderung oder gar Begleitung zum Tod. Wie misst man das? Produziert wird nicht einfach für einen Kunden, der ein Produkt kauft. Produziert wird zusammen mit dem Patienten und zusammen mit anderen Partnern (Kollegen, Spitälern, Versicherungen, Institutionen).

Wie sind diese Qualitätsmessinstrumente zu beurteilen?

Die Gefahr aller dieser Messinstrumente ist, dass gemessen wird, was gemessen werden kann, aber nicht, was die Qualität ausmacht. Es besteht die Gefahr, dass das Wissen um die erhobenen Parameter nur bei diesen Verbesserungen bewirkt. Man könnte denken, der wichtigste Parameter der Qualität ärztlicher Leistung sei die Patientenzufriedenheit. Diesem wird bei vielen in der Tabelle erwähnten Q-Systemen ein grosses Gewicht beigemessen. Es

ist aber bekannt, dass hier immer die gleichen Resultate herauskommen. In der Regel überwiegen die positiven Aussagen («nur die Überlebenden können antworten»). Es besteht ein bewusstes oder unbewusstes Abhängigkeitsverhältnis zum Arzt.

Was macht die FMH?

Die FMH ist bei allen oben erwähnten, von Ärzten entwickelten Q-Systemen aktiv beteiligt. Dies meist in der Person von Dr. med. Georg C. von Below. Die FMH hat ein Qualitätssicherungs- und Förderungskonzept aufgestellt (abrufbar unter fmh.ch / Home / unsere Dienstleistungen / Qualitätssicherung / QS-QF-Konzept der FMH). Sie unterstützt die

Bemühungen der Fachgesellschaften zur Erarbeitung von Guidelines (Therapie und Diagnostik).

Was macht die FMH nicht?

Die FMH hat keinen übergeordneten Katalog, der aufzeigt, was die Qualität einer Arztpraxis oder Praxisgemeinschaft ausmacht. Ihre Aktivität ist deshalb aufgespalten in die diversen Q-Systeme.

Was verstehen «die Anderen» unter dem Begriff der Qualität in der Arztpraxis?

Wir sehen dies in den beiden Q-Systemen «Helsana Ärzt rating» und dem «guide santé». Schwergewichtig sind es wirtschaftliche Kriterien, allenfalls die Patien-

Was gibt es für bestehende Qualitätsmessinstrumente?

Tabelle Q-Systeme für Praxen ärzteigene Qualitätsmessinstrumente

Swiss-PEP / Quali doc

für Hausarztpraxen, Ärztenetze, HMO's
Methode zur Qualitätsverbesserung, kein «Rating»
Beteiligt FMH, SGAM
Ablauf: Befragung der Patienten (23 Parameter) und des Praxisteam. Dann Coaching und Verbesserungsvorschläge zur Qualitätsentwicklung. Evtl. auch Vergleich mit anderen Praxen (Benchmarking).

EQUAM zur Qualitätsbeurteilung und Zertifizierung in der ambulanten Medizin. Derzeit schwergewichtig für HMO's eingesetzt. Breit abgestütztes System (FMH, BAG, Patientenorganisationen, santésuisse).
Ablauf: Besuch der Praxis (Audit) ca. 40–45 Kriterien werden in der Praxis gemessen/gewertet. Es werden Struktur-, Prozess- und Outcome-Qualität beurteilt. Das Outcome wird gemäss Patientenbefragung nach Swiss-PEP beurteilt.

SIPA Schweizerische Initiative für Praxisassessment.
Trägerkonsortium heisst neu TOPAS, eine Kooperation der FMH, Swiss-PEP, EQUAM und med-swiss.net.
Zur Qualitätsbeurteilung der Hausarztpraxis. Keine Zertifizierung. Soll zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten Grundversorgung führen. Enthält ähnliche aber weniger Kriterien als EQUAM. Patientenbefragung nach Swiss-PEP. Vorerst nur Vortests und Pilotstudie. Wird durch EPA ersetzt werden.
Ablauf: Fragebögen für Arzt, Personal und Patienten, Checkliste für den Prüfer.

QMN Quali-med-net
Beteiligt Ärztenetze argomed, thurcare, hawadoc, und vhz/zmed.
Zur Qualitätsentwicklung und Qualitätsförderung in Ärztenetzen. Vorgesehen Anpassung an SIPA Kriterien. Keine Patientenbefragung.

ARPAZ Arbeitsgemeinschaft Patientenzufriedenheit, Vereinigung der Zürcher Internisten.
 Beteiligt Zürcher Internisten, SGIM, ETH (Betriebswissenschaftliches Institut), Patienten-Organisationen.
 Zur Evaluation der Patientenzufriedenheit und dadurch Verbesserung der Praxisqualität. Kein Rating. Soll Mitverantwortung der Patienten fördern.
 Ablauf: Fragebögen mit je 27 Fragen werden fortlaufend an 150 Patienten abgegeben werden. Auswertung anonymisiert via Firma.

nichtärztliche Qualitätsmessinstrumente

Helsana Ärztterating

Beteiligt ist nur die Helsana Versicherung
 Ziel ist die detaillierte Erhebung der Praxiskosten (detaillierter als santésuisse Daten) und der Strukturdaten der Praxis. Die Qualität wird in Form einer Patientenbefragung nach SwissPEP beurteilt.
 Da ohne Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft (FMH) entwickelt, stiess dieses System auf breite Ablehnung.

Guide Santé

Beteiligt div. Konsumentenorganisationen, Patientenstellen, Stiftung für Konsumentenschutz und Zeitschriften wie Beobachter, K-Tipp, Puls-Tipp, Saldo. Zustimmung von BSV, FMH, santésuisse.
 Ziel ist es z.Hd. der Patienten Informationen über Praxiseinrichtung, Leistungsangebot, Patientenzufriedenheit und Qualität zu gewinnen.
 Geplanter Ablauf: Selbstdeklaration betreffend Praxisstruktur, Leistungsangebot, Ausbildung, Erfahrung etc. Zusätzlich Patientenbefragung nach SwissPEP, Qualitätsbeurteilung nach EQUAM ?

DIN ISO 9001

Nur Zertifizierung von Struktur, Organisation und Prozessen in der Praxis. Keine Beurteilung der medizinischen Qualität. Also kein Qualitätsmessinstrument im eigentlichen Sinne.

serung in der Arztpraxis erstellen soll. Diese Gruppe besteht aus Gertrud Waldis, Michael Peltenburg, Werner Schoop, Hans Anton Vogel und mir als Q-Beauftragtem der Ärztesgesellschaft Baselland. Wir sammelten erst einmal ganz breit, was zum Thema Qualitätsförderung und -entwicklung im Gesundheitswesen überhaupt vorhanden ist. Es gab ein kunterbuntes Resultat. Fachgesellschaften, vorallem die Spezialisten, erstellten Guidelines, z.T. mit Erhebung des Outcomes. Die SGAM zeigte ein sehr spezifisches Konzept für Qualitätssicherung. Versicherungen unterzogen sich ISO-Zertifizierungen und beklagten die fehlende Akzeptanz der Ärzteschaft ihrem Zertifizierungssystem für Leistungserbringer (Guide Santé) gegenüber.

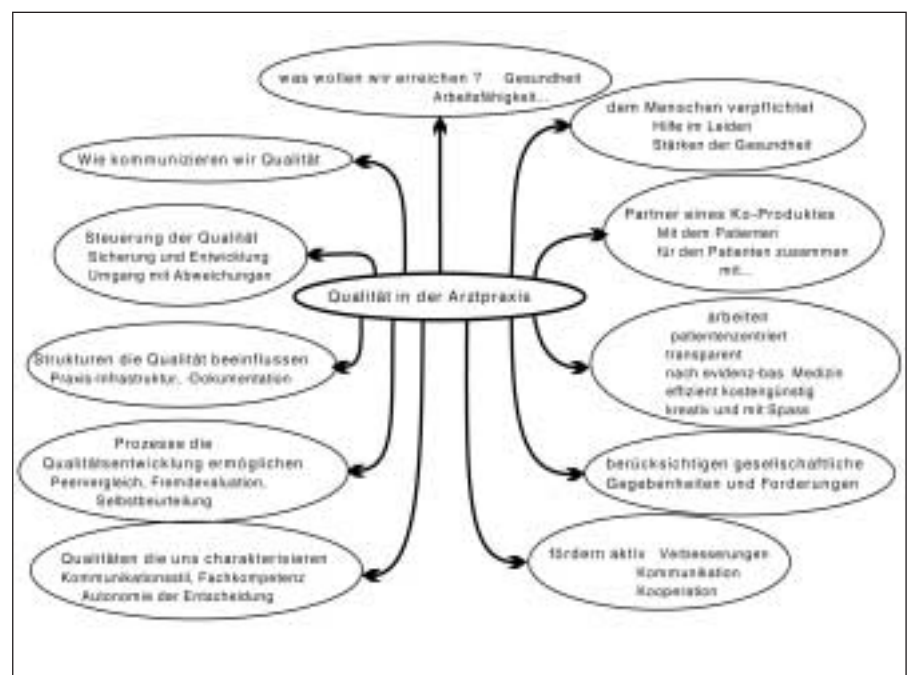
Die AG-QM versuchte daraufhin einen umfassenden und übergeordneten Katalog von Kriterien der Qualität im ärztlichen Umfeld zusammenzustellen. Dies ungeachtet, ob die Kriterien überhaupt gemessen werden können oder nicht. Dank diesem breiten Qualitätskatalog sollten vorhandene oder noch zu entwickelnde Q-Systeme bezüglich Relevanz und Umfang eingeordnet werden können. Die Idee ist, dass die FMH damit die Führung in der Q-Diskussion behält. Wir müssen die Diskussion über die Qualität in der Arztpraxis mit unseren Partnern (Patientenorganisationen, Versicherungen, Krankenkassen, Behörden) leiten. Einen Eindruck, wie dieser Katalog in der Grundstruktur aufgebaut sein könnte, zeigt das Schema «Qualität in der Praxis».

tenzufriedenheit. Wirtschaftliche Kriterien sind nicht irrelevant! Wir sind gemäss KVG verpflichtet wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu praktizieren. Wir müssen die knapper werdenden Ressourcen schonen. Aber die alleinige Beurteilung des Mittelwerts der erzeugten und veranlassten Kosten ist einseitig und abhängig vom Patientenstamm, den ein Arzt bevorzugt betreut. Die Patientenzufriedenheit ist ein Kriterium für den «Outcome», aber nicht das einzige. Die Zufriedenheit des Patienten hängt – abgesehen vom Therapieerfolg – auch von der Befriedigung von dessen Bedürfnissen ab. Wir sollten bei knappen Ressourcen aber seinen Bedarf abdecken.

ging eine Arbeitsgruppe QM hervor, die über bestehende Q-Aktivitäten informieren und ein Konzept zur Qualitätsverbesserung

Die Arbeitsgruppe QM des VEDAG (AG-QM)

Die Kantonalpräsidenten und Qualitätsbeauftragten des VEDAG (Verband deutschschweizerischer Ärztesgesellschaften) hatten sich im Herbst 2003 anlässlich einer Klausurtagung zum Thema «Qualität in der ärztlichen Praxis» getroffen. Daraus



«Eingliederung vor Rente – auch für psychisch Kranke!»

Frau Dr. med. T. Apfel, Oberärztin,
Psychiatrische Poliklinik,
Universitätsspital Basel

Zum Thema «Eingliederung vor Rente – auch für psychisch Kranke!» veranstaltete die Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals Basel gemeinsam mit der IV-Stelle Basel-Stadt am 28.10.2004 ein Symposium, an dem über 200 Zuhörer teilnahmen.

Frau Prof. Dr. med. A. Riecher-Rössler (Basel) wies in ihrer Begrüßungsrede «Workfare als Teil von Welfare» auf den Zusammenhang und die gegenseitige Beeinflussung von Gesundheit und Arbeit hin: eine berufliche Reintegration wirkt sich auf das psychische Befinden meist positiv aus, durch eine Berentung dagegen kann sich eine depressive Entwicklung nochmals verstärken. Nur durch Zusammenwirken aller Beteiligten (Betroffene, Ärzte, Versicherungsträger, Wirtschaft u.a.) kann die Integration gelingen. Dazu notwendig ist «frühzeitiges Handeln», mit anderen Worten: frühzeitiges Erkennen und Abklären von psychischen Störungen, Entstigmatisierung der psychischen Erkrankungen, frühe Aufklärung über die jeweilige Krankheit, über Behandlungs- und Frühinterventionsmöglichkeiten, frühzeitige Intervention zur Erhaltung des Arbeitsplatzes bzw. zur raschen Wiedereinsetzung am Arbeitsplatz und nicht zuletzt auch die Schaffung von Nischenarbeitsplätzen. Unter diesen Voraussetzungen kann auch für psychisch Kranke eine frühe Reintegration erfolgen.

Frau Dr. med. T. Apfel (Basel) stellte in ihrem Vortrag «Verpasste Chancen – die Zeit vor der Begutachtung» eine Studie der Psychiatrischen Poliklinik mit über 100 psychiatrischen Begutachtungen vor: bei Personen, die aus psychiatrischen Gründen eine Rente beantragt hatten, waren die Behandlungsmöglichkeiten mit Medikamenten, Psychotherapie und Klinikaufenthalt vor Rentenantragstellung häufig nicht ausgeschöpft worden. Die Hälfte der untersuchten Rentenantragsteller hatten keinen Anspruch auf Rentenleistungen aufgrund einer psy-

chiatrischen Erkrankung; von den Personen mit einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nahmen nur 20% eine adäquate Medikation ein, nur 35% waren in «einer Art Psychotherapie», und nur 15% waren stationär behandelt worden. Eine rasche fachärztlich-psychiatrische Abklärung und Behandlung ist deshalb bei allen Patienten mit psychischen Problemen und/oder mit nicht befriedigend erklärbaren Schmerzzuständen dringend erforderlich.

Dr. phil. N. Baer (Liestal) zeigte in seinem Vortrag «Probleme und Perspektiven der beruflichen (Früh-)Rehabilitation für psychisch Kranke in Basel», dass krankheitsbedingte Faktoren wie z.B. langfristige Verläufe, Versagensängste, starke Umwelt- und Beziehungsabhängigkeiten, wenig Akzeptanz sowie begrenzte Fähigkeiten, vorhandene Hilfen rechtzeitig zu nutzen, die berufliche Rehabilitation erschweren. Erwerbstätigkeit ist für die meisten Patienten ein zentrales Ziel. Da Erwerbslosigkeit die psychische Krankheit verstärken kann, da fast alle erwerbstätigen Patienten Arbeitsplatzprobleme haben, da Desintegration schon vor der Behandlung stattfindet, und da die Psychiatrie nach seiner Ansicht «häufig therapiert, aber zu wenig rehabilitiert», lauten seine Forderungen: Aufmerksamkeit der Psychiatrie für die Arbeitssituation, rascher Kontakt mit dem Arbeitgeber und Abklärung der Arbeitssituation, raschere Reaktion durch Frühinterventionen, Rehabilitation mit «psychiatrischem Know-how», differenzierte Bedarfsabklärungen und rehabilitative Interventionen, Schulung und Unterstützung von Hausärzten bezüglich Krankschreibung sowie frühere Kontakte der Hausärzte mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachpersonen. Eine Fachstelle für die psychiatrische Rehabilitation in Baselland ist ab 2005 geplant.

Dr. med. R. Vauth (Basel) stellte in seinem Vortrag «Was könn(t)en psychiatrische Frühintervention und Frührehabilitation leisten?» dar, dass «Frühintervention» und «Frührehabilitation» zunehmend internationale wichtige Schlagworte in

der Prävention von Chronifizierungsprozessen («Tertiärprävention») seelischer Störungen sind. Am Beispiel der schizophrenen Störungen und der somatoformen Schmerzstörung stellte er empirisch belegte Risikovariablen sowie wichtige Interventionsprinzipien und deren Effizienz dar. Eine frühe Intervention zu Beginn der Erkrankung kann die Zeitspanne zwischen Auftreten der Symptomatik und Beginn der medikamentösen Behandlung reduzieren, eine vollständigere Remission bei Ersterkrankung beschleunigen und zur Rückfallprävention beitragen.

Dr. med. Th. Weber (Basel) zeigte in seinem Vortrag «IV-Eingliederung auch für psychisch Kranke – Wunschdenken oder Möglichkeit?» unter anderem auf, dass die Invalidenversicherung auch zur Finanzierung von psychosozialen Belastungen und zu gesellschaftlichen Veränderungen «missbraucht» wird. Als Gründe für die zunehmende Invalidisierung nannte er wirtschaftliche Faktoren, psychosoziale Umstände und «medizinische» Gründe. An Lösungsvorschlägen nannte er unter anderem flexibilisierte Arbeitsverhältnisse, Arbeitsplatzsicherheit, interinstitutionelle Zusammenarbeit, Coaching bei Arbeitsunfähigkeit, mehr Toleranz von Seiten der Wirtschaft gegenüber psychisch instabilen, frustrierten und wenig stressresistenten Arbeitnehmern, Absenzen- und Abwesenheitsmanagement, frühes Case- und Disease-Management, frühe berufliche Rehabilitation sowie Triage bzgl. Arbeit/Rente.

Prof. Dr. iur. E. Murer (Fribourg) legte in seinem Vortrag «Ausgangs-Mischsachverhalt: Schlüsselbegriff für die Bewältigung der Rentenexplosion?» dar, dass bei «Versicherungsfällen unklarer Kausalität» eine Mischung von gesundheitlichen und invaliditätsfremden Faktoren vorliegt, die bereits bei der Ausstellung der ersten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse pluridisziplinär abgeklärt werden soll, um der Chronifizierung der ursprünglich oft nur leichten Leiden vorzubeugen; dem Versicherten sollen – aufbauend auf dessen praktisch immer vorhandener

Schadensminderungsfähigkeit – die zur Bewältigung der invaliditätsfremden Gründe benötigten Massnahmen zugestanden werden. Früherfassung und Prävention sollen so gestaltet werden, dass der Versicherte nicht den Eindruck erhält, es sei fortan Pflicht des Staates, sondern seine eigene Pflicht, sich einzugliedern. Wenn immer möglich, soll der Arbeitsplatzverlust vermieden werden. Die Suche nach geeigneten Arbeitsplätzen wird in der Schweiz bisher ungenügend durchgeführt.

Aus Sicht der IV sprach Frau Dr. phil. R. Grieder (Basel) über «Eingliederungskriterien für psychisch behinderte Klienten der IV». Die konkreten beruflichen Massnahmen lösen IV-Taggeld aus und verlangen generell ein ganztägliches Arbeitspensum, insbesondere im geschützten Rahmen. «Persönliche Kriterien» sind Krank-

heitseinsicht und Therapiebereitschaft, Akzeptieren einer ausreichenden Stabilisierungsphase vor den beruflichen Massnahmen, Bereitschaft für einen stufenweisen Aufbau und die realistische Einschätzung durch Ärzte und Klinikpersonal. «Berufliche Kriterien» sind vorbereitende sozialrehabilitative Massnahmen. Kontraindikationen sind akute Sucht, fehlende Krankheitseinsicht und fehlende Behandlungsbereitschaft, schwere chronifizierte Krankheitsverläufe, fehlende oder unzureichende psychische Stabilität, die «Triebfeder Zweckoptimismus» von Seiten der Psychiater/Therapeuten, das «Prinzip Hoffnung» als Selbsttäuschung sowie diverse Drucksituationen.

P. Meier, Leiter der IV-Stelle Basel-Stadt, stellte die «Vernehmlassungsvorlage der 5. IV-Revision» vor. Deren Ziele sind u. a.

die Reduktion der Zahl der Neurenten, die Reduktion der jährlichen Defizite, die Erhaltung des Arbeitsplatzes und die aktive Förderung der Resterwerbsfähigkeit. Erreicht werden sollen diese Ziele u. a. durch Sparmassnahmen, durch Früherkennungsmassnahmen zur Arbeitsplatzhaltung sowie durch gezielte Integrationsmassnahmen. Weiterhin sollen negative Anreize, welche der Integration zuwiderlaufen, korrigiert werden, z.B. durch Angleichung des IV-Taggeldsystems. Spezielle Fachstellen (FEB) sollen Früherkennung und Begleitung durchführen. Bei Integrationsmassnahmen werden die Arbeitgeber finanziell und administrativ durch die IV entlastet.

Dr. med. R. Marelli (Basel) moderierte im letzten Teil des Symposiums die lebhafteste Diskussion.

Aus dem Vorstand

Aus dem Vorstand BL

Kurzbericht aus der Herbstversammlung der Ärztesgesellschaft Baselland vom 18. 11. 2004

SD-Verbotsgesetz

Es wurde bekräftigt, was schon lange bekannt ist: Dieses Gesetz muss vom Tisch! Andernfalls entstünde ein kostentreibendes Apothekenmonopol mit gesetzlichem Schutz. Schon jetzt gehen in unserem Kanton fast die Hälfte aller verschriebenen Medikamente über den Ladentisch der Apotheker. Der Vorwand der Regierung, den Standort Baselland mit diesem Gesetz für neue Ärzte unattraktiv zu machen und damit die Ärztedichte zu steuern, ist eine nicht nachvollziehbare Begründung. Besteht doch bereits ein enormer Nachwuchsmangel – gerade an Grundversorgern. Das zeigt sich beim Notfalldienst ganz eklatant.

Verschärfung des Notfalldienstreglementes

Die Versammlung hat unter dem Druck des bedrohlichen Nachwuchsmangels eine Verschärfung des Dispensationsreglementes beschlossen, um mehr Kolleginnen und Kollegen in den Notfalldienst einteilen zu können, z.B. wurde die Regelung «Dispensation aus besonderen Gründen» in eine «Härtefallklausel» umgewandelt. Das neue Reglement kann auf der website abgerufen werden. www.aerzte-bl.ch (Interne Seite nur für Mitglieder).

Budget und Mitgliederbeitrag

Das Budget für das Jahr 2005 wurde genehmigt. Der Mitgliederbeitrag und der MPA-Beitrag für die Ausbildung unserer Mitarbeiterinnen bleiben unverändert.

Tarmed

Noch in Unkenntnis der erneuten Absenkung unseres Taxpunktwertes auf 92 Rappen, welche ausgerechnet in dem Moment beschlossen wurde, als unsere GV noch im Gange war, berichtete Dr. Roland Schwarz über die Hintergründe der letzten Tarifabsenkung. Wichtig ist, dass in Zukunft sowohl das Abrechnungsverhalten, speziell die «Rechnungsdauer», sowie die verrechnete Zeit pro Sitzung genau gleich wie früher gehandhabt wird. Andernfalls entstehen pro Zeiteinheit grössere abgerechnete «Volumen» bei den Kassen. Das hat unweigerlich eine Taxpunktwertsenkung zur Folge!

Erliegen Sie nicht der Versuchung, die Taxpunktwertabsenkung mit einer Änderung der Verrechnungspraxis «auszugleichen»! Damit verschlimmern Sie Ihre eigene und die Situation von uns allen ernsthaft! Verbesserungen bei der Berechnung der Kostenneutralität sind im Gange. Gezielte Änderungen der Tarifstruktur erscheinen notwendig, da unterschiedliche Tarifierungen durch alleinige kantonale TPW-Änderungen nicht auszugleichen sind.

Aus dem Vorstand BS

Subventionsvertrag MNZ

Der Regierungsrat hat die Subventionen für die Medizinische Notrufzentrale für ein weiteres Jahr genehmigt.

Fortbildungsnachmittag

Am 16. Dezember 2004 findet im ZLF der MedGes-Fortbildungsnachmittag zum Thema «Wissenstransfer-Aufschreibesysteme: Der Arzt als Archiv» statt. Dafür konnten wieder namhafte Referenten gewonnen werden. Nach einem kleinen Imbiss im ZLF wird ein kleines Konzert (Medelssohn-Duette) stattfinden. Bitte melden Sie sich beim MedGes-Sekretariat (Marktgasse 5, 4051 Basel, Fax 061 560 15 16) an.

Kostenneutralität

Per 1.12.2004 wird der Taxpunktwert in Basel-Stadt von 93 Rappen auf 91 Rappen gesenkt. Die KN-Kommission wird den Mitgliedern einen diesbezüglichen Kommentar per Post zustellen. Sie hat die Obleute der einzelnen Fachgruppen

schon zweimal kurzfristig zu einem Gespräch eingeladen, um ihnen die Situation darzulegen. Die Mitglieder mit Praxistätigkeit werden einmal monatlich mit einem Rundschreiben bedient. Wer diese Informationen nicht erhalten sollte, melde sich bitte beim MedGes-Sekretariat.

Neujahrsapéro

Auch im kommenden Jahr findet der schon fast traditionelle Neujahrsapéro der MedGes in den Räumlichkeiten des Sekretariates statt. Bitte reservieren Sie sich folgendes Datum:

Mittwoch, 12. Januar 2005 ab 18.00 Uhr. Im Vorfeld des Apéros bietet die MedGes interessierten Mitgliedern eine unterirdische Stadtführung durch den Birsigkanal an. Die Einladungen inkl. Anmelde-talon für die Führung werden in den nächsten Tagen verschickt.

Gynäkologin, Urteil: Verhalten MedGes

Der Ehrenrat sowie der Vorstand der Medizinischen Gesellschaft Basel haben nach Studium der Aktenlage eingehend über den Fall der verurteilten Gynäkologin diskutiert. Beschlossen wurde, das Ausschlussverfahren aus der MedGes gegen die Ärztin einzuleiten. Als weitere Massnahme wird geprüft, ob der Antrag gestellt werden soll, dass ihr die Praxisbewilligung vollständig zu entziehen ist. Diese Schritte werden in einem Mediencommuniqué der MedGes erwähnt.

Basler Zeitung «Der Arzt rät»

Mit der Medgate konnte vereinbart werden, dass die MedGes nach wie vor einmal im Monat einen Artikel «Der Arzt rät» in der BaZ veröffentlichen kann. Interessierte Autoren melden sich bitte bei Dr. Benjamin Pia (bpia@hin.ch)

Synapse

Für die Synapse-Redaktionskommission werden dringend neue Mitglieder gesucht. Die MedGes ist im Vergleich mit der AeGBL unterdotiert (nur zwei Mitglieder). Interessierte sollen sich beim MedGes-Sekretariat melden!

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: 6.01.2005



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