

Synapse

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

Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztesgesellschaft Baselland
und der Medizinischen Gesellschaft Basel



Leitartikel

Mix your life Oder: Aufklärungs- unterricht macht Spass!

Dr. med. Edda Paganoni, lic. rer. pol. Jan Kirchhofer, Dr. med. Thomas Steffen
Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

« Ich bin 14 und habe immer noch keine Periode. Stimmt etwas nicht mit mir?
Stimmt es, dass man beim «ersten Mal» nicht schwanger werden kann?
Kann man vom Küssen Aids bekommen? »

Dies sind einige der Fragen, die Schülerinnen und Schüler regelmässig in unseren schulärztlichen Fragestunden stellen. Sie zeigen, dass Aufklärung heute genauso wichtig ist wie vor 30 Jahren und sich die Fragen nicht von denen in unserer Jugend unterscheiden.

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- Kinderschutz macht Kinder stark 6
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst – ein neuer Name schafft Klarheit 7
- Kein medizinischer Fortschritt ohne Forschung am Menschen 8
- Mit einer Pauschalisierung ist es nicht getan 12
- Die Privatabteilung A3 der Kantonalen Psychiatrischen Klinik in Liestal 14
- Mehr als Döner: «Stimmen»-Festival 16
- Gründung des Klinischen Hirnzentrums Basel (KHZB) 17
- GAMBA-GV 18
- Aus dem Vorstand BS 19

Editorial

Wie liberal sind die Schweizer Ärzte?

Dr. med. F. Häring, Bubendorf

Dies fragt Bundesrat Couchepin im Interview mit der NZZ vor der Ärzte-Demo. Traditionell sind wir ein liberaler Berufsstand. Viele Kollegen wählen bürgerlich und äussern sich in der Öffentlichkeit mit Nachdruck für diese Ideale. Nun zweifelt unser liberaler Bundesrat an der Liberalität der Ärzte. Was heisst eigentlich liberal?

Eigenverantwortung (ohne Staat), freie Wirtschaft, keine Reglementationen, freier Markt soll sich unbeeinflusst entfalten, jeder sorgt für sich

selbst – das sind Schlagworte, die versuchen das liberale Programm zu umschreiben.

Nun kommen wir im Gesundheitswesen aus dem Reglementieren nicht mehr heraus. Gesetze des Marktes werden in unserer Branche aufgehoben. Selbständiges Verhalten wird sogar dem Strafrecht unterstellt. Was jeder Geschäftsmann mit Selbstverständlichkeit beim Festsetzen der Preise macht, wird bei uns strafbar. Dazu drohen wir, Angestellte der Krankenkassen zu werden. Der Eigenverantwortlichkeit wird überhaupt nicht vertraut. Dort, wo noch freie Entscheide möglich sind, geht man davon aus, dass wir diese zu

unseren Gunsten missbrauchen, wenn nicht sogar zum Betrug verwenden. Und schliesslich kommen einige von uns so weit, dass sie sich das selbständige Handeln gar nicht mehr zutrauen.

Richtigerweise sollte Bundesrat Couchepin fragen: Was habe ich dazu beigetragen, dass die Ärzte den Glauben an die liberalen Ideale verloren haben? So kämen wir dann auch weiter zur Frage: «Können liberale Gedankengänge die Probleme des Gesundheitswesens lösen?» Trauen und Vertrauen tut überall not. Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lösen dieser kniffligen Aufgabe.

Im Gegenteil, obwohl Sexualität heute ein allgegenwärtiges Thema ist und die Erwachsenen den Eindruck haben, die Jugendlichen wüssten sehr gut Bescheid, fällt auf, dass sich die Aufklärungsseiten der Jugendzeitschriften grösster Beliebtheit erfreuen und fast ein Drittel der Jugendlichen ihr Wissen vor allem aus dieser Quelle beziehen. Offensichtlich reichen diese Formen der Aufklärung nicht. So zeigt eine aktuelle, repräsentative Befragung der Jugendzeitschrift «Bravo» von 1447 Jugendlichen und deren Eltern, dass die Hälfte der Jugendlichen das Gefühl hat, die Pille schützt vor Aids, oder ein Viertel meint, mittels Tampon könne man sich vor einer Schwangerschaft schützen!

Auch wird Aids heute nicht mehr als wirklich bedrohlich empfunden. Es hat sich eine gewisse Unbekümmertheit eingeschlichen, da die falsche Annahme, man könne Aids heilen – schliesslich gibt es doch Medikamente für HIV-positive Personen –, heute alarmierend weit verbreitet ist. Eine Umfrage in Zürcher Schulen hat sogar ergeben, dass 15% der Schüler/innen der Meinung sind, gegen Aids geimpft zu sein!

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJD) des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt hat sich in dieser Situation zur Aufgabe gemacht, diesem Trend entgegenzuwirken, und hat deshalb die Forumsausstellung «Mix your life» entwickelt.



Was ist «Mix your life»?

«Mix your life» ist eine Forumsausstellung, d.h., sie soll als Aufhänger für Gespräche mit den Jugendlichen dienen. Speziell elf- bis fünfzehnjährige sollen mit der Ausstellung angesprochen werden. Die Ausstellung bekam den Namen «Mix your life», um den Jugendlichen von Anfang an zu verdeutlichen, dass sie, je älter sie werden, um so mehr Eigenverantwortung für die Gestaltung ihres Lebens tragen. Nicht mehr die Eltern, Lehrer oder Kollegen sind verantwortlich, was sie mit ihrem Leben machen, sondern sie haben es weitgehend selbst in der Hand. Um den richtigen «Mix» zu finden, brauchen sie aber auch Informationen und Wissen, das ihnen die Ausstellung in bezug auf Sexualität vermitteln möchte.

Bei «Mix your life» diskutieren während 90 Minuten zwei Fachpersonen mit einer Schulklasse die wichtigsten Themen rund um Liebesbeziehungen. Es wird gemeinsam überlegt, wo man überhaupt neue Freunde kennenlernt, wie man flirtet und mit ihnen in Kontakt kommt

oder welche Sprüche gar nicht gut ankommen beim anderen Geschlecht. Wie stellt man es an, einen «Korb» zu geben, ohne den anderen zu verletzen, wie geht man mit Liebeskummer um? Welche Ängste könnte man haben vor den ersten Intimitäten, wie spricht man das Thema Verhütung an?

Was gibt es überhaupt an Verhütungsmitteln, wie wendet man sie an, wie sicher sind sie? Was soll man tun, wenn man Geschlechtsverkehr ohne Verhütungsmittel hatte? Wann kann eine Frau überhaupt schwanger werden? Es gibt Hunderte von Fragen, die gestellt werden können. Das Konzept der Ausstellung bietet sehr viel Flexibilität und erlaubt auch, je nach Interesse der jungen Leute auf ein spezielles Thema näher einzugehen.



Der erste Teil wird meist mit Jungen und Mädchen gemeinsam durchgeführt, im zweiten Teil werden die Jugendlichen nach Geschlechtern getrennt. Dies ist





sinnvoll, da in der Regel heiklere Fragen eher thematisiert werden, wenn die Mädchen und Jungen unter sich sind. Anhand von Modellen kann die Anatomie besser erklärt und es kann verdeutlicht werden, wo beispielsweise ein Tampon oder der Nuvaring zu liegen kommt und wo eigentlich das Hymen ist.

An einem Modell wird auch geübt, wie man ein Kondom abrollt, und es wird gezeigt, was beachtet werden muss, damit man das Kondom nicht schon vor Gebrauch beschädigt.

Die Schüler/innen bekommen auch einmal ein Diaphragma, ein Verhütungstäbchen oder ein Verhütungspflaster in die Hand, so dass auch der praktische Teil neben den Gesprächen nicht zu kurz kommt.

Und um auf den Titel des Artikels zurückzukommen: Wir haben festgestellt, dass diese Form der Aufklärung nicht nur bei den Jugendlichen sehr gut ankommt, sondern dass es auch allen Fachpersonen sehr viel Spass macht, mit den Schülern/-innen über Fragen rund um Verliebtheit und Sexualität zu diskutieren. Wichtig ist allerdings, dass diese Ausstellung vom Unterricht losgelöst ist und es nicht die eigenen Lehrer, sondern aussenstehende Fachpersonen sind, die mit den Jugendlichen diese doch heiklen Themen besprechen.

Die Ausstellung kommt bei den Jugendlichen sehr gut an. So bewerteten in der Befragung 92 Prozent der bislang 350 an der Forumsausstellung teilnehmenden WBS-Schülerinnen und -Schüler die

Ausstellung als «sehr gut» oder «gut». Sieben Prozent fanden es «o.k.», und weniger als ein Prozent beurteilte die Ausstellung als «schlecht» oder «sehr schlecht». Am Ende der Ausstellung wird den Jugendlichen eine Broschüre verteilt, in der alle genannten Themen noch einmal aufgeführt und etwas vertieft beschrieben werden. Diese Broschüre eignet sich auch dazu, unabhängig von der Ausstellung verteilt und gelesen zu werden, und kann beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Basel-Stadt bezogen werden (Adresse siehe unten).

Kinder- und
Jugendgesundheitsdienst (KJD)
St. Alban-Vorstadt 19, 4052 Basel
Tel. 061 267 45 20, Fax 061 272 36 88
g-p@bs.ch
www.gesundheitsdienste.bs.ch

**Informative Internetseiten zum
Thema Sexualität für Jugendliche:**
www.durchblick.ch
www.tschau.ch
www.lustundfrust.ch
www.loveline.de

Bildquellen:
Gesundheitsdienste BS, Baslerstab

Ihre Meinung interessiert uns!

Die Redaktion der Synapse interessiert sich sehr für den Dialog mit der Leserschaft. Senden Sie Ihre Ideen, Kritik, Lob und Anregungen an die Redaktion. Auch Leserbriefe sind jederzeit willkommen. Ihr Mail erreicht uns unter synapse@emh.ch.

Kinderschutz macht Kinder stark

Erfolgreicher Start des Präventionsprojektes «Mein Körper gehört mir!»

Dominik Hächler, Leiter Fachstelle
Kindes- und Jugendschutz BL

Selbstbewusstsein schützt vor sexuellem Missbrauch! Die Fachstelle Kindes- und Jugendschutz der Justiz-, Polizei- und Militärdirektion BL und Kinderschutz Schweiz wollen deshalb Kinder schon in jungen Jahren stärken. Sie haben sich mit einem Pilotprojekt gezielt an Primarschulen gewendet. Mit Hilfe des interaktiven Parcours «Mein Körper gehört mir!» konnten Schülerinnen und Schüler spielerisch lernen, dass sie selbst darüber bestimmen dürfen, wer ihnen in welcher Art wie nahe kommt. Der Pilot in Liestal war ein voller Erfolg. Jetzt soll der Parcours im nächsten Jahr erneut für zwei Monate ins Baselbiet kommen.

Die Fachstelle Kindes- und Jugendschutz BL und Kinderschutz Schweiz haben eine klare Haltung: «Sexuelle Gewalt an Kindern ist ein Verbrechen, bei dem Nulltoleranz gilt», so Andrea Burgener Woeffray, Präsidentin von Kinderschutz Schweiz. «Damit sich die Kinder wehren können, müssen wir sie früh in ihrem Selbstbewusstsein stärken. Ich freue mich deshalb sehr, dass wir mit dem Kinderparcours den Weg in die Schulen gefunden haben, um Lehrkräfte und Eltern aktiv bei der Prävention von sexueller Gewalt unterstützen zu können.»

Ein Kind sexuell auszubeuten bedeutet, dass ein Erwachsener oder älterer Jugendlicher seine Macht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse missbraucht – eben ausbeutet. Jeder Übergriff stürzt das betroffene Kind in eine grosse Not, zumal es die Täter verstehen, das Kind für den Übergriff verantwortlich zu machen. Um so wichtiger ist es für Kinder, dass sie ein ganzheitliches Wissen über ihren Körper besitzen. Wenn sie eine Sprache für ihre Gefühle haben, wenn sie lernen, Gefühle, Berührungen oder Geheimnisse richtig einzuordnen, gelingt es ihnen leichter, sexuelle Übergriffe und Gewalt zu erkennen und sich Hilfe zu holen.

Die Sensibilisierung der Kinder ist das eine. Wirksame Prävention erfordert jedoch Konstanz und ein aufgeklärtes Netzwerk. Daher verpflichten sich Schulen, die den Kinderparcours übernehmen, eine thematische Weiterbildung für Lehrpersonen und einen Elternabend durchzuführen. «Die Verantwortung für den Schutz der Kinder liegt in erster Linie bei den Erwachsenen», betonte Katrin Maurer von der Fachstelle Limita in Zürich, welche die aus Deutschland stammende Ausstellung gemeinsam mit dem Kinderschutz überarbeitet hat. «Das setzt aber voraus, dass sie wissen, wie sie die Kinder kontinuierlich in deren Ressourcen stärken können und wie sie allenfalls intervenieren müssen, wenn ein Kind Hilfe braucht.»

Noch schwieriger ist es, einem Kind zu helfen, wenn es noch zu klein zum Reden ist oder wenn eine Behinderung die Verständigung erschwert. Auch haben Vorschulkinder noch wenig aussenstehende Bezugspersonen. Deshalb ist es oft die Ärztin oder der Arzt, die als erste einen Verdacht schöpfen, wenn sie das Kind in der Sprechstunde sehen. Wenn die Fakten relativ eindeutig sind, kann sich die Ärztin oder der Arzt auf das Schweizerische Strafgesetzbuch beziehen und vom Anzeigerecht Gebrauch machen.

Art. 358^{ter} Mitteilungsrecht

Ist an einem Unmündigen eine strafbare Handlung begangen worden, so sind die zur Wahrung des Amts- und Berufsheimnisses (Art. 320 und 321) verpflichteten Personen berechtigt, dies in seinem Interesse den vormundschaftlichen Behörden zu melden.

Meistens jedoch ist es mehr ein «Gefühl», dass das Kind möglicherweise gefährdet ist. In solchen Situation braucht es viel Geschick, um die Eltern dafür zu gewinnen, dass sie sich, für das Wohl des Kindes, unterstützen lassen sollten. Schritt für Schritt muss das Vertrauen hergestellt und das unterstützende Netzwerk installiert werden. Es muss eine berufsüber-

greifende, koordinierte Zusammenarbeit entstehen.

Im Kanton Basel-Landschaft kann Sie die Fachstelle Kindes- und Jugendschutz darin unterstützen, für solche Situationen die richtige fallführende Stelle zu finden und den nächsten Schritt vorzubereiten. Es ist nicht die Idee, dass die Ärztin oder der Arzt den «Fall» in der Praxis lösen muss, sondern dass rasch die Verantwortlichkeiten geklärt und das weitere Vorgehen untereinander abgesprochen wird.

Die Kontaktadresse der Fachstelle ist:
Fachstelle Kindes- und Jugendschutz
Rathausstrasse 2, 4410 Liestal
Tel. 061 925 59 30,
www.kindeschutz.bl.ch,
info@kindeschutz.bl.ch

Hintergrund der Kampagne

«Keine sexuelle Gewalt an Kindern» ist der Titel einer auf drei Jahre angelegten nationalen Kampagne von Kinderschutz Schweiz, deren Ziel die Prävention von sexueller Gewalt an Mädchen und Knaben ist. Damit reagiert Kinderschutz Schweiz u.a. auf die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen aus dem In- und Ausland. So gehen Experten/-innen heute davon aus, dass jedes dritte bis vierte Mädchen und jeder siebte bis achte Knabe zwischen den 1. und dem 16. Lebensjahr Opfer von sexueller Gewalt wird. Für die Schweiz liegen keine umfänglichen Zahlen vor. Eine 1997 von Dr. D. Halpérin erarbeitete Studie, die auf den Angaben von 1130 Genfer Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren beruht, kommt allerdings zum Schluss, dass knapp 34 Prozent der Mädchen und 11 Prozent der Jungen vor ihrem 16. Lebensjahr missbraucht werden.¹

¹ Gewalt gegen Kinder, Konzept für eine umfassende Prävention, Familie & Gesellschaft, Sonderreihe des Bulletins Familienfragen des Bundesamt für Sozialversicherung 5, September 2005, www.bsv.admin.ch/publikat/familien/d/familien_gesellschaft_0505.pdf

Sexuelle Gewalt an Kindern geht uns alle an. Ein Kind sexuell auszubeuten bedeutet, dass ein Erwachsener oder älterer Jugendlicher seine Macht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse missbraucht. Die Unwissenheit und Abhängigkeit eines Kindes werden ausgenutzt, um es zu sexuellen Handlungen zu überreden oder zu zwingen.

Um so wichtiger ist es für Kinder, nein sagen zu lernen, wenn Berührungen oder Gefühle unangenehm sind – auch wenn man den Opa, die Tante oder den Nachbarn eigentlich doch gerne mag. Wenn Kinder ein ganzheitliches Wissen über ihren Körper besitzen, wenn sie eine Sprache für ihre Gefühle haben, wenn sie lernen, Gefühle, Berührungen oder auch Geheimnisse richtig einzuordnen, gelingt es ihnen leichter, sexuelle Übergriffe und Gewalt zu erkennen und darüber zu reden. Dabei soll ihnen der Kinderparcours «Mein Körper gehört mir!» helfen.



Public Health

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst – ein neuer Name schafft Klarheit

Der Schulärztliche Dienst des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt hat einen neuen Namen bekommen. Er heisst seit Anfang 2006 neu Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJD). Der Namenswechsel schafft Klarheit, da die vielfältigen Präventions- und Gesundheitsförderungsaufgaben des Dienstes nun besser umschrieben werden.

Seit genau 120 Jahren arbeitet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (bisher Schulärztlicher Dienst) für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in den Basler Schulen. Damit Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter aber optimal wirken können, müssen alle Altersstufen und Lebensbereiche angesprochen werden. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst hat deshalb beispielsweise auch Gesundheits-

förderungs- und Präventionsaufgaben bei Kindern im Vorschulalter, Lehrlingen oder in Tagesbetreuungsstätten.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gewährleistet in enger Zusammenarbeit mit den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten eine adäquate Gesundheitsvorsorge bei allen Schulkindern, führt Impfaktionen durch, berät Kinder und Jugendliche, Eltern und Lehrpersonen in Gesundheitsfragen und führt regelmässig Informationskampagnen zu wichtigen Gesundheitsthemen durch. Daneben entwickelt der Dienst gezielt bedarfsgerechte Präventionsprogramme zusammen mit anderen Institutionen. So laufen gegenwärtig beispielsweise das Projekt «Burzelbaum» für mehr Bewegung im Kindergarten, die Aktion «Znüni» zum Thema gesunde Ernährung in den Kindergärten und

Schulen, das Jugendprojekt «Mix your life» zu Aids und Sexualität oder auch mehrsprachige Informationsveranstaltungen für die Migrationsbevölkerung zum Thema Gesundheit für Eltern mit Kindern im Vorschulalter.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst verbindet somit Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche in einem Dienst. Der neue Name Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wird diesen vielfältigen Aufgaben besser gerecht und schafft Klarheit.

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
St. Alban-Vorstadt 19
4052 Basel
Tel. 061 267 45 20
Fax 061 272 36 88
g-p@bs.ch

Kein medizinischer Fortschritt ohne Forschung am Menschen

Prof. Dr. med. Peter J. Meier-Abt, Vizerektor
Forschung und Nachwuchsförderung,
Universität Basel

Die biomedizinische Grundlagenforschung hat letztlich zum Ziel, die an präklinischen Zell-, Organ- und Tiernodellen erarbeiteten Resultate auf den Menschen übertragen zu können. Dieser auch als «translational research» bezeichnete Prozess hat bekanntlich seine Tücken, da der menschliche Organismus seine eigenen genetischen und erworbenen Eigenschaften und biologischen Prozesse besitzt, die nur allzuoft von den präklinischen Erwartungen abweichen. Diese Tatsache zeigt sich insbesondere auch bei den stets wiederkehrenden unliebsamen und schmerzhaften Erfahrungen in der Entwicklung hochpotenter neuer Arzneimittel, wo sich trotz regelkonform und nach dem neuesten Wissensstand durchgeführten Tierversuchen bereits in den ersten klinischen Studien am Menschen überraschende unerwünschte Reaktionen manifestieren können. Offensichtlich wissen wir noch zu wenig über die spezifischen Eigenheiten der menschlichen Biologie. Auch besteht ein grosses Defizit an Wissen über zuverlässige «Biomarker», die es erlauben würden, die klinische Wirksamkeit und die Risiken neuer Wirkstoffe am Menschen aus den präklinischen Datenmengen zuverlässig vorauszusagen. Auch die Euphorie um die Klonierung des menschlichen Genoms ist, trotz des unbestreitbaren Fortschrittes, etwas abgeflaut. Wir haben zwar gelernt, dass spezifische Mutationen an Einzelgenen für gewisse Krankheitsprozesse verantwortlich sind, aber die meisten Krankheiten sind durch eine Vielzahl von Veränderungen an multiplen Genen bedingt, und es sind die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Genen und Genprodukten, die für die Pathophysiologie einer Krankheit verantwortlich sind. Diese genetischen und epi-

* Kurzfassung des Vortrages gehalten am Symposium «Forschung am Menschen. Der Gesetzesentwurf in der Diskussion» der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vom 31. März 2006 in Bern.

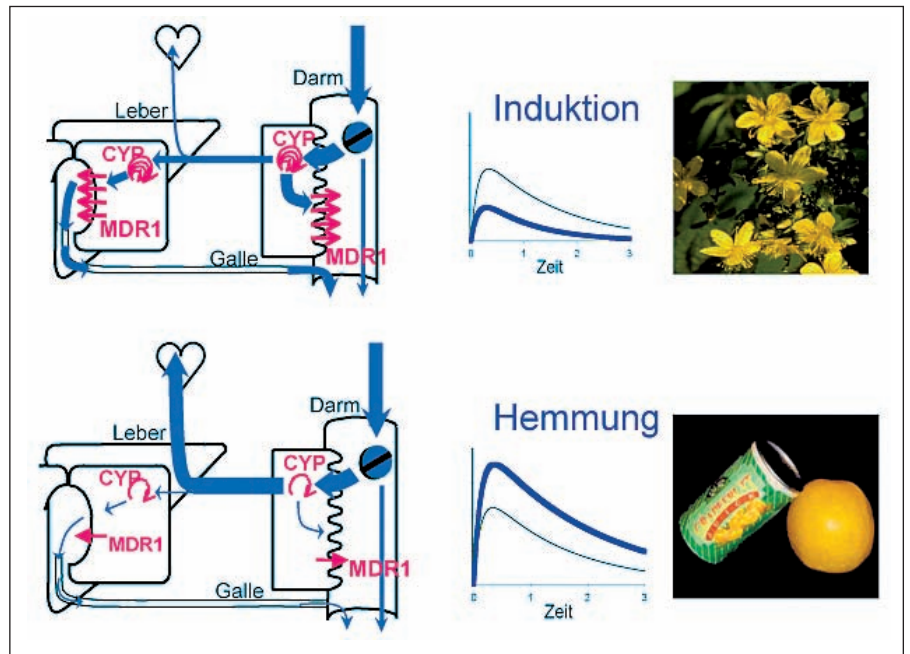


Abb. 1: Der Einfluss von Johanniskrautextrakt und Grapefruitsaft auf die präsystemischen Eliminationsmechanismen von Arzneimitteln. Auf ihrem Weg in den Körper müssen Arzneimittel und andere Fremdstoffe die natürlichen Absorptionsschranken in Darm und Leber überwinden. Bereits in den Dünndarmepithelzellen existieren Eliminationsmechanismen wie die Effluxpumpe MDR1 (Multi Drug Resistance P-Glycoprotein) und Cytochrom-P450-Enzyme, die den Körper vor einer «Überschwemmung» mit potentiell schädlichen Fremdstoffen schützen. Johanniskrautextrakt induziert (stimuliert) diese präsystemischen Eliminationsmechanismen und bewirkt dadurch eine Erniedrigung der in die systemische Zirkulation gelangenden Menge eines gleichzeitig eingenommenen Arzneimittels (verminderte Bioverfügbarkeit). Grapefruitsaft hat den umgekehrten Effekt.

genetischen Interaktionen werden durch erworbene Faktoren (z.B. Diät, Drogen, Lebensweise) beeinflusst und bedingen letztlich ganz spezifische biologische und psychosoziale Reaktionen des Menschen. Direkte Forschung am Menschen bleibt deshalb eine Notwendigkeit und wird in ihrer Bedeutung weiter zunehmen.

An einigen Beispielen soll die Bedeutung der Forschung am Menschen veranschaulicht werden:

Beispiel 1: Digoxin ist ein altbekanntes Arzneimittel gegen Herzinsuffizienz und bestimmte kardiale Rhythmusstörungen. Frühere grossangelegte Multicenterstudien haben die Wirksamkeit von Digoxin bei Herzinsuffizienz scheinbar belegt. Neuere Studien haben dann gezeigt, dass Digoxin bei Männern mit Herzinsuffizienz nicht und bei Frauen schlechter als Placebo wirkt. Heute ist klar, dass Digoxin nur bei ausgewählten

Patienten mit vorwiegend systolischer Herzinsuffizienz und gleichzeitigem tachykardem Vorhofflattern/-flimmern eindeutig wirksam ist. – Das Beispiel zeigt, dass auch scheinbar etablierte Therapien immer wieder hinterfragt und auf Grund neuer Erkenntnisse und mit neuen Methoden stets neu am Menschen überprüft werden müssen.

Beispiel 2: Johanniskrautextrakt gilt seit langem als wirksam gegen depressive Verstimmungszustände. Die klinische Beobachtung, dass die gleichzeitige Einnahme von Johanniskrautextrakt zu einer Erniedrigung der Serumkonzentration des Immunsuppressivums Cyclosporin und zur Abstossung transplanterter Organe führen kann, hat zur Hypothese geführt, dass Johanniskrautextrakt mit den Aufnahmemechanismen von Cyclosporin in den Körper interagiert. Versuche an Ratten und am Menschen haben dann

tatsächlich gezeigt, dass Johanniskraut-extrakt die präsystemischen Arzneimitteleliminationsmechanismen induziert und damit zu einer geringeren systemischen Bioverfügbarkeit von Cyclosporin und einer Vielzahl von anderen gleichzeitig eingenommenen Arzneimitteln führt (Abb. 1). Heute wissen wir, dass bei gleichzeitiger Einnahme von Johanniskraut-extrakt gewisse Arzneimittel höher dosiert werden müssen. Gerade umgekehrt ist es bei gleichzeitiger Einnahme von Grapefruitsaft, da Grapefruitsaft die präsystemischen Eliminationsmechanismen für körperfremde Stoffe in Darm und Leber hemmt (Abb. 1). – Die Beispiele zeigen, dass Untersuchungen am Menschen, der im Vergleich zu Ratten, Mäusen und anderen Tieren zwar ähnliche, aber nicht die genau gleichen metabolischen und membrantransportbedingten Eliminationsmechanismen besitzt, notwendig sind, um die Wirksamkeit und Sicherheit von Medikamenten kontinuierlich zu verbessern.

Beispiel 3: Arzneimittel sind Fremdstoffe, die der Körper über die gleichen Enzymsysteme eliminiert wie andere potentiell

le «Gifte». Der Mensch besitzt eine teilweise speziesspezifische Palette von Isoenzymen des sog. Cytochrom-P450-Enzymkomplexes, der für die zelluläre «Entgiftung» von körperfremden Substanzen in den verschiedenen Organen (v.a. Leber) verantwortlich ist. Nun gibt es Menschen, die für bestimmte Entgiftungsenzyme (z.B. CYP2D6) mehrere Gene (sog. ultrarapide Metabolisierer) besitzen, andere Individuen besitzen dagegen das CYP2D6-Gen gar nicht (sog. langsame Metabolisierer). Ultrarapide Metabolisierer (ca. 3–5% der Bevölkerung) verstoffwechseln Arzneimittel, die über CYP2D6 abgebaut werden, sehr rasch und benötigen daher höhere Arzneimitteldosierungen als Menschen mit nur einem CYP2D6-Gen. Im Gegensatz dazu eliminieren langsame Metabolisierer CYP2D6-abhängige Arzneimittel nur sehr langsam aus dem Körper. Bei diesen Individuen (ca. 10% der Bevölkerung) müssen Arzneimittel besonders vorsichtig dosiert werden, um unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Arzneimittelvergiftungen) zu vermeiden. Eine solchermassen individualisierte Arzneimitteldosierung ist auch für Wirkstoffe notwendig, die über

andere CYP-Isoenzyme wie zum Beispiel das CYP3A4 abgebaut werden. Das CYP3A4-Gen ist zwar bei allen Menschen vorhanden, seine Expression kann aber durch Umweltfaktoren entweder herauf- oder herunterreguliert werden. Diese Wechselwirkungen zwischen Genexpression und erworbenen Umweltfaktoren müssen für eine nutzvolle und sichere Anwendung von Arzneimitteln am Menschen berücksichtigt werden. Mittels Genchiptechnologie gelingt es heute, zumindest das individuelle Potential für die CYP2D6-abhängige Arzneimittelelimination relativ einfach und rasch zu bestimmen, was ein klarer Fortschritt in Richtung Verbesserung der individualisierten Arzneimitteldosierung darstellt. – Das Beispiel zeigt, dass letztlich nur Untersuchungen am Menschen die Arzneimittelsicherheit verbessern können.

Beispiel 4: Eine grosse Herausforderung der modernen Medizin ist die Verbesserung der Krebstherapie. Viele Tumoren sind durch eine Vielzahl von genetischen Alterationen charakterisiert («unique genetic fingerprint»), die durch verschiedene Arzneimittel gleichzeitig und gezielt

korrigiert werden müssen. Dazu muss man die Genläsionen und die vielgestaltigen Wechselwirkungen zwischen Tumorgenen und den entsprechenden Genprodukten kennen, um eine rationale Tumorthherapie zu entwickeln. Solche Erkenntnisse können nur an menschlichem Tumorgewebe direkt gewonnen werden. Zudem sind neue systembiologische Forschungsmethoden notwendig, die nicht nur einzelne Genalterationen, sondern das komplexe Zusammenspiel zwischen verschiedenen Genen und Genprodukten als Ganzes untersuchen. Systembiologische Forschungsansätze sind auch für die Verbesserung der Therapie vieler anderer Systemkrankheiten (z.B. Arteriosklerose, rheumatische Krankheiten, Infektionskrankheiten) wichtig. – Das Beispiel weist darauf hin, dass dank neuen systembiologischen Forschungsmethoden die Forschung am Menschen und an menschlichem Gewebe in Zukunft noch wichtiger werden wird. Die «genomische» Revolution hat uns ein enormes Wissen über die genetische Konstitution des Menschen und vieler anderer Organismen verschafft. Wir kennen heute die genetischen «Einzelteile» von über 200 Genomen. Kenntnis der «parts list» genügt aber nicht, vielmehr müssen wir das Zusammenspiel der «Einzelteile» kennen, wenn wir die Gesamtheit der biologischen Prozesse wirklich verstehen wollen. Hier greift die Systembiologie ein. Sie analysiert in einem holistischen und quantitativen Ansatz ganze biologische Systeme. Dabei

integriert sie neben den klassischen Methoden der Molekularbiologie insbesondere auch die quantitativen Methoden zur Prozessanalyse und Modellbildung der angewandten Mathematik, Physik, Chemie, Informatik und Ingenieurwissenschaften. Durch iterative Zyklen von Modellbildung und experimenteller Verifikation sollen die entscheidenden Regulationsstellen innerhalb spezifischer biologischer Systeme in gesunden und kranken Zellen und Organen identifiziert und charakterisiert werden. Diese systembiologische Forschung steckt in den Anfängen und ist heute noch ausschließlich auf einfache zelluläre Systeme fokussiert. Sie wird aber mit Sicherheit in naher Zukunft auch die Forschung am Menschen beeinflussen und die heutigen physiologischen und pathophysiologischen Forschungsmethoden revolutionieren. Die «Swiss Initiative in Systems Biology (SystemsX)» der ETH Zürich und der Universitäten Basel und Zürich (Abb. 2, www.systemsx.ch) soll die Schweiz international an der Spitze der systembiologischen Forschung positionieren. Auch wenn von der systembiologischen Forschung eine bessere Übertragbarkeit von an einfachen Zellsystemen und in Tierversuchen gewonnenen Forschungsergebnissen auf den Menschen erwartet wird, wird sie die Forschung am Menschen nicht ersetzen können. Im Gegenteil, auch systembiologische Forschungsergebnisse und in Tierversuchen identifizierte Biomarker müssen bezüglich ihrer Aussagekraft für neue Therapien und «clinical

outcome» am Menschen und in menschlichem Gewebe validiert werden. Dies verlangt einen noch engeren Schulterschluss zwischen den biomedizinischen Grundlagenwissenschaften und der patientenorientierten klinischen Forschung. Die «translational research» muss gestärkt und der Informationsfluss von «bench to bedside» und zurück von «bedside to the bench» intensiviert werden. Ohne gute klinische Forschung können die mit der genomischen und systembiologischen Revolution verbundenen Hoffnungen für die Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten nicht erfüllt werden. Zur Professionalisierung der patientenorientierten klinischen Forschung in der Schweiz diskutiert der Schweizer Nationalfonds zur Zeit die Schaffung einer «Swiss Trial Organisation (STO)». Im Rahmen dieser Initiative sollen an den Universitäts- und grösseren Kantonsspitalern professionelle interdisziplinäre klinische Studienzentren eingerichtet werden, die einerseits bei der Durchführung klinischer Studien die Einhaltung der Regeln der «guten klinischen Praxis» sicherstellen und andererseits auch fähig sind, die von der (system-)biologischen Grundlagenforschung ausgehenden Impulse aufzunehmen und in originelle klinische Studien am Menschen umzusetzen. Die peripheren Studienzentren sollen von einem «Leading House» koordiniert werden, das auch für die Führung eines nationalen Studienregisters verantwortlich sein soll. Es ist zu hoffen, dass nach jahrelanger Kritik an der mangelhaften Qualität der klinischen Forschung in der Schweiz die STO möglichst bald implementiert werden kann. Diese Massnahme kann zusammen mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf für die Forschung am Menschen ohne Zweifel einen Quantensprung in der personenorientierten klinischen Forschung in der Schweiz darstellen.

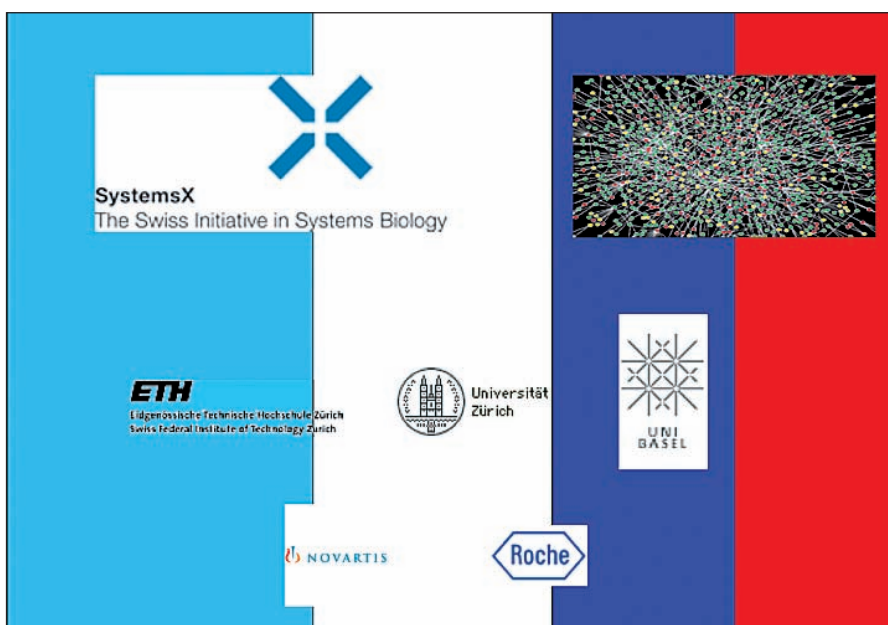


Abb. 2: Die «Swiss Initiative in Systems Biology (SystemsX)». Die Initiative wurde inzwischen von den drei Gründungsmitgliedern auf die EPFL und die Universitäten Bern, Lausanne und Genf ausgeweitet.

Mit einer Pauschalisierung ist es nicht getan

Warum es sinnvoll ist, die Besuche für die Aussendienstmitarbeiter der Pharmaindustrie nicht zu verknapfen

Thomas Geng, Aussendienstmitarbeiter
Mundipharma Medical Company, Basel

Kürzlich erhielt ich einen Brief eines Arztes mit folgendem Inhalt: «Infolge verschiedener Unzulänglichkeiten im Zusammenhang mit einigen Aussendienstmitarbeitern sehe ich mich gezwungen, sämtliche Praxisbesuchstermine im Jahr 2006 zu annullieren.» Was würde wohl die Ärzteschaft sagen, wenn im Gegenzug morgen einzelne Pharmaunternehmen mitteilen würden: «Infolge dramatischer Umwälzungsprozesse in der Pharmabranche sehen wir uns gezwungen, sämtliche Aktivitäten im Bereich der Aus- und Weiterbildung, der Unterstützung von klinischen Studien und Inserate in Fachzeitschriften im Jahr 2006 zu annullieren»? Beides wäre eine untragbare, pauschale Reaktion auf einen Missstand. Ich bin seit über 20 Jahren im Pharmaaussendienst tätig und habe die ganze Entwicklung der Pharmabranche hautnah miterlebt. In all den Jahren hat sich leider eingebürgert, dass die Hürden für die Ausübung unserer Arbeit immer grössere Dimensionen angenommen haben. In der Schweiz muss ein Ärztebesucher vorgängig einen Termin vereinbaren, um vom Arzt empfangen zu werden. Dies unterscheidet sich zum Ausland, wo ein Aussendienstmitarbeiter ohne Termin in die Praxis marschiert und zwischen zwei Patienten empfangen wird. Beides hat Vor- und Nachteile. In der Schweiz nimmt sich der Arzt Zeit und hört den Ausführungen aufmerksam zu, im Ausland nimmt er sich viel weniger Zeit und hat die Aufmerksamkeit schon beim nächsten Patienten. Dafür nimmt sich der Arzt im Ausland mehrmals jährlich diese Zeit, während in der Schweiz vielerorts die Regel gilt, dass ein Arzt nur einen Termin pro Jahr vergibt. Welches System auch immer angewendet wird, sicher ist, der Kontakt zwischen Ärzteschaft und Pharmaindustrie muss gepflegt werden. Ich schreibe dabei ganz bewusst das Wort «muss». Es kann nicht sein, dass der Kontakt zwischen den wichtigsten Player im Gesundheitsmarkt

nicht intensiv gepflegt wird. Was wäre ein Patient ohne Arzt, und was wäre ein Arzt ohne Innovationen der Pharmaindustrie? Und selbstverständlich alles auch umgekehrt.

Anders gesagt, statt dass wir uns das Leben schwermachen, wünsche ich mir vermehrt einen konstruktiven Dialog. Die Pharmaindustrie investiert viele Mittel, um dem einzelnen Arzt durch ihre Aussendienstmitarbeiter in 10 bis 20 Minuten ein Update über ein Medikament und die entsprechenden Indikationen zu vermitteln. Hinter diesem vielzitierten Marketing steht jedoch nicht nur die Steigerung des Absatzes eines einzelnen Produktes, sondern in erster Linie eine Vielzahl medizinischer Vorleistungen (Stichworte: Studien, Erfahrungsberichte). Diese dem einzelnen Arzt transparent zu machen und mit ihm zu diskutieren, betrachte ich als legitime Aufgabe für die Aussendienstmitarbeiter.

Offenbar wird diese Arbeit aber von einer zunehmend grösser werdenden Zahl von Ärzten missbilligt, indem sie sich über Firmen ärgern, die mehrere Mitarbeiter mit dem gleichen Produkt auf die Reise schicken, oder von Aussendienstmitarbeitern berichten, die ihre Materie nicht beherrschen. Diese Missstände sind mir bekannt. Allerdings daraus zu schliessen, dass der ganze Berufsstand der Ärztebesucher ungenügend vorbereitet ist und alle Firmen zu viele Mitarbeiter für zu wenige Produkte auf die Reise schicken, erachte ich als ungerechtfertigte Kritik.

Eine mögliche Lösung

Eigentlich machen wir uns da Sorgen und Probleme um etwas, das elegant gelöst werden könnte: Jeder Arzt nimmt sich täglich 15 Minuten Zeit, um einen Ärztebesucher zu empfangen. Dies kann irgendwann während des Tages sein. Wenn man den freien Ärztetag und den Samstag abzieht, gibt dies vier Ärztebesucher pro Woche und etwa 180 pro Jahr. Der Arzt kann hierzu eine feste Zeit einplanen oder statt eines Patienten einen Ärztebesucher eintragen. Mit dieser Regelung würde auch der Terminierungsstress von Ok-

tober bis Dezember wegfallen. Der Arzt würde vielleicht einzelne Mitarbeiter mehr als einmal pro Jahr sehen, doch dies regelt sich mit der Zeit automatisch und ist – mit Verlaub – auch nicht weiter schlimm. Das Angebot an einer grösseren Zahl von Terminen pro Arzt würde dazu führen, dass sich alles entspannt. Man telefoniert vielleicht einen Monat im voraus und plant so seine Agenda. Es brauchte mit so einer Regelung, die an einigen Orten mit grossem Erfolg praktiziert wird, auch keine Anbieter von Terminierungsdienstleistungen, die vom Pharmakuchen Mittel abschöpfen, die besser in andere Projekte investiert werden sollten.

Natürlich werden einzelne Ärzte zu Recht sagen, dass damit das Qualitätsproblem und die Doppel- und Mehrfachbetreuung von Produkten noch nicht gelöst ist. An diesem Punkt ist jedoch die Pharmaindustrie dran. Es sollen noch in diesem Jahr Kriterien für Ärztebesucher festgelegt werden. Die Firmen werden zudem angehalten, das medizinische Basiswissen permanent zu verbessern und generell den Auftritt beim Arzt zu optimieren, so dass jeder Besuch für beide Seiten von Nutzen ist.

Ich hoffe, mit diesen Zeilen zu zeigen, dass die zunehmenden Barrieren im Empfangsverhalten der Ärzte dazu führen, dass der Druck auf den einzelnen Ärztebesucher, einen Termin zu bekommen, unnötig zunimmt und das Gegenteil, mehr Termine freizugeben, zu einer wohlwollenden Entspannung in der Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pharmaindustrie führen würde. Denn eines ist sicher: Wir werden nicht darum herumkommen, auch in Zukunft die Zusammenarbeit, basierend auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen, intensiv zu pflegen. Doch dazu braucht es das Wohlwollen beider Seiten.

(PS. Der Artikel ist wegen der besseren Lesbarkeit in der maskulinen Form verfasst. Selbstverständlich sind bei allen Bemerkungen auch die Ärztinnen beziehungsweise Ärztebesucherinnen mit eingeschlossen.)

Die Privatabteilung A3 der Kantonalen Psychiatrischen Klinik in Liestal

*Dr. med. Charles Battegay,
stellvertretender Chefarzt,
Kantonale Psychiatrische Klinik,
4410 Liestal, www.kpd.ch*

In der zweiten Januarhälfte 2006 hat die Kantonale Psychiatrische Klinik in Liestal im kürzlich sanierten Gebäude «Haus A» eine Abteilung für Zusatzversicherte Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Klasse eröffnet.

Wer sind wir?

Die Privatabteilung A3 ist eine offen geführte psychiatrisch-psychotherapeutische Akutabteilung zur Behandlung Erwachsener jeden Alters, die privat oder halbprivat versichert sind. Ärztlich-therapeutisch wird die Abteilung vom stellvertretenden Chefarzt geleitet. Die professionelle Betreuung wird durch ein engagiertes interdisziplinäres Team gewährleistet. Es besteht aus Ärzten und Ärztinnen, einer leitenden Psychologin, Pflegefachpersonen und einem Mitarbeiter des Sozialdienstes. Der Chefarzt, Dr. Theodor Cahn, ergänzt situativ die Arbeit des Teams (Einzelgespräche zu Beginn der Behandlung, Indikationskonferenz, Abteilungsversammlung).

Wem können wir Hilfe bieten?

Wir nehmen Patientinnen und Patienten rund um die Uhr auf, sei es als Wahleintritt, als Notfall oder im Rahmen von FFE-Einweisungen. Wir behandeln, von wenigen Ausnahmen abgesehen, das gesamte Spektrum psychischer Krankheiten und Störungsbilder, bei denen ein stationärer Aufenthalt indiziert ist, namentlich:

- Psychosoziale Belastungssituationen oder psychogene Reaktionen, z.B. Lebenskrisen, Trennungssituationen, Burn-out
- Affektive Erkrankungen (Depressionen, bipolare Störungen)
- Neurotische Störungen, z.B. Angst- und Zwangserkrankungen
- Psychosomatische Störungen, z.B. funktionelle Störungen, Schmerzzustände
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- Psychotische Erkrankungen
- Abhängigkeitserkrankungen (von legalen Substanzen)

Therapeutische Grundsätze

Die Privatabteilung ist als therapeutisches Milieu konzipiert. Wir stützen die Behandlung neben den individuellen Massnahmen ebenso auf das Miteinander von Patientinnen und Patienten und Team, die zusammen einen strukturierten Alltag gestalten. Mit den einzelnen Patientinnen und Patienten arbeiten wir nach einem individuell angepassten Behandlungsplan, dem wir ein psychodynamisches Verständnis zugrunde legen. Die medikamentöse Therapie führen wir nach aktuellem Standard. Als weiteres therapeutisches Element legen wir grossen Wert auf komplementärmedizinische Anwendungen, die wir schon seit längerer Zeit erfolgreich einsetzen.

In einer offenen Abteilung stellen wir auf Absprachefähigkeit und Verantwortung ab, die wir durch Gespräche und den geeigneten milieuthérapeutischen Rahmen nach Kräften fördern. Wir bieten daher eine Betreuung abgestufter, dem Zustand angepasster Intensität. Damit ist in den meisten Fällen eine Behandlung möglich.

Therapeutische Schwerpunkte

Das Behandlungsangebot umfasst unter anderem folgende Methoden und Settings:

- Einzeltherapie: Behandlungsschwerpunkt ist eine analytisch orientierte Einzelpsychotherapie (in der Regel zwei Sitzungen wöchentlich)
- Analytisch orientierte Gruppentherapie
- Paar- und Familiengespräche (falls notwendig auch Gespräche mit Arbeitgeber u.a.)
- Komplementärmedizinische Angebote: Phytotherapie, Wickel, Fussreflexzonen-therapie, Öldispersionsbäder, Nackenmassage u.a.)
- Mal- und Gestaltungstherapie
- Milieuthérapie: Bezugspersonenarbeit, Abteilungsversammlung, Freizeitaktivitäten, Lernen im Alltag
- Beratung durch unseren Sozialdienst

Themen wie Finanzen, Versicherungen, Wohnen und Arbeiten

- Sportangebote (Krafttraining, Mountainbikegruppen, Nordic Walking und vieles mehr)
- Vorbereitung auf den Austritt und Einleitung einer ambulanten Nachbehandlung, allenfalls Gespräch mit ambulanten Psychotherapeuten oder Psychiater.

Hotelangebote

Die hell und grosszügig gestaltete Abteilung umfasst insgesamt sechzehn attraktive Ein- oder Zweibettzimmer. Die Betreuung schliesst einen Service ein, wie man ihn von gut geführten Hotels kennt. So gehören ein eigenes TV-Gerät, Telefonapparat und Internetzugang genauso zur Grundausstattung wie ein gesundes, ausgewogenes und reichhaltiges Frühstücksbuffet. Die Mahlzeiten am Mittag und am Abend werden serviert, jeder Gang einzeln.

Jeder Patientin und jedem Patienten der Privatabteilung steht ausserdem ein vielfältiges Angebot an Getränken, Früchten, frischen Blumen, Zeitungen und Zeitschriften sowie Kosmetikartikeln zur Verfügung.

Der Blumenschmuck in den Zimmern sowie den Aufenthalts- und Essräumen setzt unserem Leistungskatalog einen zusätzlichen Farbtupfer auf.

Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt durch den behandelnden Arzt/Therapeuten. Wir empfehlen eine vorgängige Abklärung der Kostengutsprache bei der Krankenkasse. Unsere Patientenadministration steht dabei gerne zur Verfügung. Die Anmeldung erfolgt in der Regel beim Dienstoberarzt der Kantonalen Psychiatrischen Klinik, der über die Telefonzentrale erreichbar ist.

Für interessierte Fachpersonen steht ein detailliertes Konzept der Abteilung zur Verfügung.

Mehr als Döner: «Stimmen»-Festival

Alfred Ziltener

Ein Schwerpunkt des diesjährigen Festivals für Vokalkunst ist der Musik der Türkei gewidmet.

Wenn Helmut Bürgel, der Leiter des «Stimmen»-Festivals, von türkischem Essen erzählt, gerät er ins Schwärmen. Zu Unrecht werde diese Küche bei uns auf Dönerkebab reduziert, man finde im Gegenteil eine erstaunliche Fülle köstlicher Vorspeisen und eine grosse Vielfalt an Gemüsegerichten. Ebenso vielfältig sei auch die Musik der Türkei, mit einer langen Geschichte und vielen stilistischen und regionalen Unterschieden. Wir hätten im allgemeinen die Musik Anatoliens im Ohr – jene melancholischen Gesänge, die eine weite Landschaft ahnen lassen. Die Musik des Südens sei demgegenüber feuriger und expressiver, jene der Schwarzmeerküste wiederum wild, ungestüm, von kräftigen Rhythmen geprägt.

Kostproben dieser reichen Musikkultur sind am diesjährigen «Stimmen»-Festival in einem Türkei-Schwerpunkt zu geniessen. Vier der Konzerte werden im Walzwerk in Münchenstein stattfinden, wo das Festival, mit Unterstützung der Baseler Kulturabteilung, zum ersten Mal gastiert. Die Reihe beginnt mit «Ashura», einem Musiktheater der Istanbuler Gruppe «5. Sokak Tiyatrosu», einem der wenigen freien Ensembles des Landes mit internationalem Renommee. In sieben Sprachen wird die Geschichte der türkischen Emigration im 20. Jahrhundert erzählt. Zwischen den einzelnen Szenen werden die Resultate von Volkszählungen seit 1903 eingeblendet. Sie dokumentieren, wie der Anteil nichttürkischer Population rasant abnahm, und machen aus der szenischen Elegie über die verlorene Heimat unterderhand eine Anklage gegen eine nationalistische Bevölkerungspolitik, welche die minoritären Kulturen unterdrückte und verdrängte.

Von traditionell bis aktuell

Das älteste Werk im «Stimmen»-Programm ist das «Mevlud», eine Vita des Propheten Mohammed, verfasst vom 1422 gestorbenen Dichter Süleyman Çelebi. Es wird als Gebet bis heute gelesen und rezitiert, sowohl in der Moschee als auch im Familienkreis. Es bildet einen wesentlichen Bestandteil der «Sufi Music Night», die der vielseitigen türkische Per-

kussionist Burhan Öçal mit einigen herausragenden Sufi-Musikern entwickelt. Das «Mevlud» wird noch ein zweites Mal zu hören sein – im Rahmen des diesjährigen «Wegs der Stimmen», der die Kirchen St. Margarethen (Binningen), St. Christhona (Bettingen) und St. Ottilien (Tülingen) verbindet. In Tülingen wird Sema Bischof, eine der wenigen Interpretinnen der sonst den Männern vorbehaltenen geistlichen Musik, u.a. diesen Gesang vortragen.

Die Folk-Big-Band «Kardeş Türküler» aus Istanbul hat einst die Wiederentdeckung der unterschiedlichen Volksmusiken der Türkei eingeleitet und in die Gegenwart befördert; in ihren Arrangements verbindet sie traditionelle Klänge mit Stilelementen zeitgenössischer Pop- und Rockmusik. Sie tritt im zweiten Teil des Programms «The heart of the Turkish folk» im Walzwerk auf, nach dem anatolischen Barden Cengiz Özkan, einem Meister der leisen, melancholischen Töne. Ins pulsierende Grossstadtleben von heute führt am folgenden Abend die «Istanbul Calling Party» mit dem Rapper Ceza, verschiedenen DJs und Burhan Öçal als mitreisendem Drummer.

Von Musik über Film bis Food

Doch natürlich bleibt der Türkei-Schwerpunkt nicht auf das Walzwerk beschränkt. Zur Festivaleröffnung im Burghof hat Helmut Bürgel die kurdische Sängerin Aynur eingeladen – was prompt den Protest türkisch-nationalistischer Kreise in Lörrach provozierte. Auf dem Marktplatz in Lörrach tritt eine der ganz grossen Stars der Türkei auf, die Popsängerin Sezen Aksu, eine innovative Künstlerin, die auch mit Goran Bregović und Sting gearbeitet hat. Schön ist, dass neben all der Prominenz auch Migranten/-innen vor Ort zum Zug kommen: Beim



Aynur

Chorkonzert auf der Burg Rötteln wirkt der Türkische Chor Müllheim mit. In den abschliessenden Konzerten im Lörracher Rosenfelspark sind weitere Künstler vom Bosphorus zu hören, darunter Mercan Dede, dessen Oriental Trance in der Türkei heftig umstritten ist, mit dem neuen Projekt «Breathe», das hier seine Uraufführung erlebt. Eine türkische Filmreihe im Lörracher Cineplex Metropolis und türkische Gastronomie bei den Rosenfelskonzerten runden das Angebot ab – Döner gibt es dort allerdings nicht!

«Stimmen»-Festival:

Mi 28.6. bis So 6.8., diverse Orte in der Region, Programm: www.stimmen.com
 «SommerWerkstattGesang»:
 Fr 16.6. bis Fr 11.8., Burghof, Lörrach.
 Elf Workshops für alle Stufen und mit namhaften Unterrichtenden.

Ausserdem:

24. Zeltmusikfestival «Zeltkick»: Mi 28.6. bis So 16.7., Freiburg (D), www.zmf.de

ProgrammZeitung: Das Kulturmagazin für den Raum Basel

Die ProgrammZeitung informiert Sie monatlich auf mehr als 70 Seiten über aktuelle Angebote in Kino, Theater, Musik, Literatur, Kunst und vieles mehr ... Seit über 18 Jahren berichtet die einzige unabhängige Kulturstimme der Region engagiert und kompetent über das kulturelle Geschehen im Raum Basel. Die Veranstalter präsentieren ihre Programme, und in der Agenda finden Sie jeden Monat über 1500 ausgewählte Ausgehtips. Nutzen Sie die ProgrammZeitung als Begleiterin durch den Veranstaltungsdschungel!

Probeabo (3 Ausgaben, Fr. 10.–), Jahresabo (Fr. 69.–).

Ausserdem kostenlos: tägliche Kulturagenda per E-Mail. Bestellen Sie jetzt!

ProgrammZeitung, Gerbergasse 30, Postfach 312, 4001 Basel

T 061 262 20 40, F 061 262 20 39, abo@programmzeitung.ch, www.programmzeitung.ch

Gründung des Klinischen Hirnzentrum Basel (KHZB)

Prof. Dr. med. Andreas J. Steck, Chefarzt der Neurologischen Universitätsklinik am USB, Präsident des Klinischen Hirnzentrum Basel

Neurologische und psychiatrische Erkrankungen sind für einen grossen Teil der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen von Krankheit verantwortlich. Zu den verschiedenen Erscheinungsbildern gehören cerebrovaskuläre Erkrankungen, wie der Schlaganfall, degenerative Erkrankungen, wie der Morbus Alzheimer, entzündliche Erkrankungen, wie die Multiple Sklerose, Epilepsie sowie psychiatrische Erkrankungen. Da das Durchschnittsalter der Bevölkerung stetig steigt, wird der Anteil der degenerativen Erkrankungen, wie zum Beispiel die extrapyramidalen Erkrankungen sowie die Demenzen, in den nächsten Jahren zunehmen.

Ein wichtiges Ziel der neurowissenschaftlichen Forschung besteht deshalb darin, jene Antworten zu finden, die zu einer wirkungsvollen Behandlung dieser Hirnkrankheiten führen. Um die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der klinisch neurowissenschaftlichen Forschung am Universitätsspital Basel zu fördern, wurde das Klinische Hirnzentrum Basel (KHZB) gegründet. Die Gründungsveranstaltung vor einem zahlreichen und interessierten Publikum fand am 20. Januar 2006 statt. Professor Christian Hess, Chefarzt der Neurologischen Klinik am Inselspital Bern, hielt einen Gastvortrag zum Thema «Neurologie der Mimik». Eine weitere Veranstaltung wurde von Professor Andreas Monsch, Leiter der Memory Clinic – Neuropsychologiezentrum am USB, organisiert. Das Thema lautete «Wenn die Geige nicht mehr spielt – über eine eigenartige Hirnerkrankung». Weitere Informationen über die Aktivitäten des Klinischen Hirnzentrum finden Sie unter www.biozentrum.unibas.ch/neuro/khz.

Die Idee eines Hirnzentrum

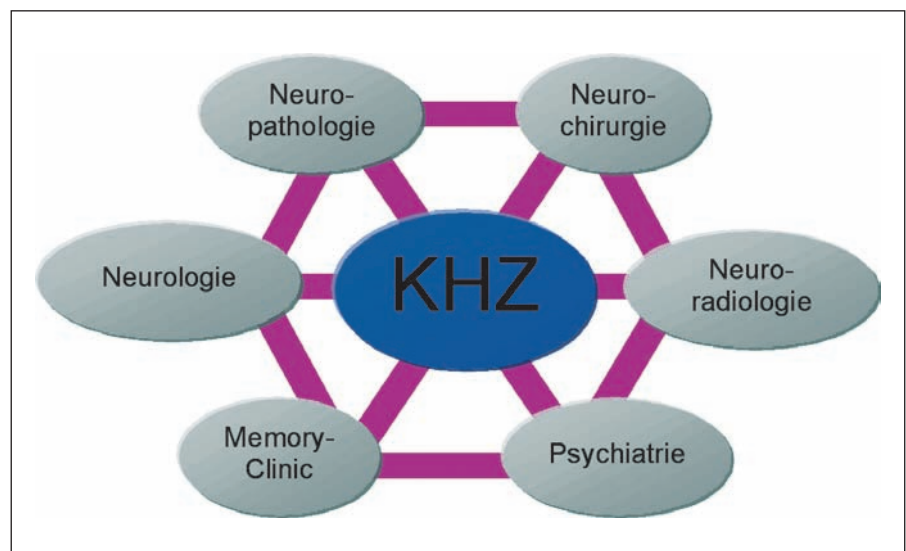
Die Neurowissenschaften erleben zurzeit einen enormen Entwicklungsschub. Entsprechend sind an den Universitätsspitalern Bern und Zürich bereits Kopfkentren entstanden. Diese neurologischen Kompetenzzentren verfolgen das Ziel, einen für die Patienten möglichst maximalen therapeutischen Nutzen zu garantieren, indem sie die Kernaufgaben der grossen Kliniken Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie vereinen und zusammen mit der Neuroradiologie, der Memory Clinic und der Neuropathologie ein Kompetenznetzwerk bilden. Mit der Benennung Hirnzentrum möchten wir zum Ausdruck bringen, dass es für die Erforschung und Behandlung neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen nicht genügt, die neuronalen Aspekte zu analysieren, sondern dass unsere Krankheitskonzepte in die Gesamtfunktion des Nervensystems eingebunden sind. Auch wenn die Hirnforschung eine enge Parallelität zwischen mentalen und neuronalen Prozessen zeigt, sollte man sich vor einem neurobiologischen Reduktionismus hüten. Die moderne Hirnforschung gibt uns Methoden, komplexe geistige Funktionen zu untersuchen. Bildgebende Verfahren wie die funktionelle Magnetresonanztomographie erlauben uns, einem



lebenden Gehirn beim Arbeiten zuzuschauen. Auch wenn unter bestimmten Umständen die Aktivität einzelner Nervenzentren mit kognitiven Leistungen untersucht werden kann, lassen sich diese Leistungen nicht auf «kognitive Neurone» reduzieren. Psychiatrie und Neurologie werden heute hauptsächlich von den sogenannten Life Sciences beherrscht; die Humanwissenschaften ihrerseits tragen jedoch in vielseitiger Art und Weise zur medizinischen Praxis bei. Gehirnfunktionen lassen sich nur verstehen, wenn wir den sozialen und kulturellen Kontext in Betracht ziehen. Mit dem Baslerstab auf dem Logo des Klinischen Hirnzentrum bekennen wir uns nicht nur zum lokalen Standort, sondern auch zur hiesigen Kultur.

Partner des Klinischen Hirnzentrum

Das Klinische Hirnzentrum Basel (KHZB) besteht aus einer Allianz von 6 Partnern: Neurologie, Neurochirurgie, Memory-Clinic – Neuropsychologiezentrum, Psych-



iatrische Poliklinik, Neuroradiologie und Neuropathologie (Abbildung). Alle diese Partner bieten ein zeitgemäßes ambulantes und stationäres Angebot für die Versorgung neurologischer, neurochirurgischer und psychiatrischer Patienten. Dabei werden sowohl die Bedürfnisse der Grundversorgung wie auch der Zentrumsmedizin abgedeckt. Die klinischen Disziplinen wie Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie sind heute mehr denn je Fächer, die von den Interaktionen von Nachbardisziplinen profitieren. Bildgebende Verfahren, neuropsychologische Tests und Untersuchungen am Gewebe sind für die neurologische, neurochirurgische, aber auch psychiatrische Diagnostik nicht mehr wegzudenken. Neben dieser klinischen Dienstleistung wird eine rege neurowissenschaft-

liche Forschung am USB betrieben. Translationselle Forschungsprojekte, klinische und Medikamentenstudien werden sowohl lokal als auch auf nationaler und internationaler Ebene durchgeführt.

Ziele und Erwartungen

Das KHZB soll die Kompetenzen auf dem Gebiet der anwendungsorientierten klinischen Neuroforschung verstärken sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit – im Sinne von Servicelinien – in Diagnostik, Therapie und Forschung fördern. Im Rahmen von regelmässigen Veranstaltungen sollen neue Erkenntnisse und Forschungsvorhaben auf den verschiedenen Gebieten der klinischen Neurowissenschaften nicht nur den Fachleuten, sondern auch den Nichtspezialisten vorgestellt werden. Wir erhoffen uns eine

Förderung der klinischen Neurowissenschaften in Basel. Zur Bekämpfung schwerer Hirnkrankheiten wie Alzheimer, Hirnschlag oder Schizophrenie ist es notwendig, die Grundlagenforschung und parallel die klinische Forschung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Es ist unsere Verantwortung, die Forschungsergebnisse verständlich und einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. So wird es möglich sein, dass Menschen, die von einer neurologischen oder psychiatrischen Krankheit betroffen sind, von den Errungenschaften der Hirnforschung besser profitieren können.

GAMBA-GV

Felix Häring

So etwas gibt's doch nicht

Jetzt treffen sich diese Fanatiker und reden von nichts anderem als der dämlichen Standespolitik. Man muss ja schon angefressen sein, wenn man Zeit hat, in der Mittenza einen ganzen langweiligen Abend zu verbringen. Was da alles aufs Tapet kam.

Da war die Rede von Vereinigung mit den internistischen Grundversorgern, vom Kontraktionszwang, von Netzwerken, von Capitation, von den Verhandlungen der Gesundheitskommission. Die Regierungsräte Conti und Straumann waren nicht so extrem, sie haben die Einladung, mit dem Vorstand zusammenzuhocken, abgelehnt. Wir sollten auch noch konkrete Vorschläge haben – das ist doch mühsam.

Freche Kerle haben sich zu Wort gemeldet. Sie haben unseren 1. April kritisiert. Nun – der Erfolg hat ihnen das Maul gestopft. Jetzt müssen wir nächstes Jahr auf kantonaler Ebene einen 1. April organisieren. Da stürmen die Vorstandsmitglieder sicher wieder und jammern, dass jemand Zeit dafür haben sollte. Sie wollen neue Fanatiker finden, die den Anlass oder die Anlässe in einer Kommission, oder wie das heisst, organisieren. Ich habe mich jedenfalls noch nicht gemeldet.

Eine Rechnung haben die präsentiert. Da haut es einem den Nuggi heraus. Zum Glück wagten sie es nicht, auch noch eine Mitgliederbeitragserhöhung zu verlangen. Deshalb wurde sie akzeptiert.

Bei den Wahlen habe ich sofort geklopft. So haben die bisherigen Mitglieder des Vorstandes die Idee, sie seien mit Akklamation und Bravour gewählt worden.

Damit verringert sich das Risiko, dass ich in die Arena steigen muss. Auch so eine Schutzmassnahme für mich ist, dass Neumitglieder aktiv begrüsst werden sollten. Dann werden aus ihnen auch gleich wieder Fanatiker.

Am 17. Mai fand die diesjährige GAMBA-GV statt

Der obige Bericht stammt vielleicht von einem ein wenig exzentrischen Mitglied. Damit diese nicht die Oberhand gewinnen, gäbe es Möglichkeiten, sich zu engagieren.

Wir brauchen mehr Gruppenarbeit, mehr informierte Basismitglieder und haben Aufgaben für viele Anforderungen, die die Zukunft an uns Ärzte stellt. Wir hoffen, dass jemand den Mut findet, sich bei uns zu melden.

Aus dem Vorstand BS

Tarmed-Taxpunktwert

Die Verhandlungen mit santésuisse wurden sistiert. Dies aufgrund der Tatsache, dass die Verhandlungsdelegationen Basel-Stadt die Verhandlungen des Lei-KoV-Taxpunktwertes auf nationaler Ebene abwarten möchten. Die MedGes hat am 5. Mai eine weitere Rechtsschrift mit neuen Anträgen beim Regierungsrat Basel-Stadt eingereicht. Der Regierungsrat wird nun über das weitere Vorgehen ab 1.7.2006 entscheiden müssen. Die praktizierenden Mitglieder werden separat mit einem ausführlichen Schreiben bedient.

Alterslimitierung

Gemäss Vernehmlassung bei den Fachgruppen ist die grosse Mehrheit der Mitglieder gegen die gesetzliche Einführung einer Alterslimitierung. Mitteilung ans Gesundheitsdepartement:

- Die MedGes ist gegen die gesetzliche Regelung der Alterslimitierung.
- Die MedGes ist in begründeten Einzelfällen bereit, auf Antrag des Gesundheitsdepartements Massnahmen gegen ein Mitglied zu prüfen.

- Gegen eine Einführung einer allfälligen Alterslimitierung bei Neueröffnung einer Praxis hat die MedGes nichts einzuwenden.

Sonderbeitrag Datenpflege

Die Mitgliederversammlung hat einem Sonderbeitrag für Datenpflege zugestimmt. Es wird in den Jahren 2006 und 2007 für die Kategorie 1 ein Sonderbeitrag von Fr. 350.– erhoben. Der Vorstand hat nun beschlossen, den Beitrag im 2006 folgendermassen zu verwenden:

- Fr. 250.– wird jenen Mitgliedern wieder gutgeschrieben, die bei Syndata mitmachen
 - NAKO-Vertrag mit NewIndex
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Spezielle Analysen
- All jene Mitglieder, die sich im 2006 noch entscheiden, sich bei Syndata anzumelden, werden von dieser Reduktion profitieren. Im 2007 wird der Vorstand neu über die Verwendung der Beiträge entscheiden.

Patientenverfügung

Die MedGes wird gemeinsam mit der GGG Voluntas und dem Universitätsspital Basel eine neue, ausführlichere Patientenverfügung entwerfen. Dafür wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die im Herbst 2006 ihre Arbeit aufnehmen wird.

MedGes-Fortbildungsnachmittag

Am Donnerstag, 8. Juni 2006 findet von 16.15 bis 20 Uhr der MedGes-Fortbildungsnachmittag im ZLF (kleiner Hörsaal) statt, diesmal zum Thema «Verletzende und heilende Bewegungen»: Die medizinische Betrachtung der Bewegung beginnt mit medizinischen und philosophischen Gedanken bei auch räumlich kritisch eingegrenzten Lebenssituationen und geht über die deskriptive Schilderung von Verletzungen im Alltag bis zu den krank machenden und verletzenden Auswirkungen des Spitzensports. Die praxisbezogenen und interaktiven Ausführungen zu heilenden und rekonstruktiven Bemühungen werden abgeschlossen mit einer Tangosession und einem Apéro.

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2
4415 Lausen, synapse@emh.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
und Ophthalmochirurgie 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 achtmal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

Inseratenregie

pharma media promotion, K. Hess
Lättichstrasse 6, 6342 Baar 2
Tel. 041 760 23 23, Fax 041 760 23 27
E-Mail: info@pharma-media-promotion.ch
www.pharma-media-promotion.ch

Schwabe AG

Chantal Schneeberger
Frankfurt-Strasse 14, Postfach 340
4008 Basel
Tel. 061 333 11 07, Fax 061 333 11 06
E-Mail: c.schneeberger@schwabe.ch



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: f.schwab@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

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: 15.6.2006

