



Leitartikel

## Prof. Dr. med. Raymond Battegay zum 80. Geburtstag

Sehr geehrter, lieber Herr Prof. Battegay

Ihren zahlreichen Gratulantinnen und Gratulanten ist eine besondere Aufgabe gestellt, wenn es darum geht, Ihr ärztliches, wissenschaftliches und gesundheitspolitisches Wirken in seiner ganzen Grösse zu würdigen. Vermutlich wird kaum jemand wirklich dabei reüssieren können, denn zu breit gefächert und gleichzeitig differenziert sind Ihre Tätigkeiten. Ich denke zunächst an Ihre über

700 wissenschaftlichen Arbeiten, sodann an Ihre so vielfältige wie erfolgreiche Lehr- und Vortragstätigkeit im In- und Ausland, an Ihre Mitarbeit in akademischen und sogar ausserberuflichen Gesellschaften und Gremien, in denen Ihnen ein Amt anvertraut war bzw. ist, und nicht zuletzt an Ihre zahlreichen Mitgliedschaften in ausländischen wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit Ihren zahlreichen Publikationen in Buchform haben Sie Weltruhm erlangt, so mit Stan-

dardwerken wie *Der Mensch in der Gruppe* (1963) oder mit dem ebenfalls in zahlreichen Auflagen erschienenen Buch *Narzissmus und Objektbeziehungen* (1977).

Auch am gutbesuchten Symposium über psychophysische, soziale und historische Aspekte der Psychiatrie, das kürzlich von Ihrer Nachfolgerin, Frau Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler, Chefärztin an der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel, zu Ihren Ehren organi-

→ Fortsetzung Seite 3

Editorial

### Wer Verantwortung übernimmt, ist selber schuld

B. Huth und S. Lingenhel, Basel

Ziel des Tarmed war die Umverteilung der Einkommensunterschiede zwischen spezialisierten und allgemeinen Ärzten. Dies gelang nicht. Mit der von der Politik geforderten Kostenneutralität wird heute hauptsächlich das Einkommen der Hausärztinnen gesenkt. Herr Couchepin meint dazu lakonisch, die Hausärzte seien damit ja einverstanden gewesen. Anders gesagt: Wer kompromissbereit ist und Verantwortung für das Gesundheitssystem übernimmt, ist selbst schuld.

Wir werden uns das hinter die Ohren

schreiben. Das jüngste Heilmittel zur Kostensenkung, das uns der Gesundheitsminister anpreist, heisst Stellvertretung. Zwar mag er sich – weil eine medizinische Frage – nicht anmassen zu beurteilen, wie lange eine Notfallpatientin auf den Arzt warten soll. Er traut sich aber zu, zwischen grösseren, interessanteren Fällen und Bagatellfällen im Notfalleinsatz zu unterscheiden und letztere an Krankenschwestern und Apotheker zu delegieren.

Die Hausärztinnen müssten halt einsehen, dass die Welt sich ändert, belehrt uns der Gesundheitsminister dazu milde. Auffallend ist, dass auf die veränderte Umwelt vorwiegend mit Vorschlägen zu Lasten der Hausärzte reagiert

wird (Taxwertpunkte für Laborkosten oder Notfalldienst, Kontrahierungszwang, Zulassungsstopp etc.).

Die Arbeit eines Hausarztes erfordert aber nicht nur Kenntnisse aus dem gesamten Spektrum der Medizin, sondern auch soziale Kompetenz. Nur mit der erforderlichen hohen Motivation bleiben wir gute Diagnostikerinnen, Therapeuten und Zuhörerinnen. Auf der Basis einer solchen, die Hausarztmedizin auszeichnenden gesamtheitlichen Optik fällt es mehr als schwer, sich vorzustellen, wer nur schon die Triage zwischen Bagatell- und anderen Fällen machen soll, wenn nicht der Arzt.



Prof. Dr. med. Raymond Battegay

siert wurde, haben namhafte in- und ausländische Referentinnen und Referenten beispielhaft zeigen können, wie stark die ärztliche und wissenschaftliche Wirkung und Inspiration ist, die von Ihnen ausgeht.

An dieser Stelle möchte ich auch auf Ihre Wirkung als Arzt und Forscher im Fach Psychiatrie und Psychotherapie, als Psychoanalytiker, als emeritierter Ordinari-

us für Psychiatrie an der Universität Basel sowie als ehemaliger Chefarzt der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel eingehen: Während Jahrzehnten haben Sie als Ordinarius und Chefarzt Hunderte, wenn nicht Tausende angehende Ärztinnen und Ärzte, Fachkolleginnen und -kollegen magistral unterrichtet und viele von ihnen nachhaltig inspiriert, dies mit Ihrer Haltung der Toleranz und des Engagements für die Schwächsten unserer Gesellschaft, einer Haltung, die Sie bis heute mit vorbildlicher Standfestigkeit verkörpern. In Erinnerung ist mir Ihr wichtiger Gastbeitrag im Forum der Basler Zeitung, in welchem Sie sich kürzlich für die räumliche Integration der ambulanten Psychiatrie im gesamtmedizinischen universitären Spitalzentrum ausgesprochen haben.

Sie haben uns, sehr geehrter, lieber Herr Prof. Battegay, mit unzähligen Voten in der Öffentlichkeit in verdankenswerter Weise vorgelebt, wie wir uns mit den

Widrigkeiten des Zeitgeistes auseinandersetzen können und wie wir uns als Ärztinnen und Ärzte für diejenigen einsetzen können, die angemessene professionelle Hilfe brauchen. Dafür danken wir Ihnen ganz besonders.

Sehr geehrter, lieber Herr Prof. Battegay, auch im Namen meiner Kolleginnen und Kollegen der Medizinischen Gesellschaft Basel und der Ärztegesellschaft Baselland gratuliere ich Ihnen zu Ihrem achtzigsten Geburtstag sehr herzlich und entbiete Ihnen für Ihre und Ihrer Familie Zukunft unsere herzlichen Glückwünsche.

Benjamin Pia

#### Fachgruppen

## Gemeinsame Weiter- und Fortbildung Orthopädie in der Region Nordwestschweiz oder: Vom ZOBB zu ORTP

Niklaus Friederich, Chefarzt

Vor etwas über zehn Jahren initiierte Prof. Walter Dick, Ordinarius für Orthopädische Chirurgie an der Universität Basel, regelmässige monatliche Treffen der vier Chefarzte der grösseren orthopädischen Kliniken der Nordwestschweiz (Kantonsspital Liestal, Kantonsspital Bruderholz, Kinderorthopädische Universitätsklinik des UKBB und Behandlungszentrum Bewegungsapparat des Universitätsspitals Basel). Das Zentrum Orthopädie beider Basel (ZOBB) wurde gegründet.

Seither trifft man sich einmal monatlich jeweils bei einem der Chefarzte privat. Aus diesen Zusammenkünften, wo neben der Besprechung gemeinsamer «orthopädiepolitischer» Themen auch die Geselligkeit gepflegt wurde, entwickelte

sich eine klare gemeinsame orthopädische Plattform. Wurden zuerst lockere Absprachen bezüglich fachlicher Hauptschwerpunkte gemacht, so sind in der Folge gemeinsame Ausbildungsnachmittage dazugekommen. Später wurde die Aus- und Weiterbildung unserer Assistenzärzte zum Facharzt Orthopädie koordiniert. Dies insbesondere, weil zum einen die Zahl der Assistenzärzte mit dem Berufsziel Orthopädie mit der Einführung der 50-Stunden-Woche massiv zugenommen hat und zum anderen die Anforderungen für die Erreichung eines Facharztes FMH für Orthopädische Chirurgie von den einzelnen Kliniken allein nicht mehr erfüllt werden können. Eine gute, breite und umfassende Ausbildung kann dann gewährleistet werden, wenn die Assistenten im Verbund ZOBB ausgebildet werden.

Initial fanden gemeinsame Weiterbildungsveranstaltungen für die Assistenten einmal monatlich statt, jeweils 3–3½ Stunden pro Nachmittag. Dies war ein erster guter Start. Pro Nachmittag konnten 50–60 Assistenzärzte von den Ausbildungen profitieren, die abwechselnd von den einzelnen ZOBB-Institutionen veranstaltet wurden. Auch interne Austausch der Assistenten zwischen den Kliniken wurden eingeführt. Die Qualität der Ausbildungsregion Orthopädie und auch ihre Attraktivität stiegen deutlich. Parallel zu diesen ZOBB-Nachmittagen führte jede Klinik immer noch ihre eigenen ein bis zwei Stunden strukturierte Fortbildung pro Woche durch. Im Sommer 2006 wurde das Konzept noch einmal überarbeitet und verbessert und das Konzept der einmaligen ZOBB-Nachmittage pro Monat abgelöst. Nach kanadischem Vorbild (Calgary) wurde das Or-

thopedic Resident Teaching Program (ORTP) lanciert und von PD Dr. Valderrabano adaptiert.

Neu wird nun jede Woche während zweier Stunden eine strukturierte Fortbildung durchgeführt: zweimal pro Monat im Universitätsspital Basel, einmal pro Monat im Anatomischen Institut der Universität Basel und einmal pro Monat in den Praktikumsräumlichkeiten der Firma Synthes in Oberdorf. Das Fortbildungsprogramm ist gut strukturiert. Jede Woche werden ein Trauma- und ein Orthopädiefall besprochen, die jeweils von einem Assistenzarzt vorgestellt werden müssen. Zudem wird ein Stück aktueller Literatur zu einem bestimmten Thema vorgestellt, und einer der Assistenzärzte muss dies strukturiert, im Sinne eines Journal-Clubs, besprechen. Dazu kommen zwei Hauptvorlesungen (eine kürzere und eine etwas längere). Der Themenkatalog ist dergestalt gewählt, dass innert eines Jahres alle wichtigen Themen der Orthopädie besprochen werden. Zu jedem Nachmittag wird vorgängig auch die entsprechende Literatur (Kapitel aus Lehrbuch) angegeben, die die Assistenten zu lesen haben. Der Besuch wird testiert, und am Jahresende gibt es eine schriftliche Prüfung für alle Mitglieder des ORTP. Der Prüfungsinhalt orientiert sich an der Facharztprüfung. Das Ziel ist, dass innerhalb der 4–5 Jahre Ausbildung bis zum Facharzt diese Prüfung von jedem Assistenzarzt drei- bis viermal absolviert wird und damit jeder Assistenzarzt auch für die Prüfung für den Facharzt FMH vorbereitet ist.

Die Einführung des ORTP mit dem recht klar strukturierten Ablauf (zwei Nachmittage Theorie, ein Nachmittag praktische Dissektionen im Anatomischen Institut und ein Nachmittag Übungen an Kunststoffknochen) führte dazu, dass wir nun von der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der FMH das Recht erhalten haben, als «Ausbildungsregion» zu funktionieren, so dass Facharztanwärter Orthopädie nicht mehr zwingend ein Jahr fix in der Orthopädischen Universitätsklinik (Ausbildungsklinik A) zu absolvieren haben. Dies führt dazu, dass die Universitätsklinik Basel nicht mehr nur als «Durchlauferhitze» für die Ausbildung von Facharztanwärtern herhalten muss. Dem Umstand, dass nur in der Gesamtheit aller vier Kliniken eine umfassende orthopädische Ausbildung für Assistenzärzte möglich ist, wird nun auch von seiten der Fachgesellschaften Rechnung getragen. Dies erlaubt eine

deutlich höhere Flexibilität in den Ausbildungsrotationen der Assistenzärzte. Den Bedürfnissen der Kliniken, aber auch den Bedürfnissen der Assistenzärzte kann nun viel besser entsprochen werden.

Die Vorteile der jetzigen Lösung sind:

- ein hohes Mass an Flexibilität und die Möglichkeit, gute Referenten einzuladen (pro Nachmittag nehmen schliesslich 40–60 Assistenzärzte an den Ausbildungen teil);
- die Kosten der anatomischen Präparate teilen sich die vier Kliniken;
- strukturierte, einheitliche Aus- und Weiterbildung für alle Assistenzärzte der Region in Orthopädischer Chirurgie.

Nachteile:

- die Lösung steht und fällt im Moment eindeutig mit dem Goodwill der vier beteiligten Chefärzte;
- noch nicht möglich wurde ein tariflicher Verbund über die einzelnen Kliniken. Die Problematik der Kantonsgrenzen im Gesundheitswesen und der kantonalen Tarifstrukturen ist mit diesem Modell leider noch nicht gelöst, aber ein erster Weg in die unserer Ansicht nach richtige Richtung scheint gemacht. Sollte die Freizügigkeit für Patienten eingeführt werden: Wir sind gerüstet.

*Wie informieren sich die Ausbildungsassistenten über das Programm des ORTP?*

Zu diesem Zweck haben wir eine eigene Homepage geschaltet (mit Passwortzugang). Auf dieser Homepage ist jeweils das Jahresprogramm ersichtlich und für jede Woche die zu lesende Literatur aufgeschaltet. Das aktuelle Programm mit Angabe der Referenten und auch den Aufgaben an die Assistenzärzte (Traumafall der Woche, Orthopädiefall der Woche etc.) kann eingesehen werden. Diese Plattform wird intensiv benützt und ist auch interessierten Assistenzärztinnen und Assistenzärzten der weiteren Umgebung (Aarau, Olten, Jura) laufend zugänglich, so dass sichergestellt wird, dass alle auf dem gleichen Wissensstand sind.

Dass das ORTP mehr als nur ein Ausbildungsverbund ist, zeigt auch die Tatsache, dass wir einmal jährlich einen Fussballcup organisieren (erster Sieger war das Kantonsspital Bruderholz) und dass wir einmal jährlich einen gemeinsamen Skitag absolvieren (dieser ist bisher auch mehr oder weniger unfallfrei abgelaufen).

Noch nicht möglich wurde ein tariflicher Verbund über die einzelnen Kliniken. Die Problematik der Kantonsgrenzen und der kantonalen Gesundheitsdirektion ist mit diesem Modell leider noch nicht gelöst, aber ein erster Weg in die richtige Richtung.

Das ORTP hat jetzt das erste Jahr fast hinter sich. Mit sehr viel Engagement der beteiligten Ärzte, aber auch der beteiligten Institutionen ist es möglich geworden, ein für die Schweiz wegweisendes Modell aufzubauen. Ich möchte an dieser Stelle nicht versäumen, all jenen ganz herzlich zu danken, die das gute Funktionieren des ORTP möglich machen: zum einen Herrn Prof. Walter Dick als Ordinarius für Orthopädische Chirurgie und meinen Kollegen Prof. Beat Hintermann (KS Liestal) und Prof. Fritz Hefti (UKBB). Herr PD Dr. Victor Valderrabano vom Universitätsspital Basel hat sich die grosse Arbeit aufgeladen, die Homepage jeweils zu aktualisieren und die wichtigsten Informationen weiterzugeben. Herr Hannes Friedrich hat diese Website programmiert. Herrn Dr. med. h.c. Hugo Kurz und seinem Sohn Roger Kurz sowie Frau Prof. Müller-Gerbl vom Anatomischen Institut danken wir herzlich für das Gastrecht, einmal pro Monat die für unsere Ausbildung so wichtigen Präparationen durchführen zu dürfen. Dank gebührt auch der Firma Synthes in Oberdorf (Herrn Stephan Dudé und Mitarbeitern) für das bereitwillige Zurverfügungstellen der Praktikumsräume für die Übungen an den Kunstknochen.

Wir hoffen gerne, dass das Modell auch in anderen Fächern Schule macht, und sind überzeugt, dass Netzwerklösungen in der Ausbildung unseres Nachwuchses die Lösung der Zukunft sein werden.

### **Stroke Summer School der Stroke Unit Basel**

Hotel Mercure Basel

**Thema: Neueste Entwicklungen  
auf dem Gebiet der Akuttherapie  
und Nachsorge bei Hirnschlag**

Publikum: Allgemeinmediziner,  
Forschende, Pflegende, Therapeuten

Programm und Anmeldung unter  
mail@imk.ch anfordern

# Fahrtauglichkeitsprüfung bei Autolenkern über 70 Jahre

Qualitätszirkel Oberwil  
 Peter Strohmeier, Peter E. Schlageter

Das Thema «Fahrtauglichkeit im Alter» wird zur Zeit ausgiebig und auch kontrovers diskutiert. Die gegenwärtige Praxis, die Fahrtauglichkeit ab dem 70. Altersjahr alle zwei Jahre durch den Hausarzt bestätigen zu lassen, wird immer wieder in Frage gestellt. Zum einen wird an der Objektivität des Hausarztes gezweifelt, zum anderen wird auch die Kompetenz des Hausarztes mehr oder weniger offen hinterfragt. So wundert es nicht, dass selbsternannte Experten und um Publikumsthemen bemühte Journalisten neue Lösungen propagieren, ohne dass sie beweisen müssen, dass sie damit auch zu einer Verbesserung der Situation beitragen.

In unserem hausärztlichen Qualitätszirkel (Qualitätszirkel Oberwil) haben wir uns intensiv mit dem Thema der Fahrtauglichkeitsprüfung beschäftigt und dabei interessante Erkenntnisse gewonnen. Als Schlussfolgerung schlagen wir vor, ein neues, **standardisiertes Untersuchungsdokument** zu schaffen, das den untersuchenden Hausärzten als Richtlinie und als Hilfsmittel für die Beurteilung der medizinischen Aspekte der Fahrtauglichkeit helfen soll. Wir möchten dieses Untersuchungsdokument vorstellen und in einigen Punkten kommentieren. Die **Anamnese** und der **Untersuchungsgang** sollen die für die Fahrtauglichkeit wichtigen Aspekte umfassen. Medikamentöse Therapie und Suchtverhalten sind wichtige Hinweise für mögliche Tauglichkeitseinschränkungen. Zudem sind die Befindlichkeit beim Fahren, Fahr-routine und Adaptationen (beispielsweise keine Nachtfahrten mehr) zu erfragen. Ob Enkelkinder oder Familienangehörige noch mitfahren, lässt Rückschlüsse darauf zu, wie die Fahrtauglichkeit von der Umgebung eingeschätzt wird. Unfälle und Übertretungen in letzter Zeit sind möglicherweise nicht «zufällig», sondern Ausdruck eingeschränkter Tauglichkeit. Bei der klinischen Untersuchung sind neben einem kleinen internistischen Status

Visus, Gehör und Gesichtsfeld zu überprüfen. Beweglichkeit der HWS, der Schulter- und Handgelenke sind für sicheres Fahren wichtig. Gestörte Koordination und eingeschränkte Lokomotorik mindern die Fahrtauglichkeit. Als einfache Tests werden Walk-around-Test und Vorbeugetest genannt. In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass unerklärte Stürze in den zwei Jahren vor der Untersuchung auf eine gestörte Koordination hindeuten und häufig mit eingeschränkter Fahrtauglichkeit korrelieren. Bezüglich der kognitiven Funktionen haben der Pentagontest aus dem Minimentaltest und der Uhrentest die beste Aussagekraft.

Die **ärztliche Beurteilung** der Fahrtauglichkeit erfasst nur die medizinischen Aspekte. Über das **Fahrverhalten** kann einzig während einer Probefahrt entschieden werden.

Die **Hausärzte** verfügen in aller Regel über sehr genaue Kenntnisse von Anamnese, Befunden und Risiken betreffend Fahrtauglichkeit bei den Exploranden. Wir sind deshalb überzeugt, dass sie die Tauglichkeitsprüfung weiterhin zuverlässig durchführen können und sollen. Der vorgeschlagene Untersuchungsgang soll sie bei dieser Aufgabe unterstützen, gleichzeitig zur Dokumentation dienen und den Entscheid bis zu einem gewissen Mass nachvollziehbar machen.

## Empfohlener Untersuchungsgang zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit von Autolenkern über 70 Jahre

Name und Vorname	Jahrgang	Datum

### Anamnese

- keine schweren Stoffwechselkrankheiten
- Operationen, Unfälle (inkl. Bleischäden)
- Schwindel, Synkopen, Angina pectoris, Dyspnoe
- Anfallsleiden, Angstzustände
- **MEDIKAMENTE** (inklusive Schlaf- und Beruhigungsmittel)
- Alkoholanamnese
- spontane Selbstadaptation (z.B. fährt nicht mehr nachts)
- bei Zweifeln: Mitfahrerbefragung (z.B. Tochter setzt sich nicht mehr mit ins Auto)
- Übertretungen/Bussen in letzter Zeit

### Untersuchung

- kleiner internistischer Status gemäss Tarmed
- kursorischer Neurostatus (Koordination, Lokomotorik, Kraft)
- HWS, grosse Gelenke, Hände
- Flüsterzahlen
- Augen: grobe Gesichtsfeldprüfung und Optotypentafel
- psychische Leistungsfähigkeit: Uhrzeichen und/oder Pentagon; wenn pathologisch: Minimentalstatus

### Entscheid

- darf fahren
- Überweisung an Vertrauensarzt
- Kontrollfahrt
- Abklärung Verkehrspsychologe
- weitere Vorschläge und Empfehlungen

# Landgasthof Rebstock



- Gutbürgerliche Küche
- Saisonale Spezialitäten
- Tagesteller 6 Euro
- Sonnige Gartenterrasse
- Säali für Festlichkeiten bis 40 Personen
- Parkplätze – Liegewiese – Kinderspielplatz
- Anfahrt: B3 ab Lörrach und Weil am Rhein

**Landgasthof Rebstock**, Talstrasse 5,  
D-79588 Efringen-Kirchen-Wintersweiler,  
Telefon und Fax +49 (0)7628 5 53,  
E-Mail D79588Rebstock@aol.com

Ruhetag: Montag ab 15 Uhr und Dienstag

*Neue Dienstleistung für Mitglieder der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel:*

*Inserate zur Praxisübergabe / Praxisübernahme, die in der Schweizerischen Ärztezeitung erscheinen, können gegen einen Aufpreis von 50 Prozent auch in der Synapse erscheinen. Damit kommen die Redaktion der Synapse und der Schweizerische Ärzteverlag EMH einem in den vergangenen Wochen immer wieder geäußerten Bedürfnis der Mitglieder der ÄGBL und der MedGes nach. Falls Sie diese Dienstleistung in Anspruch nehmen möchten, teilen Sie dies bitte gleichzeitig mit dem Auftrag an die SÄZ mit.*

*Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8  
Postfach 832  
4132 Muttenz  
Telefon 061 467 85 55  
Fax 061 467 85 56  
E-Mail: stellenmarkt@emh.ch*

## Impressum

**Anschrift der Redaktion**  
Redaktion Synapse  
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2  
CH-4415 Lausen, synapse@emh.ch

### Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Franz Rohrer (Chefredaktor),  
Facharzt für Innere Medizin FMH

Dr. med. Tobias Eichenberger,  
Facharzt für Urologie FMH

Dr. med. Beatrice Huth,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH

Dr. med. Ch. Itin, Facharzt für Allgemein-  
medizin FMH, Redaktor Fortbildungskalender

Dr. med. Peter Kern, Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie FMH

Dr. med. Sabine Lingenhel,  
Fachärztin für Innere Medizin FMH

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

Dr. med. Alexandra Prünthe,  
Fachärztin für Ophthalmologie  
und Ophthalmochirurgie FMH

Dr. med. Lukas Wagner,  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH

«Synapse»-Archiv im Internet  
[www.aerzte-bl.ch](http://www.aerzte-bl.ch)

**Verlag**  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz  
Tel. +41 (0)61 467 85 55, Fax +41 (0)61 467 85 56  
E-Mail: [verlag@emh.ch](mailto:verlag@emh.ch)  
[www.emh.ch](http://www.emh.ch)

**Layout, Satz und Druck**  
Schwabe AG, Basel/Muttenz

**Erscheinungsweise**  
erscheint achtmal jährlich

**Abonnementskosten**  
Jahresabonnement CHF 50.–

**Inserate**  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Ariane Furrer  
Assistentin Inserateregie  
Farnsburgerstrasse 8  
CH-4132 Muttenz  
Tel. +41 (0)61 467 85 88, Fax +41 (0)61 467 85 56  
[afurrer@emh.ch](mailto:afurrer@emh.ch)



**Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland**  
Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt  
Renggenweg 1, CH-4450 Sissach  
Tel. +41 (0)61 976 98 08, Fax +41 (0)61 976 98 01  
E-Mail: [fschwab@hin.ch](mailto:fschwab@hin.ch)



**Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel**  
Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald  
Marktgasse 5, CH-4051 Basel  
Tel. +41 (0)61 560 15 15, Fax +41 (0)61 560 15 16  
E-Mail: [info@medges.ch](mailto: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](mailto:christoph.itin@hin.ch)) anmelden.**

**Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 23. August 2007**