



Leitartikel

«Medizin in der Krise?» Ein Interview mit dem Pianisten Gérard Wyss

Wenige Monate nach seiner Bypassoperation vor bald zehn Jahren brachte das *Roche Magazin* ein Interview mit dem Pianisten Gérard Wyss. Der Beitrag zum Thema «Medizin in der Krise?» erschien in Nr. 68 vom Oktober 2001. Kürzlich haben wir den emeritierten Professor der Hochschule für Musik in Basel erneut um sein Statement aus Patientensicht gebeten.

Mit Prof. Gérard Wyss sprach Dr. Benjamin Pia.

Synapse: Prof. Gérard Wyss, «Die Medizin ist in der Krise: sie kann zwar Herzen transplantieren, aber die Herzen der Menschen erreicht sie vielfach nicht mehr.» Dieses Zitat war Teil der Krisenthese, mit der das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin» im Jahr 2000 lanciert wurde. Ist die Medizin in der Krise?

Prof. Gérard Wyss: Wir haben vielleicht die beste Medizin, es kommen immer noch alle in deren Genuss. Wer von Krise der Medizin spricht, meint wohl die hohen Kosten. Wird

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- 19. Weltkongress IPPNW (Internationale ÄrztInnen zur Verhütung des Atomkriegs) 4
- Psychiatriefachleute tagten in Liestal 5
- Die neuen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse NWS – Fron oder Lohn? 6
- Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie Baselland: neuer Präsident 8
- Anmerkungen zu ein paar Mythen rund um die Gesundheitskosten 9
- Gesundheitsdiskussion: bitte ehrlich und mit fairem Augenmass! 11
- VHBB-Herbstbummel 12

Editorial

Patient oder Kunde?*

Dr. Felicitas Witte, Ärztin und freie Wissenschaftsjournalistin

Kürzlich stellte sich eine 25-jährige junge Frau mit «schrecklicher Akne» gemeinsam mit ihrer Mutter in einem Unispital vor. Die Dermatologin sah die jugendlich glatte, gesunde Haut und vermutete psychische Probleme. Doch sie verschrieb auf eindrücklichen Wunsch ein Retinoid. Mutter und Tochter gingen zufrieden nach Hause. Dürfen Patienten sich wie Kunden verhalten, die von ihrem Arzt eine bezahlbare Dienstleistung verlangen? Dürfen Ärzte sich wie Dienstleister verhalten und den Wünschen ihrer Kunden nachgeben?

Den Arzt, der nichts anderes im Sinn hat, als aufopfernd seinen Patienten zu helfen und ihr Leiden zu lindern, und den anspruchslosen Patienten, der voll und ganz dem Mediziner vertraut, gibt es schon lange nicht mehr. Menschen informieren sich im Internet, sie wissen mehr als früher und möchten ihre Behandlung mitbestimmen. Wir müssen ihr Wissen respektieren und dürfen ihre Wünsche erfüllen – sofern sie medizinisch zu vertreten sind. Fordert der Patient jedoch eine Behandlung, die medizinisch nicht unbedingt indiziert ist, können wir in einen Konflikt kommen. Werden wir zum Dienstleister und geben dem Wunsch des Patienten nach oder wahren wir

unseren ärztlichen Kodex und verweigern die Behandlung? Kann sich der «Kunde» derartige Behandlungen leisten, ist dagegen nichts einzuwenden. Problematisch kann es werden, wenn Nebenwirkungen auftreten: Dann wird der Kunde ganz schnell zum Patienten – oft auf Kosten der Allgemeinheit.

* Zum Thema «Kunden oder Patienten – Medizin zwischen Dienstleistung und Fürsorge» fand am 18. November in Basel eine Podiumsveranstaltung der *Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ)* statt. Über den gut besuchten Anlass, an dem das Publikum engagiert mitdiskutierte, wird in der SÄZ Nr. 50 ausführlich berichtet.

man Patient, ändert sich die Perspektive schlagartig. Ich war nach der Bypassoperation 2001 in Le Noirmont im Zentrum für kardiovaskuläre Rehabilitation. Zu Beginn des Aufenthalts wurden wir vom Sportlehrer mit ziemlich starken Worten begrüßt: Er sagte, vor zwanzig Jahren wäre von einer Gruppe wie unserer nur die Hälfte erschienen, die andere bereits an kardialen Komplikationen verstorben. Wenn ich dies bedenke, bin ich natürlich dankbar über den günstigen Verlauf seit der Bypassoperation.

Synapse: Und die Kosten?

Prof. Gérard Wyss: Der medizinische Fortschritt bringt schon nach wenigen Jahren spürbare Verbesserungen. Ein Beispiel: Dank neuer Laboranalysen ist es heute möglich, bei Thoraxschmerzen nach einer knappen Stunde zu wissen, woran man ist – 80% solcher Fälle können nach relativ kurzer Zeit wieder nach Hause. Früher wartete man während Stunden im Notfall, man war an Monitor und Infusionen angeschlossen, das war sehr belastend!

Synapse: Dank tiefer Selbstbehalte können sich Patienten die spürbaren Verbesserungen eher leisten als mit steigenden.

Prof. Gérard Wyss: Zum Glück! Und als Patient versteht man rasch, dass ein Gesundheitswesen wie das unsere seinen Preis hat.

Synapse: Der medizinische Fortschritt macht einiges komplizierter. Patienten mit einer organischen Herzkrankheit sind oft beunruhigt oder haben gar Angst, und für den Arzt wird die Behandlung komplexer. Was geschieht mit den 80% Patienten, welche die Notfallstation nach einer knappen Stunde wieder verlassen? Wer kümmert sich darum, was der Thoraxschmerz bedeutet?

Prof. Gérard Wyss: Ich komme darauf zurück, doch vorher noch zu den Kosten: Wir lesen und hören alles Mögliche über die sogenannte Kostenexplosion. Müssen wir nicht ebenso diskutieren, warum die Leistungen so stark zunehmen?

Synapse: Dies scheint mit den Gesundheitsansprüchen der Bevölkerung zusammenzuhängen. Früher hiess es, Ärztinnen und Ärzte würden sogenannte «Mengenausweitung» betreiben. Heute beobachten wir, wie sich die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger ihrer Ge-

sundheitsansprüche allmählich bewusst werden. Der zunehmende Ärztemangel wird diesen Vorgang noch zusätzlich beschleunigen.

Prof. Gérard Wyss: Wir beanspruchen fast alle früher oder später grössere Gesundheitsleistungen. Hier von Kostenexplosion zu sprechen, geht daran vorbei, dass ein kontinuierlicher Prozess stattfindet: Da wir häufig älter werden, gestalten sich die Behandlungen komplexer, oft sind mehrere Erkrankungen gleichzeitig zu behandeln. Offensichtlich hat dies seinen Preis. – Doch zurück zu Ihrer Frage: Wer kümmert sich darum, was der Thoraxschmerz bedeutet? Ich sagte schon beim Interview 2001: Die Begleitung der Patienten über das Organische hinaus gehört bei einer Behandlung gewiss dazu, doch Ärzte und Pflegepersonal sind sichtlich überlastet, es fehlt an Zeit. Ich habe mich gefragt, ob nicht Ärzte diese Funktion des Begleitens und Erklärens ausüben könnten; es braucht eine Art Übersetzer.

Synapse: Dass Probleme und Angst trotz des medizinischen Fortschritts nicht kleiner werden, war so nicht vorgesehen. Wer könnte diese Funktion des Begleitens, Erklärens und der Übersetzung ausüben? Zu welchem Preis? Und was kostet es, diese Funktion nicht zu entwickeln?

Prof. Gérard Wyss: Je spezialisierter eine ärztliche Funktion, desto schwieriger ist es, den «technischen» Aspekt mit dem kommunikativen zu verbinden. Persönlich habe ich es selten erlebt, dass Ärzte zugleich technisch wie im Gespräch versiert waren, oft waren sie verunsichert, wenn ich meine Fragen gestellt habe. Ich habe es natürlich trotzdem getan, aber ich denke, wir können nicht von allen Ärzten erwarten, dass sie technisches Know-how und Perfektion immer mit feinem Gehör für die Fragen der Patienten zu verbinden wissen.

Synapse: Das feine Gehör ist in diesem Kontext wohl eine ärztliche Funktion, ich denke an die Fachrichtungen Hausarztmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie.

Prof. Gérard Wyss: Gewiss, von ihrer Ausbildung her müssten die Fachrichtungen Hausarztmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie am besten darauf vorbereitet sein, Probleme aus allen Bereichen der Medizin in die Sprache der Patienten zu übersetzen. Die Kommunikation zwischen Fachärzten verschiedener Richtun-



Prof. Gérard Wyss

gen müsste tatsächlich besser sein. Ist sie gut, so beruht dies oft auf Goodwill. Erleichtert war ich einmal, als ich Schmerzen im linken Arm und darum Probleme beim Üben hatte. Natürlich war bei der Lokalisation der Schmerzen auch an eine kardiale Ursache zu denken. Die Kommunikation unter den Spezialisten funktionierte damals gut, die Abklärung ergab, dass der Schmerz durch die Halswirbelsäule bedingt war. Ich war zunächst überrascht, dass ich plötzlich keine Thoraxschmerzen mehr hatte ... aber kaum waren die Probleme mit der Halswirbelsäule gelöst, waren die Thoraxschmerzen wieder da! Ich war sehr froh, dass der eine Arzt wusste, was der andere tat, nur: Warum das alles so verlaufen war, dies blieb mir ein Rätsel.

Synapse: Was geschah dann mit Ihren Thoraxschmerzen?

Prof. Gérard Wyss: Eines Tages war ich sehr unsicher auf den Beinen, ich war überzeugt, eine schwere, eventuell lebensbedrohliche Herzkrise zu erleiden. Ich habe meinen Freund angerufen, einen Herz-, Thorax- und Gefässchirurgen, und nach fünf Minuten ging es mir schon besser! Dennoch ging ich zur Sicherheit ins Spital. Nach den Untersuchungen wurde ich informiert: «Es hat mit ihrem Herz nichts zu tun.» Zunächst war ich erleichtert, doch war mir rätselhaft, wie ich dennoch überzeugt sein konnte, eine lebensbedrohliche Herzkrise zu erleiden. Ich habe mich darauf bei mehreren Fachpersonen erkundigt, doch die unterschiedlichen Informationen verunsicherten mich. Wahrscheinlich war mein Problem ähnlich wie jenes von Musikstudenten: Um nicht allzu verwirrt zu werden, benötigen sie zu Beginn ihres Musikstudiums einen bestimmten Lehrer, dem sie vertrauen können. Auch

ein Patient braucht eine bestimmte Vertrauensperson, denn bekanntlich können zwei Ärzte ein und dasselbe Symptom verschieden interpretieren und erst noch unterschiedliche Medikamente verschreiben – da kann man als Patient doch etwas unsicher werden!

Synapse: Braucht es bei Patienten mit akutem Thoraxschmerz stets eine Art Übersetzer, besonders für die erwähnten 80%, die nach einer knappen Stunde wieder nach Hause können?

Prof. Gérard Wyss: Ich denke, man müsste sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. Es kann recht schwierig

sein, sich Beunruhigung und Angst einzugestehen. Wahrscheinlich würden die Patienten es begrüßen, wenn der Arzt ein feines Gehör dafür besässe. Wenn der Patient eine Art Übersetzungshilfe wünscht, wird er dies zum Ausdruck bringen, sei es durch sein Verhalten oder die Art, wie er seine Fragen stellt. Wichtig fände ich, wie gesagt, dass man sich besonders zu Beginn einer Erkrankung auf die intensivere Kooperation mit einer einzigen Fachperson beschränkt, dies betrifft den organischen Aspekt wie auch den Versuch, das subjektive Empfinden zu verstehen, denn oft divergieren die Informationen recht deutlich, und es kann schwierig sein, gelassen zu bleiben und

sich zu sagen: «Hätten zwei Nachbarn exakt dieselbe organische Herzkrankheit, es wären gleichwohl zwei verschiedene Krankheiten.» – Nach meinen Erfahrungen stelle ich fest: Je besser es gelingt, den organischen Aspekt wie auch das persönliche Erleben einer Erkrankung zu erfassen und beides in seiner Wechselwirkung zu verstehen, desto besser der Verlauf.

Synapse: Prof. Gérard Wyss, im Namen der Redaktion danke ich Ihnen sehr herzlich für dieses Gespräch.

Veranstaltungen

19. Weltkongress IPPNW (Internationale ÄrztInnen zur Verhütung des Atomkriegs)

vom 25. bis 30. August 2010 im Kollegiengebäude der Universität Basel

Liebe Mitglieder der MedGes Basel und der Ärztesgesellschaft Baselland

Als Präsidenten unserer beiden Ärztesgesellschaften freuen wir uns, dass nach dem sehr erfolgreichen WONCA-Kongress vor ein paar Wochen nächstes Jahr bereits wieder ein internationaler Ärztekongress in Basel stattfinden wird, dessen Promotoren unter den Aktiven unserer Vereine zu finden sind: Vom 25. bis 30. August 2010 wird im Kollegiengebäude der Universität der 19. Weltkongress der IPPNW (Internationale ÄrztInnen zur Verhütung des Atomkriegs) stattfinden. Die PSR/IPPNW hat 1985 den Friedensnobelpreis erhalten, der nächstes Jahr deshalb auch sein

25. Jubiläum feiert. Wir verweisen Sie auf den dieser Synapse beiliegenden Flyer.

Wenn im September 2009 die Allgemeinmedizin und die HausärztInnen im Fokus standen, wird das Thema nächstes Jahr die «Notwendigkeit der weltweiten Abrüstung aller Atomwaffen» sein. Seitdem sich die Präsidenten Medvedev und Obama in Moskau zu einer Vision einer «Welt ohne Atomwaffen» bekannt haben, ist Bewegung in die Abrüstungsverhandlungen gekommen. Der Basler Kongress nächstes Jahr unterstützt die diplomatischen Bemühungen um Abrüstung und hat – wie wir zurzeit fast täglich in den Zeitungen lesen – wegen Nordkorea und Iran auch wichtige aktuelle und friedepolitische Bedeutung.

Unsere Kollegen Günter Baitsch (ehem. Hochrheinklinik Bad Säckingen), Claudio Knüsli (Claraspital) und Andreas Nidecker (IMAMED) Basel sind Mitglieder des Organisationskomitees. Ihnen wünschen wir Erfolg bei der Vorbereitung dieses Kongresses und mit ihnen hoffen wir jetzt schon auf einen grossen Erfolg ihres Meetings.

Wir verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüssen

*Dr. med. F. Eymann,
Präsident MedGes Basel*

*Dr. med. L. Wagner,
Präsident Ärztesgesellschaft Baselland*

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.

Psychiatriefachleute tagten in Liestal

*Dr. Alexander Zimmer,
Chefarzt Externe Psychiatrische Dienste
Basel-Landschaft*

Rund 140 Fachleute aus der ganzen Schweiz haben an einem Symposium in Liestal über Entwicklung und Perspektiven der ambulanten psychiatrischen Versorgung diskutiert. Anlass des Kongresses war das 30-Jahre-Jubiläum der Externen Psychiatrischen Dienste (EPD) Basel-Landschaft, die jährlich rund 3000 Patientinnen und Patienten betreuen.

Die Zahl der Patientinnen und Patienten der Kantonalen Psychiatrischen Klinik in Liestal steige immer noch, sagte der Direktor der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) Hans-Peter Ulmann in

140 Psychiatern/Psychiaterinnen, Psychologen/Psychologinnen und weiteren Fachleuten aus der ganzen Schweiz. In den EPD besetzen derzeit 88 Personen rund 60 Vollzeitstellen. Im letzten Jahr wurden 3006 Patientinnen und Patienten mit rund 22500 Konsultationen behandelt.

Lücken in der Versorgung

Alexander Zimmer erläuterte, wie die ambulante psychiatrische Versorgung im Sinne der Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept Basel-Landschaft in den nächsten Jahren weiter verbessert werden soll. So sollen durch die Integration von psychiatrischem Fachpersonal der EPD in die somatischen Kantonsspitäler die häufigen psychischen Erkrankungen

tiertinnen und Patienten vermehrt auch in ihrem Wohnumfeld abgeklärt und behandelt werden können. «Dadurch können wir in Zusammenarbeit mit Spitex, Hausärzten und -ärztinnen und anderen Fachleuten ermöglichen, dass die Hilfesuchenden möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden bleiben können.»

Impulse für Innovation und Erneuerung

In Referaten von Fachvertretern aus der ganzen Schweiz wurden innovative psychiatrische Versorgungsprojekte mit Modellcharakter vorgestellt. Ein zentraler Fokus war dabei die Frage, wie Krisen zukünftig besser im ambulanten Rahmen behandelt und bewältigt werden können, dies im Sinne einer gezielten und schnellen Rehabilitation der Patienten und Patientinnen. Roland Weber, Chefarzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes Schwyz, betonte in seinem Schlussreferat, dass aus Patientensicht die ambulanten Versorger, das heisst Hausärztinnen und -ärzte, niedergelassene Fachkolleginnen und -kollegen sowie die institutionelle ambulante Psychiatrie, im Zentrum der Behandlung stehen. Dies könne aus Institutionssicht, in der die stationäre Behandlung personell und budgetmässig ein Schwergewicht darstelle, leicht einmal in Vergessenheit geraten.

Regierungspräsident Urs Wüthrich überbrachte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Grüsse des Regierungsrates Basel-Landschaft. Er erhoffe sich von der Tagung wertvolle Impulse für Innovation und Erneuerung in der psychiatrischen Versorgung. Das Symposium trage dazu bei, den politischen Rückhalt für die Arbeit der Externen Psychiatrischen Dienste zu stärken, und fördere Verständnis und Toleranz der Bevölkerung gegenüber Menschen, die auf die Betreuung, Unterstützung und Begleitung im Rahmen des psychiatrischen Netzwerks angewiesen seien. «Es freut mich und es ehrt Sie, dass Sie den runden Geburtstag als Anlass zum Nachdenken und Diskutieren nutzen und das Feiern in engen Grenzen halten», sagte Urs Wüthrich weiter.



Dr. Alexander Zimmer, Chefarzt EPD Baselland, rechts Dr. Roland Weber, Chefarzt SPD Schwyz.

seiner Begrüssungsansprache. Die EPD entlasteten jedoch die Klinik, denn zwei Drittel aller erwachsenen Patienten und Patientinnen der Kantonalen Psychiatrischen Dienste werden ambulant durch die EPD betreut.

Die Externen Psychiatrischen Dienste könnten heute, 30 Jahre nach ihrer Gründung, eine breite und qualitativ hoch stehende ambulante und teilstationäre Versorgung anbieten, sagte EPD-Chefarzt Alexander Zimmer vor den rund

von körperlich kranken Menschen früher erkannt und einer fachspezifischen Behandlung zugeführt werden. Ebenso müsse die psychiatrische Tagesversorgung mit derzeit 45 Tagesklinikplätzen ausgebaut und im Sinne einer verbesserten Krisenbehandlungsfähigkeit differenziert und verbessert werden. Im Zentrum der weiteren Entwicklung stehe laut Alexander Zimmer allein durch die demographische Entwicklung die Alterspsychiatrie. Hier müssten Pa-

Die neuen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse NWS – Fron oder Lohn?

(Organisation Dr. med. Paul Ruff, Oberwil, Sponsoring astrazeneca)

Dr. Rudolf Ott, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Biel-Benken

Bericht über den Dräffunggt vom 23. September 2009 im Schloss Bottmingen

Am Treffen der niedergelassenen Ärzteschaft des Leimentals wurden die kurzfristig auf den 1. Juli 2009 eingeführten neuen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse diskutiert. Nach dem Ostschweizer Vorbild haben die Arbeitsgeberverbände mit den Ärztesellschaften BS, BL, AG und SO vereinbart, dass in Zukunft bis acht Tage AUF ein einfaches Zeugnis auszustellen sei und bei längerfristigen Absenzen die Arbeitgeber ein «detailliertes Arztzeugnis» verlangen können, wenn sie vorgängig dem Arzt eine Arbeitsplatzbeschreibung zukommen lassen. Dr. Rudolf Ott wies darauf hin, dass er weder im Studium noch in der Weiterbildung zum Facharzt auf diese schwierige Aufgabe genügend vorbereitet wurde. In den letzten fünfzehn Jahren hat der Druck auf die attestierende Ärzteschaft wegen der ständig ansteigenden Kosten für Arbeitsunfähigkeit und Invalidität vonseiten der Sozialversicherungen, der Privatassekuranz und selbst von der Gerichtsbarkeit zugenommen. Man will von den behandelnden Ärzten genaue Angaben über die Einsatzmöglichkeiten von erkrankten oder verunfallten Mitarbeitern. Die SIM-Broschüren zur Arbeitsunfähigkeit und Zumutbarkeit von Teilarbeitsfähigkeit sollen den Ärzten die entsprechenden Leitlinien vermitteln. Häufig ist es jedoch äusserst schwierig, klare Angaben zu machen. Dafür werden nicht nur genaue Kenntnisse der Erkrankung resp. Verletzung und ihrer Prognose benötigt, sondern auch detailliert Kenntnisse über die Anforderungen am Arbeitsplatz, was körperliche und psychische Belastungen betrifft. Diese Beurteilungen, die schlussendlich gerichtsfähig sein müssen, werden aber nicht ihrer Wichtigkeit entsprechend vergütet. Für die «einfachen Zeugnisse» wurde keine Vereinbarung getroffen, wer diese zu bezahlen habe und zu welchem Preis. Die CHF 60.–, die der Arbeitgeber für das detaillierte Arztzeugnis zu entrichten hat, sind für den Aufwand für ein detailliertes Arztzeugnis und dessen Tragweite nicht angemessen. Beim Ausstellen der Zeugnisse muss der Arzt neben den rein gesundheitlichen Aspekten die Situation des Arbeitnehmers, des

Arbeitgebers und auch die gesellschaftlichen Interessen, sprich die der Sozial- und Privatversicherungen, und jene der Steuerzahler berücksichtigen. Während das Gesetz dem Arbeitnehmer eine Schadenminderungspflicht und Pflicht zur Mitarbeit bei der Eingliederung auferlegt, sind die Arbeitgeber bei schlechter Auftragslage oder Problemen mit den Mitarbeitenden gar nicht daran interessiert, dass sie zu früh am Arbeitsplatz auftauchen. Der Referent, der als nebenamtlicher Betriebsarzt alle Seiten kennt, bemängelte die schlechte Vorbereitung der Ärzteschaft auf diese Neuerung. Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, Sozial- und Privatversicherungen und weitere interessierte Kreise hätten zusammen mit der Ärzteschaft realitätsnahe, alltagsverträgliche Lösungen mit adäquater Vergütung suchen müssen.

Im zweiten Teil der Veranstaltung beleuchtete Frau Myrna Tarköy, Juristin und Sozialversicherungsfachfrau, die rechtlichen Aspekte der neuen Arztzeugnisse. Das System der Sozialen Sicherheit in der Schweiz basiert auf einem Netzwerk zwischen Arbeitgebern, Sozialversicherungen, Recht und Rechtsprechung sowie der Ärztinnen/Ärzte. Mit der Aufgabe zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen trifft die Ärzteschaft eine grosse Verantwortung. Auf Basis des ärztlich verfassten Arbeitsunfähigkeitszeugnisses erfolgt bereits eine rechtlich relevante Weichenstellung für zukünftige Sozialversicherungsleistungen.

Die Begriffe wie *Arbeitsunfähigkeit*, *Teilarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit*, *zumutbare Arbeit* im bisherigen Beruf oder in anderer Tätigkeit sowie die *zumutbare Willensanstrengung* zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit sind rechtlicher Natur. Den behandelnden Hausärzten obliegt als erste «Instanz» die herausfordernde Aufgabe, in einer detaillierten medizinischen Beurteilung, sowohl ein positives als auch ein negatives Fähigkeitsprofil, v.a. in Bezug auf eine allfällige Restarbeitsfähigkeit des Patienten, zu erstellen – selbstverständlich ohne Bekanntgabe der Diagnose. Besonders problematisch sind die neuen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse bei psychischen Erkrankungen, wo die objektivierbaren Wirkungen subjektiven Empfindens und

Erlebens oft komplex und daher kaum in der gebotenen Kürze darstellbar sind.

Die Subsumierung unter die rechtliche Terminologie wird von den Sozialversicherungen und Juristen aufgrund der medizinischen Erfassung vorgenommen.

Bei der interdisziplinären Auseinandersetzung mit diesen Neuerungen werden zwei Grundgedanken erkennbar:

Als vorrangiges Kriterium soll die (Teil-)Arbeitsfähigkeit gefördert werden; in diesem Zusammenhang kann der attestierte *Arbeitsversuch* im Arztzeugnis wichtige Signale in Richtung der Wiedereingliederung auslösen. Durch diese Massnahme und eine regelmässige medizinische Beurteilung mittels detaillierten Arztzeugnisses erhöhen sich die Chancen auf angemessene Sozialversicherungsleistungen.

Ferner wird durch die erforderliche Kommunikation zwischen Arbeitgeber und Ärztin/Arzt die *Wiedereingliederung* am Arbeitsplatz gefördert.

Aus rechtlicher Sicht werden sowohl Persönlichkeits- als auch Datenschutz in nicht zu unterschätzender Weise gefährdet. Die Arbeitnehmer/innen werden im Formular «detaillierter Arbeitsplatzbeschreibung» aufgefordert, mit Unterzeichnung ihre Einwilligung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht (ausgenommen Diagnose, Befund) zu erteilen. Dieses Vorgehen verschiebt die tatsächlichen Interessen der involvierten Parteien: Einerseits haben faktisch die Arbeitnehmer/innen keine Möglichkeit zu verhindern, dass gewisse Informationen über ihren gesundheitlichen Zustand an ihren Arbeitgeber gelangen. Andererseits werden die behandelnden Hausärztinnen und Hausärzte – auf gewisse Weise – in eine vertrauensärztliche Position für den Arbeitgeber gedrängt. Unverhältnismässig ist zudem der Aufwand für ein detailliertes Arztzeugnis im Fall von länger als acht Tagen andauernden, häufig einfach verlaufenden Krankheiten wie z.B. Lungenentzündungen.

Abschliessend sei festzuhalten, dass hiermit nicht nur vermehrt Fachwissen um die rechtlichen Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von der Ärzteschaft gefordert und gleichzeitig ein Bedarf für rechtliche Unterstützung begründet wird, sondern auch die finanzielle Abgeltung dieser wichtigen, komplexen medizinischen Leistung nicht geregelt ist.

Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie Baselland: neuer Präsident

*Dr. med. Peter Buess, Past-Präsident
Dr. med. Gerhard Mohr, Präsident der
Fachgruppe Psychiatrie und Psycho-
therapie Baselland*



Dr. Peter Buess



Dr. Gerhard Mohr

Die Fachgruppe «Psychiatrie und Psychotherapie Baselland» (FG) hat im Juni dieses Jahres ihren neuen Präsidenten Gerhard Mohr gewählt. Sein Vorgänger Peter Buess stand der FG während 13 Jahren vor und erlebte in dieser Zeit viel Herausforderndes, aber auch Belastendes. Höchst interessant war Anfang des neuen Millenniums die Folgeplanung II des Psychiatriekonzepts Baselland unter der Leitung des damaligen Chefarztes der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal, Dr. Th. Cahn, welche im Bereich der Alterspsychiatrie, Suchterkrankungen und chronisch psychischen Erkrankungen sowie der Erkrankung junger Erwachsener wertvolle Erkenntnisse ergab. Die Folgeplanung setzte schweizweit wichtige Zeichen, die Ergebnisse sind bis heute relevant. Diese 3 Jahre Folgeplanung beschäftigten gut 100 Fachleute und dienten vor allem auch der besseren Vernetzung im gesamten Bereich der psychiatrischen Versorgung des Kantons Baselland.

Die FG pflegt seit Jahrzehnten eine wertvolle Kooperation der kantonalen Institutionen Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK) und Externe Psychiatrische Dienste (EPD) und der Freipraktizierenden. Diese

Zusammenarbeit ist die fruchtbare Basis, sowohl für die optimale Versorgung unserer Patienten wie auch für das Bemühen um die adäquate Stellung der psychiatrischen Versorgung und Behandlung im gesundheitspolitischen Umfeld. In den vergangenen Jahren hat die FG mit verschiedenen weiteren Gruppierungen und Einrichtungen (Invalidenversicherung, kantonales Vormundschaftsamt, Ärztegesellschaft, Strafgericht) intensiv zusammengearbeitet, um wichtige Themen vernetzt anzugehen und eine Optimierung schwieriger Abläufe und Bedingungen zu erreichen (Fürsorgerrische Freiheitsentziehung, Berentungsprobleme, sexuelle Übergriffe in Psychotherapie).

Parallel zu den EPD, die in diesen Tagen ihren 30. Geburtstag feierten, und der KPK entwickelte sich auch die FG enorm. Was mit einem losen Zusammentreffen der wenigen privat Praktizierenden begann, ist heute ein stattlicher Verein mit ca. 100 Mitgliedern und einem Vorstand, der aufgabenorientiert organisiert ist. Die noch vor nicht allzu ferner Zeit auch in unserem Kanton bestehende deutliche Unterversorgung im ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich konnte mit der Zunahme der Freipraktizierenden und dem parallel erfolgten Ausbau der staatlichen Dienste deutlich verbessert werden. Die FG mit ihren Mitgliedern ist heute in der Lage, einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Leitsätze moderner Psychiatrieversorgung «ambulant vor stationär» und Nähe zu Wohn- und Arbeitsort zu leisten. Für die Patienten bedeutet dies u.a. eine Verkürzung der Wartezeiten, ein in allen Bezirken des Kantons vorhandenes Angebot und eine Verbesserung der Wahlmöglichkeit ihres psychiatrischen Psychotherapeuten. Nachhol- und Ausbaubedarf der Versorgung ist nach wie vor ausgewiesen, z.B. in der Betreuung

von Patienten in Kinder- und Jugendheimen, bei Leistungs- und Verhaltensauffälligkeiten in Schule und Ausbildung, von Behinderten, Migranten und Patienten in Alters- und Pflegeheimen.

Die vielfältigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belastungen durch psychische Erkrankungen sind unbestritten und vielfach nachgewiesen. Nichtsdestotrotz ist die Psychiatrie und psychiatrische Psychotherapie und damit auch die FG mit mannigfachen Problemen und Behinderungen konfrontiert, die unsere fachlichen Leistungsmöglichkeiten und die Versorgungsqualität der Patienten bedrohen. Erwähnt seien an dieser Stelle stellvertretend nur einige aus der langen Liste von gesundheitspolitisch verfügbaren oder drohenden Behinderungen: erhöhter Selbstbehalt für die Patienten bei direktem Zugang zum Psychiater und der mit dem Gatekeeper-Modell drohende Verlust des freien Zugangs, die beide zu einer Erhöhung der Zugangsschwelle zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung führen werden, die Ausgestaltung von Kompetenzregelungen zwischen Psychiatern und Somatikern in Netzwerken, die für eine moderne ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung inadäquate Tarifstruktur, der Nachwuchsmangel und die nach wie vor in der Gesellschaft vorhandene und leider auch unter somatisch ausgebildeten Kollegen noch anzutreffende Stigmatisierung psychischer Krankheiten und der Psychiatrie.

Die FG wird sich dieser Probleme und Herausforderungen annehmen und sich im ärztlichen, gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Umfeld für die notwendigen Rahmenbedingungen einsetzen, damit wir auch in Zukunft im Interesse unserer Patienten unsere effektiven Behandlungsmöglichkeiten effizient anwenden können.

Anmerkungen zu ein paar Mythen rund um die Gesundheitskosten

Von Anita Fetz, Ständerätin Basel-Stadt und Mitglied der Gesundheits- und Sozialkommission (SGK)

Viele glauben, die Bundespolitik könne über das gesamte Gesundheitswesen und dessen Kosten entscheiden. Stimmt nicht. Auch wenn ich manchmal wünschte, dass es so wäre. Aber drei Viertel der Gesundheitskosten sind nicht durch den Bund beeinflussbar.

Als Vorbemerkung: International hat die Schweiz eines der qualitativ besten Gesundheitssysteme. Zu diesem haben alle Zugang, und es kennt keine Zweiklassenmedizin. Ein derart hochstehendes System gibt es nicht zum Nulltarif. Auch volkswirtschaftlich ist der Gesundheitssektor bedeutend: Er ist ein Wachstumsmarkt mit etwa 10 Prozent der Arbeitsplätze in der Schweiz. Pro Jahr entstehen bei uns zwischen 5000 und 10 000 Stellen im Gesundheitswesen, was 70 Prozent der neu geschaffenen Stellen in der Schweiz überhaupt entspricht. Ins Ungleichgewicht geraten ist aber die Finanzierung. Finanziert wird das System vornehmlich via Kopfprämien, bei denen die Verkäuferin ebenso viel bezahlt wie der Bankmanager. Als leichte soziale Korrektur dazu gibt es Prämienverbilligungen für die wirtschaftlich Schwächsten. Bloss: Die Verbilligungen halten bei Weitem nicht Schritt mit der Kostenentwicklung. Das trifft den Mittelstand und dort vor allem Familien mit Kindern sehr stark.

Drei Viertel der Gesundheitskosten ...

Als Sündenbock für die gestiegenen Gesundheitskosten eignete sich der abgetretene Bundesrat Pascal Couchepin vorzüglich. Von ihm hiess es oft, er sei Gesundheitsminister. Die Wahrheit ist: Er war lediglich Krankenkassenminister. Und ein bisschen Präventionsminister. Denn Gesundheitspolitik ist vornehmlich Kantonsaufgabe. Direkt beeinflussbar sind via Bund nur die Kosten für Medikamente, Laboranalysen sowie Mittel und Gegenstände. Das ist ein Viertel der Kosten von rund 23 Milliarden Franken in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Und hier haben Bundesrat, Parlament und Pharmaindustrie gemeinsam immerhin die Kosten um mehrere 100 Millionen Franken gesenkt. Die anderen drei Viertel sind das Feld der

Kantone und der Tarifpartner, zu denen die Krankenkassen gehören (vgl. Grafik 1). Wenn es dem neuen Bundesrat gelingt, alle Akteure an einen runden Tisch zu bekommen, sind weitere Schritte möglich. Voraussetzung aber ist, dass die Kassenvertreter in den Eidgenössischen Räten bei Geschäften der Grundversicherung in den Ausstand treten.

... sind nicht von Bern aus beeinflussbar

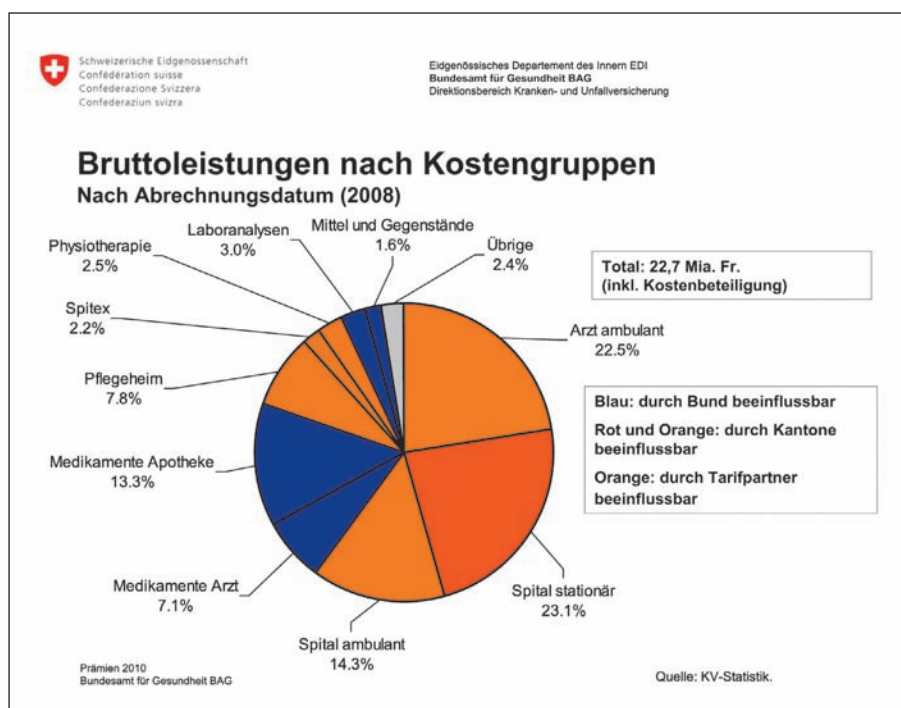
Mit einem weiteren Mythos gehört aufgeräumt: Nicht der Krankenkassenminister setzt die Prämien fest. Das tun die Krankenkassen. Wenn die sich verschätzen, kommt das die Versicherten teuer zu stehen. Die derzeitigen schmerzhaften Aufschläge sind nicht etwa das Resultat der Politik unseres Krankenkassenministers, wie immer wieder zu Unrecht zu hören ist. Sie sind die Folge von teilweise gezielten Fehlschätzungen der Krankenkassen. Besonders dramatisch zeigt sich das am Kanton Obwalden. Dort haben die Versicherer in den vergangenen zehn Jahren nie Prämien erhoben, die kostendeckend gewesen wären, wie das Gesetz verlangt. Die Kassen haben sich zehn Jahre lang ununterbrochen verschätzt, teilweise dramatisch. Resultat: Die Obwaldner Reserven sanken auf -22 Pro-

zent (BS: +21,5%). Pro versicherte Person fehlten Ende 2008 dort 636 Franken. Entsprechend brutal fallen die Prämien erhöhungen in diesem und im nächsten Jahr in Obwalden aus.

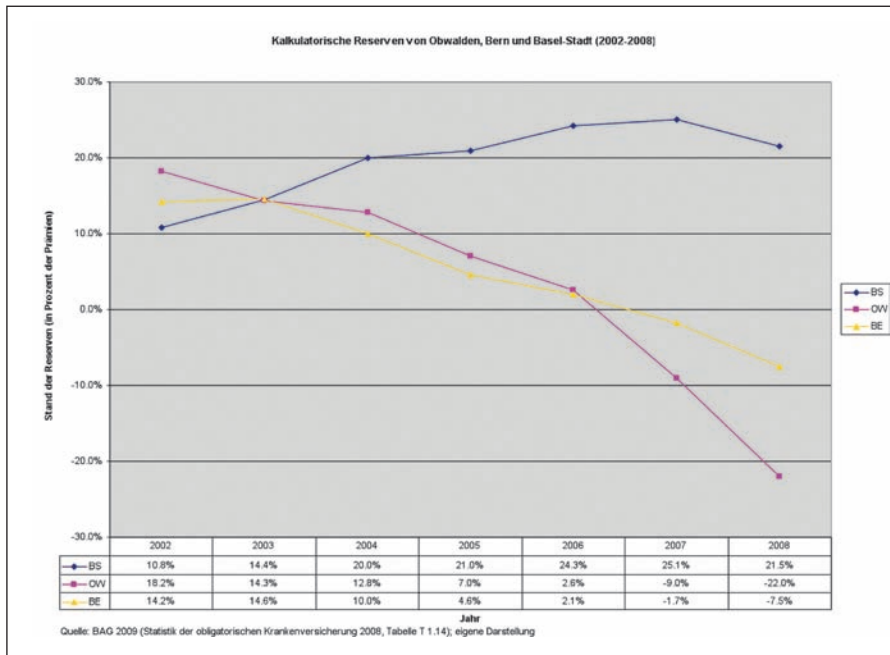
Ähnlich verschätzt haben sich die Versicherer jahrelang im Kanton Bern. Dort lebt eine Million Menschen. Pro Kopf fehlen 531 Franken. Das ergibt etwas mehr als eine halbe Milliarde Prämienfranken, die von den Versicherten anderer Kantone zinslos vorgeschossen werden mussten (vgl. Grafik 2). Auch von Basel-Stadt. Wenigstens diese Praxis der nichtkostendeckenden Kantonalprämien dürfte allmählich auslaufen, seit der Ständerat eine entsprechende Motion von mir angenommen hat.

Trauriger Basler Rekord

Nehmen wir nun einmal an, wir seien schon so weit, und die kantonalen Krankenkassenprämien entsprächen schweizweit den tatsächlichen Kosten im jeweiligen Kanton. Was sähen wir dann? Wir müssten feststellen, dass Basel-Stadt weiterhin die höchsten Krankenkassenprämien aufweist. Weil die Krankenkassen in keinem anderen Kanton der Schweiz pro Person so viele Ausgaben haben wie in Basel-Stadt. Und zwar nur



Grafik 1.



Grafik 2.

von Personen, die auch hier wohnen: Entgegen einem weitverbreiteten Vorurteil wird ein Baselbieter oder Aargauer, der von einer Basler Spezialistin behandelt wird, in seinem Wohnkanton verbucht, nicht bei uns. Im Durchschnitt belaufen sich die effektiv von den Versicherungen getragenen Kosten pro Basler/in und Jahr auf 3700 Franken (pro Erwachsene/n auf gegen 4200 Franken und pro Kind auf fast 1200 Franken). Wohlgedacht: Nicht etwa Werbe- oder Verwaltungskosten, sondern Gesundheitskosten. Dazu kommen noch die Kostenbeteiligungen der Versicherten, die in Basel-Stadt ebenfalls schweizweit am höchsten sind. Insgesamt summiert sich das zu Bruttokosten pro Versicherte/n und Jahr von 4227 Franken (vgl. Grafik 3). Das ist leider ein Rekord. Der schweizerische Durchschnitt liegt bei knapp 3000 Franken.

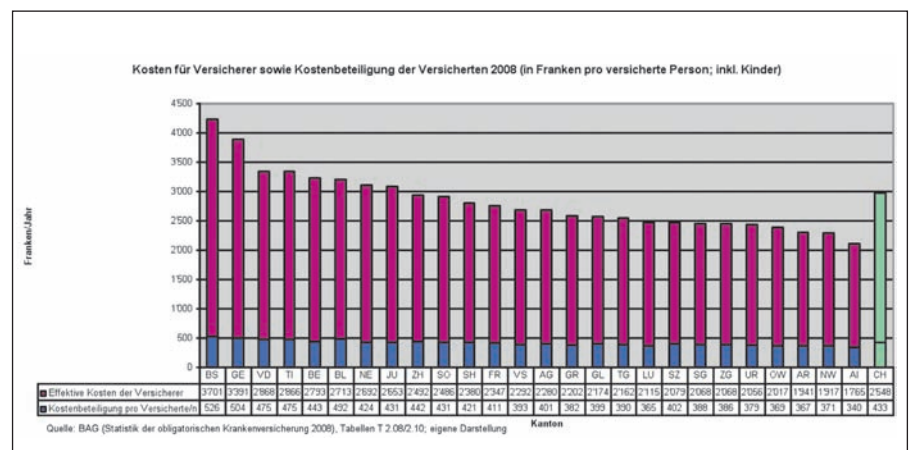
«Natürlich», höre ich in diesem Zusammenhang manchmal in Bern: «Ihr habt in Basel ja auch die grösste Ärztedichte der Schweiz. Man nennt das <angebotsinduzierte Nachfrage>.» Wie viele andere Allgemeinplätze ist auch dieser falsch, da viel zu pauschal. Einen solchen simplen, mechanistischen Zusammenhang gibt es nicht. Sonst müssten im Kanton Bern, der eine halb so hohe Ärztedichte aufweist, die Gesundheitskosten halb so hoch sein. Das sind sie aber nicht. Denn während etwa ein Fünftel der Gesundheitskosten in Arztpraxen anfällt, entfällt auf die Spitäler mehr als ein Drittel. Tendenz schon heute steigend.

Dramatisch gestiegene ambulante Spitalkosten

Spitalaufenthalte haben eine Besonderheit: Je nachdem, ob Sie ambulant oder stationär behandelt werden, bezahlt die Grundversicherung der Krankenkasse al-

les (ambulant) oder nur einen Teil (stationär). Ambulatorien können für Spitäler also sehr lukrativ sein. Ein Schelm, wer Böses denkt, aber: Gerade die ambulanten Behandlungen in Spitälern sind im vergangenen Jahr mit spektakulären 14 Prozent von allen Gesundheitskosten am stärksten gestiegen. Ein gewisser Teil ist zweifellos dem medizinischen Fortschritt geschuldet (Verlagerung von stationär zu ambulant). Ein anderer Teil aber eben auch den gewandelten Gewohnheiten, sogar bei Bagatellfällen ins Spital zu gehen, weil das rund um die Uhr offen hält und es bequemer ist, als zum Hausarzt zu gehen. Und ein letzter Teil vielleicht sogar der Ausnützung der diagnostischen Möglichkeiten, wenn die in Spitälern und Notfallstationen schon einmal vorhanden sind (was tatsächlich einer angebotsinduzierten Nachfrage entspricht).

Apropos Spitäler: Mit der neuen Spitalfinanzierung werden die Kosten weiter steigen, man rechnet vorsichtig mit einer halben Milliarde Franken pro Jahr.



Grafik 3.

Warum? Nicht etwa, weil die künftigen Tarife auch Investitionskosten berücksichtigen. Sondern weil im Hinblick auf diese Abgeltungen jetzt noch auf Vorrat investiert wird. Vor allem von Privatspitälern, weil die sich das leisten können. Auch hier ist natürlich ein Schelm, wer Böses denkt, wenn er hört, dass in unserer Region zwei weitere Herzkatheterlabors in Spitälern geplant werden. Selbstverständlich werden die einen gesundheitlichen Nutzen haben können. Sicher ist aber zugleich, dass sie uns als Prämien- und Steuerzahler belasten werden. Und darauf hat die Bundespolitik keinen Einfluss. Die Trägerschaft der Spitäler schon.

Spitalpolitik ist Kantonsaufgabe

So lange die Kantonsregierungen nicht den Willen und den Mut haben, historisch gewachsene Spitalstrukturen konsequent zu überprüfen und zu bereinigen, werden wir das weiterhin bezahlen müssen.

Nicht anders sieht die Situation bei den anderen Leistungserbringern und den Tarifpartnern aus. Ohne eine Wertung verschiedener Leistungen vornehmen zu wollen, fällt doch auf, wie stark die Einkommen und Taxpunktwerte voneinander abweichen können. Insofern ist es ein wichtiger Schritt, dass sich in der Schweiz die Hausärztinnen und Hausärzte organisiert haben.

Kurz: Da sind – neben den Patientinnen und Patienten, um die sich alles dreht – derart viele Players beteiligt, dass es nur wenig für eine völlige Blockade bei Reformen des Gesundheitswesens braucht. Und diese Blockade ist nicht allein auf die Krankenkassen und ihre bürgerlich bewilligte Lobby in Bern zurückzuführen. Insofern war die geschickt aufgegleiste Ersetzung des Gemeindespitals Riehen durch ein Gesundheitszentrum ein richtiger und politisch mutiger Entscheid, dem man über die Gemeinde hinaus Signalcharakter wünscht.

Gesundheitsdiskussion: bitte ehrlich und mit fairem Augenmass!

Peter Kern

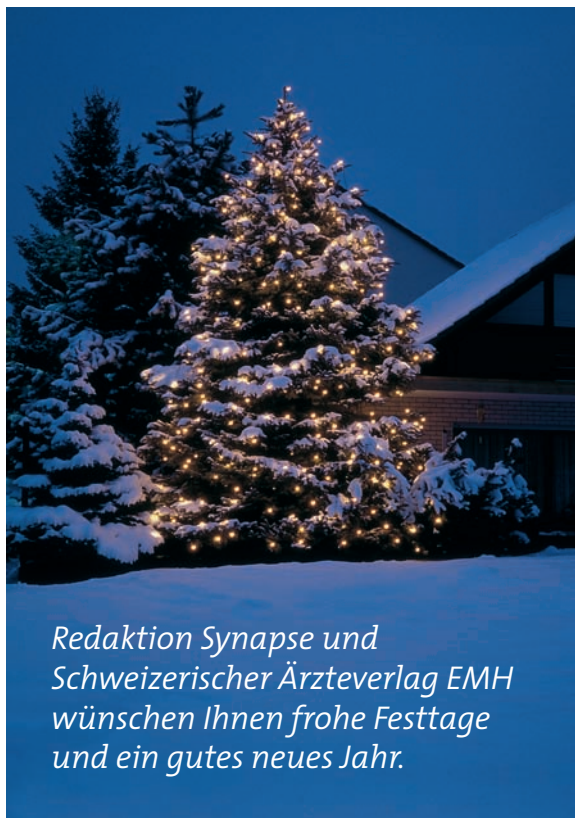
Frau Fetz zeigt in ihrem glasklaren Artikel auf, wie komplex die Frage der Gesundheitskosten ist. Sie nennt dabei die mannigfaltigen Konfliktparteien. Es wird klar, dass eine breite politische, offen und ehrlich geführte Meinungsbildung für einen sinnvollen Konsens unverzichtbar ist. Politisch ist man sich einig, dass eine Restrukturierung (= Abbau) der Spitallandschaft am meisten Einsparung verspricht.

Da sollten aber auch die zu erwartenden Folgen ehrlich benannt werden:

- Eingeschränkte Erreichbarkeit ärztlicher Leistungen.
- Zunehmende Rationierung medizinischer Leistungen. Dabei ist zu fordern, dass diese nach nachvollziehbaren, transparenten und ausdiskutierten Kriterien erfolgt, statt (wie bisher) verdeckt und willkürlich.
- Existentielle Bedrohung für viele von uns Ärzten.

Ehrlichkeit ist auch für die vor der Einführung stehenden Spital-Fallpauschalen gefordert.

Diese mögen die Spitalkosten möglicherweise senken – aber auf Kosten einer namhaften Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich (Stichwort «blutige Entlassung»). **Aus Sicht der freipraktizierenden Ärzte geht es nicht an, die Ausweitung der Spitalleistungen im ambulanten Sektor und die Delegation früherer Spitalleistungen an die Hausärzte nicht nur auffangen zu sollen, sondern auch noch mit sinkendem Taxpunktwert («Begründung»: «Mengenausweitung») zu büssen (siehe Titelzeile).**



*Redaktion Synapse und
Schweizerischer Ärzteverlag EMH
wünschen Ihnen frohe Festtage
und ein gutes neues Jahr.*

VHBB-Herbstbummel

Für die VHBB: Christoph Hollenstein

Am Donnerstagnachmittag, dem 29. Oktober, versammelten sich etliche aufgestellte Hausärztinnen und Hausärzte zur Erstauflage des «VHBB-Herbstbummels».



Die erste Etappe wurde im Bus nach Pfeffingen zurückgelegt, von wo aus die Höhen der Ruine Pfeffingen erklimmen wurden. Unter kundiger Leitung von Peter Schlageter ging's alsdann in der Höhe weiter zur Bergmatte, wo sich der durch aktuelle Vorkommnisse in der Bundespolitik bedrängten Doktorseele ein Weitblick besonderer Art über die letzten Ausläufer des Faltenjuras ins Elsass, über das Dreiländereck in den Schwarzwald

und zurück in den Jura bot. Einige KollegInnen waren derart überwältigt, dass sie sich gleich setzen mussten, andere wiederum hielten dem Anblick inmitten sich herbstlich verfärbender Natur stehend und in rege Diskussion vertieft stand.

Der nächste Wegabschnitt streifte die Pfeffinger Dorferipherie und führte danach auf kürzestem Weg in die Aescher Klus, wo erst ein Apéro aus hiesigem Weinbau, danach eine währschafte Fleischplatte Geist und Gaster erfreuten. Unter diesen Rahmenbedingungen wurde im Innern des «Klushof» intensiver kollegialer Austausch gepflegt, und manch interessante Diskussion musste gegen Abend auf dem Rückweg zum



Aescher Dorfzentrum weitergeführt werden.

Besten Dank, Peter Schlageter und Astrid Lyrer, für die Organisation dieses gelungenen Anlasses. A répéter ...!



nächster VHBB-Herbstbummel:
Donnerstag, 28. Oktober 2010

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Schweiz. Ärzteverlag EMH
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Tobias Eichenberger,
Facharzt für Urologie FMH

Dr. med. Ch. Itin, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Redaktor Fortbildungskalender

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

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
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



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



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

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:
21.12.2009