

Leitartikel

## European Wonca<sup>1</sup> Conference 2009 in Basel (16.–19. September)

Dr. med. Bruno Kissling, Wonca-Delegierter der SGAM, Bern  
 Dr. med. Peter Tschudi, Leiter des Instituts für Hausarztmedizin Basel IHAMB, Basel

Die Wonca ist vielen Ärzten in der Schweiz kaum oder noch nicht bekannt. Dieser internationale Dachverband der Hausärzte hat aber eine grosse Bedeutung für die Entwicklung der Hausarztmedizin in der Schweiz. 2009 wird der europäische Wonca-Kongress erstmals in der Schweiz – nämlich in Basel – stattfinden zum Thema «The fascination of the complexity – dealing with individuals in a field of uncertainty».

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- «Initiative für eine soziale Einheitskasse» – Pro und Contra 5
- Vorschläge zu einer elektronischen Karte im Gesundheitswesen 6
- Geschichten erzählen 7
- Von der Lese-Anstalt zur Mediathek – 200 Jahre ABG 8
- Aus dem Vorstand BL 10
- Aus dem Vorstand BS 11

Editorial

### Patienten im Medizindschungel

Dr. med. F. Rohrer

Immer mehr geraten unsere Patientinnen und Patienten in unterschiedlichste Einflussphären, sei es von seiten der Medien, der Industrie oder der Patientenorganisationen, in zunehmendem Masse aber auch durch ihre Versicherer und Politiker. Einerseits sind Auswüchse von «disease mongering», der «Erfindung neuer Krankheiten» durch Überbewertung und Medikalisierung von Befindlichkeitsstörungen oder Risikofaktoren, festzustellen, andererseits werden die

Patienten immer mehr verunsichert, ob sie wegen diesem oder jenem Problem noch den Arzt aufsuchen dürften oder ob dieses oder jenes, nach allen medizinischen Regeln klar indizierte Medikament nicht zu teuer sei. Leider führt die Vielzahl der kursierenden Informationen nicht zu einem vernünftigeren Umgang mit medizinischen Leistungen, sondern zu einer zunehmenden Zweiklassenmedizin: Einerseits verlangen relativ gesunde, meist jüngere Patienten einen immer grösseren Anteil am «Gesundheitskuchen», andererseits gibt es immer mehr gesundheitlich angeschlagene, meist ältere Patienten, die aus schlechtem

Gewissen die ihnen eigentlich zustehende medizinische Hilfe nicht annehmen. Leider werden diese Interessenkonflikte in den Medien oder im Bundeshaus viel zu wenig diskutiert und finden deshalb auch nicht den Weg in die breitere Öffentlichkeit. Wir Ärztinnen und Ärzte sollten unseren Patientinnen und Patienten aber zuverlässige Führer und Berater bei der Durchquerung dieses Interessensdschungels sein können. Für diese menschlich und fachlich anspruchsvolle Aufgabe benötigen wir die Unterstützung und Akzeptanz durch die Öffentlichkeit.



### Basel – die Hauptstadt der europäischen Hausärzte

Im September 2009 wird der Jahreskongress von Wonca Europe in Basel stattfinden. An diesem wissenschaftlichen Treffen der europäischen Hausärzte werden über 2000 Forscher, Lehrer und praktizierende HausärztInnen aus allen Ländern Europas und weiterer Kontinente zu einem regen wissenschaftlichen und persönlichen Austausch zusammenkommen.

### Wonca World

Die Wonca, «World Family Doctors», ist die Weltorganisation der Hausärzte. Sie umfasst die nationalen Dachorganisationen der Hausärzte sowie die akademischen Instanzen in Lehre und Forschung von über 100 Ländern aus allen Kontinenten sowie Einzelmitglieder. Die in der Wonca zusammengefassten Hausärzte betreuen über 80% der Weltbevölkerung.

Die Mission<sup>2</sup> der Wonca ist die Verbesserung der Lebensqualität aller Menschen dieser Erde durch

- Förderung hoher Standards in der Hausarztmedizin;
- Förderung einer persönlichen, umfassenden und Langzeitbetreuung der individuellen Personen im Kontext von Familie und Gemeinschaft;

- Förderung und Unterstützung der Entwicklung von akademischen Organisationen für Hausarztmedizin;
- Unterstützung des Austauschs von Wissen und Information unter den Mitgliedern;
- Repräsentation der hausärztlichen Aktivitäten in Lehre, Forschung und im beruflichen Alltag gegenüber andern Weltorganisationen, die sich mit Fragen von Gesundheit und medizinischer Versorgung befassen.

Wonca World pflegt nahe Beziehungen zur WHO. Als Beispiele seien genannt: die Zusammenarbeit im Kampf gegen Tabakmissbrauch und Adipositas sowie im Bereich von Mental Health. Die von Wonca World spezifisch für die Bedürfnisse der Hausarztmedizin entwickelte «International Classification of Primary Care» ICPC-2<sup>3</sup> wurde in den Katalog der offiziellen WHO-Dokumente aufgenommen.

### Wonca Europe

Die Wonca Europe<sup>4</sup> ist eine der sechs Weltregionen, in welche die Wonca World – unabhängig von politischen Strukturen und Begebenheiten – eingeteilt ist.

Mit ihren Netzwerkorganisationen EURACT (Lehre), EUROPREV (Prävention), EquiP (Qualität), EGPRN (Forschung) befasst sich die Wonca Europe mit allen für die Hausarztmedizin in Europa wichtigen Belangen. Sie reflektiert, in Zusammenarbeit mit den Delegierten aller Mitgliederländer, Fragen der Hausarztmedizin, die für alle bedeutend sind – trotz der zum Teil sehr unterschiedlichen Gegebenheiten in den verschiedenen Gesundheitssystemen Europas. Auf dem Boden dieser Reflexionen erstellt sie Grundlegendokumente, die von den nationalen hausärztlichen Organisationen weiterverwendet werden können. So harmonisiert die Wonca Europe, in Kontakt zur Wonca World, die Entwicklung und Förderung der Hausarztmedizin in Europa.

Alle Jahre führt die Wonca Europe einen europäischen Kongress zum direkten wissenschaftlichen Austausch durch.

### Wonca und die Schweiz

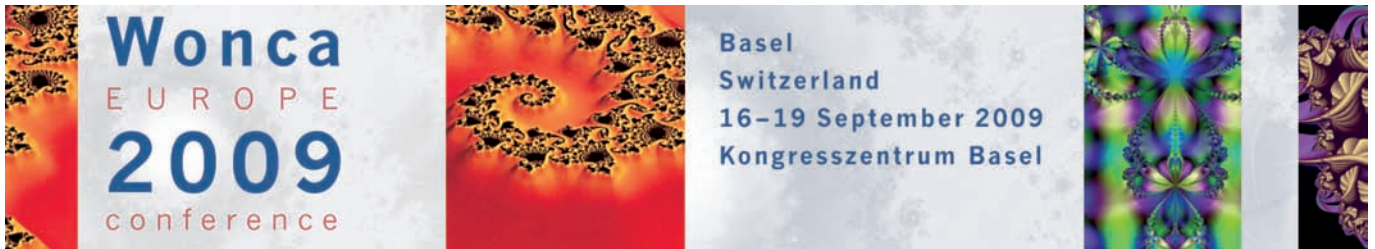
Die Schweiz ist über die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin SGAM Mitglied bei der Wonca World und Wonca Europe. Ihre Delegierten arbeiten in allen Netzwerkorganisationen engagiert mit.

An der Erstellung der «Europäischen Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin Wonca 2002»<sup>5</sup> und an deren Übersetzung in die deutsche und französische Sprache war die SGAM massgeblich beteiligt. Diese ist inzwischen Grundlage des Weiter- und Fortbildungsprogramms der SGAM geworden und ist in den Ausbildungskatalog der Medizinstudierenden im Rahmen der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission SMIFK eingeflossen.

An den jährlich stattfindenden europäischen Wonca-Kongressen ist eine wachsende Zahl von Schweizer HausärztInnen anzutreffen, nicht nur KollegInnen aus den «offiziellen» Reihen der SGAM und der fakultären Instanzen für Hausarztmedizin der Universitäten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich, sondern auch ganz «normale» Hausärztinnen und Hausärzte. Der nächste europäische Wonca-Kongress findet vom 17. bis 20. Oktober 2007 in Paris<sup>6</sup> statt. Alle HausärztInnen der Region Basel sind herzlich dazu eingeladen. Die SGAM unterstützt seit einigen Jahren die Teilnahme an diesem wichtigen Kongress, indem sie jenen Mitgliedern, die eine Präsentation (Workshop, Poster, Referat) halten, die Teilnahmegebühr zurückerstattet und jene, die einen Artikel über einen Aspekt des Kongresses zur Publikation in «PrimaryCare» einreichen, mit CHF 200.– honoriert.

Die 2006 neu gegründete Vereinigung «Jungärztinnen und -ärzte Schweiz» JHaS<sup>7</sup>, welche die ÄrztInnen in Weiterbildung und Studierende mit Interesse an Hausarztmedizin vertritt, entstammt direkt der Jungärztevereinigung «Vasco da Gama Movement» VdGM<sup>8</sup> von Wonca Europe.

1 Wonca heisst «World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians» oder konziser «World Family Doctors» – [www.globalfamilydoctor.com](http://www.globalfamilydoctor.com).  
 2 <http://www.globalfamilydoctor.com/aboutWonca/aboutwonca.asp?refurl=aw>  
 3 ICPC-2 ist auf deutsch erschienen beim Springer Verlag, ISBN 3-211-83550-4. Die Lizenz für die Verwendung in 3 Sprachen in der Schweiz hat die SGAM erworben.  
 4 [www.woncaeurope.org/](http://www.woncaeurope.org/)  
 5 Die «European Definition of General Practice/Family Medicine» ist abrufbar auf der Homepage der SGAM in Englisch, Deutsch, Französisch und Italienisch, [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch) oder [www.ssmg.ch](http://www.ssmg.ch).  
 6 [www.woncaeurope2007.org](http://www.woncaeurope2007.org)  
 7 [www.jhas.ch](http://www.jhas.ch)  
 8 [www.lovah.nl/vdgm\\_vdgm\\_link\\_2\\_vdgm\\_home.htm](http://www.lovah.nl/vdgm_vdgm_link_2_vdgm_home.htm)



**Der europäische Wonca-Kongress 2009 in Basel**

Die SGAM hat sich im Namen der Schweizer HausärztInnen um die Durchführung des europäischen Wonca-Kongresses 2009 in Basel beworben und vom European Council im Herbst 2005 in Kos den Zuschlag erhalten. Seit einem Jahr laufen die Vorbereitungsarbeiten. Neben dem Wonca-Mitglied SGAM beteiligen sich auch das Kollegium für Hausarztmedizin KHM und, unter dem Dach des KHM, auch die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin SGIM. Der Jahreskongress der SGAM 2009 wird in diesen Wonca-Kongress integriert werden.

**«The fascination of complexity – dealing with individuals in a field of uncertainty»**

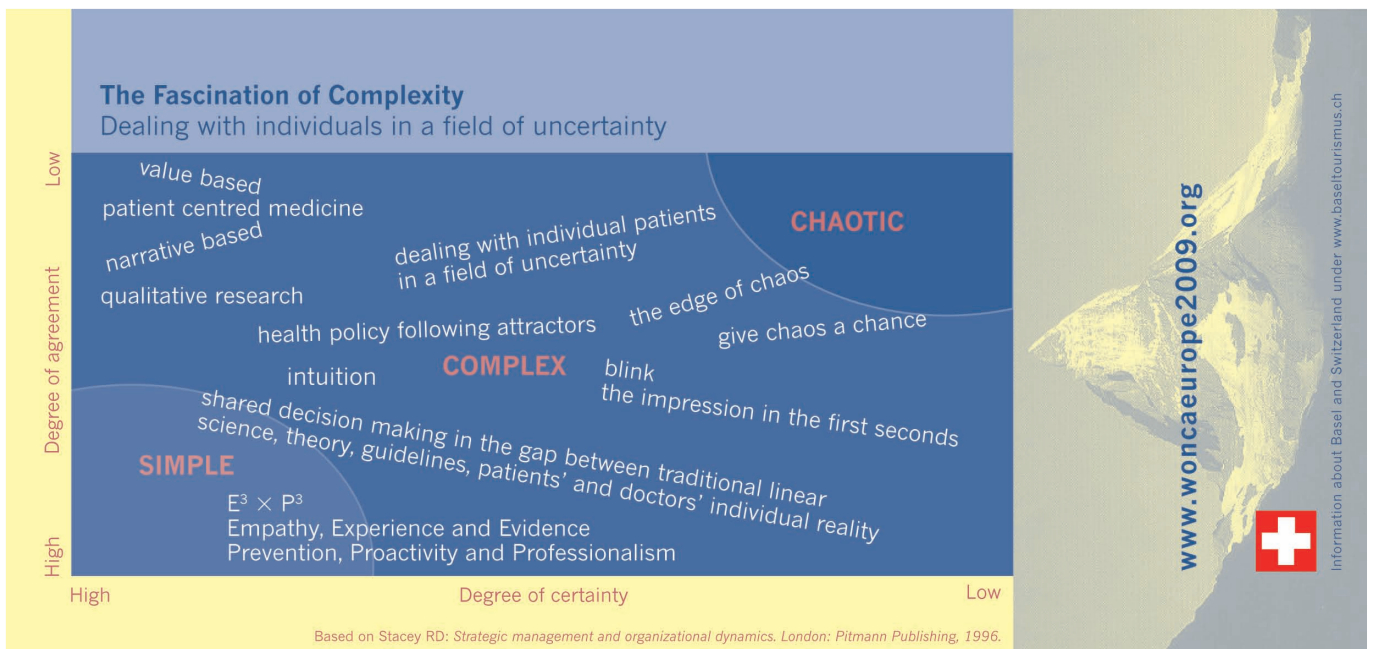
Das Kongressthema widmet sich der Komplexität in der Hausarztmedizin. Es findet europaweit grossen Anklang, da es mitten in das Herz der hausärztlichen Tätigkeit trifft. Einige kurze Einblicke: Als Erstanlaufstelle für alle Menschen mit unselektierten Leiden werden wir Hausärzte mit einer riesigen Bandbreite von Problemen konfrontiert. Bei fast identischen Manifestationen kann es sich dabei um selbstheilende Störungen han-

deln, welche am besten durch aufmerksames Zuwarten behandelt werden, oder um die ersten Zeichen einer schweren Krankheit, die eine zielstrebige Abklärung und Therapie erfordern, oder sogar um den Beginn einer katastrophalen Entwicklung, die unmittelbares Handeln benötigt. Oft können wir Abklärungen und Therapien nicht entsprechend den Guidelines durchführen, sondern wir müssen individuelle und manchmal aussergewöhnliche Wege finden, die dem Lebenskontext, der Lebensphilosophie des Patienten oder seinen Vorstellungen über den Lifestyle angepasst sind. Die Motivation zur Compliance bei der Langzeitbetreuung von zunehmend polymorbiden Menschen, die neben meist vielen Ärzten oft noch eine ganze Reihe von unbekanntem Ratgebern (Schattensysteme) haben, ist immer wieder eine riesige Herausforderung. Der Umgang mit der «Angst vor ...», die der objektiv bestehenden Gefahr oft diametral entgegensteht, erfordert ein gerüttelt Mass an Kommunikationsfähigkeit und -fertigkeiten, damit der informierte und oft durch die Datenflut desorientierte Patient und der Arzt einen vernünftigen gemeinsamen Weg gehen können und sich nicht in einem Dschungel von (unnötigen) Ab-

klärungen verlieren – und wenn sich dann letztlich trotzdem etwas Gefährliches dahinter verborgen hat ...?

Der Basler Wonca-Kongress 2009 will die Hausarztmedizin in der Schweiz in Lehre, Forschung und Praxistätigkeit fördern. So soll bis 2009 an jeder Medizinischen Fakultät ein Institut für Hausarztmedizin existieren. Weiter hoffen und wünschen wir, dass sich die Forschung in Hausarztmedizin in der Schweiz bis dahin so etabliert haben wird, dass viele HausärztInnen aus der Praxis Resultate oder Zwischenresultate von kleineren oder grösseren Forschungsarbeiten oder eine Forschungsidee präsentieren können.

Der Basler Kongress soll ein unvergessliches Treffen der Hausärztinnen und Hausärzte aus ganz Europa werden. Wir freuen uns darauf und arbeiten mit grosser Intensität für einen erfolgreichen Kongress!



# «Initiative für eine soziale Einheitskasse» – Pro und Contra

*Dr. med. Franz Rohrer, Lausen*

Am 11. März 2006 werden die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger zu dieser Volksinitiative, die für die Grundversicherung eine staatliche Einheitskasse vorsieht, die durch Lohnprozente finanziert würde, Stellung nehmen können. Daraus ergibt sich, dass eigentlich zwei Veränderungen vorgeschlagen werden: die Grundversicherung wird einerseits neu organisiert, und andererseits werden die bisherigen Kopfprämien mit einem Prämienverbilligungssystem für sozial Schwächere durch einkommensabhängige Prämien ersetzt. Wer die Initiative annehmen will, muss beide Reformvorschläge bejahen. Die ausserordentliche Ärztekammer vom 14./15. Dezember hat die mit diesen Vorschlägen verbundenen Argumente ausführlich diskutiert und in einer in der «Schweizerischen Ärztezeitung» vom 3. Januar 2007 publizierten Stellungnahme veröffentlicht. In diesem Text wurde auf wichtige Verbesserungen des Versicherungssystems hingewiesen, die unseres Ermessens auch unabhängig des Ausgangs dieser Abstimmung angepackt werden müssen. Die wichtigsten Argumente sollen nachfolgend nochmals zusammengefasst werden.

## **Argumente für die Schaffung einer Einheitskasse**

Die demokratische Kontrolle und die finanzielle Transparenz der Versicherung durch Vertreter von Patientenseite, Leistungserbringern und des Staats sollen verbessert werden, was durch die Tatsache, dass durch die kommende monistische Spitalfinanzierung den Versicherern weit grössere finanzielle Verantwortung übertragen wird, auch absolut notwendig wird.

Die Einheitskasse schafft eine klare Trennung zwischen der Sozial- und der gewinnorientierten Privatversicherung. Die

administrativen Aufwendungen für die Kassenwechsel, die Werbung und die «Jagd nach guten Risiken» erübrigen sich. Ein einziger Ansprechpartner für die Verwaltung der Krankenkasse könnte viele administrative Vereinfachungen ermöglichen.

Das Interesse der Kasse an der Schaffung von kostenmässig vernünftigen Patientenpfaden und eines echten «disease management» könnte vergrössert werden. Verschiedentlich wird argumentiert, dass die Einheitskasse mit einem entsprechenden politischen Auftrag die Anliegen der Hausarztmedizin besser fördern könnte oder dass die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungen wie etwa der Invalidenversicherung sich vereinfachen könnte.

## **Argumente gegen die Schaffung einer Einheitskasse**

Die Einheitskasse würde ein zentralistisches, administrativ schwerfälliges, den liberalen und föderalistischen Traditionen unseres Staates kaum entsprechendes Monstrum. Eine Senkung von Verwaltungskosten wäre kaum zu erwarten. Gegenüber den Leistungserbringern könnte eine Einheitskasse viel dirigistischer auftreten, bei Tarifverhandlungen bestünde kaum mehr Spielraum, und politisch motivierte Einflüsse auf diese Verhandlungen würden zunehmen.

Der Staat wäre gleichzeitig Aufsichtsorgan und Teil der operativen Führung der Einheitskasse. Politische Interessenkonflikte, wie sie in anderen staatlichen Anstalten immer wieder aufbrechen, wären vorprogrammiert. Weiter ist zu befürchten, dass Vertreter von Staat und Krankenkassen durch ihren Informationsvorsprung eine dominierende Rolle einnehmen könnten und die angestrebte demokratische Kontrolle nicht verwirklicht werden könnte.

Durch den Wegfall des Wettbewerbs un-

ter den Krankenkassen könnte der Anreiz zur steten Verbesserung der Qualität für die Versicherten verlorengehen. Die ungelösten Probleme bei der Arbeitsweise der Krankenkassen würden durch den Wegfall des Wettbewerbs auch nicht besser angegangen.

## **Die lohnabhängige Finanzierung der Einheitskasse**

Durch die einkommensabhängigen Prämien könnten Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen, aber auch der untere Mittelstand oder Familien von hohen Prämien entlastet werden. Letztlich kommt es aber auf die Ausgestaltung dieser Prämienberechnungen an, die letztlich durch politische Einflussnahme den gleichen Unsicherheiten wie das ganze Steuerrecht unterliegt. Irgendwo wird es auch in diesem System Ungleichheiten und eine Progression geben müssen. Ob dieses Finanzierungsmodell der Einheitskasse überhaupt die notwendigen Mittel zur Verfügung stellen kann, um die finanziellen Schwierigkeiten langfristig günstig zu beeinflussen, muss offenbleiben. Ausländische Erfahrungen mit aus Lohnanteilen finanzierten Einheitskassen sind nicht überall positiv. Sowohl bei der Finanzierung der Krankenversicherung selbst wie auch bei den Auswirkungen auf die Wirtschaft bestehen viele offene Diskussionspunkte. Vor kurzem haben die Schweizer Stimmbürgerinnen und Stimmbürger einkommensabhängige Prämien klar verworfen und die Lösung mit gezielten Prämienverbilligungen vorgezogen.

*Die Schweizerische Ärztekammer hat nach eingehender Diskussion des Initiativtextes Stimmfreigabe beschlossen.*

# Vorschläge zu einer elektronischen Karte im Gesundheitswesen

Dr. med. Franz Marty, Chur

Die Versichertenkarte in der geplanten Form ist ein Unsinn und wird sich nicht durchsetzen. Wir möchten die Skizze einer Versichertenkarte/Sozialversichertenkarte vorstellen, welche kostengünstig eingeführt werden kann und die Interessenlage der Akteure berücksichtigt.

## Einleitung

Das KVG sieht die Einführung einer *Versichertenkarte* vor.<sup>1</sup> Bei der geplanten Karte handelt es sich formal allerdings um eine *Versicherer-Karte*:

- Die Karte wird durch den Versicherer herausgegeben.
- Die Karte ist Eigentum der Versicherer, der Versicherer kann die Gültigkeit der Karte befristen.
- Der Versicherte hat die Karte bei Kasenswechsel der Versicherung zurückzugeben.

Die Erfassung der persönlichen Daten ist nicht Bestandteil der KVG-Leistungen; der Versicherte muss diese Leistung selber bezahlen, ebenso die Migration der Daten bei Kartenwechsel (Versichererwechsel, Kartenverlust u.a.). Die Rolle des Leistungserbringers, die Datenverantwortlichkeit (z.B. Aktualität der Daten, Vollständigkeit der Daten) ist nicht geklärt, eben so wenig die Entschädigung des Aufwandes.

Das Konzept der geplanten Versichertenkarte dient somit entgegengesetzten Interessen. Die Chance, dass solche Konzepte funktionieren, ist sehr klein. Zudem bedeutet die Versichertenkarte für den Versicherten und den Leistungserbringer nur Umtriebe und finanziellen Aufwand ohne direkt spürbaren Nutzen.

Wir beurteilen die geplante Einführung einer Versichertenkarte in der vorgeschlagenen Form als Unsinn. Den Kosten (dreistelliger Millionenbetrag) steht kein Nutzen gegenüber. Ob die geplante Erweiterung zu einer Gesundheitskarte, auch auf mittelfristige Sicht, möglich wird, ist un-

seres Erachtens unklar, eine solche Erweiterung mit grosser Wahrscheinlichkeit viel zu aufwändig und nicht sinnvoll.

Wir können uns allerdings einen sinnvollen Einsatz einer Versichertenkarte vorstellen und möchten diesen hier kurz skizzieren. Es ist dabei strikt zu trennen zwischen administrativen Daten und persönlichen medizinischen Daten.

## Versichertenkarte/Sozialversichertenkarte als Träger der Sozialversicherungsnummer

Aus Sicht der Hausärzte würde eine wirkliche Versichertenkarte als Träger der Sozialversicherungsnummer Sinn machen. Die Sozialversicherungsnummer identifiziert den Patienten eindeutig. Dritte können dieser Sozialversicherungsnummer für ihren internen Bedarf weitere Daten zuordnen (administrative Daten, Kennnummern).

*Die Sozialversicherungsnummer ist unseres Erachtens Voraussetzung und Eckstein jeglicher E-Health-Prozesse.*

## Eckpunkte: Kartenherausgeber und Karteninhalt

Die Versichertenkarte (Sozialversichertenkarte) wird vom Bund herausgegeben und ist wie Identitätskarte, Pass oder Fahrausweis ein offizielles Ausweisdokument. Auf der Karte vermerkt sind die Sozialversicherungsnummer, Name, Vorname und Geburtsdatum. Zur Identifikation dient eine Fotografie. Der Erwerb der Karte erfolgt durch den Versicherten.

## Kartenbesitz

Die Karte gehört dem Versicherten. Patienten, welche die Sozialversicherungskarte benutzen, erhalten als Anreiz einen Bonus beim Bezug von Leistungen (z.B. kleinere Franchise).

*Gegenüber der geplanten «Versichertenkarte» entfallen die Einführungskosten von knapp 100 Mio. Franken und die jährlichen Betriebskosten von 8,8 Mio. Franken.*

Als personenbezogene Karte ist diese beim Versichererwechsel nicht zu erset-

zen, die damit verbundenen administrativen Kosten beim Versicherer und beim Arzt entfallen ebenso.

## Ausstattung

Eine Datenablage auf individuellen Datenträgern ist administrativ aufwendig, und die Nutzung der Daten setzt das physische Vorhandensein der Karte voraus. Solche Systeme sind unseres Erachtens für den täglichen Gebrauch unpraktisch und insuffizient (Kartenverlust, der Versicherte trägt Karte nicht auf sich, nicht aktualisierte Daten usw.). Wir empfehlen deshalb, keine Daten, die über die Personenidentifikation hinausgehen, auf der Karte zu speichern.

Persönliche Daten des Versicherten wie Befunde und Berichte sollen dieser Sozialversicherungsnummer zugeordnet werden können.

Die Ablage dieser Daten sollte aus administrativen Gründen (Kosten) nicht auf individuellen Kartenträgern erfolgen, sondern online auf Servern, zentral oder am Ort der Produktion der Daten. Dienstleistungen wie e-Rezepte sind ebenfalls online weiterzuleiten. Es sind Anreize zu schaffen, diesen Kommunikationsweg zu nutzen.

Die Autorisierung des Zugriffs auf diese elektronischen Patientendaten würde vom Patienten über seine Sozialversicherungskarte geregelt, z.B. mittels eines «Patientenschlüssels».

## Sozialversicherungsnummer und Arzt

Der Arzt gibt neu auf jeder Rechnung die Sozialversicherungsnummer des Patienten an. Sie ersetzt alle andern patientenspezifischen Nummern.

## Versicherungsverhältnis/ Zugriff auf die Information

Das Versicherungsverhältnis des Patienten ist den Versicherern bekannt (KVG Art 7).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KVG Art 42a:  
[http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832\\_10.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832_10.html)

<sup>2</sup> Art. 7 Abs. 5 KVG: Bei «Wechsel des Versicherers»: «... endet [das Versicherungsverhältnis] beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist.»

Im Falle einer Unklarheit des Versicherungsverhältnisses ist

- im Tiers garant das Versicherungsverhältnis durch den Versicherer zu prüfen;
- im Tiers payant die Kontrollpflicht zu verhandeln. Falls die Regelungen zwischen Versicherern und Ärzten im Tiers payant dem Arzt die Kontrollpflicht des Versicherungsverhältnisses zuweist, sollte dieser, in Kenntnis der Sozialversicherungsnummer, das Versicherungsverhältnis online abrufen können. Eine entsprechende Aufwandentschädigung ausserhalb der Kostenneutralität müsste diskutiert werden.

Zugriff auf persönliche Daten, Umfang der Einsicht und der Bearbeitung durch den Arzt sind nur mit Einwilligung des Patienten durch Einlesen der Sozialversicherungskarte möglich.

### Schlussbemerkungen

Die Einführung der geplanten Versicherungskarte wird trotz Einsatzes eines dreistelligen Millionenbetrages nur Umstände bringen, weiteren Aufwand bedeuten, e-Health diskreditieren und so die wei-

tere Entwicklung blockieren. Unvorsichtig oder falsch eingeführte e-Health-Produkte führen zu enormem Aufwand.

Um das Potential von e-Health nutzen zu können, sind

- die schon etablierten Ressourcen zu realisieren (z.B. elektronischer Datentransfer, Trustcenter);
- die hauptsächlich Exponierten einzubeziehen (auch die Hausärzte);
- die Erfahrungen der laufenden Pilotprojekte auszuwerten (rete sanitaria, étoile);
- neue Funktionalitäten und Abläufe in Pilotversuchen zu prüfen;
- Beschränkungen auf die unbedingt notwendigen Daten wichtig;
- bei Software-Entwicklung offene Standards zu berücksichtigen.

*Die Hausärzte haben schon stark in e-Health investiert (Software, Hardware, Trustcenters) und sind bereit für eine elektronische Rechnungsstellung mit minimalen Umtrieben für die Kassen. Dazu braucht es keine Versicherungskarte.*

Um das medizinische E-Health-Potential nutzen zu können (persönliche Daten,

Medikation, Diagnosen), wären weitere Investitionen von 50 000–70 000 Fr pro Arzt (Software, Hardware, Umstellung auf elektronische Krankengeschichte) notwendig. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre im Praxisadministrationsbereich (Tarmed, Trustcenter) und der sich zuspitzenden Ertragsituation ist eine erneute Eigenfinanzierung durch die Hausärzte wohl ausgeschlossen.

Aus unserer Sicht sollte der oben erwähnte dreistellige Millionenbetrag besser in die Informatisierung der Praxen investiert werden.

*Dr. med. Franz Marty  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Erlenweg 8  
7000 Chur  
mesmeta@bluewin.ch*

### Literatur

Marty F, Bhend H, Kissling B, Späth H. Zum Verordnungsentwurf Versicherungskarte vom September 2006. PrimaryCare. 2006;6(48):980–10.

# Geschichten erzählen

Dr. med. Felix Häring, Bubendorf

Im Zeitalter der evidence-based medicine und des von Ökonomen und Kassen reglementierten Gesundheitswesens scheint es für Geschichten keinen Platz mehr zu geben. Und doch hören wir uns jeden Tag die Geschichten unserer Patienten an, und es sind Bücher über das Thema erschienen und Fortbildungen veranstaltet worden. Auch in unserer Region haben Hausärzte Material in dieser, nach meiner Meinung, wichtigen Sache zusammengetragen.

Wo sich ein Bruch zwischen Idealen und der Realität auftut, spielen Erzählungen eine besonders wichtige Rolle. Die Dynamik der Geschichten lebt von Krisen. So ergibt sich eine besonders enge Beziehung zwischen Narration und Krankheit. In den Erzählungen zeigt sich das per-

sönliche Krankheitserleben, und dies ist oft der Schlüssel zum Verständnis des Zustandes unserer Patienten. Auch spiegelt sich in den Worten des Patienten das soziale, kulturelle, religiöse und berufsmässige Umfeld unserer Frauen und Männer. Wir können die Bedeutung kaum überschätzen.

Ein ganz wichtiger Punkt scheint mir die narrative Ethik. Im Gegensatz zu den Theologen und Philosophen, die allgemeine Grundsätze auf das Problem des Individuums übertragen und generell für gültig erklären, kommt die narrative Ethik vom Problem des einzelnen her auf eine mögliche und sinnvolle Handlungsanweisung. Der Erzähler steht mit seiner eigenen Geschichte im Zentrum. Solange es Ärzte gegeben hat, nehmen diese als mitfühlende Zeugen an den Entscheidungen der Betreuten teil und anerken-

nen damit die Autonomie des Menschen, der sich vor ihnen befindet. So versucht er gemeinsam mit dem Kranken, Lösungen zu finden. Dazu braucht er grosse imaginäre Fähigkeiten. Dies führt oft zu grossen Konflikten mit der Umgebung.

Weil der Umgang mit diesen Geschichten so wichtig ist, gehört er auch in die Ausbildung der Hausärzte. Bisher mussten sie aber ohne eine solche auskommen. Für viele Kollegen mit hohen moralischen Ansprüchen kann dies eventuell bedrohlich wirken. Besonders von Nutzen ist die Lektüre und Interpretation komplexer aufgeschriebener Geschichten. Es macht vielleicht auch Sinn, Kurse zur Literatur in der Medizin in Weiter- und Fortbildung einzuführen und sich dabei auf die Vermittlung spezifischer narrativer Fähigkeiten zu konzentrieren.

# Von der Lese-Anstalt zur Mediathek – 200 Jahre Allgemeine Bibliotheken der GGG

Martin Zingg

## Die grösste öffentliche Bibliothek in Basel feiert ihr Jubiläumsjahr 2007 mit einer Fülle von speziellen Angeboten und Aktivitäten.

Als «Leseanstalt für die Jugend» hat sie einst begonnen, auf dem Münsterplatz, heute umfassen die Allgemeinen Bibliotheken der GGG (ABG) eine Haupt- und sieben Nebenstellen. Die Gründung der Bibliothek stand 1807 noch unter dem Zeichen der Abschreckung: die Jugend sollte vor «ungesunder Lesewuth» bewahrt, die Lektüre «abgeschmackter oder schlüpfriger Romane» erschwert werden. Die «Lesewuth» hat seither ziemlich nachgelassen, heute haben Bibliotheken längst andere Sorgen, auch die ABG. Heute geht es darum, die Leselust aufrecht zu erhalten, sie zu fördern, sie mit verschiedenen Mitteln zu bedienen. Gelesen wird ja immer noch, aber die jüngere Generation hat andere Lesegewohnheiten – und liest anderes. Das Sortiment der ABG umfasst denn auch nicht nur Bücher und Zeitschriften. Hier können CDs, Videos, Spiele, DVDs ausgeliehen werden, und inzwischen machen diese Medien auch gut ein Drittel des Angebotes aus. In die acht Standorte lockt aber noch mehr, denn ausgeliehen werden auch Landkarten, Musiknoten, Dias, Sprachkurse, Playstation-Games. In Basel und Umgebung sind die ABG die grösste Mediathek – und längst ein unverzichtbarer Bestandteil des kulturellen Lebens unserer Stadt.

### Vielfältige Leseförderung

Ein rundes Jahr lang wird nun der 200. Geburtstag gefeiert. Das grosszügigste Angebot erwartet die 16- bis 25-Jährigen; sie bekommen ein Gratis-Jahresabo für die ABG. Gesucht werden, in zwei Wettbewerben, die schönsten Lesezeichen und die besten Fotos von Bibliotheksräumen und -menschen. Während der Museumsnacht werden Leseratten oder Bücherwürmer ausgiebig verwöhnt, die Palette reicht von erotischen Kurzhörspielen bis zu Krimi-Cocktails. Auf dem Jubiläumsprogramm stehen ferner Torsten zum Weltbuchtag, eine Filmnacht für



Kinder, ein Lese-Tram, Spiele und eine Ausstellung von Bestsellern aus den letzten 200 Jahren. Diese sind zugleich Gegenstand einer Vortragsreihe in Kooperation mit der Volkshochschule beider Basel. Mitte Februar wird in der Barfüsserkirche mit einem Festakt gefeiert, und eine veritable Festschrift gibt es auch schon.

Mit ihren Jubiläumsaktivitäten wenden sich die ABG besonders an die junge Generation. Die wirkungsvollste Leseförderung betreiben die Bibliotheken allerdings schon längst, und zwar mit der Vielfalt ihres Angebots. Der heutigen Jugend ist der Umgang mit digitalen Medien selbstverständlich, zwischen Büchern, Zeitschriften und elektronischen Medien wird kaum ein Unterschied gemacht. Die verschiedenen Gefässe werden gleich-

zeitig und nebeneinander genutzt, und viele Jugendliche bewegen sich in der Überfülle an Informationen wie in einem Einkaufszentrum. Hier setzen die ABG ein, indem sie die diversen Medien gleichzeitig anbieten – und deren Bedeutung und Vorzüge deutlich machen.

**ABG-Hauptstelle, Schmiedenhof, Basel**

**Jubiläum, offizieller Festakt:**

**Fr 16.2., 18.00–20.00, Barfüsserkirche.**

**Weiteres Programm: [www.abg.ch](http://www.abg.ch)**

**Festschrift: Robert Barth (Hg.), «Ungesunde Lesewuth» in Basel. Allgemeine Bibliotheken der GGG 1807 bis 2007. 185. Neujahrsblatt der GGG. Schwabe Verlag, Basel 2006, 156 S., zahlr. Abb., br., CHF 35.–**

**Gesellschaft für das Gute und Gemeinnützige (GGG): [www.ggg-basel.ch](http://www.ggg-basel.ch)**

### ProgrammZeitung: Das Kulturmagazin für den Raum Basel

Planen und organisieren Sie Ihren Ausgang mit der ProgrammZeitung! Auf rund 80 Seiten werden monatlich aktuelle Angebote in Kino, Theater, Musik, Literatur, Kunst etc. vorgestellt. Seit 20 Jahren berichtet das unabhängige Kulturmagazin engagiert und kompetent über das Kulturgeschehen in der Region Basel. Die Veranstalter präsentieren ihre Programme, und die Agenda informiert über mehr als 1500 Anlässe. Nutzen Sie die ProgrammZeitung als Begleiterin durch den Veranstaltungsdschungel!

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

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

20 Jahre ProgrammZeitung, Gerbergasse 30, Postfach 312, 4001 Basel

T 061 262 20 40, [abo@programmzeitung.ch](mailto:abo@programmzeitung.ch), [www.programmzeitung.ch](http://www.programmzeitung.ch)

# Aus dem Vorstand BL



## Neuer Kantonaler Tarifvertrag

Nach zähen Verhandlungen konnte kurz vor Jahreswechsel ein neuer Tarifvertrag mit *santésuisse* Basel unterzeichnet werden. Die Genehmigung durch den Regierungsrat Basel-Landschaft steht bei Redaktionsschluss noch aus. Eckpunkt ist ein Taxpunktwert von grundsätzlich 94 Rappen. Ein Berechnungsfehler zu unseren Gunsten während der Kostenneutralitätsphase bei Tarmed-Einführung soll allerdings mittels einer Absenkung auf 93 Rappen von Januar bis August 2007 jetzt nachträglich «zurückbezahlt» werden. Verrechnen Sie also vom 1. Januar bis 31. August 2007 93 Rappen, ab 1. September 2007 94 Rappen.

Grundsätzlich gilt wie anhin das Prinzip des Tiers garant, d.h., die Rechnung wird dem Patienten zugestellt, welcher von seiner Krankenkasse die ihm zustehende Rückerstattung erhält. Entsprechend KVG Art. 42.2 wurde auf ausdrückliches Verlangen von SaS im Vertrag auch festgehalten, dass **einzelne Leistungserbringer mit einzelnen Kassen** das Prinzip des Tiers payant vereinbaren können, d.h., dass die Rechnung direkt der Kasse zugestellt wird und der Patient eine Kopie erhält. Der Patient muss in diesem Fall **vorgängig** sein ausdrückliches Einver-

ständnis dazu geben. Klar ist, dass gemäss Wortlaut des KVG der Leistungserbringer – und nicht der Patient – entscheidet, ob nach dem Tiers garant- oder Tiers payant-Prinzip abgerechnet wird, und ein Vertrag mit einer einzelnen Kasse zur Folge hat, dass für **alle Patienten**, die bei dieser Kasse versichert sind, nach dem Tiers payant abgerechnet werden muss.



## Warum Sie beim Tiers garant bleiben sollten ...

Der Vorstand empfiehlt, beim Tiers garant zu bleiben, um eine gewisse Unabhängigkeit sowohl des Patienten wie auch des Arztes von den Kassen zu erhalten. Wer zahlt, befiehlt! Ausserdem sind seit letztem Jahr die Kassen bei fehlenden Prämienzahlungen nicht verpflichtet, die Leistungserbringer zu entschädigen. Das Inkassorisiko dürfte also nicht wesentlich geringer sein als beim Tiers garant-System – im Gegenteil. Auch das Argument, der Patient «spiele Bank für den Arzt» im Tiers garant, ist nicht stichhaltig, wenn der Patient die Rechnung sofort nach Erhalt der Kasse einschickt und diese ihrer Rückerstattungspflicht zeitgerecht nachkommt. Das Gegenteil ist der Fall: Der Arzt erbringt eine Vorleistung

von gut drei Monaten – soviel Zeit liegt in der Regel zwischen Leistungserbringung und Zahlungseingang. In der ganzen Schweiz entspricht dies im Jahre 2005 gemäss den letzten aktuell verfügbaren Zahlen von SaS auf dem Internet einer Vorleistung von gegen **einer Milliarde Franken** (sic!) durch die niedergelassenen Ärzte! (Gesamtbruttoleistungen der Ärzte ambulant ganze Schweiz 4,675 Mrd. Fr. 2005)



## Neues Notfalldienstreglement in Kraft

Ab Jahresbeginn gilt die von der Generalversammlung im Juni 2006 beschlossene Notfalldienstordnung. Die einzelnen Notfallkreise haben neu neben der Aufgabe der Diensterteilung auch die Kompetenz zur Dispensation einzelner Mitglieder. Damit kann den unterschiedlichen Gegebenheiten besser Rechnung getragen werden. Für die Bevölkerung bleiben Erreichbarkeit und Qualität des Notfalldienstes unverändert. Neben der Nummer des Hausarztes kann auch über die **Medizinische Notrufzentrale MNZ 061 261 15 15** immer der diensttuende Notfallarzt erreicht werden. Die spezialärztlichen Notfalldienste bleiben ebenfalls wie bisher über die MNZ jederzeit erreichbar.

## Gesundheitsökonomie

# Kosteneffizienz psychologischer Therapien



Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse (SGPsa)  
Psychoanalytisches Seminar Basel

Prof. Dr. Horst Kächele, Ulm, ein bekannter Experte für Forschung im Bereich der Psychotherapie, Mitglied im Forschungsrat der International Psychoanalytic Association (IPA) und Autor des Grundlagenwerkes «Lehrbuch der psychoanalytischen Theorie», hält am **Mittwoch, 14. Februar 2007, 20–22 Uhr im Bildungszentrum, Missionsstrasse 21, Basel**, einen öffentlichen Vortrag mit Diskussion (Unkostenbeitrag CHF 20.–) zum Thema: «**Wirkung und Kosteneffizienz von Psycho-**

**analytischen Therapien – Ergebnisse der Forschung. Was wir wissen und was wir nicht wissen.**»

Psychoanalytische Therapien sind auch in der Schweiz konfrontiert mit dem Kostendruck im Gesundheitswesen. Auf der einen Seite die Sorge wegen der Zunahme von Invalidität aus psychischen Gründen, auf der andern Seite Rationalisierungsdruck bei der Übernahme von Behandlungskosten für Psychotherapie durch die Krankenversicherung.



European Federation for  
Psychoanalytic Psychotherapy  
in the Public Sector

Wir wissen wenig über die effektive Kosteneffizienz im Gesundheitswesen: Nutzen, die Kosten, und Kosten, die Nutzen, aber auch der Preis der Nachhaltigkeit müssen viel genauer erforscht und bekanntgemacht werden. Der Vortrag von H. Kächele versteht sich als Beitrag dazu.

Dessen Website [www.la-vie-vecu.de](http://www.la-vie-vecu.de) gibt Zugang zu den wichtigsten Outcome-Studien der letzten Jahre.



# Aus dem Vorstand BS

## AO-Mitgliederversammlung vom 23. November 2007/Tarmed-Verhandlungen

Tarmed: Die MedGes-Mitglieder wurden über den Stand der Tarifverhandlungen informiert. Mittlerweile konnte mit santésuisse eine Einigung betreffend Anschlussvertrag zum Tarmed-Rahmenvertrag inkl. Leistungs- und Kostenvereinbarung getroffen werden. Die Parteien einigten sich auf einen TPW von 89 Rappen per 1. Januar 2007, santésuisse hat gleichzeitig auf allfällige Rückforderungsansprüche des Kompensationsvolumens aus der Kostenneutralitätsphase verzichtet.

Der Antrag von Dr. C. Scheidegger betreffend inkorrektar Tarifanwendung mit folgendem Wortlaut wurde angenommen: «Der Medges Vorstand leitet bis Frühjahr 2007 geeignete Massnahmen ein, um inkorrekte Tarifanwendungen und übermässige Abrechnungen von Leistungen in der Ärzteschaft einzudämmen.»

Das ausführliche Protokoll der Versammlung ist unter [www.medges.ch](http://www.medges.ch) für MedGes-Mitglieder einsehbar.

## Ordentliche Mitgliederversammlung 2007

Die ordentliche Mitgliederversammlung 2007 findet am **Donnerstag, 29. März 2007**, im ZLF statt. Bitte reservieren Sie sich das Datum schon mal vor.

## Patientenverfügung

Gemeinsam mit der GGG Voluntas sowie dem Universitätsspital Basel ist die MedGes daran, eine neue umfassendere Patientenverfügung zu kreieren. Die Verfügung wird sich aus Textbausteinen zusammensetzen, mit denen die Patienten ihre individuelle Patientenverfügung erstellen können. Die Verfügungen werden auch weiterhin bei der Medizinischen Notrufzentrale hinterlegt werden können.

## MPA-Lohnempfehlungen 2007

Die MPA-Lohnempfehlungen 2007 Basel und Basel-Stadt bleiben unverändert wie im Vorjahr. Sie sind auf unserer Homepage [www.medges.ch](http://www.medges.ch) abrufbar.

## Fortbildungsnachmittag

Der MedGes-Fortbildungsnachmittag vom **14. Dezember 2006** zum Thema «Das Narrativ, Erzählungen schaffen Identität in der Gemeinschaft» im Basler Stadttheater (Nachtcafé) war wieder ein grosser Erfolg. Um die hundert Ärztinnen und Ärzte haben an dieser Fortbildung teilgenommen und konnten die äusserst interessanten und vielseitigen Referate anhören. Ein grosser Dank gebührt der Fortbildungskommission, welche jeweils mit viel Engagement diese fächerübergreifenden Fortbildungen organisiert.

## Impressum

### Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse  
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2  
CH-4415 Lausen, [synapse@emh.ch](mailto: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

### «Synapse»-Archiv im Internet

[www.aerzte-bl.ch](http://www.aerzte-bl.ch)

### Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsbürgerstrasse 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  
Farnsbürgerstrasse 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 Ärztesellschaft 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

Frau 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: 31. Januar 2007