



Leitartikel

Prozesse des Wandels an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel 2008

Prof. Dr. med. Albert Urwyler, Dekan, Medizinische Fakultät, Universität Basel

Prozesse des kontinuierlichen Wandels gehören zu einer Medizinischen Fakultät. Veränderungen der Rahmenbedingungen im Umfeld der Medizin haben in jüngster Zeit aber zu einer spürbaren Akzentuierung des Wandels im Gesundheits- und Bildungswesen geführt, welcher an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel nicht spurlos vorbeigeht. Im Vordergrund stehen die Auswirkungen des Staatsvertrags der Universität Basel, die Einführung des Bologna-Systems und der Aufbau von Netzwerklösungen für

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- Der freie Zugang zum Psychiater 5
- Hausärzte-Studie über beginnende Psychosen 6
- IV: Informationen aus dem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) 7
- Managed-Care-Modelle und die Grenzen der Hausarztmedizin 7
- Karies erkennen, Karies vermeiden 8
- Die Seite der VHBB 9
- Dramen unterm Nachthimmel 10

Editorial

Lob des einfachen Denkens

Dr. med. F. Rohrer

Politiker schätzen einfache Lösungen für komplizierte Probleme. Man schulde dies dem Volk, das lange Diskussionen, die nie zu Entscheidungen führten, nicht schätze. Leider ist das Gesundheitswesen nicht so simpel. Gesellschaftliche, wissenschaftliche, rechtliche und politische Aspekte beeinflussen die Entscheidungen. Die Interessen gesunder Prämienzahler, von Patienten, Versicherern, Kantons- und Bundesbehörden können völlig unterschiedlich sein. Wir treffen im-

mer wieder Regelungen an, wo der Gesetzgeber nicht zu Ende gedacht hat. Denkt man an die Krankheitskosten, verdrängt man die höheren Kosten von Arbeitsunfähigkeit und Invalidität, auch wenn hohe Behandlungskosten im Vergleich zu einer späteren Rente marginal sein können. Versucht man die Spitalkosten mit Fallkostenpauschalen zu senken, vergisst man die Auswirkungen auf die ambulante Nachbehandlung, als wäre die Pflegefachfrau im Spital unerschwinglich und diejenige der Spitex gratis. Das krassste Beispiel dieser Denkweise ist die geplante Reform der Analysenliste. Will man Produktivi-

tätsgewinne von Grosslabors abschöpfen, riskiert man bedenkenlos Kollateralschäden bei regionalen Labors und Hausärzten. Weder Gewerkschaften noch Sozialdemokraten bemerken, dass durch einen Federstrich die Zukunftsaussichten für einen attraktiven Frauenberuf zunichte gemacht werden. Die Buchhalter der Krankenkassen werden sich nur solange über die gesparten Kosten freuen können, bis sie die durch den Wegfall des effizienten Präsenzlabors verursachten Folgekosten verbuchen müssen. Mit der Reduktion des Taxpunktwertes wird diese Kostenzunahme aber ganz einfach aus der Welt zu schaffen sein!

die hochspezialisierte Medizin. Durch den Bericht des Schweizerischen Wissenschaftsrats für Technologie zur Ärztedemographie im September 2007 sind die Diskussionen über die Anzahl der notwendigen Studienplätze an den Medizinischen Fakultäten neu entfacht worden. Die bereits erfolgten und sich abzeichnenden Veränderungsprozesse werden die weitere Entwicklung und die Definition der Aufgabe der Medizinischen Fakultät der Universität Basel mit Sicherheit in den kommenden Monaten und Jahren intensiv fordern.

Durch die **Annahme des Staatsvertrags** ist die Universität Basel im letzten Jahr zu einer neuen Trägerschaft, bestehend aus den Kantonen BL und BS, gekommen. Für die Universität war diese Veränderung wichtig, weil damit die finanzielle Basis verbreitert und die Verankerung der Universität in der Region gestärkt werden konnte. In Zusammenhang mit der neuen Trägerschaft wurde für die Medizinische Fakultät eine Kostenausscheidung für Forschung und Lehre durchgeführt. Für die Professuren in der klinischen Medizin wurden Personal-, Raum- und Sachkosten ausgeschrieben und festgelegt. Die Mittelausscheidung soll zu einer besseren Mitteltransparenz führen und in naher Zukunft die Einführung von Leistungsaufträgen mit Zuteilung der nötigen Ressourcen ermöglichen. Um solchen Anforderungen gerecht zu werden, benötigt die Fakultät Strukturen für eine kompetente Budgetverantwortung mit transparenten Prozessen für eine Mittelzuteilung auf der Basis von strategischen Überlegungen. Die Fakultät wird damit mehr und mehr zu einer medizinischen Bildungsinstitution, die sich nach unternehmerischen und strategischen Überlegungen weiterentwickeln muss. Die Zuordnung der Fachgebiete der Medizinischen Fakultät zu 9 Gliederungseinheiten erlaubt eine Führung über Budget für die Umsetzung neuer Strategien. Für eine bessere Abstimmung der Schwerpunktgestaltung in den Kliniken und in der Medizinischen Fakultät wurde neu eine gegenseitige Vertretung in den Entscheidungsgremien eingeführt. Der Spitaldirektor des Universitätsspitals hat Einsitz in der Fakultätsleitung, der Dekan dafür in der Spitalleitung des Universitätsspitals. Die Spitaldirektoren der weiteren Kliniken in den Kantonen BL und BS mit universitärer Beteiligung werden für die fakultären Entwicklungspläne und Personalentscheide einbezogen.

Die Ratifizierung der **Bolognadeklaration** verpflichtet die Schweiz, alle Studiengänge nach dem Bologna-Modell zu konzipieren. Für etablierte Mediziner ist es noch gewöhnungsbedürftig, dass im Medizinstudium die ersten 3 Jahren mit einem Bachelordiplom abgeschlossen werden und nach 2 weiteren Jahren ein Masterabschluss erfolgt. Der Zeitpunkt des Staatsexamens für klinische Tätigkeiten findet nach dem Wahlstudienjahr wie bisher nach 6 Jahren statt; das Staatsexamen wird aber neu konzipiert. Die Einführung von Bologna hat die Modernisierung in der Lehre beschleunigt, aber verschiedene Konsequenzen sind noch nicht zu Ende gedacht. Beispielsweise müssen noch Konzepte für die Realisierung der Masterarbeiten erarbeitet werden, und die weitere Entwicklung für das Doktorat in der Medizin ist noch nicht klar. Während die Konferenz der Rektoren (CRUS) den Dr. med. in ein klassisch-universitäres 3-jähriges PhD-Doktoratsstudium nach Vorgaben des Bologna-System umwandeln möchte, versuchen die Dekane der 5 Medizinischen Fakultäten der Schweiz, der CRUS klarzumachen, dass das im Moment nicht möglich ist, weil eine Elimination des Dr. med. zum jetzigen Zeitpunkt den einheimischen Nachwuchs in verschiedener Hinsicht benachteiligt.

Die politischen Diskussionen im Umfeld der hochspezialisierten Medizin haben zu einer proaktiven Haltung der politischen Behörden unserer Region mit der Favorisierung einer Netzwerkstrategie zwischen dem Universitätsspital Basel und dem Inselspital Bern geführt; ein Projekt, das unter dem Namen **Medizin Basel-Bern** bekannt ist und für die weitere Entwicklung der Medizinischen Fakultäten an beiden Standorten praktische Konsequenzen hat. Ein Ziel der strategischen Allianz ist die Erhaltung der Medizinischen Fakultäten in unserem Land, insbesondere soll dem von Zürich vorgeschlagenen Konzept einer einzigen Fakultät, zumindest für die deutschsprachige Schweiz, entgegengetreten werden. Gefragt sind vielmehr Kooperationslösungen mit einer partnerschaftlichen Aufteilung von Fachgebieten oder Teilgebieten einzelner Fächer und damit ein effektiver und effizienter Einsatz der begrenzten Mittel. Aus der Industrie ist bekannt, dass Allianzprozesse schwierig sein können, zeitaufwendig sind und von den Partnern Flexibilität und Engagement erfordern. Hier wird ein Umdenken von einer Kultur mit primärem Ansatz von Konkurrenz-

denken in eine Kultur mit verstärkter Kooperationskomponente verlangt – ein Denkansatz der bis in die jüngste Vergangenheit in der Medizin eher neu ist.

Der **Bericht des SWRT zur Ärztedemographie** liefert eine Vielfalt wichtiger Kennzahlen und Vorschläge für Lösungsansätze, um dem sich abzeichnenden Ärztemangel zu begegnen. Über den Bericht wurde auch in der Tagespresse berichtet, was zeigt, dass die Sorge um den Erhalt der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ein relevantes gesellschaftspolitisches Anliegen ist. Aus Sicht der Medizinischen Fakultät hätte die Umsetzung eines Vorschlags weiterführende Konsequenzen. Es handelt sich dabei um die Forderung einer Erhöhung des Angebots von Medizinstudienplätzen in der Schweiz um 20%. Es ist klar, dass für den Erhalt der Qualität des Studiums konkrete Massnahmen erforderlich wären. Dies betrifft die Verfügbarkeit von Raumressourcen für Praktika und Vorlesungen und das Betreuungsverhältnis Dozenten/Studenten für den gesamten Studiengang und von Patientinnen und Patienten für den klinischen Unterricht. Selbstverständlich freuen sich die Medizinischen Fakultäten einerseits darüber, dass der Bedarf an ärztlichem Nachwuchs nicht in Frage gestellt ist, insbesondere nachdem vor nicht allzu langer Zeit politische Überlegungen in Richtung einer Reduktion der Anzahl der Medizinischen Fakultäten in der Schweiz Auftrieb erhielten. Diese Überlegungen scheinen also nun einer gegensätzlichen Betrachtungsweise Platz zu machen. Die Aufwendungen für die Umsetzung des Vorschlags wäre kurze Zeit nach der Umstrukturierung der Studiengänge nach dem Bologna-Modell erheblich, und es ist wohl nachvollziehbar, dass vorgängig die Aspekte Ressourcenbedarf und Qualitätsmanagement für dieses Vorhaben einer Klärung bedürfen. Die Erhöhung der Studienplätze wird, wenn überhaupt, den sich abzeichnenden Ärztemangel in der Grundversorgung erst etwa 15 Jahre später ausgleichen können. Diese Verzögerung der Wirksamkeit ist durch die Dauer des Studiums und der Weiterbildung gegeben. Nicht berücksichtigt sind die Auswirkungen der Feminisierung des Medizinstudiums – im laufenden Jahreskurs liegt der Frauenanteil bei $\frac{2}{3}$. Als alternatives Modell zur Sicherstellung der Grundversorgung wird im Bericht des SWRT eine Arbeitsteilung mit alternativen Medizinalberufen thematisiert. Als Beispiel

kann der Einsatz von Fachpersonal entsprechend den Modellen in anderen Ländern herbeigezogen werden. Ein möglicher Ansatz ist die Implementierung eines Konzeptes mit einer speziellen Berufsgruppe, die im angelsächsischen Raum als «nurse practitioners» bezeichnet wird. Hier gilt zu bedenken, dass wir in der Schweiz derartige Modelle nicht kennen. Konzept und Umsetzungspläne müssten zuerst erstellt werden, bevor ein Aufbau der Versorgung in dieser Richtung denkbar wäre. Die Medizinische Fakultät der Universität Basel wird die weiteren Entwicklungen mit grossem Inter-

esse weiterverfolgen. Dies betrifft neben den Plänen zu einer Erhöhung der Studienplätze auch allfällige neue Konzepte zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung. Mit dem neu gegründeten Institut für Hausarztmedizin und dem Institut für Pflegewissenschaften haben wir eine in der Schweiz einmalig gute Ausgangslage. Die beiden Institute verfügen über das notwendige Know-how, um die neuen Herausforderungen für die sich abzeichnenden Veränderungen mit Erfolg anzunehmen und unserer Fakultät eine gute Ausgangslage zu sichern.

Neben den erwähnten konkreten Einflüssen werden auch weiterhin die Integration von neuen Erkenntnissen aus der Forschung und eine Vielzahl von weiteren Faktoren dazu führen, dass Prozesse des Wandels die Fakultät stark beschäftigen werden. Die Vielfalt der neu zu gestaltenden Prozesse und Konzepte ist eine spannende Aufgabe. Die Medizinische Fakultät freut sich auf diese Herausforderungen und wird sich immer bemühen, ihren Auftrag für ein qualitativ hochstehendes Angebot in Lehre, Forschung und Dienstleistung in der Region zu erhalten.

Der freie Zugang zum Psychiater

Dr. med. Peter Kern,
Psychiater und Psychotherapeut FMH

Die heutige Gesundheitsdiskussion ist vorwiegend eine Kostenspardiskussion, die verkürzt in der Erörterung von Teilaspekten erfolgt. Es fehlt eine Gesamtschau, die gesellschaftliche, ökonomische und medizinische Aspekte integriert. Auf diesem Hintergrund finde ich es wichtig, über ein Behandlungsmerkmal zu informieren, das für jede Arzt-Patienten-Beziehung grosse Bedeutung hat, in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit aber absolut notwendig ist.

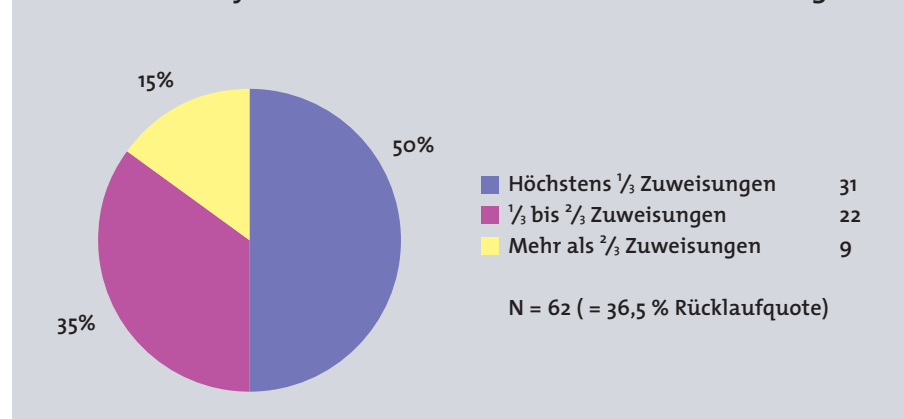
Zu einer rationalen Analyse der gesundheitsökonomischen Situation gehören die richtigen Fragen: Was wollen wir? Was kostet das? Können/wollen wir es uns leisten? Wenn nicht: Worauf verzichten wir? Diese Analysediskussion wird nicht ehrlich geführt, weil die Verzichtfrage der Rationierung von Gesundheitsleistungen ausgeklammert wird. Alles soll zur Verfügung stehen, aber ohne den dazugehörigen Preis. Statt Zwänge, gerechte Kriterien und Prioritäten herauszuarbeiten, werden «die Leistungserbringer» als «Kostentreiber» «entlarvt». Sie allein und die diskriminierten, weil teuren chronischen Patienten sollen für die Gesellschaft den Verzicht leisten, der aus Spargründen notwendig sei. Ein Eckpunkt dieser Bestrebungen ist die Abschaffung der von den Krankenkassen Kontrahierungszwang genannten Vertragspflicht, die den Kassen eine Ausschlussdrohung ermöglicht, mit der die Ärzte zu ständigen Einkommenseinbussen gezwungen werden sollen. Die nicht diskutierte Rationierung wird jedoch im Einzelfall willkürlich und ohne demokratische und rationale Kriterien schon heute ausgeübt. Bei jetzigen freiwilligen Managed-Care-Modellen kann ein Arzt im März eine teure Behandlung gutheissen, im November desselben Jahres jedoch ablehnen oder aufs nächste Jahr verschieben, weil «sein» Kontingent aufgebraucht ist.

Auch der Bedarf an ärztlicher Psychotherapie wird nicht in bezug zur psychischen Morbidität der Bevölkerung disku-

tiert und allenfalls limitiert, d.h. rationiert, sondern es findet eine willkürliche, die Berufsgruppe der Psychiater-Psychotherapeuten insgesamt diskreditierende, rein administrative Kontrollpraxis statt, sowie Einschüchterungsversuche mittels fragwürdig gestalteter Kostenindizes und Androhung von Wirtschaftlichkeitsklagen.

sucht deshalb ein therapeutisches Vis-à-vis, mit dem er auf der Ebene der emotionalen Betroffenheit kommunizieren kann. Der Heilungsprozess erfolgt über bessere Eigenwahrnehmung und das Erreichen von innerer Autonomie, die ihm eine gesündere Beziehungsform mit seiner Umgebung erlauben. Der Beginn der erstrebten Autonomie ist die vom Pa-

%-Anteil der Psychiater/-innen mit höchstens $\frac{1}{3}$ Zuweisungen



In den nächsten Wochen und Monaten wird die nächste Teildiskussion geführt werden über obligatorische Managed-Care-Modelle. Ich möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass ein Behandlungsmerkmal – unabhängig vom gewählten Gesundheitssystem – generell notwendig ist: das Merkmal der freien Arztwahl. Aus folgenden Gründen: Für das Wohlbefinden von jedem von uns sind die Gefühle der eigenen Autonomie und Selbstbestimmung von hoher Bedeutung. Diese werden heute in wichtigen Bereichen wie Arbeit und gesellschaftlichem Zusammenspiel starken Belastungen ausgesetzt. Umso wichtiger ist es, diese im privat-persönlichen Bereich ausleben zu können. Dazu gehört die freie Arztwahl, wie sich in der Abstimmung vom 1. Juni 2008 wieder gezeigt hat. Psychiatrisch-psychotherapeutische Patienten haben oft negative Beziehungserfahrungen im frühen Lebensalter, die in der Seele des Betroffenen Schäden angerichtet haben, Selbstwahrnehmung und Selbstbestimmung beeinträchtigen und Gefühle der Scham, des Misstrauens bis hin zur Paranoia hinterlassen. Der Patient braucht und

tienten frei getroffene Wahl, mit wem er zusammenarbeiten will/kann. Dabei ist das Phänomen der Passung, der «stimulierenden Chemie» von ausserordentlicher Bedeutung. Das Element einer eingegrenzten Wahlmöglichkeit würde die therapeutische Beziehung von Anfang an erschweren oder verunmöglichen.

Wie wichtig das Element des freien Zugangs für die Patienten ist, unterstreicht eine kürzlich durchgeführte Befragung der Psychiater-Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiater Basel-Stadt. Bei 50% aller Antwortenden (Rücklauf 36,5%) betrug der Anteil der Zuweisungen unter $\frac{1}{3}$, wobei im heutigen System der Patient auch bei Zuweisungen die Möglichkeit des Wechsels zu einem andern Arzt seiner Wahl hat.

Für jedes Gesundheitssystem – auch für obligatorische Managed-Care-Systeme – muss also der fachlich begründet notwendige freie Zugang zum Psychiater garantiert sein. Deshalb fordert die Fachgruppe der Psychiater-Psychotherapeuten in jedem System die Anerkennung als Grundversorger.

Managed-Care-Modelle und die Grenzen der Hausarztmedizin

*Dr. med. B. Huth, Dr. med. S. Lingenhel,
Hausärztinnen Basel-Stadt*

Es ist eine Tatsache, dass ein gewisser Prozentsatz an Patientinnen und Patienten in einer Hausarztpraxis psychische Probleme hat, die mit dem in der betroffenen Praxis vorhandenen medizinischen Know-how behandelt werden können. Ebenso häufig aber würde dieses Know-how zur Behandlung von psychischen Erkrankungen nicht ausreichen. Im Unterschied etwa zu dermatologischen oder kardiovaskulären Fällen gehört es zum Krankheitsbild diverser psy-

chischer Störungen, dass die betroffenen Menschen ihre Schwierigkeiten nur und ausschliesslich dem Psychotherapeuten oder der Psychiaterin anvertrauen.

Solche Patientinnen und Patienten zu verpflichten, immer zuerst die Hausärztin aufzusuchen, würde die Schwelle zur Einholung der erforderlichen fachlichen Hilfe stark erhöhen. Verzögerte oder verspätete Hilfestellungen steigern aber erfahrungsgemäss die später dann doch anfallenden Behandlungskosten erheblich. Nicht zuletzt wäre wohl auch mit einer Steigerung der Suizidrate zu rechnen.

Als Hausärztinnen ist es uns ein Bedürfnis, unsere Patientinnen möglichst umfassend wahrzunehmen und auch so zu betreuen. Dazu gehört, dass bei psychischen Krankheiten und bei psychischen oder sozialen Belastungssituationen eine adäquate Therapie im Rahmen der hausärztlichen Leistungen indiziert sein kann. Ebenso indiziert ist aber häufig auch die direkte Behandlung durch einen Psychotherapeuten oder eine Psychiaterin.

Wir setzen uns daher dafür ein, dass die psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungen zur Grundversorgung gehören.

Universität

Hausärzte-Studie über beginnende Psychosen

*Dr. med. Andor Simon
Oberarzt EPD Bruderholz*

Im August 2002 haben wir an den Externen Psychiatrischen Diensten (EPD) Bruderholz eine Spezialsprechstunde integriert, in welcher wir die Abklärung von Patienten anbieten, bei denen eine psychotische Frühphase vermutet wird. Diese Abklärungen werden seit Frühjahr 2004 in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) durchgeführt (s. Beitrag in Synapse 8, Dezember 2007).

Wir haben in den vergangenen Jahren verschiedentlich über den hohen Stellenwert der Hausärzte in der frühen Erkennung von Psychosen berichtet. Hausärzte werden von Patienten mit beginnender Psychose häufig zuerst aufgesucht. In einer umfassenden Studie unter 1089 Schweizer Hausärzten sowie einer internationalen Studie unter 2784 Hausärzten in 7 Ländern haben wir die diagnostischen Schwierigkeiten erhoben (Literatur kann beim Autor angefragt werden).

Aus diesen Studien wurde ersichtlich, dass eine konventionelle Fortbildung von Hausärzten zum Thema der beginnenden Psychosen das diagnostische Wissen nur ungenügend beeinflusst.

Basierend auf diesen Erfahrungen werden wir im Zeitraum zwischen August 2008 und August 2009 eine neue Hausärzte-Studie durchführen. In dieser Studie werden wir die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit eines Fortbildungsmodells untersuchen, das im Gegensatz zu konventionellen Fortbildungen aktivierenden Charakter hat, d.h., die Hausärzte werden aktiv an ihrer Fortbildung von ihrer Praxis aus teilnehmen können, ohne dabei unnötig Zeit zu verlieren. Das Fortbildungsmodell beinhaltet repetitive, klar und prägnant verfasste Fallvignetten typischer beginnender Psychosen, die den Hausärzten zugesandt werden und es diesen erlaubt, ihr Wissen unmittelbar zu prüfen. Dabei werden die basellandschaftlichen Hausärzte für einen Zeitraum von 6 Monaten in zwei Gruppen randomisiert, wobei eine Gruppe innerhalb von 6 Monaten regelmässig mittels klinischer Fallvignetten mit unmittelbarer Selbstprüfungsmöglichkeit angeschrieben werden soll, während die andere Gruppe (Kontrollgruppe) keine solche Sensibilisierung erhält. Nach einem weiteren Intervall von 6 Monaten, in dem keine der beiden Gruppen irgendeine Sensibilisierung erhält, wird die Nachhaltigkeit dieser Sensibilisierungsmethode betreffend das diagnosti-

sche Wissen von Hausärzten nachuntersucht. Alle Hausärzte der untersuchten Regionen werden Ende 2009 über die Studienergebnisse schriftlich informiert. Diese Studie wird zeitgleich auch bei den Hausärzten des Kantons Bern sowie in der Region Zimmerberg/ZH durchgeführt. Sie ist eine Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft Basel-Landschaft, dem Verein Berner Hausärzte sowie der Fakultären Instanz für Hausarztmedizin (FIHAM) der Universität Bern und wird von der zur SAMW (Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften) gehörenden RRMA (Recherche et Réalisation en Médecine Appliquée) finanziell unterstützt. Die Federführung liegt bei den EPD Bruderholz.

Sollte sich dieses ökonomische Lehrmodell als erfolgreich erweisen, könnte es in Zukunft prototypisch auch anderen medizinischen Fachrichtungen dienen. Wir waren sehr darauf bedacht, ein Lehrmodell zu entwerfen, welches die Hausärzte zeitlich nur sehr kurz beansprucht. Wir würden uns über die Teilnahme möglichst vieler Hausärzte sehr freuen und möchten uns an dieser Stelle für die bisherige fruchtbare Zusammenarbeit mit den basellandschaftlichen Hausärzten sehr bedanken!

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 Prünzte,
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 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



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:
26. August 2008**

IV: Informationen aus dem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD)

Dr. med. Paul Vogt, Leiter RAD beider Basel

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich möchte Sie gerne auf eine wesentliche Neuerung im Rahmen der 5. IVG-Revision hinweisen.

Meldung:

Sobald Sie bei einem Ihrer Patienten, dem Sie eine längere Arbeitsunfähigkeit attestieren mussten, die Vermutung haben, die Rückkehr an den Arbeitsplatz sei aus gesundheitlichen Gründen gefährdet, können Sie ihn der IV melden (nicht anmelden). Die IV wird innert 4 Wochen abklären, ob sie etwas und was sie dem Betroffenen im Sinne einer Wiedereingliederung anbieten kann, ob ein Anspruch auf andere Leistungen von seiten der IV besteht oder, falls die IV nicht zuständig wäre, wo er Betroffene weitere Hilfe erhalten kann.

Sie können dazu ein Formular bei der IV bestellen oder direkt herunterladen und online ausfüllen, z.B. bei der IV-Stelle BL: <http://www.sva-bl.ch> → FORMULARE → Invalidenversicherung → Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung

Bitte drucken Sie das Meldeformular aus und schicken es an die entsprechende IV-Stelle. Wenn vorhanden, sind für eine zügige Abwicklung die Beilagen aller wesentlichen medizinischen Akten in Form von Kopien sehr nützlich. In aller Regel geschieht eine Meldung im Einverständnis mit dem Versicherten. Laut Gesetz können Sie ihn auch gegen seinen Willen der IV melden, allerdings muss er zumindest darüber orientiert werden. Der Versicherte, Ihr Patient, wird nach Eingang Ihrer Meldung umgehend zu einem Früherfassungsgespräch eingeladen.

Anmeldung

Sollte primär schon klar sein, z.B. nach telefonischer Besprechung der Situation mit dem RAD, dass eine Anmeldung (die ihr Patient selbst machen muss) sinnvoll und nötig ist so können Sie das Anmeldeformular ausdrucken, Ihrem Patienten übergeben und ihm empfehlen, sich anzumelden:

<http://www.sva-bl.ch> → FORMULARE → Invalidenversicherung → Anmeldeformular für Erwachsene

Wichtig: Bei Bedarf an interkollegialer Diskussion über medizinische Probleme können Sie sich jederzeit an den RAD wenden. Wenn aber irgendwelche schriftlichen Mitteilungen oder Akten an die IV gehen sollen, müssen diese immer an die entsprechende IV-Stelle gesandt werden:

IV-Stelle Baselland, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, <http://www.sva-bl.ch>
IV-Stelle Basel-Stadt, Lange Gasse 7, 4002 Basel, <http://bs.iv-stelle.ch>

Kontakt zu RAD:

Wuhrmattstrasse 21, 4103 Bottmingen,
Tel. 061 425 25 50

E-Mail: paul.vogt@sva-bl.ch

Für weiteren Informationsbedarf

Als Leiter des RAD gebe ich gerne weitere Informationen zu diesem und weiteren Themen zur IV allgemein. Gerne komme ich auch abends in Ihren Ärztezirkel (Notfallkreis, Qualitätszirkel etc.), wo ich im Rahmen eines kleinen Vortrages mit Diskussion auf Ihre Fragen eingehen kann. Rufen Sie mich an, wenn Sie daran interessiert sind (061 425 25 52).

Karies erkennen, Karies vermeiden

Hans Rudolf Bachmann, lic. rer. pol.
Informationsbeauftragter, Zahnärzte-
gesellschaften beider Basel SSO

Während Kinderkrankheiten in der Regel ohne Folgeschäden bleiben, haben durch Karies verursachte Zahnschäden in der Jugend Auswirkungen auf das ganze Leben. Viele Eltern sind sich dessen nicht bewusst. Mangelnde Mundhygiene und regelmässige zuckerhaltige Ernährung führen zu Schäden, welche oft nur mit grossem Aufwand vom Zahnarzt repariert werden können.

Mit den Präventivmassnahmen früh beginnen

Zahnärzte, Kinderärzte, Elternberater/-innen und Ernährungsfachleute sind sich einig, dass die Präventivmassnahmen nicht erst mit dem Eintritt in die

Schule oder den Kindergarten beginnen sollten. Die Zahnärztegesellschaften SSO beider Basel und die Praxispädiater der Region haben deshalb ein dreijähriges Kariespräventionsprojekt für Kleinkinder initiiert. Im Gegensatz zu den gross angelegten Plakat- und Inseratekampagnen, wie sie zur Zeit überall anzutreffen sind, basiert das Basler Karieskonzept auf der Beeinflussung von Menschen durch Menschen. Dieser Weg ist zwar aufwendig, dafür aber, wenn er beschritten wird, nachhaltig.

Ärzte haben grossen Einfluss

Mit der Aktion wollen die Initianten gewichtige Multiplikatoren wie Sie für das Thema gewinnen, um gemeinsam die Eltern von Kleinkindern zu beeinflussen. Frauenärzte, Hebammen, Kinderärzte, Elternberater/-innen, Krippen-

betreuer/-innen, Zahnärzte und Apotheker sind für Eltern Respektspersonen, deren Meinung beachtet wird. Durch die Wiederholung wird der Einfluss verstärkt.

Eine wichtige Weiterbildung

Am 21. August führen SSO und Pädiater mit der Schulzahnklinik eine Weiterbildung zum Thema Kleinkinderkaries durch (SGAM empfohlen, SGP 3 Credits). Dabei kommt aufgrund der Erfahrungen des letzten Jahres auch das Thema Ernährung zur Sprache. Falls Sie keine Einladung erhalten haben, verlangen Sie eine solche beim Sekretariat der SSO Basel, Tel. 061 312 02 81 oder sekretariat@sso-basel.ch.

Persönliche Gespräche haben die grösste Wirkung

Es wäre wichtig, dass möglichst viele Ärzte an diesem interdisziplinären Seminar teilnehmen. Um die Eltern zu beeinflussen, müssen alle das gleiche sagen. Das «Sagen» ist deshalb sehr wichtig, weil es eine unendlich stärkere Wirkung hat als die schönste schriftliche Botschaft. Inserate, Plakate etc. sind bei Politikern und staatlichen Präventivmedizinern jedoch beliebt, da sie sichtbar beweisen, dass man ja etwas macht. Ob es etwas nützt, wird von Fachleuten in Frage gestellt. Werbung wirkt nämlich nur, wenn das Bedürfnis bei der entsprechenden Zielgruppe – wenn auch vielleicht nur unbewusst – schon vorhanden ist. Dies ist aber just bei den mit der Kampagne von SSO und Praxispädiatern anvisierten Zielgruppen (Ausländer, bildungsferne Schichten, wohlstandsverwahrloste Familien) nicht der Fall. Der angestrebte Erfolg wird sich dann einstellen, wenn die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Zahnärzten und Elternberatern funktioniert und alle gegenüber den Eltern das gleiche sagen.



STOREN FUST AG
www.storenfust.ch Tel. 061 716 98 98

Grosse Ausstellung:
Rolladen, Lamellenstoren, Fensterläden, Insektenschutz, Wintergartenmarkisen, Stoffe, Sonnenstoren, Sonnenschirme, Einbruchschutz, Motorisierung, Grossbeschattungs-Anlagen, Vertikallamellenstoren, Rollos, Reparaturen aller Marken, usw.

Seewenweg 3, 4153 Reinach
(Mo.-Fr. 8-12 + 13-16.30 / Sa. 9-13 Uhr)

Die Seite der Hausärztinnen und Hausärzte

Für den Vorstand VHBB:
Christoph Hollenstein

Der Vorstand hat beschlossen, eine Faltbroschüre mit den Adressen aller VHBB-Mitglieder für die Spitäler BS und BL herauszugeben, nachdem ein entsprechender Bedarf angemeldet worden war. Mitglieder, welche aus irgendeinem Grund nicht auf dieser Liste figurieren möchten, sind gebeten, sich bei der Präsidentin oder dem Sekretär zu melden.

Nachdem die erste Generalversammlung seit der Gründung der VHBB der Vergangenheit angehört, wird das Konzept (GV kombiniert mit Fortbildungsanlass zusammen mit dem IHAMB) überdacht werden. Als Datum für die nächste GV (inkl. Fortbildung) wurde der 23.4.2009 festgelegt.

Die traditionelle Fortbildung der Internisten auf Bad Schauenburg (28.8.2008) soll erstmals unter dem Patronat der VHBB durchgeführt werden.

Angesichts der in Bewegung geratenen «Notfalldienst-Problemlösungs-Front» hält der Vorstand der VHBB am Prinzip fest, dass der Notfalldienst ein unabtrennbarer, wichtiger Teil der Grundversorgung bzw. der Existenzberechtigung der Hausarztmedizin darstellt. Im Hinblick auf neue Lösungsansätze für spitalinterne Probleme bzw. als Antwort auf die Tendenz unserer Patienten, bei «banalen» Gesundheitsproblemen die Notfallstationen zu belasten, anstatt den Hausarzt anzurufen, wurde in BL insbesondere das «Badener Modell» diskutiert und grundsätzlich – mit Anpassungen – auch an den beiden grösseren Kantons-spitalern als anwendbar beurteilt. Federführend ist hier die AeGBl. Bei der Ausarbeitung allfälliger Verträge wird sich die VHBB insbesondere für eine angemessene Entschädigung einsetzen, welche gemäss Auffassung der Vorstandsmehrheit in Baden bei weitem nicht realisiert worden ist. Auch für BS werden Lösungsansätze weiterverfolgt. Momentan gestaltet sich die Zusammenarbeit mit

den betroffenen Ämtern durchaus konstruktiv.

Die Gründung eines Hausärzte-Dachverbandes ist bereits in eine entscheidende Phase getreten, wobei auch ein Mitglied des VHBB-Vorstandes in der entsprechenden Arbeitsgruppe aktiv ist. Bereits im September wird die SGAM-Basis (als

AKTUELL: Revision der Analysenliste

Kurz vor den Sommerferien, am 13.6.08, hat das BAG den Entwurf zur Revision der Analysenliste (Anhang 3) mit dem Tarif für die obligatorische Krankenpflegeversicherung veröffentlicht.

Generell ist festzuhalten, dass die Grundversorger bzw. Hausärzte bei den Revisionsarbeiten systematisch nicht involviert wurden. Dieses Manko rächt sich nun, indem ein Vorschlag vorliegt, welcher den besonderen Bedürfnissen des Praxislabors in keiner Art und Weise Rechnung trägt und bei Realisierung des Vorschlags das Praxislabor dem Untergang preisgibt.

Obwohl nicht obligatorisch (da auf Verordnungsebene), wurde den betroffenen Fachgesellschaften bis zum 9.7.2008 die Möglichkeit gegeben, sich zu äussern. Obschon nicht auf der Liste der anzuhörenden Parteien, hat die VHBB die Gelegenheit wahrgenommen, z.H. des FMH-Tarifdienstes und der SGAM Stellung zu beziehen. Die SGIM hat sich dahingehend vernehmen lassen, dass der Vorstand selbst einen «unmissverständlichen» Text verfassen werde. Die Hauptforderungen sind:

→ Als Grundlage jeder weiteren Diskussion über eine Anpassung der Analysenliste ist als Referenzpraxis die Einzelpraxis der Randgebiete anzunehmen. Nicht nur, aber besonders in Randgebieten sind *zusätzliche Mittel gefordert und nicht zusätzliche Einbussen*, die sich aus dem Vorschlag des BAG unweigerlich ergeben würden.

→ Nicht nur Laborleiter und Ökonomen, sondern *auch die Berufsverbände*

erste Grundversorger-Vereinigung) die Möglichkeit haben, zu den Statuten des geplanten Dachverbandes Stellung zu beziehen.

Zur geplanten Revision der Analysenliste siehe unseren separaten Beitrag in dieser Nummer.

der ärztlichen Grundversorger sind a priori in alle Verfahren einzubeziehen, welche Teil ihrer Existenzgrundlage betreffen.

→ Um eine weitere Schädigung der Hausarztmedizin abzuwenden, ist darauf zu bestehen, dass *alle weiteren Eingriffe in deren existenzielle Grundlagen zumindest kostenneutral umgesetzt werden* – evtl. zusätzlich unter Berücksichtigung bzw. Rückgängigmachung der vor 2 Jahren erfolgten giesskannenartigen Reduktion des Labor-Taxpunkt-wertes um 10 Rappen.

→ In diesem Sinn ist darauf hinzuwirken, dass bei einem allfälligen Festhalten an der Tarifstruktur bzw. an der realen Abgeltung der Einzelanalysen die vorgesehene *Präsenz-Taxe für Praxislaboratorien deutlich erhöht* wird (Vorschlag: Fr. 24.– bis 32.–, je nach Verlauf der Teuerung etc. neu zu verhandeln).

→ Zu fordern ist eine erneute *Annäherung an die Laborkosten, diesmal von den Prämissen eines Praxislabors her*. Signifikante Abweichungen der resultierenden Daten von denjenigen der Kostenanalyse des Grosslabors (Prototyp) müssen bei der Abgeltung der Leistungen des Praxislabors berücksichtigt werden.

Der Volltext sowie Links zur Analysenliste und den Berechnungsgrundlagen des BAG sind erhältlich bei:
Christoph Hollenstein
(christoph.hollenstein@hin.ch).

Dramen unterm Nachthimmel

Sommertheater in der Region

Dagmar Brunner

Trotz der Ferienpause der festen Häuser müssen Theaterfans im Sommer nicht auf ihr Vergnügen verzichten, sondern können das besondere Ambiente von Aufführungen im Freien geniessen. Bereits zum 19. Mal lädt z.B. die Theatergruppe Rattenfänger zu ihren Freilichtspielen in Muttenz ein. Die 1990 von Danny Wehrmüller gegründete und immer noch von ihm geleitete Gruppe begeistert jeweils Tausende von Gästen mit anspruchsvollen und unterhaltsamen Produktionen. Gespielt wird an wechselnden Orten und quer durch die Genres; vom Märchen für Erwachsene über politisches Thesentheater bis zum Musical. Heuer steht Ödön von Horvaths Stück «Eine Unbekannte aus der Seine» auf dem Programm, Schauplatz ist eine reale Häuserzeile mitten im Dorf, die von aussen und innen bespielt wird. Im Theaterrestaurant kann man sich vor und nach den Vorstellungen verköstigen. Die Laienbühne Pratteln inszeniert im Dorfkern mit über 50 Mitwirkenden ein Stück zur Basler Kantonstrennung von 1833. Zu dieser Denkwürdigkeit ist im Bürgermuseum auch eine Ausstellung mit Karikaturen zu sehen.

Im Botanischen Garten Brüglingen finden auf dem grossen Platz beim Kutschmuseum jeden Sonntag Matineen mit Musik und Tanz für gross und klein statt, organisiert vom Verein Kultur in Brüglingen. Nach den Sommerferien ist dort auch ein Spektakel der Commedia dell'Arte zu erleben. Das Teatro Paravento aus Locarno, das seit 25 Jahren mit seinen Stücken unterwegs ist, präsentiert den ernst-heiteren «Komödiantenkarren», ergänzend gibt's ein Pastabuffet. Ebenfalls in der Grün 80, hinter dem Restaurant Seepark, spielt das Theater Arlecchino für Kinder und Familien seine Sommerproduktion «Die roti Zora», eine Dialektfassung des Jugendbuchklassikers über eine Gruppe kroatischer Waisenkinder.

In Riehen zeigt das Atelier-Theater hinter dem Spielzeugmuseum «E Basler Sommernachtsdraum», eine Mundartversion von Shakespeares Komödie, mit



Theater im Hof

Schauspiel und Gesang. Und jenseits der Grenze werden zum 41. Mal die Burgfestspiele Rötteln durchgeführt. Unter der Regie von Klaus Koska ist Ibsens Drama «Peer Gynt» zu sehen.

Auch das Theater im Hof in Riedlingen-Kandern lockt wieder mit besonderen Perlen aus Literatur, Theater und Musik; u.a. kommt Mathias Noack erneut mit seinem einzigartigen Solo von Kleists Trauerspiel «Penthesilea», und Gianluigi Trovesi und Gianni Coscia geben ein von Kurt Weill inspiriertes Konzert. Gespielt wird hinter einem Bauernhaus unter einer prächtigen Kastanie, und wer einmal dort war, will auf dieses Sommervergnügen bestimmt nicht verzichten.

Die Rattenfänger: Fr 15.8. bis Sa 6.9., Hauptstr. 58–62, Muttenz, www.theatergruppe-rattenfaenger.ch

Laienbühne Pratteln: www.brand-in-pratteln.ch

Teatro Paravento: Fr 15. bis Do 28.8., Botanischer Garten Brüglingen, Münchenstein, www.kultur-in-brueglingen.ch

Theater Arlecchino: Sa 28.6. bis So 10.8., Arena im Park im Grünen, Münchenstein, www.theater-arlecchino.ch

Atelier-Theater: Mi 6. bis So 31.8., neben dem Landgasthof, Riehen, www.atelier-theater.ch

Burgfestspiele Rötteln: Fr 27.6. bis Sa 9.8., Burg Rötteln bei Lörrach, www.burgfestspiele-roetteln.de

Theater im Hof: Di 29.7. bis Sa 9.8., Ortsstr. 15, Riedlingen-Kandern

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!

ProgrammZeitung, Gerbergasse 30, Postfach 312, 4001 Basel

Tel. 061 262 20 40, abo@programmzeitung.ch, www.programmzeitung.ch