



Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztesgesellschaft **Baselland** und der Medizinischen Gesellschaft **Basel**

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

<http://www.medges.ch>

Leitartikel

Behandlung über Distanz – Chancen und Risiken der Telemedizin

Dr. sc. nat. ETH Anne Eckhardt Scheck
Fachbereichsleiterin «Technik und Gesellschaft», Basler & Hofmann, Zürich

Telemedizin zwischen Alltag und Vision

Telemedizin – medizinische Behandlung über räumliche Distanzen hinweg – wird seit Jahren nicht nur unter medizinischen und technischen, sondern auch unter politischen Gesichtspunkten diskutiert. In ihre künftige Entwicklung werden teilweise grosse Erwartungen

gesetzt – von einem hohen Mass an Selbstständigkeit und Mobilität für chronisch kranke Menschen über markante Kosteneinsparungen bei der medizinischen Versorgung bis hin zur grundlegenden Reform des Gesundheitswesens. Andere Experten sehen Telemedizin dagegen eher pragmatisch – als eine Anwendung neuer technischer

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- Telemedizin in der Apotheke 6
- Massnahmen gegen den beginnenden Hausärztemangel 7
- Leserbeitrag zur Ausgabe der «Synapse» vom Dezember 2004 8
- Aufruf an Hausärzte in der Region Basel zur Mitarbeit an einer epidemiologischen Erhebung zur Morbidität durch Varizellen (Windpocken) 8
- Lichttherapie bei Depressionen in der Schwangerschaft – eine alternative Behandlungsstrategie? 10
- Gesucht: Praxisnachfolger/in 12
- Neue Abgeltung von Apothekerleistungen 13
- Die «Winterreise» von Franz Schubert 14
- Musik trotz alledem! Die Sinfonietta macht weiter 15
- Übergewicht bei Basler Kindern und Jugendlichen 16
- Aus dem Vorstand BS 18
- Aus dem Vorstand BL 19

Editorial

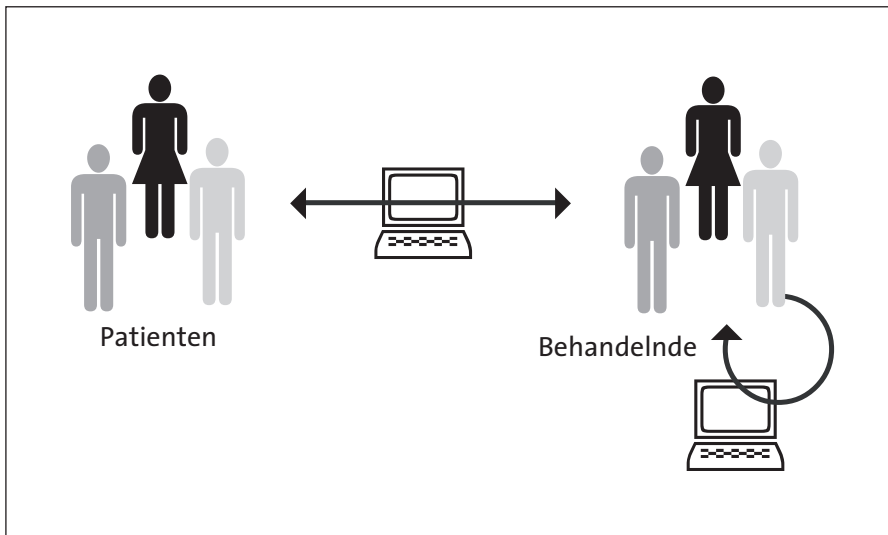
Dr. med. buerocrat., der moderne Ausbildungsgang fürs neue Jahr?

Dr. med. F. Rohrer

Bisher sind Ärztinnen und Ärzte davon ausgegangen, ihre Zeit, Energie und Empathie in die Beziehung zu ihren Patientinnen und Patienten zu investieren. Aus dieser jahrhundertalten Berufseinstellung nähren sich das weiterhin hohe Ansehen unseres Standes und das grosse Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten, obwohl Politiker, Ökonomen oder skandalorientierte Medien diese Grundkompetenz öffentlich anzweifeln. Dennoch hört man unter Ärztinnen und Ärzten immer mehr kritische

Stimmen, die eine Gefährdung der ärztlichen Qualität nicht infolge mangelnder Fortbildung oder Praxisorganisation vermuten, sondern in erster Linie auf die schwindende Motivation zur Berufsausübung hinweisen. Beispielsweise wird dies durch die Schwierigkeiten, genügend unserer Kolleginnen und Kollegen für Notfalldienste oder zur Übernahme von Hausarztpraxen zu gewinnen, untermauert. Unser Berufsumfeld verschlechtert sich von Jahr zu Jahr. Grund dafür sind nicht in erster Linie anspruchsvolle, besser informierte Patientinnen und Patienten, sondern die Forderungen von immer mehr dritten «Partnern», die immer grössere Anteile unserer Zeit für unproduktive administrative Tätigkeiten

beanspruchen. Selbstverständlich hat in der Schweiz jeder Ukas eine Rechtsgrundlage, und selbstverständlich ist jedes Anliegen, das geregelt wird, auch gut gemeint; denn es geht ja um die Sicherheit der Bevölkerung. Bei diesen «Dritten» handelt es sich zum grössten Teil um Schreibtischtäter, die nicht realisieren, was sie mit ihren Forderungen in Praxen, Spitälern und insbesondere in der Arzt-Patienten-Beziehung anrichten. Es ist Zeit, diese kafkaeske Entwicklung aufzuhalten! Wir verzichten besser darauf, die Weiterbildung zum Dr. med. buerocrat. in vorausseilendem Gehorsam zu absolvieren.



Interaktionen in der Telemedizin

Hilfsmittel in der Medizin unter zahlreichen weiteren. Verschiedene telemedizinische Lösungen, wie beispielsweise medizinische Call-Center oder Telepathologie-Netzwerke zwischen Spitälern, haben sich in der Praxis bereits bewährt, ohne tiefgreifende Veränderungen im Gesundheitswesen oder politische Diskussionen auszulösen.

Aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive ist Telemedizin dennoch interessant, vor allem aus zwei Gründen: Sie bewegt sich an der Schnittstelle von Gebieten, die sich derzeit rasch entwickeln, der Medizin sowie der Informations- und Kommunikationstechnologie. Zudem kann die weitere Entwicklung und Verbreitung der Telemedizin gesellschaftlich relevante Auswirkungen nach sich ziehen. Solche Auswirkungen betreffen etwa die Selbstbestimmung der Patienten, die Qualität der medizinischen Versorgung oder die Kosten im Gesundheitswesen.

Für TA-SWISS, das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung beim Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierat, lag es daher nahe, die aktuelle und künftige Entwicklung der Telemedizin näher zu beleuchten. TA-SWISS versteht sich als Vermittler unabhängigen Wissens über die Chancen, Risiken und Auswirkungen neuer Technologien. Mit seiner Arbeit leistet das Zentrum einen Beitrag zur fundierten und ausgewogenen Information der Öffentlichkeit und zur politischen Entscheidungsfindung. Die Studie «Telemedizin» wurde von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW und der Schweizerischen Akademie der Technischen Wissenschaften SATW unterstützt und 2004 abgeschlossen.

Behandlung über Distanz

Für Telemedizin existieren zahlreiche Definitionen. In der Studie von TA-SWISS wird Telemedizin – technologieunabhängig – als medizinische Behandlung über räumliche Distanzen hinweg betrachtet. Damit sind sowohl Interaktionen zwischen Patienten und Behandelnden als auch unter Behandelnden gemeint.

Holt ein Pathologe also mittels elektronischer Bildübertragung die Zweitmeinung einer spezialisierten Kollegin ein, handelt es sich dabei um Telemedizin. Tauschen dagegen zwei Patienten, die unter Psoriasis leiden, über eine Internet-Plattform Erfahrungen zu Hautpflege und Ernährung aus, so wird dieser Austausch nicht als Telemedizin ge-

wertet. Grund dafür ist, dass der direkte Bezug zu einer medizinischen Behandlung fehlt. In der Praxis beruht Telemedizin heute vor allem auf Anwendungen der Informations- und Kommunikationstechnologie, die es erlauben, räumliche Distanzen zu überwinden. Künftig werden auch neue technische Entwicklungen einfließen. Denkbar ist etwa der Einsatz von Nanosensoren zur Überwachung wichtiger gesundheitlicher Parameter oder des Pervasive Computing zur medizinischen Versorgung chronisch kranker Menschen. Beim Pervasive Computing handelt es sich um drahtlos vernetzte Mikroprozessoren, die in alltägliche Gegenstände integriert und dort allgegenwärtig sind.

Spezifische Chancen und Risiken der Telemedizin entstehen vor allem durch die Distanz, die Patienten und Behandelnde trennt.

Telemedizin – international

Für Behandlung über räumliche Distanzen hinweg gibt es teilweise naheliegende Gründe: International haben grosse räumliche Entfernungen zwischen Patienten und Behandelnden oft die Einführung telemedizinischer Lösungen begünstigt, etwa in Finnland, Australien oder Kanada. Staatliche Gesundheitsdienste bieten vielfach gute Voraussetzungen für die Entwicklung der Telemedizin, indem sie die erforderliche Koordination und Vernetzung vereinfachen. Nicht zuletzt sind für den Aufbau und Betrieb von Telemedizin ausreichende



Quelle: http://aae.isep.fr/revue_signaux/97_lindbergh.pdf

de Ressourcen erforderlich, vor allem in Form entsprechend ausgebildeter Personen und einer geeigneten Infrastruktur. Schweizer Experten haben hier in den letzten Jahren immer wieder Unterstützung geleistet. 2000 wurde das Projekt «vestibule de la santé» mit Unterstützung des Kantons Genf ins Leben gerufen. Ziel ist der Aufbau eines nationalen telemedizinischen Netzwerks in Mali via Internet, das technisch und organisatorisch auf die Verhältnisse vor Ort ausgerichtet ist. Bei Telekonsultationen greifen heute sowohl Behandelnde aus Mali auf das Fachwissen von Experten in Genf zurück als auch – vor allem bei Tropenkrankheiten – Behandelnde in Genf auf das Fachwissen von Experten in Mali. Das Institut für Pathologie der Universität Basel entwickelte eine Gratissoftware für internetbasierte Telepathologieanwendungen, iPath. Mit dieser Software lassen sich Gewebeproben, wie sie beispielsweise bei Operationen entnommen werden, über Distanz untersuchen, um eine Diagnose zu stellen beziehungsweise zu bestätigen oder zu hinterfragen. Solche Untersuchungen werden unter anderem auf den Salomonen im Südpazifik benötigt. Seit September 2001 besteht am Zentralspital in Honiara ein Labor, in dem Gewebeproben präpariert und gefärbt werden können. Anschliessend werden die Präparate von den lokalen Ärzten unter dem Mikroskop mit einer Digitalkamera aufgenommen, die Bilder nach Basel übertragen und dort von Spezialisten begutachtet. Sie können aber auch weltweit von anderen Experten eingesehen werden, die ihre Meinung zum jeweiligen Fall abgeben. Die beteiligten Pathologen stellen ihr Fachwissen kostenlos zur Verfügung.

Telemedizin – in der Schweiz

In der Schweiz befindet sich Telemedizin gegenwärtig im Aufbau. Die Entwicklung erfolgt in der Regel nicht koordiniert, sondern beruht auf einer Vielzahl von Projekten, die stark auf Initiativen einzelner Personen oder Institutionen zurückgehen. Den Anstoss für solche Projekte liefern vor allem praktische Bedürfnisse, teilweise aber auch wissenschaftliches Interesse. Übergeordnete gesellschaftliche Anliegen spielen meistens keine bedeutende Rolle. Wichtige Ausnahmen bilden das Projekt e-toile in Genf und das Rete Sanitaria im Tessin: In Genf sollen alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung durch ein medizininformatisches Netzwerk verbunden werden, in



Quelle: <http://ft-phototheque.fullsix.com>

dessen Zentrum das computerbasierte Patientendossier steht. Darin werden die in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens gespeicherten Daten zu einem virtuellen Dossier zusammengefügt. Auch im Tessin wird ein elektronisches Gesundheitsnetz aufgebaut. Patienten und Behandelnde erhalten eine elektronische Gesundheitskarte, die unter anderem als Schlüssel zum Netz dient. Karte und Netzwerk sollen letztlich im gesamten Kantonsgebiet verbindlich eingeführt werden.

Unter den telemedizinischen Anwendungen in der Schweiz hat sich bisher vor allem die Telekonsultation etabliert. Bei der Kommunikation zwischen Behandelnden spielt die Bildübertragung eine wesentliche Rolle, z.B. in der Telepathologie oder Teledermatologie. Daneben bilden sich mit Call-Centern oder E-Mail-Beratung Dienstleistungen für Patienten heraus. Teletherapie, d.h. die direkte Behandlung von Patienten über räumliche Distanzen hinweg, spielt in der Schweiz keine wesentliche Rolle, da Einrichtungen des Gesundheitswesens überall verhältnismässig leicht und schnell erreichbar sind. Einige Ausnahmen finden sich im Bereich der Psychotherapie, z.B. der Verhaltenstherapie. So bietet das Universitätsspital Zürich beispielsweise ein internetbasiertes Programm zur Raucherentwöhnung an.

Patienten zwischen Selbst- und Fremdbestimmung

Für Patienten stellen manche Anwendungen der Telemedizin, wie z.B. medizinische Call-Center, neue Informationsquellen dar, die sich unkompliziert und

rund um die Uhr nutzen lassen. Ergänzend zu den bisherigen Formen der Behandlung tun sich Alternativen auf – etwa die Möglichkeit, psychische Probleme per E-Mail in Ruhe zu formulieren und zunächst anonymisiert einen Rat dazu einzuholen, bevor man sich entscheidet, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Telemonitoring kann Menschen, die unter einer chronischen Erkrankung leiden, mehr Sicherheit und Bewegungsspielraum verschaffen. Dazu zählen beispielsweise Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung. Treten Beschwerden auf, sind die Patienten dank mobiler telemedizinischer Hilfsmittel in der Lage, jederzeit und überall Kontakt mit einem spezialisierten medizinischen Zentrum aufzunehmen. Wichtige gesundheitliche Parameter können sie selbst bestimmen, bzw. automatisch bestimmen lassen und online an die Behandelnden übermitteln. Elektronische Kommunikation birgt zudem die Chance, mit sensiblen Gesundheitsdaten bewusster und systematischer umzugehen als bisher. Zum Schutz der Privatsphäre stehen zahlreiche technische und organisatorische Sicherheitsvorkehrungen zur Verfügung. Vor allem aber bietet Telemedizin auch Perspektiven, die Qualität der medizinischen Versorgung weiter zu verbessern, z.B. durch telemedizinisch eingeholte Zweitmeinungen und Expertenurteile oder durch telemedizinisch unterstütztes Fallmanagement.

Viele Chancen eröffnen sich heute allerdings nur wirtschaftlich leistungsfähigen und gut informierten Patienten. So müssen beispielsweise Telemonitoring-Systeme von den Anwendern privat

finanziert werden. Mit der Zahl neuer Informationsquellen wächst die Unsicherheit über deren Qualität. Manipulative, aber auch schlichtweg falsche Auskünfte sind möglich. Das Hauptproblem sehen viele Kritiker jedoch vor allem in der eingeschränkten menschlichen Zuwendung und unzureichenden Berücksichtigung psychosozialer Faktoren bei telemedizinischen Anwendungen für Patienten. Denkbar wäre beispielsweise, dass sich telemedizinische Erstkonsultationen als preisgünstige Alternative zur direkten persönlichen Behandlung etablieren. Der persönliche Kontakt zu den Behandelnden, der für viele Kranke wesentlich ist, würde auf ein Minimum reduziert. Aufgrund der unvollständigen Information, die den Behandelnden am Telefon, über E-Mail etc. im Vergleich zum direkten persönlichen Kontakt zur Verfügung steht, könnte es vermehrt zu Fehldiagnosen und -behandlungen kommen. Zudem sind die elektronischen Datenflüsse von den Patienten selbst kaum kontrollierbar, eröffnen aber mehr Fehler- und Missbrauchsmöglichkeiten als zuvor.

Veränderungen auch für Ärztinnen und Ärzte

Telemedizin schafft neue Tätigkeitsfelder, z.B. für Ärztinnen und Ärzte, die in der Online-Beratung von Patienten arbeiten oder im Bereich der Medizininformatik. Damit ergeben sich Chancen, unter anderem für neue Arbeitszeitmodelle oder das Arbeiten von zu Hause aus. Gleichzeitig zeichnen sich jedoch auch Veränderungen im Berufsbild ab, die voraussichtlich von vielen als nachteilig empfunden werden. Der persönliche Kontakt zwischen Behandelnden und Patienten verliert an Bedeutung, der Arbeitsalltag der Ärzte wird stärker von technischen Anforderungen geprägt. Mit zunehmender, durch Telemedizin geförderter Arbeitsteilung nimmt der Dienstleistungscharakter des Arztberufs zu.

Telemedizin erleichtert es in vielen Fällen, sich mit Kollegen und Kolleginnen zu beraten, bei Bedarf eine Zweitmeinung oder Informationen von spezialisierten Experten einzuholen. Gleichzeitig werden Funktionen, wie telemedizinisch unterstützte Qualitätssicherung oder Fallmanagement, voraussichtlich mit mehr Leistungskontrolle einhergehen. Telemedizin ist oft mit der Einführung von Behandlungsstandards und Leitlinien verbunden, was zu Einschränkungen der Therapie- und Methoden-

wahlfreiheit führen kann. Auch Anwendungen, die die Selbstbestimmung der Patienten stärken, stellen neue Anforderungen an die Behandelnden. Patienten sind besser informiert, holen schneller eine Zweitmeinung ein, werden Personen und Institutionen im Gesundheitswesen kritischer miteinander vergleichen als zuvor. Gleichzeitig erwarten die meisten Patienten aber nach wie vor auch ein hohes Mass an Fürsorge.

Um den ganzheitlichen Charakter vieler Berufsbilder im Gesundheitswesen zu wahren, eignen sich Kombinationen von Telemedizin und der direkten Behandlung von Patienten. Voraussichtlich werden sich aber auch Ärztinnen und Ärzte finden, welche die Vorteile reiner Telemedizin mit vermehrten Kontrollmöglichkeiten einhergeht, gilt es, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Qualitäts- und Leistungskontrolle und den mit Telemedizin verbundenen Vorteilen für die Behandelnden zu schaffen. Schwerpunkte könnten dabei auf der Unterstützung bei schwierigen Entscheidungen, neuen Chancen zum Erfahrungsaustausch und der persönlichen Weiterbildung liegen.

Wie weiter? Empfehlungen aus der Studie von TA-SWISS

Um die gesellschaftlichen Chancen, die Telemedizin bietet, zu nutzen und Risiken zu vermeiden, sind Massnahmen in den Bereichen Forschung, Information und Koordination erforderlich. In nächster Zukunft müssen vor allem fundierte Grundlagen für politische Entscheidungen erarbeitet werden. Zu klären ist insbeson-

dere, unter welchen Voraussetzungen Telemedizin angewendet werden darf und soll und wie telemedizinische Leistungen zu vergüten sind. Die angewandte Forschung könnte durch eine Initiative «Telemedizin» der Förderagentur für Innovation KTI koordiniert und gefördert werden, die breite Öffentlichkeit mit einer Informationskampagne auf Telemedizin aufmerksam gemacht werden. Unter Experten weitgehend unbestritten ist auch die Notwendigkeit vermehrter Koordination zwischen Telemedizin-Projekten, um die verfügbaren Ressourcen effizient zu nutzen und gesellschaftliche Anliegen früh und umfassend in die Entwicklung einfließen zu lassen.

Verfasser/innen der Studie «Telemedizin»

Dr. Anne Eckhardt;
Andreas Schönenberger;
Alois Keel;
Basler & Hofmann, Zürich

In Zusammenarbeit mit:
Prof. Dr. Martin Oberholzer, Universität Basel, Institut für Pathologie;
Franz Buffon, Kantonsspital Basel, Zentraler Dienst Informatik

Die Studie kann kostenlos bezogen werden bei:
TA-SWISS, Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung, Birkenweg 61, CH-3003 Bern
Tel. +41 (0)31 322 99 63
Fax +41 (0)31 323 36 59
ta@swtr.admin.ch
www.ta-swiss.ch
ISBN 3-908174-17-1



Telemedizin in der Apotheke

Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion
Kanton Basel-Landschaft
Dr. med. Dominik Schorr, Liestal

In verschiedenen Kantonen, auch in der Nordwestschweiz, werden neuerdings ärztliche telemedizinische Beratungen in Apotheken angeboten. Bis zum Jahresende 2004 befanden sich schon drei Anbieter auf dem Markt (Medicopharm, Dr. Online und DirectCare), von denen zwei die ärztlichen Leistungen von der Firma Medgate in Basel beziehen. Telemedizinische Konsultationen in der Apotheke, bei denen über ein Computerterminal und eine hochempfindliche Webcam Kontakt mit einem Arzt oder einer Ärztin an einem anderen Ort aufgenommen wird, stehen in den angeschlossenen Apotheken während der Öffnungszeiten zur Verfügung. Sie sind für die Patienten kostenpflichtig, werden aber zum Teil von Zusatzversicherungen abgegolten.

Ziel solcher Konsultationen kann es sein, für den um Rat gefragten Apotheker zusätzliche Sicherheit zu vermitteln, aber auch, ein Rezept zu erlangen, das der Apotheke per Fax zugestellt wird. Die beiden Sanitätsdirektionen der Basler Halbkantone befürchteten das Auftreten medizinischer Zwischenfälle und wollten die rechtliche Situation klären lassen:



Muss für telemedizinische Angebote in einer Apotheke, ggf. auch in einer Drogerie oder einem Internet-Café, eine besondere Bewilligung und damit eine spezielle Aufsicht vorgesehen werden, wenn für die Dienstleistung eine Abgeltung verlangt wird?

Offensichtlich nicht. Die Schweizerische Gesundheitsdirektoren-Konferenz liess den Sachverhalt durch ihre juristische Spezialistin für Medizinalberufe beur-

teilen. Diese kam zum Schluss, dass nur am Ort, an dem sich der konsultierte Arzt physisch befindet, eine Praxisbewilligung notwendig ist. Diese sei ausschliesslich für den Arzt erforderlich, der die volle Verantwortung trage. Der Apotheker könne nicht als Hilfsperson angesehen werden. Der Patient willige zwar durch seine Teilnahme an der telemedizinischen Beratung in die Anwesenheit des Apothekers ein, er müsse ihm aber keinen Befund zeigen, den er nicht zeigen wolle. Die Stellungnahme stellt mindestens für den Kanton Basel-Landschaft vorerst die Basis für das weitere Vorgehen dar: Von der Einführung einer speziellen Bewilligungspflicht für telemedizinische Beratungen in der Apotheke wird zur Zeit abgesehen. Eine Neuurteilung würde sich erst bei wesentlich geänderter Faktenlage aufdrängen, zum Beispiel bei gehäuftem Auftreten von Falschurteilen oder bei Abgeltung der telemedizinischen Dienstleistung über die Grundversicherung, was einen Verstoß gegen den Zulassungsstopp darstellen würde.



Massnahmen gegen den beginnenden Hausärztemangel

Pierre Périat

Ausgangsbedingungen

1. Schweizweit standen bereits im Sommer 300 Hausarztpraxen leer (NZZaS 10.10.2004), zuerst vorwiegend auf dem Land, nun auch in der Stadt. Durch die Überalterung der Hausärzte ist die Tendenz zunehmend. In den nächsten 5–10 Jahren werden 50% der jetzigen Hausärzte das AHV-Alter erreichen.
2. Das Verhältnis Hausärzte zu Spezialisten in Basel-Stadt beträgt 160 zu 1200 (1:7,5).
3. Ärzte hat es in Basel genug. Je mehr Hausärzte fehlen, desto öfter müssen die Patienten direkt selbstgewählte Spezialisten oder ein Spital ansteuern. Bei beiden sind die Grundversorgerleistungen teurer als bei den Hausärzten.
4. Hausärztemangel führt also zu einer Verteuerung der Medizin.
5. Die Begeisterung der Hausärzte, in Basel Hausbesuche und Notfalldienst zu erbringen, nimmt ab. Immer mehr KollegInnen drücken sich davor, meist mit fadenscheinigen Argumenten (mangelnde Kompetenz, anderweitige Verpflichtungen, aber auch schlechte Entlohnung [trotz TARMED] bei schlechter Zahlungsmoral der als Notfälle Besuchten).
6. Die Hausärzte (Allgemeinpraktiker und Allgemeininternisten) beanspruchen 7% der Gesamtgesundheitskosten der Schweiz (Bundesamt für Statistik, Zahlen für 2002, erschienen 2004).
7. Eine Grundversorgerpraxis hat Praxisunkosten zwischen 40 und 60% des

Gesamtumsatzes. Jüngere sind wegen Zinsen, Amortisationen und höheren Versicherungsleistungen stärker betroffen. Eine Reduktion des Taxpunkt-werts von 10% ergibt für jüngere Grundversorger einen Abbau des Arzteinkommens von 25%, denn die 60% Praxisunkosten sind vertraglich fixiert und nicht taxpunktabhängig.

Schlüsse

1. Wir sind am Beginn eines Hausärztemangels. Die statistischen Gegebenheiten lassen in den nächsten 5–10 Jahren einen raschen Abfall der Hausärztedichte erwarten.
2. Genügend Nachwuchs ist nicht in Sicht. Der Beruf des Hausarztes ist momentan trotz nach wie vor interessanter Arbeit wirtschaftlich risikoreich und somit unattraktiv.
3. Für uns Hausärzte wird die Senkung des Taxpunkt-wertes jetzt existenzbedrohend.
4. Speziell der ärztliche Notfalldienst in Basel ist nicht kostendeckend. Es ist hier besonders schwer, Nachwuchs zu rekrutieren.
5. Die Grundversorger sind bei und wegen ihrer anerkannt kollaborativen Haltung beim Umsetzen von TARMED erneut die Verlierer. Bei dem Zahlenverhältnis zwischen Grundversorgern und Spezialisten in der MedGes sind Zweifel angebracht, dass innerhalb der MedGes in der für uns nötigen Zeit griffige Massnahmen umgesetzt werden können.

Massnahmen

1. Verbales und aktives Bekenntnis von

GAMBA-GV ist am 25.5.2005, 20.00 Uhr, in der Mittenza.

Politikern und Versicherern zur Hausarztmedizin. Es würde einen schwer zu verantwortenden Kostenschub auslösen, wenn ausgerechnet die billigsten und kosteneffektivsten (Triage- und Notfall-)Ärzte vom Markt wegrationalisiert würden.

2. Neues Label «Hausarzt». Wer sich «Hausarzt» nennt, macht nachweisbar (Kontrollen durch Fachgruppe) Hausbesuche und Notfalldienst.
3. Der Notfalldienst muss wieder attraktiv werden. Deshalb Taxpunkt-wert von Fr. 1.– für alle Rechnungen von «Hausärzten» (auch Nichtnotfälle und Nichthausbesuche). Grundversorger ohne «Hausarzt»-Label erhalten einen Taxpunkt-wert von Fr. –.93.
4. Möglicher Tiers payant der Krankenkassen (evtl. Santé-suisse) für den Notfalldienst.

Vorteile

Mit diesen Massnahmen wird der Hausarztberuf mit seinem Kerngeschäft (Grundversorgung, Hausbesuche und Notfalldienst) wieder existenzsichernd und damit für den dringend benötigten Nachwuchs attraktiv.

Nächste Schritte

Direkte Verhandlungen der Grundversorgerfachgruppen mit MedGes, Santé-suisse und Sanitätsdepartement BS zur Umsetzung der obigen Forderungen.

Leserbriefe

Die Redaktion der Synapse interessiert sich sehr für den Dialog mit der Leserschaft. Deshalb stellen wir unsere Zeilen gerne für Leserbriefe zur Verfügung. Zögern Sie nicht, setzen Sie sich an PC oder Schreibmaschine, kommentieren Sie unsere Artikel, und senden Sie Ihren Text an die im Impressum angegebene Redaktionsadresse!

Leserbeitrag zur Ausgabe der «Synapse» vom Dezember 2004

*Dr. med. Beat Bertschmann
Arzt für allg. Medizin FMH
4125 Riehen*

Ich unterstütze und bestätige den alarmierenden Bericht meines Riehener Hausarztkollegen Pierre Périat. Er spricht mir und bestimmt den meisten von Ihnen aus dem Herzen. Meiner knapp 25jährigen Praxiserfahrung nach haben wir Hausärzte während Jahren, wenn nicht Jahrzehnten zu «tiefe» UVG-Honorare den Unfallversicherern gegenüber, allen voran der SUVA, generiert. So existierten bekanntlich im alten SUVA-Tarif keine valablen Positionen wie Notfall-/Expresskonsultation. Bei ausnahmsweise beanspruchter Position «zusätzlicher Zeitaufwand» gestatteten sich die UVG-Versicherer, v.a. die SUVA, die eigen-

mächtige «Streichung» dieser Position. Man hat das jeweils «zähneknirschend» akzeptiert.

Wenn nun also, wie man uns Ärzten seit rund zehn Jahren von FMH, die Santé-suise und SUVA versprochen hat, die eigentliche ärztliche Arbeit – sprich zunehmend zeitaufwendiges, aktives, empathisches Zuhören – den Versicherern nicht ins Konzept passt, erübrigt sich eine weitere Diskussion mit derart unzuverlässigen, wortbrüchigen Verhandlungspartnern. Diese haben immer noch nicht gemerkt, dass die ganzheitliche Erfassung der Persönlichkeit eines Patienten auf Grund des Vertrauensverhältnisses zu seinem Hausarzt – gerade auch bei Unfall – für die gute Qualität ärztlichen Wirkens steht. Aber Qualität hat auch ihren Preis!

Nach dem Motto «Was nicht sein darf, ist nicht» beugen die tarifpolitischen «Player» Vereinbarungen nach Belieben. Es ist nun an der Zeit, dass wir Ärzte auf politischer Ebene und den Versicherern gegenüber Klartext reden. Der Konzessionen sind jetzt genug! Angesichts des auf breiter Front skandalösen Verhaltens von Versichererseite drängt sich ernsthaft die Frage eines allgemeinen Tarif-Boikotts mit oder ohne FMH auf. Dann werden die Ärzte endlich am «Drücker» sein und – wie in anderen selbständigen Unternehmungen (Architekten, Anwälte, Handwerker) – kostendeckende, existenzsichernde von TARMED befreite Honorare erstellen! Unsere Teilnahme an der ROKO seit 1994 beweist unsere Bereitschaft zur Kostentransparenz.

Universität

Aufruf an Hausärzte in der Region Basel zur Mitarbeit an einer epidemiologischen Erhebung zur Morbidität durch Varizellen (Windpocken)

Prof. Dr. med. Ulrich Heiningler, Leitender Arzt, Infektiologie und Vakzinologie, UKBB, Basel

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich wende mich an Sie mit der Bitte um aktive Mitarbeit an einer epidemiologischen Studie. Ziel ist es, die durch Varzellenerkrankungen im ambulanten Bereich entstehenden direkten und indirekten Kosten zu erfassen. Dazu möchten wir in Zusammenarbeit mit **Hausarztpraxen** in den Kantonen Basel-Landschaft und -Stadt bei ca. 200 Patienten **jeden Alters** mit Windpocken Daten zu Krankheitsverlauf, Therapie und Arbeitsausfall erheben. Die Studie wurde von der Ethikkommission beider Basel (EKBB) bewilligt.

Nach Erhebung des Einverständnisses des an Varizellen erkrankten Patienten (bzw. der Sorgeberechtigten) werden spezifische Daten anonymisiert beim ersten Arztbesuch sowie nach dem Ende der Behandlung in einen standardisierten Fragebogen eingetragen. Die Befragung dauert nicht länger als 2–3 Minuten. Die zweite Befragung nach dem Ende der Krankheit kann auch telefonisch erfolgen, wobei Unterstützung durch eine Doktorandin angeboten wird. Ihr zusätzlicher Aufwand pro Patient wird dank finanzieller Unterstützung durch die Firma GlaxoSmithKline honoriert.

Wir versprechen uns von diesem Projekt genauere Erkenntnisse über die ökonomischen Folgen der Windpocken in der Schweiz. Diese Daten sind hilfreich im

Hinblick auf eine allfällige Erweiterung der gegenwärtigen Impfindikation gegen Varizellen in der Schweiz. Die Ergebnisse der Studie werden der Öffentlichkeit durch Publikation zugänglich gemacht. Studienbeginn ist im Februar 2005, das Ende voraussichtlich im Sommer 2005.

Anmeldungen bei Interesse zur Studienteilnahme sowie Fragen zum Ablauf richten Sie bitte an den Leiter der Studie, Herrn Prof. Dr. Ulrich Heiningler, Sekretariat Frau Schilling (Esther. Schilling@ukbb.ch; Tel. 061 685 63 48, Mo–Fr 8.15–12.15 Uhr).

Vielen Dank!

Lichttherapie bei Depressionen in der Schwangerschaft – eine alternative Behandlungsstrategie?

Sandra Jazbec, Psychologin lic. phil.;
 Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler;
 Prof. Dr. rer. nat. Rolf-Dieter Stieglitz;
 Prof. Dr. med. Johannes Bitzer;
 PD Dr. med. Irene Hösli;
 Dr. phil. Judith Alder;
 Prof. Dr. phil. Anna Wirz-Justice

Antepartum Depressionen

Frauen im gebärfähigen Alter tragen ein hohes Risiko, an einer Depression zu erkranken – daran ändert auch eine Schwangerschaft nichts. Im Gegenteil, für einige Frauen stellt die Schwangerschaft selbst eine Belastung dar. Neben den üblichen schwangerschaftsbedingten körperlichen Beschwerden sind schwangere Frauen mit einer ganzen Reihe von emotionalen Herausforderungen konfrontiert, wie z.B. Umgang mit dem veränderten Körper(umfang), Vorbereitung auf die neue Rolle als (mehrfache) Mutter oder Sorgen um Geburt und Gesundheit des Kindes. Solche schwangerschaftsbedingten Veränderungen können unter ungünstigen Umständen (z.B. bei Depressionen in der Vorgeschichte oder allgemein schwierigen Lebensumständen) eine klinische Depression auslösen. Depression und Schwangerschaft ist aber auch ein Thema bei all denjenigen Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft depressiv waren und die entweder ungewollt schwanger wurden (immerhin erfolgen

beispielsweise in den USA 50–65% aller Schwangerschaften ungeplant) oder trotz ihrer Depression nicht auf ein Kind verzichten wollen.

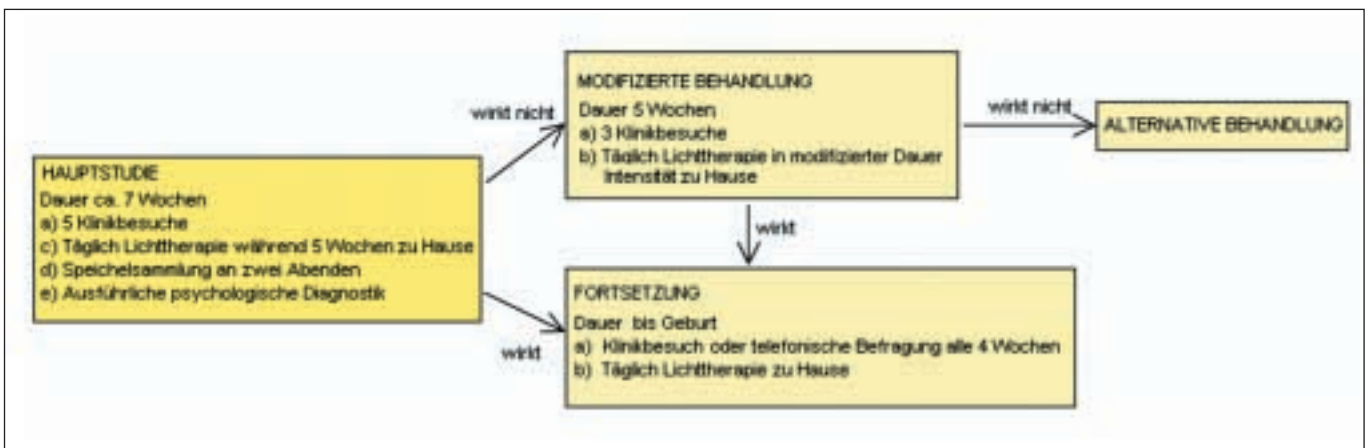
Insgesamt leiden etwa 8–13% aller schwangeren Frauen an einer sogenannten «Antepartum Depression», also an einer «Depression vor der Geburt», und ca. 25% aller schwangeren Frauen leiden unter leichteren depressiven Verstimmungen (Bennett, et al., 2004). Diese Frauen und ihre Behandler stehen immer wieder vor der Frage, wie eine Depression in der Schwangerschaft behandelt werden soll. Unbehandelt können diese Erkrankungen schwere Folgen nicht nur für die Mutter, sondern auch für das Ungeborene haben (u.a. Frühgeburten, Geburtskomplikationen, niederes Geburtsgewicht) (Halbreich, 2004; Übersicht bei Riecher-Rössler und Rohde, 2005). Eine psychopharmakologische Behandlung jedoch birgt ebenfalls gewisse Risiken in sich, insbesondere das Risiko der Teratogenität in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft (Übersicht bei Riecher-Rössler und Bitzer, 2005).

Lichttherapie

Lichttherapie könnte eine vielversprechende somatische Behandlungsalternative zu den hinsichtlich Teratogenität noch ungenügend untersuchten Antidepressiva sein. Ihre Wirksamkeit wurde zuerst für Winterdepressionen und spä-

ter auch für nichtsaisonale Depressionen untersucht und belegt (Tuunainen, Kripke und Endo, 2004). Das Licht ist weniger intensiv als Licht an einem Sommertag und enthält keine ultravioletten Strahlen. Dementsprechend gering sind potentielle Risiken und Nebenwirkungen der Lichttherapie sowohl für die Mutter als auch für den sich entwickelnden Fötus.

Ähnlich wie bei anderen Depressionsbehandlungen ist auch bei der Lichttherapie der antidepressive Wirkmechanismus noch nicht genau bekannt. Vieles weist darauf hin, dass Licht seine Wirksamkeit ähnlich wie Antidepressiva zumindest teilweise über den Neurotransmitter Serotonin entfaltet. So wird z.B. im Sommer mehr Serotonin produziert als im Winter, und zwar in Abhängigkeit der Anzahl vorhandener Sonnenlichtstunden (Lambert, et al., 2002). Umgekehrt wirkt Lichttherapie bei Winterdepressiven nicht (mehr), sobald die körpereigene Synthese von Serotonin blockiert wird. Bisher ist die Wirksamkeit der Lichttherapie bei schwangeren Frauen mit einer Depression in zwei Pilotstudien untersucht worden. In der ersten Studie wurden 16 schwangere depressive Patientinnen täglich während 3 Wochen mit Lichttherapie behandelt (Oren, et al., 2002). Die Behandlung begann jeweils 10 Minuten nach dem Aufwachen und dauerte 60 Minuten. Wöchentliche Depressions-



Studienablauf

einschätzungen auf der Hamilton-Depressionsskala mit atypischen Symptomen ergaben eine Verbesserung der Symptomatik von 49% nach 3 Wochen Therapie im Vergleich zum Ausgangswert, und bei weiteren 6 Patientinnen, deren Behandlung auf 5 Wochen verlängert wurde, ergab sich sogar eine Verbesserung von 59%. In der zweiten randomisierten und Placebo-kontrollierten Pilotstudie (Epperson, et al., 2004) wurden 10 schwangere depressive Frauen zufällig einer aktiven Versuchsbedingung oder einer Placebo-Bedingung zugeteilt. Nach 5 Wochen Behandlung verbesserte sich die Depression bei den Frauen der aktiven Versuchsbedingung im Vergleich zu denjenigen der Placebo-Bedingung leicht, nach 10 Wochen signifikant.

Studienablauf

Die Psychiatrische Poliklinik PUP, die Universitätsfrauenklinik UFK und das Zentrum für Chronobiologie an der Psychiatrischen Universitätsklinik PUK führen zusammen mit den US-Universitäten von Columbia und Pittsburgh eine Fortsetzung der oben erwähnten Pilotstudien an einer grösseren Stichprobe durch. Patientinnen, die die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Studie erfüllen (Diagnose einer Depression unter Ausschluss körperlicher Ursachen), werden während 5 Wochen täglich kurz nach dem Aufstehen 60 Minuten lang mit Licht behandelt. **Die Behandlung findet bei den Frauen zu Hause mit zur Verfügung gestellten Lampen statt.** Frauen, die auf die Behandlung ansprechen, können die Be-

handlung bis zur Geburt fortsetzen. Frauen, die nicht auf die Behandlung ansprechen, erhalten für weitere 5 Wochen eine in Intensität und Dauer modifizierte Behandlung. Falls danach keine Besserung eintritt, wird der Patientin in Absprache mit dem behandelnden Arzt/Psychologen eine alternative Behandlung (Psychotherapie und/oder medikamentöse Therapie) vorgeschlagen. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und kann jederzeit und ohne Begründung abgebrochen werden. Alle Daten werden vertraulich behandelt. Die entsprechende Literatur kann bei den Autoren angefordert werden.

Gesucht: Praxisnachfolger/in

Dr. med. Bruno Züst, Allschwil

Wegen schwindender Motivation wollte ich vor drei Jahren akut aussteigen. «Aber gälle Sie, Sie höre no nid uf, Sie sinn jo no soo guet zwääg!» Trotzdem war ich abends oft fix und fertig, allenfalls noch fähig, einen Match vom Sofa aus reinzuziehen.

Meine Praxis liegt am Sechsertram in einer parkähnlichen Überbauung. Rundherum Wohnblöcke und Hochhäuser, zwei grosse Parkplätze mit unbeschrifteten Feldern. Hohe Patientenfrequenz, mittelständisches Publikum ohne Zahlungsprobleme. Optimale Arbeitsbedingungen im dichten Netz von Kollegen, Spezialisten und Notfallstationen. Zwei bis drei Notfalldienste pro Halbjahr. Nebenan das Merian-Iselin-Spital.

Ich liess die Praxis also durch einen professionellen Vermittler einschätzen. Er schickte mir dann ein Ordnerli im Wert von siebentausend Franken, bestehend

aus der Analyse von 300 Patienten, die ich ihm zu liefern hatte, dem Mietvertrag, einem Grundrissplan und dem Preis, ganz entsprechend den FMH-Normen. Beurteilung: Ihre Praxis macht einen sehr guten Eindruck und ist für den Verkauf attraktiv. Insbesondere haben Sie einen guten Anteil von chronischen Patienten, der für einen ausgeglichenen Betrieb und einen guten Umsatz notwendig ist. Der Anteil von ärztlicher Leistung und Medikamentenabgabe ist ausgewogen. Der Leistungsumfang von Fr. 175.70 pro Fall für ärztliche Leistung ist eher bescheiden und kann problemlos gesteigert werden (sic! – der Verfasser). Die Analyse ergibt, dass der Nachfolger ein sehr gutes Startpotential hat.

In der Annahme, die Praxis liesse sich wie ein frisches Weggli verkaufen, veranlasste ich eine Serie von Inseraten in der SAeZ, später eine zweite, weil sich nur ein oder zwei Bewerber gemeldet hatten, nach einem Jahr eine dritte und schliess-

lich eine vierte, insgesamt 24 Inserate. Im zweiten Jahr öffnete ich weitere Kanäle. Erstens den Weg über die Chefärzte der Region, zweitens über meine Tochter, die Oberärzte und Assistenten kennt, welche gelegentlich in die Praxis wollen. Resultat: Null. Drittens Inserate im «Deutschen Ärzteblatt». Ergebnis siehe unten.

Unterdessen hatte sich mein Frust im Kanton offenbar herumgesprochen, und der Chefredaktor der «Synapse» bat mich an der letzten GV, über meine Erfahrungen zu berichten, «so im Sinne eines Fallberichtes», was hiermit geschehe:

Schon früh besuchte mich eine junge Kollegin aus der Region. Sie kommt mit ihrem Partner und dem Herzenswunsch nach einer Hausarztpraxis, wie sie sagt. Das Sprechzimmer wünscht sie sich etwas weniger offen, lieber mehr Kästchen. Das Mobiliar sei wahrscheinlich ja abgeschrieben und deshalb wohl unentgeltlich zu haben. Ich hatte ein Jahr zuvor eine neue Röntgenanlage installiert. Bei einer

späteren Rückfrage meinerseits bricht sie am Telefon in Tränen aus. Sie hätte soeben einen schweren Schicksalsschlag erlitten und könne sich jetzt nicht entscheiden. Ich warte vier Wochen und erkundige mich nach ihrem Befinden. Sie hat bereits eine neue Stelle in einer Basler Klinik angetreten ...

Eine tüchtige Person aus Kroatien, Ärztin auf dem zweiten Bildungsweg, zur Zeit Stellvertreterin in einer Basler Praxis, kommt mit ihrem invaliden Ehemann, einem deutschen Psychiater. Etwas später ruft dieser an und erkundigt sich, ob meine Praxis auch auf elektromagnetische Felder abgetastet worden sei. Bald darauf sehe ich in der BaZ, dass die Kollegin eine Praxis in der Stadt übernommen hat.

Aus der Medizinischen Poliklinik kontaktiert mich ein bestens qualifizierter Kollege, den ich sofort für *den* geeigneten Nachfolger halte. Da er zögert – der Wechsel vom Angestellten zum Unternehmerstatus macht ihm Bauchweh –, schalte ich eine gemeinsame Bekannte ein, um ihn zu bearbeiten. Ohne Erfolg. Er verspricht aber, mir allfällige Interessenten aus dem Universitätsspital zu melden.

Ein leitender Arzt aus einem aargauischen Sanatorium springt nach den Begrüßungsformeln gleich wieder auf und hetzt von Raum zu Raum, ich hinter ihm her. Er will den Laden sogleich übernehmen, am liebsten gratis. Ein Goodwill sei heute nicht mehr üblich und das

Reflotron auch nicht mehr das neuste. Ich verweise auf Umsatzzahlen und Qualitätskontrollen.

In einer Ostschweizer Privatklinik herrscht dicke Luft. Deshalb erscheint dort ein leitender Arzt, bereit zum Stellenwechsel. Als Heimwehbasler war er lange nicht mehr hier und wundert sich über die schlechte Luft in unseren Strassenschluchten. Das sei ganz anders am Bodensee. Einige Tage später schickt er eine formelle Absage.

Ein Kollege aus Sizilien, derzeit Praxisvertreter im Kanton Zürich, kommt vorbei, nicht um die Praxis zu übernehmen, sondern um eine Adresse für seine Zulassungspapiere zu haben ...

Aus dem Rheinland meldet sich ein lebenswürdiger Praktiker. Er klagt bitter über die miserable Lage der deutschen Hausärzte mit ihrem Globalbudget. Seine Ehefrau ist Apothekerin in Freiburg, und beide lieben die Stadt Basel. Also fahre ich mit ihm vorbei an den Allschwiler Riegelhäusern auf die Höhen der stillgelegten Ziegeleien, um seine Bewunderung auf die Regio Basiliensis auszuweiten. Später gesteht er am Telefon, dass er den Sprung nicht wage. Bei *der* Konkurrenz hätte er als Deutscher eh keine Chance.

Eher unter Kuriosa zwei Begegnungen, an die ich mich auch erinnere: Der eigenartige junge Mann musste eine Praxis im Kanton Zürich bald wieder aufgeben. Jetzt berichtet er weitschweifig über die

derzeitige Vertretung im Tessin, bis ich ihn unterbreche und frage, weshalb er eigentlich gekommen sei und ob ihn *meine* früheren Vertretungen vielleicht interessierten ...

Einer Kollegin aus der Region, Ehemann Arzt ohne Stelle, rufe ich an einem Samstag um etwa 14 Uhr nach Hause an. Nach einem kurzen Gespräch unterbricht sie. Man müsse jetzt essen! Ich wähne mich im falschen Film. Ein Vierteljahr später übernimmt das Paar in der Nähe eine andere Praxis. Zum Dessert wahrscheinlich. Inzwischen wurde ich Grossvater und konnte im Hinblick auf die Rente einen wunderbaren Obst- und Gemüsegarten erwerben. Und, was lange währt, wird endlich gut! Seit einem Dreivierteljahr vertritt mich eine Kollegin jeweils freitags, für uns beide eine Win-win-Situation. Um diesen Job hatten sich Scharen beworben, oft Kolleginnen mit kleinen Kindern. Im Frühjahr schliesslich, so wollte es der Zufall, ist es soweit. Mein *echter* Nachfolger, sympathisch und kompetent, heisst Peter Sigg und kommt aus Münchenstein.

Fazit: Die jungen Kolleginnen und Kollegen verbleiben lieber im geschützten Angestelltenstatus. Wenn schon in freier Praxis arbeiten, dann als Gruppe, mit Risikoteilung und Teilzeitarbeit. Gefährdet ist der einzelne Hausarzt, «mein Arzt», den alle verehren und mögen, «weil er mich kennt wie niemand sonst».

Gesundheitspolitik

Neue Abgeltung von Apothekerleistungen

Dr. med. Anne-Catherine Guex, Basel

Seit Anfang dieses Jahres ist die neue leistungsorientierte Abgeltung (LOA II) in Kraft, nachdem der frühere Vertrag, LOA I (gilt seit Mitte 2001), durch Santésuisse gekündigt wurde. Im Gegensatz zur früheren Margenordnung regelt LOA die Entschädigung der Apothekerleistungen unabhängig vom Medikamentenpreis

mittels Pauschalen. Die Apothekerpauschale (früher -taxe genannt) von 4.30 pro Medikament bleibt unverändert. Die Patientenpauschale, welche alle 3 Monate erhoben wird, steigt von 7.55 auf 9.20. Neu wird dieser Betrag nur noch einmal pro Patient erhoben, unabhängig von der Anzahl verordnender Ärzte. Neu beinhaltet der Vertrag die Förderung und Finanzierung von Qualitätszirkeln

Ärzte/Apotheker mit dem Ziel, die Qualität der Verschreibungen zu verbessern, um damit Kosten zu sparen. Unverändert bleiben der Pauschalbetrag bei Substitution eines Originals durch ein Generikum (40% der Preisdifferenz, maximal 21.80) und der Kostenstabilisierungsbeitrag von 2,7%, welcher als Rabatt den Versicherern gewährt wird.

Die «Winterreise» von Franz Schubert

Dr. med. Andreas Manz, Liestal

**Ein Extrakonzert
der Baselbieter Konzerte in Liestal:
Samstag, 26. Februar 2005, 19.30 Uhr,
im Museum.bl**

Schubert hatte sich in seinem vorletzten Lebensjahr zur Arbeit an der «Winterreise» zurückgezogen. Als er sich wieder bei seinen Freunden blicken liess, soll er gesagt haben: *«Ich werde euch einen Zyklus schauerlicher Lieder vorsingen. Ich bin begierig zu sehen, was ihr dazu sagt. Sie haben mich mehr angegriffen, als dies bei anderen Liedern der Fall war. Mir gefallen diese Lieder mehr als alle, und sie werden euch auch noch gefallen.»*

In 24 Gedichten von Wilhelm Müller wird der Liebeschmerz eines jungen Mannes dargestellt, der ihn weg von den Menschen hinaus in die unwirtliche Natur des Winters treibt. Die triste Winterlandschaft spiegelt die unheilbare Schwermut des rastlosen Einzelgängers, von dem man lediglich weiss, dass er von einem reichen Mädchen der Stadt verschmäht worden ist. Nun ist er nur noch Schmerz, Sehnsucht und blutendes Herz, ein Fremdling auf der kalten Erde. Seine Gefühle haben etwas Selbstzerstörerisches.

Hier hat wohl Schubert viele seiner selbst empfundenen Gefühle vertont, seine Einsamkeit ohne bürgerlichen Rückhalt, gezeichnet von seiner Krankheit und sein Lebensende vorausahnend. Der Zyklus strahlt eine unendliche Hoffnungslosigkeit aus. Jedes Lied ist dabei einzigartig und drückt seine eigene Atmosphäre aus: Der Wanderer will seine Geliebte in ihrem Traum nicht stören, der Wind spielt mit seinem Herzen, er spricht von gefrorenen Tränen und gar von Erstarrung. Selbst der schattenspendende Lindenbaum kann seinem Herzen keine Ruhe geben. Seine glühenden Tränen fallen in den Schnee, er stösst sich an jedem Stein, wird von einem Irrlicht genarrt. Nun ist der Wanderer unendlich müde geworden und träumt einen Frühlingstraum.

So düster der Liederinhalt ist, so leicht wird er doch durch die melodische, manchmal gar beschwingte und fröhliche Musik von Schubert. Man hört den Wind, das Posthorn, selbst die trübe Wolke lässt die Musik erleben. Man sieht, wie der Kopf über Nacht ergraut ist und wie die Haare der Jugend erneut zurückkommen. Die Krähe geht einem als wunderliches Tier unter die Haut, oder man sieht durch die hüpfende Musik die Blätter förmlich im Winde tanzen. Die Hunde bellen, die Ketten rasseln, das rollende Grollen des Sturms wird hörbar. Zum Schluss dreht der Leiermann einsam seine Orgel. Die Musik ist hier reine Klangmalerei.

Der romantisch überhöhte Liederzyklus stellt in seiner Eindringlichkeit etwas Einmaliges in der Liedliteratur dar. Vergleichbares findet sich vielleicht noch bei Mahlers «Lieder eines fahrenden Gesellen».

Was macht mir die «Winterreise» so wertvoll? Es ist wohl die Formulierung einer Verzweiflung, verpackt in eine expressive, meist in Moll gehaltene Musik. Und – ich gebe es zu – es ist eine Gelegenheit, in einer nüchternen Welt mir überzeichnetes Pathos zu erlauben. Wer ein Buch über Schubert lesen möchte, dem sei die romanhafte Biographie von **Peter Härtling**, «Schubert», ans Herz gelegt (dtv 12000).

Die Interpreten

Clemens Löschmann ist in Berlin geboren und hat bei Aribert Reimann und Dietrich Fischer-Dieskau studiert. Er war an zahlreichen Opernproduktionen an verschiedenen Häusern und freien Gruppierungen beteiligt. Er war festes Ensemblemitglied am Opernhaus in Bremen, wo er immer noch wohnt und unterrichtet. Zu seinem umfangreichen Repertoire zählen neben den Tenorpartien der Mozart-Opern auch grosse lyrische Rollen des 20. Jahrhunderts. So hat er bisher sieben Opern uraufgeführt, deren anspruchsvolle Tenorpartien zum Teil speziell für ihn komponiert wurden. Er ist

ein gefragter Solist in verschiedenen Ländern Europas. Ich gehöre zu seinen zahlreichen Bewunderern und habe fast alle seine Konzerte gehört, die er bisher in der Schweiz gegeben hat («Matthäus»- und «Johannes-Passion», «Zauberflöte», «Messias» u.a.).

Vor Jahren habe ich ihn gefragt, ob er nicht einmal die «Winterreise» auführen würde. Nun hat er es verwirklicht, und wir bekommen ihn und seine Liedkunst auch in Liestal zu hören.

Jörg Ewald Dähler ist in der Schweiz und international seit 40 Jahren ein sehr bekannter Musiker, sei es als Cembalist, Dirigent oder Komponist. Er lehrt am Konservatorium Bern, leitet den Berner Kammerchor und ist als Solist und Gastdirigent weltweit an Festivals tätig. Er gibt Meisterkurse und unternimmt ausgedehnte Konzertreisen bis nach Japan, wo er regelmässig grosse Sinfoniekonzerte leitet und mit japanischen Chören CD-Einspielungen macht. Jörg Ewald Dähler hat 1980 die «Winterreise» mit Ernst Haefliger aufgenommen.

Die Zusammenarbeit von Jörg Ewald Dähler mit Clemens Löschmann besteht seit vielen Jahren und ist äusserst erfolgreich.

Einladung an die Ärzteschaft

Die Baselbieter Konzerte möchten mit diesem musikalischen Höhepunkt speziell die Ärzteschaft von Baselland und Basel-Stadt als Hörer der jährlichen Konzertreihe ansprechen und gewinnen. So macht sie den Ärzten das besondere Angebot, Karten für die «Winterreise» zum Stückpreis von Fr. 25.– zu erwerben. Die Platzzahl ist beschränkt, Karten können ab sofort beim Künstlersekretariat S. Mattern in Liestal bestellt werden. Tel. 061 921 16 68, Fax 061 921 10 81, E-Mail: infobbk@bluewin.ch

Ich freue mich ganz besonders, wenn möglichst viele Kolleginnen und Kollegen von diesem Angebot Gebrauch machen und sich von der Faszination der «Winterreise» mitreissen lassen.

Musik trotz alledem!

Die Sinfonietta macht weiter

Alfred Ziltener

Trotz des Baselbieter Neins zur Subvention für die Basel Sinfonietta hegen die MusikerInnen bereits Jubiläumspäne. Nein, sie haben sich nicht entmutigen lassen, die Mitglieder der Basel Sinfonietta, und planen bereits die nächsten Spielzeiten – auch wenn das Nein der Baselbieter StimmbürgerInnen zur Subvention des Klangkörpers sie vor massive finanzielle Probleme stellt, ja das Aus bedeuten könnte. Und das ausgerechnet in der Spielzeit, in der die Institution ihren 25. Geburtstag feiern kann!

Geschäftsführer Harald Schneider rechnet es vor: Ohne die Gelder von Baselland bleiben dem Ensemble an Subventionen nur noch die von Basel-Stadt für das Kalenderjahr 2005 zugesagten 305 000 Franken. Dann läuft der Vertrag mit dem Stadtkanton aus, und ab 2006 hängt das Orchester in der Luft. Das heisst, für die Saison 2005/06, die jetzt definitiv festgelegt werden muss, stehen nur 150 000 Franken fest zur Verfügung.

In den letzten Jahren hat die Sinfonietta rund zwei Drittel ihres Budgets selber erwirtschaftet, durch Konzerteinnahmen, Engagements bei anderen Veranstaltern und vor allem Sponsorengelder – eine im Vergleich mit anderen Orchestern beachtliche Leistung! Zwar ist Schneider bei den bisherigen Sponsoren auf grossen Goodwill gestossen, aber einige von ihnen machen ihre Zusage abhängig von einer Grundsubventionierung, die Qualität und Kontinuität garantiert. Doch er ist zuversichtlich: Die Signale aus den Rathäusern von Liestal und Basel seien positiv; in beiden Halbkantonen sei man sich offenbar einig, dass die Sinfonietta weiterbestehen muss, und suche nach Lösungen. In diesem Zusammenhang wird wohl auch die Bewertung des Orchesters in der vom Basler Erziehungsdepartement bei der Londoner Beratungsfirma IMG Artists in Auftrag gegebenen Analyse des hiesigen Musiklebens eine wichtige Rolle spielen.

Klangvolle Zukunftspläne

In ihrer Jubiläumssaison wollen die MusikerInnen trotz allen Schwierigkeiten ihrem Publikum das bieten, was es erwartet: ungewöhnliche, spannende Konzertabende. Ein Anlass mit Event-Charakter steht am Beginn, eine Klangaktion des Baselbieter Komponisten Daniel Ott im Basler Rheinhafen. Dabei sollen InstrumentalistInnen und Publikum durch eine Klanglandschaft wandern. «Wir haben im letzten Sommer mit acht MusikerInnen am Hafen eine Probe gemacht», erzählt Schneider, «und ich war begeistert vom Raumerlebnis, das dabei zustande kam. Im nächsten Herbst werden dann allerdings 60 Leute mitwirken.» Jürg Henneberger wird diese Uraufführung dirigieren.

Das zweite Konzert leitet Emilio Pomarico, mit dem die Sinfonietta schon seit vielen Jahren zusammenarbeitet; er hat ihr aus Solidarität dieses Dirigat geschenkt. Auf dem Programm steht eine grosse romantische Sinfonie – welche, möchte Schneider noch nicht verraten. Dem Konzert im Januar 2006 steht «Macbeth» Pate, zu hören sind Kompositionen, die von Shakespeares Tragödie inspiriert sind, darunter Werke von Richard Strauss und Ernest Bloch. Am Pult steht der junge Westschweizer Stefan Blunier. Es folgen ein Beitrag zu den Festtagen für Paul Sacher, der am 28. April 2006 hundert Jahre alt würde, und – in Zusammenarbeit mit dem Genfer Festival «Archipel» – ein Porträt des Komponisten Gérard Grisey. Geplant ist auch ein neues Projekt für Schulen, in Zusammenarbeit mit der Konzertpädagogin Irena Müller-Brozovic



und einem Pantomimen. Im Zentrum steht Musik von W. A. Mozart, ergänzt durch Alfred Schnittkes musikalischen Spass «MozArt à la Haydn». Diese Produktion soll auf Tournee gehen, auch über die Region hinaus.

Ob all diese Pläne auch realisiert werden können, ist derzeit allerdings noch völlig offen. Schneider erhofft sich von den beiden Basel für diese Saison eine Unterstützung, die deutlich über den bisherigen Subventionen von 355 000 Franken liegt.

Von den Finanzproblemen kaum berührt ist hingegen die laufende Spielzeit; einzig das vorsorglich als Extrakonzert nicht ins Abonnement aufgenommene Projekt mit dem Kronos-Quartett musste auf unbestimmte Zeit verschoben werden.

Infos zu den Konzerten und über Mitgliedschaften im Förderverein unter T 061 335 54 15, www.baselsinfonietta.ch

ProgrammZeitung: Kultur im Raum Basel

Die ProgrammZeitung nimmt Sie monatlich mit auf eine Reise durch die Kinos, Theater, Konzerte und Ausstellungen im Raum Basel. Seit über 17 Jahren berichtet die einzige unabhängige Kulturstimme der Region engagiert über kulturelle Menschen, Orte und Anlässe. Die Veranstalter präsentieren ihre Programme in übersichtlicher Form, und in der Agenda erwarten Sie jeden Monat über 1000 Ausgeh-Tips. Mit der ProgrammZeitung früher wissen, was wann wo läuft.

Bestellen Sie ein Probeabo (3 Ausgaben für CHF 10.–) oder gleich ein Jahresabo (CHF 69.–) direkt bei: **ProgrammZeitung, Gerbergasse 30, Postfach 312, 4001 Basel**
T 061 262 20 40, F 061 262 20 39
abo@programmzeitung.ch; www.programmzeitung.ch

Übergewicht bei Basler Kindern und Jugendlichen

oder weniger Gutzi und mehr Bewegung

Dr. med. A.-K. Oehling, Dr. med.
Th. Steffen, Dr. med. M. Ledergerber
Schulärztlicher Dienst Basel-Stadt

Zahlen und Fakten

Weltweit nimmt das Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zu. Dabei denkt man zunächst an die USA, woher auch erste Daten stammen. Zu Beginn der 80er Jahre fand man dort noch nahezu konstante Zahlen übergewichtiger Kinder. Jedoch nur innerhalb eines Jahrzehntes wurde bereits eine Verdoppelung der Prävalenz registriert. Diese von der Weltgesundheitsorganisation als besorgniserregende Epidemie bezeichnete Übergewichtsproblematik bei Kindern und Jugendlichen findet man jedoch nicht nur dort. Studien aus verschiedenen europäischen Ländern berichten über ähnliche Trends. Auch die aktuellen Erhebungen des Schulärztlichen Dienstes Basel-Stadt bestätigen diese Entwicklung für die Schweiz: Während vor 28 Jahren (1976/77) rund 10% der Basler Kindergartenkinder und 6–10% der Schulkinder übergewichtig waren, so zeigt sich aktuell eine Zunahme auf rund 17% bei den Kindergartenkindern sowie

24–28% bei den Schulkindern (siehe Tabelle 1). Das bedeutet, dass heute jedes vierte Basler Schulkind übergewichtig ist. Schlüsselte man die Daten noch weiter auf, so zeigt sich ein bisher neuer Trend (siehe Abbildung 1). Während bis vor wenigen Jahren die Mädchen insgesamt häufiger übergewichtig waren, so findet man aktuell, insbesondere in den 9. Klassen, eine umgekehrte Situation. Ein weiterer interessanter Aspekt zeigt sich bei den Kindern und Jugendlichen mit ausländischem Pass. Der Anteil an Übergewichtigen liegt in allen drei Gruppen deutlich über dem der Schweizer Kinder und Jugendlichen (siehe Tabelle 2, Abbildung 2). Dieser Aspekt beschreibt einen soziokulturellen sowie sozioökonomischen Unterschied, der beeinflusst wird durch unterschiedliches Ernährungs-, Bewegungs- und Freizeitverhalten.

Die Auswirkungen dieser Prävalenzzunahme ist beunruhigend. Folgeerkrankungen, die wir bisher nur im Erwachsenenalter beobachten konnten, finden sich mittlerweile auch schon bei einer Reihe von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen. Dabei handelt es sich ins-

besondere um orthopädische, metabolische, endokrine sowie kardiovaskuläre Krankheitsbilder. Es kann sich sogar in diesem jungen Alter bereits ein sogenannter Altersdiabetes (Diabetes Typ 2) entwickeln. Eine deutsche Untersuchung ergab bei knapp 7% der adipösen Kinder und Jugendlichen eine Störung des Glukosestoffwechsels und bei 1,6% ein manifester Diabetes Typ 2. Hinzu kommen die beträchtlichen psychosozialen Folgen, die sich äussern in schlechter Schulleistung, sozialer Ausgrenzung und mangelndem Selbstbewusstsein.

Übergewicht – eine Definition

Allgemein versteht man unter Übergewicht einen Überfluss an Körperfettmasse, der in einem Ungleichgewicht von Energiezufuhr und Energieverbrauch seine Ursache hat. Im klinischen Alltag hat sich bei den Kindern der BMI (Körpermassenindex: Körpergewicht/Körpergrösse [kg/m²]) als Messmethode durchgesetzt. Beim Kind ändert sich jedoch im Gegensatz zum Erwachsenen die Körperfettmasse zusätzlich in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht, was eine einfache Definition erschwert. So zeigen sich während der ersten Lebensjahre sowie der Pubertät typische Veränderungen des BMI. Er steigt nach der Geburt an und erreicht seinen Höhepunkt bei den Mädchen im Alter von 8 Monaten und bei den Jungen mit 9 Monaten. Im Anschluss daran sinkt er bei beiden Geschlechtern bis auf einen Minimalwert von 15,3 kg/m². Dieser wird von den Jungen mit 5 Jahren sowie bei den Mädchen mit knapp 4,5 Jahren erreicht, um im Anschluss wieder anzusteigen. Das Alter an diesem als «adiposity rebound» bezeichneten Umkehrpunkt ist ein guter Prädiktor für eine spätere Adipositas. Je früher dieser Punkt erreicht wird, desto höher ist das Risiko, später an Adipositas zu leiden. Für die epidemiologische Analyse gebraucht man heute die Berechnung nach Cole. Die BMI-Kurven werden so berechnet, dass sie im Alter von 18 Jahren durch die Grenzwerte 25 und 30 kg/m² führen.

Tabelle 1: Anteil übergewichtiger Schulkinder Basel-Stadt (Vergleich 1976/77 – 2003/04)

Schuljahr	1976/77		2003/04	
	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen
Kindergarten	10%	9%	17%	16%
3. Primarklasse	11%	7%	28%	27%
9. Klasse	10%	7%	20%	24%

Tabelle 2: Übergewichtige Schulkinder, Vergleich nach Nationalität

Schuljahr	2003/04 Mädchen			Jungen		
	Alle	CH	Nicht-CH	Alle	CH	Nicht-CH
Kindergarten	17%	8%	28%	16%	11%	22%
3. Primarklasse	28%	24%	32%	27%	20%	35%
9. Klasse	20%	17%	25%	24%	23%	25%

Das sind die im Erwachsenenalter anerkannten Grenzwerte des erhöhten Gesundheitsrisikos.

Ursachen für Übergewicht

Übergewicht als Konsequenz einer anhaltend positiven Energiebilanz wird durch vielfältige Faktoren beeinflusst. Die Steuerung dieser unterliegt sowohl biologischen als auch verhaltensbezogenen Faktoren. Dabei spielt die genetische Prädisposition eine bedeutende Rolle, kann jedoch die in den letzten Jahren zunehmende Prävalenz des Übergewichtes nicht erklären. Man nimmt an, dass die stark veränderten Lebensbedingungen mitursächlich sind. Hauptsächlich sind dies veränderte Ernährungsbedingungen, wie die allgegenwärtige Verfügbarkeit von Nahrung im Überfluss sowie veränderte Bewegungsbedingungen in einem durch Automatisierung und Motorisierung geprägten Alltag.

Ein 2002 in Deutschland durchgeführter Bewegungstest fand eine zunehmend schlechtere körperliche Fitness unter den Kindern und Jugendlichen. Allein bei den 10–14jährigen ergab sich im Vergleich zu 1995 ein Rückgang der Fitness bei den Jungen um 20% und bei den Mädchen um 26%. Besonders drastisch war bei beiden Geschlechtern der Rückgang im Bereich Koordination und Ausdauer.

Therapie und Prävention

Das Phänomen des Übergewichtes hat komplexe Ursachen und erfordert daher entsprechend vielschichtige Therapieansätze. Experten empfehlen ambulante, multidisziplinäre und langfristig angelegte Therapien, die auf einer Kombination von Ernährungs-, Verhaltens- und Bewegungstherapie basieren unter Einbezug der Eltern. Der Erfolg dieses Vorgehens wurde jedoch noch nicht an grossen Kollektiven langfristig nachgewiesen. Im Rahmen einer deutschen Verlaufsbeobachtung ein bis zwei Jahre nach Behandlungsabschluss fand sich eine Erfolgsrate in den ambulanten Programmen von 22 bis 59% und bei den stationären Programmen von 28 bis 42%. In den wenigen international publizierten Therapiekonzepten findet sich eine Erfolgsquote von 45 bis 93% sowie eine Abbrecherquote von 6 bis 34%. Insgesamt zeigt sich eine nur unsichere Datenlage.

Da die therapeutischen Möglichkeiten limitiert sind, sollte das Hauptaugenmerk um so mehr auf der Prävention liegen. Moderne Prävention spricht sowohl Verhaltens- als auch Verhältnispräven-

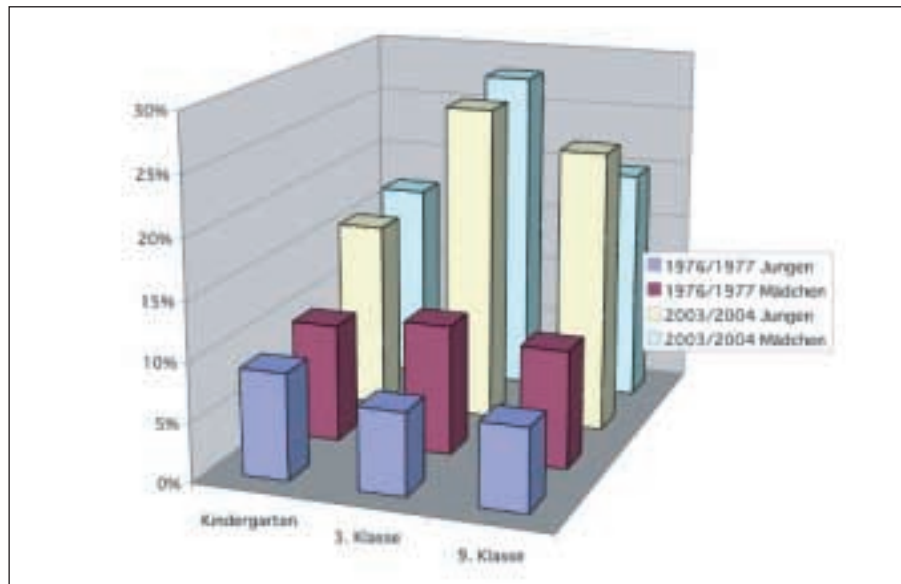


Abbildung 1:
Anteil übergewichtiger Schulkinder in Basel-Stadt, Vergleich 1976/77 und 2003/04

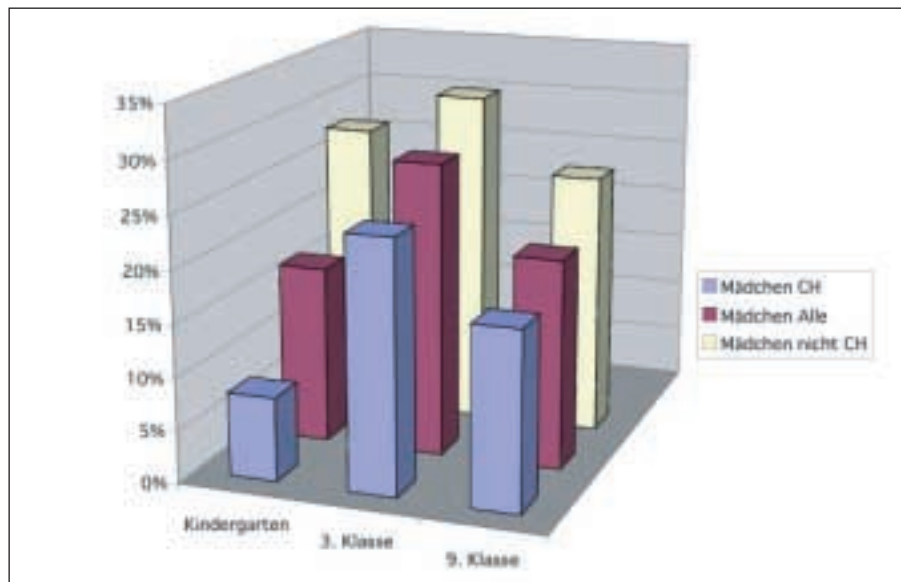


Abbildung 2:
Vergleich übergewichtiger Mädchen in Basel-Stadt (2003/04) in Bezug auf Nationalität

tion an. Auf der Verhaltensebene bietet sowohl die pädiatrische als auch die schulärztliche Tätigkeit eine gute Möglichkeit, Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern gezielte Ernährungs- und Bewegungsratschläge zu geben. Auf der Verhältnisebene können sich Ärztinnen und Ärzte dafür einsetzen, dass Strukturen geschaffen werden, die den Kindern und Jugendlichen mehr Bewegung und gesunde Ernährung ermöglichen. Beispiele dafür sind Richtlinien für gesunde Schulumgebung an Pausenkiosk bzw. Mittagstischen sowie ein Ausbau der Bewegungsmöglichkeiten an Kindergärten und Schulen. An diesem Punkt setzt auch der Schulärztliche Dienst Basel-Stadt an. Mit gezielten Aktionen an den Schulen (Aufklärung, gesunder Mittagstisch, ge-

sunde Pausenverpflegung etc.) sowie einem Projekt zur Bewegungsförderung bei Kindergartenkindern (Projekt Burzelbaum) soll mittelfristig eine Trendumkehr erreicht werden, frei nach dem Motto: Weniger Gutzi und mehr Bewegung.

Quellenverzeichnis bei den Verfassern

Korrespondenzadresse:

Gesundheitsdienste Basel-Stadt
Schulärztlicher Dienst
St. Alban-Vorstadt 19
4052 Basel
Tel. 061 267 45 20
E-Mail: saed@bs.ch

<http://www.gesundheitsdienste.bs.ch>

Aus dem Vorstand BS

Fortbildungsnachmittag

Am 16. Dezember 2004 hat im ZLF der MedGes-Fortbildungsnachmittag zum Thema «Wissenstransfer-Aufschreibesysteme: Der Arzt als Archiv» stattgefunden. Auch dieses Mal stiess die Veranstaltung auf grosses Interesse. Die Mitglieder waren begeistert von den Ausführungen der Referenten sowie auch vom Rahmenprogramm (Apéro und Konzert im Wildt'schen Haus). Es sei an dieser Stelle der Fortbildungskommission, insbesondere Dr. A. Schlumpf, herzlich gedankt für die exzellente Organisation und für sein grosses Engagement. Der MedGes-Fortbildungsnachmittag scheint sich schon sehr gut etabliert zu haben. Auch möchten wir der Pfizer AG für die grosszügige Unterstützung danken. Der nächste Fortbildungsnachmittag findet am 9. Juni 2005 zum Thema **Bilderfahrung im Schaulager: «Das Bild in der Medizin: Bildgrenzen – Bildmacht»** statt. Bitte reservieren Sie sich jetzt schon das Datum, Einzelheiten werden noch bekanntgegeben.



A. Schlumpf im Gespräch mit Prof. Langewitz

systeme: Der Arzt als Archiv» stattgefunden. Auch dieses Mal stiess die Veranstaltung auf grosses Interesse. Die Mitglieder waren begeistert von den Ausführungen der Referenten sowie auch vom Rahmenprogramm (Apéro und Konzert im Wildt'schen Haus). Es sei an dieser Stelle der Fortbildungskommission, insbesondere Dr. A. Schlumpf, herzlich gedankt für die exzellente Organisation und für sein grosses Engagement. Der MedGes-Fortbildungsnachmittag scheint sich schon sehr gut etabliert zu haben. Auch möchten wir der Pfizer AG für die grosszügige Unterstützung danken. Der nächste Fortbildungsnachmittag findet am 9. Juni 2005 zum Thema **Bilderfahrung im Schaulager: «Das Bild in der Medizin: Bildgrenzen – Bildmacht»** statt. Bitte reservieren Sie sich jetzt schon das Datum, Einzelheiten werden noch bekanntgegeben.



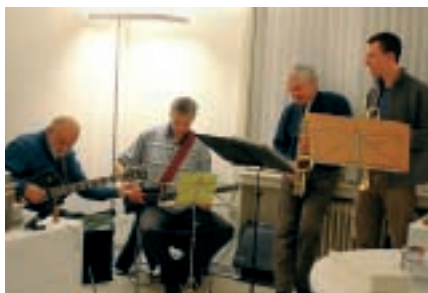
Referent: Prof. Stingelin

Kostenneutralität

Die Kosten in Basel-Stadt steigen stetig an, dies hat (bis Redaktionsschluss!) schon zweimal zu einer Taxpunktwertsenkung geführt. Weitere Senkungen sind zu erwarten. Die Kostenneutralitätskommission hat in einer Sitzung kurz vor Weihnachten beschlossen, Wege und Massnahmen zu prüfen, um gegen einzelne Kolleginnen und Kollegen vorgehen zu können, welche überarzten und den Tarifwechsel zu unrechtmässiger Bereicherung ausnützen. Der Vorstand wird entsprechende Abklärungen treffen.

Neujahrsapéro

Auch der Neujahrsapéro der MedGes war dieses Jahr wieder ein grosser Erfolg. Als Neuerung wurde in diesem Jahr im Vorfeld des Apéros für Interessierte eine unterirdische Stadtführung durch den



A. Hoffmann und Jazzband



AC. Guex, R. Marelli, J. Schulenburg



L. Wagner, C. Conti

Birsig angeboten; diese stiess auf sehr grosses Interesse (über 80 Anmeldungen!). Danach konnten sich die Mitglieder im MedGes-Sekretariat bei einem Apéro aufwärmen. An dieser Stelle möchten wir unserem Mitglied A. Hoffman und seiner Jazzband für die musikalischen Einlagen während des Apéros danken; sie haben mit ihrer Musik zur beschwingten Stimmung beigetragen. Auch möchten wir uns bei der Ärztekasse und Frau A. Weisskopf für die Unterstützung des Anlasses bedanken.



M. Redlich, L. Heuss



U. Höchle, JC. Spira

«Baslerstab»

Neben der BaZ und BZ wird nun auch im «Baslerstab» alle zwei Wochen ein Artikel «der Arzt rät» erscheinen. Sollten Sie Interesse am Verfassen eines solchen Artikels haben, dann melden Sie sich bitte bei Benjamin Pia (bpia@freesurf.ch) oder beim MedGes-Sekretariat (info@medges.ch).

Mitgliederversammlung

Die diesjährige MedGes-Mitgliederversammlung findet am **Donnerstag, 7. April (Zeit noch offen)**, im REHAB Basel (Im Burgfelderhof 40) mit anschliessendem Apéro statt. Bitte reservieren Sie sich jetzt schon das Datum!

Aus dem Vorstand BL

Tarmed

Bitte beachten Sie die vom Vorstand (Ressortleiter Dr. med. Roland Schwarz) verfassten Tarmed-Newsletters, die bei neuer Informationslage jeweils versandt werden. Sie sind ab Versanddatum auch auf der Website www.aerzte-bl.ch im internen Teil abrufbar. Bei Redaktionsschluss Anfang Januar sind uns keine neuen Informationen zugegangen.

Selbstdispensation

Auf Grund wichtigerer Themen verzögert sich die Bearbeitung der SD-Verbotsgesetz-Vorlage durch die Gesundheitskommission des Landrats bis ins Frühjahr 2005. Das kann uns nur recht sein, arbeitet die Zeit doch für uns. Immer klarer

wird die Schwierigkeit, Nachfolger für Praxen zu finden und die Notfalldienste zu besetzen. Damit fällt die Argumentation der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, welche mit diesem Gesetz explizit den Standort Baselland für neue Praxen unattraktiv machen will, langsam, aber sicher in sich zusammen. Vorstand und Task-Force sind mit Verve am Ball. Bitte benutzen Sie die Ihnen zur Verfügung gestellten Flyer zum Gespräch mit den Patienten und legen Sie diese Ihrer Patientenpost bei. In jedes Medikamenten-Säckli gehört ein Flyer!

Praxisapotheken-Visitationen

Der Kantonsapotheker hat in einer überraschenden Aktion alle Mitglieder zum Jahreswechsel mit dicker Post bedacht

und Praxisvisitationen angekündigt. Der Vorstand ist über diesen Versand vorgängig nicht konkret informiert worden, wie dies missverständlicherweise aus dem Schreiben hervorgeht. Unterdessen haben Gespräche stattgefunden. Der Vorstand wird wie angekündigt in die Vorbereitung der Inspektionen einbezogen. Diese sollen sich in einem zweckdienlichen und verhältnismässigen Rahmen abspielen. Die gesetzliche Grundlage für das Vorgehen ist gemäss unseren Abklärungen gegeben. Gerade in der aktuellen politischen Lage kann der Ärzteschaft das Label «staatlich geprüft» für ihre patientenfreundliche Dienstleistung nur recht sein.

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2
4415 Lausen, frohre@hin.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 FMH

Dr. med. Lukas Wagner (lw),
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel

Layout, Satz und Druck

Schwabe AG, Basel/Muttenz

Erscheinungsweise

erscheint acht Mal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

Inseratenregie

pharma media promotion
K. Hess
Lättichstrasse 6, 6342 Baar 2
Tel. 041 760 23 23

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: 17.2.2005



Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland

Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt
Renggenweg 1, 4450 Sissach
Tel. 061 976 98 08, Fax 061 976 98 01
E-Mail: fschwab@hin.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel

Frau Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Marktgasse 5, 4051 Basel
Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch

