



Leitartikel

Elektronische Krankengeschichten – Dienstleistung oder Bedrohung?

Das Arztgeheimnis gerät unter Druck. Die zunehmende Digitalisierung der Krankengeschichten stellt das Arzt-Patienten-Verhältnis unter eine Belastungsprobe. Die Informationen computerbasierter Patientendossiers sind leichter zugänglich und rascher verfügbar. Auch Effizienzsteigerungen im Gesundheitswesen werden dadurch ermöglicht. Aber erhalten die Patienten die notwendige Autonomie über ihre persönlichen Daten? Und verhindern die heutigen gesetzlichen Rahmenbedingung den Missbrauch?

Walter Grossenbacher-Mansuy,
Mitarbeiter Zentrum für Technologie-
folgen-Abschätzung, Bern

Unter dem Tagungstitel «Ärztinnen und Ärzte im Datennetz» debattierten anfangs Februar im Inselspital Bern eine Reihe von Fachleuten aus den Bereichen Medizin, Informatik, Psychologie und Recht die Chancen und Risiken elektronischer Krankengeschichten. Ausgangspunkt bildete eine

Studie des Zentrums für Technologiefolgen-Abschätzung (ZTA) mit dem Titel «Computerbasierte Patientendossiers» (Bezugsadresse siehe unten). Die Verfasserin dieser Studie, Dr. Anne Eckhardt, zeigte die sich abzeichnenden Interessenkonflikte zwischen Arzt, Patienten, Krankenkassen und Spitälern auf. So bestehen Widersprüche zwischen dem Bedürfnis nach zentral

→ Fortsetzung Seite 3

aus dem Inhalt

- HIN-Basis-Abonnement inklusive 5
- Neues Departement an der Med. Fakultät 7
- Quali Doc 2001 8
- Standpunkte zum TarMed 11
- Umweltmedizinische Beratung in Basel 13

Leserbrief

Leserbriefe

fr. Die Synapse möchte keine Einbahnzeitung und schon gar kein «Amtsblatt» des Vorstands der Ärztegesellschaft werden. Wir wünschen uns möglichst viele interessierte Leser, die sich an ihre Schreibmaschinen oder Laptops setzen und interessante und durchaus auch kontroverse Leserbriefe schreiben.

Editorial

Gibt es ein Leben nach TarMed?

Ganz offiziell wurde das Jahr 2001 zum Schicksalsjahr des TarMed ausgerufen. Sitzungs- und Abstimmungstermine folgen Schlag auf Schlag. Die Ärztezeitschriften sind voller Beiträge über dieses Thema. Aber auch die Massenmedien berichten immer häufiger über die geplante Tarifreform und liefern gleich Noten oder Kommentare dazu. Ohne das Resultat der Urabstimmung vorwegzunehmen ist TarMed das Ereignis des Jahres. Für einen frischgebackenen Chefredaktor also eine tolle Sache: ohne

Anstrengung wird sich die Synapse von alleine füllen.

Aber: Sind es nur noch der TarMed (und vielleicht noch die Fortbildungspflicht), die in Zukunft unsere ärztlichen Köpfe beschäftigen werden? Es gibt vielerlei brennende Themen, die für die weitere Entwicklung unseres Berufsstandes von ebenso grosser Bedeutung sind. Eine Stichwortliste ist immer unvollständig und unsystematisch, weist aber auf interessante Fragen hin, die in den kommenden Ausgaben der Synapse – neben Informationen und Meinungen zu TarMed – ihren Platz finden werden: Qualitätsdis-

kussion in Praxen und Spitälern, Zusammenarbeit zwischen Grundversorger, Spezialist und Spital auch in neuen Formen («disease management»), Universität, Berichte über medizinische Fragen in den Medien oder Call-Centers. Daneben werden betriebswirtschaftliche Fragen (z.B. Personalführung, Versicherungen und berufliche Vorsorge, Informatik) immer wichtiger. Auch in diesen Belangen wird die Synapse versuchen, praxisrelevante Informationen zu publizieren.

Dr. med. F. Rohrer

verfügbaren Informationen und dem Datenschutz. Aber auch zwischen der Forderung nach mehr Transparenz im Gesundheitswesen und möglicher Kontrolle der Beschäftigten. Gegensätzlich ist auch der Ruf nach mehr Effizienz bei der Gesundheitsversorgung und der Anspruch auf individuelle, persönliche Betreuung.

Die erhofften Nutzen ...

Nach Dr. Christian Ludwig, Mitglied der Direktion des Inselspitals Bern, sind computerbasierte Patientendossiers bereits heute zum unerlässlichen Werkzeug in der Gesundheitsversorgung geworden. Für die weitere Entwicklung im Bereich der Telemedizin sind sie gar eine Voraussetzung. Die erhofften Vorteile sind: ein grosses administratives Einsparpotenzial, die optimierte Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern im Gesundheitswesen und verbesserte Möglichkeiten für epidemiologische Untersuchungen. Auch Dr. med. Hans Heinrich Brunner, Präsident der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) ist überzeugt, dass die elektronischen Krankendossiers ein grosser Gewinn sind für alle Beteiligten im Gesundheitswesen.

... und die möglichen Risiken

Allerdings bedeuten die neuen Möglichkeiten keinen Freipass für die Datensammler. «Es gibt keine Rechtfertigung Daten zu sammeln oder zu archivieren, die nicht zwingend notwendig sind, um das gewünschte Ziel zu erreichen», meint Prof. Bernard Rüedi aus Neuenburg dezidiert. Durch die langfristig angelegten Datensammlungen entstehen erhebliche Risiken im Bereich des Personen-Datenschutzes. So haben die Daten elektronischer Krankengeschichten folgende Merkmale: Erstens sind diese virtuell (zentral bewirtschaftet, ortsunabhängig abrufbar und vernetzt), zweitens betreffen diese das gesamte Leben von der Geburt bis zum Tod und drittens werden sie umfassend (Daten aller Einwohner) erhoben werden. Angie Hagmann vom Dachverband Schweizerischer Patientenorganisationen fordert angesichts solcher im Entstehen begriffener Datensammlungen flankierende Massnahmen. Dazu gehört eine verstärkte Information unter ÄrztInnen und Patienten, eine Verbesserung der Rechenschaftspflicht derjenigen, die mit den sensiblen Daten umgehen und schliesslich eine erhöhte Transparenz für die Versicherten was die Ziele, Kosten und Abläufe betrifft.



Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten – zentraler denn je!

Für Christiane Martin, Direktorin der Ecole supérieure d'enseignement des Roten Kreuzes in Lausanne, ist es klar, dass vor dem Hintergrund der elektronischen Krankengeschichten an die Beziehung zwischen Arzt und PatientIn in Zukunft noch höhere Ansprüche gestellt werden. Dr. med. Suzanne Braga ist überzeugt: «Digitalisierte Patientendossiers sind letztlich eine Dienstleistung an Patientinnen und Patienten. Deshalb muss die Autonomie unserer Klienten an oberster Stelle stehen.» Dies bedeutet aber, dass letztlich die Entscheidungsbefugnis über die Eintragung oder Löschung von persönlichen Daten bei den Patienten selber liegen muss. Dies das Fazit der vom Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung, der Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und der Schweizerischen

Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) gemeinsam organisierten Tagung.

Weitere Auskünfte und Bezug der erwähnten Studie unter:
Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung
Inselgasse 1, CH-3003 Bern
Tel. 031 322 99 63, Fax 031 323 36 59,
e-mail: ta@swr.admin.ch, URL:
www.ta-swiss.ch

HIN-Basis-Abonnement neu im FMH-Beitrag enthalten



Iw. Aufgrund der hohen Sensibilität von Informationen/Daten im Gesundheitswesen will die Ärztesgesellschaft Baselland für ihre Mitglieder demnächst eine Internetseite mit der grösst möglichen Sicherheit aufs Netz bringen und schliesst sich deshalb der gesicherten Plattform von Health-Info-Net (HIN) an. Da Sie sich als Mitglied aus diesem Grund vielleicht bald mit der Frage konfrontiert sehen, selbst HIN-Mitglied zu werden, hat die Redaktion sich bei den «HIN-Machern» direkt informiert. Die Vorteile von HIN können über jeden Provider genutzt werden, z.B. Bluewin, Datacomm etc., und auch über HIN selbst.

Frau Judith Weber, HIN

HIN – einfach und sicher

HIN ist eine gesicherte Internetplattform, die 1997 durch die FMH (heute Hauptaktionär, jedoch nicht mehr operativ tätig) speziell auf die Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten zugeschnitten aufgebaut wurde. HIN hat sich zur Aufgabe gemacht, die Kommunikation über Internet zwischen den Partnern im Gesundheitswesen, unter Einsatz der neuesten Technologien, möglichst einfach und unter höchsten Sicherheitsanforderungen zu ermöglichen.

Eindeutige Teilnehmeridentifikation dank ASAS-Technologie

Mit der von HIN eingesetzten Sicherheitstechnologie ASAS können sensible Daten (z.B. E-Mails) zwischen HIN-TeilnehmerInnen sicher über das Internet ausgetauscht werden, ohne mit dem Datenschutzgesetz in Konflikt zu kommen. Die Daten werden vor dem Versenden durch den persönlichen Schlüssel des Teilnehmers automatisch für Dritte unlesbar verpackt und dadurch sicher über das Internet transportiert. Zusätzlich erlaubt ASAS eine eindeutige **Identifikation** der einzelnen TeilnehmerInnen, was die sonst einfache Fälschung von Inhalten und Adressierungen im Internet unmöglich macht.

Als registrierte/r HIN-TeilnehmerIn können Sie mit allen Plattform-TeilnehmerInnen ohne Zusatzaufwand sicher kommunizieren. Bereits heute sind über 3000 FMH-Mitglieder und in zunehmendem Masse auch Spitäler, Labors, Abrechnungskassen und weitere Dienstleister der HIN-Plattform angeschlossen. Die eindeutige Identifikation der Teilneh-

merInnen ermöglicht Ärzte-Gruppierungen und Firmen zudem, das HIN als Extranet zu nutzen. Zugriff auf Datenbanken, Internetseiten und -Foren können selektiv ausgewählten HIN-TeilnehmerInnen zugänglich gemacht werden. Auch die Ärztesgesellschaft Baselland plant, diese Anwendung für Ihre Mitglieder über eine HIN-Anbindung nutzbar zu machen.

Wie können Sie HIN-Mitglied werden?

Seit Mitte des vergangenen Jahres kauft die FMH das HIN-Basisabo für ihre Mitglieder pauschal ein, wodurch für das einzelne FMH-Mitglied keine weiteren Kosten für den Anschluss an HIN entstehen. Das Basis-Abonnement beinhaltet die Sicherheitssoftware ASAS und damit die Möglichkeit, sich als HIN-TeilnehmerIn auf der Plattform zu registrieren. Zusätzlich erhalten Sie als Mitglied eine Mailbox und Zugang zu diversen weiteren Dienstleistungen. Was Sie noch brauchen, ist einzig einen Internetanschluss über einen von Ihnen gewählten Provider (z.B. Bluewin oder HIN).

Sind auf Ihrem PC, über den Sie sich ins Internet einwählen, sensible Daten gespeichert, empfehlen wir Ihnen die Wahl eines Providers, der Ihren Anschluss durch eine Firewall vor Attacken aus dem Netz schützt (beispielsweise HIN-Power-Providing) oder die Installation einer eigenen Firewall auf Ihrem EDV-System.

Die Anmeldung bei HIN erfolgt über die Unterzeichnung einer Vertragsvereinbarung, welche Sie telefonisch unter 0848 830 740 bestellen oder im Internet unter www.hin.ch finden können. Nach Eingang der Vertragsvereinbarung werden Ihnen Installationsanleitung und Passwörter per Post eingeschrieben zugestellt.

Möchten Sie bei der Installation Unterstützung, empfehlen wir Ihnen, sich entweder an Ihren persönlichen System-Supporter zu wenden, oder auf der Vertragsvereinbarung den Wunsch zur Unterstützung entsprechend zu vermerken.

Für Internet-EinsteigerInnen haben wir zur Zeit zwei Angebote, um besonders einfach auf die HIN-Plattform zu kommen:

Durch eine Zusammenarbeit mit Portable-Shop Schweiz können wir Ihnen zu Sonderkonditionen eine Auswahl von Lap-Tops anbieten. Diese werden Ihnen mit fertig installierter ASAS-Sicherheitssoftware und vorkonfiguriertem Internetzugang geliefert, worauf Sie sich nur noch mit den zugesandten Passwörtern bei HIN zu registrieren brauchen.

Ebenfalls bieten wir Halbtageskurse für Internet-EinsteigerInnen an. Die TeilnehmerInnen lernen die wichtigsten Internetanwendungen kennen und erhalten allgemeine Informationen zum Internet sowie zum Sicherheitssystem ASAS.

HIN hat sich als ärzteigene Internetplattform, dank Konzentration auf langfristige technologische Ausrichtung, zu einem anerkannten Portal entwickelt, welches dem nationalen und internationalen Vergleich standhält. Nutzen Sie die Vorteile jetzt und in Zukunft für sich und werden Sie zusammen mit Ihrer kantonalen Gesellschaft TeilnehmerIn auf der HIN-Plattform.

Anmelden unter Tel. 0848 830 740 oder www.hin.ch

Klinisch-biologische Wissenschaften – ein neues Departement an der Medizinischen Fakultät

Prof. Dr. med. W. Steinbrich,
Dekan der Medizinischen Fakultät
der Universität Basel

Das neue Departement für Klinisch-Biologische Wissenschaften (DKBW) umfasst alle Einheiten, die primär der Lehre in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern der Medizin und der Laborforschung verpflichtet sind. Seine Gründung hat ihren Ursprung im Zusammentreffen verschiedener Gegebenheiten. Bereits im Dokument «Die Zukunft der Medizinischen Fakultät» wurde ein Zusammenschluss der Forschung des Departements Forschung und der vorklinischen Fächer gefordert. Die in den nächsten Jahren anstehenden und z.T. bereits erfolgten Pensionierungen von acht hauptamtlichen Professoren in Anatomie, Biologie, Biochemie, Physiologie und Pathophysiologie eröffnen eine einmalige Chance für eine Neuausrichtung. Dies und die laufende Studienreform, das Bemühen, wissenschaftliche Schwerpunkte zu bilden und – last but not least – die Finanzierung von Lehre und Forschung von der klinischen Dienstleistung besser zu trennen veranlassen die damalige Vorsteherin des Sanitätsdepartementes, den Universitätsratspräsidenten, den Rektor und Vertreter der Fakultät, ein von der Universität, vom Kanton Basel-Stadt und dem UKBB getragenes Departement zu bilden.

Im Bereich Lehre erhält es den Auftrag, zusammen mit dem Studienreformbüro die Erneuerung des vorklinischen Unterrichtes zügig und konsequent umzusetzen. Das DKBW wird zudem die Forschung der grundlagenorientierten medizinischen Fachrichtungen mit der patientenorientierten Laborforschung zusammenführen. Die Universität erhofft sich davon Synergien und eine überkritische Grösse der Arbeitsgruppen, um auch international kompetitive Forschungsschwerpunkte bilden zu können. Da sich der klassische Fächerkanon von Anatomie, Physiologie und Biochemie bezüglich Forschungsthemen und Methodik zum Teil überlebt hat, wird im DKBW eine Organisation nach den folgenden vier definierten Forschungsschwerpunkten angestrebt.

- **Neurowissenschaften**
Molekulare Mechanismen neurodegenerativer und neuroimmunologischer Erkrankungen.
- **Onkologie**
Molekulargenetische Veränderungen als Ansatz neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren und Erforschung der Tumor-Immunologie.
- **Immunologie**
Molekulare und zelluläre Mechanismen der Selbst- und Fremddifferenzierung im Rahmen der Transplantations- und Infektionsbiologie.

- **Zellplastizität und Gewebereparatur**
Diesen Forschungsschwerpunkt umfasst das Spektrum von der Stammzelle bis zum differenzierten Gewebe. Molekulare Aspekte der Degeneration, Regeneration und Angiogenese stehen im Vordergrund, besonders an den Organen Myokard, Knorpel, Knochen und Knochenmark.

Die bereits heute existierenden Forschungsgruppen beginnen sich innerhalb der Forschungsschwerpunkte neu zu organisieren. Die Leitung des Departementes, bald unterstützt durch einen Geschäftsführer und der Departementsrat als Aufsichtsgremium, haben ihre Arbeit aufgenommen.

Im Januar 2001 hat der Universitätsrat über die ersten Berufungsvorschläge für Biochemie und Physiologie entschieden. Das Ordinariat Physiologie wird mit einem Neurobiologen besetzt, der den Forschungsschwerpunkt Neurowissenschaften leiten wird und das Ordinariat Biochemie mit einem Molekulargenetiker, dem die Leitung des Forschungsschwerpunktes Onkologie obliegt. Konkretes Fernziel ist es, alle Forschungsrichtungen des DKBW unter einem Dach in einem Life-Science-Zentrum zu vereinigen. Dieses Zentrum soll in unmittelbarer Nachbarschaft zum Pharma- und Biozentrum entstehen.

Ärztegesellschaft Baselland

Aus dem Vorstand



TarMed

Derzeit laufen die Vorbereitungen für die Umrechnung des alten in den neuen Tarif. Präsident Dr. R. Schwarz befasst sich zusammen mit den Kollegen Dres. Gianfranco Matarelli und Robert Lejeune, die sich verdankenswerterweise zur Verfügung gestellt haben, eingehend mit den Details der Materie. Auch der Ärztekasse sei an dieser Stelle für die wesentliche Unterstützung

gedankt. Es scheint dem Vorstand noch verfrüht, sich in Kursen, die von ausserhalb der Ärzteschaft angeboten werden, informieren zu lassen oder bereits Programme zu kaufen. Die aktuelle Version kann immer noch Änderungen unterworfen sein!

Tiers Garant – denn wer zahlt, befiehlt!

Erneut möchte der Vorstand darauf hinweisen, dass auch im TarMed die Rechnung

wie bisher nach dem System des «Tiers Garant» erstellt werden kann. Ergo bleibt der Patient Schuldner – und nicht die Krankenkasse! Diesen Vorteil sollte man keinesfalls aufgeben. Denn wer zahlt, befiehlt!

Termine GV

Frühjahrs GV: 7. Juni 2001 – Wichtige Informationen zu TarMed!
Herbst GV 22. November 2001

Quali Doc 2001 – und die Praxis wird zum lernenden System

Iw. Betroffen von den Infusionsverwechslungen mit Todesfolge in einem führenden Schweizer Spital hat sich die Redaktion nach Qualitätstests mit messbaren Resultaten für die Praxis umgesehen. Über HADmedical – Human Aspect Development, einem Projekt der Swissair und dem Departement für Anästhesie des Kantonsspitals Basel zur Verbesserung des Managements von Risikosituationen – haben wir letztes Jahr berichtet. Diesmal geben wir das Wort SwissPEP, welche europäisch erprobte und standardisierte Programme zur Praxis-Evaluation anbietet. Mit systematischer Nutzung von Daten und mit der Spiegelung der Erfahrungen der Patienten können wir unsere Praxen kontinuierlich verbessern. Die Praxis wird zum lernenden System. Über eine ähnliche Initiative, die von den Zürcher Internisten ins Leben gerufene «Arbeitsgemeinschaft Patientenzufriedenheit» werden wir zu einem späteren Zeitpunkt berichten.

*Dr. med. Beat Künzi und
Dr. med. Walti Oswald, SwissPEP, Gümli*

Welchen Nutzen hat Quali Doc für den Arzt?

Zu Beginn der Praxis-Evaluation stellt sich die Frage: «Wo liegen unsere Stärken und wo sind allfällige Schwachstellen?» Als Praktiker möchten Sie einen klaren Anhaltspunkt: Wie holen Sie mehr aus Ihrer Praxis heraus und wie strukturieren Sie die Fortbildung, damit sie sinnvoll und effizient wird? Vielleicht läuft Ihre Praxis sehr gut. Hier stellen sich dann Fragen wie: «Wo entsteht unnötig Reibung? Stimmen Aufwand und Ertrag überein? Wieviele Jahre werde ich diesen Aufwand noch schaffen? Wie kann ich den Aufwand reduzieren, ohne dass meine Patienten abwandern?»

Das Quali Doc-Praxisprofil gibt Auskunft über die Erfahrungen Ihrer Patienten im Bereich Kommunikation, Beziehung, Information und Unterstützung, Organisation und Erreichbarkeit, medizinisch-technischer Betreuung, Kontinuität der Behandlung und Koordination mit anderen medizinischen Leistungsträgern. Damit lassen sich bis zu 70% der Unterschiede (Varianz) zwischen den untersuchten Arztpraxen erklären. Sie erhalten Sicherheit über die Bindung des Patienten an Ihre Praxis oder ob Vorstellungen bestehen, die Praxis zu verlassen. Das Praxisprofil erlaubt Ihnen, Ihre Arbeit aus Sicht Ihrer Patienten zu reflektieren, allfällige Änderungen ihrer Praxistätigkeit vorzunehmen und den Erfolg zu überprüfen. Der direkte Vergleich mit (anonymen) Kollegen und Ihrer Selbsteinschätzung ermöglicht Ihnen, sich über Aufwand und Änderungen

klar zu werden. Die Quali Doc-Praxis-Evaluation ist eine Investition in die Zukunft.

Welche Gefahren bringt Quali Doc für den Arzt?

Quali Doc zeigt auf, wo Sie Prioritäten zur Verbesserung der Arbeit setzen könnten und wie Sie das umsetzen müssten. Dazu dient einerseits der Vergleich Ihrer Resultate mit dem Durchschnitt Ihrer Kollegen. Andererseits zeigt der Vergleich mit den besten 10 Prozent der Resultate («Benchmark») was machbar wäre. Manche Kollegen setzen Ihre Messlatte nun bei der Benchmark. Das kann zu Frustration, Demotivation und zum «Ablegen» der Evaluation führen. Es ist unabdingbar, dass Sie sich Zeit nehmen für die Interpretation der Resultate. Bei Bedarf unterstützen wir Sie dabei.

Entwicklung 2001

- Quali Doc wurde an Hausärztinnen und Hausärzten geeicht. Es lässt sich in Bezug auf viele Fähigkeiten auch in Spezialarztpraxen anwenden. Entsprechende Referenzwerte zur Beurteilung der medizinischen Behandlung, sog. Tracer-Indikatoren, werden zur Zeit international entwickelt und getestet. Sie sind vorwiegend dem Behandlungsbereich chronischer Krankheiten entnommen und werden punktuell eingesetzt. Medizinisch fachliche Betreuung könnten Sie auch neu beim PICK-Projekt vergleichen, wenn Sie das möchten. Die Teilnahme in der Pilotphase ist gratis (idealerweise im Qualitätszirkel).
- Ab 2002–2003 werden sinnvolle Verknüpfungen mit Kostendaten zu Verfügung stehen. Dies ermöglicht einerseits die Straffung der Praxisadministration. Andererseits bieten wir damit auch einen Beleg an, falls politische Einsparungen zu Einbussen in der Qualität führen.

Neuerungen 2001

- Die Arbeit der Praxisassistentin beeinflusst die Qualität der Praxis im Alltag ganz wesentlich. Neu werden die Erfahrungen der Praxisassistentinnen erfasst und verglichen.
- Zur Auseinandersetzung mit den Quali Doc-Resultaten bieten wir neu folgende Möglichkeiten an:
- **Quali Doc 2001 Pur** – Minimalversion ohne Interpretation der Resultate. Sie eignet sich als Einstieg nur mit einer Upgradeoption oder für KollegInnen, welche einen Verlauf dokumentieren möchten. Preis Fr. 864.–
- **Quali Doc 2001 Standard** – beinhaltet die eigenen Daten und Resultate, einen Vergleich mit der Benchmark, ein Arbeits-

Was ist Quali Doc 2001?

1. ... misst Qualität pragmatisch und wird anwenderfreundlich in verschiedenen Modulen angeboten
2. ... verwendet sorgfältig ausgewählte validierte Indikatoren
3. ... vergleicht die Erfahrungen Ihrer Patienten und Ihre Belastung für Sie sichtbar mit den Daten Ihrer KollegInnen
4. ... stützt sich auf kleine, repräsentative Befragungen (60 Patienten), um Ihnen den Weg zu einer späteren Befragung offen zu halten.
5. ... Resultate lassen sich in konkrete Verbesserungen umsetzen
6. ... Benchmarks (Vergleiche mit den Besten) zeigen, was realistischerweise machbar ist
7. ... macht Ihre Praxis zu einem lernenden System
8. ... bietet je nach Bedarf individuelles Coaching bis Netzwerk-Support

buch und einen Kursabend (2,5 Std.) in Kleingruppen mit ausführlicher Besprechung der einzelnen Fragestellungen und ihrer Implikationen auf die eigenen Resultate. Kursorte sind Bern-Gümligen, Winterthur oder Lausanne.
Preis Fr. 1464.–

- **Quali Doc 2001 Plus** – mit Praxisbesuch zur Verifizierung der Daten vor Ort in der Praxis mit einem individuellen, mass-

geschneiderten Coaching. Der Praxisbesuch erfolgt durch einen erfahrenen Kollegen und schliesst einen ausführlichen Schlussbericht ein. Fr. 2214.– (inkl. Bahnspesen, 1/2 Weg)

- **Quali Doc Zusatz** – nach Aufwand Fr. 285.–/Std.
- **Quali Doc User Group** – Kontakte vermitteln wir gratis.

Weitere Informationen, Literatur und Anmeldeformulare finden Sie auf unserer Homepage oder bei SwissPEP

Programme zur Evaluation ärztlicher Praxis
Mattenstrasse 9, CH-3073 Gümligen
Tel. 031 951 69 69, Fax 031 951 69 77
E-mail: info@swisspep.ch
Homepage: www.swisspep.ch

Fortbildung

Fortbildungen der Medizinischen Universitätsklinik Kantonsspital Liestal, März–Juli 2001

Do, 22.03.2001 17.15–18.50 Uhr	Aus Spezialgebiet KSL: Dr. med P. Nussbaumer: Grundlagen der ambulanten Thromboetherapie
Do, 29.03.2001 11.15–12.15 Uhr Hörsaal KSL	3. Videokonferenz mit KBS und KSB
Do, 29.03.2001 17.15–18.00 Uhr Hörsaal KSL	Fall aus der Praxis: Dr. E. Riesen/Prof. W. Zimmerli: Halsweh-Alltag in der Sprechstunde. Was bringt eine Guideline?
Do, 05.04.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Logopädieteam: Aphasie in Abgrenzung zur Dysarthrophonie
Di, 10.04.2001 07.45–08.30 Uhr Hörsaal KSL	Praktikerfortbildung mit KBS: Dr. K. Bally, Basel: Fieber in der Hausarztpraxis
Do, 26.04.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Eingeladener Referent: Dr. E. Nitzsche, Claraspital Basel: Klinische Anwendung der PET
Do, 03.05.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Eingeladener Referent: Dr. B. Müller, KS Basel: Procalcitonin, oder was der Diabetes von der Sepsis lernen könnte
Di, 15.05.2001 07.45–08.30 Uhr Hörsaal KSL p	Praktikerfortbildung mit KBS: Lymphadenopathie
Do, 07.06.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Fall aus der Praxis: Dr. H. R. Stöckli, Dr. E. Riesen: Schwindel: Abklärung in der Praxis
Di, 12.06.2001 07.45–08.30 Uhr Hörsaal KSL	Praktikerfortbildung mit KBS: Dyspepsie
Do, 21.06.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Eingeladener Referent: Prof. B. von Wingerden, Holland: Physiotherapeutische Behandlung von Patienten mit oder nach Diskushernie
Do, 05.07.2001 17.15–18.00 Uhr Hörsaal KSL	Aus Spezialgebiet KSL: Frau Dr. J. Puder: Neuere orale Antidiabetika

Standpunkte zum TarMed

fr: Mit der Sitzung der Ärztekammer vom 4./5. Mai und der daran anschliessenden Urabstimmung wird der Entscheid über die Einführung des TarMed auch für uns immer konkreter. Die Redaktion der Synapse hat Exponenten verschiedener Ärzteguppen um Ihre Ansichten zu relevanten Fragen im Zusammenhang mit der TarMed-Diskussion gebeten. Die Fragen beantworten Prof. R. Tscholl, Präsident der FMS, Chefarzt Urologische Klinik am Kantonsspital Aarau, Dr. med. J. Fritschi, Vizepräsident der SGIM, Pfeffingen und Dr. med. F. Häring, Präsident der GAMBA, Bubendorf. Entsprechend dem Titel sind die nachfolgenden z.T. prägnanten Äusserungen Standpunkte der verschiedenen Gruppierungen und keinesfalls offizielle Stellungnahmen der Ärztesgesellschaft Baselland.

Gibt es Verhandlungspositionen gegenüber Versicherern und Bundesämtern, die wir keinesfalls verlassen dürfen?

Prof. Tscholl: Unter allen Umständen muss der Einbau des FMS-Modells in die TarMed-Struktur vor deren Inkraftsetzung als Verhandlungsposition gehalten werden. Das FMS-Modell ist keine «Diskussionsbasis», wie FMH-Präsident Dr. H. H. Brunner meint, sondern Minimalforderung.

Dr. Fritschi: Als ersten Punkt nenne ich die freiheitliche Ausübung unseres Berufes. Alle Kontrollmechanismen, die zu bürokratischen Eingriffen in die breite Vielfalt der ärztlichen Heilkunst führen, sind abzulehnen. Der zweite Punkt betrifft die Offenheit des Vertragssystems. Jede Unterschrift, die wir heute leisten, gilt für den Status quo, die Zukunft darf nicht «betoniert» werden. Hier ist v.a. auf die Flexibilität der Rahmenverträge zu achten. Der dritte Punkt betrifft die Datenhoheit. Wir dürfen einer direkten Übernahme und Verarbeitung der Daten durch Aussenstehende nie zustimmen.

Dr. Häring: Wir erwarten, dass das Versprechen eingelöst wird, dass die ärztlichen Grundleistungen besser als die technisch-apparativen Leistungen bewertet und dass die Grundversorgung aufgewertet wird, dass er gerechter als der bisherige Leistungstarif wird und die Einkommensunterschiede der verschiedenen Spezialitäten etwas ausgleicht.

Welche Rahmenvereinbarungen müssen stehen, bevor Sie an der Urabstimmung dem TarMed zustimmen können? Gibt es noch weitere Bedingungen?

Prof. Tscholl: Das FMS-Modell muss in der TarMed-Struktur fest eingebaut sein. Der Starttaxpunktwert muss für die operativen

Leistungen mindestens CHF 1.– betragen. Für operative Leistungen erforderte die Kostenneutralität einen Taxpunktwert von weit über einem Franken!

Dr. Fritschi: Diese Bedingungen sind seit längerem bekannt und umfassen nebst dem Einführungsvertrag, dem Rahmenvertrag und dem Dignitätskonzept einen vierten Punkt, nämlich die Einsichtnahme in die definitive Version 1.0. Dies versteht sich von selbst und sollte in diesen Tagen erfolgen. Ich erwarte hier keine grösseren Überraschungen, die angekündigten Veränderungen sind weitgehend neutral oder sicher nicht zum Nachteil der Grundversorger. Diese haben ja mit einer Umverteilung des Taxpunktwertes vor 2 Jahren ihr Scherflein an die operativen Kollegen mehr als geleistet. Weitere Opfer kommen für uns nicht in Frage.

Dr. Häring: Wir sehen grosse Schwierigkeiten, wenn die Einführung des TarMed auf Grund der verlangten Kostenneutralität einem Globalbudget gleichkäme. So können wir unsere Entschädigungen nicht mehr allein auf betriebswirtschaftliche Kriterien stützen, auf die TarMed eigentlich aufgebaut ist. Wenn irgend eine unserer Leistungen höher bewertet wird, so muss das Geld andern weggenommen werden und umgekehrt. Der Streit in der Ärzteschaft ist vorprogrammiert. Die Zerreihsprobe ist noch nicht ausgestanden. Würde der Taxpunktwert nach den verrechneten Leistungen festgelegt werden, kann es sein, dass gerade die Anständigen das Nachsehen haben. Die besten Kaufleute sind nicht unbedingt die besten Ärzte. Hier sollte vorgesorgt werden.

Welche Nachbesserungen müssen innert des ersten Jahres nach Einführung des TarMed dringend an die Hand genommen werden?

Prof. Tscholl: Nachbesserungen werden Sache der Fachgesellschaften sein, die ihre Positionen weiterhin überwachen müssen, weil vorgeschlagene Änderungen, selbst wenn sie von der FMH ins Protokoll aufgenommen wurden, später durch die MTK ohne Rückmeldung verändert wurden.

Dr. Fritschi: Aus der Sicht der Grundversorger wird es sich um ein «fine tuning» handeln, welches nach der Einsichtnahme in die Version 1.0 und dem Probelauf des ersten Jahres 2002 präzise gefordert werden muss. Grundsätzliche Nachbesserungen im Sinne einer Systemänderung stehen für uns zur Zeit nicht zur Debatte.

Was bringt die Einführung des TarMed unseren Patienten und den «gesunden» Prämienzahlern?

Prof. Tscholl: Die Einführung des TarMed bringt den Patienten jedenfalls keine Prämienenkung, da das Einkommen der operativ tätigen Ärzte, das 3% der gesamten Gesundheitskosten ausmacht, sinken und gleichzeitig das Einkommen der Grundversorger im Sinne der Kostenneutralität steigen wird. Eine gewisse Veränderung der Einkommen im obigen Sinn war von Anfang an beabsichtigt, nur ist das Boot jetzt aus dem Ruder gelaufen, indem die operativ Tätigen zum Teil «liquidiert» werden.

Dr. Fritschi: Uns allen – ohne Unterscheidung zwischen Patienten und Gesunden, denn dies kann ja morgen schon umgekehrt sein – bringt TarMed die Erhaltung eines freiheitlichen Gesundheitssystems, wie es sich die allermeisten Schweizer nach wie vor wünschen; dies mit den nötigen Anpassungen an die heutige Zeit bezüglich Übersichtlichkeit, Datenerhebung und Flexibilität. Kontroll- und Eingriffsmöglichkeiten bestehen für diejenigen Situationen, wo es angebracht ist.

Die Seite der GAMBA

Der Vorstand beschäftigt sich zur Zeit intensiv mit der Frage, wie die Medienpräsenz der Hausärzte in der Laien-Öffentlichkeit und bei den Ärzte-Zeitschriften verbessert werden kann. Während in der Ärztespresse einige Artikel erscheinen konnten, sind wir in der Öffentlichkeitsarbeit immer noch an der Konzeptsuche. Die Stichworte heissen Public Relation und Lobbying, denn Argumente erarbeitet man sich, durchsetzen kann man sie jedoch nur mit Lobbying. In BL hat eine Vorstandsdelegation wegen Vergabe der Umgebungs-Untersuchungen bei Tbc ausschliesslich an Pneumologen und Infektiologen beim Kantonsarzt vorgeprochen. Der GAMBA-Vorstand findet, dass

wie bisher auch Hausärzte in der Lage sein sollen, diese gesundheitspolitische Massnahme auszuüben. Bei diesem Treffen ergaben sich neue Aspekte, die auch für Hausärzte verheissungsvoll aussehen. Weitere Gespräche folgen.

In BS wurde einigen Hausärzten das neue Evaluations-Konzept «Rai-Rug» vorgestellt, ein 18-seitiges Evaluations-Papier für Alters- und Pflegeheim-Insassen. Unsere Befürchtungen, dass dadurch das qualifizierte Personal noch mehr als bisher von der eigentlichen Pfllegetätigkeit am Patienten abgezogen und mit Administrations-Aufgaben beschäftigt werde, wurden zur Kenntnis genommen ohne ernst genom-

men zu werden. Allerdings gelang es den Vertretern des Amtes für Alterspflege und des VAP auch nicht uns vom Gegenteil zu überzeugen. Jedenfalls scheint es ohne unsere Mitarbeit beschlossene Sache zu sein. Ab Sommer 2001 werden wir sehen, was dabei herauskommt.

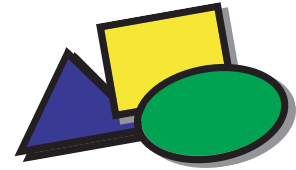
Nächste GAMBA-Vorstands-Sitzungen am 20. Februar und am 10. April 2001

- Denkt an das Einsenden der Fortbildungs-Protokolle an Christoph Itin, Schwieriweg 4, 4410 Liestal
- GAMBA-GV, 9. Mai 2001, in der Mittenza



Umweltmedizinische Beratung in Basel

Wissenschaftliches Projekt der Uni Basel – Stiftung MGU: Mensch Gesellschaft Umwelt



An der Universität Basel hat im Januar 2001 ein einjähriges umweltmedizinisches Beratungsprojekt begonnen. Das interdisziplinäre Forschungsprojekt soll ein Beratungsangebot für Patientinnen und Patienten darstellen, für deren Gesundheitsbeschwerden Umweltbelastungen als Ursache vermutet werden.

Dipl. geogr. Anke Huss,
Projektkoordinatorin

Die Vielfalt von Umweltbelastungen im Wohnraum, am Arbeitsplatz und in der Freizeit hat in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen. Die akute Toxizität ist für viele dieser Substanzen bekannt. Sehr viel schwieriger ist aber die Beurteilung von langandauernden Belastungen im Niedrigdosisbereich. Für einige Substanzen wie z. B. Formaldehyd sind die toxikologischen Zusammenhänge unbestritten, für viele andere Expositionen, wie flüchtige Kohlenwasserstoffe oder elektromagnetische Felder sind solche Zusammenhänge sehr umstritten. Ebenso bedeutend wie die tatsächlichen Umweltbelastungen sind auch die seelischen Faktoren, die die Entstehung und Aufrechterhaltung von umweltbezogenen Gesundheitsstörungen beeinflussen können.

Interdisziplinäre Beratungsstelle

Eine interdisziplinäre umweltmedizinische Beratungsstelle gibt es in der Schweiz im Gegensatz zu Deutschland und anderen europäischen Ländern bisher nicht. Ein wichtiges Ziel unseres Forschungsprojektes besteht darin, ein Beratungsangebot innerhalb der vorhandenen medizinischen Versorgungsstruktur und unter Einbezug der kantonalen Umweltfachstellen zu entwickeln. Ausserdem soll das Angebot während eines Jahres als Pilotprojekt praktisch evaluiert und abgeklärt werden wie gross der Bedarf einer solchen Beratungsstelle ist.

Pilotprojekt während des Jahres 2001

Die umweltmedizinische Beratungsstelle nimmt im Januar 2001 ihren Betrieb für ein Jahr in Form eines Pilotprojektes auf. Es ist vorgesehen, dass alle Teilnehmenden an diesem Projekt das gleiche Abklärungsprozedere durchlaufen. Dies beinhaltet zu-

nächst das Ausfüllen eines Fragebogens durch die Patienten. Nach dessen Rücklauf erfolgt ein Hausbesuch durch eine kantonale Umweltfachstelle, die das Wohnumfeld an Hand einer Checkliste erfasst und, wenn nötig, umwelthygienische Messungen von Schadstoffen und physikalischen Einflüssen in Innenräumen veranlasst, eine internistisch-allergologische Konsultation sowie ein psychologisches Interview und einige Fragen zur Psychodiagnostik. Diese umweltmedizinische Abklärung im Rahmen des Forschungsprojektes ist für die Betroffenen kostenlos. Anschliessend werden die Informationen der verschiedenen Teilabklärungen an einer gemeinsamen Fallkonferenz besprochen und Empfehlung für das weitere Vorgehen entwickelt. Zum Abschluss findet ein Beratungsgespräch mit den Patienten statt. Es können im Rahmen dieses Projektes keine weiterführenden Diagnostiken oder eine Therapie angeboten werden.

Teilnahme am Projekt

Wenn Sie Patienten oder Patientinnen haben, bei denen Sie Umweltbelastungen als Ursache für Beschwerden in Betracht ziehen und für deren Abklärung oder Behandlung Sie eine Beurteilung durch unser Projekt wünschen, können Sie diese Patien-

ten über unsere Projektkoordinatorin (Dipl. geogr. Anke Huss, Tel. Mittwoch–Freitag: 061/267 42 45, e-mail: anke.huss@unibas.ch) für die umweltmedizinische Beratung anmelden. Selbstverständlich würden wir Ihre bereits erfolgten Untersuchungsbeefunde einbeziehen und Sie auch gerne abschliessend über unsere Beurteilung informieren.

Patienten und Patientinnen können sich auch selber bei der umweltmedizinischen Beratungsstelle melden oder von Umweltfachstellen dahin verwiesen werden.

Gerne steht Ihnen unsere Projektkoordinatorin und alle Mitglieder der Projektleitung für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Die Projektleitung umfasst die folgenden Personen und Institutionen:

Prof. Dr. med. J. Küchenhoff (Abt. Psychotherapie und -hygiene der PUK), Prof. Dr. med. Andreas Bircher (Allergologische Abteilung, Kantonsspital Basel), PD Dr. med. Charlotte Braun-Fahrländer, (Abteilung Umwelt und Gesundheit, Institut für Sozial- und Präventivmedizin Basel), Dr. biol. Markus Niederer (Kantonales Laboratorium Basel), Dr. sc. nat. J. Tremp (Amt für Umweltschutz und Energie – AUE Baselland), PD Dr. iur. G. Scartazzini (Juristische Fakultät der Universität Basel); R. Waeber (BAG, Abteilung Chemikalien, Bern).



Vier epidemiologische Studien

Die Sanitätsdirektionen von Basel-Stadt und Baselland sind an vier epidemiologischen Studien beteiligt, die in der Nordwestschweiz durchgeführt werden oder vorgesehen sind. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte werden in unterschiedlichem Mass davon betroffen.

Fall-Kontrollstudie zu Norwalk-like-Viren

Der Norwalk-Agent ist den älteren Ärztinnen und Ärztinnen als Durchfall-Erreger vertraut. Nach heutiger Nomenklatur gehören die «Norwalk-like viruses» zu den Caliciviren. Ihr Nachweis ist noch nicht Routinediagnostik. Eine Pilotstudie der Kantonslaboratorien BL und SO hat aber gezeigt, dass diese Viren auch bei uns häufige Ursachen von Durchfallserkrankungen darstellen.

In einer Fall-Kontrollstudie sollen die Risikofaktoren ermittelt werden. Bakteriell negative Stühle von Durchfallpatienten werden weiter untersucht. Der Studienleiter, R. Fretz, wird Hausärztinnen und Hausärzte in der Nordwestschweiz von NLV-Patienten kontaktieren und um Einwilligung zum Einbezug in die Studie bitten.

Parallel dazu sollen Ausbrüche von bakteriell negativen Durchfallserkrankungen in möglichst vielen Kantonen untersucht werden, da sich epidemische Übertragungen wahrscheinlich von sporadischen unterscheiden.

Auskunft erteilt lic. phil. II Rainer Fretz, Kantonslabor BL, Tel. 061 / 906 62 25.

Durchimpfungsstudie

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit führen das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ) und kantonale Stellen eine Erhebung der Durchimpfung bei Kleinkindern, im ersten Schuljahr und bei Schulabgängern durch. Die Erhebung lief schon während des Jahres 2000 und wird 2001 weitergeführt. Nicht alle eingeschlossenen Altersgruppen werden zur gleichen Zeit studiert. Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen werden nicht direkt involviert. Hingegen ist es möglich, dass Familien, die um Einsicht in Impfausweise gebeten werden, sich an ihre Hausärzte wenden.

Für Rückfragen stehen die Kantonsärzte oder im ISPMZ Frau Phung Lang, MPH (Tel. 01/634 46 13), zur Verfügung.

Legionellen-Studie

Einerseits werden die Kantonslaboratorien BS und BL auch im laufenden Jahr in Heimen und Bädern aktiv nach Legionellen im (Dusch-)Wasser suchen, andererseits ist vorgesehen, den einzelnen, sporadisch auftretenden Krankheitsfällen mit epidemiologischen Methoden nachzugehen. Das Studienprotokoll ist noch nicht erstellt. Die Federführung für den zweiten Teil liegt bei Dr. Bruno Bucheli, Kantonsarzt BS, Tel. 267 95 31.

Erhebung der Zahngesundheit von Schulkindern in Baselland

Die Zahngesundheit ist in der Vergangenheit schon mehrfach erhoben worden. Erstmals wird im Jahr 2001 diese periodische Untersuchung vom Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel durchgeführt. Untersucht werden Kinder der ersten, sechsten und neunten Klasse, wobei fehlende und schadhafte Zähne erfasst werden. Sie wird ab März 2001 durchgeführt. Es gibt Grund zur Befürchtung, dass sich die Zahngesundheit von Schulkindern nach jahrzehntelanger Verbesserung nun wieder verschlechtert.

Für Fragen steht Dr. med. dent. S. Schild, Kantonszahnarzt BL, zur Verfügung (Tel. 925 60 65).

Impressum

Mitglieder der Redaktion

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

Dr. med. Tobias Eichenberger (te)
Facharzt für Urologie FMH

Frau Dr. med. Alexandra Prünke (ap)
Fachärztin für Ophthalmologie FMH

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

Konzept

Schaffner & Conzelmann AG, Basel

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel

Layout, Satz und Druck

Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz

Erscheint etwa zweimonatlich

Inseratenregie

Hess + Fankhauser
Pharma media promotion, Baar

Redaktionsadresse

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



Aerzte
Gesellschaft
Baselland