



Leitartikel

E-Health – Lernen von Dänemark?

Dr. med. F. Rohrer

Als E-Health kann man den Einsatz von elektronischen Technologien in der Kommunikation und Dokumentation im Gesundheitswesen bezeichnen. In der Schweiz wird für die nächsten Jahre eine E-Health-Strategie erarbeitet. Andere Länder, etwa Dänemark, sind in dieser Entwicklung bereits einige Schritte weiter. Die Synapse konnte dazu den Verwaltungsratsdelegierten der syndata AG und früheren Präsidenten der Ärztesgesellschaft Baselland, Dr. med. R. Schwarz, Muttenz, einen langjährigen Beobachter der Entwicklung in diesem Bereich, befragen. Das Interview führte Dr. med. F. Rohrer.

FR: Du hattest Gelegenheit, das in Dänemark bereits weit entwickelte E-Health-System zu studieren. Wie funktioniert dort die elektronische Vernetzung der Ärzte?

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- Wir suchen das Gespräch, nicht den Streit 5
- Zahnärzte SSO geben Antwort 7
- www.ppv.ch – Vermittlung von Behandlungsplätzen 9
- Medizinische Massnahmen für berufliche Reintegration zahlen sich aus 10
- Frischluft fürs Worthaus Literaturhaus Basel 12

Editorial

Vertrauenswürdiger Vertragspartner?

Dr. Peter Kern

Im Communiqué vom 11.9.2008 teilte santésuisse Basel unter anderem mit: «Auffallend ist ferner ein Sprung bei den Arztbehandlungen von einem Kostenrückgang im Jahr 2006 auf ein Wachstum von 6,3%.» Diese Mitteilung bedarf der näheren Betrachtung.

Gemäss der Versichertenstatistik der santésuisse sind die Arztkosten pro Kopf 2007 mit 762 Franken praktisch identisch mit dem Niveau von 2004 (760 Franken). Dazwischen liegt in den Jahren 2005 und 2006 mit 719 resp. 717 Franken eine markant rück-

läufige Kostenentwicklung. Erstaunlicherweise wurde diese Tatsache damals nie erwähnt. Eine Taxpunkt-wertanpassung zur Wahrung der Kostenneutralität fand nicht statt. Eine Reduktion der Krankenkassen-prämien stand auch nicht zur Diskussion. Für deren Anstieg werden aber weiterhin die Praxisärzte als mitverantwortlich dargestellt. Des Weiteren wird im Communiqué erwähnt: «Das höchste Kostenwachstum ist mit 13,6% bei den ambulanten Spitalleistungen auszumachen.» Seit Einführung des neuen Tarifs 2004 hat dieses Segment ein kontinuierliches Wachstum von 3,4% pro Jahr, 2007 sogar von 13,6%. Es ist uns Praktikern nicht einsehbar, weshalb die Versiche-

rer für die genau gleichen Tarifleistungen an die Spitalambulatorien einen Taxpunkt-wert entrichten, der um 5 Rappen höher ist als derjenige der niedergelassenen Ärzte. Obwohl die Spitäler gleich wie die Ärzte in das Kostenkontrollsystem LeiKoV eingebunden sind, scheinen sie durch höhere Mächte besser geschützt zu sein, während es schon «Tradition» hat, «die Ärzte» (unberechtigterweise!) ins Kostensvisier zu nehmen. Es wird aber beim Studium der Absolutzahlen über 4 Jahre klar ersichtlich, dass die «Arztbehandlungen» auch für den diesjährigen Prämienaufschlag mit Sicherheit nicht verantwortlich zu machen sind.

RS: Der dänische Staat betreibt ein Internet-Onlineportal: www.sundhed.dk (Sundhed = Gesundheit). Hier können alle dänischen Patienten ihre Gesundheitsakten einsehen und für von ihnen bestimmte Personen zugänglich machen. Da jeder Einwohner in der Regel einem Hausarzt zugeordnet ist (1200–1600 Einwohner pro Arzt), hat dieser Hausarzt Lese- und Schreibrechte, der Patient nur Leserechte. Die Basis dieses Portals bildet das dänische Health-Data-Network Medcom (www.medcom.dk). Es ist verantwortlich für die Vernetzung der einzelnen Player des Gesundheitswesens. Durch dieses Network wird die gesicherte elektronische Kommunikation zwischen Ärzten, Spitälern und weiteren Institutionen ermöglicht.

FR: Wie muss man sich das konkret im Praxisalltag vorstellen?

RS: Die dänischen Kolleginnen und Kollegen führen zu nahezu 100% eine elektronische Krankengeschichte. Diese erleichtert ihnen, Dokumente wie Überweisungsschreiben, Austrittsberichte, Rezepte, Röntgen- und Laborbefunde oder Anfragen an Versicherer übers Internet auszutauschen. Auch der Bericht des Notfallarztes der letzten Nacht oder des Wochenendes liegt am nächsten Morgen in der Mailbox der Praxis vor.

FR: Wie haben die dänischen Ärzte und Patienten die Umstellung auf die elektronische KG bewältigt?

RS: Wie uns gesagt wurde, war dies auch in Dänemark ein dorniger Weg, welcher über sieben Jahre dauerte. Mit vielen Pilotprojekten wurde an der Verbesserung der Systeme gearbeitet. Die Zusammenarbeit in einem einheitlichen System musste eingeübt werden. Auch eine politische Reorganisation des Staates von ursprünglich vierzehn Ländern in nur noch fünf Regionen hatte die Möglichkeiten zur zentralen Organisation der Spital- und Notfallversorgung gefördert. Die dezentrale ambulante Versorgung findet ja in den Grundversorgerpraxen (meist Gruppenpraxen) statt. Praktisch alle Spezialärzte sind zentral in den Spitälern (fachambulant und stationär) tätig.

FR: Welche Vorteile hat das dänische System gegenüber den hier noch weitverbreiteten Papier-Krankengeschichten und elektronischen Insellösungen?

RS: Mit der elektronischen Dokumentation sind alle medizinischen Dokumente jederzeit abrufbar und austauschbar, soweit dies der Patient erlaubt. Der Computer wird zum Arbeitsgerät im Praxisalltag. Entgegen meiner Befürchtung hat eHealth die Stellung des Grundversorgers eindeutig gestärkt. Er ermöglicht nicht nur den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für den Patienten, sondern trägt auch wesentlich zur Basisdokumentation der Patientendossiers bei.

FR: Könnte das dänische System in die Schweiz übertragen werden oder gibt es hier rechtliche oder technische Hindernisse?

RS: Das Gesundheitswesen ist immer noch wesentlich durch kantonale Kompetenzen geprägt. Zentrale Regelungen wie in Dänemark sind deshalb nicht tel quel umsetzbar. Ein Konsens unter den Kantonen (GDK) wird wohl der einzig machbare Schweizer Weg sein. Technisch haben wir den europäischen Standard nicht (mehr) zu scheuen.

FR: Was würde die Einführung eines solchen Systems auf der Kostenseite bedeuten? Wäre hier mit Unterstützung von Seiten des Staates oder der Kostenträger zu rechnen?

RS: In Dänemark hat der Staat grosse Vorleistungen bei der Einführung von eHealth erbracht. Auch hat er es mit den Tarifen der staatlichen Krankenversicherung ermöglicht und dafür gesorgt, dass die Leistungen der Grundversorger gut – besser als in der Schweiz – abgegolten werden. Die Finanzierung eines raschen E-Health-Ausbaus in der Schweiz stellt ein erhebliches Problem dar. Es sollten deshalb rasch differenzierte Lösungen erarbeitet werden. Bei der Infrastrukturberechnung für den Tarmedtarif (Basis 1994/95) konnten noch keine Informatikkosten berücksichtigt werden, weil es diese praktisch noch nicht gab. Keinesfalls kann die Finanzierung der für eHealth notwendigen Informatikkosten allein durch die Praxisinhaber getragen

werden. Dies wird ein Killer-Kriterium sein und bleiben.

FR: Wie sind die Datenschutzaspekte geregelt? Braucht es in Dänemark auch eine Health Professional Card (HPC) oder eine Patientenkarte?

RS: Das Verständnis für Datenschutz scheint in den nordischen Ländern grosszügiger ausgelegt zu werden. So ist weder eine Versicherungskarte noch eine HPC (Health Professional Card) notwendig. Die Identifikation und Autorisierung von Ärztinnen und Patienten erfolgen per digitales Zertifikat (eineindeutige Identifikation, nicht «Karten»), das auf einem lokalen Rechner oder einem USB-Stick (z.B. von einer Ärztin am Schlüsselbund getragen) installiert werden kann.

FR: Wie erfolgt in Dänemark der ärztliche Einfluss auf die Weiterentwicklung der elektronischen Software? Ist der Staat, ein Versicherer oder die Ärzteschaft Träger des Informatiksystems?

RS: Sundhed und Medcom sind durch Zusammenarbeit von Staat, Versicherer (es gibt nur einen) und Ärzteschaft entstanden. Es wurde uns von Ärzteseite gesagt, dass die Ärzteschaft politisch aktiv und in den entsprechenden Gremien gut vertreten sei.

FR: Welche Lehren für die Weiterentwicklung von eHealth können für die Schweiz gezogen werden?

RS: Wie Dänemark wird auch die Schweiz Jahre für den Aufbau von eHealth brauchen. Wir können aber von anderen Ländern lernen und profitieren. Mit der «Strategie eHealth-CH» wurde Wichtiges angestossen. Der Staat kann aber nur Rahmenbedingungen setzen. Doch sollte er dies möglichst rasch auch tun. Dabei steht die Festlegung von Standards im Vordergrund. Eineindeutige Identitäten für Patienten und Berufsfachleute werden wichtige Grundsteine darstellen. eHealth stellt Instrumente zur Verfügung, welche – richtig eingesetzt – die individuelle Beratung und Betreuung unserer Patienten nur unterstützen können. Die Qualität unserer Arbeit und die Kosteneffizienz der eingesetzten Mittel werden dadurch nur unterstrichen.

Offener Brief an Herrn Bundespräsident Pascal Couchepin

Wir suchen das Gespräch, nicht den Streit

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Wir sind besorgt und empört über die derzeit gegen die Ärzteschaft, insbesondere gegen die Grundversorger, gerichtete Bedrohung der existentiellen Grundlagen. Langsam, aber sicher wird auf breiter Front der Hausarzt- und Familienmedizin in unserem Land der Boden entzogen, heftig unterstützt von geschickt lobbyierenden Krankenkassenvertretern in den eidgenössischen Räten. Wir bitten Sie, dafür zu sorgen, dass diese unerhört anmassende Form von impliziter Strukturbereinigung aufgegeben wird, und verlangen, dass die Vertreter unserer Verbände, insbesondere der FMH, angehört und ernst genommen werden. **Wir suchen das Gespräch, Herr Bundespräsident, nicht den Streit.**

Abschaffung des Praxislabors?

Die vorgesehene «Revision» der Analysenliste (Laboruntersuchungen in der Praxis) ist in Tat und Wahrheit die «Exekution» dieser äusserst kostengünstigen, raschen und notwendigen Dienstleistung. Wir verlangen, dass die Revision gestoppt wird, um unsere Patientinnen und Patienten weiterhin medizinisch korrekt behandeln zu können. Sonst werden wir unsere Praxislabors schliessen müssen. Dadurch entstehen einerseits Mehrkosten, welche die angeblichen Kosteneinsparungen um ein Mehrfaches übertreffen. Andererseits wird es zum Abbau von Stellen unserer Medizinischen Praxisassistentinnen kommen, eines für viele junge Frauen sehr attraktiven und verantwortungsvollen Berufs. Als weiterer Schaden muss mit zusätzlichen Arbeitsausfällen wegen verspäteter Behandlung und entsprechenden wirtschaftlichen Kollateralschäden gerechnet werden.

Sehr geehrter Herr Bundespräsident, wir kämpfen dafür, dass unseren Patientinnen und Patienten die Laboruntersuchungen in den Arztpraxen erhalten bleiben. Bitte nehmen Sie unsere Worte ernst und lassen Sie sich nicht von den Kassenlobbyisten in den Räten blenden! Verzichten Sie auf diese Revision, die zum Totalverlust des Praxislabors führen wird. Oder wollen Sie Zustände wie in Frankreich oder Italien, wo Patienten sich für die Behandlung von Bagatellerkrankungen an mindestens drei Stellen begeben müssen? Unsere Patientinnen und Patienten, welche Ihre Wählerinnen und Wähler sind, werden es Ihnen danken.

Freundliche Grüsse



Dr. L. Wagner, Präsident AeGBL



Dr. F. Eymann, MedGes

Zahnärzte SSO geben Antwort

*Dr. med. dent. Christoph Epting,
Präsident Zahnärztesgesellschaft Basel SSO*

Das Thema Mundgesundheit hat in letzter Zeit an Bedeutung gewonnen. Einerseits kann eine deutliche Zunahme der Kleinkinderkaries beobachtet werden, andererseits verändert sich die Alterszahnmedizin drastisch. Haben doch zunehmend alte Menschen ihre eigenen Zähne. Von Hollywood ist auch das oft extreme Bleichen von Zähnen nach Europa übergeschwappt. Zahnkosmetik hat für viele Menschen mit unschöner Zahnstellung oder verfärbten Zähnen positive Auswirkungen auf ihr Leben. Jedermann sollte lächeln und dabei ohne Scham seinen Mund öffnen können, aber nicht jedermann braucht Zähne wie ein Filmstar. Die Zahnärztesgesellschaft SSO plädiert für einen sorgfältigen und zurückhaltenden Einsatz von nicht notwendigen kosmetischen Eingriffen.

Die aus Ärztekreisen eingegangenen Fragen beantworten wir gerne.

Wann sollen Heimpatienten untersucht werden?

Wünschenswert wäre bei allen Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen eine jährliche Kontrolle. Diese kann auch durch eine Dentalhygienikerin erfolgen in Kombination mit einer gründlichen Zahnreinigung.

Sicher untersucht werden müssen Patienten, die über Schmerzen klagen, die sich regelmässig auf Zunge/Wange beißen (Blutungen) oder ihre Prothesen nicht tragen wollen. Oft unterschätzt wird die Gefahr bei Mundtrockenheit infolge von Medikamenten. Aber auch plötzlicher starker Speichelfluss (Geifern), Veränderung im Essverhalten oder Rückzug aus der Kommunikation (fallen die Zähne beim Sprechen runter?) sind Indizien für eine Zahn- oder Munderkrankung, die untersucht werden sollte.

Wie wird vorgegangen, wenn Altersheimpatienten nicht mehr gut transportiert, also nicht mehr in die Zahnarztpraxis gebracht werden können?

Verschiedene Pflegeheime haben einen



Zahnarzt aus der Umgebung, der Behandlungen im Heim vornimmt. Es wäre sinnvoll, wenn jedes Heim eine solche Beziehung, in die auch der Hausarzt einbezogen wird, aufbauen würde. Die Zahnärztesgesellschaften beider Basel SSO helfen dabei gerne.

Was hilft bei Mundgeruch?

Mundgeruch, in der Medizin auch als Halitosis oder Foetor ex ore bezeichnet, kann verschiedene Ursachen haben: Zahnfleischentzündung (Gingivitis), ein erkranktes Zahnbett (Parodontitis), Zahnfleischtaschen, Zungenbelag oder Karies. Weitere Möglichkeiten sind Mundtrockenheit bedingt durch Alter oder Medikamente, Fasten, Stress oder übermässiger Alkoholkonsum. In 85 bis 90% der Fälle liegt das Problem im Bereich der Zunge oder der Mundhöhle: Hier gibt es zahlreiche Nischen, wo sich Bakterien ansetzen und vermehren können. Werden diese nicht entfernt, so entstehen flüchtige Schwefelverbindungen (VSC) als Produkt bakterieller Zersetzungs Vorgänge, die wir als unangenehmen Mundgeruch wahrnehmen.

Halitosis lässt sich in der Mehrzahl der Fälle mit sorgfältiger Mundhygiene beheben: Dazu gehört eine gründliche

Reinigung der Zähne und Zahnzwischenräume mit Zahnbürste, Interdentalbürstchen und Zahnpasta. Dringend empfohlen ist eine regelmässige Reinigung der Zunge mit Zahnbürste oder speziellen Zungenschabern: Etwa 60% aller oralen Mikroorganismen befinden sich auf der Zunge! Eine wirksame Massnahme bilden auch Mundspülungen mit Chlorhexidin. Zahnfleisch- und Zahnbettentzündungen erfordern zusätzliche Behandlungen beim Zahnarzt und bei der Dentalhygienikerin. Prothesen sollten regelmässig desinfiziert werden.

In 5 bis 8% der Fälle tritt Halitosis auch aus anderen Gründen auf, z.B. bei Verdauungsbeschwerden, bei einer Rachenentzündung oder bei Diabetes. Mundgeruch als Folge von Erkrankungen erfordert eine sorgfältige ärztliche Diagnose und Therapie. Eine erfolgreiche Behandlung von akuten Erkrankungen beseitigt in der Regel auch den Mundgeruch.

Wie schneiden Handzahnbürsten ab im Vergleich zu automatischen Zahnbürsten?

Heute wird eine grosse Auswahl an Zahnbürsten angeboten. Weit aus die meisten erfüllen die Anforderungen, die

von der Wissenschaft an eine gute Zahnbürste gestellt werden. Dazu zählen: Die Borsten sollen aus Kunststoff bestehen und nicht zu hart sein. Naturborsten sind Nährböden für Bakterien und deshalb unhygienisch. Die Borsten müssen an den Enden abgerundet sein, damit Zahn und Zahnfleisch geschont werden.

Ein kurzer Bürstenkopf erlaubt es, alle Zähne – auch die hintersten – gründlich zu reinigen.

Auch die beste Zahnbürste hält nur ca. 2 Monate. Sobald die Borsten gekrümmt sind, ist ein Ersatz fällig.

Moderne Elektrozahnbürsten, insbesondere diejenigen mit Ultraschall, ermöglichen eine Reinigung, die jener von Hand eher überlegen ist. Allerdings sollte man nicht denken, man müsse für die Zahnreinigung weniger Zeit oder Sorgfalt auf-

wenden, denn das Ziel ist stets dasselbe: eine möglichst vollständige Entfernung der Plaque. Ganz besonders geeignet sind elektrische Zahnbürsten für Menschen, die mit einer Handzahnbürste kein befriedigendes Resultat erreichen können. Dazu zählen insbesondere Kinder, Betagte und Behinderte.

Schadet regelmässiges Bleaching ab dem 14. Lebensjahr?

Es gibt noch keine mittel- oder langfristige klinische Studie über das Bleichen der Zähne. Deshalb ist es nicht möglich zu sagen, dass Bleaching völlig unschädlich ist.

Beim Bleaching werden die Farbstoffe auf den Zähnen durch einen chemischen Vorgang zerstört. Je nach Ursache der Verfärbung wird das Bleichmittel auf den Zahn appliziert oder in den Zahn

eingetragen. Entsprechend der Stärke des Bleichmittels verbleibt es nur ein paar Minuten während eines Besuchs bei Ihrem Zahnarzt auf den Zähnen oder wird zu Hause mittels einer speziellen Schiene ein paar Stunden oder über Nacht getragen. Leider sind nicht sämtliche Verfärbungen bleichbar. Verfärbungen von Amalgamfüllungen, dunkle Füllungen und Kronen können nicht gebleicht werden. Ob ein Bleichen möglich ist und welche Nebenwirkungen und Risiken bestehen, kann nur eine individuelle Abklärung zeigen.

Die Zahnärztesgesellschaften beider Basel SSO sind gerne bereit, den Ärzten in der Praxis bei Fragen zur Mundgesundheit den entsprechenden Spezialisten zu vermitteln. Wenden Sie sich an den Verfasser oder das Sekretariat.

www.ppvs.ch – Vermittlung von Behandlungsplätzen

Dr. P. Buess, Allschwil

Vor gut 2 Jahren wurde die internetbasierte Vermittlungsstelle für die Suche nach psychiatrischen oder psychotherapeutischen Abklärungs- und Behandlungsplätzen geschaffen. Die Idee stammt von Dr. P. Buess, Psychiater in Allschwil, und die Umsetzung als Homepage hat Jan Müller (ETH-Absolvent) aus Binningen erarbeitet. Ziel ist, das Finden einer Kinder/Jugend-Psychiaterin oder eines Psychiaters zu erleichtern. In diesem Sinn handelt es sich bei der ppvs um ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Ärztenetzwerk. Damit ein persönlicher Schutz für die Psychiater/Psychiaterinnen gewährleistet bleibt, ist die Vermittlungsstelle nicht frei zugänglich – Praxen und Institutionen erhalten einen Benutzernamen und ein veränderbares Passwort für den Zugang. Mit diesen Angaben ist die Liste frei einsehbar.

In der Zwischenzeit fanden einige Umfragen statt,

- sowohl bei Institutionen und Hausarzt-Praxen, welche Plätze suchen,

Korrigendum

Beim Artikel «Vom Verschwinden der Typhuspatienten» in Synapse 6, September 2008, wurde versehentlich eine falsche Autorenadresse genannt. Richtig ist:

Dr. med. Dominik Schorr
Kantonsarzt BL
Volkswirtschafts- und
Gesundheitsdirektion
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal

Wir bitten Sie, das Versehen zu entschuldigen.



- als auch bei Psychiatern und Psychiaterinnen, welche Abklärungs- oder Behandlungsplätze anbieten.

Die Rückmeldungen der Institutionen und Hausarztpraxen fielen positiv aus, und die Weiterführung der Homepage wurde eindeutig gewünscht. Die Rückmeldung der Psychiatrie-Praxen von Sommer 2008 sprach sich eindeutig für die Weiterführung der Homepage aus, sie müsse aber bei Zuweisern noch besser bekannt gemacht werden. Die Details über die Umfragen können auf der Homepage nachgelesen werden, wo sich auch weitere Informationen finden (Anzahl Hausarztpraxen und Institutionen, die angemeldet sind; Anzahl Praxen für Psychiatrie und Kinder/Jugend-Psychiatrie/Psychotherapie, die mitmachen).

Die Finanzierung der Vermittlungsstelle ist noch keine grosse Not, da zurzeit die Kosten für die Vermittlungsstelle so gering sind, dass es dem Initianten möglich ist, die kleinen Aufwendungen aus der eigenen Tasche zu finanzieren. Verschiedene Anfragen bei den Regierungen BS

und BL zur finanziellen Unterstützung wurden abgelehnt – zum Teil mit nicht gerade kreativen respektive zeitgemässen Argumenten (z.B. es werden keine auf Internet basierenden Projekte unterstützt – in einer Zeit, welche ohne Internet nicht mehr auskommt ...).

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass es wichtig ist, die Vermittlungsstelle definitiv zu etablieren. Es wurde immer wieder beklagt, wie schwierig es sei, einen Platz für eine psychiatrische Behandlung zu finden. Dieses Problem wurde mit Hilfe der Vermittlungsstelle grossenteils behoben.

Bitte beachten Sie auch die Informationen auf der Homepage www.ppvs.ch.

Medizinische Massnahmen für berufliche Reintegration zahlen sich aus

lic. iur. Y. Bollag

Das Jahressymposium 2008 der asim (Academy of Swiss Insurance Medicine) vom 3. September an der Uni Basel widmete sich den medizinischen Massnahmen in Zusammenhang mit der beruflichen Reintegration. Anhand der beiden häufigen Krankheitsbilder «Herzinfarkt» und «Depression» wurden den rund 380 Symposiumsteilnehmerinnen und -teilnehmern (Mediziner, Juristen, Versicherungsfachleute) die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der beiden Krankheitsbilder sowie auch die Voraussetzungen für eine erfolgreiche berufliche Reintegration aufgezeigt. Daneben wurde auch die Spannweite zwischen individuellem Grundrecht, Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeit beleuchtet. Reintegration, Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht sind bekanntlich auch Kernelemente der 5. IV-Revision. Medizinische Massnahmen für die berufliche Reintegration zahlen sich nicht nur volkswirtschaftlich gesehen aus. Für eine erfolgreiche Reintegration ist allerdings die Zusammenarbeit aller Beteiligten unabdingbare Voraussetzung.

Herz-Kreislauf-Krankheiten stellen heute mit ca. 40% die häufigste Todesursache in der Schweizer Bevölkerung dar. Eine besonders gefährliche Manifestation ist der Herzinfarkt. Medizinische Fortschritte in Diagnostik- und Therapiemethoden führten zu einer Senkung der Mortalität. Eine grosse Bedeutung kommt aber auch präventiven Massnahmen, wie etwa der Senkung der kardiovaskulären Risikofaktoren, zu. Obwohl der Anteil der

unter 65-Jährigen bei Infarktpatienten stetig sinkt, sind die Auswirkungen der Erkrankung und ihrer aktuellen Behandlungsmöglichkeiten auf die berufliche Wiedereingliederung dennoch erheblich. Diese werden jedoch nur teilweise durch das unmittelbare Infarktgeschehen und seine Behandlung beeinflusst, sondern zu einem bedeutenden Teil auch durch eine Vielzahl anderer Faktoren. Dazu gehören psychosoziale Variablen, Komorbidität und Verhältnisse in der Arbeitswelt.

Eine evidenzbasierte medizinische Massnahme nach einem Herzinfarkt stellt die kardiale Rehabilitation dar. Stufengerecht erreicht der Patient in einem abgestimmten Trainingsprogramm eine Steigerung seiner Leistungsfähigkeit und wird so kontinuierlich an den Wiedereinstieg in den Berufsalltag herangeführt. Als Ausdruck der Schadenminderungspflicht werden Leistungen der Sozialversicherungen nur dann ausgerichtet, wenn die versicherte Person alles ihr Zumutbare zur Vermeidung des Anspruches unternommen hat. Die Schadenminderungspflicht steht im Spannungsfeld zwischen öffentlichem Interesse an einer möglichst geringen finanziellen Belastung der Sozialwerke und den grundrechtlich geschützten Freiheitsphären der Bürgerinnen und Bürger. Unzumutbar sind Massnahmen, welche die Grundrechte in unverhältnismässiger Weise einschränken. Aus der jüngeren Entwicklung der bundesgerichtlichen Rechtssprechung lassen sich Indizien ableiten, die für eine Verschärfung der Zumutbarkeitsschranken sprechen. So wurde beispielsweise das Einsetzen einer Hüftgelenksprothese bei einer 40-

Jährigen trotz eines chronischen Angst- und Depressionszustandes als zumutbar betrachtet.

Depression ist die weltweit führende Ursache von durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahren und eine nicht zu vernachlässigende Ursache für Arbeitsunfähigkeit und Berentung. Depressionen sind potentiell lebensgefährlich und können einen chronifizierenden Verlauf nehmen, wenn sie nicht frühzeitig diagnostiziert und adäquat behandelt werden. Depressionen haben, frühzeitig erkannt und adäquat therapiert, aber grundsätzlich eine gute Prognose. 50% der depressiven Patienten werden allerdings nicht oder nicht adäquat behandelt. Offensichtlich besteht u.a. auch ein Therapienotstand, dessen Abhilfe vordringlich wäre, um Langzeitarbeitsunfähigkeiten zu verhindern und die Reintegration zu fördern.

Anlässlich einer abschliessenden Podiumsdiskussion tauschten sich Vertreter aus Wirtschaft, IV, Krankenversicherung, Case-management und Arbeitsmedizin aus: Reintegration ist klares Ziel aller Beteiligten. Verbesserungspotential wird vor allem in der gegenseitigen Kommunikation der Beteiligten und der Prävention gesehen. Reintegration ist nur in der interdisziplinären Zusammenarbeit (und unter Einbezug des betroffenen Arbeitnehmers) erfolgreich. Von einer erfolgreichen Reintegration profitieren letztlich alle Beteiligten, nicht zuletzt die Volkswirtschaft.

Auskunft und weitere Informationen (auch Abstracts):

Prof. Dr. med. N. Gyr oder lic. iur. Y. Bollag, 061 265 55 68, ybollag@uhbs.ch

Frischluff fürs Worthaus Literaturhaus Basel

Dagmar Brunner

Katrin Eckert wird das Literaturhaus Basel mit neuer Betriebsstruktur weiterführen.

Mit einem dreitägigen spartenübergreifenden Fest hat Margrit Manz im April 2000 das erste Schweizer Literaturhaus – damals noch im Unternehmen Mitte domiziliert – eröffnet. Gut acht Jahre später übergibt sie nun die Leitung des Hauses in andere Hände. Die Trennung von ihrem «Kind» fällt ihr insofern leichter, als sie kürzlich von der Pro Helvetia stattliche Mittel für ihr privat eingereichtes Projekt «Foodscape» erhielt, einem literarisch-künstlerischen Austausch Schweiz-China. Sie wird es als selbständige Projektleiterin betreuen und die Früchte dieser Begegnungen in einem Jahr präsentieren.

Seit Mitte Juni ist ihre Nachfolgerin bekannt, die das Haus am 1. Oktober übernimmt. Katrin Eckert heisst die bestens ausgewiesene Fachfrau, die in enger Zusammenarbeit mit dem neuen Trägerverein «LiteraturBasel» (dessen Gründung nach dem Druck dieser Zeitung stattfindet) Bewährtes weiterführen, aber auch neue Akzente setzen will. 1963 in Hannover geboren und in Zürich aufgewachsen, hat Katrin Eckert Germanistik und Geschichte studiert und war dann in verschiedenen Funktionen in in- und ausländischen Verlagen und literarischen Agenturen tätig. Zuletzt arbeitete sie in Bern an der Revision des Kulturfördergesetzes mit. Sie verfügt über breite Kontakte in der Schweizer und internationalen Literaturszene, ist eine engagierte Vermittlerin und passionierte Leserin. Und sie hat grosse Lust, das Literaturhaus Basel zu einem lebendigen Treffpunkt zu machen.

Kontinuität wahren

Dass dies in Basel und mit der Literatur nicht ganz einfach ist, weiss Katrin Eckert. Und sie macht sich auch keine Illusionen darüber, dass es Zeit braucht,

bis die geplante, veränderte Betriebsstruktur – durch die gemeinsame Trägerschaft mit dem Buch- und Literaturfestival – tadellos funktioniert. Ein Neustart steht an, mit neuem Personal und neuen Büros (denn in die bisherigen licht- und luftlosen Räumchen gehören allenfalls Material, aber keine Menschen). Erfreut ist Katrin Eckert darüber, dass sie nicht alleine beginnen muss, sie hat eine kompetente Assistentin zur Seite und teilt sich Sekretariat, Buchhaltung und die Geldsuche mit der «buch o8».

Inhaltlich bietet sie im Oktober fünf Veranstaltungen an, die erste davon passend zum Schwerpunkt Türkei der Frankfurter Buchmesse. Der prominente Autor und Musiker Zülfü Livanelli, der u.a. mit Mikis Theodorakis das Komitee für griechisch-türkische Freundschaft begründete, wird seinen Roman «Glückseligkeit» vorstellen. Danach gastieren die Grauen Panther beider Basel mit einem vergnüglichen Nachmittag unter dem Titel «Macht Älterwerden Spass?», die Gruppe Dramatik präsentiert neue Theaterstücke, die überraschende Erfolgsautorin Katharina Faber liest aus ihrem zweiten Buch «Fremde Signale», und der berühmte Chemiker und Biologe Gottfried Schatz verbindet klug und an-



Katrin Eckert, Foto: db

schaulich Natur- und Geisteswissenschaften. Wichtig ist Katrin Eckert derzeit, dass es keinen Bruch mit dem bisherigen Programm gibt. Grosse Sprünge kann sie bis Ende Jahr nicht machen, aber für 2009 sind neue Reihen und Schwerpunkte geplant; man darf gespannt sein.

Programm: www.literaturhaus-basel.ch

PROGRAMMZEITUNG

Das Kulturmagazin für den Raum Basel

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

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

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

ProgrammZeitung, Gerbergasse 30, Postfach 312, 4001 Basel

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

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2
CH-4415 Lausen, synapse@emh.ch

Mitglieder der Redaktion

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

Dr. med. Tobias Eichenberger,
Facharzt für Urologie FMH

Dr. med. Beatrice Huth,
Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH

Dr. med. Ch. Itin, Facharzt für Allgemein-
medizin FMH, Redaktor Fortbildungskalender

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

Dr. med. Sabine Lingenhel,
Fachärztin für Innere Medizin FMH

Dr. med. Benjamin Pia, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Dr. med. Alexandra Prünthe,
Fachärztin für Ophthalmologie
und Ophthalmochirurgie FMH

Dr. med. Lukas Wagner,
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH

«Synapse»-Archiv im Internet
www.aerzte-bl.ch

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. +41 (0)61 467 85 55, Fax +41 (0)61 467 85 56
E-Mail: verlag@emh.ch
www.emh.ch

Layout, Satz und Druck

Schwabe AG, Basel/Muttenz

Erscheinungsweise

erscheint achtmal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

Inserate

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Ariane Furrer
Assistentin Inserateregie
Farnsburgerstrasse 8
CH-4132 Muttenz
Tel. +41 (0)61 467 85 88, Fax +41 (0)61 467 85 56
afurrer@emh.ch



Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland
Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt
Renggenweg 1, CH-4450 Sissach
Tel. +41 (0)61 976 98 08, Fax +41 (0)61 976 98 01
E-Mail: fschwab@hin.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel

Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Marktgasse 5, CH-4051 Basel
Tel. +41 (0)61 560 15 15, Fax +41 (0)61 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch

**Einträge von Veranstaltungen im
Fortbildungskalender: Veranstaltungen
bitte mit Angabe von Datum, Zeit, Ort,
Referenten, Thema und Veranstalter
frühzeitig bei Dr. med. Ch. Itin
(E-Mail: christoph.itin@hin.ch) anmelden.**

**Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:
7. November 2008**