



Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

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

<http://www.medges.ch>

## Leitartikel

# 75 Jahre St. Claraspital

Prof. Dr. med. Ch. Ludwig, Chefarzt  
Medizinische Klinik, Prof. Dr. med.  
M. von Flüe, Chefarzt Chirurgische Klinik

Vor 75 Jahren öffnete das St. Claraspital nach zweijähriger Bauzeit seine Pforten an der heutigen Kleinriedenstrasse im Hirzbrunnenquartier. Als Trägerschaft amtierte damals, wie auch noch heute, die 1852 ins Leben gerufene Ordensgemeinschaft der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Kloster Ingenbohl. Im Laufe der 75 Jahre hat sich auch im St. Claraspital viel verändert. Das Wesentliche ist aber seit der Eröffnung des Spitals gleichgeblieben, nämlich das Leitbild: «Im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht der Patient, den wir als einmalige Persönlichkeit und als Mit-

mensch wertschätzen und dem wir unsere Hilfe und Zuwendung entgegenbringen.»

Das heutige St. Claraspital versteht sich als rechtsrheinisches Akutspital mit einer 24-Stunden-Notfallaufnahme. Die Mehrzahl der Patienten kommt aus Basel-Stadt, gefolgt von Patienten aus dem Kanton Baselland und aus dem südbadischen Raum. Obwohl das St. Claraspital ein Privatspital ist, sind ca. 50% der betreuten Patienten allgemein versichert! Wenn wir in der Geschichte des St. Claraspitals zurückblättern, so tauchen die Namen verschiedener Persönlichkeiten auf, wobei vielen unter den Lesern noch

→ Fortsetzung Seite 3

## Aus dem Inhalt

• Patientenzufriedenheit, Qualität und Kosten	6
• Die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz fordern ein Nein zum Avanti-Gegenvorschlag	8
• Leserbrief	8
• Kommentar	9
• Multidisziplinäre Früherkennung von Psychosen im Kantonsspital Basel	10
• Tessiner Code – der Diagnosecode zum Tarmed	13
• Zehntausend Seiten Geschichte – das Historische Lexikon der Schweiz	18
• Neues Personal bei der MedGes und MNZ	20
• Aus dem Vorstand	21
• Swiss Early Psychosis Project (SWEPP): Gründung von Expertengruppen	22

## Editorial

### Was der Strategiebericht Spitalversorgung Basel-Landschaft auch noch enthält ...

Dr. med. L. Wagner, Präsident  
Ärztegesellschaft Baselland

Im politischen Wellengang nach Veröffentlichung des Strategieberichts und des Partnerschaftsberichts der Regierung des Kantons Baselland ist eine für uns niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wichtige Botschaft ziemlich untergegangen. Mindestens ein dutzend Mal wird nämlich darin die **ambulante ärztliche Tätigkeit** erwähnt.

#### Verbesserung der Koordination zwischen den Leistungserbringern

Die ambulante ärztliche Tätigkeit ist auch

unter dem Gesichtspunkt der Spitalplanung zunehmend wichtiger. Im Kanton Baselland wird der Anteil der Bevölkerung an über 80-jährigen Menschen ansteigen, womit auch ein höherer pflegerischer Bedarf einhergeht. Es ist die erklärte Absicht der Regierung, die *Koordination der verschiedenen Leistungserbringer wesentlich zu verbessern* und vermehrt die spitalexterne Betreuung und Behandlung zu fördern. Es scheint also, dass die bereits bestehenden Aktivitäten und Kontakte zwischen Spital und Praxis langfristig ausgebaut werden sollten.

#### Notfalldienst

Die Regierung will die *Notfallbereitschaft der Ärzteorganisationen stärken*. Damit wird uns eine wichtige Aufgabe zugewiesen. Sie

wird aber zunehmend schwieriger zu erfüllen sein, weil einerseits die Ansprüche der Patienten wachsen und andererseits die Zahl der dienstleistenden Kolleginnen und Kollegen in nicht allzu ferner Zukunft aus Altersgründen sinkt. Parallel dazu drohen die Notfallstationen der Kantons-spitäler aus allen Nähten zu platzen. Handlungsbedarf ist gegeben.

Wir Ärztinnen und Ärzte beider Kantone sind bereit und willens, zusammen mit allen Verantwortlichen, insbesondere den Regierungen, die Aufgaben der Zukunft mit anzupacken. Das sind wir unseren Patientinnen und Patienten schuldig!

Prof. A. L. Meier in der Chirurgie und Prof. H. Affolter in der Inneren Medizin in bester Erinnerung sein werden, viele dürften diese auch als Lehrer erlebt haben. Ganz massgeblich geprägt hat Prof. Peter Tondelli während der letzten fast 20 Jahre die Chirurgische Abteilung. Leider musste er aus gesundheitlichen Gründen in diesem Frühjahr vorzeitig in den Ruhestand treten. Peter Tondelli hatte die Viszeralchirurgie während seiner Zeit kontinuierlich zu einem «Bauchzentrum» mit nationaler und internationaler Ausstrahlung ausgebaut. Neben seinen herausragenden fachlichen Fähigkeiten war er auch immer ein Vorbild bezüglich seinem immensen Engagement für seine Patienten. Diese Kombination hat wohl die überragende Ausstrahlung von Peter Tondelli als Arzt und Lehrer ausgemacht.

Eine weitere Stärke von Peter Tondelli war seine Überzeugung, dass für eine optimale Betreuung gerade auch von Patienten mit Tumoren aus dem Bereich des Magen-Darm-Trakts das Teamwork entscheidend ist: angefangen bei der interdisziplinären Beurteilung des Problems eines Patienten und der gemeinsamen Planung der therapeutischen Optionen; bei der Diagnostik, sei es endoskopisch oder radiologisch; und schliesslich bei der gemeinsamen postoperativen Nachbetreuung, je nach Situation inklusive der onkologischen Therapie. Diese Offenheit hat es dann auch erlaubt, in den letzten 10 Jahren die medizinische Onkologie im St. Claraspital kontinuierlich zu einem eigentlichen Schwerpunkt auszubauen. Dabei werden die onkologischen Patienten sowohl stationär als auch im onkologischen Ambulatorium betreut. Gerade für die Tumorpatienten ist die Gewissheit, an einem Ort eine ganzheitliche Betreuung erhalten zu können, sehr wichtig. Dabei wird aber immer darauf geachtet, den Hausarzt des Patienten als die zentrale Figur in der langfristigen Betreuung zu sehen und zu schätzen.

Im Rahmen des Akutspitals wurde in den letzten Jahren auch die nichtinvasive Kardiologie weiter ausgebaut, inkl. nuklearmedizinischer Untersuchungsmethoden. Im Rahmen der Nuklearmedizin konnte durch eine Kooperation mit dem Kantonsspital Basel auch die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) in Basel, respektive im St. Claraspital etabliert werden, eine Methode, die aus der modernen onkologischen Diagnostik kaum mehr wegzudenken ist. Im weiteren konnte kürzlich auch die Pneumologie

mit der Wahl von Prof. Markus Solèr deutlich verstärkt werden.

Anfangs September dieses Jahres hat Prof. Markus von Flüe die Nachfolge von Prof. Peter Tondelli als Leiter der Chirurgischen Klinik und Chefarzt der allgemein-chirurgischen Abteilung angetreten. Im folgenden Abschnitt legen wir unser interdisziplinäres Konzept der Patientenversorgung im Schwerpunkt Magen-Darm-Trakt und Stoffwechsel dar. Insbesondere möchten wir unsere Vorstellungen bezüglich Zusammenarbeit mit den zuweisenden Kolleginnen und Kollegen festhalten.

### Schwerpunkte Magen-Darm-Trakt und Stoffwechsel

Das St. Claraspital will die traditionell gewachsenen Schwerpunkte Gastrointestinale Chirurgie bzw. Chirurgische Onkologie und Stoffwechsel festigen und inskünftigen Bedürfnissen und Herausforderungen anpassen. Zu den Bedürfnissen gehören einerseits das ganzheitliche und interdisziplinäre Patientenmanagement sowie die enge und kommunikative Zusammenarbeit mit den zuweisenden Kollegen, welche es erlauben, anfallende Probleme gemeinsam zu lösen. Als wichtigste Herausforderung gilt es, inskünftig unter dem zunehmenden Kostendruck schlanke Prozesse in Diagnostik und Therapie zu gestalten, welche den Bedürfnissen des Patienten gerecht werden und bezahlbar sind.

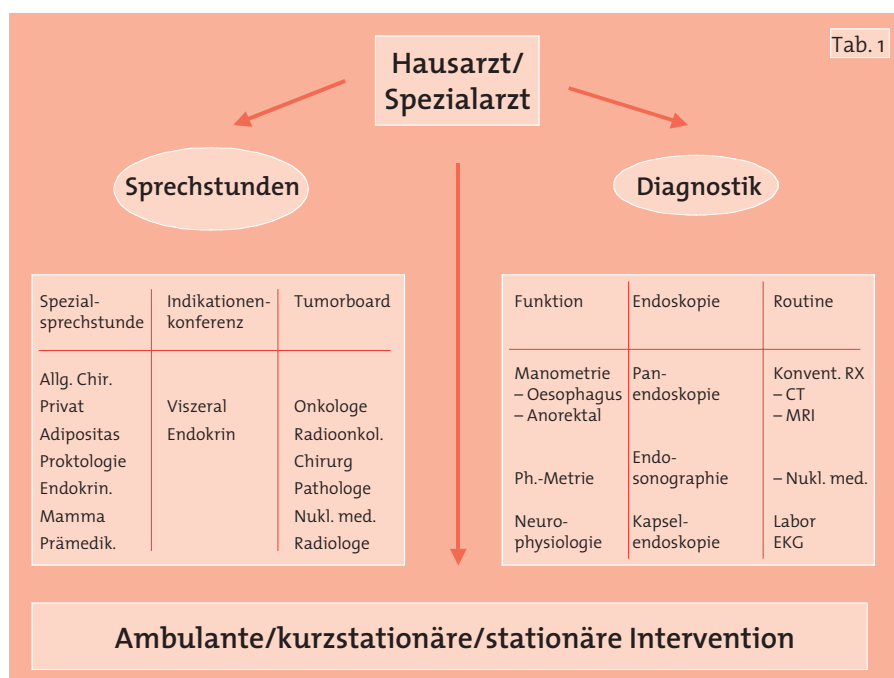
Durch Konzentration der interdisziplinären Kompetenz in Diagnostik und

Therapie wollen wir diese Herausforderungen meistern. Praktizierende Spitalärzte und Hausärzte sind dabei im Rahmen der Spezialdiagnostik bzw. Routinediagnostik so zu integrieren, dass es zu keinen Doppelspurigkeiten kommt. Die Schwerpunkte Magen-Darm-Trakt und Stoffwechsel gliedern sich in die Bereiche Sprechstunden, Diagnostik und ambulante, kurzstationäre und stationäre Interventionen.

Der Schwerpunkt Magen-Darm-Trakt fasst nebst den Speiseröhren-, Leber- und Pankreaserkrankungen sämtliche Probleme des Dün- und Dickdarms zusammen. Der Schwerpunkt Stoffwechsel beinhaltet nebst der Behandlung der krankhaften Fettsucht die Behandlung der endokrinen Erkrankungen und der Erkrankungen der weiblichen Brustdrüse. Dem zuweisenden Kollegen stehen Spezial- oder Privatsprechstunden bzw. diagnostische Spezialuntersuchungen oder die direkte Einweisung für eine Intervention zur Wahl.

### 1. Sprechstunden

Spezialsprechstunden, Indikationenkonferenzen und ein Tumorboard dienen der Festlegung einer Behandlungsstrategie, der Aufklärung des Patienten und der Weiterbildung der Assistenz- und Oberärzte. Die Spezialsprechstunden beinhalten nebst einer allgemein-chirurgischen Sprechstunde und einer Privatsprechstunde die interdisziplinären Sprechstunden in den Bereichen Adipositas, Proktologie, Endokrinologie und Mammaerkrankungen. Geplant ist eine



Prämedikationssprechstunde, welche es erlaubt, Patienten für ambulante oder kurzstationäre Eingriffe ambulant zu prämedizieren.

Die Privatsprechstunden werden nur von den Chefärzten und leitenden Ärzten durchgeführt und dienen vor allem der Konsiliartätigkeit, der Aufklärung der Patienten und der ersten persönlichen Kontaktaufnahme. Diese Sprechstunde ist nur bei Bedarf, d.h., wenn es das Krankheitsbild des Patienten erfordert, interdisziplinär geführt.

Die allgemeinchirurgische Sprechstunde wird der Funktion des St. Claraspitals als Stadthospital gerecht und beinhaltet die häufigen allgemeinchirurgischen Indikationen, auch im Bereiche der Traumatologie und der Venenchirurgie.

Die Indikationenkonferenz wird täglich zwischen 16.30 und 17.00 Uhr interdisziplinär abgehalten. Gastroenterologen, Radiologen und Chirurgen diskutieren die aktuellen Probleme. Die Indikationenkonferenz ist auch zugänglich für externe Spezialärzte und Hausärzte.

Das interdisziplinäre Tumorboard setzt sich zusammen aus Onkologen, Radioonkologen, Chirurgen, Pathologen, Nuklearmedizinern und Radiologen. Bei endokrinen Tumoren ist auch der Endokrinologe anwesend. Das Tumorboard findet einmal wöchentlich am Dienstagmorgen ab 7.45 Uhr statt. Praktizierende Spezialärzte und Hausärzte können direkt am Tumorboard teilnehmen oder Patienten direkt für die Besprechung am Tumorboard anmelden (Sekretariat Prof. M. von Flüe/Tel. 061 685 84 80).

## 2. Diagnostik

Die Diagnostikeinheit gliedert sich in Funktionsdiagnostik, endoskopische Diagnostik und Routine- sowie Röntgendiagnostik. In der Routinediagnostik – Labor, EKG und konventionelle Röntgendiagnostik – ist der zuweisende Arzt involviert, d.h., diese Untersuchungen werden bei uns nur durchgeführt, wenn diese nicht in der zuweisenden Hausarztpraxis durchgeführt werden können. Die Einheit Funktionsdiagnostik umfasst

die Funktionsmessungen am oberen Gastrointestinaltrakt wie Oesophagus-pH-Manometrie, Magen-Darm-Szintigraphie sowie Cinematographie; im unteren Magen-Darm-Trakt ist besonders die anorektale Funktionsmessung bedeutend, welche nebst der anorektalen Manometrie die Elektromyographie sowie die Neurostimulationsmethoden umfasst, letztere insbesondere zur Diagnostik der funktionellen Beckenbodenprobleme. Die Endoskopieeinheit umfasst vor allem die Endoskopie und Endosonographie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes sowie neu die Kapselendoskopie des Dünndarms.

Zur interdisziplinären Abklärung von komplexen Krebskrankheiten ist häufig ein kurzstationärer Aufenthalt auf der Abklärungsstation zweckmässig. Nebst der spezifischen Befunderhebung sind Untersuchungen zur Abklärung des Operationsrisikos, die Festlegung einer Behandlungsstrategie sowie die Aufklärung des Patienten innerhalb kurzer Zeit durchführbar.

<b>Privatsprechstunden</b> Prof. M. von Flüe	Tel. 061 685 84 80 / Fax 061 685 83 37 Mail markus.vonfluee@claraspital.ch	Donnerstag + Samstag
PD Dr. Ch. Ackermann	Tel. 061 685 84 85 / Fax 061 685 87 63 Mail christoph.ackermann@claraspital.ch	Mittwoch
Dr. R. Peterli	Tel. 061 685 84 84 / Fax 061 685 84 81 Mail ralph.peterli@claraspital.ch	Montag
<b>Proktologische Sprechstunde</b> PD Dr. Ch. Ackermann Dr. C. Lang PD Dr. B. Meyer-Wyss	Tel. 061 685 84 85 / Fax 061 685 87 63 Mail christoph.ackermann@claraspital.ch	Mittwoch
<b>Endokrinologische Sprechstunde</b> Dr. R. Peterli Prof. M. von Flüe PD Dr. Th. Peters	Tel. 061 685 84 84 / Fax 061 685 84 81 Mail ralph.peterli@claraspital.ch	Montag
<b>Mamma-Sprechstunde</b> Dr. R. Peterli Frau Dr. B. Kern Frau Dr. S. Klug/Frau Dr. U. Otto	Tel. 061 685 84 84 / Fax 061 685 84 81 Mail ralph.peterli@claraspital.ch	Montag
<b>Adipositas-Sprechstunde</b> Dr. R. Peterli PD Dr. Th. Peters	Tel. 061 685 84 84 / Fax 061 685 84 81 Mail ralph.peterli@claraspital.ch	Montag
<b>Allgemeinchirurgische Sprechstunde</b> Dr. M. O. Guenin	Tel. 061 685 84 85 / Fax 061 685 87 63 Mail marc.guenin@claraspital.ch	Donnerstag
Frau Dr. B. Kern	Tel. 061 685 84 84 / Fax 061 685 84 81 Mail beatrice.kern@claraspital.ch	Donnerstag

# Patientenzufriedenheit, Qualität und Kosten

*Dr. med. P. Périat, Riehen*

Patientenzufriedenheit zählt derzeit zu den einzigen messbaren Qualitätsparametern ärztlicher Tätigkeit. **Der** Patient, der bekommt, was **er** will, ist der Zufriedenste. Ist dies Qualität? Ist dies kostengünstig?

## Fall 1

Ein Hausarztkollege erhielt folgenden spezialärztlichen Bericht nach einer Überweisung eines Patienten wegen einer Meniskusproblematik:

«Röntgen: Radiologisch zeigt sich ein altersentsprechend normales Kniegelenk ohne degenerative Veränderungen mit normaler Achse. Procedere: Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich eine eindeutige Meniscussymptomatik nicht mehr feststellen. Der Spontanverlauf zeigt eine erfreuliche Besserung. Eine Arthroskopie halte ich deshalb zum jetzigen Zeitpunkt für nicht angezeigt. Zur Abklärung habe ich jedoch ein Magnetresonanztomogramm veranlasst, da auch der Patient dies wünschte. Unterstützend habe ich Physiotherapie (propriozeptive Übungen) rezeptiert. Nach Vorliegen des Magnetresonanztomogramms werde ich Ihnen erneut berichten.»

**Folgen:** Der «erfreulich sich bessernde Spontanverlauf» generiert rund tausend Franken für das MRT und knapp ebenso-

viel Kosten für die Physiotherapie. Nötig? Nein. Dafür ist der Patient zufrieden und der verschreibende Arzt sicher, dass der Patient wieder zu ihm kommt, wenn er wieder einmal das Gefühl hat, etwas zu brauchen. Auch der überweisende Hausarzt wird als besonders gründlich und sorgfältig beurteilt.

**Beurteilung nach dem Qualitätsparameter «Patientenzufriedenheit»:** Zufriedener Patient. Gute Patientenbindung. Am Stammtisch: «Gute Ärzte».

## Fall 2

Der Bericht einer Hausarztkollegin: Sie wurde von einer Patientin konsultiert, weil diese einmal ein MRT verschrieben haben wollte. Auf die Frage, wo und weswegen, antwortete die Patientin, das sei ihr gleich, sie möchte einfach einmal ein MRT erleben. Die Hausärztin lehnte mit Hinweis auf die unnötigen Kosten ab.

**Folgen:** Die Patientin suchte sich (und bekam mit grosser Wahrscheinlichkeit nach wenigen Versuchen) ihr MRT bei einem anderen Arzt.

**Beurteilung nach dem Qualitätsparameter «Patientenzufriedenheit»:** Unzufriedene Patientin. Schlechte Patientenbindung. Am Stammtisch: «Schlechte Ärztin».

Wenn also wirklich Patientenzufriedenheit entgegen seriöser ärztlicher Beurtei-

lung ein Qualitätsparameter ist, haben wir viel zu wenige MRT-Apparate, denn der Glaube unserer Bevölkerung an den Mythos Technik ist nach wie vor ungebrochen und somit kaufmännisch weiter ausnutzbar. Die Fun- und Event-Gesellschaft darf nach der Erlebnisgastronomie den Gesundheitsmarkt als Tummelfeld entdecken: Selbstbedienung zum Kasentarif, bei Unfall gar gratis! Die Ökonomen sind zufrieden, denn nur ein wachsender Markt ist ein gesunder Markt. Nur die Bezahlung sollte noch gelöst werden («further studies are needed»). Die Politiker als gewählte Vertreter dieser Bevölkerung heucheln Entrüstung über die steigenden Prämien, unterstützen Alibiübungen (Generika) und hüten sich, die wirklich heissen Kartoffeln anzurühren. «Keep the customer satisfied», sonst werden sie nicht wiedergewählt. Dabei wird in Kauf genommen, dass nach medizinischen Kriterien korrekt und verantwortlich arbeitende Ärztinnen und Ärzte, die keine Lobby haben, verunglimpft werden. Andererseits werden Ärzte hochgejubelt, die sich entgegen ihrer fachlichen Überzeugung zu ihrem eigenen Vorteil dem Zeitgeist verkaufen. «Keep the customer satisfied», sonst verliert man vielleicht einen Kunden. Die Entwicklung ist verheerend und kann nur zum Kollaps führen. Ein ehemals gut funktionierendes Gesundheitssystem wird so wegen Denkfehlern liquidiert!

## 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!*

# Die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz fordern ein Nein zum Avanti-Gegenvorschlag

*Dr. med. Bernhard Rüetschi, 4153 Reinach*

Am 8. Februar 2004 wird über den Gegenvorschlag zur Avanti-Initiative abgestimmt. Die Initiative selbst wurde zurückgezogen, da ihre Forderungen im Gegenvorschlag mehr als erfüllt sind.

Die Abstimmungsvorlage will in erster Linie den Aus- und Neubau von Strassen für den Transit- und Agglomerationsverkehr ermöglichen, so insbesondere den Bau einer zweiten Gotthardröhre. Bei einer Annahme wird die seinerzeit vom Schweizervolk gutgeheissene Alpeninitiative praktisch ausser Kraft gesetzt und das allseits akzeptierte mittelfristige Ziel, nämlich die Verlagerung des Gütertransportes von der Strasse auf die Schiene, gefährdet.

## **Der Ausbau des Strassennetzes ist schädlich für unsere Gesundheit**

Aus ärztlicher Sicht darf diesem Gegenvorschlag nicht zugestimmt werden. Dies aus den folgenden Gründen:

Mit der Annahme des Gegenvorschlages würden alle bisherigen Bemühungen zur Verbesserung der Luftqualität zunichte

gemacht. Durch den Ausbau des Strassennetzes gewinnt der motorisierte Verkehr an Attraktivität. Erfahrungsgemäss zieht das Mehrverkehr nach sich. Mehrverkehr bedeutet zwangsläufig mehr Abgase und mehr Lärm. Das führt zu einer Zunahme der durch Luftverschmutzung und Lärmbelastung hervorgerufenen Krankheiten.

Der Zusammenhang zwischen Luftverschmutzung und gesundheitlichen Störungen ist durch zahlreiche Studien nachgewiesen: Feinpartikel und Stickoxide beeinträchtigen die Lungenfunktion bei erwachsenen Personen und verursachen Infektionen der Atemwege, ständiges Husten und Asthma bei Kindern. Schon lange wissen wir, dass langfristige Feinpartikelbelastung die Lebenserwartung herabsetzt, weil sie die Entstehung von Lungenkrebs fördert.

Weniger bekannt sind die gesundheitlichen Nachteile, die durch die Lärmbelastung verursacht werden. Abgesehen von der allgemeinen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt Lärm nachweisbar zu Konzentrationsschwächen, Schlafstörungen, Herzinfarkten etc.

Schliesslich wäre darauf hinzuweisen, dass mit der Zunahme des Strassenverkehrs auch der CO<sub>2</sub>-Ausstoss steigt und damit die Klimaerwärmung gefördert wird. Wir wissen, dass dadurch Naturkatastrophen zunehmen. Weniger bekannt ist, dass infolge von höheren Temperaturen auch gewisse Infektionskrankheiten vermehrt auftreten (z.B. Zeckenbisskrankheit) und dass sich tropische Krankheiten wie die Malaria in neue Gebiete ausbreiten können.

Der Gegenvorschlag zur Avanti-Initiative muss also aus präventivmedizinischen Gründen abgelehnt werden. Wir Ärzte sind aufgerufen, in unseren Praxen und in den Spitälern aufklärend zu wirken und unsere Patientinnen und Patienten auf die gesundheitlichen Folgen dieser Vorlage hinzuweisen. Wir verfügen über ein Sonderwissen und tragen damit auch eine besondere Verantwortung. Wir dürfen deshalb nicht tatenlos hinnehmen, dass unser Lebensraum zunehmend mit gesundheitsschädigenden Stoffen durchsetzt wird, sonst werden wir mitverantwortlich für das Leid, das dadurch verursacht wird.

## Leserbrief

# «Medical Professionalism in the new Millennium» – Synapse 07 2003

*Dr. med. Nenad Pavic, Basel*

Ihr Beitrag «Medical Professionalism in the new Millennium» gab mir zu denken. Drei (US-)amerikanische Institutionen (Board, Society, College) haben mit einem «europäischen» Anhängsel eine Charta zur ärztlichen Berufsethik herausgegeben. Sie finden es bedauerlich, dass diese bisher im deutschsprachigen Raum praktisch nicht zur Kenntnis

genommen wurde. Könnte es dafür Gründe geben? – Ist die Ärzteschaft hierzulande wirklich mit Problemen des Bioterrorismus konfrontiert? In der Präambel wird dies jedenfalls behauptet. Wenn man die jüngsten Ereignisse verfolgt hat, ist klar, dass diese Behauptung über den Atlantik gekommen sein muss. Die USA haben bekanntlich als einzige aktuelle (hausgemachte!) Erfahrung mit Anthrax & Co. Sie sind es hauptsächlich

auch, die ein weltweites Verbot der biologischen Kriegsführung verhindern. Es stimmt, die Auswirkungen der sog. Globalisierung sind für jede(n) spürbar. Das soziale Klima wird weltweit kälter, während das Klima (im engeren Sinn) sich global erwärmt. Beides verdanken wir weitgehend (anglo-) amerikanischen Bestrebungen. Auch die Vorstellung, das Gesundheitswesen sei ein Business wie jedes andere, kommt von ennet dem

Teich. Das europäische «salus aegroti suprema lex» ist weder mit Managed care noch Shareholder-Values vereinbar. Im Kommentar von Kollege Tschan (Master in Applied Ethics) wird behauptet, dass niemand ernsthaft die universelle (!) Gültigkeit des Informed consent (welcher aus der US-amerikanischen Rechtsprechung stamme) anzweifeln könne. Dieser sei grundlegend für die Arzt-Patienten-Beziehung und den damit geschaffenen Vertrauensraum. Informed consent, zumindest in der heute i.d.R. praktizierten Form, hat allerdings mit Vertrauen gar nichts zu tun, es handelt sich vielmehr um eine formelle, bei Gericht einsetzbare Absicherung vor Schadenersatzforderungen (z.B. die vom

Patienten zu unterschreibende Operationsvollmacht mit Auflistung aller möglichen Komplikationen). Der Missbrauch der US-Gerichte durch spezialisierte Anwälte und deren Klienten hat dazu geführt, dass sich Patient und Arzt a priori immer auch als potentielle Prozessgegner um horrende Schadenersatzsummen ansehen müssen. In Europa folgt man dieser ungunstigen Tendenz in noch etwas abgeschwächter Radikalität. An anderer Stelle wird «für europäische Leser» (sic!) ausgerechnet der kalifornische Supreme Court (Arnie lässt grüssen) als Quelle neuer ethischer Erkenntnisse zitiert. Und dass Ärzte ihre Patienten sexuell nicht ausbeuten dürfen, sagt bekanntlich bereits «good old» Hippo-

krates. Etwas europäische Skepsis ist wohl angebracht, besonders wenn man berücksichtigt, dass die USA dazu neigen, ihre Rechtsprechung und nun auch ihre ethischen Chartas für universell zu erklären. Sie nehmen es dafür nicht so genau mit der Einhaltung anderer supranationaler Chartas (z.B. derjenigen der UNO), und das irakische Volk hat auch keinen «Informed consent» gegeben. Kollegen, die sich von gültigen ethischen Standards entfernt haben, seien zu korrigieren oder zu disziplinieren. Bravo! Fällt Beteiligung an Exekutionen, Folterungen (Guantánamo) und Angriffsaktionen nicht darunter?

## Kommentar

# Multidisziplinäre Früherkennung von Psychosen im Kantonsspital Basel – die Basler FEPSY – FrühErkennung von PSYchosen Sprechstunde

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

Weltweit existieren Früherkennungssprechstunden. Wir verdanken sie der Forschung, die seit Mitte der 1980er Jahre auf diesem Gebiet betrieben wurde. An dieser Stelle sei auf die besonderen Verdienste von Frau Prof. A. Riecher-Rössler hingewiesen, die im Jahr 1986 an der sogenannten Mannheimer ABC-Studie beteiligt war, die sie aufgebaut und in Vertretung von Prof. H. Häfner während 6 Jahren geleitet hat.

In der vorliegenden Nr. 8/2003 der Synapse stellen wir unseren Leserinnen und Lesern eine weitere Früherkennungssprechstunde vor, die wie alle Früherkennungssprechstunden als eine konkrete Folge entsprechender Forschungsarbeit gelten kann (vgl. dazu auch die in Nr. 6/2003 der Synapse vorgestellte *Spezialsprechstunde Bruderholz*: «Abklärung und Behandlung psycho-

tischer Frühphasen: Ein Jahr Spezial-sprechstunde Bruderholz» von Dr. med. A. Simon).

Die *multidisziplinäre FrühErkennung von Psychosen im Kantonsspital Basel* – die Basler FEPSY – bietet nebst Abklärung und Behandlung psychotischer Frühphasen auch die Chance zu deren weiterer Erforschung, mit dem Ziel, immer spezifischere Kriterien der Frühdiagnose, Differentialdiagnose und Prognose von Psychosen entwickeln zu können.

Und die Kosten? – Forschung auf der Basis multidisziplinärer Arbeit im Kantonsspital Basel hat ihren Preis. Der gesamtgesellschaftliche Nutzen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit bzw. Forschung rechtfertigt den Aufwand dank positivem Kosten-Nutzen-Verhältnis<sup>1</sup>, welches auch für den Bereich der Früherkennung von Psychosen zu erwarten ist. Das Basler FEPSY-Forschungsprojekt wird zudem vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt; dieser hat der Basler Gruppe vor kurzem nicht

nur eine zweite Projektperiode bewilligt, sondern sie zusätzlich ermutigt, eine weitere Verlängerung zu beantragen.

Beide Früherkennungssprechstunden in der Region, sowohl die *multidisziplinäre FEPSY* wie auch die *Spezialsprechstunde Bruderholz*, sind auf die rege Kooperation mit den hier niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten angewiesen. Diesen wird die Erkennung psychotischer Frühzeichen oder Risikofaktoren durch ein hilfreiches Instrument erleichtert: die von der Basler Gruppe entwickelte **Risikocheckliste für Psychosen** (siehe Kasten).

Im Interesse der von Psychosen Betroffenen wünschen wir beiden Früherkennungssprechstunden weiterhin die nötige Akzeptanz, sei es in der Ärzteschaft, bei den Kostenträgern und nicht zuletzt in der – hoffentlich solidarischen – Bevölkerung.

1 Lachenmeier H. Das merkwürdige Diktat der zu kleinen Schuhe: Psychotherapie und Kosten. Schweizerische Ärztezeitung 2002;83(7):315-19.

# Multidisziplinäre Früherkennung von Psychosen im Kantonsspital Basel – die Basler FEPSY – FrühErkennung von PSYchosen Sprechstunde

Dr. med. S. Borgwardt, Frau Prof. Dr. med. A. Riecher-Rössler, Basel

Die Früherkennung und -behandlung schizophrener Psychosen ist ein wichtiges und inzwischen weithin akzeptiertes Ziel in der psychiatrischen und allgemeinmedizinischen Versorgung psychisch Kranker. Vor dem Ausbruch schizophrener Psychosen findet man häufig eine mehrjährige unspezifische Prodromalphase [Riecher-Rössler et al., 1991]. Auch wenn die Erkrankung mit ihren ersten psychotischen Symptomen begonnen hat, dauert es im Mittel noch 1–2 Jahre, bis sie diagnostiziert und behandelt wird [Riecher-Rössler et al., 1998]. Da andererseits die Dauer der unbehandelten Psychose für den Verlauf der Krankheit mitentscheidend ist [Malla und Norman, 2002], sind in den letzten Jahren weltweit Zentren zur Früherkennung von Psychosen entstanden [Malla und Norman, 2002; Verdoux und Cougnard, 2003]. Die Psychiatrie vollzieht damit Entwicklungen nach, wie sie in anderen medizinischen Disziplinen für die Früherkennung z.B. von malignen Tumoren schon vor Jahren etabliert wurden.

Auch in Basel wurde schon 1999 durch die Psychiatrische Universitätspoliklinik am Kantonsspital eine Früherkennungssprechstunde (FEPSY – Früherkennung von Psychosen) aufgebaut. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem Universitätsspital ermöglicht die systematische und gründliche Abklärung von Patienten mit fraglichen psychotischen Episoden und Frühzeichen oder Risikofaktoren für eine Schizophrenie. Die Psychiatrische Universitätspoliklinik (Chefärztin: Prof. Dr. med. A. Riecher-Rössler) mit ihrer psychologischen Abteilung (Leitung: Prof. R.-D. Stieglitz) arbeitet hierzu eng mit der Abt. Neurophysiologie der Neurologischen Univer-

sitätsklinik (Leiter: Prof. Dr. med. P. Fuhr) und der Abt. Neuroradiologie der Radiologischen Universitätsklinik (Leiter: Prof. Dr. med. E. W. Radü) zusammen. Dies ermöglicht, in der Diagnostik nicht nur die anamnestiche und psychopathologische, sondern auch die neuropsychologische, die neurophysiologische und die neuroradiologische Ebene zu berücksichtigen.

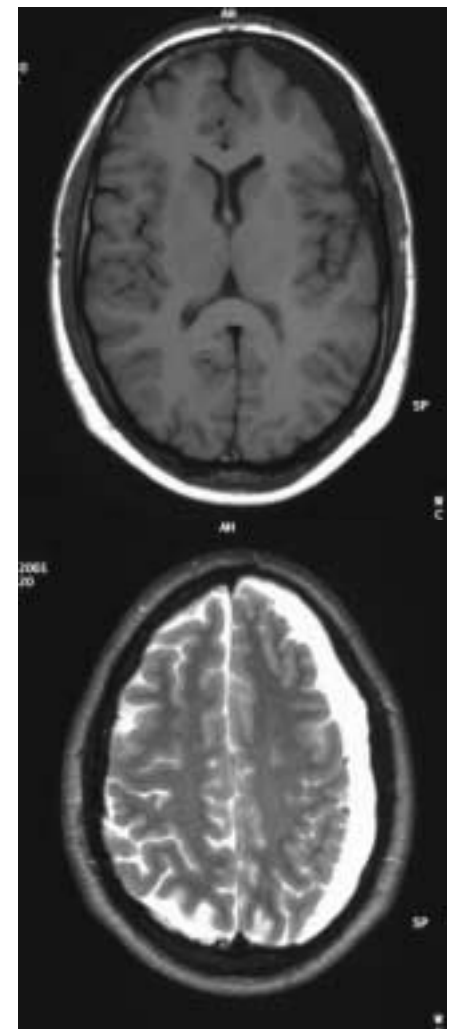
Eine von uns entwickelte Risikocheckliste für Psychosen (s. Seite 12) erleichtert dem Arzt in der Praxis, mögliche Frühzeichen oder Risikofaktoren zu erfassen. Falls sich mehrere Auffälligkeiten finden, können die Patienten unserer Früherkennungssprechstunde zugewiesen werden. Manche Patienten wenden sich auch direkt an uns.

In unserer Früherkennungssprechstunde wird zunächst eine Screeninguntersuchung durchgeführt, in der Indikatoren und Risikofaktoren für eine Psychose (in Anlehnung an Yung et al., 1998) sowohl auf psychopathologischer als auch auf psychosozialer (z.B. sozialer Abstieg) und biologischer Ebene (z.B. genetisches Risiko) erfasst werden. Zeigt sich hier ein Psychoserisiko, schliesst sich eine ausführliche Untersuchung an, die verschiedene Laboruntersuchungen, EEG, Schädel-MRI und kognitionspsychologische Tests umfasst.

Die Patienten werden, wenn sie einverstanden sind, in ein vom Schweizerischen Nationalfonds gefördertes Forschungsprojekt aufgenommen (Basler FEPSY-Projekt). Im Rahmen dieses Projekts werden die Patienten noch ausführlicher untersucht und, um eine tatsächliche psychotische Dekompensation frühzeitig zu erfassen und zu behandeln, regelmässig (d.h. im Abstand von 1–3 Monaten) nachuntersucht.

In den ersten 3 Jahren unserer Früherkennungssprechstunde erhielten wir

206 Zuweisungen. 36 dieser Patienten litten schon an einer eindeutigen Psychose und wurden mit ausführlichem Befund und Behandlungsempfehlung an die Zuweiser rücküberwiesen. Auf Wunsch wurde die Behandlung auch



Die MRI zeigt eine sichelförmige Raumforderung über der linken Hemisphäre mit einer maximalen Breite von 1,4 cm mit angrenzend verstrichenen Hirnfurchen und leichter Mittellinienstrukturverlagerung nach rechts. Die in der T1-Gewichtung (a) hypointense und in der T2-Gewichtung (b) hyperintense Läsion entspricht einem chronisch subduralen Hämatom.

übernommen oder eine zusätzliche Behandlung im Rahmen unserer verschiedenen Angebote für Ersterkrankte angeboten (z.B. computergestütztes kognitives Training, Psychoedukationsgruppe für Ersterkrankte etc.). 58 Patienten wurden als Risikopatienten eingestuft, 45 von ihnen konnten regelmässig nachuntersucht werden. Von diesen sind inzwischen 12 Patienten tatsächlich an einer eindeutigen Psychose erkrankt. Sie konnten einer schnellen Behandlung zugeführt werden, wodurch sich die Dauer der unbehandelten Psychose (DUP) drastisch verkürzen und die entsprechenden deletären Folgen vermeiden liessen.

Eine gute multidisziplinäre Abklärung ist aber nicht nur wichtig, um schizophrene Psychosen möglichst frühzeitig zu diagnostizieren, sondern auch zur Differentialdiagnose bezüglich somatischer Grunderkrankungen. Dies zeigt folgendes, gerade auch in «Der Nervenarzt» publiziertes Fallbeispiel (Gschwandtner et al., 2003):

*Ein 23jähriger männlicher Patient wurde unserer Früherkennungssprechstunde zugewiesen, da in den letzten Monaten eine erhebliche Veränderung seiner Persönlichkeit (Zurückgezogenheit, Reizbarkeit, Miss- trauen) aufgefallen war. Der psychopa-*

*thologische Status bei Erstuntersuchung zeigte leichtgradige Auffassungs-, Konzentra- tions- und Merkfähigkeitsstörungen. Das Denken war leicht verlangsamt. Der Patient war mässig deprimiert, leicht affektstarr. Es fand sich eine deutliche An- triebssarmut. Die klinische Untersuchung, sämtliche Laborwerte und der neurolo- gische Untersuchungsbe- fund waren un- auffällig.*

*Beim Erstkontakt mit dem Patienten konnten wir ein Prodromalstadium einer beginnenden Schizophrenie nicht sicher ausschliessen. Aufgrund der neuaufge- tretenen Symptome und anderen poten- tiellen Frühzeichen (s.o.), des vulnerablen Alters für den Ausbruch einer Schizophre- nie und des fehlenden Ausschlusses einer hereditären Belastung (Anamnese durch Eltern nicht möglich), wurde er als Risiko- patient eingestuft und einer ausführ- lichen Untersuchung zugeführt.*

*Das EEG zeigte nur eine leichte Allgemein- veränderung. Im cMRI zeigte sich ein aus- gedehntes linksseitiges subdurales Häma- tom mit raumforderndem Charakter. Das Subduralhämatom wurde noch am sel- ben Tag ausgeräumt. Die Ursache des Subduralhämatoms blieb unklar.*

Das Fallbeispiel verdeutlicht, dass hirn- organische Ursachen bei Patienten mit

schizophreniformer Symptomatik und offensichtlich auch bei Patienten, deren Symptomatik dem Prodromalstadium einer Schizophrenie ähnelt, ausgeschlossen werden müssen. Dies unterstreicht, dass Früherkennungssprechstunden für Psychosen nicht nur eine wichtige Funktion bei der Frühdiagnose, sondern auch in der Differentialdiagnose neuaufge- tretener unspezifischer psychopatholo- gischer Symptome erfüllen. In o.g. Fall konnte durch eine rasche multidiszi- plinäre Abklärung und sofortige Inter- vention eine zielgerichtete Therapie durchgeführt und bleibender Schaden abgewendet werden. Die Früherken- nungssprechstunde für Psychosen im Kantonsspital bietet die notwendigen infrastrukturellen Voraussetzungen und durch eine starke Vernetzung verschiede- ner Fachrichtungen eine besondere Kompetenz für eine optimale Diagnostik psychotischer Episoden und fraglicher Prodromalstadien.

Die Früherkennungssprechstunde für Psychosen (Prediction and early detection of psychoses) ist ein durch den Schweizerischen Nationalfonds gefördertes Forschungsprojekt (Nr. 3200-057216), für das vor kurzem eine zweite Förderperiode bewilligt wurde.

Literatur bei den Verfassern erhältlich.

**Muttenz ist näher als Zürich oder Bern**

**Röntgenfilme und Chemikalien, alle Marken  
täglich ohne Versandkosten nach BLIBS.  
+ Chemikalienentsorgung für Filmkunden.**

**Service und Reparaturen auf Röntgengeräten  
und allen Entwicklungsmaschinen.**

**Kurze Anfahrt, weniger Kosten, rufen Sie uns an:  
061 465 97 10, Röntgen Bender AG, Muttenz**



Röntgen Bender AG  
Hofackerstrasse 1  
4132 Muttenz  
Tel. 061 465 97 10, Fax 061 465 97 13  
com@roentgen-bender.ch





**Kantonsspital Basel**  
Universitätskliniken  
Psychiatrische  
Universitätspoliklinik



Prof. Dr. med. A. Riecher-Rössler  
Dr. med. Dipl. Psych. U. Gschwandtner  
Prof. Dr. rer. nat. R.-D. Stieglitz  
Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel,  
Petersgraben 4, 4031 Basel  
Tel.: 061 265 50 40, Fax: 061 265 45 88  
E-Mail: fepsy@uhbs.ch

## Risikocheckliste für Psychosen

Wenn bei jungen Menschen anhaltende Veränderungen im Wesen oder in ihrer Leistung auftreten, sollte man immer an die Möglichkeit einer beginnenden Psychose denken. Achten Sie bitte auf folgende mögliche Frühzeichen oder Risikofaktoren, insbesondere wenn diese in den letzten Jahren neu aufgetreten sind:

### A Symptome

- Ausgeprägte soziale Isolierung oder Zurückgezogenheit
- Ausgeprägte Beeinträchtigung der Rollenerfüllung im Beruf, in der Ausbildung oder im Haushalt
- Ausgeprägt absonderliches Verhalten, z.B. Sammeln von Abfällen, Selbstgespräche in der Öffentlichkeit oder Horten von Lebensmitteln
- Ausgeprägte Beeinträchtigung bzw. Vernachlässigung der persönlichen Hygiene und Körperpflege
- Abgestumpfter, verflachter oder inadäquater Affekt
- Abschweifende, vage, verstiegene, unverständliche Sprache oder Verarmung der Sprache oder des Sprachinhalts
- Eigentümliche Vorstellungen oder magisches Denken, die das Verhalten beeinflussen und nicht mit kulturellen Normen übereinstimmen, z.B. Aberglaube, Hellschere, Telepathie, «sechster Sinn», «andere können meine Gefühle spüren», überwertige Ideen, Beziehungsideen
- Ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse, z.B. wiederholte Illusionen, die Anwesenheit einer in Realität nicht vorhandenen Kraft oder Person zu spüren (leibhaftige Bewusstheit)
- Erheblicher Mangel an Initiative, Interesse oder Energie
- Mehrere Anzeichen wie Konzentrationsstörungen, Lockerung der Assoziation, Schlafstörungen, Depression, Appetit- und Schlaflosigkeit, Unruhe, Angst

### B "Knick" in der Lebenslinie

- Auffälliger Leistungsknick, Schwierigkeiten im Beruf, Schule etc.
- Beruflicher Abstieg, Verlust des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes
- Auffällige Verschlechterung in der Beziehungsfähigkeit (Partnerschaft, Familie, Beruf etc.)

### C Psychische Erkrankungen in der Verwandtschaft

- Psychose in der Familie/Verwandtschaft bekannt oder zu vermuten
- Psychische Erkrankungen in der Herkunftsfamilie

### D Drogen

- Regelmässiger Konsum von Drogen (Alkohol, Cannabis, Kokain, Opiate, Amphetamine etc.)

### E Alter

- Ist die Patientin/der Patient unter 30 Jahre alt (auch späterer Beginn ist möglich!)?

Sollten mehrere dieser Auffälligkeiten bestehen, so bitten wir Sie, mit der Sprechstunde zur Früherkennung von Psychosen in der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Kontakt aufzunehmen (Telefon 061 265 50 40). Folgende Personen nehmen gerne Ihre Anfrage entgegen: Frau Dr. U. Gschwandtner, Frau Dr. J. Aston, Frau Prof. Riecher-Rössler.

# Tessiner Code – der Diagnosecode zum Tarmed

*Dr. med. L. Wagner, Birsfelden*

Gemäss den kantonalen Tarmed-Verträgen unserer beiden Kantone muss neu auf den Rechnungen eine Grobdiagnose angegeben werden. Dies wurde bereits im Rahmenvertrag zwischen der «G7» (der Verhandlungsdelegation der kanto-

naln Ärztesgesellschaften) und Santé-suisse geregelt und gilt für die ganze Schweiz. Nachfolgend veröffentlichen wir den Code, welcher zur Anwendung kommen wird. Es handelt sich um den sogenannten «Tessiner Code».

Es wird empfohlen, nur die Hauptdiagnose anzugeben. Bitte verwenden Sie

**nur** den Code (z.B. «**A 2**» für Koronare Herzkrankheit) und **keine** ausgeschriebenen Texte.

Die Liste kann auch auf der Website der Ärztesgesellschaft Baselland ([www.aerzte-bl.ch](http://www.aerzte-bl.ch)) als PDF-Datei abgerufen werden.

## Diagnosecode für ambulante Behandlungen

### 1. Hauptcode

#### A. Herz-Kreislauf-System

- A 1 Kardiale Vitien/Herzklappen
- A 2 Erkrankungen der Herzkranzgefässe inklusive Myokardinfarkt
- A 3 Herzrhythmusstörungen
- A 4 Hypertonie
- A 5 Arterien
- A 6 Venen (inkl. Varizen)
- A 7 Lymphgefässe inkl. Lymphödem
- A 9 Andere Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems

#### B. Blut/Knochenmark/Milz

- B 1 Anämie
- B 2 Gerinnungsstörungen
- B 3 Erkrankungen des Knochenmarks und des Blutes
- B 4 Milz/Lymphknoten/Immunsystem
- B 9 Andere Erkrankungen von Knochenmark/Blut/Milz

#### C. Lunge/Atemwege

- C 1 Asthma
- C 2 Chronischer Husten
- C 3 Lungenembolie
- C 4 Lunge/Pleura exkl. Tbc
- C 9 Andere Erkrankungen des Atemtraktes

#### D. Skelett/Bewegungsapparat

- D 1 Muskeln/Sehnen
- D 2 Gelenke/Bänder/Bursa exkl. D 3
- D 3 Arthritis/M. Bechterew
- D 4 Arthrose
- D 5 Wirbelsäule exkl. D 3
- D 9 Andere Erkrankungen des Bewegungsapparates

#### E. Verdauungstrakt

- E 1 Oesophagus/Magen/Duodenum inkl. Ulcera
- E 2 Darm (Dünndarm/Kolon)
- E 3 Rektum/Anus inkl. Hämorrhoiden
- E 4 Leber/Gallenwege/Gallenblase
- E 5 Pankreas exkl. Diabetes
- E 6 Zwerchfell
- E 7 Hernien
- E 9 Andere Erkrankungen des Verdauungstraktes

#### F. Stoffwechsel

- F 1 Zuckerstoffwechsel
- F 2 Erkrankungen der Schilddrüse
- F 9 Andere Stoffwechselerkrankungen

#### G. Infektions- und parasitäre Krankheiten

- G 1 Komplikationsloser Infekt
- G 2 Tuberkulose
- G 3 Virale Hepatitis
- G 9 Andere infektiöse oder parasitäre Krankheiten

#### H. Niere und ableitende Harnwege

- H 1 Niere/Niereninsuffizienz (Dialyse/Transplantation)
- H 2 Nierensteinleiden
- H 3 Ableitende
- H 9 Andere Erkrankungen der Nieren und der ableitenden Harnwege

#### I. Geschlechtsorgane

- I 1 Männliche Geschlechtsorgane
- I 2 Vulva, Vagina, kleines Becken
- I 3 Uterus

- I 4 Adnexe
- I 5 Störungen des Menstruationszyklus
- I 6 Erkrankungen der Brustdrüse
- I 7 Sterilisation
- I 9 Andere Erkrankungen der Geschlechtsorgane

#### **K. Schwangerschaft/Sterilität**

- K 1 Schwangerschaft normales Risiko
- K 2 Schwangerschaft mit Komplikation
- K 3 Sterilität und künstliche Befruchtung

#### **L. Nervensystem**

- L 1 Hirn/Rückenmark
- L 2 Periphere Nerven
- L 3 Lähmung/Ataxie
- L 4 Migräne und Äquivalente
- L 5 Epilepsie
- L 9 Andere Erkrankungen des Nervensystems

#### **M. Psychische Erkrankungen**

- M 1 Schlafstörungen
- M 2 Psychische Erkrankungen
- M 3 Psychoorganische Erkrankungen

#### **N. Haut**

- N 1 Allergische Hauterkrankungen exkl. Ekzem
- N 2 Entzündliche/infektiöse Hautkrankheiten
- N 3 Ekzem
- N 4 Vaskuläre/degenerative Hautkrankheiten
- N 5 Psoriasis/Hyperkeratosen
- N 6 Narben
- N 9 Andere Hauterkrankungen

#### **O. Hals/Nase/Ohren**

- O 1 Nase exkl. O 6
- O 2 Nasennebenhöhlen
- O 3 Mundhöhle, Speicheldrüsen
- O 4 Tonsillen/Adenoide
- O 5 Larynx/Trachea
- O 6 Missbildungen der Nase und der Ohren
- O 7 Mittelohr/Tuba Eustachii
- O 8 Innenohr
- O 9 Andere HNO-Erkrankungen

#### **P. Auge**

- P 1 Lid/Konjunktiva
- P 2 Linse/Kornea/Glaskörper
- P 3 Iris/Glaukom
- P 4 Retina/Sehnerv/Gefäße
- P 5 Augenmuskeln/Strabismus
- P 9 Andere Augenerkrankungen

#### **Q. Zähne/Kiefer**

- Q 1 Zyste
- Q 2 Zahnabszess
- Q 3 Fibrome
- Q 9 Andere Erkrankungen des Kiefers oder der Zähne

#### **R. Unfall/unfallbedingt**

- R 1 Kopf/Wirbelsäule
- R 2 Thorax
- R 3 Abdomen
- R 4 Obere Extremität
- R 5 Untere Extremität

#### **S. Nichtpflichtleistungen**

#### **T. Präventive Massnahmen**

- T 1 Vorsorgeuntersuchung
- T 2 Impfungen

#### **U. Vertrauensarzt orientiert (anstelle Diagnose)**

## **2. Zusatzcode**

Falls nötig, sind mehrere Angaben möglich.

- o1 Rechts
- o2 Links
- o3 Akut
- o4 Chronisch/Rezidiv
- o5 Infektiös
- o6 Funktionell
- o7 Neoplasie
- o8 Berufsbedingt

## **Interpretationen**

Es können mehrere Ziffern des Hauptcodes angegeben werden.

Bei der Verwendung des Zusatzcodes muss der dazugehörige Hauptcode angegeben werden.

Neoplasien müssen immer mit dem Hauptcode und dem Zusatzcode angegeben werden.

Unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne von Artikel 9 Absatz 2 UVG/UVV werden dem Hauptcode R zugeordnet.

Code U meint die Angabe der genauen Diagnose an den zuständigen Vertrauensarzt. Bei Folgeschäden von Suizidversuchen ist dieser obligatorisch.

Falls eine Rechnung eine Nichtpflichtleistung enthält, ist diese mit einem Stern (\*) zu kennzeichnen.

Bei Infektionen bezeichnet der entsprechende Hauptcode das Organ und wird mit dem Zusatzcode präzisiert (Ausnahme Gruppe G/N 2).

**Frohe Festtage  
und die besten Wünsche  
zum neuen Jahr**

**Redaktion **Synapse**  
und**

**EMH**  **FMH  
SCHWABE**  
Editores Medicorum Helveticorum  
Schweizerischer Ärzteverlag AG



# TARMED-Vertrag im Kanton Basel-Stadt unterzeichnet

*Ein weiterer TARMED-Vertrag ist unter Dach und Fach: Die Medizinische Gesellschaft Basel (MedGes) und santésuisse Basel haben den kantonalen Anschlussvertrag für den neuen Arzttarif unterzeichnet.*

Die Medizinische Gesellschaft Basel (MedGes) und santésuisse Basel als Tarifpartner haben den kantonalen Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED unterzeichnet. Dieser Vertrag regelt die Beziehungen zwischen den Ärztinnen und Ärzten einerseits und den Krankenversicherern andererseits im Kanton Basel-Stadt. Der Vertrag gilt für alle ambulanten Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG. Einführungstermin für die neue Tarif-

struktur TARMED im KVG-Bereich ist in der ganzen Schweiz der 1. Januar 2004.

## **Einvernehmliche Lösung**

Die Medizinische Gesellschaft Basel (MedGes) und santésuisse Basel haben sich einvernehmlich auf einen Taxpunkt-wert von 93 Rappen einigen können. Dieser Taxpunkt-wert untersteht einer 18monatigen kostenneutralen Einführungsphase. Diese stellt sicher, dass die gesamten Versicherungsleistungen bei einem gleichbleibenden Umfang der ärztlichen Leistungen nicht ansteigen werden. Der Vertrag untersteht der Genehmigungspflicht durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt. Die beiden Vertragspartner werden dieses Vertragswerk nun dem Regierungsrat

des Kantons Basel-Stadt einreichen. Aus der Sicht der Medizinischen Gesellschaft Basel (MedGes) und santésuisse Basel besteht kein Hindernis mehr, diesen Vertrag auf den 1. Januar 2004 in Kraft zu setzen.

Auskunft erteilt:

### **santésuisse Basel**

Thomas von Allmen,  
Geschäftsführer, santésuisse Basel  
Tel. 061 206 89 20

### **Medizinische Gesellschaft Basel (MedGes)**

Dr. med. Felix Eymann, Präsident  
Tel. 061 693 10 55 (Praxis)

Diese Medienmitteilung können Sie im Internet abrufen unter:  
[www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)

# LEIMAPHARM

die clevere Alternative

## Ihr regionaler Ärztelieferant

Tel.: 061 723 14 00 • Fax: 061 723 15 00

[leimapharm@datacomm.ch](mailto:leimapharm@datacomm.ch)

# Zehntausend Seiten Geschichte – das Historische Lexikon der Schweiz

Patrick von Hahn, Basel

Gelegentlich sind wissenschaftliche Laien der Meinung, historische Forschung befasse sich noch heute primär mit der Geschichte politischer Staaten, also der Geschichte der Nationen. Nicht zuletzt stützen Handbücher und Nachschlagewerke diese lange überholte Ansicht: hier werden vor allem Könige gekrönt und Schlachten geschlagen. Tatsächlich hat sich die Geschichtswissenschaft schon vor Jahrzehnten nicht nur der Kultur, sondern auch der Wirtschaft, der Wissenschaft, dem Alltagsleben, den sozialen Normen oder den individuellen Gefühlen zugewandt. Empirisch gestützte Forschung über soziale Zusammenhänge steht heute z.B. neben einer mikrohistorischen Studie über das Leben eines einzelnen Bauern im 16. Jahrhundert. Ein grossangelegtes, notabene überaus nationales Projekt, das derzeit erscheinende Historische Lexikon der Schweiz (HLS), bringt nun seinen Leserinnen und Lesern diese ganze Breite der modernen historischen Forschung näher: eine «histoire totale».

## «Bestattung» und «Betty Bossi»

So stehen im jüngst erschienenen zweiten Band des HLS neben den Artikeln über die Bauernkriege Beiträge zu Themen wie «Bekleidungsindustrie», «Bergbahnen», «Bestattung» – oder «Betty Bossi». Auch die Medizingeschichte der Schweiz ist im Lexikon mit zahlreichen Artikeln vertreten. Neben Biographien grosser Mediziner etwa mit Sachartikeln wie «Hygiene», «Pflegepersonal», «Tuberkulose» oder «Schweizerische Krebsliga». Insgesamt werden von A bis Z rund 36 000 Artikel erscheinen, verteilt auf 12 Bände mit je 800 bis 900 grossformatigen Seiten. Behandelt werden sämtliche Aspekte der Schweizer Geschichte vom Auftreten des Menschen im heutigen Gebiet der Schweiz bis zur Gegenwart. Neben Sachartikeln umfasst das Lexikon Biographien und Familiengeschichten sowie geographische Artikel. So wird die Geschichte jedes Kantons und jeder Gemeinde der Schweiz behandelt; daneben stehen aber

auch Artikel über Regionen und Herrschaften sowie über die Beziehungen der Schweiz zu nahezu jedem Staat der Welt.

## 2000 Autoren

Das HLS ist das erste Nachschlagewerk zur Schweizer Geschichte seit dem Historisch-Biographischen Lexikon aus den zwanziger und dreissiger Jahren des letzten Jahrhunderts. Unter dem Patronat der Schweizerischen Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) und der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte (SGG, früher AGGS) wurde 1988 die Stiftung Historisches Lexikon der Schweiz ins Leben gerufen und in Bern eine rund 30köpfige Redaktion aufgebaut. Finanziell und ideell unterstützt von der Eidgenossenschaft, erarbeitet diese seither – zusammen mit mehreren Dutzend wissenschaftlichen Beratern und über 2000 Autoren – das neue Lexikon. Seit 2002 sind nun die ersten beiden der 12 Bände erschienen, jährlich folgt ein weiterer Band. Bis zum voraussichtlichen

Abschluss der Publikation um das Jahr 2013 wird das Projekt den Bund etwa 80 Millionen Franken gekostet haben.

## Die Tücken der Übersetzung

Weltweit einzigartig ist, dass das HLS zeitgleich in drei unabhängigen Ausgaben in den drei Landessprachen Deutsch, Französisch und Italienisch erscheint. Dies bedeutet für die Redaktion einen immensen Mehraufwand: Zum einen muss jeder Artikel von der Originalsprache in zwei andere Sprachen übersetzt werden, was besonders dort heikel ist, wo für gewisse historische Spezialbegriffe keine passenden Synonyme in den anderen Sprachen existieren. Wie übersetzt man «Bannerherr» auf italienisch? Zudem muss aber auch die alphabetische Stichwortliste dreifach geführt und müssen Artikel je nach Sprache zu einem sehr unterschiedlichen Zeitpunkt fertiggestellt werden: So ist der französische Artikel zum Stichwort «Arsenal» vergangenes Jahr in Band 1 erschienen;





Stichwort «Ärzte»: Eine Frau wird zur Ader gelassen. Illustration aus einer um 1480 entstandenen Abschrift des Werkes «Regimen der Gesundheit» von Heinrich Laufenberg (ZBZ, Ms. C 102b, fol. 91 v.)

Der Aderlass war eine seit der Antike häufig praktizierte Therapie und wurde auch von Laufenberg empfohlen. Die Kritik an dieser Praxis, die im 16. Jh. mit Alexander Zeitz und Paracelsus einsetzte, hatte zunächst keine Auswirkungen.



Stichwort «Börse»: Die Freitagsbörse in Zürich, um 1920 (Eidgenössisches Archiv für Denkmalpflege, Sammlung Wehrli, Bern)

Die Bankiers nutzten die traditionellen Versammlungen der Freitagsbörse, um allgemeine Finanzfragen zu diskutieren und Geschäfte abzuschliessen. Die Mitglieder der Effektenbörse trafen sich für den Handel mit Wertpapieren dagegen täglich am Ring. Die im Hintergrund sichtbaren Telefonkabinen erlaubten die schnelle Übermittlung der aktuellen Börsenbewegungen und die Entgegennahme von Börsenaufträgen.

seine deutsche Übersetzung – «Zeughaus» – folgt aber erst im letzten Band seiner Ausgabe, mehr als 10 Jahre später. Diese alphabetische Verschiebung wird besonders knifflig, wo sich in Sachgebieten in jüngster Zeit viel Bedeutendes verändert hat, so dass ein Artikel teilweise neu verfasst werden muss – zu denken ist etwa an die Artikel über die Schweizer Luftfahrt oder die Zauberformel.

#### Bilder wollen gelesen werden

Die zunehmende Bedeutung von Bildern als historische Quellen stellt eine weitere wichtige Entwicklung der neueren Geschichtsforschung dar. Der wissenschaftliche Trend unterstützt in diesem Fall das Ziel der Lexikonmacher, nicht nur ein gutes und umfassendes, sondern auch attraktives Nachschlagewerk zu schaffen. Rund 600 Abbildungen finden sich in jedem Band des HLS. Viele dieser Abbildungen sprechen nicht für sich und dienen auch keineswegs der blossen Dekoration; sie wollen vielmehr wie ein Text gelesen und interpretiert sein. Ausführliche Legenden unterstützen den Leser dabei. Neben den historischen Abbildungen stehen viele thematische Karten und Grafiken, die eigens für das Lexikon gestaltet worden sind.

#### Historisches Lexikon der Schweiz:

12 Bände, pro Band Fr. 298.–

Die deutsche Ausgabe des HLS erscheint im Verlag Schwabe, Basel, die französische bei Editions Gilles Attinger, Hauterive, die italienische bei Armando Dadò editore, Locarno. Von allen drei Ausgaben sind die ersten beiden Bände erschienen, die weiteren folgen im Jahresrhythmus.

[www.schwabe.ch](http://www.schwabe.ch)

[www.editions-attinger.ch](http://www.editions-attinger.ch)

[www.editore.ch](http://www.editore.ch)

# Neues Personal bei der MedGes und MNZ

Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald

## Neue Leiterin Medizinische Notrufzentrale MNZ

Frau **Josefine Schenk**, seit drei Jahren Leiterin der Medizinischen Notrufzentrale MNZ, hat per 30. November 2003 ihre Anstellung gekündigt. Grund dafür ist, dass sie ihren Lebensmittelpunkt nach Zürich verlagern wird. Das MNZ-Team wie auch wir haben mit Bedauern von dieser Kündigung Kenntnis genommen. Auf ihrem weiteren Lebensweg in Zürich wünschen wir ihr alles Gute!

Ich freue mich nun sehr, Ihnen mitteilen zu können, dass wir bereits eine geeignete Nachfolgerin für Frau Schenk gefunden haben. Frau **Ursula Schwob Widmer** hat per 1.12.2003 neu das Amt als Leiterin der MNZ übernommen. Frau Schwob ist Krankenschwester AKP und hat den Stationsleitungskurs der VESKA absolviert. Ausserdem ist sie Therapeutin für Reflexzonenmassage und Lymphdrainage.

Frau Schwob hat durch ihre vielfältigen Tätigkeiten an den chirurgischen Abteilungen und Notfallstationen der Kantonsspitaler Basel und Liestal sowie bei der Rega sehr viel praktische und für die MNZ wertvolle Erfahrungen sammeln können. Des Weiteren hat sie als Leitende Krankenschwester des Medizinischen Centrums Mariastein, als Stationsleiterin der allgemeinen chirurgischen Abteilung am Regionalspital Rheinfelden und als stellvertretende Oberschwester im Bethesda-Spital Basel schon mehrfach leitende Funktionen ausgeübt. Sie hat 1996 eine eigene Praxis für Reflexzonenmassage am Fuss und Lymphdrainage eröffnet, welche sie neben ihrer 50%-Tätigkeit bei der MNZ weiterhin führen wird. Frau Schwob ist verheiratet,

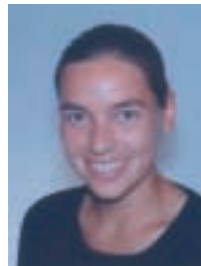


Ursula Schwob Widmer

ist aktive Fasnächtlerin und findet Erholung beim Lesen und in der Natur mit Hund Charly. Wir sind überzeugt, dass wir mit Frau Schwob eine ideale Besetzung der Stelle als Leiterin der MNZ gefunden haben, und freuen uns sehr auf die Zusammenarbeit mit ihr.

## Neue Mitarbeiterin im MedGes-Sekretariat

Aus konzeptionellen und gesundheitlichen Gründen ist es Frau **Monica Kahnt** leider nicht möglich, weiterhin für die MedGes tätig zu sein. Frau Kahnt hat seit 1994 für die MedGes gearbeitet. Dabei hat sie vor allem das Mitgliedschaftswesen, aber auch die Arbeitsgruppen und Kommissionen betreut. Wir bedauern es sehr, dass wir in Zukunft nicht mehr auf ihre wertvollen Erfahrungen zurückgreifen können. Sie hat ihre Arbeit immer sehr zuverlässig und mit grosser Motivation verrichtet. Wir wünschen Frau Kahnt viel Glück für ihre Zukunft und natürlich auch eine gute Genesung! Wir sind froh, dass wir die freie Stelle mit einer geeigneten Fachkraft besetzen konnten. Frau **Sibylle Amrein** wird ihre 60%-Stelle bei der MedGes am 1.1.2004 antreten. Sie ist in der Innerschweiz aufgewachsen und hat dort auch die kaufmännische Berufsschule sowie ihre Ausbildung als Eidg. dipl. Direktionsassistentin absolviert. Durch ihre verschiedenen Tätigkeiten bei der Calida AG wie auch durch ihre Anstellung als Marketingassistentin bei Bucherer AG konnte sie wertvolle Erfahrungen im Bereich Sekretariat, Marketing und Kommunikation sammeln. Diese Erfahrung wird für die MedGes insofern sehr nützlich sein, als der Vorstand im laufenden Jahr beschlossen hat, in Sachen «Imagepflege» der Gesellschaft und ihrer Mit-



Sibylle Amrein

glieder aktiver zu werden. Des Weiteren hat Frau Amrein durch ihre momentane Stelle bei der Bankiervereinigung die Tätigkeiten im Bereich Kommunikation und vor allem die Eigenheiten eines Verbandes kennenlernen können. Wir sind sehr froh, dass wir für die sehr breitgefächerten und anspruchsvollen Aufgaben der MedGes eine gute und zuverlässige Mitarbeiterin gefunden haben. Ich freue mich sehr, dass wir mit Frau Schwob und Frau Amrein unser Team nun vervollständigen konnten!

## Neue Sekretariatsadresse und Neujahrsapéro

Bitte notieren Sie sich folgende neue Adresse der MedGes per 1.1.2004:

Medizinische Gesellschaft Basel  
 Marktgasse 5  
 4051 Basel  
 Tel. 061 560 15 15  
 Fax 061 560 15 16  
 info@medges.ch  
 PABS: 061 560 15 50

## Die MNZ-Nummer 061 261 15 15 bleibt weiter bestehen!

**Das MedGes-Sekretariat bleibt wegen der Zügelarbeiten vom Donnerstag, 18. Dezember 2003, bis am Mittwoch, 7. Januar 2004, geschlossen!**

Des Weiteren möchte ich Sie jetzt schon darauf hinweisen, dass der nächstjährige **Neujahrsapéro am 12. Februar 2003** in den neuen Räumlichkeiten der MedGes stattfinden wird. Sie werden dabei die Gelegenheit haben, die neuen Mitarbeiterinnen persönlich kennenzulernen. Bitte reservieren Sie sich das Datum also vor, die Einladung wird separat versendet.



## Aus dem Vorstand BL

### ● **Ordentliche Herbstversammlung vom 20.11.2003**

Als bedeutendstes Traktandum der diesjährigen Herbstversammlung wurde der neue **Kantonale Tarifvertrag der Ärztesellschaft Baselland mit Santésuisse** vom Verhandlungsleiter und Vizepräsidenten Dr. Roland Schwarz vorgestellt und mit überwältigendem Mehr angenommen. Nach Unterzeichnung durch beide Parteien wird er zur Genehmigung der Kantonsregierung vorgelegt werden, wobei auch der Preisüberwacher anzuhören ist. Ab 1.1.2004 gilt nun also der neue Tarif auch im ambulanten Krankenversicherungsbereich (Grundversicherung). Die Kantonsspitäler werden in ihren ambulanten Diensten diesen Tarif gleichzeitig einführen.

Als Gast durften wir Herrn **Regierungspräsident Erich Straumann** begrüßen, welcher die Mitglieder über die von der Regierung geplanten Schritte bei der Spitalplanung orientierte. Eine aus dem Kreis der Mitglieder vorgeschlagene «Re-



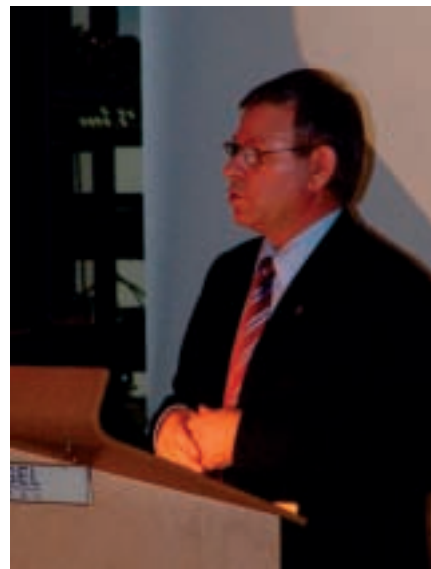
solution», welche die Regierung aufordern wollte, sich formell zum Wohl der Patientinnen und Patienten in unserem Kanton zu bekennen und die Partnerschaft mit Basel-Stadt zu fördern, fand nicht die erforderliche Mehrheit.

Der Präsident informierte über das von der Ärztekammer beschlossene **Referendum gegen die zweite KVG-Revision** und machte vor allem auf die Gefahren des angestrebten Wettbewerbs aufmerksam. Dieser könnte sich sehr zum Schaden der schwer- oder chronischkranken Patienten und deren Ärzte auswirken, weil gerade sie die hohen Kosten «verursachen». Das Volk sollte dazu das letzte Wort haben.

Das **Budget 2003** und die damit verbundene Erhöhung des **Mitgliederbeitrags** wurde von der Versammlung grossmehrheitlich genehmigt.

Neu in die **Kantonale Paritätische Kommission**, welche die bisherige Paritätische Vertrauenskommission ablösen wird, wurden folgende Mitglieder gewählt: Dres. Anselm Benz, Roland Schwarz und Hansrudolf Stöckli, als Ersatzmitglieder: Dres. Urs Argast, Urs Latscha und Heinz Schön. Ihnen und auch den bisherigen PVK-Mitgliedern sei für die grosse Arbeit im Namen des Vorstands bestens gedankt.

Der bisher von den **Laufentaler Ärztinnen und Ärzten** in den Vorstand der Ärzte-



gesellschaft Baselland delegierte Vertreter Dr. Benno Lütold wurde von der Versammlung nun als ordentliches Vorstandsmitglied gewählt. Diese Wahl wurde erforderlich, da die zehnjährige Übergangsfrist, welche die Laufentaler Kollegen berechtigt hatte, einen eigenen Delegierten zu stellen, abgelaufen ist.



## Aus dem Vorstand BS

● Das Sanitätsdepartement plant, die Pflicht, Notfalldienst zu leisten, gesetzlich zu verankern. Die MedGes wird weiterhin für die Durchführung zuständig sein.

● Am 30.10.2003 führten MedGes und Ärztekasse eine Tarmed-Schulung für Hausärzte durch. Der Ansturm war sehr gross. Dem Wunsch nach einer weiteren Schulung einige Wochen nach Einführung von Tarmed kann entsprochen werden. Mögliche Termine werden evaluiert.

● Der Tarmed-Anschlussvertrag mit der Santésuisse wurde an der Mitgliederversammlung vom 23.10.2003 genehmigt. Dieser wird nach Unterzeichnung durch den Verwaltungsrat der Santésuisse dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt werden.

# Swiss Early Psychosis Project (SWEPP): Gründung von Expertengruppen

*Dr. med. Andor E. Simon, Oberarzt Externe Psychiatrische Dienste Bruderholz, Vizepräsident SWEPP*

Das Swiss Early Psychosis Project (SWEPP) wurde 1999 gegründet. Das Ziel von SWEPP ist es, Interventions- und Forschungsstrategien für die Frühstadien schizophrener Psychosen zu entwickeln und die Kooperation zwischen den psychiatrischen Institutionen sowie mit den niedergelassenen Ärzten zu fördern. Der stete Kontakt zu internationalen Arbeitsgruppen ermöglicht einen kontinuierlichen Austausch klinischer und wissenschaftlicher Erfahrungen.

Zwischen 2001 und 2002 führte SWEPP eine landesweite Fortbildung von Hausärzten durch. SWEPP möchte ab 2003 vermehrt auf die psychiatrischen Berufskollegen zugehen und sie auf die spezifischen Aspekte der psychotischen Erster-

krankungen aufmerksam machen. Die Erfahrungen zeigen, dass im Rahmen der psychiatrischen Behandlungskontinuität Lücken auftreten, die sich negativ auf den Genesungsverlauf dieser Menschen auswirken können. Ebenso scheinen die bei chronischen Krankheitsverläufen verabreichten Standarddosierungen teils institutionell, teils in der Praxis noch zu häufig auch in psychotischen Erstepisoden mit der erhöhten Gefahr verschiedener Nebenwirkungen angewandt zu werden.

Diese Erfahrungen legten nahe, regionale Expertengruppen ins Leben zu rufen, die von SWEPP koordiniert werden. Die Aufgabe der Experten ist es, den niedergelassenen und institutionellen Psychiatern sowie den Hausärzten ein Forum für Fallbesprechungen, Supervision und Expertenberatung zu bieten. Im Kanton Freiburg wurde im Oktober 2003

zwischen niedergelassenen Psychiatern und der Psychiatrischen Klinik in Marsens die erste Schweizer Expertengruppe gegründet.

Wir planen, im Kanton Baselland eine entsprechende Expertengruppe zu gründen, die – nebst der Spezialsprechstunde an den EPD Bruderholz – eine wertvolle Ergänzung in der Behandlungskontinuität für Menschen mit psychotischen Frühphasen bilden würde. Interessenten können sich an untenstehender Adresse melden. Die SWEPP-Mitgliedschaft ist übrigens kostenlos und erfolgt über die Homepage.

Kontaktadresse: Dr. med. Andor Simon, Externe Psychiatrische Dienste, Tel. 061 425 45 45 / Fax: 061 425 45 46. SWEPP-Website: [www.SWEPP.ch](http://www.SWEPP.ch)

## Impressum

### Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse  
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2  
4415 Lausen, [frrohrer@hin.ch](mailto:frrohrer@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](mailto:Christoph.Itin@hin.ch)) anmelden.  
Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:  
8.01.2004



### Sekretariat der Ärztesellschaft 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](mailto:fschwab@hin.ch)



### Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel

Frau Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald  
Picassoplatz 4, 4052 Basel  
Tel. 061 278 93 80, Fax 061 278 93 96  
E-Mail: [medges@nonprocons.ch](mailto:medges@nonprocons.ch)