



Skizze einer logischen Grundsatzdiskussion

1. Feststellung: seit Jahren steigen auch in der Schweiz die Kosten im Gesundheitswesen.
2. Annahme: das Gesundheitswesen wird intensiver beansprucht.
3. Gibt es innerhalb der Medizin Indizes dafür? Ja: die Taxonomie wurde laufend erweitert (siehe z.B. ICD 10, DSM IV).
4. Gibt es gesellschaftliche Indices dafür? Ja: die Gesellschaft zeigt klare Zeichen der Destabilisierung. Ökonomische, kulturelle und religiöse Werte ändern sich laufend, Vorbildfunktionen entfallen. Dies ist konkret erkennbar an der zunehmenden Arbeitslosigkeit, an dissozialem Verhalten von Verantwortungsträgern, an der Abwanderung aus den Kirchen, an der Anreicherung unserer Bevölkerung an (noch) nicht assimilierten Kulturen von Migranten.
5. Welches sind die Folgen? Es resultiert insgesamt eine Destabilisierung unserer Gesellschaftsstrukturen. Das heisst für den Einzelnen: zunehmende Orientierungs- und Haltlosigkeit, d.h. allmählicher Verlust der Homöostase.
6. Was sind die Folgen? Formen der Maladaptation gehen daraus hervor. Maladaptation bedeutet letztlich (potentiell) Krankheit, die Medizin ist gefordert.
7. Was beobachtet die Psychiatrie? Wir verfolgen seit langem die stete Zunahme hochpathologischer, dissoziativer Phänomene (Autodestruktion, Dissozialität, Drogenkonsum, hochaktuell: Perversion u.a.; iatrogen: die Verdoppelung der Ausgaben für Psychopharmaka!).
8. Was bedeutet der massiv erhöhte Psychopharmakakonsum? Dass sich an der Grundproblematik nichts verbessert und schon gar nichts verändert hat. Die üblichen pragmatisch-symptomorientierten Verfahren (Epi-Phänomenologie!) der klassischen Schulmedizin sind erschöpft. Nun findet eine Verlagerung der ungelösten Problematik in die Psychiatrie statt, nun sind kausal orientierte Therapieverfahren (psychoanalytische Psychotherapie) gefragt – und dies in zunehmendem Masse. Nach fünfzig Jahren erinnern wir uns der nach wie vor gültigen Definition der Medizin: sie ist Sozio-Psychosomatik (WHO).

9. Welche Konsequenzen sind zu ziehen? Wir werden nie um Grundsatzdiskussionen herumkommen. Daran beteiligt wären: a) die Humanmedizin, b) die Gesundheitsökonomie, c) die Krankenversicherer, d) die Industrie, vorab die Chemie und endlich e) die Patienten (Kunden!). Zu meditieren wäre die schlichte Definition von Uexkülls von Gesundheit: Gesundheit ist der adäquate Umgang mit der Realität.

Dr. med. Rémy Meyer, Basel



«Fahntreue zur Schulmedizin ...?»

Wir haben in jüngster Vergangenheit in zwei Leserbriefen auf diesen Seiten [1, 2] ein standhaftes Bekenntnis zweier Kollegen zur reinen Lehre der Schulmedizin zur Kenntnis nehmen dürfen. Das ist in Zeiten grosser ethischer Probleme in der Schulmedizin und einem reichen Angebot von Ergänzungen und Alternativen schon fast bemerkenswert, und für immer zahlreichere Kolleginnen und Kollegen (sowie Patientinnen und Patienten) nicht mehr selbstverständlich. Wo liegt hier ein Problem? Die beiden Kollegen sehen übereinstimmend ein Problem darin, dass sich die alternative, komplementäre oder paramedizinische «Szene» zur Abstützung ihrer Thesen auf die modernsten Ergebnisse der Naturwissenschaft, u.a. auf die Quantentheorie berufe. Ist das tatsächlich ein Problem? Ist es a priori ausgeschlossen, dass es evtl. doch berechtigt sein könnte? Haben die beiden Kollegen das im Einzelfall geprüft?

Das wirkliche Problem in diesem Kontext liegt m.E. total anders und hat viel grössere Dimensionen! Nämlich: der Wissenschaftsbetrieb der letzten Jahrzehnte, auch der medizinische, ist an den naturwissenschaftlich-philosophischen Ergebnissen der Quantenphysik [3, 4] ganz einfach vorbeigegangen. Er hat sie – abgesehen von technischen Anwendungen – prinzipiell nicht aufgenommen. Die historische und tragische Folge davon ist die Persistenz des reduktionistischen Weltverständnisses, dessen Vertreter nicht müde werden zu predigen, dass das Ganze aus Teilen zusammengesetzt sei. Das genaue Gegenteil desjenigen, was die Quantentheorie beschreibt! Wir haben als gründliche Wissenschaftler weniger die Schulmedizin ängstlich zu schützen vor angeblichen Unreinheiten, als vielmehr die wesentliche Aufgabe, darüber nachzudenken, wie ein nicht-reduktionistisches Weltverständnis denn aussehen würde und

welche Schlüsse daraus zu ziehen wären. Was rief Hans Primas [5] schon vor 10 Jahren seinen Studenten zu: eine zukünftige Forschung wird von Ganzheiten und nicht von Teilen ausgehen müssen!

Verschiedene menschliche Ingredienzien sind erforderlich, wollen wir in diesem Sinne die Wissenschaft weiterentwickeln: eine davon ist Mut zum Neuen!

Dr. med. Christoph Schulthess, Arlesheim

- 1 Hubschmid T. Vom «Esotrik» – mit Esotrik geht es leichter. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(29/30): 1555.
- 2 Ecklin B. Gleichgewicht in der Schweizerischen Ärztezeitung. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(36): 1861-2.
- 3 Görnitz T. Literatur für Interessierte: Quanten sind anders. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag; 1999.
- 4 Heisenberg W. Der Teil und das Ganze. München: Piper Verlag; 1969.
- 5 Primas H. Mut zur Ganzheit – 400 Jahre einäugige Wissenschaft sind genug. 65. Promotionsfeier der ETH Zürich, 24. Januar 1992.



Obligatorische Ausbildung zum Strahlenschutzsachverständigen

Vor Jahren war alles einfach und sinnvoll. Wer eine Röntgenanlage betrieb führte regelmässige Dosimeterkontrollen durch, schrieb ein Röntgenjournal und liess seine Anlage in mehrjährigen Abständen durch das BAG kontrollieren. Später wurde eine teurere zweijährige Zustands- und Qualitätssicherung der Anlage durch Private verlangt. Auch dies scheint mir noch akzeptabel. Dass nun aber alle Ärzte, die ihre Bewilligung zum Betreiben einer Röntgenanlage vor 1994

erhalten haben und seither unbeanstandet ihre Röntgentätigkeit durchführten, eine Prüfung als Strahlenschutzsachverständige ablegen müssen, finde ich schikanös. Ich kenne keine andere Berufsgattung, der man nach jahrelanger Facharbeit die Auflage macht, zur Weiterführung der gewohnten Tätigkeit, eine Prüfung zu absolvieren.

Da uns kein VPOD vertritt, wird der erhebliche Aufwand, der die Prüfungsvorbereitung erfordert, durch eine Reduktion der Röntgentarife im TARMED vergolten.

Sicher wird der Forderungskatalog weitergehen. Bald müssen wir wohl jedes Röntgenbild gegen Bezahlung einer Gebühr zur Qualitätskontrolle ans BAG senden. Vielleicht werden sich dann die ersten leisen Proteste erheben.

Dr. med. Walter Opl, Bern



Zur Rolle der Vertrauensärzte im KVG

Ich begrüsse die Idee, die Rolle der Vertrauensärzte im KVG wie im VVG-Bereich aufzuwerten. Meines Erachtens ist dies aber nur möglich, wenn im KVG festgehalten wird, dass der Vertrauensarzt, der den Antrag eines Spital- oder praktizierenden Arztes beurteilt, derselben Fachrichtung angehören muss wie der Antragsteller. Das heutige System, in dem zum Beispiel ein Grundversorger beurteilen muss, ob eine Psychotherapie verlängert werden muss, birgt die Gefahr, dass entweder zu viele Anträge abgelehnt oder aber zu viele gutgeheissen werden. Im UVG- und IV-Bereich werden bekanntlich schon heute bei schwierigen Fragestellungen Gutacher oder Kreisärzte/IV-Ärzte des betreffenden Spezialgebietes beigezogen.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil