

# Le Medgate Compliance System: une alternative au modèle du médecin de famille?

A. Fischer, D. Müller

Deutsch erschienen  
in Nr. 47/2002

En septembre 2002, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a autorisé le produit CPTwin.win en tant que nouveau modèle alternatif d'assurance utilisable à l'échelon national, pour une phase pilote de trois ans. CPTwin.win est fondé sur le Medgate Compliance System. La KPT/CPT sera le premier assureur maladie à proposer, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003, ce modèle d'assurance à tous les clients qui étaient jusqu'ici affiliés au modèle du médecin de famille de la CPT.

## Les modèles alternatifs d'assurance déjà existants ont-ils atteint leur objectif?

La révision de la LAMal, entérinée par une votation populaire en 1994, a permis de mettre en place des modèles alternatifs d'assurance en vue d'inciter les assurés à la modération dans le recours aux prestations de la santé publique et de parvenir ainsi à réduire les coûts [1]. C'est ainsi que divers modèles de médecin de famille (IPA) et de «Health Maintenance Organisations» (HMO) se sont développés en Suisse. Premier interlocuteur du malade, le médecin de famille est le professionnel de la santé qui occupe la position clé et qui décide de la suite du traitement avec son patient. Dans l'optique des patients, le choix limité des prestataires est l'élément majeur de ces modèles mais cette restriction est compensée par une réduction des primes accordée au départ. Malgré leurs prestations qualitatives majoritairement supérieures à la moyenne, les systèmes alternatifs de prévoyance n'ont pas totalement répondu aux attentes, notamment en ce qui concerne la pénétration, qui n'atteint que 8% [2], et la diminution des coûts de santé [3]. Outre les charges administratives, proportionnellement très élevées, l'effet de maîtrise des coûts est difficile à établir, en particulier dans les cas des IPA. Résultat: divers assureurs ont décidé récemment de supprimer totalement ou partiellement leurs modèles de ce type [4]. Les raisons de la faible pénétration sont sans doute très variées. L'un des problèmes majeurs réside dans l'incitation financière limitée qui y est associée pour l'assuré, ce dernier n'étant généralement enclin à renoncer au libre choix du méde-

Le centre de conseil médical Medgate, société indépendante dont le siège est à Bâle, a commencé son activité en octobre 2002. Aujourd'hui, Medgate compte près de 50 collaborateurs, parmi lesquels 30 médecins, qui sont assistés par des infirmières et des assistantes médicales dans leur activité de conseil téléphonique. Medgate enregistre jusqu'à 200 demandes de patients par jour, le bilan des deux premières années d'activité faisant état de plus de 50 000 entretiens-conseil. L'activité de conseil exercée chez Medgate est reconnue par la FMH comme une année de formation postgraduée dans une autre discipline.

En complément du conseil téléphonique, Medgate met sur pied d'autres prestations de service médicales qui sont axées en priorité sur les besoins des patients tout en tenant compte du cadre économique de la santé publique. En lançant des programmes de suivi assistés par la télémédecine à l'intention des malades chroniques et en développant des systèmes alternatifs de soins médicaux, Medgate fait œuvre de pionnier en matière de politique de la santé. Son objectif est d'inciter le patient, en étroite collaboration avec les médecins traitants, à une utilisation optimisée et plus responsable des ressources médicales.

cin pour une réduction des primes ne dépassant pas 20%. De plus, les exigences différentes de l'assuré, selon qu'il est en bonne santé ou malade, jouent un rôle important. Si la réduction des primes représente l'élément décisif au moment de la signature du contrat d'assurance, l'assuré souhaite bénéficier des meilleurs soins s'il tombe malade et renonce alors à contrecœur au libre choix du médecin et/ou aux prestations non limitées. La réduction des primes n'apporte pas de solution à ce dilemme. La sélection du risque est un autre sujet de controverse en relation avec le rapport coûts-bénéfice des modèles IPA et HMO. Ce sont principalement les sujets en bonne santé (les «bons risques») ou les personnes à faible revenu qui choisissent les modèles alternatifs d'assurance [5]. Et la transparence croissante des prix ne fait qu'accroître

1 LAMal du 18 mars 1994, art. 62

2 Source: Office fédéral des assurances sociales

3 L'Assurance-maladie sociale – Analyse, Séance spéciale du Conseil fédéral du 22 mai 2002

4 Pour l'année 2002, cela concerne en particulier les compagnies Helsana, CSS et CPT

5 «Une étude spéciale sur le potentiel de réforme du système de santé suisse», Credit Suisse Economic Research & Consulting 2002

Correspondance:  
Dr. Andy Fischer  
Medgate SA  
Gellertstrasse 19  
CH-4052 Bâle

Andy.Fischer@Medgate.ch

cette tendance [6]. Cet effet est sans doute également imputable au dilemme dont nous avons parlé plus haut.

### **Les attentes auxquelles doit répondre un nouveau modèle alternatif d'assurance permettant de réduire les coûts**

A l'appui des expériences faites avec les modèles HMO et IPA, un nouveau modèle alternatif d'assurance doit non seulement produire un effet mesurable en termes de réduction des coûts, mais aussi satisfaire à d'autres exigences. Les principales étant l'applicabilité à l'échelon national et la garantie de la qualité des soins médicaux. En d'autres termes, l'effet d'économie ne doit reposer ni sur l'exclusion sélective de certains membres ni sur le refus d'un traitement optimal. Parallèlement, le système doit tenir compte autant que possible du conflit d'intérêts entre le sujet en bonne santé et le sujet malade. L'idéal serait qu'un modèle alternatif incite l'assuré à économiser non seulement pour lui-même, mais aussi pour un collectif évalué d'après les mêmes critères, sans pour autant limiter le libre choix de l'assuré. Quant aux frais administratifs et de contrôle, ils doivent être aussi réduits que possible.

### **Le Medgate Compliance System: la liberté du choix comme principe de base**

Avec le Medgate Compliance System, Medgate met en œuvre un concept qui tient compte de toutes ces exigences. Le système comprend trois composantes principales:

- Le conseil médical par téléphone pour tous les problèmes de santé.
- La participation de l'assuré au résultat lorsqu'il a été fidèle au système.
- La liberté de décision en ce qui concerne la fidélité au système. En d'autres termes, le patient est absolument libre dans ses démarches et il ne doit trancher qu'au moment où se pose un problème particulier.

Medgate assume le rôle de conseiller en matière de santé. Le patient doit pour sa part téléphoner à Medgate avant toute consultation (à l'exception d'un contrôle ophtalmologique et gynécologique une fois par an et des cas d'urgence). Le médecin Medgate conseille le patient du point de vue médical et lui recommande la voie thérapeutique optimale. Une fois informé, le patient pourra mieux éviter le recours abusif aux presta-

tions médicales et les doublons dans ce domaine tout en bénéficiant d'un échange d'informations plus aisé. Selon la symptomatologie décrite, le médecin Medgate orientera le patient vers l'automédication, la consultation de son médecin de famille ou d'un spécialiste ou l'hospitalisation en urgence. Medgate fournit des adresses de médecins en se fondant sur le registre officiel FMH des médecins. Dans son activité de conseil, le médecin est assisté par la technologie de l'information la plus moderne. Au cours de l'entretien-conseil, il fixe avec le patient le délai dans lequel les démarches thérapeutiques conseillées devraient être effectuées. Avec l'accord du patient, le médecin traitant est informé de la procédure par courrier ou par téléphone. Si le médecin traitant prescrit une nouvelle consultation au vu du diagnostic, c'est au patient d'en informer Medgate. Le patient décide lui-même s'il va suivre ou non les recommandations de Medgate. Il garde donc le libre choix du médecin et sa responsabilité personnelle. Par leur comportement, les patients déterminent le montant de leur participation au résultat. Contrairement au modèle habituel du médecin de famille, le patient ne bénéficie pas d'une réduction des primes mais il obtient une participation au résultat du système sous la forme d'un bonus octroyé *a posteriori*. Si sa fidélité au système est insuffisante, le patient renonce à cette participation, sans pour autant payer davantage que la prime AOS.

### **Compliance, confidentialité et protection des données**

Pour mesurer la fidélité au système (compliance), Medgate compare les consultations enregistrées et celles qui ont effectivement eu lieu à l'aide des copies de facture et détermine alors la fidélité au système selon une échelle de points (taux de fidélité au système). Le mode et l'étendue de l'échange de données que cela implique sont fixés dans les Conditions Générales d'Assurance (CGA) et tiennent compte des consignes de la loi fédérale sur la protection des données. Le conseil médical prodigué par Medgate est confidentiel et les médecins de Medgate sont tenus au secret médical.

### **CPTwin.win**

Le Medgate Compliance System peut être utilisé par tous les assureurs maladie et être proposé comme modèle alternatif d'assurance avec un nom de marque personnel. La KPT/CPT est le

premier assureur maladie à avoir opté pour le Medgate Compliance System et va le proposer sous le nom de CPTwin.win à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003. En septembre 2002, le produit CPTwin.win a obtenu l'autorisation de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en tant que nouveau modèle alternatif d'assurance pour une phase pilote de trois ans. Dans le contexte de ce produit, Medgate a été reconnu comme un fournisseur de prestations. La KPT/CPT calcule la valeur des points sur la base de l'économie réalisée par tout le collectif d'assurés CPTwin.win. L'économie réalisée est établie au moyen d'un groupe de comparaison aux caractéristiques semblables (âge, sexe, région géographique, franchise et coûts médicaux engendrés au cours de l'année précédente). 80% du montant économisé grâce à CPTwin.win sont versés aux assurés. Il a donc été possible, pour la première fois, de mettre au point un système qui incite le patient à l'économie, aussi bien pour lui-même (nombre de points) que pour tout le collectif des assurés CPTwin.win (valeur des points).

Le Medgate Compliance System représente un modèle d'assurance dans lequel, pour la première fois, l'assuré est invité à faire un usage raisonnable des ressources médicales sans devoir renoncer au libre choix du prestataire.

### **La transparence: base d'une bonne collaboration au sein de la santé publique**

Pour Medgate, la collaboration étroite avec les médecins traitants, notamment les médecins de famille, est un critère de première importance. Medgate ne peut pas et ne veut pas remplacer les prestations des médecins en cabinet; son rôle est celui d'un guide que le patient peut joindre à tout moment pour être bien orienté dans les milieux de la santé publique. L'échange d'informations entre Medgate et le médecin traitant est la clef de voûte du système.

## Machen Krankheiten Sinn?

**Und was diese Frage mit der Zunahme chronischer Krankheiten und der Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu tun haben könnte**

*A. Erlach*

### **Die Ausgangslage heute**

Machen Krankheiten Sinn? Und: sind die körperlichen Symptome wirklich die Krankheit, die es zu heilen gilt? Diese zwei Fragen mögen wohl den meisten heutigen, naturwissenschaftlich ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten auf den ersten Blick reichlich absurd erscheinen. Ohne während ihrer universitären Ausbildung jemals Fragen der Philosophie, Tiefenpsychologie, Ethik, Religion oder Spiritualität ausgesetzt gewesen zu sein, wie das zu früheren Zeiten noch üblich gewesen ist, haben sie gelernt, Krankheiten nach rationalen, naturwissenschaftlich-experimentell bewiesenen Kriterien zu betrachten, zu diagnostizieren und zu behandeln. Linear kausal gedacht, so wie der Apfel wegen der Gravitationskraft der Erde vom Baum zu Boden fällt, so erkrankt das menschliche Gewebe nach dem Eindringen des

Erregers, welchem in der Folge mittels geeigneter Substanzen der Garaus gemacht wird.

Auch bei komplexeren chronischen Krankheiten, bei welchen eine multifaktorielle Entstehung anerkannt wird, sind es nach gültiger Lehrmeinung in der Regel eine Kombination von genetischer Anlage, Umweltfaktoren, Erregern und/oder ideopathischen («aus sich selbst heraus entstandenen», d.h. unbekanntem) Faktoren, die zu einer Erkrankung führen. Dazu werden Krankheiten in der Regel entindividualisiert und verallgemeinert, d.h. ein Diabetes ist in 100 Patienten eben immer einfach ein Diabetes und eine Streptokokken-Angina klar eine Streptokokken-Angina, ungeachtet der jeweiligen Situation des betroffenen Individuums. Entsprechend verallgemeinert ist auch die Therapie, die bei allen 100 Patienten im Prinzip gleich aussieht. Diese Sicht- und Vorgehensweise hat der natur-

Korrespondenz:  
Med.pract. Alexander Erlach  
Zürcherstrasse 119  
CH-8406 Winterthur

xandi@smile.ch

wissenschaftlichen Medizin dank der grossartigen Erfolge dieser Strategie v.a. im Bereich der Akut- und Intensivmedizin, der Infektiologie usw. heute praktisch ein Meinungsmonopol und den Status der allein gültigen Weltanschauung in der Medizin eingetragen. Dieses Monopol ist über die Gesundheitspolitik mehr oder weniger staatlich geschützt, selbst wenn dies eigentlich dem Grundsatz von Art. 9 der Europäischen Menschenrechtscharta (Anspruch auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit) widerspricht. An den Massstäben der naturwissenschaftlichen Medizin müssen sich deshalb alle anderen medizinischen Methoden oder Systeme messen lassen, so jedenfalls die gängige medizinische und politische Meinung.

Die Tatsache der im gleichen Zeitraum epidemisch zunehmenden chronischen Krankheiten (Allergien, Zivilisationskrankheiten wie KHK, Diabetes, usw.), als Kehrseite derselben Medaille, wird mit den Erfolgen der Schulmedizin meist in keinen Zusammenhang gebracht. Im Zuge der immer stärkeren Spezialisierung und Technologisierung und einer gleichzeitig wachsenden Skepsis von Patientenseite ihren Methoden und Konzepten gegenüber, stösst die noch vor kurzem unumstrittene naturwissenschaftliche Medizin nun aber neustens gesellschaftspolitisch wie finanziell zunehmend an Grenzen.

### Krankheiten machen Sinn!

An diesem Punkt möchte ich nun die Eingangsfrage nach dem Sinn von Krankheiten von neuem ins Spiel bringen. Einer der wichtigsten Gründe für die Ablehnung der Schulmedizin von seiten eines wachsenden Teils der Patienten scheint mir die zunehmende Technologisierung der Medizin und die damit einhergehende Anonymisierung und Entindividualisierung des einzelnen mit seiner Krankheit zu sein. Oder eigentlich besser: mit seinem Kranksein, denn man *hat* keine Krankheit, man *ist* krank, ganz individuell und persönlich! Jeder Kranke *weiss*, bewusst oder (oft auch) unbewusst, dass zwischen seiner Erkrankung und seinem individuellen Leben und Sein ein Sinnzusammenhang besteht. Er ahnt, dass seine Krankheit ihm nicht einfach von einem böartigen universalen Zufallsgenerator geschickt wurde, sondern dass eine für ihn ganz individuell bestimmte Bedeutung darin steckt. Die altbekannte ärztliche Frage: «Was fehlt Ihnen denn?» ist deshalb goldrichtig und möglicher Ausgangspunkt einer gemeinsamen Decodierung der Sprache der Körpersymptome. Bei der Findung eines solchen hinter den

Körpersymptomen liegenden Sinns kommt die Rolle des Arztes derjenigen eines geistigen Geburtshelfers nahe, eines Begleiters im selbstverantwortlichen Prozess der Patientin, des Prozesses der Reintegration des aus dem Lot gefallenen. Dieser Prozess gleicht dem schamanistischen Heilungsakt, wo die Schamanin als Stellvertreterin des Erkrankten in die geistige Welt hinabsteigt und einen verlorenen Seelenaspekt des erkrankten Individuums zurückholt und reintegriert [1], nur darf und soll die Rolle des Patienten heute und in unserer Kultur eine weitaus aktivere sein. Der Arzt als geistiger Geburtshelfer des selbstverantwortlich um neue Gesundheit und mehr Ganzheit strebenden Patienten bedingt jedoch ein wesentlich anderes Rollenverständnis als dasjenige eines Technikers, der als Experte *anstelle* des Patienten die Verantwortung übernimmt und durch chemische oder chirurgische Manipulationen des kaputten Einzelteils die Reparatur vornimmt. Ob dieser Prozess der Sinnfindung bzw. Reintegration des «Gefallenen» nun wie im Idealfall bewusst geschieht, im Rahmen einer wie auch immer gearteten psychotherapeutischen Einsichts-Arbeit, oder zumindest auch teilweise unbewusst bleiben kann (und doch vollzogen wird), wie z.B. bei einer erfolgreichen schamanistischen, geistig-energetischen oder homöopathischen Behandlung möglich, ist letztlich nicht so entscheidend. Wichtig ist, dass dieser Prozess überhaupt geschieht. Und hier verbinden sich die beiden ganz am Anfang gestellten Fragen, indem es für die Lösung der hinter den Symptomen liegenden inneren Verstrickungen wichtig ist, dass neben der körperlichen Ebene eben auch die anderen, eigentlich primär kranken Teile, je nach Fall der emotionale, mentale oder spirituelle Körper des Menschen [2], miteinbezogen werden. Wir können also, um mit Jakob Bösch zu sprechen, von einem bio-psycho-sozial-spirituellen Ansatz bei Verständnis wie Therapie einer Krankheit sprechen [3], der uns weit dienlicher sein wird als ein simpel mechanistisches Modell.

### Individuelle Bedeutung der Krankheit – ein Fallbeispiel

Eine 42jährige Frau, ansonsten Patientin eines Kollegen, den ich gerade ferienhalber vertrete, erscheint notfallmässig in der Praxis. Seit vier Tagen anhaltendes, invalidisierendes Kopfwegh, für sie unerklärlich, da sie normalerweise selten Kopfwegh habe. Kein Ansprechen auf die von ihr bisher eingesetzten Schmerzmittel. Im Laufe des Anamnesegesprächs lasse ich mir zuerst die ge-

- 1 Wichmann J. Die andere Wirklichkeit der Homöopathie. Saarbrücken; Neue Erde: 2002:111.
- 2 Erlach A. Brücken bauen statt Konfrontation. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(23):1189-90.
- 3 Bösch J. Spirituelles Heilen und Schulmedizin. Bern; Lokwort: 2002:196.

naue Art, Lokalisation und die Modalitäten ihres Kopfwehs beschreiben. Am auffallendsten: es ist praktisch ganz weg, solange sie liegt oder den Kopf seitlich beugt oder vornüberhält, sobald sie sich aufrichtet, sitzt oder steht ist es sofort wieder da. Im Laufe der halbstündigen Konsultation kommen wir dann darauf, dass alles begann, nachdem sie vor vier Tagen im Spital ihren Schwiegervater besuchte, der am Vortag mit einem Apoplex und einer Aphasie hospitalisiert werden musste. An dem Punkt des Gesprächs beginnen ihr die Tränen zu laufen. Sie habe in dieser Familie eine spezielle Position eingenommen, sie ist diejenige, welcher der Schwiegervater mehr anvertraut als der eigenen Ehefrau oder seinen eigenen Kindern, und von der er sich auch mehr sagen lässt als von jenen. Bei ihrem dortigen ersten und den darauffolgenden Besuchen habe auch er jedes Mal geweint, im Gegensatz zu den Besuchen seiner Familienangehörigen, und sie vermeinte seine Trauer über die nun jäh verunmöglichte Kommunikationsmöglichkeit mit ihr zu spüren. An dieser Stelle wurde auch die Wahl des passenden homöopathischen Mittels klar: Ignatia amara, die Ignatiushöhle, herausragendes homöopathisches Arzneimittel für Zustände und Folgen von akutem Kummer, zu dem (nach einer Konsultation der entsprechenden homöopathischen Repertoriumsrubriken) auch die angeführten Modalitäten des Kopfwehs sehr gut passten. Meine Frage, wieviel ihres Kopfwehs und wieviel ihrer Trauer nun wirklich *ihrer* war, und wieviel davon sie vom Schwiegervater und seinem körperlich-emotionalen Zustand wohl nur übernommen habe, war schon nicht mehr entscheidend. Nach einer Gabe einiger Kügelchen Ignatia C 1000 verschwand das Kopfweh inert weniger Stunden vollständig.

Es ist weniger die Art und Methode der erfolgten Behandlung, um die es mir in diesem Beispiel geht, als um eine Illustration dessen, dass es sehr wohl entscheidend sein kann, das Individuelle jedes Krankheitsfalles und den Sinnzusammenhang zwischen Symptom oder Krankheit und der betroffenen Person und ihrem Leben wieder vermehrt zu sehen, egal wie danach im Einzelfall die konkrete Therapie aussehen mag, die sich nach den jeweiligen fachlichen Möglichkeiten des Behandlers richten wird. Vielleicht hätte es ja in obigem Beispiel auch gereicht, den Sinnzusammenhang zusammen mit der Patientin zu erfassen und als Behandler empathisch in Resonanz zu treten mit dem Geschehenen? Möglich.

Komplexere Sinn-Zusammenhänge erwarten uns bei vielen chronischen Krankheiten, welche meist das Resultat einer längeren individuellen

Vorgeschichte sind. Um nochmals Beispiele aus einer Arbeit Jakob Böschs zu zitieren [4]: von verschiedenen Frauen mit Sterilität bei Ovarialinsuffizienz hat jede eine ganz eigene Vorgeschichte, die dem körperlichen Geschehen individuellen Sinn gibt, bei der einen ist es vielleicht eine versuchte Vergewaltigung mit Messerbedrohung als Erwachsene, die dahintersteckt, bei der zweiten wiederholt induzierte Aborte mit starken Schuldgefühlen, bei der dritten sind es eine Traumatisierung in der Kindheit mit gestörter Elternbeziehung usw., die Liste liesse sich von jeder psychosomatisch denkenden Kollegin beliebig verlängern. Diese verschiedenen lebensgeschichtlichen Zusammenhänge bei Individuen mit derselben Krankheit haben emotional und mental ihre Spuren hinterlassen und *diese* müssen bearbeitet werden, soll die Krankheit endgültig heilen. Solange aber die individuelle Bedeutung nicht gesucht und nicht gesehen wird, wird sich der Organismus, dessen Krankheits-symptome oft «nur» Warnsignal- oder Aufforderungscharakter haben, bei erfolgreicher Entfernung des Warnlämpchens durch den Medizintechniker ein neues Ventil, ein neues Symptom suchen, welches dann aber vielleicht dem Zuständigkeitsgebiet eines anderen Spezialisten angehören dürfte. Und die Kostenspirale dreht und dreht sich munter weiter ...

### **Ausrottung akuter Infektionskrankheiten und Zunahme chronischer Krankheiten**

In den meisten alten, nicht-naturwissenschaftlichen Medizinsystemen und in allen spirituellen Traditionen war es nie eine Frage, dass hinter einer Krankheit ein Sinn steht, sei dieser individuell oder auch kollektiv, die Sippe oder Gemeinschaft betreffend. Und ebenso klar war stets, dass das vordergründige körperliche Symptom nicht die Krankheit selbst ist. Der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann, beispielsweise sprach von einer «dynamischen Verstimmung der Lebenskraft» als Ursache für die Krankheitssymptome, und auch die Individualisierung jedes Kranken mit äusserlich gleicher Diagnose ist in der Homöopathie oberstes Gebot. Andere würden eher von Erkrankungen der feinstofflichen Körper des Menschen oder nicht frei fließenden, blockierten Energien in diesen reden. Letzteres können sensitive Heiler sehen wie unserer Lungenrundherd auf dem Thoraxröntgenbild – alles bloss eine Frage der zur Verfügung stehenden oder entsprechend trainierten Wahrnehmungsorgane. Jedenfalls wird man so

4 Bösch J. Wissenschaftliche Grundlagen des geistig-energetischen Heilens. Swiss Med Forum 2002;2:512.



je nach Tradition für ein und denselben Sachverhalt eine ganze Reihe verschiedener Beschreibungen und Termini finden, was natürlich zur Verwirrung und Ablehnung durch Skeptiker beiträgt. Aber eigentlich hat erst die mechanistisch-reduktionistisch denkende naturwissenschaftliche Medizin der vergangenen 150 Jahre mit der scheinbaren Überwindung des Vitalismus, der Ausbootung des Spirituellen und der künstlichen Trennung von Körper, Seele und Geist diese Sichtweise radikal verlassen. Die heutige Schulmedizin ist diesbezüglich also eine recht kurzzeitige Modeströmung der Medizingeschichte unseres Planeten.

Es gäbe bereits heute eine Reihe diagnostischer Verfahren, welche Aussagen über den Zustand dieser feinstofflichen Körper machen können [5], wenn man sich nicht wie der Schamane oder die spirituelle Heilerin auf die Entwicklung der eigenen sensitiven Wahrnehmungsorgane verlassen will. Leider aber werden diese Möglichkeiten von der Schulmedizin (da weit ausserhalb ihrer eigenen Konzepte liegend) ignoriert und besteht in diesem Bereich kaum eine öffentliche Forschungsförderung.

Neben den oben bereits erwähnten Therapieformen gibt es ebenso in der anthroposophisch erweiterten Medizin, die auf den sensitiven Rudolf Steiner zurückgeht, eine riesige Fülle an Erkenntnissen zu den Ursachen von Krankheiten, den Zusammenhängen zwischen den feinstofflichen Ebenen des Menschen und den Möglichkeiten der therapeutischen Beeinflussung dieser durch verschiedenste in der Natur vorkommenden Substanzen bzw. eigentlich durch die darin steckenden Energien oder feinstofflichen Informationen, welche z. B. durch den Vorgang der homöopathischen Potenzierung therapeutisch aufgeschlossen und nutzbar gemacht werden können [6].

Der Zusammenhang der Sinnfrage mit der Kostenexplosion im Gesundheitswesen wie auch mit der Zunahme der chronischen Krankheiten wird vor diesem Hintergrund offensichtlich. Die

scheinbar erfolgreiche Bekämpfung der Infektionskrankheiten mittels Impfung und Antibiotikatherapie haben wir mit einer Zunahme chronischer Krankheiten, für welche die Schulmedizin meistens keine Heilungs-, sondern bloss Linderungsmöglichkeiten hat, erkaufte. (Auch wenn die Schulmedizin natürlich nicht die alleinige, aber eben doch *eine* wichtige Ursache für diese Zunahme darstellt.) Die reine Symptombekämpfung frisst immer grössere Summen dank immer ausgeklügelterer und teurerer Technologien und der oben beschriebenen Verschiebung der Krankheiten von einer Ebene zur andern und von einem Spezialisten zum andern, ohne dass deren wahre individuellen Ursachen an der Wurzel anerkannt und gelöst (nicht: bekämpft!) würden. Die Strategie der Krankheitsprävention mittels flächendeckender Impfungen gegen alles und jedes ist nur ein weiteres Beispiel für den dabei entstandenen Unsinn, der nur verständlich ist auf dem Hintergrund der vorherrschenden Meinung, dass Krankheiten *keinen* individuellen Sinn hätten. Ärztinnen und Ärzte, die nicht von ihrer eigenen Angst vor der Krankheit gelähmt sind, sondern mit offenen Augen und Herzen beobachten, haben seit jeher gesehen, dass es nicht zufällige Zeitpunkte im Leben sind, wo jemand krank wird. Das gilt für die traditionellen Kinderkrankheiten, die Lernfelder sind, für das Immunsystem ebenso wie für die seelische Reifung des Kindes. Dies gilt auch für die Krankheiten des Erwachsenen, welche – wenn erkannt – Aufforderungen und Chancen für das persönliche Wachstum sein sollen und nicht bloss Unfälle des Zufalls, die es zu bekämpfen gilt. Eine Lernaufgabe lässt sich eben nur lösen, nicht bekämpfen. Eine Medizin der Zukunft wird solchen Zusammenhängen wieder vermehrt Beachtung schenken dürfen und dafür mit einer Verminderung der Krankheitskosten, mit wieder steigender Akzeptanz und Compliance der Menschen, die uns als Patienten gegenüberstehen, und langfristig mit einer gestärkten Volksgesundheit belohnt werden.

5 Bischof M. Biophotonen – das Licht in unseren Zellen. Frankfurt; Zweitausendeins: 1995.

6 Reinhard J. Sanfte Heilpraxis. Bern; Hallwag: 2000.