

Médecines complémentaires

Conclusion, cette semaine, des échanges sur les médecines complémentaires, avec enfin les «derniers mots» des auteurs des contributions qui ont servi de base à ce débat, les Drs Jörg Fritschi et Pascal Vallotton.

Avant ça, une réflexion d'un collègue genevois sur le financement de la formation continue.

Bonne lecture – et nous sommes toujours intéressés par tout ce que nous pouvons recevoir pour cette nouvelle rubrique!

Komplementärmedizin

Diese Woche schliessen wir die Diskussion um die Komplementärmedizin mit den «letzten Worten» der Autoren, deren Texte als Ausgangspunkt zur Diskussion standen, Drs. med. Jörg Fritschi und Pascal Vallotton, ab.

Davor aber noch eine Betrachtung eines Genfer Kollegen über die Finanzierung der Weiterbildung.

Gute Lektüre – und wir sind immer an allem interessiert, was wir zu dieser neuen Rubrik erhalten können!



Le projet de directive ASSM-FMH sur la collaboration des médecins avec l'industrie pharmaceutique déclenche les passions, que l'on soit pour ou contre ...

Le nœud du débat est probablement le financement de notre formation continue obligatoire.

La majorité de ces coûts est aujourd'hui supportée par l'industrie pharmaceutique. Si l'industrie diminue ses investissements (pour cause de baisse de rentabilité) dans la formation continue des médecins, une autre source de financement devra être trouvée: l'État fédéral, les cantons, SantéSuisse, les Facultés, ou les médecins eux-mêmes. En ces temps austères, qui voudra mettre la main au porte-monnaie pour payer ma formation continue obligatoire? Personne, je le crains.

L'indépendance de ma formation continue a donc un prix: a-t-il été évalué? Suis-je prêt à payer 3000.–/an pour une formation continue «indépendante et neutre»? Et 6000.–? A quelles conditions? (simples déductions fiscales? modification du TARMED? diminution des exigences de formation continue?)

Je serais intéressé à connaître les réflexions du CC sur la question.

Dr Bruce Brinkley, Onex



Le Comité central a effectivement discuté, lors de sa séance du 25 février dernier, du contenu du

projet de Directives sur les relations entre médecins et industrie; la procédure (d'ailleurs tout à fait habituelle: mise en consultation puis discussion dans les diverses instances de la FMH) avait été acceptée en septembre dernier déjà.

Le CC n'a pas pris position, lui-même, sur ce projet; il le soumettra à la Conférence des présidents du 17 mars, puis transmettra les remarques et propositions éventuelles au groupe de travail de l'Académie avant de reprendre la question, le cas échéant, sur la base d'un document retravaillé.

Quant aux questions précises de notre Collègue Brinkley ...: les déductions fiscales sont déjà en partie possibles, la modification du TARMED dans cette phase de neutralité des coûts relève du fantasme, ... et la diminution des exigences de qualité serait un cauchemar politico-éthique! Reste que nous nous devons d'avoir des propositions en réserve, certes; nous y travaillons.

Jacques de Haller



Wer A sagt, muss auch B sagen

Sehr geehrter Herr de Haller,
Herzlichen Dank, dass Sie als erstes Thema für das neue geschaffene Forum das Thema «Komplementärmedizin» gewählt haben.

Leider beginnt die Diskussion mit dem Artikel von Vallotton und Mitunterzeichner undifferenziert und unwissenschaftlich. Zum Glück lenkt Fritschi die Diskussion wieder in sachliche Bahnen.

Vor 5 Jahren hat die FMH mit der Schaffung der Fähigkeitsausweise für die vier wichtigsten komplementärmedizinischen Therapieformen ein erstes Zeichen gesetzt, dass sie gewillt ist, alle FMH-Mitglieder gesundheitspolitisch zu unterstützen. Dank dieser Ausweise können unsere Patientinnen und Patienten sicher sein, dass sie nicht in die Hände eines «Soundso-Therapeuten» fallen, sondern einen schulmedizinisch und komplementärmedizinisch gut ausgebildeten Arzt finden.

Wer «A» sagt, muss auch «B» sagen: Angesichts der drohenden Streichung der Komplementärmedizin aus der Grundversicherung hoffe ich, dass die Frage, ob die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern soll, rhetorisch gemeint ist. Natürlich muss sie dies, und zwar mit der gleichen Vehemenz, wie sie sich für alle anderen FMH-Mitglieder einsetzt.

Den schulmedizinischen Fundamentalisten sei folgendes gesagt: In der «Schulmedizin» gibt es viele Therapien, die bei weitem die Kriterien «WZW» nicht erfüllen. Naiv ist, wer sich freut, dass das BAG die Komplementärmedizin aus der Grundversicherung streicht, und glaubt, damit sei die Sache erledigt. Auch das BAG wird es nicht bei «A» belassen können und «B» sagen müssen [1]. Erst mit der Streichung von schulmedizinischen Leistungen aus der Grundversicherung lassen sich Kosten sparen [2].

Es ist also einmal mehr Solidarität innerhalb der FMH gefragt, die wir Grundversorger mit Annahme des TARMED und Disziplin in der Kostenneutralitätsphase ja längstens bewiesen haben.

Dr. med. Martin Frei-Erb, Thun



Übernahme der Komplementärmedizin durch die Grundversicherung?

Diese Frage ist mit einer Thematik verknüpft, die uns als Ärzte alle gleichermassen betrifft: Welchen Stellenwert hat die ärztliche Urteilsbildung und Entscheidungsfähigkeit in der heutigen Medizin. Wir sind täglich gefordert, sachkundig zu urteilen und zu entscheiden.

Dies zu lernen ist wesentlicher Teil unserer Ausbildung. Es ist dies eines der ärztlichen Kernelemente, ob wir ausschliesslich «schulmedizinisch», «komplementärmedizinisch» oder ob wir – was in der Praxis das häufigste sein wird –

je nach gegebener Situation «schulmedizinisch» oder «komplementärmedizinisch» arbeiten.

Die gleiche Verantwortlichkeit, mit der wir gefordert sind, evidenzbasierte Therapierichtlinien mit der konkreten Patientensituation zu konfrontieren und dementsprechend unser begründetes Handeln festzulegen, leitet uns, wenn wir entscheiden, einen hochfieberhaften Patienten mit Erysipel – statt antibiotisch – komplementärmedizinisch zu therapieren und den Verlauf mit der nötigen ärztlichen Sorgfalt zu begleiten.

Verantwortungsvolles Urteilen und Entscheiden muss Teil der ärztlichen Kompetenz sein.

Selbstverständlich müssen wir auf jedem Teilgebiet eine eigene Sachkompetenz als Grundlage für unser Abwägen und (Be-)Urteilen erwerben, die eigentliche Verantwortlichkeit ist aber nicht abteilbar, egal ob unser Entscheid «schulmedizinisch» oder «komplementärmedizinisch» ausfällt. In diesem Sinne sollen wir als ärztliche Standesorganisation für die Übernahme der Komplementärmedizin durch die Grundversicherung plädieren, insbesondere da es hier nicht in erster Linie um eine sich aufdrängende Kostenbegrenzung, sondern um den Zugang zu verschiedenen, ärztlich verantworteten Therapiemöglichkeiten geht.

Dr. med. Andreas Bindler, Basel



Für und wider Komplementärmedizin

Wie es aus wissenschaftlicher Sicht klar ist, dass die Erde sich um die Sonne dreht, es Tag ist, weil die Sonne scheint und nicht umgekehrt: die Sonne scheint, weil es Tag ist, so dürfte es auch jedermann klar sein, dass der medizinische Fortschritt, der heutige hohe Stand der Lebenserwartung, Gesundheit und Lebensqualität schlechthin der «wissenschaftlichen Schulmedizin» zu verdanken ist.

Sanatorien, wo vor fünfzig Jahren Tbc-Patienten noch wochenlang auf ein freies Bett warten mussten, verschwinden heute, da die Tuberkulose in unsern Landen Seltenheitswert erhalten hat. Das ist nur der wissenschaftlichen Schulmedizin und der vielgeschmähten Chemie zu verdanken.

Ähnlich spektakulär-positive Entwicklungen gibt es jede Menge, z.B. Cortison im weitesten rheumatischen Formenkreis, Betablocker für Herz- und Kreislauferkrankungen, ganz zu

1 Interview mit H. H. Brunner. Weltwoche vom 4.2.2005.

2 «Ein Fall für Pascal Couchepin». Berner Zeitung vom 28.10.2004.

schweigen von den Antibiotika und der heutigen Chirurgie.

Überall in der Welt, wo ausschliesslich die «Komplementärmedizin» zur Verfügung steht, herrscht Elend.

Die «Komplementärmedizin» (Homöopathie, Akupunktur usw.) in allen Facetten ihres Angebotes hat keine auch nur annähernden Erfolge vorzuweisen. Für Krankheiten taugt sie nicht, wohl aber, wenn schon, für Störungen der Befindlichkeit. Dazu gibt es viele «gute Mittel», unzählige Tee- und Kräuterarten, verschiedenste Diätformen, vegetarisch, Rohkost, Birchermüesli, alle therapeutisch oder präventiv angeboten, schliesslich sogar Ovomaltine «für gesunde und kranke Tage».

Erhalten der Befindlichkeit löst Begehrlichkeit aus. Entsprechend riesig ist das Angebot: Homöopathie, Neural- und Phytotherapie, chinesische Medizin, indische Ayurveda, Akupunktur, anthroposophische Medizin – für jede Weltanschauung die eigene Sparte. Wer sich ein Bild machen will von der vielgerühmten chinesischen Phytotherapie, sehe sich den «Medical Market» in Shanghai an: unzählbare Arten von Kräutern, Blüten, Wurzeln, Schlangen- und Rattenteilen, Katzen, Kröten, Schildkröten gedörrt, ja sogar Tigerpfoten werden angepriesen.

Es steht die Frage im Raum, ob zur Kostendämmung im Gesundheitswesen medizinische Leistungen rationiert werden, aus der Grundversicherung der Krankenkassen gekippt werden sollen. Wenn schon, dann sicher nicht solche medizinischer oder chirurgischer Massnahmen für Schwerkranke, sondern eben solche der Befindlichkeit. Akupunktur und Ovomaltine gehören nicht in die Pflichtleistungen der Krankenkasse.

Die Frage der «Schweizerischen Ärztezeitung», ob die FMH das komplementärmedizinische Angebot fördern soll, ist damit klar mit NEIN zu beantworten.

*Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz,
Past-president Kant. Ärztesgesellschaft
des Kantons St. Gallen*



Komplementärmedizin und FMH

Bei den diversen Stellungnahmen von Kolleginnen und Kollegen, welche die Beibehaltung der Komplementärmedizin in der Grundversicherung z.T. vehement ablehnen, bin ich immer wieder erstaunt, wieviel Arroganz hinter den Zei-

len wahrzunehmen ist. Ich möchte zu bedenken geben, dass die Chinesen ihre Medizin schon weit vor Christi Geburt praktiziert haben, wo im Westen noch auf den Bäumen gelebt wurde ... es zeugt also schon aus diesem Blickwinkel von einer gewissen Arroganz, wenn der Westen bzw. die Schulmedizin von der Östlichen eine Rechtfertigung verlangt, damit diese akzeptiert werden kann. Des weiteren sind sich offenbar etliche Kolleginnen und Kollegen nicht bewusst, dass zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Chinesische Medizin TCM erstens eine fundierte Ausbildung (mit Abschluss) sowie nach dessen Erlangung eine kontinuierliche Weiterbildung zur Beibehaltung des Facharztstitels (und damit bis anhin der Garantie zur Abrechnung über die Grundversicherung) notwendig ist. Diese Weiterbildung ist geregelt und durchaus mit derjenigen der schulmedizinisch orientierten Kolleginnen und Kollegen vergleichbar. Zu bedenken geben möchte ich weiterhin, dass die auf TCM spezialisierten Kolleginnen und Kollegen sicherlich nicht über dem Mittel von Allgemeinpraktiker/innen liegt, was die Belastung der Krankenkassen anbelangt (Ausnahmen gibt's selbstverständlich auch hier), im Gegenteil dürften die meisten bei weitem unter dem Durchschnitt liegen (weil wenig Medikamenten- und Apparatkosten anfallen). Warum nur fallen so viele Kolleginnen und Kollegen auf die Schuldzuweisung der Kassen an uns Ärzte, was die Kostenexplosion im Gesundheitswesen betrifft, herein? Warum werden nicht mal die üppigen Verwaltungskosten und Börsenverluste der Krankenkassen, die horrenden Medikamentenpreise der Pharmamultis mit ihren Millionen- bis Milliarden Gewinnen, Spitzensaläre von Koryphäen (wie die Hin- und Herschieberei zwischen Bern und Zürich eines arrivierten Kardiologen) auf's Korn genommen? – Wohl weil es einfacher ist, gegen David als gegen Goliath zu kämpfen? Wo bleibt da die kollegiale Solidarität (die Komplementärmediziner dürften getrost als Davids bezeichnet werden)? Ich arbeite seit nun 24 Jahren zu 95% mit Akupunktur und Chinesischer Phytotherapie in meiner komplementärmedizinischen Praxis, bekomme Patientinnen und Patienten von Kolleginnen und Kollegen, Instituten wie der Rheumatologischen Klinik des Inselspitals Bern, ja sogar der SUVA und IV zugewiesen und soll zukünftig von den Krankenkassen nicht mehr gleichberechtigt zu Kolleginnen und Kollegen mit schulmedizinischer Praxisausrichtung behandelt werden? Die Patientinnen und Patienten (und es sind immer mehr, die komplementärmedizinische Behandlungen in Anspruch nehmen wollen) zahlen ihre (hohen)

Krankenkassenprämien und sollen deshalb die medizinischen Leistungen, die sie in Anspruch nehmen wollen bzw. müssen, auch zurückvergütet bekommen. Wie jede/r Ärztin/Arzt sich doch eigentlich bewusst ist (oder sein sollte), hat jede medizinische Methode seine Grenzen – wie auch jede/r, die/der diese ausübt. Über Misserfolge schulmedizinischer Verfahren, iatrogene Beschwerden, katastrophale postoperative Ergebnisse wissen alle komplementärmedizinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen auch zu berichten ... Lasst uns doch endlich aufhören, gegeneinander zu agieren. Was die Chinesische Medizin betrifft (über die anderen komplementärmedizinischen Richtungen masse ich mir als deren Nichtanwender kein Urteil an), so ist doch ein Miteinander mit der Schulmedizin in der heutigen Zeit das einzig Sinnvolle – und dies soll auch von den Kassen anerkannt und entsprechend honoriert werden. Ich fühle mich als komplementär ausgerichteter Allgemeinmediziner, bin Mitglied der FMH, zahle wie jede/r Kollegin/Kollege meine Beiträge – und verlange deshalb, dass sich die FMH auch für meine Arbeitsmethoden gegenüber den Kassen einsetzt. Östliche und westliche Behandlungsstrategien können sich wunderbar ergänzen, also lasst uns aufhören, uns gegenseitig den «Kuchen» streitig zu machen. Den Kassen wird eine solidarische Ärzteschaft weniger Freude machen als eine solche, die sich um die Brötchen in einem Kleinkrieg untereinander bekämpft.

Hans Burgener, prakt. Arzt, Bern



Und wieder ist die alte Disputation angestossen, wieder einmal, immer wieder, wohl seit Urzeiten. Denn immer wieder wachsen junge Köpfe nach. Aber Neues ist durchaus *nicht* zu erwarten. Wer will da eigentlich was und von wem? Falls es um Geld geht, mag der Markt weiterlaufen; ich verstehe nichts davon. Wenn es aber um Praxis geht, hat jeder seine Erfahrungen. So fragt man sich, wenn allerlei Praktiken als «Erfahrungsmethoden» oder – schlimmer – «Ganzheitlichkeit» sich bei der FMH anbieten, was denn von Erfahrung dort übrigbleibe, wo man sich einfach der statistischen Stütze ärztlicher Erfahrung entschlägt: nur rührende persönliche Betroffenheiten und die leere Pose des tiefsinnigen «Erfahrenen». *Canis a non canendo, lucus a non lucendo.*

Von anderen werden asiatische Mystiken angeboten, zum Gespött unserer fernöstlichen Kollegen, und Akupunktur ist nur eine davon (von dieser habe ich uralte chinesische Faksimiles seinerzeit in Asien studiert). Das Thema bleibt unerschöpflich und abgedroschen. Grad finde ich dazu was Passendes von J. W. von Goethe (1749–1832), der heute via gewisse sinnige Extrapolationen sogar als Therapieguru herhalten muss. Er schreibt am 28. Oktober 1779 von Genf aus einen Brief an Lavater, in dem er sich von dessen hymnischer Ausdeutung der Offenbarung Johannis distanziert: «Ich dencke auch aus der Wahrheit zu seyn, aber aus der Wahrheit der fünf Sinne und Gott habe Geduld mit mir wie bisher.»

Es scheint mir, dass einer der kaum zu überbrückenden Gräben zwischen uns Schulmedizinern (keine Schande, ein Schüler zu sein) und den Alternativen *der* ist, dass diese ehrbaren Kollegen Mühe haben einzusehen, wie allumfassend und schwerwiegend Suggestion und Placebo im medizinischen sowie im gemeinen Alltag sind.

Aber Geduld! Künftig wird vielleicht alles einfacher, wenn endlich die Wahrheit demokratisiert sein wird. Da fand sich doch letzthin in einem Blatt, das eigentlich dem Konsumentenschutz verpflichtet sein sollte, folgende Überschrift: «Millionen Menschen können nicht irren». Sie krönte eine Rubrik von Leserbriefen, welche in der bekannten, bemitleidenswert poveren Weise eine schamlos propagierte alimentäre Quacksalberei priesen (nicht mehr nur alimentär; inzwischen kamen sogar mit der Wunderpflanze imprägnierte Socken auf den Markt!). Diese Überschrift nun, ob gedankenlos populistisch oder rot oder schwarz klassengehässig, lässt erschauern. Sie ruft meiner Generation in Erinnerung, was m. m. geschehen kann, wenn ärztliche Grundhaltung vom Staat diktiert wird, ganz gleichgültig, wo immer er sich die Kompetenz hernimmt. So wurde ab dem ominösen Jahre 1933 in Deutschland, einst dem Land grosser Ärzte, das hippokratische Versprechen durch einen Treueschwur zum rasenden «Führer» ersetzt, der «Hartmannbund» der deutschen Ärzte aufgelöst, bewährte Lehrkräfte der Medizin prompt durch Nazis ersetzt, die medizinischen Zeitschriften mit «naturhaftem» Mumpitz angereichert.

Mal abwarten, was die Millionen sagen! Annebäbi Jowäger die Ehre?

Dr. med. Hans Willener, Erlenbach



Komplementärmedizin: Warum wir sie brauchen

Zuerst möchte ich Jacques de Haller meinen Dank aussprechen. Die Diskussion war bereichernd und anregend.

In fachlicher Hinsicht war das Dialogforum Berlin vom November letzten Jahres weiterführend. Wie gut wird die medizinische Grundversorgung mit kurzen randomisierten Studien und hochselektioniertem Patientengut abgebildet? Es existiert, so der Konsens, kein einzelnes Studiendesign, welches universell anwendbar ist und immer die besten Resultate liefert [1]. Nur adäquate und differenzierte Forschungsmethodik garantiert Validität. Dieser Basisüberprüfung müssen sich alle Resultate stellen.

Aus standespolitischer Sicht halte ich dafür, komplementärmedizinische Methoden mit klinischem Nutzen und guter Datenlage zu akzeptieren. Für die Aufnahme einer Methode muss sich ein Ansprechpartner im Rahmen der FMH mit einem hochstehenden Ausbildungsprogramm und kontrollierter Fortbildung konstituieren. Das Gegenmodell bedeutet Kontrollverlust und Abwanderung in fremde Strukturen.

Aus politischer Sicht gehören diese Methoden weiterhin in die *Grundversicherung*. Zwei kreisende, schlecht belegte Gegenargumente sind die *additive Behandlung* und die *Prämienverbilligung*.

Die *Beanspruchung* von komplementärmedizinischen Leistungen wurde 1998 mit dem NFP 34 untersucht [2]. Die Studie wurde aus methodologischer Sicht bereits bei ihrem Erscheinen kritisch beurteilt. Aufgrund der dynamischen Prozesse der letzten Jahre ist sie heute nicht mehr aktuell. Andere ernsthafte Untersuchungen zur Frage der additiven, gleichzeitig beanspruchten Therapie in der Schweiz gibt es nicht; das PEK wurde nicht auf diese Fragestellung hin ausgelegt. Falls ein Patient sequentiell eine komplementärmedizinische Behandlung benötigt, kann dies nicht glaubhaft der Methode angelastet werden, jedenfalls nicht der komplementären. Viele Patienten entscheiden sich heute primär für eine komplementärmedizinische Therapie: sie ist substitutiv.

Eine *Prämienverbilligung* in der Grundversicherung wird sich durch Weglassen aller komplementärmedizinischer Methoden nicht einstellen. Das Gesamtvolumen der Grundversorger beträgt 7% der Gesundheitskosten [3]; der kom-

plementärmedizinische Anteil bewegt sich im Promillebereich. Für die TCM beträgt er 0,13%. Dies ist keine Neuigkeit; die Zahlen stammen aus staatlichen Erhebungen. Ich komme daher nicht umhin, dass hier ein Exempel statuiert werden soll. Das Einkommen der meisten komplementärmedizinisch tätigen Ärzte befindet sich deutlich unterhalb des Median. Welches Exempel soll also statuiert werden? Der Verzicht auf Pluralität in der Medizin zum Nulltarif?

Die Komplementärmedizin muss nicht beweisen, dass sie günstiger ist als unsere herkömmliche Medizin. Sie ist es nicht, und schliesslich leistet sie auch dasselbe: Dienst am Patienten, ergänzend oder abschliessend. Sie wird zunehmend substitutiv und damit kostenneutral eingesetzt, und sie wird von 85% unserer Bevölkerung geschätzt und gewünscht. Wahrlich Grund genug, dezidiert für die Beibehaltung dieser Medizin in der Grundversicherung einzustehen.

Jörg Fritschi, Pfeffingen

Médecine complémentaire: pourquoi en avons-nous besoin?

Avant toute chose, j'aimerais exprimer ma gratitude à Jacques de Haller pour ce débat enrichissant et passionnant.

Le forum de dialogue qui s'est tenu à Berlin en novembre dernier nous a permis d'avancer dans la réflexion au niveau purement professionnel: dans quelle mesure des études randomisées succinctes et un effectif de patients hautement sélectionné représentent-ils adéquatement la médecine de premier recours? Selon le consensus qui s'est dégagé, il n'existe aucun modèle d'étude applicable de manière universelle et livrant toujours les meilleurs résultats [1]. Seule une méthode de recherche adéquate et différenciée peut garantir la validité des résultats. Ces derniers doivent impérativement avoir été soumis à un tel examen de base.

Du point de vue de la politique professionnelle, je suis pour qu'on accepte les méthodes de médecine complémentaire qui présentent une utilité clinique et qui reposent sur des données solides. Pour pouvoir valider une méthode, la FMH doit avoir en son sein un interlocuteur disposant d'un programme de formation de haut niveau et garantissant une formation continue contrôlée. Dans le cas contraire, il y a perte de contrôle et passage à des structures étrangères.

Au plan politique, les méthodes de médecine complémentaire continuent, selon de moi, de faire partie de *l'assurance de base*. Les deux argu-

ments qu'on oppose à leur maintien, à savoir ceux du *traitement additif* et de la *réduction des primes*, peinent à convaincre et sont mal documentés.

Le recours à des prestations de médecine complémentaire a été analysé dans l'étude 34 1998 du Fonds national [2], laquelle a fait l'objet de critiques dès sa parution en raison de la méthodologie appliquée. L'évolution dynamique intervenue ces dernières années l'a rendue caduque. D'autres études sérieuses sur le recours simultané à une thérapie additive n'existent pas; le programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK) ne s'étend pas à cette question. Si un patient a besoin d'un traitement de médecine complémentaire par intermittence, ce fait ne peut pas être imputé de façon crédible à la méthode utilisée, en tout cas pas à celle de la médecine complémentaire. De nombreux patients décident aujourd'hui de recourir en premier lieu à une thérapie de médecine complémentaire, qui revêt ainsi un caractère substitutif.

Un abandon de toutes les méthodes de médecine complémentaire n'apportera aucune *réduction de primes* dans l'assurance de base. Le volume total des prestations de médecine de premier recours s'élève en effet à 7% des coûts de la santé [3]; la part de la médecine complémentaire s'exprime en pour mille. Pour la médecine traditionnelle chinoise (MTC), elle s'élève à 0,13%. Il n'y a là rien de nouveau: ces chiffres émanent de sondages officiels. Par conséquent, je ne peux pas m'empêcher de constater qu'on veut ici nous imposer quelque chose à tout prix. Le revenu de la plupart des médecins appliquant des thérapies de médecine complémentaire est nettement inférieur à la moyenne. Que cherche-t-on donc à obtenir? Une renonciation à la pluralité de la médecine au tarif zéro?

La médecine complémentaire ne doit pas prouver qu'elle est meilleur marché que notre médecine traditionnelle. Elle ne l'est pas et elle accomplit finalement les mêmes tâches au service du patient, que ce soit en guise de complément ou de manière indépendante. Appliquée de plus en plus souvent en substitution à la médecine classique, elle respecte le cadre de la neutralité des coûts. Elle est appréciée et souhaitée par 85% de notre population, ce qui constitue, en vérité, une raison suffisante pour soutenir avec détermination son maintien dans l'assurance de base.

Jörg Fritschi, Pfeffingen



La FMH doit-elle encourager ou promouvoir parmi ses membres l'offre de médecines complémentaires?

«Quand la maladie n'est pas contrariée par le médecin, elle tue rarement le malade», autrement dit, l'évolution spontanée des maladies courantes est souvent la guérison. Cette guérison spontanée n'est pas à mettre au bénéfice de la médecine, qu'elle soit académique ou complémentaire et un simple soutien relationnel est sans doute, dans ces cas, la meilleure thérapie. Quand la maladie ou le risque de maladie est potentiellement grave, la prise en charge par des placebo ou des moyens inappropriés et non proportionnés relève de la non assistance.

Les vraies questions seraient plutôt:

- $0 + 0 \neq 0$: est-ce la définition du placebo, de la méthode Coué ou la formule magique qui explique comment les médecines complémentaires agissent?
- Les médecines complémentaires guérissent-elles ou préviennent-elles réellement les maladies? En ce sens, font-elles parties des soins que l'Etat doit rendre accessibles à tous par le biais de l'assurance obligatoire?
- Quelle garantie la FMH peut-elle apporter à l'Etat pour lui prouver que les médecines complémentaires sont efficaces d'abord et ensuite, économiques si elles étaient efficaces?
- Quelle méthode de traitement complémentaire efficace n'a-t-elle pas été déjà phagocytée par la médecine académique et n'est elle pas devenue elle-même académique?
- La FMH a-t-elle vocation à protéger ses membres et est-elle le syndicat de défense corporatiste des médecins? La FMH a-t-elle vocation à rassembler tous les médecins, quelles que soient leurs pratiques et les services qu'ils rendent à la population?
- La FMH a-t-elle vocation à filtrer les médecins qu'elle rassemble pour garantir à l'Etat et à la population une qualité de soins de base qui permette une médecine à une seule vitesse, répondant aux critères que fixe la loi, à savoir l'efficacité d'abord puis l'économicité?
- Une FMH qui encouragerait ou promouvoir les médecines complémentaires en les met-

1 Jachertz N. Korridor der Vernunft. Gibt es die faire Methode, Wirksamkeit wissenschaftlich korrekt nachzuweisen und zugleich den Pluralismus in der Medizin zu erhalten? Dtsch Arztebl 2005; 102(5):A 268-9.

2 Sommer JH, Bürgi M, Theiss R. Komplementärmedizin in der Krankenversicherung. Gesundheitsökonomische Analyse der Wirkungen des Einbezuges komplementärmedizinischer Leistungen in die Krankenversicherung. Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG; 1998.

3 Périat P. Massnahmen gegen den beginnenden Hausärztemangel. Synapse. Kommunikationsorgan der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel 2005;1:7; Schweiz Ärztezeitung 2005;86(6):333-4.

- tant sur le même plan que la médecine dite académique, serait-elle l'interlocuteur scientifique valable reconnu par l'Etat et pourrait-elle garantir l'efficacité de la médecine obligatoirement remboursée par les caisses maladie? Aurait-elle alors autorité pour imposer à ses membres une formation continue exigeante et coûteuse pour qu'ils appliquent en tout temps l'état de la science et des connaissances en perpétuelle évolution et remise en question, alors qu'elle accepterait que la médecine complémentaire n'ait qu'à justifier de sa conformité aux dogmes et révélations invariables et scientifiquement inconsistants qui lui servent de fondement?
- La FMH ne doit-elle pas avant tout garantir une qualité de la médecine que pratiquent ses membres en évitant que n'importe quel type de médecine alternative ait, aux yeux des politiques et des patients, une efficacité et une économicité que la reconnaissance FMH du médecin qui les applique leur confirmerait abusivement?

Il est évident qu'un consensus n'est pas possible si les mêmes critères d'évaluation ne sont pas utilisés par tous les acteurs de la santé en Suisse.

Si certains, seraient-ils même majoritaires, décident que $0 + 0 \neq 0$ et que $1 + 1 \neq 2$, faut-il en faire la nouvelle loi? Le choix dépend-il des convictions ou de la réalité incontournable des faits? La logique ou la croyance doit-elle l'emporter? L'expérience individuelle et la conviction personnelle peuvent-elles prévaloir sur l'expérimentation scientifique sérieuse et les conclusions statistiquement significatives?

Les décisions se prennent par les politiques, il faut pour cela qu'ils soient informés et libres de toutes les influences que les lobbys pourraient avoir sur eux pour ne décider qu'en fonction de la réalité et pas de mirages évanescents.

Les médecines complémentaires peuvent par exemple faire l'objet d'assurances complémentaires facultatives si elles ne remplissent pas les mêmes critères d'évaluation que les médecines prises en charge au titre de l'assurance obligatoire.

Pascal Vallotton, La Tour-de-Peilz

Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern?

«Wirkt der Arzt der Krankheit nicht entgegen, bringt diese den Kranken nur selten um.» Mit an-

deren Worten, der spontane Verlauf von alltäglichen Krankheiten ist oft die Heilung. Diese spontane Heilung darf nicht der Medizin zugeschrieben werden, weder der akademischen Medizin noch der Komplementärmedizin. Zweifellos ist in diesen Fällen eine einfache zwischenmenschliche Unterstützung die beste Therapie. Doch bei einer potentiell schweren Krankheit oder einem entsprechenden Krankheitsrisiko entspricht die Behandlung mit Placebos oder mit ungeeigneten oder unverhältnismässigen Mitteln einer unterlassenen Hilfeleistung.

Die eigentlichen Fragen wären eher:

- $0 + 0 \neq 0$: Ist es der Placeboeffekt, die Methode des positiven Denkens oder der Zauberspruch, die erklären, wie die Komplementärmedizin wirkt?
- Heilen die komplementärmedizinischen Methoden die Krankheiten wirklich oder beugen sie wirklich vor? Gehören sie in diesem Sinn zu den Pflegeleistungen, die der Staat über die Grundversicherung allen zugänglich machen sollte?
- Welche Garantie kann die FMH dem Staat bieten, um ihm zu beweisen, dass die komplementärmedizinischen Methoden zunächst wirksam und – falls sie wirksam sein sollten – auch wirtschaftlich sind?
- Welche wirksame komplementärmedizinische Behandlungsmethode wurde nicht bereits von der akademischen Medizin aufgenommen und wurde damit selbst zu einer akademischen Methode?
- Hat die FMH die Aufgabe, ihre Mitglieder zu schützen, und ist sie eine Gewerkschaft, die sich korporatistisch für die Ärztinnen und Ärzte einsetzt? Hat die FMH die Aufgabe, alle Ärztinnen und Ärzte zu vereinigen, unabhängig von ihren Praktiken und von den Leistungen, die sie für die Bevölkerung erbringen?
- Hat die FMH die Aufgabe, ihre Mitglieder zu filtern, um dem Staat und der Bevölkerung eine Qualität der Grundversorgung zu gewährleisten, die eine Einklassenmedizin ermöglicht, welche den gesetzlich festgelegten Kriterien der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit entspricht?
- Wäre eine FMH, die die Komplementärmedizin unterstützen oder fördern würde, indem sie sie auf die gleiche Stufe wie die sogenannte akademische Medizin stellt, weiterhin eine wissenschaftlich abgestützte und vom Staat anerkannte Ansprechpartnerin und könnte sie die Wirksamkeit der Medizin gewährleisten, die von den Krankenkassen übernommen werden muss? Könnte sie von

- ihren Mitgliedern noch eine anforderungsreiche und kostspielige Weiterbildung verlangen, damit diese jederzeit den neuesten Stand der Wissenschaft und der Erkenntnisse anwenden, die sich in ständiger Entwicklung und Hinterfragung befinden, wenn sie zugleich akzeptieren würde, dass die Komplementärmedizin nur die Beachtung der unveränderlichen, wissenschaftlich nicht stichhaltigen Dogmen und Offenbarungen nachweisen muss, die ihr als Grundlage dienen?
- Muss die FMH nicht in erster Linie die Qualität der Medizin garantieren, die von ihren Mitgliedern ausgeübt wird, und dabei verhindern, dass irgendeiner Art von Alternativmedizin in den Augen der Politiker und der Patienten eine Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit verliehen wird, die durch die FMH-Anerkennung des Arztes, der sie anwendet, missbräuchlich bestätigt wird?

Selbstverständlich ist kein Konsens möglich, wenn nicht alle Akteure des schweizerischen Gesundheitswesens die gleichen Evaluationskriterien anwenden.

Wenn einige – oder gar die Mehrheit – beschliessen, dass $0 + 0 \neq 0$ und $1 + 1 \neq 2$, sollen dann diese Annahmen das neue Gesetz sein? Hängt der Entscheid von Überzeugungen oder von der unwiderlegbaren Realität der Fakten ab? Soll sich die Logik oder der Glaube durchsetzen? Können die individuelle Erfahrung und die persönliche Überzeugung mehr Gewicht haben als seriöse wissenschaftliche Studien und statistisch signifikante Schlussfolgerungen?

Die Entscheidungen werden von den Politikerinnen und Politikern gefällt. Daher müssen sie informiert werden und frei von allen Einflüssen sein, die die Lobbys auf sie ausüben könnten, damit sie allein auf Grund der Realität und nicht aufgrund von verschwommenen Trugbildern entscheiden.

Wenn die komplementärmedizinischen Methoden nicht die gleichen Evaluationskriterien erfüllen wie die Medizin, die im Rahmen der Grundversicherung übernommen wird, können sie zum Beispiel in fakultativen Zusatzversicherungen geregelt werden.

Pascal Vallotton, La Tour-de-Peilz