



Hier gibt es zu viele Gynäkologen

Die Zeichnung von ANNA [1] überschreitet die Grenze der Satire und plaziert sich im Kapitel Geschmacklosigkeit und Diffamierung. Unwahrheiten werden durch jahrelanges Wiederholen nicht wahr. Zum Text wäre zu bemerken: Eher gibt es bald zu wenig Gynäkologen als «zu viele». In 28jähriger Tätigkeit als praktizierender Gynäkologe und Belegarzt konnte ich meine Patientinnen stets individuell beraten und ihnen – falls erforderlich – ihren Bedürfnissen und Wünschen entsprechende Lösungen anbieten. Auch stand ihnen die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen, stets offen.

Dr. med. Othmar M. Dubler, Luzern

Replik

Herzlichen Dank für Ihren Brief. Ich freue mich immer über Reaktionen auf meine Zeichnungen. Es ist die Absicht einer Karikatur, mit Übertreibung zu provozieren (caricare heisst ja übertreiben): Damit erreicht sie ihr Ziel, nämlich Aufmerksamkeit auf ein Thema zu lenken, Ärger, Lachen oder Freude. Hier illustriere ich einfach eine Statistik über Gynäkologendichte und Hysterektomien aus der Sicht der Gebärmütter.

ANNA Regula Hartmann-Allgöwer, Basel



Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern?

In der ersten Schweizerischen Ärztezeitung dieses Jahres wurden zwei kontroverse Beiträge zum Thema Komplementärmedizin publiziert [2, 3]. Kollege von Arx [4] aus Zuchwil beklagt sich in seinem Leserbrief nun über den Stil von Dr. Vallotton. Als schulmedizinisch tätiger Allgemeinpraktiker habe ich nicht den Eindruck erhalten, dass sich Dr. Vallotton über etwas lächerlich macht. Hingegen weckt die Reaktion von Kollege von Arx Erinnerungen an einen Einführungskurs in die klassische Homöopathie, den ich vor Jahren in Luzern besucht habe. Kritisch Fragende wurden von dem Referenten, einem führenden Homöopathen, so behandelt wie Ungläubige in einer Glaubensgemeinschaft. Diese empfindlichen Reaktionen tragen zum Eindruck bei, dass sich die Homöopathie und wahrschein-

lich auch andere alternativmedizinische Methoden selber nicht in Frage stellen und sich auch nicht kritisch hinterfragen lassen wollen. Neben dieser Kritikunfähigkeit gibt es noch weitere Merkmale dafür, dass es bei Alternativmethoden um eine Glaubenssache geht. Die Homöopathen berufen sich immer noch auf das Wissen und die Methode, wie sie vor über 150 Jahren der Begründer Hahnemann festgelegt hat. Wenn ich aktuelle Artikel über Homöopathie lese, finde ich nur Erfolgsgeschichten und trotzdem ist der Beitrag an die Behandlung von vielen häufigen Krankheiten rudimentär. Hahnemann sah seine Homöopathie nicht für die Behandlungen von ausgewählten Krankheiten beschränkt, sondern als umfassende Methode. Die Frage ist jedoch erlaubt, was die Homöopathie bei Krankheiten wie Hypertonie, Diabetes, Osteoporose, Aids usw. beiträgt. In der Schulmedizin gibt es dagegen ein dauerndes Ringen, das Wissen zu erweitern, was in einem gewissen Mass auch gelungen ist, wenn man die Entwicklung der letzten 150 Jahre anschaut. Natürlich gibt es Rückschläge, Irrtümer, Korrekturen, wie es das in anderen wissenschaftlichen Fächern auch gibt, und auch nach genialen Forschern geht die Suche weiter. Die Selbstkritik führt dazu, dass Therapien fallengelassen werden. Ein Medikament mit dem Leistungsausweis des anthroposophischen Krebsmittels Iscador wäre in der Schulmedizin schon längst wieder verschwunden. Dieser Leistungsausweis fehlt der Homöopathie auch heute noch. Das ist nicht nur meine private Meinung. An den letzten Betakli (Bernische Tage der Klinik) stellte Dr. Matthias Egger vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin seine Analyse von den publizierten homöopathischen Studien vor. Das Fazit müsste eigentlich auch für Homöopathen ernüchternd sein. Die Anhänger der Homöopathie müssen sich damit abfinden, dass Fallberichte aus Praxen nicht genügen, um zu überzeugen, dass bei der Homöopathie mehr als der Placeboeffekt oder die Droge Arzt wirkt. Ich bin ja auch Resultaten aus der schulmedizinischen Forschung gegenüber kritisch und setze zum Beispiel ein Medikament gegen Osteoporose erst ein, wenn eine Wirkung durch verschiedene Studien belegt ist. Ich weiss auch, dass ich in meiner Praxis viele Fragen über Wirksamkeit und Nebenwirkung gar nicht beurteilen kann. Schliesslich stellt sich die Frage, wer denn entscheiden soll, welche Methoden in die Grundversicherung aufzunehmen sind. Sicher können diese Entscheide nicht durch die Verfechter der in Frage gestellten Methode gefällt werden. Ein möglichst unabhängiges Gremium müsste also mit Fakten überzeugt werden. Bezüglich Kosten

- 1 ANNA. Hier gibt es zu viele Gynäkologen. Cartoon. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(6):317.
- 2 Vallotton P. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):24-7.
- 3 Fritschi J. Soll sich die FMH für die Erhaltung oder sogar für die Förderung komplementärmedizinischer Angebote bei ihren Mitgliedern einsetzen? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):27-30.
- 4 von Arx S. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(3):143.

und Versicherung: ich möchte mit meiner Prämie nicht alternativmedizinische Leistungen mitbezahlen. Ich hätte nichts gegen ein Modell, in dem sich die Patienten entweder für alternativmedizinische oder schulmedizinische Behandlungen versichern können, oder allenfalls auch für eine Kombination mit entsprechend höherer Prämie. Nichtversicherte Leistungen müssten dann aus dem eigenen Sack bezahlt werden. Diese Versicherungen sollten natürlich nicht quersubventioniert werden.

Dr. med. Ueli Müller, Bremgarten BE



Médecines complémentaires

Permettez-moi d'abonder dans le sens de l'article du Dr Pascal Vallotton [1]. J'ajoute volontiers ma signature à la liste des médecins en fin d'article. Bien sûr les médecines parallèles doivent faire partie du libre choix des patients, mais je ne suis pas d'accord de payer pour eux alors que le but de la LAMal est d'offrir le minimum de base des soins.

On peut même imaginer que la loi exige d'avoir une assurance de base pour chacun avec la médecine de son choix: exemple, le patient choisi l'homéopathie et paye une complémentaire pour l'hallopathie(!) et inversement ...! Vous voyez tout de suite qu'il ne sera pas couvert en cas de «vrai» problème de santé et qu'il faut admettre que ces médecines restent bien comme leurs noms l'indiquent ... des médecines complémentaires donc avec des cotisations d'assurance complémentaires aussi.

La médecine moderne a le courage de se remettre en question contrairement aux médecines complémentaires qui jurent se baser sur l'expérience. Si je me basais que sur mon expérience, pourquoi irai-je suivre une formation continue? Elle ne peut que fausser mon «expérience» ...! Alors que les assurances exigent des critères d'«Evidence-based Medicine» pour notre pratique et le remboursement des traitements, je ne comprends pas la logique qui permet la prise en charge des médecines parallèles basée que sur l'histoire, l'expérience, l'intuition, la relation et l'effet placebo. Il est maintenant trop facile de critiquer la médecine moderne avec son cortège d'effets secondaires, mais comme nous disait notre Professeur de pharmacologie, un traitement qui n'a pas d'effet secondaire, n'a pas d'effet thérapeutique non plus ...

L'homéopathie existe depuis le début du 19^e siècle et l'espérance de vie n'a pas augmenté avant

la moitié du 20^e siècle lors de l'essor de la médecine moderne ... Les médecines parallèles ont une tout autre philosophie et représente une alternative à beaucoup de patient, mais encore une fois, c'est leurs choix et ce choix n'entre pas dans les devoirs de la collectivité.

Dr Jean-Paul Morattel, Chexbres



Komplementärmedizin

Wie so viele Kollegen bin auch ich froh, dass Dr. de Haller die Diskussion über die Komplementärmedizin lanciert hat [2]. Was mich dabei jedoch in Erstaunen versetzt, ist, wie sich Kollegen zerreisserisch, ja geradezu beleidigend über Methoden äussern, von denen sie sichtlich keine Ahnung haben. Was ich ihnen dabei zugute halten muss, ist: woher sollten sie denn auch diese Ahnung haben? Noch wird ja die Komplementärmedizin erst seit kurzer Zeit und nicht sehr umfassend im Studium gelehrt und daher nur von den von vorneherein Interessierten gelernt. Zu dem an und für sich freundlich gemeinten Statement «die Domäne der Komplementärmedizin ist die Befindlichkeitsstörung» möchte ich richtigstellen: Migräne ist mehr als eine Befindlichkeitsstörung. Und auch wenn man mit Akupunkturpatienten mit chronischer Sinusitis und ständig eitrigem Nasenfluss soweit helfen kann, dass sie durch eine Minderung der Symptomatik die Idee, sich zum drittenmal (wahrscheinlich mit kaum mehr Erfolg als zuvor) operieren zu lassen, verwerfen, ist dies sicher auch wirtschaftlich gesehen sinnvoll. Dies sind nur zwei von zahlreichen Indikationen zu einer Behandlung von Patienten, die durch die sogenannte «wissenschaftliche Medizin» keine Lösung erfahren haben. Die meisten der «alternativmedizinischen Methoden» beruhen keinesfalls auf «Offenbarungen oder Dogmen», wie Herr Vallotton es meint [3], sondern auf wissenschaftlich aufgearbeiteten Erfahrungen. Ständig spüren wir den Streit zwischen der Erfahrungsmedizin und der «Evidence-based Medicine» und, nun mal ehrlich, in der Praxis zählt als erstes die Erfahrung! Grundsätzlich befürworte ich, dass diejenigen Fachärzte, die eine komplementärmedizinische Zusatzausbildung haben und dank ihrem Facharztwissen sorgfältig Indikationen abwägen können, die Leistungen ihrer Massnahmen auch in der Grundversicherung abrechnen können sollten. Hierfür haben sie ja auch einen anerkannten Fähigkeitsausweis erworben und bilden sich regelmässig weiter. Alles andere würde die gan-

1 Vallotton P. La FMH doit-elle encourager ou promouvoir parmi ses membres l'offre de médecines complémentaires? Bull Méd Suisses 2005;86(1):17-9.

2 de Haller J. Médecines complémentaires. Bull Méd Suisses 2005; 86(1):17.

3 Vallotton P. La FMH doit-elle encourager ou promouvoir parmi ses membres l'offre de médecines complémentaires? Bull Méd Suisses 2005;86(1):17-9.

zen Bemühungen der FMH um die Qualitätsnachweise der komplementärmedizinischen Fächer in Frage stellen.

Zudem stelle ich mir die Frage: um wieviel (wenn überhaupt) ist denn die ambulante Behandlung teurer geworden, seitdem probeweise einzelne komplementärmedizinische Verfahren darunter abgerechnet wurden? Für welche Beträge genau zerfleischen sich jetzt eigentlich Gegner und Befürworter der Komplementärmedizin?

Eva Kaiser, Binningen



Gedankensplitter zur Debatte um die Förderung des komplementärmedizinischen Angebots

1. Der Artikel von Dr. Vallotton [1] erscheint mir sachlich grossenteils richtig, aber zu aggressiv.
2. Zum Artikel von Dr. Fritschi [2]: Unser Gesundheitswesen soll nicht mehr teurer, sondern eher billiger werden. Wenn wir neue Pflichtleistungen einführen, müssen deshalb notwendigerweise bisherige Pflichtleistungen gestrichen werden.
3. Welche Pflichtleistungen sollen gestrichen werden bei Einführung weiterer alternativmedizinischer Methoden? Dies muss im voraus geklärt werden.
4. Wir sind bereits auf dem Weg, einige CAM-Methoden einzuführen in der Grundversicherung, dabei hat zum Beispiel die Akupunktur durchaus ihre Berechtigung.
5. Schon bisher werden dringend notwendige Therapien für Kinder, zum Beispiel Ergotherapie, gelegentlich auch Hippotherapie, regelmässig verweigert. Diese sollten bei guter Indikation auf jeden Fall wieder zu den Pflichtleistungen gehören.
6. Es könnte ja jeder Patient frei entscheiden, ob er Schulmedizin *oder* CAM wünscht. Beides zuzulassen wird unabänderlich die Gesamtkosten des Medizinwesens wesentlich steigern.
7. Es ist erstaunlich, wieviel von der Bevölkerung aus der eigenen Tasche bezahlt wird für Wellnessmethoden. Dagegen werden CAM-Methoden heftig für die Grundversicherung reklamiert.

8. In Zukunft sollte nicht nur bei den Ärzten, sondern bei der gesamten Bevölkerung bewusstgemacht werden, dass Phytotherapie und Homöopathie zwei grundsätzlich verschiedene Behandlungsmethoden sind. Dies sollte auch auf den Etiketten entsprechender Behandlungsmittel klar deklariert werden. «Natürlich» besagt überhaupt nichts: Phytotherapie oder Homöopathie?
9. Eine rationale Phytotherapie bedarf eines entsprechenden Studiums. Die Phytotherapie hat genauso wie die Schulmedizin eindeutige, nachweisbare Wirkungen, aber auch Nebenwirkungen.
10. Nicht alles, was als «natürlich» oder «bio» bezeichnet wird, ist gut und/oder ungefährlich.
11. Bei sogenannten Umfragen wären gezielte Fragen nach den Regeln der Demoskopie zu stellen, zum Beispiel sollen Karzinommetastasen und Leukämien ab dem ersten Rezidiv schulmedizinisch *oder* alternativmedizinisch zu Lasten der Grundversicherung behandelt werden? Sollen bei nicht mehr erwerbstätigen Personen Prothesen noch von der Krankenkasse bezahlt werden oder wie schon vor vielen Jahren in England beispielsweise nur noch auf Privatrechnung durchgeführt werden? Diese Zweiklassenmedizin ist nicht neu.
12. Sollen Antibiotika *oder* Alternativmedizin leistungspflichtig sein? Von vielen Komplementärmedizinern wird ja entschieden erklärt, dass der Körper durch Antibiotika vergiftet wird und sie ihre Therapie erst wirksam beginnen können, wenn die Antibiotika ausgedient sind.
13. Das Entsprechende gilt für Impfungen. Von Alternativmedizinern werden häufig Impfungen, auch wenn sie schon Jahre zurückliegen, als Ursache für Erkrankungen erklärt bei den Patienten, und es wird zum Beispiel den Eltern von kleinen Kindern abgeraten, weitere Impfungen machen zu lassen. Impfungen *oder* Komplementärmedizin?
14. *Alle* chronischen Krankheiten, die von der Schulmedizin nicht geheilt bzw. nur teilweise gebessert werden können, landen bei CAM-Methoden. Umgekehrt kehren nicht alle, aber viele der CAM-behandelten Patienten zur Schulmedizin zurück. Chronische Krankheiten sind generell ein ideales Feld für die Kostensteigerung der Medizin. Auch die deutlich erniedrigte Toleranzschwelle für Beschwerden führt zur Vielfachbehandlung.

1 Vallotton P. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):24-7.

2 Fritschi J. Soll sich die FMH für die Erhaltung oder sogar für die Förderung komplementärmedizinischer Angebote bei ihren Mitgliedern einsetzen? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):27-30.

15. Generell stellte sich die Frage, ob die Medizin in erster Linie für den Patienten oder für den Ökonomen einen Vorteil bringen soll. Frage: Wieviel ist uns die Schulmedizin wert? Wie ich bei der Staatsexamensfeier meines Sohnes vor zwei Jahren von Prof. Dr. Burg hörte, gibt statistisch gesehen der durchschnittliche Einwohner der Schweiz pro Jahr gleich viel aus für Ferien und für Gesundheitswesen. Er gibt aber durchschnittlich doppelt soviel aus für sein Auto.

Dr. med. Fred Saur-Renner, Frauenfeld



Komplementärmedizin

Papst Vallotton I. lässt verlauten, dass sich die Erde nicht bewegt [1]. Sie bewegt sich doch, wie wir im überzeugenden und sachlichen Artikel von Herrn Kollegen Fritschi lesen können [2]. Es besteht also Hoffnung, dass auch die verbohrtsten Fundis das Rad der Zeit nicht zurückdrehen können.

Dr. med. Heidi Lüdi, Bern



Soll sich die FMH für die Erhaltung oder sogar für die Förderung komplementärmedizinischer Angebote bei ihren Mitgliedern einsetzen? [3]

Wer nach dem Staatsexamen mehrere Jahre in Kliniken gearbeitet hat, meistens mit organisch kranken Menschen in Kontakt stand und wer dann in die Praxis übertritt, der bemerkt nach kurzer Zeit, dass er mit seinem schulmedizinischen Wissen hier rasch an Grenzen stösst. Er bemerkt, dass es Gesundheitszustände gibt, die man mit den üblichen Labormethoden nicht erfassen kann, wie z.B. das Chronische Müdigkeitssyndrom CFS oder eine Migräne. Wie geht man mit diesen Patienten um? Soll man ihre Beschwerden mit Tonisierungsmitteln, Antidepressiva, Schmerzmitteln usw. vor sich her schieben? Soll man den Psychiater um Hilfe bitten? Ist dem Patienten damit gedient? Halten seine inneren Organe dem Medikamentenbeschuss auf die Jahre stand? Wie sind die alten Ärzte damit umgegangen? Wie gehen oder gingen andere Völker, wie die Chinesen, solche Herausforderungen an?

Das jedenfalls waren so einige Gedanken, die mich vor über 20 Jahren dazu brachten, mich –

in Ergänzung zur Inneren Medizin – mit energetischen Methoden wie Akupunktur, speziell Aurikulomedizin, und mit Homöopathie auseinandersetzen. Natürlich haben auch diese Methoden ihre Grenzen. Die Kunst liegt darin, für den einzelnen Patienten und für den einzelnen Zustand die richtige Methode zu wählen. Heute möchten jedenfalls die meisten meiner Patienten auf die komplementäre Hilfe, stets in Kenntnis der schulmedizinischen Möglichkeiten, nicht mehr verzichten.

Die bisherigen Voten zum Thema Komplementärmedizin kristallisieren sich um zwei Kernpunkte: 1. Wissenschaftlichkeit der Methoden und 2. Berechtigung zur Inanspruchnahme der Grundversicherung.

Zur Wissenschaftlichkeit äussert sich Herr P. Vallotton so [4]: «Die Alternativmedizin ist eine Medizin, deren Grundlagen aus *Offenbarungen* oder *Dogmen* bestehen.» Und Kollege C. Laperouza schreibt: «financer les techniques de l'irrationnel avec les primes de base de ceux qui ne les utiliseront jamais représente une atteinte à la liberté de croyance». – Aus beiden Voten geht eindeutig hervor, dass sich die beiden Herren nie seriös mit Akupunktur oder Homöopathie befasst haben. Es sind Urteile aus dem hohlen Bauch. Auch hier gilt: Quis ignorat non iudicat. Das ist eine Frage der Vernunft und des Anstandes.

Zur Frage der Inanspruchnahme der Grundversicherung äussert sich Frau L. Siegert [5] mit dem praktischen Vorschlag, die komplementärmedizinischen Leistungen über eine Zusatzversicherung abzugelten. Biologische Nahrungsmittel bezahle man schliesslich auch aus dem eigenen Sack. Ich möchte bei diesem Bild bleiben und anfügen: Wer biologische Nahrungsmittel einkauft, der beweist, dass er gesundheitsbewusst lebt. Von diesen Leuten erwartet man nun selbstverständlich Solidarität für Kosten, die risikofreudige Patienten verursachen mit Schäden durch Nikotin, Alkohol, Drogen anderer Art, Reisesouvenirs wie Aids, gefährliche Sportarten, Medikamente wie Vioxx usw. Für wen geht da die Rechnung auf?

Solange die Schulmedizin uns Praktikern die Mittel nicht in die Hand gibt, um gesundheitliche Entgleisungen vom oben erwähnten Typ effektiv, schadlos, andauernd und kostengünstig in den Griff zu bekommen, so lange sehe ich nicht ein, weshalb der Patient für dieses Manko eine Zusatzversicherung abschliessen soll. Ist die eben erwähnte Forderung erfüllt, dann wird die Komplementärmedizin von alleine verschwinden.

Dr. med. Walter Thut, Luzern

1 Vallotton P. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):24-7.

2 Fritschi J. Soll sich die FMH für die Erhaltung oder sogar für die Förderung komplementärmedizinischer Angebote bei ihren Mitgliedern einsetzen? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):27-30.

3 Fritschi J. Soll sich die FMH für die Erhaltung oder sogar für die Förderung komplementärmedizinischer Angebote bei ihren Mitgliedern einsetzen? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):27-30.

4 Vallotton P. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):24-7.

5 Siegert L. Soll die Komplementärmedizin das Portemonnaie aller Versicherungsnehmer belasten? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(4):209.



FMH und Komplementärmedizin

Ja zum gesamten Heilschatz der Menschheit!

Dieser ist in der Moderne in «Schulmedizin» und «Komplementärmedizin» aufgeteilt worden. Beide gehören zusammen, nur zusammen sind sie ein Ganzes, und nur in ihrer Ganzheit vermögen sie dem Bedarf der Gesamtheit der Patienten gerecht zu werden. Schon substantiell ist ihre Zusammengehörigkeit offensichtlich: Ist die Schulmedizin heute mehr antiinfektiös, antihypertensiv, antineoplastisch, so die Komplementärmedizin mehr abwehrstärkend, tonisierend, ausleitend. Schon durch diese Gegenüberstellung wird klar, dass sie sich gegenseitig ergänzen, zusammen die besten Ergebnisse erzielen, was gerade in der Krebstherapie sowohl von seiten der Homöopathie als auch für die Misteltherapie hinreichend gesichert ist.

Hahnemann hat, als einer der ersten mit wissenschaftlicher Methodik im modernen Sinne arbeitend, die Homöopathie entdeckt. Die spätere Entdeckung der Loschmidtschen Zahl hat die letztere theoretisch in Frage gestellt. Tatsächlich müssten von einem Heilmittel in dreissiger Potenz zwei vierachsige Zisternenwagen voll eingenommen werden, damit ganz sicher ein einziges Molekül der Substanz einverleibt worden ist. Dennoch wirkt eine solche Medikation, und zwar gesetzmässig, auch dann, wenn die Mittelwahl nicht ins Schwarze getroffen hat. Im Zeitalter der Informatik ist es doch nicht mehr so unverständlich, wenn Medikationen auf anderem denn auf chemischem Wege Heilwirkungen in Gang setzen.

Die Gegner der Komplementärmedizin sprechen von «Glaubensmedizin». Unter dieser Bezeichnung denkt man an die Schamanen. Glauben, Vertrauen von seiten der Patienten ist freilich für jegliche Behandlungsart eine unschätzbare Heilhilfe. Für den Schamanismus wohl ein sine qua non. Dennoch, auch Schamanen sind keine Pfuscher. Der Schweizer ETH-Ingenieur Walter Stark hat apparativ Vitalenergiepotentiale philippinischer Heiler gefunden, welche dasjenige der Durchschnittsbevölkerung um das Millionenfache übertrafen. Da wird niemand mehr daran zweifeln, dass es wirkt, wenn sie ihre Hand auflegen.

Spricht man von Glaubensmedizin, kann man auch an die anthroposophische Medizin denken. Rudolf Steiner war zweifellos ein Seher. So ist seine Sicht der Heilabläufe nicht von jedermann nachvollziehbar. Auch vom Verfasser

nicht. An seine Rezepte muss man glauben. Indessen, sie sind an der anthroposophischen Klinik in Arlesheim geprüft und als wirksam befunden worden. Auch für den Verfasser sind etliche unverzichtbar.

Die Entdeckung Walter Starks auf den Philippinen macht uns klar, dass die Menschen unterschiedliche Vitalenergiepotentiale haben, was in der chinesischen Tradition seit Jahrtausenden gewusst und ärztlich behandelt wird. Und so sollte es verständlich werden, dass, wenn der überwiegende Teil der Bevölkerung auf chemische Medikamente gut anspricht, manche Individuen diese nicht ertragen und mit pflanzlichen oder energetischen Heilweisen besser beraten sind.

Die Leistungen der Schulmedizin wie auch die der pharmazeutischen Industrie sind segensreich und bewundernswert, nicht weniger aber auch diejenigen von Ärzten früherer, ja sehr früher Zeiten. Sie alle haben unter dem Druck der Not ihrer Patienten nach neuen Wegen gesucht – und gefunden! Wer ihnen die wohlverdiente Achtung versagt, ist selber der Achtung nicht wert.

Nun wird aber von seiten der Fakultäten unter dem wohlbezahlten Druck der pharmazeutischen Industrie durch die Hürde grossangelegter Doppelblindversuche die Forschung monopolisiert und damit nicht nur die korrekte Wissenschaftlichkeit, sondern gleichzeitig auch die ärztliche Ethik über Bord geschmissen. Denn für den Wirkungsnachweis einer Behandlung sind nur wenige Fälle nötig; auch die Chemischen wissen nach einem Pilotversuch mit einem guten Dutzend Fällen genau, ob ihre Forschung auf dem richtigen Weg ist. Grosse Kollektive sind freilich nötig für die Eruiierung von Nebenwirkungen; bei den althergebrachten natürlichen Heilmitteln sind diese aber seit langem bekannt und überhaupt selten.

Dem grossen Schatz an Heilverfahren steht eben eine noch grössere Vielfalt physischer und psychischer Konstitutionen gegenüber. Ihnen allen sei es gestattet, die ihnen adäquate Behandlung zu wählen. Pfuscher gibt es überall auf der Welt und Gauner noch mehr. Erstere können durch das dichte Netz von Prüfungen weitgehend eliminiert werden, die Gauner leider nicht. Schon gar nicht, indem man die Heilkunst der anderen als Gaunerei abstempelt. Und noch ein Gruss an die Fakultäten: Entweder man ist Forscher, dann prüft man selber, oder man ist Pharisäer. Beides ist man nie.

Dr. med. Holger Gelpke, Kippel



Diskussionsbeitrag zum Thema FMH und Komplementärmedizin

Grundsätzlich finde ich es gut und nötig, dass diese Diskussion im Rahmen der FMH geführt wird, insbesondere auch, weil seitens der Patientinnen/Patienten ganz klare Wünsche diesbezüglich vorliegen (laut einer Umfrage würden über 50% für einen stationären Aufenthalt eine komplementärmedizinische Klinik bevorzugen, und im ambulanten Bereich liegt der Prozentsatz wohl noch höher).

Hingegen befremdet es mich, dass sich Kollege Vallotton so undifferenziert zu diesem Thema äussert [1]. Aus all seinen Ausführungen wird für mich klar, dass er sich keine Mühe gegeben hat, sich über die Komplementärmedizin (KM) und die Ärztinnen und Ärzte, die diese Methoden praktizieren, ein genaues Bild zu machen. Hätte er dies getan, müsste er nicht zu religiösen Begriffen wie Glaube und Offenbarung Zuflucht nehmen und er wüsste auch, dass für die Fortbildung in der KM strenge Kriterien gelten, die auch schulmedizinisch-hausärztliche Themen beinhalten. Ebenso haben sich alle Kolleginnen/Kollegen der KM in der Aus- und Weiterbildung ein fundiertes schulmedizinisches Grundwissen angeeignet. Aus meiner Erfahrung (und die umfasst nun schon über 20 Jahre Tätigkeit als Hausarzt mit Fähigkeitsausweis für Homöopathie) kann ich auch seine Aussage nicht akzeptieren, dass Ärztinnen/Ärzte der KM die jeweiligen Methoden der anderen Sparten nicht akzeptieren.

Ich möchte jetzt aber nicht auf alle Aussagen von Herrn Vallotton einzeln eingehen, sondern es geht mir vielmehr darum, wesentliche Aspekte der KM deutlich zu machen.

KM basiert auf Erfahrungswissen, welches viel weiter zurückgeht als jegliche Evidence-based Medicine und sie musste ihre Grundlagen meines Wissens nie in grundlegenden Punkten korrigieren. Dieses Erfahrungswissen wird auch laufend durch neue Forschungen ergänzt und erweitert.

KM baute schon immer auf eine intensive und ganzheitliche Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient. Und dies ist auch einer der wenigen Punkte, wo ich Kollege Vallotton zustimmen kann, dass nämlich nur die freie Arztwahl diese sensible Relation schützen kann. Die Wahlfreiheit muss aber unbedingt auch die Therapie mit einschliessen, und dies ist nur möglich, wenn auch die KM zu gleichen Bedingungen über die Grundversicherung abgedeckt ist.

KM ist in vielen Fällen eine not-wendige Medizin (vgl. Punkt 2 im Fazit von Dr. Vallotton), indem sie nämlich vielfach dort hilft, wo die konventionelle Medizin trotz nebenwirkungsreichen und teuren Medikamenten nicht wirkliche Heilung bringt. Sie ist auch, falls bestimmungsgemäss angewendet, weitgehend nebenwirkungsfrei.

KM ist kostengünstig. Als Arzt in einem Hausarztzentrum bekomme ich jährliche Statistiken über alle veranlassten Kosten (eigene Praxis, Zuweisungen, Medikamente usw.) und kann dabei Jahr für Jahr feststellen, dass ich mit den Gesamtkosten deutlich unter dem Durchschnitt bin. Und ich bin überzeugt, dass das nicht nur für meine Praxis zutrifft, sondern auch für die Mehrheit der Kolleginnen/Kollegen aus der KM, nur wurde das in der Schweiz noch nie systematisch untersucht.

Abschliessend komme ich zum Anfang und damit zur FMH zurück. Die FMH ist eine Dachorganisation für alle Ärztinnen/Ärzte, und so wie es zahlreiche Spezialitäten gibt, sind auch die Kolleginnen der KM ein wichtiger (und sicher auch zahlenmässig nicht zu vernachlässigender) Bestandteil der Organisation.

Deshalb gehört es meines Erachtens auch zur Aufgabe der FMH, die KM zu unterstützen, und dass sie dieser Unterstützung würdig ist, habe ich mit meinen Ausführungen hoffentlich genügend darlegen können.

Dr. med. Paul Bösch, Schaffhausen



Soll die FMH das komplementärmedizinische Angebot fördern?

Als in der Grundversicherung tätiger Facharzt für Allgemeinmedizin FMH mit Fähigkeitsausweis für Homöopathie SVHA ärgere ich mich über die unbelegten Behauptungen, dass von Ärztinnen und Ärzten angebotene Homöopathie die Gesundheitskosten in die Höhe treibe. Ich habe mir seit Jahren von der santésuisse nicht nur meine persönlichen Praxiskennzahlen, sondern zusätzlich jene aller BAKH-Mitglieder (BAKH = Bernische ÄrztInnen für Klassische Homöopathie) wie auch diejenigen der übrigen Grundversorger des Kantons Bern beschafft. Die erhaltenen Zahlen weisen folgende verursachten Kosten aus: durchschnittliche Gesamtkosten pro Erkrankten im Jahr 2003: Allgemeininternisten/-innen verursachten Fr. 1012.25 Gesamtkosten pro Erkrankten, Allgemeinmediziner/innen verursach-

1 Vallotton P. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):24-7.

ten Fr. 813.54 Gesamtkosten pro Erkrankten, BAKH-Mitglieder verursachten Fr. 500.65 Gesamtkosten pro Erkrankten. Die «Gesamtkosten» beinhalten die durch die Ärztinnen und Ärzte verrechneten wie auch die veranlassten Kosten, d. h. inklusive Medikamente, Laboruntersuchungen und Physiotherapie.

Die Zahlen von dem Hausarztmodell Unimedes für das Jahr 2001 (da war noch eine relevante Anzahl Patientinnen und Patienten in diesem Modell versichert) bescheinigen den BAKH-Mitgliedern, lediglich 73% der Kosten pro Erkrankten verursacht zu haben wie ein durchschnittlicher Grundversorger.

Ich will damit lediglich belegen, dass auch in homöopathisch ausgerichteten Praxen gute und wirtschaftliche Arbeit geleistet wird, dies verbunden mit einer sehr hohen Patienten-/innen-zufriedenheit. Etwas mehr gegenseitiger Respekt scheint mir allerdings nicht bloss aufgrund der angeführten ökonomischen Argumente dringend angezeigt!

Dr. med. M. Zingg-Rössli, Bern



Credo quia absurdum est

Man kann es drehen und wenden wie man will: Die Alternativmedizin bleibt in ihrer Essenz ein Diskussionsforum für Glaubensbrüder und deren Feinde. Wo objektivierende Studien und Daten fehlen, streitet man sich um Dogmen. Die Gegner der Alternativmedizin wollen die Stimmen der mit ihr zufriedenen Patienten nicht wahrnehmen, und die Befürworter wollen nicht zugeben, dass sie mit Handauflegen, Chimären und Symbolen arbeiten. Warum sollten sie es nicht dürfen, wo sie doch der festen Überzeugung sind, es wirke, und ihre Patienten nach noch mehr verlangen? Die Disputation in Religionssachen führt im besten Fall zum Schisma, oft zum Krieg. Bei der AM geht es aber um mehr als Worte, nämlich um unbezahlbare Monatsprämien.

Falls die bisher versuchsweise in die Grundversicherung integrierte AM dort bleibt und viele andere Heilmethoden, wie sie zurzeit schon auf dem Markt sind, aus Gründen der Gleichbehandlung noch dazukommen (es sind über hundert, die rechtens auf Einlass warten, weil ihre Beweislage zur Wirksamkeit nicht schiefher hängt als die der Homöopathie oder der Akupunktur), dann wird das ins Geld gehen. Bis zum Beweis des Gegenteils darf man getrost an-

nehmen, dass die AM, an sich billiger, nicht alternativ, sondern zusätzlich zur Schulmedizin eingesetzt wird.

Falls das Volksbegehren zur Anerkennung der AM in der Basisversicherung Erfolg hat, wird es als trojanisches Pferd in die Grundversicherung eingehen, welches die Tür für alles und jedes öffnet, denn auch der Erholungsaufenthalt in Mallorca, welcher dem Patienten so überaus wohl getan hat, wird versicherungspflichtig sein müssen. Der weitere Verlauf der Dinge ist so voraussehbar wie der Absturz eines infizierten PC: Es wird dazu kommen, dass die Basisversicherung einfach abgeschafft wird. Jeder bezahlt seinen medizinischen Verbrauch aus der eigenen Tasche und ist dann völlig frei, zu beanspruchen, was er will, an was er glaubt und was ihm bekommt.

Ab einem einkommensmodulierten Maximalbetrag für alle Leistungen greift eine obligatorische (wahrscheinlich wohlfeile) Risikoversicherung. Es gilt: tiefer oder gar kein Schwellenbetrag für geringe Einkommen, hoch angesetzter Schwellenwert für Gutbemittelte. Mit einem solchen sozialverträglichen Franchisenmodell werden die Krankenkassen von den Bagatellfällen entlastet und die Eigenverantwortung der Versicherten durch den Wegfall der Monatsprämien belohnt. Teurer als heute sollte es nicht sein, vermutlich wird's weniger kosten. Damit wäre das Problem der AM zwar nicht gelöst, der gordische Knoten aber neutralisiert.

Dr. Peter Kuhn, Petit-Lancy



Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin»

Der Angriff von Frau Kollega Rudin [1] auf Kollega Vallotton dürfte mancher Grundlage entbehren! Wenn man den Begleitbrief des Initiativkomitees, wie ich ihn am 18. Juni 2004 als Mitglied der Union erhalten habe, genau liest, kann man unschwer erkennen, dass ein Fernziel des Initiativkomitees (welches ja bei weitem nicht nur aus Ärzten besteht) darin besteht, eine Übernahme nichtärztlicher Therapiekosten im Bereich der Komplementärmedizin langfristig im KVG zu verankern. Dies müsste neben einem diagnostisch-therapeutischen Jekami zwangsläufig zu massiv erhöhten Kassenprämien im KVG-Bereich führen oder dann durch eine weitere Reduktion des TP-Wertes von uns Ärzten aufgefangen werden. Die Konsequenzen dürften klar sein.

Ich denke, dass es darum gehen muss, die Rolle bestimmter komplementärmedizinischer Therapien zu definieren, auf akademischem Niveau mit einem Medizinstudium als Background zu dozieren und auf entsprechend hohem Niveau (treff-)sicher einzusetzen. Dieses Ziel kann auch ohne die Initiative unter Festigung des uns allen gemeinsamen Berufs(-bildes) erreicht werden. Die Aufgabe unserer Standesorganisation dürfte hierbei primär darin liegen, uns qualitativ von z. B. pendelnden Tierärzten und anderen etymologisch interessanten Berufsbezeichnungen klar abzugrenzen und unsere uns verbindende Leader-

ship mit Drehscheibenfunktion im Gesundheitsbereich zu festigen.

Gehe ich falsch in der Annahme, dass dank unserer (noch vorhandenen) Therapiefreiheit alle unter uns im Prinzip jegliche Therapieform im Rahmen des TARMED-Zeittarifs abrechnen können? Eine Ablehnung der Initiative käme hiermit in keiner Art und Weise einem Verbot der komplementärmedizinischen Therapieausübung durch Ärzte/Ärztinnen gleich.

Dr. med. Thomas Schweri, Biel

1 Rudin M-C. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(6):322.