



### Ausstieg aus dem heutigen KVG anstelle der häppchenweisen Symptomtherapie

Den Ideen und Modellen der Kollegen [1, 2] ist nur beizupflichten. Und wenn wir uns als Leistungsbringer schon «radikal an das Andenken des Undenkbaren im Rahmen der Gesundheitsfinanzierung machen», dann möchte ich noch eine weitere Idee hinzufügen: Warum nicht die vermeidbaren Grossrisiken der Eigenverantwortung der Patienten übergeben, die diese in der Zusatzversicherung selber tragen müssen und die Krankheitskosten nicht mehr («solidarisch») der gesund lebenden Mehrheit überlassen/abschieben können? Die drei wichtigsten vermeidbaren Grossrisiken, die unser Gesundheitssystem bekanntlich am meisten belasten, sind Rauchen, Alkoholabusus und Übergewicht. Alle drei Probleme sind von den Menschen eigenverantwortlich und in vollem Bewusstsein selbst herbeigeführte Gesundheitsschädigungen, deren Folgen sie auch selbst tragen sollen. Meine 25jährige Berufspraxis als Psychiater und Suchttherapeut haben mich immer eindringlicher gelehrt, dass man alle drei Probleme nicht einfach als «Süchte» entschuldigen (und somit der Krankenkasse anlasten) kann, darf und soll, sondern dass man im Gegenteil an die Eigenverantwortung des Handelns des mündigen Bürgers appellieren kann/muss. Deshalb sollten (z.B.) die Behandlungskosten dieser drei Gesundheitsschädigungen aus dem Katalog der Grundversicherungen gestrichen und in den Bereich der Zusatzversicherung übertragen werden. Es wäre durchaus machbar, die Eckwerte der Abstinenz medizinisch zu definieren und in jährlichen Kontrollen zu Händen der Versicherung zu dokumentieren. Was meinen die Kollegen dazu?

*Dr. med. R. Kaiser, Dielsdorf*

- 1 Küng E. Ausstieg aus dem heutigen KVG anstelle der häppchenweisen Symptomtherapie. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(13):769.
- 2 Canonica M. Ausstieg aus dem heutigen KVG anstelle der häppchenweisen Symptomtherapie. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(9):555-6.



### Ohne Selbstachtung keine Würde?

Der Sozialethiker Hans Ruh plädierte kürzlich mit Blick auf das Alter für eine «Würde der Abhängigkeit», denn unsere Gesellschaft sei nicht nur eine Arbeits- und Lebensgemeinschaft, sondern auch eine Abhängigkeits- und Gebrechlichkeitsgesellschaft. Daran zu erinnern ist verdienstvoll, denn oft wird Würde nur mit Autonomie und freien Entscheidungsmöglichkeiten in Beziehung gesetzt. Die Anerkennung der Begrenztheit des Menschen und damit seine Abhängigkeit sind der eigentliche Inhalt der Humanitätsidee (vgl. Wolfgang Schadewaldt: Der Gott von Delphi und die Humanitätsidee) und damit für das Alter eine wichtige Orientierung.

Vor diesem Hintergrund sind die «Ethischen Richtlinien für die Altersheime der Stadt Zürich» ein bemerkenswerter Beitrag, «eine Vision für das Zusammenleben in Altersheimen» (S. 2). Vielen Einlassungen zu Selbstbestimmung, Sicherheit oder Lebensqualität wird man ohne weiteres beipflichten können. Allein, wenn es um den zentralen Begriff der Würde geht, sind Einwände vorzutragen.

«Der Begriff der Würde steht [...] in enger Beziehung zum Begriff der Selbstachtung», heisst es dort (S. 19). Was dann folgt ist zwangsläufig die Infragestellung der Würde bei Menschen mit Demenz: «Bei dementen Menschen ist fraglich, ob sie noch in der Lage sind, sich selbst zu achten. [...] Aber zumindest demente Personen in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Krankheit haben einfach nicht mehr die geistige Fähigkeit, sich selbst zu achten. Die Koppelung des Begriffs der Menschenwürde an Selbstachtung führt so in das Problem, dass es keinen Sinn macht, in bezug auf hochdemente Menschen von Würde zu sprechen. [...] Damit wird aber fraglich, ob man überhaupt von der Menschenwürde schwer dementer Menschen sprechen kann» (S. 19).

Mit dieser Argumentation wird im Grunde genommen älteren kranken Menschen mit Demenz die Menschenwürde abgesprochen. Die fatale Gleichsetzung («Koppelung») von Würde und Selbstachtung führt zu diesem moralischen Skandal. Ob «Selbstachtung» das entscheidende Kriterium für Würde ist, oder ob diese Kategorie überhaupt in der Ethik einen derart prominenten Platz hat, kann mit guten Gründen bezweifelt werden.

Ein Blick auf die philosophische Tradition (Pico della Mirandola: De dignitate hominis; Samuel von Pufendorf: De jure naturae et gentium; Kant: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten) oder auf

die Menschenrechtserklärungen (Erklärung der Rechte von Virginia, 1776; Erklärung der Menschen- und Bürgerrechte, 1789; Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen, 1948) verdeutlicht, dass die Position der Zürcher Richtlinien dazu im krassen Gegensatz steht.

Die Würde, die mit der menschlichen Existenz gleichursprünglich und unveräusserlich gegeben ist und über den Tod hinaus wirkt, ist keineswegs etwas, das ein Mensch verlieren kann, schon gar nicht aus bloss empirischen Bedingungen. Selbst der Demente kann noch im Rahmen seiner Möglichkeiten handeln und damit etwas zum Ausdruck bringen. Wird ihm dies abgesprochen oder infrage gestellt, dann verliert er seine Menschheit. Sollte das Zürcher Würde-Konzept generalisiert werden, dann müssten Menschen, die ein geringes Selbstwertgefühl besitzen oder Minderwertigkeitskomplexe haben (was ja die Selbstachtung herabsetzt, einschränkt oder gar auslöschen kann), um ihre Würde fürchten.

Herrn Stadtrat Neukomm und seiner Kommission ist anzuraten, diese Seiten nochmals zu überdenken und zu überarbeiten.

*Prof. Dr. Helmut Bachmaier,  
TERTIANUM-Stiftung, Berlingen/TG*



### **Komplementärmedizin**

Die Berichterstattung der Medien über die Zukunft der Komplementärmedizin in der Schweiz, die verbittert geführten Grabenkämpfe in der «Schweizer Ärztezeitung» und in der «Arena» führen mir eines klar vor Augen: Es ist keine wissenschaftliche Diskussion unter Fachleuten, sondern ein Kampf gewisser Schulmediziner gegen Andersdenkende.

In der «Arena» auf SF 1 standen sich zwei völlig unterschiedlich denkende Gruppen gegenüber. Auf der einen Seite ausgebildete Schul- und Komplementärmediziner wie P. Heusser von der Universität Bern. Er äusserte sich klar, konkret und wissenschaftlich. Auf der anderen Seite reine Schulmediziner, sich bezeichnend als die alleinig richtigen, wahren Vertreter der Wissenschaft. Ihre Mission ist es, die Menschheit vor Zauberei und Tarotkarten zu schützen. Herr Stadler, sekundiert vom Kollegen Dahinden, hat sich für mich schon während meines Medizinstudiums in Bern als Wissenschaftler und auch als Mensch auf ganzer Linie selbst disqualifiziert. Er mag vielleicht ein guter Demagoge sein, seine Vor-

lesungen strotzen vor Polemiken und verbalen Angriffen gegen andersdenkende Studierende – Hauptsächlich unter der Gürtellinie. Auch weiss er in der «Arena» nichts weiter, als die Existenz der Daten zu verneinen, die ein äusserst positives Licht auf die Kostenstruktur der Komplementärmedizin wirft. Ökonom Studer, der Wissenschaft verpflichtet, muss sich mehrmals erklären – Stadler und Co. verneinen die Wahrheit. Bedeutet Wissenschaftlichkeit neuerdings Negierung der Realität?!

Auch ist es entgegen Herrn Stadlers Aussage leider nicht so, dass die Studierenden der Medizinischen Fakultät Bern lernen würden, den Menschen ganzheitlich zu begreifen! Sie gehen einzig und alleine von einem ausschliesslich genetisch prädisponierten, durch bio-physikochemische Prozesse erklärbar Menschenbild aus. Das bezeichnet heute die Schulmedizin als ganzheitlich, die Komplementärmedizin als reduktionistisch.

H. H. Brunner und der Apotheker Stahl konnten ebenfalls kaum mit ihren Aussagen brillieren. Brunner wie immer ein finsterner Kerl, der sich in politische, also nichtssagende Floskeln hüllt, Stahl ein SVP-Vasalle, der nicht genau weiss wovon er spricht, wenn er fordert, alles was nicht den WZW-Kriterien des KVG entspreche, sei aus der Grundversicherung zu kippen. Zum Glück war da noch Nationalrätin Zapfel, die den Herren der Polemik durch klare, nüchterne Aussagen Paroli bot. Alles in allem war dieser Abend eine Schande für die heutige Wissenschaft. Durchzogen von persönlichen Machtinteressen. Uninteressiert an einem wirklich ganzheitlichen Menschenbild. Taub für Resultate, die nicht in ihr Konzept passen. Ich habe auf meinem Ausbildungsweg zum Glück auch offen denkende, der Wissenschaft verpflichtete und nicht dem Glauben verfallene Schulmediziner kennengelernt. Ich hoffe, dass sich die Schweizer Bevölkerung treu bleibt und sich keinen Maulkorb umbinden lässt, die Umfragen zeigen klar, was hierzulande erwünscht ist!

*Mathias von Esebeck, Assistenzarzt, Bern*



**Einige Gedanken zur Frage, ob Alternativmedizin in der Grundversicherung bleiben soll**

«Die Leute wollen das», sagte Frau Dreifuss, als sie 1999 alternativmedizinische Methoden in die Grundversicherung aufnehmen liess. Sie hatte recht – im doppelten Sinn: Zum einen war und ist Alternativmedizin beliebt und stark nachgefragt. Zum andern hat die damalige Bundesrätin erkannt, dass es die steuern- und prämienzahlende Bevölkerung ist, die über die Pflichten ihrer Krankenkassen zu bestimmen hat. Zudem hat Frau Dreifuss, möglicherweise ohne dies bewusst zu wollen, damit den mündigen Bürger angesprochen, der über den Umfang seiner versicherten Leistungen mitbestimmen will, und vielleicht – endlich – den zu Tode getrapelten Begriff der Solidarität neu definieren möchte. Aufgabe der Ärzteschaft wäre es, einen Neubeginn im Versicherungsgedanken zu unterstützen. Nicht nur wir Hausärzte könnten eine bescheideneren Medizin machen, wenn Patienten uns stärker helfen würden, Risiko und Verantwortung zu tragen. In den Fragen um Risiko und Sicherheit liegt vermutlich der Schlüssel zur Kostenfrage, nicht in der stumpfsinnigen statistischen Gleichschalerei, die bereits wie ein Virus uns alle infiziert hat und beschädigt, was unser neuer FMH-Präsident als das kreative therapeutische Milieu im je einzelnen Sprechzimmer bezeichnete.

Die wissenschaftliche Medizin könnte sich bei diesen Bemühungen wieder auf ihre ersten Tugenden besinnen: Ehrlichkeit und Bescheidenheit. Mit diesen Eigenschaften gelang es ihr, die Bevormundung durch teleologische Deutungen von Krankheiten zu überwinden. Die resultierenden Erfolge haben aber fast vergessen lassen, dass die Medizin nicht Zweck, sondern Mittel ist in der Bewältigung von Krankheit, tauglich lediglich als ein Werkzeug im Bemühen, den Patienten gerecht zu werden. Eine ehrliche Medizin entmündigt die Leute nicht.

*Dr. med. Thomas Schweizer, Liebefeld*



**Soll die FMH unter ihren Mitgliedern die Komplementärmedizin fördern?**

Im Beitrag von Dr. J. Nadig [1] entsteht der Eindruck, dass auch für die Spezialitäten der Komplementärmedizin bei ihrer Aufnahme in die Spezialitätenliste der Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit – die WZW-Kriterien – nicht vorgelegen und dieser erst innerhalb von fünf Jahren nach der Aufnahme zu erfolgen hätte, wie dies bei der Vergütung von komplementärmedizinischen Methoden zutrifft. Richtig ist vielmehr, dass für die Spezialitäten der Komplementärmedizin wie z. B. für Iscador bei der Aufnahme in die Spezialitätenliste eingehende Belege zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit vorgelegt werden mussten, und diese von den Experten des Amtes geprüft und überzeugend befunden worden sind. Die WZW-Kriterien für die Aufnahme von Iscador in die Spezialitätenliste sind genau die gleichen wie für jedes andere vergleichbare schulmedizinische Präparat. Zur lebensverlängernden Wirkung von Iscador bei Karzinompatienten wurden Ergebnisse von mehr als 50 klinischen Studien eingereicht, zur Misteltherapie überhaupt sind bis heute an die 100 klinische Studien zum Teil in sehr renommierten Fachzeitschriften publiziert worden. 23 Studien sind davon prospektiv vergleichend durchgeführt worden. Die Studien zeigen durchwegs eine Lebensverlängerung durch die Misteltherapie [2].

Es ist auch nicht so, das jetzt Iscador vorwiegend von sogenannten Alternativmedizinern verwendet wird, sondern der Grossteil der Verschreiber von Iscador sind Schulmediziner, die die allgemein üblichen klinischen Kriterien zur Beurteilung der Therapie anwenden.

Insgesamt wird in diesem Artikel, der sich gerade um die Gerechtigkeit in der Solidargemeinschaft sehr besorgt zeigt, ein gedanklicher Graben zwischen sogenannten Schulmedizinern und den Alternativmedizinern – die mit gleichem Recht sich auch als Schulmediziner betrachten – am Beispiel der Iscador-Therapie aufgezeigt, den es in dieser Form in der Praxis der Verschreibung z. B. dieses Präparates überhaupt nicht gibt.

*H. Schramm, Arlesheim*

- 1 Nadig J. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern die Komplementärmedizin fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(7):388-92.
- 2 Kienle GS, Kiene H. Die Mistel in der Onkologie. Stuttgart/New York: Schattauer; 2003.



### Wirkung und Wirksamkeit

Wenn ein Wirksamkeitsnachweis homöopathischer Potenzen erbracht werden soll, stellt sich die Frage: Was heisst Wirksamkeit? Und wie kann ihr Nachweis erbracht werden?

Wirksamkeit (efficacy) ist ein wertender Begriff, bezogen auf den mit der Gabe eines Arzneimittels beabsichtigten Heilerfolg, auf das Ziel also, dessentwegen das Arzneimittel angewendet wird (Fülgraff). Wirkungen (effects) sind Veränderungen, die in einem biologischen System durch einen Reiz hervorgerufen werden. Es sind messbare, fühlbare oder sonst erkennbare Reaktionen, die durch einen Arzneistoff bei Mensch oder Tier in vivo oder in vitro ausgelöst und beobachtet werden können, wie etwa Änderungen des Blutdrucks, der Pulsfrequenz, der Säuresekretion des Magens oder der Freisetzung von Insulin. Wirkungen sind im Hinblick auf therapeutische Ziele unspezifisch oder ungerichtet; sie können erwünscht oder unerwünscht sein (Fülgraff). Der Wirksamkeitsnachweis eines homöopathischen Mittels ist demnach nicht experimentell, sondern nur durch Langzeitbeobachtung des behandelten Patienten zu erbringen. Diese Erkenntnis führt zur Forderung, die ich in der Schweizerischen Ärztezeitung Heft 20 vom 18.5.1983 erhoben habe: Ein Zentrum für homöopathisches Schrifttum zu schaffen, zu dessen laufender Vervollkommnung alle homöopathischen Ärzte der Welt beitragen sollten. Da diese Forderung nicht realisiert worden ist, kann ich nachfolgend nur auf einige, zu Händen des Forums dokumentierte homöotherapeutische Heilerfolge aus meiner eigenen, fast 40jährigen Praxis hinweisen, denn «rien n'est plus impertinent qu'un fait», schrieb mir der emeritierte internistische Chefarzt eines nahegelegenen grossen Klinikums, dessen Tochter zu meiner Verwunderung meinen Rat gesucht hatte. Die Fälle betreffen:

1. Ein 12jähriges Mädchen, das wegen ständig rezidivierender Urininfekte seit acht Jahren in fachärztlicher Behandlung stand, unterbrochen von zahlreichen Klinikaufenthalten; das in diesen acht Jahren nie länger als vier Wochen ohne Antibiotika sein konnte (!) und jetzt auch an Verdauungsbeschwerden, Nasenbluten und ungewöhnlich starker Zahnkaries litt; das sehr anfällig für Erkältungskrankheiten und in schlechtem Allgemeinzustand war. Im Juni 1980, zwei Jahre nach Behandlungsbeginn mit homöopathischen Hochpotenzen schrieb mir die Mutter: «Der Gesundheitszustand unserer Tochter hat sich seit Beginn Ihrer Behandlung völlig verändert. Alle ihre Leiden sind verklungen, die Karies hat sich normalisiert.» Sie schickte mir in der Anlage eine Kopie ihres Briefes an den vorbehandelnden Professor, in dem sie ihn bat, mir das Dossier ihrer Tochter zuzustellen (mit Kopie an die IV!) und bat mich, ihre Tochter noch für einige Zeit zu betreuen.
2. Eine junge Ärztin, die mich im Sommer (?) 1986 wegen ihrer anhaltenden Kniebeschwerden bezüglich eines homöopathischen Mittels um meinen Rat anging. Am 17. Dezember 1986 schickte sie mir ein Foto, das sie (am 9. Oktober 1986) auf dem Matterhorngipfel zeigt und schrieb dazu: «Anfang 1986 brauchte ich Amerikanerstöcke, um die Klinikkorridore zu «bezwingen». Umstehendes Foto zeigt ein fortgeschrittenes Genesungsstadium.» Im Mai 1992 bekam ich nochmals eine prächtige Ansichtskarte von ihr aus dem Himalaja, auf der sie schrieb: «Zwar nur 7000 m erreicht (wegen Bronchitis), aber den Knien geht's super – wenn ich an die Jahre 1984 bis 1987 denke!»
3. Einen 5jährigen Knaben aus Bern, der seit dem 12. Januar 1977 wegen einer perforierten Otitis media im Inselspital ausgiebig antibiotisch behandelt und mehrfach operiert worden war (Tonsillektomie, Mastoid-Operation, Polypenentfernung, Trommelfellplastik). Er trat am 20. Oktober 1977 in meine Behandlung, weil er wegen eines erneut aufgetretenen Polypen auf dem Trommelfell wieder hätte operiert werden sollen. Nach einigen wöchentlich einmal verabreichten Hochpotenzen sistierte die ständige Sekretion weitgehend und Ende Januar 1978 stellte der Otorhinologe des Lindenhofs fest, «dass sich die restlichen entzündlichen Granulationen zurückbildeten und das Trommelfell vernarbt».
4. Zwei kleine Geparden, die von einem Schweizer Ehepaar aus Südafrika mitgebracht und hier gegen Katzensuche geimpft worden waren, bekamen nach einigen Tagen profuse Durchfälle, die wegen drohenden Kollapses eine notfallmässige Behandlung mit Infusionen und Medikamenten im Tierspital Bern erforderlich machten. Als erneut Rückfälle auftraten, wurden die Tiere im Laufe der nächsten acht Wochen zweimal für 14 bzw. 10 Tage im Tierspital Zürich mit Infusionen, Medikamenten, Diät usw. behandelt. Als man den Besitzern wenig Hoffnung auf eine Heilung der iatrogenen Katzensuche machte, suchte die Besitzerin mich in meiner Praxis

auf und schilderte mir den Verlauf. Ich gab ihr für beide Tiere, die sie in schlechtem Allgemein- und Ernährungszustand wieder nach Hause geholt hatte, eine Nosode in 30. Potenz und nach zwei Tagen eine weitere in 200. Potenz. Nach vier Tagen hatten die Tiere erstmals nach acht Wochen wieder festen, gebundenen Stuhl und waren in der Folge geheilt.

5. Eine Hannoveranerstute im Grenchner Reitstall, die nach Entfernung eines Zahns an einem osteomyelitischen Prozess litt, dessen putriden Gestank die Stallgasse erfüllte, wurde vom behandelnden Veterinär während Monaten mit lokalen Spülungen und wiederholten Gentamycin-Kuren behandelt. Als sich aber keine Besserung erkennen liess, wurde das Tier zur Schlachtung angemeldet. Da die Schlachtung aber wegen der vorgängig notwendigen Ausscheidung des Antibiotikums erst nach 14 Tagen erfolgen sollte, liess ich dem Tier dreimal täglich ein homöopathisches Mittel in 3. Dezimalpotenz ins Kraftfutter geben. Nach 14 Tagen war der Gestank aus dem Stall verschwunden. Die Eiterung sistierte; das Tier liess sich wieder behutsam am Kopf anfassen; die Fistelöffnung war kleiner geworden und nach einigen Wochen kaum noch sichtbar. Die Stute lebt heute noch und steht jetzt im Steinerhof in Solothurn.
6. Ein Siamkater, der immer kränklich war und sich trotz aller Anwendungen des Tierarztes beständig Haare ausbiss, wurde nach einigen Gaben eines Homöopathikums in 30. Potenz «ein vor Energie und Gesundheit strotzendes Wesen», das seine Besitzerin «überglücklich machte».

Ich plädiere nicht für dogmatisch oder magisch entgleiste Lehren, die heute vielfach als «Homöopathie» angeboten werden. Ich plädiere aber dafür, dass die (relativ geringen) Kosten einer seriösen, in ärztlicher Verantwortung durchgeführten Homöotherapie weiterhin zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen gehört; denn die induktiv-empirische, wissenschaftliche Lehre Hahnemanns – die ich als Präsident (1972 bis 1987) des Schweizerischen Vereins homöopathischer Ärzte im Berner Klinikum gemeinsam mit meinem Co-Referenten, dem damaligen Vereinssekretär Dr. L. Fäh, vorgetragen und in meinen Broschüren\* «Zur authentischen Interpretation der Homöopathie als Vollendung der hippokratischen Medizin» und «Homöopathie und Homöopathen» dargestellt habe – «ist keineswegs nur als historisch anzusehen, sondern nach wie vor von Bedeutung für die Behandlung

von Kranken.» (Prof. F. Gross, Pharmakologisches Institut der Universität Heidelberg)

*Dr. med. W. Buschauer, Lengnau*

- \* Die Broschüren können heute im Rahmen einer internationalen Diskussion um moderne Strömungen, Methodenvielfalt und die genuine Homöopathie in englisch und deutsch aus dem Internet abgerufen werden. [www.grundlagenpraxis.de](http://www.grundlagenpraxis.de).



#### **Offener Brief an Dr. med. Hans Heinrich Brunner**

Ich gehöre zu den Kinder- und Jugendpsychiatern, die intensiv die langjährigen Diskussionen um die Entwicklung des Grat, respektive TARMED, verfolgt haben. Von den ursprünglichen Zielen, nämlich einem gesamtschweizerisch einheitlichen Medizinaltarif, Aufwertung der intellektuellen Arbeit, einem zumindest teilweisen Ausgleich der erheblichen Einkommensunterschiede der verschiedenen Fachrichtungen sowie die kostenneutrale Umsetzung des neuen Tarifs, ist nur letztere, als vermeintlich unerschaltbare, heilige Kuh übriggeblieben.

Als es in der Urabstimmung um die Einführung des TARMED ging, habe ich der FMH-Führung (das heisst auch Ihnen), welche sich häufig in der Ärztezeitung für die Annahme des Vertragswerkes eingesetzt hat, Glauben geschenkt und dem Vertragswerk zugestimmt. Jetzt, nach gut einem Jahr TARMED, bin ich sehr ernüchtert und empfinde das ganze als Hohn!

Die meisten Kinder- und Jugendpsychiatern arbeiten zu einem erheblichen Teil im IV-Bereich. Der Versicherungstarif (IV/SUVA/MV), der für uns Psychiater vorher passabel war, ist mit dem neuen Taxpunktwert von 0,92 sogar leicht tiefer als bisher. Wenn die Teuerung mitberücksichtigt wird, hat sich seit 1992, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Tarifvorgängers, ein realer Verlust von 12,85% ergeben. In Franken ausgedrückt ergibt das eine verminderte Bruttoeinnahme von Fr. 29.16 pro Stunde. Auf der Einkommenseite schlägt sich dies für die Kinderpsychiatern gesamtschweizerisch mit einem realen Einkommensverlust für dieses Arbeitssegment von ca. 25% in den letzten 12 Jahren nieder! Also keine Rede von Aufwertung der intellektuellen Arbeit beziehungsweise Einkommensverbesserung oder -ausgleich.

Im Bereich der Krankenkasse, in dem wir hauptsächlich tätig sind, sieht die Situation ebenfalls



schlimm aus. Mit dem alten Krankenkassentarif hatten wir im Bündnerland einen Bruttoansatz von Fr. 160.– pro Stunde verrechenbare Arbeit. Dieser Tarif war seit dem 1. Juli 1991 in Kraft. Der neue Taxpunktwert für TARMED von 0,78 für Graubünden ergibt neu einen Bruttoansatz von Fr. 167.73 pro Stunde. Dies sieht auf den ersten Blick nach einer leichten Verbesserung aus, wird aber die Teuerung mitberücksichtigt, welche seit dem 1. Juli 1991 entstanden ist, dann ergibt sich tatsächlich ein Einnahmeverlust von 11,72%, bzw. Fr. 22.27 pro Stunde. Auf der Einkommenseite macht sich dies mit einem realen Verlust von ca. 22% bemerkbar. Gleichzeitig sind die Anforderungen an die Ärzte bezüglich Weiter- und Fortbildung sowie Praxisinfrastruktur (mit zeitlichen und materiellen Folgen) gestiegen. Dies ist also der stolze Erfolg, den TARMED nach langjähriger und teurer Planung aufweisen kann! Ich kann nur hoffen, dass die Verantwortlichen, das heisst die nationalen Gesundheitsbehörden, inklusive Bundesrat und Parlament, die *santésuisse* und die FMH aufwachen und die entsprechenden berechtigten Korrekturen anbringen, damit die ursprünglich gesetzten und versprochenen Ziele alle erreicht werden. Dies hat auch etwas mit Ehrlichkeit und Glaubwürdigkeit zu tun!

Kostenneutralität des neuen Tarifs war nur eines der Ziele. Was zudem bei der jetzigen Umsetzungsphase aber nicht berücksichtigt wurde, ist die Tatsache, dass es heute mehr Arztpraxen als im Jahr 2001 gibt. In meinem Fachbereich hat

die Zahl an Patienten zugenommen. (Volumen) Der Leistungs- und Konkurrenzdruck in der Schule, bei der Lehrstellensuche und in der Arbeitswelt hat zugenommen und verursacht vermehrt stressbedingte Krankheiten oder bringt vorher knapp kompensierte Gesundheitsstörungen zum Ausbruch. Auch die von der Wirtschaft geforderte erhöhte Mobilität der Arbeitnehmer führt bei vielen zur Entwurzelung und sozialer Isolation. Psychische und psychosomatische Krankheiten nehmen zu.

Meiner Ratio zufolge sollten die Tarifwerke untereinander kostenneutral sein! Was jetzt aber passiert ist, ist die verdeckte Verhängung eines Globalbudgets für die ambulante ärztliche Medizin (die ohnehin nur einen Bruchteil des Gesamtvolumens der Ausgaben im Gesundheitswesen ausmacht). Den Informationen des Bündner Ärztevereines zufolge sind die jetzigen Korrekturmöglichkeiten minimal, sofern man sich an die verpasste und freiwillig übergestülpte Zwangsjacke hält!

Sie sind zwar nicht mehr Präsident der FMH, aber an einer Stelle tätig, die für die weitere Entwicklung der Gesundheitspolitik mitverantwortlich ist.

Ich bitte Sie um eine redliche, aussagekräftige Stellungnahme (ohne die sogenannte «Tarifmechanik» verantwortlich zu machen), was Sie und «Bundesbern» weiter zu unternehmen gedenken, um *alle* ursprünglichen Ziele des TARMED zu erreichen.

*Dr. med. E. Thomann, Chur*