



Eine Stimme – mit verschiedenen Facetten

Eine (ge-)wichtige Botschaft mit Signalcharakter, die uns Herr Daniel Lüthi als neuer Leiter Kommunikation FMH in der letzten Ausgabe der SÄZ als Antrittsgeschenk überbringt [1]: Der Kernsatz ist für mich, dass «eine gemeinsame Stimme eine starke Stimme ist, die gehört wird». Die Entdeckung und das Handeln im Sinne dieser Gemeinsamkeiten zwischen Allgemeinpraktikern und Spezialisten, zwischen alt und jung, den «Bewahrern» und «Vorwärtsstürmern» unter uns Kollegen wird vermutlich für die Mitgestaltung unserer zukünftigen Arbeits- und Behandlungsbedingungen eine «Conditio sine qua non» sein, wenn wir uns als Ärzte nicht als «Leistungserbringer» in zunehmend reglementierten und vollkommen fremdbestimmten Rahmenbedingungen bewegen oder vielmehr lähmen wollen. Die Besinnung auf gemeinsame Werte der Ärzte schafft uns die Voraussetzung für Durchsetzungsvermögen bei einer verantwortungsbewussten Mitgestaltung unseres wertvollen Gesundheitssystems in der Schweiz, in deren Zentrum auch die freie Arztwahl des Patienten und seine gelebte Eigenverantwortung für seine Gesundheit stehen sollte. Wir stehen unmittelbar vor grossen Herausforderungen und Machtkämpfen bezüglich des Erhalts unserer eigenen medizinisch-ärztlichen aber auch gesellschaftlichen Stellenwertes, in deren Verlauf es entscheidend sein wird, wie einig und gezielt wir uns gegen Angriffe auf unsere gemeinsamen Werte nach innen und aussen zu wehren imstande sind. Denn ansonsten werden die Verwalter von gesellschaftlichen und finanziellen Mitteln zum Diktat über die Form und den Inhalt ärztlichen Handelns schreiten, die den Dissenz in der Ärzteschaft als Steigbügel zur eigenen Positionierung nutzt.

Dr. med. Thomas J. Alt, Luzern

- 1 Lüthi D. Eine Stimme – mit verschiedenen Facetten. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(14):804.



Formation continue:

quel est le prix du mouton noir?

Les nombreux retraits de titre FMH décidés par la Société suisse de médecine interne ont suscité des interrogations concernant la pertinence du programme de formation continue de la FMH: Quel est son but? Quel est son prix? Répond-il aux critères d'efficacité et d'économicité inscrits dans la LAMal?

Le but de cette politique serait d'écarter les «moutons noirs». Il nous semble qu'on peut diviser le «troupeau» des médecins en trois catégories:

1. Une minorité de «moutons blancs», admirablement formés au départ, parvenant à intégrer et retenir toutes les nouvelles informations; les directives de formation n'ont pas modifié leur attitude.
2. La majorité des médecins, les «moutons gris», essaie honnêtement de se tenir au courant, mais éprouve des difficultés devant l'avalanche des nouvelles données, à partir d'un certain âge, la baisse de la mémoire contribue à leur compliquer la tâche. Ces médecins, dont nous espérons faire partie, auraient souhaité une approche positive et constructive de nos sociétés, favorisant vraiment leur formation.
Pour ces deux groupes, les règlements actuels n'apportent aucune amélioration, si ce n'est une charge administrative et financière supplémentaire.
3. Les «moutons noirs» sont une minorité probablement très faible, qu'en l'absence de définition médico-zoologique et de données descriptives précises, il est impossible de dénombrer exactement. Des observations personnelles nous ont conduits à distinguer trois catégories dans ce groupe inhomogène:
 - a. Les «peu disponibles» en raison de leur emploi du temps, de leur éloignement, ou d'une certaine paresse; pour ceux-ci, l'obligation de formation petit représenter un apport positif;
 - b. Les «inintelligents» (ça existe chez les médecins) qui n'avaient pas perçu l'utilité de

la formation et qui sont peu perméables aux progrès désormais ils accomplissent leurs heures de formation, sans que cela ne modifie fondamentalement leur niveau et leur pratique; pour eux, le bénéfice est marginal; c. Les «peu scrupuleux», qui chercheront tous les moyens d'avoir les certificats requis, sans forcément assister aux séances ou en tirer un bénéfice réel. Ils trouveront tous les moyens de contourner les contrôles, aussi perfectionnés soient-ils. La encore, bénéfice au mieux marginal.

L'immense majorité des médecins n'a pas fondamentalement modifié son attitude depuis l'introduction des règlements de formation continue, qui impliquent des heures de présence, des tracasseries administratives et des frais supplémentaires. Rassembler les certificats de trois ans et remplir les papiers nécessaires prend au minimum deux heures (à Fr. 200.-/heure?); le prix du certificat pour les non-membres de la SSMI s'élève à Fr. 150.- ou 250.-, selon les contrôles. S'il est vrai que plus de 4500 internistes ont reçu cette attestation, imaginez le coût total, sans oublier les salaires des personnes employées à ces contrôles.

Si l'on estime la proportion de médecins «peu disponibles» dans une fourchette de 2 à 5% de l'ensemble de la profession, on obtient un NNC (number needed to control) de 20 à 50 pour modifier l'attitude d'un collègue, ce qui pour un résultat somme toute modeste représente plusieurs milliers de francs. Cela ne paraît ni efficace, ni économique. L'«eurocompatibilité» de nos diplômés ne justifie pas ce prix. Enfin, s'il est vrai que nous allons être jugés sur des critères de «qualité» dépendant de ce type d'évaluation, l'avenir s'annonce encore plus sombre que le présent.

*Dr Jean-Luc Magnenat, Carouge
Dr Alec Martin-Achard, Genève*



Was ist unter Komplementärmedizin zu verstehen?

Kollege Kurt Bösch hat die Ansicht geäussert, dass die bisherige Diskussion rund um die «Komplementärmedizin» lauwarm, anständig und zurückhaltend geführt worden sei, neue Gesichtspunkte rar und unerwähnt wie unwidersprochen geblieben seien [1]. Der neue FMH-Präsident, Jacques de Haller, hat die Diskussion dagegen als polemisch empfunden und die Meinung geäussert, dass man nicht davon aus-

gehen könne, dass schliesslich alle ihre Meinung ändern werden [2]. Anstelle dieser vom Zentralvorstand längst aufgegebenen Illusion sei es die Aufgabe des Zentralvorstandes der FMH, eine Synthese zu erstellen, in der alle Standpunkte angemessen berücksichtigt werden.

Ein Skeptiker wird aber auch die Frage stellen, ob bei dieser Synthese das Kernproblem nicht übergangen wird, nämlich offen darzulegen, was hinter den provisorisch in die solidarisch finanzierte Grundversicherung aufgenommenen Praktiken steckt und wie die Bezeichnung «Komplementärmedizin» interpretiert werden soll, ob als komplementär = gegensätzlich oder als complementary = ergänzend. Bei dieser Aufgabe des Vorstandes der FMH – weshalb wird er eigentlich Zentralvorstand genannt? – könnte der Immunologe Prof. B. Stadler behilflich sein. Er hat in der NZZ am Sonntag vom 6. März 2005 darauf hingewiesen, dass es sich bei der Homöopathie um eine Verunreinigung des Geistes handelt, die beliebig vielen Placeboverkäufern Tür und Tor öffnet. Die Homöopathie ist bereits vor 12 Jahren als Irrlehre entlarvt worden, als sie sich in der renommierten Zeitschrift «Nature» den wissenschaftlichen Wirkungsnachweis erschleichen wollte und dabei scheiterte. P. Skrabanek zählte die Homöopathie ebenso wie die Akupunktur und andere irrationale Praktiken (z.B. auch die Chiropraxis und Osteopathie) zu den Torheiten (follies) in der Medizin. Er hat auch in der modernen Medizin auf Torheiten und Trugschlüsse hingewiesen, wie dies vor ihm durch A. L. Cochrane und Eugen Bleuler geschah. Als Schizophrenieforscher hat Bleuler zur Überwindung des autistisch-undisziplinierten Denkens in der Medizin zugunsten des kausal verstehenden, vernünftigen Denkens der Naturwissenschaftler aufgerufen. Kollege B. Ecklin hat als erfahrener Allgemeinpraktiker [3] an die «ganz unbegreifliche» Ausstellung von «Fähigkeitsausweisen» für fünf pseudomedizinische Praktiken durch die FMH und an die Teilnahme der FMH am «Programm Evaluation Komplementärmedizin» PEK erinnert, beides als Irrwege bezeichnet und zu Recht gemahnt, dass Toleranz gegenüber Unsinn fehl am Platz sei.

Wenn die von vernünftigem Denken geprägte und auf der Erforschung der Natur innerhalb und ausserhalb des Menschen basierende Medizin die wirksamste, verständnisvollste und ehrlichste Zuwendung zum leidenden Patienten ermöglicht, sind die Repräsentanten der FMH verpflichtet, offenzulegen, weshalb sie Fähigkeitsausweise für die Ausübung von Praktiken erteilt haben, die auf irrationalen, naturwissenschaftliche Fakten über Bau und Funktion

des menschlichen Organismus missachtenden bizarren Vorstellungen beruhen, den Patienten zu Illusionen verleiten, ihn unnötig behandeln ut aliquid fieri videatur und post hoc mit propter hoc (wer heilt, hat Recht) verwechselt. In einer Zeit, in der die liberalisierten Bürger und Bürgerinnen für die Befriedigung ihrer irrationalen Bedürfnisse Kunstgenuss, Sport und Spiel, Liebe und Glaube, Medien und Kommunikation in Hülle und Fülle und allerhand mobile Lustbarkeiten zur Verfügung haben, könnte eigentlich erwartet werden, dass das vernünftige Denken abgesehen von den Naturwissenschaften auch von den Politikern und besonders im Bereich von Gesundheit und Krankheit gepflegt werden sollte. In einer Zeit, in der Desinformation und Betrug vermehrt zu beklagen sind und Strafe und Strafvollzug den Biss zu verlieren drohen, würde der Ärzteschaft das Einstehen für Vernunft und Wahrheitssuche wohl anstehen. Widerstand gegen den politischen Trend, den Basar du Bizarre im Gesundheitswesen quacksalbernd als Wellness zu propagieren und solidarisch finanzieren zu lassen, ist legitim. Eine Botschaft der FMH, dass ihre Mitglieder für gesundheitspolitischen Unsinn und als Placeboverkäufer nicht zur Verfügung stehen, wäre politisch wohl nicht korrekt, würde aber die Anforderungen an die seriöse Berufsausübung erfüllen und die Langzeitinteressen der Patienten an die oberste Stelle setzen. Eine solche Medizin steht im Einklang und nicht im Gegensatz zu den mitmenschlichen Bedürfnissen der Patienten und der aus potenziellen Patienten bestehenden Allgemeinheit. Diese Medizin bedarf keiner Ergänzung durch Irrlehren.

Prof. Dr. med. M. Geiser, Wabern

- 1 Bösch K. Lauwarme Diskussionen. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(12):717.
- 2 de Haller J. Lauwarme Diskussionen. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(12):717.
- 3 Ecklin B. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(6):319.

* es sind immer Frauen und Männer gemeint.

Komplementärmedizin – Teil der FMH?

Die zahlreichen Beiträge zum Thema Komplementärmedizin spiegeln die unterschiedlichsten Standpunkte, von denen erstaunlicherweise jene der «schulmedizinischen» Kollegen* die emotionalsten sind. Ausser den extremen Pro- und Contralagern sind auch viele gemässigte mit einigen innovativen Ideen dabei.

Bundesrätin Dreifuss hat mit dem KVG-Obli-gatorium aus Gründen der Gerechtigkeit dem Patienten gegenüber die vorläufige Integration von vier komplementärmedizinischen Arbeitsweisen vollzogen. Das bestechendste Argument schien mir, dass nun, wo für alle das KVG «zwingend» ist, denjenigen Patienten, die hauptsächlich oder ausschliesslich Komplementärmedizin verwenden, sonst Unrecht geschähe.

Gibt es aber klare Grenzen zwischen Schul- und Komplementärmedizin? Zwischen der individuellen Behandlung des Patienten und den objektiven Daten von Studien? Zwischen der theoretischen und der tatsächlichen Medikamentenverträglichkeit? Zwischen der wissenschaftlichen Objektivität und der Begeisterung oder der wirtschaftlichen Abhängigkeit der Forscher usw.? All diese Grenzen sind fließende Übergänge und wer bitte von uns allen, allen Kollegen in der Schweiz (und im Ausland) ist der Grösste, der Beste, der Weiseste und der Gerechteste, der allen andern die Wahrheit sagt? Der jedem sagt, wie er seine – jenem zwar unbekannt – Patientinnen und Patienten zu behandeln hat? Der deren Polimorbidität und deren eigene Behandlungsvorstellungen – von Compliance ganz zu schweigen – aus der Ferne besser beurteilen kann als der behandelnde Kollege selber, welcher wie er selbst Medizinstudium, Weiter- und Fortbildung hinter sich hat und meistens auch einen Facharztstitel? Wer ist dieser Grosse, der alles Wirksame und Unwirksame kennt und zynisch die Unwissenden belehrt, obwohl diese längst Konsilien einbeziehen, ihrer Unvollkommenheit wohl bewusst?

Zwei Vorschläge zum Thema:

Jetzt, wo die Grundversorger (zu denen oft die Komplementärmediziner gehören) derart Ziel-

scheibe sind von Politikern, Krankenkassen usw., dass jegliche Motivation zu schwinden droht und ein Ärztemangel sich klar abzeichnet [1, 2], sollten wir das Kriegsbeil begraben und einander nicht zerfleischen. Komplementärmedizin ist klar eine Sache der FMH, denn diese vertritt die ganze Ärzteschaft. Komplementärmedizin soll auf den Prüfstand, methodengerecht [3], wie die PEK-Studie es bezweckt. Sie soll so wissenschaftlich sein wie «Schulmedizin», die nicht mehr «Recht hat» als jene, denn auch ihre Wissenschaftlichkeit ist relativ, sonst wären Katastrophen wie die von Vioxx usw. nicht eingetreten. Ein massvolles Urteil untereinander, ein toleranter Umgang und eine kollegiale Zusammenarbeit sind patientenwirksam, zeitgemäss und effizient. Und deshalb wissenschaftlich, zweckmässig und wirtschaftlich.

Für diejenigen aber, denen es um die Macht geht, hier ein weiterer Vorschlag: es wird nicht nur der Vertragszwang aufgehoben, sondern auch das KVG. Denn wenn Komplementärmedizin ausgeschlossen wird, besteht kein Grund, dass sich der Patient zwangsversichern muss, der vorwiegend diese verwendet. Und dass 58% der Patienten Komplementärmedizin erwarten, zeigt klar eine Studie der SAMW [4]. Also: Abschaffung des Obligatoriums! Geben wir dem Patienten die volle Verantwortung zurück – und helfen bei finanzieller Notlage über andere, bestehende Kanäle der Sozialhilfesysteme. Erstens wäre das wohl nicht teurer, weil die riesige Bürokratie und all die Umwege über die Krankenkassen entfielen. Zweitens: endlich freier Markt! Drittens und worum es geht: eine andere Form der Gerechtigkeit, die alle Methoden respektiert: ob teuer oder Generikum, ob schulmedizinisch oder komplementär, ob aufgrund von objektiven oder gefälschten, von anerkannten oder umstrittenen Studien: egal. Der Patient entscheidet (das tut er ja sowieso) und trägt die Mitverantwortung für sein Verhalten. Dieses betrifft nicht nur die Medizin, sondern auch seinen Umgang mit Gesundheit und Krankheit. «Innovation wird von begabten Querdenkern vorangetrieben, die allgemein akzeptierte Regeln und Ideen in Frage stellen und den Mut haben, gegen den Strom zu schwimmen. Und nur wer gegen den Strom schwimmt, kann neue Quellen entdecken.» [5]

Dr. med. Björn Riggensch, Neuchâtel

- 1 Jeger C. Krankenkassen gefährden die Grundversorgung. Soziale Medizin 3.04.
- 2 Périat P. Massnahmen gegen den beginnenden Hausärztemangel. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(6):333-4.

- 3 Kiene H. Komplementärmedizin – Schulmedizin. Stuttgart: Schattauer; 1994.
- 4 Leuenberger P, et al. Was erwartet die Bevölkerung von der Medizin. GFS-Forschungsinstitut, SAMW-Symposium vom 30. August 2001.
- 5 Schatz G. Neue Zürcher Zeitung, 18. September 2004.

Das Programm zur Evaluation der Komplementärmedizin (PEK)

PD Dr. Melchart hat sich als Mitglied des Lenkungsausschusses auf 3½ Seiten über die PEK ausgelassen. [1] Ich habe versucht, mich durch die Arbeit hindurchzulesen, habe dies auch bis zum Ende getan, muss aber leider sagen, dass ich wenig bis nichts verstanden habe.

Da es sich um ein wichtiges, ja brennend aktuelles Thema handelt (Termin EDI 30. Juni 2005), möchte ich Dr. Melchart ersuchen, den Artikel in eine für uns Schweizer Durchschnittsleser lesbare Form umzuarbeiten und nochmals erscheinen zu lassen. Nur dann können wir auf Ebene der PEK diskutieren, ob Komplementärmedizin den Forderungen des KVG entspricht und in den Grundkatalog der kassenpflichtigen Leistungen aufgenommen werden kann.

Dr. med. B. Ecklin, Grono

- 1 Melchart D. Das Programm zur Evaluation der Komplementärmedizin (PEK). Schweiz Ärztezeitung 2005;86(16):934-7.

Das Programm zur Evaluation der Komplementärmedizin (PEK) [1]

Ich habe das Gerangel um die Komplementärmedizin in der Ärztezeitung mitbekommen. Gesamteindruck: Die Komplementärmedizin möchte liebend gern am Tropf der Grundversicherung hängen. Ist ja klar! Automatisch bezahlte «Leistungen»(?). Sie hat zwar keine Beweise für die Wirksamkeit, aber man müsse ihren empirischen Daten einfach vertrauen. Dieses Ei hat uns Frau BR Dreifuss ins Nest gelegt. Herr BR Couchepin soll es nun definitiv absegnen. Ich glaubte bis jetzt, dass es im Gesundheitswesen eine «Kostenexplosion» gibt und dass wir sparen müssen. Wie soll das geschehen, wenn wir das Fuder immer noch mehr aufladen?

Die PEK («ein gesundheitspolitisches Programm»!!) soll nun den Kompromiss (das Unmögliche, das nicht auf Evidenz Basierte) ermöglichen, denn eine ausschliesslich evidenzbasierte Entscheidung sei für das EDI nicht möglich. Es braucht eine «pragmatisch

konzeptuelle» Entscheidung (was für ein nichtssagendes Deutsch!!). Es braucht einen «fairen» Versuch eines «organisierten Dialogs» (dieses Deutsch!!), wobei mit fair wohl gemeint ist, dass jeder, der dagegen ist, unfair ist bzw. unweigerlich eine 2 am Rücken hat.

Am Schluss steht ein komplizierter Satz: «In diesem Sinne verstand sich die PEK [...] ermöglichen».

Übersetzt auf verständliches Deutsch steht dort: Die PEK hatte das Ziel, die erneute Beantragung auf Anerkennung der Kostenübernahme der Komplementärmedizin in der Grundversicherung zu ermöglichen. Das war möglich, indem man einen Weg, einen Trick zeigte, wie man die komplementärmedizinische (nichtmedizinische!?) Therapierichtung «*systematisch und kritisch*» so *evaluierte*,

dass man sie (KM) in der Grundversorgung aufnehmen kann und damit eine Kostenübernahme ermöglicht wird.

Ich glaube, man muss nicht immer mehr verwirren, sondern entwirren. Es gibt Schulmedizin. Es gibt Komplementärmedizin. Jeder Patient soll entscheiden, was er will und wofür er bezahlen will. Also zwei getrennte Versicherungen. *Ich will nicht mit meinen Prämien Komplementärmedizin von anderen bezahlen!! Bei den Kassen getrennte Abrechnungen.* Wer beides will, bezahlt beides. Das ist doch einfach und logisch?? Was ist daran so falsch!?!

Dr. med. Lloyd Huber, Zürich

1 Melchart D. Das Programm zur Evaluation der Komplementärmedizin (PEK). Schweiz Ärztezeitung 2005;86(16):934-7.