

Courrier au BMS



Reformen im Gesundheitswesen nach Ablehnung der «Managed-Care»-Vorlage

Je nach Gesichtspunkt Abstimmungsdebakel bzw. Abstimmungssignal der aktuellen gesundheitspolitischen Abstimmung, lohnt es sich, im Hinblick auf weitere Gesetzesvorlagen wieder einmal innezuhalten, um Grundsätzliches im Gesundheitswesen der Schweiz zu erfassen. Das Resultat ist ein Alarmzeichen schlechthin! Insbesondere gilt es wahrzunehmen, dass herkömmliche Begriffe und Vorstellungen nicht mehr zutreffen. In der Abstimmungsdiskussion kam dies immer wieder unter dem Hinweis auf «Uneinigkeit» in der Ärzteschaft, aber auch innerhalb der politischen Parteien und weiterer Akteure im Gesundheitswesen deutlich zum Ausdruck.

Es würde sich zunächst lohnen, sich Gedanken zu machen, wer überhaupt sog. «Grundversorger» oder «Hausarzt» ist; selbstverständlich weiss dies jedermann!

Hausarzt im Toggenburg zu sein, ist jedoch nicht dasselbe, wie eine Allgemeinpraxis in der Stadt Zürich zu führen! Ist der Unterschied zwischen dem vielgenannten Hausarzt und dem sog. «Spezialisten» (ob Praxis oder Spital) überhaupt im Alltag im Engagement für den Patienten derart unterschiedlich und evident? Wo und durch wen findet eine adäquate Notfalldienstleistung als Anspruch der Gesellschaft statt?

Statistiken und Erhebungen vermögen leider kein differenziertes Abbild der Realität zu geben. Auch das Bild vom lukrativen Spezialisten bzw. Spitalarzt und vom wenig attraktiven Hausarzt oder vom omnipräsenten Dorfarzt im «Gegensatz» zum geregelten Dienst der Spital- und Spezialärzte entspricht schon lange nicht mehr der Realität.

Auf dem politischen Parkett wird nun der Ruf nach «Reformen in kleinen Schritten» laut (s. unter anderem NZZ 20.6.2012, Seiten 9 und 21). Die «Einigkeit» der Gewinner nach versenkter Abstimmungsvorlage ist gering und ruft nach sehr ausgewogener Vorgehensweise, will der Gesetzgeber weitere Debakel vermeiden.

Nutzen wir *gemeinsam* die Zeit, um «gesunde» Lösungen im arg strapazierten und sehr teuren «Gesundheitswesen Schweiz» zu erarbeiten, bevor Einheitslösungen und dirigistische Staatsmassnahmen (z. B. dringliche Bundesmassnah-

men) notwendig sind oder gar unumgänglich werden. Die finanziellen Ressourcen werden auch im Gesundheitswesen zunehmend enger!

Dr. med. Valentin Rehli, Walenstadt



Unsere Schreihäse

Alle seien sie *für* integrierte Versorgung – auch die FMH, kantonale Ärztesellschaften, Chirurgen- und andere Spezialistenverbände.

Wenige Tage nach dem Scheitern der Managed-Care-Vorlage fand das jährliche Symposium des Forums Managed Care statt, dieses Jahr zum Thema «Integrierte Versorgung». Unter den rund dreihundert Teilnehmern habe ich keinen einzigen Exponenten jener standespolitischen Exponenten und Schreihäse entdeckt, welche integrierte Versorgung doch so befürworten, die Managed-Care-Vorlage aber vehement bekämpft haben.

Seit Jahren hat die FMH jeden Reformanlauf des Parlamentes wie folgt beantwortet: «So nicht!» Mit ihrem Zickzack-Kurs zur Managed-Care-Vorlage hat sie zusätzliches Vertrauen verspielt. Wer traut dieser erstarrten Organisation noch konstruktive Antworten auf die wieder aufgewärmten Vorschläge *Vertragsfreiheit* oder *Zulassungsstopp* zu? Gegen einen erneuten Zulassungsstopp wird sie sich höchstens *pro forma* wehren – wie immer zum Vorteil der Etablierten, aber zum Nachteil des Nachwuchses.

Die FMH als politischer Player beherrscht offensichtlich nur noch die Varianten Blockade und Besitzstandwahrung. Früher oder später spielt die Musik anderswo.

Dr. med. Christian Marti, Winterthur



Die FMH sollte die Initiative ergreifen

Zum Editorial von Ernst Gähler [1]

Alle sammeln Daten. *santésuisse*, H+, das Bundesamt für Statistik, die Apotheker, neuerdings wegen DRG auch die Kantone. Es handelt sich vorwiegend um Rechnungsdaten der Leis-

tungserbringer im Rahmen des KVG, Daten, die in eigene Statistiken einfließen. Auch die Ärzteschaft sammelt eifrig und mit grossem finanziellem Aufwand Daten. Die resultierenden Erkenntnisse sollen mithelfen, die eigenen Parteiinteressen zu stützen. Jahr für Jahr wird somit mit Parteidaten und Statistiken um eigene Positionen verhandelt und gefeilscht. Da die Grundlagen dieser Parteistatistiken sehr unterschiedlich sind – die einen arbeiten zum Beispiel mit bezahlten Rechnungen, die anderen mit gestellten Rechnungen, wieder andere verwenden nur eine Auswahl aus dem Gesamtvolumen aller Rechnungen – sind unterschiedliche Ergebnisse selbstverständlich. Es resultiert ein wenig sinnvolles System mit vorprogrammiertem Konfliktpotential.

Es wäre ein grosser Schritt, wenn sich die Beteiligten im schweizerischen Gesundheitswesen auf einheitliche statistische Grundlagen und eine einheitliche Dateneinlieferung an ein neutrales, universitäres Statistikinstitut einigen könnten. Dort liessen sich die spezifischen Fragestellungen der Interessengruppierungen in transparenter Offenheit beantworten.

Die FMH sollte die Initiative ergreifen. Es wäre ein grosser Schritt hin zu einem sauberen Fundament für ein intelligentes Gesundheitswesen. Prämienzahler, Leistungserbringer, Kostenträger und Patienten würden profitieren.

Dr. med. Walter Grete, Bachenbülach

1 Gähler E. Wer die Daten hat, hat das Wissen. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(24):891.



Die Wissenschaft und «das Ganze»

Zum Standpunkt von Michael Rüegg in der SÄZ Nr. 22/2012 [1]

Für Herrn Rüegg gehören Aussagen über das Ganze nicht zur Wissenschaft, und der Versuch der anthroposophischen Medizin, Spiritualität und Wissenschaft in einer einzigen Betrachtungsweise zu vereinen, sei eine «Anmassung, charakteristisch für esoterische Weltanschauungen», ja «totalitär»; ganzheitlich denkende Ärzte seien «weltanschaulich unfrei». Fakt ist jedoch die Zunahme ganzheitlicher Anschauungen in den modernen Wissenschaften, so in der physikalischen Chemie als

«Ganzheitlichkeit in der modernen Theorie der Materie» (Primas 1992), in der Biologie als «holistic approach to biology» (Goldstein 2000), in der Physiologie als «whole-organism physiology» (Karsenty & Ferron 2012), in der Medizin als «holistic nursing» (Erickson 2007) und «holistic palliative care» (Baldwin & Woodhouse 2010), wobei der Patient physisch, psychologisch und spirituell eine Ganzheit darstelle. Der Philosoph Nicolai Hartmann unterschied 1964 am Menschen «die vier Hauptstufen des physischen, organischen, seelischen und geistigen Seins» mit je eigenen Gesetzen, die aber im «System» als Ganzheit ineinander wirken. Diese Viergliederung kennen auch Thomas von Aquin und Aristoteles, wenn auch mit anderen Nomenklaturen. Steiner und Wegman haben 1925 ebenfalls nach dieser Viergliederung die anthroposophische Medizin begründet und für die vier Hauptstufen im Sinne des modernen Bewusstseins wissenschaftliche Erkenntnis gefordert. Beim heute wieder zunehmenden Interesse der Bevölkerung an Spiritualität ist entscheidend das Bedürfnis nach eigener Erfahrung, im Gegensatz zum autoritativen Übernehmen blosser Glaubensinhalte wie im Mittelalter. Die Aufklärung, die Herr Rüegg gegen die Ganzheitsmedizin reklamiert, beruht auf dem Bedürfnis des modernen Menschen, den Glauben zum Wissen und so zur Freiheit zu führen, auch auf spirituellem Gebiet. Dazu gehört, dass heute zunehmend Menschen verschiedensten Hintergrunds durch bestimmte Erfahrungen die Idee von wiederholten Erdenleben oder Reinkarnation bilden, was im Abendland bezeichnenderweise bei führenden Denkern zur Zeit der Aufklärung begonnen hat, so bei Emerson, Franklin, Fichte, Lessing, Goethe, Schiller, Kleist, Hölderlin, Novalis, Voltaire, später bei Tolstoi, C. F. Meyer, Steiner, Henry Ford, Richard Wagner, Bruno Walter u. a. In der ökumenischen Basler Kirchenstudie von 1999 gaben fast die Hälfte der Befragten aus der Bevölkerung

sowie Mitarbeiter der katholischen und protestantischen Kirche an, an Reinkarnation zu glauben, auch explizit erklärte Christen (Bruhn 1999). Religionswissenschaftler befassen sich nicht nur abwehrend, sondern ernsthaft mit der Möglichkeit der Reinkarnation (Schmidt-Leukel 1996). Sogar Karl Rahner (!) hielt Reinkarnation im Kontext der menschlichen Entwicklung zu christlicher Vollkommenheit für denkbar (1977) und bezeichnete die «Vereinigung mit Gott» als einen «vielleicht vielgliedrigen, langen und unter Umständen auch mit dem Tod noch nicht abgeschlossenen Weg» (1975). Ist es unberechtigt, solche Perspektiven bei existentiellen Nöten von Patienten im Rahmen einer den ganzen Menschen umfassenden Medizin angemessen zu berücksichtigen? Die von Herrn Rüegg monierte Aufbahrung Verstorbener für 2–3 Tage ist übrigens keine Erfindung von Anthroposophen, sondern seit langem Sitte im christlichen Kulturkreis. Herrn Rüeggs Kritik an der anthroposophischen Medizin mangelt es an wissenschaftlicher Kenntnis und philosophischem Weitblick und sie wirkt eher wie eine kleingeistige religiöse Weltanschauung.

Prof. Dr. med. Peter Heusser, Universität Witten/Herdecke, Deutschland

- 1 Rüegg M. Grenzen aus philosophischer Sicht. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(22):826–9.



Bedenkliches Durcheinander

Zum Beitrag von M. Rüegg

Der Beitrag von Herrn Rüegg [1] ist ein für einen Doktoranden der Philosophie bedenk-

liches Durcheinander von Verdrehungen, Unterstellungen, Vermutungen und Widersprüchen. Es soll hier nur auf folgende Punkte näher eingegangen werden:

- Es gibt keine «weltanschauungslose» Medizin oder Wissenschaft. Jeder in der Medizin tätige Mensch hat eine Weltanschauung. Ja, er soll sich auch eine solche erarbeiten, nämlich eine ihm eigene, sich wandelnde, zunehmende Erkenntnis der Welt, des Menschen und seiner selbst.
- Es gibt keine «anthroposophische Medizin» mit einer «hinter» ihr stehenden Weltanschauung (wie ich auch den Begriff «Schulmedizin» für sehr fragwürdig und inadäquat erachte). Es gibt nur *eine* Medizin, nämlich den Versuch, kranken Menschen zu helfen und beizustehen, und es gibt für dieses Anliegen verschiedene Wege und Methoden, wofür aus der Anthroposophie verschiedene Impulse gewonnen werden können. Auch die durch Anthroposophie erweiterte Medizin steht natürlich allen Menschen offen.
- Wenn Herr Rüegg seine an die anthroposophisch orientierten Kliniken gestellte Forderung auch für sich gelten lässt, müsste er konsequenterweise als Katholik jedem Patienten, der zu ihm als Naturheilpraktiker kommt, zuerst seine katholische Grundüberzeugung auseinandersetzen (inkl. z.B. seine Sicht der jungfräulichen Empfängnis!).
- Eigentlich setzt Herr Rüegg mit seinen Forderungen die Tradition der strikten kantianischen Trennung von Wissen und Glauben fort. In der Anthroposophie ist das Anliegen, diese Trennung und Polarisierung zu überwinden.

Dr. med. Felix Schirmer, Basel

- 1 Rüegg M. Grenzen aus philosophischer Sicht. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(22):826–9.