

Vortrag ASCA, 10. September 2005, Volkshaus Zürich, Weisser Saal

Energetische Therapien und ökonomische Aspekte

oder:

Überlegungen zur heutigen Situation in der Komplementärmedizin

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich freue mich, dass ich Ihnen jetzt einige Gedanken vortragen darf.

Morgen vor vier Jahren erwachte die ganze Welt abrupt aus einer Wahrnehmungsebene, die jahrelang als tatsächlich unverrückbar gültig empfunden wurde. Der Schock sitzt heute noch tief.

Die in sich zusammenstürzenden Towers des World Trade Centers sehe ich als Symbol für viele Entwicklungen, die typisch für unsere Zeit sind.

Ich frage mich, ob die in sich zusammenstürzenden Towers auch Symbol für sich auflösende Muster und Paradigmen sind? Symbolisierte die auffällige Architektur dieser 1973 fertiggestellten Türme nicht auch Hoffnung? Hoffnung auf eine neue Welt und wirtschaftlichen Erfolg?

Ein ökonomischer Zustand, der für einige Zeit als "Hype" wahrgenommen wurde, schien diesem Optimismus Recht zu geben. Dies auch, obwohl es immer wieder und besonders gegen Ende der Neuziger Jahre klare Anzeichen für Veränderungen gab.

Der "Hype": Es war genug Geld da – zumindest in unseren industrialisierten Gesellschaften – um vieles zu ermöglichen.

Man leistete sich neben vielen anderen Dingen Kreativität.

- Kreativität, Ausdruck unseres Willens, Neues zu erschaffen!

Kreativität, welche sich unter anderem in phantastischer Architektur äusserte.

Architektur - schon seit jeher ein typisches Zeichen für Wohlstand.

Man leistete sich

- Neugier, den Motor für Fortschritt!

Und man ging auch grosszügiger mit öffentlichen Geldern um. Forschung und Entwicklung vervielfachten in atemberaubendem Tempo das menschliche Wissen. Viele Projekte fanden finanzielle Unterstützung; langgehegte Wünsche wurden umgesetzt.

Am 11. September 2001 hatte dieser Traumzustand schlagartig aufgehört. Eine Ära mit schier unbegrenzten **Machbarkeiten** ging zuende!

Es scheint, als hätte sich nach nine/eleven der Blick auf die grossen Probleme unserer Welt, aber auch auf die alltäglichen Dinge unseres Lebens verändert.

Wo interessante Konzepte ihren Weg vor nine/eleven auch in die Umsetzung gefunden hatten, wurden die Hürden immer grösser. Erprobtes und für viele schon Selbstverständliches wurde erneut hinterfragt.

Lassen Sie mich, sehr geehrte Damen und Herren, nun einen Augenschein nehmen auf unsere heutige Situation in der Komplementärmedizin. Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich hier noch eine Begriffsdefinition klären. Wenn ich heute von Komplementärmedizin spreche, dann meine ich alle Therapien, welche nicht zur konventionellen Medizin gehören. Dabei schliesse ich auch Verfahren ein, welche im Programm zur Evaluation in der Komplementärmedizin (PEK) keine Erwähnung finden.

Wie Ursula Marthaler bereits erklärte, praktiziere ich einerseits als Energietherapeutin. Ich arbeite unter anderem mit der Methode von Klaus Radloff, aber auch mit Bachblüten. Durch meine langjährige Tätigkeit in der Wirtschaft bin ich an übergeordneten Zusammenhängen interessiert. Ich möchte hier versuchen, einige Hintergründe zur heutigen Situation auszuleuchten. Dabei widme ich mich nicht schwerpunktmässig den Themen, über welche im Vorfeld zur Entscheidung des Bundesrates bereits ausführlich in den verschiedenen Organen berichtet wurde.

Aus einer Vielzahl von Themen habe ich heute Folgendes ausgewählt:

- Schwerpunkt:
 - 1. Unterschiedliche Verständnisebenen zwischen komplementärer und konventioneller Medizin**
Werturteile und wirtschaftliche Relevanz
- Weiteres Thema ist:
 - 2. Therapeutische Vielfalt im Dienste unserer PatientInnen**
Freud und Leid
Überlegungen für Lösungsansätze zu den einzelnen Themen
 - 3. Ausblick**

Nun also zur Betrachtung einiger aktueller Sachverhalte.

Auffällig scheinen insbesondere die

- **unterschiedlichen Verständnisebenen, auf denen sich die komplementäre und die konventionelle Medizin bewegen.**

Mir fällt auf, dass VertreterInnen der beiden Richtungen oft aneinander vorbei reden oder gar, ich erinnere an die Debatten am Fernsehen über den Verbleib von komplementären Methoden in der Grundversicherung, heftige Meinungsverschiedenheiten austragen.

Anhand der Definitionen der beiden Medizin-Richtungen sowie der Bewertung von Therapieverfahren möchte ich mögliche Ursachen für diese Kontroversen aufzeigen. Als erstes zitiere ich aus der Gesamtdokumentation der NVS Schule AG.

"Unter Komplementär-Medizin / Naturheilkunde verstehen wir: Diagnose- und Behandlungs-Methoden, die auf Kenntnis und Erfahrung beruhen und den Menschen mit all seinen körperlichen, seelischen, geistigen, sozialen, biologischen und ökologischen Bezügen als GANZES erfassen....." etc., etc.

Wenn in der komplementären Praxis darüber gesprochen wird, dass die eine oder andere Vorgehensweise gut wirkt, heisst dies sehr oft: Es wurde oder wird beobachtet, dass sich der/die PatientIn nach der Behandlung besser fühlt, die Beschwerden nachlassen oder ganz verschwinden. Dies würde somit die Wirksamkeit des betreffenden Therapievorgehens bestätigen. Möglicherweise würden weitere PatientInnen ähnlich therapiert. Von zentraler Bedeutung sind hier Beobachtung und Erfahrung. Diese Beobachtung umfasst ganzheitlich PatientIn, Beschwerdebild, Behandlung etc.

Dazu ein Beispiel:

PatientIn Meier kommt mit Beschwerden im unteren Rücken und Beckenbereich – sie wurde vorher mit konventioneller Medizin behandelt. Die Spritze und die Salben haben zwar geholfen, aber eben – die Beschwerden waren nach einiger Zeit wieder da.

Ich stelle einen Beckenschiefstand fest und kann diesen mit ein paar guten Handgriffen behandeln. Die PatientIn ist zufrieden, die Beschwerden sind weg. Bei PatientIn Müller mit sozusagen identischen Beschwerden, ebenfalls vorher mit den bekannten Methoden (!!!) der konventionellen Medizin behandelt, läuft es anders. Die bewährten Handgriffe lösen den Beckenschiefstand nicht. Warum? Offenbar stimmt energetisch etwas mit Dickdarm und Blase nicht. Die Patientin trinkt zuwenig. Hier sind mögliche Ursachen für den Beckenschiefstand zu suchen. Ursachen, welche Auswirkungen auf Rücken, Becken, etc. haben.

Die konventionelle Medizin kennt eine andere Definition. Die Bewertung von der Wirksamkeit der Therapievorgehen sieht ebenfalls meistens anders aus. In den unterschiedlichsten Publikationen kann Folgendes nachgelesen werden:

"Die Medizin befasst sich im weitesten Sinne mit der Erkennung, Vorbeugung und Behandlung körperlicher und seelischer Erkrankungen des Menschen. Medizin bezeichnet also sowohl die Wissenschaft von den menschlichen Krankheiten als auch deren praktische Anwendung."

Oder, bzw. ergänzend:

"Mit konventioneller, bzw. Schulmedizin wird umgangssprachlich in Abgrenzung zum weiten Feld der Alternativmedizin (sprich: Komplementärmedizin) die Medizin bezeichnet, die an der Universität während des Studiums gelehrt wird. Sie fühlt sich der Naturwissenschaft, der Statistik und der Skepsis auch den eigenen Methoden gegenüber verpflichtet."

Dabei wird allerdings eingeräumt:

"Auch die Schulmedizin kennt Moden und unbewiesene Lehrmeinungen. Es findet jedoch ein langsamer Prozeß der Verbesserung statt, der zu diagnostischen und therapeutischen Methoden führt, die für jedermann nachprüfbare Ergebnisse aufweisen."

In neuerer Zeit soll die evidenzbasierte Medizin diesem Bedürfnis der konventionellen Medizin nach mehr Sicherheit und Genauigkeit gerecht werden. Ich zitiere aus "Was ist evidenz-basierte Medizin und was nicht" von David L. Sackett et al.:

Evidenzbasierte Medizin, kurz **EBM** (engl. *evidence*, Aussage, Beweis) "ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller PatientInnen. Die Praxis der EBM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung. "

Etwas einfacher ausgedrückt heisst das in etwa: Sobald wissenschaftlich erwiesen ist, dass Therapien – auch Medikamente – wirksam sind, werden diese in der Praxis für die PatientInnen eingesetzt. Der Nachweis der Wirksamkeit in der konventionellen Medizin beruht meist auf anonymisierten Daten und Erfahrungen, wie beispielsweise Studien. Diese lassen keine Rückschlüsse zu auf die hinter den Beschwerdebildern stehenden Individuen und deren Gesamtbild.

Somit könnte die im Einzelfall angewendete Therapie eher als ein immer wieder gleich oder ähnlich durchzuführendes Verfahren und weniger als individuelle Lösung betrachtet werden.

Wenn ich mich nochmals an die beiden vorherigen Beispiele des Beckenschiefstandes erinnere: Es dürfte wohl schwierig sein, die unterschiedlichen Therapieverfahren nach allen Regeln der evidenzbasierten Medizin auf ihre Wirksamkeit zu prüfen...

Die Idee der evidenzbasierten Medizin lässt sich auf das in der 2. Hälfte des im 18. Jahrhundert von britischen Ärzten entwickelte Konzept der "medical arithmetic" zurückführen (William Black: *Arithmetic and Medical Analysis of the Diseases and Mortality of the Human Species*, London 1789).

Dieses Standardwerk zeigt, daß schon anno dazumal nach Hilfsmitteln gesucht wurde, um sich in der Vielfalt der therapeutischen Verfahren zurechtzufinden; therapeutischen Verfahren, die noch viele Elemente enthielten, welche heute in der komplementären Medizin angewendet werden!

Evidenzbasierte Medizin kann jedoch sehr hilfreich sein, wie folgender Fall illustriert:

Vor einigen Jahren hatte ich beim Schifahren einen Unfall. Mein Bein war ganz schlimm gebrochen und ich hatte mich auch am Kopf verletzt. Mein Bein musste chirurgisch behandelt werden. Ich wusste, daß all die erforderlichen Arbeitsschritte im Spital schon oft erprobt worden waren. Ich war kein Versuchskaninchen!

Allerdings würde ich mich heutzutage noch energetisch nachbehandeln lassen – dieser Unfall hatte ja auch noch Einflüsse auf Systeme in meinem Körper, welche von der konventionellen Medizin nicht behandelt werden...

Die Suche nach eindeutigen, wiederholbaren Verfahrensmustern resultiert unter anderem in der Standardisierung. Die chirurgische Behandlung meines Beinbruches – ob im Spital Davos oder im Triemli vorgenommen - sieht im Grossen und Ganzen ähnlich aus.

Dies wiederum ist eine Grundlage für die Qualitätssicherung – selbst bei sehr komplexen Therapieformen. Die Verbesserung der Abläufe, d.h. gutes Durchdenken der Arbeitsschritte und Weglassen von kostenrelevanten Leerläufen, ist unter anderem eine wichtige Grundlage für wirtschaftlichen Erfolg. Wirtschaftlicher Erfolg und wirtschaftliches Gewicht – beide sind besonders bei der konventionellen Medizin zu finden.

Auffällig war, dass im Rahmen der eingangs erwähnten PEK-Debatten die konventionelle Medizin auf ihrer wissenschaftlich dokumentierten Überlegenheit beharren konnte.

Diese Überlegenheit scheint ein Hauptargument für den Ausschluss der von PEK untersuchten komplementären Methoden aus der Grundversicherung zu sein.

Mit einem Zitat möchte ich kurz darauf eintreten. Der Text dafür stammt aus einer europäischen Forschungsaktion zum Thema "Unkonventionelle medizinische Richtungen". (Interessant dabei ist, dass diese Aktion der Europäischen Union die unterschiedlichen Verständnisebenen in der Komplementärmedizin in den europäischen Ländern zu harmonisieren versucht.)

Ich zitiere:

"Es gibt also offensichtliche Diskrepanzen zwischen den Standpunkten und Verfahren der konventionellen und der Erfahrungsmedizin (wir nennen sie hier Komplementärmedizin). Beide Seiten laufen Gefahr, mißverstanden zu werden und einander zu mißverstehen. Verallgemeinerungen oder Werturteile, die vermeintlich auf das gesamte Gebiet der konventionellen oder der Erfahrungsmedizin angewandt werden können, sind schrittweise durch differenziertere Feststellungen zu ersetzen....." etc., etc..

Vielleicht hätten "differenziertere Feststellungen" – wie sie hier genannt werden – nicht zum Ausschluss der fraglichen Verfahren aus der Grundversicherung geführt?

Fest steht: Die komplementär tätigen LeistungserbringerInnen müssen Einkommenseinbussen gewärtigen. PatientInnen ohne entsprechende Zusatzversicherung werden möglicherweise zurückhaltender sein bei der Wahl eines komplementären Therapieverfahrens. Und: PatientInnen werden möglicherweise, obwohl sie in gewissen Bereichen bessere Erfahrungen mit komplementären Methoden gemacht haben, wieder "in den Schoß der konventionellen Medizin" zurückkehren.

Was für Erklärungen gibt es für diese Entwicklung?

Hier ein kurzer geschichtlicher Rückblick:

Es scheint, als hätten medizinische Behandlungsmethoden (z.B. Schröpfen, Bäder, Neuraltherapien, etc.), welche noch bis zu den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts an den Universitätskliniken gelehrt wurden und täglich in der konventionellen Praxis ihre Anwendung fanden, im Wettstreit mit sogenannten zeitgemässeren Verfahren ihre Existenzberechtigung verloren. Bemerkenswert ist dabei, daß ÄrztInnen, die nach wie vor diese althergebrachten Techniken anwendeten, weiter entwickelten oder gar unterrichteten von ihren Standeskollegen harsch kritisiert wurden. Allfällige Zwistigkeiten über die Wirksamkeit der Therapiemethoden wurden vom Markt wahrgenommen. Die Folgen waren auch da klar: PatientInnen wollten mit modernsten Mitteln behandelt werden... Der Wunsch nach Fortschritt – insbesondere nach dem Zweiten Weltkrieg – war immens.

Wissenschafts-theoretisch gesehen läßt sich diese Entwicklung mit einem Modell des Philosophen und Theoretikers Karl Popper erklären.

Charakteristisch für Erfahrungs- oder empirische Wissenschaften - wie auch die konventionelle Medizin – ist die induktive Methode; umgangssprachlich könnte sie als "Verallgemeinerung" beschrieben werden.

Popper illustriert diese Methode mit folgendem Beispiel:

Nur weil wir ausschliesslich weiße Schwäne beobachtet haben, heißt das nicht, daß alle Schwäne weiß sind. **Das Induktionsproblem liegt also darin, daß wir von dem, was wir beobachtet haben, auf alles schließen und somit Aussagen über etwas machen, was wir gar nicht kennen.**

Ich interpretiere dies hier in unserem Zusammenhang so, daß die konventionelle Medizin vor allem mit der induktiven Methode arbeitet. Dabei geht sie beispielsweise davon aus, daß Untersuchungsmethoden, welche für konventionelle Therapieformen sinnvoll angewendet werden, auch für die Bewertung von komplementären Methoden der richtige Maßstab seien! Es scheint, dass das Anzweifeln der eigenen Methode für einige – insbesondere auch massgebende - VertreterInnen der konventionellen Medizin ein intellektuelles Problem darstellt. **Alle Schwäne sind weiss!**

Wirtschaftlich gesehen ist es nachvollziehbar, dass komplementäre Methoden von der konventionellen Medizin gegebenenfalls als unliebsame Konkurrenz empfunden und somit möglichst ausgegrenzt werden.

Die hier geschichtlich und auch wissenschafts-theoretisch kurz erläuterte Entwicklung lässt sich mit einigen Zahlen illustrieren:

- Gemäss PEK-Schlussbericht haben in den den Jahren 1997 und 2002 10,6 % der befragten Personen Behandlungen der fünf von PEK untersuchten Methoden beansprucht.
- Eine Untersuchung in den Jahren 1993 bis 1995 zum Thema „Komplementärmedizin in der Krankenversicherung“ ergab ebenfalls interessante Resultate: Die Versuchsgruppe mit einer Gratis-Komplementär-Zusatzversicherung verursachte lediglich rund 5 % mehr Kosten für komplementäre Methoden als jene Personen der Kontrollgruppe ohne derartigen Versicherungsschutz!
- Die Gesundheitskosten in der Schweiz sind im Jahr 2000 auf 43,3 Milliarden Franken angestiegen.
- Demgegenüber stehen Zahlen betreffend Komplementärmedizin; der Tages-Anzeiger schreibt am 5.4.2005: "Im Jahre 2003 konnten die Alternativmediziner Leistungen im Umfang von insgesamt 30 Millionen Franken über die Grundversicherung abrechnen."

- Gemäss PEK haben zwischen 9,2 und 10,3 % der über 15-jährigen Gesamtbevölkerung zwischen 2001 und 2002 eine der fünf untersuchten Komplementärmethoden beansprucht.
- Für Prävention und Gesundheitsförderung wurden im Jahr 2000 rund 2,3 % der gesamten Gesundheitskosten ausgegeben.

Diese Aussagen und Zahlen stehen hier als mehr oder weniger genaue Einzelwerte und sind teilweise aus einem größeren Zusammenhang entnommen. Trotzdem geben sie Anhaltspunkte für Mengenanteile von komplementärmedizinischen Verfahren im Vergleich zur konventionellen Medizin. Wesentlich dabei ist, daß diese Zahlen keinen Hinweis geben auf von PatientInnen möglicherweise selbstbezahlte Verfahren. Verfahren, welche von PEK nicht untersucht wurden.

Umso mehr mag es erstaunen, warum im Vorfeld zum PEK-Entscheid mancherorts der Widerstand gegen die definitive Ausweitung der Grundversicherung dermaßen heftig war.

Eine von vielen möglichen Antworten auf das WARUM scheint mir besonders plausibel. Ich zitiere Suna Yamaner, Ökonomin, von der Firma Metapuls in Zürich:

"Alles was ökonomisch nicht erfaßbar ist, gilt nichts."

Diese klare Einschätzung kann wie folgt untermauert werden:

- Im Gegensatz zu den wirtschaftlich attraktiveren Feldern der konventionellen Medizin scheinen komplementäre Verfahren wirtschaftlich nicht sonderlich relevant zu sein. Ich betone "scheinen", denn viele konsumierte Therapien sind, wie bereits erwähnt, nicht statistisch, bzw. ökonomisch erfaßt!
- Somit können komplementäre Verfahren als ökonomische "Leichtgewichte" nicht relevant genug sein, um grösseren Einfluß auf politische Vorgänge zu nehmen.

Gibt es Wege aus diesem Spannungsfeld heraus?

Eine bereits vielfältig diskutierte Sichtweise ist diejenige der Ganzheitsmedizin. Ich beobachte, daß an entsprechenden Stellen vorwiegend Ärzte und Ärztinnen verantwortlich zeichnen.

Es dürfte somit die Vermutung naheliegen, dass der Begriff "Ganzheitsmedizin" von der ÄrztlInnenschaft belegt wird. Damit wäre ein weiterer Schritt in Richtung Monopolisierung komplementärer Methoden durch die Ärzteschaft getan. Die vielfach von anderen diplomierten komplementären LeistungserbringerInnen angebotenen Verfahren würden erneut marginalisiert.

Folgende Überlegungen für **Lösungsansätze** drängen sich mir auf:

1. Bisherige richtungsweisende Untersuchungen, einschließlich PEK, müssen erneut hinterfragt und auf ihre Durchgängigkeit sowie Logik überprüft werden.
2. Die wirtschaftliche Bedeutung komplementärer, auch von nicht-ärztlichen LeistungserbringerInnen angebotenen Verfahren muß erhoben und transparent gemacht werden. Dabei soll nach Möglichkeit unterschieden werden in Wellness, Prävention und Therapie.
3. Die langfristige Wirkungsweise von komplementärer Therapie und oder Prävention muß erhoben werden. Bis anhin sind vor allem Daten betreffend die Wirkung und wirtschaftliche Bedeutung der komplementären Verfahren für Zeitabschnitte unter 10 Jahren bekannt. Argumente von vielen komplementär tätigen LeistungserbringerInnen, aber auch von PatientInnen gehen dahin, daß sich in manchen Fällen längerfristig der Gesundheitszustand der PatientInnen nachhaltig verbessert. Dies im Vergleich zur entsprechenden Anwendung von gängigen konventionellen Methoden.
4. Die einzelnen komplementären LeistungserbringerInnen dokumentieren anonymisierte Eckdaten über PatientInnen, Beschwerdebild, Therapie, Kosten etc. in einer logisch durchgängigen und einfachen Statistik.
5. Für die Planung und Umsetzung dieser Maßnahmen sind geeignete und vor allem professionelle Werkzeuge bereitzustellen.

Die auf diese Weise zusammengetragenen Daten könnten belegen, daß komplementäre Verfahren, auch von nicht-ärztlichen LeistungserbringerInnen angewendet, ...

- ...in vielen Fällen besser wirken und kostengünstiger sind als die gängigen konventionellen Methoden;
- ...daß sie einer Qualitätssicherung unterstehen;
- ...daß sie sich vorzüglich eignen für die Prävention
- ...daß diese insgesamt eine Entlastung der Gesundheitskosten bewirken

Sehr geehrte Damen und Herren: Es ist mir durchaus bewußt: Derartige Ansinnen sind nicht einfach zu lösen. Die Faktenlage – u. a. der Entscheid des Bundesrates – drängt jedoch nach Professionalität im Umgang mit wirtschaftlichen und politischen Taktgebern.

Es bedarf eines eigentlichen Paradigmenwechsels bei den öffentlichen Stellen, aber auch bei den komplementären und konventionellen LeistungserbringerInnen, um angesichts steigender Kosten die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auch weiterhin sicherstellen zu können.

Das zweite Thema meiner heutigen Präsentation, nämlich die

Therapeutische Vielfalt im Dienste unserer PatientInnen *Freud und Leid*

möchte ich lediglich ansatzweise streifen.

Diese vielfältigen Methoden sind heute in der Regel allen PatientInnen und KonsumentInnen zugänglich. Sie können ganz nach den Regeln des freien Marktes und gemäß ihren individuellen Bedürfnissen entscheiden, wo sie sich behandeln lassen wollen.

Ich beobachte in meiner Praxis, daß PatientInnen öfters gleichzeitig auch bei anderen komplementären LeistungserbringerInnen therapeutische Verfahren konsumieren.

Ich zähle hier ein paar mögliche Folgen dieser "Mehrfach-Therapierung" auf. Folgen, welche als Gegenargumente die Stellung der Komplementärmedizin schwächen:

- Minderung der Wirksamkeit der einzelnen Therapievorgehen
- Gleichzeitige unkontrollierte Einnahme von verschiedenen Heilmitteln
- PatientInnenkarrieren verlaufen u.a. punkto Dauer und Komplexität nicht optimal
- Mit den heutigen Strukturen ist Qualitätssicherung schwierige Unterfangen
- Unnötige Zusatzkosten, selbst wenn diese teilweise von den PatientInnen getragen werden
- Auswirkung unterschiedlicher Energien der TherapeutInnen auf die PatientInnen. Diese Energien könnten sich bei den PatientInnen gegenseitig stören! Ich denke hier vor allem an die feinstoffliche Ebene.
- etc. etc.

Als Ergänzung der bereits zum Schwerpunkt-Thema erläuterten Lösungsansätze könnten hier folgende Maßnahmen diskutiert werden:

1. Die Vernetzung der komplementären LeistungserbringerInnen ist zu fördern. Dies umso mehr, als daß wie bereits vorgeschlagen, Daten systematisch erhoben werden sollten.
2. Bei den komplementären LeistungserbringerInnen stelle ich oft Konkurrenzverhalten fest. Dieses soll der Kooperation Platz machen!

3. Modelle wie Case Management und Gate Keeper wären auch hier in der Komplementärmedizin zu prüfen.
4. Anreizsysteme könnten die PatientInnen ermutigen, sich auf eine gut geplante Therapie einzulassen. Dies anstelle des Mehrfachkonsums von therapeutischen Dienstleistungen.

3. Ausblick

Zum Abschluss, sehr geehrte Damen und Herren, möchte ich noch folgende persönliche Gedanken formulieren.

Helfen oder Heilen als Beruf setzt in der Regel ökonomische Rahmenbedingungen voraus. Das sollten wir uns als komplementäre LeistungserbringerInnen stets vor Augen halten. Ich ermutige Sie deshalb, über die präsentierten Anregungen nachzudenken.

Lassen Sie uns aufhören, eine "Quantité négligeable", eine "vernachlässigbare Grösse" zu sein!

Es **gibt** Mittel und Wege für die Komplementärmedizin, die heutige Situation im Gesundheitswesen zu verändern!

Sehr geehrte Damen und Herren, ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.