

Briefe an die SÄZ



Assistenzprofessur für Chiropraktik – Ein offener Brief an den Dekan der Medizinischen Fakultät Zürich und die kantonale Bildungsdirektorin

Mit Erstaunen habe ich der «NZZ» entnommen, dass der Universitätsrat mit der «Stiftung für Ausbildung von Chiropraktoren» eine Vereinbarung zur Schaffung einer Assistenzprofessur getroffen habe. Als ehemaliger Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM) sehe ich mich zu einem Kommentar verpflichtet. Zum besseren Verständnis muss man zurückblenden. Als die Chiropraktoreninitiative in den 30er Jahren die Einführung der Chiropraktik ermöglichte, war diese Heilmethode tatsächlich bahnbrechend, da sie sich, im Gegensatz zur damaligen Schulmedizin, intensiv mit Störungen des Bewegungsapparates auseinandersetzte. In der Zwischenzeit hat sich das Bild grundlegend verändert. Die muskuloskelettale Medizin ist heute zum medizinischen Selbstverständnis geworden wie z. B. die Innere Medizin oder Chirurgie. Zu ihrer Verbreitung beigetragen hat ganz wesentlich die Schweizerische Gesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM), die sich, seit ihrer Gründung im Jahre 1959, zum Ziel setzte, Ärzte und Ärztinnen aller Disziplinen in der Untersuchungs- und Behandlungstechnik des Bewegungsapparates auszubilden. Dass sie dies seriös, erfolgreich und vorbildlich tat und weiterhin tut, wird durch die Tatsache unterstrichen, dass ihr die FMH als erster nicht an einer Fakultät vertretener Fachgesellschaft überhaupt einen Fähigkeitsausweis erteilte. Auch heute ist es so, dass sich die meisten Ärzte und Ärztinnen, die sich mit muskuloskelettaler Medizin befassen, ihr manuelles Rüstzeug, das in den Kliniken ungenügend vermittelt wird, bei der SAMM holen. Die durch die bessere Ausbildung entstehende ärztliche, vor allem aber nichtärztliche Konkurrenz haben die Chiropraktoren sehr deutlich zu spüren bekommen, insbesondere in der Westschweiz, wo die Osteopathen verschiedenster Provenienzen einen eigentlichen Verdrängungskampf führen. Die Chiropraktoren

merken, dass die von ihnen ausgeübte Behandlungsmethode (darin sind sie ausgezeichnet ausgebildet) allein den heutigen Anforderungen nicht mehr genügen kann. Indem sie in Gebiete vordringen, für die sie nicht ausgebildet und teilweise nicht legitimiert sind, überschreiten sie immer häufiger fachliche Kompetenzen. Was tut man, wenn die Felle davonzuschwimmen drohen? Man bildet eine Lobby, sucht einen finanzkräftigen Sponsor, kauft sich mit deren Hilfe einen Lehrstuhl und verschafft sich so Zugang zur Fakultät. So einfach ist das. Politisch mag dieser Schachzug geschickt sein, zur akademischen Anerkennung reicht er nicht. Seltsam, dass es der Lehrstuhl für Hausarztmedizin, der einer absolut dringenden Notwendigkeit entspricht, unendlich viel schwerer hat. Offensichtlich fehlt hier die finanzstarke Lobby oder der Rückhalt der Fakultät.

Man kann mir vorhalten, dass ich diesen Brief deshalb verfasse, weil wir unsererseits die chiropraktische Konkurrenz befürchten. Diese Annahme ist falsch. Wir sehen auch dieser Entwicklung gelassen entgegen. Wir freuen uns über Konkurrenz (sie wirkt bekanntlich belebend) und haben sie deshalb nicht zu befürchten, weil wir wesentlich besser und umfassender ausgebildet und klinisch erfahrener sind. Es ist etwas ganz anderes, das mich erheblich stört und verärgert. Das Vorgehen des Universitätsrates und der Fakultät in dieser Sache stellt einen inakzeptablen Affront dar. Man hält es offensichtlich für überflüssig, direkt involvierte Disziplinen und Fachgesellschaften (und den Inhaber einer Professur für Manuelle Medizin) zu informieren oder gar in die Vernehmlassung einzubeziehen. Dieses Vorgehen ist bedenklich und als Ausdruck selbstherrlichen (oder nur unüberlegten?), standespolitisch unanständigen, kurzsichtigen und unkollegialen Handelns zu werten. Und, wer die Chiropraktoren-Lobby kennt, zudem als reichlich naiv. Vor allem aber: Wenn das Beispiel «Man bilde eine Lobby, suche einen finanzkräftigen Sponsor, kaufe einen Lehrstuhl und verschaffe sich so Zugang zur Fakultät» Schule macht, ist die weitere Entwicklung absehbar. Es folgen, um akademische Anerkennung (und Aufnahme ins KVG) ringend, die Physiotherapeuten, die Osteopathen etc. Zum guten Schluss sponsert Ajax einen Lehrstuhl für Purgatologie

(zu Deutsch: Reinigungswissenschaft), womit auch das Reinigungspersonal (dessen Arbeit ich übrigens ausserordentlich schätze) seinen Lehrstuhl hätte. Wer weiss, vielleicht wäre das gar nicht das Schlechteste. Es dürfte wenig schaden, in der Fakultät etwas Staub aufzuwirbeln und diesen (und damit auch gleich ein paar alte Zöpfe) fachgerecht zu entsorgen.

Dr. med. B. Kleinert, Ex-Präsident
der Schweizerischen Ärztesellschaft
für Manuelle Medizin (SAMM), Zürich



Medizin als Retterin der Menschenwürde?

Der Autor meint, dass Ruffy und Baltés davon ausgehen, dass schwere Krankheiten im Alter, insbesondere Demenz, der Würde der betroffenen Person Abbruch tun [1]. In diesem Zusammenhang kritisiert er, dass die Erwartung an die Medizin herangetragen werde, durch Interventionen die zerbröckelnde Würde des kranken, betagten Menschen zu retten. Er meint dieses bedingte, an empirische Voraussetzungen gebundene Verständnis von Menschenwürde, das kranken, dementen Menschen die Würde implizit abspreche.

Ich denke, dass Rüeegger von einem anderen Würdebegriff ausgeht als die kritisierten Autoren. Wenn wir von Würde reden, müssen wir unterscheiden: *Inhärente Würde* ist etwas, das ihren Trägern permanent zukommt. Sie kann weder erworben, noch verloren und wiedergewonnen werden. Ich meine, Rüeegger geht von diesem Würdebegriff aus. Daneben gibt es andere Begriffe der Würde. *Kontingente Würdeformen*: Sie können ungleich verteilt sein, sie können angeeignet, verloren und wiedergewonnen werden. Zum Beispiel der FC Zürich ist ein würdiger Schweizer Fussballmeister. *Expressive Würde* ist eine Würdeform, die im Verhalten eines Menschen zum Ausdruck kommt. Zum Beispiel, der Angeklagte hat sich vor Gericht würdig benommen. *Soziale Würde* ist eine Würdeform, die einer Person aufgrund ihres Amtes oder ihres sozialen Status zukommt. Zum Beispiel Abbé

Pierre war ein würdiger alter Mann. *Ästhetische Würde* ist eine Würdeform, die mit der äusseren Erscheinung einer Entität zu tun hat. Das Bundeshaus in Bern ist ein würdiger Bau. Ich meine, dass es durchaus Aufgabe der Medizin sein kann, soziale Würde der Patienten zu fördern, ohne dass die kontingente Würde der Betroffenen in Frage gestellt ist. Eine ganz andere Frage ist die, wie sich die inhärente Menschenwürde begründet.

Dr. med. Bernhard Rom, Au

1 Rüeegger H. Medizin als Retterin der Menschenwürde? Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(2):57-60.



Quo usque tandem, Manfrede, abuteris de patientia nostra?

Nach der Schlappe in der deutschen Schweiz versucht es HELSANAs Manfred Manser nun mit einem Rundbrief, die Tessiner Ärzteschaft in seinen MediData zu locken. Dabei bringt er Zahlen zu Lichte: 80% der Patienten möchten die direkte Fakturierung über die Krankenkasse. Dabei sei der Datenschutz 100% garantiert (dank Lugano-Code?). Sogar der Kostenverursacher Arzt würde von der direkten Fakturierung über HELSANAs MediData profitieren: weniger administrative Arbeit (-88%) und Spesen, Sicherheit, auf 100% des Fakturierten sofort verfügen zu können (keine schlechten Zahler mehr, keine ärgerlichen Zahlungsaufforderungen und Mahnungen mehr, idyllisches Klima zwischen Arzt und Patient, da Schlechtzahler nicht mehr vom Arzt selbst, sondern vom viel effizienteren Inkassosystem der HELSANA bis auf den Batzen belangt werden würden!)

Ist es nicht verlockend, endlich amool in Frieden und in perfekter Harmonie mit Patienten und Versicherungskolossen Leistungen erbringen zu dürfen und dabei noch dafür sofort bezahlt zu werden?

Worauf wartet denn noch unsere Standesorganisation, um Herrn Manser die Schranken seines Tuns und Waltens klar zu zeichnen?

Dr. Franz Abis, Lugano