

«Her mit der Komplementärmedizin!»

Repräsentative Umfragen bei der schweizerischen Bevölkerung haben einen grossen Bedarf nach mehr Komplementärmedizin ergeben. Die alternativen Heilmethoden werden integrativ zunehmend auch in Hausarztpraxen angeboten. In der Zeit von 1999–2005 sind fünf komplementärmedizinische Methoden (Traditionelle Chinesische Medizin [TCM], Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Phytotherapie und Neuraltherapie) provisorisch in die Grundversicherung aufgenommen worden. Im «Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK)» ist eine Arbeitsgruppe des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) tätig, die eine Evaluation bezüglich Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der erwähnten Methoden in der 6jährigen Versuchszeit zum Auftrag hat. Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) ist durch zwei Mitglieder in der Arbeitsgruppe vertreten. Im Sommer 2002 laufen die ersten grossen Feldstudien an. Das KHM wünscht eine möglichst grosse Beteiligung der Hausärztinnen und Hausärzte an diesen Studien.

Urban Wirz

«Her mit der Komplementärmedizin!» Unter diesem Titel erschien Ende August 2001 ein Interview in der «Weltwoche» mit Werner Stauffacher, emeritierter Professor für Innere Medizin und amtierender Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) [1]. Grundlage für den Ausspruch waren die Resultate einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage [2].

Darin wurde ersichtlich, dass die Medizin bei der Schweizer Bevölkerung zwiespältige Gefühle auslöst: einerseits Hochachtung vor der Effizienz und Dankbarkeit gegenüber den Therapie-Erfolgen, andererseits Misstrauen gegenüber dem naturwissenschaftlichen Ansatz und Kritik an der mangelnden Sozialkompetenz der Ärzteschaft. Die Medizin in der Schweiz brauche in erster Linie mehr Pflegepersonal (78% teilen diese Ansicht). An zweiter Stelle (69%) wurde mehr Menschlichkeit verlangt und an dritter Stelle (58%) mehr Komplementärmedizin. «Mehr Spitzenmedizin» fordern hingegen nur 21%, «mehr Arztpersonal» sogar nur 15%.

Komplementärmedizinische Kliniken werden bevorzugt

Eine zweite repräsentative Bevölkerungsumfrage wurde im Dezember 2000 von der Firma Polyquest AG in Bern im Auftrag der Aeskulap-Klinik (Chefarzt. Dr. Marcel Brander) in Brunnen SZ durchgeführt [3]. Die Aeskulap-Klinik ist die einzige grössere Klinik in der Schweiz, die ein umfassendes

Angebot an Komplementärmedizin im stationären Bereich anbietet. Insgesamt wurden 702 Personen zwischen 18 und 74 Jahren, quotiert nach Alter und Geschlecht, in der Deutsch- und Welschschweiz interviewt. Aufgrund der Stichprobengrösse und des Vertrauensintervalls ($\pm 3,5\%$) liegt ein statistisch gut abgesichertes Ergebnis für die Analyse der Einstellung der Bevölkerung gegenüber der Komplementärmedizin vor.

Die Frage nach mindestens einmaliger Inanspruchnahme einer ärztlichen komplementärmedizinischen Behandlung haben rund 33% der Befragten bejaht. Stellt man die 18–74jährigen vor die Wahl, sich bei einer Krankheit, die eine Hospitalisation benötigt, zwischen einem herkömmlichen und einem komplementärmedizinischen Spital zu entscheiden, würde sich die Mehrheit (52%) für das komplementärmedizinische Spital und eine geringere Anzahl (44%) für das herkömmliche Spital entscheiden. 4% waren zum Zeitpunkt der Befragung unentschlossen. Bei den Frauen besteht eine grössere Affinität zum komplementärmedizinischen Spital (58%). Da die komplementärmedizinischen Kliniken in der Schweiz nur sehr spärlich vorhanden sind, wären 68% derjenigen, die das komplementärmedizinische Spital bevorzugen, auch bereit, für die Behandlung in einen anderen Kanton zu gehen.

Dr. med. et Dr. phil. nat. Urban Wirz
Dozent an der Fakultären Instanz
für Allgemeinmedizin (FIAM)
der Universität Bern
Facharzt FMH für Allgemeine Medizin
CH-4553 Subingen

«Dédiaboliser» la médecine parallèle

Die Umfragen der SAMW und der Aeskulap-Klinik zeigen einen deutlichen Trend in der Bevölkerung, der bei den Grundversorgern schon längst spürbar geworden ist, aber im Ausmass dennoch überrascht. Dieser Trend zur integrierten Medizin ist in vielen Ländern vorwiegend im ambulanten Bereich ebenfalls im Zunehmen begriffen [4–6]. Viele Grundversorger haben bereits reagiert und sich in der einen oder anderen Methode ausgebildet und bauen diese auch in ihre Alltagstätigkeit ein. Schulmedizin und Komplementärmedizin kommen sich täglich näher. Ein Romand nannte es kürzlich in einer Diskussion «dédiaboliser la médecine parallèle».

Über die Bedeutung der Komplementärmedizin aus dem Sichtwinkel der Bevölkerung ist man sich an den Universitätsspitalern und an den medizinischen Fakultäten, also an den Ausbildungsstätten unseres Nachwuchses, am wenigsten bewusst. Die Methoden werden leider oft, ohne dass man sich seriös mit der Materie beschäftigt, als unwissenschaftlich abgetan und belächelt. Die Forschung in diesen Gebieten ist gegenüber der Schulmedizin tatsächlich rückständig, was aber nicht Wirksamkeit und Nutzen generell in Frage stellt.

Obwohl man sich über die Wirkmechanismen nicht überall im klaren ist, scheint oft eine über den Plazebo-Effekt hinausgehende Evidenz für die Wirksamkeit vorzuliegen.

Provisorische Aufnahme von 5 komplementärmedizinischen Methoden ins KVG

Von politischer Seite sind die medizinische und volkswirtschaftliche Bedeutung der Komplementärmethoden hingegen erkannt worden. Seit 1999 sind fünf komplementärmedizinische Methoden (anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie und die traditionelle chinesische Medizin) in die Grundversicherung aufgenommen worden. Bedingung ist allerdings, dass die Methode von einer schulmedizinisch ausgebildeten Person mit entsprechendem Fähigkeitsausweis der FMH durchgeführt wird. Sollten die komplementärmedizinischen Methoden auch weiterhin in der Grundversicherung bleiben, werden die medizinischen Fakultäten nicht darum herum

kommen, diese Methoden bereits in der Ausbildung stärker zu gewichten.

«Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK)»

Mit der Aufnahme der ausgewählten komplementärmedizinischen Methoden in die Grundversicherung wurde ein politischer Auftrag verbunden, den das Departement des Innern (EDI) an das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) delegiert hat. Dabei geht es darum, die Methoden während der sechsjährigen Versuchszeit wissenschaftlich bezüglich Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit zu evaluieren. Diese Aufgabe wird mittels Feldstudien im Bereich Versorgungsforschung und einer grossen Literaturstudie angegangen. Dieses Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK) ist mit einem Lenkungsausschuss, einem Experten-Board und einem Review-Board mit internationaler Besetzung seit 1999 am Werk.

Lenkungsausschuss

2 Vertreter des BSV, Sektion medizinische Leistungen:

- Dr. med. Pedro Koch
- Dr. med. MSc Felix Gurtner

2 Vertreter KHM:

- Dr. med. Gilbert Abetel
- Dr. med. et Dr. phil. nat. Urban Wirz

2 Vertreter Komplementärmedizin:

- Dr. med. Marcel Brander
- Dr. med. Peter Heusser

1 Experte Forschung:

- Dr. med. Dieter Melchart

Programmleitung, Amiet Mitscherlich und Partner (ohne Stimmrecht):

- lic. iur. M.H.A. Marianne Amiet
- lic. iur. Florian Mitscherlich

Review-Board

- Dr. med. Finn B. Kristensen, Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment (DK)
- Prof. Reiner Eichenberger, Seminar für Finanzwissenschaft, Universität Freiburg (CH)
- Prof. Felix Gutzwiller, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich (CH)
- Prof. Jos Kleijnen, NHS Centre for Re-

- view and Dissemination, University of York (GB)
- Dr. med. Klaus Linde, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, TU München (D)
 - Prof. Hans Stalder, Département de Médecine Communautaire, Université de Genève (CH)
 - Prof. Peter F. Matthiessen, Lehrstuhl für Theoriebildung in der Medizin, Universität Witten/Herdecke (D)
 - Prof. Alain Péroud, Policlinique médicale universitaire, Université de Lausanne (CH)
 - PD Dr. Dr. phil. Harald Walach, Arbeitsgruppe Evaluation Naturheilverfahren, Universität Freiburg i.Br. (D)

Expertengruppe

- alle Mitglieder des Lenkungsausschusses
- Dr. med. Hansueli Albonico, Anthroposophische Medizin
- Dr. med. Andreas Beck, Neuraltherapie
- med. pract. Karl Steiner, Traditionelle Chinesische Medizin
- Dr. med. Peter Mattmann, Homöopathie
- Dr. med. Véronique Piolino, Homöopathie Welschschweiz
- Dr. sc. nat. Margot Mütsch, Phytotherapie
- Hr. Stefan von Rotz, CSS Versicherungen

Die Evaluation tritt nun mit den im Sommer 2002 anlaufenden Feldstudien in die entscheidende Phase. Die Ausführung und wissenschaftliche Leitung obliegt dem Maurice E. Müller-Institut in Bern (Projektleitung PD Dr. MSc André Busato). Vorgesehen sind verschiedene Komponenten.

Zielsetzung PEK-Studien I-III

- Komponente I: Beschreibung und Vergleich der Strukturqualität von konventionellen und komplementärmedizinischen Praxen und Kliniken in der Schweiz
- Komponente II: Beschreibung und Vergleich der Patientenpopulation, die komplementär- bzw. konventionell-medizinische Grundversorgung beanspruchen
- Komponente III: indikationsspezifische Evaluation der Versorgung mit Komplementärmedizin in der Schweiz und Vergleich mit konventioneller Medizin

Die Mitarbeit der GrundversorgerInnen an der PEK-Umfrage ist sehr erwünscht

Für die *Komponente I* werden alle Grundversorgerpraxen in der Schweiz schriftlich bis Anfang Juli 2002 kontaktiert werden. In dieser ohne grossen Zeitaufwand zu erledigenden Erhebung wird eine Beschreibung und Vergleich der Strukturqualität von konventionellen und komplementärmedizinischen Praxen und Kliniken in der Schweiz erhoben. Vom KHM und den Fachverbänden Komplementärmedizin wird erwartet, dass sich der grösste Teil aller Grundversorger- und komplementärmedizinischen Praxen freiwillig an dieser Erhebung beteiligen.

Die nachfolgende *Komponente II* ist etwas aufwendiger und wird finanziell honoriert. In etwa 600–800 konventionell tätigen und ebenso vielen komplementärmedizinischen Praxen, die regional gleichmässig verteilt sind, werden prospektiv die Patientenpopulationen, Behandlungsanlässe, Diagnosen, Prozeduren und Kosten erfasst. Die Patienten werden parallel dazu bezüglich Therapieerfolg, Zufriedenheit, Lebensqualität und Nebenwirkungen befragt.

Die *Komponente III* beinhaltet indikationsspezifische Evaluationen der Versorgung mit Komplementärmedizin in der Schweiz und gegebenenfalls Vergleich mit konventioneller Medizin. Dabei wurden für die verschiedenen Methoden auch verschiedene Indikationen ausgewählt.

Indikationen Komponente III

- Phytotherapie: dyspeptische Beschwerden
- Neuraltherapie: «Low back pain»
- Anthroposophische Medizin: Krebskrankheit
- Homöopathie: rezidivierende Infekte (noch in Evaluation)
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM): gastrointestinale Beschwerden

Aufgrund der Tatsache, dass die Komplementärmedizin eine grosse Bedeutung in der medizinischen Grundversorgung der schweizerischen Bevölkerung hat und die alternativen Methoden zunehmend auch in den Grundversorgerpraxen Einzug halten, hoffen das KHM und der Lenkungsausschuss des PEK, dass die Teilnahme an den Feld-

studien auf ein grosses Echo stossen wird. Wir Hausärztinnen und Hausärzte müssen unseren Beitrag an diese Versorgungsforschung leisten, wollen wir von den politischen Instanzen und den Sozialversicherungen ernst genommen werden.

Der Autor dankt Herrn Dr. med. Marcel Brander, Chefarzt der Aeskulap-Klinik in Brunnen, für die Bereitschaft zur Publikation der Daten aus der Polyquest-Umfrage.

Literatur

- 1 Die Weltwoche, Ausgabe 35/01 (30.08.2001).
- 2 Medienmitteilungen und Stellungnahmen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), «Die Medizin der Zukunft: mit Kopf, Herz und Hand»; http://www.samw.ch/content/d_Medien.htm.
- 3 Einstellung der Bevölkerung gegenüber der Komplementärmedizin. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung, durchgeführt im Dezember 2000; Polyquest, AG für Marketing und Sozialforschung, 3014 Bern (im Auftrag der Aeskulap-Klinik Brunnen).
- 4 Rees L, Weil A. Integrated medicine. *BMJ* 2001;322:119–20.
- 5 Eisenberg DM, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990–1997. *JAMA* 1998;280:1569–75.
- 6 Owen DK, Lewith G, Stephens CR. Can doctors respond to patients' increasing interest in complementary and alternative medicine? *BMJ* 2001;322:154–57.



Preise für Arbeitsqualität

Die Qualitätsförderungspreise für Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen *MedWork* wurden in diesem Jahr an der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Workaholismus SAW in Schaffhausen verliehen.

Der erste Preis ging dabei an Dr. Walter Krampfer. Als Grundversorger arbeite er an 365 Tagen pro Jahr durchgehend 24 Stunden. Er beherrsche i.v.-Injektionen im Schlaf, jeden Verband blind, alle Anamnesen traumhaft und das Patientenwohl jederzeit. Gutachten und Berichte schreibe er immer zwischen Mitternacht und zwei Uhr in der Früh. E-Mails beantworte er anschliessend, bevor er noch seine Beiträge für die Zeitschrift «Gesünder Leben» verfasse. Er arbeite so effizient, dass er weder Freund, Feind noch Familie für seine seltenen ungenutzten Tagesminuten brauche. Nur eines mache ihm Sorgen, nämlich die Tatsache, dass der Tag nicht 25 Stunden habe.

Der zweite Preis ging an Dr. Hans Schnetzler. «Ich operiere immer, Tag und Nacht, mit und ohne Indikation, auch mit 40 Grad Fieber!» Seine Operationszahlen seien enorm. «Ich komme nicht nach, alle meine Komplikationen zu operieren oder die nötigen Reoperationen zu machen, es ist zum verzweifeln!» Neuste Errungenschaft, seine Arbeitsqualität zu steigern, sei die permanente, ganztägige i.v.-Ernährung. So könne er unablässig am Operationstisch stehen.

Mit dem dritten Preis wurde der Psychiater Dr. Marco Schlaff ausgezeichnet. Auch ihm gelang es, praktisch durchgehend zu arbeiten. Mit seiner speziellen schlafanalytischen Therapie wache er nur für wenige Sekunden pro Stunde auf, wenn seine Praxishelferin kurz den Klienten auf der Couch wechsele. Die Erfolge seiner Therapien seien weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt.

Die nächste Preisverleihung findet 2003 in New York statt.

mediKUSS

Et les médecines complémentaires!

Des enquêtes auprès de la population suisse ont révélé une demande importante pour plus de médecines complémentaires. Les traitements selon une médecine alternative sont de plus en plus intégrés dans les cabinets médicaux. Cinq méthodes de médecine complémentaires ont été admises provisoirement dans l'assurance maladie de base, pour une période allant de 1999 à 2005: la médecine traditionnelle chinoise (MTC), l'homéopathie, la médecine anthroposophique, la phytothérapie et la thérapie neurale. Un groupe de travail de l'Office fédéral de la santé publique est chargé d'étudier l'efficacité, l'opportunité et les aspects économiques des médecines complémentaires pendant une période d'essai de 6 ans, dans le cadre du Programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK). Le Collège de médecine de Premier recours (CMPR) est représenté par deux membres dans ce groupe de travail. Les premières études sur le terrain commenceront dans l'été 2002. Le CMPR souhaite une participation aussi élevée que possible des médecins de premier recours.

Urban Wirz

La Weltwoche a fait paraître fin août 2001 un article intitulé «Her mit der Komplementärmedizin» (à traduire par «Qu'en est-il de la médecine complémentaire!») du Professeur Werner Stauffacher, Président de l'Académie suisse des Sciences médicales (ASSM) [1]. Cette entrevue était basée sur le résultat d'une enquête de l'Académie conduite auprès de la population suisse [2]. Deux tendances ressortent de cette enquête. La première, le respect pour l'efficacité de la médecine et la reconnaissance pour les succès thérapeutiques. La seconde, une certaine méfiance à l'égard de la science et une critique concernant le manque de compétences sociales des médecins.

Selon ce sondage, la médecine en Suisse a besoin de davantage de personnel soignant (78% des interrogés) davantage d'empathie (69%) et davantage de médecine complémentaire (58%). La promotion de la médecine de pointe obtient 21% des suffrages et un renforcement du personnel médical 15%.

La préférence va aux cliniques de médecine complémentaire

Une seconde enquête a été conduite auprès de la population en décembre 2000 par Polyquest SA à Berne sur mandat de la Clinique Aesculap de Brunnen SZ (Dr Marcel Brander, médecin chef) [3]. La Clinique Aesculap est l'institution hospitalière suisse la plus im-

portante pour les soins en médecine complémentaire.

702 personnes, âgées de 18 à 74 ans, ont été interrogées en Romandie et en Suisse alémanique. Le résultat est statistiquement favorable à la médecine complémentaire. 33% ont eu une fois au moins recours à la médecine complémentaire, 52% préféreraient être hospitalisés dans un établissement de médecine complémentaire, pour 44% dans un hôpital conventionnel, 4% étaient sans avis. La population féminine est plus favorable dans son ensemble (58%) à être traitée dans une clinique de médecine complémentaire et 68% des interrogés seraient prêts à se rendre dans un autre canton, possédant une clinique en médecine complémentaire, pour y recevoir des soins.

«Dédiaboliser» la médecine parallèle

Ces deux enquêtes montrent une attitude de la population favorable à l'égard des médecines complémentaires. La même tendance s'observe déjà depuis longtemps chez les médecins de premier recours.

La tendance se développe dans beaucoup de pays d'intégrer médecine conventionnelle et complémentaire dans la pratique ambulatoire [4-6]. Beaucoup de médecins de premier recours dans notre pays ont acquis une formation en médecine complémentaire qu'ils intègrent dans leur pratique quoti-

dienne. Ces pratiques conjointes deviennent de plus en plus fréquentes et comme le disait un romand, il s'agit de dédramatiser la médecine parallèle.

Les médecines complémentaires ne sont pas encore prises en compte par les hôpitaux universitaires, les facultés de médecine et les cours de formation continue. Elle sont souvent considérées comme non scientifiques et dénigrées. La recherche dans ces domaines est en retard par rapport à la médecine académique, ce qui ne remet en question ni son efficacité ni la demande du public. Si les mécanismes d'action restent inconnus, l'efficacité par rapport au placebo a pu être démontrée.

Admission provisoire de 5 méthodes de médecine complémentaire dans la LaMal

Politiquement, les médecines complémentaires sont reconnues. Cinq d'entre elles, la médecine anthroposophique, l'homéopathie, la thérapie neurale, la phytothérapie et la médecine traditionnelle chinoise sont provisoirement prises en charge depuis 1999 par l'assurance maladie de base. La condition est qu'elles soient pratiquées par un médecin diplômé avec certificat de capacité FMH dans une des disciplines complémentaires. Si la prise en charge des médecines complémentaires devait être maintenue, les Facultés de médecines ne pourront éviter de donner plus de poids à l'enseignement de ces disciplines dans leur programme.

Programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK)

Un mandat politique a été donné par le département fédéral de l'intérieur à l'Office fédéral de la santé publique pour définir sur une période d'essai de 6 ans l'efficacité, l'opportunité et les aspects économiques des 5 médecines complémentaires citées plus haut, dans le cadre de leur intégration dans les prestations de base de l'assurance maladie. Il s'agit du Programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK), constitué d'un comité de guidance (Lenkungsausschuss), d'un comité d'expert (Experten-Board) et d'un «review board» constitué d'experts

suisses et internationaux, à l'œuvre depuis 1999.

Le travail du PEK consiste à faire une revue de la littérature internationale et de procéder à des enquêtes et études comparatives en Suisse.

Comité de guidance

2 délégués de l'OFAS, section prestations médicales:

- Dr méd. Pedro Koch
- Dr méd. MSc Felix Gurtner

2 délégués du CMPR:

- Dr méd. Gilbert Abetel
- Dr méd. et Dr phil. nat. Urban Wirz

2 délégués de la médecine complémentaire:

- Dr méd. Marcel Brander
- Dr méd. Peter Heusser

1 expert pur la recherche:

- Dr méd. Dieter Melchart

Direction du programme, Amiet Mitscherlich et partenaires (sans droit de vote):

- lic. iur. M.H.A. Marianne Amiet
- lic. iur. Florian Mitscherlich

Review board

- Dr méd. Finn B. Kristensen, Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment (DK)
- Pr Reiner Eichenberger, Seminar für Finanzwissenschaft, Universität Freiburg (CH)
- Pr Felix Gutzwiller, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich (CH)
- Pr Jos Kleijnen, NHS Centre for Review and Dissemination, University of York (GB)
- Dr méd. Klaus Linde, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, TU München (D)
- Pr Hans Stalder, Département de Médecine Communautaire, Université de Genève (CH)
- Pr Peter F. Matthiessen, Lehrstuhl für Theoriebildung in der Medizin, Universität Witten/Herdecke (D)
- Pr Alain Pécoud, Policlinique médicale universitaire, Université de Lausanne (CH)
- PD Dr Dr phil. Harald Walach, Arbeitsgruppe Evaluation Naturheilverfahren, Universität Freiburg i.Br. (D)

Comité d'experts

- tous les membres du Comité de guidance
- Dr méd. Hansueli Albonico, médecine anthroposophique
- Dr méd. Andreas Beck, thérapie neurale
- med. pract. Karl Steiner, MTC
- Dr méd. Peter Mattmann, homéopathie
- Dr méd. Véronique Piolino, homéopathie Romandie
- Dr sc. nat. Margot Mütsch, phytothérapie
- Hr. Stefan von Rotz, Assurances CSS

Les études scientifiques sur le terrain débiteront au cours de l'été 2002 et seront conduites par l'Institut Maurice E. Müller (Directeur du projet PD Dr MSc André Busato).

Le projet comporte 3 composantes:

Composante 1: description et comparaison qualitative de la structure des cabinets et cliniques en médecine conventionnelle et en médecine complémentaire

Composante 2: description et comparaison de la patientèle en médecine complémentaire et en médecine traditionnelle

Composante 3: indication spécifique et évaluation de la prise en charge thérapeutique en médecine complémentaire et en médecine traditionnelle

Collaboration souhaitée des médecins de premiers recours au PEK

La composante 1 intéresse tous les cabinets de médecine de premier recours à qui il sera adressé une lettre début juillet 2002, les invitant à participer à cette enquête.

Il s'agira de remplir un formulaire pré-établi qui permettra de comparer les conditions de la pratique en médecine conventionnelle et en médecine complémentaire.

Le Collège de Médecine de premier recours et les sociétés de médecine complémentaire recommandent à chaque médecin de participer à cette enquête qui prend peu de temps.

La composante 2 est un peu plus complexe et les médecins seront honorés pour leur travail. 600 à 800 cabinets médicaux en médecine conventionnelle et autant en médecine complémentaire devraient y participer. Il s'agit d'une étude prospective étudiant le type de population, de traitement, les diagnostics, procédures et coûts dans des cabinets de structure comparable, répartis sur tout le territoire de la Confédération. Les patients rempliront un formulaire d'évaluation de la satisfaction, de la qualité de vie et d'éventuels effets secondaires.

La composante 3 est l'évaluation de traitements et prises en charge spécifiques en médecine complémentaire et en médecine conventionnelle.

- phytothérapie: troubles dyspeptiques
- thérapie neurale: lombalgies
- médecine anthroposophique: maladies cancéreuses
- homéopathie: infections récidivantes (en évaluation)
- MTC: troubles gastro-intestinaux

Etant donné que la médecine complémentaire a politiquement un rôle important à jouer en médecine de premier recours, le CMPR et le Comité de guidance du PEK forment le vœu que le plus grand nombre possible de praticiens acceptera de participer à cette étude. Il en va de la crédibilité de tous les médecins de premier recours auprès des instances politiques et des assurances sociales.

(Traduction: Gilbert Abetel)