

Komplementärmedizin in der hausärztlichen Praxis

Zur Gründung der Arbeitsgruppe Komplementärmedizin (AG KompMed) in der DEGAM

Complimentary Medicine in Family Practice

About the Newly Established DEGAM-Group Complementary and Alternative Medicine (AG KompMed)

Stefanie Joos¹, Boris Breivogel², Peter Gündling³, Corina Gütthlin⁴, Peter Heusser⁵, Berthold Musselmann^{1,6}, Thomas Ostermann⁵, Jost Steinhäuser¹, Michael Teut⁷, Detmar Jobst⁸ für die AG KompMed

Zusammenfassung: Komplementärmedizin erfreut sich einer großen Beliebtheit in der Bevölkerung und spielt auch für die hausärztliche Versorgung eine bedeutende Rolle. Studien zeigen, dass insbesondere Methoden wie Neuraltherapie / Quaddeln, Phytotherapie, Akupunktur, Manuelle Medizin und Homöopathie in deutschen Hausarztpraxen häufig zur Anwendung kommen. Beim Einsatz vieler komplementärmedizinischer Verfahren spielen die Arzt-Patient-Beziehung sowie Wertevorstellungen und Präferenzen aufseiten des Patienten und des Arztes eine bedeutende Rolle. Hier liegen wesentliche Schnittstellen mit dem allgemeinmedizinischen Ansatz.

Um die Lehre, Forschung und Versorgung im Bereich Komplementärmedizin stärker als bisher auf das hausärztliche Arbeitsfeld zu fokussieren, wurde im Jahr 2009 innerhalb der DEGAM die Arbeitsgruppe Komplementärmedizin (AG KompMed) gegründet. Die AG KompMed sieht für ihre Arbeit Anknüpfungspunkte an die bestehenden Sektionen der DEGAM und wünscht sich einen vertieften Diskurs und daraus hervorgehende Handlungsinitiativen.

Stichwörter: Komplementärmedizin, Naturheilkunde, Ausbildung, Forschung, Versorgung

Summary: Complementary and alternative medicine is very popular and plays also an important role for patient care in family practice. Neural therapy (therapeutic injection with local anesthetics), phytotherapy, acupuncture, manual medicine and homeopathy are the most commonly used methods in German family practices. Using complementary and alternative medicine the patient-practitioner-relationship, personal values and preferences on patient and practitioner side play an important role. These are integral interfaces with the field of family medicine.

In 2009 the "Arbeitsgruppe Komplementärmedizin (AG KompMed)" was established within the DEGAM to focus complementary and alternative medicine more on the needs of general practice including the fields of education, research and health care. The AG KompMed wants to tie in the work of the existing DEGAM-sections and aims for a critical discourse and subsequent initiatives.

Keywords: Complementary and Alternative Medicine (CAM), naturopathy, medical education, research, patient care

¹ Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg

² Bereich Allgemeinmedizin, Fakultät für Medizin Mannheim der Universität Heidelberg

³ Masterstudiengang für Naturheilkunde und komplementäre Medizin, Hochschule Fresenius Idstein und Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt

⁴ Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt

⁵ Zentrum für Integrative Medizin, Gerhard Kienle, Lehrstuhl für Medizinthorie, Integrative und Anthroposophische Medizin, Fakultät für Medizin der Universität Witten/Herdecke

⁶ Praxis für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, Wiesloch

⁷ Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité, Berlin

⁸ Lehrbereich Allgemeinmedizin, Universität Bonn

Peer reviewed article eingereicht: 01.04.2010, akzeptiert: 20.05.2010

DOI 10.3238/zfa.2010.0335

In vielen Hausarztpraxen gibt es ein Miteinander sogenannter „konventioneller Medizin“ und „Komplementärmedizin“. Komplementärmedizinische Therapieverfahren speisen sich aus der Fortexistenz traditioneller (europäischer) Heilmethoden, oft auch als klassische Naturheilverfahren bezeichnet (z. B. Pflanzenheilkunde, Hydrotherapie), aus neu bzw. im Laufe der letzten 200–300 Jahre entwickelten Verfahren (z. B. Homöopathie, Anthroposophische Medizin) sowie aus der Übernahme von Methoden anderer Kulturkreise (z. B. Akupunktur, Ayurveda). Im Folgenden soll der Begriff Komplementärmedizin synonym für alle diese Ansätze und Verfahren verwandt werden.

Komplementärmedizinische Verfahren erfreuen sich einer großen Beliebtheit in der Bevölkerung [1], was für sich genommen schon eine wichtige Bedeutung für die hausärztliche Versorgung mit sich bringt. Die Vorliebe von Patienten für komplementärmedizinische Verfahren basiert auf einem komplexen Bündel von Motivationen und Gründen, welche für eine optimale hausärztliche Versorgung nicht ohne Bedeutung sind. Unter den Motiven finden sich sogenannte Push-Faktoren (z. B. Unzufriedenheit mit konventionellen Behandlungsstrategien, keine konventionellen Behandlungsoptionen) genauso wie Pull-Faktoren (z. B. der Wunsch nach aktivem eigenen Beitrag zur Therapie) [2].

Für einige komplementärmedizinische Methoden liegt zunehmend wissenschaftliches Erkenntnismaterial vor, andere Methoden werden bisher nur unzureichend beforscht. Diese kommen aber nichtsdestotrotz häufig in Hausarztpraxen zur Anwendung. Außerdem spielen beim Einsatz komplementärmedizinischer Verfahren die Arzt-Patient-Beziehung sowie Intuition, Rituale und subjektive Wertevorstellungen aufseiten des Patienten und des Arztes eine bedeutende Rolle [3, 4]. Hier liegen wesentliche Schnittmengen mit dem allgemeinmedizinischen Ansatz.

Diese und die folgenden Einschätzungen haben 2009 mit Zustimmung des DEGAM-Präsidiums zur Gründung der Arbeitsgruppe Komplementärmedizin (AG KompMed) in der DEGAM geführt. Bisher gab es zwei Treffen mit jeweils 10–15 Teilnehmern, in denen u. g. Arbeitsgrundlage definiert wurde. Die

AG KompMed sieht für ihre Arbeit Anknüpfungspunkte an die bestehenden Sektionen der DEGAM in den Bereichen Lehre, Aus- und Weiterbildung, Forschung und Versorgung und wünscht sich einen vertieften Diskurs und daraus hervorgehende Handlungsinitiativen.

Bereich Aus-, Weiter- und Fortbildung

Im Jahr 2003 wurde mit der 9. Revision der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) der „Querschnittsbereich Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren“ (QB 12) als verbindlicher Teil der Lehre in den klinischen Ausbildungsabschnitt und damit naturheilkundlich-komplementärmedizinische Inhalte erstmals als prüfungsrelevantes Fach in das Medizinstudium eingeführt. Da bis zu diesem Zeitpunkt Komplementärmedizin nur in Ausnahmefällen mit eigenen Strukturen an den Universitäten vertreten war, erhob sich aus diesen Bestimmungen ein enormer organisatorischer und personeller Auftrag. Die Universitäten waren bzw. sind gefordert, diesen Auftrag anzunehmen und auszuführen. Mit Einführung des QB 12 wurden an vielen medizinischen Fakultäten Lehrinhalte für den Bereich „Naturheilverfahren / Komplementärmedizin“ generiert und in das Medizinstudium integriert [5, 6]. Vielfach ist dabei die Allgemeinmedizin federführend im Bereich Komplementärmedizin vertreten [7, 8]. Zusätzliche finanzielle Mittel standen / stehen für diese Curriculumsentwicklung nicht bereit.

Ergänzend zu dem „Pflichtprogramm“ des QB 12, in dem die naturheilkundlichen und komplementärmedizinischen Verfahren – je nach federführendem Institut – teilweise nur sehr knapp abgehandelt werden, haben die Fakultäten gemäß der neuen ÄAppO die Möglichkeit, ein Wahlpflichtfach zu diesem Themenkreis anzubieten. Hier können wichtige Themen der Komplementärmedizin in bis zu 6 Semesterwochenstunden vermittelt und damit den Studierenden ein deutlich tieferer Einblick ermöglicht werden. Leider kann diese Möglichkeit aus personellen und anderen Gründen nur an sehr wenigen Standorten genutzt werden. Anders als in Deutschland wurde die akademische

Lehre in Bezug auf Komplementärmedizin in den USA erheblich unterstützt: Von 2000–2008 wurde an 15 medizinischen Hochschulen und Ausbildungsstätten in den USA ein Großprojekt, das „CAM-Education-Programm“, mit 5 Jahren Laufzeit durchgeführt. Dieses wurde mit 22,5 Millionen US-Dollar gefördert [9]. Ziel dieses Projektes war die Aufnahme komplementärmedizinischer Inhalte in die Lehrpläne medizinischer, zahnmedizinischer, pflegerischer und anderer medizinischer Berufe vorzubereiten und zu unterstützen. Die wesentlichen Ergebniseempfehlungen aus diesem Projekt lauten: *„Komplementärmedizin soll an den medizinischen Fakultäten als eine zentrale Ausbildungsmission sichtbar sein. Für den Bereich Komplementärmedizin sollten weniger neue Kurse geschaffen werden, sondern bevorzugt bestehende Unterrichtsangebote vernetzt werden. Komplementärmedizinischer Unterricht sollte an den Fakultäten perpetuiert werden und weitere institutionalisierte Förderung erfahren.“*[9].

Die AG KompMed möchte die komplementärmedizinischen Inhalte für die allgemeinmedizinische Lehre auf hausärztlich relevante Themen fokussieren. Dies soll u. a. durch eine Vernetzung der allgemeinmedizinischen Dozenten erreicht werden. Eine Fokussierung bzw. eine Vernetzung wird auch für die Fortbildung z. B. im Rahmen von Modulen für die verschiedenen „Tage der Allgemeinmedizin“ und für die Weiterbildung z. B. im Rahmen von Schulungsmodulen innerhalb von Verbundweiterbildungsprogrammen angestrebt.

Bereich Forschung

In den letzten 10–15 Jahren wurden zunehmend Studien zu komplementärmedizinischen Verfahren durchgeführt, darunter befinden sich über 7000 randomisierte, kontrollierte Studien (Medline-Recherche; Stand 12/2009). Darüber hinaus finden sich in der Cochrane Library knapp 60 Cochrane Reviews zu Themen aus dem komplementärmedizinischen Bereich. Für einige hausärztlich relevante Indikationsbereiche liegen qualitativ hochwertige Studien mit positiven Ergebnissen vor, z. B. für Johanniskraut bei Depression, Akupunktur bei Rücken- und Kniebeschmerzen sowie Ma-

nuelle Medizin bei Rücken- und Nackenschmerzen [10, 11, 12, 13]. Viele weitere Studien wären hier zu nennen. Leider fand bisher nur ein geringer Teil dieser Ergebnisse Eingang in medizinische Leitlinien. Als Beispiele wären hier Manuelle Medizin und Akupunktur bei Nackenschmerzen und einzelne Phytotherapeutika bei Sinusitis und Husten innerhalb der DEGAM-Leitlinien zu nennen. Zu vielen in der Hausarztpraxis häufig eingesetzten Methoden gibt es allerdings bisher kaum Forschungsbemühungen (z. B. Eigenbluttherapie).

Während Deutschland noch vor einigen Jahren eine Spitzenstellung im Forschungsbereich Komplementärmedizin eingenommen hat, hinkt diese im internationalen Vergleich und insbesondere im Vergleich zu den USA mittlerweile stark hinterher. Die Gründe für unzureichende Forschungsaktivitäten sind vielschichtig: Staatliche Förderung für Forschungsprojekte zu Komplementärmedizin fehlt seit einigen Jahren fast völlig. Es gibt kein staatliches Förderprogramm vergleichbar den USA, dessen jährliches Budget in den letzten Jahren jeweils über mehr als 100 Millionen US Dollar betrug (www.nccam.nih.gov/).

Darüber hinaus haben viele Anwendungsbereiche im Bereich Komplementärmedizin keinen oder nur einen geringen industriellen Hintergrund, sodass (Produkt-) Forschung oder gar Grundlagenforschung wenig Unterstützung erfährt. Eine der wenigen Ausnahmen war zeitweise die Phytotherapie. Durch Änderungen in den gesetzlichen Rahmenbedingungen und die damit einhergehenden hohen Kosten hat allerdings auch das Forschungsinteresse der Phytopharmaka-Hersteller in den letzten Jahren stark abgenommen. In Ausschreibungen öffentlicher Förderinstitutionen haben Forschungsanträge zur Komplementärmedizin u. a. mangels fachspezifischer Gutachter kaum eine Chance. Eine Sondersituation ergab sich durch die Modellprojekte zur Akupunktur, die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert wurden.

Die Untersuchung komplexer therapeutischer Maßnahmen erfordert in der Regel ein Forschungsdesign, das hohe Kosten mit sich bringt oder eine Methodenvielfalt generiert, die nur mit entsprechendem Aufwand zu be-

	Anzahl Zusatzbezeichnungen 1993 (n)		Anzahl Zusatzbezeichnungen 2008 (n)	
	gesamt	niedergelassen	gesamt	niedergelassen
Akupunktur*	2113	1724	10947	9222
Homöopathie	2212	1625	6586	4794
Manuelle Medizin (früher: Chirotherapie)	5568	4020	18863	11684
Naturheilverfahren	5000	3634	15296	10506
Physikalische Therapie und Balneologie	2152	1110	6575	2527

* hier wurden Zahlen aus dem Jahr 2005 eingesetzt, da die Zusatzbezeichnung Akupunktur erst im Jahr 2005 eingeführt wurde (Quelle: www.gbe-bund.de)

Tabelle 1 Entwicklung der Zusatzbezeichnungen im Bereich Komplementärmedizin.

wältigen ist. Forschung und damit auch Forschungsförderung im Bereich Komplementärmedizin ist jedoch aus Sicht der Verfasser zur wissenschaftlichen Absicherung komplementärmedizinischer Verfahren in der hausärztlichen Versorgung dringlich – bei negativen Ergebnissen auch für den Ausschluss bestimmter Heilverfahren aus der Versorgung [14, 15]. Die Verfasser sehen ein Beibehalten aller derzeit in der Krankenversorgung üblichen komplementärmedizinischen Therapieverfahren *ohne ein deutliches Bemühen um Evidenz* als problematisch an. Die (gesetzlichen) Qualitätsansprüche würden nicht erfüllt, die Skepsis vieler Hausärzte bestünde zu Recht fort und ein Teil der Therapiemöglichkeiten bliebe weiterhin dubios. Allerdings dürfen die Kriterien dabei nicht höher angesetzt werden als bei konventionellen Verfahren. Dass die Evidenzbasierte Medizin nach Sackett auch Patientenpräferenzen und ärztliche Expertise einbezieht, macht den Weg zur Evidenz nicht weniger lang und steinig, aber möglicherweise gerade für Hausärzte begehbar.

Die AG KompMed möchte wissenschaftlich interessierte Hausärzte im Rahmen der DEGAM ermutigen, komplementärmedizinische Fragestellungen aus der hausärztlichen Praxis aufzugreifen und in entsprechende Forschungsprojekte umzusetzen. Zu diesen Projekten möchte sie Austausch und Kontakte mit anderen Fachgesellschaften fördern, sich auf bereits etablierte Netzwerke (z.

B. das FORUM universitärer Arbeitsgruppen für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin) beziehen [16] und die Teilnahme an Forschungsprojekten und wissenschaftlichen Kongressen Dritter im Bereich Komplementärmedizin anbahnen.

Bereich Versorgung

Komplementärmedizin erfreut sich in der Bevölkerung einer großen Beliebtheit [1]. Die Anwendung komplementärmedizinischer Verfahren in der hausärztlichen Praxis gestaltet sich vielschichtig und wenig transparent. Korrespondierend zur steigenden Nachfrage auf Patientenseite hat die Anzahl niedergelassener Ärzte, die komplementärmedizinische Diagnose- und Therapiemethoden anbieten, stark zugenommen. Dies belegt die Anzahl von Zusatzbezeichnungen aus dem komplementärmedizinischen Bereich, die sich in den letzten 15 Jahren mehr als verdreifacht hat (siehe Tabelle 1).

In einer bundesweiten postalischen Umfrage bei 3000 zufällig ausgewählten Hausärzten bejahten 60 % die Frage nach der Nutzung komplementärmedizinischer Methoden in der Praxis. Die am häufigsten eingesetzten Methoden waren den Angaben der Hausärzte zu Folge Neuraltherapie / Quaddeln, Phytotherapie und Akupunktur [17]. Als häufigste Erkrankungen, bei denen diese Verfahren zum Einsatz kommen, wurden Erkältungskrankheiten, Schmerzen

PD Dr. med. Stefanie Joos ...



... ist leitende Oberärztin der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg. Neben anderen Themen beschäftigt sie sich seit vielen Jahren mit komplementärmedizinischen Verfahren und habilitierte kürzlich auch zu diesem Thema. Gemeinsam mit Dr. med. Detmar Jobst, hat sie 2009 die Arbeitsgruppe Komplementärmedizin der DEGAM ins Leben gerufen.

Dr. med. Detmar Jobst ...



... ist niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, Universitäten Bonn und Düsseldorf.

und psychische Störungen genannt. Manuelle Medizin, Entspannungsverfahren und Neuraltherapie wurden von den Hausärzten als die Verfahren mit dem größten Wirksamkeitspotenzial eingeschätzt [17]. Der Einsatz komplementärmedizinischer Verfahren ist dabei nicht isoliert von der übrigen hausärztlichen Versorgung. Dies zeigt die Auswertung von Verwaltungsdaten aus 35 anthroposophischen Praxen, die für das Jahr 2004 eine Antibiotika-Verschreibungsrate ergab, die deutlich unter dem Bundesdurchschnitt lag [18].

Im stationären Bereich bieten insbesondere die anthroposophischen und naturheilkundlichen Kliniken seit vielen Jahren eine integrative Medizin im Rahmen der Regelversorgung an. Außerdem sind Phytotherapie, Homöopathie und Anthroposophische Medizin im Arzneimittelgesetz als sogenannte besondere Therapierichtungen anerkannt.

Die Schweiz ist seit Mai 2009 das erste Land in Europa, in dem per Verfassung die Komplementärmedizin im Gesundheitswesen zu berücksichtigen ist. Durch die Verfassungsänderung sollen dort in Zukunft komplementärmedizinische Behandlungen aus den Bereichen Phytotherapie, Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Traditionelle Chinesische Medizin und Neuraltherapie durch die gesetzliche Krankenversicherung bezahlt werden [19].

In Deutschland hingegen wurden im Zuge des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes 2004 Phytotherapeutika und Homöopathika für Erwachsene aus der

Erstattungsfähigkeit durch die gesetzliche Krankenversicherung herausgenommen. Dies hat zur Folge, dass z. B. bei Atemwegserkrankungen vermehrt nicht-indizierte Antibiotika verordnet werden, was entsprechende Nebenwirkungen und Kosten zur Folge haben mag [20].

Neben Ärzten wirken in Deutschland auch Heilpraktiker, Hebammen, Apotheker etc. an der Patientenversorgung mit. Hier birgt der Bereich Komplementärmedizin auch Gefahren und Risiken für Patienten, insbesondere, wenn die ergänzende Therapie nicht mit dem behandelnden (Haus-)Arzt abgesprochen wird. Dies ist u. a. für den Bereich der Wechselwirkungen im Arzneimittelbereich eminent wichtig. Risiken für den Patienten sind auch dann zu befürchten, wenn die Qualität der Maßnahmen zu wünschen übrig lässt, wenn vorwiegend eine Verkaufsmotivität zweifelhafter, möglicherweise gefährlicher Methoden das Tun bestimmt oder wenn gar eine notwendige konventionelle Diagnostik / Therapie versäumt wird [21].

Um dies zu verhindern, müssten Strukturen für eine verbesserte Koordination bzw. Kooperation geschaffen werden. Zugleich gilt es, dem bunten Wildwuchs Strategien und Grenzen entgegenzusetzen. Hierbei muss man sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren und den Gesamtrahmen unseres Gesundheitssystems berücksichtigen. Andererseits müssten die verschiedenen komplementärmedizinischen Therapierichtungen durch

Forschung bzw. deren Unterstützung dazu beitragen, ihre eigenen Schwächen zu erkennen und Wege zu deren Behebung zu finden. Bereits vorliegende wissenschaftliche Ergebnisse (sowohl positive als auch negative) sollten verstärkt in Leitlinien Berücksichtigung finden.

Die AG KompMed möchte den Stellenwert von Komplementärmedizin für die hausärztliche Versorgung beleuchten. Dies schließt eine Reflexion der professionellen Haltung und Arzt-Patienten-Beziehung in hausärztlich-komplementärmedizinischen Settings ein. Eine weitere Aufgabe wird darin gesehen, die Zusammenarbeit mit nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen im Bereich Komplementärmedizin zu diskutieren und Ansatzpunkte für Verbesserungen zu identifizieren sowie komplementärmedizinische Inhalte stärker in die Leitlinienarbeit einzubringen.

Fazit

Die AG KompMed hat folgende Punkte in den Mittelpunkt ihrer Arbeit gestellt („Arbeitsgrundlage“):

- Klärung der hausärztlichen Position zum Stellenwert von Komplementärmedizin
- Reflexion der professionellen Haltung und Arzt-Patienten-Beziehung in hausärztlich-komplementärmedizinischen Settings
- Identifizierung hausärztlich relevanter Fragestellungen im Bereich Komplementärmedizin; Unterstützung und ggf. Initiierung von Forschungsprojekten, insbesondere im Rahmen der Versorgungsforschung
- Einbringen komplementärmedizinischer Inhalte in die Leitlinienarbeit der DEGAM
- Fokussierung und Homogenisierung komplementärmedizinischer Lehrinhalte für das Medizinstudium, für die Weiter- und Fortbildung; Vernetzung allgemeinmedizinischer Dozenten im Bereich Komplementärmedizin
- Austausch und Kontakte mit anderen Fachgesellschaften und Gruppen im Bereich Komplementärmedizin

Wir wünschen uns, mit der AG KompMed innerhalb der DEGAM einen Grundstein zu legen, der dem Stellenwert von

Komplementärmedizin in der hausärztlichen Arbeit gerecht wird. Wir hoffen auf die Unterstützung und aktive Mithilfe vieler Kolleginnen und Kollegen, die ähnliche Gedanken und Ziele verfolgen. Das nächste Treffen ist für den kommenden DEGAM-Kongress in Dresden geplant

(25.09.2010, 10:00 Uhr). Interessierte mögen sich bei Interesse bei einem der beiden Sprecher der AG KompMed melden.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadressen:

PD Dr. med. Stefanie Joos
Leitende Oberärztin
Abteilung Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung
Voßstr. 2, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 / 566263, Fax: 06221 / 561972
E-Mail:
stefanie.joos@med.uni-heidelberg.de
www.allgemeinmedizin.uni-hd.de

Dr. med. Detmar Jobst
Praxis für Allgemeinmedizin
Holzlarer Str. 40, 53229 Bonn
Tel.: 0228 / 478391, Fax: 0228 / 484612

Literatur

- Hartel U, Volger E. Use and acceptance of classical natural and alternative medicine in Germany-findings of a representative population-based survey. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2004; 11: 327–334
- Boon H, Brown JB, Gavin A, Kennard MA, Stewart M. Breast Cancer Survivors' Perceptions of Complementary / Alternative Medicine (CAM): Making the Decision to Use or Not to Use. *Qual Health Research* 1999; 9 (5): 639–653
- Musselmann B, Szecsenyi J, Joos S. Komplementärmedizin in der Praxis – der diagnostisch-therapeutische Prozess aus Sicht von Hausärzten (eine qualitative Studie), CAM in practice – the diagnostic-therapeutic process from the perspective of general practitioners (a qualitative study), *Forsch Komplementarmed Klass. Naturheilkd*, Dez 2009
- Joos S, Musselmann B, Miksch A, Rosemann T, Szecsenyi J. The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany – a focus group study of GPs. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 127
- Jobst D Musselmann B: Naturheilverfahren – ein Publikumsliebling geht an die Uni, *ZFA Allg. Med.* 2003; 79: 605–608
- Joos S, Eicher C, Musselmann B, Kadmon M. Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines „Curriculums Naturheilverfahren“ an der Universität Heidelberg. *Forsch Komplementarmed* 2008; 15: 251–260
- Jobst D, Niebling W. Naturheilverfahren als Teil der akademischen Lehre und die Rolle der Allgemeinmedizin *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2005; 12: 272–276
- Musselmann B, Jobst D. Allgemeinmedizin mit Naturheilverfahren in der Lehre an der Universität. *MMW-Fortschritte der Medizin* 2004; 146 (1): 1–4
- Pearson, NJ, Chesney, MA. The CAM Education Program of the National Center for Complementary and Alternative Medicine: An Overview. *Academic Medicine* 2007; 82 (10): 921–926
- Furlan AD, van Tulder MW, Cherkov DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, Berman BM. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; 25; (1): CD001351
- Kwon YD, Pittler MH, Ernst E. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2006; 45 (11): 1331–7
- Linde K, Berner MM, Kriston L. St John's wort for major depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008; 8; (4): CD000448
- Chou R, Huffman LH. American Pain Society; American College of Physicians. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society / American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2007; 2: 147 (7): 492–504
- Witt CM. Komplementärmedizin: Weitere Forschung ist die Basis für Integration in die Versorgung. *Dtsch Arztebl* 2009; 106 (37): A 1786–9
- Weidenhammer W. Forschung zu Naturheilverfahren und Komplementärmedizin: Luxus oder Notwendigkeit? *Dtsch Arztebl* 2006; 103 (44): A 2929–30
- Ostermann T, Brinkhaus B, Melchart D. Das Forum universitärer Arbeitsgruppen für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin. *Forsch Komplementarmed* 1999; 6: 41±42
- Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evid Based Complement Alternat Med* 2009; Mar 17
- Jeschke E, Lüke C, Ostermann T, Tabali M, Hübner J, Matthes H. Prescribing practices in the treatment of upper respiratory tract infections in anthroposophic medicine. *Forsch Komplementmed* 2007; 14 (4): 207–15
- InitiativeJa-zur-Komplementärmedizin. <http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Klares-Ja-zur-Komplementaermedizin/story/24525215>). Letzter Zugriff am 08.03.2010
- Altiner A, Sielk M, Düllmann A, Fiegen J, Groll A, Stock K, Wilm S, Brockmann S. Auswirkungen des GMG (GKV-Modernisierungsgesetz) auf hausärztliche Verordnungen am Beispiel des akuten Hustens. *Z Allg Med* 2004; 80 (9): 366–370
- Jobst D, Kraft K. Quality aspects of the use of complementary medicine. *Forsch. Komplementmed* 1999; 6 (4): 217–223