

Komplementärmedizin (CAM) – pro und kontra

Heinz-Harald Abholz

Der Internist und Hypertensiologe Prof. M. Anlauf sendete mir, zur Information, einen ausführlichen Leserbrief zur – wie er es sieht – Welle von CAM-Unterstützung auch aus der prominenten Ärzteschaft. Im Begleitbrief fragte er mich: „Ist das nichts für die Allgemeinmedizin?“

So fragte ich zwei CAM-Vertreter aus der DEGAM, ob sie auf die Position von Prof. M. Anlauf reagieren wollten. Dieser hatte, der besseren Lesbarkeit wegen, aus dem Leserbrief inzwischen ein kurzes „Papier“ gemacht. Wichtig zu wissen ist, dass Prof. M. Anlauf nicht nur Universitätsmediziner, sondern auch über

Jahre in eigener Praxis tätig war, also etwas von dem anderen Feld der Arbeit im ambulanten Bereich versteht.

Schließlich sah auch ich mich aufgefordert, auf einen Teilaspekt der Argumentation von Prof. M. Anlauf einzugehen.

Entstanden ist damit – so meine Beurteilung – eine sehr faire Auseinandersetzung über ein zentrales Thema der Allgemeinmedizin, nämlich die Dimensionen des Behandeln mit den dabei im Hintergrund stehenden unterschiedlichen Konzepten zu Krankheit und Kranksein.

Alle „Reagierenden“ hatten nur eine Absprache in Bezug auf den Schwerpunkt ihres Beitrages, kannten aber nicht die Texte der jeweils anderen, ausgenommen natürlich den Text von Prof. M. Anlauf. Dies wurde so gehandhabt, weil ansonsten im Vorfeld eine Abstimmung aufeinander zu befürchten war – etwas, was die Lebendigkeit einer Diskussion stört.

Und eine Diskussion hierzu wollen wir entfachen. Wir fordern daher unsere Leser auf, in kurzen oder auch ausführlicheren Leserbriefen das noch zu sagen, was bisher nicht gesagt wurde.

CAM oder der Versuch ärztliche Basispflichten „outzusourcen“

Manfred Anlauf¹

Kein Zweifel: CAM, die sogenannte komplementär-alternative Medizin, ist in unserem Land auf einem Siegeszug, der ihr von der Ärzteschaft, den medizinischen Fakultäten und jetzt auch von einer Fachgesellschaft bereitet wird. Die Bundesärztekammer unterstützt ein Dialogforum „Pluralismus in der Medizin“ [4, 7] und lässt ihren wissenschaftlichen Beirat eine Placebotherapie verteidigen [8], offensichtlich in der Absicht, die Verfahren der CAM auf diese Weise zu erhalten. Gehen doch die von CAM angebotenen Heilmethoden in der Regel über Placeboeffekte nicht hinaus [8]. Im ökonomisierten Wissenschaftsbetrieb bereichern Stiftungsprofessuren für alternative Heilmethoden die Fakultäten. Zuletzt bekannte sich in einem FAZ-Interview auch der Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft zu CAM [3].

CAM ist bisher jedweden Beleg schuldig geblieben, auch nur eine einzige Krankheit heilen oder verhindern zu können oder das Leben kranker Menschen zu verlängern. Bestenfalls ist sie in der Lage, Symptome zu lindern. Das kann im Alltag, vor allem auch bei nicht heilbaren Krankheiten, sehr viel bedeuten. In nahezu allen Studien erweist sich dieser Effekt einer Anwendung „alternativer“ Mittel jedoch als untrennbar vom verständnisvoll empathischen Umgang des Therapeuten mit dem Patienten. Diese methodischen Probleme sind es, die den wissenschaftlichen Beirat veranlassen, einen erweiterten Placeboeffekt zu definieren, der die Wirkungen des therapeutischen Kontextes einschließt.

Es sind wohl die therapeutischen Kontexte, die zum CAM-Hype besonders beitragen. Ein Beispiel hierfür ist eine besonders nachdenklich stimmende

Feststellung des Präsidenten der Deutschen Krebsgesellschaft: „Wir versuchen, unsere Fähigkeiten möglichst vielen Menschen zukommen zu lassen. Das führt dazu, dass sich der einzelne Patient nicht ausreichend beachtet fühlt. Und auch zeitlich zu kurz kommt.“ Kann aber eine Delegation – betriebswirtschaftlich formuliert ein Outsourcing – spezifisch ärztlicher Aufgaben an Nichtfachleute, hier an Nicht-Onkologen, die Lösung sein? Bestenfalls ist dies möglich, wenn ihre Beziehung zur wissenschaftlich somatischen Medizin eng genug ist; bei CAM-Vertretern ist dies in der Regel nicht der Fall. Es ist der schulmedizinisch gut ausgebildete Hausarzt, dem hier eine zentrale Funktion zukommt. Über Verlauf und Therapieoptionen der Erkrankungen seiner Patienten muss er Bescheid wissen. Wenn dem betreuenden Spezialisten die Zeit für individuelle Patien-

¹ Facharzt für Innere Medizin – Nephrologie, niedergelassen in Cuxhaven

Prof. Dr. med. Manfred Anlauf ...

... apl. Professor der Universität Duisburg-Essen, arbeitete 20 Jahre an der Medizinischen Universitätsklinik in Essen, davon 15 Jahre als Oberarzt. Von 1989 bis 2004 war er Chefarzt der Medizinischen Klinik II des jetzigen Klinikums Bremerhaven Reinkenheide. Seitdem ist er in Cuxhaven in privatärztlicher Praxis mit Vertretung in einem MVZ mit nephrologischem Schwerpunkt tätig. Seine Hauptarbeitsgebiete sind neben der Nephrologie kardiovaskuläre Risiken insbesondere Hypertonie. Er ist ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Sprecher der Arbeitsgruppen „Methodenbewertung“ und „Arzneimittel bei kardiovaskulären Erkrankungen“.

tenprobleme schon fehlt, so muss er sie zumindest für die kollegiale Fortbildung und Beratung aufbringen, um nicht den Erfolg seiner Therapie zu gefährden. Zu selten machen wir uns klar, dass fast alles, was wir als EbM-Basis unserer Entscheidungen betrachten, unter optimalen Betreuungsbedingungen erzielt wurde. Mehr als bisher könnte der Hausarzt allerdings auch von Psychosomatik und medizinischer Psychologie unterstützt werden.

Unstrittig gibt es einzelne sinnvolle phytotherapeutische und naturheilkundliche Verfahren. Für eine generelle CAM-Rechtfertigung eignen sie sich nicht. Sie sind entweder bereits Bestandteil der Schulmedizin oder ließen sich nach entsprechender Evaluation zwanglos der Schulmedizin zuordnen und gehörten damit nicht mehr zu CAM. Sie werden aber aus Profilierungsgründen lieber als CAM vermarktet, oder man wendet sie unter Vorstellungen über ihre Wirkmechanismen an, die mit der Schulmedizin nicht verträglich sind. Dabei wird häufig ein entscheidendes Merkmal der Schulmedizin verkannt, nämlich die prinzipielle Offenheit ihres Systems, eben ihre „Nicht-Verschulung“ [1]. Erweist sich nämlich wider Erwarten z.B. mit den Methoden des kontrollierten Versuchs eine Behandlung eindeutig als wirksam, verlässt die Schulmedizin ihre alten Überzeugungen und entwickelt neue, wie beispielsweise zur Rolle der Betarezepto-

ren bei herzinsuffizienten Patienten. Hier waren Betablocker zunächst kontraindiziert, jetzt sind sie ein wichtiger Therapiebestandteil.

Setzt man jedoch auf CAM, so öffnet man einem trojanischen Pferd das Tor [2]. Eine Fülle von Vorstellungen, die mit einer wissenschaftlichen Medizin weder vereinbar noch in sie integrierbar sind, wird weiter Einzug halten und bei Patient und Arzt noch mehr Verwirrung stiften als bisher. Aber auch Vertreter von CAM, so wird man einwenden, sprechen inzwischen von EbM – und nicht nur in der Umdeutung von „evidence based“ in „experienced based medicine“ [2]. Wenn sie aber mit dem Argument der Komplexität des Gegenstandes die überaus erfolgreichen Strategien eines notwendigen Reduktionismus und einer statistischen Entscheidungsfindung ablehnen (beides Vorgehensweisen, gegen die im Übrigen auch Komplexitätstheoretiker [5] keine Einwände haben), so sind dies Lippenbekenntnisse.

Bleibt das Argument einer angeblich unumgänglichen und gut gemeinten Placebothherapie. Soweit damit der liebe- und verständnisvolle Umgang mit dem Patienten gemeint ist, gehört er zu den ärztlichen Basispflichten, und jeder Arzt muss sich gegen die Infamie wehren, dass er dafür nicht bezahlt werde. Soweit der Arzt aber ohne Aufklärung des Patienten Placebo-Mittelchen einsetzt oder Placebo-Eingriffe vor-

nimmt, sollte er sich klar machen, dass er damit unter anderem in den Augen des Patienten die Vertrauenswürdigkeit seiner Verumtherapie auf's Spiel setzt. Es waren gerade Onkologen, die immer wieder für eine offene und ehrliche Arzt-Patienten-Beziehung eingetreten sind. Scheinheilmittel und Scheinbehandlungen sind damit nicht vereinbar. „Trick or Treatment?“ – so der Titel eines beachtenswerten Buches von S. Singh und E. Ernst [6] zu CAM – man muss sich entscheiden!

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Manfred Anlauf
Friedrich-Plettke-Weg 12
27570 Bremerhaven
Tel. : 0471 22679
E-Mail: manfred.anlauf@t-online.de

Literatur

1. Bock KD, Anlauf M. Wissenschaftliche Medizin – nur eine unter anderen? Med. Klinik 2001; 99: 685–689
2. Burkhard B. Dialogforum Pluralismus und seriöses Therapieren. Versicherungsmedizin 2011; 63, 33–38
3. Hohenberger W, Müller-Jung J. Seriöse Heilverfahren sollten salonfähig werden. (Interview) FAZ 1.3.2011
4. Kiene H, Heimpel H. Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin: Was ist seriöses Therapieren? Dtsch Arztebl 2010; 107: A-548
5. Mainzer K. Komplexität. Stuttgart: UTB Fink, 2008
6. Singh S, Ernst E. Trick or Treatment. Corgi Books, 2008 (deutsch: Gesund ohne Pillen. Hanser, 2009)
7. Willich SN, Girke M, Hoppe JD et al. Schulmedizin und Komplementärmedizin: Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden. Dtsch Arztebl 2004; 101: A 1314
8. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (Stellungnahme): Placebo in der Medizin. Dtsch Arztebl 2010; 107: A-1417