

Die komplementäre Medizin erfüllt Wünsche der Patienten nach einer komplementären Versorgung

Detmar Jobst¹

Professor M. Anlauf ist in seinen Äußerungen erkennbar besorgt über einige Veränderungen in der Medizin. Er fürchtet, dass komplementäre Methoden im Siegeszug oder als trojanisches Pferd Einzug halten in Bereiche der Schulmedizin, z.B. in die Onkologie. Unter anderem gilt seine Besorgnis auch dem ärztlichen Spezialistentum, welches die Betreuung von Patienten outsourct, weil ihm die Zeit für individuelle Patientenprobleme fehle.

Damit hat Professor M. Anlauf einen der Gründe erläutert, warum Naturheilverfahren und komplementäre Medizin so beliebt sind: Es fehlt an der individuellen Betreuung von Patienten durch die (spezialisierten) Ärzte! Als Lösung wird dem schulmedizinisch gut ausgebildeten Hausarzt eine zentrale Funktion zugeordnet. Danke dafür – jedoch sieht das Publikum auch andere gesundheitliche Betreuer, z.B. Heilpraktiker, Osteopathen oder Akupunkteure, Gemeindegewerkschaften und Ernährungsberaterinnen!

Dies ist in Deutschland durchaus gewollt und entspricht einem Pluralismus in der Versorgung. Ein anderer Pluralismus bedarf der Klärung: Naturheilverfahren (NHV) umfassen im deutschen Sprachraum Phytotherapie, Ernährungslehre, Ordnungstherapie, Hydro- und Balneotherapie und Bewegungslehre. Alle geografischen Regionen der Erde haben solche traditionellen volksmedizinischen Therapieverfahren hervorgebracht, etwa die chinesische oder die indianische Medizin, die sich wesentlich auf die vorgefundenen Naturressourcen bezogen. Zusammen mit der Homöopathie (auch der Anthroposophie) und weiteren, etwa den ausleitenden Verfahren, der Neuraltherapie, der Manualtherapie und der Eigenblutbehandlung, werden sie unter dem Oberbegriff der Komplementärmedizin (CAM) zusammengefasst [1].

Im Jahre 2002 haben die Verordnungsgeber der ÄAppO den medizinischen Fakultäten den Auftrag gegeben, Medizinstudenten die Grundzüge der Naturheilverfahren beizubringen. Ein trojanisches Pferd? Es ist nicht anzunehmen, dass NHV durch Zufall oder aufgrund von Unaufmerksamkeit in den Lehrplan integriert wurden. Bundestag und Bundesrat haben sich zuvor mindestens 5 Jahre lang über Aspekte der nun geltenden ÄAppO auseinandergesetzt [2]. Ein Bündel von Argumenten mag dieser Entscheidung zugrunde gelegen haben, die in unserem Disput nicht ungenannt bleiben sollen:

- Der Grad der Nachfrage nach NHV in der Bevölkerung, kontrastierend zur Unkenntnis bzw. Aversion in der akademischen Medizin;
- die bereits bestehende Inkorporation der NHV in die Medizin durch Physiotherapie, Kneipp-Anwendungen, Ernährungsmedizin; sowie
- die Erstattungspflicht von Homöopathika, Antroposophika und Phytotherapeutika (bis 2004 auch für Erwachsene) durch die Krankenkassen;
- die enge Verbindung von NHV (einschließlich physikalische Medizin) durch therapeutische Anwendungen in Reha-Kliniken;
- die Tatsache, dass Zusatzbezeichnungen für NHV, Homöopathie, auch der Facharzt für Reha-Medizin von Ärztekammern an Tausende von Ärzten vergeben wurden und werden.

Es ist erkennbar, dass bereits eine weitgehende Integration von Naturheilverfahren und anderen komplementären Elementen in die Medizin stattgefunden hat. Dies wird zeitgemäß nun auch Medizinstudierenden zusammen mit den erforderlichen Grundlagen beigebracht. Dadurch erhalten die angehenden Kollegen einen fachlichen Hintergrund um

Patienten zuzuraten oder ggf. vor Unsinn zu schützen [3]. Es werden endlich Brücken und Wege über unzeitgemäße Gräben zwischen Naturheilkunde und Schulmedizin geschaffen.

Die dabei infrage kommenden therapeutischen Verfahren, so sagt Prof. Anlauf, seien „untrennbar vom verständnisvoll empathischen Umgang des Therapeuten mit dem Patienten“ verbunden. Darauf sollten aus meiner Sicht doch alle Therapeuten bedacht und sogar stolz sein! Wenn darüber hinaus die Verfahren auch „in der Lage sind, Symptome zu lindern“, wie dann gesagt wird, bleibt nur noch wenig zu wünschen übrig – die Spezialisten haben sich ja bereits der zentralen Aufgabe der Lebensverlängerung und der definitiven Heilung angenommen, so impliziert es der Text von Prof. Anlauf. Die so konstatierte Arbeitsteilung erscheint mir ein wenig schräg, weil nicht zur Kenntnis genommen wird, dass nur ein beschränkter Teil der sog. wissenschaftlichen Medizin sich tatsächlich auf eine erfolgreiche Heilung bezieht, sondern es auch hier im Wesentlichen um Symptomlinderung geht!

Von Prof. Anlauf wird ein weiteres Manko konstatiert: Die fehlende Wissenschaftlichkeit der Naturheilverfahren und insbesondere das Fehlen einer evidenzbasierten Medizin (EbM). Abgesehen davon, dass in den vergangenen ca. 15 Jahren die Forschung und die Ergebnisproduktion in vielen Teilbereichen der Naturheilkunde/Komplementärmedizin stark zugenommen hat, ist die Schulmedizin nicht annähernd überall wissenschaftlich abgesichert [4]. Sie ist auch heute noch ein Konglomerat aus Erfahrung, Aktion oder Aktionismus aufgrund von Forschungserkenntnissen mit unbestimmter Halbwertszeit.

Diese Schwachpunkte hat David Sackett aus meiner Sicht wunderbar zur

¹ Niedergelassener Allgemeinmediziner in Bonn

Dr. med. Detmar Jobst ...

... ist Facharzt und Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin in Bonn. Seit 1992 befasst er sich in der praktischen Tätigkeit, als Lehrbeauftragter und in wissenschaftlichen Veröffentlichungen mit der Anwendung, Erforschung und Integration von Naturheilverfahren in die hausärztliche Medizin. An der medizinischen Fakultät in Bonn koordiniert er seit 2003 den studentischen Unterricht im Querschnittsfach QB12 (Reha, physikalische Medizin, Naturheilverfahren). Ebenfalls 2003 erhielt er den ersten Hessischen Naturheilkunde-Preis. Er ist einer der Sprecher der 2009 gegründeten Arbeitsgruppe Komplementäre Medizin in der DEGAM.

Rezeptur der EbM verarbeitet, welche die besten Forschungsergebnisse *und* die klinische Expertise (= ärztliche Erfahrung) *mit den* Wünschen der Patienten vereint.

EbM sollte dabei häufiger angewendet werden, darin stimme ich mit Professor Anlauf überein – allerdings mit dem Ziel der Integration statt der Abschottung. Die Arbeitsweise der EbM ist eine Blaupause dafür, dass die Stärken beider Seiten – der Schulmedizin und der komplementären Medizin – zum Wohl der Patienten zusammenfinden könnten. Und CAM hat sehr wohl von EbM Kenntnis genommen: Als wir im vergangenen Monat nach aktuellen Evidenzgrundlagen für komplementäre Verfahren suchten, fanden wir 8259 RCTs, darunter 544 systematische Reviews bzw. Meta-Analysen! Diese Veröffentlichungen sind selbstverständlich nicht gleichbedeutend mit einem Wirksamkeitsnachweis, sie zeigen jedoch

auch den Einzug der sog. wissenschaftlichen Medizin in CAM [5].

Und wie bei Sackett angesprochen, berücksichtigen die meisten naturheilkundlich arbeitenden Therapeuten die *Patientenwünsche* als selbstverständlichen Teil einer individualisierten Versorgung – der einzelne Patient soll in seiner Gänze begriffen werden. Der ärztlichen Erfahrung schließlich kommt in den komplementären Therapieverfahren eine besondere Bedeutung zu, da es sich teilweise um handwerklich zu erlernende Techniken handelt, die, ähnlich den chirurgischen Fächern, mit den Jahren der Übung bessere Ergebnisse bringen. Beispiele sind die manuelle Medizin, die Akupunktur, die Balneo- und Hydrotherapie sowie die Ausleitungsverfahren.

Zugegebenermaßen findet die EbM in der idealen Sackett'schen Form auf „beiden Seiten“ noch nicht sehr häufig statt: Die wissenschaftliche Medizin ori-

entiert sich sehr stark an den Levels of Evidence, während die Naturheilkunde sich (noch) stärker an die Traditionen ihrer Therapieverfahren anlehnt, seien es Hydrotherapie, Ernährungslehre oder europäische und asiatische Pflanzenheilkunde. Es muss auf beiden Seiten – aber in Kooperation – gelernt werden.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Detmar Jobst
Holzlarer Straße 40
53 229 Bonn
E-Mail: Detmar@uni-bonn.de

Literatur

1. Jobst D, Ernst E. Komplementärmedizin und Naturheilverfahren. In: Kochen MM, Bob, K (Hrsg) Allgemein- und Familienmedizin. Stuttgart: Thieme, 2006
2. Haage, H. Das neue Medizinstudium, MedR 2002; 9: 456–461
3. Jobst D, Niebling, W. Naturheilverfahren als Teil der akademischen Lehre und die Rolle der Allgemeinmedizin. Z Forsch Komplementärmed 2005; 12: 272–276
4. Malterud, K. The art and science of clinical knowledge. Lancet 2001; 358: 397–400
5. Cochrane Library Issue 3, 2009, <http://www.cochrane.org/reviews/22.subtopics.html>

Komplementärmedizin im Zeitalter der Evidenzbasierten Medizin

Stefanie Joos¹

1. Definition Komplementärmedizin/ Abgrenzung Schulmedizin

Es ist Prof. Anlauf zu danken, dass er seine Skepsis CAM gegenüber so explizit zum Thema gemacht hat. Ich möchte auf einige grundsätzliche Kritikpunkte eingehen (Zitate aus dem Text von Prof. A).

Unstrittig gibt es einzelne sinnvolle phytotherapeutische und naturheilkundliche Verfahren. Für eine generelle CAM-Rechtfer-tigung 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.

Für den Bereich CAM existieren zahlreiche teilweise synonym verwendete Begriffe: Naturheilkunde, Alternativmedizin, Integrative Medizin, Besondere Therapierichtungen, Unkonventionelle Verfahren, Sanfte Medizin etc. Die Begriffe finden abhängig vom Kontext Verwendung und weisen jeweils eine etwas

¹ Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg