

Verwendung komplementärer Therapien und Einsatz von Placebos durch niedergelassene Ärzte in Deutschland

Use of Complementary Therapies and Placebos by German Physicians Working in Private Practice

Klaus Linde, Clara Friedrichs, Anna Alscher, Antonius Schneider

Hintergrund: Ziel der vorliegenden Studie war es, zu erfassen, wie niedergelassene Allgemeinmediziner, Internisten und Orthopäden in Deutschland die Wirksamkeit von komplementären Verfahren einschätzen, in welchem Ausmaß sie diese verwenden, wie häufig sie Placebos und unspezifische Therapien einsetzen und inwieweit professionelle Grundhaltungen mit einzelnen Verwendungsmustern zusammenhängen.

Methoden: Jeweils 700 zufällig ausgewählten Ärzten pro Facharztgruppe wurde ein vierseitiger Fragebogen zugesandt.

Ergebnisse: Von 2018 korrekt ausgelieferten Fragebögen wurden 935 (46 %) ausgefüllt zurückgesandt. Die Einschätzung der Wirksamkeit variierte stark innerhalb und zwischen den Facharztgruppen. Vier oder mehr verschiedene Verfahren verwendeten 23 % der Allgemeinmediziner, 6% der Internisten und 31% der Orthopäden häufiger als einmal pro Woche, weitere 45 %, 15 % bzw. 54 % verwendeten zwei bis drei Verfahren. 76 % der Allgemeinmediziner, 56 % der Internisten und 43 % der Orthopäden gaben an, im vergangenen Jahr Placebo und/oder unspezifische Therapien verwendet zu haben; die Häufigkeit der Verwendung war jedoch meist gering. Neben der Facharztzugehörigkeit war in multivariaten Analysen vor allem eine eher wissenschaftskritische Grundeinstellung mit der Verwendung von komplementären Verfahren, Placebo und unspezifischen Therapien assoziiert.

Schlussfolgerungen: Orthopäden und Allgemeinmediziner setzen komplementäre Verfahren häufig ein, Internisten deutlich seltener. Orthopäden geben im Gegensatz zu Allgemeinmediziner an, Placebos und unspezifische Therapien fast nie zu verwenden.

Schlüsselwörter: Komplementärmedizin; Placebo; Befragung

Background: This study aimed to investigate whether family practitioners (FPs), internists and orthopedists working in private practice in Germany believe in the specific effects of complementary therapies, to what extent they use complementary therapies, placebos and non-specific therapies, and how basic professional attitudes are associated with specific patterns of use.

Methods: A four-page questionnaire was sent to random samples of 700 physicians per specialist group.

Results: Of 2018 questionnaires delivered correctly 935 (46 %) were sent back and analyzed. Belief in specific effects varied greatly within and between specialties. 23 % of FPs, 6 % of internists and 31 % of orthopedists use four or more complementary therapies more often than weekly, further 45 %, 15 % and 54 %, respectively, use two or three therapies. 76 % of FPs, 56 % of internists and 43 % of orthopedists reported the use of placebos and/or non-specific therapies in the last year. However, the frequency of such use was low. In addition to specialisation lower agreement to a scientific professional orientation was associated with a higher use of complementary therapies, placebo and non-specific therapies.

Conclusions: German orthopedists and FPs use complementary therapies frequently, internists less often. While many FPs report some use of placebos and non-specific therapies orthopedists claim to almost never use such interventions.

Keywords: Complementary and Alternative Medicine; Placebo; Cross-Sectional Survey

Hintergrund

Komplementär- und alternativmedizinische Verfahren (in der Folge entsprechend internationaler Gepflogenheiten mit CAM = *complementary and alternative medicine* abgekürzt) erfreuen sich bei niedergelassenen Ärzten in Deutschland großer Beliebtheit [1, 2]. In einem Beitrag in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin – ZFA [3] wurde unter Bezugnahme auf eine umfangreiche Diskussion in den Heften 4 und 6/2011 der ZFA aus einer wissenschafts- und professionstheoretischen Perspektive ausgeführt, warum die Verwendung von CAM-Verfahren – ob nun als „überzeugte“ Anwendung oder als Anwendung im Sinne einer Placebothherapie – problematisch ist. Diesen theoretischen Ausführungen sollen nun hier die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zum Thema gegenübergestellt werden. Zwischen Oktober und Dezember 2012 wurde von den Autoren eine bundesweite, postalische Befragung von Zufallsstichproben dreier Gruppen niedergelassener Ärzte (Allgemeinmediziner, Internisten, Orthopäden) durchgeführt. Ziel war zu erfassen, in welchem Ausmaß diese Arztgruppen Placebos und unspezifische Therapien verwenden, wie die Wirksamkeit von CAM-Verfahren eingeschätzt wird und in welchem Ausmaß diese verwendet werden sowie inwieweit professionelle Grundhaltungen mit einzelnen Verwendungsmustern zusammenhängen. Fragebogen und Überlegungen zum Konzept der Untersuchung wurden ebenso publiziert [4] wie detaillierte Einzelergebnisse zu den Themen Placebo/unspezifische Therapien [5] und CAM [6]. In diesem Artikel stellen wir die wichtigsten Ergebnisse zu beiden Themen einander gegenüber, präsentieren neue Analysen, in denen beide Themen verknüpft werden, und diskutieren die Gesamtergebnisse unter besonderer Berücksichtigung der Diskussionsbeiträge von praktisch tätigen Allgemeinmedizinern im Heft 6/2011 der ZFA.

Methoden

Aus einer deutschlandweiten, kommerziell vertriebenen Datenbank, die die Adressen von ca. 90 % der niedergelassenen Ärzte in Deutschland umfasst (www.adressendiscout.de), wurden zu-

fällig (einfache Stichprobenziehung) jeweils 700 Allgemeinmediziner, Internisten und Orthopäden gezogen. Den Ärzten wurde ein vierseitiger Fragebogen mit insgesamt 50 Fragen zugesandt; Nichtantworter erhielten bis zu zwei Erinnerungsschreiben. Für die Befragung lag ein positives Votum der Ethikkommission der Technischen Universität München vor.

Der Fragebogen (s. Supplement auf der Website der ZFA) umfasste im ersten Teil Fragen zur Verwendung von Placebos (definiert als Präparate ohne Wirkstoff wie z.B. Placebotabletten, Injektionen mit physiologischer Kochsalzlösung u.ä.) und zur Verwendung unspezifischer Therapien (definiert als aktive oder vermeintlich aktive Interventionen, bei denen der Arzt selbst davon ausging, dass sie bei der behandelten Erkrankung keine spezifische Wirkung haben, z.B. Antibiotika bei viralen Infekten). Danach wurden die Einschätzung der spezifischen Wirksamkeit und die praktische Verwendung von sieben CAM-Therapien abgefragt sowie einschlägige Zusatzbezeichnungen erfasst. Der nächste Block umfasste 13 Aussagen zu professionellen Grundhaltungen, die in vier Skalen zusammengefasst wurden: orthodoxe Sichtweisen (Zustimmung zu einer wissenschaftlich orientierten Medizin; Fragen 30, 35–37 und 39 im Fragebogen), heterodoxe Sichtweisen (die die Grenzen der konventionellen Medizin betonen; Fragen 29, 40 und 41), Zeit/Arzt-Patienten-Beziehung (Fragen 31–34) und Relevanz von Placeboeffekten (Frage 38). Abschließend wurden soziodemografische und Praxismerkmale abgefragt.

Die Daten wurden primär im Facharztgruppenvergleich deskriptiv und inferenzstatistisch ausgewertet. Darüber hinaus erfolgten multimodale logistische Regressionsanalysen, um zu untersuchen, welche Arztmerkmale mit definierten Verwendungsmustern von CAM und Placebos bzw. unspezifischen Therapien assoziiert waren.

Ergebnisse

Von 2018 korrekt ausgelieferten Fragebögen wurden 935 (46 %) ausgefüllt zurückgesandt. Die Rücklaufquote war in den drei Arztgruppen fast identisch (319/685 Allgemeinmedizin, 311/661

Internisten, 305/669 Orthopäden). In Tabelle 1 sind die wichtigsten Ergebnisse zum Glauben an die spezifische Wirksamkeit und die Verwendung der sieben abgefragten CAM-Therapien sowie zur Verwendung von Placebos und unspezifischen Therapien zusammengefasst. Zwischen den drei Facharztgruppen gibt es bei allen Fragen deutliche Unterschiede (alle $p < 0,001$ in Kruskal-Wallis-Tests), aber auch innerhalb der einzelnen Facharztgruppen variieren die Antworten sehr stark.

Homöopathie und Vitamine/Spurenelemente werden bezüglich spezifischer Effekte am kritischsten beurteilt. Die Homöopathie halten aber immerhin 34 % der Allgemeinmediziner, 18 % der Internisten und 29 % der Orthopäden für eine spezifisch wirksame bzw. eine eher spezifisch wirksame Therapie. Die Chirotherapie wird dagegen fast durchgängig für wirksam gehalten: 89 % der Allgemeinmediziner, 75 % der Internisten und 93 % der Orthopäden halten deren Effekte für spezifisch bzw. eher spezifisch. Welche Verfahren häufig verwendet werden, hängt stark mit der Facharzttrichtung zusammen. So setzen z.B. 77 % der Allgemeinmediziner, aber nur 34 % der Internisten und 31 % der Orthopäden pflanzliche Arzneimittel häufiger als einmal pro Woche ein. Orthopäden verwenden dagegen Chirotherapie (91 %) und Akupunktur (67 %) deutlich häufiger als Allgemeinmediziner (27 % bzw. 21 %) oder Internisten (8 % bzw. 9 %). Vier oder mehr Verfahren wenden 23 % der Allgemeinmediziner, 6 % der Internisten und 31 % der Orthopäden häufiger als einmal pro Woche an, weitere 45 %, 15 % bzw. 54 % zwei bis drei Verfahren. Kein CAM-Verfahren verwenden jeweils 15 %, 51 % und 4 % der befragten Ärzte in den drei Facharztgruppen.

Placebos oder unspezifische Therapien werden zwar ebenfalls von vielen Ärzten angewendet, im Vergleich zu CAM-Therapien jedoch viel seltener. Lediglich 4 % der Befragten verwendeten mehr als zehnmal Placebos im letzten Jahr, 9 % setzen unspezifische Therapien mehr als 50-mal ein. 41 % gaben an, weder Placebos noch unspezifische Therapien verwendet zu haben. Wiederum gab es signifikante Unterschiede zwischen den Facharztgruppen ($p < 0,001$ in allen drei Auswertungen), wobei die Anwendung sowohl von Placebos als

Item (Anzahl fehlender Beobachtungen*)	Allgemein- mediziner (n = 319)	Internisten (n = 305)	Orthopäden (n = 311)	Gesamt (n = 935)
Einschätzung der spezifischen Wirksamkeit (erste Zahl „eher spezifisch“/zweite Zahl „spezifisch“)				
Homöopathie (23)	20 %/14 %	14 %/4 %	21 %/8 %	18 %/9 %
Vitamine/Supplemente (12)	21 %/11 %	18 %/5 %	20 %/4 %	19 %/7 %
Pflanzliche Arzneimittel (19)	43 %/28 %	41 %/15 %	37 %/14 %	40 %/19 %
Andere klassische NHV (38)	30 %/12 %	20 %/7 %	24 %/6 %	25 %/9 %
Akupunktur (12)	34 %/22 %	31 %/12 %	42 %/31 %	36 %/22 %
Chirotherapie (12)	39 %/50 %	47 %/28 %	25 %/68 %	37 %/49 %
Osteopathie (18)	31 %/27 %	33 %/13 %	37 %/33 %	34 %/24 %
Verwendung in der Praxis (erste Zahl „>4x pro Monat“/zweite Zahl „täglich“)				
Homöopathie (21)	20 %/12 %	5 %/4 %	14 %/9 %	13 %/8 %
Vitamine/Supplemente (6)	30 %/11 %	18 %/7 %	22 %/9 %	24 %/9 %
Pflanzliche Arzneimittel (11)	33 %/44 %	22 %/12 %	23 %/8 %	26 %/21 %
Andere klassische NHV (38)	15 %/14 %	5 %/2 %	11 %/5 %	10 %/7 %
Akupunktur (9)	9 %/12 %	5 %/4 %	16 %/51 %	10 %/23 %
Chirotherapie (13)	11 %/16 %	4 %/4 %	12 %/79 %	9 %/33 %
Osteopathie (16)	5 %/3 %	2 %/1 %	16 %/19 %	8 %/7 %
Verwendungsmuster CAM-Therapien				
Kein CAM-Verfahren < 4-mal pro Monat	15 %	51 %	4 %	23 %
1 CAM Verfahren > 4-mal pro Monat	17 %	28 %	11 %	19 %
2-3 CAM-Verfahren > 4-mal pro Monat	45 %	15 %	54 %	38 %
4-7 CAM-Verfahren > 4-mal pro Monat	23 %	6 %	31 %	20 %
Verwendung Placebos (z.B. Tabletten ohne Wirkstoff)				
Nie in den letzten 12 Monaten	54 %	76 %	83 %	71 %
1- bis 2-mal in den letzten 12 Monaten	24 %	13 %	5 %	14 %
3- bis 10-mal in den letzten 12 Monaten	16 %	9 %	8 %	11 %
> 10-mal in den letzten 12 Monaten	7 %	2 %	5 %	4 %
Verwendung unspezifischer Therapien (für nicht spezifisch wirksam gehaltene Therapien, z.B. Antibiotika bei viralen Infekten)				
Nie in den letzten 12 Monaten	35 %	55 %	64 %	51 %
1- bis 10-mal in den letzten 12 Monaten	25 %	20 %	15 %	21 %
11- bis 50-mal in den letzten 12 Monaten	27 %	19 %	11 %	19 %
> 50-mal in den letzten 12 Monaten	10 %	6 %	10 %	9 %
Verwendungsmuster Placebos und unspezifische Therapien				
Weder Placebo noch unspezifische Therapien	24 %	44 %	57 %	41 %
Nur reine Placebos	11 %	12 %	7 %	10 %
Nur unspezifische Therapien	30 %	33 %	26 %	30 %
Placebos und unspezifische Therapien	35 %	12 %	9 %	19 %
* keine fehlenden Angaben bei den Fragen zur Verwendung von Placebos und unspezifischen Therapien; da alle Ärzte zur Verwendung mindestens eines CAM-Verfahrens eine Angabe gemacht hatten, wurden Nichtantworten bei anderen CAM-Verfahren für das Verwendungsmuster als Nichtverwendung gezählt. NHV = Naturheilverfahren				

Tabelle 1 Angaben der Teilnehmer zu Einschätzung der spezifischen Wirksamkeit und der Verwendung von CAM-Therapien in der Praxis (oberer Teil) sowie zur Verwendung von Placebos und unspezifischen Therapien im vergangenen Jahr (unterer Teil)

Item	Allgemeinmediziner (n = 319)	Internisten (n = 305)	Orthopäden (n = 311)	Gesamt (n = 935)
Keinerlei CAM, Placebo oder UT	< 1 %	10 %	1 %	4 %
Kein CAM > 4-mal/Mo, kein Placebo oder UT	4 %	27 %	3 %	11 %
Kein CAM > 4-mal/Mo, Placebo < 3-mal und UT < 10-mal/12 Mo	7 %	36 %	3 %	15 %
Max. 1 CAM > 4-mal/Mo, Placebo < 3-mal und UT < 10-mal/12 Mo	14 %	51 %	12 %	25 %
UT = unspezifische Therapien; Mo = Monat; 12 Mo = in den letzten 12 Monaten; CAM = complementary and alternative medicine				

Tabelle 2 Anteil der Teilnehmer ohne bzw. mit minimaler Verwendung von CAM, Placebos und unspezifischen Therapien (vier verschiedene Definitionen)

auch von unspezifischen Therapien von Allgemeinmedizinern am häufigsten und von Orthopäden am seltensten berichtet wurde.

Nur ein einziger Allgemeinmediziner gab an, in den vergangenen zwölf Monaten weder ein CAM-Verfahren noch Placebo oder unspezifische Therapien verwendet zu haben (Tab. 2). 14 % hatten maximal ein CAM-Verfahren häufiger als einmal pro Woche, Placebos seltener als zweimal und unspezifische Therapien weniger als zehnmal im letzten Jahr verwendet. Bei den Internisten lagen die entsprechenden Zahlen deutlich höher.

Ob ein bestimmtes CAM-Verfahren verwendet wird, hängt insbesondere mit der Facharzttrichtung und dem Glauben an die spezifische Wirksamkeit zusammen (online Supplement). Jedoch gibt es sowohl einzelne Ärzte, die ein Verfahren verwenden, obwohl sie es für nicht spezifisch wirksam halten, als auch teilweise eine größere Zahl von Ärzten, die ein Verfahren nicht verwenden, es aber für spezifisch wirksam halten. Multivariate Regressionsanalysen zeigen außerdem, dass Ärzte mit einer orthodoxen Grundhaltung grundsätzlich sowohl seltener CAM-Verfahren als auch Placebos und unspezifische Therapien anwenden. Alter und Geschlecht haben keinerlei Einfluss (Details siehe [5, 6]).

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass zwischen niedergelassenen Ärzten großer Dissens bezüglich der Einschätzung von CAM-Verfahren besteht, viele der Befragten sie aber für wirksam halten und häufig in ih-

rer ärztlichen Tätigkeit verwenden. Placebos und unspezifische Therapien werden ebenfalls von einer relevanten Minderheit der Befragten verwendet, allerdings meist nur bei wenigen Patienten. Zum Teil werden CAM-Verfahren offensichtlich im Sinne von unspezifischen Therapien verwendet, deutlich häufiger wird aber an die Wirksamkeit der verwendeten Verfahren auch geglaubt. Nur ein kleiner Teil der Allgemeinmediziner und Orthopäden meint, in seiner Praxis ohne CAM, Placebos oder unspezifische Therapien auszukommen. Durchgehend zeigen sich beim Glauben an CAM und bei der Verwendung von CAM, Placebos und unspezifischen Therapien ausgeprägte Unterschiede zwischen den Facharztgruppen. Orthopäden verwenden CAM besonders häufig, aber kaum Placebos und unspezifische Therapien. Allgemeinmediziner verwenden beides vergleichsweise häufig. Internisten verwenden besonders selten CAM, liegen bei der Verwendung von Placebos und unspezifischen Therapien aber zwischen Allgemeinmedizinern und Orthopäden. Unabhängig von der Facharztgruppe geht eine orthodoxe Grundhaltung mit einer geringeren Verwendung sowohl von CAM wie auch von Placebos und unspezifischen Therapien einher.

Bei der Interpretation unserer Ergebnisse sind insbesondere vier wichtige Probleme zu beachten:

- Da 54 % der Angeschriebenen nicht antworteten, bleibt unklar, inwieweit unsere Ergebnisse repräsentativ für die jeweiligen Facharztgruppen in Deutschland sind. Da die Rücklaufquoten in den drei Facharztgruppen fast identisch waren, ist aber zumindest davon auszugehen, dass die beobachteten Unterschiede zwischen

den Disziplinen ein reales Phänomen erfassen.

- Leider war es nicht möglich, für alle Bundesländer getrennte Adressengruppen für hausärztlich und fachärztlich tätige Internisten zu bekommen. In unserer Stichprobe sind fachärztlich tätige Internisten überrepräsentiert, aber auch hausärztlich tätige Internisten enthalten. Wir gehen davon aus, dass einige der beobachteten Unterschiede zwischen Allgemeinmedizinern und Internisten bei einer rein fachärztlichen Stichprobe noch ausgeprägter wären.
- Mit einem standardisierten, quantitativ orientierten Fragebogen lassen sich – auch wenn er sorgfältig entwickelt und vorgetestet wurde [4] – komplexe Sachverhalte wie Glaube an und Verwendung von CAM, Placebos und unspezifischen Therapien sowie ärztliche Grundhaltungen nur grob erfassen.
- Die Grenze, ob eine Therapie CAM oder konventionelle bzw. wissenschaftliche Medizin ist, bleibt vage. Während die Zuordnung bei der Homöopathie unzweifelhaft ist, kann z.B. bei der Chirotherapie debattiert werden. Wenn ein Verfahren von so vielen Ärzten für wirksam gehalten und angewendet wird, muss es dann nicht wissenschaftlich sein? Dies kann hier nicht angemessen diskutiert werden. Dennoch scheint es nicht vermessen zu behaupten, dass Belege für eine spezifische Wirksamkeit chirotherapeutischer Interventionen im Vergleich zu Scheininterventionen oder für die diagnostische Genauigkeit manueller Verfahren bestenfalls in beschränktem Maße vorliegen [z.B. 7, 8].

Unterm Strich kann aber – auch aufgrund der Ergebnisse anderer Befragungen [1, 2, 9] – als gesichert gelten, dass insbesondere viele Allgemeinmediziner und Orthopäden in ihrer Praxis häufig Dinge tun, die nicht dem Ideal einer wissenschaftlich orientierten Medizin [10–12] entsprechen. Warum ist dies so, wenn gleichzeitig eine Minderheit ihren Alltag ohne solche Abweichungen zu meistern scheint?

Die Beiträge von praktizierenden Allgemeinmedizinern zur CAM-Diskussion im Heft 6/2011 der ZFA liefern Anhaltspunkte, auch wenn aus diesen heterogenen und kontroversen Einzelbeiträgen nicht auf die Gesamtheit der Hausärzte geschlossen werden kann. Insbesondere für den hausärztlichen Bereich besteht unabhängig von einer eher CAM-befürwortenden [13, 17, 19] oder CAM-skeptischen Haltung [11, 16] eine große Einigkeit über die Begrenztheit des medizinischen Wissens (z.B. Zitat 1 in Tab. 3). Gleichzeitig besteht Konsens über die Wichtigkeit des hausärztlichen Gesprächs [12, 14–16], wobei in der ZFA-Diskussion in Heft 6/2011 der Eindruck entsteht, dass mit den Fortschritten durch die Verwissenschaftlichung in der Medizin die entsprechenden Fähigkeiten bis zu einem gewissen Grad verloren gegangen sind (Zitate 2a und b). Viele Ärzte verspüren in Situationen, in denen eine Behandlung nicht nötig erscheint, einen überzogenen Erwartungsdruck aufseiten der Patienten (Zitat 3). Das führt offensichtlich dazu, dass auch manche CAM-skeptische Ärzte nicht ohne unreine Placebos auskommen (Zitat 4). Neben diesem Überbedarf sehen einige Autoren [17, 18] jedoch auch einen „harten Indikationsbereich“ für CAM bzw. Placebo bei Patienten, bei denen Behandlungsbedarf besteht, aber keine konventionelle Therapie verfügbar ist oder akzeptiert wird (Zitat 5). Selbst wenn eine CAM-Intervention eine „kultivierte Nicht-Therapie“ wäre, kann sie dazu beitragen, in solchen Situationen dann doch angewendete, letztlich schädlichere, konventionelle Therapie zu vermeiden (Zitat 6). CAM-Therapien erleichtern zudem die „Passung“ der Konzepte von Krankheitsverursachung und Heilung (Zitate 7a und 7b).

Die Ergebnisse anderer quantitativer Befragungen [1, 2] und auch unserer ei-

Zitat 1 Wagner [11]	„Richtig ist: Unser Gegenstand ist äußerst komplex, praktisch nur in Ansätzen erforscht und all unsere Erkenntnis, mit aller Demut, vorläufig. Das meiste wissen wir nicht.“
Zitat 2a Brockmann [14]	„Manchmal ist das beste ‚Heilmittel‘ einfach nur ein Gespräch oder das Zuhören. Und manchmal tut es ein ‚Hausmittel‘ genauso gut oder sogar besser. Und genau diese Erkenntnisse, die Heiler und Ärzte früher wie selbstverständlich verinnerlicht hatten, werden jetzt mühselig wieder geborgen, neu definiert, neu beforscht, neu gelehrt und – im doppelten Sinne – als neu verkauft.“
Zitat 2b Kühlein [16]	„Die Wahrnehmung des Leidens und die Konzentration ärztlicher Tätigkeit auf seine Linderung sind in der Medizin abhanden gekommen.“
Zitat 3 Möller [17]	„In Deutschland ist es nun mal nicht möglich, selbst einen banal Erkrankten ohne ein Rezept in der Hand zu entlassen, ohne dass er sich nachlässig behandelt fühlt.“
Zitat 4 Wagner 249 [11]	„... was nicht heißt, dass ich ohne (unreine) Placebos und deren Inszenierung, auch meiner Person und meiner ‚Präsentation‘ als Arzt auskäme.“
Zitat 5 Abholz [18]	„Es ist zudem die Situation, in der man nichts mehr aus der Schulmedizin anzubieten hat bzw. diese in bestimmten Behandlungen nicht vom Patienten gewünscht wird. Dies stellt den „harten Indikationsbereich“ – zumindest für Placebo – dar.“
Zitat 6 Möller [17]	„So ist die massenhaft praktizierte antibiotische Behandlung banaler, i.d.R. viraler Infekte sicher irrational. Im Vergleich dazu halte ich die Verordnung eines homöopathischen Mittels für weit rationaler: Hierbei bleibt aber ungeklärt, ob dem homöopathischen Mittel eine Substanz-Wirkung innewohnt, ob nur das Wort des von mir sorgfältig – wenn auch womöglich wahnhaft – ausgewählten Präparates hier suggestiv seine Wirkung zeigt oder die dabei gezeigte Zuwendung, oder ob es sich hier schlicht um kultivierte Nicht-Therapie handelt.“
Zitat 7a Konitzer [19]	„Eher geht es beim hausärztlichen CAM-Einsatz um den Austausch von Konzepten zwischen Patient und Arzt mit dem Ziel einer Passung dieser Konzepte von Krankheitsverursachung und Heilung.“
Zitat 7b Abholz [18]	„Behandlung und Behandlungsauftrag des Patienten beinhalten weitaus mehr als den Empfang einer mit Nutzenbeleg ausgestatteten substanzgebundenen Maßnahme (Hauswald, Möller, Konitzer, Kühlein) – es ist sowohl Zuwendung (Brockmann, Kamps), aber eben auch Zeichensprache, anknüpfend an die Krankheitskonzepte der Patienten.“

Tabelle 3 Zitate aus der Diskussion in Heft 6/2011 der ZFA – Zeitschrift für Allgemeinmedizin

genen zeigen aber vor allem, dass viele Ärzte schlicht und einfach an die Wirksamkeit der von ihnen verwendeten CAM-Verfahren glauben oder eine solche zumindest nicht ausschließen wollen. Es ist anzunehmen, dass eigene Erfahrungen hier eine größere Rolle spielen als wissenschaftliche Belege durch pathophysiologische Konzepte und randomisierte Studien. In der Studie von Thanner et al. [2] waren nach der Wirksamkeit Therapiefreiheit, Nebenwirkungsarmut und Hoffnung für austerapierte Patienten die häufigsten Gründe für einen CAM-Einsatz.

Wir haben in unsere Untersuchung niedergelassene Orthopäden einbezogen, da sie uns als besonders interessante Gruppe erschienen. Meist mit operativem Schwerpunkt im Krankenhaus geschult, werden sie in der Praxis mit vielen Problemen konfrontiert, für die die-

se Weiterbildung nur sehr eingeschränkt Lösungen bietet. Dass Orthopäden einerseits so viel CAM, andererseits aus ihrer Sicht so wenig Placebos und unspezifische Therapien verwenden, mag zum Teil durch die spezifischen Anforderungen ihres Praxisalltags erklärbar sein. Wir nehmen aber auch an, dass der Umgang mit Unsicherheit und Unbestimmtheit in der Allgemeinmedizin im Vergleich zu Spezialisten gewohnter und offener ist [20, 21]. Möglicherweise können Orthopäden weniger leicht zugeben, Placebos und unspezifische Therapien zu verwenden und glauben dafür an die spezifische Wirksamkeit von CAM. A priori waren wir davon ausgegangen, dass insbesondere fachärztlich tätige Internisten seltener in Situationen kommen sollten, in denen CAM, Placebos oder unspezifische Therapien eine Option sind.

Prof. Dr. med. Klaus Linde ...

... Jahrgang 1960, Habilitation im Fach Epidemiologie, ist ein Schreibtischtäter. Nach dem Medizinstudium hat er 20 Jahre Forschung primär zur Wirkung und Wirksamkeit von CAM-Verfahren betrieben, bis er gar nicht mehr wusste, was von CAM wissenschaftlich zu halten ist. Seit 2009 staunt er als Forschungskordinator an einem Institut für Allgemeinmedizin, wie anders als der Rest der Medizin dieses Fach ist.

Die hier berichteten Ergebnisse sprechen dafür, dass insbesondere viele niedergelassene Allgemeinmediziner und Orthopäden die in unserem vorangegangenen Beitrag dargestellte wissenschaftliche Sicht auf das Selbstbild der Profession nicht vollständig teilen. Wir gehen davon aus, dass sich alle Ärzte

primär dem Wohlbefinden des individuellen Patienten verpflichtet sehen. Offensichtlich schätzen aber viele (Allgemein-)Ärzte die Grenzen des (schul-)medizinischen Wissens als (zumindest noch) so relevant ein, dass sie, wohl vor allem auf der Basis persönlicher Erfahrungen, Verfahren einsetzen,

die aus wissenschaftlicher Sicht fragwürdig erscheinen.

Anmerkung: Die im Artikel dargestellte Befragung wurde im Rahmen der Promotionsvorhaben von Clara Friedrichs und Anna Alscher an der Technischen Universität München durchgeführt.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Klaus Linde
Institut für Allgemeinmedizin
Technische Universität München
Orleansstraße 47
81667 München
Klaus.Linde@tum.de

Literatur

- 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* 2011; 2011: 495813
- Thanner M, Nagel E, Loss J. Komplementäre und alternative Heilverfahren im vertragsärztlichen Bereich: Ausmaß, Struktur und Gründe des ärztlichen Angebots. *Gesundheitswesen* 2014; 76: 715–721
- Linde K. Darf ein guter Allgemeinmediziner an Komplementärmedizin glauben oder Placebos anwenden? *Z Allg Med* 2015; 91: 201–206
- Linde K, Friedrichs C, Alscher A, et al. Use of placebos and nonspecific and complementary treatments by German physicians – rationale and development of a questionnaire for a nationwide survey. *Forsch Komplementärmed* 2013; 20: 361–367
- Linde K, Friedrichs C, Alscher A, et al. The use of placebo and nonspecific therapies and their relation to basic professional attitudes and the use of complementary therapies among German physicians – a cross-sectional survey. *PLoS One* 2014; 9: e92938
- Linde K, Alscher A, Friedrichs C, Wagenpfeil S, Karsch-Völk M, Schneider A. Belief in and use of complementary therapies among family physicians, internists and orthopaedists in Germany – cross-sectional survey. *Fam Pract* 2015; 32: 62–68
- Posadzki P, Ernst E. Spinal manipulation: an update of a systematic review of systematic reviews. *N Z Med J* 2011; 124: 55–71
- Simpson R, Gemmill H. Accuracy of spinal orthopaedic tests: a systematic review. *Chiropr Osteopat* 2006; 14: 26
- Linde K, Alscher A, Friedrichs C, Joos S, Schneider A. Die Verwendung von Naturheilverfahren, komplementären und alternativen Therapien in Deutschland – eine systematische Übersicht bundesweiter Erhebungen. *Forsch Komplementärmed* 2014; 21: 111–118
- Anlauf M. CAM oder der Versuch ärztliche Basispflichten „outsource“? *Z Allg Med* 2011; 87: 163–164
- Wagner HO. Mastodynie und Keuschlamm – ein Diskussionsbeitrag zur CAM (komplementär-alternative Medizin). *Z Allg Med* 2011; 87: 249–250
- Kamps H. „Gut genug“ ist auch gut. *Z Allg Med* 2011; 87: 253
- Hauswaldt J. Komplementärmedizin ja – aber nur, wenn wir wissen, was wir tun. *Z Allg Med* 2011; 87: 248
- Brockmann S. Ist der Zug nicht längst abgefahren? *Z Allg Med* 2011; 87: 250–251
- Joos S. Stellungnahme von Stefanie Joos. *Z Allg Med* 2011; 87: 257
- Kühlein T. Ist normale menschliche Kommunikation tatsächlich ein Komplement oder gar eine Alternative? *Z Allg Med* 2011; 87: 251–252
- Möller R. Lieber kultivierte Nicht-Therapie als schädliche Übertherapie. *Z Allg Med* 2011; 87: 255
- Abholz H-H. Stellungnahme von Heinz-Harald Abholz. *Z Allg Med* 2011; 87: 258
- Konitzer M. CAM als einheimische Ethnomedizin. *Z Allg Med* 2011; 87: 254
- O’Riordan M, Dahinden A, Aktürk Z, et al. Dealing with uncertainty in general practice: an essential skill for the general practitioner. *Qual Prim Care* 2011; 19: 175–81
- Schneider A, Wübken M, Linde K, Bühner M. Communicating and dealing with uncertainty in general practice: the association with neuroticism. *PLoS One* 2014; 9: e102780