

Komplementärmedizin (KM,CAM) & Allgemeinmedizin

Begriffbestimmung:

Während der Begriff „klassische Naturheilverfahren“ eindeutig als Sammelbegriff für die 5 Verfahren Ordnungstherapie, Ernährungstherapie, Hydrotherapie, Phytotherapie und Bewegungstherapie definiert ist, sind die Begriffe „Naturheilverfahren“, „Naturheilkunde“ und „Komplementärmedizin“ nicht klar definiert bzw. gegeneinander abgegrenzt.

Die Begriffe „Naturheilverfahren“ (ohne „klassische“) und „Naturheilkunde“ werden sowohl von Autoren wissenschaftlicher Publikationen als auch im Laienverständnis und den Medien oft sehr weit gefasst und bezeichnen auch Methoden wie z.B. Neuraltherapie, Akupunktur, Homöopathie und Anthroposophische Medizin. In diesem weiteren Sinne werden die beiden Begriffe „Naturheilverfahren“ und „Naturheilkunde“ auch oft als Überbegriff verstanden ohne klare Abgrenzungen hinsichtlich der dazugehörigen Methoden. In dieser Bedeutung kommen sie dem weithin gebrauchten Begriff „Komplementärmedizin“ bzw. dem englischen Begriff „Complementary and Alternative Medicine“ gleich. Einen „offiziellen“ Konsens bzgl. dieser Begriffsunklarheiten im deutschsprachigen Raum gibt es jedoch nicht. Daher benutzen wir im folgenden die Bezeichnung Komplementärmedizin (KM) im Sinne von Complementary and Alternative Medicine (CAM), welche alle Methoden sowohl die oben beschriebenen klassisch-naturheilkundlichen Therapien wie auch Akupunktur, Neuraltherapie, Homöopathie, Yoga, Ayurveda etc. umfasst.

KM in der hausärztlichen Versorgung

KM und Allgemeinmedizin sind durch die Einbeziehung aller menschlichen Lebensbereiche - psychisch, physisch und soziokulturell - eng miteinander verknüpft. Die Anwendung komplementärmedizinischer Verfahren in der hausärztlichen Praxis gestaltet sich jedoch sehr vielschichtig und wenig transparent. So sind einerseits klassische Naturheilverfahren (incl. Phytotherapie) und Homöopathie aus einer kulturellen Tradition heraus in Deutschland weit verbreitet und werden hausärztlich genutzt, zunehmend aber auch nicht-klassische Verfahren wie z.B. Chirotherapie, Neuraltherapie und Methoden aus dem asiatischen Kulturkreis (Akupunktur, allgemein TCM = Traditionell Chinesische Medizin). KM erfreuen sich in den letzten zehn Jahren einer stetig wachsenden Popularität in der Bevölkerung. Zahlreiche internationale und nationale epidemiologische Studien bestätigen ein zunehmendes Interesse und eine stetig wachsende Inanspruchnahme der Bevölkerung von komplementärmedizinischen Heilmethoden. So liegen einer Studie aus dem Jahre 2004 zufolge (6) bei knapp drei Viertel aller Deutschen Erfahrungen mit KM vor mit weiterhin steigender Tendenz

Korrespondierend zur steigenden Nachfrage auf Patientenseite hat die Anzahl niedergelassener Ärzte, die komplementärmedizinische Diagnose- und Therapiemethoden anbieten, stark zugenommen. Deutlich wird dies an der zunehmenden Zahl der Zusatzbezeichnungen im Bereich Komplementärmedizin in den letzten zehn Jahren sowie an den wachsenden Mitgliederzahlen entsprechender Fachverbände.

Dies lässt sich belegen durch die steigende Anzahl von Zusatzbezeichnungen im komplementärmedizinischen Bereich von 1993 bis 2005 (Tabelle 1). Die Anzahl der erworbenen Zusatzbezeichnungen allein sagt allerdings wenig über den tatsächlichen Umfang und die Qualität der praktizierten KM aus. Mit ca. 46.000 Zusatzbezeichnungen bei insgesamt 130.000 in der ambulanten Versorgung tätigen Ärzten ist der Bereich KM sehr gut vertreten. Von diesen 46.000 Zusatzbezeichnungen entfallen ca. 30.000 auf die 50.000 Ärzte, die in Deutschland hausärztlich tätig sind (Stand 31.12.2006).

Auch die Tatsache, dass durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 bis auf wenige Ausnahmen bei eng gefassten Indikationen (Ginkgo bei fortgeschrittener Demenz, Johanniskraut bei mittelschwerer Depressiver Episode, Flohsamen bei Obstipation unter Therapie mit Opiaten und bei Stomaträgern zur Stuhlregulation, Mistel begleitend bei Krebserkrankungen, einige Anthroposophika mit stark wirkenden Giftpflanzen) fast alle

Phytotherapeutika und Homöopathika als nicht verschreibungspflichtige Medikamente aus der Erstattungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenkasse gefallen sind, hat der Popularität von KM auf Seiten der Ärzte anscheinend keinen Abbruch getan.

Forschung im Bereich CAM allgemein / international

In den letzten 10-15 Jahren wurden zunehmend Studien zu CAM durchgeführt, so dass zum jetzigen Zeitpunkt (11/08) über 20.000 Nennungen zum Begriff CAM in der Medline gefunden werden können. Darunter befinden sich über 6000 randomisierte, kontrollierte Studien. Darüber hinaus finden sich in der Cochrane-Library (www.thecochranelibrary.com) knapp 60 Cochrane Reviews zu Themen aus dem Bereich CAM.

Ebenso wurde über die Motive von **Patienten** für die Inanspruchnahme von Naturheilkunde viel geforscht. Hauptgründe, die Patienten zur KM führen, sind mehr Zeit von Seiten des Arztes, mehr Empathie und Mitspracherecht für die Patienten, das Gefühl, als ganzer Mensch ernstgenommen zu werden, die Angst vor den in der konventionellen Medizin häufigen Nebenwirkungen, Hoffnung auf Hilfe, wo konventionelle Medizin nicht mehr helfen kann bzw. nicht geholfen hat, Hoffnung auf sanfte Wirkung der KM, auf Hilfe zur Selbsthilfe und Selbstheilung und im allgemeinen ein positives Bild von „der hilfreichen Natur“, zuletzt auch Modeerscheinungen (Exotik, Esoterik etc., 7-10).

Forschung im Bereich KM im Rahmen der Allgemeinmedizin in Deutschland

Was steckt hinter der enormen Zunahme an erworbenen Zusatzbezeichnungen auf Seiten der Hausärzte? Wie beurteilen komplementärmedizinisch arbeitende Hausärzte den Stellenwert von KM im Gesundheitssystem ausgehend von ihren persönlichen Erfahrungen aus der Praxis? Gibt es Besonderheiten der ärztlichen Haltung und der Einstellung gegenüber Patienten in der KM? Wie gestaltet sich die Arzt-Patient-Beziehung bei Hausärzten, die komplementärmedizinisch behandeln? Diese Fragen sind in Deutschland bisher wenig untersucht.

KM wird von Hausärzten häufig im Rahmen von IGe (Individuellen Gesundheits)-Leistungen angeboten. Allerdings liegen wenig Daten zur tatsächlichen Nutzung von KM durch Hausärzte vor.

Innerhalb eines von 07/05 bis 12/07 durchgeführten BMBF-Projektes wurden in einer qualitativen Studie innerhalb von drei Fokusgruppen à 6-8 Ärzten Erfahrungen und Meinungen zu KM in der ambulanten Patientenversorgung erhoben.

Basierend auf den Ergebnissen der qualitativen Studie wurde ein Fragebogen zum Themengebiet KM in der hausärztlichen Versorgung entwickelt und an 3000 zufällig ausgewählte niedergelassene Hausärzte innerhalb Deutschlands verschickt.

Die Ergebnisse der qualitativen Studie ergaben, dass die eigene medizinische Grundhaltung, die Bewährung einzelner Methoden in der Praxis, eine erwünschte Erweiterung des Therapiespektrums sowie eigene Erfahrungen und „Schlüsselerlebnisse“ eine wichtige Rolle für die Nutzung von KM spielen (3).

Bei der schriftlichen Umfrage gaben ca. 60% der Hausärzte an, KM in ihrer Praxis anzuwenden. Auf der Basis der Umfrage-Ergebnisse ist es außerdem erstmals möglich, Aussagen darüber zu treffen, wo Defizite bzw. Stärken im Bereich KM liegen und wie man steuernd eingreifen könnte bzw. die Qualität in diesem heterogenen Feld verbessern könnte (1). Auch über Defizite in der herkömmlichen Versorgung und Unterschiede in den Einstellungen der Therapeuten aus den verschiedenen Feldern und deren Gründe lassen sich aus dem Projekt interessante Schlüsse ziehen (1).

Z.B. gehen die Vorstellungen über **Heilung** in den Feldern sehr weit auseinander. Was für die einen eine Beseitigung lästiger Symptome und die Wiederherstellung der Arbeitskraft, ist für die anderen ein dynamischer Prozess, der Gesundheit immer wieder neu herstellt oder die immer neue Einordnung in lebenswichtige menschliche, irdische und transzendente

Bezugssysteme. Wie der Zustand nach der Heilung beschaffen sein sollte, was also für Patienten und Ärzte ein **gesundes Leben** und **Gesundheit** ausmacht, hängt stark von den individuellen Werten und Vorlieben ab.

KM und nicht-ärztliche Berufsfelder in Deutschland

Neben Ärzten wirken in Deutschland auch andere Berufsgruppen an der Patientenversorgung im Bereich CAM mit. Dies ist die große Gruppe der Heilpraktiker (derzeit ca. 20.000), aber auch Hebammen, Apotheker, Gesundheits-Coaches etc. Hier birgt der Bereich KM auch Gefahren und Risiken für Patienten insbesondere, wenn die ergänzende KM-Therapie nicht mit dem behandelnden (Haus-) Arzt abgesprochen wird oder gar eine notwendige konventionelle Therapie versäumt wird. Um dies zu verhindern, müssen dringend Strukturen geschaffen werden für eine verbesserte Koordination bzw. Kooperation. Insbesondere muss auch Bedeutung, Struktur und zukünftige Entwicklung des Heilpraktikersystems im Gesamtkontext des deutschen Gesundheitssystems auf politischer Ebene überdacht werden. Hierzu braucht es dringend weitere Forschung in diesem Bereich, welche auch die nicht-ärztlichen Berufe einschließt um belastbare Daten für Lösungsansätze zu generieren.

Insgesamt stehen als Aufgaben für die Zukunft an, KM besser mit dem konventionellen Bereich zu verzahnen und die Versorgungsqualität im Bereich KM zu verbessern. Hierbei muss man sich einerseits an den Ansprüchen/ an dem Bedarf der Patienten orientieren und den Gesamtrahmen von Vorsorge, Heilung, Gesundwerden und –bleiben berücksichtigen. Andererseits müssen für die verschiedenen KM-Methoden die vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse Berücksichtigung finden. Allerdings darf in diesem Punkt nicht vergessen werden, dass Forschung im Bereich KM in Deutschland kaum finanziell gefördert wird. Es gibt kein staatliches Förderprogramm vergleichbar den USA und Pharmafirmen, die Phytopharmaka herstellen, haben nur einen kleinen Spielraum für Forschung im Vergleich zu den großen Pharmafirmen. Aus diesen „bereichsimmanenten“ Gründen hinkt die Evidenz-Generierung im Bereich KM in Deutschland der konventionellen Medizin hinterher. Auch die Lehre in Deutschland steht vor großen Aufgaben (2, 19).

Literatur:

1. Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine 2008
2. Joos S, Eicher C, Musselmann B, Kadmon M. Development and implementation of a "Curriculum Complementary and Alternative Medicine" at Heidelberg Medical School [Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines „Curriculums Naturheilverfahren“ an der Universität Heidelberg] Forsch Komplementärmed Oktober 2008;15:251-260
3. Joos S^{1§}, Musselmann B^{1,2}, Miksch A¹, Rosemann T¹, Szecsenyi J¹: The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany - a focus group study of GPs, BMC Health Services Research 2008, 8:127 doi:10.1186/1472-6963-8-127
4. Lüdke H-W: Homöopathie: Ein fruchtbarer, kein furchtbarer Irrtum. Dtsch. Ärztebl. 100 (2003), A107–109.
5. Angell M, Kassirer J P: Alternative medicine – the risks of untested and unregulated remedies [Editorial]. N. Engl. J. Med. 339 (1998), 839–841.
6. Härtel U, Volger E.[Use and acceptance of classical natural and alternative medicine in Germany-- findings of a representative population-based survey] Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd. 2004 Dec;11(6):327-34.
7. McCaffrey AM, Pugh GF, O'Connor BB. Understanding patient preference for integrative medical care: results from patient focus groups. J Gen Intern Med. 2007 Nov;22(11):1500-5.
8. Evans M, Shaw A, Thompson EA, Falk S, Turton P, Thompson T, Sharp D. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: information-seeking roles and types of evidence used. BMC Complement Altern Med. 2007 Aug 4;7:25
9. Spiegel W, Zidek T, Vutuc C, Maier M, Isak K, Micksche M. Complementary therapies in cancer patients: prevalence and patients' motives. Wien Klin Wochenschr. 2003 Oct 31;115(19-20):705-9
10. Schär A, Messerli-Rohrbach V. [Motivation for the choice of complementary and mainstream medicine. Patients' behavior in a pluralistic medical system]. Forsch Komplementärmed. 1999 Feb;6 Suppl 1:10-3.

11. Berger B: Die Bedeutung der evidenzbasierten Medizin für die Patientenberatung im Bereich Komplementärmedizin. Hausarbeit zum Thema CAM (komplementäre und Alternativmedizin) bei I. Mühlhauser, Wissenschaftsliteraturseminar, Kiel.
12. Fontanarosa P B Lundberg G D: Alternative medicine meets science. J. Am. Med. Assoc. 280 (1998), 1618–1619.
13. Jobst D Musselmann B: Naturheilverfahren – ein Publikumsliedling geht an die Uni, ZFA Allg. Med. 2003; 79: 605–608. © Hippokrates Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG, Stuttgart 2003
14. Joos S Rosemann T Szecsenyi J Hahn E Willich S Brinkhaus B: Use of complementary and alternative medicine in Germany - a survey of patients with inflammatory bowel disease. BMC Complement Altern Med 2006; 6: 19 (PDF-Dokument)
15. Marshall E.: Alternative medicine. Bastions of tradition adapt to alternative medicine. Science 288 (2000), 1571–1572.
16. Marstedt G Moebus S: Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 9, RKI/ Stat. Bundesamt, 2. Auflage Berlin 2003
17. Mills E J: Teaching evidence-based complementary an alternative medicine: 1. A learning structure for clinical decision changes. J. Altern. Complement. Med. 8 (2002), 207–214.
18. Musselmann B Joos S: Komplementärmedizin in der Praxis – Der diagnostisch-therapeutische Prozess aus der Sicht von Hausärzten (eine qualitative Studie) wird 2009 veröffentlicht.
19. Musselmann B Jobst D: Allgemeinmedizin mit Naturheilverfahren in der Lehre an der Universität - Thesen, Erfahrungen und Evaluation, MMW-Fortschritte der Medizin Originalien Nr. 1/2004 (146. Jg.), S. 1–4
20. Roth-Isigkeit A Schmucker P: Komplementäre Behandlungsverfahren – Bekanntheit, Eigenerfahrung und Ausbildungsstand bei Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin, DEGAM-Kongress Koblenz, 2002, Klinikum für Anästhesiologie, Medizinische Universität zu Lübeck.
21. Wetzel SM Kaptchuk TJ Haramati A Eisenberg DM: Complementary and Alternative Medical Therapies: Implications for Medical Education Ann Intern Med 2003; 138: 191-196

Kontakt:

Dr. med. Berthold Musselmann

email: dr.musselmann@t-online.de

Praxis: Hauptstraße 120

D-69168 Wiesloch

Tel +49 (0) 6221-56-6263 oder 49 (0) 6222-81236, Fax +49 (0) 6221-56-1972

www.dr-musselmann.de

Dr. med. Stefanie Joos

Email: stefanie.joos@med.uni-heidelberg.de

Abteilung Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung

Universitätsklinikums Heidelberg

Vossstr. 2

69115 Heidelberg

www.allgemeinmedizin.uni-hd.de

Tabelle 1: **Zusatzbezeichnungen** im Bereich Komplementärmedizin im Jahr 1993 und 2005 (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV)

Zusatzbezeichnungen	Anzahl Ärzte	
	1993	2005
Naturheilverfahren	4.573	14.088
Homöopathie	1.905	5.901
Chirotherapie	5.355	16.934
Physikalische Therapie	1.991	5.981
Balneologie und medizinische Klimatologie	1.560	2.916