

Was treibt Ärzte und Patienten zur Komplementärmedizin?

Bericht von einem Workshop an der 9. Fortbildungstagung des KHM in Luzern¹

Patrick Gutschner

Beschreibung

In diesem Workshop ging es darum, die Ursachen des bekannten Trends zu untersuchen, dass Patientinnen und Patienten zunehmend ärztliche und nichtärztliche Komplementärmethoden in Anspruch nehmen. Warum steigt die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die sich komplementärmedizinisch ausbilden lassen wollen, kontinuierlich an? Wie können Schul- und Komplementärmedizin eine gemeinsame Zukunft gestalten?

Die wichtigsten Botschaften

■ Die fünf wichtigsten ärztlichen komplementärmedizinischen Methoden sind: Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin (TCM), anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie und Phytotherapie.

■ Im Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK) konnte gezeigt werden, dass die «Sicherheits- und Verträglichkeitsaspekte für die Komplementärmedizin im Vergleich zur Schulmedizin insgesamt ein deutlich reduziertes Risikoniveau ergeben». Im weiteren besteht hinsichtlich der Kosten pro Patient in der Grundversorgung kein signifikanter Unterschied. Die Kostenstruktur spiegelt jedoch eine mehr patientenzentrierte und individualisierte Behandlung der Komplementärmedizin wider.

■ PatientInnenmerkmale: Die Patientinnen und Patienten der Komplementärmedizin sind durchschnittlich jünger (Kinderanteil), Frauen wählen eher komplementärmedizinische Methoden als Männer, und der Anteil der Patientinnen und Patienten mit höherer Schulbildung ist grösser. Ferner dauert eine komplementärmedizinische Konsultation in der Regel länger als eine schulmedizinische (29 vs. 18 min), die Zahl der behandelten Unfälle und der Hausbesuche ist tiefer, es gibt mehr chronisch Kranke, der Schweregrad des

Hauptsymptoms ist häufiger gravierend; darüber hinaus sind weniger Patienten aus dem Bereich des Herz-Kreislauf-Systems, dafür mehr psychische Leiden zu verzeichnen.

■ Die Anziehungskraft der Komplementärmedizin besteht vor allem in einer individualisierten, nebenwirkungsarmen Therapie, einer guten klinischen Effizienz bei «austherapierten», «schwierigen» oder «unklaren» PatientInnen; zudem werden seelische und geistige Aspekte von ihr systematischer berücksichtigt; die Selbstheilungskräfte und das sogenannte Empowerment der Patientinnen und Patienten sind ein zentrales Anliegen.

Was ich morgen in der Praxis anders machen werde

Die Bemühungen um eine vertiefte Kenntnis der Komplementärmedizin erweitert die therapeutische Palette. Wenn ich zum Beispiel beim Husten zwischen dutzenden von Mitteln wählen kann, macht das die (Differential-)Diagnose spannender.

Was ich sonst noch sagen wollte

Häufig wird vergessen, dass die auf dem Gebiet der Komplementärmedizin tätigen Ärztinnen und Ärzte auch eine schulmedizinische Ausbildung haben.

In der Schweiz stehen zwei komplementärmedizinische Lehrstühle weit über 1000 schulmedizinischen gegenüber; es besteht ein enormer Forschungsbedarf.

Es sollte immer präsent sein, dass die in der Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte alle im selben Boot sitzen, es braucht echten gegenseitigen Respekt und Solidarität. Man muss keine Komplementärmedizinerin und kein Komplementärmediziner sein, um eine gute Ärztin bzw. ein guter Arzt zu sein; und man muss keine Schulmedizinerin und kein Schulmediziner sein, um «wissenschaftliche Medizin» zu betreiben.

¹ Seminar A1, 14. Juni 2007. Leitung: Dr. med. Jörg Ernst Fritschli und Dr. med. Danielle Lemann.

Dr. med. Patrick Gutschner
Polygonstrasse 93
3014 Bern
p.gutschner@bluewin.ch