



## Rationaler Diskurs zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin erforderlich

Versuch des *Dialogforum Pluralismus in der Medizin* zu einer patientengerechten und wirkungsvollen Integration verschiedener therapeutischer Schulen beizutragen

Jörg-Dietrich Hoppe

Das Verhältnis von Schulmedizin und alternativen medizinischen Konzepten – im Folgenden zusammenfassend als Komplementärmedizin bezeichnet – ist seit jeher vornehmlich von Vorurteilen, gegenseitiger Abgrenzung und teilweise auch Ablehnung geprägt. Die vielfältigen Methoden der Komplementärmedizin werden als Konkurrenz zu der in der universitären Ausbildung vermittelten Schulmedizin gesehen. Die Erfahrung, dass verschiedene medizinische Strategien teilweise in gegensätzlich beeinträchtigender Form praktiziert werden, zeigt die Notwendigkeit eines offenen und kritischen Dialogs. Der bisherige Stil der Auseinandersetzung, der gelegentlich Glaubenskriegen ähnelte, konnte das Problem weder lösen noch hat er zu einer medizinischen Kooperation im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung beigetragen.

### Komplementärmedizin

Unter dem Begriff „Komplementärmedizin“ fasst man eine Vielzahl unterschiedlicher Theorie- und Praxisansätze zusam-

men, die nicht zur konventionellen, etablierten wissenschaftlichen Medizin gerechnet werden und deren Vertreter nicht über hinreichende Akzeptanz verfügen (z.B. klassische Naturheilverfahren, Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Akupunktur, Traditionelle Chinesische Medizin, Ayurveda, Chirotherapie, Phytotherapie) [6].<sup>1</sup>

Mit einer jeweils anderen Bedeutungsnuance wird dieser Bereich auch als alternative, unkonventionelle, ganzheitliche, biologische oder Außenseitermedizin bezeichnet.

Den pathogenetisch orientierten Therapieprinzipien der heutigen Schulmedizin steht der gemeinsame Anspruch komplementärmedizinischer Methoden gegenüber, die salutogenen Kräfte und seelisch-geistigen Ressourcen bei dem Erkrankten mit zu berücksichtigen und das Prinzip der Förderung und Stimulation von Selbstordnungsleistungen des Organismus oder des Individuums als therapeutisches Ziel geltend zu machen. Der Komplementärmedizin ist ein Menschenbild gemeinsam, welches über die somatische Ebene und das bio-psycho-soziologische Modell der heutigen Schulmedizin, das Aspekte beschreibt, die lediglich Betrachtungsweisen entsprechen, hinausgeht. In vielen komplementärmedizinischen Richtungen werden anthropologische Bilder zugrunde gelegt, die eigenständige Seinsbereiche ausweisen (Bereich des Lebendigen, Seelischen und Geistigen). Diese leiten sich teilweise aus tradierten Kulturen ab (Traditionelle Chinesische Medizin, Ayurveda u.a.) oder werden auf der Grundlage einer goetheanistischen Erkenntnistheorie begrifflich bestimmt und dem diagnostischen und therapeutischen ärztlichen Handeln zugrunde gelegt [9, 10]. Heilung bedeutet in diesem Kontext daher nicht

nur ein Zurückdrängen der Erkrankung in geringere Manifestationsgrade, sondern auch ein Lernen an und mit der Erkrankung, welches als eine (in der Praxis allerdings nicht selten vernachlässigte) Aufgabe ärztlichen Handelns zu verstehen ist.

### Inanspruchnahme komplementärmedizinischer Leistungen

Die Komplementärmedizin gewinnt in der Bevölkerung eine immer größere Bedeutung. In der medizinischen Versorgung ist eine stetig ansteigende Inanspruchnahme komplementärmedizinischer Angebote zu verzeichnen. Für Deutschland gibt es nur wenige zuverlässige und empirisch fundierte Daten. Allgemein geht man davon aus, dass knapp drei Viertel aller deutschen Patienten Erfahrungen mit Naturheilverfahren haben [5]. Der Anteil von Krebspatienten, die Erfahrungen mit komplementärmedizinischen Verfahren gemacht haben, liegt bei mehr als 50 Prozent [3, 11]. Ferner gab es im Jahr 2004 in Deutschland knapp 44.000 Ärzte (rund elf Prozent aller Ärzte) mit Zusatzbezeichnungen in komplementärmedizinischen Bereichen [1, 5]. Mehr als 50 Prozent der niedergelassenen Ärzte verwenden neben schulmedizinischen auch komplementärmedizinische Methoden der Krebsbehandlung, überwiegend auf Nachfrage von Patienten [7, 8].

Enttäuschte Erwartungen an die Schulmedizin scheinen als Grund für die Inanspruchnahme der Komplementärmedizin eine geringere Rolle zu spielen. Vielmehr deutet diese Entwicklung auf den Wunsch nach einer Erweiterung der therapeutischen Optionen seitens der Patienten und ihrer behandelnden Ärzte hin, insbesondere bei chronischen und nicht heilbaren Erkrankungen. Oftmals suchen

<sup>1</sup> Diese Negativdefinition dokumentiert, dass ein weites Feld höchst unterschiedlicher und qualitativ heterogener medizinischer Systeme, Ansätze und Verfahren umschrieben wird und daher eine trennscharfe und konsensfähige Definition nicht ohne weiteres möglich ist.

die Patienten nach Möglichkeiten, über die Behandlung der „causa externa“ (Virchow) hinaus auch salutogene Ressourcen in der Krankheitsüberwindung zu stärken [2]. Ferner wird eine ungenügende Berücksichtigung seelischer Faktoren im schulmedizinischen Krankheitsverständnis kritisiert. Dem Patienten geht es nicht nur um Krankheitskontrolle und Einstellung pathogenetisch relevanter Parameter, sondern um eine aktive ressourcenmobilisierende Rolle in Krankheitsbewältigung und Therapie. Dies findet sich in einem Wunsch an ein ganzheitlich empfundenes medizinisches System wieder [4].

### Das Dialogforum Pluralismus in der Medizin

Das *Dialogforum Pluralismus in der Medizin* wurde Ende des Jahres 2000 mit der Zielsetzung gegründet, eine Plattform für einen strukturierten Dialog zwischen (selbst-)kritischen Vertretern der Schulmedizin und anderer Medizinrichtungen zu schaffen und letztlich zu einer wirkungsvollen Integration von Schul- und Komplementärmedizin beizutragen ([www.dialogforum-pluralismusindermedizin.de](http://www.dialogforum-pluralismusindermedizin.de)). Der bisherige unbefriedigende Austausch sollte in einen rationalen Diskurs unter Verzicht ideologischer Prämissen überführt werden.

Will man sich bei der Betrachtung des Menschen in Gesundheit, Krankheit und Heilung nicht nur auf eine einzige Sichtweise in der Medizin beschränken, so müssen weitere ergänzende Perspektiven gesucht und deren Möglichkeiten und Grenzen ausgeleuchtet werden. Eine solche Perspektivenvervielfältigung erfordert ein plurales Wissenschaftsverständnis. Die neuere Wissenschaftstheorie hat zwar den Pluralismus der Theorien als heuristisches Instrument entdeckt (u.a. Spinner 1974), dieser stellt jedoch im Wesentlichen ein Ausscheidungsinstrument für miteinander konkurrierende Theorieansätze dar. Die vernachlässigte Reflexion auf die den unterschiedlichen Denk- und Praxisansätzen in der Medizin zugrunde liegenden Sichtweisen hat dazu geführt, dass der gegenwärtig in der Medizin auffindbare Pluralismus, erkennbar in Form

eines weltweiten Booms unterschiedlichster komplementärmedizinischer Verfahren, weitgehend willkürlich und beliebig erscheint. Ziel für die Weiterentwicklung des Medizinpluralismus muss es daher sein, unterschiedliche Konzeptionen und Betrachtungsweisen zueinander in Beziehung zu setzen und ergänzende Gesichtspunkte innerhalb der Medizin als einem sinnvollen Ganzen ausfindig zu machen. Als wohl wichtigstes Argument pro medizinischem Pluralismus ist die Tatsache anzusehen, dass die Medizin, gleichgültig welcher Richtung, in ihrem Zentrum eine individuelle Hilfeleistung für ein individuelles Patientenbedürfnis darstellt, gestützt nicht nur auf Wissenschaft, sondern auch auf eine empathische Arzt-Patient-Beziehung, persönliche ärztliche Urteilskraft und die individuellen Behandlungsziele. Diese Definition bedingt die Offenheit für einen medizinischen Pluralismus.

Im Frühjahr 2003 veranstaltete das Dialogforum eine erste Klausurtagung, zu der elf Vertreter anderer, ausgewählter Therapierichtungen eingeladen wurden. Die Auswahl basierte auf einer Stellungnahme der Vertreter zu den folgenden drei Fragekomplexen der Dialogfähigkeit, die bei der Tagung selbst weiter diskutiert wurden:

1. **Intersubjektive Vermittelbarkeit des jeweiligen medizinischen Konzepts** (zugrunde liegendes Menschenbild, Wesen und Begriffsbestimmung von Krankheit und Heilung)
2. **Verhältnis zu anderen medizinischen Systemen** (Standortbestimmung, inhaltliche Beziehung zu anderen Konzepten)
3. **Wirksamkeitsnachweis** (darstellbare Konzepte zur Nutzendokumentation und Wirksamkeitsbeurteilung)

Die Tagung ermöglichte erstmals eine Diskussion zwischen Schul- und Komplementärmedizin „auf gleicher Augenhöhe“ und darüber hinaus erstmalig eine Diskussion verschiedener komplementärmedizinischer Richtungen untereinander. Die Veranstaltung gab überraschende Erkenntnisse zu inhaltlichen und methodischen Schnittflächen.

Um als nächsten Schritt zunächst das gegenseitige Verständnis für die fundamentale Begründung verschiedener Medizinrichtungen zu vertiefen, richtete das Dialogforum im September 2004 ein erstes öffentlich zugängliches Symposium zum Thema *Menschenbild und Medizin* aus. Neben Vertretern der Schulmedizin konnten verschiedene komplementärmedizinische Richtungen darlegen, welches Menschenbild ihre Therapierichtung leitet (Girke M, Hoppe JD, Matthiessen PF, Willich SN (Hrsg.): *Menschenbild und Medizin*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2006). Der Pluralismus der Therapieansätze ist auch unmittelbar mit der Frage nach dem Pluralismus der Evaluationsmethoden verbunden. Daher veranstaltete das Dialogforum im vergangenen Jahr ein weiteres Symposium zum *Evaluationspluralismus* („Pluralismus der Medizin – Pluralismus der Therapieevaluation?“). Ausgewiesene Vertreter der Methodendiskussion in Schul- und Komplementärmedizin boten sich in konstruktiver Diskussion und zeigten eine hohe Bereitschaft zu kritischer Reflexion. Die Zusammenstellung der Beiträge bietet gegenwärtig einen wohl einzigartigen Überblick zu dem kontrovers diskutierten Thema (Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundheitswes. 2005; 99: 261–262 [www.elsevier.de/zaefq](http://www.elsevier.de/zaefq)).

Die Tatsache, dass renommierte Referenten aus Schul- und Komplementärmedizin bereit sind, den Dialog kritisch zu führen, spricht für die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges. Das Ziel gemeinsamer Bemühungen muss die zukünftige Integration nützlicher Verfahren aus allen Bereichen der Medizin in die Schulmedizin sein, die sich dadurch als dialogbereites System erweisen sollte, welches der Vielschichtigkeit und Komplexität der Medizin gerecht zu werden bestrebt ist. Dies setzt eine zukünftige Einigung über gemeinsame Ziele und Beurteilungsverfahren voraus. Die berechtigte Forderung nach klaren Definitionen und begründeten Grenzziehungen, zu denen es bisher keine eindeutige Übereinkunft gibt, sollte Ergebnis des angestrebten Dialoges sein. Der Maßstab liegt daher zunächst in den drei zuvor genannten Voraussetzungen der Dialogfähigkeit im Sinne der Initiative.

Das Dialogforum hofft, dass ein rationaler Diskurs auch zu rationalem Erkenntnisgewinn führen wird und letztlich den Patienten zugute kommt.

### Zusammenfassung

Komplementärmedizinische Verfahren werden von Patienten immer häufiger gewünscht und genutzt. Bisher ist jedoch eine sinnvolle Kooperation von Schulmedizin und weiteren nützlichen Verfahren aus anderen Bereichen der Medizin nicht zu verzeichnen. Im Sinne einer patientengerechten Behandlung versucht die Initiative einen offenen und kritischen Dialog zwischen den unterschiedlichen Therapierichtungen zu initiieren.

### Literatur

- [1] Ärztstatistik der Bundesärztekammer zum 31. Dezember 2004.
- [2] Antonovsky A: The structural sources of salutogenic strengths. In: Cooper CL, Payne R (editors): Individual differences: personality and stress. New York: Wiley; 1994: 67-104.
- [3] Berger DP, Obrist R, Obrecht JP: Tumorpatient und Paramedizin. DMW. 1989; 114: 323-30.
- [4] Lamprecht F, Johnen G: Salutogenese: Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Frankfurt/Main: Verlag für akademische Studien; 1994.
- [5] Marstedt G, Moebus S: Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin. Gesundheitsberichterstattung des Bundes; 2002: 9.
- [6] Matthiessen PF, Roßlenbroich B, Schmidt S: Unkonventionelle Medizinische Richtungen: Bestandsaufnahme zur Forschungssituation. Bonn: Materialien zur Gesundheitsforschung; 1992: 21.
- [7] Munstedt K, Entezami A, Wartenberg A, Kullmer U: The attitudes of physicians and oncologists towards unconventional cancer therapies (UCT). European J Cancer. 2000; 36: 2090-2095.
- [8] Porzsolt F, Haug U: Nützt oder schadet die adjuvante Immuntherapie? Münch Med Wochenschr. 1989; 131: 130-3.
- [9] Steiner R, Wegmann I: Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. In: Rudolf Steiner Gesamtausgabe Nr. 27. Dornach/Schweiz: Rudolf Steiner Verlag; 1984.
- [10] Steiner R: Grundlinien einer Erkenntnistheorie der Goetheschen Weltanschauung. In: Rudolf Steiner Gesamtausgabe Nr. 2. Dornach/Schweiz: Rudolf Steiner Verlag; 1979.
- [11] Weis J, Rütther A, Hölzer S: Complementary medicine in cancer patients: demand, patient attitudes and psychological beliefs. Onkologie. 1998; 21: 114-149.

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe  
Dialogforum Pluralismus in der Medizin  
c/o Ärztekammer Nordrhein  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf  
[www.dialogforum-pluralismusindermedizin.de](http://www.dialogforum-pluralismusindermedizin.de)