Dokumentation von Erfahrungsmaterial der Chinesischen Arzneitherapie

F.

Friedl

Projektbericht der DECA GmbH, D-83513 Reitmehring

Während noch in den 70er Jahren zwar ein Interesse an chinesischen Behandlungsmethoden, aber nicht an den dort vorhandenen medizintheoretischen Grundlagen bestand, gibt es seither eine zunehmende Hinwendung zu den Theorien über Krankheitsentstehung und Verlaufsdiagnostik. Die chinesische Medizin, mittlerweile TCM (traditionelle chinesische Medizin) genannt, wird weltweit unterrichtet und erfreut sich besonders bei nichtärztlichen Therapeuten großer Beliebtheit. Die DECA (Gesellschaft für die Dokumentation von Erfahrungsmaterial der Chinesischen Arzneitherapie mbH) ist eine gemeinnützige Gesellschaft, die 1988 von niedergelassenen Ärzten aus dem deutschsprachigen Raum als eine Art «Selbsthilfee-Organisation» gegründet wurde. Die Gründungsmitglieder hatten bereits über mehrere Jahre Praxen aufgebaut, in denen sie schwerpunktmäßig die Methoden der chinesischen Medizin – insbesondere die Phytotherapie – praktizierten. Die DECA-Ärzte stellten in ihrer täglichen Arbeit fest, dass zwischen den abstrakten Heilsversprechen und den konkret beschriebenen Behandlungsergebnissen ein krasses Missverhältnis bestand. Die Notwendigkeit, Therapieerfahrungen zu reflektieren, zu dokumentieren und Therapiestandards zu entwickeln, ergab sich aus der Erkenntnis, dass die chinesischen Erfahrungen nicht ohne weiteres auf europäische Verhältnisse zu übertragen waren und dass chinesische Lehrer nur bedingt in der Lage sind, diese Übertragung vorzunehmen.

Übertragung der TCM auf europäische Verhältnisse

Die Medizintheorie der TCM beinhaltet eine präzise, befindlichkeitsorientierte Verlaufsdiagnostik. Mit diesem Instrumentarium lassen sich biographische Fehlentwicklungen verstehen, auch wenn über Jahre hinweg krankheits- und therapiebedingte Symptomverlagerungen und Befundveränderungen stattgefunden haben. Viele Individualverläufe werden dadurch plausibel, die nach Sicht unserer naturwissenschaftlichen Medizin vermeintlich zufällig oder von statistischen Größen beeinflusst sind. Durch Beobachtung wiederkehrender Auffälligkeiten lassen sich neue Thesen entwickeln, z. B. über die Zeitstruktur chronischer Erkrankungen.

In China hat sich ein Erfahrungswissen angehäuft, das sich auf die dort vorkommenden Störungen bezieht. Die beschriebenen Störungen stehen im Zusammenhang mit den jeweiligen Lebensbedingungen der betroffenen Personen. Die Lebensbedingungen in Europa sind in nahezu jeder Hinsicht anders als die in China: andere Ernährungsgewohnheiten, andere psychosoziale Verhältnisse, anderes Klima, andere Umwelteinflüsse, andere Therapiegewohnheiten und -erfahrungen. Somit sind zwar die theoretischen Überlegungen, nicht jedoch die Therapiekonzepte übertragbar. Die die TCM praktizierenden Therapeuten müssen daher einen intensiven Dialog über ihre Erfahrungen führen, um über die Einzelerfahrung hinaus

Verallgemeinerungen und wissenschaftliche Schlussfolgerungen ziehen zu können. Für diesen Dialog sind alle Erfahrungen geeignet, die authentisch sind, sie müssen jedoch auf den Hintergrund bezogen werden können, auf dem sie entstanden sind.

Qualitätszirkel und Arztregister

Lange vor der Diskussion über Qualitätszirkel sind deshalb in der DECA Arbeitsgruppen entstanden, in denen der Erfahrungsaustausch eingeübt und gepflegt wurde. Für die Ärzte, die es gewohnt waren, in Theoriekursen über die Möglichkeiten der TCM euphorisiert zu werden, war es nicht leicht, konkrete Behandlungsergebnisse einzuräumen, die anfangs oft weit hinter den Erwartungen zurückblieben. Durch die intensiven Gespräche und Trainingslager, die trotz der großen räumlichen Abstände (Berlin – Wien – Zürich) regelmässig in mehrtägigen Arbeitstreffen durchgeführt werden, ergab sich jedoch schnell ein Zugewinn an Erfahrungshintergrund, Reflexionsvermögen und therapeutischer Sicherheit. Ärzte, die sich über Jahre hinweg diesem Prozess unterzogen haben und die ihre Behandlungskompetenz auch in einem monate- bis jahrelangen Supervisionsprozess erarbeitet haben, werden ins DECA-Arztregister aufgenommen. Dieser Status erlaubt ihnen, lokale Arbeitsgruppen aufzubauen, Kollegen zu supervisieren, die Therapiestandards mitzuentwickeln sowie die vorhandenen Ergebnisse nach aussen zu vertreten.

© 1995 S. Karger GmbH, Freiburg

Derzeit sind zwölf Kollegen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz im Arztregister aufgenommen. In den lokalen Arbeitsgruppen arbeiten etwa 50 Kollegen mit, etwa 20 befinden sich in einer praxisbegleitenden Supervision. Das offene «Schneeballprinzip» erlaubt keine sicheren Zahlen, da eine Grauzone von nicht fest organisierten Gesprächskreisen und Arbeitsgruppen entstanden ist.

Dokumentation von Therapieerfahrungen

Gründungsziel der DECA war jedoch die wissenschaftliche Dokumentation. Generell sind die Therapieverfahren der Naturheilkunde bisher unzureichend wissenschaftlich aufbereitet. Dies liegt nicht nur an der gesellschaftlichen Aussen-seiterposition, sondern vor allem am Mangel an methodischen Ansätzen, wie diese Aufbereitung erfolgen soll. Im schulmedizinischen Bereich unumstrittene Therapiestudien (z. B. Doppel-blindstudien) geben die naturheilkundlichen Erfahrungen nur unzureichend wieder, da sie weder den Langzeitverlauf noch die Interaktion zwischen Arzt und Patient genügend berücksichtigen. Demgegenüber können aus den bei Naturheil-verfahren üblichen Einzelkasuistiken keine grundlegenden Schlüsse gezogen werden. Dieser Missstand wird gegenwärtig sowohl auf universitärer Seite als auch auf Seite der Naturheil-verfahren zunehmend erkannt und im Rahmen von Modell-projekten (z. B. Münchner Modell, Forschungsprojekt «Un-konventionelle Medizinische Richtungen») vor allem im klinischen Bereich angegangen.

Bisher fehlt es noch an Modellen, wie insbesondere die Lang-zeiterfahrungen niedergelassener Ärzte aufgearbeitet werden können. Die DECA hat mit den regionalen Arbeitsgruppen eine hervorragende Plattform für den organisierten Erfahrungsaustausch niedergelassener Ärzte geschaffen. Die dabei gemachten Erfahrungen beziehen sich nicht nur auf die Validierung der chinesischen Phytotherapie. Besondere Impulse ergeben sich z.B. für die Identifizierung fachübergreifender Langzeitentwicklungen, die sich bisher der Beobachtung entziehen. Hier seien genannt:

die Bedeutung von Befindensstörungen als Vorboten schwerer chronischer Erkrankungen
das Verstehen fachübergreifender, d. h. nicht auf ein Organ-system beschränkter
Syndromkomplexe sowie

das ausserhalb der Naturheilkunde tabuisierte Phänomen der Symptomverlagerung, das viele vermeintlich «erfolg-reiche» Therapieformen relativiert.

Um solche Trends genügend stichhaltig belegen zu können, zieht die DECA ein Netzwerk zwischen dokumentationswilligen und -fähigen Ärzten. Das Ziel ist die Erstellung eines Dokumentationssystems, das aufeinander abgestimmt die Führung von Krankengeschichten sowie die wissenschaftliche Auswertung der Behandlungsdaten zulässt. Das System besteht aus einer zentralen Datenbank, in der die (anonymisierten) Daten gesammelt und ausgewertet werden. Jeder Projektteilnehmer besitzt auf seinem Hausrechner eine zur Patienten-dokumentation geeignete, mit der Zentrale kompatible Datenbankfiliale, mit der er seine Krankengeschichten führen kann, einschliesslich der erforderlichen therapiebezogenen Verwaltungshilfen. Das Ziel der wissenschaftlichen Aufbereitung des Datenmaterials ist die zeitliche Zuordnung von Ereignissen und Verläufen. Die dazu verwendeten Algorithmen können aus Messwerten (z.B. Labordaten), aber auch aus subjektiven oder objektiven Symptomscores bestehen. Dazu in Beziehung gesetzte Therapieereignisse lassen bei genügender Anzahl von Einzelfällen Rückschlüsse über Ursache-Wirkungs-Beziehungen zu.

Die DECA hat bereits wesentliche Vorarbeiten für dieses Dokumentationssystem erstellt. Seit Jahren befindet sich das System «HyDECA» im Einsatz. Hierin wird die verwendete Therapie mit dem Symptomprofil zusammen abgebildet, die Intensität der Symptomatik wird bei jeder Konsultation festgehalten. Wie in der Krankengeschichte, kann der Therapeut jede Beobachtung festhalten und präzisieren. Nicht nur die Entwicklung der Software hat uns hier jedoch an Grenzen stossen lassen. Auch die Bereitschaft der beteiligten Ärzte leidet verständlicherweise an der Mehrarbeit, die ihnen die wissenschaftliche Dokumentation abverlangt. Ohne professionelle Begleitung scheint es aus jetziger Sicht kaum möglich, wissenschaftliche Grundlagenforschung im Bereich der ambulanten Medizin zu betreiben. Trotz verschiedener Vorstösse war es bisher aber nicht möglich, entsprechende Unterstützung zu finden. Entgegen anderslautenden Absichtserklärungen scheint man niedergelassenen Ärzten keine wissenschaftlichen Fähigkeiten zuzutrauen.

Studie Patientenmotivation

Seit 1992 wurden in einer grossangelegten Gesamterhebung in zehn der beteiligten Praxen den Patienten vor der ersten Konsultation Fragebögen ausgehändigt, in denen sie ihre Erwartungshaltung niederlegen sollten. Bisher wurden 1094 Fragebögen ausgewertet. Neben demographischen Daten (Alter, Geschlecht, Wohnortgrösse, Schulbildung und Beruf) wird gefragt nach der Art des Zugangs (Empfehlung durch Bekannte/ andere Therapeuten, Interesse an chinesischer Medizin/Naturheilverfahren, schlechte Vorerfahrungen/kein Erfolg mit anderen Therapien), nach der Art der Erkrankung (Allergie, Schmerzen, Entzündungen, seelische Probleme, Krebs, schlechter AZ, chronische Krankheit, Haut, Verdauungsprobleme, Kreislauf, hormonelle Störungen, sonstige), nach der persönlichen Erklärung für die Erkrankung (psychosomatisch, umweltbedingt, altersbedingt, Konstitution, familiäre Belastung, Lebensweise, schicksalsbedingt) und nach den persönlichen, behandlungsbezogenen Erwartungen (chin. Diagnostik, Akupunktur, Arzneitherapie, Person des Arztes). Zusätzlich war auch die Art der Krankenversicherung Gegenstand der Befragung, wobei sich sehr schnell herausstellte, dass – obwohl

alle Praxen als Privatpraxis organisiert sind – rund 90% der Patienten gesetzlich versichert sind. Weitere Details bedürfen noch der Auswertung.

Literatur

Waltjen T, Schunder-Tatzber S, Schwabl H, Hoffmann-Dorninger R: Dokumentation in der Komplementärmedizin. Forsch Komplementärmed 1994;1:198-199.

TCM-Net Handbuch, Handbuch für Benutzer. DECA GmbH, 1995.

TCM-Net

Der Computer ist aus der Arztpraxis mittlerweile nicht mehr wegzudenken. Frühzeitig haben wir darüber nachgedacht, den Rechner als Arbeitsmittel einzusetzen. MacTCM ist ein Programm, das die chinesische Phytotherapie aufbereitet, indem das Lehrbuchwissen durch eigene Eintragungen ergänzt und die Informationen durch flexible Suchabfragen angefordert werden können. Dieses Programm ist eine Stand-alone-Anwendung und wurde bereits ausführlich beschrieben [1]. Für die TCM-Diskussion haben wir ein Forum eingerichtet, das TCM-Net. Es handelt sich um eine Mailbox bzw. ein Bulletin-Board-System. Der Benutzer kommuniziert über seinen Rechner und ein Modem per Telefonleitung mit einem Zentralrechner, der ganzjährig 24 Stunden pro Tag zur Verfügung steht. Neben der Möglichkeit, gezielt mit Kollegen zu korrespondieren, eröffnen die öffentlichen Diskussionsmöglichkeiten völlig neue Perspektiven. In themenbezogenen Ordnern («Akupunktur», «Arzneitherapie», «Diätetik», «Qigong», aber auch «Neurodermitis», «Kontakte China», «Verkäufe» oder «Computer») lassen sich Meldungen deponieren, z.B. Anfragen oder Meinungsbeiträge, die von jedem anderen Mailbox-Benutzer gelesen und beantwortet werden können. Es ergibt sich somit die Möglichkeit, themenbezogen Gesprächspartner zu finden, aber auch von den Diskussionen anderer Netzteilnehmer zu profitieren [2]. Bereits jetzt beteiligen sich zahlreiche Anbieter von TCM-Seminaren am TCM-Net. Eine eigene Redaktion bereitet Literatur auf, die von Interesse sein könnte, und durchforstet internationale Systeme, wie z.B. MedLine oder InterNet nach Beiträgen, die für TCM-Therapeuten interessant sind. Der Zugang zum Netz ist öffentlich, die Kosten für die Benutzung richten sich nach der Zeit, die ein Teilnehmer im Netz verbracht hat.

Zusammenfassung

Die gemeinnützige Gesellschaft für die Dokumentation von Erfahrungsmaterial der Chinesischen Arzneitherapie (DECA) entwickelt Lernhilfen und methodische Anreize für niedergelassene Ärzte, die sich mit der Übertragung der chinesischen Phytotherapie auf europäische Verhältnisse beschäftigen wollen. Hauptaufgabe ist die Erstellung einer Kasuistik-Datenbank mit dem Konzept einer über den Einzelfall hinausgehenden wissenschaftlichen Auswertung. Die einzelnen Projekte der DECA werden vorgestellt und im Rahmen der Gesamtidee erläutert.

Informationsmaterial unter:

DECA, Bahnhofstrasse 58 D-83513 Reitmehring Tel. 08071-50777 Fax 08071-40762 TCM-Net: 08071-8073

A

Die Karl und Veronica Carstens-Stiftung 5% > “€?
im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft I A
fördert im Jahr 1996 3/8 € - 3/8 %

Diplom- und Promotionsarbeiten

zur Durchführung experimenteller und klinischer wissenschaftlicher Arbeiten auf den Gebieten Naturheilkunde und Homöopathie im Rahmen der Human-, Zahn- und Tiermedizin, der

Pharmazie oder Biowissenschaften. Es werden Stipendien und/oder Sachkostenzuschüsse vergeben.

Stipendien: 1.000,00 DM monatlich für bis zu 12 Monate. Nach Bedarf kann ein Sachkostenzuschuß von 200,00 DM monatlich gewährt werden. Verheiratete und Alleinerziehende mit Kindern erhalten einen Zuschlag von 350,00 DM monatlich.

Sachkostenzuschuß: Auch unabhängig von der Gewährung eines Stipendiums können Sachkostenzuschüsse im Einzelfall bis zu 10.000,00 DM für Geräte, Verbrauchsmaterial, Literatur, Reisekosten u.ä. beantragt werden.

Merkblatt und Antragsunterlagen können bei der Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, Barkhovenallee 1 , 45239 Essen, angefordert werden.

Bewerbungsschluß ist der 15. Februar 1996.

346

Friedl

Dokumentation in der Komplementärmedizin