Kongressbericht: 1. Unionskongress, 26. bis 27. Mai 2000, Bern

Komplementärmedizin und Schulmedizin: Gemeinsam für die Patienten

Nicht erst seit der Unterstellung von sechs komplementärmedizinischen Therapieformen unter die Leistungspflicht ist die Komplementärmedizin ins öffentliche Interesse gerückt. Der steigende Kostendruck im Gesundheitswesen stellt uns schon lange vor die Frage, welche Medizin wir uns noch leisten können und wollen. In dieser Situation scheint die Anerkennung der Komplementärmedizin als zweckmässige und wirksame Therapie für unsere Gesundheitssystem geradezu zur Überlebensfrage zu werden.

Seit 1996 sind sieben schweizerische Ärzteorganisationen der Komplementärmedizin zu einer von der FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum/Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) anerkannten Dachorganisation, der Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen, kurz Union genannt, zusammengeschlossen. Die etwa 2000 Ärztinnen und Ärzte, die der Union angehören, vertreten 19 komplementärmedizinische Fachrichtungen. Darunter befinden sich auch die sechs Methoden, die seit dem 1. Juli 1999 der obligatorischen Grundversicherung unterstellt sind, nämlich Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie und Traditionelle Chinesische Medizin.

Die Union organisierte vom 26. bis 27. Mai 2000 in Bern ihren 1. Kongress zum Thema «Komplementärmedizin in der Grundversorgung». Ziel dieses Kongresses war, die Vielfalt der therapeutischen Möglichkeiten ausserhalb der klassischen Schulmedizin und den Stellenwert der Komplementärmedizin in der heutigen Medizin aufzuzeigen. In diesem Sinne plädierte auch der Präsident der Union, Dr. Marcel Brander (Brunnen), in seiner Begrüssungsrede für einen Methodenpluralismus in der Medizin, und er sah in diesem 1. Unionskongress die Möglichkeit, eine Brücke zwischen Schulmedizin und ganzheitlich regulativer Medizin zu schlagen.

Vom Programm, das neben Plenarvorträgen, Kurz- sowie Langseminaren auch noch Zeit für Diskussionen in den Pausen, bei den zirka 20 Ausstellern oder im Plenum bot, fühlten sich über 200 Medizinalpersonen, vor allem Ärztinnen und Ärzte, angesprochen. Auch war für eine inhaltliche Ausgewogenheit gesorgt. Während die Plenarvorträge grösstenteils von eher allgemein gehaltenen Stellungnahmen und Ansichten in Bezug auf die Komplementärmedizin geprägt waren, boten die Kurz- und Langseminare praxisbezogene Einblicke in verschiedene komplementärmedizinische Methoden.

Komplementärmedizin contra Schulmedizin?

Professor Fritz-Albert Popp (Neuss) wünschte sich, dass die Komplementärmedizin der Zukunft gleichwertiger Bestandteil einer ganzheitlichen Medizin werde, die den heutigen schulmedizinischen Bereich als eine Art Notfallmedizin integriere. Auch Dr. André Thurneysen (Bern) betonte, dass sich Schulmedizin und Komplementärmedizin ergänzen und nicht konkurrieren sollten. Als Homöopath legte er vor allem Wert auf die individuelle Wahrnehmung des Patienten und stellte anhand von drei Modellen mögliche Wege vor, den einzelnen Patienten in seiner Einmaligkeit zu erspüren.

Dr. med. Hansueli Albonico (Langnau) bezweifelte, dass das Ziel der WHO «Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert» angesichts der rasanten Zunahme sowohl alter wie auch neuer Krankheiten erreicht werden kann. Als Anthroposoph sah er vielmehr die Notwendigkeit, dass Einsichten in die längerfristigen Zusammenhänge von Krankheiten zu gewinnen seien.

Phytotherapie zwischen Tradition und Evidence Based Medicine

Man ist politisch immer mehr bestrebt, die Anforderungen der Evidence Based Medicine – das Schlagwort, wenn es um die schulmedizinische Anerkennung von Therapiemethoden geht – auch auf die Phytotherapie anzuwenden. Dagegen sah Professor Beat Meier (Zürich) die Phytotherapie vielmehr zwischen der Komplementär- und der Schulmedizin angesiedelt. Er betonte, dass Phytotherapeutika gerade im Vergleich zu synthetischen Medikamenten der neuesten Generation kostengünstig und damit auch wirtschaftlich seien. Da erst wenige Phytotherapeutika in der Spezialitätenliste (SL) zu finden sind, erinnerte Professor Meier an die Möglichkeit, über die Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), in der noch zahlreiche Arzneipflanzen aufgeführt sind, zu rezeptieren. Zudem sei mit der Revision der ALT die Aufnahme von 200 Heilpflanzen geplant.

Professor Reinhard Saller (Zürich) beleuchtete in sehr eloquenter Weise die verschiedenen Aspekte der Komplementärmedizin und erläuterte anhand des Hustens beispielhaft die Einsatzmöglichkeiten von Phytotherapeutika, die eben nicht erst beim Husten zur Anwendung kommen, sondern schon bei den vorausgegangenen Auslösefaktoren, wie Stress, Schlaflosigkeit oder geschwächter Immunabwehr.

Chronobiologie: Unsere inneren Taktgeber

Professor Max Moser (Graz) erläuterte seine Erfahrungen und Erkenntnisse bezüglich der Selbstorganisation des menschlichen Organismus – auch als Selbstheilungskräfte bezeichnet – mittels der Chronobiologie. Er zeigte sehr eindrücklich, welcher Vielzahl von Zeitstrukturen und Rhythmen der Mensch unterworfen ist und wie wichtig diese für das Leben und die Gesundheit des Menschen

sind. Die Kenntnisse um diese Rhythmen sollten nach Auffassung von Professor Moser vermehrt in die Therapie einfließen.

Evaluationsergebnisse aus Deutschland

Frau Dr. *Susanne F. Moebus* (Essen) stellte das Evaluationsergebnis eines Langzeitprojekts deutscher Betriebskrankenkassen vor. Ausgehend von der Situation, dass einerseits ein Mangel an wissenschaftlicher Evidenz für Effektivität und Effizienz komplementärmedizinischer Verfahren besteht und andererseits die Komplementärmedizin von den Patienten zunehmend in Anspruch genommen wird, initiierte das Zentrum zur Dokumentation von Naturheilverfahren in Essen ein Modellvorhaben, das die Anwendung «besonderer Therapierichtungen» untersuchen sollte. An 1000 chronisch erkrankten, sogenannten austherapierten Patienten wurde evaluiert, ob ausgewählte komplementärmedizinische Verfahren die medizinischen Kosten reduzieren und zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands führen. Die bisherigen Auswertungen ergaben eine deutliche Minderung der Arbeitsunfähigkeitszeiten und eine positive Beeinflussung des Gesundheitszustands. Frau Dr. Moebus schloss daraus, dass eine Umorientierung der Gesundheitssysteme in Richtung integrierter und damit nachhaltiger Versorgungssysteme absolut notwendig sei. Frau Professor *Ingrid Gerhard* (Heidelberg) berichtete von ihren Erfahrungen aus der Ambulanz für Naturheilkunde der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg. Diese Ambulanz wurde 1993 eingerichtet mit dem Ziel, naturheilkundliche und umweltmedizinische Methoden praxisnah zu erforschen, zu lehren und in die Versorgung erkrankter Frauen zu integrieren. Aus dem Datenmaterial aus jährlich etwa 5000 Konsultationen bei mehr als 1000 Frauen geht hervor, dass die ausgewählten naturheilkundlichen Methoden (Ernährungsmedizin, Akupunktur, Phytotherapie, Homöopathie und Umweltmedizin) mit Erfolg alleine oder in Ergänzung zu schulmedizinischen Methoden eingesetzt werden können. Durch die ganzheitliche Betreuung werde die Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit gestärkt und echte Krankheitsprävention ermöglicht. Aber auch bei «austherapierten» Patientinnen sei oft eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.

Ringgen um die Anerkennung

Dr. med. *Peter Heusser* (Bern) kritisierte, dass das randomisierte Placebo-kontrollierte Studiendesign das Arzt-Patienten-Verhältnis auszuschalten versuche. Deshalb erfordere die Evaluation der Wirksamkeit der Komplementärmedizin nicht nur die Analyse von experimentellen, randomisierten Doppelblindstudien, sondern vor allem auch nichtexperimentelle, praxis- und kontextadäquate prospektive Evaluationsverfahren unter Erhaltung der Arzt-Patienten-Beziehung und der individualisierten Therapie. Denn fragt man Schulmediziner, was sie als Evidenz heranziehen, um eine komplementärmedizinische Therapieform anzuwenden, bekommt die ärztliche Erfahrung den höchsten Stellenwert zugesprochen. Ausserdem deckte Dr. Heusser Unsicherheiten, die mit einem experimentellen Design verbunden sind, anhand des Placebo-Effek-

tes sehr eindrücklich auf. Die aktuelle Placebo-Forschung zeigt nämlich, dass der Placebo-Effekt und die spezifische Medikamentenwirkung nicht immer additiv sind, wie üblicherweise angenommen wird. Und so stellte Dr. Heusser in Frage, ob eine randomisierte Doppelblindstudie der Situation in der komplementärmedizinischen Praxis überhaupt gerecht werden kann.

Ähnlich äusserte sich Dr. med. *Hans Heinrich Brunner* (Bern), Präsident der FMH, für den es unsinnig scheint, Komplementärmedizin mit Methoden aus der Schulmedizin evaluieren zu wollen. Nur systemimmanente Methoden können seiner Meinung nach zur Beurteilung herangezogen werden.

Komplementärmedizin – quo vadis?

Den Ausgangspunkt der Podiumsdiskussion zum Abschluss des Kongresses bildete die Tatsache, dass in der Schweiz von den sechs eingangs genannten komplementärmedizinischen Therapieformen nur die Akupunktur vorbehaltlos und unwiderruflich der Leistungspflicht unterstellt ist, während die anderen fünf Methoden vorerst nur bis zum 30. Juni 2005 in die obligatorische Grundversicherung aufgenommen wurden. Ob diese fünf Methoden ab 1. Juli 2005 definitiv der Leistungspflicht unterstellt werden, hängt vor allem vom Ergebnis der begleitenden Evaluation dieser therapeutischen Methoden bis zu diesem Zeitpunkt ab. In dieser Evaluation, die federführend dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) obliegt, muss die Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der ärztlichen Komplementärmedizin unter anderem mittels Studien belegt werden.

Von verschiedenen Seiten wurde beklagt, dass nur die Komplementärmedizin den Nachweis der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit bringen muss, während veraltete und fragwürdige Methoden der Schulmedizin anstandslos in der obligatorischen Grundversicherung verbleiben können. Die sehr engagiert geführte Diskussion und der immer wieder spontane Applaus zeigte deutlich, wie unzureichend und einseitig die Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer die schulmedizinischen Methoden empfinden und dass sie die Komplementärmedizin durchaus als eine wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Behandlungsmethode ansehen. Ausserdem wurde wiederholt deutlich zum Ausdruck gebracht, dass man von Seiten der ärztlichen Komplementärmedizin überzeugt ist, dass die Unterstellung der Komplementärmedizin unter die Leistungspflicht keinen Kostenschub bewirken wird. Dr. *Marcel Brander* sprach sogar davon, dass die Komplementärmedizin die Medizin der Zukunft sei, in dem Sinne, dass die Komplementärmedizin zur Allgemeinmedizin werden solle und die Schulmedizin zur Akutmedizin werde. Im Sinne einer patientengerechten Therapie ist dies wohl auch zu wünschen.

Aeskulap-Journalistenpreis

Anlässlich des Kongresses wurde für den besten journalistischen Beitrag zur ärztlichen Komplementärmedizin der Aeskulap-Journalistenpreis lanciert, der mit 15 000,- CHF dotiert ist.

B. Falch, Zürich