

Stellungnahme zu CAM von Herrn Dr. med. Olaf Kuhnke,

1. Vorsitzender des ZAEN, Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin e.V.

Es mag zweifelfrei so sein, dass die EU zahlreiche Vorteile bietet – bisweilen sogar für Deutschland. Ein schwieriges Kapitel ist aber immer wieder die Behauptung der Interessen der Naturheilkunde und Regulationsmedizin in der immer grösser werdenden Staatenagglomeration.

Bereits vor 20 Jahren wurde der Handlungsbedarf erkannt, hier aktiv zu werden und so wurde vor ca. 20 Jahren der ECPM (European Council for Plurality in Medicine) gegründet – der erste Präsident war übrigens unser Ehrenmitglied Prof. Dr. Hartmut Heine und der ZAEN war hierin vertreten.

Als Reaktion auf die gewachsenen Anforderungen, was Präsenz und mögliche Einflussnahme auf politische Entscheidungsträger anlangt, wurde vor einiger Zeit die CAMDOC-Allianz gegründet, in welcher der ECPM Mitglied ist; CAMDOC ist eine Dachorganisation von Ärztinnen und Ärzten („DOC“) für Complementary und Alternative Medizin („CAM“) – und ist also eine akademische Gruppierung. Ziel von CAMDOC ist es, Einfluss auf EU-Institutionen zu nehmen, um traditionelle europäische Regulationsverfahren zu schützen und ihnen einen rechtssicheren Status auf EU-Ebene zu geben. Hierzu ist es aber interessant zu wissen, dass unser deutsches Verständnis von „NHV“ und Regulationsmedizin keinesfalls überall geteilt wird.

Obwohl zahlreiche Menschen in Deutschland und den übrigen Ländern solche Therapien wünschen, ca. 1 Million Einwohner der EU regelmässig „CAM“ benutzen“ und eine Zahl von ca. 150.000 Ärzten europaweit derartige Therapien in der einen oder anderen Form anbieten (10% davon allein in unserem Land), ist doch schon allein die rechtliche Situation hierzu höchst unterschiedlich: Nur in 10 EU-Ländern gibt es irgendeine Form der gesetzlichen Regulierung hierzu (die älteste davon ist die deutsche von 1939), in 4 Ländern wird eine solche erst vorbereitet (Irland, Luxemburg, Polen und Schweden), in 16 Ländern ist keine oder nur eine teilweise Rechtsgrundlage vorhanden.

Aber auch der Kenntnisstand ist höchst unterschiedlich, wie einige retrospektive Studien/Metaanalysen, welche in der letzten Zeit publiziert wurden, zeigen:

- Eine englische Untersuchung belegte, dass bei chronischen Schmerzzuständen 84% einer befragten Population sogenannte „CAM“-Verfahren ZUSAETZLICH zu konventionellen Verfahren benutzte, wobei zu den ersteren gezählt wurden: Aromatherapie, Akupunktur, Entspannungsverfahren, manuelle Verfahren, Nachtkerzenöl (!), Teufelskralle, Diäten zum Gewichtsverlust, Glucosamin, Fischöl, Magnetfeld, (Andere) Elektrotherapie, Kupfer. Der beste Effekt wurde dabei übrigens überraschender Weise den diversen manuellen Therapien zugesprochen, die Akupunktur schnitt relativ schlecht hierbei ab, ebenso Teufelskralle und „Kupfer“.
- Was die soziale Schichtung der „Konsumenten“ anlangt, so sagen die Studien aus unterschiedlichen Ländern Ähnliches aus: es handelt sich zumeist um Frauen, zumeist zwischen 40 und 60 Jahren, aus Schichten mit höherem Bildungs- und mittlerem ökonomischem Standard. Aber: die „besser Verdienenden“ wurden – zumindest im englischsprachigen Raum – wieder seltener unter den CAM-Patienten gefunden, als jene im „mittleren“ Bereich“. Verheiratete und Geschiedene (!) waren ebenfalls unter den „häufigeren Nutzern“ zu finden als verwitwete Personen oder solche, welche nie zusammengelebt hatten. Wenig überraschend: Bewohner städtischer Regionen waren wesentlich öfters bei einem „CAM-Doktor“ gewesen, als Landbewohner.
- Als Gründe für die Anwendung von CAM wurde angeführt: Unzufriedenheit mit der Wirkung der Konventionellen Therapie und zunehmende Sorge um Nebenwirkungen der „chemischen“ Medikamente und auch: die mangelnde Zuwendung im Bereich der „Schulmedizin“.
- In Deutschland zeigte sich folgendes Bild (lt. Härtel und Volger): 70% der Frauen und immerhin 54% der Männer einer repräsentativen, befragten Gruppe von 1100 Personen hatten im vorausgegangenen Jahr ein „klassisches“ und ggf. zusätzlich ein weiteres komplementäres Verfahren angewandt. Diese Zahlen entsprachen in etwa dem Durchschnitt der westeuropäischen Länder allgemein.

Bei den angewendeten Verfahren dominierten „Bewegungstherapie, Phytotherapie, Kneippsche Verfahren und Massagen; weniger als 10% hatten z.B. Erfahrungen mit der Akupunktur gemacht. Entsprechend der allgemeinen Morbidität waren häufiger Gegenstand der Therapie: Rückenschmerzen, Erkältungskrankheiten, Kopfschmerzen.

Seit 1997 hat auch das EU-Parlament das Phänomen wahrgenommen und Aktivitäten im Bereich der CAM-Verfahren gestartet, welche in erster Linie der „Verbrauchersicherheit“ dienen sollen, wozu auch das Bestreben gehört, EU-einheitliche Richtlinien zu begründen. Wer denkt hier nicht an den berühmten „Gurkenenerlass“? Immerhin wird mittlerweile gefordert, dass die EU-Bürger zu CAM-Verfahren ungehinderten Zugang haben sollten, sofern diese den Standards der Wirksamkeit, Sicherheit und Nachhaltigkeit genügen.

Angestrebt wird (natürlich!) eine Reglementierung der Ausbildung von „CAM-practitioners“ (früher gab es einfacher gesagt: Ärzte hierfür...).

Seit 2010 gibt es auf EU-Ebene eine „CAM interest group“, in welcher sich Leistungsträger der CAM-Allianz und Mitglieder des EU-Parlaments regelmäßig treffen, um Probleme der CAM zu beraten – und (wenn es denn geht) zu lösen. Das noble Ziel ist immerhin, CAM-Verfahren mehr in das öffentliche und vor allem: politische Bewusstsein zu rücken und zum Bestandteil der öffentlichen Gesundheitssysteme werden zu lassen.

Viel Erfolg wünscht dabei – nicht ohne Skepsis –
Ihr Dr. med. Olaf Kuhnke.