

Naturheilverfahren – ein Publikumsliebling geht an die Uni

Die Naturheilverfahren werden zum Wahl-, Pflicht- und Prüfungsfach in der Ausbildung der Medizinstudenten an deutschen Hochschulen*

Detmar Jobst, Berthold Musselmann

Zusammenfassung

In den vergangenen 25 Jahren hat die Akzeptanz von Naturheilverfahren (NHV, CAM) bei der Bevölkerung und der niedergelassenen Ärzteschaft in Deutschland und in vielen Industrieländern kontinuierlich zugenommen.

Dies schlägt sich in der neuen Ärztliche Approbationsordnung (ÄAppO) nieder, die im Oktober des Jahres an deutschen medizinischen Fakultäten in Kraft getreten ist. Über die vorgesehenen Regelungen im Wahl-, Pflicht- und Prüfungsfach NHV, begleitet von der Rehabilitation und der Physikalische Medizin, wird berichtet. In den USA hat die universitäre Lehre der CAM bereits einige Jahre Vorsprung. Ein Blick auf die dortigen Medical Schools zeigt Chancen und Probleme der Lehre von CAM.

Schlüsselwörter

Neue Ärztliche Approbationsordnung, Naturheilverfahren, Rehabilitation, Physikalische Medizin, Querschnittsfach, CAM, US-American Medical School

Summary

Complementary and Alternative Medicine – A Public's Favorite Goes Academic. CAM become Part of the Curriculum for Medical Students in Germany

During the last 25 years more and more people and general practitioners in Germany as well as in many industrial countries became used to Complementary and Alternative Medicine.

The public's acceptance was met by the recently installed Ärztliche Approbationsordnung at German medical faculties. The projected rules in the compound subject of CAM, physical therapy and rehabilitation will be reported here. We take a glance as well at the US American Medical Schools to recognize chances and obstacles in teaching CAM. The academic curriculum with CAM there already started a few years ago

* Aspekte aus einem Vortrag, gehalten am 17. Mai 2003 anlässlich des Workshops »Allgemeinmedizinische Lehre – Herausforderungen der neuen Approbationsordnung« in Kiel, ausgerichtet vom dortigen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin, Prof. Ferdinand Gerlach und dem Unternehmen Dr. Willmar Schwabe, Karlsruhe.

Key words

Neue Ärztliche Approbationsordnung, Naturheilverfahren, rehabilitation, Physical therapy, cross sectional subject, CAM, US-American Medical School

Ärzte und Patienten für NHV

In den vergangenen 25 Jahren hat sich in vielen westlichen Ländern eine feste Anhängerschaft der Naturheilverfahren (NHV) gebildet (Tab. 1), die in Deutschland,

Tabelle 1: Jahresprävalenz der Nutzung von Naturheilverfahren (repräsentative und Zufallsstichproben)

Deutschland	Canada	Frankreich	Australien	USA	Schweiz	aus BMJ 2000;
65%	59%	49%	49%	42%	40%	321:1133–1135

den USA, der Schweiz und sogar in UK (auf niedrigem Niveau) noch zunimmt (5). Hierunter finden sich vor allem Frauen, ein überproportionaler Anteil chronisch Kranker, Menschen mit höherem Bildungsniveau und einer stärkeren Beachtung der eigenen Gesundheit – gemessen an Patienten ohne NHV-Bindung (1).

Für Deutschland dokumentierte das demoskopische Institut Allensbach seit Jahren ein zunehmendes Interesse und eine zunehmende Eigenerfahrung der Bevölkerung mit NHV. Korrespondierend stieg die Zahl von Ärzten mit entsprechenden Zusatztiteln an, Tab. 2.

Es kann vermutet werden, dass Naturheilverfahren durch ihre Eigenheiten zunächst eine Faszination in der Ausbildung ausüben. Die Faszination mag einerseits aus der unabdingbaren Nähe des Studenten oder jungen

Dr. Detmar Jobst

Arzt für Allgemeinmedizin, NHV

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Moorenstraße 5, Gebäude 14.97, D-40225 Düsseldorf

Praxis: Ringstraße 72, 53225 Bonn-Beuel

E-Mail: detmarj@uni-bonn.de, jobst@med.uni-duesseldorf.de

Tabelle 2

	1970	1989	1995	1997	1999	2000	2002	Quelle
Bevölkerungsakzeptanz von NHV in D, repräsentative Stichproben	52%	58%		65%			73%	Allensbacher Demoskopie-Institut*)
Niedergelasse Ärzte für NHV/Homöopathie in D			4374/2 400	6325/ 2818	7002/ 3210	8274/ 3592	8241/ 3677	BÄK Köln, 1996 / 2003 und (1)

* archiv@ifd-allensbach.de

Arztes zu den Patienten rühren – Beispiel sind Akupunktur, Chirotherapie, Osteopathie – andererseits aus geheimnisvollen Praktiken, die eben nicht jeder kennt und erklären kann, z. B. Homöopathie, Behandlung mit Nosoden oder Bachblüten. Angesichts der Niederlassung in ärztlicher Praxis dürften erhoffte Wettbewerbsvorteile eine zusätzliche Rolle für diese dynamische Entwicklung gespielt haben, die auf dem Niveau des Jahres 2000 derzeit stagniert (Tbl. 2).

Was sind NHV?

NHV im engeren Sinne sind Hydro- und Thermo-therapie, Atem- und Bewegungstherapie, Diätetik, Phytotherapie und Ordnungstherapie. Diese klassische Definition geht zurück auf Sebastian Kneipp und berücksichtigt die traditionelle therapeutische Nutzung von Naturressourcen (2).

Nach anderer Auffassung werden Akupunktur, Homöopathie, Eigenblutbehandlung einschließlich Ozontherapie, Neuraltherapie und Chiropraktik ebenfalls zu den NHV gezählt. Ausleitende Verfahren (Abführen, Einsatz von Blutegeln, »Schneppen«) haben an Bedeutung verloren.

NHV bedeuten für viele Patienten und für viele Ärzte eine wünschenswerte Alternative zu Standardtherapien (»Alternativmedizin«). Es wird von beiden Seiten angenommen, dass Risiken und Nebenwirkungen bei der Anwendung von NHV geringer seien. Ein Teil des Wesens von NHV scheint demnach heute in einer Heilserwartung mittels »therapy light« zu bestehen.

Konzeptionell gründet sich diese Heilserwartung auf

- der Auffassung, dass in jedem chemischen oder künstlichen Therapieverfahren erkannte oder verborgene Nebenwirkungen stecken.
- den Erfahrungen aus historischen Langzeitanwendungen ohne (erfasste) Schäden (»Erfahrungsheilkunde«).
- dem Wissen um selbstregulierende Körpermechanismen, wie sie z. B. in der Salutogenese-Lehre oder

im Reiz-Reaktions-Modell zum Ausdruck kommen – NHV-Anwendungen werden hierfür als Stimuli aufgefasst. dem Wunsch, mit NHV ohne Risiko auch prophylaktisch mehr Gesundheit für sich zu erwerben (3).

Prophylaxe, akute Befindlichkeitsstörungen/Erkrankungen und psychische Störungen leichteren bis mittleren Schweregrades sind die Indikationen für NHV. Ebenfalls mit NHV behandelt werden chronische Erkrankungen wie Erkrankungen des Bewegungsapparates, frühdepressive Symptome, Prostatahyperplasie und depressive Episoden sowie unheilbare und maligne Erkrankungen, letztere im Sinne einer Palliation. Die genannten fünf Gruppen machen einen großen bzw. typischen Teil der Beratungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis aus .

Die neue Ärztliche Approbationsordnung

Die im Oktober 2003 in Kraft getretene neue Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) führt erstmals die Naturheilverfahren (teils zusammen mit Rehabilitationsmedizin und Physikalischer Medizin) als Pflicht- und Prüfungsfach in den klinischen Ausbildungsabschnitt ein. Im einzelnen sieht die ÄAppO folgende Regelungen vor:

Wahlfächer:

»Bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und bis zum Beginn des Praktischen Jahres ist jeweils ein Wahlfach abzuleisten. Für den Ersten Abschnitt kann aus den hierfür angebotenen Wahlfächern der Universität frei gewählt, für den zweiten Abschnitt können ein in der Anlage 3 ... genanntes Stoffgebiet oder Teile davon gewählt werden, soweit sie von der Universität angeboten werden. Die Leistungen im Wahlfach werden benotet (§ 2, Abs.8).« (4)

Die erwähnte Anlage 3 listet von Allergologie bis Viszeralchirurgie 76 Wahlfächer auf. Darunter fallen gleichrangig die Naturheilverfahren.

(Pflicht-)Fächer und Querschnittsbereiche:

»Zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Anmerkung: früher 3. Teil des Staatsexames) wird ... zugelassen, wer die Leistungsnachweise für die ... genannten Fächer und Querschnittsbereiche ... erbracht hat ... Die

Leistungsnachweise sind zu benoten... In den folgenden Querschnittsbereichen sind ... Leistungsnachweise zu erbringen...« (4)

Es folgt eine Aufzählung von 12 Bereichen, beginnend mit dem Bereich Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik bis zu Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren.* Als Besonderheit und beachtenswerte Neuerung gilt: »Die Vermittlung soll themenbezogen, am Gegenstand ausgerichtet und fächerverbindend erfolgen. Die Gesamtstundenzahl für die Fächer und Querschnittsbereiche beträgt mindestens 868 Stunden.« (§ 27 (1)) Im einleitenden § 2 »Unterrichtsveranstaltungen« der ÄAppO wird hingewiesen auf die problemorientierte Ausrichtung und die seminaristische Form des fächerübergreifenden Unterrichtes, die erwartet werden.

Aus diesen Bestimmungen erwächst ein enormer organisatorischer und personeller Auftrag, der für alle beteiligten Fächer gilt.

Ein beim DEGAM-Kongress im September 2003 von E. Baum, Marburg, gegebener Überblick dokumentiert, dass bis dahin an 11 medizinischen Fakultäten deutscher Hochschulen mit der Integration der NHV in die Lehre begonnen wurde, davon an 3 in Verbindung mit der dortigen Allgemeinmedizin. In Düsseldorf laufen die Vorbereitungen unter Federführung der Abteilung für Allgemeinmedizin. In Bonn haben sich zehn externe Dozenten bereit erklärt, das bisher für Studenten freiwillige NHV-Lehrangebot mit deutlich erhöhter Semesterstundenzahl als Unterricht im Querschnittsbereich weiter zu führen.*

An allen Universitäten werden Fragen der Qualifikation, der Position und der Vergütung der Dozenten für NHV zu prüfen sein. Erst mit dem Beginn der Lehrveranstaltungen wird durch Evaluation ein Auswahlprozess im Lehrangebot stattfinden können: Es wird nicht leicht fallen, wissenschaftliche Forschungsergebnisse als Standards für die Lehrinhalte an zu wenden. Bei den gut beforschte NHV wie Phytotherapie, Akupunktur, Homöopathie und Diätetik eröffnet sich das Problem der Kenntnissnahme und Bewertung von Forschungsergebnissen durch die Dozenten, welche aus ihrer Praxis-Anwendungstätigkeit heraus nicht unbedingt wissenschaftliche Ergebnisse wahrnehmen. Die Cochrane Bibliothek enthält immerhin 4000 RCTs und mehr als 200 systematische Reviews oder Metaanalysen über NHV – 4000 weitere sind zur Prüfung vorgesehen (Stand 2000) (5).

Weniger ausgeprägt als bei den vorgenannten ist der Forschungsstand in der Hydro- und Thermotherapie, der Atem- und Bewegungstherapie, der Ozon-, UV- und HOT-Eigenblutbehandlung und den chirotherapeutischen Verfahren. Für die native Eigenblutbehandlung, die Komplexhomöopathie und ausleitende Verfahren

(Abführen, Einsatz von Blutegelein etc.) mangelt es an Untersuchungsergebnissen.

Auch die Frage praktischer Ausbildungsteile ist zu lösen – hier böten sich evtl. bereits vorhandene hausärztliche Lehrpraxen mit zusätzlicher Qualifikation in NHV, Akupunktur, Chirotherapie oder Homöopathie als Ausbildungsstätten an.

Tabelle 3

	1997	1998	1999	Quelle
Vorkommen von NHV (CAM)* an amerikanischen Medical Schools, N = 125	46	75	82	Ann Intern Med 2003; 138: 191–196 (7)

* NHV werden im englischen Schrifttum als CAM, als complementary and alternative medicine bezeichnet (*Komplementärmedizin*).

CAM an amerikanischen Medical Schools

Die bei uns erstmals obligate universitäre Lehre von NHV hat in den USA bereits Fuß gefasst (Tab. 3).

Dort wird sie u. a. mit diesen Aspekten der NHV begründet:

Nicht nur hat die Anzahl der Konsultationen bei NHV-Praktikern zwischen 1990 und 1997 die Konsultationen bei den konventionell arbeitenden Hausärzten zahlenmäßig überholt. Auch die dafür privat aufgewendeten Geldmittel zogen bei vorsichtiger Schätzung (27 Mrd. US \$) gleich mit denen, die privat von Patienten bei konventionellen Hausärzten ausgegeben wurden! (6) Daher müssten die zukünftigen Ärzte genügend Kenntnisse über CAM aus ihrer Ausbildung mitbringen, um ihre Patienten fundiert über Nutzen und Risiken, über Kosten und Wirkungen der NHV beraten zu können.

Die Zunahme des Unterrichtsangebotes von CAM an amerikanischen Medical Schools ermöglicht noch keine Aussage über deren Stellenwert an den jeweiligen Fakultäten. Es wird berichtet, dass isolierte Kurse und Vorlesungen ebenso zur Marginalisierung der CAM führen wie ungünstige Unterrichtszeiten. Dazu kämen Minderberücksichtigung in fächerübergreifenden Veranstaltungen, uninteressierte Dekane, eine mangelnde Passung zum Selbstverständnis der Hochschule oder offene Ablehnung als unwissenschaftliches Zeug. (7) Dagegen steht wie selbstverständlich eine ganz überwiegend positive Einstellung der Lehrkräfte für NHV für ihr Fach. (8)

Arbeitsgruppen an der Mount Sinai University und an der Havard Medical School haben wegen und parallel zu diesen Widrigkeiten auf Fragen zum CAM-Curriculum die-

* In Heidelberg sind NHV bereits in die Allgemeinmedizin-Lehre eingebunden.

Naturheilverfahren

selbe Antwort gefunden wie die neue deutsche ÄAppO: NHV muß als Querschnittsfach in allen Ausbildungsberreichen vorkommen, die es tangiert.

So wird beispielsweise an der medizinischen Fakultät von Georgetown in den Präparationskursen eine »Akupunkturanatomie« gelehrt, es wird die Schmerzlinderung durch Akupunktur in Neurophysiologie demonstriert oder die Wirkung von Relaxationsübungen im endokrinologischen Fach ausprobiert. An der Universität von Maryland lernen die Studenten, die Sicherheit und Wirksamkeit von NHV durch selbsttätige Anwendung in Praxen und der Universitätsklinik zu evaluieren (7). Mehr als 80% des NHV-Lehrkörpers der Morehouse School of Medicine sehen sich gut geschult, um »ihre« als wirksam eingeschätzte NHV zu lehren; 62% Prozent der 143 (!) an der Befragung teilnehmenden Voll- und Teilzeit-Dozenten sind darüber hinaus offen für die eigene Weiterbildung in NHV (8).

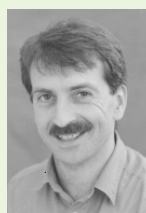
Das National Centre for CAM (NCC), die naturheilkundliche Abteilung des NIH (National Institute for Health) hat mehrere hunderttausend Dollar ausgeschrieben, um im Wettbewerb der Curricula für eine Integration von CAM in alle Zweige der medizinischen Ausbildung zu sorgen, also z.B. auch in die Zahnheilkunde und in die Patientenpflege. Die Begründung hierfür gab der Medical School Objectives-Report 1 der Vereinigung der medizinischen Hochschulen der USA in Bezug auf die stürmische Entwicklung der CAM (1998): »As circumstances change, medical educators must understand the meaning that these changes have for medical practice and medical education, and must renew the medical student education program accordingly« (7).

Es muß sich um einen besonderen Publikumsliebhaber handeln, dem medizinische Hochschulen eine solch helllichtige Flexibilität signalisieren. Man darf gespannt auf dessen weitere akademische Laufbahn sein – jenseits und diesseits des Atlantik!

Literatur

1. Marstedt G, Moebus S, Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 9, RKI/ Stat. Bundesamt, 2. Auflage Berlin Berlin 2003
2. Melchart D, Brenke R, Dobos G, Gaisbauer m, Saller R Naturheilverfahren, Schattauer Stuttgart 2002, S. 11
3. Jobst D (Hrsg.) Therapieoptionen in der Allgemeinmedizin. Aus: Facharztprüfung Allgemeinmedizin, Fälle, Fragen, Antworten, Urban und Fischer, München 2003 (im Druck)
4. Approbationsordnung für Ärzte, Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 44, Bonn, 3. Juli 2002
5. Vickers, Andrew , Appendix 1, in: Evidence based medicine - How to practice and teach EBM, Sackett David L, Sharon E. Strauss, W. Scott Richardson, William Rosenberg, R. Brain Haynes, 2000, Churchill Livingstone, Edinburgh, London,
6. Eisenberg DM, Davies RB, Ettner SL Trends in alternative medicine use in the United States 1990–1997: results of a follow-up national survey. *Jama* 1998; 280, 18: 1569–75
7. Wetzel SM, Kaptchuk TJ, Haramati A, Eisenberg DM Complementary and Alternative Medical Therapies: Implications for Medical Education *Ann Intern Med* 2003; 138: 191–196
8. Complementary and alternative medical practices: training, experience, and attitudes of a primary care medical school faculty, *J Am Board Fam Pract.* 2003 Jul–Aug;16 (4): 318–26.

Zur Person



Dr. med. Detmar Jobst, Jahrgang 1953, ist seit 1988 niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Bonn.

Seit 1993 lehrte er Phytotherapie, seit 1996 als Lehrbeauftragter die Allgemeinmedizin an der Bonner Universität.

Im Frühjahr 2002 wurde er wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Abtlg. für Allgemeinmedizin in - Düsseldorf. Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte sind Phytotherapie, intestinale Candidose, Eigenbluttherapie, Erkrankungen der Schilddrüse und der Nasennebenhöhlen, somatoforme Störungen und sekundärer Krankheitsgewinn.

Dr. Berthold Musselmann, Arzt für Allgemeinmedizin, NHV, Chirotherapie, Umweltmedizin. Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin, Univ. Heidelberg.