

Pluralismus als Chance

Der DAMiD beim Hauptstadtkongress Gesundheit 2006 in Berlin

Heute stehen Gesundheit und Medizin mehr denn je in einem gesellschaftlichen Spannungsfeld. Denn es geht um Grundsätzliches: Wie kann eine qualitativ hochwertige Medizin bei knapper werdenden Ressourcen weiterhin für alle Menschen verfügbar gemacht werden? Wie kann eine alternde Gesellschaft die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen auffangen? Was tun, wenn unser Gesundheitswesen aufgrund des demografischen Wandels und des technischen Fortschritts einfach nicht mehr finanzierbar ist? Heute müssen solche Frage offen diskutiert werden. Diese schwierige Situation birgt aber auch – wie jede Krise – die Chance für eine grundsätzliche Neuorientierung: Was für eine Medizin wollen wir überhaupt? Wie eigenverantwortlich wollen wir mit unserer Gesundheit umgehen? Brauchen wir in der Medizin wirklich das Prinzip: höher, weiter, schneller?

Die Anthroposophische Medizin stellt sich vor

Eine gute Gelegenheit, zu diesen Fragen miteinander ins Gespräch zu kommen, ergibt sich immer wieder beim „Hauptstadtkongress – Medizin und Gesundheit“, (17. bis 19. Mai 2006) auf dem der DAMiD in diesem Jahr zum vierten Mal präsent gewesen ist. Der Kongress findet jährlich in Berlin statt und verbindet drei Fachkongresse (Ärzteschaft, Krankenhaus-Management sowie Pflegeberufe) miteinander. Über 6.000 Interessierte haben in diesem Jahr den Kongress besucht, mehr als in den vergangenen Jahren. Wir vom DAMiD haben mit einem Stand – übrigens als einziger Vertreter eines komplementärmedizinischen Verfahrens – und mit einer eigenen Veranstaltung rund um die Anthroposophische Medizin informiert und gleichzeitig auf wichtige übergreifende Belange der Komplementärmedizin aufmerksam gemacht.

Dabei kam es zu vielen anregenden Gesprächen, die deutlich zeigen, dass das Interesse an komplementärmedizinischen Therapieformen beständig steigt. Gerade der Ansatz der Anthroposophischen Medizin, die auf eine Erweiterung und Bereicherung der Schulmedizin setzt, wurde am Stand und bei der DAMiD-Veranstaltung intensiv diskutiert. Es wurde auch immer wieder erörtert, wie die Komplementärmedizin stärker in die bestehenden Versorgungsformen integriert werden könne, um damit das wachsende Patienteninteresse adäquat abzubilden.

Pluralismus des Helfens?

Unsere eigene Veranstaltung "Pluralismus in der Medizin – Chance für ein innovatives Gesundheitswesen" fand am 19. Mai 2006 in der Reihe „Hauptstadtforum Gesundheitspolitik“ statt – und war sehr gut besucht. Moderiert wurde der Austausch von Dr. Thomas Breitkreuz. Als erster sprach Professor Klaus Dörner über einen Paradigmenwechsel innerhalb der Medizin: „Vom profizienten zum bürgerzentrierten Paradigma“. Aus soziologischer Sicht beleuchtete er, wie sich die Arbeitsteilung im medizinisch-caritativen Bereich zwischen Bürgern und Profis gewandelt habe. Wurden früher Pflege und Betreuung von Angehörigen, Nachbarn oder Freunden übernommen, hat die moderne Gesellschaft diese Aufgaben an professionelle Anbieter abgegeben und sich damit vom Helfen mehr oder minder „frei gekauft“.

Da es aber aufgrund der höheren Lebenserwartung zukünftig mehr „Alterskranke“ und chronisch Kranke geben wird, werden die Kosten für das professionelle Helfen noch weiter steigen. Dörner führte aus, dass ein wirklich innovatives Gesundheitswesen einen Steuerungspluralismus brauche, der die Akteure Markt, Staat und Bürger aktiv beteilige. Außerdem könne sich nur in einem solchen System eine stärkere Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten entwickeln, die momentan überall gefordert werde. So könnten sich Bürger und Profis bei Pflege und Betreuung gegenseitig ergänzen. Gleichzeitig könne das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gesichert werden. Um diesen Pluralismus umsetzen zu können, müsse deshalb über neue dezentrale Betreuungs- und Pflegeformen – wie zum Beispiel die Nachbarschaftshilfe – nachgedacht werden.

Grundrecht Pluralismus?

Anschließend fächerte Professor Hans-Ullrich Gallwass verschiedene grundrechtliche Dimensionen des medizinischen Pluralismus auf und betonte das Recht des Patienten auf freie Therapiewahl. Der Patient entscheidet, von wem und nach welcher Methode er sich behandeln lässt. Auf ärztlicher Seite ist die Therapiefreiheit Teil der Berufsfreiheit. Besondere Merkmale des Berufsbildes sind die Orientierung am wissenschaftlichen Standard und die ärztliche Autonomie. Der Arzt tritt seine medizinischen und ethischen Entscheidungen frei und ohne Einmischung von außen.

Soweit die Theorie. Zur Praxis merkte Gallwass an: „Über diesem schönen Bild verfassungsrechtlicher Pluralität liegt indessen der Schatten unbezahlbarer Realität.“ Gesundheitliche Vorsorge, Sicherung und Heilung sind auf sozialstaatliche Hilfe angewiesen. So bewirken die begrenzten Ressourcen, wenn auch nur mittelbar, eine Pluralitätsbegrenzung und schränken damit die medizinische Wahlfreiheit ein. Die rechtlich verbürgte Rücksichtnahme auf die besonderen Therapierichtungen könne dem nur unzureichend entgegenwirken. Denn grundsätzlich stehe die Komplementärmedizin im normativen System von Regel und Ausnahme auf der Ausnahmeseite und sei daher in besonderem Maße begründungsbedürftig. Dabei gerate die Komplementärmedizin leicht in einen Beurteilungssog einer Gleichartigkeit im Verhältnis zu den anderen Therapieverfahren. Abschließend merkte Hans-Ullrich Gallwass an, dass es trotz schmaler werdender finanzieller Ressourcen rechtlich durchaus möglich sei, den Verantwortungsdiallog zwischen Arzt und Patient zu stärken und der individuellen Entscheidungsfreiheit mehr Raum zu geben.

Pluralismus des Wirksamkeitsnachweises?

Anknüpfend an diese Überlegungen schilderte Dr. Harald Matthes als dritter Referent, wie vielfältig das Thema „Wirksamkeitsnachweis in der Komplementärmedizin“ ist. Matthes wies darauf hin, dass die Komplementärmedizin häufig mit komplexen, multifaktoriellen Therapiekonzepten arbeite, die sich einer Monokausalität bezüglich eines Therapieziels entzögen. Während die Schulmedizin primär in Ursache-Wirkungs-Beziehungen eingreife, versuche die Komplementärmedizin, komplexe Beziehungsmuster zu integrieren und zu regulieren. Daraus folge, dass die wissenschaftliche Methodologie auch unterschiedliche Systeme adäquat erfassen und abbilden müsse. Innerhalb der Evidenzbasierten Medizin (EbM) sollte es deshalb ebenfalls einen Methodenpluralismus geben. Ansätze zur Erfassung holistischer Systeme seien zum Beispiel durch Methoden der Cognition Based Medicine eingeführt worden, die das Erfahrungswissen des Arztes stärker miteinbezieht und eine größere Nähe zum individuellen Leistungsgeschehen am Krankenbett oder in der Praxis abbilden kann.

Harald Matthes führte in diesem Zusammenhang auch aus, dass die Schulmedizin die Regeln zum Wirksamkeitsnachweis, die sie sich selbst auferlegt habe, sehr häufig nicht einhalten könne. Nur wenige Studien zu Allopathika zeigen eine Wirksamkeit bezüglich eines harten klinischen Outcomes – die Outcome-Forschung fragt auch nach der Wirksamkeit von therapeutischen Maßnahmen unter Alltags- und nicht nur unter Idealbedingungen. Liegen solche Studien vor, so streitet die Wissenschaftswelt über die Interpretation dieser Daten. So zeigt sich ein interessantes Ergebnis: Für die zweifelsfrei akzeptierten EbM-Bewertungen anhand von harten Outcome-Kriterien sieht die Beleglage sowohl für die Schul- als auch für die Komplementärmedizin ähnlich schlecht aus. Das heißt: Auf die Outcome-Forschung bezogen, stehen die Schul- und Komplementärmedizin gleichermaßen am Beginn ihrer Selbstprüfung. Vor diesem Hintergrund gelte es, eine EbM zu entwickeln, die die interne und externe Evidenz gleichermaßen berücksichtige und dabei Outcome-orientiert vorgehe.
