

ZUM THEMA

Stiftungsprofessur „Naturheilkunde und Komplementärmedizin“ an der TU München

Interview mit Prof. Dr. Dieter Melchart

Am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität (TU) München wurde zum 1. Januar 2010 eine Stiftungsprofessur für Naturheilkunde und Komplementärmedizin eingerichtet. Das Extraordinariat mit dem Namen „Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin und Naturheilkunde (KoKoNat)“ ist an der II. Med. Klinik und Poliklinik angesiedelt und zunächst auf sechs Jahre befristet. Finanziert wird die Professur von der Erich-Rothenfußer-Stiftung, die damit das Ziel verfolgt, die klassische Naturheilkunde und Komplementärmedizin in die akademische Hochschulmedizin zu integrieren – sowohl in der Patientenversorgung als auch in Lehre und Forschung. Die MÄA sprachen mit dem Stiftungsprofessor, Prof. Dr. Dieter Melchart, über die Rolle der Komplementärmedizin in der modernen Medizin und über seine Forschungsvorhaben für die nächsten Jahre.

Herr Prof. Melchart, Sie haben die neue Stiftungsprofessur für Naturheilkunde und Komplementärmedizin übernommen. Welche Bereiche gehören zu diesem Fach?

Der Begriff „Komplementärmedizin“ ist nicht eindeutig definiert. In der Literatur werden international etwa 400 verschiedene Verfahren genannt – das reicht von der Vitaminsubstitution (die wir hier in Deutschland nicht dazurechnen würden) bis zu Hypnose und Akupunktur. Grundsätzlich geht es um alle Aspekte, die in der Schulmedizin bisher zu wenig berücksichtigt wurden, aber einen ergänzenden Beitrag zur Medizin leisten können, vor allem in der Versorgung.

In der Öffentlichkeit wird häufig von „Alternativmedizin“ gesprochen, wenn es um nicht-schulmedizinische Verfahren geht. Ist Komplementärmedizin ein neuer Ausdruck dafür?

In der naturheilkundlichen Szene in Deutschland wird der Begriff Alternativmedizin eigentlich nicht mehr verwendet. Wir wollen keine Alternative zu einer Medizin des Jahres 2010 anbieten, sondern eine sinnvolle Ergänzung. Der Begriff „Komplementärmedizin“ bringt zum Ausdruck, dass es nicht um Konkurrenz geht.

Zu 400 verschiedenen Verfahren werden Sie in den nächsten sechs Jahren nicht forschen können. Wie setzen Sie Ihre Forschungsschwerpunkte?

Ich werde mich schwerpunktmäßig auf die klassische Naturheilkunde und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) kon-



Prof. Dr. Dieter Melchart ist Professor für Naturheilkunde und Komplementärmedizin (Stiftungsprofessur der Erich-Rothenfußer-Stiftung) und Leiter des Kompetenzzentrums für Komplementärmedizin und Naturheilkunde (KoKoNat) sowie Leiter der Ambulanz und Tagesklinik für Naturheilkunde und Gesundheitsförderung des Klinikums rechts der Isar. Melchart hat außerdem einen Lehrauftrag an der Universität Zürich und ist Gastprofessor für Traditionelle Chinesische Medizin an der Universität Peking. Zuvor war Melchart Leiter des „Ersten Deutschen Modellstudiengangs für Naturheilverfahren“ an der LMU München, Lehrbeauftragter an der TU München und Leiter des Zentrums für naturheilkundliche Forschung (ZnF) der II. Med. Klinik und Poliklinik der TU München. Zu seinen wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkten zählen u. a. die Evaluation von gesundheitsfördernder Schutzfaktoren und die medizinische Konzeptionsentwicklung für ein alltagsnahes Lebensstil-Management bei Prädiabetes, Prähypertonie, kardio-metabolischen Syndrom und Stressfolgen.

zentrieren. Sollten es weitere finanzielle Angebote geben, wäre hier aber auch die Basis da, um sich mit weiteren Fragen zu befassen.

Gerade zum Thema Akupunktur sind in der letzten Zeit mehrere Studien veröffentlicht worden. Wie groß ist derzeit der Forschungsbedarf, was nicht-schulmedizinische Verfahren betrifft?

Der Forschungsbedarf ist groß. Das ist ganz einfach zu erklären. Da wir in Deutschland keine Akademisierung auf diesem Gebiet haben – die es für viele Bereiche der Schulmedizin seit über 100 Jahren gibt –, kann der Stand der Wissenschaft zwangsläufig nicht so hoch sein. In den vergangenen Jahrzehnten hat man zwar immer die Akademisierung nicht-schulmedizinischer Verfahren gefordert, aber sie dann nicht eingeräumt. Zum Glück wurde mit der Stiftungsprofessur jetzt auch in Bayern zum ersten Mal der lange geforderten Akademisierung auch eine Form gegeben.

In der Bevölkerung ist die Zufriedenheit mit nicht-schulmedizinischen Verfahren sehr hoch. Stehen dieser Zufriedenheit auch Belege einer tatsächlichen Wirksamkeit gegenüber?

Bei nicht organisch begründeten Erkrankungen ist die Evidenzlage allgemein nicht gut. Aber bei bestimmten Indikationen ist beispielsweise die Wirkung von Akupunktur mindestens ebenso gut belegt wie die Wirkung von konventionellen Verfahren. Deswegen sind die Krankenkassen ja in einigen Bereichen inzwischen auch zu Erstattungen übergegangen. Allerdings

ist die Studienlage bei der Akupunktur immer noch unbefriedigend, wenn man den akademischen Anspruch hat, einen spezifischen Effekt nachzuweisen. Denn unspezifische Nadelstiche können ähnliche Effekte haben wie Nadelstiche am „richtigen“ Punkt. Der Gesamteffekt der Akupunktur enthält einen hohen unspezifischen Anteil. Hier spielt sowohl der Placebo-Effekt eine Rolle, als auch andere sogenannten Kontextfaktoren wie das ärztliche Gespräch und das ganze Setting der Akupunktur.

Bei einigen Indikationen konnte aber auch ein spezifischer Effekt gegenüber Placebo-Nadeln festgestellt werden, z. B. bei Erbrechen und bei Gonarthrose, außerdem gibt es spezifische Effekte bei der naturheilkundlichen Arzneimitteltherapie.

Welche Studien haben Sie für die nächsten Jahre geplant?

Wir werden uns stark auf die Lebensstilforschung und ein individuelle Gesundheitsmanagement konzentrieren, also auf gesundheitsfördernde Regelstrecken wie richtige Ernährung, Bewegung, ausreichenden Schlaf und Stressvermeidung. Dazu wollen wir Lebensstilprogramme entwickeln. Das ist das, was wir in den

nächsten Jahren am dringendsten brauchen, um Krankheitsrisiken z. B. für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren. Umfassende Lebensstilkonzepte werden noch nicht sehr häufig angewendet und die Wirksamkeit vorhandener Konzepte ist bei weitem nicht belegt. Hier besteht ein großer Forschungsbedarf und Evidenz-Generierungsbedarf.

Bislang haben wir in der Bevölkerung und auch in der Medizin keine Präventionskultur, sondern eine Reparaturmentalität. Die Menschen kommen pathogenetisch orientiert in die Praxis, z. B. mit Schmerzen, und wollen diese Schmerzen loswerden. Auch die Ärzte sind pathogenetisch ausgebildet und bekommen vom System nur die Krankenbehandlung bezahlt. Mit unserem Programm wollen wir zeigen, dass die Protektion in der Medizin nicht weniger wert ist als die Reparatur. Gesundheitsförderung verstehen wir dabei nicht nur als einen vorgeschalteten Bereich. Auch bei chronischen Erkrankungen kann man die gesunden Anteile fördern, und Salutogenese ist auch bei Schwerkranken möglich.

Die Stiftungsprofessur ist zunächst auf sechs Jahre befristet. Was wollen Sie am Ende dieser Zeitspanne erreicht haben?

Wir wollen in den nächsten Jahren ein tragfähiges ambulantes teilstationäres Versorgungskonzept für ein naturheilkundliches Angebot an einer Hochschule entwickeln, das sich finanziell selbst tragen kann. Mir geht es darum, der Naturheilkunde das Gesicht einer rationalen und nachvollziehbaren Wissenschaft zu geben, das überleben kann in einer hochselektierten, technisierten Medizin einer Hochschule mit ihrem breiten Angebot. Ich möchte außerdem demonstrieren, dass es inhaltlich wie wissenschaftlich einen Ergänzungswert hat, sich mit gesundheits-erhaltenen Regelstrecken auseinanderzusetzen. Mein Ziel ist nicht allein die Beweisführung von Einzelmethoden – über Methodenevaluation haben wir uns in der Vergangenheit durch zahlreiche Publikationen stark gemacht. Der nächste Schritt ist nun – neben der Integrationsleitung, die noch nicht vollzogen ist – darzulegen, dass wir den Fokus auch auf salutogenetische Potenziale, also auf Ressourcenstärkung legen sollten und nicht ausschließlich auf pathogenetische Endprodukte. Wenn dieser Beitrag sowohl in der Forschung wie in der Lehre exemplarisch gelingt, wäre ich zufrieden.

*Mit Prof. Dr. Melchart sprach
Dr. phil. Caroline Mayer*

Medizinklimaindex Frühjahr 2010

Leichte Aufhellung der wirtschaftlichen Aussichten – Zahnärzte und Psychotherapeuten optimistischer als Ärzte

Die Ärzte in Deutschland bewerten ihre wirtschaftliche Lage und die Perspektive für die kommenden sechs Monate ungünstig. Das ergibt der Medizinklimaindex (MKI) Frühjahr 2010 mit einem Wert von -18,5. Im Vergleich zum MKI vom Herbst 2009 mit -21,7 und Frühjahr 2009 mit -36,7 zeigt sich jedoch eine weitere Aufhellung des Klimas, gleichwohl noch im negativen Bereich.

Ihre aktuelle wirtschaftliche Lage schätzen 22,8 Prozent der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und psychologischen Psychotherapeuten positiv ein, 51,4 Prozent als zufriedenstellend und 25,9 Prozent als schlecht. 41 Prozent

erwarten, dass sich ihre wirtschaftliche Lage in den kommenden sechs Monaten verschlechtern wird. Lediglich 7,2 Prozent rechnen mit einer Verbesserung.

Deutliche Unterschiede bestehen zwischen den Fachgruppen: Der MKI nur für Ärzte liegt bei -23,4. Die Zahnärzte bewerten die Lage deutlich positiver als zuvor: Statt einen MKI von -12,5 im Herbst liegt er jetzt bei -3,8. Bei den Psychologischen Psychotherapeuten befindet sich der MKI jetzt leicht im negativen Bereich mit -2,3, statt im positiven Bereich wie bei den zwei Erhebungen zuvor (Herbst +2,3 und Frühjahr +13,2).

Stiftung Gesundheit