

Onkologie und Komplementärmedizin – vom Widerspruch zum Dialog!

Dieter Melchart

Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin und Naturheilkunde (KOKONAT), Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Deutschland

In den letzten Jahren hat sich ein positiver Wandel in Bezug auf das Verhältnis von Onkologie und Komplementärmedizin in Deutschland vollzogen – Abwertung und Abgrenzung weicht zunehmend einem Interesse an Kooperation und organisiertem Dialog.

Beispiele hierfür sind die Gründung der Arbeitsgemeinschaft «Prävention und Integrative Onkologie» (PRIO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Aufbau und die Förderung des Verbundprojekts «Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie» (KOKON) der Deutschen Krebshilfe (DKH) und die kürzlich erfolgte Einrichtung der Arbeitsgruppe «Komplementärmedizin in der Onkologie» am Tumorzentrum München.

Dem hohen Nachfragepotenzial der Bevölkerung nach einer Komplementärmedizin in der Onkologie stehen aber nur wenige Personen mit Erfahrung in Theorie und Praxis an den Hochschulen und in der medizinischen Alltagsversorgung gegenüber. Es ist deshalb begrüßenswert, wenn sich mehr Therapeuten fort- und weiterbilden und wissenschaftliche Initiativen sowie Forschungsprojekte etablieren. Diese Entwicklung wird aber nicht einfach. Welche komplementärmedizinischen Verfahren und Theorienbildungen werden in den noch zu führenden Konsensprozessen als «komplementär» betrachtet, in welcher Reihenfolge und wie bearbeitet? Ernährungs- und Bewegungstherapien sowie achtsamkeitsbasierte Meditationsmethoden finden derzeit eine beschleunigte Akzeptanz in der «Mainstream»-Medizin und bilden bereits eine erhebliche Schnittmenge mit Ernährungs-, Sport- und Präventionswissenschaften. Werden diese Methoden der Komplementärmedizin bereits streitig gemacht? Zählen diese Einzelverfahren – trotz ihrer langen Tradition in der Komplementärmedizin – überhaupt noch dazu? Welche Theorienbildung steht hinter der Komplementärmedizin – oder ist dies nicht mehr nötig zu beantworten, weil es schon genügt, integrativ zu sein?

Unstrittig wird die wichtigste Schwerpunktbildung in der Bewertung und Verfügbarmachung von Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit der diversen komplementärmedizinischen Einzelverfahren und Methoden für die praktische Beratung von Patienten bestehen. Die bekannte und dürftige Evidenzlage zu inventarisieren und zu bewerten wird aber alleine nicht ausreichen, um eine nachhaltige Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen. Eine befriedigende Aufarbeitung des bestehenden Evidenzdefizits – das sich aus der bislang fehlenden Akademisierungschance der Komplementärmedizin an den Hochschulen erklärt – durch eine zeitnahe Steigerung der Studienförderung auszugleichen, ist in nächster Zeit aus Ressourcen- und Wettbewerbsgründen nicht zu erwarten. Damit profitiert der ratsuchende Patient – bevorzugt vom verstärkten Abraten bislang nicht belegter Verfahren und von der Warnung möglicher Nebenwirkungen durch toxische Effekte oder gefährlichen Interaktionsmöglichkeiten mit anderen Therapieformen. Dies ist unzweifelhaft wichtig, aber wiederum nicht befriedigend. Eine Erweiterung der Beratungsentscheidungen könnte nämlich eine verstärkte Transparenz von Praxisanwendungen komplementärmedizinischer Verfahren bei Tumorkranken und im Bereich der Tumorprävention in Form von strukturierten Kasuistiken darstellen. Eine systematische Qualitätssicherung führt dazu, dass komplementärmedizinische Anwender zur akademischen Falldiskussion angehalten werden. Darüber hinaus kann eine begleitende Kommentierung von Evidenz und Sicherheit der zum Einsatz gebrachten Diagnose- und Therapieverfahren eine interessante Basis für Fort- und Weiterbildung darstellen und wertvolle Hinweise für die Beratungspraxis liefern.

Weiterer Optimierungsbedarf liegt in der Verbesserung des Transfers von Beratungswissen – insbesondere bezogen auf Lebensstil- und Einstellungsänderungen sowie Selbsthilfemaßnahmen – in die alltägliche Anwendungspraxis der Patienten bzw. Klienten. Der Einzelne wird prinzipiell viel zu sel-

ten angehalten, in Eigenregie Bewältigungsressourcen und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil aufzubauen oder zusätzlich eigenverantwortlich gezielte Beschwerden lindernde Maßnahmen im Alltag umzusetzen (Aktiv-Passiv-Problematik). Wirklich erfolgreich gelingt dies ohnehin nur durch die Kombination aus theoretischer Beratung (in den Kopf) und praktischer Unterweisung (in die Hand) – ein Angebot zur Optimierung des Selbstmanagements sowie des Symptom- und Beschwerdemanagements, das es bisher professionell kaum gibt. Hierfür ist ein Denk- und Handlungsstil erforderlich, der sich stärker am «Kompetenzmodell» als am «Defizitmodell» des Menschen orientiert. Die objekthaft-reduktionistisch auf Krankheit ausgerichtete pathogenetische Sichtweise der Medizin benötigt die Ergänzung durch eine salutogenetische Betrachtung, die auf Gesundheit und deren Schutzfaktoren

ausgerichtet ist. Im Vordergrund der Betrachtung stehen dabei die physiologischen Basisfunktionen der Selbstheilung wie Ernährung, Bewegung, Schlaf, Abwehr, Thermoregulation, Rhythmisierung und das Neurovegetativum. Diese werden durch seelisch-geistige und soziale Basiskompetenzen der Selbstheilung ergänzt, die mit der Fähigkeit zu entspannen und zu erholen, Lebensziele und Wünsche zu formulieren, zur Kommunikation, zur Selbstwirksamkeit, zur Selbstwahrnehmung und zur Selbstreflexion beschreibbar sind.

Diese Basisfunktionen und Basiskompetenzen stehen im Mittelpunkt der Komplementärmedizin und ergänzen mit dieser salutogenetischen Perspektive die pathogenetisch orientierte Medizin der Routine. Wohl wissend ein Anspruch, der wissenschaftlich wie praktisch erst seine volle Unterstützung und Anerkennung finden muss.