



Heilkunst im Finanzkorsett

Plädoyer für ein sinnvolles Miteinander von Schul- und Komplementärmedizin

Der deutsche Patient wird bei der Arztwahl immer mehr durch die Politik gesteuert. Ein nationales Phänomen, oder gibt es dazu Parallelen? Wie manifestiert sich die Einengung des Entscheidungs-freiraums für den Patienten?

In England diskutiert man die Gegenüberstellung von der evidence based medicine (EBM) und den Methoden der alternativen oder komplementären Medizin (CAM) als Begriffsfelder auch in der zahnärztlichen Tätigkeit.

Knappe Finanzressourcen als Regulans

Nur bei Zustimmung eines Patienten sind Behandlungsmaßnahmen rechens. Das ist ethisch, moralisch und politisch korrekt. Die Wahlmöglichkeiten eines Patienten werden eingeschränkt durch die verfügbaren Finanzmittel und die Forderung, diese Gelder so einzusetzen, daß wissenschaftlich gesicherte Verfahren berücksichtigt werden und neue Techniken, Materialien und Methoden erst nach einschränkenden Genehmigungsverfahren durch die Kassen einsetzbar sind.

Alternative Heilmethoden nur außerhalb des öffentlichen Versicherungssystems

Vertreter der alternativen Medizin berichten, daß Patienten „mit ihren Füßen zugunsten ihrer Verfahren abstimmen“, obwohl sie dann selbst für anfallende Arztkosten aufkommen müssen. Eine generelle Kostenübernahme der Versicherungsträger würde zu Lasten jener Finanzmittel gehen, die für wissenschaftlich abgesicherte Therapieschritte verfügbar sind. In England diskutiert man kontrovers darüber, ob die EBM zu technologisch orientiert, aggressiv und bevormundend sei. Die EBM subsummiert die Ablehnung der CAM unter dem Schlagwort, man biete hier „Magie“.

Sachlicher sind die Differenzen so zu charakterisieren, daß die EBM vom reproduzierbaren wissenschaftlichen Nachweis der Wirk-

samkeit einer Therapie ausgeht, während sich die CAM ausschließlich auf die Natur als Heilkraft, Spiritualität und psycho-soziale Paradigmen stützt.

CAM vs. EBM – Sind solche Gegensätze überbrückbar?

Sind CAM-orientierte Patienten schutzlos Quacksalbern ausgeliefert? Auch wenn viele Praktiker dem spirituellen Element keine Bedeutung zubilligen, setzen sie doch im Alltag fast immer jene „Spiritualität“ ein, die sich aus dem Personen-orientierten Vertrauensverhältnis von Zahnarzt/Arzt und Patient automatisch ergibt. Der Behandler nennt initial oder auf Nachfrage Alternativen zum vorgeschlagenen Behandlungskonzept. Nominierte Alternativen bewertet der Patient beeinflusst durch den Erstvorschlag des Zahnarztes. Dieses Urvertrauen durch Angebote der CAM zu ergänzen oder zu ersetzen, kann durchaus zielführend sein.

Es sollte sich der Zahnarzt nicht gegen solche Verfahren abschotten. Gerade bei Beschwerdebildern, deren kausale Zuordnung diffus bleibt, kann die CAM manchmal real, oft aber mental weiterhelfen; die komplementäre Medizin kann aber auch zum Test werden und die Bereitschaft steigern, bei ausbleibendem Erfolg „klassische“ Methoden zu akzeptieren.

Votum für „Verständnisbrücken“

Wenn das *JRoyalSocMed* (1/2004) dem Thema CAM und EBM mit „argument for convergence“, Diskussionsraum bietet, so wohl deshalb, weil Patient und „Schulmedizin“ hier Verständnisbrücken bauen sollten. Auch für den Zahnarzt gilt, „schwierige Patienten“ nicht wegzuschicken, sondern neue therapeutische Überlegungen in das bewährte Tätigkeitsfeld zu integrieren.

Prof. Dr. mult. Dieter K. Schlegel,
München