



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2014

Potenziale einer komplementären und integrativen Medizin in einer Kultur der Kooperation

Witt, Claudia M

DOI: <https://doi.org/10.1159/000360723>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-101323>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Witt, Claudia M (2014). Potenziale einer komplementären und integrativen Medizin in einer Kultur der Kooperation. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin / Swiss Journal of Integrative Medicine, 26(2):68-69.

DOI: <https://doi.org/10.1159/000360723>



*Prof. Dr. med. Claudia Witt,
Zürich, Schweiz*

Potenziale einer komplementären und integrativen Medizin in einer Kultur der Kooperation

Bedingt durch inhaltliche Heterogenität und kulturelle Unterschiede ist es bisher nicht gelungen, international akzeptierte Definitionen für die komplementäre und integrative Medizin zu entwickeln. Dies mag zwar die Vermittlung von Inhalten erschweren, jedoch zeigte eine Analyse von Experteninterviews zu diesem Thema, dass es der Profession primär um eine gute Patientenversorgung geht und nicht darum, einen starren Rahmen zu schaffen [1]. Eine gute Patientenversorgung aus individueller und gesamtgesellschaftlicher Sicht bedarf jedoch einer «Kultur der Kooperation». Diese schliesst nicht nur die interprofessionelle Zusammenarbeit der «Health Care Professionals», sondern auch die Kooperation zwischen konventioneller und komplementärer Medizin ein. Dabei ist es wichtig, kulturelle Unterschiede der Beteiligten zu berücksichtigen. Zu diesen gehören kulturelle Aspekte sowohl innerhalb der jeweiligen Teams als auch in der Interaktion mit dem Patienten. Unterschiede zwischen den Kulturen in der konventionellen und komplementären Medizin lassen sich unter anderem in der Art des professionellen Umfelds, dem professionellen Bild, der professionellen Sprache und der Implementierung evidenzbasierter Medizin finden. Es sollte aber nicht das Ziel sein, auf diese Unterschiede zu fokussieren, sondern unter Berücksichtigung dieser kulturellen Unterschiede auf die Kultur der Kooperation selber zu achten. Eine kooperative Beziehung basiert auf gegenseitigem Respekt und der Übereinstimmung von

Interessen. Im Sinne eines «Win-Win» sollten die Nutzen-erwartungen und Verpflichtungen von den Partnern geteilt werden; dabei sollte das übergeordnete Ziel – eine Optimierung der Patientenversorgung – nicht aus den Augen verloren werden.

In einer Kultur der Kooperation kann man zudem gemeinsame wissenschaftliche Brücken bilden, die es unter anderem erlauben, Tradition mit modernen Forschungsmethoden zu verbinden. Beispielsweise hat das Verständnis von genetischen Unterschieden im Rahmen der sogenannten «Personalisierten Medizin» einen relevanten Fortschritt in der Onkologie gebracht. In einer Kultur der Kooperation zwischen konventioneller und komplementärer Medizin liesse sich aber über Weiterentwicklungen nachdenken. Dabei könnten sich z.B. traditionelle Verfahren wie die Chinesische Medizin und moderne Forschungsbereiche wie die Systembiologie gegenseitig wissenschaftlich befruchten. Dies wurde exemplarisch für die rheumatoide Arthritis bereits begonnen, und erste Studien zeigen, dass eine Kombination von Biomarkern mit chinesischer Syndromdiagnose die Individualisierung der konventionellen Therapie unterstützen kann [2].

Prinzipiell sind die Ziele einer konventionellen Zukunftsmedizin, die zum Teil auch als «P4 Medicine» (predictive, preventive, personalized, and participatory) [3] bezeichnet wird, nicht weit von den Zielen der Naturheilkunde, der Chinesischen Medizin, der Anthroposophischen Medizin oder der Homöopathie entfernt, wo die Prävention, die Prognostik, die Individualisierung der Therapie und die Einbindung des Patienten bereits in den theoretischen Konzepten verankert sind. Jedoch sind die Herangehensweisen unterschiedlich; während die «P4 Medicine» auf körperliche Aspekte und Einflussfaktoren fokussiert, spielt in den komplementärmedizinischen Verfahren das Zusammenspiel von Körper und Psyche eine wichtige Rolle. Gute Beispiele dafür sind die naturheilkundliche Ordnungstherapie und die aus dem anglo-amerikanischen Raum kommende Mind-Body-Medizin. Gerade durch einen zusätzlichen Einsatz nichtpharmakologischer komplementärer Therapien – mit dem Ziel, die Symptombelastung zu reduzieren sowie die Lebensqualität zu verbessern – kann Patienten die Möglichkeit gegeben werden, eine aktive Rolle zu übernehmen, was sich auch positiv auf die Arzt-Patienten-Beziehung, die Qualität der Versorgung und das familiäre Umfeld auswirken kann.

In einer Kultur der Kooperation ist es möglich, hilfreiche komplementärmedizinische Therapien mit der modernen konventionellen Therapie zu kombinieren und

damit sowohl den Bedürfnissen vieler Patienten entgegenzukommen als auch einen besseren Outcome zu erhalten. Die Entwicklung der sogenannten Integrativen Onkologie mit einem Fokus auf das Management von Symptomen und damit einer positiven Beeinflussung der Lebensqualität kann als erfolgreiches Beispiel gelten [4]. Für alle Beteiligten ist die bisherige Behandlung von Symptomen wie z.B. chronischen Schmerzen limitiert, sodass ein Bedarf für die Entwicklung sinnvoller integrativer Behandlungsmodelle besteht. Der Anspruch an diese integrativen Behandlungsmodelle ist hoch, denn sie sollten sowohl den individuellen Patienten mit seinen Werten und Wünschen als auch die zur Verfügung stehende Evidenz aus der klinischen Forschung berücksichtigen. Die besondere und einzigartige Situation in der Schweiz, die durch den Volksentscheid zur Komplementärmedizin entstanden ist und den Willen der Bevölkerung unterstreicht, macht es zwingend, dass die relevanten Entscheidungsträger (Stakeholder: Patienten, Health Care Professionals, Fachverbände, Versicherer usw.) in die anstehenden Prozesse systematisch involviert werden. Bisherige Erfahrungen und Konzepte

aus systematischem Stakeholder-Involvement in Forschungsprojekten [5, 6] könnten diesbezüglich übertragen und, wo notwendig, angepasst werden.

Literatur

- 1 Holmberg C, Brinkhaus B, Witt C: Experts' opinions on terminology for complementary and integrative medicine – a qualitative study with leading experts. *BMC Complement Altern Med* 2012;12:218.
- 2 van der Greef J: Perspective: all systems go. *Nature* 2011;480:S87.
- 3 Auffray C, Charron D, Hood L: Predictive, preventive, personalized and participatory medicine: back to the future. *Genome Med* 2010;2:57.
- 4 Cramer H, Cohen L, Dobos G, Witt CM: Integrative oncology. Best of both worlds – theoretical, practical, and research issues. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;2013:383142.
- 5 Fleurence R, Selby JV, Odom-Walker K, Hunt G, Meltzer D, Slutsky JR, Yancy C: How the Patient-Centered Outcomes Research Institute is engaging patients and others in shaping its research agenda. *Health Aff (Millwood)* 2013;32:393–400.
- 6 Deverka PA, Lavalley DC, Desai PJ, Esmail LC, Ramsey SD, Veenstra DL, Tunis SR: Stakeholder participation in comparative effectiveness research: defining a framework for effective engagement. *J Comp Eff Res* 2012;1:181–194.