

Frederike Anna Franziska Brauckmann  
Dr. med.

## **Komplementärmedizin im hausärztlichen Setting - Arbeitsschwerpunkte, Versorgungsphilosophie und Honorierung - Eine qualitative Studie**

Fach/Einrichtung: Allgemeinmedizin  
Doktormutter: Frau Prof. Dr. Stefanie Joos

In den letzten Jahren lässt sich zum einen eine vermehrte Nachfrage nach komplementärmedizinischen Therapieverfahren verzeichnen. Zum anderen wird ein zunehmender Erwerb von komplementärmedizinischen Zusatzbezeichnungen in der Ärzteschaft beobachtet. Besonders Allgemeinärzte machen von komplementärmedizinischen Methoden Gebrauch, wobei bisher wenig über deren Beweggründe sowie den Stellenwert des KM-Angebotes in der Praxis bekannt ist.

Von zentralem Interesse für diese Arbeit waren die Hauptthemen Arbeitsschwerpunkte in der KM, die Arbeitsphilosophie der komplementärmedizinisch arbeitenden Ärzte, sowie ihre Erfahrung mit der Honorierung von KM.

In einem qualitativen Forschungsansatz wurden fünf leitfadengestützte Fokusgruppengespräche mit insgesamt 31 Hausärzten durchgeführt. Diese wurden transkribiert und nach Mayring ausgewertet.

Auf die Frage nach dem Stellenwert zeigten sich bei einigen Teilnehmern Schwierigkeiten diesen, auf Grund der unklaren Terminologie und der fließenden Übergänge zwischen konventioneller und komplementärer Medizin, festzulegen. Die Schwerpunkte der befragten Ärzte lagen meist im Bereich der anerkannten Zusatzbezeichnungen wie Akupunktur, Homöopathie, Manueller Medizin und Naturheilverfahren. Des Weiteren wurden Anthroposophische Medizin, Eigenbluttherapie und andere genannt. Gründe für das Erlernen einer spezifischen Methode waren zum einen positive Erfahrungen und die Überzeugung des Arztes. Zum anderen war die Nachfrage der Patienten ausschlaggebend. Zudem war es den befragten Ärzten wichtig ganzheitlich zu therapieren und ihr Therapiespektrum zu erhöhen. Finanzielle Aspekte spielten ebenfalls eine Rolle. Die Anwendung einer erlernten komplementärmedizinischen Therapie war abhängig von der Nachfrage des Patienten, sowie vom Patientenspektrum. Eine Kombination von konventioneller und komplementärer Medizin wurde von vielen Teilnehmern als selbstverständlich gewertet. Die Anwendung von KM wurde unter anderem zum Vertrauensaufbau genutzt. Ebenso war die Praktikabilität der Methode von Relevanz. Einige Ärzte wendeten KM an, um ihre Berufszufriedenheit zu steigern. Gegen die Anwendung sprachen die finanzielle Lage des Patienten, sowie die fehlende Zeit. Bezüglich des Umgangs mit Forschungsergebnissen zeigte sich ein generelles Interesse, wobei Eigenerfahrungen ein großes Gewicht hatten, da auf Seiten der Ärzte ein Misstrauen der Forschung gegenüber besteht. Zudem müssten gängige Forschungsmethoden in Bezug auf KM neu überdacht und mehr Fördermittel zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus schilderten die Ärzte ihre Arbeitsweise im Vergleich zu Heilpraktikern und ärztlichen Kollegen, wobei die Themen Zeit für Behandlung und die Honorierung von Zeit eine zentrale Rolle einnahmen. Hinsichtlich der Arbeitsphilosophie äußerten die befragten Ärzte vier Einflussbereiche, die ihrer Meinung nach Einfluss nahmen auf den Heilungsprozess: der Arzt, der Patient selbst, die Beziehung zwischen Arzt und Patient, sowie die Wirkung der angewendeten Methode. Als wichtig erachtet wurde die Kommunikation und Zuwendung als Basis einer guten Arzt-Patienten-Beziehung, wofür jedoch meist keine Zeit zur Verfügung stand. Dies stelle eines der großen Defizite in der konventionellen Medizin dar und sei Grund für viele Patienten den Heilpraktiker aufzusuchen. Zudem glaubten die Teilnehmer, die Patienten fühlten sich in der konventionellen Medizin häufig allein gelassen. Das Bild der Teilnehmer von Heilpraktikern war geprägt von Einzelerfahrungen. Die Heterogenität der Heilpraktikerausbildung würde es erschweren, die Kompetenz von Heilpraktikern einzuschätzen. Unzufriedenheit äußerten die Teilnehmer bezüglich der Honorierung von KM auf Grund von uneinheitlicher Regelung der Abrechnung durch die Krankenkassen. Zudem äußerten viele Ärzte Hemmungen für ihre Leistungen Geld zu verlangen. Insgesamt sei die Trennung zwischen Kassenmedizin und IGeL schwierig. Die Ärzte berichteten Werbung zu betreiben, um die Patienten von ihrem Angebot zu informieren.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Terminologie und dadurch die Differenzierung zwischen konventioneller und komplementärer Medizin unklar sind. Oft ließen sich konventionelle und komplementärmedizinische Therapien nicht trennen. Vor allem in bestimmten Bereichen, wie etwa bei chronischen Erkrankungen, in der Palliativmedizin oder bei geringfügigen Gesundheitsstörungen, scheint die KM einen Platz im Therapiespektrum eingenommen zu haben. Um die Wirkung dieser, meist komplexen und multimodalen Therapieansätze zu erforschen sind gängige Forschungsansätze nicht immer zielführend und eine Erweiterung des Forschungsdesigns ist gefragt. In Bezug auf das Thema Zeit zeigte sich zum einen, dass der zeitliche Aufwand einer Methode Einfluss nahm auf die Methodenwahl. Zum anderen äußerten die Teilnehmer, sich Zeit für den Patienten zu nehmen wirke heilsam und sei Basis für eine gute Kommunikation und somit Grundlage für eine gute Arzt-Patienten-Beziehung. Sie sollte zum einen besser genutzt werden in dem das Anamnesegespräch durch Gesprächsführungskurse effizienter wird. Vor allem aber bedarf es einer besseren Honorierung von Zeit. In diesem Zusammenhang sollte weiterführend untersucht werden ob eine bessere Honorierung von Zeit schlussendlich zu Einsparungen im Gesundheitssystem führen würde. Hinsichtlich des Gesundheitssystems klagten die Teilnehmer über verwirrende Versicherungsmodalitäten. Besonders im Hinblick auf Unklarheit in Fragen der Kostenübernahme und IGeL wünschten sie sich mehr Klarheit, da dies dazu beitragen würde bestehende Hemmungen bei der Abrechnung zu reduzieren.