

toren den persönlichen Eindruck, dass in Deutschland eine intellektuelle Individualmedizin gelehrt und geprüft wird. Diese geht sehr individuell auf die Bedürfnisse der Patienten ein und hat der deutschen Medizin zu ihrem exzellenten Ruf verholfen.

Im USMLE hingegen werden eher algorithmusartige Handlungsabläufe geprüft. Durch diese leitlinienorientierte Medizin entsteht ein roter Faden, der gerade dem jungen Arzt die Arbeit erleichtert. Dies mag auch der Grund sein, weshalb junge Ärzte in den Vereinigten Staaten zu Beginn der Facharztausbildung handlungskompetenter wirken.

Persönliches Fazit

Obwohl das USMLE sowohl zeit-, als auch kostenintensiv ist, lohnt es sich. Medizin aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten erweitert den fachlichen und persönlichen Horizont enorm. Nicht zuletzt eine immer größer werdende internationale Patientenklientel in deutschen

Krankenhäusern wird auch von der dadurch erworbenen sprachlichen Kompetenz in Medical English profitieren. Mit dem Versuch, USMLE Step 2 CS und CK nach dem 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu bestehen, wurde einmal mehr gezeigt, dass deutsche Medizinstudenten dem amerikanischen Staatsexamen durchaus gewachsen sind.

Wir möchten hiermit alle jungen Mediziner ermutigen keine Scheu vor dem internationalen Vergleich zu haben, denn wir können uns mit großer Zuversicht dem amerikanischen Staatsexamen stellen. „USMLE, Yes We Can.“

Markus Loibl,
MD Research Fellow
Bone Defects, Exploratory Research
AO Research Institute Davos
eMail markus.loibl@aofoundation.org

Felix Bartelke
Assistenzarzt
Klinik für Anästhesiologie und
Operative Intensivmedizin
Klinikum Augsburg
eMail felix.bartelke@gmail.com
DOI 10.1055/s-0029-1208110

res Befinden sind. Es besteht zwischen Schulmedizinerinnen und Anhängern von KAM allerdings eine kleine, aber wesentliche Differenz: Schulmediziner sind der Ansicht, dass die Erfolge von KAM, z.B. bei funktionellen Leiden, durch Kontextfaktoren bzw. mächtige Placeboeffekte verursacht werden. Das genügt alternativen Therapeuten nicht. Sie besitzen den festen Glauben, dass ihre Behandlung spezifisch wirkt [4]. Durch diesen Glauben an die Spezifität ihrer Eingriffe, der naturwissenschaftliches Denken und Wissen übersteigt, wird der Placeboeffekt potenziert. Der gemeinsame Glaube des Praktikers und seines Patienten, dass die Methoden von KAM über machtvolle Placeboeffekte hinausgehen, verschafft diesen Mitteln in den Augen der Schulmedizin die Eigenschaft von Superplacebos [5]. Auch wenn man nicht so weit geht wie das Bibelwort, dass der Glaube Berge versetzen kann, so spielen in unserem säkularisierten und profanen Zeitalter nichtreligiöse, therapeutische Glaubenssysteme eine bedeutende und oft unterschätzte Rolle.

Schulmedizin und KAM sollten sich darin einig sein, dass die von vielen Patienten gewünschte Ganzheitlichkeit kein nichtsagendes Etikett und kein missbrauchtes Modewort für eine spezielle KAM-Methode sein darf. Ganzheitlichkeit ist der Imperativ, nicht nur die Krankheit als Objekt, sondern auch den Patienten als Subjekt zu berücksichtigen.

Leserbriefe

Fallkonferenz Integrative Medizin – Modell für die Zukunft

Zum Beitrag in DMW 5/2009

In dem sehr interessanten Kommentar „Fallkonferenz Integrative Medizin – Modell für die Zukunft“ [1] plädieren Brinkhaus und Mitarbeiter für eine Kooperation von Schul- und Komplementärmedizin. In unserer pluralistischen Gesellschaft mit verschiedenen Werten und Religionen liegt es nah, auch in der Medizin pluralistisch zu denken. Die Autoren schreiben, dass das Verhältnis von Schulmedizin einerseits, komplementärer und alternativer Medizin (KAM) andererseits oft von einem Defizit „an Dialogbereitschaft und Zusammenarbeit zwischen den Vertretern beider Richtungen“ charakterisiert wird. Die Popularität der KAM ist groß, wie aus der von den Autoren zitierten Umfrage hervorgeht. Viele Ärzte üben KAM wie z.B. Homöopathie oder Akupunktur aus. Für eine Annäherung beider Richtungen wird in dem Kommentar eine Diskussion auf der Basis von Patientenkasuistiken empfohlen. Zu unterschreiben ist die Sicht von Brinkhaus und Mitarbeitern, dass eine

gute Arzt-Patient-Beziehung und eine patientenzentrierte Betreuung [3] für die Heilung wichtig sind. Therapeuten der Akupunktur, Homöopathie und Anthroposophie, um nur 3 Beispiele von KAM zu nennen, nehmen sich oft viel Zeit für die Kranken und beziehen die ganze Person und ihr psychosoziales Feld in die Behandlung ein. Das wäre auch in der Schulmedizin äußerst wirkungsvoll.

Nun sind Vertreter der KAM jedoch überzeugt, dass ihre Methoden außerdem über spezifische Mechanismen wirken. Homöopathen glauben z.B. an das Prinzip „Gleiches wird durch Gleiches geheilt“ und an Verdünnungen als Potenzierung. Akupunkteure glauben an präzise definierte Nadelungspunkte und traditionelle chinesische Theorien („Qui“, „Yin“, „Yang“).

Es besteht kein Zweifel, dass Kontextfaktoren [2], z.B. Freundlichkeit, Zeit und Zuhören des Arztes, Vertrauen und Hoffnung des Patienten, entscheidend für ein besse-

Literatur

- 1 Brinkhaus B et al. Fallkonferenz Integrative Medizin – Modell für die Zukunft. Dtsch Med Wochenschr 2009; 134: 207–208
- 2 Di Blasi Z et al. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. Lancet 2001; 357: 757–762
- 3 Engelhardt K. Patienten-zentrierte Medizin und Ethik. Dtsch Med Wochenschr 2003; 128: 1969–1971
- 4 Engelhardt K. Ist alternative Therapie nur Placebothherapie? Nichtkonventionelle Behandlungsmethoden unter besonderer Berücksichtigung von Homöopathie und Akupunktur. Internist Prax 2007; 47: 615–624
- 5 Ernst E, Resch KL. The science and art of the placebo effect. Current Therapeutics, Update November 1994: 619–622

Prof. Dr. med. Karlheinz Engelhardt
Jaegerallee 7
24159 Kiel
Tel. 0431/362294

DOI 10.1055/s-0029-1208111

Erwiderung

In seinem Leserbrief zu unserem Artikel „Fallkonferenz Integrative Medizin – Modell für die Zukunft“ [1] unterstreicht Herr Prof. Engelhardt die Bedeutung der guten Arzt-Patienten-Beziehung und einer patientenzentrierten Betreuung für die Wirkung von Therapieverfahren und postuliert, dass dies „auch in der Schulmedizin äußerst wirkungsvoll wäre“. Dieser Einschätzung stimmen wir ausdrücklich zu. Die Komplementärmedizin hätte möglicherweise weniger Resonanz, wenn in der Schulmedizin verstärkt im Sinne einer verbesserten Arzt-Patienten-Beziehung gearbeitet würde.

Sowohl Schul- als auch Komplementärmediziner sind der Meinung, dass die von ihnen durchgeführten Therapieverfahren spezifische Effekte haben. Zu Recht deutet Prof. Engelhardt an, dass der Nachweis der spezifischen Wirksamkeit bei komplementärmedizinischen Therapieverfahren häufig nicht vorliegt. Aus diesem Grund sind nach Engelhardt Schulmediziner der Ansicht, dass die Erfolge von Komplementärmedizin vor allem durch Kontextfaktoren zustande kommen.

Nach unserer Meinung ist hier ein Pauschalurteil zur Spezifität des Therapieeffekts in der Komplementärmedizin nicht angebracht. Die wissenschaftliche Evidenz von komplementärmedizinischen Therapieverfahren sollte immer gezielt für definierte Indikationen und Therapiemethoden betrachtet werden. Neuere Übersichtsarbeiten aus dem Bereich der Akupunktur weisen beispielsweise auf spezifische Effekte der Akupunktur bei chronischen Schmerzerkrankungen hin, u. a. Spannungskopfschmerzen, Gonarthrose und chronischen LWS-Schmerzen [2, 3, 4]. Bei der Migräneprophylaxe konnte hingegen kein spezifischer Effekt nachgewiesen werden [5], interessanterweise ist aber die Akupunktur bei dieser Indikation wirksamer als die Standardtherapie. Ob homöopathische Arzneimittel spezifische arzneibezogene Therapieeffekte verursachen, ist nicht eindeutig geklärt. Dazu liegen 2 hochrangig publizierte Übersichtsarbeiten vor, die zu widersprüchlichen Ergebnissen kommen [6, 7] und deren Methodik kritisch beurteilt wurde [8]. Neuere Übersichtsarbeiten zu pflanzlichen Arzneimitteln deuten darauf hin, dass die Phytotherapeutika Johanniskraut, Ginkgo biloba und Säge-

palme bei den Indikationen leichte bis mittelschwere Depression, Alzheimer Demenz bzw. benigne Prostatadhyperplasie spezifische Effekte haben – bei besserer Verträglichkeit im Vergleich zur konventionellen Medizin [9, 10, 11]. Alle diese spezifischen Effekte sind allerdings nicht groß, und es gibt sehr viele Therapieverfahren aus dem Bereich der Komplementärmedizin, für die überhaupt keine wissenschaftliche Evidenz vorliegt.

Komplexe Therapieverfahren sowohl aus dem Bereich der Komplementärmedizin (z.B. Akupunktur) als auch aus dem Bereich der Schulmedizin (z.B. Massage, Krankengymnastik) haben generell größere unspezifische Effekte bzw. Kontexteffekte als Verfahren der Pharmakotherapie [12]. Daher gelingt es in klinischen placebokontrollierten Studien zu komplexen Verfahren seltener, spezifische Effekte nachzuweisen [12]. In der Patientenversorgung wird bei großen Kontexteffekten auch von einem „Superplacebo“ gesprochen. Zu Recht, wie wir meinen. Allerdings betrifft das alle komplexen Therapieverfahren und nicht „nur“ ausgewählte Verfahren der Komplementärmedizin. Häufig werden Placeboeffekte in der Diskussion negativ gewertet, was aus Sicht des Praktikers zu bedauern ist, wenn sie klinisch relevante Therapieeffekte verursachen. Wir stimmen Prof. Engelhardt nachdrücklich zu, dass Komplementär- wie Schulmediziner zukünftig Kontexteffekte stärker und bewusster bei der Therapie mit einbeziehen sollten.

Literatur

- 1 Brinkhaus B et al. Fallkonferenz Integrative Medizin – Modell für die Zukunft. Dtsch Med Wochenschr 2009; 134: 207–208
- 2 Furlan AD, Tulder MW, Cherkin D, Tsukayama H, Lao LK, Bart W, Berman BM. Acupuncture and dry-needling for low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008; 4
- 3 Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for tension-type headache. Cochrane Database Syst Rev, 2009CD007587
- 4 Manheimer E, Linde K, Lao L, Bouter LM, Berman BM. Meta-analysis: acupuncture for osteoarthritis of the knee. Ann Intern Med 2007; 146: 868–77
- 5 Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. Cochrane Database Syst Rev, 2009CD001218
- 6 Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet 1997; 350: 834–843
- 7 Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. Lancet 2005; 366: 726–732
- 8 Lüdtke R, Rutten AL. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. J Clin Epidemiol 2008; 61: 1197–1204
- 9 Linde K, Berner MM, Kriston L. St John's wort for major depression. Cochrane Database Syst Rev, 2008CD000448
- 10 IQWiG. Ginkgohaltige Präparate bei Alzheimer-Demenz. http://www.iqwig.de/download/A05-19B_Kurzfassung_Abschlussbericht_Ginkgohaltige_Praeparate_bei_Alzheimer_Demenz.pdf. 29–9–2008
- 11 Wilt T, Ishani A, MacDonald R. Serenoa repens for benign prostatic hyperplasia (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2002(Issue 3)
- 12 Walach H. The efficacy paradox in randomized controlled trials of CAM and elsewhere: beware of the placebo trap. J Altern Complement Med 2001; 7: 213–218

Benno Brinkhaus,
M. Teut
Prof. Dr. S. N. Willich
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie
und Gesundheitsökonomie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Luisenstr. 57
10117 Berlin
Tel. 030/450529002
Fax 030/450529902
eMail benno.brinkhaus@charite.de
DOI 10.1055/s-0029-1208112