

Berner Umschau

Oktober/November/Dezember 2016 - Jahrgang 1/Nummer 4

Editorial

Im Dickicht der täglich erscheinenden medizinischen Publikationen gibt es immer wieder Trouvaillen, die einem aus dem Herzen sprechen und das eigene hausärztliche Selbstverständnis unterstützen. Einer meiner Lieblinge in dieser Sammlung ist der kurze Beitrag von Trisha Greenhalgh zu Cochrane Reviews¹. Die grosse Mehrheit dieser Reviews ist für uns Hausärzte wertlos, da sie auf randomisierten kontrollierten Studien, das heisst auf experimentellen, nicht der Alltagsrealität entsprechenden Patientengruppen beruhen. Unsere Patienten in der Hausarzt- und Komplementärmedizin sind in der Regel multimorbid und verschiedensten psychischen, sozialen und medialen Einflüssen ausgesetzt, wie es halt im realen Leben eben ist. Bei Reviews zu komplementärmedizinischen Fragen fehlt meines Erachtens den Autoren häufig der fachspezifische Hintergrund. Spannend ist es für mich jedes Jahr wieder zu erleben, wie rasch Medizinstudierende im zweiten Studienjahr nach einer kurzen Einführung von 45 Minuten in die Grundlagen der klassischen Homöopathie die Schwächen einer Cochrane Review zur homöopathischen Be-

handlung von Kindern mit ADHS erkennen können. Gleichzeitig ist es schade zu erkennen, dass routinierte Reviewer sich kaum für fachspezifische Schwächen z.B. im Studiendesign interessieren und sich die „Packungsbeilage“ nicht von einer Fachperson erklären lassen.

Publikationen erfolgen natürlich auch durch die vier Fachrichtungen am IKOM. Im Bern Open Repository and Information System, kurz [BORIS](#), finden sie die meisten Artikel, Buchbeiträge, Kongressbeiträge usw. der vergangenen Jahre.

Zum Jahresschluss bleibt mir noch allen ganz herzlich zu danken, die am ersten Jahrgang der Berner Umschau ehrenamtlich mitgearbeitet haben: Brigitte Ausfeld-Hafter, Katharina Gaertner, Matthias Heri, Sabine Klein, Barbara Kohler, Loredana Torchetti und Klaus von Ammon.

Martin Frei-Erb

¹ [Greenhalgh T. Outside the box: Why are Cochrane reviews so boring? Br J Gen Pract. 2012;62\(600\):371.](#)

Inhaltsverzeichnis

Editorial - Seite 1

Integrative Medizin - Eine Herausforderung für alle - Seite 2

Akupunktur in der Migräne-Prophylaxe - Seite 3

Klassische Homöopathie bei Kindern mit akuter Mittelohrentzündung - Seite 4

Frau/Herr Doktor, hätten Sie etwas Zeit...? - Seite 6

Wahrnehmung der Konsultation in der Komplementärmedizin durch Patienten - Seite 7

Save the Date - Seite 7

Abkürzungen

M	Meta-Analyse	A	Akupunktur
SR	systematische Review	AEM	Anthroposophisch erweiterte Medizin
RCT	randomisierte kontrollierte Studie	HOM	Homöopathie
K	Kohortenstudie	KM	Komplementärmedizin
CS	Fallserie	NT	Neuraltherapie
G	Guideline	PT	Phytotherapie
Q	Qualitative Studie	TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
R	Review		

Integrative Medizin - Eine Herausforderung für alle

★ [Bernardini S, Cracolici F, Ferreri R, Rinaldi M, & Pulcri R. Integration between orthodox medicine, homeopathy and acupuncture for inpatients: Three years experience in the first hospital for Integrated Medicine in Italy. Journal of Traditional and Complementary Medicine, 2015; 5\(4\): 234-240.](#)

Hintergrund

Das Zentrum für Integrative Medizin im Spital von Pitigliano (Italien) wurde 2011 durch die Gesundheitsbehörde der Region Toskana mit dem Ziel initiiert, Komplementärmedizin in den Spitalalltag zu integrieren und wissenschaftliche Studien durchzuführen. Das Projekt wurde während zwei Jahren von einem wissenschaftlichen Komitee entwickelt. Die Hauptaufgabe bestand darin einen Weg zu finden, wie die Behandlung mit Homöopathie, Akupunktur und traditioneller chinesischer Medizin in einem kleinen Rehabilitationszentrum mit 21 Betten integriert werden kann. Die Struktur des Spitals in Pitigliano wurde gemäss den Kriterien des Royal London Hospital for Integrated Medicine und des Glasgow Center for Integrative Medicine angepasst. Das Team im Spital wurde durch fünf Ärzte ergänzt, die sowohl in konventioneller Medizin als auch in Komplementärmedizin spezialisiert sind. Von 2011 bis 2013 wurden im Zentrum für Integrative Medizin 532 Patienten behandelt. Die Patienten litten an akuten Krankheiten, Rückfällen einer chronischen Krankheit, Schlaganfällen, Hirnblutungen oder sonstigen neurologischen Krankheiten. 30% der Patienten waren über 65 Jahre alt und litten an einer chronischen Krankheit.

Studienziel

Der Artikel hat zum Ziel die positiven und kritischen Aspekte des innovativen integrativen Settings aufzuzeigen. Er fasst die Ergebnisse der Evaluation des Projekts zusammen, so dass diese als Orientierungshilfe dienen können für diejenigen, welche ähnliche Initiativen innerhalb ihrer Gesundheitsinstitutionen starten wollen.

Methode

Die eingeführten Veränderungen im Rahmen des integrativ-medizinischen Konzepts und deren Auswirkungen wurden durch Beobachtungen und durch anonyme Fragebogenbefragungen der Patienten (n=485) und des medizinischen Personals (n=65; davon 16 Ärzte und 49 weiteres medizinisches Fachpersonal) erhoben.

Resultate

99% der Patienten hatten die integrative Behandlung in Anspruch genommen. Allein die Tatsache, dass die Behandlung direkt im Spital angeboten wurde, reichte aus um Vertrauen in die komplementärmedizinische Behandlung zu haben. 93% der Patienten gaben an, dass sie sich durch die komplementärmedizinische Therapie in Bezug auf ihre Symptome besser fühlten, davon sagten 93%, dass sie sich auf der physischen Ebene besser fühlten, 16% auf der psychologischen Ebene und 84% auf beiden Ebenen.

Ein schwieriger Aspekt des Projekts zeigte sich anfänglich in der engen Zusammenarbeit zwischen den Ärzten der konventionellen Medizin und der Komplementärmedizin. Für das Funktionieren des integrativen Ansatzes sind Vertrauen und gegenseitiger Respekt unabdingbar, beides musste hergestellt werden. Ein tägliches Meeting der beiden Teams hat Platz für Dialoge geschaffen. Dabei wurde die beste Behandlungsmethode für die Patienten diskutiert. Mitglieder beider Teams nahmen an der Visite teil, weiter wurden diagnostischen Kriterien aus der konventionellen und der Komplementärmedizin verwendet. Über die Zeit haben sich gegenseitiges Vertrauen und gute interpersonale Beziehungen gebildet. Dazu beigetragen haben auch die positiven Resultate der integrativen Behandlung. Deutlich weniger Probleme in der Zusammenarbeit hatten die Spezialisten der Komplementärmedizin untereinander, dies vor allem aufgrund des herausfordernden Settings in einem konventionellen Spital, aber auch vor dem Hintergrund gemeinsamer Wertvorstellungen wie ganzheitliches Krankheitsverständnis und individualisierter Therapiepläne usw.

Schlussfolgerungen

Die Patienten schätzten das integrative Angebot und nahmen es aufgrund der einfachen Zugänglichkeit direkt im Spital auch

wahr. Die Studie zeigt relevante Punkte bei der Schaffung eines Zentrums für Integrative Medizin auf. Als besonders wichtig für die erfolgreiche Einführung war die Förderung der Zusammenarbeit der Ärzte der konventionellen und der Komplementärmedizin. Durch eine Palette von Massnahmen konnten die Bedenken der Ärzte der konventionellen Medizin ausgeräumt werden und es entstand eine gegenseitig befruchtende Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten.

Zusammengefasst von Matthias Heri

Kommentar

Die Planung des Projekts dauerte zwei Jahre und innerhalb von drei weiteren Jahren wurde das Zentrum für Integrative Medizin Schritt für Schritt weiter aufgebaut. Dies zeigt, dass viel Zeit in die Umsetzung eines integrativen Settings investiert werden muss. Bereits vor dem Beginn der Einführung in der Praxis braucht es einen Plan, der die Einbettung der Komplementärmedizin in den Spitalalltag ermöglicht. Nicht nur die Veränderungen in der medizinischen Behandlung sind zu betrachten, sondern auch die administrativen Folgen.

Ein wichtiger Aspekt bei der Einführung des Integrativen Modells war der Wissensaufbau des medizinischen Fachpersonals bezüglich Komplementärmedizin. Diesbezüglich wurden im Projekt vorbildliche umfangreiche Massnahmen umgesetzt: (1) An der Universität in Siena wurde ein zweijähriges Spezialisierungsprogramm in Integrativer Medizin für die Ärzte ins Leben gerufen, (2) für das Pflegepersonal wurde direkt im Spital ein einjähriges Programm durchgeführt und (3) organisierten die Komplementärmediziner Workshops für die Ärzte und das Pflegepersonal.

Kurz zusammengefasst zeigt die Studie, dass genügend Zeit einberechnet werden muss, um Vorbehalte gegenüber der Komplementärmedizin auszuräumen und dass dazu Massnahmen auf verschiedenen Ebenen notwendig sind, ganz besonders im Bereich der Teambildung und der Wissensvermittlung zu Komplementärmedizin.

Matthias Heri

Der ausführliche Artikel von Bernardini et al bestätigt unsere eigenen Beobachtungen

und Erfahrungen im Rahmen der Konsiliar-tätigkeit des IKOM am Inselspital Bern. Komplementärmedizin als Ergänzung der konventionellen Medizin ist bei vielen Patienten beliebt und würde gerne genutzt. Ärzte der konventionellen Medizin stehen aber diesen Methoden (initial) häufig skeptisch bis ablehnend gegenüber und lehnen eine ergänzende Behandlung ab. Wichtig bei der Integration sind persönliche Kontakte und das Finden einer gemeinsamen Sprache. Für Komplementärmediziner ist das oft einfacher, da sie aufgrund ihrer konventionellen medizinischen Ausbildung mit dem medizinischen Vokabular vertraut sind. Hilfreich können gemeinsame Fallbesprechungen, Fortbildungen oder klinische Visiten sein, die aber oft am Zeitmangel scheitern.

Martin Frei-Erb

Klassische Homöopathie bei Kindern mit akuter Mittelohrentzündung

★ [Sinha MN, Siddiqui V a, Nayak C, et al. Randomized controlled pilot study to compare Homeopathy and Conventional therapy in Acute Otitis Media. Homeopathy. 2012;101\(1\):5-12.](#)

★ RCT Hom

Studienziel

Vergleich der Wirksamkeit einer Behandlung mit klassischer Homöopathie oder konventioneller Therapie bei Kindern im Alter von 2 - 6 Jahren mit akuter Otitis media.

Methode

Diese randomisierte kontrollierte Studie wurde nach den Kriterien der Good Clinical Practice GCP an einem staatlichen Forschungsinstitut für Homöopathie in Jaipur (Indien) durchgeführt. Die Zuteilung der Patienten zur Interventionsgruppe mit klassischer Homöopathie HOM (LM-Potenzen 2-6 stündlich) oder zur Kontrollgruppe mit konventioneller Behandlung CON (Analgetika, Antipyretika, NSAR) erfolgte mittels computer-generierter Zufallszahl. Der Verlauf wurde mittels Acute Otitis Media-Severity of Symptoms (AOM-SOS) und durch klinische Untersuchung des Trommelfells (Tympanic Membrane Examination Scale TME) durch einen HNO-Arzt am Tag 3, 7, 10

und 21 nach Beginn der Behandlung beurteilt. Der TME ist von Ärzten des Forschungsinstituts in Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten für diese Studie entwickelt worden. Heilung wurde definiert als AOM-SOS von null Punkten, Besserung als Verbesserung des AOM-SOS und TME um 50% oder mehr im Vergleich zum Behandlungsbeginn. Bei fehlender Besserung erhielten die Patienten ab dem dritten Behandlungstag Antibiotika.

Resultate

Insgesamt wurden 81 Kinder in die Studie eingeschlossen (40 HOM, 41 CON). In der HOM-Gruppe sind 2 Patienten nicht zu den letzten beiden Follow-ups erschienen, wurden aber nach dem LOCF-Prinzip in die Analyse einbezogen. LOCF steht für „last observation carried forward“ und bedeutet, dass die Daten des letztverfügbaren Follow-ups in die Analyse einfließen. In der CON-Gruppe wurde ein Kind wegen Krampfanfällen zu Beginn hospitalisiert und aus der Analyse ausgeschlossen.

Die Scores für AOM-SOS und TME zeigten zu Behandlungsbeginn keinen signifikanten Unterschied der beiden Gruppen (HOM 14.28 ± 2.24 vs CON 14.60 ± 2.61 , $p=0.553$). Beim ersten Follow-up am Tag 3 war der Score in der HOM-Gruppe hochsignifikant besser als in der CON-Gruppe (HOM 8.18 ± 4.93 vs CON 12.55 ± 4.32 , $p=0.000$). In der HOM-Gruppe wurden 4 Kinder als geheilt beurteilt, in der CON-Gruppe ein Kind. Aufgrund dieser Resultate mit deutlicher Besserung der Symptome in der HOM-Gruppe musste keines dieser Kinder mit Antibiotika behandelt werden, hingegen in der CON-Gruppe alle 39 nicht-geheilten Kinder. Die weiteren Follow-ups am Tag 7, 10 und 21 zeigten keine weiteren signifikanten Unterschiede. Am Ende der Beobachtungsphase wurden alle 40 Kinder der CON-Gruppe als geheilt beurteilt, in der HOM-Gruppe 38 von 40 Kinder (2 Kinder konnten nicht bis zum Ende beurteilt werden).

Insgesamt sind 10 verschiedene homöopathische Arzneimittel verschrieben worden, davon bei 85% der Patienten Pulsatilla, Mercurius, Silicea, Chamomilla, Lycopodium und Sulphur.

Schlussfolgerung

Die Behandlung einer akuten Otitis media bei Kindern mit Klassischer Homöopathie ist gleich nach 21 Tagen wirksam wie die konventionelle Behandlung. Dies allerdings bei einer rascheren Besserung der Symptome und deutlich vermindertem Bedarf an Antibiotika.

Zusammengefasst von Martin Frei-Erb

Kommentar

Sinha et al. legen uns mit dieser sehr gut konzipierten randomisierten kontrollierten Studie eine Arbeit vor, an der es ausser der kleinen Probandenzahl nicht viel zu bemängeln gibt. Interessant wäre eine längere Beobachtungszeit, um die Anzahl der Rezidive der AOM in beiden Behandlungsgruppen vergleichen zu können.

Die Studie bestätigt unsere klinische Erfahrung, dass Kinder mit AOM unter Behandlung mit Klassischer Homöopathie rascher schmerz- und beschwerdefrei werden. Frei und Thurneysen konnten dies schon vor 16 Jahren in einer Praxis-Beobachtungsstudie bestätigen¹. In einer systematischen Review zur komplementärmedizinischen Behandlung der AOM bei Kindern kommt ein US-amerikanisches Autorenteam zur Schlussfolgerung, dass neben „watchful waiting“ und pflanzlichen Ohrtropfen eine homöopathische Behandlung zur Schmerzlinderung und rascheren Symptombefreiheit beitragen könnte².

Noch wichtiger ist aber das Resultat, das keines der homöopathisch behandelten Kindern zusätzlich mit Antibiotika behandelt werden musste, im Gegensatz zu fast allen Kindern der konventionellen Gruppe. Damit kann die Homöopathie einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von übermässiger Verschreibung von Antibiotika und der Bekämpfung von Resistenzen leisten.

Martin Frei-Erb

¹ Frei H, Thurneysen A. Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution? *Br Homeopath J.* 2001;90(4):180-182.

² Levi JR, Brody RM, McKee-Cole K, Pribitkin E, O'Reilly R. Complementary and alternative medicine for pediatric otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013;77(6):926-931.

Akupunktur in der Migräne-Prävention

★ [Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. Cochrane Database Syst Rev. 2016;6:CD001218.](#)

★ SR M A

Studienziel

Die Wirksamkeit von Akupunkturbehandlungen als Migräne-Prävention wurde im Rahmen eines Cochrane-Reviews untersucht. Dabei handelte es sich um eine Aktualisierung eines Reviews von 2009.

Methode

Eine umfangreiche Literatursuche wurde in verschiedenen Datenbanken (MEDLINE, EMBASE, AMED, CENTRAL) und dem WHO-Studienregister durchgeführt. Es wurden alle Studien gewählt, welche eine Dauer von mindestens acht Wochen hatten und Akupunktur als Prävention gegen episodisch auftretende Migräne mit einer Kontrollgruppe verglichen, welche keine spezielle Behandlung erhielt, mit Kontroll-Akupunktur oder mit prophylaktischer Medikamenteneinnahme behandelt wurden.

Zwei Reviewer haben die Eignung der gefundenen Studien geprüft, die Daten zu Studienteilnehmern, Intervention, Methode und Resultate sowie den „risk of bias“ und zur Qualität der Akupunkturbehandlung extrahiert. Primäres Endziel war die Frequenz der Migräne in Anzahl Tagen nach der Behandlung und im Verlauf. Sekundäres Endziel war das Ansprechen auf die Behandlung (mindestens 50%-reduktion der Häufigkeit). Die Sicherheit der Intervention wurde anhand der Anzahl Studienabbrucher wegen Nebenwirkungen und Anzahl Teilnehmer mit mindestens einer Nebenwirkung gemessen. Die Studienqualität wurde nach den GRADE-Kriterien beurteilt.

Resultate

22 Studien mit 4985 Patienten erfüllten die Auswahlkriterien. Die Qualität aller Studien wurde als mittelgradig eingestuft. Eine Verblindung der Patienten war nur möglich bei den Studien, welche Akupunktur mit Kontroll-Akupunktur verglichen.

★ Vergleich zu keiner Behandlung: 5 Studien

Durch die Akupunktur-Behandlung wurde eine mittelgradige Reduktion der Kopfschmerz-Häufigkeit erreicht. Bei 41% der Patienten, welche Akupunkturbehandlungen erhalten hatten, und bei 17% der Kontroll-Patienten reduzierte sich die Kopfschmerz-Häufigkeit um wenigstens die Hälfte.

★ Vergleich zur Kontroll-Akupunktur: 15 Studien

Bei einer Kontroll-Akupunktur werden die Nadeln an Nicht-Akupunktur-Stellen eingestochen, oder sie penetrieren die Haut nicht. Im Vergleich zur Kontroll-Akupunktur konnte sowohl nach Akupunktur-Behandlung wie auch nach Follow-up eine kleine, aber statistisch signifikante Häufigkeits-Reduktion beobachtet werden. Mindestens eine Halbierung der Kopfschmerz-Häufigkeit wurde bei 50% der Akupunktur-Patienten und bei 41% der Kontroll-Akupunktur-Patienten gefunden werden.

★ Vergleich zur medikamentösen Prophylaxe: 5 Studien

Akupunktur reduzierte die Migräne-Häufigkeit signifikant besser als medikamentöse Prophylaxe nach der Behandlung, allerdings war dieser Unterschied nach 6 Monaten Follow-up nicht mehr vorhanden. Die Akupunktur-Patienten erfuhren weniger Nebenwirkungen.

Schlussfolgerung

Wenn man bei Patienten eine Häufigkeit von 6 Tagen mit Migräne pro Monat annimmt, würde sich diese in der Kontrollgruppe ohne Behandlung auf 5 Tage reduzieren, auf 4 Tage mit Kontroll-Akupunktur oder medikamentöser Prophylaxe und auf 3.5 Tage mit Akupunkturbehandlung.

Akupunktur bestehend aus mindestens sechs Behandlungen reduziert also die Häufigkeit von Migräne besser als Standardbehandlung, Kontroll-Akupunktur oder die Einnahme prophylaktischer Medikamente und kann für Patienten durchaus eine Behandlungsoption darstellen. Es fehlen allerdings Langzeitstudien von mehr als einem Jahr Dauer.

Zusammengefasst von Sabine Klein

Kommentar

Interessant ist, dass von 528 Suchtreffern lediglich fünf Studien neu in die Review aufgenommen worden sind. Die meisten

der ausgeschlossenen Arbeiten wurden als irrelevant beurteilt. Wichtig sind deshalb neben Kenntnissen der Autoren zu Studien-design und Statistik auch ein genügendes Fachwissen über und klinische Erfahrung in der evaluierten Behandlungsmethode, um Fragen nach Relevanz und Qualität der Behandlung beurteilen zu können. Bei der Arbeitsgruppe um Klaus Linde war dies sicher der Fall.

Hilfreich ist diese Übersicht für alle Ärzte, die von Migräne-Patienten auf andere therapeutische Möglichkeiten als die konventionelle medikamentöse Prophylaxe angesprochen werden. Diesen kann mit gutem Gewissen eine Behandlung mit Akupunktur empfohlen werden.

Martin Frei-Erb

Frau/Herr Doktor, hätten Sie etwas Zeit...?

★ [Cromme SK, Whitaker KL, Winstanley K, Renzi C, Smith CF, Wardle J. Worrying about wasting GP time as a barrier to help-seeking: A community-based, qualitative study. Br J Gen Pract. 2016; 66\(648\):e474-e482.](#)

★ Q

Hintergrund

Die Sorge von Patienten, die Zeit ihres Hausarztes zu verschwenden, kann dazu führen, dass sie über unspezifische Symptome, die im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung stehen könnten, verspätet berichten.

Studienziel

In dieser qualitativen Studie bei ambulanten Patienten in London, Süd-Ost-England und Nord-West-England sind die Umstände untersucht worden, unter denen Patienten glauben, dass sie die Zeit des Hausarztes verschwenden.

Methode

Aus einer früher durchgeführten Untersuchung bestand eine Stichprobe von 2042 Personen im Alter ≥ 50 Jahre, die in einem Fragebogen mindestens ein Alarmsymptom für eine Krebserkrankung angegeben hatten. Aus den 215 Personen, bei denen diese Symptome nach drei Monaten persistierten und mit einer Kontaktaufnahme einverstanden waren, konnten 62 Personen für

Berner Umschau Oktober/November/Dezember 2016

ein Interview rekrutiert werden. Aus den Interviews wurden die Umstände für die Befürchtung der Zeitverschwendung des Hausarztes analysiert.

Resultate

Die Teilnehmenden hatten die Befürchtung, die Zeit ihres Hausarztes zu verschwenden, wenn ein Zeitdruck des Arztes sichtbar wurde, z.B. bei Schwierigkeiten einen Termin beim Hausarzt zu bekommen oder langen Wartezeiten vor der Konsultation. Eine abweisende Haltung des Arztes löste das Gefühl aus, unnötig um Rat gefragt zu haben. Viele Teilnehmende hatten den Eindruck, dass Symptome, die nicht persistierten, nicht besorgniserregend oder lebensbedrohlich waren, den Hausarzt nicht interessierten.

Andere Teilnehmende fanden es hilfreich bei nicht besorgniserregenden Symptomen, zunächst andere Fachpersonen wie Apotheker zur Diagnose und (Selbst-)Behandlung aufzusuchen oder nicht-ärztliche Mitarbeitende in der Hausarztpraxis („nurse practitioners“) um Rat zu fragen, ob die Symptome einen Termin beim Hausarzt rechtfertigen würden.

Weniger Sorgen betreffend Zeitverschwendung hatten Patienten mit einem vertrauensvollen Verhältnis zu ihrem Hausarzt oder der Haltung, dass dies zum Arztberuf gehöre und der Hausarzt für seine Arbeit vom Steuerzahler entlohnt werde.

Schlussfolgerungen

Die Sorge der Patienten unnötigerweise ihren Hausarzt zu belasten kann ein Hindernis zur zeitgerechten Erkennung von Krebserkrankungen sein. Genereller Mangel an Hausärzten, Zeitmangel des behandelnden Hausarztes, Schweregrad der Symptome und frühere Erfahrungen mit abweisender Haltung des Hausarztes können diese Sorge begünstigen. Eine vertrauensvolle Beziehung zum Hausarzt kann diese vermindern.

Zusammengefasst von Martin Frei-Erb

Kommentar

Diese Arbeit aus Grossbritannien lässt sich aufgrund der doch recht unterschiedlichen Gesundheitssysteme nicht vollständig auf Schweizer Verhältnisse übertragen. Trotzdem ruft sie uns ins Bewusstsein, wie komplex die Interaktionen zwischen unseren Patienten, unserem Verhalten als Ärzte, un-

serem Praxispersonal und den vorhandenen Strukturen im Gesundheitswesen sind. Neben der Reflexion unseres eigenen Verhaltens gegenüber Patienten mit unspezifischen, nicht Besorgnis erregender Symptome sollten wir uns gelegentlich auch Gedanken zur Organisation unserer Sprechstunde machen. Regelmässig lange Wartezeiten in der Praxis können bei gewissen Patienten die Befürchtung wecken uns zeitlich zu stark zu belasten und sich mit Verzögerung wegen ihrer Symptome zu melden. Eine wichtige Vermittlerrolle bei diesen Patienten können unsere medizinischen Praxisassistentinnen einnehmen, die telefonisch oder im direkten Gespräch häufig um Rat gefragt werden. Hilfreich ist eine offene Haltung des gesamten Praxispersonals inkl. Ärzte gegenüber allen Patienten, was eine vertrauensbildende Beziehung fördert. Aus einer Untersuchung von Wolfgang Langewitz der Universität Basel wissen wir zudem, dass 80% Patienten die wichtigen Informationen in den ersten zwei Minuten der Konsultation liefern (falls sie nicht vorher unterbrochen werden!) und nur ein Bruchteil länger als fünf Minuten benötigt.

Martin Frei-Erb

Wahrnehmung der Konsultation in der Komplementärmedizin durch Patienten

★ [Foley H, Steel A. Patient perceptions of clinical care in complementary medicine: A systematic review of the consultation experience. Patient Educ Couns. 2016.](#)

★ SR

Studienziel

Beschreibung der Häufigkeit, mit der Patienten in komplementärmedizinischen Konsultationen Empathie, Bestärkung in ihren eigenen Bewältigungsstrategien (empowerment) und patienten-zentrierte Behandlung erfahren haben.

Methode

In einer systematischen Review wurden zehn Datenbanken nach Original-Arbeiten durchsucht. Eingeschlossen wurden Studien, die über die Patienten-Wahrnehmung der Konsultationen bei Komplementärmedizinern berichteten, ausgeschlossen wurden experimentelle Studien zu verschiedenen Vorgängen während Konsultationen.

Berner Umschau Oktober/November/Dezember 2016

Resultate

Die Kategorisierung der Ergebnisse der 32 eingeschlossenen Studien in die ihm Studienziel festgelegten drei Themen ergab eine grosse Menge an qualitativen Daten. Diese bestätigten übereinstimmend, dass diese drei Themen von Patienten in KM-Konsultationen wahrgenommen werden. Die quantitativen Daten bestätigten dies, waren insgesamt aber ungenügend um die Häufigkeit dieser Wahrnehmung festlegen zu können.

Schlussfolgerung

Obwohl es offensichtlich ist, dass Patienten in komplementärmedizinischen Konsultationen die Wahrnehmung von Empathie, Bestärkung in eigenen Bewältigungsstrategien und patienten-zentrierter Behandlung erfahren, sollten weitere Untersuchung zur Quantifizierung und damit zur Definition als charakteristische Eigenheit von komplementärmedizinischen Konsultationen erfolgen. Die Übersicht zeigt die mögliche Rolle der Komplementärmedizin als Unterstützung der psychosozialen Anliegen der Patienten.

Zusammengefasst von Martin Frei-Erb

Kommentar

Die Ergebnisse dieser aktuellen Review legen nahe, dass Komplementärmediziner in ihrer Sprechstunde Voraussetzungen erfüllen, die verzögerte Konsultationen, wie sie in der Arbeit von Cromme et al. beschrieben werden, teilweise verhindern können. Aus früheren Studien (die in dieser Review eingeschlossen sind) wissen wir, dass eine Erstkonsultation bei Hausärzten mit Zusatzqualifikation in Homöopathie für die Patienten vertrauensbildender ist als bei konventionellen Hausärzten. Dies kann zu einer tieferen Hemmschwelle führen, sich auch bei unspezifischen Symptomen früh genug beim Hausarzt zu melden.

Martin Frei-Erb

SAVE THE DATE

Nach dem grossen Erfolg des Symposiums im Januar 2016 findet auch 2017 erneut ein Symposium des IKOM statt.

Donnerstag 19.1.2017, 14.00 - 18.00
Universität Bern, UniS, Hörsaal A 003

Die Veranstaltung ist öffentlich und kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht notwendig.

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Das IKOM wurde 1995 als Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern errichtet. Es umfasst die vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Neuraltherapie und Traditionelle Chinesische Medizin/Akupunktur. Aufgrund der erfolgreichen wissenschaftlichen Arbeit mit unter anderem einer Titularprofessur und einer Habilitation ist die KIKOM 2013 in den Rang eines universitären Instituts befördert worden. 2014 konnte zusätzlich eine ausserordentliche Professur für Anthroposophisch erweiterte Medizin errichtet werden.

Als universitäre Einrichtung vereint das IKOM konventionelle Medizin und Komplementärmedizin in Lehre, Forschung und Dienstleistungen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.ikom.unibe.ch

Universität Bern
Institut für Komplementärmedizin
Inselspital Bern
Personalhaus 4
CH-3010 Bern

E-Mail: sekretariat@ikom.unibe.ch

Tel Sekretariat +41 31 632 97 58
Fax Sekretariat +41 31 632 42 62

Die Patientensprechstunden finden im Personalhaus 4 statt (Bus 11, Haltestelle Holligen)

Anthroposophisch erweiterte Medizin	+41 31 632 66 41
Homöopathie	+41 31 632 66 42
Traditionelle Chinesische Medizin/Akupunktur	+41 31 632 66 43
Fax Patientenempfang	+41 31 632 66 44

Impressum

Herausgeber

Dr.med. Martin Frei-Erb
Universität Bern
Institut für Komplementärmedizin IKOM
Personalhaus 4/Inselspital
CH-3010 Bern

Tel 031 632 97 58
Email sekretariat@ikom.unibe.ch
Internet www.ikom.unibe.ch

Redaktion dieser Ausgabe

Dr.med. Martin Frei-Erb

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe

Dr.phil. Matthias Heri, Dr.sc.nat. Sabine Klein

Bezugspreis

Einzelheft CHF 8
Jahresabonnement (4 Ausgaben) CHF 25

Alle Rechte vorbehalten; Vervielfältigung oder Speicherung, auch auf optischen und elektronischen Medien nur mit Bewilligung des Herausgebers.

Copyright ©2016 by Martin Frei-Erb

ISSN 2504 - 2823 (Print)
ISSN 2504 - 2831 (Online)