

# **Brauchen wir eine werte-explicite Definition von „Komplementärmedizin“?**

**Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin**

Alexander Kremling, Jan Schildmann

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

25. September 2020



# Drei Fragen



# Drei Fragen

1. Welche Definitionen gibt es?



# Drei Fragen

1. Welche Definitionen gibt es?
2. Warum brauchen wir eine werte-explicite Definition?



# Drei Fragen

1. Welche Definitionen gibt es?
2. Warum brauchen wir eine werte-explicite Definition?
3. Wie könnte so eine Definition aussehen?



# Welche Definitionen gibt es? – WHO

*“The terms “complementary medicine” or “alternative medicine” refer to a broad set of health care practices that are not part of that country’s own tradition or conventional medicine and are not fully integrated into the dominant health-care system. They are used interchangeably with traditional medicine in some countries.”*

*(World Health Organisation, Traditional, complementary and integrative medicine)*



# Welche Definitionen gibt es? – NIH

*„Complementary and alternative medicine (CAM) is a broad domain of health systems, modalities, and practices and their accompanying theories and beliefs, other than those intrinsic to the politically dominant health system of a particular society or culture in a given historical period.“*

*(NIH – Office of Alternative Medicine, heute National Center for Complementary and Alternative Medicine, zitiert nach Wieland 2011)*



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen

- ▶ Abgrenzung von einem Standard:



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen

- ▶ Abgrenzung von einem Standard:
  - ▶ „non-mainstream“ (NIH)



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen

- ▶ Abgrenzung von einem Standard:
  - ▶ „non-mainstream“ (NIH)
  - ▶ „not fully integrated into the dominant health-care system“ (WHO)



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen

- ▶ Abgrenzung von einem Standard:
  - ▶ „non-mainstream“ (NIH)
  - ▶ „not fully integrated into the dominant health-care system“ (WHO)
  - ▶ entstanden außerhalb des „Western allopathic medical model“ oder nicht Teil der öffentlichen Versorgung (Cochrane; Wieland, Manheimer und Berman, „Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration.“)



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen

- ▶ Abgrenzung von einem Standard:
  - ▶ „non-mainstream“ (NIH)
  - ▶ „not fully integrated into the dominant health-care system“ (WHO)
  - ▶ entstanden außerhalb des „**Western allopathic medical model**“ oder nicht Teil der öffentlichen Versorgung (Cochrane; Wieland, Manheimer und Berman, „Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration.“)



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen



„CONFUSED BY STRANGE TERMINOLOGY“



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen

- ▶ Abgrenzung von einem Standard:
  - ▶ „non-mainstream“ (NIH)
  - ▶ „not fully integrated into the dominant health-care system“ (WHO)
  - ▶ entstanden außerhalb des „Western allopathic medical model“ oder nicht Teil der öffentlichen Versorgung (Cochrane; Wieland, Manheimer und Berman, „Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration.“)
- ▶ kulturell relativ: Andere kultureller Kontext mit anderer Akzeptanz → Zuordnung ändert sich



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen

- ▶ Abgrenzung von einem Standard:
  - ▶ „non-mainstream“ (NIH)
  - ▶ „not fully integrated into the dominant health-care system“ (WHO)
  - ▶ entstanden außerhalb des „Western allopathic medical model“ oder nicht Teil der öffentlichen Versorgung (Cochrane; Wieland, Manheimer und Berman, „Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration.“)
- ▶ kulturellrelativ: Andere kultureller Kontext mit anderer Akzeptanz → Zuordnung ändert sich
- ▶ werterelativ: Änderung der Akzeptanzmaßstäbe → Zuordnung ändert sich



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen

- ▶ Abgrenzung von einem Standard:
  - ▶ „non-mainstream“ (NIH)
  - ▶ „not fully integrated into the dominant health-care system“ (WHO)
  - ▶ entstanden außerhalb des „Western allopathic medical model“ oder nicht Teil der öffentlichen Versorgung (Cochrane; Wieland, Manheimer und Berman, „Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration.“)
- ▶ kulturellrelativ: Andere kultureller Kontext mit anderer Akzeptanz → Zuordnung ändert sich
- ▶ werterelativ: Änderung der Akzeptanzmaßstäbe → Zuordnung ändert sich
- ▶ inhaltliche Gründe werden nicht genannt



# Gemeinsamkeiten verbreiteter Definitionen

- ▶ Abgrenzung von einem Standard:
  - ▶ „non-mainstream“ (NIH)
  - ▶ „not fully integrated into the dominant health-care system“ (WHO)
  - ▶ entstanden außerhalb des „Western allopathic medical model“ oder nicht Teil der öffentlichen Versorgung (Cochrane; Wieland, Manheimer und Berman, „Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration.“)
- ▶ kulturellrelativ: Andere kultureller Kontext mit anderer Akzeptanz → Zuordnung ändert sich
- ▶ werterelativ: Änderung der Akzeptanzmaßstäbe → Zuordnung ändert sich
- ▶ inhaltliche Gründe werden nicht genannt
- ▶ **☞ „Beobachterperspektive“ auf faktische Akzeptanz**

# Warum brauchen wir eine werte-explicite Definition?



# Warum brauchen wir eine werte-explicite Definition?

- ▶ zeigen, auf Grund welcher Werte eine medizinische Maßnahme nicht Teil der akzeptierten Versorgung ist



# Warum brauchen wir eine werte-explicite Definition?

- ▶ zeigen, auf Grund welcher Werte eine medizinische Maßnahme nicht Teil der akzeptierten Versorgung **ist**



# Warum brauchen wir eine werte-explicite Definition?

- ▶ zeigen, auf Grund welcher Werte eine medizinische Maßnahme nicht Teil der akzeptierten Versorgung **sein sollte**



# Warum brauchen wir eine werte-explizite Definition?

- ▶ zeigen, auf Grund welcher Werte eine medizinische Maßnahme nicht Teil der akzeptierten Versorgung **sein sollte**
- ▶ Akzeptanzkriterien angeben, eigene Wertmaßstäbe explizit machen



# Warum brauchen wir eine werte-explizite Definition?

- ▶ zeigen, auf Grund welcher Werte eine medizinische Maßnahme nicht Teil der akzeptierten Versorgung **sein sollte**
- ▶ Akzeptanzkriterien angeben, eigene Wertmaßstäbe explizit machen
- ▶ **„Teilnehmerperspektive“ auf begründetes Akzeptieren von Maßnahmen**



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Intuition



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Intuition

Komplementärmedizinische Maßnahmen sind Maßnahmen, von denen behauptet wird, dass sie wirken, die nach wissenschaftlichen Kriterien als nicht wirksam eingeschätzt werden müssen und deren Anwendung dennoch ergänzend zulässig ist.



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Intuition

Komplementärmedizinische Maßnahmen sind Maßnahmen, von denen behauptet wird, dass sie wirken, die nach wissenschaftlichen Kriterien als nicht wirksam eingeschätzt werden müssen und deren Anwendung dennoch ergänzend zulässig ist.

ähnlich Intuition bei Anlauf u.a. (2015):

*In erster Linie lassen sich die Verfahren der CAM über ihre Distanz zur wissenschafts-orientierten Medizin definieren. Dies ist auch von der überwiegenden Zahl ihrer Vertreter intendiert. (Anlauf u. a., „Complementary and alternative drug therapy versus science-oriented medicine“, S. 25)*



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

$M$  ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM**  $E$  genau dann, wenn



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

$M$  ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM**  $E$  genau dann, wenn

(1) für  $M$  spezifische Wirksamkeit bei der Behandlung/Prävention von  $E$  behauptet wird



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

$M$  ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM**  $E$  genau dann, wenn

(1) für  $M$  spezifische Wirksamkeit bei der Behandlung/Prävention von  $E$  behauptet wird und (2a) in klinischen Studien keine spezifische Wirksamkeit von  $M$  bei der Behandlung/Prävention von  $E$  gezeigt werden konnte



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

*M* ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM** *E* genau dann, wenn

(1) für *M* spezifische Wirksamkeit bei der Behandlung/Prävention von *E* behauptet wird und (2a) in klinischen Studien keine spezifische Wirksamkeit von *M* bei der Behandlung/Prävention von *E* gezeigt werden konnte oder (2b) diese spezifische Wirksamkeit nicht ausreichend untersucht aber theoretisch unplausibel ist



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

*M* ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM** *E* genau dann, wenn

(1) für *M* spezifische Wirksamkeit bei der Behandlung/Prävention von *E* behauptet wird und (2a) in klinischen Studien keine spezifische Wirksamkeit von *M* bei der Behandlung/Prävention von *E* gezeigt werden konnte oder (2b) diese spezifische Wirksamkeit nicht ausreichend untersucht aber theoretisch unplausibel ist und (3) die Anwendung von *M* ergänzend zur Behandlung/Prävention von *E* gerechtfertigt ist.



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

$M$  ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM  $E$**  genau dann, wenn

(1) für  $M$  spezifische Wirksamkeit bei der Behandlung/Prävention von  $E$  behauptet wird und (2a) in klinischen Studien keine spezifische Wirksamkeit von  $M$  bei der Behandlung/Prävention von  $E$  gezeigt werden konnte oder (2b) diese spezifische Wirksamkeit nicht ausreichend untersucht aber theoretisch unplausibel ist und (3) die Anwendung von  $M$  ergänzend zur Behandlung/Prävention von  $E$  gerechtfertigt ist.

**KOMPLEMENTÄRMEDIZIN:=** Menge aller komplementärmedizinischen Maßnahmen



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

$M$  ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM  $E$**  genau dann, wenn

(1) für  $M$  spezifische Wirksamkeit bei der Behandlung/Prävention von  $E$  behauptet wird und (2a) in klinischen Studien keine spezifische Wirksamkeit von  $M$  bei der Behandlung/Prävention von  $E$  gezeigt werden konnte oder (2b) diese spezifische Wirksamkeit nicht ausreichend untersucht aber theoretisch unplausibel ist und (3) die Anwendung von  $M$  ergänzend zur Behandlung/Prävention von  $E$  gerechtfertigt ist.

**KOMPLEMENTÄRMEDIZIN:=** Menge aller komplementärmedizinischen Maßnahmen



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

$M$  ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM  $E$**  genau dann, wenn

(1) für  $M$  spezifische Wirksamkeit bei der Behandlung/Prävention von  $E$  behauptet wird **und (2a) in klinischen Studien keine spezifische Wirksamkeit von  $M$  bei der Behandlung/Prävention von  $E$  gezeigt werden konnte** oder (2b) diese spezifische Wirksamkeit nicht ausreichend untersucht aber theoretisch unplausibel ist und (3) die Anwendung von  $M$  ergänzend zur Behandlung/Prävention von  $E$  gerechtfertigt ist.

**KOMPLEMENTÄRMEDIZIN:=** Menge aller komplementärmedizinischen Maßnahmen



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

$M$  ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM  $E$**  genau dann, wenn

(1) für  $M$  spezifische Wirksamkeit bei der Behandlung/Prävention von  $E$  behauptet wird und (2a) in klinischen Studien keine spezifische Wirksamkeit von  $M$  bei der Behandlung/Prävention von  $E$  gezeigt werden konnte **oder (2b) diese spezifische Wirksamkeit nicht ausreichend untersucht aber theoretisch unplausibel ist** und (3) die Anwendung von  $M$  ergänzend zur Behandlung/Prävention von  $E$  gerechtfertigt ist.

**KOMPLEMENTÄRMEDIZIN:=** Menge aller komplementärmedizinischen Maßnahmen



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – Vorschlag

$M$  ist eine **KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MAßNAHME ZUR BEHANDLUNG/PRÄVENTION VON ERKRANKUNG/SYMPATOM**  $E$  genau dann, wenn

(1) für  $M$  spezifische Wirksamkeit bei der Behandlung/Prävention von  $E$  behauptet wird und (2a) in klinischen Studien keine spezifische Wirksamkeit von  $M$  bei der Behandlung/Prävention von  $E$  gezeigt werden konnte oder (2b) diese spezifische Wirksamkeit nicht ausreichend untersucht aber theoretisch unplausibel ist **und (3) die Anwendung von  $M$  ergänzend zur Behandlung/Prävention von  $E$  gerechtfertigt ist.**

**KOMPLEMENTÄRMEDIZIN:=** Menge aller komplementärmedizinischen Maßnahmen



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – (Gegen)einwände



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – (Gegen)einwände

1. „Erfüllung der Definitionsbedingungen nicht immer klar“



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – (Gegen)einwände

## 1. „Erfüllung der Definitionsbedingungen nicht immer klar“

- ☞ in geringem Ausmaß sind Unsicherheiten kein Problem („Status unklar“, evtl. „experimentelles Verfahren“)



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – (Gegen)einwände

1. „Erfüllung der Definitionsbedingungen nicht immer klar“
  - ☞ in geringem Ausmaß sind Unsicherheiten kein Problem („Status unklar“, evtl. „experimentelles Verfahren“)
2. „Aber um die wissenschaftliche Begründung mancher vertrauter Maßnahmen steht es doch auch nicht gut.“
  - ☞ Fehlschluss. Das ist dann (zurecht) ein Problem für diejenigen, die diese Maßnahmen regulär anwenden oder erstatten.



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – (Gegen)einwände

1. „Erfüllung der Definitionsbedingungen nicht immer klar“
  - ☞ in geringem Ausmaß sind Unsicherheiten kein Problem („Status unklar“, evtl. „experimentelles Verfahren“)
2. „Aber um die wissenschaftliche Begründung mancher vertrauter Maßnahmen steht es doch auch nicht gut.“
  - ☞ Fehlschluss. Das ist dann (zurecht) ein Problem für diejenigen, die diese Maßnahmen regulär anwenden oder erstatten.
3. „Aber dann hat meine komplementärmedizinisches Verfahren ja nun auf einmal ganz unverdient per Definition einen negativen Beigeschmack!“



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – (Gegen)einwände

1. „Erfüllung der Definitionsbedingungen nicht immer klar“
  - ☞ in geringem Ausmaß sind Unsicherheiten kein Problem („Status unklar“, evtl. „experimentelles Verfahren“)
2. „Aber um die wissenschaftliche Begründung mancher vertrauter Maßnahmen steht es doch auch nicht gut.“
  - ☞ Fehlschluss. Das ist dann (zurecht) ein Problem für diejenigen, die diese Maßnahmen regulär anwenden oder erstatten.
3. „Aber dann hat meine komplementärmedizinisches Verfahren ja nun auf einmal ganz unverdient per Definition einen negativen Beigeschmack!“
  - ☞ erst nach Evidenz- und Plausibilitätsprüfung ist die Bezeichnung „Komplementärmedizin“ gerechtfertigt



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – (Gegen)einwände

1. „Erfüllung der Definitionsbedingungen nicht immer klar“
  - ☞ in geringem Ausmaß sind Unsicherheiten kein Problem („Status unklar“, evtl. „experimentelles Verfahren“)
2. „Aber um die wissenschaftliche Begründung mancher vertrauter Maßnahmen steht es doch auch nicht gut.“
  - ☞ Fehlschluss. Das ist dann (zurecht) ein Problem für diejenigen, die diese Maßnahmen regulär anwenden oder erstatten.
3. „Aber dann hat meine komplementärmedizinisches Verfahren ja nun auf einmal ganz unverdient per Definition einen negativen Beigeschmack!“
  - ☞ erst nach Evidenz- und Plausibilitätsprüfung ist die Bezeichnung „Komplementärmedizin“ gerechtfertigt
4. „Das wird doch nie akzeptiert und sieht wie ein feindliches Manöver aus.“ (z.B. Schöne-Seifert u. a., „Komplementär- und Alternativmedizin: der Begriff im Licht wissenschaftstheoretischer und -ethischer Überlegungen“)
  - ☞ Begründungsdefizite bieten sich als notwendige Bedingungen an



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – (Gegen)einwände

1. „Erfüllung der Definitionsbedingungen nicht immer klar“
  - ☞ in geringem Ausmaß sind Unsicherheiten kein Problem („Status unklar“, evtl. „experimentelles Verfahren“)
2. „Aber um die wissenschaftliche Begründung mancher vertrauter Maßnahmen steht es doch auch nicht gut.“
  - ☞ Fehlschluss. Das ist dann (zurecht) ein Problem für diejenigen, die diese Maßnahmen regulär anwenden oder erstatten.
3. „Aber dann hat meine komplementärmedizinisches Verfahren ja nun auf einmal ganz unverdient per Definition einen negativen Beigeschmack!“
  - ☞ erst nach Evidenz- und Plausibilitätsprüfung ist die Bezeichnung „Komplementärmedizin“ gerechtfertigt
4. „Das wird doch nie akzeptiert und sieht wie ein feindliches Manöver aus.“ (z.B. Schöne-Seifert u. a., „Komplementär- und Alternativmedizin: der Begriff im Licht wissenschaftstheoretischer und -ethischer Überlegungen“)
  - ☞ Begründungsdefizite bieten sich als notwendige Bedingungen an (faktisch häufig erfüllt und es kann explizit gemacht, warum Maßnahmen keine regulären akzeptierten Therapien sind und sein sollten)



# Wie könnte eine solche Definition aussehen? – (Gegen)einwände

1. „Erfüllung der Definitionsbedingungen nicht immer klar“
  - ☞ in geringem Ausmaß sind Unsicherheiten kein Problem („Status unklar“, evtl. „experimentelles Verfahren“)
2. „Aber um die wissenschaftliche Begründung mancher vertrauter Maßnahmen steht es doch auch nicht gut.“
  - ☞ Fehlschluss. Das ist dann (zurecht) ein Problem für diejenigen, die diese Maßnahmen regulär anwenden oder erstatten.
3. „Aber dann hat meine komplementärmedizinisches Verfahren ja nun auf einmal ganz unverdient per Definition einen negativen Beigeschmack!“
  - ☞ erst nach Evidenz- und Plausibilitätsprüfung ist die Bezeichnung „Komplementärmedizin“ gerechtfertigt
4. „Das wird doch nie akzeptiert und sieht wie ein feindliches Manöver aus.“ (z.B. Schöne-Seifert u. a., „Komplementär- und Alternativmedizin: der Begriff im Licht wissenschaftstheoretischer und -ethischer Überlegungen“)
  - ☞ Begründungsdefizite bieten sich als notwendige Bedingungen an (faktisch häufig erfüllt und es kann explizit gemacht, warum Maßnahmen keine regulären akzeptierten Therapien sind und sein sollten)



# Förderung

Die Arbeit beider Autoren wurde im Rahmen des Projektes KOKON im Förderungsschwerpunkt-Programm „Komplementärmedizin in der Onkologie“ von der Deutschen Krebshilfe gefördert.



# Literatur

-  **Anlauf, Manfred u. a.** „Complementary and alternative drug therapy versus science-oriented medicine“. In: *GMS German Medical Science; 13:Doc05; ISSN 1612-3174* (2015). DOI: 10.3205/000209.
-  **Schöne-Seifert, Bettina u. a.** „Komplementär- und Alternativmedizin: der Begriff im Licht wissenschaftstheoretischer und -ethischer Überlegungen“. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 109.3 (2015), S. 236–244. DOI: 10.1016/j.zefq.2015.01.015.
-  **Wieland, L Susan, Eric Manheimer und Brian M Berman.** „Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration.“. In: *Alternative therapies in health and medicine* 17 (2 2011), S. 50–59.
-  **World Health Organisation.** *Traditional, complementary and integrative medicine.* URL: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/> (besucht am 10.01.2019).