

Integrative Medizin

DEUTSCHE KLINIK FÜR NATURHEILKUNDE UND PRÄVENTIVMEDIZIN

Der Begriff der "Integrativen Medizin" ("integrative medicine") wurde in den USA geprägt. Er beschreibt ein fachübergreifendes Medizinverständnis, welches den Menschen in seiner individuellen Komplexität aus Geist, Seele und Körper in den Mittelpunkt des diagnostischen und therapeutischen Bemühens stellt. "Integrative Medizin" zeichnet sich aus durch eine unvoreingenommene, jedoch wissenschaftlich orientierte Einstellung gegenüber allen ethisch vertretbaren Heilverfahren – ganz gleich, ob es sich hierbei um Verfahren der Schulmedizin oder um naturheilkundliche Verfahren handelt.

"Integrative Medizin" ist mittlerweile ein Fachbereich an nahezu allen renommierten Universitäten der USA (z.B. Harvard Medical School, Boston; Duke University, Durham; Mayo Clinic, Rochester u.v.a.m.). In Deutschland ist die Deutsche Klinik für Naturheilkunde und Präventivmedizin (DKNP) eine der ersten universitätsnahen Kliniken, welche die "Integrative Medizin" sowohl in der Vorbeugung als auch in der Behandlung chronischer Krankheiten wissenschaftlich vertritt und in die Praxis umsetzt.

Meinungen:

Dr. Andrew Weil: *Die Prinzipien der Integrativen Medizin beinhalten eine sinnvolle Anwendung konventioneller und komplementärer Methoden, die Mitarbeit des Patienten, die Prävention und Förderung der Gesundheit und die Behandlung der Symptome, möglichst mit minimal-invasiven Therapien.*

Dr. Thorsten Doering: *Integrative Medizin – das Ende der Diskussion über Schulmedizin versus Naturheilverfahren*

Hartford Universität: *Integrative Medizin ist die enge Zusammenarbeit von Ärzten der verschiedensten Fachrichtungen, Heilpraktikern und Therapeuten, zur optimal aufeinander abgestimmten individuellen Behandlung des einzelnen Patienten. Wenn psychosomatische (MindBody) Techniken verwendet werden, dann erleben wir meist Verbesserungen auf allen Ebenen des Organismus und eine größere Bereitschaft der Mitarbeit des Patienten.*

DIALOGFORUM Pluralismus in der Medizin / 2006:

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund der weiten Verbreitung von Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) und dem Bedarf einer Vorbereitung und Ausbildung der Medizinstudierenden auf dem Umgang mit CAM wird im folgenden von der

ersten Fallkonferenz Integrative Medizin unter Schirmherrschaft des Bundesärztekammerpräsidenten berichtet. Statt der sonst bei dieser Thematik häufig anzutreffenden Polarisierung und Polemisierung war die Atmosphäre bei diesem Symposium geprägt von Dialogbereitschaft und dem gemeinsamen Bemühen um eine patientengerechte Integrative Medizin. Die Autoren schlagen vor, für die in diesem Zusammenhang noch völlig unbearbeiteten Ausbildungsfragen einen Ausschuss der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) zu gründen. Mögliche Themen und Arbeitsfelder werden dargestellt.

Schlüsselwörter: Integrative Medizin, Komplementär- und Alternativmedizin, Perspektivenpluralismus, Curriculum, Fallkonferenz

Einleitung

Am 5. Dezember 2006 fand in Düsseldorf erstmals das Symposium "Fallkonferenz Integrative Medizin" [\[1\]](#) statt. Veranstalter war das Dialogforum Pluralismus in der Medizin, das unter der Schirmherrschaft und Mitwirkung des Präsidenten der Bundesärztekammer Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe im Herbst 2000 mit dem Ziel gegründet wurde, einen strukturierten Dialog innerhalb der Ärzteschaft zwischen Vertretern konventioneller und komplementärmedizinischer Richtungen zu initiieren und zu einer patientengerechten und wirkungsvollen Integrativen Medizin beizutragen. Nachdem in den bisherigen Symposien grundsätzliche Themen wie "Medizin und Menschenbild" [\[2\]](#), [\[3\]](#) und "Pluralismus in der Therapieevaluation" [\[4\]](#), [\[5\]](#) diskutiert wurden, war nun erstmals die Behandlungspraxis in Form der Fallkonferenzen Thema. Anhand zweier Patientengeschichten wurden jeweils die ärztlichen Diagnose - und Behandlungsstrategien aus den verschiedenen medizinischen Richtungen dargestellt, der jeweilige Therapieansatz reflektiert sowie Möglichkeiten und Limitationen der Zusammenarbeit dargestellt und unter Einbeziehung des Auditoriums - anwesend waren etwa 70 Ärzte und Studenten - diskutiert. Als Referenten waren prominente Vertreter verschiedener Therapierichtungen eingeladen. Prof. S.N. Willich, Institut für Epidemiologie an der Charité Berlin führte in die Thematik ein und moderierte eine der Fallkonferenzen. Zur ersten Kasuistik mit dem Beschwerdebild eines chronischen Schmerzsyndroms erläuterten PD Dr. D. Irnich, Klinikum der Universität München, die anästhesiologisch-schmerztherapeutische Herangehensweise. Frau Prof. K. Kraft, Lehrstuhl für Naturheilverfahren in Rostock, Dr. B. Brinkhaus, Institut für Epidemiologie an der Charité und Dr. M. Teut, Gesundheitszentrum Polikum Berlin ergänzten die Möglichkeiten aus Sicht der Naturheilverfahren, der chinesischen Medizin und der Homöopathie. Auch die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) war in Form ihres Vorsitzenden Prof. E.G. Hahn präsent, der die Ausführungen zur zweiten Fallkonferenz mit dem Beschwerdebild der funktionellen Darmerkrankung eröffnete und die evidenzbasierte konventionelle gastroenterologische Sichtweise darstellte. Diese wiederum wurde erweitert durch Beiträge zur

Anthroposophischen Medizin (Dr. M. Girke, Krankenhaus Havelhöhe Berlin), zur Phytotherapie (Dr. A. Michalsen, Universität Duisburg-Essen) und zur Psychosomatik (Prof. H.-C. Deters, Klinik für Psychosomatik, Charité Berlin). Prof. P.F. Matthiessen (Lehrstuhl für Komplementärmedizin und Medizinteorie, Universität Witten/Herdecke), der die bisherigen Symposien zu diesem Thema wesentlich mit geprägt und mit initiiert hatte, konnte wegen Krankheit nicht teilnehmen. Das Symposium wurde nicht zuletzt wegen der Seriosität der Diskussionsbeiträge, der Offenheit zum Perspektivenwechsel und der Bereitschaft zur kritischen Reflexion allseits als ein wesentlicher Fortschritt und eine ermutigende Entwicklung wahrgenommen. Es entstand dabei auch die Frage, ob und wie ein solcher multiperspektivischer Ansatz schon im Medizinstudium veranlagt werden kann.

Fragestellung für das Medizinstudium

Wozu eine Auseinandersetzung mit Integrativer Medizin und Perspektivenpluralismus?

Nach einer Studie des Allensbach-Institutes nehmen in Deutschland etwa 2/3 der Patienten Naturheilmittel in Anspruch [6]. In einer repräsentativen Bevölkerungsstudie gaben 70% der Frauen und 54% der Männer an, auf komplementärmedizinische Therapien zurückzugreifen [7]. Auch in anderen westlichen Ländern ist der Anteil der komplementärmedizinisch behandelten Patienten hoch und im Anstieg begriffen [8], [9]. Unter den Medizinstudierenden besteht anfänglich oft ein hohes Interesse an Komplementär- und alternativmedizinischen Therapien (CAM), gegen Ende scheint dieses, möglicherweise bedingt durch die rein schulmedizinische Ausbildung, wieder abzunehmen [10].

Trotz dieser hohen Verbreitung in der Praxis wird CAM an den Universitäten bisher kaum oder gar nicht unterrichtet. Dies hat zur Folge, dass die Ärzte nur wenig damit vertraut sind und nur unzureichend auf die Patientenbedürfnisse eingehen können. Für die Patienten ergibt sich dadurch das Problem, dass sie sich an Nichtmediziner wenden müssen, um komplementär- bzw. alternativmedizinisch behandelt zu werden. Eine Integrative Medizin, die mehrere Therapieansätze miteinander verknüpft, um das bestmögliche für und im Dialog mit den Patienten zu erreichen, ist so nicht zu verwirklichen. Ein ähnliches Problem ergibt sich für die Ausbildung: komplementärmedizinische Verfahren werden meist entweder mit vorurteilsbehaftetem Skeptizismus oder aber mit unkritischer und unreflektierter Überschätzung unterrichtet. Ein fruchtbarer Dialog zwischen den Vertretern der verschiedenen Richtungen ist eher die Ausnahme, eine reflektierte und kritische Integration zu einer gesamthaften Medizin findet (noch) nicht statt.

In den letzten Jahren starteten v.a. in den USA verschiedene Initiativen, um dem erhöhten Bedarf an medizinischer Ausbildung in CAM nachzukommen. Einer Befragung zufolge hatten 1999/2000 82 von 125 (66%) medizinischen Fakultäten der USA CAM-Elemente in ihr Curriculum implementiert [11], in Europa sollen

mittlerweile 40% der Fakultäten Veranstaltungen zu CAM anbieten [12]. Allein damit ist das Problem allerdings noch nicht gelöst, da das einfache Anbieten von "Add-On"-Kursen noch keinen Dialog und auch noch keine Entwicklung zu einer Integrativen Medizin ermöglicht. Vielmehr kann dadurch für Studierende das Problem noch verstärkt werden, dass von verschiedenen Vertretern Verschiedenes behauptet und damit eine rationale Urteilsbildung erschwert wird. Vor diesem Hintergrund hat eine Arbeitsgruppe der Harvard Medical School Empfehlungen zu einer Implementierung von CAM in das Medizinstudium verfasst, die auf das Erlernen "einer Medizin" abzielen [11].

In Deutschland ist CAM seit Änderung der Approbationsordnung 2003 in Form der Naturheilverfahren als Unterbereich im Querschnittsbereich §12 anfänglich enthalten. Allerdings war die Realisierung dieses Vorhabens 2003 noch fraglich, da es kaum Lehrstühle in diesem Bereich gibt [13]. Dies ist umso erstaunlicher, da CAM schon seit den 70er Jahren im Sozialgesetzbuch der Bundesrepublik in Form der besonderen Therapierichtungen verankert ist. Die Frage, wie im Medizinstudium die Ausbildung für eine rationale und perspektivenpluralistische Integrative Medizin veranlagt werden kann ist, muss zum jetzigen Zeitpunkt als völlig unbearbeitet bewertet werden. Als einen Ansatz der Integration komplementärmedizinischer Aspekte in das gesamte Medizinstudium kann das Integrierte Begleitstudium Anthroposophische Medizin an der Universität Witten / Herdecke verstanden werden [14].

Aus den genannten Gründen möchten wir an dieser Stelle vorschlagen innerhalb der GMA einen Ausschuss zur Ausbildung in Integrativer Medizin und Perspektivenpluralismus zu gründen, der am besten unter studentischer Beteiligung stattfinden sollte. Zu bearbeiten sind aus unserer Sicht unter anderem folgende Fragen und Aufgaben:

Vorschlag zum Procedere

Mögliche Themen eines Ausschusses zu Ausbildungsfragen in Integrativer Medizin und Perspektivenpluralismus

- Wie kann im Medizinstudium die Entwicklung einer Integrativen Medizin veranlagt werden, die die rationale und reflektierte Anwendung verschiedener komplementärmedizinischer Verfahren in Ergänzung zur Schulmedizin beinhaltet?
- Wie kann ein vorurteilsgeleitetes Lehren vermieden und ein fruchtbarer Dialog zwischen den Vertretern der verschiedenen Richtungen gefördert werden?
- Wie kann eine rationale Urteilsbildung in Bezug auf die Möglichkeit und Grenzen der Verfahren gefördert werden?
- Wie kann die Fähigkeit zur Reflexion der jeweiligen Perspektive und zur Integration der verschiedenen Ansätze zu einem multiperspektivischen Bild erweitert werden?

- Wie können die Forschungskompetenzen in diesem Bereich gefördert werden?
- Welche Kompetenzen sind in diesem Bereich für alle Ärzte wichtig, welche sind nur für besonders Interessierte von Belang?
- Wie kann eine "gemeinsame Sprache" und Begriffsbildung entwickelt werden, die ein gemeinsames Verständnis des Menschen in der Medizin ermöglicht?
- Wie lassen sich die verschiedenen Vorgehensweisen zu einer optimalen Behandlung für den Patienten integrieren?

Das Neue und Ermutigende an dem oben genannten Symposium des Dialogforums Pluralismus in der Medizin lag in der Bereitschaft der Teilnehmer zur kritischen Reflexion des eigenen Ansatzes und zur Offenheit, sich auf andere Sichtweise einzulassen. Ein unkritisches Oktruieren von Standpunkten fand ebenso wenig statt wie ein überkritisches Diskreditieren. Die Fallbearbeitungen konkreter Patientengeschichten sind hier möglicherweise ein ideale Ausgangspunkt für die Förderung eines solchen Dialoges - ausgehend von je unterschiedlich erfassten und bewerteten Beschwerdebildern und gemeinsam orientiert an dem Ziel einer optimalen Behandlung wird das Wohl des Patienten zur umfassenden Klammer für alle Bemühungen, wie es M. Girke in seinem Abschlussstatement formulierte. Dieses Ziel sollte es wert sein, auch die Ausbildungsfrage im Blick auf die komplementäre und alternative Medizin mit dem Ziel einer Integrativen Medizin intensiv zu bearbeiten.

Literatur

1. Hibbeler B. Schulmedizin und Komplementärmedizin: Annäherung statt Verteidigung des eigenen Terrains. Dtsch Ärztebl. 2006;103(51-52):A3456.
2. Girke M, Hoppe JD, Matthiessen Pf, Willich SN. Medizin und Menschenbild - Das Verständnis des Menschen in Schul- und Komplementärmedizin. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2006.
3. Willich SN, Girke M, Hoppe JD, Kiene H, Klitzsch W, Matthiesen PF, Meister P, Ollenschlägel G, Heimpel H. Schulmedizin und Komplementärmedizin: Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden. Dtsch Arztebl. 2004;101(19):A1314-A1319.
4. Kiene H, Ollenschlaeger G, Willich SN. Pluralismus der Medizin - Pluralismus der Therapieevaluation? [Pluralism in Medicine - Pluralism of evaluation?]. Z Arztl Fort Qualitätssich. 2005;99(4-5):261-262.
5. Jachertz N. Bewertung von Therapien - "Korridor der Vernunft". Dtsch Arztebl. 2005;102(5):A268-A269.
6. Häußermann D. Allensbach-Studie: Wachsendes Vertrauen in Naturheilmittel. Dtsch Arztebl. 1997;94(39): A2466, B2108, C1974.
7. Härtel U, Volger E. Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden in Deutschland - Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2004;11(6):327-

334.

8. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay M, Kessler RCl. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Jama*. 1998;280(18):1569-1575.
9. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Marquilies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AM, Platin N, Kearney N, Patiraki E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol*. 2005;16(4):655-663.
10. Furnham A, McGill C. Medical students' attitudes about complementary and alternative medicine. *J Altern Complement Med*. 2003;9(2):275-284.
11. Wetzel MS, Kaptchuk TJ, Haramati A, Eisenberg DM. Complementary and alternative medical therapies: implications for medical education. *Ann Intern Med*. 2003;138(3):191-196.
12. Barberis L, de Toni E, Schiavone M, Zicca A, Ghio R. Unconventional medicine teaching at the Universities of the European Union. *J Altern Complement Med*. 2001;7(4):337-343.
13. Brinkhaus B, Joos S, Willich SN, Hahn EG. Complementary and alternative medicine in German medical schools. *Med Teach*. 2005;27(2):180.
14. Scheffer C, Tauschel D, Edelhäuser F. A curriculum of Complementary Medicine: Integrated studies of Anthroposophical Medicine (ISAM). Amsterdam: Association for Medical Education in Europe (AMEE). 2005:198.