

## Hintergrundpapier Integrative Medizin

Der Begriff *Integrative Medizin* hat sich in den letzten Jahren mehr und mehr durchgesetzt. Er unterscheidet sich grundlegend vom Begriff der *Alternativmedizin* und umschreibt, wie sich *Komplementärmedizin* und *konventionelle Medizin* sinnvoll gegenseitig ergänzen können.

Während in den 1970er Jahren bis weit in die 1980er Jahre hinein ein großer Teil der komplementärmedizinisch tätigen ÄrztInnen ihr therapeutisches Handeln als *alternativ* zur Schulmedizin verstanden haben, ist der Übergang zum Begriff der *Komplementärmedizin* Ausdruck einer Öffnung im Sinne einer möglichen Ergänzung zu konventionellen Verfahren zu sehen. Die Entwicklung ist inzwischen bei der Mehrheit der komplementärmedizinisch arbeitenden ÄrztInnen bei einem klaren Bekenntnis für eine Integrative Medizin angekommen.

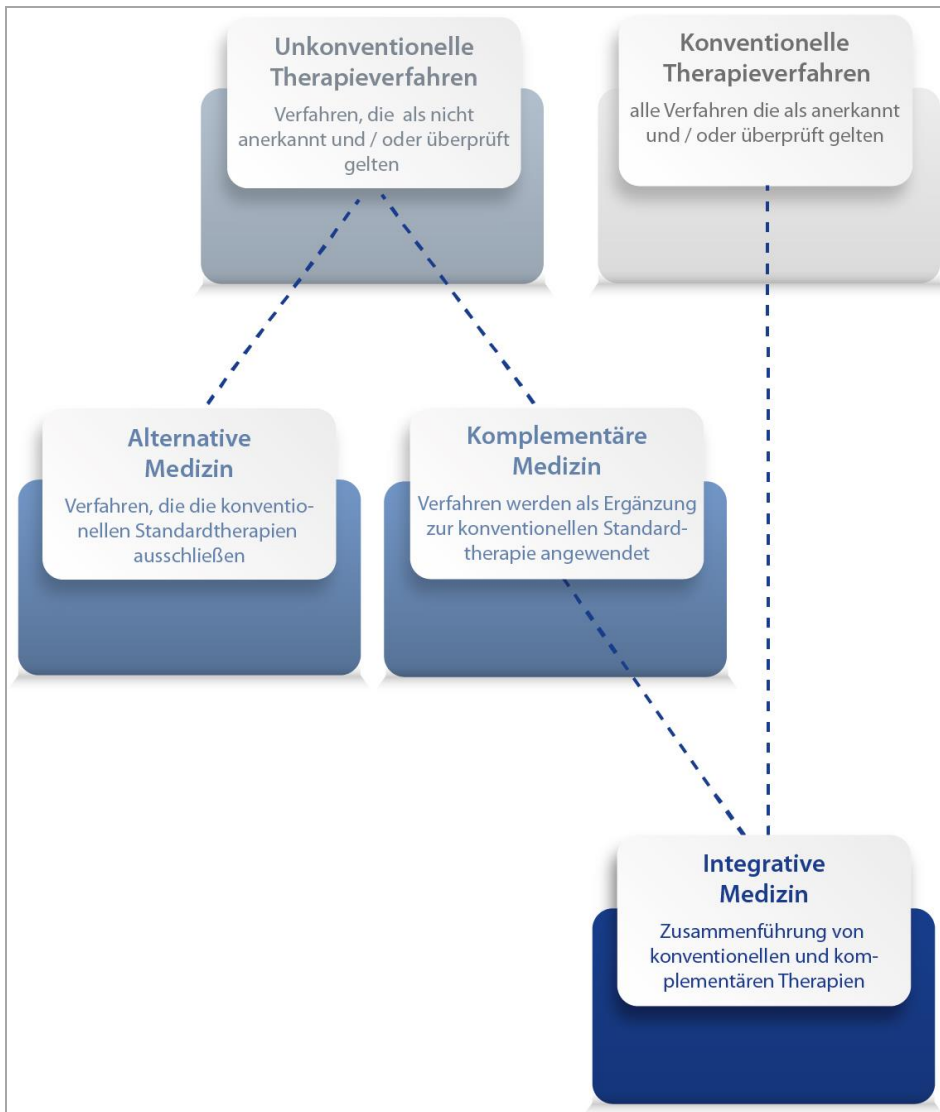


Abb. 1 Definitionen (nach einer Vorlage von Prof. H. Matthes)



## Was ist Integrative Medizin?

Integrative Medizin ist die Synthese von konventionellen und komplementären Therapiemethoden zu einem sinnvollen Gesamtkonzept auf wissenschaftlicher Basis. Sie fußt auf ärztlicher Kompetenz in beiden Bereichen und verbindet pathogenetische und salutogenetische Therapiemethoden. Die Integrative Medizin ist die rationale Verbindung von konventioneller Medizin mit der ärztlich geleiteten Komplementärmedizin. Ihre multimodalen Behandlungsansätze erfordern darüber hinaus eine enge, berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams. Unter Integrativer Medizin wird insbesondere eine patientenzentrierte und ressourcenorientierte Gesundheitsversorgung verstanden, die Patientenpräferenzen als dritte Säule der evidenzbasierten Medizin berücksichtigt und PatientInnen als aktive Partner in Prävention und therapeutische Prozesse einbezieht.

Die Verfahren der Komplementärmedizin umfassen ein breites Spektrum. Sie reichen von den in Deutschland begründeten Verfahren der Naturheilkunde, der Phytotherapie, der Anthroposophischen Medizin, der Homöopathie und der Neuraltherapie bis zu fernöstlichen Formen traditioneller Medizin wie der Ayurveda-Medizin, der Traditionellen Chinesischen Medizin oder der Kampo-Medizin (eine in Japan praktizierte traditionelle Ostasiatische Arzneipflanzentherapie). Weitere etablierte Verfahren wie z.B. die Osteopathie und die Mind-Body Medizin zählen ebenfalls dazu.

Stehen in der konventionellen Medizin gegen die Erkrankung gerichtete Interventionen im Vordergrund, so werden in den komplementären Verfahren (Selbst-) Heilungsvorgänge des Organismus stimuliert bzw. genutzt. Dabei liegt der Focus auf den individuellen Ressourcen der PatientInnen. Dieser salutogene Blick auf die PatientInnen ist allen Verfahren der Komplementärmedizin gemeinsam.

Neben den spezifischen Behandlungsverfahren (Arzneimittel, Akupunktur, Osteopathie etc.) spielen Änderungen des Lebensstils (u.a. Ernährung, Bewegung, Stressreduktion) eine wichtige Rolle. Dies impliziert grundsätzlich eine intensive Einbeziehung der PatientInnen und ist besonders bei chronischen Erkrankungen von zentraler Bedeutung. Die zunehmende Handlungskompetenz ermöglicht es den PatientInnen wesentliche Einflussfaktoren für ihre Erkrankung mehr und mehr selbst zu beeinflussen.

Die besonderen Stärken komplementärmedizinischer Therapien liegen daher in der Behandlung chronischer Erkrankungen, wie z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Rheumatischen Formenkreises, Diabetes, funktionellen Erkrankungen. Auch bei somatoformen bis hin zu psychischen Erkrankungen wie der Depression bieten Verfahren der Komplementärmedizin gute Therapieoptionen. Ein zentraler Ansatz ist hierbei die Begleitung der PatientInnen bei der Umsetzung und Implementierung von Lebensstilmodifikationen.

In der Behandlung chronischer Schmerzsyndrome und in der Palliativmedizin haben sich multimodale Behandlungsstrategien unter Einbeziehung komplementärmedizinischer Verfahren und Arzneimittel längst etabliert und stellen den derzeitigen Standard dar. Für die Begleitung konventioneller onkologischer Therapien wird dies im Sinne einer integrativen Onkologie verstärkt als „State of the Art“ gefordert.

Eine besondere Bedeutung kommt der Integrativen Medizin in der hausärztlichen Versorgung zu. Dies in Bezug auf die Reduktion von konventioneller Medikation unter anderem des

Antibiotikaeinsatzes. Bei Infekten sind komplementäre Arzneimittel und Therapieverfahren zunehmend gefragt. Dazu ist auch die Anleitung der PatientInnen zu Selbsthilfestrategien mit Anwendungen, Wickeln, Umschlägen und physikalischen Therapien zu zählen.

Komplementärmedizinische Leistungen, die im Sinn der Integrativen Medizin von Ärzten erbracht und eingesetzt werden, ergänzen somit die konventionelle Medizin sinnvoll, effektiv, nebenwirkungsarm und zumeist auch kostengünstig.

### Die Integrative Medizin ist evidenzbasiert

Die evidenzbasierte Medizin stützt sich auf drei Säulen: die ärztliche Erfahrung (individuelle klinische Expertise oder interne Evidenz), die individuellen Werte und Wünsche der PatientInnen (Patientenpräferenz) und den aktuellen Stand der klinischen Forschung (bester verfügbarer externer Evidenz).

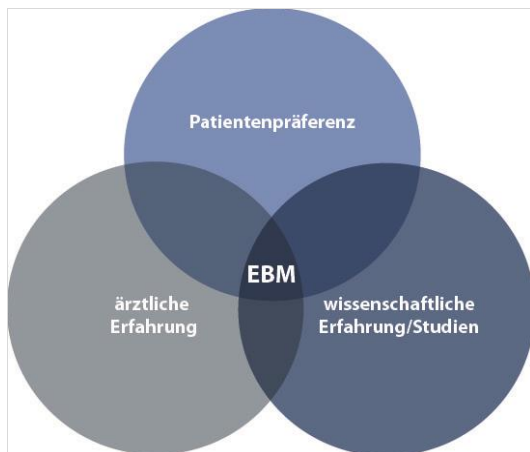


Abb. 2 Die drei Säulen der evidenzbasierte Medizin

Unter **individueller klinischer Expertise** (ärztliche Erfahrung) werden das Können und die Urteilskraft verstanden, welche ÄrztInnen durch ihre Ausbildung und klinische Praxis und die damit verbundene Erfahrung erwerben.

Unter **bester verfügbarer externer Evidenz** (Studien/ wissenschaftliche Erfahrung) „...wird die klinisch relevante Forschung, oft medizinische Grundlagenforschung, aber insbesondere patientenorientierte Forschung zur Genauigkeit diagnostischer Verfahren (einschließlich der körperlichen Untersuchung), zur Aussagekraft prognostischer Faktoren und zur Wirksamkeit und Sicherheit therapeutischer, rehabilitativer und präventiver Maßnahmen verstanden.“<sup>1</sup>

Von großer Bedeutung ist darüber hinaus die Berücksichtigung dritten Säule der EBM, der **Präferenzen und Rechte der PatientInnen** (Patientenpräferenz) für die klinische Entscheidungsfindung im Zuge der Behandlung.

<sup>1</sup> Sackett D L; Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312:71

Wenn im Gesundheitswesen und damit auch in der Gesundheitspolitik von evidenzbasierter Medizin die Rede ist, wird darunter ausschließlich die externe Evidenz verstanden und diese verkürzt auf die Evidenzklasse 1 a/b. Bei vielen Entscheidungsträgern (z. B. G-BA) ist mit der EBM die Vorstellung verbunden, mit diesem Bewertungsverfahren ein Instrument für eine eindeutige und faire Unterscheidung von wirksamen und unwirksamen Therapien zu nutzen. Problematisch ist, dass diese vereinfachte Sicht Auswirkungen bis in die Gesetzgebung und Erstattungsregelungen hat.

Dabei steht in Bezug auf die konventionelle Medizin hier in erster Linie die Pharmakotherapie mit ausschließlich neuen Medikamenten im Focus. Allgemein wird davon ausgegangen, dass die etablierten konventionellen Arzneimittel und Therapien eine Evidenz Klasse 1 haben. Dem ist nicht so. Nur 11% der Therapien bei Herz-Kreislaufkrankungen können der Evidenzklasse 1 zugeordnet werden.<sup>2</sup> In der Onkologie sind es gerade einmal 6%.<sup>3</sup> Alle anderen Fachgebiete haben Evidenzen, die noch darunter liegen.

Klasse	Anforderung an die Studie
I	Ia Evidenz aufgrund einer systematischen Übersichtsarbeit randomisierter, kontrollierter Studien (evtl. mit Metaanalyse)
	Ib Evidenz aufgrund mindestens einer hoch qualitativen randomisierten, kontrollierten Studie
II	IIa Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten kontrollierten Studie ohne Randomisierung
	IIb Evidenz aufgrund einer gut angelegten, quasi-experimentellen Studie
III	Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studie
IV	Evidenz aufgrund von Berichten/Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischer Erfahrungen anerkannter Autoritäten

Abb. 3 Evidenzklassen

Die als Goldstandard bezeichneten randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) sind dabei als Proof of principle, also als grundlegende Beweisführung definiert. Diese RCT-Studien haben oft sehr enge Einschlusskriterien, d.h. dass die Patienten außer der zu untersuchenden Erkrankung keine weiteren schwerwiegenden Begleiterkrankungen aufweisen. Ferner werden durch die begrenzte Patientenzahl meist nur häufige Nebenwirkungen gefunden. Erst Studien nach der Marktzulassung (sogenannte Post-Market-Studien) zeigen dann die volle Breite der Nebenwirkungen. Gegenüber der Versorgungswirklichkeit gelten daher RCT-Studien als mit einem hohen Selektionsbias

<sup>2</sup> Tricoci P1, Allen JM, Kramer JM, Califf RM, Smith SC Jr.; Scientific evidence underlying the ACC/AHA clinical practice guidelines; JAMA. 2009 Feb 25;301(8):831-41.

<sup>3</sup> Poonacha, Ronald S. Go; Thejaswi K.; Level of Scientific Evidence Underlying Recommendations Arising From the National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines; Journal of Clinical Oncology 29, no. 2 (January 2011) 186-191



(Stichprobenverzerrung) behaftet. Das heißt, dass selbst exzellente Forschungsergebnisse für den individuellen Patienten unzutreffend sein können.

Heute geht man in der Wissenschaft zudem davon aus, dass die wissenschaftliche Fragestellung die Methode bestimmt. Nicht jede Frage lässt sich mit einem RCT am besten untersuchen.<sup>4</sup> Darüber hinaus spielen in den Studien der Evidenzklasse 1 Patientenpräferenzen keine Rolle.

ÄrztInnen fällen in ihrer täglichen Praxis Entscheidungen vor allem auf der Basis ihrer Ausbildung und unter Einbeziehung ihrer Erfahrungen. Integrativ tätige ÄrztInnen beziehen immer auch die Individualität und Gesamtheit, sowie die Wünsche und Vorstellungen des kranken Menschen mit ein, wie im Modell der Evidenzbasierten Medizin beschrieben.

Die Integrative Medizin als Verbindung von konventioneller Medizin und ärztlicher Komplementärmedizin ist evidenzbasiert, da sie sich grundsätzlich auf alle drei Bereiche der Evidenz stützt. Dabei bezieht sie vor allem auch die Präferenzen der PatientInnen mit ein.

### **Die Integrative Medizin ist ärztliche Medizin**

Die Integrative Medizin als Verbindung von ärztlicher Komplementärmedizin und konventioneller Medizin ist bereits vielfach gelebte Realität. - In Deutschland praktizieren inzwischen fast 70.000 überwiegend niedergelassene ÄrztInnen eines oder mehrere Verfahren der Komplementärmedizin. Diese ÄrztInnen sind als VertragsärztInnen etablierte Mitglieder des Gesundheitssystems.

Von den niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen nutzen 60% eine oder mehrere Methoden der Komplementärmedizin.<sup>5</sup> Auch unter FachärztInnen wächst das Interesse an komplementärmedizinischer Kompetenz. Neben den AllgemeinmedizinerInnen und InternistInnen sind das vor allem GynäkologInnen, OrthopädInnen und KinderärztInnen, aber auch immer mehr HNO-ÄrztInnen und vor allem OnkologInnen, welche die von den ärztlichen Fachgesellschaften der Komplementärmedizin angebotenen Kurse besuchen.

### **Integrativ arbeitende ÄrztInnen sind hoch qualifiziert**

Die komplementärmedizinischen ÄrztInnen haben grundsätzlich eine klassische medizinische Ausbildung. Dies bedeutet, dass sie nach einem vollständigen Medizinstudium und der Approbation eine Facharztausbildung durchlaufen und sich dann zusätzlich in der komplementären Medizin weiter qualifiziert haben.

---

<sup>4</sup> Walach H., Falkenberg T., Fonnebo V., Lewith G., Jonas W. B.; Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. BMC Med Res Methodol 2006, 6, 29

<sup>5</sup> Joos, St., Musselmann, B., Szecsenyi, J.; Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practices in Germany: Results of a National Survey; eCAM 2009;Page 1 of 8



Abb. 4 Integrativ arbeitende ÄrztInnen sind hoch qualifiziert

Rund 25 % der ambulant tätigen ÄrztInnen haben darüber hinaus im Anschluss an die Facharztqualifikation mit einer mehrjährigen Weiterbildung in der Akupunktur, den Naturheilverfahren oder der Homöopathie eine von der Bundesärztekammer anerkannte Zusatzbezeichnung erworben.

Für eine Reihe weiterer Verfahren, wie z.B. die Osteopathie, die Anthroposophische Medizin, die Neuraltherapie haben sie sich im Rahmen von curricularen Ausbildungen der jeweiligen ärztlichen Fachgesellschaften qualifiziert. Für alle diese Verfahren gelten hohe Qualitätsstandards und die Pflicht zur kontinuierlichen Fortbildung.

Diese „doppelte“ ärztliche Kompetenz stellt sicher, dass auch dann, wenn in interdisziplinären Teams gearbeitet wird (stationär wie ambulant), wirksame und nebenwirkungsarme Verfahren und Arzneimittel der Komplementärmedizin in ärztlicher Gesamtverantwortung zum Einsatz kommen.

### Die Komplementärmedizin im stationären Bereich

Bislang erfolgt noch in weniger als 1 % der stationären Betten eine komplementärmedizinische Versorgung. Es gibt inzwischen jedoch eine ganze Reihe von Krankenhäusern und Krankenhausabteilungen, die komplementärmedizinisches Wissen in ihr Therapieangebot und in die Pflege integrieren.

Ein großer Teil davon sind Akutkliniken, so z.B. das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin mit dem durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Onkologischen Zentrum, die Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin in Essen, die Abteilung für Naturheilkunde am Immanuel-Krankenhaus in Berlin, das Krankenhaus für Naturheilverfahren in München, die Filderklinik bei Stuttgart sowie das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.



## Arzneimittel der integrativen Medizin sind sicher

Die Qualität und die Sicherheit der Arzneimittel sind in Deutschland umfassend gesetzlich geregelt und gewährleistet. Dies gilt auch für die Arzneimittel der Komplementärmedizin. Die Arzneimittel der besonderen Therapieverfahren sind seit 1972 (also seit über 40 Jahren) in der Zulassung!

Diese Arzneimittel unterliegen damit den Kontroll- und Überwachungsmechanismen des europäischen und deutschen Arzneimittelrechts. Diese Arzneimittel dürfen erst dann in den Verkehr gebracht werden, wenn sie zuvor vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassen bzw. registriert worden sind. In der Zulassung werden Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit auf Basis des eingereichten wissenschaftlichen Erkenntnis-materials geprüft.

Darüber hinaus unterliegen in Deutschland phytotherapeutische, anthroposophische und homöopathische Arzneimittel der Apothekenpflicht. Damit werden sie, wie andere Arzneimittel auch, ausschließlich über Apotheken ausgegeben, sodass PatientInnen immer eine pharmazeutisch qualifizierte Beratung erhalten. Modernste High-Tech-Verfahren und manuelle Prozesse gehen Hand in Hand. Die Unternehmen arbeiten streng nach den festgelegten Regeln der Arzneibücher und nach GMP-Standards (Good Manufacturing Practise).

Die Arzneimittel der besonderen Therapieverfahren unterliegen darüber hinaus dem Heilmittelwerbegesetz. Dessen Regelungen gelten im Zuge der Gleichbehandlung und der Transparenz für alle Arzneimittel gleichermaßen.

Wie ebenfalls für alle Arzneimittel gelten für die Arzneimittel der besonderen Therapieverfahren alle Vorschriften der Pharmakovigilanz. Dies gewährleistet eine laufende und systematische Überwachung der Sicherheit eines Arzneimittels mit dem Ziel, dessen unerwünschte Wirkungen zu entdecken, zu beurteilen und zu verstehen, um entsprechende Maßnahmen zur Risikominimierung ergreifen zu können.

Damit unterscheidet sich die Situation in Deutschland von der der Nicht-EU-Länder, wie den USA. Dort können viele Arzneimittel auch außerhalb von Apotheken, z. B. im Supermarkt oft als Lebensmittel oder Nahrungsergänzungsmittel verkauft werden. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer Fehlanwendung von Arzneimitteln eklatant. Auch Regelungen zur Zulassung, Werbung sowie Kennzeichnung von Arzneimitteln erfolgen in den USA unter völlig anderen rechtlichen Voraussetzungen.

## Apotheken

Eine große Anzahl von Apotheken arbeitet bereits mit besonders geschulten MitarbeiterInnen. Seit 2011 gibt es eine einheitlich abgestimmte Weiterbildung der Apothekerkammern. Mehr als 1/3 der ApothekerInnen mit einer *Bereichsbezeichnung* haben sich bereits für die Fachausbildung „*Naturheilverfahren und Homöopathie*“ entschieden. Damit haben sie sich in besonderer Weise für die Beratung zu den Arzneimitteln der *besonderen Therapieverfahren* qualifiziert. Diese unterstützen und ergänzen die komplementärmedizinische Ärzteschaft.

## Integrative Medizin – Beispiele

...bei **Rheuma** (<http://naturheilkunde.immanuel.de/home/>)

Beim chronisch-entzündlichem Rheuma handelt es sich meist um eine Systemerkrankung mit möglicher Beteiligung innerer Organe und der Zerstörung der Gelenke. Die naturheilkundlichen Behandlungsansätze unterscheiden sich bei den verschiedenen Rheumaformen. Eine naturheilkundliche Behandlung erfolgt immer individuell und orientiert sich am allgemeinen Gesundheitszustand, am Alter und den Begleiterkrankungen.

Gute Studien gibt es zu der seit Jahrzehnten erfolgreich angewendeten Ernährungstherapie und zum Heilfasten. In der Regel werden begleitend Arzneimittel aus der Pflanzenheilkunde, der mikrobiologische Therapie und der Anthroposophischen Medizin eingesetzt. Dazu kommt die Kältebehandlung aus der Thermotheapie, Elemente der Ordnungstherapie, Mind-Body Medizin und Bewegungstherapie. Mit diesem für die Komplementärmedizin typischen multimodalen Therapieansatz, kann es gelingen, den Bedarf an Analgetika, nichtsteroidalen Antirheumatika, Cortison etc. gering zu halten.

...bei **Brustkrebs** (<http://www.havelhoehe.de/brustkrebs.html>)

Während des stationären Aufenthaltes in Havelhöhe werden schulmedizinische Therapien von Beginn an mit integrativen anthroposophischen Behandlungen verbunden. Damit werden die Selbstheilungskräfte gestärkt, das Immunsystem aktiviert und Kräfte mobilisiert. Beim Mammakarzinom hat sich insbesondere die Therapie mit Mistelextrakten als zusätzlich hilfreich erwiesen.

In vielen Fällen können integrative Therapien zudem die Nebenwirkungen der Krebstherapie deutlich verringern. Dazu gehören unter anderem Bewegungs- und Körpertherapien. Zur Anwendung kommen z.B. die Misteltherapie, Heileurythmie und Rhythmische Massage sowie Mal- und Musiktherapie. Eine zusätzliche Unterstützung sind die anthroposophischen Pflegeleistungen, die die Regeneration fördern. Psychologische und biographische Begleittherapien dienen der Krankheitsauseinandersetzung, -bearbeitung und -bewältigung.

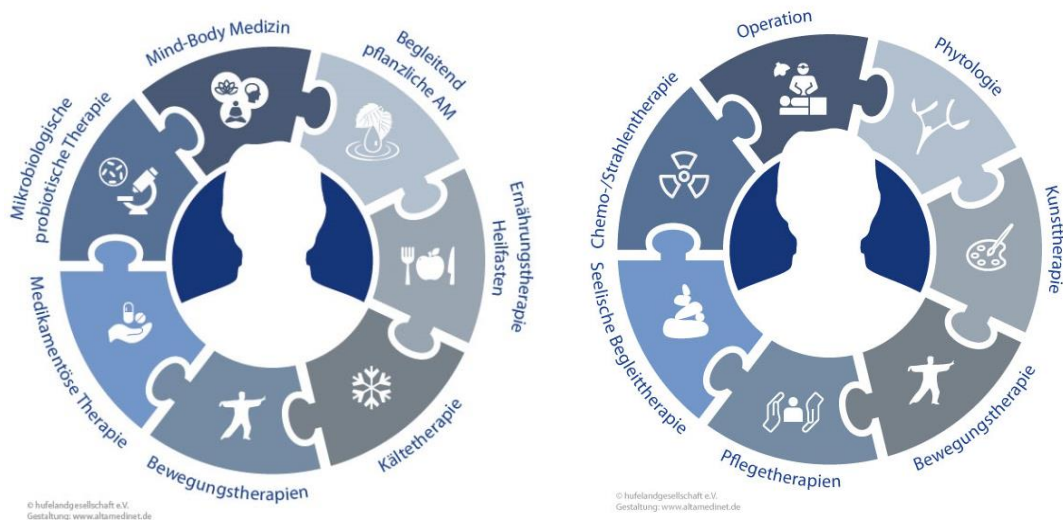


Abb. 5 Beispiele Integrativer multimodaler Therapien (bei Rheuma/links und bei Brustkrebs/rechts)



### ...bei chronischen Schmerzen

Das integrative Münchner Naturheilkundliche Schmerzprogramm ist seit 2001 fester Bestandteil der multimodalen Schmerztherapie am Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt. Es integriert Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Naturheilkunde, aus traditioneller chinesischer Medizin, aus dem Konzept der Salutogenese, aus Psychosomatik und Psychologie sowie aus moderner wissenschaftlicher Schmerztherapie. Ziel ist die Desensibilisierung und Schmerzreduktion, die Verbesserung der Lebensqualität und Linderung der Einschränkung durch den chronischen Schmerz in allen Lebensbereichen, die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit.

Zur Anwendung kommen neben konventionellen Therapiebausteinen aktivierende und übende Verfahren zur Schmerzbewältigung und zur Optimierung der Körperwahrnehmung und Beweglichkeit (z. B. Meditation, Kunsttherapie, Qigong). Therapieverfahren zur Aktivierung der körpereigenen Schmerzhemmung (Akupunktur, Neuraltherapie) werden ergänzt um das Erlernen nebenwirkungsarmer Selbstbehandlung mit Wickeln, Güssen und Akupressur. Zur Vertiefung des Erlernenen und zur Motivation lang-anhaltender Übungspraxis werden nach einer vierwöchigen intensiven Phase weitere Module angeboten.



Abb. 6 Beispiel einer integrativen multimodalen Therapie bei Chronischen Rückenschmerzen

**Die Integrative Medizin ist die Verbindung von konventioneller Medizin und ärztlicher Komplementärmedizin zu einem sinnvollen Gesamtkonzept. Hier liegt das Potential für eine Medizin der Zukunft.**

Hufelandgesellschaft (Berlin, den 26.3.2018)