

Integrative Medizin – Heilpraktiker segregiert

Allerorten wird mit dem neuen – nun schon zwanzig Jahre alten – Begriff der „Integrativen Medizin“ (IM) geworben. Geprägt wurde er in den USA und bezeichnet die Kombination von konventionellen, schulmedizinischen Verfahren mit wissenschaftlich fundierter Naturheilkunde.

Landläufig wird darunter verstanden, von beiden Bereichen, Schulmedizin und Naturheilkunde, das „Beste“ zu einer ganzheitlichen Behandlungsform zusammenzufassen. Wobei das „Beste“ bei naturheilkundlichen Verfahren wissenschaftlich fundiert bedeutet, während Schulmedizin dies schon per definitionem beinhaltet.

Da in der Heilpraktikerschaft oftmals der Begriff Naturheilkunde mit Heilpraktiker gleichgesetzt wird, entsteht bei vielen in der Kollegenschaft die Vorstellung, hier würde auch unser Berufsstand eingegliedert in eine gemeinsame integrative Gesundheitsversorgung, die den Patienten in den Mittelpunkt therapeutischen Bemühens stellt. Ist dem so? Zur Klärung lohnt es sich für unseren Berufsstand, ein wenig genauer hinzuschauen.

Was ist mit Integrativer Medizin gemeint?

Die Hufelandgesellschaft e.V., Ärztlicher Dachverband für Naturheilkunde, komple-

mentäre und Integrative Medizin, beschreibt dies folgendermaßen:

„Integrative Medizin ist die Synthese von konventionellen und komplementären Therapiemethoden zu einem sinnvollen Gesamtkonzept auf wissenschaftlicher Basis. Ziel ist es, die individuell beste Therapie für den Patienten zu finden und Nebenwirkungen soweit wie möglich zu reduzieren. Die Integrative Medizin stellt den Patienten in den Mittelpunkt, orientiert sich an dessen individuellen Ressourcen und aktiviert die Selbstheilungskräfte. Ihre Stärke entfaltet sie insbesondere da, wo die konventionelle Akutmedizin an ihre Grenzen stößt: bei der Therapie chronischer Erkrankungen. Die Integrative Medizin ist durch wissenschaftliche Erkenntnisse geleitet. Dabei wird das zum Teil Jahrtausende alte Erfahrungswissen komplementärmedizinischer Verfahren in qualitativ hochwertigen Studien wissenschaftlich aufgearbeitet und evaluiert und das Wissen über Möglichkeiten und Grenzen laufend weiterentwickelt.“ [1]

Diese Sichtweise kommt uns bekannt vor, denn sie entspricht ja grundsätzlich dem naturheilkundlichen Verständnis, das Heilpraktiker bei der Behandlung kranker Menschen leitet. Der Patient soll nicht auf ein krankes Organ reduziert, sondern ganzheitlich mit seinen körperlichen, seelischen und sozialen Aspekten gesehen werden. Die Therapien sollen nicht rein pathogenetisch, vor allem medikamentös geprägt sein („wie be-

kämpfe ich die Erkrankung?“), sondern in einer Verbesserung der Selbstregulation und Stärkung individueller Ressourcen („wie unterstütze ich die Gesundheit?“) münden.

Soweit so gut. Unser Berufsstand könnte also im Sinne einer Integrierten Versorgung teilnehmen, berufsübergreifend zum Wohle des Patienten gleichberechtigt einbezogen werden. Doch liest man in der ausführlichen Informationsbroschüre der Hufelandgesellschaft weiter, finden sich folgende Sätze:

Integrative Medizin ist ärztliche Medizin

„Integrative Medizin verbindet konventionelle ärztliche Medizin und ärztliche Komplementärmedizin zu einem sinnvollen Gesamtkonzept. Sie fußt auf ärztlicher Kompetenz in beiden Bereichen.“ Betont wird hierbei die hohe Qualifikation, die sich begründet auf der Kombination von klassischem Medizinstudium mit nachfolgender Facharztausbildung und dann zusätzlicher mehrjähriger Weiterbildung in wissenschaftlich fundierter Komplementärmedizin. Diese „doppelte“ ärztliche Kompetenz ist eine Art Garant, dass Naturheilkunde nicht alternativ zur Schulmedizin eingesetzt, sondern als Ergänzung der konventionellen Standardtherapie angewendet wird. Eine therapeutische Eigenständigkeit für die Naturheilkunde ist im Kontext der IM nicht vorgesehen.



Segregation: Trennung von Elementen oder Gruppen auf Grund bestimmter Eigenschaften



Berufsständisch betrachtet: Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit einem Heilpraktiker wäre möglich, solange der Arzt für seinen Bereich (schulmedizinische Diagnostik und Therapie) die alleinige Verantwortung behält, während der Heilpraktiker ergänzend naturheilkundlich behandelt.

Die IM stellt allerdings durch die ihr immanente „doppelte ärztliche“ Kompetenz sicher, dass Verfahren und Arzneimittel der Komplementärmedizin nur in ärztlicher Gesamtverantwortung zum Einsatz kommen. Das würde im Einzelfall eine Art Weisungsbefugnis des Arztes hinsichtlich Anwendung von Naturheilkunde bedeuten und es würde den Heilpraktiker in der im zustehenden freien Ausübung von Heilkunde beschränken. Beides ist rechtlich nicht möglich und berufsständisch auch nicht gewünscht.

Noch ein Blick auf die Kostenerstattung: IM wird von gesetzlichen Krankenversicherungen erstattet, wenn sie ärztlich ausgeübt wird und ihr komplementärmedizinischer Anteil evidenzbasiert ist. Leistungen von Heilpraktikern sind gemäß Sozialgesetzbuch V nicht erstattungsfähig. Auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit würde daran nichts ändern, im Gegenteil: der auf den Heilpraktiker übertragene komplementärmedizinische Anteil würde die Abrechnungsmöglichkeit des Arztes schmälern, und der Patient müsste ihn weiterhin selbst bezahlen – auch wenn die Verfahren evidenzbasiert wären.

Integrative Medizin ist evidenzbasiert

Nach Maßgabe der Hufelandgesellschaft stützt sich die IM auf drei Säulen: die ärztliche Erfahrung (individuelle klinische Expertise oder **interne Evidenz**), den aktuellen Stand der klinischen Forschung (**externe Evidenz**) und die Wünsche der Patienten (**Patientenpräferenz**).

- Unter individueller klinischer Expertise werden das Können und die Urteilskraft verstanden, welche Ärzte durch ihre Ausbildung und klinische Praxis und die damit verbundene Erfahrung erwerben.
- Externe Evidenz entsteht durch klinisch relevante Forschung sowohl medizinischer Grundlagen, als auch patientenorientierter Parameter wie etwa diagnostische Verfahren, Wirksamkeit und Sicherheit von therapeutischen und präventiven Maßnahmen.
- Die Patientenpräferenz gewinnt insofern an Bedeutung, als dass die Nachfrage

nach Naturheilverfahren bei Krankheitsbehandlung stetig zunimmt, sie deshalb in die klinische Entscheidungsfindung der Therapien durch den Arzt miteinbezogen gehört.

Eine klare Ausrichtung auf ärztliche und studiengesteuerte Standards ist offensichtlich. Aufgenommen in den integrativ-naturheilkundlichen „Olymp“ wird die Naturmedizin nur bei Bestehen der als Goldstandard geltenden RCT-Studien (randomisiert, kontrolliert, doppelt verblindet). Die Auswahl liegt also weiterhin bei der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung.

Auswirkung

Integrative Medizin selektiert

Nicht jedes Verfahren lässt sich mit RCTs am besten untersuchen, die meist sehr enge Fragestellungen und Einschlusskriterien haben. Zudem schließt dieses Studiendesign die Erfassung komplexer individueller Wechselwirkung aus: der Wirkbereich der Interaktion zwischen Behandler und Patient bleibt außen vor. Ebenso erfahrungsbasierte Therapien, die überwiegend aus dem Spektrum der Naturheilkunde und unkonventionellen Medizin stammen. Ihre Anwendung erfolgt aufgrund individueller Ausrichtung auf den Patienten und erfordert damit die Erfassung des Patient-Behandler-Verhältnisses. Die methodischen Prinzipien einer RCT klammern dies aus und sorgen letztendlich nicht nur für eine Reduktion der Methoden und Diskreditierung der Heilkunde von „Person zu Person“, sondern fördern auch eine Zweiklassen-Naturheilkunde (evident und nichtevident).

Integrative Medizin monopolisiert

Sie gibt vor, die Definition für Ganzheitlichkeit in der Medizin zu haben, indem sie nur die Kombination von Schulmedizin und Naturmedizin dafür prädestiniert sieht. Zudem monopolisiert IM die Berechtigung zu ihrer Anwendung, indem sie klare berufliche Hierarchien vorgibt. Anwender benötigen eine staatlich geregelte Ausbildung und Anerkennung. Gesundheitsberufe sind weiterhin an ärztliche Delegation gebunden – die Anweisung zur Therapie liegt beim Arzt. Die Leitlinienmedizin übernimmt weiterhin die Definitionshoheit.

Fazit

In den sich selbst darstellenden Beschreibungen der IM findet sich vieles an Gedankengut aus der Naturheilkunde wieder. Im

Mittelpunkt steht eine patientenzentrierte und ressourcenorientierte Gesundheitsversorgung, welche die Erfahrungen und Bedürfnisse von Patienten ernst nimmt und sie individuell in Therapie und Prävention einsetzt. Dazu verbindet IM Schulmedizin und Naturmedizin. Sie meint damit aber nicht die Integration der Berufsgruppe Heilpraktiker, die sich selbst oftmals mit dem Begriff Naturheilkunde gleichsetzt. Und sie meint damit auch nicht den Heilpraktiker als Vertreter von Naturmedizin, die in ärztlicher Kompetenz bleiben soll.

Deshalb Augen auf bei der Beteiligung an Vereinigungen, Petitionen und Organisationen, die ausschließlich die Förderung einer Integrativen Medizin betreiben. Damit ist nicht auch die Unterstützung unseres Berufsstandes verbunden. Ein Blick auf Träger und Gruppierungen solcher Initiativen kann hilfreich sein.

Und nicht selten wird auch im politischen Raum der Begriff Integrative Medizin verwendet, um Unterstützung der Naturheilkunde zu demonstrieren – da der „Wunsch der Menschen nach natürlicher Medizin sehr groß sei“. Auch hier ist zumeist die Übernahme von Naturmedizin in das konventionelle System gemeint, nicht zuletzt weil die Ausgrenzung der Naturheilkunde zu „unerwünschtem und alternativmedizinischem Wildwuchs“ führe [2]. Also auch hier Augen auf.

Ursula Hilpert-Mühlig
Präsidentin des FDH

Keywords: integrative Medizin, Schulmedizin, Naturheilkunde

Literatur:

- [1] www.hufelandgesellschaft.de/fileadmin/Dokumente/Hufelandgesellschaft_Hintergrundpapier_Integrative_Medizin.pdf
- [2] www.stmgp.bayern.de/presse/holetschekfordert-ein-staerkeres-miteinander-konventioneller-medizin-und-evidenzbasierter