

1 Integrative Medizin und Gesundheit – Konstrukt einer modernen Medizin

Benno Brinkhaus und Tobias Esch

Zusammenfassung

Trotz enormer Erfolge der konventionellen Medizin, insbesondere bei der Bekämpfung vieler Infektionskrankheiten sowie in der Akutmedizin, sind in den letzten Jahrzehnten die Limitationen dieses v.a. auf einem pathogenetischen Gesundheitsverständnis basierenden Medizinsatzes offensichtlich geworden. Die konventionelle Medizin wird heute zunehmend durch die Integration von präventivmedizinischen Aspekten und solchen der Gesundheitsförderung, die insbesondere auf der Salutogenese und Stärkung von Resilienzfaktoren basieren, maßgeblich erweitert. Evidenzinformierte bzw. -basierte Verfahren der Naturheilkunde sowie der komplementären bzw. traditionellen Medizin und der Selbstfürsorge/Gesundheitsförderung werden die Medizin sinnvoll ergänzen, wobei dem selbstverantwortlichen und aktiven Patienten sowie dem empathischen und an einem partizipativen Dialog interessierten Arzt besondere Bedeutung zukommt. Besonders wichtig ist die intensive wissenschaftliche Untersuchung von Naturheilkunde und komplementärer Medizin insbesondere durch eine Fokussierung auf die Komplexität der zu untersuchenden Verfahren im Sinne einer „Whole Medicine Research“, die durch die öffentliche Hand gefördert werden sollte. Die komplementäre Medizin wird in diesem Kontext zukünftig vermehrt als Teil einer ganzheitlich ausgerichteten Integrativen Medizin gesehen werden, wie es in den USA bereits der Fall ist. Zentraler Bestandteil der Integrativen Medizin ist neben der Aktivierung des Patienten die interdisziplinäre Vernetzung aller an der medizinischen Versorgung und der Gesundheitsförderung beteiligten Gesundheitsprofessionen, wobei der Unterstützung gesellschaftlicher Partner bei der Förderung dieser Entwicklung ein zentraler Faktor ist. Soziale, politische und ökologische Grundbedingungen von Gesundheit und ihre Erhaltung sollten in Zukunft stärker Berücksichtigung finden, hierzu tragen

Mitarbeiter aller Gesundheitsprofessionen besondere Verantwortung. Nur wenn es gelingt, die Medizin in Richtung Integrativer Medizin zu modernisieren, wird sie den gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft bewältigen können.

Summary

Despite the enormous success of conventional medicine, especially in combating infectious diseases as well as in intensive care, the limitations of such medicine, which is based primarily on a pathogenetic understanding of health, have become evident. Today, conventional medicine is being employed increasingly in the integration of preventive medical practices and those of health promotion, which are based, in particular, on salutogenesis and the strengthening of resilience factors.

Evidence-informed or evidence-based methods of naturopathy as well as complementary or traditional medicine and self-care/health promotion will complement medicine in a meaningful way, with special emphasis on encouraging self-responsible, active patients as well as empathetic physicians who are genuinely interested in a participative dialogue.

Of central importance in this development is the thorough scientific investigation of naturopathy and complementary medicine, especially by focusing on the complexity of its procedures to be investigated in the sense of 'Whole Medicine Research', which should also be funded by public authorities.

In this context, complementary medicine will increasingly be part of future comprehensive and holistic – supposedly integrative – medicine, as is already the case in the USA.

In addition to patient activation, a central component of future Integrative Medicine is the interdisciplinary networking of all health care professions involved in medical care and health promotion, with the support of social partners being a key factor in promoting this development. In addition, the social, political and ecological conditions surrounding health should be given greater consideration in the future. Only if we succeed in modernizing medicine in the direction of Integrative Medicine, will we be able to meet the health policy challenges of the future.

1.1 Einleitung

Trotz enormer Erfolge der konventionellen Medizin insbesondere bei der Bekämpfung vieler Infektionskrankheiten und in der Akutmedizin sind in den letzten Jahrzehnten die Limitationen dieses v. a. auf einem pathogenetischen Gesundheitsverständnis basierenden Ansatzes offensichtlich geworden. Folge ist, dass den aktuellen Herausforderungen der globalen Medizin bei der Versorgung von einer zunehmenden Weltbevölkerung sowie die Zunahme an chronischen Erkrankungen insbesondere in den Industrienationen nicht mehr allein durch die kostenaufwendige konventionelle Medizin begegnet werden kann. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Medizin zunehmend in Richtung einer Integrativen Medizin entwickelt. In dem vorliegenden Artikel wird diese Entwicklung ausgehend von den Konzepten von Gesundheit und Krank-

heit, von den Konzepten der komplementären naturheilkundlichen bzw. traditionellen Medizin bis hin zu den verschiedenen Definitionen von Integrativer Medizin nachgezeichnet. Des Weiteren werden Konkretisierung wichtiger Aspekte in Form vom Berlin Agreement, das im Rahmen des 1. Weltkongresses für Integrative Medizin entwickelt wurde, vorgestellt.

1.2 Konzepte von Gesundheit und Krankheit

Die Integrative Medizin ist unter anderem das Ergebnis der durch die gesellschaftlichen Bedingungen sich wandelnden Konzepte von Gesundheit und Krankheit insbesondere im 20. Jahrhundert.

Der **WHO-Gesundheitsbegriff** von 1947 „Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (WHO 2006) ist zwar mehrdimensional und positiv, deutet aber auch auf einen Idealzustand hin, der unerreichbar erscheint und somit realitätsfern ist. Insbesondere das der konventionellen Medizin zugrunde liegende **biomedizinische Krankheitsbild** mit der Grundannahme, dass jeder Krankheit eine Veränderung des organischen Substrats durch innere Bedingungen (z.B. genetische Codes) oder äußere Einwirkungen (z.B. Infektionen oder chemische-physikalische Einflüsse) zugrunde liegt, hat die Medizin seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts maßgeblich geprägt und insbesondere bei der Bekämpfung von Infektionserkrankungen zu unübersehbaren Erfolgen geführt. Allerdings hat dieser Ansatz auch nicht zu übersehende Schwächen, so haben Befindlichkeitsstörungen und funktionelle Erkrankungen kaum einen Platz in diesem System, bei dem der menschliche Körper eher wie eine Maschine interpretiert wird, die Krankheit als Betriebschaden aufgefasst und der Körper wird bei technischen Störungen repariert wird. Auch die diesem System entsprechenden äußeren Bedingungen haben mit einer zunehmenden Technisierung der Medizin die Grenzen des biomedizinischen Krankheitsbilds aufgezeigt. Darüber hinaus ist bei der **pathogenetischen Betrachtungsweise** die Festlegung der Grenze zwischen „normalen“ und „pathologischen Werten“ problematisch, da die sich daraus ergebende Dichotomisierung zwischen „sicher gesund“ und „sicher krank“ zu einem Reduktionismus des menschlichen Lebens führt. Auch gilt nicht immer das Normale (entlang der Verteilung von Merkmalen in der Normalbevölkerung) als gesund, heute werden zunehmend Referenzwerte für gesunde Merkmale (vgl. systolische Blutdruckwerte, Plasma-Lipidwerte etc.) weit außerhalb ihrer Normalverteilung definiert, was große Gruppen der Bevölkerung automatisch – per definitionem – zu „Kranken“ macht.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts haben sich aber auch Gesundheitsmodelle entwickelt, die primär den Begriff der Gesundheit und nicht der Krankheit in den Mittelpunkt stellen (Franke 2012). Diese Modelle werden häufig als **salutogenetische Modelle** bezeichnet, die für die Entwicklung der

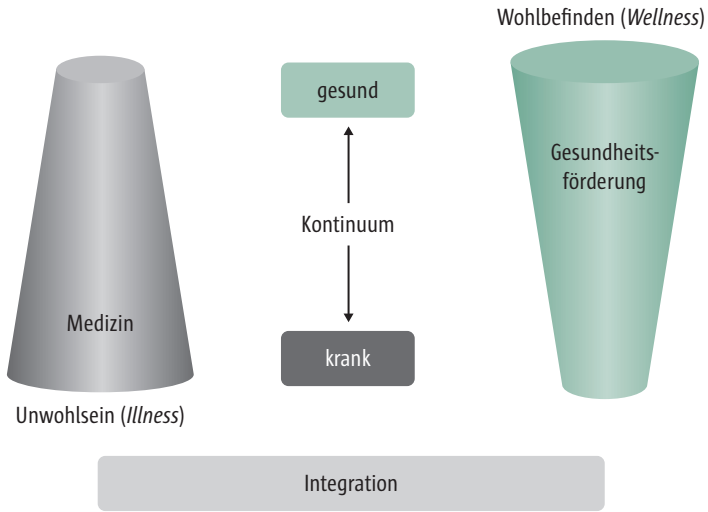


Abb. 1 Integration von Pathogenese und Salutogenese entlang des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums. Linke Säule: Pathogenetische Perspektive (Fokus auf Risikofaktoren bzw. Krankheiten). Rechte Säule: Salutogenetische Perspektive (Fokus auf Schutzfaktoren/ Widerstandsressourcen bzw. Gesundheit) (Esch 2017)

Integrativen Medizin von größter Bedeutung sind (Franke 2012): Vom Begründer der Salutogenese, dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky, wird die Salutogenese, die Lehre bzw. Erforschung von Faktoren und Prozessen, die die Gesundheit erhalten und fördern, bewusst dem Begriff der Pathogenese, der Lehre bzw. Erforschung von Faktoren und Prozessen, die die Krankheit erzeugen oder verlängern, gegenüber gestellt. Antonovsky weist darauf hin, dass die Pathogenese und die Salutogenese eine komplementäre Beziehung bei der Betrachtung von Gesundheits- und Krankheitsprozessen eingehen (s. Abb. 1).

Das **Modell der Salutogenese** von Antonovsky geht von der Annahme aus, dass Gesundheit und Krankheit zwei Pole eines Kontinuums sind, auf dem sich der Mensch befindet, so, dass folglich Krankheit eine normale Erscheinung des menschlichen Lebens ist. Aus der Sicht der Salutogenese gelingt das Verständnis des Krankheitsprozesses und somit eine optimale Therapie bzw. eine Gesundheitskorrektur nur durch ein möglichst breites Wissen über den Menschen, insbesondere auch über die Möglichkeit, krankmachende Stressoren und Belastungen zu meiden sowie gesundmachende Faktoren und Prozesse zu stärken (Gesundheitsschutzfaktoren). Ein wichtiger Bereich, der einen konstruktiven Umgang mit Stressoren ermöglicht, sind hier auch die „**generalisierten Widerstandsressourcen**“. Diese ergeben sich einerseits aus gesellschaftlichen Widerstandsressourcen – den Bedingungen, in denen der Mensch lebt – und andererseits aus den individuellen Widerstandsressourcen – z.B. den kognitiven, physiologischen, psychischen und materiell-ökonomi-

schen Ressourcen. Entscheidende Bedeutung misst Antonovsky dem sogenannten **Kohärenzgefühl** (engl. *Sense of Coherence, SOC*) bei, das eine Hauptdeterminante dafür ist, welche Position der Mensch auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum hat, als auch die Richtung mitbestimmt, in welche der Mensch sich auf einen der Pole zubewegt (Antonovsky 1997). Das Kohärenzgefühl ist definiert als „eine globale Orientierung“, die ausdrückt, in welchem Ausmaß der Mensch ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass 1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind, 2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen und 3. die Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengungen und Engagement lohnen (Antonovsky 1997). Antonovsky identifiziert dazu drei Teilkomponenten **Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit**, die zum Kohärenzgefühl entscheidend beitragen sollen. Verstehbarkeit ist dabei das Ausmaß, in dem interne und externe Stimuli kognitiv erfasst werden. Handhabbarkeit ist das Ausmaß, in dem der Mensch über Ressourcen verfügt, um auf die Stimuli reagieren zu können, und Bedeutsamkeit ist das Ausmaß, in dem dem eigenen Leben ein Sinn, eine Bedeutung zugeschrieben wird (Franke 2012). In der aktuellen Forschung auch zu Resilienzmodellen und Persönlichkeits-Gesundheits-Kontexten – jenseits der Integrativen Medizin – spielt das Kohärenzgefühl weiterhin eine große Rolle, wobei nach Faktorenanalysen heute die Validität einer Auftrennung in die drei beschriebenen Teilkomponenten hinterfragt wird.

Im Modell von Antonovsky stehen die Reaktionen des Körpers auf Stressoren im Vordergrund, andere wichtige Faktoren wie Vertrauen, Liebe, Fantasie und Gemeinschaft spielen eher eine geringe Rolle. Neben dem Modell der Salutogenese hat sich u. a. auch das Resilienz-Modell etabliert, das die körperliche, v. a. aber psychische und seelische Widerstandsfähigkeit des Menschen bezeichnet, auf schwere Lebensereignisse – wie z. B. eine Krebserkrankung – zu reagieren und sich somit krankmachenden Prozessen entgegen zu stellen (Ludolph, Kunzler et al. 2019). Die Resilienzforschung sucht Faktoren, die dazu führen, dass der Mensch sich auf dem Gesundheit-Krankheitskontinuum eher auf der Seite der Gesundheit befindet.

Das salutogenetische Modell führt zu einem dringlich notwendigen Paradigmenwechsel in der Medizin bzw. Gesundheitswissenschaften. Der die konventionelle Medizin aktuell noch primär tragende pathogenetische Ansatz wird fruchtbar ergänzt durch den salutogenetischen Ansatz, der insbesondere dem präventivmedizinischen und dem naturheilkundlichen bzw. ressourcenorientierten Denken entspricht und an zentraler Stelle das Selbsthilfe- und Selbstheilungspotenzial des Patienten adressiert (Esch 2018).

1.3 Konzepte der Naturheilkunde und anderer traditioneller Medizinsysteme

Die Naturheilkunde (NHK) und traditionelle Medizinsysteme basieren mitunter auf durchaus unterschiedlichen Konzepten von Gesundheit und Krankheit, die zum Teil, wie etwa bei der Chinesischen Medizin (CM – Anmerkung: Da es keine kontinuierliche und einheitliche „traditionelle“ Chinesische Medizin gibt, wird in diesem Buch dieser Begriff verwendet), auf naturphilosophischen Ansätzen basieren, zum Teil solche Ansätze verlassen und sich naturwissenschaftlichen Gesetzen unterordnen. Die NHK als primär regulationsmedizinischer Ansatz basiert beispielsweise vor allem auf der Selbstregulation bzw. der Adaptation des Körpers an Umwelteinflüsse und den gestaltenden Kräften zur Bewahrung oder Verbesserung der Gesundheit. Trotz dieser wichtigen Unterschiede haben die beschriebenen Medizinsysteme neben der kulturellen Verankerung aber auch viele Gemeinsamkeiten: Bei vielen dieser Systeme herrscht die Idee der „**Homöostase**“ vor, was den Gleichgewichtszustand eines offenen biologischen Systems beschreibt – als grundlegendes Prinzip des Lebens. Genauer sprechen wir heute auch von der „**Allostase**“, was präziser zum Ausdruck bringt, dass die angestrebte gesunde Balance niemals stabil, sondern immer dynamisch ist (Esch 2002).

Für den Begriff der Integrativen Medizin jedoch mindestens so bedeutsam ist die in vielen traditionellen Medizinsystemen enthaltene **Aufforderung zur aktiven individuellen Beeinflussung der Gesundheit** unter anderem durch Einleitung oder Begleitung günstiger Veränderungen des Lebensstils, sowohl im Sinne einer Gesundheitsförderung als auch im Sinne präventiver Maßnahmen. In der Naturheilkunde wurde hierfür zentral der Begriff der „**Ordnungstherapie**“ konzipiert, eine Bezeichnung für die Anregungen und Hilfen zu einem geordneten Leben und Lebensstil aus den Erfahrungen der klassischen Naturheilverfahren (Pschyrembel 1999); im Engl. wird hier der Begriff der „Lifestyle Medicine“ oder immer häufiger der Begriff der „**Mind Body Medicine**“ eingesetzt (Dobos, Altner et al. 2006). In der Naturheilkunde und in der traditionellen Medizin spielen darüber hinaus die **Selbstmedikation**, z.B. die **Einnahme von Hausmitteln** oder die in **Inanspruchnahme von natürlichen Ressourcen** zur Unterstützung der Gesundheit, eine zentrale Rolle. Therapeutisch setzt die Naturheilkunde, so wie die meisten traditionellen Heilsysteme, auf **multimodale Ansätze**, d.h. dem Kombinieren unterschiedlicher therapeutischer und präventiver Verfahren, um die Gesundheit zu fördern bzw. Krankheiten zu therapieren. Bei vielen traditionellen Medizinsystemen kommt neben der Ordnungstherapie (Lifestyle Medicine, Mind-Body-Medizin – s.o.) der Ernährungs-, Bewegungs- und Entspannungstherapie eine besondere Bedeutung zu, die nicht selten durch den unterstützenden Einsatz von einer oder mehrerer Heilpflanzen ergänzt wird. Weitere Therapieverfahren von traditionellen Medizinsystemen – wie z.B. die Hydrotherapie in der NHK oder die Akupunktur in der CM – stellen oftmals Alleinstellungsmerkmale dar. Zentraler Bestandteil nahezu aller traditionellen Therapiesysteme ist jedoch die Aufforderung, ein gesundes Leben zu führen und krankmachende

Faktoren zu meiden. Insofern passt die Naturheilkunde (etwa am Beispiel der Ordnungstherapie sehr konkret, aber auch paradigmatisch insgesamt) ideal in das (neue) Paradigma einer modernen Integrativen Medizin.

1.4 Integrative Medizin – Ansätze zu Definitionen

Der Begriff „Integrative Medizin“ wird im anglo-amerikanischen Sprachraum bereits in den späten 1940er-Jahren verwendet (s. Kap. II.1) und wird ab dem Jahr 1990 zunehmend häufig auch im deutschen Sprachraum verwandt. Dennoch ist der Begriff auch heute noch vielen Ärzten und auch Patienten nicht oder nur unzureichend bekannt.

Eine frühe Definition stammt vom ehemaligen National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), dem heutigen National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) (s. Tab. 1).

Tab. 1 Wichtige Definitionen von Integrativer Medizin (und Gesundheit)

Author/Institution	Year	Definition of Integrative Medicine (and Health)
National Center of Complementary and Alternative Medicine at the National Institute of Health	um 2000	Integrative medicine combines mainstream medical therapies and CAM therapies for which there is some high-quality scientific evidence of safety and effectiveness.
Jonas WB and Chez RA	2004	Integrative medicine has been defined as the coordinated application of a variety of healing, prevention, and treatment modalities in therapeutic settings. These modalities include those from conventional medicine, complementary and alternative medicine, and traditional and culture-specific practices.
Consortium of Academic Health Centres for Integrative Medicine	2005	Integrative Medicine is the practice of medicine that reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole medicine, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing.
Consortium of Academic Health Centres for Integrative Medicine	2015	Integrative Medicine and health reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic and lifestyle approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing.
Brinkhaus B and Esch T, adapted version of the US consortium IM	2020	Integrative Medicine and Health reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic, preventive, health-promoting, and lifestyle approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing, emphasizing the art and science of healing. It is based on a social and democratic as well as natural and healthy environment.

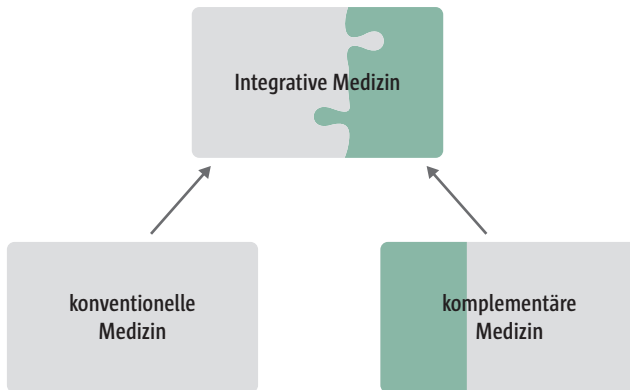


Abb. 2 Integrative Medizin (Willich 2009)

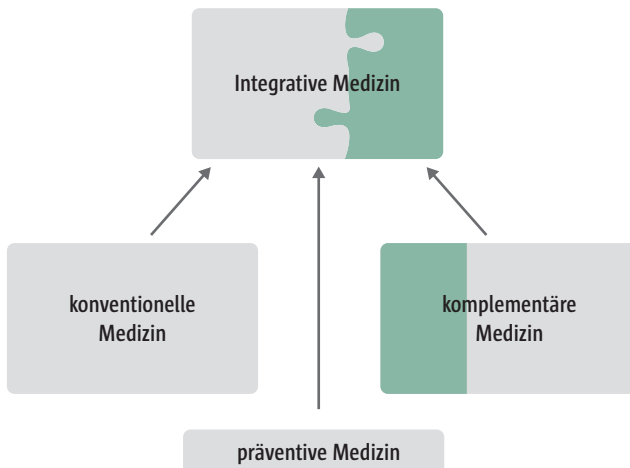


Abb. 3 Integrative Medizin ergänzt durch präventive Medizin und Maßnahme
(adaptiert von Brinkhaus B. Plenumsvortrag auf dem 4. ECIM Kongress 2011)

Dieser ursprüngliche Ansatz, der Integrative Medizin als die Kombination von konventioneller Medizin und evidenzbasierten Komplementär- und Alternativmedizin darstellt, kommt auch in der Abbildung 2 zum Ausdruck.

In einer weiteren Definition von Jonas und Chez wird auf den wichtigen Aspekt der Prävention in dem Zusammenhang mit Integrativer Medizin und auf die kulturelle Tradition der meisten Verfahren verwiesen (Jonas u. Chez 2004) (s. Tab. 1). Dieses findet in der Abbildung 3 Berücksichtigung. Im Jahr 2005 stellte das US-amerikanische Consortium of Academic Centers for Integrative Medicine (kurz „US Consortium for IM“) eine umfassende Definition vor, die auf weitere wichtige Aspekte, wie auf die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung und auf die ganzheitliche Betrachtung des Gesundheits- und Krank-

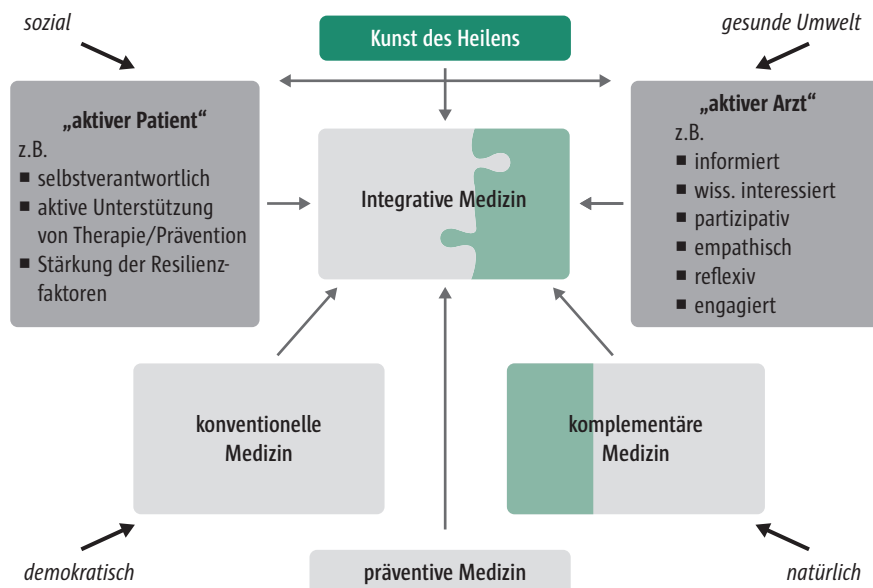


Abb. 4 Integrative Medizin und Gesundheit – wichtige Einflüsse (adaptiert von Brinkhaus B. Plenumsvortrag auf dem 4. ECIM Kongress 2011)

heitszustands, ebenso einschließt wie die Heranziehung von verschiedenen therapeutischen Verfahren, die zumindest evidenzinformiert sein sollten (s. Tab. 1).

Nachdem diese Definition jahrelang die zentrale Definition für IM war, wurde sie vom US Consortium for IM 2014 erweitert zum umfassenderen Begriff „Integrative Medizin und Gesundheit“, bei dem zum einen der Terminus „Gesundheit“ im Sinne einer umfassenden, auch die Salutogenese berücksichtigenden Medizin ergänzt wird und auch die Bedeutung von Lebensstil-Aspekten berücksichtigt wird (s. Tab. 1). In der Abbildung 4 kommt eine umfassende Sicht auf die Integrative Medizin und Gesundheit zum Ausdruck, bei dem auf die neuen Herausforderungen des Patienten (z.B. Selbstverantwortung, Selbstaktivierung und Resilienzsteigerung), des Arztes (z.B. empathisch, partizipativ) und der professionellen Interaktion des Arztes mit dem Patienten als „Kunst der Heilung“ verwiesen wird.

Wichtig sind in diesem Zusammenhang auch die Betonung von Inter- und Multiprofessionalität sowie die Patientenzentrierung geworden. Des Weiteren wird in Abbildung 4 verdeutlicht, dass Integrative Medizin und Gesundheit sich nicht nur zwischen Arzt und Patienten allein abspielen, sondern idealerweise in einer demokratischen und sozialen Gesellschaft, die in einer möglichst natürlichen und gesunden Umwelt begründet ist. Diese umfassende Sicht des Begriffs Integrative Medizin und Gesundheit wird berücksichtigt in unserer Definition, die die bestehende des US Consortiums for IM ergänzt (s. Tab. 1).

1.5 Berlin Agreement – Ansätze zur Erweiterung der Integrativen Medizin

Anlässlich des ersten Weltkongresses zur Integrativen Medizin in Berlin wurde im April 2017 das Berlin Agreement (engl. Titel: The Berlin Agreement: Self-Responsibility And Social Action in Practicing and Fostering Integrative Medicine and Health Globally), das von den Initiatoren des Weltkongresses in Zusammenarbeit mit vielen komplementärmedizinischen und Integrativen Medizin Gesellschaften erstellt wurde, vorgestellt (WCIMH 2017, Volltext s. Anhang). Der Text dieses Berlin Agreements wird im Folgenden zusammenfassend dargestellt:

The Berlin Agreement: Self-Responsibility And Social Action in Practicing and Fostering Integrative Medicine and Health Globally

Auf der Basis der US-Consortiums-Definition von 2014 wurden in diesem Statement wichtige Aspekte und Ziele einer zukünftigen Integrativen Medizin dargestellt, die den kommenden lokalen und globalen Herausforderungen in Bezug auf die Gesundheit und Krankheit der Bürger, auch den Herausforderungen in Bezug auf die Gesundheitswesen weltweit, Rechnung trägt. Das Berlin Agreement geht dabei weitgehend konform mit vorbestehenden Erklärungen zur „Weltgesundheit“, wie z.B. der Alma Ata Konferenz 1978 (WHO 1978), die die Bedeutung der Integration von effektiven traditionellen medizinischen Konzepten bei der Förderung der globalen Gesundheit hervorhebt, sowie Erklärungen der WHO, die in ihrer traditionellen Medizin Strategie (WHO 2014) ebenfalls die Integration von sicheren und effektiven traditionellen und komplementären Verfahren, sowohl in der Prävention als auch in der Therapie, empfiehlt. Im Berlin Agreement wird auch auf die Bedeutung der Deklarationen von Beijing 2008 (WHO 2008) und Stuttgart 2016 (ICIHM 2016) verwiesen, bei denen insbesondere staatliche und nicht-staatliche Institutionen aufgefordert werden, die Entwicklung und Untersuchung von traditionellen und komplementärmedizinischen Verfahren zu fördern, um die Evidenz von Therapieverfahren in Bezug auf Wirksamkeit, Therapiesicherheit und Kosteneffizienz für eine zukünftige Integrative Medizin zu verbessern.

Auf der Basis dieser Verortung des Berlin Agreements wird zu Beginn neben einer professionellen Gesundheitsfürsorge auf die besondere Bedeutung von Selbstverantwortung, Selbstfürsorge und der Stärkung der persönlichen Resilienz hingewiesen. In diesem Sinne entscheidend sind die Förderung eines gesundheitsfördernden Lebensstils sowie die Bedeutung des persönlich-aktiven Managements bei Gesundheits- und Krankheitsprozessen, mit dem Patienten selbst als „Kapitän“ des eigenen Wohlergehens. Im Sinne der Naturheilkunde wird dabei auch auf die gesundheitlich-therapeutische Relevanz der Natur sowie von natürlichen Faktoren hingewiesen, die es aber auch umgekehrt im Sinne einer gesunden Umwelt zu schützen gilt.

Im Hinblick auf die Initiierung von präventiven, gesundheitsförderlichen und/oder therapeutischen Prozessen wird im Berlin Agreement auf die Bedeutung einer Interprofessionalisierung und eine Verbesserung von therapeutischen Netzwerken hingewiesen, die den Patienten den raschen Zugang zur optimalen Versorgung unter Einbeziehung von traditionellen und komplementären Versorgungsstrategien garantieren. Dabei wird darauf verwiesen, dass ein substantieller Bestandteil der heutigen Medizin, sowohl der konventionellen als auch der komplementären, noch nicht evidenzbasiert ist, sondern allenfalls evidenz-informiert, und dass große Anstrengungen und ein interprofessioneller Dialog notwendig sind, um die wissenschaftliche Evidenz von vielen medizinischen Verfahren zu verbessern. Bei der wissenschaftlichen Untersuchung sollte besondere Beachtung finden, dass sowohl der Patient in seiner integralen Gesamtheit sowie das zu untersuchende traditionelle oder komplementäre Therapiesystem in seiner Komplexität im Sinne eines „Whole Systems Approaches“ umfassend berücksichtigt werden.

Sowohl bei der Forschung als auch bei den diversen und vielschichtigen Prozessen der Gesundheitsversorgung kommt der Zusammenarbeit von Patientenvertretern, Therapeuten, Pflegekräften, Politikern und Vertretern der Gesundheitswirtschaft im Sinne eines „Stakeholder Prozesses“ zukünftig besondere Bedeutung zu. Gleichsam ist die Interaktion der klinischen Versorgung mit präventiven Verfahren insbesondere bei chronischen Erkrankungen wichtig, hier wird im Berlin Agreement auf die Bedeutung von sozialen, präventiven und weiteren Programmen der Gesundheitsversorgung verwiesen. Eine besondere Berücksichtigung findet auch die Betonung von sozialen, politischen, ökonomischen und Umweltfaktoren für die Gesundheit von individuellen Personen, aber auch von gesellschaftlichen Gruppen. In diesem Zusammenhang bekennen sich die Initiatoren des Berlin Agreements zu Ihrer besonderen Verantwortung, Ungleichheiten dieser Faktoren entschieden entgegenzuwirken und somit auch in politischer und ökologischer Sicht aktiv zu werden.

Ausgehend von der persönlichen und sozialen Verantwortung und unter Berücksichtigung der oben genannten Faktoren sind die Initiatoren der Überzeugung, dass mit der Etablierung der Integrativen Medizin eine messbare Verbesserung der Patientenversorgung erreicht werden kann. Für dieses Ziel kommt zukünftig auch in zunehmendem Maß der sinnvolle Gebrauch moderner Informationstechnologien als Mittel einer patientenzentrierten Versorgung in Betracht – ein Aspekt, der im Berlin Agreement von 2017 noch nicht zentral fokussiert wurde. So ist nun auch die Integrative Medizin im „Innovation Lab“ einer Medizin von morgen angekommen und vereint in besonderer Weise das Heilwissen – von der Antike bis heute – mit einer ganzheitlichen Heilkunst der Zukunft.

1.6 Schlussfolgerung

Die insbesondere auf der Pathogenese basierende konventionelle Medizin wird durch den präventiven und gesundheitsfördernden Ansatz der Integrativen Medizin, unter besonderer Berücksichtigung des Salutogenese-Ansatzes, maßgeblich erweitert. Evidenzinformierte Verfahren der komplementären und traditionellen Medizin können die konventionelle Medizin mitunter sinnvoll ergänzen, wobei dem selbstverantwortlichen und aktiven Patienten sowie dem empathischen und an einem partizipativen Dialog interessierten Arzt, der mit anderen Gesundheitsberufen teambasiert zusammenarbeitet, eine besondere Bedeutung zukommt. Soziale, politische und ökologische Grundbedingungen von Gesundheit und ihre Erhaltung sollten in Zukunft stärker Berücksichtigung finden, hierzu tragen Mitarbeiter aller Gesundheitsprofessionen besondere Verantwortung. Nur wenn es gelingt, die Medizin in Richtung einer Integrativen Medizin zu modernisieren, wird sie den gesundheitspolitischen und epidemiologischen Herausforderungen der Zukunft wirklich gewachsen sein.

Literatur

- Antonovsky A (1997) Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis). dgvt-Verlag
- Dobos G, Altner N, Lange S, Musial F, Langhorst J, Michalsen A, Paul A (2006). Mind-Body Medicine als Bestandteil der Integrativen Medizin. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 49(8): 723–728
- Esch T (2002) Gesund im Stress: Der Wandel des Stresskonzeptes und seine Bedeutung für Prävention, Gesundheit und Lebensstil. Gesundheitswesen 64(2): 73–81
- Esch T (2017) Die Neurobiologie des Glücks, 3. Aufl. Thieme Stuttgart
- Esch T (2018) Der Selbstheilungscode: Die Neurobiologie von Gesundheit und Zufriedenheit. Goldmann Verlag.
- Franke A (2012) Modelle von Gesundheit und Krankheit. Hogrefe AG
- ICIMH (2016) Abschlusserklärung. URL: http://icimh.damid.de/images/pdf/ABSCHLUSSERKL%C3%84RUNG_STUTTGART_d.pdf. (abgerufen am 03.02.2020)
- Jonas WB, Chez RA (2004) Toward optimal healing environments in health care. J Altern Complement Med 10 Suppl 1: S1–6
- Ludolph P, Kunzler A, Stoffers-Winterling J, Helmreich I, Lieb K (2019) Interventions to promote resilience in cancer patients. Dtsch Arztebl Int. 116: 865–872
- Pschyrembel W (1999) Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren. De Gruyter
- WCIMH (2017) The Berlin Agreement: Self-Responsibility and Social Action in Practicing and Fostering Integrative Medicine and Health Globally. URL: https://www.ecim-icmr.org/fileadmin/ecim-icmr/editors/documents/Berlin_Agreement_on_Self-Responsibility_160417.pdf. (abgerufen am 03.02.2020)
- Willich SN (2009) Editorial. European Journal of Integrative Medicine 1, 163–164. 1876-3820/&2009. doi:10.1016/j.eujim.2009.10.001
- WHO (1978) Erklärung von Alma Ata. URL: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata-1978>. (abgerufen am 03.02.2020)
- WHO (2006) Constitution of the World Health Organization. URL: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. (abgerufen am 03.02.2020)
- WHO (2008) Beijing Declaration. URL: https://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/. (abgerufen am 03.02.2020)
- WHO (2014) Traditional Medicine Strategy 2014–2023. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1 (abgerufen am 17.02.2020)



© Urban Ruths

Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus

Benno Brinkhaus ist Facharzt für Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und Akupunktur. Professor für Naturheilkunde, Leitung Projektbereich Komplementäre und Integrative Medizin und Hochschulambulanz für Naturheilkunde am Standort Mitte, stellv. Institutsdirektor am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité – Universitätsmedizin Berlin.



Prof. Dr. med. Tobias Esch

Tobias Esch, Facharzt für Allgemeinmedizin, Arzt für Naturheilverfahren, Neuro- und Gesundheitswissenschaftler sowie Experte für Mind-Body-Medizin. An der Universität Witten/Herdecke Institutsleiter und Lehrstuhlinhaber für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung sowie Leiter der dortigen Universitätsambulanz – einem deutschlandweit einzigartigen Pilotprojekt zur Implementierung einer Integrativen Allgemeinmedizin und Naturheilkunde in der Regelversorgung.