

MÜNSTERANER MEMORANDUM „INTEGRATIVE MEDIZIN“

Autoren: Edzard Ernst, Hans-Georg Hofer, Claudia Nowack

Oktober 2022

Der Münsteraner Kreis ist ein informeller Zusammenschluss von Expertinnen und Experten, die sich kritisch mit der komplementären und alternativen Medizin (KAM) auseinandersetzen. Er besteht seit Juni 2016 und geht auf eine Initiative von Dr. Bettina Schöne-Seifert, Professorin und Lehrstuhlinhaberin für Medizinethik an der Universität Münster, zurück.

Mehr unter <https://muensteraner-kreis.de>

Einführung

Die Zusammenführung von Alternativmedizin und konventioneller Heilkunde wird seit den 1990er Jahren zunehmend als Integrative Medizin (IM) bezeichnet und hat andere Termini dieses Bereichs weitgehend abgelöst. Heute ist IM in Deutschland auf allen Ebenen vertreten.

Die IM wird oft mit der These von dem ‚Besten beider Welten‘ charakterisiert. Eine allgemein anerkannte Definition der IM existiert jedoch nicht. Gängige Beschreibungen der IM betonen:

- die Kombination von konventionellen und komplementären Verfahren,
- die Ganzheitlichkeit im Verständnis der Heilkunde,
- die hohe Bedeutung der Arzt-Patienten Beziehung,
- die Hoffnung auf einen optimalen Therapieerfolg,
- die Fokussierung auf den Patienten,
- den hohen Stellenwert des Erfahrungswissens.

Bei genauerem Hinsehen zeigen die Beschreibungen der IM zahlreiche Ungereimtheiten. Es wird z.B. von ärztlicher Medizin gesprochen, aber auch betont, dass alle relevanten Berufe einbezogen würden. Es wird die wissenschaftliche Evidenz hervorgehoben, aber gleichzeitig betont, dass IM selbst Behandlungsweisen wie die Homöopathie inkludiere und lediglich durch Evidenz ‚geleitet‘, also nicht wirklich evidenzbasiert sei. Es wird behauptet, IM sei ‚ergänzend

zur wissenschaftlich begründeten Medizin‘ zu verstehen; dies impliziert jedoch, dass IM selbst nicht wissenschaftlich begründet ist.

Die These vom ‚Besten beider Welten‘ beeindruckt viele. Was jedoch unter dem ‚Besten‘ zu verstehen ist, bleibt für IM unklar. Viele ihrer Ansprüche sind elementare Bestandteile *jeder* guten Medizin und können somit nicht zu ihren charakterisierenden Eigenschaften gezählt werden. Schließlich ist kaum zu übersehen, dass die Anhänger von IM diese als Vorwand benutzen, um unbewiesene oder widerlegte Verfahren in die konventionelle Medizin einzubringen. Entgegen anderslautenden Versprechungen hat IM kein erkennbares Potential zur Verbesserung der Medizin. Sie stiftet vielmehr Verwirrung und bringt Gefahren mit sich.

Vor diesem Hintergrund ist zu fordern, dass IM auf allen Ebenen kritisch hinterfragt wird.

1. Woher kommt der Begriff?

Der Begriff „Integrative Medizin“ (IM) kann in unterschiedliche medizinische Kontexte und Milieus zurückverfolgt werden.¹ Es lassen sich drei Verwendungsweisen erkennen, die nicht scharf voneinander abzugrenzen sind:

- Seit den späten 1940er Jahren wurde der Begriff IM im Zusammenhang mit psychiatrischen, psychosomatischen, psychosozialen und ganzheitlichen Ansätzen (*holistic health*) genannt; zunächst als Parallelbegriff zur psychosomatischen Medizin², später mit der Absicht, unterschiedliche Fachrichtungen (internistische, psychiatrisch-psychotherapeutische, sozialhygienische) zusammenzubringen.
- Seit den 1970er Jahren kam eine weitere Bedeutungskomponente hinzu: Vor dem Hintergrund des rasanten Aufschwungs psychologisch-therapeutischer Praktiken wurde der Begriff vor allem in den USA mit Gesundheitstechniken, Stressmanagement, Wellness und Lifestyle-Medizin assoziiert.³ Zudem tauchte der Begriff in

¹ Überblick bei Jütte R. (2021): Integrative Medizin: Historische Perspektive, in: Brinkhaus, B., Esch, T. (Hrsg.): *Integrative Medizin und Gesundheit*, Berlin: MWV, 209–218.

² Watson, R. I. (1949): *Readings in the Clinical Method in Psychology*, New York: Harper, 35: „much psychiatric teaching and practice [...] is variously called psychosomatic, conjoint, or *integrative medicine*“.

³ Taub, E.: *Integrative Medicine: A Biosocial and Psychospiritual Approach to Health and Wellness* (1980), URL: <http://www.edwardtaubmd.com> [2.9.2022]; Gordon, J. S., Rosenthal, R. F. (1984): *New Directions in Medicine: A Directory of Learning Opportunities*. Washington, DC: Aurora Associates, 175.

heterodoxen medizinischen (v.a. spirituellen, parapsychologischen) Milieus auf – als *umbrella term* für eine „neue“ und „zukunftsweisende“ Medizin.⁴

- Seit den 1990er Jahren bezeichnet IM die Zusammenführung von Alternativmedizin und konventioneller Heilkunde, z.T. auch mit dem Anspruch, den Begriff „Komplementärmedizin“ abzulösen.

Die letztgenannte Begriffsprägung ist Gegenstand dieses Memorandums. Dabei befassen wir uns naheliegenderweise fast ausschließlich mit dem, was bei der versprochenen Zusammenführung zur konventionellen Medizin *hinzukommen* soll.

Das Konzept der versprochenen „Zusammenführung“ stammt aus den USA, hat jedoch auch Wurzeln in Großbritannien und im deutschsprachigen Raum. Einer der Pioniere war Andrew Weil, der 1996 ein universitäres Programm für IM an der University of Arizona, Tucson, etablierte.⁵ Gezielte Förderung erfuhr die IM-Bewegung u.a. durch die *Bernard Osher Foundation*, die 1998 an der University of California, San Francisco, ein Zentrum für IM finanzierte. Weitere Einrichtungen folgten, darunter auch an der Harvard University in Boston (2001) und am Karolinska Institutet in Stockholm (2005). Die *Osher Collaborative for Integrative Health/Medicine* umfasst mittlerweile neun Zentren und hat das erklärte Ziel, der IM akademische Sichtbarkeit zu verschaffen.⁶

In den USA setzte sich der Terminus „Integrative Medicine“ – mit suggestiven Parolen hinterlegt („the medicine of the new millennium“⁷) – relativ rasch durch. Dies zeigt sich beispielhaft an der wiederholten Umbenennung des *Office for Alternative Medicine* des NIH⁸:

- 1992 Office of Alternative Medicine (OAM)

⁴ *First Congress on Integrative Medicine*, sponsored by the Academy of Parapsychology and Medicine and held in Tucson 1978, October 8-10; B. Towers: „The new paradigm is what I call Integrative Medicine.“ *The Teilhard Review* 24-26 (1989), VIII; Natelson, B. H. (1990): *Tomorrow's Doctors. The Path to Successful Practice in the 1990s*, New York: Insight Books, 113–129.

⁵ Maizes, V., Schneider, C., Bell, I., & Weil, A. (2002). Integrative medical education: development and implementation of a comprehensive curriculum at the University of Arizona. *Academic Medicine* 77, 851–860. Zu Weils IM-Ambitionen früh kritisch: Horton, R. (1997): Andrew Weil: working towards an integrated medicine. *The Lancet* 350 (9088), 1374.

⁶ <https://www.oshercollaborative.org/> [2.9.22].

⁷ Rees, L., Weil A. (2001): Integrated medicine (Editorial). *British Medical Journal* 322, 119–120; Weil, A (2000): The significance of integrative medicine for the future of medical education. *The American Journal of Medicine* 108, 441–443.

⁸ [National Center for Complementary and Integrative Health \(NCCIH\) | National Institutes of Health \(NIH\)](#) [2.9.2022].

- 1998 National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)
- 2015 National Center for Complementary and Integrative Medicine (NCCIM)

Dieser Namenswandel lässt erkennen, dass eine kontinuierliche Aufwertung und größere Nähe zur konventionellen wissenschaftsorientierten Medizin gesucht wurden. Dabei sind die nachfolgend gelisteten Begriffe zwar inhaltlich nicht identisch, ähneln sich jedoch sehr und werden derzeit oft synonym gebraucht:

- Außenseitermedizin
- Alternativmedizin
- Komplementärmedizin
- Komplementäre und Alternative Medizin (KAM)
- Integrative Medizin (IM)

In Großbritannien wird meist der Begriff „Integrated Medicine“ verwendet. Ihr prominentester Vertreter ist Charles III. Er gründete 1993 seine *Foundation for Integrated Health*, die 2010 im Zusammenhang mit Betrug und Geldwäsche geschlossen wurde,⁹ um nur wenige Wochen später als *College of Medicine and Integrated Health* wieder aufzuerstehen.¹⁰ Im Jahr 2001 veröffentlichte Charles ein Editorial im *British Medical Journal* mit dem Titel *The best of both worlds*, in dem er seine Ideen zur IM vorstellte:

„Das Konzept der Integration [...] beginnt mit der Integration von Körper, Geist und Seele in jedem Individuum bis hin zur ganzheitlichen Entwicklung des ganzen Menschen [...]. Integrierte Medizin ist mehr als nur die Heilung von Krankheiten und Symptomen. Es geht darum, die individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit zu fördern.“¹¹

Im Deutschen hingegen wird als „Integrierte Medizin“ ein psychosomatisches Konzept von Thure von Uexküll bezeichnet, das Konstruktivismus, Systemtheorie und Semiotik verbindet.¹² Bei einigen aktuellen Ausprägungen der IM schwingen Elemente der Uexküllschen Lehre mit.

⁹ https://en.wikipedia.org/wiki/The_Prince%27s_Foundation_for_Integrated_Health. [2.9.2022]

¹⁰ Sample, I. (2010): College of Medicine born from ashes of Prince Charles's holistic health charity. *The Guardian*, August 2, 2010 [2.9.2022].

¹¹ Personal Views: Prince Charles (2001): *The best of both worlds*. *British Medical Journal* 322, 181.

¹² Uexküll, T., Geigges W., Plassmann R. (2002): *Integrierte Medizin*, Stuttgart: Schattauer. Uexküll, T (1981): *Integrierte psychosomatische Medizin. Modelle in Praxis und Klinik*, Stuttgart; Röder H (1988): Psychosomatische Medizin – eine Chance zur integrativen Medizin. *Zeitschrift für die gesamte Innere Medizin* 43, 29–33.

Zu den frühen Proponenten der IM im deutschsprachigen Raum (im Sinne des oben genannten dritten Begriffsverständnisses) zählte der Internist Detlev G.S. Thilo-Körner, der 1992 die Zeitschrift *Forschende Komplementärmedizin* gründete. Er gebrauchte darin und in weiteren Artikeln den Begriff der „Integrativen Medizin“ ausdrücklich mit der Zielsetzung, „Schulmedizin“ und Naturheilkunde unter einem Dach zu verbinden.¹³ 2009 schrieben die Mediziner Dobos und Michalsen zur Begründung und Verortung der IM:

„Das eigentlich Neue an der Integrativen Medizin ist die Bereitschaft und das Bestreben der systemischen Erforschung naturheilkundlicher und komplementärer Verfahren und die Berücksichtigung der zugrunde liegenden ganzheitlichen Prinzipien in der komplexen therapeutischen Anwendung (also in der Verbindung mit ‚Schulmedizin‘)“.¹⁴

Solche Begründungsansätze sind in der neueren Medizingeschichte immer wieder vorgebracht worden; sie sind nicht neu, sondern bestenfalls unter dem Begriff der IM erneut aktuell geworden. Behauptungen wie diese ignorieren die historische Evidenz und zeigen sich, nebenbei, auch gänzlich unreflektiert gegenüber der Tatsache, dass ganz ähnliche Bestrebungen in der NS-Zeit im Rahmen der „Neuen Deutschen Heilkunde“ propagiert wurden.¹⁵

Ein weiteres Einfallstor für die IM war die Diskussion über „Pluralismus“ und „Pluralität“ in der Medizin.¹⁶ 2008 wurden mit maßgeblicher Beteiligung deutscher Proponenten der erste *European Congress for Integrative Medicine* (ECIM) durchgeführt und 2011 die *European Society of Integrative Medicine* gegründet.¹⁷

¹³ z.B. Thilo-Körner D. (1992): Naturheilkunde in der „Integrativen Medizin“ – ihre Chance. *Therapeutikon* 6, 558–559.

¹⁴ Dobos G., Michalsen A. (2009): Warum wir die Integrative Medizin brauchen. Die konventionelle Medizin entfernt sich immer weiter von der Ganzheitlichkeit. *MMW – Fortschritte der Medizin* 151, 16.

¹⁵ Ernst E. (2001): ‚Neue Deutsche Heilkunde‘: complementary/alternative medicine in the Third Reich. *Complementary therapies in medicine* 9 (1), 49–51; Grote L. R., Brauchle A. (1935): *Gespräche über Schulmedizin und Naturheilkunde*. Leipzig: Reclam, passim.

¹⁶ Matthiessen, P. F. (2008): Pluralität – auf dem Weg zu einer Integrativen Medizin? *Forschende Komplementärmedizin* 15, 248–250; Brinkhaus, B. et al. (2009): Fallkonferenz Integrative Medizin – Modell für die Zukunft. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 134, 207–208 [Kritische Repliken von E. Ernst und K. Engelhardt].

¹⁷ <https://european-society-integrative-medicine.org/about/about-the-society/> Gründungsmitglieder: Dr. Anne Berghöfer, Prof. Benno Brinkhaus, Prof. Gustav Dobos, Prof. Thomas Keil, Prof. Andreas Michalsen, Dr. Michael Teut und Prof. Stefan N. Willich, erster Präsident der Gesellschaft (2011–2019).

2. Wie ist Integrative Medizin definiert?

Es existieren zahlreiche Definitionen von IM. Hier seien beispielhaft einige genannt:

„IM ist eine heilungsorientierte Medizin, die die Beziehung zwischen Patient und Arzt in den Vordergrund stellt und das Beste der Komplementär- und Alternativmedizin mit dem Besten der Schulmedizin verbindet.“ (Andrew Weil¹⁸)

„Die Integrative Medizin verbindet konventionelle ärztliche Medizin und ärztliche Komplementärmedizin zu einem sinnvollen Gesamtkonzept. Ziel ist es, die individuell beste Therapie für den Patienten zu finden und Nebenwirkungen so weit 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.“ (Hufeland Gesellschaft¹⁹)

„Integrative Medizin wird ebenfalls als Alternativmedizin bzw. Komplementäre Medizin bezeichnet ... Allgemein definiert, lässt sie sich als ergänzende Medizin zu wissenschaftlich begründeten medizinischen Methoden verstehen. Diese umfasst beispielsweise unterschiedliche Heilpraktiken, homöopathische Behandlungen, Naturheilverfahren oder Entspannungstherapien, wie auch die Traditionelle Chinesische Medizin.“ (eine Deutsche Hochschulambulanz²⁰)

„Integrative Medizin meint die Praxis der Medizin, die die Bedeutung der Beziehung zwischen Arzt und Patient betont, sich auf die ganze Person fokussiert, sich auf Evidenz stützt und alle relevanten therapeutischen Möglichkeiten, Gesundheitsberufe und -disziplinen nutzt, um das [sic] optimale Gesundheit und Heilung zu erreichen.“ (Sommerakademie für Integrative Medizin Witten²¹)

„Unter Integrativer Medizin verstehen wir das gemäss aktuellem Wissensstand korrekte Anwenden von schul- und komplementärmedizinischen Methoden durch ausgebildete und anerkannte Fachpersonen in einer stationären Einheit im Dialog mit den Patientinnen und Patienten.“ (Schweizer Klinikverband²²)

¹⁸ Alschuler L., Chiasson A. M., Horwitz R., et al. (2022): Integrative medicine considerations for convalescence from mild-to-moderate COVID-19 disease. *Explore* (NY) 18, 140–148.

¹⁹ <https://www.hufelandgesellschaft.de/integrative-medizin> [2.9.2022].

²⁰ https://www.hochschulambulanz-naturheilkunde.de/integrative_medizin/ [2.9.2022].

²¹ <https://sommerakademie-witten.de/de/sommerakademie/ueber-uns> [2.9.2022].

²² <https://integrative-kliniken.ch/integrative-medizin/> [2.9.2022].

„Die Integrative Medizin kombiniert Therapieverfahren der konventionellen und Komplementärmedizin und fokussiert auf biologische, psychologische, soziale und spirituelle Aspekte von Gesundheit und Krankheit ... Der Begriff Integrative Medizin geht weiter als der Begriff „Komplementärmedizin“, weil er den Prozess der Integration komplementärer und schulmedizinischer Methoden in einem individuellen, für den Patienten optimalen Therapiekonzept beschreibt, soz. das ‚Beste aus 2 Welten‘ zur Gesundung und zum Wohle des Patienten. Man spricht von Integrativer Medizin, wenn konventionelle und komplementäre Konzepte in Diagnose und Therapie in Kombination eingesetzt werden.“ (GAMED – Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin²³)

Weitere Aspekte und Forderungen der IM beziehen sich auf (i) die Integration von naturwissenschaftlich fundierter Medizin und Komplementärmedizin sowie der Erfahrungsheilkunde, (ii) die Berücksichtigung psychischer, sozialer und geistiger Aspekte, (iii) die Verbindung von Empirie und Theorie sowie von Theorie und Praxis, (iv) die Einbindung von Gesundheit und Krankheit in die Anforderungen der Umwelt, und (v) Anerkennung der Tatsache, dass der Mensch nicht aus voneinander unabhängigen Teilen besteht, sondern aus funktioneller Sicht als emergentes, komplexes System zu betrachten ist.²⁴

Aus diesen und anderen Definitionen lassen sich einige Merkmale extrahieren, die die IM kennzeichnen sollen. Allen voran stehen die als fortschrittlich propagierte *Kombination von konventionellen und komplementären Verfahren („zweier Welten“)* sowie die *Ganzheitlichkeit im Verständnis der Heilkunde*. Weitere, in den Definitionen wiederholt genannte Charakteristika sind:

- die hohe Bedeutung der Arzt-Patienten Beziehung,
- die Hoffnung auf einen optimalen Therapieerfolg,
- die Fokussierung auf den Patienten,
- der hohe Stellenwert des Erfahrungswissens,
- die Bedeutung der wissenschaftlichen Evidenz.

Zugleich tauchen in diesen Definitionen bereits offensichtliche Ungereimtheiten und Widersprüche auf:

- Es wird von ärztlicher Medizin gesprochen, aber auch betont, dass alle relevanten Berufe einbezogen würden.

²³ <https://www.gamed.or.at/de/Ganzheitsmedizin-BegriffeDefinitionen-IntegrativeMedizin> [2.9.2022].

- Es wird die wissenschaftliche Evidenz hervorgehoben, aber gleichzeitig betont, dass IM selbst Behandlungsweisen wie die Homöopathie inkludiere und lediglich durch Evidenz ‚geleitet‘ (also nicht wirklich evidenzbasiert) sei.
- Einerseits wird behauptet, IM sei ‚ergänzend zur wissenschaftlich begründeten Medizin‘; das impliziert andererseits aber auch, dass IM selbst eigentlich nicht wissenschaftlich begründet ist.
- Die These vom ‚Besten beider Welten‘ beeindruckt insbesondere medizinische Laien. Wenn man jedoch nachforscht, was unter dem ‚Besten‘ zu verstehen ist, stellt man fest, dass dieser Begriff nicht annähernd so wie in der konventionellen Medizin interpretiert wird.

Auffallend ist ferner, dass viele Ansprüche der IM elementare Bestandteile *jeder* guten Medizin sind. Zum Beispiel ist jede gute Heilkunde:

- ganzheitlich
- um eine gute Arzt-Patienten Beziehung bemüht
- heilungsorientiert
- patientenzentriert
- auf Reduzierung von Nebenwirkungen ausgerichtet
- bemüht, optimale Gesundheit zu erzeugen.

3. Gründe für die Anwendung „integrativer“ Medizinkonzepte durch Ärzte

Einige Umfragen versuchen, die Gründe für die Anwendung von IM durch Ärzte zu beleuchten.²⁴ In Interviews werden Gründe genannt wie nachgewiesene Unbedenklichkeit und Wirksamkeit der Behandlungsweisen, mehr Zeit, um eine gute Arzt-Patient-Beziehung aufzubauen, Nutzung aller Therapieoptionen, eigene Unzufriedenheit mit konventioneller Medizin, Patienten-Präferenzen, Wunsch nach humaner und ganzheitlicher Medizinpraxis sowie persönliche Erfahrung. Interviews bilden allerdings Einstellungen, Meinungen und Motive nicht in ihrer Komplexität und unabhängig von ihrer sozialen Erwünschtheit ab. Somit

²⁴ Übersicht bei Ernst, E. (2022): What motivates a doctor to work as an integrative medical practitioner? <https://edzardernst.com/2022/05/what-motivates-a-doctor-to-work-as-an-integrative-medical-practitioner/> [2.9.2022].

bleibt Raum, um mögliche, den geäußerten Gründen zugrundeliegende Ursachen und Anreize anzunehmen.

Naheliegend wären:

- Unzureichende Ausbildung in Wissenschaftsmethodik
- Fehlendes Wissen über kognitive Verzerrungen
- Mangelnde Fundiertheit und Praxisferne der an Universitäten vermittelten psychosomatischen Modelle
- Fehlende Möglichkeiten, mit dem evidenzbasierten Wissenszuwachs Schritt zu halten
- Vergütungsstrukturen, die wissenschaftsorientierte Recherchearbeit und Zeitaufwand für Kommunikation nicht honorieren
- Zusätzliche und vergleichsweise lukrative Vergütung für KAM-Zeiteinsatz („Das Beste aus beiden Welten“)
- Polypragmatischer Umgang mit knappen Zeitressourcen
- Marketing mit nachgefragten Alleinstellungsmerkmalen
- Defizite bei industrieunabhängiger Forschung
 - Kaum Forschung zu nichtmedikamentösen und unaufwändigen Verfahren²⁵
 - Mangelnde Objektivität²⁶ und Integrität²⁷
- Wahrnehmung von KAM-Produkten als bessere Alternative zu „Big Pharma“.

4. Zur Präsenz der Integrativen Medizin auf diversen Ebenen

4.1 Medizinische Zeitschriften

Inzwischen gibt es eine Vielfalt von medizinischen Zeitschriften, die sich dezidiert der IM widmen und dies bereits mit ihrem Namen zu erkennen geben. Hier einige Beispiele:

Journal of Integrative Medicine (Elsevier)	Chinese Journal of Integrative Medicine
--	---

²⁵ Liberati, A.; Vineis, P. (2004): Introduction to the symposium: what evidence based medicine is and what it is not. *Journal of medical ethics* 30, 120; <https://jme.bmj.com/content/medethics/30/2/120.full.pdf> [2.9.2022].

²⁶ Vgl. den Vortrag von Becker-Brüser, W. (2009): Objektive Forschung der Pharmaindustrie ist nicht möglich, IQWiG, 27. November 2009; https://www.iqwig.de/veranstaltungen/2009-11-27_becker-brueser_objektive_forschung_ist_nicht_moeglich.pdf?rev=117386 [2.9.2022].

²⁷ Goldacre, B. (2013): *Die Pharma-Lüge. Wie Arzneimittelkonzerne Ärzte irreführen und Patienten schädigen*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Journal of Integrative Medicine (Science Press)	Journal of Evidence-Based Integrative Medicine
Journal of Integrative and Complementary Medicine	Journal of Alternative, Complementary & Integrative Medicine
Integrative Medicine Research	Advances in Integrative Medicine
Integrative Cancer Therapies	Indian Journal of Integrative Medicine
Journal of Ayurveda and Integrative Medicine	European Journal of Integrative Medicine

4.2 Wissenschaftliche Publikationen

Eine PubMed-Suche mit dem Suchbegriff ‚integrative medicine‘ (2/9/2022) ergibt Folgendes:

- 61.358 Artikel zu IM
- Seit etwa 2012 exponentieller Anstieg
- Im Jahr 2021: 10.157 Artikel zu IM (zum Vergleich ‚complementary medicine‘: 13.086)

4.3 Praxis

Wenn man im Internet nach Kliniken und Praxen für IM sucht – eine simple Suche mit Google ergibt über 500 Webseiten im deutschen Sprachraum –, so stellt man fest, dass unter diesem Banner jede nur erdenkliche alternative Behandlungsform angeboten wird. Die bei einer Google-Suche der Autoren (2/4/2022) zuerst genannte Praxis²⁸ kann als ein typisches Beispiel dienen. Es werden dort folgende alternativen Verfahren angeboten:

- Anthroposophische Medizin
- Biographiearbeit
- Bioresonanz
- Homöopathie
- Kraniosakraltherapie
- Misteltherapie
- Strophanthin
- Vitamin C-Infusionen

²⁸ Praxis für Integrative Medizin – Leistungsspektrum: <https://www.praxis-fuer-integrative-medizin.eu/>

- Analyse des Vegetativen Nervensystems (ohne Nennung der Verfahren).

4.4 Laienpresse und Internet

Im deutschen Sprachraum erscheinen derzeit zahllose Artikel in der Laienpresse und im Internet zur IM. Die große Mehrzahl dieser Artikel steht der IM unkritisch gegenüber. Oft werden Binsenweisheiten über gesundheitsförderliches Verhalten und Wellness unter dem Label IM präsentiert (Bsp.²⁹), oder es werden Ärzte, die IM propagieren, in Interviews ohne jede kritische Frage porträtiert und ihre Thesen von vornherein akzeptiert.³⁰

Es überwiegen die weithin *konsensfähigen Elemente und Schlagwörter* wie „der Patient im Mittelpunkt“, „Aktivierung der Patientenressourcen“, Verhaltensmodifikation und Stressreduktion, während kritikwürdige Aspekte wie mangelnder objektiver (Zusatz-)Nutzen bei fehlender Evidenz, Willkürlichkeit und Lukrativität von Interventionen kaum thematisiert werden. Dass IM alternativmedizinische Ansätze nicht ausschließlich, sondern „ergänzend“ zu moderner konventioneller Medizin einsetzen will, wirkt dabei wie eine Art Absicherung.

Die namentlich benannten integrativ arbeitenden Ärzte werden im Vergleich zu den konventionell tätigen (mit ihren vermeintlich einseitigen und unvollständigen Konzepten) als die reflektierteren, fortschrittlicheren und wissenschaftlicheren Kollegen präsentiert. Selbstverständlichkeiten wie „Ganzheitlichkeit“, „Individualisierte Medizin“, „Sanftes Heilen“ oder der Fokus auf „Wechselwirkungen von Körper und Psyche“ werden dabei als Alleinstellungsmerkmale der IM dargestellt, durch die sie sich positiv von der stets ergänzungsbedürftigen „Schulmedizin“, „Apparatemedizin“ oder „konventionellen Medizin“ abhebe.

Die Kontrastierung von „Schulmedizin“ und IM sowie eine oberflächliche Ablehnungs- oder Vorwurfshaltung gegenüber der konventionellen Medizin bilden das gemeinsame Element dieser Darstellungen. Einzelfallberichte bieten sich dem Medienkonsumenten als kognitive Ausgangspunkte von Verfügbarkeitsheuristiken³¹ an, welche eine verzerrte Wahrnehmung

²⁹ <https://www.brigitte.de/woman/gesundheit/gesund-bleiben/integrative-medizin--achtsam-sein---nicht-fanatisch-10220464.html> [2.9.2022].

³⁰ z.B. https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/naturheilkunde/integrative-medizin-notfallaerztin-setzt-homoeopathie-in-der-akut-versorgung-ein_id_10765157.html [2.9.2022] sowie <https://www.beobachter.ch/gesundheit/medizin-krankheit/integrative-medizin-wenn-schulmedizin-allein-nicht-ausreicht> [2.9.2022].

³¹ Tversky A.; Kahneman D. (1973): Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology* 5, 207–232. DOI: [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(73\)90033-9](https://doi.org/10.1016/0010-0285(73)90033-9)

und Beurteilung von Erfolgsaussichten begünstigen; Statistiken beziehen sich allenfalls auf die Nachfrage nach IM, nicht jedoch auf ihre Erfolgswahrscheinlichkeit.

Solche Publikationen beschränken sich im Übrigen nicht auf die Ratgeberseiten von Printmedien, sondern sind auch in vielfältigen Varianten über das Internet abrufbar.³² Dabei bleibt teilweise die Quelle der Informationen im Dunklen.³³

4.5 Forschung

In jüngerer Zeit haben zahlreiche ‚wissenschaftliche‘ Tagungen zur IM stattgefunden. Die publizierten Abstracts des Internationalen Kongresses für Integrative Medizin (ICIMH, Las Vegas) im Jahr 2016 boten die Gelegenheit, zu prüfen, welche Themen auf einer Tagung für IM diskutiert werden.³⁴

Die rund 400 Abstracts des besagten Kongresses befassten sich mit Geist-Körper-Therapien (49 Beiträge), Akupunktur (44), Kräutermedizin (37), Integrativer Medizin (36), Chiropraktik und anderen manuellen Verfahren (26), TCM (19), methodischen Fragen (16), Tierexperimenten und präklinischen Untersuchungen (15), Tai-Chi (5) sowie weiteren diversen Themen. In den 36 Abstracts zur IM ging es meist um die Anwendung alternativer Therapien als Ergänzung zu konventionellen Behandlungen. Sie konzentrierten sich auf die verwendeten alternativen Therapien und kamen ohne Ausnahme zu dem Schluss, dass IM gute Ergebnisse zeitigte. Keiner dieser Abstracts diskutierte die IM und ihre Annahmen kritisch. Kein Abstrakt thematisierte ein spezifisches konventionelles Verfahren.

Auf der wissenschaftlichen Ebene geht es bei der IM also nicht um das „Beste aus beiden Welten“; es geht ausschließlich um alternative Therapien, die von den Befürwortern der IM in die konventionelle Medizin eingeschleust werden sollen.

4.6 Universitäten

³² Z.B. <https://www.bild.de/video/clip/medizin/diagnose-krebs-integrative-medicin-34689558.bild.html> [2.9.2022].

³³ Z.B. steht im Impressum der Website <https://www.hochschulambulanz-naturheilkunde.de/impressum> [2.9.2022] keineswegs eine Hochschule, sondern ein (un-)gewisser Herbert Meyer auf den Seychellen.

³⁴ Ernst, E.: [Integrative medicine: one of the most colossal deceptions in healthcare today](#) (23/5/2016):

Die Zahl der universitären Einrichtungen für IM ist im deutschen Sprachraum deutlich gestiegen. Die Webseite der *Hufeland Gesellschaft* bietet eine Übersicht zu den Professuren und Lehrstühlen mit universitärer Verankerung der IM, die wir hier abbilden:³⁵

Einrichtung	Professur	Schwerpunkt
Charité Berlin	Benno Brinkhaus	Stiftungsprofessur für Naturheilkunde
	Harald Matthes	Stiftungsprofessur für Anthroposophische und Integrative Medizin
	Andreas Michalsen	Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde
	Georg Seifert	Stiftungsprofessur für Integrative Medizin in der Kinderheilkunde
Universität Duisburg-Essen	Gustav J. Dobos	Lehrstuhl für Naturheilkunde an den Universitätskliniken Duisburg-Essen
	Jost Langhorst	Stiftungslehrstuhl für Integrative Medizin (Schwerpunkt Translationale Gastroenterologie der Universität Duisburg-Essen, Klinikum am Bruderwald in Bamberg)
Universität Freiburg	Roman Huber	Uni-Zentrum Naturheilkunde
Universität Rostock	Karin Kraft	Lehrstuhl für Naturheilkunde an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin
Universität Witten/Herdecke	David Martin	Lehrstuhl für Medizinteorie, Integrative und Anthroposophische Medizin
	Arndt Büssing	Lehrstuhl für Lebensqualität, Spiritualität und Coping
	Tobias Esch	Lehrstuhl für Integrative Gesundheitsversorgung / Gesundheitsförderung
Universität Hamburg	Matthias Rostock	Stiftungsprofessur Komplementärmedizin in der Onkologie am Universitären Cancer Center des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Dieselbe Quelle offeriert auch eine Liste der **Hochschulambulanzen für IM** (deren jeweilige Schwerpunkte allerdings nicht durchgängig korrekt wiedergegeben sind):

Zentrum für Naturheilkunde am Immanuel Krankenhaus Berlin
Schwerpunkte: Klassische Naturheilverfahren, Ayurveda, TCM

³⁵ Hufelandgesellschaft – Ausbildung: [Integrative Medizin an der Universität](#) [2.9.2022].

Charité Ambulanz für Prävention und Integrative Medizin Berlin - CHAMP Schwerpunkte: Klassische Naturheilverfahren, Akupunktur, Homöopathie
Institut für Naturheilkunde, Traditionelle Chinesische und Indische Medizin Kliniken Essen-Mitte Schwerpunkte: Klassische Naturheilverfahren, TCM, Indische Medizin
Hochschulambulanz für Naturheilverfahren, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin Rostock Schwerpunkte: Klassische Naturheilverfahren, Phytotherapie, Akupunktur, Neuraltherapie
Unizentrum Naturheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg Schwerpunkte: TCM, Anthroposophische Medizin, Klassische Naturheilverfahren, Homöopathie
Universitätsambulanz für Integrative Gesundheitsversorgung und Naturheilkunde Witten-Herdecke; Schwerpunkte: Integrative Behandlung insbesondere von Patienten mit chronischen und komplexen Erkrankungen (Ernährung, Bewegung, Motivation zur Lebensstiländerung)
Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Onkologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena Schwerpunkte: Klassische Naturheilverfahren, TCM, Neuraltherapie, Manuelle Therapie

5. Analyse der Validität der Konzepte der Integrativen Medizin

Die Definitionen von IM sind uneinheitlich, haben sich in den letzten Jahren mehrmals gewandelt und sind voller Ungereimtheiten (siehe oben); schon diese Tatsache ist offenkundig problematisch. Wir sind jedoch an dieser Stelle mehr daran interessiert, für eine Validitäts-Analyse der IM deren aktuellste und wohl auch einflussreichste „Definition“ heranzuziehen. Sie entstammt dem *Andrew Weil Center for Integrative Medicine* der University of Arizona³⁶ und wird in der einschlägigen Literatur derzeit als Standard präsentiert:³⁷

„Integrative Medizin ist definiert als eine heilungsorientierte Medizin, die den ganzen Menschen, einschließlich aller Aspekte des Lebensstils, berücksichtigt. Sie betont die therapeutische Beziehung zwischen Behandler und Patient, ist Evidenz-informiert und bedient sich aller geeigneten Therapien.“

Die Fragwürdigkeit des IM-Konzepts lässt sich in der Analyse dieser „Definition“ exemplarisch aufzeigen:

³⁶ „Integrative Medicine (IM) is healing-oriented medicine that takes account of the whole person, including all aspects of lifestyle. It emphasizes the therapeutic relationship between practitioner and patient, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapies.“ *Andrew Weil Center for Integrative Medicine: [What is Integrative Medicine?](#)* [2.9.2022].

³⁷ Alschuler L, Chiasson AM, Horwitz R, Sternberg E, Crocker R, Weil A, Maizes V. (2022): Integrative medicine considerations for convalescence from mild-to-moderate COVID-19 disease. *Explore* (NY) 18, 140-148. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.12.005>.

- *IM ist eine heilungsorientierte Medizin:* Heilung ist das, worauf jede Art der Medizin ausgerichtet sein sollte. Die vermeintliche Heilungsorientiertheit der IM ist also kein Merkmal, das diese von anderen Formen der Heilkunde unterscheidet.
- *IM berücksichtigt den ganzen Menschen:* Hiermit wird insinuiert, dass die konventionelle Medizin nicht ganzheitlich sei. Jedoch sollte jede Medizin ganzheitlich sein, und wenn ein Bereich der Gesundheitsversorgung nicht den ganzen Menschen berücksichtigt, wäre er daher zu reformieren. Die Schaffung eines neuen Zweiges der Medizin, also der IM, der vorgibt ein Monopol auf Ganzheitlichkeit zu haben, kann diesen Prozess nur behindern.
- *IM schließt alle Aspekte des Lebensstils ein:* Auch konventionelle Ärzte sollten die *relevanten* Aspekte des Lebensstils ihrer Patienten berücksichtigen. Wenn z.B. ein Patient mit Claudicatio intermittens (intermittierendem Hinken aufgrund einer Durchblutungsstörung der Beine) von Beruf Briefträger ist, wird ihn seine Erkrankung deutlich anders treffen als einen Patienten, der täglich am Schreibtisch sitzt. Dementsprechend muss der Arzt auch anders handeln. Alle Aspekte des Lebensstils einzuschließen, ist weder sinnvoll noch nötig und impliziert, dass IM-Vertreter das Wichtige nicht vom Trivialen trennen.
- *IM betont die therapeutische Beziehung:* Hier wird insinuiert, dass konventionelle Mediziner die therapeutische Beziehung nicht wertschätze. Die therapeutische Beziehung ist aber ein elementarer Grundpfeiler jeder adäquaten medizinischen Ausbildung und Praxis. Die Annahme, dass nur IM-Ärzte sie betonen, ist somit irreführend.
- *IM ist evidenz-informiert:* Hier zeichnet sich ein bedeutungsvoller Unterschied zwischen IM und konventioneller Medizin ab. Während die konventionelle Medizin auf Evidenz *basiert*, gibt sich die IM lediglich *informiert* durch die Evidenz. Dieser Unterschied ist fundamental, denn er erlaubt es IM-Vertretern, sogar widerlegte Verfahren einzusetzen. Die Evidenz zur Homöopathie z.B. zeigt nicht, dass sie wirksam ist.³⁸ Da die IM nur evidenz-informiert ist, wird die Homöopathie in der IM dennoch bedenkenlos eingesetzt (s.o.). Der Terminus „evidenz-informiert“ entpuppt sich also als eine Art Freibrief, der es IM-Vertretern erlaubt, auch widerlegte Verfahren zu verwenden.
- *IM bedient sich aller geeigneten Therapien:* Dieser Satz insinuiert, dass konventionelle Mediziner sich nicht aller „geeigneten“ Behandlungsformen bedienen würden. Das ist jedoch nur dann richtig, wenn man auch widerlegte Verfahren – z.B. Homöopathie – als

³⁸ Ernst, E. (2016): [Homeopathy – The Undiluted Facts: Including a Comprehensive A-Z Lexicon](#), Cham: Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-43592-3.

„geeignet“ einstuft. Falls man jedoch unter „geeigneten Therapie“ nur Behandlungsweisen versteht, die belegbar mehr Nutzen als Schaden bringt, wird dieser Satz unrichtig.

Unsere knappe Analyse der „Standarddefinition“ von IM zeigt, dass diese mit impliziten Voraussetzungen, trivialen Feststellungen, falschen Kontrastierungen und Strohmännchen-Argumenten arbeitet, die bei den Adressaten positive Assoziationen hervorrufen sollen, einer kritischen Prüfung jedoch nicht standhalten.

6. Analyse der derzeitigen Praxis der Integrativen Medizin

Die oben genannte Liste der Verfahren, die von deutschen der IM zugeneigten Ärzten angeboten werden, ließe sich nahezu endlos erweitern. Jede aus der Alternativmedizin bekannte Behandlungsform scheint hier auf, egal wie wenig überzeugend die dazu gehörige Evidenz auch sein mag. Die oben bereits erwähnte Hochschulambulanz bekennt sich z.B. zu folgenden Therapien:

- Homöopathie
- Osteopathie
- Akupunktur
- Naturheilkunde
- Erfahrungsmedizin

Eine rezente Umfrage an 1323 Eltern fand, dass 40 % von ihnen IM für ihre Kinder genutzt hatten. Die Homöopathie wurde am häufigsten eingesetzt, gefolgt von Osteopathie und Phytotherapie.³⁹ Die wiederholte Nennung der Homöopathie macht deutlich, dass es sich bei der IM um keine sinnvolle Strategie zur Optimierung des Therapieerfolgs handelt. Allzu oft verbirgt sich hinter der IM eine Lockvogeltaktik: Geworben wird mit Ganzheitlichkeit, Fokussierung auf den Patienten etc. Letztlich handelt es sich aber darum, dubiose und dabei lukrative Verfahren an irreführten Patienten anzuwenden.

7. Gefahren der Integrativen Medizin

Das IM-Konzept wird von seinen Befürwortern als durchgehend positiv dargestellt. Es wird suggeriert, dass alle erforderlichen konventionellen Behandlungen angewandt würden und die

³⁹ Anheyer, D., Koch, A. K., Anheyer, M., Amarell, C., Eckert, M., Dobos, G., & Cramer, H. (2021). Integrative pediatrics survey: Parents report high demand and willingness to self-pay for complementary and integrative medicine in German hospitals. *Complementary Therapies in Medicine* 60, 102757.

hinzukommenden Komplementärverfahren natürlich, harmlos und nebenwirkungsarm seien. Dieses Bild täuscht.

7.1 Direkte Gefahren

Anders als oft behauptet, sind viele der in der IM verwendeten Komplementärverfahren mit Nebenwirkungen und Komplikationen belastet. Hier seien nur einige Beispiele genannt.

- Akupunktur: Akupunkturnadeln können im Gewebe abbrechen und lebenswichtige Organe verletzen. Zahlreiche Todesfälle sind bekannt geworden.⁴⁰
- Chirotherapie/Osteopathie: Manipulationen der oberen Wirbelsäule können eine Dissektion der Vertebralarterie verursachen. Zahlreiche Todesfälle sind berichtet worden.⁴¹
- Naturheilkunde: Phytotherapeutika können toxische Substanzen enthalten. Auch hier sind zahlreiche Organschäden bis hin zu Todesfällen bekannt geworden.⁴²

Das oft vorgebrachte Argument, dass ernste Zwischenfälle nach IM echte Raritäten seien, trifft nicht zu. Erstens gibt es kein Überwachungssystem, das verlässliche Inzidenzen zu Nebenwirkungen liefern könnte. Zweitens ist nicht das absolute Risiko einer Therapie relevant, sondern ihre Nutzen-Risiko-Bilanz, die bei diesen Verfahren durchweg fraglich ist.

7.2 Indirekte Gefahren

Der Einwand, dass doch zumindest einige Verfahren (z.B. die Homöopathie) risikofrei seien, ist ebenfalls in mehrfacher Hinsicht problematisch. Mit unwirksamen Therapien kann der Einsatz wirksamer Verfahren verpasst oder verzögert werden. Es gibt seriöse Studien, die aufzeigen, dass Krebs-Patienten, die IM anwenden, eine deutlich verkürzte Lebenserwartung

⁴⁰ Ernst E. (2011). Fatalities after CAM: an overview. *The British Journal of General Practice* 61, 404–405; Endres, H. G., Molsberger, A., Lungenhausen, M., & Trampisch, H. J. (2004): An internal standard for verifying the accuracy of serious adverse event reporting: the example of an acupuncture study of 190,924 patients. *European Journal of Medical Research* 9, 545–551.

⁴¹ Ernst E. (2010). Deaths after chiropractic: a review of published cases. *International Journal of Clinical Practice* 64, 1162–1165; Gouveia, L. O., Castanho, P., & Ferreira, J. J. (2009): Safety of chiropractic interventions: a systematic review. *Spine* 34, E405–E413.

⁴² Posadzki, P., Watson, L. K., & Ernst, E. (2013): Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. *Clinical Medicine* (London) 13, 7–12; Skalicka-Woźniak, K., Georgiev, M. I., & Orhan, I. E. (2017): Adulteration of herbal sexual enhancers and slimmers: The wish for better sexual well-being and perfect body can be risky. *Food and Chemical Toxicology* 108 (Pt B), 355–364.

haben.⁴³ Auch kann auf diese Weise das Leiden kranker Menschen unnötig verlängert werden. Und schließlich vergeuden Verfahren ohne Wirksamkeit Zeit und Ressourcen von Patienten.

7.3 Unterminierung der Evidenzbasierten Medizin

IM beruft sich, wie gezeigt, nicht selten explizit auf das EbM-Konzept⁴⁴ mit seinen Elementen der „wissenschaftlichen Erfahrung/Studien“, der „ärztlichen Erfahrung“ und der „Patientenpräferenzen“. Durch kleine Bedeutungsverschiebungen dieser EbM-Säulen wird das Konzept für die IM passend gemacht⁴⁵: „Best available external clinical evidence from systematic research“ verkommt zu „Studien“ ohne Berücksichtigung der Apriori-Wahrscheinlichkeit aufgrund von Grundlagenforschung. „Proficiency and judgment that individual clinicians acquired through clinical experience and clinical practice“ wird zu nicht näher qualifizierter „ärztliche Erfahrung“ abgeschwächt. Und wenn es um die als besonders wichtig betonten „Präferenzen und Rechte der PatientInnen“ geht, dürfte klar sein, dass diese Präferenzen in hohem Maße durch die IM-affine Darstellung der empfohlenen und der alternativen Behandlungsmöglichkeiten geprägt werden.

Wissenschaftsorientierter Medizin ist es gewissermaßen ins Programm geschrieben, blinde Flecken, Spektrumsbeschränkungen und Versäumnisse durch einen wissenschaftlichen Prozess kontinuierlich zu verbessern. Dieser Prozess funktioniert nicht immer gut. Aber die von der IM propagierte weitgehend unregulierte und wirre Parallelwelt schafft hier nichts als zusätzliche Probleme. So werden die Bemühungen seriöser Forscher um Einbeziehung wenig verbreiteter wissenschaftlich entwickelter und überprüfter Verfahren im IM-Kontext dadurch *ad absurdum* geführt, dass neben solche auch wissenschaftlich unhaltbare Elemente mit demselben Anspruch auf Anwendung treten. Deutlich zeigt sich das Phänomen der Unterminierung der EbM auch in der unter IM-Ärzten verbreiteten Impfskepsis, wie etwa eine Umfrage unter US-amerikanischen IM-Ärzten zeigte.⁴⁶

⁴³ Ernst, E. (2021) *So-Called Alternative Medicine (SCAM) for Cancer*, Cham: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-74158-7>.

⁴⁴ Sackett, D. L., Rosenberg W. M., Gray J. A., Haynes R. B., Richardson W. S. (1996): Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal* 312, 71–72. DOI 10.1136/bmj.312.7023.71.

⁴⁵ Hufelandgesellschaft (2018): [Hintergrundpapier Integrative Medizin](#) [2.9.2022].

⁴⁶ Im Vergleich zu ihren konventionellen Kollegen rieten IM-Ärzte signifikant seltener zum Impfen von Kindern: Nur 44% der befragten und antwortenden IM-Ärzte befürworteten das Impfen und von dieser

Die IM-These vom ‚Besten beider Welten‘ scheint auf den ersten Blick der EbM nahe zu stehen. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich jedoch, dass der Schein trügt. Da unter dem ‚Besten‘ nicht (wie in der EbM) Verfahren verstanden werden, die nachweislich mehr Nutzen als Schaden bringen, entpuppt sich die These als eine Unterminierung rationalen Denkens und Handelns in der Medizin.⁴⁷ Die „zweite“ Welt, in der Praktiken mit fraglicher oder fehlender Wirksamkeit angeboten und genutzt werden, entspricht der Grundidee der EbM mitnichten.

8. Konklusionen

Der Begriff „Integrative Medizin“ (IM) hat sich heute international durchgesetzt und die ihrerseits problematischen Bezeichnungen wie Komplementär- oder Alternativmedizin weitgehend abgelöst. Parallel zu diesem Substitutionsprozess zeigen sich Tendenzen, die IM auch in die universitäre Medizin hineinzutragen. Neben der Stärkung der ‚Ganzheitlichkeit‘ im Verständnis der Heilkunde wird apodiktisch behauptet, die Kombination von konventionellen und komplementären Verfahren (‚Das Beste aus beiden Welten‘) sei ein zentrales Charakteristikum der IM. Es existieren zudem zahlreiche Konzepte und Definitionen der IM, deren Inhalte und Ansprüche jedoch weder neu noch überzeugend, sondern irreführend sind.

Alle Kunstbegriffe – von Alternativ- und Komplementärmedizin über Naturheilkunde und Anthroposophische Medizin bis zu Integrierter oder Integrativer Medizin – unterstellen, es gäbe neben der konventionellen Medizin eine sinnvolle „zweite Welt“. Unbestreitbare Probleme und Defizite in der Praxis der wissenschaftsorientierten Medizin, die sich aus teilweise inadäquaten Rahmenbedingungen und strukturellen Verzerrungen ergeben, können jedoch nicht durch (zusätzliche) Alternativverfahren gelöst werden, die keinerlei Nachweise ihrer Wirksamkeit erbringen müssen. Vielmehr sollten diese Probleme *innerhalb und mit den Mitteln der wissenschaftsorientierten Medizin* angegangen und gelöst, nicht aber durch ineffektive Parallelstrukturen verschleiert werden.

Im Wesentlichen läuft die Befürwortung von IM darauf hinaus, unbelegte oder widerlegte alternative Verfahren in die konventionelle Medizin einzuschleusen. Dies bedeutet, dass durch den Einsatz der IM die moderne Heilkunde nicht besser, sondern weniger effektiv wird.

Gruppe folgten nur 75% dem vorgeschriebenen Impfplan: Buehning, L. J., & Peddecord, K. M. (2017): Vaccination Attitudes and Practices of Integrative Medicine Physicians. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 23, 46–54.

⁴⁷ Ernst E. (2004): Disentangling Integrative Medicine. *Mayo Clinic Proceedings* 79, 565–566.

Entgegen anderslautenden Versprechungen hat IM kein erkennbares Potential zur Verbesserung der Medizin. Sie stiftet vielmehr Verwirrung und bringt Gefahren mit sich. Dies kann nicht im Interesse von Patientinnen und Patienten liegen.

Vor diesem Hintergrund ist zu fordern, dass die Integrative Medizin auf allen Ebenen kritisch hinterfragt wird.

Der Münsteraner Kreis appelliert insbesondere

- an Universitäten und Medizinische Fakultäten, die kritische Auseinandersetzung mit der IM und ihren irreführenden Versprechen zu fördern, ihrer Verbreitung nicht weiter tatenlos zuzusehen sowie IM-Initiativen sorgfältiger und mit mehr Mut zur Demarkation zu prüfen
- an Journalisten, Medien und Verlage, der IM und ihrer vermeintlichen Attraktivität mit informierter Skepsis zu begegnen, direkte und indirekte Gefahren zu benennen und damit zu einer verantwortungsvollen Risikokommunikation beizutragen
- an Entscheidungsträger in Medizin und Gesundheitswesen, der mit der IM offenkundig einhergehenden Gefahr des Einschleusens unbelegter oder widerlegter alternativer Verfahren konsequent entgegenzuwirken; keine ineffektiven und gefährlichen Parallelstrukturen in wissenschaftsorientierter Medizin und Gesundheitsversorgung zu befördern.