



JENSEITS UND DIESSEITS DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN

Komplementäre und Integrative Medizin –
Wissenschaft und Respekt anstatt
„Hokuspokus“ und Ignoranz

Yvonne Samstag

Auszug aus dem Jahresbericht
2017 / 2018 des Marsilius-Kollegs





JENSEITS UND DIESSEITS DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN?

Komplementäre und Integrative Medizin –
Wissenschaft und Respekt anstatt
„Hokuspokus“ und Ignoranz

Naturheilkunde und andere komplementärmedizinische (KM) Methoden werden von einem Großteil der Bevölkerung angewendet. Es zeigt sich, dass niedergelassene Ärzte auf diesen Bedarf reagieren. Die Anzahl der Ärzte mit Zusatzqualifikationen für „Manuelle Therapie / Chirotherapie“, „Naturheilverfahren“ oder „Akupunktur“ ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen.¹ Im Gegensatz dazu begegnen einige Ärzte und Ärztinnen an Universitätskliniken diesen Behandlungsoptionen nach wie vor sehr zurückhaltend bis ablehnend. Eine integrative medizinische Versorgung, in der KM Methoden und konventionelle Therapien Hand in Hand gehen, fehlt dort weitgehend. Dies führt dazu, dass sich Patienten in dieser Hinsicht zum Teil allein gelassen fühlen oder aber umgekehrt unabsehbare Risiken durch die Interferenz „heimlich“ angewendeter KM Methoden mit konventionellen Therapieformen der Universitätsmedizin entstehen.

Vor drei Jahren stellte ich daher aus der Überzeugung, dass hier ein dringender Handlungsbedarf besteht, einen Antrag für die Gründung des *Akademischen Zentrums für Komplementäre und Integrative Medizin* (kurz AZKIM)² an die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg und das Land Baden-Württemberg. Seit Mai 2016 wird AZKIM durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg gefördert. AZKIM ist ein Zusammenschluss aus Klinikern und Wissenschaftlern der vier Universitätsklinika Baden-Württembergs in Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm. Im Verbund untersuchen wir Methoden der KM vorurteilsfrei

und mit allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards auf ihre Wirksamkeit und Sicherheit. Wohlgermerkt, ich spreche hier von Komplementärer und Integrativer Medizin (KIM) und nicht von Alternativmedizin. Alternativmedizin und konventionelle Medizin schließen sich gegenseitig aus (wie der Name schon sagt), was nicht selten zu fatalen Konsequenzen führt, z.B. dass notwendige Krebsoperationen zu lange verzögert werden, weil Patienten unwirksame Alternativmedizin einer in diesem Fall indizierten konventionellen Krebstherapie vorziehen. Selbst namhafte Zeitschriften haben diesen Unterschied zwischen KIM und Alternativmedizin immer noch nicht wahrgenommen. Mit zum Teil undifferenzierten Artikeln wie „Hokus-Pokus-Geld weg“ (Spiegel Ausgabe 34 / 2018) bedienen sie zwar den Populismus, schaden aber eher dem sinnvollen Umgang mit der Sache. Unser Ziel ist eine komplementäre und integrative Medizin (KIM), die KM und konventionelle Medizin auf Augenhöhe vereint. Ärzte mit Kenntnis beider medizinischen Ansätze sollten entscheiden, welche methodische Richtung bei einem Patienten in einer gegebenen Situation den meisten Nutzen bei möglichst geringem Risiko und möglichst geringen Nebenwirkungen hat.



Zugegebenermaßen war ich bei der Gründung von AZKIM nicht ganz frei von der Befürchtung, mein Ansehen als international anerkannte Wissenschaftlerin und Immunologin zu beschädigen. Denn an den Universitätskliniken trifft man häufig auf die Einstellung, dass Komplementärmedizin wegen fehlender wissenschaftlicher Evidenz generell abzulehnen ist. Andererseits wurde mir von vielen Seiten vermittelt, dass man gerade deshalb große Hoffnungen auf AZKIM setzt, weil hier diese Thematik mit hohem wissenschaftlichem Anspruch bearbeitet werden soll.

Warum ist es immer noch so schwierig ist, Komplementärmedizin und Universitätsmedizin in Einklang zu bringen? Innerhalb unseres Marsilius-Projektes war es mein Ziel, zusammen mit Monika Sieverding vom Psychologischen Institut der Universität Heidelberg die objektiven und psychologisch erklärbaren Gründe hierfür näher zu beleuchten. Daraus sollten Ideen generiert werden, welche Maßnahmen helfen könnten, um bestehende Vorbehalte oder gar Ängste auf beiden Seiten abzubauen. Wir sahen im Marsilius-Kolleg der Universität Heidelberg als renommiertes interdisziplinäres Wissenschafts- und Diskussionsforum mit Vertretern verschiedener Wissenschaftskulturen die große Chance, diese facettenreiche Problematik aus vielfältigen Blickwinkeln zu beleuchten und Impulse für zielführende Maßnahmen zu erhalten. Im wöchentlichen Kolleg-Seminar trugen wir das Thema vor und baten danach die Kollegen und Kolleginnen unseres Marsilius-Jahrgangs, sich gedanklich in unterschiedliche Rollen zu versetzen und ihre Befürchtungen oder Widerstände gegenüber KM aus Sicht eines Universitätsmediziners, eines Biowissenschaftlers und eines Komplementärmediziners in Stichworten zu notieren.

Für die Zurückhaltung der Universitätsmedizin wurden folgende Schlagworte als mögliche Begründungen genannt: „Fehlende Evidenz“, „alles Placebo-Effekt“ (z. B. bei der Homöopathie), „Karriere-Knick statt Karriere-Kick“, „Mangelnde Kenntnisse über KM“, „Angst vor einer guten Alternative“ oder „Wettbewerb erhöht Unsicherheit, Konkurrenz (es geht auch so)“.

Für Biowissenschaftler gilt es als riskant und wenig attraktiv, im Bereich KM zu forschen. Für die KM-Forschung gibt es bisher keine breite finanzielle Unterstützung durch öffentliche Fördermittel (DFG, BMBF). Die Tatsache, dass z. B. etwa drei Viertel der im Zeitraum 1981 - 2002 neu zugelassenen Medikamente für die Behandlung von Krebs pflanzlichen Ursprungs sind³, ändert daran nichts. Als deutlich schwieriger wird es auch eingeschätzt, Forschungsarbeiten in hochkarätigen wissenschaftlichen Zeitschriften zu publizieren.

Für Komplementärmediziner wurden folgende Einstellungen vermutet: „das Zielpublikum vertraut der „Schulmedizin“ nicht“. Hier steht der „Glaube **häufig anstelle des Wissens**“, es fehlt am „wissenschaftlichen Biss“ (dem Ehrgeiz, wissenschaftlich zu überzeugen) und gelegentlich führt eine „mangelhafte Ausbildung in konventioneller Medizin“ zu Fehleinschätzungen des Therapiebedarfs.

Aus allen Überlegungen möchte ich vier Hindernisse für die erfolgreiche Umsetzung einer Komplementären und Integrativen Medizin (KIM) herausstellen: **(1) „Vorurteile / Ängste“**, **(2) „Fehlende Evidenz / Mangelnde Wissenschaftlichkeit“** **(3) „Mangelnde Kenntnisse“**, und **(4) „Unterschiedliche Bewertungskriterien“**. Innerhalb des Marsilius-Projektes haben wir Ideen entwickelt und weiter ausgebaut, um diese Hindernisse systematisch zu adressieren, die wir z.T. auch schon umsetzen konnten:

Ad (1): Um etwas mehr über die „*Vorurteile und Ängste*“ zu erfahren, sind anonyme Befragungen ein gutes Werkzeug. Im Rahmen unseres Marsilius-Projektes konzipierten daher Monika Sieverding und ich gemeinsam eine Befragung von 116 Universitätsmedizinern und -medizinerinnen, in der deren Einstellung zu KM indirekt erfragt und evaluiert wurde. Das erste Konzept der Fragebögen stellten wir in unserem wöchentlichen Marsilius-Kolleg-Seminar vor. Die darauffolgende interessante Diskussion mit den Marsilius-Fellows bereicherte die geplante Befragungsstudie durch wertvolle Anregungen. Details zur Durchführung der Studie und die bisherigen Ergebnisse sind im Bericht von Frau Sieverding im Einzelnen dargestellt (siehe Bericht S. 162 – 167). Es konnte gezeigt werden, dass die von uns vermuteten Ängste von Universitätsmedizinern vor Stigmatisierung und Imageschädigung durch Beschäftigung mit KM real existieren und bei unseren zukünftigen Planungen berücksichtigt werden müssen.

Ad (2): „*Fehlende Evidenz / Mangelnde Wissenschaftlichkeit*“: KM Behandlungen erfolgen noch sehr häufig aus der Erfahrung heraus und weniger auf Basis einer nachgewiesenen wissenschaftlichen Evidenz. Der zukünftige Einsatz von KM-Verfahren im universitären Bereich ist aber an die wissenschaftliche Evidenz geknüpft. Es fehlt bisher allerdings noch sehr stark an wissenschaftlichen Nachwuchskräften, die über die zunehmende Relevanz des Gebietes informiert sind und ihre Forschungstätigkeit darauf ausrichten wollen. In meiner Zeit als Marsilius-Fellow gelang es mir nun, zusammen mit drei weiteren Kolleginnen und Kollegen der Medizinischen Fakultäten

Heidelberg und Mannheim, an der Universität Heidelberg ein von der Landesgraduiertenförderung unterstütztes Promotionskolleg „*train4CIM*“ mit Pioniercharakter bzgl. KM einzurichten.⁴ Im Zentrum der Forschung der Doktoranden steht der Einfluss von pflanzlichen Wirkstoffen, Ernährung und Photobiomodulation auf das menschliche Immunsystem.⁵

Ad (3): Den Punkt „*Mangelnde Kenntnisse*“ untermauern kürzlich veröffentlichte Ergebnisse einer Bedarfserhebung bei Ärzten in Weiterbildung. Bei einer Selbsteinschätzung äußern diese eine deutliche Unsicherheit hinsichtlich Wissen und Kompetenzen bei der Beurteilung von Evidenz, Interaktionen (z. B. von Phytotherapeutika) und Kontraindikationen im Bereich KM.⁶ Aber auch auf Seiten der KM bereiten z. T. mangelnde Kenntnisse von praktizierenden Ärzten und Heilpraktikern aufgrund unzureichender und z. T. fragwürdiger Ausbildung berechtigte Sorgen. Wie können wir diese Situation verbessern? Neben der Notwendigkeit Evidenz zu generieren, besteht eine besondere Herausforderung darin, das existierende Wissen aus Studien kritisch zu evaluieren (s. a. AWMF Leitlinien für Ärzte)⁷ und schon im Medizinstudium eine umfangreichere und kritische Auseinandersetzung mit der KM zu fördern. An der Universität Heidelberg ist es nun seit dem Sommersemester 2018 gelungen, ein neues zweiteiliges Lehrmodul zum Thema „Immunologie und Naturheilverfahren“, kurz ImmuKIM, anzubieten. Hier werden den Studenten von der Abteilung Allgemeinmedizin und dem Institut für Immunologie gemeinsam ausgewählte Verfahren der Komplementären und Integrativen Medizin vorgestellt und hinsichtlich möglicher Einflüsse auf das Immunsystem beleuchtet. Dank der Förderung durch Mittel des Marsilius-Kollegs konnte mich die Immunologin Frau Prof. Maria Hänsch bei der Konzeption der Lehrinhalte für den zweiten Teil im Wintersemester 2018 / 19 (ImmuKIM-II) intensiv unterstützen.

Ad (4): „*Unterschiedliche Bewertungskriterien*“: Die Verständigung der beiden medizinischen Richtungen leidet z. T. auch an deren unterschiedlichen Zielsetzungen. Während konventionell tätige Ärzte (außerhalb des speziellen Bereiches Präventivmedizin) ihre Aufgabe vorwiegend darin sehen, Krankheiten zu heilen, beschäftigt sich die KM in aller Regel damit, gleichzeitig die Gesunderhaltung, u. a. über eine Stärkung der Selbstheilungskräfte (Salutogenese), zu fördern. Darüber hinaus äußern Vertreter der KM häufig die Meinung „wer heilt, hat recht“. Dagegen kritisiert die Universitätsmedizin den Mangel an wissenschaftlichen Nachweisen über spezifische Wirkungen von Methoden der KM und die klare Abgrenzung von Placebo-Effekten.

Die Aussage, bei KM ist fast „alles Placebo-Effekt“, bewegte Monika Sieverding und mich dazu, mehr darüber nachzudenken, ob das Erreichen eines Placebo-Effektes nicht auch ein sinnvolles Behandlungsziel sein könnte. Hierzu luden wir den renommierten Placebo-Forscher, Herrn Prof. Jens Gaab von der Universität Basel als Referent zum Marsilius-Kolleg-Seminar ein. Sein spannender Vortrag „Placebo – Friend or Foe?“ eröffnete uns neue Perspektiven zum Thema Placebo. In der Universitätsmedizin gilt der Placebo-Effekt als Negativkontrolle für die Wirksamkeit eines Medikaments. „Alles Placebo“ ist hierbei eine eher abwertende Aussage. Prof. Gaab berichtete uns über das spannende und relativ neue Gebiet der Erforschung des Placebo-Effektes als gewolltes Therapieziel. Um den Patienten nicht zu „betrügen“, wird sogar darauf abgezielt, den Placebo-Effekt zu induzieren, obwohl man den Patienten darüber informiert, dass er „nur“ Placebo bekommt. Hierzu präsentierte er erstaunliche Ergebnisse einer kontrollierten Studie mit diesem sogenannten „Open-Label-Placebo“. Zusammen mit Kollegen der Harvard Medical School konnte er zeigen, dass ein „Open-Label-Placebo“ genauso gut wirkte wie ein Placebo, das als Scheinmedikament verabreicht wurde. Voraussetzung hierfür war, dass zuvor ausführliche Erläuterungen über den Placebo-Effekt erfolgten.⁸ Irgendwie gilt dann doch: „Wer heilt, hat recht“, da der erreichte positive Effekt nicht über Placebo hinausging. Dieser Satz sollte aber stets durch seriöse gut kontrollierte wissenschaftliche Studien untermauert werden und darf nicht nur auf Einzelbeobachtungen und Glaubensbekenntnissen beruhen.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die KM besitzt m. E. trotz bisher noch relativ wenig vorhandener guter wissenschaftlicher Evidenz ein großes klinisches Potential. Der Anspruch an eine fortschrittliche Integrative Medizin kann jedoch auch hier nicht hoch genug sein. Vorbehalte müssen ernst genommen und offen kommuniziert werden. Sie sollten mit systematischer innovativer Wissenschaft angegangen und mit stichhaltigen Argumenten fair ausgeräumt (oder bestätigt) werden. Es ist wichtig, die gewonnenen Erkenntnisse auch in die Aus- bzw. Weiterbildung von Ärzten und damit in eine fundierte Anwendung einzubringen. Zudem sollten sie anderen für die Gesundheitsversorgung relevanten Personen (Politikern, Krankenkassen) und Patienten zur Verfügung gestellt werden, um ihnen eine bessere Orientierung über sinnvolle Therapieoptionen zu ermöglichen.

Alles in allem habe ich in meinem Jahr als Marsilius-Fellow eine gedanklich und menschlich außergewöhnlich stimulierende und bereichernde Zeit erlebt. Ich empfand es als ein unschätzbar wertvolles Privileg, dass sich ein solch hochkarätiger Jahrgang

mit Marsilius-Fellows aus unterschiedlichen fachlichen Disziplinen, die beiden Direktoren Thomas Rausch und Bernd Schneidmüller sowie der Geschäftsführer Tobias Just spontan und unvoreingenommen in die von mir hier dargestellte Problematik hinein gedacht haben und unseren Blick für die Vielschichtigkeit der Empfindungen und Sichtweisen erweiterten. Darüber hinaus war es für mich eine große Freude, mich mit den Themen der anderen Fellows zu beschäftigen, deren Vielfalt zu genießen und ab und an eine Idee zur Weiterentwicklung ihrer Projekte beizutragen. Aus im Marsilius-Kolleg entstanden Kontakten ist eine Gruppe von Marsilius-Fellows entstanden, die gemeinsam zukünftige Aktivitäten planen, um diese Bereicherung der Perspektiven weiter zu pflegen. Ich bin der Universität Heidelberg und den Organisatoren des Marsilius-Kollegs ausgesprochen dankbar dafür, dass sie mir diese Erfahrung und die daraus resultierenden neuen Optionen ermöglicht haben.

¹ Vgl. **Klaus Linde** et al.: *The Use of Complementary and Alternative Therapies in Germany – a Systematic Review of Nationwide Surveys*, in: *Forschende Komplementärmedizin* (2006) 21(2) (2014), S. 111-118, doi: 10.1159/000360917.

² www.azkim.de

³ Vgl. **Elham Safarzadeh** et al.: *Herbal Medicine as Inducers of Apoptosis in Cancer Treatment*, in: *Advanced Pharmaceutical Bulletin* 4 (Suppl. 1) (2014), S. 421 – 427, aufgerufen am 19. September 2018, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25364657>.

⁴ www.cimresearch.org/train4cim

⁵ Vgl. **Jie Liang** et al.: *Sulforaphane Inhibits Inflammatory Responses of Primary Human T-cells by increasing ROS and depleting Glutathione*, in: *Frontiers in Immunology* 9 (2018), S. 2584, doi: 10.3389/fimmu.2018.02584.

⁶ Vgl. **Jan Valentini** et al.: *Komplementäre und Integrative Medizin in der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin: Ergebnisse einer Bedarfserhebung bei Ärzten in Weiterbildung*, in: *Complementary Medicine Research* 25(4) (2018), S. 233 – 239, aufgerufen am 17. Oktober 2018, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30056453>.

⁷ Vgl. **Jost Langhorst**: *Task Force – „Naturheilkunde und Komplementärmedizin in medizinischen Leitlinien“*, in: *Forschende Komplementärmedizin* (2006) 23(3) (2016), S. 170 – 173, doi:org/10.1159/000447078.

⁸ Vgl. **Cosima Locher** et al.: *Is the Rationale More Important Than Deception? A Randomized Controlled Trial of Open-label Placebo Analgesia*, in: *PAIN* 158(12) (2017), S. 2320-2328, doi:10.1097/j.pain.0000000000001012}.