

DISKUSSION

zu dem Beitrag

**Schulmedizin und
Komplementärmedizin****Verständnis und
Zusammenarbeit müssen
vertieft werden**

von

Stefan N. Willich, Matthias Girke,
Jörg-Dietrich Hoppe, Helmut Kiene,
Wolfgang Klitzsch, Peter F.
Matthiessen, Peter Meister, Günter
Ollenschläger, Hermann Heimpel

in Heft 19/2004

**Studienschwalbe macht
keinen Erkenntnissommer**

Leider kann ich den „ermutigenden“ Charakter der „Erfahrungen“, die im Rahmen der angesprochenen Tagung über das Verhältnis von Schul- und Komplementärmedizin gemacht worden seien, angesichts der rhetorischen Auf(bzw. Nieder)arbeitung in diesem Artikel in keiner Weise nachvollziehen. . . . So wird als wesentlicher Extrakt der Gespräche die Einigkeit hierüber angeführt, dass Heilung v. a. auch die „Hilfe bei der Realisierung individueller, durch somatische oder psychische Erkrankung gefährdeter Lebensperspektiven“ darstellt. Auf Normaldeutsch heißt das wohl, dass der Arzt dem Patienten helfen soll, mit seiner Krankheit so zurechtzukommen, dass er sie akzeptiert und mit seinem Leben dennoch etwas anzufangen weiß, was – wenn ich mich nicht irre – schon immer und völlig unbestritten eine entscheidende Aufgabe ärztlichen Handelns war und ist.

Etwas schwerer tue ich mich mit der Enträtselung des Satzes: „. . . dürfte dazu führen, einen Mittelweg zwischen statistisch erfassbarem Nutzen und der realisierbaren Heilserwartung des kranken Individuums zu finden.“ Was heißt hier bitte „realisierbar“ und was „Heilserwartung“, und wann ist sie realisierbar und wodurch? Verdolmetscht

lese ich darin: egal was die Statistik sagt, wenn der Patient es will und man es ihm geben kann, dann bekommt er es auch.

Besondere Freude machte mir auch der Satz: „Werden mit dem bio-psychologisch-soziologischen Modell der heutigen Schulmedizin Aspekte beschrieben, die sich nicht auf eigenständige Seinsbereiche des Menschen beziehen, sondern lediglich Betrachtungsweisen entsprechen, so werden in vielen komplementärmedizinischen Richtungen anthropologische Bilder zugrunde gelegt, die eigenständige Bereiche des Lebendigen, Seelischen und Geistigen ausweisen.“ Hier wäre wohl irgendwie der Kern des Unterschieds von Schul- und Komplementärmedizin festzumachen, den der Autor offenbar nicht klarlegen wollte: Die Schulmedizin ist ein Kind der Aufklärung – und weist als wesentliches Merkmal ihres Erkenntnisstandes das Bewusstsein seiner Unvollständigkeit, Vorläufigkeit und Korrigierbarkeit auf. Folge ist, dass er sich ständig an der Wirklichkeit messen lassen muss – und auch fortlaufend korrigiert wird. Trotz gegenläufiger Bemühungen von Pharmaindustrie und manchen professoralen Helfern gelingt das der Schulmedizin – wenn auch mitunter über Umwege und verzögert (s. Antiarrhythmika) – doch noch erstaunlich gut. Die wesentlichen komplementärmedizinischen Sparten hingegen setzen ein kulturell-religiös in nicht mehr klar zu rekapitulierender Weise entstandenes Menschenbild axiomatisch voraus, das unbeirrt durch gegenteilige spätere Erkenntnisse aufgrund seiner a priori erkannten Richtigkeit beibehalten wird, was einer pseudo- bis real-religiösen



Das Verhältnis von Schulmedizin und alternativen Konzepten war Titelthema von Heft 19/2004 und löste eine heftige Diskussion aus.

Denkweise entspricht. Das Resümee dabei ist immer: Die Methoden an sich wirken auf alle Fälle – nur die Nachweismethode ist – noch – unzureichend. „Glaubenskriege“ kann es daher per definitionem nur zwischen verschiedenen Richtungen der Komplementärmedizin geben, nicht mit der Schulmedizin, die ja nicht auf Glauben, sondern auf überprüfbarer Erkenntnis basiert.

. . . Zum Thema klinische Studien ist noch zu sagen, dass beim Auftauchen einer offensichtlich signifikanten Studie zugunsten einer komplementärmedizinischen Methode ein nicht enden wollender Jubel darüber ausbricht, dass endlich der Nachweis da sei! Dieser Jubel soll dann die vorausgegangenen 20 negativen vergessen machen. Nicht erst seit Heft 13 DÄ („Von der Wahrscheinlichkeit des Irrtums“) sollten wir wissen, dass eine Studienschwalbe noch lange keinen Erkenntnissommer macht.

Dr. Wolfgang Kriegel

Nicolaus-Gallus-Straße 34, 93051 Regensburg

Keine Hetze!

. . . Ich habe kein Problem damit, meine kleinen Patienten parallel homöopathisch oder anderweitig komplementär behandelt zu wissen, bei ärztlichen wie nichtärztlichen Kollegen. Nicht hinnehmbar und destruktiv ist jedoch, wenn Patienten aktiv von der mühseligst erreichten Compliance bei nicht „populären“, wenn auch längst hochevidenzbasierten Therapien abgebracht werden. Beispiele: Antiinflammatorische Inhalationstherapie mit Steroiden beim Asthma bronchiale, stadiengerechte Neurodermitis-Therapie, Impfplan nach Empfehlungen der STIKO. Der zusätzliche Gesprächsbedarf zur „Wiedergutmachung“ der von Heilpraktikern etc., aber auch von manchen ärztlichen Kollegen erreichten Verunsicherungen beim Patienten beträgt täglich durchschnittlich 60 Minuten, eine Leistung, die auf Dauer hohe (und überflüssige) Kosten verursachen würde – wenn sie denn überhaupt honoriert würde.

Wenn ich richtig verstanden habe, umfasst Ihre Arbeitsgruppe nur Ärzte. Auch hier gibt es sicherlich ein Terrain von „Vogelfreiheit“ im Bereich außer-

halb der Kassenzulassung, im privat-ärztlichen oder IGeL-Bereich. Nicht-ärztliche Therapeuten können noch weiter gehen: Sie brauchen sich offenbar überhaupt keiner Kontrolle und Verantwortung stellen – so etwas wie Kunstfehler, wie Aberkennung der Zulassung bei Nichterfüllung von Qualitätsstandards gibt es hier nicht –, eine ernste und tief klaffende Gesetzeslücke. Wer übernimmt die Kosten für ein überflüssigerweise entstandenes Lungenemphysem und Cor pulmonale nach aktiver Hetze gegen adäquate Asthma-Therapie? Je mehr hier Vogelfreiheit herrscht, umso unsinniger werden dafür die Reglementierungen in der kassenärztlichen „Schulmedizin“ – siehe QM! Sollten sich die Komplementärmediziner, wie in Ihrem Artikel angedeutet, um evidenzbasierte und gesicherte Leitlinien bemühen und ihre Arbeit in Sinne des Wortes komplementär nicht konträr zur Schulmedizin ausrichten, wäre eine Zusammenarbeit gewinnbringend und konstruktiv und geeignet, das Vertrauen der verunsicherten Patienten zurückzugewinnen. Die Akzeptanz gesicherter „schulmedizinischer“ Erkenntnisse (Beispiele s. o.) und die Verpflichtung, beim Patienten nicht Hetze hiergegen zu betreiben, ist allerdings Minimalvoraussetzung für eine Zusammenarbeit.

Dr. med. D. Kubryk
Marsstraße 30, 85609 Aschheim

Alternative: gute Schulmedizin

Ich kann den Wunsch nach Diskussion in gleicher Augenhöhe nicht verstehen. Meines Erachtens handelt es sich um die Verwechslung des grundgesetzlich verbrieften Rechts auf Meinungsfreiheit mit einem vermeintlichen Recht auf Therapieviefalt (=pluralismus), bei dem aber unter Therapie all und jedes verstanden wird und ganz platt auf den Spruch „Wer heilt, hat Recht“ abgestellt wird, und wenn es jedes physikalische Naturgesetz Lügen straft. Wir drohen in einer „Therapiebeliebigkeit“ unterzugehen! Dazu kommt noch die Ver-teufelung der wissensbasierten Medizin (EbM), die meist falsch, also doktrinär von deren Gegnern interpretiert wird.

Schließlich noch der Anspruch, dass die moderne Medizin sich zwar der Wissenschaft bediene, selbst aber keine Wissenschaft sei bzw. sein wolle, weil da noch die ärztliche Kunst hinzuzurechnen sei. Ansätze der alternativen Medizin und der Naturheilverfahren, die ihre Wirksamkeit erwiesen haben, sind längst in die moderne „Schulmedizin“ aufgenommen worden. Wir brauchen keine alternative Medizin und keine Komplementärmedizin, sondern wir brauchen eine gute „Schulmedizin“, die nach dem Prinzip so „viel wie nötig und so wenig wie möglich“ eingesetzt wird. Die Alternative für schlecht gemachte Schulmedizin kann nicht alternative Medizin, sondern muss gute Schulmedizin sein.

Während in Italien und in den USA die Darwinsche Lehre von der Abstammung des Menschen aus den Schu-len verbannt zu werden droht, wollen sich Schulmedizin und Komplementärmedizin in Deutschland annähern! Ist die Erde vielleicht doch ein bisschen eine Scheibe?

Dr. Werner Hessel
Markt 5–6, 15848 Beeskow

Exotische Medizinsysteme nicht integrationswürdig

Die Autoren betonen einleitend zu Recht, dass die Ausbreitung alternativer Heilverfahren in den westlichen Ländern keinen Beweis für deren Effektivität darstellt, sondern vielmehr auf ein weitverbreitetes Unbehagen an der naturwissenschaftlich-technischen Zivilisation in Kombination mit einer neo-romantischen Naturideologie zurückgeht. Diese Geisteshaltung begünstigt die durchaus wünschenswerte und teilweise bereits realisierte Integration der Naturheilverfahren in die Schulmedizin, zumal jene bei vielen banalen Erkrankungen einer High-Tech-Medizin vorzuziehen ist. Allerdings ist festzuhalten, dass die Homöopathie entgegen einer weitverbreiteten Meinung nicht unter die Naturheilverfahren fällt: Bekanntlich titulierte Hahnemann die Natur als Pfuscherin, die keine Krankheit heilen könne, da sie keinen Verstand besäße und das homöopathische „Arzneimittel“-Sortiment, das so aparte Dinge wie Kröten, Waldameisen, Rinderpenis,

Schwermetalle und den Inhalt syphilitischer Geschwüre beinhaltet, passt eher in eine mittelalterliche Hexenküche als in eine neuzeitliche Naturheilkunde.

Ebenso wenig wie die Homöopathie sind die zahlreichen exotischen Medizinsysteme integrationswürdig. So existieren im Ayurveda und in der traditionellen chinesischen Medizin abenteuerliche Vorstellungen vom Bau und der Funktion des Organismus, und übergeordnete Steuerungssysteme wie das Nervensystem, das Endokrinium oder Immunsystem sind völlig unbekannt. Derartige Medizinsysteme in die Schulmedizin integrieren zu wollen entbehrt jeglicher vernünftiger Grundlage, während dies bei Teilbereichen wie bestimmten Massagetechniken, Entspannungsverfahren, vielleicht auch bei der Akupunktur akzeptabel oder sogar wünschenswert erscheint.

Die Schulmedizin ist alles andere als perfekt, aber sie unterzieht die propagierten diagnostischen und therapeutischen Verfahren einer ständigen kritischen Prüfung und gegebenenfalls Korrektur. Genau darin liegt der entscheidende Unterschied zu den alternativen Heilverfahren, die – unbeirrt von den spektakulären Fortschritten der Medizin und der Pharmakologie – seit Hunderten oder gar Tausenden von Jahren an ihren naturphilosophisch begründeten Spekulationen unkorrigierbar festhalten.

Wer dennoch seine Gelenkschmerzen durch Haifischknorpel oder die klein gehackte und zweimal gekochte Schlange Wu Bu She heilen möchte, sollte dies auf eigene Verantwortung und eigene Kosten tun und keinesfalls im Rahmen einer schulmedizinischen Behandlung.

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. M. Stöhr
Klinikum Augsburg, Neurologische Klinik
Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg

Goetheanistik

In dem Artikel wird behauptet, die „anthroposophische Medizin“ basiere „auf der Grundlage einer goetheanistischen Erkenntnistheorie“. Diese würde „dem diagnostischen und therapeutischen ärztlichen Handeln zugrunde gelegt“. Hier wird suggeriert, dass es von

Goethe zur Philosophie und Medizin wesentliche Aussagen und Forschungsergebnisse gäbe. Beides ist unzutreffend. Im Sachregister der Hamburger Ausgabe der Werke Goethes finden sich beim Stichwort „Medizin“ ganze sieben Einträge! Nicht einer kann als Beitrag zu einem Erkenntnisgewinn der medizinischen Forschung gewertet werden. Als Person mied Goethe Krankheit Dritter mit einer reflexartigen Flucht. Als seine Frau Christiane nach tagelangem Totekampf starb, hatte Goethe sie nicht einmal am Krankenbett besucht, noch nahm er am Begräbnis teil (Lit.: Friedenthal, 1963; Conrady 1985). Die über 20 Eintragungen beim Stichwort „Philosophie“ lassen keinen wesentlichen Beitrag Goethes zur Philosophiegeschichte erkennen. Wie sollte auch! Bekannte Goethe doch selbst: „Für Philosophie im eigentlichen Sinne hatte ich kein Organ.“ Was soll dieses Versteckspiel hinter Goethe? Die Anthroposophen, als religiöse Glaubensgemeinschaft, versuchen ihre esoterischen Wurzeln (Rudolf Steiner: Geheimwissenschaft) zu kaschieren.

Donald von Frankenberg
Goethestraße 6, 24116 Kiel

Annäherung der Standpunkte unwahrscheinlich

... Ich bin als überzeugter Anhänger einer Naturheilkunde *in der* „Schulmedizin“ (heute schon fast ein Schimpfwort) sehr gespannt auf die Ergebnisse des „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“. Aufgrund eigener Erfahrung bin ich hinsichtlich eines Konsenses aber sehr skeptisch, denn bei der unterschiedlichen sowohl geistes- wie naturwissenschaftlichen Ausgangsposition und den einfach sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten zwischen der Schulmedizin und der Komplementärmedizin halte ich auch nur eine Annäherung der Standpunkte für unwahrscheinlich. Umso mehr sollte man aber schon im Vorfeld dieser Bemühungen – sprich Ihrer Arbeit – bestrebt sein, keinen Etikettenschwindel zu betreiben. Denn womit lässt sich begründen, dass zumindest drei der elf komplementärmedizinischen Richtungen, die Naturheilkunde, die Phytotherapie und die Chirothera-

pie, zur Komplementären Medizin gehören sollen. Altmeister der naturwissenschaftlich betriebenen Klimatherapie wie z. B. Jungmann (seine Vorlesung hieß „Naturgemäße Heilmethoden“), Hildebrandt, Menger oder der Phytotherapie wie z. B. Schilcher oder wahrscheinlich auch Malte Bühring würden die Berechtigung zur Verlagerung dieser Disziplinen von der Schulmedizin in die Komplementäre Medizin mit Recht erheblich bestreiten. Es sollten im Hinblick auf die beginnenden Gespräche keine Emotionen hochgekocht werden, aber es sollte dabei auch von klaren Definitionen und begründeten Grenzbeziehungen ausgegangen werden. Sonst setzen sich nämlich Sprachverwirrungen und Uneinigkeit nur immer weiter fort, und der Versuch eines Konsenses hat noch weniger Chancen.

Dr. med. Frieder Kötz
Bühlstraße 10, 57080 Siegen

Eindeutig Position beziehen

Paramedizinische Prozeduren, fälschlich zur „Komplementärmedizin“ umetikettiert, nähren ihren Mythos aus den nicht einhaltbaren Versprechungen („ganzheitlich“, „Heilung“) ihrer Betreiber und aus deren unablässigen Vorwürfen an die Unzulänglichkeiten der etablierten Medizin.

In der Tat gibt es noch immer menschliche und fachliche Defizite in der modernen Medizin. Mangelnde Menschlichkeit ist aber mitnichten durch die zu Recht wissenschaftlich geprägte Denk- und Vorgehensweise verursacht. Und die nur durch mühsame wissenschaftliche Arbeit zu mindernden fachlichen Mängel können niemals durch alternative oder komplementäre Heilungsversprechen aufgefüllt oder ergänzt werden: der Beitrag dieser unwirksamen Prozeduren zum ungeheuren medizinischen Fortschritt der letzten (und kommenden) 100 Jahre ist praktisch gleich null! Dass manche Verfahren vom Gesetzgeber als „besonders“ hofiert werden und „Binnenkonsens“ als Legitimation für pseudomedizinischen Unsinn genügt, ist ein politischer, medizinischer und wissenschaftlicher Skandal! Den schlagenden, völlig hinreichenden Argumenten gegen die Paramedizin ist nichts

hinzuzufügen – man denke an die trefflichen Veröffentlichungen der Arzneimittelkommission, an Jürgen Windeler, Irmgard Oepen, Johannes Köbberling oder Ernst Habermann.

„Komplementäre“ und wissenschaftlich ausgerichtete humane Medizin auf gleicher (Augen-)Höhe? Die Astrologie-Sternguckerei demnächst als gleichberechtigtes „Komplementärfach“ der physikalisch fundierten Astronomie?? Man ist geneigt, sich fassungslos an den Kopf zu greifen! Sowenig wie es eine „alternative Physik“ oder Chemie gibt, so wenig gibt es eine „alternative oder komplementäre Medizin“. Einen Pluralismus, der das einzig Richtige, nämlich das wissenschaftliche Prinzip um die offenkundigen Falschheiten spekulativer Mythen ergänzen will, kann es nicht geben. Die Verantwortlichen in den Ärztekammern und auch im DÄ müssen hier endlich wieder eine eindeutige Position beziehen, da sie sonst unter dem Deckmantel „Vielfalt“ ihre wissenschaftliche Grundlage verraten.

Dr. Wolfgang Wagner
Mühlhachenring 22, 65597 Hünfelden

Das zweite Standbein verloren

... Der Sturz von Hochschullehrern auf gleiche Augenhöhe mit Vertretern alternativer Heilmethoden kann nicht besser als mit dem Bild beschrieben werden, dass sie das zweite Standbein medizinischen Denkens – wovon schon Sokrates warnte – verloren haben. Eine Entwicklung, die Lowen (2004) in den USA als „Die verlorene Kunst des Heilens“ bezeichnet.

Das Argument einer Naturheilkunde von Natur als etwas Sanftes gemahnt an die prästabile Harmonie eines Leibniz und hat durch die Erkenntnisse der Naturwissenschaften ihre Überzeugungskraft verloren. Immerhin sind gefährliche Gifte in der Natur zu finden oder in Naturprodukten enthalten. Über den wissenschaftlichen Wert altindischen Wissens fällt der persische Naturwissenschaftler al Biruni vor tausend Jahren ein vernichtendes Urteil. Man muss sich aus wissenschaftlicher Korrektheit mit der Gegebenheit auseinander setzen, dass in den letzten vierhundert Jahren über vierundneunzig

Prozent aller weltweit wesentlichen geistes- und naturwissenschaftlichen Entdeckungen und Erfindungen aus dem europäischen Kulturkreis stammen. Für Virchow war der Bezug auf die psychosoziale Situation des Patienten der wesentliche Schritt von der reinen Nosologie hin zur Pathologie als Lehre vom leidenden Menschen. Krankheiten sind Störmeldungen biologischer Systeme, die an die Grenzen ihrer Ressourcen geraten. Solange Ärztevertreter und Krankenkassen die materielle und ideale Bewertung von Gesprächsleistungen weiter abwerten und ihre therapeutische Bedeutung leugnen, ist keine Änderung in Sicht. Im Gegensatz dazu sind Ärzte, die alternativ praktizieren, durch intensive, zeitliche und körperliche Zuwendung zum Patienten ausgezeichnet und angemessen honoriert.

Dr. med. Walter F. Benoit
Im Ebbe 5, 58849 Herscheid

Für Misserfolge interessieren, anstatt Erfolge zu publizieren

... Mein Ratschlag an die Schulmedizin wäre, sich speziell für die Misserfolge einer Therapie zu interessieren, anstatt die Erfolge zu publizieren, weil man aus den Misserfolgen eher die Reaktionsfolgen erkennen kann, die bei den Erfolgen auch eine Rolle spielen, ohne dass sie am geminderten Erfolg erkannt werden. Gleiches gilt übrigens auch für die Komplementärmedizin. Nur die Analyse der Misserfolge bringt tiefere Erkenntnisse eines Krankheitszusammenhangs.

Dr. med. Otto Meyer zu Schwabedissen
Am Stadtgarten 28, 77855 Achern

Gewaltige Wissensdefizite

Es ist schon bezeichnend, dass sich nach u. a. dem Bundespräsidenten und der Gesundheitsministerin nun auch der Bundesärztekammerpräsident mit der Scharlatanerie gemein macht. Allen gemeinsam sind gewaltige Wissensdefizite zum Thema. Oder doch Ideologie?

Es geht um eine weit unterschätzte patienten- und gesellschaftsfeindliche Entwicklung.

Ralf Behrmann
Hostatostraße 20, 65929 Frankfurt/M

Schlusswort

Für die vielfältigen Diskussionsbeiträge (s. auch DÄ, Heft 22/2004), Kritikpunkte, Anregungen und nicht zuletzt für die Ermutigung möchten wir uns ausdrücklich bedanken. Die Reaktionen zeigen, dass weite Bereiche ärztlicher Tätigkeit von der schwierigen und vielfältigen Thematik berührt werden. Einige der geäußerten Bedenken hatte unsere Initiativgruppe in den bisherigen Sitzungen bereits ausführlich erörtert und sollen hier exemplarisch angesprochen werden.

Die Leserkritik richtet sich vorwiegend gegen die Existenzberechtigung nichtschulmedizinischer Richtungen und die Rationalität ihrer Verfahren an sich, und nur zu einem geringen Teil gegen den explizit als Ziel des Dialogforums angegebenen Versuch, eine Plattform für einen strukturierten Dialog zwischen (selbst-)kritischen Vertretern der Schulmedizin und anderer Medizinrichtungen zu schaffen. Der Terminus „komplementär“ wurde nach längeren Diskussionen gewählt, in keiner Weise als „Umetiketierung“ (Dr. Waubke, Dr. Wagner, Prof. Stöhr) für paramedizinische Prozeduren, die für sich in Anspruch nehmen, wirksame, notwendige und nützliche schulmedizinische Verfahren durch abstruse Medikamente zu ersetzen.

Für die Annahme von Dr. Zang, dass die meisten chronisch kranken Patienten beim Heilpraktiker behandelt werden, gibt es keinen Anhalt. Wir stimmen mit Dr. Hessel überein, dass das Ziel gemeinsamer Bemühungen die „gute Schulmedizin“ sein muss, die allerdings nützliche Verfahren aus allen Bereichen der Medizin einschließen und sich dadurch als dialogbereites System erweisen sollte. Dies setzt eine Einigung über gemeinsame Ziele und Beurteilungsverfahren voraus. Wir sind erstaunt über die Kritik an dem im Abschnitt über das Selbstverständnis der Schulmedizin erläuterten Heilungsbegriff, der nicht allein die Krankheit, sondern vielmehr den Kranken im Blick hat. Dr. Kriegel bemerkt zu Recht, dass „mit der Krankheit leben“ eine (in der Praxis allerdings nicht selten vernachlässigte) Aufgabe ärztlichen Handelns ist. Dass sich die in Berlin anwesenden Vertreter verschiedener Medizinrichtungen auf einen solchen Heilungsbegriff einigen konnten,

erscheint uns angesichts überzogener Heilungsversprechen sowohl in der Schulmedizin als auch der Komplementärmedizin (s. auch der bemerkenswerte Beitrag von Dr. Meyer zu Schwabedissen) nicht trivial.

Die Vermutung Dr. Kriegels, dass die unterschiedlichen Betrachtungsweisen des seit Jahrtausenden im Mittelpunkt philosophischer und religiöser Reflexionen stehenden Leib-Geist-Seele-Problems für unterschiedliche Verfahren der heutigen Schulmedizin einerseits, vieler nichtschulmedizinischer Medizinrichtungen andererseits entscheidend sind, ist sicherlich richtig und wird im Symposium über Menschenbild und Medizin (s. u.) eine wesentliche Rolle spielen. Nicht verständlich ist dagegen die Vermutung, dass wir diesen Unterschied nicht klarlegen wollten. Kritischer Diskurs unter Verzicht ideologischer Prämissen ist uns ein grundsätzliches Anliegen. Bezüglich der in manchen Leserbriefen angemahnten Ideologielastigkeit komplementärmedizinischer Richtungen im Gegensatz zu einer diesbezüglich als prämissenlos angenommenen Schulmedizin erscheint uns allerdings reflexive Standortbestimmung anstelle schneller (Vor-)Urteile erforderlich. In diesem Zusammenhang sei Herr von Frankenberg hinsichtlich seiner Vermutungen zur anthroposophischen Medizin und Goetheanismus auf die in unserem Artikel angeführte Literatur und weitere zahlreiche Arbeiten zu dieser Thematik verwiesen.

Die Kritik an dem Versuch einer Diskussion „auf gleicher Augenhöhe“ (Dr. Hessel, Dr. Benoit) ist uns unverständlich. Den Gesprächspartner a priori ernst zu nehmen, ihm zuzuhören, ihm die eigenen Argumente verständlich zu machen ist die Voraussetzung eines hoffentlich fruchtbaren Austauschs gegensätzlicher Ansichten. Ein solcher Stil des Dialogs bedeutet kein Aufgeben eigener Positionen. Ob die Medizin letztlich von einem Dialog profitiert, der über den interdisziplinären Dialog innerhalb der Schulmedizin hinausgeht, ist offen – und wurde bewusst auch als Frage formuliert.

Die berechtigte Forderung von Dr. Kötz nach „klaren Definitionen und begründeten Grenzziehungen“ (zu denen es international bisher keine eindeutige Übereinkunft gibt, selbst die Zuord-

nung einzelner medizinischer Richtungen ist teilweise arbiträr) sollte Ergebnis des angestrebten Dialoges sein und diesen nicht durch unberechtigte A-priori-Festlegungen behindern. Wie in unserem Artikel hervorgehoben, liegt der Maßstab zunächst in den drei genannten – und erstaunlicherweise in keiner der Zuschriften kommentierten – Voraussetzungen der Dialogfähigkeit im Sinne unserer Initiative.

Nur zustimmen können wir Dr. Kubyk, der gegenüber komplementären Verfahren eine tolerante Haltung einnimmt, solange dem Patienten kein Schaden durch Unterlassung notwendiger und wirksamer Behandlung entsteht. Seine insbesondere durch die Onkologen in der Initiativgruppe geteilte Erfahrung, dass verschiedene medizinische Strategien in gegensätzlich beeinträchtigender Form praktiziert werden, zeigt die Notwendigkeit eines offenen und kritischen Dialogs. Der bisherige Stil der Auseinandersetzung konnte das Problem nicht lösen und hat nicht zur medizinischen Kooperation im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung beigetragen.

In den Beiträgen von Dr. Kriegel, Prof. Stöhr und Dr. Wagner wird bemängelt, dass die wissenschaftliche Qualität beim Wirksamkeitsnachweis vieler komplementärmedizinischer Methoden deutliche Defizite aufweist. Umso wichtiger ist der Anspruch an rigorese Qualitätsstandards bei entsprechenden Forschungsprojekten. Hier besteht großer Nachholbedarf, der erst in wenigen Bereichen zu wissenschaftlichen Untersuchungen nach etablierten Standards geführt hat.

Zur vertiefenden Diskussion der jeweiligen ontologischen, erkenntnistheoretischen und ethischen Prämissen sowie der Therapieevaluation wurden jetzt zwei Symposien des Dialogforums Pluralismus in der Medizin konzipiert. Die Tatsache, dass renommierte Referenten aus Schul- und Komplementärmedizin bereit sind, den Dialog kritisch zu führen, spricht für die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges. Alle Interessenten sind herzlich eingeladen (weitere Informationen unter den Bekanntgaben in diesem Heft und in Heft 33/2004).

Prof. Dr. Stefan N. Willich

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité, 10098 Berlin

däpa Berlin/Kourou 1. April 2018. Gestern hat die Europarakete Ariane den medizinischen Telemetrie-satelliten „ULLA-42“ für den Gesundheitsstandort Deutschland in seiner endgültigen Position ausgesetzt. An Bord befindet sich ein Hochleistungscomputer der Terahertz-Klasse, mit dem gesundheitsassoziierte Daten von bis zu 100 Millionen Gesundheitsobjekten gleichzeitig verarbeitet werden können. Mit der Inbetriebnahme fiel der Startschuss für die „Satellitengestützte Gesundheitstelemetrie Bundesweit“ – kurz SGB. In einer großangelegten Impfkation (wir berichteten) war in den vergangenen Monaten jedem Versicherten im Auftrag seiner Gesundheitskasse

straft, während Mütter bereits in der Schwangerschaft durch das Abspielen von Mozart-Sonaten Bonuspunkte für das Ungeborene sammeln können. Die Chipdaten werden über Gesundheitskollektoren – hierbei handelt es sich um spezielle Empfänger, wie seinerzeit die Mautbrücken von Toll Collect – fortlaufend zum Satelliten transferiert. Die Möglichkeiten der Datenauswertung sind grenzenlos. In einem Pilotprojekt sollen bereits ab November Notärzte bei bedrohlichen Werten direkt vom Satelliten alarmiert und zum Patienten navigiert werden. Die objektspezifische Übertragung der Telemetriedaten erlaubt die Vorbereitung der Rettungsmaßnahmen während der Anfahrt. Mit

Telemedizin à la Toll Collect

ein winziger Chip implantiert worden, der fortlaufend medizinische Daten registriert.

Der Chip soll nach Auskunft der Bundesregierung die Umsetzung der gerechten, volksnahen und leicht verständlichen Gesundheitsgesetze und Verordnungen garantieren. Dieser Schritt wurde von Experten als notwendig angesehen, weil der Reformeifer mit der Vorlage der 32. Gesundheitsreform und dem Anschwellen des Sozialgesetzbuches V auf 112 827 Paragraphen unüberschaubar zu werden drohte. Der Chip verfügt wie eine Zelle über Tausende von Rezeptoren. Mit ihm werden alle Körperfunktionen registriert und Gesundheitsstörungen detektiert. Dank einer hoch komplexen Beitragsformel, für deren Entwicklung vier Mathematik-Nobelpreisträger zweier deutscher Eliteuniversitäten verantwortlich zeichnen, kann jetzt der persönliche Gesundheitstarif millisekundengenau bestimmt werden. Dieser errechnet sich aus dem modularen, individuell adaptierten Basisstarif, der durch eine variable Anzahl variabler Anteile modifiziert, dynamisch justiert und antrogonisch geglättet wird. Markenassoziierte Tarifanpassungen werden fällig, wenn der Chip schädlichen Zigarettenkonsum aufspürt. Erhöhte Fettwerte und die Schwellwertüber- und -unterschreitung für das kürzlich entdeckte Luthormon bedingen Zuschläge, wohlhodisierte sportliche Aktivitäten Abschläge. Die dezibelreiche Beschallung in Diskotheken wird abge-

dem ersten Kontakt kann so bereits die heilsame Injektion oder der lebensrettende Stromstoß, eine bis zu 350 Joule starke Gesundheits-Entladung, appliziert werden. Diese „Problemorientierte Versorgung“, eine Form der medizinischen Leistungsverdichtung, beruht auf der Vorgabe: „Wer gleich zum Wesentlichen kommt, muss nachher auch weniger abrechnen.“

Wie wir aus gut informierter Quelle erfahren haben, herrschte nach dem gelungenen Start im Kontrollzentrum grenzenloser Optimismus. Unser Reporter vor Ort überzeugte sich als einer der Ersten von den Folgen des kredenzten Schaumweins auf seinen Gesundheitsbeitrag. Das Prickeln des Champagners verspürte er noch in der Kehle, als auf seiner Gesundheitstarifuhr bereits ein Zuschlag verbucht wurde. Nicht so bei den Architekten des SGB-Systems. Geschützt durch den Hyperimmunitätsfaktor wurde bei ihnen ein Gesundheitsbonus ausgewiesen. Die zugrunde liegende Malus-Bonus-Funktion, ein mathematisches Paradoxon, gleicht, wie wir in der 1 000 Seiten umfassenden Bedienungsanleitung der Gesundheitstarifuhr im Kleingedruckten recherchiert haben, außergewöhnliche Risiken derjenigen aus, die an vorderster Front im Paragraphendschungel für die Versichertengemeinschaft kämpfen. Nichtsdestotrotz macht die Formel im Jahrzehnt der Beitragsgerechtigkeit das System zeitgemäß, transparent und ehrlich.

Michael Schnabel