

# Das Leser-Forum

Beiträge im Deutschen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über jeden Leserbrief. Wir müssen aus der Vielzahl der Zuschriften aber auswählen und uns Kürzungen vorbehalten. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. E-Mails richten Sie bitte an [leserbriefe@aerzteblatt.de](mailto:leserbriefe@aerzteblatt.de), Briefe an das Deutsche Ärzteblatt, Ottostraße 12, 50859 Köln.

## ÄRZTETAG



Mit offenen Armen“ von Falk Osterloh).

Die Verleihung der Paracelsus-Medaille ist fester Bestandteil der Eröffnungsveranstaltung (DÄ 19/2010: „113.

Deutscher Ärztetag:

## Vorbilder nicht nur in der Wissenschaft

Erstmalig habe ich an der Eröffnungsveranstaltung eines Deutschen Ärztetages teilgenommen, die in stimmungsvoller Atmosphäre in

der Semperoper erfolgte. Es war eine sehr gelungene Veranstaltung, gekrönt durch eine rhetorisch brillante Rede des Gesundheitsministers. Bei der Verleihung der Paracelsus-Medaille sowie der Totenehrung war ich jedoch befremdet.

Die Paracelsus-Medaille wurde an vier ältere Professoren verliehen, die sich sicherlich um die Medizin und die Wissenschaft hoch verdient gemacht haben. Aber wäre es in der heutigen Zeit nicht angebracht, auch andere Lebenswege von Ärztinnen und Ärzten zu ehren, zum Beispiel ein alternatives Engagement in der Dritten Welt oder einen Landarzt,

der sich jahrzehntelang tagaus, tag ein um seine Patienten gekümmert hat? Wir beklagen, dass die jungen Kollegen nicht mehr aufs Land gehen, aber Preise vergeben wir nur an die wissenschaftlich tätigen Kollegen. Und für die vielen jungen nachstrebenden Ärztinnen wäre es ein schönes Zeichen gewesen, eine Frau auf dem Ehrenpodest zu sehen, die sie sich als Vorbild nehmen könnten. Oder haben wir keine Ärztinnen, die wir ehren können? Auch bei der Totenehrung wurde neben einer Vielzahl von Kollegen nur eine einzige Kollegin erwähnt . . .

Dr. Claudia Braig, 78050 Villingen-Schwenningen

## PLURALISMUS



12/2010: „Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin: Was ist seriöses Therapieren?“ von Helmut Kiene und Hermann Heimpel).

Medizinpluralismus und die Verpflichtung zu Wissenschaftlichkeit erscheinen nur auf den ersten Blick als ein Widerspruch (DÄ

## Ein anderer Denkstil

. . . Eine wesentliche Grundlage der regulären Medizin (mit abwertendem Unterton auch als „Schulmedizin“ bezeichnet) ist das wissenschaftliche Denken. Die Kriterien dieses Denkens („kritischer Rationalismus“) sind von Karl Popper klar herausgearbeitet worden. Natürlich darf es auch andere „Denkstile“ geben, aber diese erfüllen nicht das Kriterium der Wissenschaftlichkeit. Da hilft es auch nicht, sich neue „Paradigmen“ auszudenken und verschiedene „Plura-

lismen“ auszurufen. Aus der Sicht des rationalen Denkens können wir die Methoden der magisch-mystischen „Komplementärmedizin“ nicht als eine komplementäre Wissenschaft anerkennen. Dass es in Deutschland zweierlei Arzneimittelrechte gibt – ein strenges für reguläre Medikamente und ein mildes für anthroposophische Medizin und Homöopathie – ist aus der Sicht des vernünftigen Denkens nicht nachvollziehbar. Dass laut Sozialgesetzbuch in Deutschland diese „besonderen Therapierichtungen“ nur „nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung“ beurteilt werden sollen, ist ein juristischer Schilfbürgerstreich. Jener medizinische Pluralismus, wie ihn Kiene und Heimpel propagieren, „stellt das Deutungsmonopol des wissenschaftlichen Mainstreams infrage“, soll aber angeblich die Wissenschaftsverpflichtung nicht aufheben. Um diese kühne Behauptung zu verteidigen, hantieren die Autoren mit „unterschiedli-

chen Denkstilen und Denkkollektiven“ und einem „Pluralismus der Evidenzebenen“ . . .

In Wirklichkeit ist es ausgeschlossen, die Denkstile der anthroposophischen Medizin, der Homöopathie oder der Bioresonanz wissenschaftlich zu evaluieren. Soweit sich einzelne Therapieempfehlungen innerhalb dieser komplementärmedizinischen Glaubenslehren in Studien überprüfen ließen, wurde deren Unwirksamkeit bewiesen. Es ist jedoch leicht einzusehen, warum Kiene und Heimpel solche negativen Studien als irrelevant abtun werden. Sie pflegen einfach einen anderen „Denkstil“, der intersubjektiv nicht vermittelbar ist. Der eklatante Widerspruch zwischen rational begründbarer und magisch-mystischer Medizin lässt sich zwar mit einem pluralistischen Wortschwall übertünchen, aber nicht aus der Welt schaffen. Hier gibt es kein „Sowohl-als-auch“, sondern nur ein „Entweder-oder“. Zugegeben, magisch-mystische Methoden gehören zu den ältesten

Formen der Medizin. Sofern Patienten in dieser Weise behandelt werden wollen, steht ihnen dies frei. Allerdings halten wir daran fest, dass drei Einschränkungen zu beachten sind:

– Erstens ist es unseriös, diese Methoden als eine besondere Form der Wissenschaft auszugeben.

– Zweitens ist es unseriös, diese Methoden an Universitäten zu lehren, wie es derzeit in unserem Lande leider geschieht.

– Und drittens ist es nicht akzeptabel, dass die Solidargemeinschaft für diese Methoden bezahlen soll.

**Prof. Dr. med. Rudolf Happle**,  
Universitäts-Hautklinik Marburg, 35033 Marburg

**Prof. Dr. Hans Wolff**, Klinik und Poliklinik für  
Dermatologie und Allergologie der LMU München,  
80337 München

### Alternativer Vorschlag

Unter dem Titel „Was ist seriöses Therapieren?“ hat Helmut Kiene mit Unterstützung durch Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen neun Kriterien genannt, durch welche sich therapeutische Seriosität auszeichnet. Obwohl diese Kriterien (z. B. die gewissenhafte medizinische Arbeitsweise) ausnahmslos zu begrüßen sind, werden sie im Zweifelsfall – und nur im Zweifelsfall werden die Kriterien benötigt – kaum geeignet sein, um Entscheidungen herbeizuführen. Deswegen messen wir diesen Kriterien mehr erkenntnistheoretische als praktische Bedeutung zu. Eine etwas kleinere Arbeitsgruppe, die paritätisch aus Vertretern der Alternativmedizin und der sogenannten Schulmedizin zusammengesetzt war, kam zu dem einfachen Schluss, dass die Kriterien zur Bewertung der Validität wissenschaftlicher Aussagen in der Alternativ- und Schulmedizin nicht unterschiedlich sein können.

Für mich bedeutet das nicht, dass die Empfehlungen der Evidence based Medicine für immer in Stein gehauen sind. Ich halte es für möglich, dass sich auch dieser Teil der Wissenschaft weiterentwickelt. Vor einigen Jahren haben wir vorgeschlagen, die Lösung gesundheitlicher Probleme durch verschiedene Therapien unter Alltagsbedingungen (stratifiziert, aber ohne Randomisation) miteinander zu

vergleichen. Konkrete Vorschläge zur praktischen Umsetzung wurden kürzlich zusammengefasst (Porzolt F, Eisemann M, Habs M: Complementary Alternative Medicine and Traditional Scientific Medicine should use identical rules to complete clinical trials. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2010.02.001>).

Ein relevanter Fortschritt für alle würde gelingen, wenn wir uns einigen, identische klinische Probleme zwar mit unterschiedlichen Lösungen anzugehen, die Ergebnisse aber anhand einheitlicher Kriterien miteinander zu vergleichen. Da niemand riskieren wird, sich mit untauglichen Waffen einem Vergleich zu stellen, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersagbar, dass sich die überwiegende Anzahl der Lösungswege nicht durch ihre Effektivität, aber durch ihre Effizienz unterscheiden werden.

Literatur beim Verfasser

**Prof. Dr. med. Franz Porzolt**,  
Klinische Ökonomik, Universitätsklinikum Ulm,  
89075 Ulm

### Der Theorienpluralismus

... Unter den vielen aufgezählten Pluralismen wird nur einer nicht genannt, der in den vergangenen Jahrzehnten eine große Rolle gespielt hat, der „Theorienpluralismus“. Dieser angebliche medizinische Theorienpluralismus, von der Politik gern aufgegriffen, diente 1976 als eine Begründung für die Aufnahme von drei (vermeintlich) alternativen Medizinrichtungen (Homöopathie, anthroposophische Medizin und Phytotherapie) in das Arzneimittelgesetz, mit der Folge, dass bei uns Arzneimittel nach vier verschiedenen Standards gesetzlich zugelassen werden. Jede Form von Medizin gründet sich, ausgesprochen oder nicht, auf eine Vorstellung von der vorhandenen Krankheit, eine „Theorie“. Glaubt zum Beispiel der Behandler, der Kranke sei von einem bösen Geist besessen, versucht er, diesen auszutreiben. Die heutige wissenschaftliche Medizin geht in ihrer Theorie seit dem 19. Jahrhundert davon aus, dass Krankheiten natürliche körperliche und psychische Ursachen haben, die mit rationalen Methoden erforscht und behandelt werden. Die angeblich

„komplementären“ oder „alternativen“ Richtungen der Medizin – sie sind weder komplementär, weil sie keine notwendige Vervollständigung der wissenschaftlichen Medizin darstellen, noch alternativ, weil sie keine Alternative sind – haben sämtlich andere theoretische Vorstellungen, das heißt, es besteht eine Theorienkonkurrenz. Für diesen Fall gibt es wissenschaftstheoretische Kriterien zur Beurteilung der Qualität von Theorien: Zirkelfreiheit, innere und äußere Widerspruchsfreiheit, Erklärungswert, Prüfbarkeit, Widerlegbarkeit, Testerfolg, Reproduzierbarkeit und einige weitere. Diese Kriterien erfüllt keine einzige der alternativen Richtungen. Nimmt man nur das Kriterium des Testerfolgs, so wird dies allein von der wissenschaftlichen Medizin erfüllt. Den Alternativen ist es bis heute nicht gelungen, auch nur eine einzige ernsthafte Krankheit zu heilen. Darüber können auch die Beschwörungen einzelner Wissenschaftstheoretiker nicht hinwegtäuschen. Mit alternativen Verfahren werden Symptome behandelt, zum Beispiel Schmerzen aller Art, die verschwinden können, ohne dass die zugrundeliegende Krankheit geheilt wird; oft ist diese überhaupt nicht definiert. Den Unterschied zwischen Heilung einer Krankheit und der Beseitigung eines Symptoms haben anscheinend auch etliche Publizisten bis heute nicht begriffen ...

Insgesamt ist zu fürchten, dass das Dialogforum „Pluralismus in der Medizin“ und die von manchen seiner Mitglieder ausgehenden Aktivitäten in bewährter Weise darauf hinzuwirken versucht, dass bei der bevorstehenden Gesundheitsreform die Alternativen einbezogen und nicht ausgegrenzt werden, begründet mit der großen Nachfrage und einem angeblich bestehenden Bedürfnis, mit Toleranz und Pluralismus. Über die Kosten spricht man nicht. Leider geschieht dies hier unter Mitwirkung des höchsten Repräsentanten der Ärzteschaft.

Die wissenschaftliche Medizin, wie sie an allen Universitäten der Industrienationen gelehrt wird, hat in Deutschland eine große Tradition – wir sollten sie bewahren.

**Prof. Dr. med. Klaus-Dietrich Bock**, 83708 Kreuth