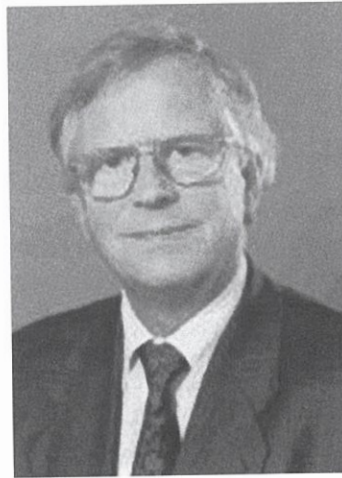


Der Wissenschaft verpflichtet

Johannes Köbberling, Wuppertal



In den vergangenen Jahren wurden von dieser Stelle aus viele wichtige Erklärungen zu gesellschaftlichen Fragen abgegeben, wie der zunehmenden Ökonomisierung der Medizin, der ärztlichen Freiheit und Verantwortung, der Forschungsförderung und der Nachwuchspflege, der internistischen Identität, den ethischen Regeln in der Berufsausübung oder der Qualitätssicherung. Heute möchte ich mich ganz auf unsere Verpflichtung zur Wissenschaft in der Medizin konzentrieren, auf ein Thema, das gerade uns als die eigentliche wissenschaftliche Gesellschaft in der Inneren Medizin besonders beschäftigen muss.

Der Wissenschaftsbegriff in der Medizin

Die Wissenschaft in der Medizin erfreut sich nicht einer hohen allgemeinen Wertschätzung. Sie wird von verschiedener Seite missachtet und diskriminiert. Zu den übelsten Verleumdungen gehört die dialektische Gegenüberstellung von wissenschaftlicher Medizin einerseits und menschlicher Medizin andererseits, wie sie von vielen Vertretern sogenannter Alternativverfahren der Medizin konstruiert wird. Klischeehafte Vorstellungen über bestimmte Erscheinungen der modernen Medizin, die als unmenschliche Auswüchse empfunden werden, werden häufig

mit der wissenschaftlichen Medizin assoziiert. Fehlentwicklungen in bestimmten Bereichen können aber nicht als Rechtfertigung für eine solche verallgemeinernde Fehlbeurteilung dienen. Schon Eugen Bleuler hat in seiner berühmten und noch heute lesenswerten Schrift von 1919 über „Das autistisch undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung“ massive Kritik an der damals praktizierten Medizin geäußert und doch gleichzeitig ein glänzendes Plädoyer für eine rationale und dennoch humane wissenschaftliche Medizin abgegeben. Sein Satz: „Ich stecke selbst in den Fehlern, die ich rüge, mitten drin“ gilt auch heute.

Angesichts der verzerrten Darstellung der wissenschaftlichen Medizin in der Öffentlichkeit ist es kaum verwunderlich, dass Angebote vermeintlich menschlicherer Alternativen breite Resonanz finden und dass hierin eine Lösung für verschiedene Probleme der Medizin gesehen wird. Dieser Auffassung muss aber entschieden widersprochen werden. Ganz im Gegensatz zu den verbreiteten Vorstellungen wird eine gute, menschliche Medizin nur durch die Wissenschaft in der Medizin sichergestellt. Unwissenschaftlichkeit ist dagegen der Boden der Inhumanität. Ich habe hiermit ein wesentliches Fazit meiner Ausführungen vorweggenommen, und ich hoffe, dass ich es mit den folgenden Ausführungen überzeugend begründen kann.

Die grundlegenden philosophischen Auseinandersetzungen mit dem Wissenschaftsbegriff in diesem Jahrhundert gehen auf Karl Popper zurück. Nach ihm ist Wissenschaft nicht Gewissheit, auch nicht Suche nach Gewissheit. Die wissenschaftliche Erkenntnis besteht vielmehr in der permanenten Suche nach objektiv wahren, erklärenden Theorien. Diese Suche besteht darin, den Fehler, den Irrtum zu bekämpfen und alles zu tun, um Unwahrheiten zu entdecken und auszuschließen. Ausgehend von der sokratischen Einsicht in unser Nichtwissen hat er seine Fehlbarkeitslehre begründet. Statt von Wissen im Sinne von Gewissheit redet er von Vermutungswissen oder Theorien. Manche Theorien können wahr sein, aber auch wenn sie wahr sind, so können wir das niemals sicher wissen, weil es kein objektives Kriterium der Wahrheit gibt. Es gibt aber ein Kriterium des wissenschaftlichen Fortschritts, nämlich die Bereitschaft zur ständigen kritischen Überprüfung und gegebenenfalls Verwerfung der Hypothesen. Der ständige Zweifel, der zu immer neuen Versuchen der Falsifikation führt, ist somit einer der wesentlichen Motoren für den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn. Wissenschaftlicher Fortschritt entsteht durch die Bemühung, immer feinere Siebe der Falsifikation zu konstruieren und dadurch zu immer richtigeren Aussagen über unsere Welt zu gelangen. Die Theorien von Popper über den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn sind auch auf die Medizin anwendbar. Wenn selbst für die exakte Naturwissenschaft gilt, dass alles Wissen nur Vermutungswissen ist – Popper hat dies oft mit der Ablösung des Newton'schen Weltbildes durch Einsteins Theorien belegt –, dann gilt dies für die Medizin umso mehr. Uns fallen leicht Beispiele von vermeintlich gesichertem Wissen in der Medizin ein, das durch wissenschaftlichen Fortschritt, durch neue Methoden oder einfach durch eine vorurteilsfreie Überprüfung widerlegt wurde.

Erst relativ spät in der Wissenschaftsgeschichte wurden Zweifel und Falsifikation als Methoden des Erkenntnisgewinns erkannt und genutzt. Aristoteles' Behauptung, dass die Frau

weniger Zähne als der Mann habe, war fast zwei Jahrtausende lang gültig, weil man der berühmten Autorität glaubte und nicht zweifelte. Folglich zählte man die Zähne gar nicht erst nach. Mit dem Zählen allein ist es allerdings nicht getan. Für die Methode des Zweifels müssen zunächst überprüfbare, also widerlegbare Hypothesen entwickelt werden, etwa die Hypothese „Mann und Frau unterscheiden sich nicht in der Zahl ihrer Zähne.“ Eine solche Hypothese, in diesem Falle wäre es eine sogenannte Nullhypothese, ist gegebenenfalls leicht widerlegbar. Da die Hypothese nicht falsifiziert ist, muss akzeptiert werden, dass diesbezüglich kein Unterschied zwischen den Geschlechtern besteht. Auch für viele andere Bereiche in der Medizin gilt, dass zunächst widerlegbare Hypothesen erstellt werden müssen, meistens auf der Basis von messbaren Daten. Diese Hypothesen sind wissenschaftlich überprüfbar, nämlich falsifizierbar. Dagegen ist die Aussage: „Ich habe erlebt, dass dieses Medikament hilft, dass es also wirksam ist“ nicht widerlegbar. Eine solche Aussage ist deshalb ohne wissenschaftliche Tiefe, und eine daraus abgeleitete Verallgemeinerung ist unwissenschaftlich.

Keinesfalls darf die Wissenschaft in der Medizin allein als Naturwissenschaft verstanden werden. Der mit Abstand am häufigsten zitierte Satz in den Eröffnungsreden der Internistenkongresse stammt von Bernhard Naunyn, dem Vorsitzenden des Jahres 1902. Meistens wird dieser Satz zitiert als „Medizin wird Naturwissenschaft sein oder sie wird nicht sein.“ Rudolf Gross bemerkte aber schon im Jahre 1978, dass Naunyn falsch zitiert werde: Es müsse nicht Naturwissenschaft, sondern Wissenschaft heißen. Eberhard Buchborn stellt 1980 fest, dass Naunyn zwar Wissenschaft gesagt, aber Naturwissenschaft gemeint habe, während Wolfgang Gerok diese Frage genau umgekehrt sieht. Ich möchte mich an diesen Versuchen einer Naunyn-Exegese nicht weiter beteiligen, – entscheidend ist allein die Erkenntnis, dass Medizin nur Medizin bleibt, wenn sie Wissenschaft bleibt. Die Gleichsetzung von Wissenschaft und Naturwissenschaft in diesem Zusammen-

hang wäre nicht nur falsch, sondern dem Wissenschaftsgedanken sogar abträglich. Die falsche Gleichsetzung von Medizin und Naturwissenschaft macht es den Gegnern der wissenschaftlichen Medizin zu leicht, diese zu diskriminieren und die unwissenschaftliche Medizin zu rechtfertigen.

Unbestreitbar hat die Naturwissenschaft Wesentliches zum Fortschritt der Medizin beigetragen. Die medizinische Wissenschaft ist aber mehr als Naturwissenschaft. Sie ist nach einer Definition von Klaus Dietrich Bock „eine Anwendungs- und Handlungswissenschaft, die Methoden und Theorien anderer Wissenschaften, der Chemie, der Physik, der Biologie, der Psychologie und der Sozialwissenschaften unter dem Gesichtspunkt ihrer Brauchbarkeit für die Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten auswählt, modifiziert und empirisch Regeln für die Anwendung in Forschung und Praxis der Medizin erarbeitet.“ Für alle diese Teilaspekte gelten aber die Kriterien der Wissenschaftlichkeit, wie sie von Popper erarbeitet wurden.

Unwissenschaftliche Verfahren in der Medizin

Neben der Medizin, wie sie als ernsthafte und wissenschaftlich überprüfbare Heilkunde an den Hochschulen gelehrt und überall von verantwortungsvollen Ärztinnen und Ärzten ausgeübt wird, gibt es eine Vielzahl diagnostischer und therapeutischer Verfahren, die unter verschiedenen Begriffen zusammengefasst werden, um sie von der eigentlichen Medizin abzugrenzen. In früheren Jahren war der negativ besetzte Begriff „Kurpfuscherei“ verbreitet, heute heißt es häufig vornehmer „unkonventionelle medizinische Verfahren“. Zunehmend findet man die positiv besetzten Begriffe „Alternativmedizin“ oder ganz modern und vermeintlich aufgeklärt „Komplementärmedizin“. Aus verschiedenen Gründen verwende ich den Begriff Paramedizin, womit alle Verfahren zu-

sammengefasst sein sollen, die außerhalb der wissenschaftlichen Medizin stehen.

Die Liste der unter Paramedizin zusammenfassenden Verfahren ist groß. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit darf ich einige der therapeutischen Verfahren nennen: Zellulärtherapie, Ozontherapie, Chelattherapie, Eigenblut- und Eigenharnbehandlung, Symbioselenkung, Magnetfeldtherapie, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie, Ganzheits-Zellregenerationstherapie, Bioresonanztherapie, Bach'sche Blütentherapie sowie Homöopathie und anthroposophische Medizin. Nicht weniger vielfältig sind die diagnostischen Verfahren wie Iris-, Zungen- oder Ohrmuscheldiagnostik, die verbreitete Elektroakupunktur nach Voll in verschiedenen Varianten, die sogenannte Decoderdemografie, die Anthroposkopie, die Thermoregulationsdiagnostik, der sogenannte Kristallisationstest, der kapillardynamische oder der holistische Bluttest, bis hin zur Anwendung von Detektoren für Erdstrahlen.

Zwischen den Verfahren gibt es eine Abstufung ihrer Plausibilität, aber allen genannten Verfahren ist gemeinsam, dass sie keine überprüfbaren diagnostischen Ergebnisse liefern und keine überprüfbare therapeutische Wirksamkeit besitzen. Drei therapeutische Verfahren, die Phytotherapie, die Homöopathie und die Anthroposophie, nehmen eine gewisse Sonderstellung ein. Die beiden Letztgenannten unterscheiden sich nicht prinzipiell in ihrer Qualität von anderen paramedizinischen Verfahren. Sie haben aber die Ehre, gemeinsam mit der Phytotherapie im Arzneimittelgesetz als „besondere Therapierichtungen“ genannt und bevorzugt behandelt zu werden. Im Gegensatz zu anderen Medikamenten bedürfen die Therapeutika dieser Verfahren keiner Zulassung mit Wirksamkeitsnachweis, zur Registrierung genügt die Vorlage von einfachem sogenannten Erkenntnismaterial nach der Art: „Wir haben nur Gutes gesehen.“ Wegen dieser herausgehobenen Stellung sollen die Besonderheiten paramedizinischer Therapieverfahren exemplarisch an ihnen dargelegt werden.

Die Phytotherapie ist die älteste unter den „besonderen Therapierichtungen“, und es fällt etwas schwerer, sie der Paramedizin zuzuordnen, ist sie doch die Mutter der gesamten heutigen Pharmakotherapie. Sie selbst hat sich aber durch besondere Glaubenssätze zumindest in die Nähe zur Paramedizin gebracht. Es kann gar nicht genug betont werden, welch ein großer medizinischer Fortschritt in dem Wandel vom Naturprodukt zum definierten medizinischen Präparat liegt, auch wenn das eigentliche Wirkprinzip bereits im Naturprodukt vorhanden war. Was könnte es dann aber für Gründe geben, wieder mehrere Schritte zurückzugehen und neben der modernen Pharmakotherapie, die natürlich viele Pflanzenstoffe in ihr Repertoire aufgenommen hat, sich wieder der Phytotherapie zuzuwenden und diese als eigenständige Therapierichtung zu betreiben? Der Hauptgrund liegt darin, dass man eine Berechtigung sucht, auf übliche Prüfungen der Wirksamkeit und der Unbedenklichkeit verzichten zu dürfen. Man möchte ganz bewusst den Glauben bewahren, pflanzliche Substanzen seien immer gut. Man grenzt sich deswegen bewusst von der angstbesetzten Chemie ab und verwendet Begriffe wie „Apotheke Gottes“. Gerade diese Ansicht ist aber falsch. Der Anteil schädlicher und möglicher krebserzeugender Substanzen unter den pflanzlichen Inhaltsstoffen ist nicht geringer als unter synthetisierten Chemikalien.

Noch eindeutiger ist die Situation bei der Homöopathie. Für die gläubigen Anhänger dieser Therapieform existiert eine Art Bibel der reinen Lehre, nämlich Hahnemanns Organon. Hahnemann hat vor 200 Jahren ein in sich geschlossenes und von ihm selbst als definitiv erachtetes Lehrgebäude errichtet. Solche geschlossenen Systeme, so unsinnig sie auch sind, üben eine gewisse Faszination auf manche Menschen aus. So haben es die Vertreter dieser Lehre geschafft, dass in der Öffentlichkeit der Eindruck entstanden ist, hier sei eine ernsthafte Alternative zur Medizin zu finden, eine Auffassung, die nicht selten auch von sonst kritischen und in anderen Bereichen vernünftigen Menschen geteilt wird. Weder der bekannte

Ähnlichkeitssatz noch die Potenzierung durch Verdünnen, die häufig zu Präparationen führt, in denen nachweislich außer dem Verdünnungsmittel keine Substanz enthalten ist, sind in irgendeiner Weise wissenschaftlich belegt. Erfolgsberichte über homöopathische Heilungen betreffen nie größere Patientengruppen mit bestimmten Krankheiten, sondern bestehen aus einzelnen Fallbeschreibungen. Fallbeschreibungen entziehen sich aber der Falsifikationsmöglichkeit, sie sind prinzipiell wahr. Bei der dritten staatlich privilegierten paramedizinischen Therapieform, der Anthroposophie, nimmt Rudolf Steiner ungefähr die gleiche Stellung ein wie Hahnemann bei den Homöopathen. Es handelt sich um ein Lehrgebäude mit einer Mischung verschiedener anderer Therapieverfahren und eigenständiger Ideen von Steiner. So finden sich Züge der Phytotherapie, etwa bei der Anwendung von Mistelextrakten, andererseits werden aber auch anorganische Stoffe angewendet, wie Quecksilber und Blei in z.T. erschreckend hohen Dosierungen. Alles wird durch die sogenannte anthroposophische Wesens- und Bedeutungslehre zusammengehalten, bei der auch Edelsteine und Gestirne in das Gesamtkonzept einbezogen werden.

Auch bei den sehr verbreiteten paramedizinischen Diagnoseverfahren gibt es keine systematischen Untersuchungen über die Richtigkeit der Hypothesen, die ihnen zugrunde liegen. Man muss sich deshalb fragen, wie es kommt, dass solche häufig schon vom Primäreindruck völlig unplausible Methoden eine derartige Verbreitung erfahren haben. Die Methoden sind meistens so ausgelegt, dass die Erwartungen sich immer erfüllen müssen. Die diagnostizierenden Ärzte fühlen sich, da externe Qualitätsmerkmale fehlen, immer wieder selbst bestätigt.

Die Geschichte der Akzeptanz der Paramedizin

Im Zusammenhang mit dem Versuch, die große Verbreitung der Paramedizin zu verstehen,

halte ich es für wichtig, sich auch daran zu erinnern, in welcher Zeit sie in Deutschland hof-fähig wurde. Eine offizielle und staatliche Anerkennung erfuhren Kurpfuscher und Außen-seiter in der Zeit des Nationalsozialismus. Der Reichsärztführer Dr. Wagner hatte die „Neue deutsche Heilkunde“ begründet, die sich an der Pseudophilosophie von Blut und Boden ausrichtete. Rudolf Hess, der sogenannte Stellvertreter des Führers, hat bereits 1933 geschrieben, dass im Interesse der Volksgesundheit die Naturheil-kunde einen ihr gebührenden Rang erhalten solle und dass sich Schulmedizin und Naturheil-kunde gegenseitig befruchtend ergänzen müssen. Der Widerstand einiger Mediziner gegen das geplante Heilpraktikergesetz wurde als reaktionäre und staatsfeindliche Äußerung junger Mediziner aus „gewissen Hochschulkreisen“ bezeichnet.

Dieses traurige Kapitel betrifft leider auch unsere Deutsche Gesellschaft für Innere Medi-zin. Wir dürfen uns nicht darum drücken, diese Phase unserer eigenen Vergangenheit zur Kenntnis zu nehmen, in der der Geist der Un-wissenschaftlichkeit akzeptiert wurde. Im Jah-re 1936 begrüßte der Vorsitzende unserer Gesell-schaft von dieser Stelle aus die Reichsarbeits-gemeinschaft für eine neue deutsche Heilkun-de, deren Mitarbeit dem Kongress der Deut-schen Gesellschaft für Innere Medizin die besondere Bedeutung gebe. Die Abhaltung des gemeinsamen Kongresses diene dem Ziel, „über Geist und Wesen einer neuen deutschen Heilkunde zu unterrichten.“ Dabei wurde sogar das Ziel einer Vereinigung mit dieser Gruppe genannt. Nach Meinung des Vorsitzenden sei eine Zeit neuen wissenschaftlichen Denkens in der Medizin angebrochen. Dies alles geschehe unter dem Einfluss des nationalen Umbruchs. Dabei wird darauf hingewiesen, dass die bis da-hin praktizierte Medizin in Diagnostik und Therapie eine gewisse „Volksentfremdung“ aufweise. Ein Jahr später rief der Vorsitzende zwar „zu ernster und gediegener Wissenschaft“ auf, kommt zum Schluss seiner Eröffnungsrede aber auch zur Verherrlichung der „deutschen Medizin des neuen Aufbruches“.

Grenzen und Unterschiede zwischen wissenschaftlicher Medizin und Paramedizin

Kehren wir zurück zur Gegenwart und fragen uns, was die paramedizinischen Verfahren ge-meinsam haben. Nichts von den verschiedenen Begriffen, die landläufig zur Beschreibung und zur Grenzziehung verwandt werden, gibt den Sachverhalt richtig wieder. Begriffe werden hier bereits zu Programmen, und es erfordert eine hohe Sensibilität, um zu verhindern, dass mit diesen Begriffen allein Glaubwürdigkeit und Plausibilität geschaffen werden. Bei der „Enttarnung“ dieser Begriffe folge ich meinem früheren Mitarbeiter Jürgen Windeler, der sich in mehreren hervorragenden Beiträgen mit den Argumentationsstrukturen der Vertreter nicht-wissenschaftlicher Verfahren in der Medizin auseinandergesetzt hat.

Das Operieren mit falschen Begriffen be-ginnt bereits damit, dass die eigentliche Medi-zin als „Schulmedizin“ bezeichnet wird. Wohl-wollend könnte man den Begriff so interpretie-ren, dass dies die Medizin ist, die an den Hoch-schulen gelehrt wird. Der Begriff wurde aber bereits von Hahnemann verwandt, um die zu seiner Zeit etablierte Medizin abzuqualifizieren, übrigens nicht ganz zu Unrecht. Schule war in diesem Zusammenhang als starres, unflexibles System gemeint, das in festen Denkstrukturen verhaftet und unfähig zu Innovationen ist. Es entstand die Assoziation zwischen Schulmedi-zin und verstaubter, verkrusteter akademischer Medizin, die weit weg von der Wirklichkeit des kranken Menschen ist, weniger an Wahrheits-findung interessiert als an Deutung, Systemati-sierung und Verteidigung ihrer eigenen Wahr-heiten. Auf diese Weise gelingt es leicht, die wissenschaftliche Medizin als ideologisch ge-prägt herabzusetzen und verächtlich zu ma-chen. Der Begriff Schulmedizin besagt also ge-nau das Gegenteil von dem, was ausgedrückt werden müsste, denn die wissenschaftliche Me-dizin vertritt ja gerade nicht ein geschlossenes System, sondern ist dadurch gekennzeichnet, dass sie sich kontinuierlich infrage stellt. Ich

habe mir deshalb angewöhnt, den Begriff Schulmedizin konsequent zu vermeiden und von Medizin schlechthin zu sprechen bzw. von wissenschaftlicher Medizin, wenn die Abgrenzung zur unwissenschaftlichen Medizin oder Paramedizin beabsichtigt ist. Aus ähnlichen Gründen verwende ich für die Paramedizin auch nicht die im Folgenden aufgeführten Begriffe, weil sie zu Unterstellungen gegenüber der wissenschaftlichen Medizin führen bei gleichzeitiger Ideologisierung der anderen Seite durch die Verwendung von Eigenkonstrukten, die dem wahren Sachverhalt nicht gerecht werden.

Sehr verbreitet ist der Begriff „Alternativmedizin“, der suggeriert, dass neben der bestehenden und wissenschaftlich erprobten Medizin tatsächlich eine Alternative bestehe. Diese Alternative besteht aber nur in dem erklärten Verzicht auf wissenschaftliche Methodik und alle für die eigentliche Medizin gültigen Qualitätsstandards. Irreführend ist auch der Begriff „Ganzheitsmedizin“, der suggeriert, dass die wissenschaftliche Medizin nicht ganzheitlich sei. Es soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Medizin unter der Faszination des technisch Machbaren die psychischen und sozialen Probleme der Patienten vernachlässige. Soweit derartige Defizite in der wissenschaftlichen Medizin bestehen, müssen sie aufgearbeitet und beseitigt werden. Hierfür bedarf es aber keiner neuen Definition.

Auch der Begriff „Erfahrungsmedizin“ stellt eine tendenziöse Neudefinition dar. Zweifellos beruht die wissenschaftliche Medizin in weiten Teilen auf Erfahrung. Es darf aber nicht übersehen werden, dass es verschiedene Qualitäten der Erfahrung gibt. Dabei ist die strukturierte Erfahrung deutlich höher einzustufen als alle anderen Formen von Erfahrung. Die paramedizinischen Methoden haben sich aber bisher fast ausschließlich der unstrukturierten Erfahrung bedient. Mit der Verwendung des Begriffes Erfahrungsmedizin soll häufig ausgedrückt werden, warum die hier eingeordneten Methoden sich nicht mit den üblichen wissenschaftlichen Verfahren oder sogar überhaupt nicht prüfen lassen.

Nach einem ähnlichen Schema wurde der Begriff „Naturheilkunde“ eingeführt. Die Verwendung des Wortes Natur dient allein zur Durchsetzung besonderer Rechte, z.B. in der Arzneimittelzulassung. In Wirklichkeit handelt es sich um einen inhaltlich leeren Begriff, der jedoch so erfolgreich verwendet werden kann, dass er schlichtweg auf den gesamten Bereich der Paramedizin erweitert wird. Dabei wird übersehen, dass gerade viele paramedizinische Therapieverfahren in hohem Maße „künstlich“ und z.T. technisch sehr aufwendig sind und sich weit von der Natur entfernt haben. Auch bei diagnostischen Verfahren der Paramedizin, die ebenfalls unter Naturheilkunde subsumiert werden, werden häufig besonders aufwendige technische Pseudoverrichtungen verwendet, offenbar weil neben dem Begriff „Natur“ gleichzeitig die Faszination der Technik für den gewünschten Erfolg mit herangezogen werden soll. Ganz Analoges lässt sich zum Begriff „biologische Medizin“ sagen. Begriffliche Unschärfe ähnlicher Qualität, die ausschließlich für ein bestimmtes Ziel instrumentalisiert wird, kommt auch in den Bezeichnungen „sanfte Medizin“ und „humanistische Medizin“ zum Ausdruck.

Etwas schwieriger durchschaubar wird die falsche Grenzziehung, wenn hochtrabende und wissenschaftlich anmutende Begriffe verwandt werden, die z.T. speziell hierfür erfunden werden, wie z.B. „autonomie- versus heteronomieorientierte Medizin“ oder „hygeogenetisch-salutogenetisch ausgerichtete Medizin“. Mit der Verwendung solcher leeren Worthülsen wird nur die Eitelkeit derer befriedigt, die vom Inhalt her gern auf Wissenschaft verzichten möchten, sich aber das Renommee der Wissenschaftlichkeit nicht gerne entgehen lassen.

Der wirkliche, aber entscheidende Gegensatz zwischen Medizin und Paramedizin liegt darin, dass nur bei der wissenschaftlichen Medizin Methoden und Theorien grundsätzlich für eine Prüfung offen sind und dass deren Vertreter das Ergebnis dieser Prüfung akzeptieren. Nicht alles innerhalb der Medizin ist geprüft,

und wir können sicher davon ausgehen, dass vieles, was heute für wahr und gültig angesehen wird, bei einer entsprechenden Überprüfung fallengelassen werden muss. Wenn aber bestimmte Bereiche der Medizin sich prinzipiell einer Prüfung widersetzen, gelangen sie in den Bereich der Paramedizin. Im Grunde ist also die Grenzziehung zwischen Medizin und Paramedizin ganz einfach, auch wenn das Erkennen der Grenzen im Einzelfall für medizinische Laien recht schwierig sein kann.

Es gibt aber auch für Laien erkennbare Merkmale der Paramedizin, die zur Unterscheidung von der wissenschaftlichen Medizin beitragen können. Ein wichtiges Merkmal der Paramedizin ist die Nennung sehr unspezifischer Wirkungen mit Listen möglichst breiter Indikationen. Sehr häufig findet sich ein fast allumfassender Anspruch solcher Therapieverfahren. Für die sogenannte hämatogene Oxidationstherapie wurden aus verschiedenen Mitteilungen 62 Indikationen zusammengestellt, die von Gefäßverschlüssen an der Netzhaut, über Säuremangel des Magens, Diabetes mellitus, Hepatitis, Lungenemphysem, Nierensteinen, Venenthrombosen bis zu Wundheilungsstörungen reichen. Ein anderes Merkmal ist die Weichheit der Formulierung bei Therapieberichten, die überwiegend auf kasuistischen Mitteilungen oder retrospektiven Studien beruhen. Ein weiteres Merkmal ist das Fehlen an Sachlichkeit und kritischer Distanz, das von einem Übermaß an Enthusiasmus, fanatischen Heilungsberichten und üppig ins Kraut schießenden Spekulationen übertüncht wird. Kasuistisch untermauerte Wirkbehauptungen werden dann als gesicherte Tatsachen behandelt, Kritik wird nicht akzeptiert, Zweifel werden als persönliche Anfeindung und böswillige Verleumdung empfunden. Dies alles sind Zeichen eines Sektierererverhaltens, die sich durch weite Teile des paramedizinischen Schrifttums ziehen. Viele paramedizinische Verfahren sind Teil eines geschlossenen Lehrgebäudes, z.T. eines Weltbildes. Nicht selten beruft man sich auf uralte Kulturen oder auf einen charismatischen Begründer der Lehre,

der so sehr verehrt wird, dass Veränderungen an dem Lehrgebäude tabuisiert werden.

Die kampflose Hinnahme der falschen Begriffe, z.B. die immer wieder eingehämmerte Gleichsetzung von Naturheilmitteln mit sanfter Medizin und risikoarmer Medizin bei jeglichem Verzicht auf Wirksamkeitsnachweis, zeigt bereits Folgen. Die gleiche Denkschiene, die für die Beurteilung der Arzneimittel der sogenannten „besonderen Therapieverfahren“ noch eine gewisse Stringenz hat, wird unvermittelt auch auf die Beurteilung der übrigen Arzneimittel übertragen. Als der Bundesgesundheitsminister in einer Rede vor dem Deutschen Bundestag die Nichteinführung der sogenannten Positivliste begründen wollte, erklärte er, dass der Verzicht auf die Präparate mit nicht vorhandener oder umstrittener Wirksamkeit dazu führen würde, dass die „sanfte Medizin durch chemisch harte Medizin“ ersetzt würde. Nicht nachgewiesene Wirksamkeit wird einfach mit „sanft“, nachgewiesene Wirksamkeit mit „chemisch hart“ gleichgesetzt. Ohne Begründung werden die nicht für die Positivliste vorgeschlagenen Medikamente in seinem Referat auch als Naturheilmittel bezeichnet. Dabei wurde vom ministeriellen Redenschreiber übersehen, dass die sogenannten Naturheilmittel der besonderen Therapieverfahren ohnehin ungeprüft in die Liste aufgenommen werden mussten.

Gegen die Gewöhnung an die Missachtung der Wissenschaft

Aus vielerlei Gründen sind Missbrauch und Missachtung der Wissenschaft nicht wertneutral. Verantwortungsvolle Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dürfen dieses nicht widerspruchslos hinnehmen. Hierzu hat sich Karl Jaspers geäußert, der wohl bedeutendste Philosoph dieses Jahrhunderts, der aus der Medizin kam. Anlässlich der ersten Rektoratswahl in Heidelberg nach dem Kriege, noch im Jahre 1945 – übrigens an dem Tag, an dem dort auch die Medizinerbildung wieder aufgenommen wurde – hielt Jaspers einen Vortrag über die Erneuerung

der Universität. Er führte aus, dass der Einbruch des Nationalsozialismus in die Medizin nicht hätte stattfinden können, wenn die beiden Pfeiler Wissenschaft und Humanität fest gewesen wären. Ein Strom von Unwissenschaftlichkeit sei durch den größeren Teil der wissenschaftlichen und auch der medizinischen Literatur hindurchgegangen. Dieser Geist der Unwissenschaftlichkeit erst habe dem Nationalsozialismus die Tore geöffnet. Aus dem Bereich der Medizin sind die überwiegend auf Schwindel beruhende Rassenlehre mit ihrem pseudowissenschaftlichen Mythos oder auch große Teile der in der Zeit des Nationalsozialismus gültigen Vererbungslehre zu nennen. Der Vortrag von Jaspers zur Neugründung der Universität nach Krieg und Zusammenbruch endet mit den Worten, dass Wissenschaftlichkeit und Humanität unlösbar verbunden sind, und dass die Unwissenschaftlichkeit der Boden der Inhumanität ist.

Ein Jahr später, im Jahre 1946, hat Jaspers sich noch einmal mit der Wissenschaft im Hitlerstaat befasst und versucht, die Hintergründe und Methoden zu durchschauen, mit denen die Wissenschaft derart schnell und konsequent ausgeschaltet wurde. Als ersten Grund führte er an, dass die Universitäten ihrer Selbstverwaltung beraubt wurden und dass Rektoren vom Minister und Dekane vom Rektor ernannt wurden. Als weiteren Grund nannte er, dass Studenten und Dozenten durch zeitraubende, zerstreuende und entnervende Dienste von Arbeit und Studium ferngehalten wurden. Als dritter Grund wurde von Jaspers genannt, dass Ernennungen von Wissenschaftlern über die Partei erfolgten, wobei die qualifizierenden Eigenschaften Redebegehung, forsches Auftreten, Lernfähigkeit, Rücksichtslosigkeit und Charakterlosigkeit waren. Wir wollen uns vor allzu vordergründigen Analogien zur Gegenwart hüten, aber so manche vorsichtige Assoziation drängt sich doch auf. Dies gilt insbesondere für den Vierten und nach meiner Sicht Wichtigsten der von Jaspers genannten Punkte. Er führt nämlich aus, dass der Zustand der Wissenschaftlichkeit schon vor 1933 sehr brüchig war. Selbst anklagend sagt er, dass „wir, die wir vor

1933 die Wissenschaft vertraten, nicht aus dem ganzen Ernst der Verantwortung die genügende Energie aufbrachten, für die Echtheit der Wissenschaften erziehend, anklagend, anspornend, mit durchschlagender Vehemenz einzusetzen“. Auch an den Universitäten lebten die Wissenschaften schon vor 1933 in einem Strom von Unwissenschaftlichkeit. So wurde also der Sturz der Wissenschaften im nationalsozialistischen Staat erst durch die vorher verbreitete Unklarheit darüber, was Wissenschaft ist, ermöglicht – durch die Unwissenschaft im alltäglichen Urteilen, durch die Gewöhnung an den Missbrauch der Wissenschaft.

Meine Damen und Herren, an dieser Stelle zögere ich nicht, auf Analogien hinzuweisen. Die Gewöhnung an Missbrauch und Missachtung der Wissenschaft ist heute keineswegs geringer als in den Zeiten vor und während des Nationalsozialismus. Bevor ich hierzu Beispiele aus der Gegenwart nenne, möchte ich noch einmal aus einem Vortrag von Karl Jaspers zitieren, – nicht zuletzt, weil in diesem Vortrag aus dem Jahre 1950 unsere Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin genannt wird. Jaspers setzt sich in diesem Vortrag kritisch mit der Psychoanalyse und mit dem Dogmatismus dieser Lehre auseinander. Er nennt verschiedene Erscheinungen, die die Psychoanalyse als unwissenschaftlich erkennen lassen, und führt dann aus: „Sieht man dann, wie etwa auf dem Wiesbadener Internistenkongress 1949 solche Dinge ernst genommen wurden, so kann man wohl ins Staunen geraten.“

Dass Jaspers als Beispiel der Unwissenschaftlichkeit ausgerechnet die Psychoanalyse nennt, lässt aufhorchen. Blättert man aber den Kongressband aus dem Jahre 1949 durch, dann wird dieses sehr schnell verständlich. Weite Teile des Kongressberichtes erinnern in fataler Weise an die Schriften von Paramedizinern. Die Psychosomatik tritt mit einem bemerkenswerten Anspruch auf. Sie lässt an der Deutung über Pathogenese und Therapie vieler Erkrankungen keine Zweifel aufkommen. Immer wieder wird das Ulkus genannt, und es werden apodiktisch gemeinsame Charaktereigenschaften aller Ulkuskranken hervorgehoben. Victor von Weiz-

säcker behauptet z.B. in einem Vortrag, dass Eheprobleme und andere Konflikte „zur Pathogenese des Ulkus gehören wie das Wasser zum Blut und das Eiweiß zur Zelle.“ Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang seine Aussage, dass die psychosomatische Forschung sich von den fragwürdigen Methoden statistisch nachgewiesener Erfolge fernhalten und stattdessen in der „anthropologischen Verantwortung“ bleiben solle. Die psychosomatische Heilkunde wetteifere mit der „institutionell gewordenen Schulmedizin.“ Dies alles klingt völlig austauschbar mit heute noch geübten Argumentationsstrukturen der Paramedizin.

In Vorwegnahme dessen, was heute „Binnenanerkennung“ genannt wird, hat von Weizsäcker der wissenschaftlichen Medizin das Recht bestritten, die Erfolge und die Heilmethoden der Psychotherapie zu beurteilen: „Die psychosomatische Medizin kritisiert sich selbst.“ Allein Paul Martini, einer der frühen Protagonisten der strukturierten klinischen Studie als Basis des Erkenntnisgewinns, erhebt auf dem Kongress deutlichen Einspruch gegen den „Totalitätsanspruch der Psychotherapie“ und erklärt: „Weder eine sogenannte naturwissenschaftliche noch die wissenschaftliche noch auch die psychosomatische Medizin können ihre eigenen Gesetze ihrer Methodologie und Kritik ihrer Heilerfolge selbst erlassen. Diese Gesetze sind präexistent, und zwar sind es die für uns alle verbindlichen Gesetze der Logik und der Erkenntnistheorie.“

Das Staunen von Jaspers über die Vorgänge auf dem Internistenkongress 1949 ist also durchaus nachvollziehbar. Sein Staunen bezieht sich nicht nur auf die Redner, sondern auch auf die Zuhörer und Diskutanten, denn er schreibt: „Das Maß der Anerkennung in der Diskussion seitens der Nichtanalytiker, die Vorsicht, als ob was dran sein könne, die Sorge, durch radikale Verwerfung von Unwissenschaft sich zu blamieren, zeigt, wie tief die Wirkung dieser Glaubensweisheit geht.“ Wenn wir hier anstelle von Psychoanalyse Homöopathie oder Anthroposophie setzen, ist die Analogie unübersehbar. Es könnte ja etwas dran sein! Man könnte sich ja

blamieren, wenn man die Homöopathie als unwissenschaftlich radikal verwirft! Wie viele Wissenschaftler haben denn den Mut, deutlich, womöglich in der Öffentlichkeit, zu sagen, dass an dem Lehrgebäude der Homöopathie nichts wissenschaftlich Überprüfbares dran ist? Die unheilvolle Gewöhnung an Missachtung und Missbrauch der Wissenschaft ist viel bequemer. Die bequeme, aber folgenschwere Gewöhnung an die Missachtung der Wissenschaft scheint in den 50 Jahren, in denen die Wissenschaftler alle Freiheiten genießen konnten, nicht geringer geworden zu sein.

Aufgrund eines Gutachtens, das sich mit der Frage der Erstattungspflicht von Leistungen für „besondere Therapierichtungen“ aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung befasste und in dem die Auffassung vertreten wird, dass der Begriff der „allgemein anerkannten Regeln“ sich jeweils nur auf die einschlägigen Fachkreise zu beziehen habe, berufen sich Sozialgerichte in ihren Urteilen immer mehr auf diese sogenannte „Binnenanerkennung.“ Das Bundessozialgericht hat z.B. in einem Urteil Folgendes ausgeführt:

„Der maßgebende allgemeine Standard kann deshalb nur ‚therapieimmanent‘ ermittelt werden. Als Maßstab ist sowohl der Denkansatz der Schulmedizin als auch der der ‚besonderen Therapierichtungen‘ heranzuziehen. Dabei kommt es im Verhältnis zu den ‚besonderen Therapierichtungen‘ nicht darauf an, ob deren Denkansatz richtig oder falsch sei. Behandlungsmethoden der ‚besonderen Therapierichtungen‘ sind daher vom Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen dann nicht ausgeschlossen, wenn sie innerhalb der jeweiligen Therapierichtung anerkannt sind.“

Der hieraus abgeleitete Begriff der „Binnenanerkennung“ ist in mehreren Sozialgerichtsurteilen wiederholt worden.

Sowohl Juristen als auch Mediziner sollten sich schämen, dass eine derartige geistige Verwirrung weitgehend unwidersprochen bleibt, ja fast auf dem Wege ist, zu einem Standard zu werden. Die Vertreter der unwissenschaftlichen Medizin maßen sich selbst die exklusive

Befähigung zur Beurteilung und ggf. Anerkennung ihrer Therapieverfahren an, und diese Anmaßung wird vom Bundessozialgericht akzeptiert. Hier müsste ein Aufschrei durch die Wissenschaft gehen! Innerhalb der wissenschaftlichen Medizin muss sich doch jedes Verfahren der Anerkennung sämtlicher anderer Gebiete erfreuen. Wer würde es denn akzeptieren, dass die Hormontherapie nur von Endokrinologen und die lebensrettende Appendektomie nur vom Viszeralchirurgen anerkannt werden? Wenn wir es recht betrachten, ist dieser Anspruch auf „Binnenanerkennung“, der ja die Überprüfbarkeit durch Nichtbeteiligte ausschließt, der endgültige Beweis der Nichtwissenschaftlichkeit. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an Martinis Worte: „Die verbindlichen Gesetze der Logik und des Erkenntnisgewinns sind präexistent.“

Der Gesetzgeber hat bekanntlich unter erheblichem politischem Druck die besonderen Therapierichtungen ausdrücklich in die Leistungspflicht der Krankenversicherungen aufgenommen. Er hat aber, zumindest auf dem Papier, weder ihnen noch anderen Formen der Parawissenschaft eine Sonderstellung hinsichtlich der Anforderungen an die Messung von Qualität und Wirksamkeit am allgemeinen Stand der medizinischen Kenntnisse und dem medizinischen Fortschritt eingeräumt. Da Wirksamkeitsnachweise bisher nicht vorliegen, haben sich mehrere Innungs- und Betriebskrankenkassen in dem Bemühen, trotzdem auch Leistungen der besonderen Therapierichtungen erstatten zu können, auf eine sogenannte Erprobungsregelung berufen. Die von ihnen eingeführte wissenschaftliche Begleitung der Erprobung wurde aber dem Zentrum zur Dokumentation für Naturheilverfahren e.V. in Essen übertragen. Damit wurde die Binnenanerkennung quasi vorweggenommen. Diesen Schutz durch eine Binnenanerkennung sollen in diesem Zusammenhang nicht etwa nur Verfahren mit einem Rest an Plausibilität oder Seriosität genießen, sondern expressis verbis auch so obskure Verfahren wie Auraskopie und Auratest, Blutkristallanalyse, ein holisti-

scher Bluttropfentest, elektromagnetische Blutttests, Bioelektronik und ähnliche Methoden mit wohlklingenden Namen, aber ohne ernst zu nehmenden Gehalt.

Wenn wir nicht laut und deutlich dieser Sprach- und Geistesverwirrung der sogenannten „Binnenanerkennung“ widersprechen und dieser Tendenz Einhalt gebieten, kann sich jedes medizinische Sektierertum frei entfalten, und sogar in betrügerischer Absicht erfundene neue Verfahren könnten ungehemmt reüssieren.

Als vor einigen Jahren auf politischen Druck auch von prominenter Seite paramedizinische Verfahren an medizinischen Fakultäten im Lehrprogramm angeboten werden mussten, gab es nur vereinzelte Proteste. Der einmütige und massive Widerstand der Fakultäten wurde aber vermisst. Mühsam versucht man, die vorgeschriebenen Fragen zur Phytotherapie im schriftlichen Staatsexamen so abzufassen, dass ein Restbezug zur wissenschaftlichen Medizin erkennbar bleibt. Das Ergebnis ist zugleich lächerlich und ärgerlich. Soviel ich weiß, war die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin die einzige Gesellschaft, die widersprochen hat, als in der neuen Gebührenordnung für Ärzte die homöopathische Anamnese auftauchte und auch noch mit der höchsten Punktzahl aller sogenannten sprechenden Verfahren belohnt wurde. Geholfen hat unser Protest nicht, die Regelung ist so vollzogen, und alle haben sich damit abgefunden.

Defizite im wissenschaftlichen Medizinbetrieb

Die widerspruchslose Hinnahme der Unwissenschaft im alltäglichen Urteilen und die Gleichgültigkeit gegenüber Täuschung und Unwahrheit als Teil des medizinischen Alltags führen zwangsläufig auch zu Unsicherheiten im Umgang mit Wahrheiten. Dies kann der Medizin nicht guttun, und ich bin davon überzeugt, dass viele Fehlentwicklungen in der modernen Medizin, die im Sinne Bleulers als autistisch undiszipliniertes Denken bezeichnet werden können, mit dieser Akzeptanz der Unwissenschaft-

lichkeit zu erklären sind. So führt die widerstandslose Gewöhnung an die Nichtwissenschaft auch zur Trübung des Blicks im eigenen Bereich der wissenschaftlichen Medizin und damit zu einer schleichenden Verbreitung unwissenschaftlicher Denkstrukturen auch bei solchen Ärzten und Ärztinnen, die nicht zu den Anhängern der Paramedizin zählen. Ich möchte im Folgenden einige Strukturfragen unseres Medizinbetriebes ansprechen, bei denen ich eine Gefahr für die Wissenschaft zu erkennen glaube.

Bei den Zielen und Inhalten klinischer Forschung wird häufig die Frage vermisst, welche Diagnose- oder Therapieverfahren tatsächlich dem Patienten nützen. Klinische Forschung, die diesen Zielen dient, steht leider nach wie vor in unserem akademischen Umfeld in geringerem Ansehen als die Grundlagenforschung. Popper hat in diesem Zusammenhang einmal von einem Mythos der sogenannten exakten Grundlagenforschung gesprochen, der keine wissenschaftliche Überlegenheit zukomme. Gerade die klinische Forschung darf aber nicht durch Vorurteile oder Ideologien befrachtet sein. Sie muss vielmehr methodisch sauber und unter Beachtung wissenschaftlicher Vorgehensweisen erfolgen, insbesondere also durch die Methode der immer wiederkehrenden Infragestellung. Eine verstärkte wissenschaftliche Beschäftigung mit der Methodologie der klinischen Forschung, bei der statt der vertrauten deterministischen Betrachtungsweise überwiegend Modelle mit stochastischen Komponenten gefordert sind, wäre sehr begrüßenswert. So sind bisher kaum Methoden entwickelt worden, mit denen die Wirksamkeit von Suggestivverfahren oder anderen Therapieansätzen für die Behandlung von Befindlichkeitsstörungen wissenschaftlich überprüft werden können.

Ein anderes Problem wird in vielen Publikationen erkennbar, auch in Zeitschriften mit einem hervorragenden Panel an Herausgebern und einem international renommierten Advisory Board. Es hängt möglicherweise mit dem Druck zusammen, aus Karrieregründen möglichst viel publizieren zu müssen. Hoch entwickelte Sekundärtugenden des Wissenschaftsbe-

triebes täuschen dabei nicht selten darüber hinweg, dass die gemachten Aussagen mit der Fragestellung der Arbeit kaum zusammenhängen und nicht durch die mitgeteilten Daten belegt sind. Es bedarf keiner Erläuterung, welche Risiken dadurch entstehen, dass solche unsinnigen Aussagen in wissenschaftlichen Zeitschriften erscheinen, wodurch sie sich mit dem Nimbus wissenschaftlicher Seriosität umgeben.

Ein weiteres Problem liegt in der ausgeprägten Ungeduld vieler Wissenschaftler, die leicht zur Missachtung wissenschaftlicher Tugenden führen kann. Lassen Sie mich hierzu ein Zitat verlesen: „Die wissenschaftliche Medizin hat in dieser Zeit des hastigen Schaffens einen recht schweren Stand, denn die Ungeduld unserer Zeit verlangt eine schnelle Verwertung des Geschaffenen. Die Wissenschaft braucht aber zur kritischen Prüfung und Erfahrung Zeit. Der Laie ist schnell fertig mit dem Wort und mit dem Urteil. Der Sachverständige weiß, wie schwer in Sachen der Medizin und gerade der Therapie ein sicheres Urteil gewonnen wird. Daher ist nichts natürlicher, als dass die wissenschaftliche Kritik langsamer und bedächtiger vorgeht, als es den Heißspornen gefällt.“ Das Zitat, das so sehr auf unsere Gegenwart abgestimmt klingt, ist genau 100 Jahre alt – es stammt von Ernst Victor von Leyden aus seiner Eröffnungsrede zum Internistenkongress 1897.

Von Leyden äußerte sich auch schon zu einer anderen, wie er sich ausdrückte „wenig erfreulichen Seite der heutigen Medizin“, nämlich Auswüchsen und Grenzüberschreitungen der Pharmaindustrie bei ihrer Werbung. Natürlich kann damals wie heute niemand der Pharmaindustrie das Recht zur Werbung absprechen, und der Wert einer guten Zusammenarbeit von Pharmaindustrie und medizinischer Wissenschaft kann nicht infrage gestellt werden. Inwieweit aber die fast vollständige Abhängigkeit der ärztlichen Fortbildung von der Pharmaindustrie die konsequente Anwendung wissenschaftlicher Tugenden behindert, mag jeder selbst beantworten.

Nur andeutungsweise soll erwähnt werden, wie sehr die Wissenschaftlichkeit im ärztlichen

Alltag durch den häufig beklagten ökonomischen Druck bedroht wird. EBM-gesteuertes ärztliches Handeln sollte aber nicht etwa als eine Orientierung an der Gebührenordnung, dem sogenannten einheitlichen Bewertungsmaßstab, missverstanden werden. Entsprechend einer international gebräuchlichen Abkürzung ist hiermit vielmehr eine Orientierung an in Studien belegten Erkenntnissen gemeint, an Evidence-based Medicine.

Eine ganz andere Bedrohung der wissenschaftlichen Denkweise in der Medizin entsteht aus der modischen Sucht nach „Konsensus-Konferenzen“ bzw. „Konsensus-Statements“. Der Soziologe Karl Otto Hondrich hat kürzlich in einem Spiegel-Essay über die potenzielle Wissenschaftsfeindlichkeit gesellschaftlicher Konsense geschrieben. Er führt aus, wie stabil ein sogenannter Wertekonsens sei, für den der Wahrheitssucher, also der Wissenschaftler, der schlimmste Feind sei. Dies gilt auch für die Medizin, wo bestimmte Konsense durchaus für den wissenschaftlichen Fortschritt hinderlich sein können. Einige solcher Konsense seien beispielhaft genannt: „Sport fördert die Gesundheit“, „Übergewicht ist schädlich“, „Screeningprogramme retten Leben“ oder auch „möglichst umfangreiche und möglichst schnelle Informationen sind immer vorteilhaft“. Wissenschaftliche Äußerungen, die einem dieser Konsense zuwiderlaufen, werden nicht selten mit einem Bann belegt und dem entsprechenden Autor werden manchmal sogar ethische Defizite unterstellt. Ähnliches gilt auch für manchen Konsens über bestimmte Therapieverfahren, obwohl längst nicht alle dieser Konsense durch wissenschaftliche Erkenntnisse gedeckt sind.

Die Erkenntnis über die Fehlbarkeit und Vorläufigkeit unseres Wissens muss zu einer intellektuellen Bescheidenheit führen. Sie schließt ein dogmatisches Denken aus. Einen unheilvollen Hang zum Dogmatismus finden wir ja sehr ausgeprägt im Bereich der nichtwissenschaftlichen Medizin. Wir finden ihn aber natürlich auch innerhalb des eigentlichen Medizinbetriebes. Hier sind Dogmatismus und au-

toritäre Wissensvermittlung immer ein Risiko dafür, dass der Boden der Wissenschaft verlassen wird. Durch Autoritäten und charismatische Meinungsbildner vermittelter Dogmatismus ist in unserem sehr hierarchisch strukturierten Medizinbetrieb nach wie vor verbreitet. Ein weniger autoritärer Umgang in den Kliniken würde wahrscheinlich die Verbreitung wissenschaftlicher Denkstrukturen fördern.

Gedanken zum Umgang mit Parawissenschaften

Wie schon betont, kann es keine Toleranz gegenüber dem Geist der Unwissenschaftlichkeit in der Medizin geben. Dies heißt nicht notwendigerweise, dass es nicht eine gewisse Toleranz gegenüber der Anwendung paramedizinischer Verfahren geben könnte, insbesondere in Fällen, bei denen die wissenschaftliche Medizin keine angemessene Hilfe bietet.

Wie steht es aber mit den Heilerfolgen, über die immer wieder so überzeugend berichtet wird? Die meisten dieser Erfolgsberichte halten einer Nachprüfung, soweit eine solche überhaupt vorgenommen wird, nicht stand. Für Täuschung und Selbsttäuschung gibt es viele Gründe, die bei vorurteilsloser Betrachtung leicht erkennbar sind. Das wichtigste Phänomen, mit dem auch die moderne Medizin die Erfolge paramedizinischer Therapieverfahren erklären kann, ist der sogenannte Placeboeffekt. In der Arzneimittelforschung ist der Placeboeffekt vermutlich der am gründlichsten untersuchte Effekt überhaupt. Inzwischen sind sogar einige der körperlichen Vorgänge bekannt, die die Placebowirkung vermitteln. Der gut in der wissenschaftlichen Medizin ausgebildete Arzt nutzt insbesondere bei Störungen der Befindlichkeit gerne den Placeboeffekt aus, indem er den Patienten vom Segen seiner Therapie überzeugt. Er findet in der Roten Liste auch eine Vielzahl von Medikamenten, die wegen ihrer sehr geringen pharmakologischen Wirkung als Beinahe-Placebo bezeichnet werden könnten und die sich daher für eine solche Therapie eignen.

Wenn der Arzt davon überzeugt ist, dass bei einem Patienten ein Placebo genügt, und wenn er auf diese Placebowirkung nicht verzichten will, dann käme hierfür auch die Verwendung z.B. eines Homöopathikums infrage. Wenn auf diese Weise die überflüssige Gabe eines risikobehafteten Medikamentes vermieden würde, könnte hiermit, genau wie zu Hahnemanns Zeiten, sogar Gutes getan werden. Es gibt aber verschiedene Gründe, mit der Placebogabe sehr zurückhaltend zu sein. Für den Umgang mit Befindlichkeitsstörungen gibt es auch bessere Methoden als die Verschreibung eines Pseudomedikamentes. Es stellt eigentlich eine Schwäche des Arztes dar, wenn er seine Placebowirkung nur mit der Verschreibung eines Präparates erzielen kann. Dies führt immerhin dazu, dass die Krankenkassen Kosten tragen müssen für etwas, das in Wirklichkeit ein Nichts ist. Mit der Verschreibung verfestigt sich außerdem bei dem Patienten die Vorstellung, dass er eine organische Erkrankung habe, was bei Befindlichkeitsstörungen häufig gerade nicht der Fall ist. Schließlich können Placebos nicht nur mit positiven, sondern auch mit negativen Wirkungen verbunden sein.

Der bewusste Verzicht auf die Gabe von Medikamenten mit gesicherter stofflicher Wirksamkeit und die Anwendung eines Placebos sind nicht unwissenschaftlich und sollten nicht als Anerkennung einer Paramedizin verstanden werden. Der Arzt handelt in solchen Fällen aber auf einer anderen Ebene. Eine gewisse Analogie mag in der Religion gesehen werden. Wenn ein Patient davon überzeugt ist, dass Glaube und Gebet ihm bei der Überwindung einer Krankheit helfen, dann wird kein Arzt, auch kein eingefleischter Agnostiker, ihn davon abhalten wollen, zu beten. Der Arzt muss allerdings darauf achten, dass wichtige andere Therapieverfahren nicht wegen der Hoffnung auf die Heilung durch den Glauben unterbleiben. Da wir vom Gebet aber nur die subjektive Hilfe für den Gläubigen erwarten, werden wir die Wirksamkeit des Gebetes auch nicht in einem Doppelblindversuch überprüfen wollen, und wir können es gut hinnehmen, dass die

meisten Glaubensaussagen nicht wissenschaftlich überprüfbar sind. In der Tat stellt die Paramedizin in mancher Hinsicht eine Art von Ersatzreligion in unserer Gesellschaft dar.

Warum sollen wir die besonderen Therapieverfahren oder andere Erscheinungen der Paramedizin nicht ähnlich wie Religionen behandeln? Wer Bedürfnis verspürt, mag sie nutzen. Als Ärzte können wir dieses in bestimmten Fällen hinnehmen. Diese Toleranz gilt aber nicht für potenziell schädliche Verfahren und nicht für die Anwendung bei eigentlich behandlungsbedürftigen Erkrankungen. Sie gilt auch nicht für diagnostische Verfahren, bei denen es für die damit verbundene Täuschung keine Rechtfertigung gibt. Paramedizinische Diagnose- und Therapieverfahren sollten damit grundsätzlich keine Angelegenheit der Sozialversicherungen sein. So wie wir zwischen Medizin und Religion klare Grenzen kennen und beachten, so sollten wir sie auch zwischen Medizin und Paramedizin ziehen. Wenn diese Grenzen klar sind, dann kann auch die Medizin wieder resistenter gegenüber den Einflüssen der Unwissenschaftlichkeit werden, und wir können, um mit Bleuler zu sprechen, das autistisch undisziplinierte Denken leichter überwinden.

Auch wenn wir neben der Medizin andere Umgangsebenen mit den Patienten akzeptieren, bleibt es bei der Feststellung, dass wir uneingeschränkt der Wissenschaft verpflichtet sind. Der Kampf gegen die unwissenschaftliche und dogmatische Medizin ist Pflicht eines jeden Wissenschaftlers und einer jeden Wissenschaftlerin. Ich erinnere an die Formulierung von Karl Jaspers unmittelbar nach dem Ende des Nationalsozialismus: „Die Unwissenschaftlichkeit ist der Boden der Inhumanität.“ Für diejenigen, die am Ende eines Vortrages gern ein Goethe-Wort hören, möchte ich abschließend den Teufel zitieren:

*„Verachte nur Vernunft und Wissenschaft,
Des Menschen allerhöchste Kraft
Laß nur in Blend- und Zauberwerken
Dich von dem Lügengeist bestärken,
So hab ich dich schon unbedingt.“*