

Briefe an die SÄZ

Offenheit gegenüber Neuem, Unerforschtem

Zum Beitrag von Prof. R. Adler «Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbare Begriff» [1]

Merkwürdig, beim Lesen des Beitrages von Herrn Prof. Adler fragt man sich, ob denn all die Veröffentlichungen, Studien, HTA-Berichte etc. zur Komplementärmedizin der letzten Jahre und Jahrzehnte an dem Autor einfach so unbemerkt vorbeigegangen sind. Und auch in seinem Kerngebiet, der Psychosomatik, scheint er beim bio-psycho-sozialen Modell der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts stehen bleiben zu wollen. Auch hier wird ja wie z.B. in der Spiritualitätsforschung, der Palliativmedizin, der Resilienzforschung etc. immer wieder versucht, auch die spirituelle, geistige Seite des Menschen mit einzubeziehen. Sein Argumentarium zugunsten eines einseitigen naturwissenschaftlichen Verständnisses der Medizin und damit des Menschen und sein Beharren auf der randomisierten Doppelblindstudie erinnert an scheinbar längst vergangene Zeiten, wo die kirchliche Dogmatik das Recht zu wissen, was richtig ist, ganz alleine für sich beansprucht hat und jegliche aufklärerische Ideen bekämpfte.

Die Komplementärmedizin bemüht sich (und ich spreche hier aus Sicht der anthroposophischen Medizin, die ich am besten kenne), die geistige Dimension des Menschen in einem wissenschaftlichen Kontext zu erforschen, also im Sinne einer echten Wissenschaft des Geistigen. Die Methoden der naturwissenschaftlichen Medizin, inkl. randomisierte Doppelblindstudie, sind dazu Grundlagen. Sie arbeitet aber auch an einer Methodik, die gleich sicher wie die naturwissenschaftliche auch auf geisteswissenschaftlichem Feld zu exakten Ergebnissen kommen will. Dass man dabei noch am Anfang eines langen Weges steht, ist klar. Ziel ist das gegenseitige Sich-Ergänzen von Natur- und Geisteswissenschaft. Damit gewinnen auch die Ergebnisse der Naturwissenschaft im Lichte der Geisteswissenschaft erst ihre richtige Einordnung und Bedeutung. Dass die Komplementärmedizin dazu auch universitäre Lehrstühle braucht, um eben der berechtigten Forderung nach Wissenschaftlichkeit nachzukommen, versteht sich doch von selbst. Grundlage eines solchen Weges soll eine Erkenntniswissenschaft des Geistigen sein, die als Erstes ihr Erkenntniswerkzeug selbst, das eigene Denken, Fühlen und Handeln anschaut, hinterfragt und erkennt und somit zu einem Verständnis des menschlichen Bewusstseins mit sich selbst führt.

Oder, um es mit R. Steiner zu sagen: «Die erste Wissenschaft, in der es der Geist mit sich selbst zu tun hat, ist die Psychologie. Der Geist steht sich selbst betrachtend gegenüber» [2]. Um solche neuen Wege gehen zu können, braucht es Unvoreingenommenheit, Mut, Forschergeist. Solche Offenheit möchte man gerne auch Herrn Prof. Adler wünschen: Offenheit gegenüber Neuem, Unerforschtem; Offenheit aber auch gegenüber sich selbst: sich selbst als geistiges Wesen zu begreifen und sich vielleicht auch fragen, was denn bei ihm die unbewussten Motive sind, so gegen die Komplementärmedizin ins Felde zu ziehen.

Dr. med. Felix Schirmer, Basel

- 1 Adler R. Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbare Begriff. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(8):300–3.
- 2 Steiner R. Grundlinien einer Erkenntnistheorie der Goetheschen Weltanschauung.

Nicht nur reine Chemie

Zum Beitrag von R. Adler «Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbare Begriff» [1]

Es stimmt nicht, wenn Professor Adler schreibt: «In der modernen Chemie gibt es keine Anhaltspunkte für die Beziehung zwischen Wirksamkeit und abnehmender Konzentration». Ich empfehle ihm, sich über *Hormesis* zu informieren, und bei der Homöopathie handelt es sich eben nicht um reine Chemie, sondern um Auswirkungen auf biologische Systeme. Dann schreibt er fort «und auch nicht über das Erinnerungsvermögen von Wasser». Vor anderthalb Jahren empfahl ich ihm ein Buch mit einem Kapitel darüber [2]. Im Internet gibt es unzählige, wie anders auch nicht möglich, bejahende und ablehnende Beiträge dazu. (Für Unkundige kurz: Wasser bildet mithilfe der Wasserstoffbrücken verschiedene Strukturen, je nach dem, was in ihm gelöst wird. Zum Beispiel die Struktur um Kochsalz ist anders als um Glukose. Diese Strukturen sind sehr stabil. Verdünnt man das Wasser, vermehren sich die Strukturen, auch weil die eigentlichen Moleküle nicht «stören». Als Folge der Strukturunterschiede bildet jede Schneeflocke einen anderen Kristall, jede Eisblume ergibt ein anderes Bild.) Einem stringenten Denker und Schreiber, wie Professor Adler ist, entspricht nicht das Beispiel des Kindes, das als Folge einer sturen, kritiklosen, dogmatischen Anwendung der Homöopathie im Status asthmaticus starb. Ärzte, die ihre und ihrer Methode Grenzen nicht achten, gibt es in allen Fachrichtungen. Ich versuchte, die Gesprächsführung nach

Professor Adler zu praktizieren [2], soweit man es aus einem Buch erlernen kann, auch wenn keine kontrollierten, randomisierten Doppelblindstudien existieren, die die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit dieser ausgezeichneten Methode beweisen. Ich wurde effizienter, die Patienten zufriedener, Warum gibt es solche Studien nicht? Ich hätte ein relativ einfaches Projekt, um die Wirksamkeit der homöopathischen Ferrumcreme auf die Heilung der Wunden und Hautinfektionen in einer kontrollierten randomisierten Doppelblindstudie zu untersuchen. (Meine vielleicht falsche Erklärung: Die Mikroorganismen werden «getäuscht». Sie bekommen Informationen, dass Eisen vorhanden ist, aber nicht genug Eisenmoleküle, die für ihr Wachstum unabdingbar sind.) Aber Organisation, Bereitschaft der Firmen mitzumachen, Finanzierung sind unüberwindbare Hindernisse. Und so empfehle ich es ohne Studien, wenn ich nur kann. Ich ernte Zufriedenheit und Dank, so wie mit der Gesprächsführung nach Adler [3] der Fall war, spare Antibiotika mit ihren Nebenwirkungen und Geld.

Herr Professor Adler reitet immer wieder Attacken gegen die Komplementärmedizin. Vordergründig will er die Ärzte überzeugen, dass sie diesen ungesicherten, wilden Weg verlassen und zu der geordneten, (durch verschiedene Stufen der Evidenz immer) gut begründeten (?) Schulmedizin zurückkehren. Über die tiefenpsychologischen Gründe seiner Bemühungen können wir nur mutmassen. Mir gefällt unsere Auseinandersetzung: Zwei alte Männer (wie zwei Schneeflocken vor Auftauen) mit verschiedenen Geschichten und Eigenschaften diskutieren noch über interessante Dinge.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

- 1 Adler R. Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbare Begriff. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(8):300–3.
- 2 Paturi FR. Die letzten Rätsel der Wissenschaft. Eichhorn, Frankfurt am Main, 2005.
- 3 Adler R, Hemmeler W. Anamnese und Körperuntersuchung. 3. Aufl. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer; 1992.

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/

Entscheidende Frage nicht gestellt

Zum Artikel Prof. R. Adlers: «Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbare Begriff» [1]

Prof. R. Adler will die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie, anthroposophischen Medizin und Neuraltherapie «unter die Lupe nehmen». Die grundlegende und entscheidende Frage nach dem Wesen und Prinzip der Wissenschaft stellt er allerdings nicht. Die in ihrer Dürftigkeit geradezu skurril wirkende Aufzählung verschiedener Messskalen der «Normalmedizin» kann nicht ernsthaft als Beitrag zur Klärung dieser Frage gemeint sein. Im Gespräch mit Gegnern integrativ-medizinischer Methoden lässt sich häufig ein Mangel an Reflexion über die eigenen erkenntniswissenschaftlichen Grundlagen bemerken, oft gepaart mit weitgehender Unkenntnis über die Grundlagen der von ihnen kritisierten Systeme. Der Artikel Adlers macht hier keine Ausnahme. Ist es wissenschaftlich, anderen Auffassungen und Vorgehensweisen mangelnde Wissenschaftlichkeit vorzuwerfen, solange man die Beantwortung dieser Frage für das eigene Wissenssystem nicht geleistet hat und von den Grundlagen anderer Richtungen schlicht nichts weiss oder – weit schlimmer – nichts wissen will?

In der anthroposophischen Medizin liegt eine reichhaltige Primär- und Sekundärliteratur zur Frage von Wissenschaft und Erkenntnis vor [2], ebenso wie empirische Forschungs- und Studienresultate. Auch wenn man mit der anthroposophischen Medizin nicht einverstanden sein kann, ist es von einem emeritierten Vertreter einer Universität nicht zu viel verlangt, Literaturgrundlagen und Forschungsergebnisse wirklich zur Kenntnis zu nehmen, bevor man lediglich einen Autor wie E. Ernst zitiert, der nichts als seine subjektive, unbegründete Meinung und Emotionslage vorzubringen vermag. Was würde ein Chemiker einem Laien entgegnen, wenn dieser es rätselhaft und mythisch findet, dass die Vielfalt der materiellen Stoffeswelt auf etwa 100 Elemente zurückgeführt werden kann? Zu Recht würde er antworten: «Belehre dich zuerst über die Grundlagen und Gesetzmässigkeiten der Chemie, bevor du ein dilettantisches Urteil fällst!»

«Eine Einwendung der anerkannten Medizin kann im Grunde gegen das, was wir vorbringen, nicht gemacht werden, da wir diese nicht verneinen. Nur derjenige, der nicht nur verlangt, man müsse sein Wissen bejahen, sondern der dazu noch den Anspruch erhebt, man dürfe keine Erkenntnis vorbringen, die über die seinige hinausgeht, kann unseren Versuch von vornherein ablehnen» [3].

Die Naturwissenschaft hat ihre epochale Bedeutung für die Menschheitsentwicklung

nicht durch eine aprioristische Ablehnung fremd erscheinender Konzepte errungen, sondern durch unbefangene Beobachtung und unvoreingenommenes Denken. Einzig konsequentes Festhalten an diesen beiden Grundsäulen allen Erkennens auch gegenüber unbekanntem, ungewohntem und unkonventionellen Phänomenen und Denkansätzen verhalf ihr, ungeprüfte Vorurteile, Denkgewohnheiten sowie Kirchendogmatik und blosser Glaubenssätze zu überwinden. Dass trotzdem auch noch heute abgelebter Kirchengestalt durch universitäre Erkenntnisstätten weht, ist am Artikel Adlers beispielhaft abzulesen. Den fortschrittlichen Geistern der Universität Bern ist es zu verdanken, dass seit 20 Jahren in Form des IKOM die institutionelle Möglichkeit zu einem wissenschaftlichen akademischen Diskurs zwischen verschiedenen medizinischen Anschauungs- und Denkrichtungen besteht und gedeiht.

Dr. med. Jürg Lehmann, Basel

- 1 Adler R. Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbare Begriff. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(8): 300–3.
- 2 Heusser P. Anthroposophische Medizin und Wissenschaft. Schattauer. Stuttgart 2011.
- 3 Steiner R, Wegman I. Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst. Dornach 1991.

Visite ist Aufgabe des Arztes

Offener Brief an Herrn PD Dr. med. Stefan Breitenstein, Chefarzt, Kantonsspital Winterthur

In der Sendung *Puls* vom 22. Februar vertritt Dr. Breitenstein die Auffassung, man könne sich durch den Einsatz von speziell ausgebildeten Pflegefachfrauen auf der Visite vertreten lassen. Eine Pflegefachfrau wird gezeigt, die einen im Bett liegenden Patienten begrüsst, ihn dann im Sitzen am Rücken auskultiert. Der Arzt nimmt an, solche Kompetenzabgaben müssten sich auch in der Hausarztpraxis bewähren.

Klar soll die Pflegefachfrau umschriebene «ärztliche» Handlungen vornehmen dürfen – etwa Wundversorgungen, Ohrensäugen, Blutdruckmessen, vorausgesetzt sie bespricht die Interpretation der Befunde mit dem Arzt.

Aber: Die Visite mit dem Arzt-Patient-Gespräch und der Körperuntersuchung ist allein die Aufgabe des Arztes, denn: In der Begegnung finden auch die Reaktionen des Arztes, seine Gefühle und Überlegungen statt, ausgelöst durch das Verhalten des Kranken. Sie besitzen diagnostische und therapeutische Folgen. Diese «Gegenübertragung» genannten Vorgänge kann der Arzt keinem andern überlassen ohne Verlust wesentlicher Daten und ihrer biopsychosozialen Integration in Diagnostik und Therapieplan.

Einer der bedeutenden alt Bundesräte, den ich jahrelang betreut habe, hat mir einige Male geschildert, wie beruhigend es für ihn sei, wenn er meine Hand auf dem Rücken gespürt habe, während ich perkutierte. Also: Der Einfluss des persönlich am Gespräch und der Körperuntersuchung beteiligten Arztes ist wesentlich und unersetzbar. Zudem: Ich glaube nicht, dass eine Pflegefachfrau Lungen- und Herzauskultationsbefunde valid und reproduzierbar aufnehmen kann. (Ich benötigte etwa drei Jahre an einer Innern Medizin der Uniklinik, bis ich zuverlässig auskultieren konnte.)

Herr Dr. Breitenstein, bitte schiessen Sie sich nicht selbst und Ihrem Patienten in den Fuss, oder in noch wichtigere Organe.

Prof. em. Rolf Adler, ehem. Chefarzt der Abt. Lory am Inselspital, Bern

Die Sache mit dem Taxpunktwert – revisited

Die Sache mit dem Taxpunktwert war Gegenstand der Diskussion bei der Einführung des neuen Tarifvergütungssystems TARMED [1, 2, 3]. Die Sache ist die gleiche geblieben. Steigen die Kosten, muss der Taxpunktwert fallen.

Nur das Problem ist kompliziert. Nachdem der Bundesrat erkannt hat, dass in der Schweiz an den Universitäten zu wenig Ärzte für den zukünftigen Bedarf ausgebildet werden, diese aber kantonaler Hoheit unterstehen, hat Bundesrat Berset vor nicht allzu langer Zeit einen anderen Weg eingeschlagen. Er hat Geld von den Spezialisten zu den Hausärzten umverteilen wollen.

Er hat das Eintrittsticket zu jeder Konsultation verteuert, das kostet 200 Mio. pro Kalenderjahr. Die Kostenneutralität wurde so nicht gewahrt, mithin müsse zwingend gemäss Krankenkassen der Taxpunktwert im Kanton Zürich gesenkt werden. Womit es mit der Steigerung der finanziellen Attraktivität der Hausarztmedizin bereits wieder ein Ende hätte.

Persönlich glaube ich nicht, dass durch finanzielle Anreize mehr angehende Ärzte den Weg Richtung Hausarztmedizin einschlagen werden. Ein wenig anders verhält es sich bei der Frage, inwieweit der Bundesrat den nun einmal eingeschlagenen Weg überhaupt weiterzugehen bereit sein wird. Er muss nun als Schiedsrichter über den künftigen Taxpunktwert befinden und befindet sich in der Zwickmühle. Belässt er diesen auf dem aktuellen Niveau, trägt er direkt zur Kostensteigerung bei, kürzt er ihn, nimmt er den Hausärzten gleich wieder weg, was er ihnen zur Verbesserung ihres Einkommens zugestehen wollte in der Meinung, dass das Gefälle von Spezialisten zu Allgemeinärzten zu gross sei, was der

Stärkung der Hausarztmedizin zuwiderläuft. Wie ist dieses Dilemma zu lösen?

Die Idee der Stärkung der medizinischen Grundversorgung bezieht ihre Kraft aus Beobachtungen im Ausland, wo Systeme mit Türstehern, die den direkten Zugang zu den Spezialisten verwehren, zu Einsparungen geführt haben. Ob damit die medizinische Versorgung ermöglicht wird, die heute unter Ausklammerung des Kostenfaktors die optimale wäre, bleibe dahingestellt.

Wir erleben in unserem Land diese Diskussion unter neuen Vorzeichen. Über Limitationen der Verschreibungsfreiheit von besten Therapien, wie sie für die Hepatitis C, erlassen wurden, werden kurative Behandlungen einem Teil der Betroffenen vorenthalten. Entweder muss die Erkrankung weit genug fortgeschritten

sein oder man kann sich die Kosten leisten, damit man in den Genuss der besten Therapien kommt. Dies widerspricht dem Grundgedanken des Krankenversicherungsgesetzes und könnte einer Klage vor Gericht unter Umständen nicht standhalten, auf der anderen Seite ist die Wirtschaftlichkeit einer Therapie zu berücksichtigen. Kosten-Nutzen-Rechnungen sind problematisch. Unter ethischen Gesichtspunkten ist es für das zweitreichste Land der Erde vermutlich unhaltbar, seinen kranken Mitbürgern eine kurative Behandlung vorzuenthalten. Ich weiss nicht, wie viel Handlungsspielraum die Pharmaunternehmen hätten, die Preise zu senken und durch grössere Umsätze genügend Gewinn zu erwirtschaften. Sicher ist, dass die staatliche Regulierung von Medikamentenpreisen, Tax-

punktwerten und der Aufruf zu mehr Wettbewerb in der Medizin unvereinbare Dinge sind. Die Sache mit dem Taxpunktwert ist auch 12 Jahre nach seiner Einführung genau gesehen dieselbe geblieben. Sie hat ihre eigene Logik und eignet sich nicht, ein bedarfsgerechtes Wachstum zu sichern und die medizinische Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich

- 1 Schlossberg D. TARMED – die Illusion für Grundversorger und alle, die es noch werden wollen. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(9):451–2.
- 2 Schlossberg D. Und der Taxpunktwert fällt doch. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(38):2008–9.
- 3 Schlossberg D. Und der Taxpunktwert fällt weiter – eine Geschichte mit Fortsetzung. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(46):2436.

Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Dr. med. et MME Monika Brodmann Maeder, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Leitende Ärztin, Leiterin Bildung und Gebirgsnotfallmedizin, Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern

Interprofessionalität in der Medizin

Interprofessionalität – sind wir Ärztinnen und Ärzte dafür bereit?



Dr. med. Emmanuel Escard, Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence, Hôpitaux universitaires de Genève

Realität und Rationalität in der Psychiatrie

Die Illusion des Rationalen in violentem Verhalten:
Realität ist nicht messbar!