



Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren

Heft **9**
September 1994
35. Jahrgang

Redaktionssekretariat „Ärztezeitschrift“:
Stefan-Lochner-Straße 37,
88709 Meersburg/Bodensee.

Schriftleitung:

Dr. med. K. Ch. Schimmel, Meersburg/
Bodensee (Hauptschriftleiter)
Dr. med. H. Anemüller, Bernau
(Ernährung)
Dr. med. L. Fodor, Freyung
(apparative Medizin)
Dr. med. H. Huneke, Düsseldorf
(Regulationstherapie)
Dr. med. H.-P. Legal, München
(Pressereferent)
Prof. Dr. med. P. A. Mäurer, München
(Psychotherapie)
Dr. med. F. Oelze, Hamburg (Physikali-
sche Medizin und Rehabilitation)
Prof. Dr. H. Schilcher, Berlin
(Phytotherapie)
Dr. med. W. Schmitz-Harbauer, Krefeld
(Europafragen)
Dr. med. R. Wilhelm, Berlin
(Physiotherapie)

Wissenschaftlicher Beirat:

K. Albrecht (Udenheim) — N. Breiden-
bach (Salem-Beuren) — F. W. Dittmar
(Starnberg) — J. Doerfler (Hamburg) — P.
Dosch (Schwendt) — F. W. Douwes (Nuß-
dorf) — G. Draczynski (Köln) — W. Gaw-
lik (Bad Tölz) — H. Giesenbauer (Bre-
men-Lesum) — J. Gleditsch (München) —
R. Hänsel (München) — V. Harth (Bam-
berg) — J. Huneke (Bad Meinberg) — H.
Kleinsorge (Neustadt-Haardt) — H. Kolb
(Wetzlar) — W. Marić (Bad Homburg) —
H. Mensen (Bad Rothenfelde) — H. D.
Neumann (Bühl) — A. Rost (Rottach-
Egern) — I. Ruf (Augsburg) — O. Schuma-
cher-Wandersleb (Bad Münstereifel) —
H. Werkmeister (Oberhausen) — W. Zim-
mermann (München).



Naturheilkunde im Rahmen der integrativen Medizin: ein zukunfts- orientiertes Konzept

von D. G. S. Thilo-Körner

Zusammenfassung

Es gibt keine alternative Medizin, da wir keine alternativen Erkrankungen kennen. Es gibt nur eine, sich immer weiter entwickelnde Medizin und den krankgewordenen Menschen. Aufgrund der weltweit geführten Diskussion über die zukünftige Entwicklung und Richtung in unserer Medizin, schlage ich daher das zu-

Grenzgänger und Brückenbauer

Über unsere Medizin und die Naturheilkunde, ihre Verbindungen und Gemeinsamkeiten nach- und vorzudenken, erscheint mir mehr als notwendig. Wir erleben die immer heftiger geführten Diskussionen zwischen den Lagern, Diskriminierung, Ausgrenzung, Mißverständnisse, Nicht-Wissen und Nicht-wissen-Wollen auf beiden Seiten. Kürzlich meinte ein Kollege, daß die Innere Medizin durch die Naturheilkunde unterminiert wird. Was müssen hier für Ängste bestehen? Ist es die eigene Unsicherheit in und mit der Medizin, daß diese überhaupt unterminiert werden kann? Als Grenzgänger und Brückenbauer stellen sich mir vielfältige Facetten unserer Medi-

kunftsorientierte Konzept der „integrativen Medizin“ vor, das sich aus fünf Bereichen zusammensetzt: der sogenannten Schulmedizin, der technischen Medizin, der Naturheilkunde, der Homöopathie und der geistigen Medizin. Um dies in Theorie, Lehre und Praxis umzusetzen, müssen wir die notwendigen, integrativ wirkenden Denk- und Handlungsweisen entwickeln. An verschiedenen praktischen und wissenschaftstheoretischen Beispielen wird die „integrative Medizin“ in ihrer Zielrichtung dargestellt. Dogmatisches Festhalten, Ab- und Ausgrenzen und starre innere als auch äußere Grenzen entsprechen nicht mehr modernsten Forschungsergebnissen. So werden wir den Wandel und damit die Erweiterung unserer Medizin akzeptieren lernen müssen. So werden wir lernen, den Menschen in seiner Ganzheit und nicht in seinen Einzelteilen zu erfassen, und können somit therapeutische Konzepte für den Krankgewordenen weiterentwickeln. Die Geschwindigkeit unseres Wissens- und Erkenntniszuwachses wird die Medizin und damit uns gestalten und verwandeln.

Schlüsselwörter: Naturheilverfahren, integrative Medizin, Wissenschaftstheorie, Lehre, Patientenversorgung

Summary

There is no alternative medicine because we do not know of alternative diseases. There is only one medicine, constantly developing and broadening, and the human with its individual disease. Because of the ongoing worldwide discussion about the future development of our medicine I therefore suggest the future ori-

zin und auch der Naturheilkunde dar. Vor zwei Jahren prägte ich den Begriff der „integrativen Medizin“. Sie ist nichts Abgeschlossenes, nicht etwas bereits Vollzogenes, sondern fordert zur täglichen, aktiven Integration von Erkenntnissen in der Medizin selbst und angrenzenden Wissenschaften auf verschiedensten Ebenen auf (30, 32-36).

Falsch verstanden und die Einheit der Medizin doch nicht integriert, werden Jüngere in die Irre geführt und dogmatisch ausgerichtet, wenn von einer sogenannten „alternativen Medizin“ gesprochen und geschrieben wird:

„Der Weg in eine alternative Medizin, wie sie von Reformern und falschen Propheten gefordert wird, ist ein Irrweg. Die Antwort der klassischen Medizin auf den Aufruf zur Umkehr in eine billigere Alternativmedizin kann nur lauten, auf dem bisherigen Wege weiterzugehen . . .“ (16).

trice à l'aide de divers exemples pratiques et théoriques scientifiques. Le dogmatisme, l'isolation et l'exclusion et les limites rigides tant internes qu'externes ne correspondent plus aux tout derniers résultats de la recherche. Nous devons donc apprendre à accepter la mutation et donc l'extension de notre médecine. Nous apprendrons ainsi à comprendre la personne humaine dans sa globalité et non par les éléments qui la composent et pourrons ainsi perfectionner les concepts thérapeutiques pour la personne entrée en maladie. La rapidité de croissance de notre savoir et de notre intelligence va façonner et modifier la médecine et donc nous-mêmes.

Mots-clés: *naturisme, médecine intégrative, théorie scientifique, science, traitement de malades*

Anfang 1994 warnte auch C. F. von Weizsäcker in seinem Vortrag an der Universität München davor, die Spaltung zwischen Körper und Seele wei-

würden. Unser ärztliches Handeln muß z. B. auf der morphologischen, der seelischen und geistigen Ebene sichtbar und auch wirksam werden (3.

terhin festzuschreiben. Dies entspräche nicht mehr dem Stand der modernsten Forschung. Nach seiner Auffassung ist es eine immense Aufgabe, in den Kategorien eines modernen naturwissenschaftlichen Weltbildes denken zu lernen. Dies stehe der Medizin noch bevor.

Was bedeutet „integrative Medizin“?

So bemüht sich der Mediziner und Arzt in der „integrativen Medizin“ mit ihren denkbaren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im undogmatischen Sinne um die Gesamtheit des kranken Menschen in seinen unterschiedlichsten Daseinsebenen. In ihr wird das noch als trennend Gesehene und Behandelte aktiv zusammengeführt und zur praktischen Umsetzung in einer grenzüberschreitenden und damit integrativ wirkenden Medizin aufgefordert (31-36).

Die „integrative Medizin“ könnte bereits unsere Medizin sein, wenn wir uns und die vielfältigen Möglichkeiten, unser Verständnis von Krankheit, Kranksein als auch Krankwerden, erweitern

würden. Sie könnte unsere zukünftige Medizin werden, wenn nicht anderweitig die darum Ringenden als „Reformer“ und „falsche Propheten“ abqualifiziert werden würden. Sicher müssen wir uns vor falschen Propheten hüten, aber heißt es doch noch immer: An den Taten sollt ihr sie erkennen!

Durch eine überschnelle und damit unqualifizierte Verallgemeinerung — die sich ernsthaft Bemühenden werden zu Feinden umgewandelt, von den eigenen Widersprüchen wird abgelenkt — laufe ich Gefahr, mißverstanden zu werden, weil das Verständnis für die vielschichtige Denk- und Handlungsweise noch nicht vorhanden ist oder als nicht notwendig erscheint. Geht es hier doch um metaphysischen Streit, darum, das eigene Weltengefüge noch zu erhalten? Der klinische Alltag, die Anwendung von Medizin durch uns Menschen, läßt mich manchmal daran denken.

Will man deswegen innerlich schon nicht mehr zuhören und damit nicht mehr zusammengehören und folglich nicht mehr zusammenarbeiten? Sind wir zunehmend nicht mehr bereit, unser Denken und Handeln in Frage zu

stellen? Entgangen ist uns Medizinern dabei, daß die Medizin von unserem Streiten völlig unberührt bleibt. Es sind wir, die Ausführenden dieser Medizin, die diese Auseinandersetzung noch immer kräfte- und zeitraubend, polarisierend und ausgrenzend betreiben. Folglich werden therapeutische Möglichkeiten, die in die meß- und sichtbar, linear-kausal betriebene Medizin nicht einfügbar erscheinen, ausgegrenzt, als nicht relevant erachtet, daher nicht gelehrt und so zunehmend vergessen. So sind die Dolmetscher für dieses Wissen und Handeln noch rar. Folgerichtig mußte sich gegen die entstandene Einseitigkeit der Ruf nach Ganzheit des Menschen erheben, weil wir uns vom Arztwerden und somit von unserem eigentlichen Auftrag entfremdet haben.

Unser Auftrag und Ziel im ärztlichen

Handeln ist es, dem krankgewordenen Menschen verschiedenartigste Hilfestellung zu geben, andersartige und/oder neue Erkenntnis- und Handlungswege aufzuzeigen und ihn bei der Wiedergestaltung seiner Lebensordnung aktiv zu unterstützen.

Vergleichbar mit einem Haus, beinhaltet die „integrative Medizin“ mehrere Ebenen der Diagnostik und Therapie. Sie enthält auch die Aufforderung, daß wir das „Entweder-oder“ unserer klassischen Sicht-, Denk- und Handlungsweise in das „Sowohl-als-auch“ der mehrschichtigen Logik erweitern müssen. Dieses „Sowohl-als-auch“ stellt — wie manche irrtümlich meinen — keine Wissenslücke oder Unentschlossenheit dar, sondern orientiert sich an der Komplexität des Lebens. Wo werde ich Dinge nicht mehr akzeptieren, weil sie für mich nicht mehr denkbar sind? Setze ich dann dies als die Grenze für die Allgemeinheit?

Erinnern wir uns, daß wir nur das erkennen können, was wir aufgrund unserer Vorstellungen und Möglichkeiten dort suchen. In der Naturwissenschaft haben wir dem scheinbar Objektiven besondere Bedeutung übertragen; andere Ebenen verweisen wir in den

negativ besetzten Bereich der Subjektivität. Häufig und unbemerkt verallgemeinern wir mit ausschließendem Charakter diese Erkenntnis für andere Ebenen.

Schulmedizin wird u. a. definiert als die Mehrheit der an der Universität vertretenen Lehrmeinungen. Um neue Perspektiven erarbeiten zu können, müssen wir die Sicht- und Handlungsweisen, die zu dem jetzigen Stand geführt haben, analysieren. Die Frustration und Unruhe bei den Medizinern und Ärzten sowie bei den Patienten und auch die Zunahme der chronisch Kranken belegen die Notwendigkeit solcher Bemühungen. Wir dürfen uns aber nicht wundern, wenn wir uns dann mit neuen Problemen auseinandersetzen müssen. Der Mensch erkennt nur das, was er durch und mit seinem Bewußtsein erfaßt. Somit sind Wissen und Bewußtseinerweiterung

turheilkundliche Verfahren versuchen, die Selbstregulation im Organismus zu fördern und zu unterstützen. Dazu setzt sie u. a. die Hydro-, die Thermo-, die Bewegungs-, Phyto-, die Ordnungs- und die Ernährungstherapie ein. Sie verwendet weiterhin noch diagnostische und therapeutische Erweiterungen, wie z. B. Akupunktur, Symbioselenkung, ausleitende und regulative Verfahren. Die Homöopathie stellt mit ihrem eigenen System eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar. Die geistige Medizin besteht aus vielen Ebenen. Für den einen ist es die Ordnungstherapie, die Psychosomatik, das Gespräch, das Mittragen; für den anderen beinhaltet sie die Suche nach der Lebensaufgabe und dem Lebenssinn, die es zu entwickeln und damit für den Patienten therapeutisch greifbar zu machen gilt.

sie wieder arbeitsfähig. Die Schmerzen waren geblieben und verstärkten sich zunehmend unter der eingeleiteten Hormon-Milch-Therapie zur Osteoporoseprophylaxe. Die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität nahmen immer mehr ab. Der Operationstermin für eine zweite Versteifung wurde festgelegt und eine eventuelle Berentung besprochen. In ihrer Verzweiflung — ihr Internist bot ihr nur ständig Schmerzmittel und die Bemerkung „Damit müssen Sie leben“ an — suchte sie anderweitig Hilfe.

Aus der Sicht der „integrativen Medizin“ ergeben sich nach Vorgeschichte, Untersuchungsbefund und anderen diagnostischen Verfahren u. a. noch weitere Befunde: ob der Wirbelsäulenschmerzen depressiv, fast weinerlich, übergewichtig, klimakterische Beschwerden, bei jeder Bewegung massivste Schmerzen. das Bindegewebe ist

einerseits limitierende Faktoren als andererseits auch Türen zu neuen Lebensformen. So erinnert uns Chagreff:

Praktizierte „integrative Medizin“

Ist das alles ein nichtrealisierbares Ide

übersäuert, Störfelder durch drei große Operationsnarben, Schwermetallbelastung, nach Dimersolant, Milchzucker

integrierten Einsatz verschiedener Möglichkeiten darstellen. Das Verharren in nur zwei Ebenen hatte keinen Erfolg gebracht. Die letzten Jahre zeigten dies hinreichend. Eine Behandlung mit ausschließlich nur einer Methode wäre nicht erfolgreich, da unterschiedliche Ebenen angesprochen werden und behandelt werden mußten. Dies wird leider zu häufig übersehen.

In diesem Zusammenhang ist es mehr als bemerkenswert, daß 1993 noch publiziert wird, daß der Erfolg einer Diät auf dem Glauben eines Zusammenhangs zwischen Gesundheit und Krankheit begründet sei, auch wenn Kritik an verschiedenen Diätformen geübt werden könne (1). Diese Meinung widerspricht allen entsprechenden Studien zur Ernährung.

Naturheilkundlich tätige Ärzte haben schon immer auf die Bedeutung der Dysbiose für den Gesamtorganismus hingewiesen. In den letzten beiden Jahren häufen sich auch die englischsprachigen Arbeiten, die den komplizierten Mechanismus und die große Bedeutung der bakteriellen Flora des Verdauungsapparates für den menschlichen Organismus sehr deutlich machen und somit zahlreiche Überlegungen aus der Naturheilkunde bestätigen (2, 21,29). In diesem Zusammenhang

Er beschreibt die theoretische Wissenschaft als die Disziplin des Allgemeinen, die das Objekt nur zur Kenntnis nimmt. Das Individuum ist unwichtig, es ist und wird zur Variablen.

Die angewandte Wissenschaft, abhängig von der theoretischen, bemüht sich, ein bestimmtes Ziel zu erreichen, wirksame Werkzeuge und Mittel für das Erreichen des Zieles bereitzustellen und zur Anwendung zu bringen. Hier wird keine individuelle Entscheidung getroffen. Der Wert einer Sache wird nicht beurteilt. Das wichtigste Kriterium ist die Wirksamkeit.

Die praktische Wissenschaft richtet ihr Urteil ausschließlich auf das Individuum und nur auf den speziellen Moment.

Für *F. Hartmann* ist das Merkmal der Schulmedizin die Theoriebildung (11). Darunter führt er folgende Punkte auf: die Verallgemeinerung, die Übereinstimmungsfähigkeit, die Erfahrungsbegründung, die Reproduzierbarkeit, die Bestätigung und die Bewährung. Daraus leitet er die Ziele schulmedizinischer Aussagen ab: die diagnostische und therapeutische Richtigkeit, die Verlässlichkeit, die Gültigkeit, die Handlungsbegründung sowie die Handlungsrechtfertigung.

Diese müßte nach *Hartmann* von der

mierte Zeitschriften mit der sogenannten unkonventionellen Medizin auch in den USA befassen. Ebenso in England meinen über drei Viertel der Nationalen Gesundheitseinrichtungen, ihre Geldgeber sowie die Patienten, daß eine methodisch und therapeutisch erweiterte Medizin angeboten werden müßte (12).

Positiv bewertet, ist es die Suche nach neuen Wegen, weil wir merken, daß wir mit dem Vorhandenen nicht mehr zufrieden sind. Wir verwickeln uns z. B. ständig in Widersprüche. Studien und Umfragen in den USA ergaben, daß 1990 einer von vier Amerikanern, der einen Arzt wegen schwerwiegender Gesundheitsprobleme aufsuchte, sich unkonventionellen Therapien zuwandte. Sieben von zehn Patienten berichteten beim Arztbesuch darüber nichts oder wurden auch vom Arzt danach nicht befragt (9).

Auch diese Autoren zeigen das Defizit in der Arzt-Patienten-Beziehung auf. Nach ihrer Auffassung diskutierten die Ärzte vielleicht den Gebrauch von unkonventionellen Therapien mit ihren Patienten deshalb nicht, weil ihnen das adäquate Wissen darüber fehlt. Daher soll dieses Wissen, verbunden mit der Anthropologie und Soziologie, in der Medizinausbildung gelehrt werden.

senschaft in der klinischen Medizin hervor. Er vertraut dem klinischen Instinkt in der Praxis nicht mehr. Ein unabhängiges Expertengremium erachtete ca. 50% der Gastroskopien, der ACVB-Operationen, der Karotis-Endarterektomien als nicht gerechtfertigt.

die Medizin nicht vernunftmäßige Schlüsse. Sie meint eher, daß etwas notwendig und nicht veränderbar der Fall sei. Medizinische Vorgaben und Vorschläge sind aus den häufigen oder seltenen Fällen abgeleitet. Diese Beziehungen sind für das Allgemeine

Werden der Arzt und der Mensch überfordert? Wir wissen selbst, daß wir nicht mehr auf allen Gebieten der Medizin gleich gut sein können. Wo sind z. B. die amtierenden Hochschullehrer, die es wagen, offen und laut nachzudenken, zu handeln und in

tigt. *Eddy* zitiert aus dem Bericht des Kongreßbüros für Technologiebewertung, daß nur 10 bis 20% der medizinischen Behandlungen durch randomisierte Studien abgesichert sind. Daher ist *Eddys* Idealvorstellung, daß an jedem Schreibtisch eines Arztes ein Computer stehe, der ihm die klinische Information, immer auf dem neuesten Stand, sowie die Kosten und die Wahrscheinlichkeiten des Ausgangs darstelle. Dieser erweist sich als der uniforme und bestinformierteste Ratgeber für den Arzt. Heuristisches, also un-

wahr, aber nicht notwendigerweise für das Individuum. *Galen* nahm an, daß die medizinische Wissenschaft in sich selbst unfehlbar sei, aber in ihrer praktischen Anwendung fehlbar werde wegen der Variabilität im Individuum. Erstaunlicherweise wurden diese divergenten Auffassungen vor über 200 Jahren bereits erörtert. So beschreibt *William Cullen* (1768-1789) in seinen Vorlesungen „Practice of Physics“ an der Universität von Edinburgh, daß in den letzten 2000 Jahren das Medizinstudium in zwei Richtungen zerfallen

ihren Einrichtungen durch ihr Vorbild eines erweiterten geistigen Horizontes das geeignete Klima zu schaffen, in dem solchen Fragen theoretisch als auch praktisch nachgegangen werden kann? An der Universität z. B. sollte nicht nur nach-, sondern auch dogmenfrei vorgedacht werden. Wie soll das Verständnis wachsen, wenn es vermieden wird, sich intensiv mit offenen Fragen zu beschäftigen? Hier gibt *R. Riedl* uns eine nachvollziehbare Erklärung (24):

ren, Gemeinsames aufdecken, Divergentes aufzeigen und einer Klärung zu führen. Es kann nicht genügend wiederholt werden: Es gibt nur *eine* Medizin; sie stellt sich auf unterschiedlichsten Ebenen dar und findet dort ihre diagnostische und therapeutische Ausprägung.

So darf die Aufnahme der Naturheilkunde in die Universitätslehre sicher positiv gewertet werden, auch wenn hier noch zahlreiche Wissenslücken und menschliche Hemmblöcke vorhanden sind. Was geschieht mit dem Prüfling im III. Staatsexamen, der eine Erkrankung mit naturheilkundlichen Methoden integrativ diagnostizieren und therapieren will und keiner der Prüfer etwas davon versteht? Ist das Wissen aus dem II. Staatsexamen dann nicht mehr relevant? Fällt er durch die Prüfung? Diese Fragen sind dringend zu klären. Versucht „man“ diesen schon wieder aus dem Weg zu gehen, indem „man“ das Fach aus der Approbationsordnung wieder ausgliedert? Für manche Kollegen wäre es hilfreich, da sie ihre Lippenbekenntnisse nicht mehr vorführen müssen.

Insgesamt sollten wir bescheiden bleiben. Wir sind das Kristallisationsprodukt einer langen Entwicklung. Wir wissen, daß wir in eine Zeit hineinwachsen, die sich mit Energie und damit mit Regulation im weitesten Sinne beschäftigt. Dies darf aber nicht so weit gehen, daß unter Druck von unsachgemäßen Urteilen ausgegrenzt wird, egal von welcher Seite.

So ist es für mich nur folgerichtig, daß wir beginnen, den Menschen in seiner Ganzheit zu sehen — auch wenn wir ihn auf der anderen Seite weiterhin in seine Bausteine zerlegen und analysieren werden. Als Folge — anfänglich unbemerkt — entsteht zusätzlich die Gefahr, daß wir uns selbst in Eigenschaften und Fähigkeiten zergliedern lassen und nur noch ob dieser Einzelleistungen und Fähigkeiten als Mosaiksteine gesucht oder entlassen werden. Verlust der Suche nach der eigenen Ganzheit und folglich unserer

praktischen ärztlichen Tätigkeit ist die bereits erkennbare, bedrohende Folge. Wieviele Jüngere können überhaupt noch einen Patienten ordnungsgemäß mit ihren sechs Sinnen untersuchen und daraus relevante Schlüsse ziehen? Es ist daher auch folgerichtig, daß wir die Kommunikation der Zellen immer mehr in den Vordergrund heben und versuchen, hier Einblick zu gewinnen, weil wir die Kommunikation untereinander und mit uns verlernt haben. Müssen wir sie in der Natur wieder „neu“ entdecken (3, 4, 6, 10, 14, 17, 20, 26-28, 33, 36)? Wir werden uns nun den alten und wieder neu zu stellenden Fragen, besonders im Hinblick auf neueste Erkenntnisse durch Grundlagen- und klinisch angewandte Forschung, zuwenden müssen. Einige Beispiele seien hier aufgeführt:

1. Wie erhält sich die Natur aus eigener Kraft?
2. Wie stellt die Natur die Ordnung trotz unserer Intervention wieder oder nicht mehr her?
3. Nach welchem „System“ reduziert sie die Lebenserhaltung auf wenige Variable; wie entsteht die Hierarchie der Variablen?
4. Ist die therapeutische Wirkung — ob stark oder schwach — mit der Iteration in Regelkreisen zu erklären sowie zu beeinflussen?
5. Wie ist die langdauernde sowie auch langsam sich darstellende therapeutische Wirkung medizinischer und ärztlicher Maßnahmen zu erklären?
6. Warum werden mit verschiedenartigsten Therapieverfahren ähnliche und/oder gleiche Wirkungen erreicht? Was bedeutet das für unser Verständnis der Ätiologie von Erkrankungen? Gibt es eine Hierarchie der Wirkungen und Wirksamkeiten?
7. Wie können wir die Natur in ihrem Bemühen um Ordnung und Heilung unterstützen?

Dies sind zukunftsorientierte Fragen, die wir auf unterschiedlichsten Ebenen integrativ untersuchen müssen.

Daraus resultieren verschiedene notwendige Aufgaben. Aus dem Bereich der Naturheilkunde müssen wir sachliche Informationen erarbeiten und eine gut fundierte Wissensvermittlung praktizieren.

Die Grundlagen, Indikationen und Grenzen sind zu erarbeiten und in unser Gesamtkonzept einzuordnen. Nachvollziehbare und ordnungsgemäß verfaßte Arbeiten müssen publiziert werden.

Wir müssen überprüfen, wie weit und in welcher Weise wir unsere medizinische Diagnostik und Therapie erweitern können und sie fundiert verfügbar machen. Als Beispiel sei hier nur die Qualitätssicherung genannt.

Nicht Kompetenzstreitigkeiten, Ausgrenzungen und Tauziehen sollten im Vorfeld demonstriert werden, sondern die Integration des Wissens und praktischen Handelns. Dies ist sicher ein schwieriger Teil der jetzigen Entwicklung unserer Medizin. Dies gilt für Naturheilkunde nicht allein und ausschließlich. Um Gewißheit zu erhalten, ob verschiedenste Verfahren eine therapeutische Berechtigung haben, müssen wir auch an die Grundlagen zurück.

Wir verbrauchen zuviel wertvolle Energie, Kosten und Forschungskapazität, um über die Grenzen und Abgrenzung zu streiten. Effektiver ist die Erforschung der Heilerfolge, die zahlreich zu nennen sind, die wir mit unserem jetzigen Verständnis noch nicht erklären können. Wo sind unsere Defizite, die wir füllen müssen? Das alles als Glaubensmedizin und/oder als Placebo abzuqualifizieren, ist eine beschränkte und veraltete Sicht- und Handlungsweise. Sicher müssen wir leere Heilversprechen sehr kritisch prüfen, damit wir unsere Patienten und uns selbst vor Scharlatanen schützen. Wie heißt es seit alters her? An den Taten sollt ihr sie erkennen!

Erinnern wir uns daran, daß die empirische Basis der objektiven Wissenschaft nichts Absolutes hat. Bereits 1961 schreibt *Popper* sinngemäß, daß

die kühnen Strukturen der Theorie auf Pfeilern über einem Sumpf sich erheben. Die Pfeiler treiben wir von oben in den Sumpf hinein, aber nicht in irgendwelchen natürlichen oder vorgegebenen Grund. Wenn wir aufhören, unsere Pfeiler weiter voranzutreiben, so tun wir dies nicht, weil wir festen Grund erreicht haben. Wir hören auf, weil wir zufrieden sind, daß diese Pfei-

der nach einer Entlastung sucht. Es wird die Kunst entwickelt, es nicht gewesen zu sein.

„Sie besteht darin, daß man sich selbst erspart, das schlechte Gewissen zu 'haben', indem man zum schlechten Gewissen für die anderen 'wird', also das Gewissen für die anderen 'ist'. Das ist die Flucht aus dem Gewissen-Haben in das Gewissen-Sein: durch sie ent-

kannt sind, werden heute als Neuentdeckungen der Schulmedizin hingestellt.

Wir leben in einer Zeit des Paradigmenwechsels. Daher müssen wir uns gegenseitig Brücken bauen, um die Kommunikation und das Verständnis für die eine wie die andere Seite zu fördern.

Lassen Sie mich zum Schluß eine alte

Medizin Verlagsgesellschaft, Gräfel-
fing (1992) 181-189.

4. *Briggs, J., F. D. Peat*: Die Entdeckung
des Chaos. Carl Hanser Verlag, Mün-
chen, 1990.

17. *Ling, G. N.*: A revolution in the phys-
iology of the living cell. Krieger Publ.
Comp., Malabar/Florida/USA, 1992.

18. *Little, J. M.*: Eupompus gave splen-
dour to art by numbers. Lancet 341

29. *Spitz, J., G. Hecht, M. Traveras et al.*:
The effect of dexamethasone admini-
stration on rat intestinal permeability:
the role of bacterial adherence. Gas-
troenterology 106 (1994) 35-41.