



Gleichwertiger Zugang zur Komplementärmedizin

Dr. med. Johannes G. Schmidt arbeitet als Allgemeinpraktiker mit Schwerpunkt Altchinesische Medizin, Kräutertherapie, Akupunktur und Beratung über Massnahmen zur Wiederherstellung der Widerstandskräfte. Als klinischer Epidemiologe ist er Fachmann für die Nutzenbeurteilung und für die Beurteilung von Ergebnissen klinischer Studien. Dr. Schmidt hat 1982 das medizinische Staatsexamen in Basel und 1986–1987 ein Studium der Klinischen Epidemiologie an der Universität Newcastle, Australien, als Stipendiat des Schweizerischen Nationalfonds absolviert. Im Jahr 1990 verfasste er in Lausanne seine Dissertation zum Thema Brustkrebs-Screening. Seit 1990 praktiziert er in Einsiedeln und gründete 1993 die *Stiftung Paracelsus heute* und die «Wissenschaftlichen Einsiedler Symposien», die bislang zwischen 1993 und 2000 stattfanden (www.paracelsus-heute.com). Dr. Schmidt rief 1998 zudem das Praxiszentrum Meinradsberg in Einsiedeln ins Leben (www.meinradsberg.com).

Herr Dr. Schmidt, wie schätzen Sie die derzeitige Situation und die Zukunft der Komplementärmedizin in der Schweiz im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ein?

Eine grosse Mehrheit der Bevölkerung hat sich für einen gleichwertigen Zugang zur Komplementärmedizin ausgesprochen, und zwar gegen die Empfehlung von Regierung und Wissenschaftskreisen. Das Stimmvolk hat die akademischen Einwände und die Androhung höherer Kosten nicht gelten lassen. Während sich bei vielen Volksabstimmungen ein zunehmender Graben zeigt zwischen den konservativen, ländlichen Auffassungen von Selbstverantwortung und dem urbanen Anspruch nach staatlich-sozialer Absicherung, so ist die Abstimmungsmehrheit für die Komplementärmedizin auf dem Land aber genauso deutlich ausgefallen wie in den Städten. Die Schweizer haben nicht einfach eine Begehrlichkeit nach allerlei Medizinkonsum verteidigt,

sondern ihre Erfahrung, dass Komplementärmedizin nützt und günstig ist. Dieses Votum könnte bedeuten, dass die ganze Medizin komplementärer und nutzbringender werden muss. Selbstverantwortung – in der Form der Selbstwahrnehmung durch eine gestärkte «Mitte» – ist die wesentliche Zugabe, die die Komplementärmedizin dem Konsum einer nebenwirkungreichen Medizin hinzuzufügen hat. In der Chinesischen Medizin ist die «Mitte» als *orbis lienalis* klinisch gut fassbar. Real existierende Komplementärmedizin rennt aber oft im Wettbewerb der Symptombehandlung mit und schwächt die «Mitte» und die nachhaltige Gesundheit ihrer Patienten ebenso. Die Schweiz, die bei sich und ihrer eigenen Verantwortung bleiben will, bietet der Komplementärmedizin eine gute Ausgangslage.

Wie beurteilen Sie die Entscheidung des Gesundheitsministers, die fünf

komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden provisorisch in die Grundversorgung aufzunehmen?

Für die Zukunft entscheidend scheint mir eine Entwicklung hin zu einer «Natur-Wissenschaft», die die «einfachen» Wahrnehmungen und Bedürfnisse der Menschen berücksichtigt, akademische Trugschlüsse überwindet und den unvermeidlichen Tod als Teil des Lebens nimmt. Bundesrat Burkhalter hat wahrscheinlich gespürt, dass das Beurteilungsvermögen seiner Leistungskommission das Wahrnehmungsvermögen des Stimmvolkes nicht übertrifft. Jetzt besteht für die Komplementärmedizin eine Chance, wieder vermehrt konstruktiven Streit über Wirksamkeit und Zweckmässigkeit von Medizin zu führen. Denn die moderne, auf Pathologiebekämpfung eingeeengte Schulmedizin ist zu oft weder zweckmässig noch auf eine günstige Weise wirksam und schürt Ängste. Die Doppelblindstudie etwa ist ein sehr beschränktes

Instrument zur wissenschaftlichen Überprüfung von Wirksamkeit. Sie ist sehr elegant in ihrer Genauigkeit, spezifische Medikamentenwirkungen zu erfassen. Aber die Doppelblindstudie ist sehr armselig in der Erfassung der komplexen Fragen und individuellen Behandlungsstrategien, die die Praxis bestimmen. Die Doppelblindstudie kann ungefähr beantworten, wie ein Medikament als ein künstlich separierter Faktor in einer mehr oder weniger künstlichen Studiensituation im Durchschnitt wirkt, aber sie kann kaum den Nachweis liefern, ob ein Medikament in der Praxis wirklich nützt. Sie dient heute dazu, die Hegemonie von Medikamentenbehandlungen aufrecht zu erhalten und stützt den Wirksamkeitsmythos von Medikamenten, deren Nutzen in der Praxis unklar ist. Ein grosser Teil guter Problemlösungen in der Medizin besteht aus sinnvollen Placebowirkungen. Placebo ist nicht nichts; es sind unspezifische Wirkungen, die die konventionelle Medizin nicht erklären kann. So verwechselt die noch vorherrschende akademische Forschungskultur Wissenschaftlichkeit mit Spezifität und isolierten Wirkungen – ungeachtet der Praxisrelevanz. Sie huldigt dem Glauben an wahre Wirkungen und übersieht, dass Spezifität und Wahrheit sich auf arbiträre Erklärungsmodelle und Klassifikationen beziehen, die sich wieder ändern werden, wenn sie zu wenig Nutzen leisten. Wir haben das 1997 am «3. Wissenschaftlichen Einsiedler Symposium» kompetent dargelegt [1]. Darüber wird wieder gestritten werden können.

Wie stehen Sie zum Einsatz der Schulmedizin in Verbindung mit komplementärmedizinischen Methoden? Schliessen sich diese zwangsläufig gegenseitig aus?

«Es gibt zwei Eingänge: Der eine ist in den geschriebenen Büchern, der ande-

re ist in der Natur.» So Paracelsus. Schulmedizin ist also Schriftgelehrtenmedizin, Komplementärmedizin ist die Ergänzung. Die *Stiftung Paracelsus heute* hat als Leitspruch: «Dem eigenen Erkennen und Verstehen ebenso rechtgeben können». Schon bei Gründung der Stiftung sind einerseits die *Zen*-Schulung und andererseits die Methodik der Klinischen Epidemiologie Pate gestanden. Diese beruft sich gerne auf Karl Popper und sein Diktum, dass es Beweise nur gibt, weil deren Falsifikation noch aussteht. Schulwissen kann also irren, aber auch das eigene Erkennen kann täuschen. Es braucht beide. Mit Bezug auf das ganze Fach Medizin lässt sich sagen: Wir müssen die Krankheitslehre der heutigen Schulmedizin mit einer Lehre der Gesundheit bzw. mit einer Klinik der Gesundheit komplementieren. Und dann stellt sich in der Praxis beim Patienten die Frage: Gewinnt die Krankheit oder die Gesundheit? Wie kann ich das beeinflussen? Wo kann ich am besten ansetzen? Man kann z.B. eine Gelenkentzündung mit einer Rezeptur aus kalten chinesischen Arzneien behandeln, doch dies ist nicht komplementärer als Kortison (das auch besser wirkt). Komplementär ist erst die Behandlung des Wirtes statt seiner Krankheit, der Aufbau des *Yang*. Wenn man einige Jahre unbeirrt dranbleibt, kann der Körper die aus der Kälte entstandene, falsche Hitze wieder überwinden. Und er gewinnt Integrität, die vor weiteren Krankheiten schützt. Der wirkliche Wert und die interessante Herausforderung für die Komplementärmedizin ist also die Behandlung und Stärkung des ganzen Patienten, sodass Krankheiten stumm oder gutartig werden. Dann wird die Medizin auch die Zunahme und Behandlung von *Yang*-Schwäche-Krankheiten wie Erschöpfung, multiple Sklerose, Schmerzkrankheiten, psychische Schwächen etc. besser begreifen können. Schulmedizin und

Komplementärmedizin schliessen sich nicht aus. Bei den genannten Gelenkentzündungen z.B. eignet sich Kortison gut zur Begleitbehandlung gegen die Schmerzen, solange der *Yang*-Aufbau die Entstehung falscher Hitze noch nicht überwunden hat.

Sie gründeten 1993 die Stiftung Paracelsus heute und 1998 das Praxiszentrum Meinradsberg in Einsiedeln: Was können Sie uns zu den jeweiligen Aufgabengebieten und den gegenwärtigen Tätigkeiten berichten?

Die Stiftung hatte zwischen 1993 und etwa 2000 aktiv in der Öffentlichkeit gewirkt und einiges Echo ausgelöst, z.B. mit den «Wissenschaftlichen Einsiedler Symposien» und den «Kursen zur kritischen Beurteilung medizinischer Evidenz». Eine Reihe von Ärztinnen und Ärzten nahm auch an den *Zen*-Kursen teil. Nach der Gründung des Praxiszentrums 1998 war eine Konzentration der Kräfte auf die Praxis nötig. Ich bekam die Möglichkeit, Altchinesische Medizin als eine wirksame Klinik und Therapie der Widerstandskräfte kennen zu lernen, die auf die Klassiker des 3. Jahrhunderts zurückgeht – und das eigene Erkennen und Verstehen fordert. Die Forschungsarbeit verlagerte sich so in die Praxis und bestand nun aus Einzelfallstudien, die allerdings nicht formal ausgewertet sind. Der grosse Wunsch jeder praktisch-klinischen Medizin ist ja eine hohe Genauigkeit von Diagnose und Therapie, d.h. eine Nosologie, die die Probleme richtig erfassen und klassifizieren kann und zur individuell richtigen Therapie führt. Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) kann das nicht, denn es gibt oft gutartige und bösartige Verläufe bei der genau gleichen Diagnose. Eine Ergänzung mit der Diagnose aus der Altchinesischen Medizin verbessert die Genauigkeit der Beurteilung ganz be-

trächtlich – und die Therapiestrategie wird sehr gezielt. Wir sind am Prüfen, welche Projekte daraus entstehen können. Nach wie vor vermittelt die Stiftung ihre Einschätzungen zur Gefahr einer Präventivmedizin, die eine täuschende Pathologiekosmetik betreibt – nutzlos und nebenwirkungsreich –, weil sie die Widerstandskräfte als entscheidende Determinante von Krankheitsverläufen ignoriert. Im Praxiszentrum ist übrigens noch Platz für neue Kolleginnen und Kollegen, die diese Art von Medizin zu ihrer Berufung machen wollen.

Wie sind Sie mit der Komplementärmedizin – und insbesondere der Chinesischen Medizin – in Berührung gekommen? Was bedeutet diese für Sie persönlich? Was fasziniert Sie daran besonders?

Ich habe mich vorwiegend in der Praxis und nur wenig im Spital weitergebildet und schon früh mit einem Nationalfonds-Stipendium Klinische

Epidemiologie studiert. Mein Mentor wurde der vor 10 Jahren verstorbene Yale-Professor Alvan Feinstein, der mich durch seine wissenschaftliche Redlichkeit beeindruckte, mit der er über den Modeströmungen stehend das Wesentliche und klinisch Relevante verfolgte. Wie die «Evidence-Based Medicine» immer mehr zu einem Mode-Label wurde, hat er sie mit guten Argumenten kritisiert. Er hat aufgezeigt, dass der allgemeine Zustand und die Funktionsfähigkeit des Patienten Krankheitsverläufe oft weit besser voraussagen können als die modernen klinischen Kriterien, die sich auf Histologie und apparative Befunde stützen. Und er hat auf die gewichtige Limitation der modernen klinischen Studie hingewiesen, die nur Durchschnittsergebnisse liefert. Chinesische Medizin habe ich angefangen zu lernen, weil die Schulmedizin keine Antwort auf die Frage hat, was Gesundheit und was Krankheit ist. Die TCM-Kurse zeigten aber vorwiegend nur eine chinesische Version unseres heutigen Strebens, pathologi-

sche Äusserungen wegzubehandeln. 1998 lernte ich dann meinen Mentor in der Chinesischen Medizin kennen, Meister Hin Chung Got, der in der Tradition der *Yang*-Schule bzw. der Feuerschule steht. Seine häufige Rückmeldung am Anfang war: «Du tanzt mit den Symptomen!» Faszinierend ist die Möglichkeit, einen Menschen so zu stärken, dass «unheilbare» Krankheiten ihm nichts mehr anhaben und überwunden werden. Ich habe die Altchinesische Medizin und die Klinik des Gesundwerdens auch an mir selber nach einer invalidisierenden Erkrankung kennenlernen können.

Sehr geehrter Herr Dr. Schmidt, herzlichen Dank für das Interview!

Interview: Alexander Eitner

Literatur

- 1 Schmidt JG (Hrsg): Placebo – Wertvoll wenn es dem Patienten nützt? *Forsch Komplementärmed* 1998;5(suppl 1):1–139.