

Dr. N. Guggenbichler  
Louisenstr. 19  
61348 Bad Homburg

An  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
z. H. Herrn Prof. Dr. Dr. H.J. Staehle  
Im Neuenheimer Feld 400  
69120 Heidelberg

9.4.2010

Die Unwahrheiten liegen oft nicht in dem,  
was man sagt, sondern in dem, was man nicht sagt.  
Ludwig Marcuse (1894-1971)

Sehr geehrter Herr Prof. Staehle,

da Sie das Stichwort **“Evidenzbasierung”** ins Feld führen, möchte ich dazu die Sicht von Prof. Köhler wiedergeben, der von einer *“Übermacht”* der evidenzbasierten Medizin (EbM) spricht, ja sogar, dass die derzeit praktizierte evidenzbasierte Medizin intellektuell in ihren Möglichkeiten einen Schritt zurück gegangen ist, er fordert eine Neubewertung der EbM für den medizinischen Alltag:

*“Die EbM ist für den durchschnittlichen Einzelfall in der ärztlichen Praxis wie in der Klinik einfach nicht differenziert genug. Selbst wenn man die Leitlinien als ausreichend betrachtet, passen die Patienten häufig nicht in das Schema, denn es kommen häufig mehrere Leitlinien zur Anwendung. Ich habe einmal im Rahmen einer klinischen Visite die Leitlinien gesammelt, die für die einzelnen stationären Patienten in Frage kommen. Nach 5 Patienten war ich bereits bei 30 Leitlinien angelangt, vom Brennen beim Wasserlassen bis zur Zytostatikaempfehlung beim Mesotheliom.”*

Auf die Frage: *“Wenn der Wirknachweis bei einer Therapie fehlt – Beispiel Brachytherapie –, findet sie in der Welt der EbM keine Anerkennung, was aber Voraussetzung für die Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung ist. Warum halten Sie diese Schlussfolgerung für einen Trugschluss?”* antwortete Prof Köhler:

*“Zum Glück ist das bisher nicht der Fall. Es werden zahlreiche Therapien bezahlt, für die es ebenfalls keine Beweise nach den derzeit benutzten EbM-Kriterien gibt. Viele OPS-Prozeduren, die zur Anhebung der DRG-Erlöse im Krankenhausbereich geführt haben, sind in ihrer Wirkung überhaupt nicht bewiesen; manche sind sogar ziemlich offensichtlich wirkungslos oder unverhältnismäßig. Der Gesetzgeber geht hier voran, um die Innovation nicht zu bremsen. Auf der anderen Seite sollte man nach einigen Jahren Praxis fordern, vor allem teure Behandlungen auf den Prüfstand zu stellen und dann ggf. die Indikation einzuschränken oder sogar zu streichen, wenn entsprechende Daten für die Wirksamkeit*

*nicht vorliegen oder nicht ermittelt wurden, was häufiger der Fall ist.“*

Hinsichtlich der in der EbM beliebten Reduzierung der Evidenz auf Doppelblindstudien übt er scharfe Kritik. Denn nach Sacket sollten außer der Literatur auch alle anderen verfügbaren Informationen und vor allem auch Patientenbedürfnisse mit einfließen:

*“Ursprünglich war der von Sacket gewählte Ansatz ein großer Fortschritt, eben alle verfügbaren Informationen, die im Einzelfall bedeutsam sind, auch tatsächlich anzuwenden. Inzwischen hat sich die Beweisführung aber auf die verfügbare Literatur beschränkt, wobei im Zeitverlauf die Einengung noch weiter gegangen ist, denn jetzt werden fast nur noch randomisierte, kontrollierte Studien zugelassen. Hierbei wird gerne vergessen, dass die Literatur immer nur einen Teil der Wirklichkeit widerspiegelt, denn viele wichtige Elemente sind gar nicht oder nur sehr rudimentär abgebildet. Die verfügbare Daten zeigen ganz eindeutig Schwerpunkte, beispielsweise in den Bereichen, die sich leicht messen lassen – das sind beliebte Habilitationsthemen – und in Pharmastudien, wo durch die Vorgaben der Zulassungsbehörden und durch die Interessen der Hersteller bestimmte, oft vergleichsweise unwichtige Teilgebiete extrem intensiv beforscht werden.”<sup>1</sup>*

Diese Kritik gewinnt an Gewicht, wenn man sich klarmacht, dass Prof. Köhler als Ärztlicher Direktor des Fachkrankenhauses Kloster Grafschaft in Schmallenberg (Sauerland) aus der Praxis kommt und als Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über eine gewisse Kompetenz bei gesundheitspolitischen Aussagen verfügt.

Zugleich macht diese Kritik deutlich, dass die derzeit meistens praktizierte EbM per se wenig geeignet ist, ein Verfahren wie die Homöopathie zu bewerten, da der randomisierte doppelblinde Scheuklappenblick der Evidenzperspektive den ganzheitlichen Ansatz der Homöopathie schwer erfassen kann.

Köhlers Aussage zur EbM konterkariert auch den Ansatz von Edzard Ernst, der für das, was er als “Wahrheit” propagiert, nur randomisierte Studien gelten lassen will. Dass die Art und Weise, wie Ernst mit den von ihm zitierten Studienergebnissen umgeht, noch ein zusätzlicher Wissenschaftsskandal für sich ist, was sich nicht nur einmal nachweisen ließ, möchte ich Ihnen nicht vorenthalten:

*“Anfang Januar [2007] wurde in unterschiedlichen Medien vor der Behandlung mit Mistel gewarnt. Dies betraf u.a. überregionale Zeitungen wie die FAZ (3.1.2007), das Handelsblatt (2.1.2007) und nachfolgend regionale Medien. Dies Ereignis nehme ich zum Anlass, um exemplarisch aufzuzeigen, wie ein medizinischer Irrtum genutzt wird, um in Europa etablierte Therapieverfahren wie die Misteltherapie oder die Homöopathie in Misskredit zu bringen und gleichzeitig viele Patienten systematisch zu verunsichern. Die von den Zeitungen viel zitierte Warnung vor einer Misteltherapie bezieht sich auf einen ausgesprochen negativen Artikel von Herrn Prof. Ernst, welcher Ende Dezember im British Medical Journal 2006; 333: 1282-1283 veröffentlicht wurde („Mistletoe as a treatment for*

---

1 Lisa Braun: Die scheinbare Objektivität der Evidenzbasierten Medizin. Interview mit dem Mediziner Prof. Dieter Köhler. In: Gerechte Gesundheit, Der Newsletter zur Verteilungsdebatte, Ausgabe 9 Februar 2010, S. 8-10. Vgl. auch: [http://www.gerechte-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/sonstiges/Vorwort\\_Pneumologie-Lehrbuch.pdf](http://www.gerechte-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/sonstiges/Vorwort_Pneumologie-Lehrbuch.pdf)

*cancer - Has no proved benefit, and can cause harm")<sup>2</sup> und sich auf einen ebenfalls dort publizierten Fallbericht einer Fehlinterpretation einer Lokalreaktion nach Misteltherapie bezieht<sup>3</sup>. Die erwünschte Lokalreaktion (Hautrötung) wird im Editorial in den Bereich einer Krebserkrankung („mimicking metastatic malignancy induced by injection of mistletoe“) gerückt und wider besseren Wissens als schwere Nebenwirkung fehlinterpretiert. Die zitierte Originalliteratur, welche die Negativaussagen des Editorials untermauern soll, beinhaltet im Gegensatz dazu explizit, dass unter einer Misteltherapie in der Regel keine schweren Nebenwirkungen beobachtet werden<sup>4</sup>. Eine weitere Referenz, die zitiert wird, um das Gefahrenpotential der Mistel zu belegen<sup>5</sup>, beweist zudem die sehr gute Verträglichkeit der Misteltherapie. Weitere im Editorial anekdotisch aufgezählte, Patienten verunsichernde „schwere Nebenwirkungen“, wie beispielsweise Nierenversagen, Ulzerationen, Parästhesien oder Induktion von Herpes, sind übliche Begleiterkrankungen bei Tumorpatienten und wurden nie mit einer Misteltherapie in Zusammenhang gebracht. Die zitierten Laboruntersuchungen, die eine Stimulation von Tumorzellen beweisen sollen, wurden in der Vergangenheit mehrfach wegen methodischer Mängel stark kritisiert, zumal unabhängige Wissenschaftlergruppen die Ergebnisse nicht bestätigen konnten.<sup>6</sup>*

*Die Studienübersicht, welche Herr Prof. Ernst als Nachweis für fehlende Wirksamkeit zitiert, ist veraltet und berücksichtigt die wichtigsten klinischen Studien zur Wirksamkeit der Misteltherapie nicht<sup>7</sup>. Das Editorial beruht somit nicht auf einer soliden und aktuellen Kenntnis der relevanten wissenschaftlich-medizinischen Literatur.*

*Bei einem ähnlich vernichtenden Fehlurteil von Naturheilkundegegner Ernst in einem missglückten Editorial zu einem Lancet-Artikel zur Homöopathie wurde von Richard Horton in der Times zitiert: „Professor Ernst seems to have broken every professional code of scientific behaviour by disclosing correspondence referring to a document that is in the process of being reviewed and revised prior to publication. This breach of confidence is to be deplored.“<sup>8</sup> Wir haben diesem Zitat aus der Times nichts hinzuzusetzen. Absurd*

- 
- 2 Ernst E: Mistletoe as a treatment for cancer - Has no proved benefit, and can cause harm. British Medical Journal 2006; 333: 1282-1283
  - 3 Finall AI, McIntosh SA, Thompson WD: Subcutaneous inflammation mimicking metastatic malignancy induced by injection of mistletoe extract. British Medical Journal 2006; 333: 1293-1294
  - 4 Huber R: Effects of a lectin- and a viscotoxin-rich mistletoe preparation on clinical and hematologic parameters: a placebo-controlled evaluation in healthy subjects. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2002; 8 (6): 857-866
  - 5 Salier R, Kramer S, Iten F, Melzer J: Unerwünschte Wirkungen der Misteltherapie bei Tumorpatienten - eine systematische Übersicht. In: Scheer R, Bauer R, Becker H, Fintelmann V, Kemper FH, Schilcher H (eds.): Fortschritte in der Misteltherapie. Aktueller Stand der Forschung und klinischen Anwendung. Essen: KVC Verlag; 2005: 367-403
  - 6 Burger AM, Mengs U, Kelter G, Schüler JB, Fiebig HH: No evidence of Stimulation of humantumor cell proliferation by a standardized aqueous mistletoe extract in vitro. Anticancer Research 2003; 23: 3801-3806 Kelter G, Fiebig HH: Absence of tumor growth Stimulation in a panel of 26 human tumor celllines by mistletoe (Viscum album L.) extracts Iscador in vitro. Arzneimittelforschung/Drug Research 2006; 56 (6A): 435-440 ; Kienle GS: Cum hoc, ergo propter hoc. Br Med J 2007: <http://www.bmj.com/cgi/eletters/333/7582/1282#153601> ; Kienle GS, Kiene H: Stellenwert, Dosierung und Gefährlichkeit (Tumorenancement) des MLI - immunologische Schlußfolgerungen und experimentelle Untersuchungen. Die Mistel in der Onkologie. Fakten und konzeptionelle Grundlagen. Stuttgart, New York: Schattauer; 2003:301-332; Maier G, Fiebig HH: Absence of tumor growth Stimulation in a panel of 16 human tumor cell lines by mistletoe extracts in vitro. Anti-Cancer Drugs 2002; 13: 373-379.
  - 7 Ernst E: Anthroposophical Medicine: A systematic review of randomised clinical trials. Wiener Klinische Wochenschrift 2004; 116 (4): 128-130
  - 8 Horton R: Peer review of Prince's study into alternative medicines [letter to the editor]. The Times, August 16th 2005: 16

*erscheint es, dass ein medizinischer Irrtum (Verwechslung der erwünschten Lokalreaktion mit einer Tumorerkrankung) ungeprüft von der Presse aufgegriffen wird und eine Therapieform, welche millionenfach von den Patienten als segensreich erlebt wird, so unqualifiziert und unseriös in Misskredit gebracht wird<sup>9</sup>. Besonders Krebspatienten haben einen Anspruch auf einen seriösen Umgang mit ihrer Erkrankung und sollten nicht auf eine solch schädliche, inhumane und fachinkompetente Art systematisch verunsichert werden.”<sup>10</sup>*

Dies verdeutlicht, dass Edzard Ernsts Bewertungsmaßstäbe zum einen wissenschaftlich fragwürdig sind und dazu noch Manipulationen hinsichtlich der benutzten Quellen erfolgen, was jegliche Glaubwürdigkeit exekutiert.

Auch Jütte kommt in seiner Rezension des Buches von Ernst/Singh zu vernichtenden Aussagen wie *“Epistemologische Probleme kennt das Autorengespann offenkundig nicht. (...) Auffällig ist die Ignoranz gegenüber methodischen und sachlichen Einwänden, die führende Forscher auf dem Gebiet der Komplementärmedizin gegen den selektiven Blick dieser beiden 'Experten' haben.”* (...) *“Wenn ihre Art der wissenschaftlichen Beweisführung den Autoren nicht ausreichend erscheint, um eine Therapie als Quacksalberei zu "entlarven", dann müssen andere Totschlagargumente herhalten. So werden Risiken ausgemalt, die inzwischen längst von der Forschung relativiert sind, wie etwa bei der Chiropraktik.”*<sup>11</sup>

Ein Politiker, der in dieser Art und Weise kompromittiert worden wäre, hätte in einer funktionierenden Demokratie zurücktreten müssen. Für Herrn Ernst und seine Art von “Wissenschaftlichkeit” sollen anscheinend andere Maßstäbe gelten.

Man kann es auch noch schärfer formulieren als PD Schierholz: Wenn wirklich nur noch evidenzbasierte Medizin bezahlt werden soll, dann müsse die *„konventionelle Medizin weitestgehend abgeschafft werden“*, meint Curt Kösters, 1. Vorsitzender des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ). Er verweist beispielhaft auf die unsichere Datenlage bei Grippeimpfungen, in der Chirurgie, der Psychotherapie, vor allem aber auch im großen Bereich der Behandlung multimorbider Patienten: *„Belegt durch Doppelblindstudien ist immer nur der Idealfall einer Monotherapie, für die real existierende Polypharmakotherapie gibt es nur eine sehr geringe Evidenz.“* Die Homöopathie ist eine Arzneitherapie, in der immer nur ein Wirkstoff zum Einsatz kommt und hierfür *„gibt es eine Evidenz in Form von Studien“*, so Kösters.<sup>12</sup>

Diese Kritik kann ich aus meinem Familienumfeld aus aktuellem Anlass nur aufs Deutlichste bestätigen: Meine Mutter, seit langem Marcumar-Patientin, hatte vor Weihnachten wegen einer Infektion Clindamycin verordnet bekommen. Darauf erfuhr sie einen progredienten Schwächeanfall mit massiven morgendlichen oralen Blutungen und schwarzem Stuhl. Als sie im Krankenhaus untersucht wurde, war ein Quickwert von 2% zu messen, eine mögliche Nebenwirkung des Clindamycins. Dies wurde jedoch vom Krankenhaus massiv

---

9 Donner D: Misteltherapie. Leserbrief FAZ 20.1.2007; Nr. 17: 17

10 Schierholz, Jörg: Vom publizistischen Irrlauf einer medizinischen Fehlinterpretation. Editorial. EHK 2007; 56: 125

11 Robert Jütte: “Geldgierig sind wir doch alle.” Rezension. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 23.02.2009, Nr. 45 / Seite 6

12 Pressemitteilung des DZVhÄ vom 25. Februar 2010

in Abrede gestellt, es wurde die These vertreten, meine Mutter habe wohl versehentlich eine zu hohe Dosis eingenommen. Dies, obwohl die 79-jährige in keiner Weise geistige Defizite hat, und seit Jahren eine äußerst geringe Dosis von ¼ bis einer ½ Tablette jeden zweiten Tag einnimmt und dabei immer stabile Quick-Werte hatte.

Hinsichtlich der Effektivität der **Homöopathie** kommt auch der HTA-Bericht (Health Technology Assessment), den die Schweizer Regierung im Rahmen eines Programms zur Evaluation der Komplementärmedizin (PEK) in Auftrag gegeben hatte, zu ganz anderen Ergebnissen als Edzard Ernst: **Die Wirksamkeit der Homöopathie kann unter Berücksichtigung von internen und externen Validitätskriterien als belegt gelten, die professionelle sachgerechte Anwendung als sicher.**

Den HTA-Bericht der Schweizer Regierung finden Sie unter folgendem Link:

[Homöopathieforschung: Problematik und Ergebnisse zur Wirksamkeit mit Resultaten aus dem Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK: HTA Homöopathie, ISPM-Studie \(„Lancet-Studie“\)](#)

Wenn Sie sich selbst informieren wollen, warum Edzard Ernst als ein bezahlter Auftragswissenschaftler (Geldgeber scheinen vor allem GlaxoSmithKline, Pfizer und die Association of the British Pharmaceutical Industry zu sein) und somit eine als befangen einzustufende „Kapazität“ gelten muss, empfehle ich folgende Lektüre bzw. Links:

- „Homeopathy“: Heterogene Daten bei Shang et al.  
[A. L. B. Rutten, C. F. Stolper: The 2005 meta-analysis of homeopathy: the importance of post-publication data.](#)
- “Journal of Clinical Epidemiology”: Selektionsbias  
[R. Lütke, A.L.B. Rutten: The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials.](#)

Diese zwei Studien aus dem Jahr 2008 widerlegen Shang et al. und werfen den Forschern grobe handwerkliche Fehler vor und unzutreffende Schlussfolgerungen – diese widersprachen bislang nicht.

Hinsichtlich des **Placeboeffektes** erlaube ich mir, Sie darauf hinzuweisen, dass alle Literatur, die nicht zwischen einem Placebo- und einem Kontexteffekt unterscheidet, als überholt und ungeeignet für eine aktuelle Diskussion einzustufen ist, weil die Vermischung von Placebo- und Kontexteffekt eine mittlerweile überholte und ungeeignete Arbeitshypothese darstellt.

Man darf sich nicht wundern, wenn Homöopathen den Placeboeffekt als alleiniges Wirkungsmodell für homöopathische Arzneien für abwegig halten und die Diskussion darüber unergiebig: Sie erleben täglich, dass es bei gleichem Kontext Unterschiede in der Therapie gibt. Wenn Sie die Zustimmung zu Placeboeffekten als geeignet zum Bau einer *“Brücke zur Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses“* halten, kann ich nur darauf hinweisen, dass es eher für Vertreter der konventionellen Medizin angebracht ist, sich darum bemühen, die Homöopathie zu verstehen; Homöopathen wissen in der Regel, wie man schulmedizi-

nisch arbeitet, umgekehrt gilt dies eher nicht.

Sehr geehrter Herr Prof. Staehle,  
Sie haben konzediert, dass Sie für einige der von mir angeführten medizinphilosophischen und -soziologischen Ausführungen *“nicht der optimale Gesprächspartner”* seien. Ich habe diese Bereiche nicht deswegen angesprochen, weil ich Sie als dafür optimal geeignet sehe, sondern weil Überlegungen dieser Art anzustellen sind, wenn eine Medizinmethode auf den Prüfstand gestellt wird, um eine fachübergreifende Basis der Beurteilung zu finden. **Wenn Sie sich hierzu nicht erklären wollen, finde ich dies schade** und eigentlich unvereinbar mit Ihrem Anliegen.

Wenn ich **Gadamers Definition von Bildung** als Maßstab nehme

*“Bildung heißt, sich die Dinge vom Standpunkt eines anderen ansehen zu können.”*<sup>13</sup>

verstehe ich dies als eine Einladung, zumindest in einer Grundhaltung des Respekts voreinander im Gespräch zu bleiben, auch wenn dies eine stete Herausforderung darstellt.

Die heutige konkrete Form eines enorm ausdifferenzierten Wissenschaftsbetriebes macht zur Bedingung, methodische Erkenntnisgrenzen zu erkennen, Fachbereichsgrenzen zu respektieren, Interdisziplinarität zu üben und zu akzeptieren, dass sich diese überwiegend nur personenübergreifend ergibt, weil die interpersonelle Interdisziplinarität zu einem Ziel geworden ist, das nur für wenige erreichbar ist. Deswegen ist vor allem die Forderung, dass die Homöopathie sich von angeblichen Restriktionen weg weiterentwickeln müsse, aus dem Munde eines Nichtanwenders der Homöopathie zumindest unangemessen. Denn man muss meines Erachtens davon ausgehen, dass es Messgrößen und Wechselwirkungen gibt, die sich heute noch einer naturwissenschaftlichen Erkenntnismöglichkeit entziehen, es aber dennoch berechtigt ist, Arbeitshypothesen zur Vorbereitung künftiger Erkenntnisse zu formulieren, und sie, wenn es denn ethisch vertretbar ist, auch praktisch zu überprüfen. Um es an einem Beispiel zu verdeutlichen, möchte ich auf die Aussage von Dr. Peter Fisher (Forschungsleiter am Royal London Homeopathic Hospital) verweisen:

*“Wenn ein Chemiker die homöopathische Arznei untersucht, findet er nur Wasser und Alkohol; wenn er eine Diskette untersucht, nur Eisenoxid und Vinyl. Beide können jedoch jede Menge Informationen bergen.”*

Der von Ihnen genannte Punkt der **Betriebsblindheit** ist etwas ganz anderes. Ich denke, Sie hätten auch etwas dagegen, wenn ein nur allgemeinmedizinischer Orthopäde die Therapie- und Diagnostikkonzepte eines Kieferorthopäden fachlich beurteilen und die Berechtigung und Begründung der Therapie als solcher in Frage stellen wollte. Die Crux der Fächeraufsplitterung in der modernen Wissenschaft bringt es mit sich, dass in einer Nische hochspezialisierte Fachleute völlige Laien bezüglich einer anderen Nische sind, und erst recht hinsichtlich einer fachübergreifenden Schau. Von daher kommt es, dass ich mich z. B. bei Jüttes Darstellung – wie erwähnt - zu berechtigter Kritik gezwungen sah.

---

13 Gadamer, Hans Georg: Die Vielfalt der Sprache und das Verstehen der Welt, <http://www.tele-akademie.de/begleit/ta070318.htm>

**Auf der anderen Seite müsste ich erklären**, dass ihr Bestreben, mehr über die *“Gedankenwelt und das Menschenbild der Homöopathie in Erfahrung zu bringen”* an die falsche Adresse gerichtet ist, weil ich in erster Linie Zahnarzt und Heilpraktiker bin und kein Homöopath. Ich setze Homöopathie als Werkzeug ein, unter Kautelen, bei denen sie mir geeignet erscheint. Ein typischer Homöopath denkt ganz anders als ich. Auch gibt es nicht die *“Homöopathie”* an sich, sondern nur Therapeuten, die in mehr oder weniger großem Umfang Homöopathie als Methode der Krankenbehandlung einsetzen und von denen jeder sein eigenes Menschenbild hat. Insofern scheinen Sie mir einer Chimäre nachzujagen.

Vielleicht wäre es für Ihr Erkenntnisinteresse von größerem Vorteil, den Bericht von Dr. med. Ralf Werner zu lesen, der darstellt, welche Fragen auftreten, wenn ein Schulmediziner sich zum Homöopathen fortbilden will und sich dabei nicht entmutigen ließ,<sup>14</sup> statt diesen Briefwechsel fortzusetzen.

Hinsichtlich Ihrer Anfrage zur Differenzierung von **Seele, Geist und Gemüt** habe ich etwas harsch reagiert und anscheinend Ihr Befremden hervorgerufen. Meine Überreaktion beruhte darauf, dass Sie das, was ich in griechischen bzw. lateinischen Fachtermini ausgedrückt habe, anscheinend nicht einordnen können oder anders verstehen als ich.

Ich habe Ihnen schon geschrieben über die Doppelbedeutung des Begriffes *“Geist”*; es ist keineswegs so, dass ich dem in erster Linie eine religiöse Komponente zuordne. Ich möchte mich ungern wiederholen, aber auch in einer panpsychischen Weltsicht ist die Psyche das Erlebnisfeld, in dem sich materielle Welt, Weltgeist und kleiner menschlicher Intellekt überschneiden, Wertungen getroffen werden und Befindlichkeiten intuitiv und emotional sich darstellen. Es wird jedoch ein kosmischer Zusammenhang postuliert, den der individuelle menschliche Intellekt mitunter nicht rational fassen kann, sondern nur auf intuitiv-empathische Weise.

In Goethes Faust beschwört Faust den Erdgeist als Geist des organisch-irdischen Lebens, der die Kräfte der Natur verkörpert, doch dieser weist ihn zurück: *“Du gleichst dem Geist, den du begreifst, nicht mir.”* Diese Parabel gilt für den Naturwissenschaftler, seit Descartes sein im Nachhinein als *“cartesischen Dualismus”* benanntes Denkmodell zu Papier gebracht hat, an dessen unzulässiger Verallgemeinerung immer noch festgehalten wird.

Mit der Naturwissenschaft ist der Glaube groß geworden, die Realität und den Begriff *“Gott”* als irrelevant entsorgen zu können. Bertand Russell schrieb hierzu: *“Von der Renaissance an ist der theologische Skeptizismus bei den meisten seiner Anhänger durch einen enthusiastischen Glauben an die Wissenschaft ergänzt worden.”*<sup>15</sup> Ihre Ansicht, dass die *“schulmedizinisch-psychosozialen Fächer eher in der Lage [sind], eine umfassende (ganzheitliche) Sichtweise zu gewährleisten”*, ist ein Glaubensbekenntnis, wie es Russell schrieb.

Wäre es nicht produktiver, sich darauf zu besinnen, was uns im Sinne einer Wissenschafts-ökumene verbindet, statt monologisch-repetitiv das zu betonen, was uns trennt?

---

14 Dr. med. Ralf Werner: Vom Schulmediziner zum Homöopathen, Teil I-VI. In: Homöopathie aktuell, Nr. 4/2008 bis 1/2010 (Hrsg.: Deutsche Gesellschaft zur Förderung naturgesetzlichen Heilens. e.V.)

15 Russell, Bertrand (1999): Philosophie des Abendlandes, Europa Verlag, München /Wien, 8.Aufl., S. 259

Sie geben sich zu erkennen als Anhänger einer **“Säkularisierung der psychosozialen Schulmedizin”** und bestätigen, dass die *“schulmedizinisch-psychosozialen Fächer ... ganz bewusst auf die Bezeichnung Geist verzichtet”* haben. Dadurch bestätigen sie, was Oliver Decker und Elmar Brähler zum *“modernen”* Wissenschaftsbegriff schrieben:

*“Mit der positivistischen Ächtung der Metaphysik wurde jede Aussage, die über die Beschreibung des Bestehenden hinausgeht oder dieses transzendiert, aus dem wissenschaftlichen Diskurs verbannt und ein ahistorischer und affirmativer Begriff vom Menschen, von Subjektivität und Bewusstsein gekürt.”<sup>16</sup>*

So wird die Menschheits- und Kulturentwicklung als Anlass für unbegründete Hoffnungen gesehen, das was lebt, verbessern zu können, indem es gentechnisch überarbeitet oder in einer anderen Art und Weise manipuliert wird. Sigmund Freud schrieb 1930, das Mangelwesen Mensch sei ein *“Prothesengott”* geworden. Der Körper des Menschen, jederzeit bereit, Leiden und Unlust zu vermitteln, werde gottgleich, wenn er alle seine Prothesen anlege. Mit der Metapher des Prothesengottes verweist Freud auf einen Aspekt der medizinischen Prothetisierung des Menschen: Seine Vergottung. Dies ist auch eine Folge einer säkularisierten Naturwissenschaft.

Dass es auch anders geht, machen Wissenschaftler wie Eugen Rosenstock-Huussy oder Hans Küng deutlich:

*„Bewusst bemühe ich mich möglichst um eine ganzheitliche Sicht der Dinge. Ich lernte das methodisch-klare Denken, den >>esprit de géometrie<< im Geist René Descartes, des Begründers der modernen Philosophie, bemühte mich aber zugleich um ein intuitiv-ganzheitliches Erkennen, Erfühlen und Erspüren, einen >> Esprit de finesse<< im Geist von Descartes' Antipoden, des ebenfalls excellenten Mathematikers Blaise Pascal. (...) Viele spezifisch menschliche Phänomene wie Kunst, Musik, Humor, Lachen und erst recht Leid, Liebe, Glauben und Hoffen lassen sich in ihren verschiedenen Dimensionen nicht allein kritisch-rational erfassen, sondern nur ganzheitlich erspüren. Auch die neueste Hirnforschung kann mit ihren großartigen Computertomographen zwar das Funktionieren der Neuronen erklären, nicht aber die Inhalte unserer Gedanken und Emotionen entdecken.“<sup>17</sup>*

*„In der heutigen auf Rationalität und Technisierung ausgerichteten Industriegesellschaft erscheint mir ein ganzheitliches Mensch- und Gottesverständnis besonders wichtig. Ich versuche beides widerspruchsfrei zu vereinen, einerseits meinen auf einen ansprechbaren Gott ausgerichteten christlichen Glauben zu bewahren, und andererseits alles Menschenförmige (Anthropomorphe) im Gottesbild symbolisch zu interpretieren.“<sup>18</sup>*

Indem Küng dies tut, kann er mit größerer Berechtigung ein *„Pontifex maximus“* genannt werden als Joseph Ratzinger, der seine Kirchenkarriere zwar mit dem Papstamt abschließt, aber jede Zukunftsfähigkeit der Kirche konterkariert. Denn wenn Priester sich nicht mehr der Religion und Verbindlichkeit (religio = Glaube, Bedenken) widmen, sondern sich zu Werkzeugen der Relegation und Ausgrenzung (relegation = Verweisung, Entfernung) erniedrigen lassen, verfehlen sie ihre eigentliche Aufgabe, im Altgriechischen ist dies gleichbedeutend mit dem Begriff *“sündigen”*.

<sup>16</sup> Oliver Decker und Elmar Brähler : Der Prothesengott. In: Freitag 12.01.2001

<sup>17</sup> Küng, Hans (2009): Was ich glaube, Piper Verlag, München/Zürich, S. 142

<sup>18</sup> Ebd. S. 172



Eugen Rosenstock-Huussy definiert den "Priester" als "Person, die ihren eigenen Lebensaltern, also der eigenen Jugend oder dem eigenen Alter, keinen Vorzug einräumt vor den vorhergegangenen und den nachfolgenden Jahrhunderten. **Die Einebnung der eigenen Lebenszeit in die Ökonomie der gesamten Zeit ist das Amt der Priester.**

[Hervorheb. im Original] (....) Pontifices (...) sind heute unter dem religiösen Fachnamen des 'Priesters' kaum noch ... zu erkennen. (...) Durch die moderne Zeithetze und durch die uns verrückt machende Trennung von Kirche und Staat, Glauben und Wissen, Theologie und Philosophie, Dogma und Wissenschaft [sind wir] fast außerstande, zu begreifen, dass Kaiser Augustus, Plato und Kardinal Newman alle (...) zu den Pontifices [gehören]. " 19

Damit bezeichnet Eugen Rosenstock-Huussy die Grundlage dessen, was Sie "aneinander vorbei reden" nennen. Das von Ihnen vertretene Bewusstsein, das die Begriffe Geist und Religion im wissenschaftlichen Diskurs ausklammert, wurde von Detlev Claussen als "Alltagsreligion" und "mißglückte Säkularisierung" charakterisiert, 20 das gekennzeichnet sei von einem Fortschrittsmythos, der sich nicht eingesteht, daß „Aggressivität“(...) „im Kulturprozeß nur wenig gezähmt, dafür teils verleugnet, teils in wissenschaftlich-technische oder wirtschaftliche Gewalt transformiert“ worden ist . 21 Diese Aggressivität sehe ich z.B. verkörpert in der Art und Weise, wie versucht wird, die Homöopathie unter Missachtung grundsätzlicher wissenschaftlicher Konventionen in Misskredit zu bringen.

Sowohl Rosenstock-Huussys als auch Claussens Aussage markiert einen "jenseits der Spezifität individueller Lebensgeschichten liegende[n] strukturelle[n] Zusammenhang", der wiederum mit der sozialpsychologischen Auftreten des Diagnosekomplexes „Vaterlosigkeit, Traditions- und Orientierungsverlust“ kausal verbunden ist. 22 Diese Orientungslosigkeit ergibt sich jedoch aus der Abschaffung der religiösen Orientierung als sinnstiftendem Faktor, an der kirchliche Amtsträger seit Jahrhunderten Mitschuld tragen, jedoch ohne dass neue Priester im Sinne Rosenstock-Huussys in genügendem Maß nachgekommen wären.

"Religion ist im Guten wie im Schlechten hochgradig gesundheitsrelevant." 23 - d.h. für mich, dass die medizinische Betreuung besser wird, wenn die Frage nach Gott, die zugleich die Frage nach dem Sinn des individuellen Lebens im Angesichts des Todes ist, gestellt wird, bzw. schlechter, wenn sie tabuisiert wird, wie es bei uns die Regel ist, schon vor und im Moment, wenn der Mensch, der "Gott auf Zeit" (Nikolaus Cusanus) ins Sterbezimmer abgeschoben wird.

Sie können mir mit gutem Recht entgegnen, dass im Namen einer "Priestermedizin" vielfältiger Missbrauch gegen alle Humanität getrieben wurde und ich könnte Ihnen nicht widersprechen. Aber dies gilt in gleichem Maß für das naturwissenschaftliche Erkenntnis-

---

19 Eugen Rosenstock-Huussy(2008/2009), Die Vollzahl der Zeiten, Bd. 1, Talheimer, Mössingen-Talheim S. 78

20 Claussen, Detlev (1993): Die mißglückte Säkularisierung. Über Xenophobie, Antisemitismus und Nationalismus als Bestandteile einer modernen Alltagsreligion (In: Widerspruch. Beiträge zur sozialistischen Politik, 13. Jg., Heft 26, Dez. S. 5-14) ; Zitiert nach FN 22

21 Richter, Horst-E., (1993) Wer nicht leiden will, muß hassen. Zur Epidemie der Gewalt, Hamburg, Hoffmann & Campe, S. 23 ; Zitiert nach FN 22

22 Hans-Joachim Busch: Das Unbehagen des Prothesengotts. Sozialpsychologische Anmerkungen zur umweltschädlichen Destruktivität in der spätmodernen Gesellschaft. Vortrag auf dem Kongress der Dt. Vereinigung f. Politische Wissenschaft in Kiel, im Arbeitskreis Politische Psychologie, am 24.9.2009

23 K.-H.Leibold, F. Neuendorf, A.-M. Beer: Religion, der vernachlässigte Faktor in der Medizin, EHK 2004,52, S.692.

interesse, in dessen Namen z. B. US-amerikanische Soldaten ungeschützt der radioaktiven Belastung der ersten oberirdischen Kernwaffenexplosionen ausgesetzt worden sind.

In unserer Zeit der zunehmenden Sinnkrise, der Entfremdung, des Werteverfalls gibt es auch ein zunehmendes Bedürfnis, sich an dem, was wesentlich ist, zu orientieren. Menschen wenden sich dabei in ihrer Hilflosigkeit auch falschen Propheten und Gurus zu, die es jedoch nicht nur in der Naturheilkunde- und Esoterik-Szene gibt. Insofern sind dies keine qualitativ-strukturellen Unterschiede, die man der Naturwissenschaft zugute halten könnte, dass die Missbrauchsgefahr geringer wäre, wenn sie einer *“Priestermedizin”* gegenüber gesetzt wird, die die Gesundheit des Menschen auf allen Ebenen im Blick und zum Ziel hat.

Was sind die *“gute[n] Gründe”* **gegen** eine *“Priestermedizin”*, die Sie in Feld führen können und wollen?

Mit freundlichen Grüßen

Dr. N. Guggenbichler

P.S.: Ich lasse Ihnen meinen Brief auch noch als pdf-Datei zukommen, damit Sie bei Bedarf die Links besser aufrufen können.