Schwierige Beziehung

Durch die Medizin zieht sich ein tiefer Graben. Er markiert zwar keine feindliche Grenze, wohl aber eine Trennungslinie zwischen zwei einander ziemlich fremden Welten. Damit meine ich nicht die Schul- und die Komplementärmedizin, sondern die Spannung zwischen Heilkunde und Heilkunst, der Ärzte täglich standhalten müssen.

Die FORSCHENDE KOMPLEMENTÄRMEDIZIN ist vor mehr als fünf Jahren mit dem Ziel angetreten, Brücken zu bauen. Zunächst vor allem zwischen der Schulmedizin und jenen komplementären Ansätzen, die aus der klassischen Naturheilkunde – nicht nur Europas – kommen. Nachdem hier die ersten Pfeiler offensichtlich tragen, wollen wir den Bogen weiter ziehen und uns in der Zukunft verstärkt auch praktischen Problemen und Fragestellungen zuwenden. In welche Richtung diese Öffnung gehen sollte, zeigt die Arbeit von Kraft und Coulon (S. 74–79) exemplarisch auf. In ihrem Resümee stellen hier die Autoren fest, dass Verumakupunktur imstande ist, im Vergleich zu Plazeboakupunktur, Wechseljahresbeschwerden zu bessern. Auf Befunde wie Blutdruck oder Lipide bleibt die Behandlung jedoch ohne Einfluss.

Das Befinden der Patienten und ihre Therapiezufriedenheit ist jener wichtige Parameter, in dem sich die Belange beider Bereiche – der Theorie und der Praxis – vermutlich am stärksten überkreuzen. Die Lebensqualität wird aber bisher nur in einem kleineren Teil der Studien mitevaluiert und fließt in den wenigsten in die Bewertung wirklich voll ein. Das hat unter anderem auch methodologische Gründe.

Die schwierige Beziehung zwischen Theorie und Praxis, die in der Medizin besteht, offenbart sich nirgendwo so deutlich wie bei Diskussionen über die randomisierte plazebokontrollierte Doppelblindstudie. Während diese Untersuchungsform zunehmend als der einzig legitime Weg zum Beweis jeglicher therapeutischer Wirksamkeit eingestuft wird, muss die Praxis immer wieder er-

nüchternd feststellen, dass die Ergebnisse gar nicht in ihren Alltag übertragbar sind.

Auch für die Forschung ist allerdings ein Methodenrigorismus nicht unproblematisch. Er beschränkt ihre kreativen Möglichkeiten und verengt ihr inhaltliches Spektrum. Da im Aristotelischen Sinne alle Sachverhalte, die jenseits wissenschaftlicher Beweisbarkeit liegen, der Metaphysik zuzurechnen sind, werden durch methodologische Monomanie sinnvolle Fragestellungen der wissenschaftlichen Erforschung entzogen und zu metaphysischen Problemen umfunktioniert. Dabei geht es nicht nur darum, ob man für Methoden wie Wasseranwendungen oder Entspannungsübungen ein Arrangement überhaupt finden kann, das eine doppelte Verblindung garantiert, sondern auch darum, ob es einen Sinn macht, das immer und überall zu versuchen.

Da dieser Methodologie die medikamentöse Therapie am besten zugänglich ist, konzentriert sich die klinische Forschung immer stärker auf diese Therapieform. Und im Rahmen der Evidence-based Medicine beschränkt sich dann auch die Praxis zunehmend nur auf diese wissenschaftlich sanktionierten Lösungen. Heusser hat aber recht, wenn er in seiner Arbeit (S. 89–102) feststellt: «Die Evidenz muss auch der realen, nicht bloss der experimentellen Medizin entsprechen.»

An der Realität scheitert aber häufig bereits die Randomisation. Immer weniger Patienten sind nämlich bereit, sich im Interesse einer rigiden Forschung auf eine Nichttherapie einzulassen.

Wie aber bringt man mehr Praxis in die Theorie? Wie kann man verhindern, dass aus einer Verblindung eine Verblendung wird?

Nur indem die medizinische Wissenschaft anfängt, auch über neue Untersuchungsmethoden ernsthaft nachzudenken.

Marcela Ullmann, München