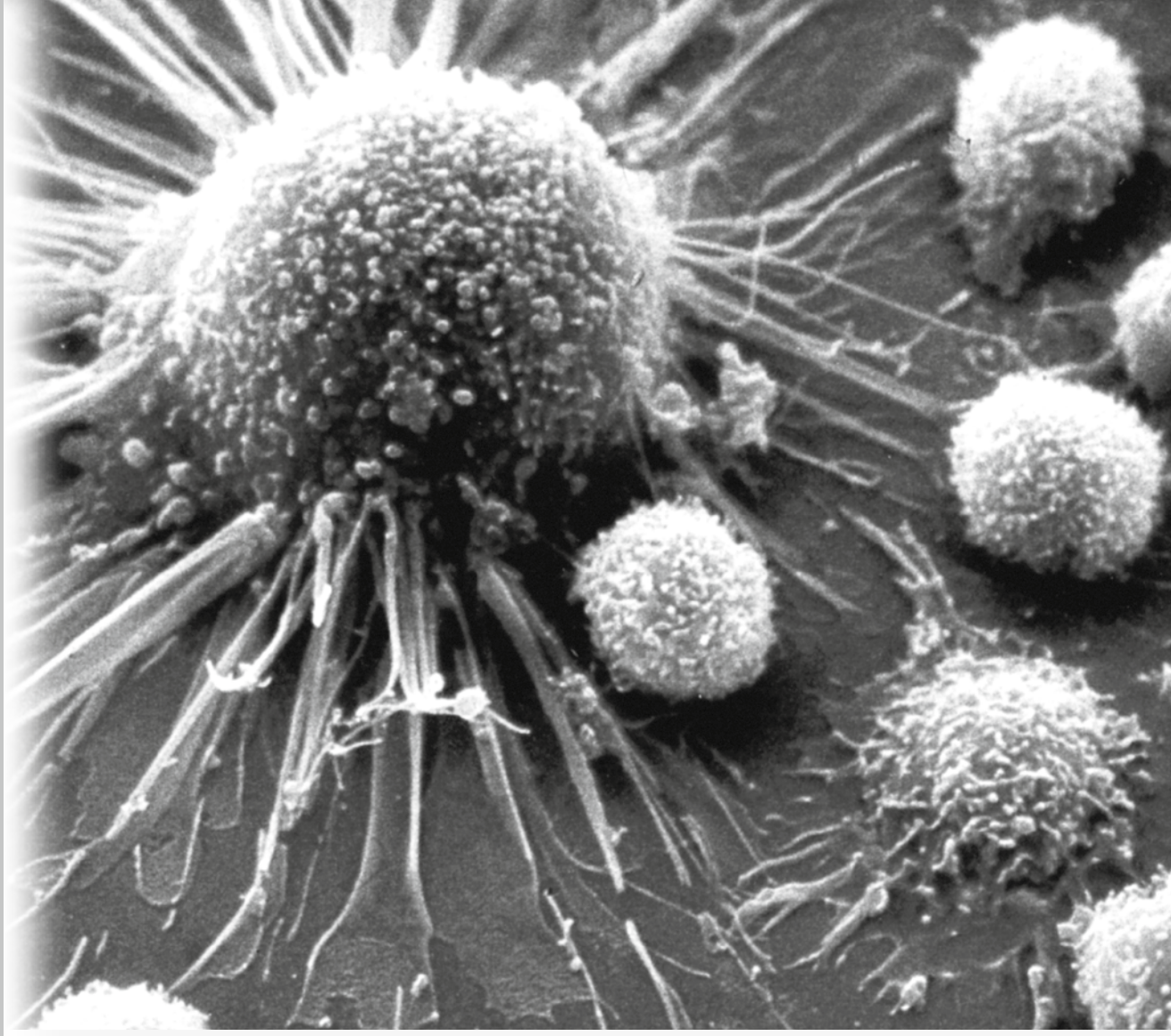
Forum Komplementäre Onkologie
www.forum-medizin.de



Sonderdruck aus Ausgabe 1/2015

Festvortrag zum 5. Symposium der DGHT e.V.

Integrative Medizin im Spannungsfeld von Dogmatismus, Kommerz und Menschenwürde

von Prof. Dr. med. Detlev G.S. Thilo-Körner

mit einem Vorwort von Dr. Holger Wehner

FORUM MEDIZIN
Verlagsgesellschaft mbH

Vorwort zum Festvortrag von Professor Detlev G.S. Thilo-Körner

Unser verbogenes Gesundheitswesen – Eine persönliche Anmerkung

Dr. med. Holger Wehner

Es fällt zunehmend vielen Menschen schwer, große gesellschaftliche Missstände ehrlich, aber nicht polarisierend, deutlich kritisch, aber dennoch anregend und motivierend, öffentlich anzusprechen. Besonders problematisch scheint dies zu sein, wenn es sich um gesellschaftlich relevante Themen handelt, die einer gewissen Doktrin nicht entbehren, wie das inzwischen im bis zur Unkenntlichkeit verbogenen deutschen Gesundheitswesen der Fall ist, in dem schon Ärzte arbeiten, die nicht den Menschen und seine Hilfsbedürftigkeit, sondern die Möglichkeit des Geldeinspielens durch Definition bestimmter Krankheitszustände in den Fokus ihres Tuns rücken.

Insofern tut es gut, erfahrene Ärzte – die Betonung soll hier auf Arzt liegen, im Gegensatz zu einem studierten Mediziner – um sich zu wissen, denen es nicht an Mut fehlt, unbequeme Wahrheiten und ärztliches Handeln Entfremdendes anzusprechen. Da hatte das diesjährige *Deutsche Hyperthermie-Symposium* der *Deutschen Gesellschaft für Hyperthermie e.V.* einen Glücksfall erleben dürfen: Herr Professor Dr. Thilo-Körner war bereit, den Festvortrag zu halten. Wer diesen nachfolgend verinnerlicht – es wird sicherlich schon deutsche medizinische Akademiker geben, die das nicht mehr können – wird meine Begeisterung für das Gesagte verstehen. Es sollten viel mehr solche mahnenden und kritischen Worte publiziert werden, um die Gefahren deutlich zu machen. Es kann nicht dem ärztlichen Ansinnen entsprechen, wenn von der Politik suggeriert wird, wir als Gesundheitsexperten hätten zur Verbesserung der Versorgung etwa die DRG eingeführt. Vielmehr wurde doch ein Gesetzesmonster entwickelt, um von einer echten und dringend notwendigen Reform abzulenken. Aber die Ärzteschaft hat nicht aufgepasst und sich missbrauchen lassen – und heute ist das System derart etabliert, dass alle glauben, es ginge überhaupt nicht mehr ohne, und wir Ärzte seien ja eh die Experten gewesen, die es gar in erster Instanz installiert hätten. Was für ein lähmender Trugschluss! Nein, die Wahrheit ist anderer Gestalt. Es ist vielmehr so, dass einige Mediziner, ganz obrigkeitshörig, umgesetzt haben, was andere Instanzen wollten. Und das hat es in der Geschichte schon mehrfach gegeben, was berechtigterweise auch regelmäßig zu Kritik geführt hat. Ich für meinen Teil blicke auf das gegenwärtige Gesundheitssystem mit all seinen spitzen Ecken und Kanten und bleibe trotz der Steine, die einem in den Weg gelegt werden, doch lieber Arzt, Arzt im ursprünglichen Sinne; ich möchte mich vom Hilfsbedürfnis der sich mir anvertrauenden Patienten leiten lassen, und nicht Verrenkungen unternehmen, die entweder allein wirtschaftlichen Interessen oder politischen Zielen dienlich sind. Ja, auch die Medizin hat dringend und vor allem Freiheit und Liberalismus nötig! Wir laufen sonst Gefahr, das Vertrauen unserer Patienten zu verlieren – oder zu verraten.

Ich höre schon die ersten Kritiker bzw. fühle voraus, dass ich vielleicht von einigen gar nicht verstanden werde. Aber erleben wir nicht jeden Tag, dass uns die im Grundgesetz verankerte Therapie- und Methodenfreiheit aus der Hand genommen wird? Dass sie oft nicht mehr sind, als hehre Ideale, die nur auf dem Papier und nicht in unserer wirklichen Welt existieren?

Besonders bitter ist dabei der Umstand, dass es eben nicht erfahrene Kollegen sind, die uns zu beschränken versuchen (hier könnte man noch einen fachlichen Dialog versuchen) – nein, es sind die Kassen und Versicherer (mit hemmungslosem Rückhalt aus der Politik), die das Ideal der Therapie- und Methodenfreiheit tagtäglich in der Praxis verhindern.

Bitte Kollegen, denkt nach, wacht auf! Ich möchte deshalb auf den brillanten Vortrag unseres Kollegen, dem Arzt Professor Thilo-Körner, hinweisen. Für seine klugen Worte bin ich ihm sehr dankbar.

Holger Wehner,
noch Arzt aus Überzeugung, orientiert am Eid des Hippokrates

Autor:
Dr. med. Dipl.-Med. Holger Wehner,
Professur mit Lehrstuhl für integrative Medizin, Moskau
Chefarzt der gisunt®-Klinik für integrative Medizin
mit internationalem Hyperthermiezentrum
Mühlenweg 144, 26384 Wilhelmshaven
Tel.: 04421-774140, E-Mail: info@gisunt.de

Komplementärmedizinische Forschung fördern

Forschungsförderungsgesellschaft für Komplementärmedizin e.V.

Gutenbergstr. 8 • 26135 Oldenburg • Tel.: 0441 - 9365458-8 • E-Mail: info@fofög.de • www.fofög.de oder www.fofoeg.de

Festvortrag zum 5. Symposium der DGHT e.V. am 03.10.2014, Köln

Integrative Medizin im Spannungsfeld von Dogmatismus, Kommerz und Menschenwürde

Prof. Dr. med. Detlev G.S. Thilo-Körner

Sehr geehrter Herr Präsident Professor Wehner,
sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

herzlichen Dank für Ihre Einladung und die damit verbundene Ehre, den Festvortrag an Ihrem internationalen Kongress für Sie halten zu dürfen. Nach den Vorgaben Ihres Kongresspräsidenten sollte ich medizinisch-philosophische Überlegungen, die Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen und das tägliche Medizinerleben miteinbeziehen. Werde ich diesen Spagat in der vorgegebenen kurzen Zeit mit dem Thema „Integrative Medizin im Spannungsfeld von Dogmatismus, Kommerz und Menschenwürde“ schaffen? Wie verhindere ich, in Negationen zu versinken, mich im philosophischen Schneckenhaus zu verlieren und eine Welt der Verneinung mit einer heilen Welt schönzureden? Wie die Angst neutralisieren, die der Generalarzt Biersack[3] bereits 1900 formulierte: „Die Therapie ist von Angst begleitet“ und Kessler[7] von der Stanford Universität im Lancet 2006 nach 106 Jahren bekräftigte: „Wir finden systematische Beweise für eine defensiv betriebene Medizin. Medizinische Behandlung basiert eher auf der Angst vor juristischen Haftungsansprüchen als auf dem Kümmern um das Patientenwohl.“

Wir sollten weniger *esoterische* Medizin für unsere Patienten anwenden und uns dem Vorschlag vom Kollegen Bates (McGill Universität, Montreal) anschließen, mehr *exoterische* Medizin zu betreiben. Ich höre, wie sich jetzt bei einigen die aggressiv gewordenen Nackenhaare hochstellen. Ich bitte um Vorsicht. Erst möge man die eigene Vorstellung und Meinung als auch die Definition des Wortes „Esoterik“ abfragen. Es sollten keine vorschnellen Urteile gefällt und keine Verallgemeinerungen ausgesprochen werden. *Esoterische Medizin* ist nur für einen bestimmten, eingeweihten Kreis verständlich. Befundberichte in „Fachchinesisch“ sind weder verständlich noch hilfreich. *Exoterische Medizin* heißt nach Bates eine verständliche Medizin. Für mich: nicht nur in Schriftform, sondern auch in der Beratung und Begleitung von Kranken und Hilfesuchenden.

Der Anspruch und die Wirklichkeit

In der Zeitung „Nordbayrische Nachrichten“ vom 09. September 2014 war zu lesen, dass die Kassen erneut eine „Klinikreform fordern“ und dass eine „aktive und gestaltende Krankenhausplanung“ notwendig sei. Diese müsse sich konsequent am Bedarf der Patienten und an „Qualitätskriterien“ orientieren, forderte der AOK-Bundesverband. Doch sieht die Realität nicht anders aus? So kämpfte ich schriftlich und mündlich über einen Zeitraum von 14 Tagen mit der AOK Erlangen für eine regionale Chemotherapie (Kosten um das 10-fache niedriger, weniger belastend) bei einer 44-jährigen, alleinerziehenden Mutter mit Rectum-Anal-CA. Erst nach meiner Drohung, dass ich die Zeitung informieren werde, wurde man endlich aktiv, hörte mit dem Herumschieben der Verantwortung auf („Ich kann dies nicht entscheiden, habe es weitergegeben“). Nur leider verstarb die Frau nach 8 Wochen. War das Verhalten nun ausgerichtet am Bedarf der Patientin? Waren das die Qualitätskriterien – Menschenverachtung, geduldete Körperverletzung – oder ein typisches Krankenkassenverhalten? In der höchsten Not werden die Kranken oft alleingelassen, müssen selber kämpfen, auch wenn sie es wegen ihrer Erkrankung überhaupt nicht mehr können. War das Karzinom in diesem Fall eine schulmedizinische, eine alternative oder komplementäre Erkrankung? Was für eine sprachliche, medizinische und intellektuelle, babylonische Denk-, Sprach- und Handlungsverwirrung. Hatte die Patientin denn eine Wahl? Wir brauchen KEINE Schul-, alternative oder komplementäre Medizin. Wir brauchen EINE Medizin, die unseren Patienten hilfreich ist.[22] Seit wann sind denn Erkrankungen schulmedizinische, alternative oder komplementäre Erkrankungen? Versteifen wir uns auf die sogenannte „Schulmedizin“, als „Vatikans-Entscheidung und -Auskunft“, bleibt immer die Frage offen, in wie vielen Medizinschulen ich gelernt habe – nur in einer? So wird auch die als Neuheit für die Patienten gefeierte „Zweitmeinung“ zur Fragwürdigkeit. Innerhalb der gleichen „Medizinschule“ an verschiedenen Orten gefragt, bekommen die Patienten eben nur die gleiche bzw. eine ähnliche Meinung.

Denken Sie dann, dass die Qualitätskriterien also nur in den doppelt-blind-randomisierten Studien, in der evidenz-basierten Medizin und Leitlinien liegen und der Einzelfall keine Bedeutung mehr hat? Zeigt nicht der „Einzelfall“ vielfach die Grenzen der Theorie und vielfältigen Studien auf? Sind Patienten nur noch Ware, die mit Statistik und Ökonomie berechnet und behandelt werden? Wenn jedoch die Kritiker hier selbst betroffen sind, so erfolgen sofort die Klagen.

Prof. Witt, ehemalig Charite, schrieb im *Deutschen Ärzteblatt* 2011: „Die Ergebnisse vieler klinischer Studien sind nur eingeschränkt für die Routineversorgung übertragbar. Systematische Übersichtsarbeiten, die in der evidenz-basierten Medizin als höchste Stufe der Evidenz gelten […], schreiben das Problem nur fort.“[23] Immerhin bemerkt Prof. Baethge im *Deutschen Ärzteblatt*, 26.09.14, dass die „evidenz-basierte Medizin kein widerspruchsfreies System darstellt“, sie „zu mehr Transparenz, Partizipation und Demokratisierung“, aber auch „zu mehr Formalismus, Regelungsdichte und Verrechtlichung“ führe.[1] Sicher ist es richtig, dass wir Medizin und deren Anwendung dokumentieren und so versuchen

nachvollziehbar zu machen. Die Frage von Wu (Kinderhospital in Calgary, Kanada), zitiert auf dem Titelblatt vom Lancet 2005, bleibt trotzdem unbeantwortet: „Wenn alles doppelt-blind, randomisiert und evidenz-basiert sein soll, wo bleiben dann die neuen Ideen?“[24] Die Klage setzt sich fort im Editorial (Lancet 02.02.2013)[5] mit den Angaben von Chalmers, dass 85 Prozent aller Forschung verworfen werden müsse, da 4 Punkte verletzt werden.[4] So werden etwa Studien durchgeführt, deren abgeleitete Ergebnisse keine klinische Verwertbarkeit aufweisen.

Trost ist aber bereits unterwegs. In der Zeitschrift „Versicherungsmedizin“ vom 01.09.2014 schreibt der *Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V.* (PKV): „Die Private Krankenversicherung (PKV) ist eine Versicherung fürs Leben: Sie garantiert ihren Kunden ein Leben lang unkürzbare Leistungen auf dem neuesten medizinischen Stand – freie Arztwahl inklusive. [...] Leistungskürzungen sind ausgeschlossen: Weder der Gesetzgeber noch das Versicherungsunternehmen dürfen den einmal geschlossenen Vertrag nachträglich zu Lasten des Versicherten ändern.“[10]

Doch stimmt das auch? Sind das auch bei Ihnen Einzelfälle oder seit Jahrzehnten etabliertes System? Wie „reich“ wären unsere Patienten und könnten so viele Therapien bezahlen, würden sie wenigstens die Hälfte der Einsparungen etwa für Kernspin-Untersuchungen (MRTs), Nichteinweisungen in die Klinik, Übernahme ärztlicher Verantwortung rückerstattet bekommen. Diese Denk- und Handlungsweise erscheint den Krankenkassen unbekannt. Verweigerung bis der Patient erst richtig krank ist. Das weitere und neue Zauberwort „Prävention“ scheint nur in publikumswirksamen Sprach-Nervenzellen zu bestehen.

Kranke Kassen, unkundige Gutachter

Überprüfen wir einmal die von den Versicherungen genannten Vorgaben hinsichtlich ihres Wahrheitsgehalts. Wo soll ich anfangen? Mit dem „Privatkrieg“ der Versicherungen, etwa Continentale, Bayerische Versicherungskammer, Debeka, DKV, SDK u. a., gegen ihre Patienten? Hierzu einige Beispiele aus dem persönlichen Erfahrungsschatz:

Kürzlich bezeichnete ein Internist und Diabetologe die Diagnose „Insulinresistenz“ in seinem Gutachten für die Bay. Versicherungskammer als „Allgemeinplatz“. Eine 10-jährige urologische Behandlung wegen eines Prostata-Karzinoms nahm er dabei einfach nicht zur Kenntnis. Kann oder will er nicht lesen? Er forderte eine Facharztbehandlung. Fazit: keine Kostenerstattung.

In dieser Auseinandersetzung zitierte ich in Anlehnung an die Festrede „Tribunalisierung der Lebenswirklichkeit“ (November 1992, Akademischer Festakt) von Prof. Marquard, Giessener Ordinarius für Philosophie, den selbst ernannten Experten: „Das ist die Kunst, es nicht gewesen zu sein. Sie besteht darin, dass man sich selber 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 Gewissenhaben in das Gewissensein: durch sie entkommt man dem Tribunal, indem man es wird. Und wenn man das Gewissen geworden ist, braucht man es nicht mehr zu haben.“[8]

Der Mediziner erhob daraufhin Anklage wegen Verleumdung beim Kreisverband. Seine Sachfehler waren plötzlich der Gegenseite zur Nebensache geworden: merkwürdig! Mit einer in Buchstaben formulierten Entschuldigung entkam ich weiteren juristischen Auseinandersetzungen und musste noch 2.500 Euro Rechtsanwaltskosten dafür bezahlen.

Eine Erfahrung mit der INTER-Versicherung: Diagnostik und Therapie bei St.n. Prostata-CA und neuem Nierenzellkarzinom nach Rücksprache mit dem MDK erneut abgelehnt. Es sei keine Histologie vorhanden. Selbst den Entlassungsbericht vom Krankenhaus nahm man nicht zur Kenntnis, obwohl die Kasse die Chemotherapie 9 Monate später (!) erstattete.

Die Techniker Krankenkasse sagt einem 53-jährigen Patienten, man baue so viele Dialysezentren, man brauche Nachschub. Man beteilige sich nicht an der erfolgreichen Heilbehandlung der Niereninsuffizienz. Die Deutsche Ring Versicherung lässt wissen, Zitat: „Da Sie die Medikation von einem Arzt und nicht von einem Heilpraktiker rezeptiert bekamen, verweigern wir die Kostenerstattung.“

Eine kompromisslose Ablehnung der medizinischen Untersuchung im Rahmen eines „Checkups“ zur Abklärung einer familiären Tumorerkrankung (der Bruder des Patienten war gerade mit 40 Jahren an einem Karzinom verstorben) geschah bei der AXA-Versicherung. Und bei der Landeskrankenhilfe Hannover: Die Diagnostik und Therapien bei einem Patienten mit chronisch lymphatischer Leukämie und Prostata-CA wurde abgelehnt, da diese kontrovers in Stiftung Warentest diskutiert wurde. Müssen sich jetzt die Patienten etwa von der Stiftung Warentest behandeln lassen und sind Medizinausbildung und ihre Ausbilder nicht mehr notwendig?

Ein Internist, der auch als Gutachter auftritt und der Präsident einer deutschen Gesellschaft aus dem Bereich der traditionellen ausländischen Medizin ist, schreibt für die Bay. Versicherungskammer auf 30 Seiten 100 biochemische und medizinische Sachfehler – und diese werden noch akzeptiert. Die nachfolgende Hüftprothesenoperation wurde anstandslos erstattet. Ebenso wies ein von der Versicherung HUK Coburg beim Gutachterzentrum Bochum angefordertes Gutachten zahlreiche Sach- und Medizinfehler auf. Eine 12-jährige Patientin muss nun weiterhin mit ihrem Asthma zurechtkommen, das bereits seit 8 Jahren erfolglos bis in die Intensivstation behandelt wurde, da ich als Internist kein Pneumologe sei. Die Folge: Kostenverweigerung.

Fragen Sie sich: Dürfen Krankenkassen, Gutachter oder Mediziner etabliertes Medizinwissen und die Biochemie des Menschen nach Gutdünken auslegen oder sogar negieren? Untersuchungen der Schweizer Gesundheitsbehörde in Kooperation mit der Universität Bern zeigen auf, dass nur 4 Prozent unserer so genannten „Schul-Medizin“ wissenschaftlich abgesichert sind.[6] Wie viele Falschaussagen gestatten Sie einem Gutachter? Patienten stehen all dem meist hilflos gegenüber und verstehen die Welt nicht mehr. Entsteht deswegen auch so viel Leid bei Patienten? Wie viel Sachwissen und gutachterliche Ausgewogenheit würden Sie und müssen wir fordern, damit es für alle Beteiligten gerecht ist? Wann stehen wir Patienten endlich auf, solidarisieren uns, kämpfen gegen falsche Gutachter, Unwissende, Dogmatiker, menschenverachtendes Verhalten auch der Krankenkassen?

Eine lange Liste, ein hohes Ziel

Richten wir weiter unsere Denk- und Handlungsweise noch immer nach den Worten aus Goethes Faust aus: „Vermesse dich, die Pforten aufzureißen, vor denen jeder gern vorüberschleicht!“ Ich bitte um Entschuldigung und um vielfache Nachsicht: Ich bin nicht mit einer durchschnittlichen Intelligenz ausgestattet. Haben Sie auch so etwas erlebt: „Ein durchschnittlich intelligenter Mediziner schreibt ein Gutachten in 2 Stunden. Somit streichen wir ihnen die restlichen 28 Arbeitsstunden“, schreibt mir die Obersekretärin des Obersozialgerichtes Aachen wegen meines Obergutachtens. Jetzt verstünde

ich – so meine Antwort an die Präsidentin dieses Obersozialgerichtes – warum so viele Patienten vor Gericht verlieren. „Leider gewann“ die Patientin mit meinem Obergutachten den Rechtsstreit.

„Sie sind ein urologischer Ignorant“ antwortete mir schriftlich ein Chefarzt auf meine Sachanfrage für jenen Patienten, der mit einem Nierenzellkarzinom erst nach 9 Monaten eine Chemotherapie erhielt und nicht sofort nach der Operation. Medizineinrichtungen und Universitäten untersagen Tumorpatienten die Einnahme von Vitamin C, da es die Röntgenstrahlen verhindere und Selen giftig für die Nerven sei. Wussten Sie, dass diese Medikamente so potent sind? „Sie mit Ihren Vitaminen und Spurenelementen. Die bringen doch nichts. Dies ist gleichbedeutend, als ob Sie an der Tapete lecken würden,“ so die Rede eines Oberarztes in einer Universitätsklinik zu einem Patienten mit Lungenkarzinom. Der Patient unterschied sich in seinem klinischen Verlauf von den anderen, da er die Bestrahlungen und die Operationen unter meiner begleitenden Therapie sehr gut durchstand.

Wie würden Sie dies alles bewerten: Gerechtigkeit oder Missachtung? Soll und muss ich diese Liste weiterführen? Jeder von uns hat seine eigene lange Liste. Kommt hier u. a. jagdliches Verhalten in Form des Kesseltreibens hervor? Das Wild sind dabei die sich für Patienten einsetzenden Therapeuten. Schonzeiten gibt es nicht! Es muss an dieser Stelle an den Kollegen Arno Thaller erinnert werden, der 2012 sein „Kölner Manifest“ veröffentlichte.[12] Sein mutiges Manifest ist der Versuch, so schreibt er, in verzweifelter Lage Wege zu zeigen, die sofort gangbar sind, wenn nur eine Denkhemmung beseitigt wird und das Wohl des immer einmaligen Patienten wieder in die Mitte der Betrachtung rückt! In seiner 2. These schreibt er: „Der Arzt betreut das ‚Individuum‘ – Behörden und Versicherungen betreuen das ‚Kollektiv‘.“ Wie viele Menschen, Ärztinnen und Ärzte, haben sich nicht hinter anderen versteckt, sondern sind aufgestanden, haben sich eingesetzt für die Wahrheitssuche und gegen Dogmatismus gekämpft, haben sich für Kranke eingesetzt und dies (viel zu wenig) in notwendiger Weise auch öffentlich gemacht.

Ist nicht unser höchstes ärztliches Ziel dem Kranken zu helfen, ihn auf dem Weg seiner möglichen Gesundwerdung zu begleiten? Bescheidenheit im Handeln zeigen, in der Unvorhersehbarkeit von Verläufen richtig agieren, den Kranken aber nicht zu verunsichern. Wie viel ärztliche Stärke brauchen wir, um diesen Zwiespalt täglich auszuhalten? Sollte ich bzw. sollten wir weiter schweigen, damit wir uns keinen Ärger einhandeln und so auch dem Kesseltreiben der verschiedensten Einrichtungen entgehen? Welche Möglichkeiten gäbe es dann überhaupt, das System zu verändern und ein Umdenken in Bewegung zu bringen?

Unter dem Dach der Integrativen Medizin

Im Jahre 1989 beging ich ein Sakrileg an meiner letzten Universität und bot im Rahmen der neuen Approbationsordnung die Vorlesungsreihe „Innere Medizin, Naturheilkunde und Homöopathie“ an. Neben den Routinevorlesungen erweiterte ich mein Angebot mit Vorlesungen über „Medizin-Philosophie“. Ein für mich notwendiger Bestandteil der medizinischen Ausbildung. Gemeinsam mit dem Klinikpfarrer (Prof. Dr. Stroh) führten wir Seminare „Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden“ bis zum Verbot durch die Klinikleitung durch. 1993 gründete ich mit dem Medizinstudenten Peter Jüni, Schweiz, die „Forschende Komplementärmedizin“ im internationalen Karger Verlag.[20] Auch hier sollten die Wissenschaft, die Geschichtsschreibung und die dort agierenden Menschen bei der Wahrheit bleiben. So wagte ich auch 1989 den Begriff „Integrative Medizin“ für den deutschsprachigen Raum zu entwickeln und zu definieren.[13-19,23] Gott sei Dank war ich schon habilitiert. Die Jahre waren kein Zuckerschlecken. Diese Bezeichnung „Integrative Medizin“ wurde dann vielfach kopiert. Heute macht sie sich äußerst werbewirksam bei verschiedensten Einrichtungen, da fast alles irgendwie „integrativ“ geworden ist. Ich jedoch verstehe „Integrative Medizin“ als Dach unserer GANZEN Medizin und der darin Tätigen.

Vier Punkte möchte ich herausheben:

1. Die Gleichzeitigkeit der geistigen, biophysikalischen, biochemischen und morphologischen Ebene
2. Die undogmatische Anwendung des verfügbaren medizinischen Wissens zum Wohl des Kranken
3. Das Werden vom Mediziner zum Arzt im Sinne von Bircher-Benner
4. Die Freiheit und Klarheit im Denken und Handeln

Dies ist eine ausgesprochen schwere, täglich zu erbringende Arbeit und erfordert viel Einsatz.[2,15,18,19,22] Nur warum funktioniert dies in der Medizin oft nicht? Fehlt uns das Verständnis für die komplexen Zusammenhänge? Sind wir überfordert bei der Umsetzung in der täglichen Arbeit? Sind hier die Programmierungen in unseren Köpfen daran schuld? Das geht nicht, das habe ich ja noch nie gehört, das ist doch Scharlatanerie, das darf ich nicht wegen eines möglichen Regresses, das steht nicht in den Leitlinien (müssten sie nicht richtigerweise LEID-Linien heißen, da sie sich ständig ändern). Spielen wir noch immer „Schwarzer Peter“? Sind hier doch noch immer Macht, Neid und Geld die seit Jahrhunderten bekannten limitierenden Faktoren in der Wissenschaft, der Medizin und in unserer Gesellschaft? Sind wir und unsere Patienten „Zellkulturen“ und „Mäuseversuche“, die sich der Theorie – diese wird noch nicht einmal zur Kenntnis genommen – unterwerfen müssen? Die Veterinärmedizin ist die am besten untersuchte Medizin der Welt. Gilt sie auch für uns Menschen? Der Mensch, sein Leben, seine Biologie, sein Krankwerden sind nicht reduzierbar auf Chemie, iPhone-Apps, technisierte Regelkreise oder Krankenkassenbeiträge. Es wäre schön, wenn diese Beiträge denn in eine Gesundheitskasse eingezahlt worden wären. Kennen Sie welche? Haben wir Menschen noch immer ein falsches Bild von uns, von Gesundheit und krank geworden sein?[13,15,16,18,21] Haben wir immer noch vielerorts eine Kaufhausmentalität? Hole mir Pillen ab, werfe diese ein und dann ist alles geregelt? Wenn es nicht funktioniert, war der „Doktor“ nicht gut. Ach, ich vergaß: der Arzt ist ja nur Dienstleister im großen Warenhaus Medizin.

Sie kennen alle das neue Zauberwort, auch in der Ablehnung medizinisch notwendiger Leistungen: „Eigenverantwortung“. Darf dies dann auch heißen, dass experimentelle Medizin von den Krankenkassen bezahlt wird, hilfreiche Medizin aber nicht? Das Ringen um die richtige Diagnostik und Therapie für den einzelnen Patienten bleibt aber jeden Tag bestehen. Sind es noch immer die Vorgaben der Logik, erweitert von Descartes, die uns an der Umsetzung hindern? Nur das, was ich beweisen kann, ist auch existent? Nach welchen Vorgaben urteilen wir so? So sind in der Medizin parallele „Sandkästen“ entstanden, die nach ihren eigenen Regeln arbeiten. Wer nicht mit doppelblind, randomisiert, crossover und vielem mehr argumentiert, ist außen vor. Würde dies stimmen, dann wären wir ein doppelblindes, randomisiertes Konstrukt. Damit negieren wir weiterhin die Selbstregulierung, dissipativen Regelkreise und die vielfältigen Ebenen von uns Menschen. Fangen wir doch endlich an, uns Menschen als Gesamtkunstwerk zu begreifen!

An das „Kölner Manifest“ von Kollegen Arno Thaller muss hier erneut erinnert werden.[12] Wir werden nach statistischen Wahrscheinlichkeiten bewertet und verordnen aus dieser Sicht viele, mit langer Nebenwirkungsliste induzierende „Medikamente“. Erstattung

erfolgt problemlos, da dies „abgesicherte Schulmedizin“ sei. Die Folgeschäden und Folgekosten der Nebenwirkungen werden fraglos auch erstattet. Ist dies aus Ihrer Sicht ein richtiges ärztliches Vorgehen? Haben Sie jemals z. B. zwei Diabetiker mit gleichem Alter oder zwei Asthmatiker behandelt, die in ihren Parametern, ihren Hintergründen und Verläufen gleich waren?

Zum besseren Verständnis führt an dieser Stelle die Definition „Naturwissenschaften“ von Prof. Pietschmann, Theoretische Physik, Wien, weiter: „Die naturwissenschaftliche Betrachtungsweise ist wie ein Filter, der nur den widerspruchsfreien Teil der Wirklichkeit durchlässt. Wenn es außer der naturwissenschaftlichen Welt noch etwas gäbe, dann könnte es entweder widerspruchsfrei eingegliedert werden oder es stünde mit dieser Welt in Widerspruch. Im ersten Falle wäre es Teil dieser Welt, im letzten ist es nicht akzeptabel, weil widersprüchlich. Erst wenn die Widerspruchsfreiheit – und damit die Logik – als Kriterium für Wirklichkeit aufgehoben wird, ist es überhaupt möglich Fragen zu stellen, ob es außer den von den naturwissenschaftlich erfassten Wirklichkeiten noch etwas gibt.“ [9]

Alle freuen wir uns über die fortschreitenden Erkenntnisse und die daraus sich entwickelten Therapieoptionen und technischen Möglichkeiten. Haben wir uns Menschen damit aber auch geändert? Sind wir nicht die Gleichen geblieben? Haben wir nicht die alten Menschheitsfragen wie z. B. Freude, Kummer, Schmerz, wer bin ich, warum wurde ich krank, wie kann ich damit leben, noch immer in uns? Haben sich unsere lebenserhaltenden biochemischen Abläufe so geändert, dass wir die Medizin ständig neu erfinden müssen? Oder erweitern wir nur unsere Einblicke in diese Regelkreise?

Versehen wir Krankheit mit dem Etikett „Diagnose“ und realisieren dabei nicht, dass wir damit nur einen Zustand beschreiben? Nach Bircher-Benner (1938) zeigt doch erst der Langzeitverlauf den Werdeprozess einer so genannten „Erkrankung“ auf.[2]

Das Wesen der Kommunikation

Als Internist und auch Zellbiologe – 20 Jahre Grundlagenforschung mit menschlichen Gefäßwandzellen – liegt es für mich nahe, nach Parallelen zwischen unseren Erkenntnissen in der Zellbiologie und unserem menschlichen Verhalten zu suchen.[21] Finden wir Vergleichbares und Erklärungen? In der Essenz gibt es fünf verschiedene Kommunikationsformen auf zellulärer Ebene. Zum besseren Verständnis lassen Sie mich einige gleich „übersetzen“: Die Zelle unterhält sich mit sich selbst. Sie ist positiv egoistisch, um ihre komplexen Einzelfunktionen für sich selbst und im „Gesamtkunstwerk“ zu ermöglichen. Die Zelle setzt Botenstoffe frei, durch die sie sich selbst und andere beeinflusst. Sie regen an, aktivieren, hemmen, kontrollieren und verändern die Regelkreise. So wird die Zelle vorbereitet, Information auch von anderen aufzunehmen und somit in die Kommunikationswege des Gesamtgefüges einzubringen. Sie kann aber nur „richtig“ funktionieren und überleben, wenn wir ihr das „richtige Kulturmedium“ und die lebenserhaltenden Bedingungen zur Verfügung stellen. Nehmen Zellen die richtigen Signale auf, verarbeiten sie geregelt und geben sie weiter, so kann Kommunikation entstehen. Aus dem Lateinischen übertragen bedeutet Kommunikation doch so viel wie teilen, mitteilen, teilnehmen lassen, gemeinsam machen, verbinden.

Wir Menschen geben uns oder anderen auch Signale, eine Information und besetzen damit Empfangsstationen von uns selbst und bei anderen. Wir müssen uns also sehr genau überlegen, welche Information wir weitergeben, ob diese auf die richtigen, d. h. für die Situation angepassten Rezeptoren trifft. Erleben wir nicht auch, dass andere Empfangsbereiche eingestellt sind bzw. werden oder die gewünschten gar nicht vorhanden sind? Die Täuschung, bedingt durch Fehlprogrammierung oder bewusster Falschinformation, darf hier nicht vergessen werden. Ist das einer der Gründe, warum wir uns mit so vielen chronisch Kranken täglich beschäftigen müssen, warum so viele Tumore entstehen? Nur etwa auf Genschäden abzuheben und damit Erkrankungen zu begründen, ist zu einfach. Gene unterliegen hochdynamischen Regenerationsprozessen. Wie kann es sein, dass Gene umprogrammiert werden können, wenn sie angeblich so fixiert sind? Wenn es trotzdem stimmen könnte, dann muss man uns erklären, warum die Jahrzehnte dauernde Latenz diese Schädigungen erst dann zum Vorschein bringt. Wie bei uns Menschen werden auch die Zellen nicht mit „Information“ gleichartig und -wertig angesprochen und angeregt. Es ist möglich, dass die Zelle das Signal von außen nicht richtig einordnet, es als Angriff wertet, weil die entsprechenden Rezeptoren so geschaltet sind oder so geschaltet wurden? Aggression nach außen und auch nach innen kann die Folge sein. In der Medizin nennen wir dies u. a. Auto-Aggressions-Erkrankung mit ihren vielschichtigen Ausprägungen.

Hören wir den Menschen mit ausgebildeten „Rezeptoren“ feinsinnig zu, so werden die Fragen nach dem Sinn in unserem Leben und Arbeiten immer deutlicher. Diese getriebene Suche nach Tragfähigem, Sinnerfülltem wandelt sich zunehmend in Auseinandersetzungen, Kämpfen und Frustrationen. Besetzen wir vielleicht zur eigenen Lebenserhaltung unsere Rezeptoren mit Starre und Dogmatismus mit dem Ziel: Nur nichts mehr ändern. Die alte „Von-Oben-nach-unten-Hierarchie“ wird entgegen der gesamten Natur weiter praktiziert. Wie viel Gemeinschaften und Einrichtungen leiden darunter heute noch immer. Merken wir nicht mehr, wie gehetzt und angespannt wir sind, wie wir uns unter Druck setzen und setzen lassen, wir uns zu noch mehr Leistungen antreiben und damit auch energetisch leerlaufen? Die Hektik zwingt uns häufig in eine Fremdbestimmung, die wir kaum bis nicht mehr zu erkennen vermögen. Nennen wir das dann auch „Burnout-Syndrom“? Unsere Rezeptoren sind ständig überbesetzt und neuartige haben wir noch nicht im doppelt-randomisierten Cross-Over-Versuch ausgebildet.

Entsteht dadurch das feine bis grobe „Sandpapier“, an dem wir uns so wund reiben und entzünden? Der Tiefenpsychologe Riemann beschrieb dies schon vor über 20 Jahren treffend: „Unsere Hybris scheint sich wie ein Bumerang gegen uns selbst zu richten. Der Wille zur Macht, dem es an Liebe und Demut fehlt, der Wille zur Macht über die Natur und das Leben lässt in uns die Angst entstehen, zu manipulierten, sinnentleerten Wesen gemacht zu werden.“ [11]

Wir werden in uns und in unserer Gesellschaft Möglichkeiten der Regeneration schaffen müssen, um sowohl die innere wie äußere Überladung als auch Überreizung ausgleichen zu können. Wenn wir uns der körperlichen wie geistigen Ruhe und Muße weiter entziehen, sie nur als mechanisch beschäftigende Freizeit begreifen und ausleben, werden sich die Fehlregulationen und Systemfehler weiter häufen. Wenn wir unser Grundsystem und unsere Zellen mit ihren vielfachen Kommunikationsmöglichkeiten jedoch erhalten, können diese Netzwerke verknüpfbar werden und bleiben. Damit werden wir anerkennen und realisieren müssen, dass es bei uns Menschen eben nicht um Maschinen geht. Unsere anderen Maschinen warten wir jedoch regelmäßig und selbstverständlich. Vor wenigen Tagen erlebte ich eine seltsame Ausprägung einer wirklich „hervorragenden“ Kommunikation. Ein etwa 30-jähriger Mann saß beim Abendessen, telefoniert mit seinem Smartphone, vor sich den laufenden und immer wieder bedienten Laptop und nebenher gesund sich ernährend mit einem großen Salatteller. Neue Art der Kommunikation oder doch Überlastung und Schädigung?

In unserer Medizin wird Kommunikation als ein dynamisch vernetztes System – so hilfreich und faszinierend es ist – oft nur in Mechanik umgesetzt. Unser zunehmend vorherrschendes mechanistisches Denken und unsere – leider – noch immer praktizierte kausale Einweglogik sind hier wohl zu den wichtigen Leitlinien geworden. Zersplittern wir deshalb unsere Medizin weiter und die dazu notwendige Aus-Bildung? Es kommt erneut die Frage auf: Haben wir Menschen uns jedoch geändert? Unser ungebändigter Forscherdrang lässt uns in immer feinere Einheiten und daraus entwickelten scheinbaren Erkenntnisse vordringen. Dieser Drang birgt – unbeachtet ihm nachgebend – immer die Gefahr, dieses Detailwissen unbemerkt zum Ganzen zu erheben und somit das ehemals Ganze aus dem Auge zu verlieren.

Informationsübertragung wird erst zur Kommunikation, wenn (um einen Begriff aus der Musik zu verwenden) Resonanzböden mit entsprechender Ausbildung geschaffen worden sind und erhalten bleiben. Dieser wichtigste Schritt zur Kommunikation wird durch das Zusammenführen von Einzelteilen, etwa der Zellen zu Organen, der Regelkreise in uns, der Menschen untereinander und der Gemeinschaften zu einem Neuen, erst ermöglicht. Fähigkeiten müssen dafür erlernt und eingeübt werden. So sind hier z. B. Fanatismus und Dogmatismus schleichende Zellgifte und wirken so auch auf die Gemeinschaft zerstörerisch ein. Die Natur zeigt uns immer wieder auf, dass je komplexer die Systeme sind, desto abhängiger werden sie voneinander.

Müssen wir in unserem selbstauferlegten Zwang das Andere zu beherrschen mit zündelnden Flächenbränden auf unterschiedlichsten Ebenen dieses Wissen und so auch die Kommunikation zerstören? Hört man auch hier den dogmatischen Streit, ob Medizin eine Wissenschaft oder eine Kunst sei? Zersplittern wir die Natur und den Menschen weiter in Einzelteile? Erleben wir Gemeinschaften nur noch als eine Ansammlung von unsozial agierenden, egoistischen Einzelfrequenzen?

In der patientenversorgenden Medizin ist jedenfalls eine große Bandbreite an Wellenlängen notwendig, damit aus dem „Radio“ Sprache, Musik, Information hervorkommen kann und erst ermöglicht wird. In diesem ganzen Orchester fehlen noch die Notenlinien, damit die Noten zu Tönen durch die unterschiedlichsten Instrumente werden können. Diese sind vergleichbar mit der extrazellulären Matrix, das System der Grundregulation mit seinen hoch komplizierten und vernetzten Regelkreisen. Belasten wir uns durch zu viele und falsche Informationen, wird die Reaktivität, die Kreativität, die Arbeitsfähigkeit trotz Motivationsversuchen weiter eingeschränkt. Wir laufen Gefahr, Informationen nicht mehr aufzunehmen, sie fehlzuleiten oder sie zu blockieren. Je weiter das System differenziert, desto komplexer, anfälliger aber differenzierter muss die Kommunikationsübertragung werden. So können sich kleinste Variationen zu großen Veränderungen aufschaukeln.

Müssen wir unsere „Blockade-Therapie“ wie Anti-Fett, Anti-Hochdruck, Anti-irgendwas nicht überdenken und zunehmend die Regulationsabläufe in unserem Organismus eher fördern?

Wird z. B. unser Grundsystem ständig mit „saurer“ Information belastet und überladen, findet keine Regulation mehr statt: das System erstarrt. Die Beweglichkeit und Toleranz für weitere Faktoren nimmt ab. Fallen jedoch einzelne Komponenten bei der Übertragung und der Annahme von Informationen aus, werden diese durch andere kompensiert, bis sie regeneriert sind und so ihre Aufgaben wieder übernehmen können. Dauerhafte Überforderungen führen zur biophysikalischen Umstrukturierung, dann zur biochemischen und später zur morphologischen Veränderung. Müssen wir immer so lange warten?

Auch im Leben und im Miteinander müssen wir auf unser „Grundsystem“ achten. Dogmatisches Festhalten zur eigenen Schein-Sicherheit bewirkt aber schon wieder Starre, die die Kommunikationsfähigkeit vermindert oder verhindert. Wird die Zelle isoliert, beginnt sie zu degenerieren oder stirbt ab. „Reinigungskräfte“ entsorgen die Abfallprodukte. Einige können sich dem „Säuberungssystem“ jedoch entziehen und entwickeln ein egoistisches Eigenleben auf Kosten der Gemeinschaft. Übernehmen einzelne Zellen und Verbände Spezialaufgaben, so differenzieren sie sich damit vom Eigen- zum Gemeinnutz und müssen sich auch durch eine gemeinsame, chemische, biophysikalische Sprache verständigen und mit ihr kommunizieren können, d. h. sie müssen dazu ausgebildet sowie differenziert sein.

Informationsübertragung ist nicht gleichbedeutend mit Kommunikation! Kommunikation ist nicht durch Verordnung erreichbar. Sie entwickelt sich erst durch die eigene Entwicklung: Je größer die eigene Freiheit, desto größer die Verantwortung, desto strenger die eigenen Maßstäbe, desto notwendiger die eigene Ent-Wicklung, desto größer hoffentlich das Vor-Bild für andere. Kommunikation in uns, mit uns und mit unserem Leben ist keine digitale Technik, sondern die daraus entstehende Freiheit, wählen und entscheiden zu können. Ist uns jedoch in der Eigenverstrickung und bei dem „Machen von Leistung“ das Hören zum Störfaktor geworden? Übertönen wir nicht mit unserem Aktionismus absichtlich die erwähnten Notenlinien, die Rezeptoren, den eigenen Resonanzboden?

Wir haben zwar nicht alle den gleichen Horizont und Resonanzboden, aber alle den gleichen Himmel.

Ein Appell zum Geleit …

Die zunehmende Sprachverwirrung, das mangelnde Wollen und die Fähigkeit zur Kommunikation, die Analogieschlüsse und die aus „falschem“ Verständnis abgeleiteten Annahmen aus der scheinbaren Realität nehmen zu. Wenn wir über „Dinge“ sprechen, dann meinen wir die Vorstellung, die wir uns von ihnen machen. Wir klassifizieren unsere Welt, ordnen die Dinge ein, ordnen sie zu. Es entstehen Bezugsrahmen, in denen gruppenweise gedacht, gehandelt und geurteilt wird. Die Beziehungen zwischen ihnen werden dabei jedoch häufig ignoriert, bzw. gar nicht erst erkannt oder aber zum vermeintlichen Wohle des Ganzen nicht gepflegt. Je mehr wir unsere Medizin nur noch als Wissenschaft betreiben, desto stärker werden die Dissonanzen zwischen dem medizinischen und dem ärztlichen Denken und Handeln. Und wenn wir einmal ganz ehrlich mit uns und unserer Umwelt sind, so müssen wir eingestehen: wir geben gerne vor zu denken, doch denken wir selten gerne um.

Wollen wir mit unseren Patienten unsere Medizin ganzheitlich und, wie ich es nenne, als „Integrative Medizin“ weiterentwickeln, so müssen wir die Ärzte fordern, die systemisch wie auch vernetzt denken und handeln. Sie müssen geistig und praktisch fähig sein, die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten – auch auf der geistigen Ebene – in die Medizin gleichwertig zu integrieren und zu praktizieren. Damit erarbeiten wir uns die Freiheit, neue Wege zu suchen und auch zu gehen. Sind wir schon bereit zu dieser toleranten, undogmatischen Integration der „Integrativen Medizin“? Sind wir wachsam auf uns selbst und beherzigen den Rat meines Lehrers Graf Dürckheim: „Wo die innere Fülle sich ausschweigt, sucht der Mensch den äußeren Lärm. Wo das Gefühl für die quellende Mitte schwindet, gewinnt die verhärtete Peripherie Übergewicht. Seinen seelischen Kräften entfremdet, sucht der Mensch den Sinn seines Lebens in Sicherheit und Lebensgenuss, in der Spannungslust billiger Reize ... dann ist der Mensch auf der Flucht vor sich selbst.“

Erheben wir uns gegen Dogmatismus in uns selbst und durch andere – erheben wir uns gegen den Kommerz in der Medizin – praktizieren wir für uns und für unsere Patienten eine menschenorientierende Medizin im Sinne der „Integrativen Medizin“. Erlernen wir wieder die Kommunikation und damit auch die Achtung vor uns selbst und dem Anderen. Handeln wir nach den Vorgaben: Ist es wahr, was wir denken und wie wir handeln? Ist es fair für alle Beteiligten? Kehren wir nie der Not den Rücken. Seien wir wachsam auf uns als Ärztin/Arzt und Mensch. Kehren wir nun zurück in unsere Tage und bewähren wir uns im Wandel vom Mediziner zur Ärztin bzw. Arzt. Unsere Sprache ist sehr facettenreich und hintergründig. Erkennen wir damit erneut die klaren Vorgaben für unsere Kommunikation:

hören, zuhören, zusammenhören, zusammengehören.

Autor:
Prof. Dr. med. habil. Detlev G.S. Thilo-Körner
Innere Medizin, Angiologie, Hämostaseologie, Naturheilverfahren,
Magen-Darmerkrankungen, Psychosomatik, Umwelt
Röntgenstr. 24, 91074 Herzogenaurach
Tel.: 09132-78 84 30
E-Mail: praxis@thilo-koerner.de
www.thilo-koerner.de

Literatur

1 Baethge C: In der Versorgung angekommen, aber noch nicht heimisch. Dtsch Arztebl 2014; 111(39): A1636-1640

2 Bircher-Benner M: Mein Testament. 1938

3 Generalarzt Biersack, Zitat aus: Bircher-Benner M: Ordnungsgesetze des Lebens. Bircher-Benner-Verlag, 1992, S. 43

4 Chalmers I, Glasziou P: Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. Lancet 2009; 374: 86-89. Vier zentrale Fragen: 1. Sind die Fragestellungen relevant für Kliniker und Patienten? 2. Sind der Studienaufbau und die Methoden angemessen? 3. Ist die ganze Publikation für jeden zugänglich? 4. Wird unvoreingenommen und klinisch aussagekräftig berichtet?

5 Editorial: What is the purpose of medical research? LANCET 2013; 381: 347

6 Heusser P: Kriterien zur Beurteilung des Nutzens von komplementärmedizinischen Methoden. Forsch Komplementärmed 2001; 8(1):14-23.

7 Kessler DP, Summerton N, Graham JR: Lancet 2006; 368; 240-246 u. Titelblatt

8 Marquard O: Tribunalisierung der Lebenswirklichkeit. Erfahrungen mit der Wissenschaftsethik. Spiegel der Forschung (Universität Giessen) 1993; 1: 2-4

9 Pietschmann H: Die Spitze des Eisberges. Von dem Verhältnis zwischen Realität und Wirklichkeit. Weitbrecht, Stuttgart, 1994

10 Reker S: Die PKV – ein guter Schutz für alle Lebenslagen. Versicherungsmedizin 2014; 66: Editorial

11 Riemann F: Grundformen der Angst. Ernst Reinhardt Verlag, München, 1995;

12 Thaller A: Kölner Manifest, 2012

13 Thilo-Körner DGS: Hat Krankheit einen Sinn? Ärztezeitschr.f. Naturheilverf. 1991; 11: 881-897

14 Thilo-Körner DGS: Naturheilkunde im Rahmen der „Integrativen Medizin“. naturamed 1993; 10: 22/490-31/499

15 Thilo-Körner DGS: Gesundheit – Krankheit: Un-Sinn oder Lebens-Sinn? Internist 1993; 34: M50-M57

16 Thilo-Körner DGS: Hat Krankheit einen Sinn?. In: Albrecht H. (Hrsgb.) Heilkunde versus Medizin? 61-76, Hippokrates Stuttgart 1993

17 Thilo-Körner DGS: Um-Bruch und Ent-Wicklung unserer Medizin. Der Deutsche Apotheker 1993; 45: 1-4

18 Thilo-Körner DGS: Gesundheit – Krankheit: Theorie und Praxis in der „Integrativen Medizin“. In: Schmidt JG; Steele RE (Hrsg.) Kritik der medizinischen Vernunft. Schritte zu einer zeitgemäßen Medizin- ein Lesebuch. Verlag Kircheim, Mainz; 1994; 167-178

19 Thilo-Körner DGS: Integrative Medizin mit Paracelsus: Unnütz – Notwendig – Sinnvoll? Schweiz. Rundschau für Medizin (PRAXIS), 1994; 83: 1448-1454

20 Thilo-Körner DGS: Die Schriftleitung. Editorial. Internat. Z. Forsch. Komplementärmed. 1994; 1: 1

21 Thilo-Körner DGS: Zelluläre Kommunikation: Ein Resonanzphänomen nur auf zellulärer Ebene? In: Nowack G (Hrsg.): Charisma, Evidenz und Caritas. Selbstverlag Bochum, 1997

22 Thilo-Körner DGS: Integrative Medizin im 21. Jahrhundert. Komplement.integr. Med 2007; 9: 9-18

23 Witt CM, Treszia A, Wegschneider K: Comparative effectiveness research: externer Validität auf der Spur. Dtsch Arztebl 2011: 108(46) A2468-74

24 Wu: LANCET 2005, 366, 122 (Titelblatt)

Die Naturheilkunde

Die Fachzeitschrift für wissenschaftliche Naturheilkunde

Naturheilverfahren • Innovative Therapien • Akupunktur
Homöopathie • Phytotherapie • Prävention • Medizinrecht

Jede Ausgabe mit Sonderteil:
Forum Komplementäre Onkologie

FORUM MEDIZIN Verlagsgesellschaft mbH
Gutenbergstr. 8 • 26135 Oldenburg • Telefon: 0441-9365458 0 • Fax: 0441-9365458 1 • E-Mail: sekretariat@forum-medizin.de
www.forum-medizin.de