

Klaus-Dieter Platsch

# Die Medizin heilen

An der Schwelle einer neuen  
Gesundheitskultur



## Zuschriften, Verbesserungsvorschläge und Kritik

Dr. med. Klaus-Dieter Platsch: [www.integrale-mezizin.net](http://www.integrale-mezizin.net), [info@integrale-mezizin.net](mailto:info@integrale-mezizin.net)  
Verlag Systemische Medizin AG  
Müllerstraße 7 – 93444 Bad Kötzing  
[info@verlag-systemische-mezizin.de](mailto:info@verlag-systemische-mezizin.de)

## Wichtiger Hinweis für den Leser

Durch Forschung und klinische Erfahrungen unterliegen die Erkenntnisse in Medizin und Naturwissenschaften einem beständigen Wandel. Der Autor hat sorgfältig geprüft, dass die in diesem Werk getroffenen therapierelevanten Aussagen und Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Hierdurch wird der Leser dieses Werkes jedoch nicht von der Verpflichtung entbunden, ggf. auch anhand anderer Werke zu diesem Thema zu prüfen, ob die dort getroffenen Aussagen und Angaben von denen in diesem Werk abweichen. Der Leser trifft seine Therapieentscheidung in eigener Verantwortung. Ggf. erwähnte Produktnamen sind geschützte Marken oder eingetragene Markenzeichen der jeweiligen Eigentümer, Unternehmen oder Organisationen, auch wenn sie im Einzelnen nicht ausdrücklich als solche gekennzeichnet wurden.

## Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

1. Auflage 2014

© Verlag Systemische Medizin AG, Bad Kötzing

Das Werk ist, einschließlich aller seiner Teile, urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz gesetzten Grenzen ist ohne ausdrückliche und schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in digitalen On- und Offlinemedien bzw. -systemen.

Lektorat und Redaktion: Lisa Lorz, Bayreuth

Herstellung und Produktion: SZ Publishing Support, München

Vorstufe: inmedialo UG, Plankstadt bei Heidelberg

Druck und Bindung: Strauss GmbH, Mörlenbach

Umschlaggestaltung: Stefan Dangl, München

Titelfoto: Jürgen Fälgle/Fotalia LLC, New York

ISBN 978-3-86401-038-5

Aktuelle Informationen finden Sie im Internet unter [www.verlag-systemische-mezizin.de](http://www.verlag-systemische-mezizin.de)

---

# Inhalt

|   |            |
|---|------------|
| <b>Einführung</b>   | <b>VI</b>  |
| <b>Kapitel 1</b>   Herausforderungen der gegenwärtigen<br>Krise der Medizin | 1          |
| <b>Kapitel 2</b>   Verbundenheit von allem als Matrix des Lebens            | 31         |
| <b>Kapitel 3</b>   Ein neues Bewusstsein für den Heilungsprozess            | 41         |
| <b>Kapitel 4</b>   Medizin heilsam gestalten                                | 71         |
| <b>Kapitel 5</b>   Prämissen der ärztlichen Haltung                         | 101        |
| <b>Kapitel 6</b>   Aufbruch in eine neue Medizin                            | 175        |
| <b>Anhang</b>   | <b>225</b> |
| Quellenverzeichnis  | 227        |
| Danksagung  | 233        |
| Stichwortverzeichnis  | 234        |

# Der Arzt als Heilmittel

## Zuwendung und sinnstiftender Kontext wirken heilsam

Alle Studien zum Placeboeffekt weisen auf die überragende Rolle ärztlich-therapeutischer Zuwendung als tragendes Element des Placeboeffekts hin, das heißt auf die Bedeutung des Vertrauens der Patienten darauf, dass der Arzt bzw. Therapeut kompetent ist und das Richtige mit ihnen tun wird. Zuwendung braucht Zeit, geeignete Rahmenbedingungen und die Bereitschaft, sich nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich auf das Gegenüber einzulassen und sich ihm zur Verfügung zu stellen. Die Voraussetzungen in der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung sind derzeit nicht optimal.<sup>17,18,19,20</sup> Die konventionellen medizinischen Rahmenbedingungen haben sich in den vergangenen Jahren derart verschlechtert, dass die Patientenzufriedenheit immer mehr sinkt. Dies wirkt sich nach dem zuvor Gesagten verheerend auf die heilsamen, selbstregulatorischen Funktionen aus, die durch Zuwendung und Placeboeffekte hervorgerufen werden können. So ist es nicht verwunderlich, dass die größten Heilerfolge und die größte Patientenzufriedenheit bei ganzheitlich arbeitenden Therapeuten verzeichnet werden wie z.B. Homöopathen, Akupunkteuren, Osteopathen und anderen Vertretern der Komplementärmedizin, die sich bewusst Zeit für ihre Patienten nehmen.<sup>21</sup> Die Patienten fühlen sich von ihnen ernst- und angenommen. Eine mitfühlende, heilsame Empathie bestimmt Atmosphäre und Begegnung. Es gibt genügend Zeit, um auf die für den Patienten wesentlichen Anliegen und Hintergründe einzugehen. Der Austausch zwischen Therapeut und Patient findet in gegenseitigem Respekt, auf gleicher Augenhöhe und im Vertrauen statt. Ganzheitlich orientierte Therapeuten sind in der Lage, einfach nur zuzuhören – möglichst ohne zu urteilen und zu bewerten. In einer solchen Begegnung wird es zum Hauptanliegen herauszufinden, was genau der jeweilige Patient braucht.

Schon allein dieser sinnstiftende, Verbindung schaffende Kontext ist heilsam und wirkt als solcher. Die zuversichtliche, heilsame Ausstrahlung eines Therapeuten ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass Patienten ihrem eigenen Heilungsprozess vertrauen können. Diese Kompetenz kann man nicht künstlich herstellen wie die erlernte Business-Freundlichkeit etwa in der Bahn oder in einer Bank. Voraussetzung ist eine authentische und natürliche Haltung der behandelnden Personen. Sie spiegeln dem kranken Menschen heilsame Überzeugungen und entsprechendes Mitgefühl wider. Patienten lassen sich grundsätzlich nicht durch aufgesetzte Empathie täuschen. In einer aufrichtigen und zugewandten Haltung wird es möglich, das Potenzial der Heilung im Patienten wachzurufen.

Schon für den ungarischen Psychoanalytiker Michael Balint war die Rolle des Arztes bei der Heilung und die gelingende Arzt-Patienten-Beziehung das zentrale Thema seiner Arbeit.<sup>22</sup> Viele Ärzte bemühen sich durch die Impulse, die Balint setzte, um die Verbesserung dieser Beziehung. Seine Gruppenarbeit basierte auf der Erkenntnis, dass „das am allerhäufigsten verwendete Heilmittel der Arzt selber“ sei und dass es für dieses „hochwichtige Medikament noch keinerlei Pharmakologie gibt.“<sup>23</sup> Damit reiht sich Balint in eine alte Tradition ein, die ihre Wurzeln in der Antike bei den Asklepiaden hat, deren berühmtester Vertreter Hippokrates war, und die sich über Ärzte wie Galen, Paracelsus oder in der Neuzeit Viktor von Weizsäcker fortgesetzt hat. Bereits die Anwesenheit des Arztes kann eine heilsame, suggestive Wirkung entfalten. Diesen Effekt gilt es im Interesse des Patienten zu nutzen. Ärzten, die übertrieben kritisch auf die interne Validität der Wirksamkeit von Medikamenten oder medizinischen Maßnahmen fixiert sind, fällt dies jedoch schwer.

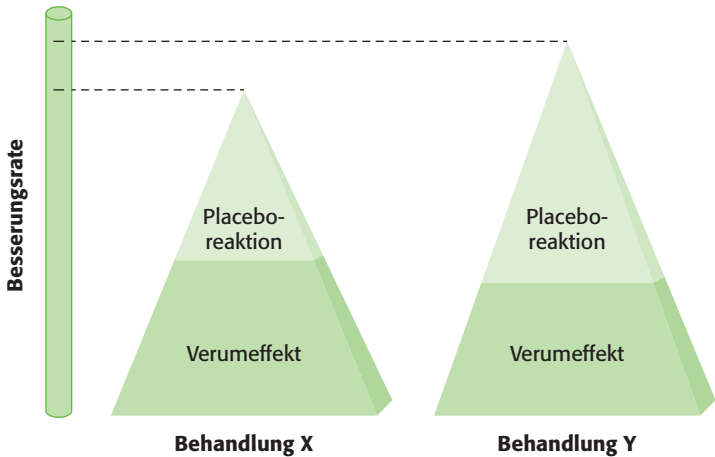
In einer Studie von Benedetti und Kollegen erwies sich eine Placebospritze, die von einem Arzt im weißen Kittel verabreicht wurde, als genauso wirksam wie eine verdeckte, automatisch verabreichte, Injektion von Morphin.<sup>24</sup>

Wie groß der Einfluss allein schon der Anwesenheit und Zuwendung des Arztes auf die Besserung von Beschwerden ist, konnte

Kaptchuk an 262 Patienten mit Reizdarmsyndrom nachweisen. Die Kontrollgruppe bekam keine Behandlung, die zweite Gruppe eine Scheinakupunktur ohne besondere ärztliche Zuwendung, die dritte Gruppe erhielt ebenfalls eine Scheinakupunktur, jedoch mit deutlicher ärztlicher Zuwendung. In der Gruppe der Scheinakupunktur ohne Zuwendung besserten sich die Beschwerden um 44 Prozent, der größere Effekt war in der Gruppe mit ärztlicher Zuwendung zu beobachten und lag bei 62 Prozent.<sup>25</sup> Dabei ist zu beachten, dass in dieser Studie im Sinne von Wirkstoff oder Wirkmethode überhaupt keine medizinisch wirksame Maßnahme angewendet wurde.

„Der Placeboeffekt, der ein wesentlicher Bestandteil unspezifischer Effekte ist, wirkt im psychosozialen Kontext. Dieser psychosoziale Kontext ist im medizinischen Alltag maßgeblich durch die Qualität der Arzt-Patienten-Interaktion geprägt. Daher dürfte klar sein, dass eine gute Arzt-Patienten-Beziehung letztlich auch den Placeboeffekt fördert. Diesen Schluss legen zahlreiche Befunde aus der Placeboforschung nahe, wenn auch nur indirekt, weil bislang dazu nicht systematisch geforscht wurde.“<sup>26</sup>

Es gibt keine Medikamentenwirkung oder Wirkung einer anderen medizinischen Maßnahme ohne Placeboeffekt. Die Gesamtwirkung ist stets die Summe der Wirkung des Wirkstoffs oder der medizinischen Maßnahme plus der Placebowirkung. Das kann zu paradoxen Situationen führen, die einem rein molekular denkenden Mediziner und Wissenschaftler zu denken geben müssten. Wenn zum Beispiel zwei verschiedene Medikamente, die bei derselben Erkrankung indiziert sind, jedoch pharmakologisch unterschiedlich stark wirken, im Studienvergleich gegeben werden, dann kann die Gesamtwirkung des eigentlich schlechter wirksamen Mittels deutlich besser sein, wenn es mit entsprechender ärztlicher Zuwendung verabreicht wird, als das eigentlich stärker wirksame Mittel ohne Zuwendung (► Abbildung 3.2).



**Abb. 3.2** Vergleich zweier Behandlungsformen X und Y (Quelle: Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Placebo in der Medizin“)

Dieses Phänomen wirft Fragen für die Erforschung und Entwicklung pharmazeutischer Produkte auf. Viele Neuentwicklungen erfüllen nicht die Hoffnungen, die in sie gesetzt werden. Sie weisen nur marginale Verbesserungen der Wirkung auf und das oft mit zusätzlichen Nebenwirkungen – zwei Faktoren, die den Nutzen für die Patienten stark infrage stellen. Die wenigsten der sogenannten Neuentwicklungen sind tatsächlich neue Medikamente, sondern oft nur Modifikationen älterer, die obendrein fast immer erheblich teurer als die früheren, bewährten Präparate sind und so die Gesundheitsbudgets erheblich belasten. Gleichzeitig führt der ökonomische Druck in den Praxen und Krankenhäusern zu einer immer dünneren Personaldecke mit der Folge, dass immer weniger Zeit für den einzelnen Patienten zur Verfügung steht. Zeit, die dem Patienten zugute kommen könnte, in der er mehr ärztliche Zuwendung erfahren und mehr aufgeklärt, instruiert und an seiner Behandlung beteiligt werden könnte. All das würde die Wirksamkeit der Medikation, gerade der altbewährten Standardmittel und anderer medizinischer

Maßnahmen beträchtlich erhöhen. Ich bin mir sicher, um einiges mehr als die marginalen Verbesserungen vieler neu entwickelter Substanzen. Mehr ärztliche Zuwendung würde dazu führen, dass die Ausgaben für Medikamente um ein Vielfaches sinken. Das eingesparte Geld könnte für eine zeitintensivere medizinische Versorgung mit weniger unerwünschten Nebenwirkungen, dafür mit mehr menschlicher und fachlicher Zuwendung und Zeit eingesetzt werden.

### Der Trick der „individualisierten Medizin“

Unter dem Gesichtspunkt der ärztlichen Zuwendung zum Patienten ist auch das Thema der „individualisierten“ oder „personalisierten“ Medizin zu beleuchten. Darunter verstehen die Molekularbiologen und Genetiker die Entwicklung von genetisch-molekular maßgeschneiderten Medikamenten. Sie folgen dabei dem Ansatz, mithilfe genetischer Marker und anderer Diagnoseverfahren zu erkennen, welcher Patient von welchen Medikamenten in welchen Dosierungen profitiert. Die moderne Kombination „molekular“, „bio“ und „individuell“ übt einen großen Reiz aus – selbst auf Anhänger der Komplementärmedizin. Da auch die Politik diese Entwicklung unterstützt, fließen mittlerweile immense Summen an Forschungsgeldern für die „individuelle Pharmakologie“, obwohl bisher Belege für ihren Nutzen fehlen.

Das Engagement der Pharmaindustrie bei der Weiterentwicklung der „individualisierten Therapie“ ist leicht nachvollziehbar, denn in den vergangenen 20 bis 30 Jahren gab es keine wirklichen Innovationen bei neuen Medikamenten. Die Pharmaindustrie steckt tief in der Krise. Lukrative Patente laufen aus, doch mangels neuer wirksamer Medikamente haben sich die Medikamentenzulassungen seit den 1990er-Jahren halbiert.<sup>27</sup> Neue Mittel sind den alten selten überlegen, gleichzeitig werden die Nebenwirkungen der Neuentwicklungen stärker. Das unabhängige französische Pharmablatt *Revue Précrire* bewertet nur 17 von 104 angeblichen Neuentwicklungen



der Pharmaindustrie als „womöglich hilfreich“ oder „bietet gewisse Vorteile.“ Kein Mittel konnte die bisherige Standardtherapie verdrängen. „Das gegenwärtige Konzept der individualisierten Medizin krankt daran, dass es eingeengt ist auf Biochemie und nach Eigenheiten von Rezeptoren oder molekularen Charakteristika der Krebszellen und Krankheitsgene sucht. Ob eine Therapie anschlägt, ist jedoch auch von der Erwartung und psychischen Verfassung der Patienten abhängig.“<sup>28</sup>

Mit der Entwicklung von Nischenmedikamenten erschließt sich für die Pharmaindustrie durch den Trick der „individualisierten Therapie“ ein riesiger Markt. Der Trick besteht darin, dass nach dem gerade verabschiedeten Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) auf Betreiben der damaligen Regierungskoalition seit Januar 2011 Medikamente gegen seltene Erkrankungen aus der so wichtigen Nutzenbewertung herausgenommen werden. Das bedeutet, dass jedes Medikament unter dem Schlagwort „individualisierte Medizin“ zum Mittel gegen seltene Erkrankungen zugelassen werden kann, ohne dass abgeklärt werden muss, ob diese Mittel den Patienten auch tatsächlich helfen.

Schon die Bezeichnung „individualisierte Medizin“ ist irreführend – um nicht von einem Etikettenschwindel zu sprechen. Geht es bei diesen Pharmaka doch ausschließlich darum, individuell erstellte genetische und molekularbiologische Patientenprofile zur Klassifizierung der Krankheit auf molekularer Ebene zu nutzen, um genomisch und molekular entsprechende Medikamente auswählen oder neu entwickeln zu können. Der von der Pharmaindustrie lancierte Begriff der „individualisierten Therapie“ suggeriert eine ganzheitlich orientierte Medizin im alternativen Sinne, ist jedoch meilenweit davon entfernt. Denn in einer wirklich individuellen Medizin stünde der Patient als Individuum und ganzer Mensch mit seiner Lebensgeschichte, seinen mit und durch die Krankheiten entstandenen Fragestellungen und Problemen, mit seinen für die Krankheit und die Gesundung relevanten Beziehungen, seinen Nöten und Bedürfnissen im Mittelpunkt der diagnostischen und therapeutischen Auf-

merksamkeit. Eine „individualisierte Medizin“, die nur die Entwicklung neuer Medikamente und Biomarker zum Ziel hat, kann jeder Arzt auch ohne Ansehen der Person praktizieren.

Nach der vollständigen Aufschlüsselung des menschlichen Genoms durch Craig Venture im Jahr 2000 hat sich eine starke Euphorie breitgemacht, nun endlich den Schlüssel gefunden zu haben, um das Ende der Ära, die im Zeichen von Krankheit stand, einläuten zu können – vergleichbar mit der Euphorie in den 1950er-Jahren, die durch die Entwicklung der Antibiotika ausgelöst wurde.

Die Fortschritte in der genetischen Forschung versetzen uns in die Lage, alle krankheitsbezogenen, genetischen Varianten eines Individuums aufzudecken. Man glaubt zu wissen, dass es bis zum Jahr 2019 Routine sein wird, das Genom von neugeborenen Kindern aufzuschlüsseln.<sup>29</sup> Die „individualisierte Medizin“ versucht dadurch nach eigener Vision, prädiktiv und präventiv zum Gesundheitsverhalten der Menschen und zu den Möglichkeiten medizinischer Prävention beizutragen. Diese Vision lässt jedoch schnell das Gespenst des „gläsernen“ Patienten auftauchen mit der Frage nach dem Missbrauch zum Beispiel durch Arbeitgeber oder Krankenversicherer oder nach der unvermeidlichen Wissenslast, wenn man sich mehr oder weniger krankheitsdisponiert weiß. Es entstehen massive innere Konflikte, wenn jemand weiß, dass er genetisch prädisponiert ist, einen Diabetes mellitus oder eine Krebserkrankung zu entwickeln. Bei aller genetischen Prädisposition kann jedoch niemand im Voraus sagen, ob sich eine solche Erkrankung jemals realisieren wird. Die genetische Aktivität ist keine feste Größe und wird nach den neuesten Erkenntnissen der Epigenetik durch Umwelt- und Innenweltfaktoren unterschiedlichster Art modifiziert und variiert. Jedoch kann allein das Wissen um eine solche Disposition je nach Veranlagung und Ängsten weitreichende Folgen haben. Die Folgen werden jetzt schon mit dem bis dato gewonnenen Wissen über Krankheitsdispositionen spürbar. So lassen sich immer mehr Frauen mit einer familiären Belastung für Brustkrebs schon vorbeugend die Brüste entfernen. Solche Entwicklungen würden

sich erheblich verstärken, ließen wir ein krankheitsbezogenes genetisches Screening bei allen Neugeborenen zu.

Mit der „individualisierten Medizin“ wird versucht, durch genetische und biomolekulare Marker Krankheitsprofile zu erstellen, für die dann passgenaue Medikamente entwickelt werden. Das ist *noch* eine Vision, in die weltweit viel Arbeit und Geld investiert wird. Die Fachwelt wurde mit geschätzten 150 000 wissenschaftlichen Publikationen zu Tausenden angeblichen Biomarkern überflutet, von denen aber weniger als 100 bisher für eine klinische Routineanwendung validiert wurden.<sup>30</sup>

Die Grundlage für den Versuch, breite Standardmedikation durch individuell angepasste Medikamente entsprechend dem genetischen, molekularbiologischen Risikoprofil zu ersetzen, ist die Annahme, man könne der Komplexität eines Krankheitsgeschehens mit einer einzigen, monokausalen Therapieform begegnen. Dabei werden jedoch die vielen Faktoren und Komponenten unterschätzt, die der Entwicklung und dem Verlauf einer Krankheit zugrunde liegen und sie beeinflussen. Krankheit isoliert vom kranken Menschen zu betrachten – quasi wie in einem In-vitro-Experiment –, ist die alte mechanistisch-atomistische Sichtweise. Die Betrachtung der Krankheit für sich allein ist schon komplex genug. Die noch größere Komplexität des Krankheitsgeschehens liegt jedoch im *Kranksein*. Wir behandeln stets kranke Menschen und nicht eine isolierte Krankheit. Die Komplexität des Krankseins besteht aus vielen Schichten: aus der Einzigartigkeit jedes Patienten, seinen individuellen Krankheitsvoraussetzungen, seinem ganz speziellen Krankheitsverlauf, seinen psychischen Voraussetzungen der Krankheitsbewältigung oder auch seinen ganz speziellen Lebensbedingungen.

## Individuelle Medizin

Im Gegensatz zur „individualisierten Medizin“ ist die individuelle Medizin vielschichtig und betrifft den Menschen als Ganzes. Rückblickend auf meine über 35-jährige ärztliche Tätigkeit, kann ich nur

feststellen, dass jede Therapie, auch wenn es sich um dasselbe Krankheitsbild handelt, immer von Patient zu Patient unterschiedlich war und sein musste, weil jeder meiner Patienten seine eigenen individuellen Voraussetzungen mitbrachte. Viele meiner Kollegen teilen diese Erfahrung und Einschätzung.<sup>31</sup> Evidenzbasierte Medizin kann und darf Ärzte, ärztliche Intuition und ärztliches Handeln nicht ersetzen (► S. 11 ff.): „Der Arzt behandelt nicht Bakterien oder defekte Organe, sondern kranke Menschen“, lautet deshalb die Botschaft Viktor von Weizsäckers.

Jede ganzheitliche, patientengerechte Behandlung bezieht Faktoren wie Konstitution, Lebensbedingungen, Lebensumfeld, psychische Verfassung, Zuverlässigkeit, Patientenwunsch und die fachliche und menschliche Kompetenz des Arztes und weiterer Therapeuten mit ein. Das Zusammenführen dieser unterschiedlichen Aspekte aufseiten des Patienten und des Arztes ist geradezu die Voraussetzung dafür, eine Therapie zu optimieren. Eine Therapie, die niemals statisch festgeschrieben sein kann, sondern die sich den stets verändernden Gegebenheiten anpasst. Und genau das verstehen die meisten Menschen unter individueller oder individualisierter Medizin – eine Medizin, die sich an den individuellen Besonderheiten und Bedürfnissen, am Verständnis und den individuellen Möglichkeiten der Patienten und an den fließenden, lebendigen Veränderungen des Krankheits- beziehungsweise des Heilungsgeschehens orientiert.

Das Designen maßgeschneiderter, an Biomarkern ausgerichteter Medikamente und das Erstellen individueller, genetisch-molekular definierter Risikoprofile ist eine Entwicklung, die einen eigenen Stellenwert hat – möglicherweise zur besser differenzierbaren Behandlung bestimmter Karzinome, um nur ein Beispiel zu nennen. Ob diese Methoden eine breitere Anwendung zur Behandlung der Volkskrankheiten finden könnten, wird sich erst noch herausstellen müssen.

Angesichts der großen und noch völlig unzureichend genutzten selbstregulatorischen Heilungskapazität im Menschen selbst, die

dank der Placeboforschung immer deutlicher wird und mittlerweile auch von eher materialistisch denkenden Medizinern und Wissenschaftlern nicht mehr wegdiskutiert werden kann, stellt sich allerdings die Frage, ob der hohe Forschungs- und Kostenaufwand der genetisch-molekularbiologisch definierten „individualisierten Medizin“ für die Erforschung pharmazeutischer Neuentwicklungen noch in einem angemessenen Verhältnis zum zu erwartenden Nutzen steht. Ob angesichts der Komplexität eines Krankheitsgeschehens die körpereigene Intelligenz und Regulationsfähigkeit, die eigenen Selbstheilungsmechanismen, stimuliert durch heilsame Erwartungshaltungen im Sinne des Placeboeffekts (► S. 43 ff.), nicht erheblich wirksamer sind als eine monokausale, genetisch und biochemisch definierte Substanz, die in eine Gesamtkomplexität eingreift, ohne dass letztlich genau bekannt ist, was das Drehen eines kleinen Rädchens im Gesamtgeschehen bewirkt.

## Arzt-Patienten-Begegnung als Heilmittel

Ärzte und Therapeuten haben das Potenzial, selbst als Heilmittel zu wirken. Es ist zu hoffen, dass diese Tatsache immer mehr Menschen in den Heilberufen bewusst wird und dass sie beginnen, heilsames Bewusstsein und heilsame Kompetenz zu entwickeln und zu kultivieren. Um dieses Ziel zu erreichen, wären bessere Rahmenbedingungen hilfreich, die den erforderlichen Patientenkontakt und die Zuwendung zum Patienten möglich machen. Für eine gute und gelingende Arzt-Patienten-Begegnung ist ein Mindestmaß an Zeit erforderlich – Zeit, die in den Arbeitsabläufen der Kliniken und Praxen vorgesehen, gewollt und auch honoriert sein muss. Dabei ist neben der Quantität vor allem die Qualität der miteinander geteilten Zeit entscheidend für den therapeutischen Erfolg. Heilsame Qualität heißt, in der verfügbaren Zeit möglichst konzentriert und ganz beim Patienten und seinen Anliegen zu sein, präsent, achtsam und offen zuhören und sich auf den jeweiligen Menschen empathisch und liebevoll einschwingen zu können.

Es braucht ein Quantum an Zeit, um Vertrauen zueinander aufzubauen. Viele Menschen haben wegen ihrer Krankheiten Ängste, die Vertrauen in die Fachkompetenz und in den Menschen voraussetzen, der die Rolle des Arztes gegenüber einnimmt. Ebenso wichtig ist die Qualität, ungestörte Zeit miteinander zu haben, das heißt, dass während der Arzt-Patienten-Begegnung Störungen von außen durch den Praxis- oder Klinikbetrieb außen vor bleiben, sodass die Aufmerksamkeit voll und ganz dem Patienten, seinem Anliegen und der Besprechung der erforderlichen medizinischen, sozialen oder sinnstiftenden Schritte und Maßnahmen gewidmet werden kann.

Unter solch günstigen Bedingungen entsteht fast von allein der Nährboden, auf dem positive, heilsame Intentionen, Haltungen und Überzeugungen wachsen und gedeihen können, die die Regulationsfähigkeit des Organismus für die Heilung optimieren. Die sich überlappenden Erwartungsfelder von Arzt bzw. Therapeut und Patient sowie anderer, begünstigender Umgebungsfaktoren fügen sich so zusammen, dass aus heilsamer Potenzialität heilsame Realität werden kann.

### Das Heilsame stärken

Die weitere Erforschung des Placebo- und des Noceboeffekts wird die Erkenntnisse darüber vertiefen, wie stark das Bewusstsein an Krankheits- und Heilungsprozessen beteiligt ist. Bereits jetzt zeigen die bisherigen Forschungsergebnisse in beeindruckender Deutlichkeit und Klarheit in dieselbe Richtung und lassen keinen Zweifel am Einfluss des Bewusstseins auf die organisch-materiellen Strukturen des menschlichen Körpers zu: Das menschliche Bewusstsein ist in der Lage, hirnorganische Effekte und Reaktionen hervorzurufen, die wiederum zahlreiche komplexe Reaktionen in der Biologie, Biophysik, Biochemie und im Metabolismus des Organismus bewirken. Die neurophysiologischen und biochemischen Abläufe scheinen identisch zu sein – unabhängig davon, ob ein echter Wirkstoff oder nur ein Scheinmedikament gegeben wird.

Alle Ansätze, die den Mechanismus des Placeboeffekts erklären, operieren mit der Annahme unbewusster, konditionierter oder bewusster Erwartungen hinsichtlich einer Heilung oder Gesundheitsverbesserung. Solche Erwartungen sind Bewusstseinsinhalte und überlappen sich mit denen der Therapeuten und mit den umgebenden Faktoren und führen in der Summe zu dem, was Placeboeffekt genannt wird. Dieses Phänomen könnte man aber genauso gut als Heilungseffekt durch die Wirkung heilsamer Bewusstseinsinhalte bezeichnen.

Der bereits weiter oben erwähnte wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer zieht in seiner Stellungnahme „Placebo in der Medizin“ aus den bisherigen Forschungsergebnissen zur Rolle des Arztes beim Therapieerfolg das Fazit, dass es keine therapeutische Maßnahme ohne einen potenziellen Placeboeffekt gibt und dass auch Noceboeffekte eine wichtige Rolle spielen. Abschließend stellt der Beirat eine Reihe von Empfehlungen aus, um den Gesamtnutzen therapeutischer Maßnahmen für den Patienten zu optimieren:

- Die Qualität der Arzt-Patienten-Interaktion steigt, wenn der Arzt das Vertrauen des Patienten gewinnt, wenn er Empathie entwickelt und wenn es ihm gelingt, Fachkompetenz zu vermitteln.
- Füllen Arzt und Patient ihre jeweilige Rolle adäquat aus, begünstigt dies wiederum jene Faktoren, die sich positiv auf die medizinische Intervention auswirken.
- Voraussetzungen für ein optimales therapeutisches Setting sind u.a. die Ausgestaltung der Praxis sowie die Kompetenz und die Freundlichkeit des Personals.
- Nicht zuletzt hängt der Therapieerfolg vom verbalen und nonverbalen Kommunikationsverhalten des Arztes ab. Die Pflege der Kommunikation mit dem Patienten wird ausdrücklich empfohlen, ebenso wie die Anwendung der körperlichen Untersuchung.

Nach Auffassung des Beirats wird je nach Krankheitssituation und Persönlichkeit ein beachtlicher Teil der Behandlungsmöglichkeiten

verschenkt, wenn man das Placebo-Thema in Aus- und Weiterbildung weiterhin vernachlässigt.<sup>32</sup>

Was für eine neue, heilsame Medizin ließe sich erschaffen, wenn Ärzte und Therapeuten darauf achten würden, heilsamer in ihren Gedanken, Glaubenssätzen und Überzeugungen zu sein? Wenn es immer besser gelingen würde, eine heilsame Atmosphäre, heilsame innere und äußere Räume zu kreieren. Wenn Einstellungen und Haltungen – die der Ärzte wie die der Patienten – heilsamer und heilungsorientierter wären. Wenn die Erkenntnisse aus der Placeboforschung genutzt und gefördert, anstatt belächelt und deklassiert würden. Wenn die Medizin lernen würde zu verstehen, wie verheerend die Botschaften wirken, die sie den kranken Menschen mit schlechten Prognosen aus dem Lehrbuch, mit statistischen Festlegungen von Krankheitsverläufen („du hast noch ein halbes Jahr zu leben“, „du wirst nie wieder gesund“) und mit angstschürenden Absicherungen wie Aufklärungs- und Einwilligungspapieren oder Hiobsbotschaften auf dem Beipackzettel mit auf den Weg gibt. Letzteres im Wesentlichen aus forensischen Gründen, aus Angst, eventuell einmal verklagt zu werden. Wie sehr werden damit heilsame Informationen vorenthalten und stattdessen krankheitsbegünstigende Informationen kultiviert. Wie sehr könnte unsere medizinische Landschaft wieder aus einer professionellen *und* menschlichen Tiefe heraus heilsam wirken, wenn sie all das als wesentlich und notwendig begreifen und sich auch darauf beziehen würde. Auf dem Boden von Angst, Kälte, Distanz und Arroganz kann sich nichts Heilsames entfalten, sondern nur auf dem Boden von Zuversicht, Wärme, Nähe und Respekt.

Eine neue, heilsame Medizin kreierte sich durch die Verbundenheit mit allen Aspekten des Lebens (► S. 39). Durch das natürliche Mitgefühl und die lebendige Erfahrung, dass Leben immer wieder neu entsteht. So wie jedes Jahr die Vegetation zu neuem Leben erwacht. Wie selbst auf betonierten Böden Pflanzen mit einer schier grenzenlosen Lebenskraft einen neuen Lebensraum für sich erschaf-



fen. Es ist die schöpferische Kraft der Natur, die allem Lebendigen zugrunde liegt.

Angesichts der Verbundenheit allen Lebens entstehen neue Bilder – heilsame Bilder – im Menschen, die einen neuen, heilsamen Umgang mit Krankheit und Heilung hervorbringen. Es liegt allein an uns selbst, ob wir uns mit schädlichen, krank machenden Bildern füttern, ob wir unsere ganze Energie in das Kranke stecken, oder ob wir uns dem Gesunden in uns zuwenden – in vollem Vertrauen, dass alles, was zur Heilung notwendig ist, in uns selbst vorhanden ist. Heilung ist bereits im Menschen da. Sonst wären wir nicht lebens- und überlebensfähig.

Heilung umfasst *alle* Ebenen des Lebens. Eine neue Medizin wird notwendigerweise ihre auf das Materielle eingeschränkte Sicht auf den Menschen erweitern und die umfassenderen Ebenen miteinbeziehen. Sie kann nur dann aus einer allen Aspekten des Lebens entsprechenden Tiefe heraus heilend wirken, wenn sie den Menschen in seiner Gesamtheit erkennt und behandelt. Das geht über den Körper, über die Psyche und über das Mentale hinaus. Diese neue Medizin vollzieht einen Dimensionenwechsel, einen grundlegenden Paradigmenwechsel. Der Mensch ist ein vom Ganzen ungetrenntes Wesen. Die neue Medizin heilt aus dieser Dimension heraus. Die Kenntnis und Erforschung des Placeboeffekts und damit die Bedeutung von Bewusstsein in all seinen Ebenen führt geradewegs dorthin (► S. 179 ff.).

Es ist höchste Zeit, das Placebo aus der Ecke des medizinischen Täuschungsmanövers und der betrügerischen Scheinbehandlung zu befreien und stattdessen die ärztliche Kompetenz, Empathie und Kapazität des Liebens als heilsamen Placeboeffekt zu fördern, zu legitimieren und auszuweiten. Vielleicht verwenden wir dann nicht mehr den belasteten Begriff „Placebo“, sondern sprechen von einem „Sanabit“ – es wird heilen. Es ist an der Zeit, dieses Wissen an den Universitäten zu erforschen, an die angehenden Ärzte weiterzugeben und sie darin zu schulen. Denn das, was ein Placebo bewirkt, ist

keine Scheinwirkung. Es ist die Arbeit mit den tiefsten Heilkräften des Menschen – ein Königsweg in eine neue Medizin.

## Anmerkungen

1. Beecher H.: *The powerful placebo*. Journal of the American Medical Association 1995(159):1602
2. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Stellungnahme „Placebo in der Medizin“ vom 25.3.2010, Deutsches Ärzteblatt 2010;107(28–29):A 1417–A 1421 (vollständiger Text: [www.bundesaerztekammer.de/downloads/StellPlacebo2010.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/StellPlacebo2010.pdf), S. 8)
3. Ebd.
4. A.a.O., S. 4
5. Platon: *Charmides* 155C/156A, übersetzt von L. Georgii; zitiert nach: Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Stellungnahme „Placebo in der Medizin“ vom 25.3.2010, a.a.O., S. 2
6. Benedetti F., Mayberg H.S., Wager T.D., Stohler C.S., Zubieta J.-K.: *Neurobiological mechanisms of the placebo effect*. Journal of Neuroscience 2006;25:10390–10402; zitiert nach: Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Stellungnahme „Placebo in der Medizin“ vom 25.3.2010, a.a.O., S. 49
7. Benedetti F. et al.: *Conscious Expectation and Unconscious Conditioning*, in: *Analgesic, Motor, and Hormonal Placebo/Nocebo Responses*. The Journal of Neuroscience 2003;23(10):4315–4323
8. Kaptchuk T.J.: *The double-blind randomized, placebo controlled trial: Gold standard or golden calf?* Journal of Clinical Epidemiology 2001;54:541–549
9. Willich S.N.: *Randomisierte kontrolliert Studien. Pragmatische Ansätze erforderlich*. Deutsches Ärzteblatt, 2006;103(39):A 2524–A2529
10. Luparello T.J., Leist N., Lourie C.H., Sweet P.: *The Interaction of Psychologic Stimuli and Pharmacologic Agents on Airway Reactivity in Asthmatic Subjects*. Psychosomatic Medicine 1970;32:509–514
11. Binsack C., Liebsch H., Raabe K., Sachs C.: *Der Placeboeffekt – Glaube als Medizin?* Skript zur WDR-Sendung „Quarks & Co“ im Februar 2005 ([http://www.wdr.de/tv/quarks/global/pdf/Q\\_Placebo.pdf](http://www.wdr.de/tv/quarks/global/pdf/Q_Placebo.pdf))
12. Melchart D., Linde K., Streng A., Reitmayr S., Hoppe A., Brinkhaus B., Becker-Witt C., Wagenpfeil S., Pfaffenrath V., Hammes M., Willich S.N., Weidenhammer W.: *Acupuncture Randomized Trials (ART) in Patients with Migraine or Tension-Type Headache – Design and Protocols*. Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde 2003;10:179–184
13. Zitiert nach: Bartens W.: *Die Trauer und der Tod*, Süddeutsche Zeitung vom 20.8.2010
14. Ebd.
15. Ebd.
16. Platsch K.-D.: *Was heilt – vom Menschsein in der Medizin*. Theseus, Stuttgart 2007

17. Van den Bussche H. et al.: *Die ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland*. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2009;85:240–246
18. Van den Bussche H. et al.: *Organisationsformen der hausärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland und im benachbarten Ausland*. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2009;85:296–301
19. Ankowitsch E.: *Vertrauen über Jahrzehnte weggespart*. Deutsches Ärzteblatt 2013;110(42):C 1680
20. Kühlein T., Freund T., Joos S.: *Patientenorientierte Medizin. Von der Kunst des Weglassens*. Deutsches Ärzteblatt 2013;110(48):C 1966–C1968
21. Platsch K.-D.: *Was heilt – die tieferen Dimensionen im Heilungsprozess*. Knauer TB, München 2009, S. 37 ff.
22. Balint M.: *Der Arzt, der Patient und die Krankheit*. Klett, Stuttgart 1965
23. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Stellungnahme „Placebo in der Medizin“ vom 25.3.2010, Deutsches Ärzteblatt 2010;107(28–29):A 1417–A1421 (vollständiger Text: [www.bundesaerztekammer.de/downloads/StellPlacebo2010.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/StellPlacebo2010.pdf), S. 122)
24. Amanzio M., Pollo A., Maggi G., Benedetti F.: *Response variability to analgesics: a role for non-specific activation of endogenous opioids*. Pain 2001;90:205–215
25. Kaptchuk T.J. et al.: *Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome*. British Medical Journal 2008;336(7651):999–1003
26. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, a.a.O., S. 121
27. Kaitin K., DiMasi J.A.: *Pharmaceutical innovation in the 21st century: New drug approvals in the first decade, 2000–2009*. Clinical Pharmacology and Therapeutics 2011;89:183–188
28. Bartens W.: *Jedem seine Pille*. Süddeutsche Zeitung vom 18.3.2011
29. Wagner H.: *Individualisierte Medizin – Möglichkeiten und Grenzen*. Vortrag vor der Bayerischen Akademie der Wissenschaften in München am 5.7.2011
30. Ebd.
31. „Die medizinische Praxis zeigt, dass Patienten mit vergleichbaren Krankheiten individuell völlig unterschiedlich auf eine einheitliche Therapie reagieren beziehungsweise relativ am besten auf unterschiedliche Therapiekonzepte ansprechen können. Diese Überlegungen haben zur Gründung der Charité-Ambulanz für Prävention und Integrative Medizin, CHAMP, geführt.“ Vgl. Willich S.N.: *Individual Medizin – Utopie oder Chance*. Deutsches Ärzteblatt 2009;106(10):A 451
32. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Stellungnahme, a.a.O., S. 133 f.