

Bremen. Bremen: Brockkamp, 1984

3. Marina NM, Pratt CP, Bashkar NR, Shema SJ, Meyer WH. Improved prognosis of children with osteosarcoma metastatic to the lung(s) at the time of diagnosis. *Cancer* 1992; 70: 2722–2727
4. Cassell EJ. *The nature of suffering – and the goals of medicine*. 2nd revised Ed. Oxford 2004
5. Dörner K. *Der gute Arzt*. Stuttgart: Schattauer, 2001
6. Rüter G. Innerlich zerrissen sein: Ist Hausarztmedizin Lebenskunstmedizin? Krankengeschichte über eine Patientin mit Aortendissektion. *Z Allg Med* 2010; 86: 322–328

### Antwort von Prof. Dr. Hendrik van den Bussche und Prof. Dr. Norbert Schmacke

1. Wir wollten einen kontroversen aber auch differenzierten Aufsatz zum Thema Heilpraktikerberuf und Alternative Heilverfahren (AHV) schreiben. Liest man den Leserbrief von Abholz ohne den Aufsatz, erhält man den Eindruck, beide Autoren seien einer Meinung und zwar für eine „Abschaffung von Heilpraktikern“. Dies entspricht nicht der Botschaft des Aufsatzes.
2. Wir sind uns, um damit anzufangen, mit Harald Abholz einig darin, dass der Heilpraktikerberuf in seiner momentanen Verfassung problematisch ist. Ob die Politik daran interessiert ist, die von vielen Seiten in unterschiedlicher Intensität angemahnten Reformen der Qualifizierung der Heilpraktiker einzuleiten und praxiswirksam zu machen, bleibt abzuwarten. Skepsis ist angeraten, wenn man sich die Stimmen aus der Politik dazu anhört.
3. Wir haben uns beide intensiv mit den NS-Verbrechen der Ärzteschaft beschäftigt, lange bevor die Landesorganisationen das für nötig hielten. Es ging uns im Heilpraktiker-Aufsatz darum zu beschreiben, wie die Konstruktion Heilpraktiker als *Beruf* historisch entstanden ist und aufzuzeigen, dass die NS-Gesundheitspolitik die ideologische Überhöhung von „Natürlichkeit“ und die Propagierung der „Ausmerze“ eng miteinander verband. Dies wurde nach 1945 nur sehr zögerlich kritisch rezipiert. Wir sind davon ausgegangen, dass nicht alle Leser der ZFA über die Entstehungsbedingungen die-

ses Berufs informiert waren. Uns zu unterstellen, wir wollten mit diesen Ausführungen suggerieren, „dass Heilpraktiker das Böse repräsentieren“ ist abwegig. Wenn es uns darum gegangen wäre, hätten wir uns den Rest des Aufsatzes sparen können.

4. Dass die Allgemeinmedizin – so Abholz' Befürchtung – unter einem Verbot des Heilpraktikerberufs (so die maximale Forderung eines von uns beiden) und konsequenter Anwendung der evidenzbasierten Medizin (EbM) de facto mitleiden müsste: Auf diese Idee sind wir bisher nicht gekommen. EbM heißt im medizinischen Handeln nichts anderes als unter den jeweils gegebenen Umständen (Stand der Evidenz, Beschwerdebild, Patientenpräferenzen, gegebene Ressourcen etc.) die optimale Behandlungsstrategie herauszuarbeiten. Dies kann in begründeten Fällen auch die Anwendung von offenen Placebos [1] bedeuten. Und alles, was zum Lindern und Trösten gehört, ist natürlich fester Bestandteil guter Medizin, übrigens nicht nur der hausärztlichen, wobei dies sehr wohl in wichtigen Aspekten (von Gesprächsführung bis zu Palliation) empirisch gut untersucht ist. All dies ist aus unserer Sicht durch die GKV zu finanzieren, auch für die Abholzsche „Oma, deren Kinder Deutschland verließen“. Dörner, Rüter, Cassell (Balint vergessen?) gehören auch zu unserem Denkinventar.
5. Anders verhält es sich mit dem Handeln derjenigen (Haus-)Ärzte und Ärztinnen, die volle Adepten einer oder mehrerer AHV-Ansätze geworden sind und auf diese „schwören“. Sie sind zwar qua gegebener Zulassungskriterien zur ambulanten Versorgung ärztlich tätig, de facto aber von Heilpraktikern kaum zu unterscheiden. Die gibt es auch und vermutlich nicht in allzu kleiner Zahl. Hier sind wir *beide* in der Tat der Meinung, dass diese Leistungen nicht von der GKV zu übernehmen sind. Dies ist ein Problembereich, der von der DEGAM (und von Abholz) geflissentlich „übersehen“ wird. Zugegeben, Abgrenzungen sind hier vielleicht schwierig. Dass aber diese Gruppe von Ärzten und Ärztinnen aufgrund einer „soliden Ausbildung“ so handelt, ist berufspolitische Verklärung.
6. Denkt man die Argumentation von Abholz zu Ende, müssten ja auch diejenigen Leistungen der Heilpraktiker

von der GKV übernommen werden, die für Menschen erbracht werden, die Linderung, Zuspruch, Rat, Trost, Zuhören oder Leidensminderung suchen (und ggf. auch erhalten). Hierzu äußert Abholz sich aber nicht.

**Interessenkonflikte:** Wir kennen den Leserbriefschreiber seit Jahrzehnten und schätzen ihn sehr.

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Norbert Schmacke  
Marsse 48  
28179 Bremen  
Tel.: 01520 8987285  
schmacke@uni-bremen.de

#### Literatur

1. Locher C, Frey Nascimento A, Kirsch I, Kossowsky J, Meyer A, Gaab J. Is the rationale more important than deception? A randomized controlled trial of open label placebo analgesia. *Pain* 2017; 158: 2320–2328