

Kritische Anmerkungen zu diagnostischen Tests in der Naturheilkunde

Volker Schmiedel

Wie natürlich ist die naturheilkundliche Diagnostik eigentlich noch?

Gehen Sie auch manchmal mit einem mulmigen Gefühl über die Ausstellung in der Medizinischen Woche in Baden-Baden? Da blinkt und piept es aus allen Ecken. Mit High-Tech-Geräten wird versucht, Regulationsstörungen aufzuspüren und damit die Grundlage für eine optimale Therapie zu liefern. Was mich ein wenig wundert, ist die hohe Technikaffinität vieler naturheilkundlicher Kollegen, die doch sonst mit großer Skepsis unserer heutigen „Apparatemedizin“ gegenüberstehen. Wie viel hat das noch mit der klassischen Naturheilkunde eines Pfarrer Kneipp mit Ordnungstherapie, Phytotherapie, Hydro- und Thermotherapie, Bewegung und Ernährung zu tun?

Das Problem ist, dass man mit diesen klassischen Verfahren auf dem Naturheilkundemarkt – und es ist nun einmal ein ökonomischer Markt, ob wir das wollen oder nicht – „keinen Hund mehr hinter dem Ofen hervorlocken kann“. Diese Verfahren sind – obwohl oder gerade weil sie mittlerweile weitgehend in der Medizin akzeptiert, ja sogar evidenzbasiert sind – wenig attraktiv für einen Patienten, der nach immer neueren, sensationellen Methoden lechzt.

Ich kenne Kollegen, die sich ein neues Gerät angeschafft haben, begeistert von den wahnsinnig tollen Therapieerfolgen berichten, damit erziele man Erfolge, die



Abb. 1 Entgegen der Erwartungen ist die Beurteilung von Schönheit durchaus objektiv.
© oliman1st/Fotolia

sonst nie erreicht worden sind, jetzt könne man nahezu jede chronische Krankheit mühelos heilen und wenn ich dann nach 3 Jahren noch einmal danach frage, dann steht schon das nächste, noch bessere Gerät in der Praxis. Aber vielleicht bin ich nach über 30 Jahren Medizin und Naturheilkunde (Approbation 1984, Zusatzbe-

zeichnung 1986) einfach nur zu alt und konservativ geworden, um Neuem gegenüber offen zu sein? Vielleicht bin ich nur technikfeindlich und kann die Möglichkeiten nicht erkennen? Wenn ich mich im Folgenden sehr kritisch äußere, so will ich keineswegs diese Methoden alle verdammen. Möglicherweise ist genau das diag-

ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Artikel werden wichtige Begriffe diagnostischer Methoden wie Objektivität, Reliabilität, Validität, Sensibilität und Spezifität thematisiert und überprüft, inwieweit naturheilkundliche Methoden daraufhin überprüft wurden. Exemplarisch wurden die Kinesiologie und die Elektroakupunktur nach Voll genauerer Betrachtung unterzogen.

Schlüsselwörter

Diagnostik, Naturheilkunde, Objektivität, Reliabilität, Validität.

ABSTRACT

In the present article, important terms concerning diagnostic methods, such as objectivity, reliability, validity, sensitivity, and specificity are made a subject of discussion and it is verified, to what extent naturopathic methods have been reviewed with respect to these terms. As an example, kinesiology and electroacupuncture according to Voll have been examined more closely.

Keywords

Clinical diagnostics, naturopathy, objectivity, reliability, validity.

eine hohe Übereinstimmung. Viele Menschen haben eine sehr ähnliche Vorstellung von dem, was wir attraktiv finden. Interessanterweise bleibt dies sogar über kulturelle und historische Grenzen hinaus konstant. Das Gesicht der Nefertiti (in Deutschland besser bekannt unter dem Namen Nofretete) (**Abb. 1**), der Hauptgemahlin des ägyptischen Pharaos Echnaton, ist 3500 Jahre alt, noch heute auf der Museumsinsel in Berlin zu besichtigen und zieht immer noch Millionen Menschen in ihren Bann. Die Fähigkeit der „objektiven“ Beurteilung von Schönheit ist übrigens eines der letzten Refugien der Menschen. Computer können mittlerweile fast alles, was auch Menschen können – und meist besser. Nachdem Maschinen schon lange den Menschen im königlichen Schachspiel geschlagen haben, haben sie mittlerweile durch den Einsatz selbstlernender Systeme den Menschen auch im weit komplexeren Go-Spiel hinter sich gelassen. Computer werden in der Gesichtserkennung immer besser, was Hoffnungen im Kampf gegen den Terroris-

nostische Juwel verborgen, welches ich nicht erkennen kann. Vor allem aber kann ich bisher nicht erkennen, ob die diagnostischen Methoden überhaupt messen, was sie zu messen vorgeben und welche Relevanz sie daher in der Behandlung unserer Patienten haben.

Nach diesen zugegeben sehr subjektiven Äußerungen wollen wir uns doch ein wenig den rationalen Fakten widmen. Was wissen wir über die Beurteilung von Tests? Das haben wir eigentlich alles im Studium gelernt: Ein Test muss Objektivität, Reliabilität und Validität nachweisen können.

Objektivität – das Ergebnis ist unabhängig vom Untersucher

Unter Objektivität versteht man die Unabhängigkeit des Testergebnisses von äußeren Rahmenbedingungen wie Raum, Temperatur und v.a. dem Durchführer des Tests. Beispiel: Wenn ich bei zehn verschiedenen Ärzten bzw. Laboren gleichzeitig meinen Cholesterinwert messe, dann sollte (von kleinen zufälligen Abweichungen innerhalb bestimmter Toleranzgrenzen, dem sog. Laborfehler) zehnmal nahezu dasselbe Ergebnis resultieren. Werte zwischen 240 und 260 mg/dl mögen akzeptabel sein (wir reden hier nur über die Messung, nicht über die Interpretation des Wertes), wenn aber ein Labor 180, das nächste 250 und das dritte 300 misst, dann kann hier kaum eine Messung vorliegen, die das Kriterium der Objektivität erfüllt.

Nebenbei: Es wird nicht selten völlig falsch eingeschätzt, was überhaupt objektiv und was subjektiv ist. Ist die Beurteilung der Attraktivität von Menschen subjektiv oder objektiv? Schönheit liegt doch im Auge des Betrachters, ist also eindeutig subjektiv. Zeigen wir aber vielen Menschen die Bilder einiger Gesichter und lassen diese die Attraktivität der dargestellten Personen beurteilen, so ergibt sich

Selbsttest – wie viele Krebsknoten?

Bevor wir auf einzelne statistische Grundbegriffe eingehen, möchte ich Sie zu einem kleinen Selbsttest einladen. Schauen Sie sich bitte die CT-Aufnahme genau an und zählen Sie, wie viele Krebsknoten Sie erkennen. Sie dürfen diesen Test auch durchführen, wenn Sie kein Radiologe

sind. Man hat diesen Test mit Radiologen und mit Laien durchgeführt. Das Ergebnis wird Sie überraschen. Merken Sie sich bitte die Zahl der registrierten Knoten ganz genau bis zum Ende des Artikels. Dann folgt die Auflösung.



Abb. 1 Krebsknoten im Lungen-CT. Quelle: [6]



Abb. 2 Typischer Muskeltest bei der kinesiologischen Prüfung. © Alistair Cotton/Fotolia; nachgestellte Situation

mus aufkeimen lässt, aber auch Befürchtungen im Falle einer Diktatur durch den Großen Bruder. Die menschliche Bastion der Beurteilung der Schönheit von Menschen, Bildern oder Gegenständen ist aber (noch) nicht an die Maschinen gefallen.

Nun haben wir in der Medizin doch viele objektive Testverfahren wie Röntgen, Ultraschall, CT usw. Ja, sie sind objektiv, was die daraus gewonnenen Bilder angeht – grobe technische Fehler bei Gerät oder Einstellung desselben einmal ausgeschlossen. Sie sind jedoch sehr subjektiv in der Beurteilung dessen, was darauf zu sehen ist. Ob im Ultraschall ein Gallenstein zu erkennen ist oder nicht, darüber gibt es wenig Zweifel. Hier finden wir tatsächlich eine hohe Objektivität (viele verschiedene Beobachter kommen zum gleichen Ergebnis). Ärzte und Patienten würden sich aber wundern, wie groß die Differenzen in der Beurteilung der Gefäße des Augenhintergrunds, des PAP-Stadiums oder etwa eines suspekten raumfordernden Prozesses bei einer Mammographie sind. Hier gibt es teilweise ganz erhebliche Abweichungen bei unterschiedlichen Untersuchern. Viele „objektive“ bildgebende Verfahren sind also – zumindest bei bestimmten Fragestellungen – durchaus sehr subjektiv.

Apropos Mammographie: Wissen Sie, wie hoch die Wahrscheinlichkeit für einen Brustkrebs ist, wenn ein positiver Befund erhoben wird? 10, 20, 30 oder 50%? Es geht hier nicht um Objektivität, sondern um den positiven Vorhersagewert,

den wir ja bei einem Test – egal ob konventionell oder komplementär – doch nahe an 100% haben wollen. Wenn – egal ob schulmedizinisch oder energetisch – ein Krebs erkannt wird, dann soll es doch auch in den meisten Fällen ein Krebs sein. Für die Schulmedizin haben wir die Daten – und Sie werden überrascht sein. Für die Komplementärmedizin haben wir noch nicht einmal die Daten. Die Wahrscheinlichkeit für einen vorhandenen Brustkrebs bei positivem Mammographiebefund liegt übrigens bei nur 10%. Wenn 2000 Frauen zehn Jahre lang regelmäßig am Screening-Programm teilnehmen, wird im Laufe dieser Zeit außerdem bei 200 Frauen ein Brustkrebsverdacht erhoben, der sich dann nicht bestätigt.

Reliabilität – der Test ist zuverlässig reproduzierbar

Unter Reliabilität verstehen wir die Zuverlässigkeit einer Messung unter ähnlichen Messbedingungen. Beispiel: Wenn ich an zehn Tagen hintereinander bei einer Versuchsperson morgens nüchtern das Cholesterin messe, erwarte ich, dass sehr ähnliche Ergebnisse herauskommen – vorausgesetzt der Proband befolgt sich in dieser Zeit einer konstanten Lebensweise ohne drastische Änderungen in Ernährung, Bewegung oder Stress.

Wir erwarten von jedem Messverfahren eine hohe Reliabilität, dass also die Ergebnisse in kurzer Zeit ohne therapeu-

tische Intervention nicht ganz andere sind – auch dies gilt sowohl für die Schulmedizin als auch für alternativ-komplementäre Verfahren. Schulmedizinische Verfahren müssen diesen Nachweis erbringen, um zugelassen zu werden, aus der Naturheilkunde sind mir solche Nachweise bisher nicht bekannt.

Validität – der Test misst, was er zu messen vorgibt

Objektivität und Reliabilität sind notwendige, aber keine hinreichenden Voraussetzungen, damit Validität vorliegt. Validität gibt die Eignung eines Messverfahrens bezüglich einer Fragestellung an.

Beispiel: Was hat eine höhere Validität für das Vorliegen einer KHK – ein positiver Befund im Belastungs-EKG oder eine typische Angina-pectoris-Symptomatik? Als rationale, naturwissenschaftlich ausgebildete Ärzte tendieren wir natürlich dazu, dem „objektiven“ Messverfahren des Belastungs-EKGs mit seiner typischen ST-Streckensenkung im positiven Falle die höhere Validität zuzusprechen oder? Wie haben Sie sich entschieden? Die Statistik ist hier unbestechlich und eindeutig: Das Belastungs-EKG hat bei symptomfreien Probanden nur eine Validität von 10–20% für eine nachweisbare KHK, wenn das Ergebnis ganz klar pathologisch ist. Gibt jemand jedoch eine typische Belastungs-AP an, so liegt in 85–95% tatsächlich eine KHK vor. Zur Ehrenrettung des Belastungs-EKGs sei gesagt, dass in diesen Fällen auch das Belastungs-EKG meist positiv ist.

Wir wollen mit einem Test ja eine bestimmte Frage beantworten. Hat der Patient eine Laktoseintoleranz, einen Brustkrebs oder eine KHK? Ja oder Nein, dazwischen gibt es nicht viel.

Beispiel: Laktoseintoleranz. Hier besitzt der Wasserstoffatemtest nach oraler Provokation mit Laktose eine Sensitivität und eine Spezifität von 90–96%. Dies bedeutet, dass über 90% aller Laktoseintoleranten mit diesem Test erfasst werden. Und wenn der Test negativ ist, dann liegt in über 90% tatsächlich auch keine Laktoseintoleranz vor. Wir sehen aber, dass es selbst hier einige falsch-negative und einige falsch-positive Befunde gibt. Die Medi-

zin ist eben keine exakte Naturwissenschaft, 100%ige Sicherheit werden wir hier leider so gut wie nie erreichen. Gibt es hier ähnliche Untersuchungen zu naturheilkundlichen Verfahren? Wir wollen dies am Beispiel der Kinesiologie überprüfen.

Angewandte Kinesiologie bei Allergien

Die angewandte Kinesiologie ist ein alternativmedizinisches Diagnose- und Behandlungskonzept. Auf unterschiedliche Varianten wie Applied Kinesiology, Touch for Health oder Edu-Kinestetik soll hier aus Platzgründen nicht eingegangen werden. Gemeinsam ist den kinesiologischen Testverfahren ein Muskeltest, der eine Rückmeldung über den funktionellen Zustand des Körpers liefert (**Abb. 2**). Gesundheitliche Störungen sollen sich als Schwäche bestimmter Muskelgruppen manifestieren. Dabei wird angenommen, dass ein Muskel auf Stress, z. B. in Form eines Kontakts des Körpers mit einer Substanz, aber auch nur mit einer Information oder einer Emotion, mit einem Nachgeben reagiert und dass diese Erstreaktion vom autonomen Nervensystem gesteuert und daher nicht willentlich zu beeinflussen sei. Kinesiologie wird häufig eingesetzt, um Unverträglichkeiten von Lebensmitteln, Medikamenten, zahnärztlichen Werkstoffen usw. zu messen. Eine solche Behauptung lässt sich nun relativ leicht verifizieren oder eben falsifizieren.

Eine Studie mit Bienen- und Wespengiftallergikern wurde von der Carstens-Stiftung gesponsert und von Statistikern und Kinesiologen gemeinsam geplant [1]. Sie war von der Intention sicher nicht darauf angelegt zu beweisen, dass Kinesiologie unwirksam sei. 42 klinisch und allergologisch eindeutige Bienen- und oder Wespengiftallergiker wurden also mit Bienen- bzw. Wespengift oder Kochsalzlösung in Ampullen doppelblind gemessen. Ein Untersucher war sehr erfahren, der andere wurde erst im Verlauf der Studie in die Methode eingewiesen. Die Sensitivität der Methode lag bei 44%. Hätte man einen Würfel genommen, so wären es 50% gewesen. Erstaun-

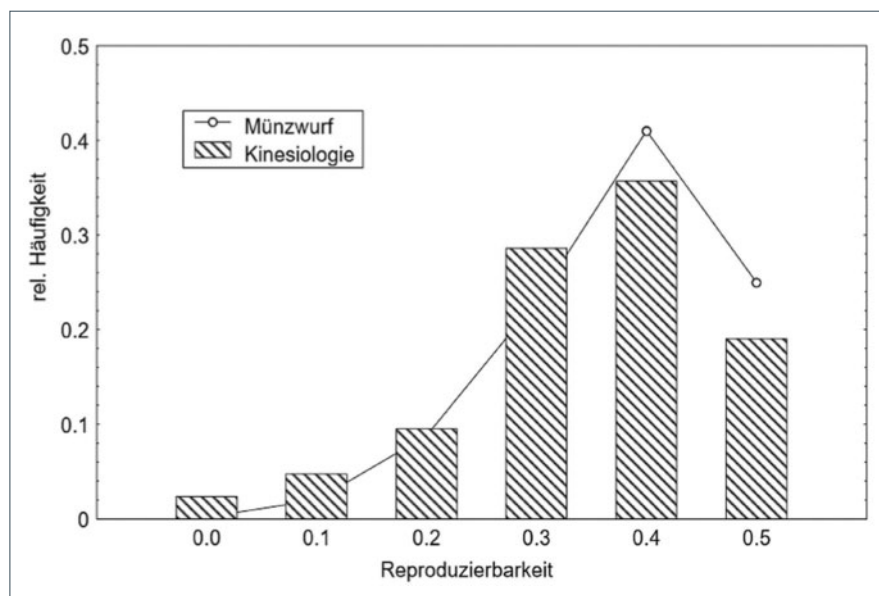


Abb. 3 Reproduzierbarkeit von Kinesiologie im Vergleich zum Münzwurf. Quelle: [1]

lich war, dass beide Untersucher exakt gleich (schlecht) waren. Es liegt also nicht an der mangelnden Erfahrung. Immerhin war die Spezifität mit ca. 70% etwas hö-

her, wobei sich aber wieder beide Untersucher kaum unterschieden (70 bzw. 72%). Bei einer unter Umständen so lebenswichtigen Frage wie der, ob jemand

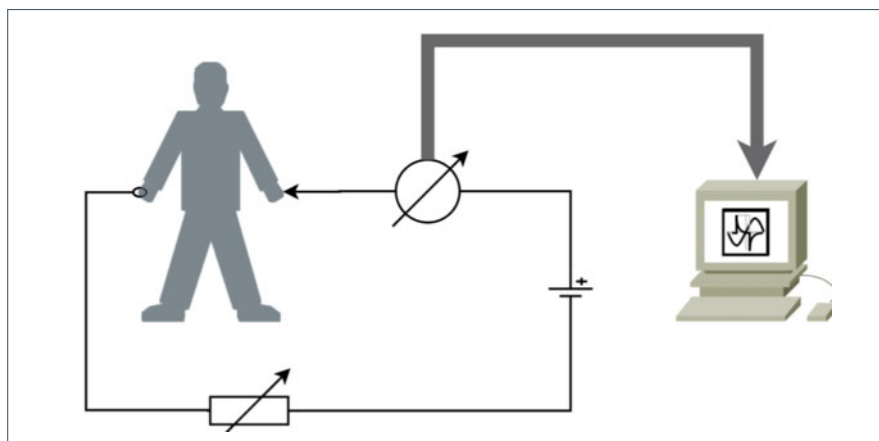


Abb. 4 Schematisches Funktionsprinzip der EAV. nach: Jaromír Šrámek/Wiki Commons

ein Medikament, ein Lebensmittel oder eben Bienengift verträgt oder nicht, würde man aber schon gern eine Spezifität über 90% haben wollen.

Später wurde noch eine Reliabilitätsstudie mit 5 Untersuchern mit unterschiedlichem Ausbildungs- und Erfahrungsniveau durchgeführt, die eine Reliabilität ergab, die sich nicht vom Münzwurf unterschied (Abb. 3). Lediglich ein Arzt (und es war nicht einer der erfahrenen Tester) lag mit 61% über Münzwurfniveau.

Ich habe später Rechtfertigungen von Seiten von Kinesiologen zu diesen enttäuschenden Ergebnissen gehört, die mich noch mehr enttäuschten. So sei es der Stress in der Prüfungssituation gewesen, der für die Fehlmessungen verantwortlich sei. Ist das wirklich anzunehmen? Die Studie war von wohlwollenden Organisationen und Studienleitern angelegt, die nicht die Unwirksamkeit des Verfahrens nachweisen wollten. Hier waren keine bösen Schulmediziner am Werk, die jetzt endlich einmal die Kinesiologen blamieren wollten. Und ist nicht jede Testung am Patienten eine Prüfungssituation, die zudem noch viel härter ist. Bei den Probanden in der Studie ging es um nichts als eine wissenschaftliche Fragestellung. Bei Patienten in der Praxis geht es jedoch um die Gesundheit und vielleicht sogar um das Leben.

Ich will mit meinen kritischen Anmerkungen die Kinesiologie keineswegs verdammen. Ich kenne persönlich viele Kinesiologen, die sehr ernsthaft bei ihren Patienten testen und dabei durchaus erfolgreich Unverträglichkeiten herausfin-

den, die sich dann auch tatsächlich als richtig erweisen und die man ohne die Kinesiologie so nicht eruiert hätte. Was ich aber in der Kinesiologie vermisste, ist eine seriöse Diskussion, warum sämtliche Kriterien, die ein wissenschaftlicher anerkannter Test bestehen muss, von der Kinesiologie nicht erfüllt werden, sie aber dennoch eine brauchbare Methode sein soll. Warum soll die Kinesiologie im offenen Konzept funktionieren, im Doppelblind-Versuch aber versagen? Was messen wir mit Kinesiologie eigentlich? Die Erwartung des Testenden oder die des Probanden? Ist es vielleicht ein Verfahren, um sich unter Umgehung des rationalen Denkens der Intuition von Tester oder Getestetem zu bedienen? Dies sind Fragen, die diskutiert werden können (vielleicht werden sie das sogar) und die mit geeigneten Studien auch beantwortet werden könnten.

Elektroakupunktur nach Voll (EAV)

Bei der Elektroakupunktur ist zu unterscheiden zwischen der Reizung von Akupunkturpunkten mit elektrischem Strom zu therapeutischen Zwecken oder der Messung des elektrischen Hautwiderstands zu diagnostischen Zwecken. Hier soll nur Letzteres thematisiert werden.

Dabei wird an verschiedenen Akupunkturpunkten meist an Fingern und Zehen der elektrische Hautwiderstand gegenüber einem Bezugspunkt gemessen. Der ermittelte Messwert wird auf dem Gerät

als eine Zahl zwischen 0 und 100 angezeigt, wobei 0 der höchstmögliche Widerstand und 100 praktisch einen elektrischen Kurzschluss darstellt. Der Wert 50 entspricht einem Widerstand von 95 Kiloohm. Damit sollen Informationen über den funktionellen Zustand des Körpers bzw. verschiedener Organe erhoben werden. In einem weiteren Ansatz werden meist homöopathische Substanzen eingebracht, um die Reaktion des Organismus zu überprüfen, was sich in Widerstandsänderungen an bestimmten Akupunkturpunkten zeigen kann. Nach Angaben der Protagonisten der EAV kann somit die Unverträglichkeit von Lebensmitteln, Zahnwerkstoffen, Medikamenten, Umweltgiften, Allergenen usw. sowie das passende homöopathische Medikament getestet werden.

Die EAV geht auf den Plochinger Arzt Reinhold Voll (1909–1989) zurück, wird in Kursen gelehrt und in vielen Praxen angewendet. Voll und der Ingenieur Fritz Werner führten bereits in den 1950er-Jahren die ersten Untersuchungen hierzu durch und entwickelten das nach Voll benannte EAV-Konzept.

Auch hier sollte es doch möglich sein, in einem Zeitraum von mehr als einem halben Jahrhundert Beweise für die Wirksamkeit zu finden. Ich habe mir die Mühe gemacht und einmal bei Pubmed unter Eingabe des Suchalgorithmus *electroacupuncture AND (test OR diagno*)* mit dem Filter *clinical trial* entsprechende Studien zum Test zu finden. Immerhin gab es 197 Publikationen, von denen sich jedoch die meisten mit der Elektroakupunktur als Therapieverfahren beschäftigten. Lediglich zwei Publikationen betrafen die EAV. In einer Arbeit von 1994 wurde gezeigt, dass die Messwerte sich verändern, wenn vor der Messung Qigong durchgeführt wird. Keine besonders überraschende Erkenntnis, wenn man bedenkt dass der elektrische Hautwiderstand auch vom vegetativen Nervensystem gesteuert wird. Diese Studie ist also ein Hinweis auf die Beeinflussbarkeit des vegetativen Nervensystems durch Qigong, nicht aber für die Wirksamkeit von EAV [2].

In einer zweiten Arbeit wurde tatsächlich EAV (genauer: ein VEGA-Test) zur Untersuchung von Allergien durchgeführt.

15 freiwillige Versuchspersonen mit einem positiven Prick-Test auf Hausstaub und Katzenhaare und 15 Versuchspersonen mit einem negativen Ergebnis wurden von verschiedenen Untersuchern getestet. Pro Teilnehmer erfolgten 54 Testungen von 3 verschiedenen Testern in 3 unterschiedlichen Sitzungen. Auch wenn man über die Genauigkeit des Prick-Tests durchaus diskutieren kann, gab es hier gesunde Versuchspersonen mit negativem Prick-Test und Atopiker mit positivem Prick-Test. Von jedem Diagnostikverfahren würde man erwarten, dass die Übereinstimmungen bei der Testung überwiegen sollten. Tatsächlich konnte der Test aber nicht zwischen Atopikern und Nicht-Atopikern unterscheiden. Es gab auch keine Unterschiede zwischen den einzelnen Testern. Und kein einziger Atopiker konnte sicher und konstant als solcher diagnostiziert werden. Nebenbei reagierte noch etwa ein Viertel der Probanden (26% der Atopiker gegen 23% der Nicht-Atopiker) laut Elektroakupunktur „allergisch“ auf destilliertes Wasser! Die Studie darf also mit Fug und Recht als Schlag in ein ebensolches bezeichnet werden, was die Wirksamkeit der EAV angeht [3].

Auch bei der EAV kenne ich glaubwürdige Therapeuten, die mit großer Ernsthaftigkeit ihre Tätigkeit betreiben und im Einzelfall von sensationellen Erfolgen berichten. Auch hier stellt sich die Frage, warum es im Einzelfall funktioniert, im Kollektiv unter kontrollierten und standardisierten Versuchsbedingungen aber überhaupt nichts herauskommt.

Resümee und persönliches Statement

Ich habe beispielhaft und willkürlich die Kinesiologie und die EAV als recht bekannte naturheilkundliche Diagnostikverfahren gewählt, um zu schauen, was es an wissenschaftlichem Erkenntnismaterial hierzu gibt. Die Ausbeute war sehr mager. Das wenige, was es gibt, ist kein Ruhmesblatt für die diagnostische Wirksamkeit von Kinesiologie und EAV. Zu anderen Verfahren, insbesondere zu neueren apparativen Techniken gibt es vermutlich noch weniger.

*„Wer nichts beweisen kann, hat auch kein Recht zu klagen.“
(Molière, 1622–1673)*

Mich erstaunt, dass sich ansonsten kritische Menschen recht leicht vom Funktionieren eines Verfahrens überzeugen lassen, für das es nicht auch nur den geringsten Hinweis auf Wirksamkeit gibt. Nun ist die Abwesenheit eines Beweises von Wirksamkeit keinesfalls ein Beweis für Unwirksamkeit. Aber von Verfahren, die seit Jahrzehnten auf dem Markt sind, erwarte ich doch irgendwann einmal, dass sie halbwegs belastbare Beweise für ihre Behauptungen liefern. Immer wieder höre ich auch die nach Verschwörungstheorien klingenden Argumente, die „böse Schulmedizin und Pharma-Industrie“ unterdrücke positive Erkenntnisse hierzu. Zeitschriften würden Publikationen zu diesen „Außenseitermethoden“ bewusst nicht veröffentlichen. Dies kann ich wirklich überzeugend widerlegen: Mit der Forschenden Komplementärmedizin (Karger-Verlag) haben wir ein unabhängiges Organ, welches gute Arbeiten jederzeit begrüßen würde. Ich selber bin seit 8 Jahren Mit-Herausgeber der Zeitschrift „Erfahrungsheilkunde“. Wir suchen geradezu händeringend nach Arbeiten zu diesem Thema. So haben wir dieses Heft zu diagnostischen Verfahren in der Naturheilkunde auch deshalb gebracht, um den Vertretern verschiedener Methoden Gelegenheit zu geben, ihre Position darzustellen und vorhandenes wissenschaftliches Erkenntnismaterial vorzulegen. Jeder Leser hat so die Möglichkeit, sich anhand der Artikel ein eigenes Bild von den Verfahren zu machen. Bei aller Kritik, die mein eigener Beitrag enthält, würde ich mich freuen, wenn ich positiver über diese Diagnoseverfahren berichten könnte. Wir würden entsprechende Publikationen gern annehmen.

In Heilpraktikerkreisen begegne ich teilweise mehr Kritikfähigkeit und Bescheidenheit als im ärztlichen Umfeld: „Wer feinstoffliche Schwingungen, die so fein sind, dass die Physik sie noch nicht hat nachweisen können, dennoch messen, invertieren und rechnergestützt individualisieren kann, spekuliert.“ Diese

kritischen Worte stammen vom Chefredakteur eines Organs für Heilpraktiker [4].

Mich entsetzt es aber sogar, wenn Therapeuten hoffnungsvollen und hilfeschenden Patienten die Ergebnisse ihrer in der Wirksamkeit leider völlig unbewiesenen Verfahren als unwiderlegbare Wahrheit darstellen. Ich könnte es akzeptieren, wenn die Resultate als potenzielle Hinweise etwa auf eine Unverträglichkeit dargestellt würden, die es dann mit weiteren anerkannten Verfahren oder in der klinischen Realität überprüft würden. Ich habe zahlreiche Patienten getroffen, denen Lebensmittelallergien mit den genannten Verfahren attestiert wurden, die sie zukünftig konsequent zu meiden haben. Meine Vorschläge, die Unverträglichkeiten doch wenigstens einmal im kontrollierten Selbstversuch zu überprüfen, fielen nur gelegentlich auf fruchtbaren Boden – die Unverträglichkeiten waren doch schließlich „eindeutig bewiesen“ worden. Mit einem solchen Procedere wird einer Pathologisierung und Neurotisierung kranker Menschen Vorschub geleistet, die mit dem Credo eines hippokratischen *primum nil nocere* nicht mehr zu vereinbaren ist.

Apropos schaden: Diagnostik kann doch eigentlich niemals schaden. Sagen Sie das mal den 10% Frauen, die bei der Mammographie innerhalb von 10 Jahren fälschlich unter Krebsverdacht geraten. Doch auch mit naturheilkundlicher Diagnostik können wir Patienten schaden. Ich sehe immer wieder Patienten, die berichten, dass sie total von Parasiten befallen sind. Herausgefunden wurde das dann mit einem energetischen, „feinstofflichen“ Verfahren. Das bedrohliche Resultat wurde dann aber nicht mit einem laborchemischen, „grobstofflichen“ Verfahren überprüft, obwohl dies sehr einfach und zuverlässig möglich ist. Der verängstigte Patient stimmt dann natürlich gern den vorgeschlagenen „Ausleitungsmaßnahmen“ zu, wobei Kosten und Mühen bei einer so schwerwiegenden Diagnose natürlich keine Rolle spielen.

Ähnlich verhält es sich mit der Diagnose „Borreliose“ nur aufgrund eines positiven IgG-Tests auf Borrelien, der lediglich aussagt, dass sich irgendwann in der Vergangenheit das Immunsystem mit Borrelien auseinandergesetzt hat – nicht mehr und nicht weniger. Wenn Naturheiltherapeu-

ten mit Diagnoseverfahren, die sie nicht interpretieren können oder deren Validität überhaupt nicht belegt ist, hilflosen Patienten Angst machen und ihnen aufwändige und teure Therapien verkaufen, so ist dies nicht weniger verwerflich als die gerade in unseren Kreisen so oft gescholtene Pharma-Industrie, der die Erfindung neuer Erkrankungen für den Einsatz ihrer neuen Medikamente nachgesagt wird.

Angst ist kein guter Ratgeber und blockiert Heilung. Nocebos kennen wir gewöhnlich nur aus der Schulmedizin. Wenn in der Naturheilkunde mit Angst gearbeitet wird, so werden aber auch hier starke Nocebos erzeugt. Die konventionelle Medizin wirft der Naturheilkunde vor, nur mit Placebos zu arbeiten. Das ist der schlimmste Vorwurf nicht. Viel schlimmer ist, dass sich nicht wenige auch der Wirkung von Nocebos bedienen. Näheres hierzu siehe unter [5].

Eine mögliche Erklärung für die Erfolge subjektiver Messverfahren wie EAV oder Kinesiologie liegt möglicherweise in der Intersubjektivität. Sachverhalte sind danach prinzipiell jedem zugänglich, aber nur für Personen mit bestimmten Eigenschaften und in bestimmten Kontexten. Die besondere individuelle Situation der Testung könnte einen solchen Kontext erschaffen. Die Frage ist aber, warum es offen funktionieren und doppelblind versagen soll. Ich rege hier eine Methodendiskussion an,

die sich den gestellten Fragen kritisch und offen stellt. Ein einfach durchzuführendes Experiment wäre beispielsweise, bei einer bekannten Störung (z.B. subjektiv und objektiv nachgewiesene Laktoseintoleranz oder Allergie) verschiedene Probanden mit eben jener Störung durch verschiedene Tester offen, einfach verblindet (Tester), einfach verblindet (Proband) und doppelblind zu testen. Damit könnte man eruieren, wessen Erwartung oder Intuition gemessen wird und dass die doppelte Verblindung eben diesen Zugang zur Intuition verunmöglicht. Aber das ist Spekulation bis wir mehr Erkenntnisse haben.

Ich würde mich nicht freuen, wenn man mir unterstellen würde, dass ich nach der Flucht aus dem Nest der deutschen Naturheilkunde dieselbe von außen zu beschmutzen beabsichtige. Ich würde mich vielmehr freuen, wenn mit diesem provokativen und persönlichen Beitrag eine lebhaftere, durchaus kontroverse Diskussion innerhalb der Naturheilkunde angeregt wird, die von persönlichem Respekt und zum Wohle des leidenden Patienten geführt wird.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-105095>

Interessenkonflikte: Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Literatur

- [1] **Lüdtke R, Seeber N, Kunz B.** Ring J. Kinesiologie in der Allergiediagnostik. Im Internet: http://www.carstens-stiftung.de/wissen/and/pdf/and_kinesiologie_allergie_seeber.pdf
- [2] **Lewith GT, Kenyon JN, Broomfield J et al.** Is electrodermal testing as effective as skin prick tests for diagnosing allergies? A double blind, randomised block design study. *BMJ* 2001; 322 (7279): 131–134
- [3] **Sancier KM.** The effect of qigong on therapeutic balancing measured by Electroacupuncture According to Voll (EAV): a preliminary study. *Acupunct Electrother Res* 1994; 19 (2–3): 119–127
- [4] **Reuter A.** Editorial. *Der Heilpraktiker & Volksheilkundler* 2006; 3: 3
- [5] **Schröder H.** Das Nocebo-Phänomen – Wie Kommunikation krank machen kann. *EHK* 2016; 2: 84–89
- [6] **Drew T, Vo MLH, Wolfe JM.** The invisible gorilla strikes again: Sustained inattention blindness in expert observers. *Psychol Sci* 2013; 24 (9): 1848–1853

ÜBER DEN AUTOR



Volker Schmiedel war von 1996–2015 Chefarzt der Inneren Abteilung der Habichtswaldklinik (Kassel) und ist seit Oktober 2015 Arzt im ganzheitlichen Ambulatorium Paramed in Baar (Schweiz). Er ist zudem Fortbildungsleiter für „Naturheilverfahren“ der Medizinischen Woche, Mitherausgeber der Zeitschrift „Erfahrungsheilkunde“ und des „Leitfaden Naturheilkunde“ sowie Autor zahlreicher weiterer naturheilkundlicher Bücher für Therapeuten und Laien.

Dr. med. Volker Schmiedel, M.A.
Paramed AG
Haldenstr. 1
CH-6340 Baar
www.dr-schmiedel.de

E-Mail: v.schmiedel@paramed.ch

Auflösung des Selbsttests

So, wie viele Krebsknoten haben Sie gezählt? Dies war völlig unwichtig. Die entscheidende Frage ist hingegen: Haben Sie den Gorilla rechts oben im CT gesehen? Ein Gorilla, 48× größer als der gesuchte Krebsknoten, wurde von 100% der Laien und immerhin noch von 83% der Radiolo-

gen nicht gesehen (6). Wir sehen also nicht, worauf wir nicht achten. Vermutlich sehen wir aber auch, was wir sehen wollen. Ein Indiz mehr, um subjektiven Testen bzw. den Testern gegenüber ein gesundes Maß an Skepsis zu beherzigen.

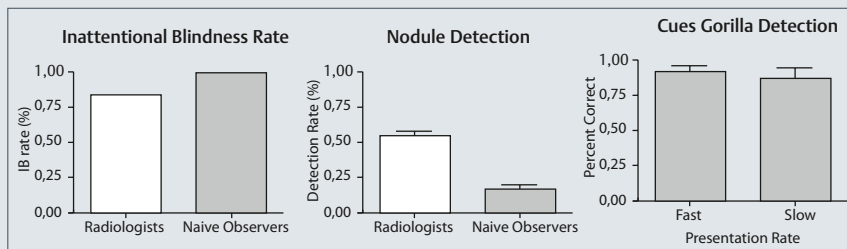


Abb. 2 Fehlererkennungsraten im Gorilla-Lungen-CT-Test, nach [6]