

Hauptsache gesund? Ethische Fragen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik

Hille Haker
 Kösel-Verlag, München 2011
 268 Seiten
 ISBN 978-3-466-36871-6

Technische Fortschritte der Fortpflanzungsmedizin und der vorgeburtlichen Diagnostik haben werdende Eltern, Ärzte, Beratungsgremien und Politik in den letzten Jahren vor neue ethische Herausforderungen gestellt. Mit der provokanten Frage „Hauptsache gesund?“ bringt die Autorin, die durch Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik veränderte Lage auf den Punkt: „Die westlichen Gesellschaften, die bei jeder Gelegenheit ihre Abkehr von der ‚alten‘ Eugenik herausstellen, haben sich längst *neu* aufgestellt: Diese Gesellschaften werten ... diejenigen Kinder ab, deren Geburt als ‚Schaden‘ bezeichnet wird, der im Prinzip ‚entschädigt‘ werden muss. Sie exponieren die Eltern, die sich den Technologien der Identifizierung von Fehlbildungen verweigern und ihre Kinder ‚behalten‘, indem sie ihr Verhalten eher missbilligen als besonders wertschätzen. Sie kriminalisieren die Ärzte, die nicht ‚genau genug‘ hinsehen und so die ‚falsch negativen‘ Befunde ermöglichen. Und zuletzt polemisieren sie gegen die Gegner dieser Entwicklung, indem sie ihnen absprechen, die Freiheit bzw. Autonomie der Frauen bzw. Paare angemessen zu respektieren.“

Das erste Kapitel geht der Frage nach, wie unter den Bedingungen der neuen Technologien Elternschaft als Bestandteil des „guten Lebens“ gelingen kann. Eine vorgeburtlich diagnostizierte Behinderung kann das Bild von Elternschaft in ein Dilemma stürzen. Haker führt dies sehr lebensnah anhand eines Fallreportes – Diagnose Down-Syndrom – vor. Sie argumentiert, dass die psychische Ausnahmesituation einer Schwangerschaft die Aussetzung des Tötungsverbotes rechtfertige. Es dürfe nämlich der ethische Grundsatz gelten: Niemand darf über sein Können hinaus verpflichtet werden (*ultra posse nemo tenetur*). In jedem Ein-

zelfall sei darauf zu achten, dass Wollen, Sollen und Können in Einklang kommen.

Das zweite Kapitel beschreibt das neue Verhältnis von Medizin und Schwangerschaft. Zwar gibt es keine staatlich verordnete Eugenik, an deren Stelle tritt eine „nicht-direktive Beratung“, die im Zusammenhang mit zeitgeistigen Einschätzungen von „Lebensqualität“ oder „Leid“, ebenso die Ausmerzung von Erbkrankheiten bezweckt. Die Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruches tut ein Übriges dazu. Andererseits wurden im Kontrast dazu Kinder- und Behindertenrechte neu definiert. Ambivalent ist auch der Begriff der reproduktiven Autonomie: Er soll einerseits paternalistische Bevormundung abschaffen, andererseits freien Zutritt zu Techniken der Fortpflanzungsmedizin ermöglichen. Es folgt eine Aufzählung und medizinische Bewertung von Techniken der Pränataldiagnostik (PND). Die Autorin wendet sich dagegen, PND zum „Normalfall“ zu machen: 1. weil die therapeutische Konsequenz zumeist fehlt, 2. weil eine umfassende Sicherheit trotzdem nicht gegeben ist und 3. weil der Eingriff selbst mit einem Risiko für das Kind behaftet ist. Erst wenn eine Erkrankung diagnostiziert wird, zeigt sich die ganze Problematik der angebotenen Verfahren. Dann werden Mütter mit ihrem „positiven“ Befund allein gelassen, d. h. es wird ihnen die gesamte Verantwortung über Tod und Leben ihres Kindes übertragen. Ein Zustand, der jede Frau überfordert.

Dies wird im nächsten Kapitel, in welchem es um den Schwangerschaftskonflikt geht, durch eine exemplarische Geschichte – Spätabtreibung wegen Neuralrohrdefekts – verdeutlicht. In Deutschland sind Spätabbrüche im Prinzip nur aus mütterlicher Indikation möglich. Doch gilt auch die voraussichtliche Behinderung des Kindes bereits als unzumutbare Belastung für die Mutter und demnach als „mütterliche“ Indikation. Im Übrigen beschreibt dieses Kapitel die unterschiedlichen rechtlichen Regelungen verschiedener Länder.

Abschließend teilt uns die Autorin ihre eigenen Überlegungen mit: Das ethisch richtige Handeln

müsse „induktiv“ erschlossen werden – es hänge von „existentiellen Erfahrungen“ ab, von der „Stärke der Gefühle“ und auch von den „Erwartungen der Umgebung“. Eine allgemein gültige Regel gebe es nicht. Die Autorin plädiert für eine „Selbstreflexion, die an sich schon von ethischem Wert sei, weil sie Fragen des Wollens, Könnens und Sollens in *einen* Urteilszusammenhang stellt“. Auch die Gesellschaft ist aufgefordert, die Beziehungsnetze enger zu knüpfen, damit es Eltern leichter gemacht wird, zu ihrem Kind unter allen Umständen Ja sagen zu können.

Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit assistierter Fortpflanzung und Präimplantationsdiagnostik (PID). Zunächst preist die Autorin die Vorzüge der künstlichen Geburtenregelung und begrüßt, dass das katholische Lehramt im Zweiten Vatikanischen Konzil Partnerschaft und Fortpflanzung als gleichwertige Sinngehalte ehelicher Liebesbeziehung anerkannt habe. Haker meint, dass die Enzyklika „*Humanae vitae*“ diesen Sinngehalt dann einseitig auf den Zweck der Fortpflanzung hin verengt und eine „Geburtenregelung verdammt“ habe. Wenig später jedoch bedauert die Autorin, dass die Fruchtbarkeit oft eine so geringe Rolle in Liebe und Sexualität spiele und über lange Zeit mit allen Mitteln zurückgedrängt werde, während doch die florierende assistierte Fortpflanzung zeige, wie sehr Fertilität ein Symbol für eine gesunde Natur und eine normale Partnerschaft sei. Offensichtlich hat die Autorin nicht verstanden, dass die Enzyklika die *Zusammengehörigkeit* beider gleichwertigen Sinngehalte herausstellen wollte.

Hinsichtlich der Praktiken der In-vitro-Fertilisation (IVF) und PID werden zunächst der Standpunkt der Reproduktionsmediziner und die Regelungen in verschiedenen Ländern beschrieben. In Deutschland gilt Infertilität als Krankheit und IVF als Heilbehandlung, die für Ehepaare und stabile Partnerschaften auch von der Krankenkasse bezahlt wird. Weiters kommen die Risiken der assistierten Fortpflanzung zur Sprache, nämlich – abgesehen von den Nebenwirkungen der Hormonbehandlung – Frühgeburten, Entwicklungsstörungen und Mehr-

lingsschwangerschaften, die einen gezielten Fetozid erfordern können. Die eugenische PID wird in den meisten Ländern als unproblematisch betrachtet. Gefordert wird mancherorts sogar die obligate IVF und PID für erkrankte Paare. In Deutschland ist – Stand Ende 2010 – lediglich die Polkörperchendiagnostik von Eizellen erlaubt, um bestimmte maternale Trisomien auszusondern. Mit der assistierten Fortpflanzung, so resümiert die Autorin, werden nicht nur die Formen von Elternschaft komplex, sondern auch die Annahme und Sorge für ein Kind von der Phase der Zeugung – d. h. von der liebenden Begegnung – entkoppelt. Der unverfügbare Charakter des Kindes als etwas „Gegebenen“ wird in Richtung eines „Gewählten“ verschoben: From chance to choice. Das darf in einer Nation mit der Geschichte Deutschlands „niemals wieder“ geschehen, so die leider zu optimistische Proklamation von Haker.

Die Moderne hat Freiheit und Autonomie ins Zentrum gerückt. Dem gegenüber müsse heute der Aspekt der Sorge neu betont werden. Damit drängt sich die Frage auf, wann denn ein „Anderer“ da ist, dem die Sorge zu gelten hat – also die Frage nach dem moralischen Status des Embryos. Wegen der Abhängigkeit des Embryos von der Mutter habe er kein schlechthiniges Existenzrecht, sondern nur ein verliehenes. Leben und Geben gehören wesentlich zusammen. Darin besteht die *Ethik der Beziehung*, welche der Autorin, gestützt auf Paul Ricoeur, sehr am Herzen liegt. Die Frage „biologisches Gewebe“ oder „menschliches Leben“ geht in diesem Kontext ins Leere. Hier finden sich einige Berührungspunkte mit dem Lehrschreiben „*Donum vitae*“ (1987), das die Autorin aber nicht zitiert, vermutlich deshalb, weil darin IVF grundsätzlich als mit der Menschenwürde unvereinbar abgelehnt wird.

Zum Schluss kommt die Autorin noch einmal auf die Prinzipien christlicher Ethik zu sprechen. Ihrer Meinung nach fordere diese Ethik den Zwang zur Für-Sorge um den Preis der Selbstaufgabe anstelle einer ausgewogenen Selbst- und Für-Sorge. Sie unterschlägt aber dabei den übernatürlichen Aspekt einer solchen Haltung. Ohne intime Gottes-

beziehung werden die Ansprüche katholischer Moral in der Tat zu einer unmöglichen und unmenschlichen Aufgabe. Es ist schade, dass die Autorin, obschon Theologin, diese Dimension nicht einbezogen hat, trotzdem sie Elternschaft als Metapher für die Beziehung Gottes zum Menschen sieht.

Insgesamt ist in dem Buch die medizinische, psychologische und gesetzliche Problematik der Fortpflanzungsmedizin sehr gut dargestellt. Fehlende Erläuterungen von Fachausdrücken wie „Interphase FISH Diagnostik“, „Aneuploidie“, „Karyotypisierung“, „Triple-Test“ etc. können den biologisch weniger versierten Laien leicht überfordern. Eine katholischen Normen genügende ethische Orientierung darf man sich von Hakers Buch nicht erwarten.

W. Rella

Laizität und Gewissensfreiheit

Jocelyn Maclure und Charles Taylor
Suhrkamp, Berlin 2011
146 Seiten
ISBN 978-3-518-58570-2

In der medizinischen Ethik und überhaupt im Gesundheitswesen spielt die Frage der Gewissensfreiheit eine wichtige Rolle. Die Gewissensfreiheit ist ein Menschenrecht, also ein vorpolitisches Recht, das vom Staat anerkannt und geschützt werden muss. In manchen Ländern ist der Gewissensvorbehalt in Gesundheitsberufen im Zusammenhang mit manchen konkreten Handlungen gesetzlich durch eine Ausnahmeregelung anerkannt. In Österreich ist ein Gewissensvorbehalt der Ärzte oder des Pflegepersonals bei Handlungen im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch im Gesetz geregelt. Die Gewissensfreiheit der österreichischen Apotheker wird hingegen nicht geschützt, wenn sie gemeinsam mit vielen ihrer ausländischen Kollegen die Grundüberzeugung haben, dass sie die so genannte „Pille danach“, die ohnehin nicht als Medikament bezeichnet werden sollte, aus Gewissensgründen nicht verabreichen dürfen (vgl. *Imago Hominis* 2/2008 Ethik des Apothekers).

Das Buch von Jocelyn Maclure und Charles Taylor hat zwar nicht die bioethische Problematik im Fokus, doch sein Inhalt ist auch für das Gesundheitswesen enorm wichtig. Es zeigt die Schwierigkeiten des modernen Staates im Umgang mit den zwei Menschenrechten Religionsfreiheit und Gewissensfreiheit aus einer ganz allgemeinen, philosophisch-politischen Perspektive. Diese allgemeine Perspektive kann nur von Vorteil für die Biopolitik sein, sonst könnte man glauben, dass Ausnahmeregelungen (Gewissensvorbehalt) nur im medizinischen Bereich gefordert werden.

Das vorliegende Buch repräsentiert im wesentlichen ein Kapitel eines Kommissionsberichtes, den Taylor zusammen mit Maclure im Auftrag der kanadischen Regierung verfasst hat und der neue Richtlinien für eine laizistische Ausrichtung des Staates aufweisen soll. Nach den Autoren beruht Laizität auf zwei grundlegenden Prinzipien, nämlich der gleichen Achtung und der Gewissensfreiheit, sowie auf zwei Verfahrensmodi, die die Verwirklichung dieser Prinzipien erlauben, nämlich der Trennung von Kirche und Staat und der Neutralität des Staates gegenüber den Religionen, wobei die Verfahrensmodi der Laizität nicht bloß kontingente Modi sind, auf die man auch verzichten könnte.

Maclure und Taylor unterscheiden zwischen zwei Modellen oder Idealtypen der Laizität: einer „republikanischen“ und einer „liberal-pluralistischen“ Laizität (39). Das republikanische Modell schreibt der Laizität die Aufgabe zu, über die Achtung der moralischen Gleichheit und der Gewissensgleichheit hinaus die Emanzipation der Individuen und die Herausbildung einer gemeinsamen staatsbürgerlichen Identität zu fördern, was eine Distanzierung von religiösen Zugehörigkeiten verlange. Hingegen sieht das liberal-pluralistische Modell die Laizität als einen politischen Organisationsmodus, dessen Aufgabe es ist, das optimale Gleichgewicht zwischen der Achtung der moralischen Gleichheit und der Achtung der persönlichen Gewissensfreiheit zu finden.

Für die Autoren zielt die „liberal-pluralisti-

sche“ Laizität auf die optimale Versöhnung von Gleichheit der Achtung und Gewissensfreiheit. Sie plädieren natürlich für eine liberal-pluralistische Laizität, in der eine Forderung nach Ausnahmeregelungen, „die dazu führen würde, dass der Staat oder die öffentlichen Institutionen den Mitgliedern einer bestimmten Religion einen zu großen Wert zusprechen, nicht legitim“ wären. Ausnahmeregelungen sind jedoch ein notwendiges Instrument, um die Gewissensfreiheit, die nicht nur religiöse, sondern auch säkulare Grundüberzeugungen betrifft, zu schützen. Sie ist daher auch vom laizistischen Staat zu gewähren.

Sind Überzeugungen aber dann nicht sehr kostspielige Präferenzen (91 – 111)? Das ist das beliebte Argument des republikanischen Laizismus: Religiöse Ausnahmeregelungen sind unfair, weil sie von allen zu bezahlen sind. Es geht jedoch nicht nur um das Menschenrecht der Religionsfreiheit, sondern auch um die Gewissensfreiheit. Gewissensurteile sind nicht nur religiös motiviert. Dies gilt nicht für jede Überzeugung, sondern nur für jene Grundüberzeugungen, die „eine zentrale Rolle für die moralische Identität eines Individuums“ (100) spielen, und diese sind wohl von anderen Präferenzen geprägt, auf die das Individuum ohne Identitätsverlust verzichten kann.

Das Problem ist, dass religiöse oder sonstige Grundüberzeugungen allemal subjektiv sind und sich jeglicher Objektivierung durch Gesetzgeber oder Gerichte entziehen. „Eine Gewissensüberzeugung beinhaltet eine unüberwindbare subjektive Dimension“ (128). Der republikanische Laizismus ist gegen Ausnahmeregelungen, denn wenn der Staat eine rechtliche Verpflichtung zu vernünftigen Ausnahmeregelungen aus religiösen Gründen anerkennen würde, riskiere er eine potentielle Ausuferung der Forderungen nach Ausnahmeregelungen, da die Grundüberzeugungen und die grundlegenden Verpflichtungen nicht genau abgrenzbar sind. Wer kann die Trennlinie zwischen fundamentalen Verpflichtungen und persönlichen Präferenzen ziehen?

Laut Autoren darf der Schutz des Menschen-

rechtes auf Religions- und Gewissensfreiheit durchaus etwas kosten. Es sei besser, den Schutz zu überziehen: besser mehr Schutz, auch wenn nicht alles schützenswert ist, was geschützt wird, als weniger Schutz, in dem Schützenswertes verboten ist. „Da jede Theorie ihren blinden Flecken hat, glauben wir jedoch, dass eine Theorie, deren Schwachpunkt in der möglichen Inklusion höchst unwahrscheinlicher hypothetischer Fälle liegt, bei weitem jenen Alternativen vorzuziehen ist, die Glaubensüberzeugungen und fundamentale Werte unter dem Vorwand ausschließen, dass sie paradigmatischen säkularen oder religiösen Grundüberzeugungen nicht hinreichend gleichen“ (138).

Zur Meinungsfreiheit: Die Autoren sind der Auffassung, dass es außer in krassen Fällen von Diffamierung oder Aufstachelung zum Hass dem Staat nicht erlaubt sei, die Meinungsfreiheit einiger Bürger unter dem Vorwand einzuschränken, dass Ideen oder Darstellungen etwas profanieren, was für andere Bürger zum Heiligen gehört. „Der pluralistische Staat könne weder eine allgemeine Ontologie übernehmen, der zufolge das Universum gemäß der Unterscheidung von Heiligem und Profanem zu verstehen ist, noch dürfe er sich einer bestimmten Vorstellung des Heiligen verschreiben“ (143).

Maclure und Taylor präsentieren keine wirklichkeitsfremde Theorie: Sie legen eine auf die Realität Kanadas anwendbare Argumentation zum Schutz der Meinungs- und Gewissensfreiheit vor. Dass diese Argumente wenig Eingang in die Debatten im Bereich der Biopolitik finden werden, liegt aber weniger an der Konsistenz der Überlegungen, als daran, dass hier mächtige gruppenpolitische und finanzielle Interessen vorherrschen, die den Status quo zementieren. Umso wichtiger sind die klaren Argumente der Autoren. Irgendwann wird man sich in der Politik nicht mehr mit der Heuchelei zufrieden geben, von Menschenrechten viel zu reden, ohne sie tatkräftig durchsetzen und schützen zu wollen.

E. H. Prat

Weg mit den Pillen

Harald Walach

Irisiana-Verlag, München 2011

256 Seiten, 4 Abb.

ISBN 978-3-424-15080-3

Das Anliegen des Autors ist die Weckung eines „schöpferischen Ungehorsams gegenüber dem medizinisch-ökonomischen Komplex“, verbunden mit einem Plädoyer für „Selbstheilung, oder warum wir für unsere Gesellschaft Verantwortung übernehmen müssen – eine Streitschrift“ – so der Untertitel. Er sieht in der modernen Praxis der Medizin ein gigantisches Komplott, das uns knechtet, aussaugt und kränker macht, als wir schon sind.

Der Autor dieses polemischen Konzepts ist klinischer Psychologe und Philosoph an der Europa-Universität „Viadrina“ (Frankfurt/Oder), wo er zum „Professor für Forschungsmethodik komplementärer Medizin und Heilkunde“ ernannt wurde.

Einleitend lädt er seine Leser ein, seiner Argumentation zu folgen, wie man zu einer neuen Gesundheitskultur gelangen könne, ohne in einer Medizinerschelte und Pharmaprügelei stecken zu bleiben.

Im Kapitel („Neu sehen lernen“) legt er sein eigenes, durchaus kritisches Verständnis der Komplementärmedizin dar. Er verliert sich nicht in frustrierten Erklärungsversuchen, wie z. B. die Homöopathie wirkt, sondern geht zunächst davon aus, dass sie wirkt, in dem er ihr die genuin therapeutische Haltung des Wohl-Wollens und damit – als zentrale These – den Anstoß zur Selbstheilung attestiert.

Das Konzept des „Körpers als Maschine“, der quasi eines Mechanikers bedarf, ist Walach begrifflicherweise ein Dorn im Auge. Zweifellos habe sich dieses Modell in der Akut- und Notfallmedizin bewährt, aber eben nur dort. Es versage, wenn es auf chronische Stoffwechselstörungen, ungesunde Lebensführung und funktionelle Probleme angewendet werde. Wenn sich aber der Autor auf das Glatteis der Verallgemeinerung begibt und mit sensationellen Einzelfällen der Selbstheilung von schwerer koronarer Herzkrankheit argumentiert,

kann man ihm schwerlich folgen (S. 44/45). Hingegen ist ihm voll beizupflichten, dass der „mühevolle Weg“ der Pillen zwar verführerisch, aber teuer und letztlich weniger effizient ist.

Spätestens ab hier wird nicht nur gegen faule Patienten, sondern auch gegen die unheilige Allianz aus umsatzgieriger Pharmaindustrie mit korruptionsanfälligen Medizinern polemisiert.

Drei weitere Kapitel (Placebo, Selbstheilung, Nocebo) unterstreichen wieder das Credo des Autors: Eine Therapie, egal welcher Art und wofür, ist nur dann „gut“, wenn sie die Selbstheilung stimuliert, sogar unter dem Eingeständnis, eigentlich „nichts zu machen“ (*medicus curat, natura sanat*), abgesehen von Zuwendung und Pflege.

Die hier angeführten Kasuistiken sind leider wenig konklusiv, etwa wenn „Galopp-Rhythmus des Herzens“ als „kurz bevor das Herz zu schlagen aufhört“ hingestellt wird (60). Interessant auch die Ergebnisse einer großen, mehrarmigen Studie zu Akupunktur bei Rheuma und Migräne, wobei die Placebo-Arme (Sham-Punkte) besser abschnitten. Der Autor vermeidet geflissentlich den Ausdruck „Autosuggestion“ zugunsten „Tendenz zur Selbstheilung“ – eine nicht nur semantisch, sondern in der Aussage relevante Unterscheidung: Erstere würde für temporäre Unterdrückung (von Symptomen) stehen, letztere für nachhaltige Befreiung von der Krankheit, frei vom Effekt der Einbildung.

Nicht zu unterschätzen sei die aktive „Vermittlung“ von Selbstheilung durch Zuwendung. Diese sei an sich schon wirksamer als medizinische „Aktion“ mit Nadel, Pille oder sogar Messer. Wenn die positive Erwartungshaltung dann noch durch neurophysiologische Daten (Endorphin-Muster) und Modulation von Immunologie und Inflammation gestützt werde, könne man wohl auf so manche Arzneimittel und sogar chirurgische Eingriffe verzichten.

In Kapitel 8 nimmt der Autor den Placebo-Effekt aufs Korn, ausgehend von den Doppelblindversuchen (!) mit Ligatur der Arteria mammaria interna in den 1950er Jahren, wobei es auch bei

den Scheinoperierten zur Besserung ihrer Herzbeschwerden kam – Selbstheilung oder nicht, jedenfalls angestoßen durch das „Ritual“ des operativen (Schein-)Eingriffs. Walach beeilt sich aber klarzustellen, dass die Wirksamkeit einer Bypass-Operation wohl umso höher sei, je schwerer krank der Patient sei.

Als „sanftes Heilen“ wird die Phytotherapie vorgestellt (Kapitel 10) und als solche gepriesen. Besondere Würdigung findet *Hypericum* (Johanniskraut), seit der Antike gegen Melancholie hoch im Kurs. Bedenkenswert ist das Engagement der Ethnopharmakologie, die den Schatz der pharmakologisch wirksamen Naturprodukte sichtet, untersucht, standardisiert und auf kurzem Wege (im Herkunftsland) zur Anwendung bringt.

Auf andere Weise „sanft“ wird die Homöopathie eingestuft, die ihre vitalistischen Erklärungsversuche einem mytho-historischen Missverständnis ihres Erfinders verdankt. Bezeichnenderweise geht Walach auf diese „Nichts-Hypothese“ der Hochverdünnungen gar nicht ein, sondern findet seine Erklärung für die (für ihn offensichtliche) Wirksamkeit wieder im „Anstoß zur Selbstheilung“. Wie schön wäre es wohl, so mutmaßt er, wenn sich die moderne Medizin mit ihrer hohen Kompetenz in der Akutmedizin mit der komplementären Medizin und deren Erfolgen bei chronischen, komplexen Störungen besser verbinden könnte.

„Der heilende Glaube“ (Kapitel 11) basiert noch um einen Grad mehr auf den immateriellen Effekten der suggestiven Botschaften: In einer verblindeten Studie (Fernheilbehandlung) ging es *allen* Teilnehmern besser, und zwar unabhängig davon, ob auf sie ein „Heilstrahl“ gerichtet war oder nicht. Die therapeutische Kunst liegt offenbar darin, „den Funken des Glaubens zu entfachen, sodass das Feuer des Lebens und der Heilung aufflammen“ könne (181).

„Glauben“ steht dabei für das existentielle Vertrauen (daran), dass sich eine Situation zum Guten wenden kann“ (183). Wenn – wie bei der Homöopathie – ein eingehendes Anamnesegespräch in angenehmem Klima ermöglicht wird, könne ein

vorübergehendes „Vakuum“ an klinischem Denken geschaffen werden, wodurch „Gesundheit einströmen“ könne, vergleichbar dem Effekt einer unbewusst angestrebten Lebensbeichte.

„Das Geschäft mit der Krankheit“ (Kapitel 12), vor allem betrieben von den Pharmakonzernen unter bereitwilliger Mittäterschaft der Ärzte, ist Wasser auf die Mühlen des Autors. Beispiele für Manipulationen von Daten, Verschweigen von neu aufgetretenen Nebenwirkungsprofilen und problematischen Indikationen sind aus den Jahren 2000 bis 2008 genügsam bekannt. Eine „Vision“ des Autors bezüglich eines Gesundheitssystems der Zukunft wird im abschließenden 13. Kapitel dargelegt. Sie fußt auf der Schulung zur Eigenverantwortlichkeit des Handelns im Hinblick auf die eigene Gesundheit. Deswegen soll es auch für Ärzte heißen: Weg mit den Pillen, her mit dem Gespräch, das – bitte – auch honoriert werden möge! Dies wäre eine allemal rentable Investition in die Social Health der Zukunft. Für die Schulmedizin bleiben genug Indikationen für Pillen und Aktionen. Die Vision bestünde also in einer Verschiebung der Akzente in der Versorgung von „interventionsbasiert“ hin zu „präventionsbasiert“, von passiven zu aktiven Patienten.

Nach der Lektüre des Buches von Walach stellt sich heraus, dass es keineswegs so reißerisch darin zugeht, wie es der Titel glauben machen will. Es stützt sich auf eine ausgiebige, wenn auch nicht vollständige und vorurteilsfreie Recherche. Der Stil ist laiengerecht, die durchaus berechtigten Anliegen des Autors „kommen an“. In seiner durchgehenden Aufforderung zur verantwortlichen Nutzung der Möglichkeiten zur „Selbstheilung“ imponiert das Buch nicht als „Streitschrift“, sondern vielmehr als „Versöhnsschrift“ zwischen den Intentionen der High-Tech- und der Komplementärmedizin.

F. Kummer