



Donnerstag, 23. April 2026, 17:00 Uhr
~8 Minuten Lesezeit

Die Kunst, Arztbesuche zu überleben

Während immer mehr Berichte über Fehlbehandlungen durch Schulmediziner öffentlich werden, setzt eine Lobby ihre Kampagne gegen alternative Therapien ungeniert fort.

von Der Interdisziplinäre Verband für Gesundheitsberufe
Bild: Collage mit Foto von Shutterstock.com (b113, Ljupco Smokovski)

„Wenn er ein bisschen Glück hat, hat er die Chance, dass er's überlebt“. So schätzt Manager Ratzinger in der Serie „Monaco Franze“ die Erfolgsaussichten des Titelhelden bei einem Boxkampf gegen einen überlegenen Gegner ein. Ähnlich bei Patienten, die sich schulmedizinisch behandeln lassen: Einen Behandlungserfolg kann man nicht unbedingt erwarten – aber immerhin besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass man nicht daran stirbt. Sind solche Aussagen nicht übertrieben? Nicht unbedingt! Eine Statistik des Medizinischen Dienstes spricht immerhin von einer Quote von 30 Prozent an Fällen, in denen ärztliche Behandlungsfehler Schaden angerichtet haben. Auch die wissenschaftlichen Grundlagen schulmedizinischer Therapien sind oft nicht mehr als Behauptungen. Zeitgleich mit diesen erschreckenden Erkenntnissen wird von Medien und Schulmedizinverbänden eine Kampagne gegen Naturheilkunde und Homöopathie gefahren, obwohl diese erfahrungsgemäß zumindest nicht schaden. Auch der Universal-„Experte“ Jan Böhmermann macht mit bei der Hetzjagd gegen alternativen Therapieansätze.

„Nicht umgebracht ist genug geholfen“ – ein sehr zynisches Statement von Herrn Böhmermann in der Sendung ZDF Magazin Royale vom 19. Dezember 2025

(<https://www.zdf.de/video/shows/zdf-magazin-royale-102/zdf-magazin-royale-vom-19-dezember-2025-100>), wenn man die Geschichte der Schulmedizin betrachtet.

In Griechenland entstand etwa 500 bis 400 vor Christus die Säfte-Lehre, laut der alle Krankheiten das Resultat eines Ungleichgewichts der vier Säfte wären. Entsprechend beschränkte sich die ärztliche Tätigkeit auf das Erkennen der Verhältnisse und des Zustandes der Säfte und deren Behandlung mittels Aderlass, Brech- und Abführmitteln. Im Mittelalter wurde diese Humoralpathologie ergänzt durch astrologische Spekulationen. Dies stellte wohlgerne nicht die Naturheilkunde, sondern die universitäre Lehrmeinung an den medizinischen Fakultäten bis ins 19. Jahrhundert dar. Bis heute ist auf dem Siegel der Universität Leipzig ein Uringlas zu sehen. In diesem wurde dem Arzt der Urin eines Patienten präsentiert, anhand dessen er – ohne den Patienten zu sehen, geschweige denn zu untersuchen – mithilfe von Geburtsdatum und aktueller Sternkonstellationen Diagnose und Therapie festlegte. Man kann sich vorstellen, dass die ärztliche Behandlung unter solchen Vorzeichen oft tödlich endete (1).

Christoph Wilhelm Hufeland (1762 bis 1836) als Vater der Makrobiotik und Samuel Hahnemann (1755 bis 1843) als Begründer der Homöopathie waren die im deutschsprachigen Raum einflussreichsten Gegner der schulmedizinisch propagierten Säfte-Lehre. Sie entwickelten jeweils ein eigenes Behandlungssystem, das die Selbstheilungskräfte und deren sanfte Unterstützung in den Mittelpunkt stellten (2).

Ab etwa 1800 nahm der Einsatz von Opium in der Schulmedizin stark zu; mit der Einführung von Injektionsspritzen in das ärztliche Instrumentarium nahm der Opium-Missbrauch in gehobenen Gesellschaftsschichten weiter Fahrt auf. Ärzte waren damals im Prinzip Drogendealer mit Universitätsabschluss, die den Patienten die Droge selbst injizierten. Auch bei anderen Verfehlungen der Schulmedizin kann man aus heutiger Sicht nur den Kopf schütteln und sich fragen, wie viele Patienten dadurch sterben mussten (3).

Und dann sind da noch die vielen wissenschaftlichen Erkenntnisse,

die die Schulmedizin nicht nur ignoriert, sondern aktiv bekämpft hat, zum Teil mit katastrophalen Folgen für die Patienten. Genannt sei hier exemplarisch die Entdeckung von Ignaz Semmelweis (1818 bis 1865), der das häufigere Auftreten von Kindbettfieber in öffentlichen Kliniken im Vergleich zur privaten Entbindung auf mangelnde Hygiene bei Ärzten und Krankenhauspersonal zurückführte. Zu seinen Lebzeiten wurden seine Erkenntnisse nicht anerkannt und von Kollegen als „spekulativer Unfug“ abgelehnt. Semmelweis wurde im Alter von 47 Jahren gegen seinen Willen in die Psychiatrie eingewiesen, wo er zwei Wochen später starb. Die Händedesinfektion vor Betreten des Kreissaals wurde sofort nach seinem Tod abgeschafft, nur um 1868 wieder eingeführt zu werden, da man schlussendlich doch gemerkt hat, dass die Händedesinfektion zwischen Leichenschau und Geburtshilfe lebensrettend war. Bis dahin starben weiter eine von sechs im Krankenhaus gebärenden Frauen an Kindbettfieber (4).

Nun könnte man ja sagen: Das war früher, heute haben wir die Evidenzbasierte Medizin (EbM). Dabei sollte man aber im Blick behalten, dass die erste Placebo-kontrollierte Studie 1931 durchgeführt wurde. Zulassungsstudien für Medikamente wurden 1962 nach dem Contergan-Skandal eingeführt und in Deutschland erst 1976 zur Pflicht. Einheitliche Verfahren zur Medikamentenzulassung gibt es in der EU seit 1995, wobei die Zulassungsbedingungen schon 2007 wieder aufgeweicht wurden (1).

Wir wollen explizit nicht unterstellen, dass Ärzte wissentlich Schaden anrichten – nein. Der Großteil der Ärzte hat den Anspruch an sich selbst, ihren Patienten zu helfen und nicht zu schaden. Diese Ärzte sind jedoch angewiesen auf gute Informationen, und die Datenlage ist nicht zuverlässig.

Die beste Ausbildung und die beste Intention verhindern keinen Schaden, wenn die Leitlinien, anhand derer Ärzte Entscheidungen

treffen, nicht auf einer sauber und unabhängig erhobenen Datenlage erstellt werden.

Tatsächlich basieren weniger als 20 Prozent des schulmedizinischen Goldstandards wirklich auf belastbarer Evidenz – der Rest ist immer noch Erfahrungsmedizin, und im Falle neuer Medikamente oder Behandlungsmethoden noch nicht mal das. In der Kardiologie beruhen nur 11 Prozent der Empfehlungen in den Leitlinien auf EbM Level A, in der Onkologie sogar nur 6 Prozent. Für alle anderen Fachgebiete liegt der Empfehlungslevel A unter 5 Prozent (5).

Die Zulassungsstudien für Medikamente erweisen sich im Nachhinein regelmäßig als unzureichend bezüglich der Sicherheitsdaten. Bekanntestes Beispiel aus der Vergangenheit ist das eben erwähnte Contergan, das so „sicher“ war, dass es Schwangeren verschrieben wurde und zum Entsetzen der verschreibenden Ärzte eine Generation von Kindern mit verkürzten oder fehlenden Gliedmaßen hervorgebracht hat. Das aktuellste Beispiel sind die „sicheren und effektiven Corona-Impfstoffe“, die „die Übertragung verhindern“ und damit die 2G/3G-Regel begründeten. Sie wurden nicht zur Verhinderung von Übertragungen entwickelt, nicht daraufhin getestet und sind dafür auch nicht zugelassen. Als „nebenwirkungsfrei“ kann man sie nach 63.909 beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldeten Verdachtsfällen auf schwerwiegende Nebenwirkungen und 3.717 Verdachtsfällen mit tödlichem Ausgang nicht mehr bezeichnen (6).

Leider ist das nur die Spitze des Eisberges:

Laut der Jahresstatistik des Medizinischen Dienstes wurden im Jahr 2024 über 12.000 Sachverständigengutachten zu Behandlungsfehlervorwürfen erstellt. In rund 30 Prozent der Fälle wurde ein Behandlungsfehler bestätigt; in 23 Prozent war der Fehler ursächlich für

den erlittenen Schaden der Patientinnen und Patienten. Bereits in der Einleitung wird darauf hingewiesen, dass die Dunkelziffer sehr viel höher ist (7).

Laut dem AOK-Krankenhausreport von 2014 erleiden rund 190.000 Patienten pro Jahr Schäden durch Behandlungsfehler, etwa 19.000 Patienten sterben jährlich daran. Das sind jedes Jahr rund fünfmal so viele Todesfälle durch Behandlungsfehler wie Todesfälle durch Verkehrsunfälle. Die Zahl der unerwünschten vermeidbaren Behandlungsfehler liegt laut AOK bei bis zu 720.000 (8).

Etwa 2,5 bis 10,6 Prozent der Krankenhaus-Aufnahmen in Europa sind auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen (9). Das bedeutet, dass es Schätzungen zufolge zu zehntausenden Todesfällen pro Jahr durch Medikamenten-Neben- und Wechselwirkungen in Deutschland kommt, viele Fälle entstehen durch Wechselwirkungen bei Polymedikation und wären vermeidbar (10).

Tatsächlich muss man ganz klar feststellen: Die vielen Schäden und Todesfälle durch schulmedizinische Behandlungen werden flächendeckend in den Medien als unvermeidlich dargestellt und bagatellisiert, während jeder auch noch so konstruiert wirkende Fall von Schädigungen durch eine naturheilkundliche Behandlung aufgebauscht wird.

Ein einzelner, nicht eindeutig zugeordneter Todesfall führte zu Warnhinweisen bei Iberogast (11), während jährlich tausende Todesfälle durch Aspirin niemanden zu Marktentzugforderungen bewegen (12). Das Ausmaß der Doppelmoral ist atemberaubend.

Fazit: UNESCO-Kulturschutz verdient die Schulmedizin nun wirklich nicht bei diesen Todeszahlen. Oder um es mit den Worten des unvergleichlichen Volker Pispers zu sagen: „16.000 sterben jedes Jahr durch Ärztepfusch. Ist das nicht eine Zahl, die Sie fasziniert?“

Die deutschen Ärzte erlegen jedes Jahr 16.000 Patienten. Das sind 43 Tote am Tag – da muss so ein Al Qaeda Kämpfer lang dran stricken!

Das macht der Marburger Bund in der Streik-Pause“ (13). Politisches Kabarett vom feinsten – da könnte Herr Böhmermann noch so einiges lernen ...

Die „Satire“-Sendung von Herrn Böhmermann muss noch in einem anderen Kontext betrachtet werden: Dank der Gesundheitspolitik von Karl Lauterbach, Jens Spahn und Co. verschlechtert sich die medizinische Versorgung in Deutschland zunehmend. Patienten warten Monate auf Facharzttermine, Bildgebung oder Operationen. Ein Arzt hat im Durchschnitt nur sieben Minuten pro Patient Zeit. Wer allen Ernstes meint, man könne innerhalb von sieben Minuten eine ausreichend detaillierte symptombezogene Anamnese erheben, geschweige denn eine zumindest symptombezogene ausreichend genaue Untersuchung durchführen, hat keine Ahnung von Medizin.

Was macht also ein Patient, der in diesem Gesundheitssystem allein gelassen wird? Er kümmert sich eigenverantwortlich um seine Gesundheit und sucht Hilfe dort, wo Zeit, Zuhören und Vorsorge möglich sind. Wenn er diese Versorgung beim Arzt bekommen könnte, würde er dorthin gehen. So bleibt oft nur der Weg zum Heilpraktiker. Verantwortlich dafür ist nicht die Naturheilkunde, sondern die Politik.

Und hier schließt sich der Kreis zu Herrn Böhmermann. Nein, als Politiker werden wir ihn sicher nicht bezeichnen. Aber als jemanden, der im Auftrag bestimmter politischer Strömungen sogenannte „hit pieces“ verfasst. Als „hit piece“ bezeichnet man im Englischen gezielten Rufmord an Einzelpersonen oder Personengruppen in Form von Zeitungsartikeln oder Fernsehbeiträgen, um diese Personen oder Gruppen zu diskreditieren und dadurch einer Auseinandersetzung mit ihren sachlichen Argumenten

auszuweichen, da man selbst keine Argumente hat.

Herr Böhmermann hat von diesen „hit pieces“ schon einige verbraucht. Seine politische Gesinnung ist hinlänglich bekannt.

Und wie durch „Zufall“ kommt dieses „hit piece“ direkt nach dem Parteitag der Grünen, auf dem man sich für einen erneuten Angriff auf die Naturheilkunde begeistert hat und ausgerechnet die Mittel abschaffen will, die tatsächlich keinen Schaden anrichten können: Homöopathika (14).

In diesem Kontext betrachtet ist die Bezeichnung „Satire“ für das, was Herr Böhmermann da abgeliefert hat, reiner Hohn.

Tatsächlich sollten Heilpraktiker und naturheilkundlich arbeitende Ärzte Herrn Böhmermanns Worte zu ihrem neuen Werbeslogan machen:

„Wenigstens bringt die Naturheilkunde niemanden um – bei der Schulmedizin kann man sich da leider nicht sicher sein.“

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Beitrag erschien zuerst unter dem Titel **„Wenigstens bringen sie niemanden um = Prädikat ,wertvoll‘ (<https://ivfgesund.de/initiativen-kommentare/wenigstens-bringen-sie-niemanden-um-praedikat-wertvoll/>)“** bei dem **Interdisziplinärer Verband für Gesundheitsberufe (IvfG (<https://ivfgesund.de>))**.



Der IVfG wurde am 24 Juni 2023 von Menschen gegründet, denen der Missbrauch des Gesundheitssystems durch die Coronakrise in seinem ganzen Ausmaß bewusst wurde. Der Verband will ein Gesundheitssystem aufbauen, das gemeinwohl- und nicht gewinnorientiert ist und solidarisch finanziert wird, das mit einem ganzheitlichen Ansatz und durch Integration alternativer Heilbehandlungen die Gesundheit und nicht die Krankheit in den Mittelpunkt stellt und den Menschen wieder in seine Eigenverantwortung bringt.