

Anthroposophische Medizin dialogfähig

Bartholomeus Maris

Ist die anthroposophische Medizin ein bedeutender Faktor im Gesundheitswesen und in der Medizinlandschaft, oder eine kleine Randerscheinung mit nur sehr wenigen ärztlichen Vertretern, im Vergleich z.B. zu den Ärzten für Naturheilkunde, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) oder Ayurveda? Letztere Therapierichtungen sind zahlenmäßig weitaus größer und außerdem in den letzten Jahren sehr viel schneller gewachsen.

Die verhältnismäßig kleine Bewegung der anthroposophischen Ärzte ist zwar seit ca. 85 Jahren in stetigem Wachstum begriffen, war aber oft nicht sehr »öffentlichkeitswirksam« und nur sehr selten erschienen wissenschaftliche Veröffentlichungen. Doch im Stillen fanden viele Patienten Hilfe und Heilung.

In den sechziger und siebziger Jahren kam mit Gerhard Kienle (1923-1983) ein anderer Wind auf. Er sah es als seine Aufgabe, sich in aller Klarheit mit der anthroposophischen Medizin sowohl der Wissenschaft wie auch der Gesundheitspolitik zu stellen. Er wollte zeigen, dass der geisteswissenschaftliche Beitrag Rudolf Steiners für die Medizin in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts ein bedeutender Kulturfaktor werden kann. Die öffentlichkeitswirksame Gründung des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke und der privaten Universität Witten/Herdecke, sowie sein erfolgreicher Einsatz für die Verankerung der besondere Therapierichtungen im öffentlichen Gesundheitswesen dokumentieren dies.¹ Von manchen wurde diese Öffnung nach außen aber auch als eine Störung für die ebenso notwendige kontemplative Arbeit im kleineren geschützten Rahmen empfunden. Es folgte dann die Eröffnung der Filderklinik bei Stuttgart (1976) und später des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe in Berlin (1995). Sowohl durch den Willen, sich den Anforderungen der Zeit zu stellen, wie auch

gezwungen durch die verschärfte Gesetzgebung bezüglich der Medikamentenzulassung musste nun zunehmend hart wissenschaftlich gearbeitet werden. Erst in den letzten Jahren erscheinen gelegentlich Studien und Ergebnisse aus den anthroposophischen Forschungsinstitutionen in angesehenen Fachzeitschriften.

Trotzdem bleibt der Wachstumsschub aus, die Zahl der anthroposophische Arztpraxen blieb im Vergleich zu den oben genannten alternativen Richtungen klein. Warum? Ein Grund ist vielleicht, dass die anthroposophische Medizin sich nicht so übersichtlich erlernen lässt wie z.B. TCM oder Naturheilkunde. Der Werdegang zum anthroposophischen Arzt erfordert mehr als den Einsatz des ganzen Menschen; letztendlich ist anthroposophische Medizin ohne die Bereitschaft, sich auf den zeitweise schweren und langsamen Weg der inneren meditativen Entwicklung zu begeben, nicht leistbar. In diesem Spagat stehend entwickelt sie sich trotzdem weiter in das 21. Jahrhundert hinein.

Die Lage der anthroposophische Medizin in Deutschland kann nun auf drei Ebenen charakterisiert werden. Erstens ist sie heute wirklich in der Medizin-Landschaft verankert: Die drei großen (und mehrere kleinere) Kliniken habe vielen Wogen standgehalten; in den meisten größeren deutschen Städten gibt es anthroposophische Arztpraxen; die Pharma- und Kosmetikindustrie ist etabliert; es gibt professionelle Forschungsinstitute,² gut organisierte Berufsverbände und Patientenorganisationen³ sowie eine schlagkräftige gesundheitspolitische Organisation.⁴ Außerdem nimmt die Aus- und Weiterbildung⁵ sowie Qualifizierung deutliche Gestalt an. Für die geringe Größe der Bewegung ist das alles eine beachtliche Leistung.

Andererseits werden aber auch die Angriffe

auf die anthroposophische Medizin immer schärfer. Die zunehmende Sichtbarkeit der anthroposophische Medizin wirkt auf manchen provokativ. Die sachlichen und unsachlichen Attacken auf zum Beispiel die Misteltherapie und natürlich auch die Wirkung von potenzierten Heilmitteln häufen sich.

Dialogforum Pluralismus

Auf einer dritten Ebene hat sich zunächst im Stillen etwas getan, was wie ein zarter Durchbruch erscheinen könnte: Im Herbst 2000 hat sich das »Dialogforum Pluralismus in der Medizin«⁶ gebildet, ein zehnköpfiges Forum mit sechs hochkarätigen Vertretern der so genannten Schulmedizin (u.a. Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer) und vier ebenso prominente Vertreter der anthroposophischen Medizin (Dr. Matthias Girke, Vorsitzender der Gesellschaft anthroposophische Ärzte in Deutschland und leitender Internist im Krankenhaus Havelhöhe Berlin; Dr. Helmut Kiene, Leiter des Instituts für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie in Freiburg/ Bad Krozingen; Prof. Dr. Peter Matthiessen, Lehrstuhlinhaber Medizintheorie und Komplementärmedizin, Universität Witten Herdecke; Peter Meister, Präsident des Europäischen Verbraucherverbandes für Naturmedizin und Mitgründer des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke). Ziel der regelmäßigen Treffen dieses Forums war es, »einen strukturierten Dialog zwischen Vertretern unterschiedlicher Therapierichtungen zu initiieren und letztlich zu einer patientengerechten und wirkungsvollen Integration verschiedener therapeutischer Schulen beizutragen. Bisherige Auseinandersetzungen zwischen Schul- und Komplementärmedizin, die gelegentlich Glaubenskriegen ähnelten, sollten in einen rationalen Diskurs überführt werden.«⁷ Es fanden Gespräche statt, Hintergründe des Verständnis von Krankheit und Heilung wurden ausgetauscht, einzelne Krankheitsbilder sowie wissenschaftsmethodologische Grundlagen be-

sprochen. Unbeirrt von einer Welle entrüsteter (daneben auch begeisterter) Leserbriefe, in der dem Präsidenten der Bundesärztekammer vorgeworfen wurde, sich auf einen solchen Dialog überhaupt einzulassen, wurden nach gut drei Jahre des Gesprächs innerhalb dieses Forums nun zwei Symposien veranstaltet, in denen dieser Dialog in einem größeren Rahmen gestellt und geübt werden konnte.

Im September 2004 fand in dem repräsentative Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf das Symposium »Menschenbild und Medizin« statt. Vor ungefähr 100 Ärzten wurde nicht nur das Thema Menschenbild in der Medizin grundsätzlich vorgetragen und diskutiert, sondern auch von Vertretern der Homöopathie, Naturheilkunde, Ayurveda, Chinesische Medizin und der anthroposophischen Medizin die Grundlagen und das Menschenbild der jeweiligen Therapierichtung besprochen. Die Voraussetzung für die Referenten war, dass sie Interesse an einem Dialog mit anderen Denk- und Therapierichtungen haben, dass sie die theoretische Grundlage ihrer Therapierichtung vermitteln können und bereit sind, sich einzulassen auf Fragen nach einem nachvollziehbaren Wirksamkeitsnachweis. In dieser Atmosphäre vollzog sich tatsächlich eine Begegnung; es war wie ein Zeichen einer inneren Reife, die eigene Denkrichtung und Lebensgrundlage zu vertreten und gleichzeitig zu versuchen, mit Andersdenkenden gemeinsam für das Wohl des Patienten zu arbeiten. Als historisches Ereignis wurde es gewürdigt,⁸ dass in einer so konstruktiven Weise nicht nur das Bestreben des Anderen toleriert wurde, sondern dass dazu hin und wieder die Stimmung eines »was können wir von einander lernen« aufkam.

Zwei Monate später folgte in Berlin ein Symposium über »Pluralismus der Medizin – Pluralismus der Therapieevaluation?«. Hier ging es um die schwierige Frage ob es eine »faire Methode gibt, Wirksamkeit wissenschaftlich korrekt nachzuweisen und zugleich den Pluralismus in der Medizin zu erhalten?«⁹ Der Goldstandard in der Schulmedizin ist die

Evidence-Based Medicine (EBM), eine Medizin, die auf der Evidenz beruht, welche aus den statistischen Ergebnissen von randomisierten kontrollierten Studien ermittelt wird. Obwohl dieser Standard von verschiedenen Rednern etwas relativiert wurde, werden auf Grund dieser statistischen Evidenz Leitlinien für die Therapie erstellt. Die komplementärmedizinischen Richtungen haben lange Zeit auf ernsthafte Versuche eines wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweises verzichtet, was ihnen auch oft vorgeworfen wird. Begründet wurde der Verzicht damit, die Wahl einer Therapie sollte aus der Begegnung mit dem Patienten und der Erfahrung des Arztes hervorgehen, statt aus abstrakten Leitlinien und statistischen Studienergebnissen.

Cognition Based Medicine

Als eine Fortsetzung und Weiterführung der Arbeit Gerhard Kienles, der sich damals schon aus methodischen und ärztlich-ethischen Gründen gegen die Doppelblind-Studien gewendet hat und einen anderen Wirksamkeitsnachweis forderte, ist die Arbeit von Dr. Helmut Kiene und Dr. Gunver Kienle (Freiburg) anzusehen. Sie stellten auf diesem Symposium das von ihrem Institut entwickelte Konzept der Cognition-Based Medicine (CBM) vor: Das eigentliche Evidenzerlebnis kann nur auf der Basis von Erkenntnissen, Einsicht und Erfahrung entstehen. Statistik liefert keine Erkenntnis, sondern Mehrheitsverhältnisse von Zahlen. Die CBM berücksichtigt in ihrem Wirksamkeitsnachweis möglichst viele individuelle Faktoren, die in der vereinheitlichenden Statistik weggelassen. – So standen sich dort zwei Vorgehensweisen diametral gegenüber. Trotzdem lassen sich EBM und CBM kombinieren; die Ergebnisse der Komplementärmedizin sind auch statistisch nachweisbar, aber umfassen oft viel mehr als statistisch erfassbar und auswertbar ist. Die wissenschaftstheoretischen und methodologischen Arbeiten von Seiten der Komple-

mentär- und insbesondere der anthroposophischen Medizin konnten das Publikum beeindruckend. Es konnte überzeugend klargestellt werden, dass die anthroposophische Medizin keine Glaubensrichtung ist, die sich vor einer wissenschaftlichen Prüfung drückt. Sie stellt sogar manchmal strengere und erkenntnistheoretisch fundiertere Bedingungen an ihre Arbeit als die Schulmedizin. Die Kollegen, die diese Arbeit in dem Dialogforum vorgebracht haben, haben gezeigt, dass der Weg des Dialogs Früchte bringen kann. Es konnte eine Begegnung auf gleicher Augenhöhe zustande kommen. Hat damit eine neue biographische Phase in der Entwicklung der anthroposophische Medizin mit neuen Herausforderungen begonnen?

Dr. med. BARTHOLOMEUS MARIS, geb. 1956 in den Niederlanden, Facharzt-Ausbildung Gynäkologie u.a. am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. Arbeit in Afrika und im Irak. Seit 7 Jahren als Frauenarzt im Therapeutikum Krefeld tätig. Verheiratet, vier Kinder. Veröffentlichungen u.a.: *Sexualität, Verhütung, Familienplanung* (Stuttgart 1999), *Die Schöpfung verbessern?* (Stuttgart 1997), *Schwangerschaftssprechstunde* (mit Christa van Leeuwen; Stuttgart 2002). – Adresse: b.maris@debitel.net

- 1 Peter Selg: *Gerhard Kienle, Leben und Werk*. Dornach 2003
- 2 Z.B. Institut für Methodologie und Erkenntnistheorie in der Medizin, Freiburg; Forschungsinstitute an den Gemeinschaftskrankenhäusern Havelhöhe und Herdecke.
- 3 Z.B. gesundheit aktiv – anthroposophische heilkunst e.V., Bad Liebenzell (www.gesundheitaktiv-heilkunst.de)
- 4 Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland (DAMiD Berlin; www.damid.de)
- 5 Z.B. Ärzteseminar an der Filderklinik in Filderstadt; Integriertes Begleitstudium Anthroposophische Medizin an der Universität Witten Herdecke; berufsbegleitende mehrjährige Facharzturse der GAÄD (www-anthroposophische-aezte.de)
- 6 www.dialogforum-pluralismusindermedizin.de
- 7 Zitat aus dem Leitartikel »Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden« im Deutschen Ärzteblatt 19/ 2004.
- 8 Georg Soldner in *Der Merkurstab* 5/2004
- 9 Überschrift eines Berichtes über dieses Symposium im *Deutschen Ärzteblatt* 5/2005