

Hans-Ulrich Albonico

# Medizin im Aufbruch

Von der Bevormundung  
zur Patientenkompetenz

**Wir haben erst begonnen, unser Potenzial  
für Veränderung und Befreiung anzuzapfen.  
Dies ist nicht das Ende der Geschichte,  
sondern ein neuer Anfang.**

Vandana Shiva, 2005

© 2008  
anthrosana  
Verein für anthroposophisch  
erweitertes Heilwesen  
Postplatz 5  
Postfach 128  
4144 Arlesheim  
Tel. 061 701 15 14  
Fax 061 701 15 03  
info@anthrosana.ch  
www.anthrosana.ch

Auslieferung in Deutschland:  
Amthor Verlag  
Scheidemannstr. 23  
89518 Heidenheim  
Tel./Fax 073 21 20 629  
www.amthor-verlag.de

ISBN 978-3-905364-17-0

Weitere Vereine in folgenden Ländern:  
Belgien, Dänemark, Deutschland,  
England, Finnland, Frankreich,  
Island, Italien, Norwegen, Österreich,  
Rumänien, Schweden, Spanien,  
den Niederlanden und den USA

# Medizin im Aufbruch

Von der Bevormundung zur Patientenkompetenz

Hans-Ulrich Albonico

## Inhalt

Vorwort: Medizin im 21. Jahrhundert	2
Krankheit als Versagen	3
Reduktionismus und Angst	5
Angst als Methode	6
Der Teil und das Ganze	9
Komplementäre Sichtweisen	11
Wandel im Krankheitsgeschehen	12
Entzündung und Sklerose	14
Die Lymphozyten-Schule	17
Psycho-Neuro-Immunologie	19
Immunkompetenz	20
Salutogenese	22
Gesundheitskompetenz	24
Erstarken am Widerstand	26
Medizin im Aufbruch	27
Literaturverzeichnis	31

## Vorwort: Medizin im 21. Jahrhundert

Im Rahmen ihres Projektes «Neu-Orientierung der Medizin» führte die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zu Beginn des neuen Jahrhunderts bei der Schweizer Bevölkerung eine repräsentative Umfrage durch. Die Hauptfrage lautete: «Was braucht die Medizin im 21. Jahrhundert am meisten?». Die Antworten: «Mehr Pflegepersonal»: 78 Prozent, «mehr Menschlichkeit»: 69 Prozent, «mehr Komplementärmedizin»: 58 Prozent. Demgegenüber forderten nur 21 Prozent «mehr Spitzenmedizin». Derweilen fallen dem Sparzwang in den Spitälern in erster Linie die Pflegestellen zum Opfer, Ärzte\* und Pflegepersonal wenden bereits mehr Zeit für die Leistungs- und Qualitätserfassung am Computer als für ihre Patienten\* auf, und das akademische Establishment wehrt sich vehement dagegen, dass von den über 1000 schulmedizinischen Professuren in der Schweiz wenigstens eine an jeder Universität für die Komplementärmedizin eingesetzt wird.

Die Medizin befindet sich im Aufbruch. «In der Geschichte der Menschheit war die Medizin noch nie so wirksam wie heute. Wenn in unserem Lande dennoch viele Menschen mit ihrer Gesundheit nicht zufrieden sind, ergibt sich die Frage, ob mit der Medizin etwas falsch sei, und was dies sein könnte», schrieb Professor Werner Stauffacher, Präsident der SAMW, und gab damit einer verbreiteten Aufbruchstimmung Ausdruck. Das Projekt zur Umsetzung der Neu-Orientierung wurde indes in der Folge sachte schubladisiert.

Die «Altlasten» einer dogmatisierten Medizin beherrschen noch immer das Feld. Magistrale Anordnungen der medizinischen Fakultäten, disziplinierende Richtlinien der Spezialisten und eine fast vollständige Dominanz der Forschung durch die Industrie prägen die Wirklichkeit im Alltag. Derweilen hat die Patientin heute beinahe unbeschränkte Möglichkeiten zur selbständigen Information, Zugang zu fast beliebigen medizinischen Leistungen und selbst zur Mitbestimmung in der Gesundheitspolitik im Rahmen der direkten Demokratie. «Patientenkompetenz» lautet das aktuelle Zauberwort.

In diesem Spannungsfeld sind wir als Patienten überfordert. Wir spüren: unsere Meinungsbildung ist komplex geworden, es scheint zunehmend fast unmöglich, zu einer sicheren Urteilsbildung zu kommen. Und dennoch ist gerade diese von uns gefordert, allen Widerständen zum Trotz.

\* Zur besseren Lesbarkeit wird bei Personengruppen jeweils die Mehrzahl verwendet, und diese gilt selbstverständlich immer für beide Geschlechter.

## Krankheit als Versagen

«Health for all by the year 2000» – «Gesundheit für alle im Jahr 2000»: Mit dieser Forderung hatte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1978 an ihrer Weltkonferenz von Alma Ata die medizinischen Programme zum Jahrhundertwechsel in die Wege geleitet. Gemeint war mit dieser Maxime ursprünglich die weltweite Bemühung um einen freien Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung; «health» stand für «health care» – also «Gesundheitsversorgung». Besonders ins Auge gefasst wurden die Länder der sogenannten Dritten Welt mit ihren riesigen medizinischen Versorgungsdefiziten. Dabei wurden wichtige Postulate aufgestellt; in Artikel 8 fordert die WHO-Deklaration von Alma Ata für alle medizinischen Programme «maximale Eigenverantwortlichkeit der Bevölkerung und des Individuums sowie Teilnahme an Planung, Organisation und Kontrolle». Diese Forderung wurde 1988 an der Weltkonferenz in Riga bekräftigt: «Die Menschen sind zu befähigen, (...) dass sie die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen können.» Zu dieser Eigenverantwortlichkeit gehört vor allem auch die Definition der regional vordringlichsten Gesundheitsprobleme, welche überindividuelle, kampagnenartige und damit staatlich (mit-)getragene Gesundheitsprogramme erforderlich machen.

Doch was ist Gesundheit? – Im Anbruch des 21. Jahrhunderts hat die Weltgesundheitsorganisation in ihrem programmatischen Entwurf «Health 21» eine neue Definition der Gesundheit erlassen. Diese Gesundheitsdefinition, weder von den Ärzten noch vom Laienpublikum zur Kenntnis genommen, enthält in exemplarischer Weise alle Elemente, um Not und Chance unserer heutigen Medizin aufzuzeigen.

Die bisher gültige Definition ist wohl bekannt: «Gesundheit ist ein Zustand völligen physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich das Fehlen von Krankheit oder Invalidität.» Nach der neuen Definition ist Gesundheit «die Reduktion von Sterblichkeit, Erkrankungshäufigkeit und Invalidisierung zufolge erkennbarer Krankheiten». («The reduction in mortality, morbidity and disability due to detectable disease or disorder.») Gleichzeitig wird Gesundheit zum «Menschenrecht» («human right») erklärt, und es wird «Gleichheit der Gesundheit» («equity in health») gefordert.

Das mag alles sehr humanistisch tönen. Die Definition basiert jedoch ausschliesslich auf abstrakten statistischen Grössen: Sterbe-, Erkrankungs- und Invalidisierungsrate! Der einzelne Kranke geht als Individuum verloren, und ebenfalls verloren geht die konkrete ärztliche Beobachtung des einzelnen kranken oder gesunden Menschen. Die Feststellung von Gesundheit und Krankheit verschiebt sich damit weg vom Arzt und seinem Patienten zum Biostatistiker, zum Gesundheitsökonom und zum Politiker.

Vor allem aber erklärt diese Gesundheitsdefinition die Krankheit ohne weitere Hinterfragung zu etwas Nicht-Sein-Dürfendem, etwas, das schief gelaufen ist, etwas nicht wirklich zum Menschen Gehörigem. Krankheit als Versagen: des Patienten, seines Arztes, des Gesundheitssystems. Zwangsläufig entsteht aus einer solchen Sicht der Ruf nach Ausrottung der Krankheit: pränatale Ausschaltung von Erbkrankheiten, Ausrottung der Kinderkrankheiten, Medikalisierung der Alterskrankheiten und – schliesslich – Ausblendung des Todes. Damit hat unsere Medizin aber auch das Wissen um die Kräfte und Weisheiten des Lebens immer mehr verloren, der reale Bezug zum Lebendigen hat sich auf die Worthülse der «Biomedizin» reduziert.

Gleichzeitig leben immer mehr Menschen mit der Frage, ob Krankheiten nicht auch einen Sinn haben. Die Krankheit könnte eine potenziell bedeutsame Etappe im Lebenslauf eines Menschen darstellen, und die Frage wäre dann berechtigt, ob die Krankheit nicht ebenso zum Menschsein gehört wie die Gesundheit. Tatsächlich kann ja die Gesundheit nicht einfach als Normalzustand begriffen werden, sondern als ein prozesshaft-dynamisches Geschehen, das eine stetige Bemühung verlangt. Gesundheit und Krankheit sind damit Ausdruck der je individuellen Biographie, grundsätzlich in die Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen gestellt. Diese Sicht tritt uns auch bei grossen Ärzten entgegen, die sich um die Erhaltung – oder Wiederfindung – eines ganzheitlich-humanistischen Verständnisses in der Medizin bemühen, so etwa bei Professor Frank Nager, einem ehemaligen Chefarzt am Kantonsspital Luzern. Er zeigt in seinem Werk «Goethe – der heilkundige Dichter» auf, dass das gesamte Werk Goethes ohne die vielen schweren Krankheiten von den Pocken bis zum Herzinfarkt nicht denkbar wäre. Ähnliches gilt auch für grosse Komponisten von Wolfgang Amadeus Mozart über Ludwig van Beethoven bis zu Arnold Schönberg.

Die Anonymisierung der Krankheit muss aber als Herausforderung jeder humanistischen Medizin – und ganz besonders der Anthroposophischen Medizin – gesehen werden. Im grundlegenden Werk zur Anthroposophischen Medizin schreiben die Autoren, Rudolf Steiner und Ita Wegman, zur Frage «Warum erkrankt der Mensch?», dass man die Ursachen des Krankseins ganz grundsätzlich «in der Geist- und Seelenfähigkeit» des Menschen zu suchen hat. Damit rührt die Frage der Krankheitsausrottung an die Frage der Menschlichkeit schlechthin. Wir leben also mit einer bemerkenswerten Polarisierung in der Sicht von Gesundheit und Krankheit, und die Gefahr besteht, dass diese Polarisierung weiter zunehmen wird. Wie kommt es zu derart polaren Sichtweisen?

## Reduktionismus und Angst

Es darf nicht übersehen werden: Die moderne naturwissenschaftliche Medizin ist das Resultat einer jahrhundertealten, reduktionistischen Entwicklung in der Wissenschaft mit der Rückführung komplexer Zusammenhänge auf die Beschreibung einzelner Teile. Physik und Chemie zergliederten die Materie in immer kleinere Bestandteile, man gelangte zum Molekül, zum Atom, zum Atomkern. In der Atomspaltung und Kernfusion kamen ungeheure Energiepotenziale zum Vorschein. Die ›Konzentration auf den Punkt‹ bescherte dem Menschen ungeahnte Energiequellen, aber auch Gefahrenpotenziale. Biologie und Medizin beschritten ähnliche Wege. Entsprechend den bahnbrechenden Entwicklungen von Mikroskop und analytischem Labor drangen die Forscher immer tiefer in die Struktur von Organen und Geweben vor. In der Mitte des 19. Jahrhunderts begründete Rudolf Virchow die Zellulärpathologie: Die Zelle wurde als kleinster Baustein des Organismus gesehen. Entsprechend fokussierte man die Optik auf den Zellkern und entdeckte darin die Chromosomen: kleinste ›Farbkörperchen‹ als Träger der Erbsubstanz.

1953 folgte die bahnbrechende Entdeckung der berühmten Doppelhelix der DNS (Desoxyribonukleinsäure) durch Watson und Crick, die eine weltweite Faszination auszulösen vermochte. «Eine Molekularstruktur von solcher Schönheit musste nach unserer Überzeugung einfach existieren,» erinnerte sich Watson später und sagte: «Wir wurden berühmt, weil die DNS ein meisterhaftes Molekül ist.» Man ging allgemein davon aus, in diesen Gene tragenden Mikromolekülen die letzten ›Geheimnisse des Lebens‹ zu finden. Gleichzeitig wurden die Krankheitserreger erforscht: Die Einzeller waren schon unter den ersten Mikroskopen sichtbar, mit der Verbesserung der Instrumente gelang später die Darstellung der Bakterien. Die Einführung des Elektronenmikroskops ermöglichte den Nachweis von Viren und die Fortschritte der biochemischen Analytik die Entdeckung der Prionen.

Ähnlich wie in der Physik schreibt man diesen kleinsten Partikeln ein riesiges Kräftepotenzial zu und malt sich – etwa im Film «Outbreak» – aus, wie die ganze Menschheit durch einen Ausbruch etwa des Ebola-Virus, der Rinderwahnsinn-Prionen oder der Sars-Viren zugrunde gehen könnte. Die moderne Medizin ist heute von ihrem Ansatz her geprägt von der Sichtweise der Infektionslehre und sieht ihre Mission im militärischen Abwehrkampf gegen Heere feindlicher Eindringlinge, die mit immer neuen Invasionen die Bereitstellung aller möglichen Arsenalen von Abwehrwaffen herausfordern. Diese Optik durchzieht die gesamte Medizin und wird vielleicht durch die Tatsache erklärlich, dass heute weltweit mehr als die Hälfte aller Forscher für die Rüstungsindustrie tätig sind. Sie verstellt indessen

den Blick auf friedlichere Konzepte und zementiert die Sicht der Krankheit als menschenfeindliches Übel.

Bei dieser Forschungsentwicklung läuft die Medizin Gefahr zu übersehen, dass sie es nicht wie die Physik mit toter Materie zu tun hat, sondern – ‚Bios‘ heisst ‚Leben‘ – mit lebendigen Organismen. Die Medizin wurde immer mehr von der Pathologie, also der Untersuchung am toten Leichnam, und von der Laborchemie bestimmt. So ist heute das, was paradoxerweise als ‚Biomedizin‘, ‚Biotechnologie‘, ‚Bioethik‘ bezeichnet wird, am allerweitesten vom Leben entfernt. Diese gewaltige Reduktion des Lebens auf molekulare Prozesse führt dazu, dass sich der Mensch – vorab auch der Kranke – immer mehr von seinem Umweltbezug abgeschnitten erlebt. Die Lebenszusammenhänge gehen verloren und dort, wo man das ‚Geheimnis des Lebens‘ zu entdecken hoffte, begegnen wir – dem Tod. Insbesondere wird der Mensch auch von seinen seelischen und geistigen Bezügen abgeschnitten. Und solche Isolation muss zwangs-läufig zu Angst führen. Angst bedeutet der Wortherkunft (lateinisch ‚angor‘) nach ‚Enge‘: Gerade in der Krankheit fühlt sich der Patient innerlich in die Enge getrieben, wie er ja auch äusserlich in Engnisse gerät, beispielsweise in die hämmernde Röhre des Magnet-resonanztomographen.

## **Angst als Methode**

In der hausärztlichen Praxis lässt sich handfest erleben, dass viele Eltern überhaupt kein Vertrauen mehr haben in die Heilkräfte ihrer Kinder. Sie erschrecken zum Beispiel masslos, wenn ihr Kind plötzlich Fieber hat, Ohrenschmerzen als Ausdruck einer Mittelohrentzündung oder Halsweh bei einer Angina. Diese Angst ist oft das Ansteckendste an der ganzen Erkrankung, befällt nicht selten auch den Arzt und weckt das Bedürfnis nach einer möglichst drastischen Behandlung. Das Kind selber hat zunächst keine Angst. Die seelische Urgeste eines neugeborenen Kindes ist ja das Vertrauen in die Welt. Und die Eltern bräuchten eigentlich hierzulande weniger Angst zu haben als je: Noch nie zuvor war die Säuglings- und Kindersterblichkeit so niedrig!

Dennoch bringt heutzutage schon die Geburt ihres Kindes den Eltern die Erfahrung, dass es die Mutter selber nicht schaffen würde. Es braucht dazu, so sagt man ihr, technische Hilfsmittel und medizinische Experten, damit alles gut verläuft. Wenn eine Frau eine Hausgeburt haben möchte, wird ihr das ‚Unvernünftige‘ eines solchen Vorgehens deutlich zu verstehen gegeben. Man möchte den Geburtsverlauf mit Monitoren überwachen und für allfällige Komplikationen sofort bereitstehen. Und das neugeborene



Kind tritt in die Welt und begegnet im ersten Lebensaugenblick: der Angst. Und so geht das weiter: «Zur Sicherheit» wird routinemässig eine Ultraschall-Untersuchung zum Ausschluss einer Hüftgelenks-Anomalie gemacht, «zur Sicherheit» erhält der Säugling routinemässig Vitamin K- und Vitamin D-Tropfen, und spätestens im dritten Monat werden die Eltern darauf aufmerksam gemacht, dass das Kind in seiner Gesundheit gefährdet wäre, wenn es jetzt nicht gegen zahlreiche Krankheiten geimpft würde.

Ähnliches erleben wir ja auch als Erwachsene. Vielleicht fühlen wir uns völlig gesund, essen gesund, rauchen nicht, sind nicht überge-wichtig und treiben Sport – aber eines Tages wird uns nahe gelegt, «zur Sicherheit» doch einmal unseren Cholesterinspiegel kontrollieren zu lassen. Und weil der etwas über der Norm liegt, greift schon die Angst nach unserem Herzen – und wir bekommen ein Cholesterin senkendes Mittel verordnet. Immer erleben wir: Gesundheit ist offenbar nicht etwas, worüber wir uns selber ein Urteil bilden können, sondern um Gesundheit festzustellen, müssen zunächst zahlreiche mögliche Krankheiten ausge-schlossen werden, wofür Experten und technische Hilfsmittel not-wendig sind.

Betrachten wir die Beispiele der Hausgeburt und der Cholesterin-Senkung nochmals genau: Zur Gefährlichkeit der Hausgeburt zeigen zahlrei-che Untersuchungen, dass bei sorgfältiger vorheriger Abklärung das Risiko für Mutter und Kind nicht grösser ist als bei einer Klinikgeburt. Zwar kann im seltenen Falle einer unvorhergesehenen Komplikation die Verzögerung durch die Überweisung ins Spital Probleme bringen, andererseits birgt auch die Spitalgeburt zahlreiche Risiken, die zuhause ent-fallen, so zum Beispiel verzögerter Geburtsverlauf durch Verkrampfung, Nebenwirkungen von Medikamenten, Spitalinfektionen und Stillschwierig-keiten, welche mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Allergien verbunden sind.

Bezüglich Cholesterin-Senkung zeigen riesige Studien, dass durch Einnahme von Medikamenten die Sterblichkeit an Herzinfarkt und Herz-schlag – und vielleicht sogar die Gesamtsterblichkeit – gesenkt werden können. Der Unterschied in der Erkrankungshäufigkeit ist allerdings mini-mal: Von 100 Männern im Alter von 50 Jahren mit normalem Cholesterin bleiben innert 10 Jahren 96 herzgesund, von 100 Männern mit erhöhtem Cholesterin 94. Bei gleichaltrigen Frauen sind es 98 gegenüber 97. Die Le-bensqualität wird jedoch durch die Medikamente nicht selten einge-schränkt. Andere Untersuchungen zeigen zudem, dass Personen mit nied-rigem Cholesterin dafür häufiger an anderen Ursachen – besonders auch durch Selbstmord – sterben. Zudem entwickeln Menschen mit höherem Cholesterin-Spiegel möglicherweise seltener eine Alzheimer-Erkrankung.<sup>1</sup>

Das zeigt nicht nur die Fragwürdigkeit der isolierten statistischen Betrachtung eines Teilaspektes einer Krankheit auf, sondern vor allem auch die Tatsache, dass solche Studien nichts aussagen über die Lebensqualität der einzelnen Patienten.

So müssen wir mit einer gewissen Erschütterung feststellen, dass unsere moderne Medizin das Vertrauen in unsere Heilkräfte und unsere Selbstständigkeit systematisch untergräbt. Wir leben mit einer ›Absicherungsmedizin‹. Es gibt keine wirklich Gesunde mehr und ein Bonmot sagt, dass der Gesunde nur noch nichts von seiner Krankheit weiss. Angst kann dabei einerseits durch die zunehmende Technisierung und Automatisierung der Diagnose- und Therapieabläufe ausgelöst werden, andererseits kann nicht übersehen werden, dass Angst auch – zum Beispiel bei Impfkampagnen – bewusst **als Mittel** eingesetzt wird. Es gibt eine ganze Disziplin der Verhaltenspsychologie, welche sich mit dem ›Angst-Reduktionsmodell‹ befasst. Aus einer Beschreibung dieses Modells ist zu entnehmen:

«Im Angst-Reduktionsmodell wird davon ausgegangen, dass die Angst eine notwendige Vermittlerinstanz zwischen einem Gefahrensignal und einer Handlung ist. (...) Aufgrund dieses Modells wurden für die Gesundheitserziehung folgende Forderungen aufgestellt:

Erstens: Gesundheitserziehung soll immer mit Angst erzeugenden Informationen arbeiten, da in der Angst die Voraussetzung für Verhaltensänderung gesehen wird.

Zweitens: Die Informationen sollen so gestaltet werden, dass die Angst ein Niveau erreicht, auf dem die Gefahr angegangen wird, ohne dass es zu Verleugnungen kommt. Die Forschung im Rahmen dieses Modells hat sich auf das Problem des optimalen Angstniveaus konzentriert.»<sup>2</sup>

Die Anwendung solcher Grundsätze wird besonders dann problematisch, wenn nicht wir selber, sondern eben die ›Experten‹, welche häufig erheblich von der Industrie abhängig sind, festlegen, was als gefährlich anzusehen ist. So wurde zum Beispiel der kritische Cholesterin-Grenzwert in den USA 1989 nicht nach medizinischen Gesichtspunkten bestimmt, sondern rein rechnerisch so angesetzt, dass damit 60 Millionen Amerikaner ›behandlungsbedürftig‹ wurden.<sup>3</sup> Die Cholesterin-Senker sind seither umsatzführend.

- 1 M. Mielke und M. Ganguli in zwei Beiträgen der Fachzeitschrift «Neurology» Nr. 64/2005
- 2 D. Schwoon im Niedersächsischen Ärzteblatt Nr. 47/1974
- 3 Ch. Sempos im «Journal of the American Medical Association» JAMA Nr. 262/1989