

Appell gegen einen Kampf der medizinischen Kulturen

Auseinandersetzung um Heilpraktiker und den Status der Naturheilkunde | *Martin Zwiesele*

Die Grabenkämpfe der Schulmedizin und Naturheilkunde halten an. Doch was ist Gesundheit und welches ist die „richtige“ Medizin? Eine Auseinandersetzung um den Status der Naturheilkunde – auch aus kultureller Sicht.

Über das Was und Wie medizinischen Handelns gibt es diverse Ansichten. Als gemeinsamer Nenner bietet sich der folgende hippokratische Grundsatz an: „Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare“. Übersetzt: „Erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen“. Werden diese Grundbedingungen eingehalten, sollten auch sehr unterschiedliche Medizinformen zu einer konstruktiven Zusammenarbeit in der Lage sein. Leider dominieren meistens die Auseinandersetzungen um die „richtige“ Medizin. Das kommt daher, dass der „Schulmedizin“ beziehungsweise „evidenzbasierten Medizin“ sowie der „Naturheilkunde“ beziehungsweise „alternativen Medizin“ sehr unterschiedliche Vorstellungen über das Wesen der Welt und des Menschen zugrunde liegen.

Unterschiedliche medizinische Menschenbilder

Im ethnologischen Fachbereich der „Science Studies“ wird die Kultur der Wissenschaft(en) an sich zu einem Untersuchungsfeld. Unter Naturwissenschaftlern wird das oft als Anmaßung wahrgenommen – schließlich empfindet man sich als objektiv und rein rational begründet. Dabei enthält jedes Welt- und Menschenbild normative Elemente, die meistens relevanter sind



Abb.: Schulmedizin versus Naturheilkunde – ein Gegeneinander statt ein Miteinander?

Foto: vulkanismus – stock.adobe.com

men, die vorausgesetzt werden und nicht hinterfragt werden können: Ohne die Prämisse „1 + 1 = 2“ bricht die klassische Mathematik in sich zusammen. Dass dies nicht universell übertragbar ist, zeigt bereits die Biologie, bei der durchaus „1 + 1 = 1“ beziehungsweise „1 + 1 = 3“ gelten kann...

Im Wesentlichen folgt die Schulmedizin dem cartesianischen Weltbild: Der Körper des Menschen wird wie eine Maschine angesehen. Die Wegbereiter der modernen Physiologie und Pathologie, Harvey und Morgagni, bereiteten im 17. und 18. Jahrhundert den Paradigmenwechsel von der antiken Humoral- zur Solidarpathologie vor. Vor allem durch technische Neuerungen wurde im Anschluss das materialistisch orientierte Menschenbild durch Bakteriologie, Zellulärpathologie bis zur Genetik gefestigt.

**„Hab Achtung vor dem Menschenbild!
Die Ewigkeit hat eine Stunde,
Wo jegliches dir eine Wunde
Und, wenn nicht die, ein Sehnen stillt!“
Christian Friedrich Hebbel**

als die rein deskriptiven, faktenbezogenen Aspekte. Jedes rationale System benötigt außerdem Axiome, das heißt Grundannah-

Diese mechanistische Sicht auf die Welt und den Menschen dient zwar dem rationellen Erkenntnisinteresse, fördert aber nicht ge-

rade einen empathischen Zugang. Francis Bacon (1561–1626), der Begründer der wissenschaftlichen Methode, forderte, die Natur solle in den Dienst des Menschen gezwungen, unterworfen und erobert sowie auf der Streckbank gefoltert werden, um ihre Geheimnisse preiszugeben.

Die zugrunde liegende Ontologie (= Weltanschauung) der Schulmedizin entspricht nach Helmut Kiene (1994) dem Partikularismus: demnach können keine gestaltbildenden Kräfte oder eine übergreifende Naturordnung angenommen werden, weshalb alles aus den Einzelteilen und ihrem Zusammenwirken erklärt werden muss. Das bedingt, dass verlässliches Wissen und Kausalkenntnis lediglich aus statistischen Untersuchungen quantitativer Korrelationen, nicht aber aus individuellen Erfahrungen in Einzelfällen gewonnen werden könnten.

Dem gegenüber findet sich in der heterogenen Vielfalt der Naturheilkunde beziehungsweise Komplementärmedizin ein grundlegendes holistisches Paradigma. Der ganze Mensch soll als Körper, Geist und Seele oder bio-psycho-soziale Einheit gesehen und behandelt werden. Dadurch rückt die Interaktion zwischen Therapeuten und Patienten sowie dessen Persönlichkeit ins Zentrum des Interesses. Das Eingehen auf die jeweilige Lebensphilosophie spielt eine große Rolle, der Patient will nicht passiv behandelt, sondern als autonom wahrgenommen werden: Er will sein Leben und seinen Heilungspro-

zess aktiv mitgestalten. Schwerpunkte sind die Anregung von Regulationsvorgängen und Ressourcen sowie die Betonung der eigenen Handlungsmacht im Rahmen von Gesundheit und Krankheit.

Das individuelle Mitspracherecht bei der Wahl des Therapeuten wie auch der Therapieform ist bedeutsam: Es kommt dem medizinischen Ideal des Dienstes am Patienten näher als die ansonsten übliche Objektivierung, da explizit auf den Menschen mit seinen Vorstellungen und Bedürfnissen eingegangen wird. Ontologisch bekommt mit einem ganzheitlichen Dogma die Erfahrung einen ganz anderen Stellenwert: Die Wahrnehmung und aktive Gestaltung der einzelnen Behandlungssituation durch Behandler wie Patienten betont das Potenzial des Erkenntnisgewinns und der individuellen therapeutischen Interaktion.

Der Pluralismus in der Medizin ist nicht umsonst im Sozialgesetzbuch V als Vorgabe enthalten. Das heute verfügbare Spektrum entspricht einem tiefen Bedürfnis des überwiegenden Teils der deutschen Bevölkerung. Angesichts dessen sollte eine konstruktive Auseinandersetzung möglich sein, die sich über die Grabenkämpfe eines Glaubenskrieges erhebt – zumindest, wenn man das Primat der Medizin als Hilfe für den leidenden, hilfebedürftigen Menschen ernst nimmt.

Gesundheit und Krankheit als kulturelle Konstruktionen

Krankheit und Gesundheit sind keine absoluten Gegensätze, sondern existieren ne-

beneinander und gehen oft genug durch fließende Grenzen ineinander über. Sie sind nicht ausschließlich als objektive Fakten zu definieren, sie stellen auch kulturelle Werturteile dar. Feste Definitionen sind immer nur bedingt hilfreich, so dürfte die Gesundheit entsprechend der WHO als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ im menschlichen Leben höchstens als kurze Phase auftreten. In der Klassifikation von Krankheiten des ICD 10 sind etwa zentrale Elemente seelischer Entwicklungen oder religiöser Traditionen lediglich unter psychopathologischen Perspektiven wie Schizophrenie, Multipler Persönlichkeit oder Psychosen dargestellt. Im offener angelegten Leitfaden psychischer Störungen DSM-5 der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft finden sich auch kulturell geprägte Vorstellungen: Schamanismus, Trance oder Besessenheit können unter anderem als wertvolle individuelle und gesellschaftliche Ressourcen wahrgenommen werden.

Rein wissenschaftlich sind Pathologie und Physiologie also nicht eindeutig zu definieren, ohne auf den jeweiligen Kontext einzugehen. Neben der biologischen Komponente stellen auch soziale beziehungsweise kulturelle, geistige oder seelische Perspektiven wichtige Aspekte von Krankheit und Gesundheit dar. Sie repräsentieren auch den jeweiligen Zeitgeist, wie die historisch ineinander übergehenden Klassifikationen von Neurasthenie, Hysterie, Stress und Burn-out zeigen. Es gibt zudem typische kulturelle Chiffren: Ein indischer Student fragte während einer Veranstaltung zur Medizinethologie, von welchem „Kreislauf“ wir

Deutschen sprächen, mit dem wir Beschwerden hätten. Im ayurvedisch geprägten Indien würden allgemeine Probleme meistens über die Verdauung wahrgenommen. Ein Iraner würde Unwohlsein oft als Herzbeschwerden artikulieren, in anderen Kulturen spricht man in solchen Fällen von „Hunger“ oder „Kälte“.

Oft treten gravierende Diskrepanzen zwischen dem subjektiven Befinden des Einzelnen und den objektiven medizinischen Befunden auf. Manche haben trotz massiver pathologischer Veränderungen kaum oder keine Beschwerden, während andere stark leiden, ohne dass es von außen verifizierbar sein muss. Neuere, zusätzliche Diagnosen wie Fibromyalgie oder Fatigue mögen einzelnen Patienten helfen, weil sie nicht mehr als „Simulanten“ abgestempelt werden – ein Allheilmittel stellt die zunehmende Medikalisierung von „normalen“ Aspekten des Lebens wie Trauer oder Schwangerschaft sicher nicht dar.

Eine wesentliche Aufgabe der Medizin liegt damit in der Kontingenzbewältigung, dem Umgang mit der existenziellen Ungewissheit, die jeder in seinem Leben erfährt. Das ist an sich eine klassische Domäne der Religionen: „Leben ist Leiden“, sagt Buddha; im Christentum stellt man sich die Theodizeefrage, das heißt warum ein allmächtiger, liebender Gott das Leiden zulassen kann. Niemand sollte nun von der Medizin erwarten, ein Leben frei von Leiden, Krankheit oder Tod zu gestalten. Denn diese Aspekte gehören zum Menschsein. Im besten Fall kann das Leiden gelindert sowie die Phasen der Gesundheit beziehungsweise des Wohlbefindens verlängert werden; sicher aber kann

die Medizin eine Hilfestellung geben, mit der Ungewissheit des Lebens umzugehen. Damit wird der Mensch aus seinem Ausgeliefertsein heraus und zu einer aktiven Eigenverantwortung für sein Leben gebracht.



Martin Zwiesele

In eigener Naturheilpraxis in Leipzig arbeitet Martin Zwiesele mit dem Schwerpunkt Phytotherapie – vor allem mit individuellen Teemischungen, Urtinkturen, Augen- und Antlitzdiagnose, Bachblüten und spagyrischen sowie homöopathischen Mitteln. Außerdem bietet er Akupunktur und Moxa, Substitution von Vitalstoffen und Hormonen, therapeutische Injektionen sowie diverse Ausleitungsverfahren wie Aderlass oder Blutegelbehandlung an. Im körpertherapeutischen Bereich kommen noch energetische Heilmassagen und Stimmgabelbehandlungen hinzu. Martin Zwiesele absolvierte ein geisteswissenschaftliches Studium der Ethnologie, vergleichender Religionswissenschaft und Erziehungswissenschaft in Heidelberg. Seine Magisterarbeit verfasste er über Menschenbilder in der Medizin.

Seine Ausbildung im Bereich Phytotherapie schloss Martin Zwiesele in Leipzig ab. Darüber hinaus hat er bereits zahlreiche Pflanzenführungen sowie Vorträge und Seminare zur Naturheilkunde/Kulturgeschichte abgehalten.

Kontakt:

Heilpraktiker M.A. Martin Zwiesele
Grassistraße 9
04107 Leipzig
Tel.: 0157 30437755
Naturheilkunde-Zwiesele@gmx.net
www.heilpraktiker-zwiesele.de

Primat der evidenzbasierten Schulmedizin und seine Folgen

Der Begriff „Schulmedizin“ wird oftmals kritisiert – ich verwende ihn, um die dominierende Form der naturwissenschaftlich orientierten, universitär gelehrten Medizin zu bezeichnen. Selbstverständlich gibt es weder „die Naturheilkunde“ noch „die Schulmedizin“ als monolithische Blöcke. Dennoch lassen sich beide als zwei unterschiedliche Kulturen mit spezifischen, bedeutsamen Unterschieden gegenüberstellen.

Nach dem partikularistischem Paradigma der Schulmedizin konzentriert man sich auf den Imperativ: Standardisierte Therapien für standardisiert diagnostizierbare Krankheiten. Dadurch wird jedoch die subjektive Erkenntnis- und Therapiefähigkeit des individuellen Arztes gegenüber statistischen Untersuchungen marginalisiert!

Zudem reflektiert das heutige Verständnis der evidenzbasierten Medizin (EBM) nur unvollständig, was deren Begründer David Sackett darunter verstand: „(...) die beste verfügbare wissenschaftliche Datenbasis in Kombination mit dem klinischen Urteil des Arztes unter Berücksichtigung der Präferenzen des Patienten“. Die letzten beiden Punkte werden bei der aktuellen Diskussion kaum berücksichtigt. Außerdem gibt es grundlegende Einwände dagegen, eine konsequente Evidenzbasierung würde unmittelbar zu einer verbesserten Qualität der Medizin führen. Die Ärztekammer Baden-Württemberg bemerkt, dass durch EBM-orientierte Studien bei alternativen Heilmethoden oft versucht wird, die therapeutischen Erfolge mit Spontanheilungen und Placebo-Effekten zu erklären.

Hingegen werden bei der Beurteilung zum Beispiel der Chemotherapie oder anderen häufig verschriebenen Medikamenten wie Lipidsenkern bereits minimale therapeutische Effekte möglichst als Erfolge dargestellt. Zudem fördert die hohe Bewertung von Doppelblindstudien die Einnahme von Medikamenten, da nicht-medikamentöse Therapien nicht als Doppelblindversuche funktionieren und folglich als weniger evident eingeordnet werden. Menschliche, normative Faktoren lassen sich also auch nicht durch möglichst wissenschaftliche Herangehensweisen ausschließen, sondern liegen ihnen bereits zugrunde. Nur wenn die Reflektion der schulmedizinischen Sicht auf den Menschen ausbleibt, kann sie als objektiv und alternativlos erscheinen.

Intellektuelle Placebos gegen eine ehrliche Bestandsaufnahme

Der Placebo-Effekt ist ein anschauliches Beispiel dafür, wie eine Auseinandersetzung mit dem Potenzial der Naturheilkunde vermieden wird. Sowohl bei naturheilkundlichen als auch schulmedizinischen Behandlungen lassen sich etwa ein Drittel der therapeutischen Erfolge auf den Placebo-Effekt zurückführen. Dennoch wird er einseitig bemüht, um die therapeutischen Erfolge der Naturheilkunde zu erklären, die sich nicht negieren lassen.

In der naturwissenschaftlich orientierten Medizin bildet der Placebo-Effekt eine definitorische Leerstelle, ein Problem: Aufgrund der anvisierten Konzentration auf die physikalisch-chemischen Wirkungen kann die Placebo-Wirkung nicht als wertvolles Element in die Therapie miteinbezogen werden. Er bleibt im Wesentlichen eine störende Randerscheinung, die möglichst aus der Gleichung gekürzt werden sollte, um die „richtigen“ (pharmakologisch bedingten) Wirkungen nicht zu verfälschen. Selbst intellektuelle Verrenkungen wie „Placebo-by-Proxy“ werden bemüht: Der Glaube des Placebo-Gebers (Eltern, Tierbesitzer) an die Wirksamkeit in Kombination mit der intensiven Zuwendung soll zu dem messbaren therapeutischen Effekt führen. Schade nur, dass ein solch machtvolles, medizinisches Potenzial bisher so stiefkindlich behandelt wurde.

Im Gegensatz zur Schulmedizin existieren hingegen innerhalb der Naturheilkunde positive Chiffren, die einen konstruktiven, funktionalen Umgang mit diesen Kräften ermöglichen. Die entsprechenden Vorstellungen sind vielfältig und reichen von der homöopathischen „Lebenskraft“, über „Selbstheilungskräfte“ und „Homöostase“ bis hin zum heute anachronistisch wirkenden „Wunder“ (der Spontanheilung). Bei allen Unterschieden ist den alternativmedizinischen Ansätzen eines gemein: Sie bilden einen individuellen Handlungsbezug ab, oft in Kombination mit einem übergeordneten Wirkungsgefüge (wie Gott, Energie, intersubjektiv wirksame Information, morphogenetischen Feldern etc.).

Warum muss der Beruf des Heilpraktikers erhalten bleiben?

Was ist also das Plus, was Heilpraktiker in unserem Gesundheitssystem einbringen können? Sie sind in der Lage, dem hilfebedürftigen Menschen wesentlich mehr Zeit

und Zuwendung zu geben, als es im Rahmen des schulmedizinischen Systems möglich ist. Und inzwischen ist die Bedeutung der persönlichen Ebene für den Heilungsprozess mehr als deutlich geworden: Vielen Menschen reicht es nicht, lediglich „gut behandelt“ zu werden. Sie wollen sich auch von einem anderen Menschen gesehen fühlen, der ihnen hilft, mit dem Leiden und den Unwägbarkeiten des Lebens umzugehen. Wenn die Eigenverantwortung, die eigenen Ressourcen und Handlungsoptionen entsprechend des jeweiligen Individuums herausgearbeitet werden, können unglaubliche Kräfte mobilisiert werden.

Ein individuelles Eingehen fördert nicht nur eine schlichte Compliance des Patienten im Sinne der Befolgung therapeutischer Anweisungen, sondern bezieht den ganzen Menschen in die Gestaltung seines Heilungsweges mit ein.

Die Schulmedizin kann auch ganz konkret durch die Impulse der Naturheilkunde eine Bereicherung erleben. Manchmal werden scheinbar anachronistische Verfahren wieder neu entdeckt, wie etwa der Aderlass bei Bluthochdruck oder Bluteigel bei Gelenksbeschwerden. Volksmedizinische Klassiker wie der Zwiebelwickel, die Frühjahrskur mit Wildkräutern, Fasten oder eine Rückbesinnung zu den sinnlichen Naturerfahrungen haben Hochkonjunktur. Zahlreiche Heilpflanzen aus verschiedenen kulturellen Zusammenhängen werden im Rahmen der wissenschaftlichen Medizin neu bewertet und eingesetzt: von bedeutsamen Phytotherapeutika wie Kurkuma, Weihrauch, Ginseng bis etwa zum Einsatz der ursprünglich durch Rudolf Steiner entdeckten Mistel in der modernen Krebstherapie.

Ein „begriffsloser Objektivismus erschlägt das zu emanzipierende Subjekt“, zürnte Rudi Dutschke schon 1968. In der aktuellen Auseinandersetzung um die Naturheilkunde geht es auch um die Emanzipation des mündigen Patienten aus seinen Abhängigkeiten hin zu einem selbstbestimmten Verhältnis zu sich selbst, der Welt und seiner Gesundheit.

Es ist ein Grundirrtum, davon auszugehen, dass eine rein rationale Herangehensweise in der Medizin dem Menschen allein gerecht werden kann. Weil der Mensch eben nicht rein rational „gestrickt“ ist – er besteht auch aus Hoffnungen und Wünschen, Ängsten und Abneigungen sowie einer Vorstellung von sich selbst und der Welt. Diese Perspektiven sind unterschiedlich je nach individuellen Erfahrungen und Erkenntnis-

sen, Bildungsstand und sozialem Hintergrund. So divers, dass sich teilweise scheinbar kein gemeinsamer Nenner mehr finden lässt. Aber zwei Dinge sind sie mit Sicherheit nicht: rein objektiv oder völlig irrational.

Weltsichten, Körper- und Menschenbilder sind heute vielfältig und das ist gut so. Natürlich ist auch die Sorge zu verstehen, dass vielerorts unsere gemeinsam geglaubte Fak-

Miteinander und den positiven Beitrag, den Heilpraktiker in unserem Gesundheitssystem leisten. Deshalb hüte man sich davor, das Kind mit dem Bade auszuschütten.

In den Augen mancher Dogmatiker, die eine rein materialistische, naturwissenschaftlich orientierte Medizin anstreben, mag eine massive Beschränkung der naturheilkundlichen Handlungsmöglichkeiten oder gar die Abschaffung des Heilpraktikers als gute

**„Wissenschaftliche Medizin ist nicht der Gipfel, sondern die Basis ärztlicher Tätigkeit. Darüber hinaus muss Raum bleiben, damit die Medizin auch Heilkunst sein kann.“
Helmut Kiene, 1994**

tengrundlage verloren geht – angesichts von Fake News und Manipulationen im sozialen und politischen Raum. Aber neben dem Versuch einer wissenschaftlichen Normierung der Weltwahrnehmung muss auch genügend Raum gelassen werden für Ambivalenz und unterschiedliche Erfahrungen, die für das Leben des Einzelnen konstitutiv sind.

Fruchtbares Miteinander – für das Wohl des Patienten auf allen Ebenen

Was ist also das gemeinsame Ziel der Medizin heute? Was sind ihre Grenzen? Welche Aufgaben wir ihr geben, ist Ausdruck eines gesellschaftlichen Prozesses, der auf der Wahrnehmung unserer Selbst und der Welt fußt. Sicher wird sich kein vernünftiger Mensch – ob Arzt oder Heilpraktiker – dem Ansinnen verschließen, die gesundheitlichen Risiken für Patienten bei jeglicher Behandlung auch durch den Rückgriff auf naturwissenschaftliche Untersuchungsmethoden zu reduzieren.

Das sollte zwar die Grundlage, nicht aber die Grenzen therapeutischen Handelns darstellen – auch im Hinblick auf ein konstruktives

Idee erscheinen. Doch wäre diese Radikalkur ein Einschnitt, von dem sich unser Gesundheitssystem nicht erholen würde – es würde dadurch sicher nicht menschlicher, sondern würde vielmehr zahlreiche Möglichkeiten verlieren, den Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden. ■

Keywords: *Meinung, Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Schulmedizin, Gesundheit, Heilpraktikerberuf, Gesundheitspolitik*

Literaturhinweis

Kiene, Helmut: *Komplementärmedizin - Schulmedizin: Der Wissenschaftsstreit am Ende des 20. Jahrhunderts.* Schattauer Verlag, Stuttgart 1994.

Girke et al.: *Medizin und Menschenbild: Das Verständnis des Menschen in Schul- und Komplementärmedizin. Dargestellt vom Dialogforum Pluralismus in der Medizin.*

Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2006.
www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/05kammern/aerzteschaften/ortenaufqm/zebm.pdf
www.cochrane.de/de/sackett-artikel