

Brücken bauen statt Konfrontation

Ein Plädoyer für das Nebeneinander und Miteinander verschiedener Medizinsysteme und das voneinander Lernen anstelle des sich Bekämpfens.

In schöner Regelmässigkeit erscheinen in der Schweizerischen Ärztezeitung Artikel von Prof. Max Geiser, deren Kernaussage, vom Fortschrittsglauben der sechziger und siebziger Jahre durchtränkt, stets dieselbe ist. Er feiert die Erfolge der ‚technologisierten, naturwissenschaftlich fundierten Biomedizin‘ und geisselt die Existenz aller andern Medizinsysteme, speziell da, wo das Psychische und Geistige mit hineinspielt, die psychosoziale Medizin und Psychosomatik, aber auch besonders jegliche Form von irrationaler, magischer Alternativmedizin, die für ihn ein Rückfall in die Quacksalberei des Mittelalters darstellt.¹ Dies sind seine persönlichen Glaubenssätze. An deren Darstellung wäre auch nichts auszusetzen, wenn sie als solche deklariert und nicht mit Hilfe einer Reihe von Quellenangaben wissenschaftlich verbrämt als quasi unumstössliche Wahrheit dargestellt würden, wenn Prof. Geiser seine Glaubenssätze also nicht allen andern Medizinern und der Menschheit überhaupt überzustülpen versuchen würde. Die Deklaration persönlicher Dogmen und Glaubenssätze ist aufschlussreich in Hinblick auf die inneren Strukturen des Trägers derselben und ich empfinde angesichts dieser Vehemenz der Abwehr alles Irrationalen, Seelisch-Geistigen und letztlich alles Göttlichen durch den Intellekt in erster Linie Mitgefühl ob dieser grauen und kalten Vision. Der Anspruch einer gültigen Aussage darüber, wie die Welt *ist*, der absoluten Wahrheit gar, darf aus persönlichen Glaubenssätzen aber wohl nicht hergeleitet werden.

Ich habe nun nicht vor, in einem Gegenartikel gespickt mit Zitaten und Verweisen auf *meine* Quellen das Gegenteil von Prof. Geisers Thesen zu beweisen. Es würde seine Dogmen auch kaum erschüttern und auf dieser Ebene zu streiten ist zwecklos, ja destruktiv. Heute kann es auch gar nicht mehr darum gehen, das eine Medizinsystem gegen das andere auszuspielen, einen absoluten Überlegenheitsanspruch des einen gegenüber allen anderen zu behaupten. So sehr wie die einzelnen Menschen an einem unterschiedlichen Punkt ihrer persönlichen und spirituellen Entwicklung stehen, ebenso sehr fühlen sie sich zu einem unterschiedlichen medizinischen System hingezogen, und das ist gut so. Die Zeiten sind endgültig vorbei, wo unsere Weisskittelzunft ex cathedra die einzige gültige Sicht davon verkünden konnte, was Gesundheit, Krankheit und Heilung sei und das Volk dem uneingeschränkten Glauben schenkte. Das war das Mittelalter mit seinen Hexenverbrennungen und nicht wovon Prof. Geiser sich fürchtet. Liessen sich frühere Generationen noch durch die unhinterfragte Autorität der universitären Professores beeindrucken, wächst nun eine Generation von Kindern heran, wir können sie Sternenkinder nennen², die sich je länger je weniger von aussen manipulieren lässt, sondern innerlich sehr genau *weiss*, was für sie stimmt und was nicht, was ihnen gut tut und was nicht. Irgendwo dazwischen auf dieser Entwicklungsachse stehen wir heute. Schon heute wenden sich immer mehr Menschen in Not von der reinen Schulmedizin ab³ und anderen Medizinsystemen zu, die sich meist in irgendeiner Form ‚ganzheitlicher‘ sehen und nennen.

Was heisst ‚ganzheitlich‘?

Was nun als ganzheitlich angesehen wird, hängt vorwiegend vom Standpunkt des Fragenden ab und was er als ‚das Ganze‘ wahrnimmt. Prof. W. Siegenthaler tat im Rahmen einer Diskussion am letztjährigen spannenden Kongress ‚neue Wege in der Medizin‘ am Kantonsspital Glarus den Ausspruch: ‚auch wir haben früher schon (gemeint: an der Med. Poliklinik des USZ) ganzheitliche Medizin gemacht!‘ und erntete damit bei *diesem* Publikum natürlich nur ungläubige Lacher. Zu verschieden sind aber auch die Bezugssysteme, die jeweils gemeint sind. Für den klassischen, klaren Schulmediziner Prof. Siegenthaler bedeutet ‚das Ganze‘ in erster Linie den physischen Körper, seine wahrnehmbaren Symptome und Veränderungen inklusive der Laborbefunde. So gesehen glaubt er an seine eigene Aussage und *stimmt* sie auch in seinem Bezugssystem. Der homöopathische Arzt dagegen sieht ‚das Ganze‘ wohl eher in der Kombination des physischen, des emotionalen und des mentalen Körpers. Er fragt nach Befindensänderungen und Symptomen auf allen drei Ebenen und sucht aufgrund dieser das individuelle Medikament für den einzelnen Patienten aus. Das homöopathische Medikament beeinflusst dann auch wiederum alle drei angesprochenen Körper.⁴ Die sensitive spirituelle Heilerin (die weibliche Bedrohung der männlichen Macht im Mittelalter - und teilweise bis heute) und der indigene Schamane sehen und behandeln zu diesen drei Körpern hinzu mindestens noch einen weiteren, den spirituellen Körper, der bei echten Heilungen (und nicht blossen Symptomen-Mangement) stets entscheidend mitbeteiligt ist.⁵ Je nach Bezugssystem ist die Antwort auf die Frage ‚was ist ganzheitlich?‘ oder ‚was ist Heilung?‘ also eine ganz verschiedene. So werden sich verschieden ausgerichtete Menschen auch verschiedene Heilkundige und Heilsysteme aussuchen, je nachdem was sie in ihrem jeweiligen persönlichen Koordinatensystem am meisten anspricht und anzieht, und das *soll* auch so sein und ist gut so.

In diesem Zusammenhang ist auch die kürzliche Diskussion zwischen Benz⁶ und Debrunner⁷ in der SÄZ erwähnenswert. Benz entwickelt in seinem ausgezeichneten Artikel, ich meine berechtigterweise, eine Reihe von elementaren Unterschieden zwischen seiner Arbeit als psychotherapeutischer Arzt und derjenigen eines rein somatisch orientierten Kollegen. Daraus folgernd postuliert er eine Sonderstellung der psychotherapeutisch orientierten Psychiatrie gegenüber der biologisch orientierten Psychiatrie und der übrigen naturwissenschaftlichen Medizin. Diese Unterschiede, und das bleibt bei ihm unerwähnt, gelten in vielem genauso gut für die Stellung beispielsweise der Psychosomatik, der Homöopathie oder anderer Medizinsysteme, die mit den höheren Körpern arbeiten, wie die Psychotherapie das selbstverständlich auch tut, zumindest mit dem emotionalen und mentalen. Seine Schlussfolgerung, dass aus diesen Unterschieden heraus verständlich sei, dass für die Psychotherapie andere Qualitätsstandards aufgestellt werden sollten als für die somatische Medizin, ist somit gleichermassen auch auf jene Disziplinen zu übertragen.

Debrunner, als Orthopäde und im Namen der Chirurgen überhaupt sprechend, antwortet auf Benz's Artikel mit einem eigenen, in dem er die Gemeinsamkeiten zwischen Psychotherapie und übriger Medizin hervorstreicht und eine Sonderrolle der ersteren verneint. Er gesteht zwar ein: ‚Tatsächlich haben wir gesündigt. Aber wir haben in den letzten Jahren auch einiges gelernt.‘ Damit meint er, dass auch der Orthopäde in den letzten Jahren gelernt hat, den Patienten wieder als Subjekt statt bloss Objekt, und als Individuum zu sehen. Ja, selbst dass

gelegentlich das Irrationale, das Unbewusste und die Psychosomatik in die Orthopädie mit hineinspielt (Bsp. Sudeck, chronischer Kreuzschmerz, usw.) führt Debrunner zuletzt an. Ist das nun einfach Wunschdenken (die chirurgische Realität sieht nach meiner Erfahrung nämlich meist *nicht* so aus) und die wunderbare Gabe der Altersweisheit?⁸

Ich glaube, die beiden Autoren haben ein zu unterschiedliches denkerisches Bezugssystem, um wirklich vom selben zu sprechen, und doch sehe ich hier erste Übereinstimmungen und Anknüpfungspunkte für eine weitergehende Diskussion und Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Disziplinen und Schulen, auch aus dem Bereich der nichtärztlichen Therapeuten. Das wird für die Zukunft von Bedeutung sein.

Nebeneinander statt gegeneinander

Jedes der angesprochenen Medizinsysteme, die auf die somatischen Ebene konzentrierte Schulmedizin, psychosoziale und psychosomatische Medizin, alternative Systeme wie die Homöopathie, schamanisches und spirituelles Heilen usw., jedes hat seine guten Seiten auf einer gewissen Ebene. So gesehen darf und soll es ein Nebeneinander verschiedener Medizinsysteme geben, die alle bis zu einem gewissen Grad funktionieren und vor allem für die es alle Menschen gibt, die gerade auf *dieses* System, auf *diesen* Arzt oder Heilkundigen vertrauen. Es macht keinen Sinn, jemanden, der nicht an Homöopathie glaubt, vom Segen dieser überzeugen zu wollen. Handkehrum kann aber (nur als Beispiel) auch die einfache, etwas altmodische Frau auf dem Land, die volles Vertrauen in ihren schulmedizinischen Dorfarzt hat, u.U. nur schon *durch dieses Vertrauen* in die von ihm verordneten Diuretika oder Betablocker eine *echte* Heilung auch auf der emotionalen oder mentalen Ebene ihrer gegenwärtigen Krankheit erfahren, auch wenn dies eher eine Ausnahme bleiben wird, da die verordneten Medikamente diese Körper nicht direkt beeinflussen oder heilen können. Was ich damit sagen will: kein System soll auf das andere herabschauen und sich über das andere stellen, auch nicht die feinstofflicheren alternativen Systeme (bzw. ihre Exponenten) gegenüber dem grobstofflicheren schulmedizinischen, wie das leider heute oft geschieht, die Ablehnung ist ja oft gegenseitig. Es braucht sie alle in dem Masse als es freie Menschen gibt, die sich ihm anvertrauen wollen. Es braucht ein Nebeneinander statt des gegenwärtigen Gegeneinander, ein Kooperieren und Brücken bauen und voneinander lernen viel mehr als Konfrontation. Dies vor allem möchte ich Herrn Prof. Geiser in Hinblick auf seine oft sehr absoluten und polarisierenden Artikel zu denken geben.

Glauben Sie mir, kein System, das überhaupt nichts taugt, wird auf dem freien Markt lange überleben, auch wenn dieser freien Markt durch das bestehende KVG so frei natürlich gar nicht ist. Das Gesundheitssystem unseres Landes bevorzugt und schützt ja einseitig die universitäre Schulmedizin (als nur *ein* mögliches medizinisches System) und die mit ihr Hand in Hand gehende pharmazeutische Industrie. Es duldet neustens auch noch am Rande einen Teil der ärztlichen Alternativmedizin und alles andere wird durch den Leistungskatalog ausgeschlossen bzw. bestenfalls in den privatrechtlichen Zusatzversicherungsteil verbannt.

Da sich im Zuge der bald nicht mehr finanzierbaren Grundversicherung sowieso radikale Reformen aufdrängen werden und dabei der Stärkung der Selbstverantwortung der Patienten höchste Priorität zukommen *muss*, sehe ich die grosse Chance einer echten Marktöffnung des ambulanten Sektors, indem nämlich die obligatorische Grundversicherung radikal zurückgestutzt wird auf

das, was vor etwa 100 Jahren die ursprüngliche Idee war, nämlich auf eine reine Grossrisikoversicherung bei finanzieller Überforderung oder Notlage des Patienten, währenddem sich jeder mündige Patient, jede Patientin den Arzt oder die Heilerin aussuchen kann, die er will – da er es nämlich auch aus seinem eigenen Portemonnaie bezahlt. Dass eine solche (mit einer gewissen sozialen Abfederung für Härtefälle versehen) schlussendlich *patientenfreundlichste* Lösung aber von der wirtschaftlichen und politischen Macht dessen, was Prof. Hannes Pauli einmal treffend den akademisch-industriell-kapitalistischen Komplex nannte⁹, mit aller Vehemenz hintertrieben werden wird, ist nicht erst in Zukunft zu erwarten, sondern schon heute so. Aus anderen Gründen geschieht dies sogar noch in Allianz mit der heutigen sozialistischen Gesundheitsministerin, die mit der Starrheit des KVG's und seines Obligatoriums jegliche schon bestehende kreative, innovative Versicherungsmöglichkeit begraben¹⁰ und neue solche verunmöglicht hat.

Diese Taktik wird hoffentlich irgendwann scheitern und neuen Wegen Platz machen. Spätestens dann nämlich, wenn genug Menschen soweit zu sich hin aufgewacht sind, dass sie sich nicht mehr manipulieren lassen wollen. Doch das bleibt wohl der erwähnten zukünftigen Generation von Sternenkinder vorbehalten. Alle verantwortungs- und selbstbewussten Mediziner *von heute* rufe ich hingegen dazu auf, anstatt weiter die Konfrontation zu zementieren, in der sich viele von uns noch befinden, mitzubauen an Brücken der Verständigung und des Austauschs zu den hochentwickelten nicht-universitären Heilkundigen, die es bei uns gibt¹¹ - wir können viel voneinander lernen, sowohl für uns persönlich wie für unsere berufliche Arbeit als Heilkünstler auf diesem Planeten. Denn nichts weniger ist die Medizin, da wo sie über die Enge der Physik und Biochemie unseres physischen Körper hinauswächst in Richtung höherer und feinerer Dimensionen, in Richtung des grossen Spirits, eine *Heil-Kunst*, d.h. eine Angelegenheit des *Herzens*.¹²

Dr.med. Alexander Erlach, Winterthur, 2002

Quellen und Anmerkungen:

¹ Geiser M. Rückbesinnung auf Bewährtes statt tendenziöse Neu-Orientierung. Schweiz Ärztezeitung 2001; 82: Nr.49, S. 2586 - 2590

Die Artikel von Prof. Geiser gleichen sich in der Kernaussage alle wie ein Ei dem andern, dies ist der zuletzt erschienene. Es ist mir bis heute unverständlich, weshalb die Redaktion der SÄZ ständig dasselbe Wiederaufgegriffene eines Autors abdruckt.

² Eine sehr gute Einführung in die Psychologie dieser Kinder findet sich in : Hehenkamp C. Das Indigo-Phänomen. Kinder einer neuen Zeit. Darmstadt: Schirner Verlag; 2001, Diese wegen ihrer Aurafarbe auch Indigo-Kinder genannte neue Generation von sich inkarnierenden Seelen soll auch einen nicht unerheblichen Anteil der in den letzten 15 Jahre stark zunehmenden Fälle von POS - (bzw. ADS / ADSH) Kindern mit ihrer ganzen Unangepasstheit an unser heutiges Schul- und Sozialsystem ausmachen.

³ - ebenso wie von den alten Kirchen und Religionen weg, hin zu neuen spirituellen Richtungen und Bewegungen, was doch eine interessante Parallele darstellt.

⁴ Das homöopathische Medikament in seiner Feinstofflichkeit beeinflusst v.a. den emotionalen und mentalen Körper, in dem gestauten Energiefluss und den blockierenden alten Gedanken- und Verhaltensmustern meist wiederum der Ursprung der körperlichen Krankheiten beruht.

⁵ Hellsichtige Menschen (und höher entwickelte Wesen der geistigen Welt) nehmen statt dieses (aus didaktischen Gründen) vereinfachten Systems der vier Körper bei uns Menschen ein noch weit komplexeres wahr.

⁶ Benz A. Wie unterstützen oder bedrohen Qualitätsstandards die Behandlungsfreiheit? Schweiz Ärztezeitung 2001; 82: Nr.47, S. 2474 - 2478

⁷ Debrunner A.M. Qualitätsstandards in der psychotherapeutischen und in der somatischen Medizin: Mehr Gemeinsamkeiten als Differenzen. Schweiz Ärztezeitung 2001; 82: Nr. 51/52, S. 2677 - 2680

⁸ Ein wichtiges Argument, weshalb die Altersguillotine bei Ärzten eine völlig sinnlose Bürokraten-Idee ist, deren Realisation dem Gemeinwohl wohl mehr schaden als nutzen wird. Dies gilt wiederum besonders für die nicht-technischen Fächer Psychotherapie, Psychosomatik, Homöopathie usw., wo die mit dem Alter zunehmende Erfahrung des Therapeuten ein sehr wichtiger Faktor ist.

⁹ Meier-Rust K. Mediziner statt Maschinen. Weltwoche Nr. 20, 17.5.2001, S.47. Von Prof. Hannes Pauli stammen auch Sätze wie diese: ‚Der Mensch lässt sich eben nicht aufteilen in einen materiellen und einen immateriellen Teil. Die medizinische Wissenschaft muss sich vom Reduktionismus auf das rein Materielle befreien und das Spirituelle, das Geistige und Seelische als integrierte Komponente von Gesundheit und Krankheit – und nicht nur als Begleitfaktor – anerkennen.‘

¹⁰ Briggen S. Wege zur Heilung unseres kranken Gesundheitswesens. Handouts des Vortrags gehalten am Kongress ‚Neue Wege in der Medizin – Synergien zwischen Schulmedizin und ganzheitlicher Medizin – Impulse zu neuem Denken. Kantonsspital Glarus, 20.-22.9.2001

¹¹ Vorreiter in diese Richtung sind aktuell z.B. Prof.K.Rhyner, Chefarzt Innere Medizin Kantonsspital Glarus, und PD.J.Bösch, Chefarzt ambulante psychiatr. Dienste BL, die beide bei schwierigen, schulmedizinisch austherapierten Patienten sehr erfolgreich mit einer sensitiven spirituellen Heilerin zusammenarbeiten. Prof.Rhyner hat diese Zusammenarbeit eindrücklich auf Video dokumentiert und am erwähnten Kongress in Glarus vorgestellt.

¹² wobei ‚Herz‘ hier sowohl Herzenswärme, Mitgefühl (im buddhistischen Sinne) als auch Ergänzung des Verstands durch Intuition (d.h. Training der sogenannten aussersinnlichen Wahrnehmungen des Arztes) meint.