



Annette Kerckhoff

WARUM KRANK?

WIE HEILEN?

Konzepte
einer Anderen Medizin

HIRZEL

WARUM KRANK? WIE HEILEN?

Annette Kerckhoff

WARUM KRANK ?

WIE HEILEN ?

Konzepte einer Anderen Medizin



S. Hirzel Verlag Stuttgart

Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7776-1685-8

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmung oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.

© 2010 S. Hirzel Verlag

Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart

Printed in Germany

Einbandgestaltung: deblik, Berlin

unter Verwendung eines Holzschnitts von Froschauer / Bildarchiv preussischer Kulturbesitz

Druck & Bindung: Kösel, Krugzell

www.hirzel.de

Für Dorothee Schimpf

*»Eine große Kluft zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde
war immer deutlicher zu erkennen,
wo doch ein Zusammengehen das Vernünftigste gewesen wäre.
Denn beide Richtungen waren und sind unverzichtbar.
Es kommt nur darauf an, die jeweils sinnvolle Therapie herauszufinden
und die eigenen Grenzen zu erkennen.«*

Dr. med. Veronica Carstens, 1998

Inhalt

Einleitung	13
Standortbestimmung: »Schulmedizin«	19
Die Medizin von heute – jung und dynamisch	22
Rückblick	23
Medizin im 18. Jahrhundert	24
Medizin im 19. Jahrhundert	24
Medizin der Wissenschaft	28
●● WARUM KRANK?	30
○○ WIE HEILEN?	33
Nachgedanke	35
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der Schulmedizin	39
I. Geschichte der Medizin in Europa – Gründer und Querdenker	43
Prähistorische Medizin	44
Hochkulturen	44
Europa	45
Die Macht der Götter – Heilung im Schlaf	47
Der Heilgott Asklepios	47
●● WARUM KRANK?	48
○○ WIE HEILEN?	48
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht des Asklepios-Heilkultes	51
Hippokrates und die Diäta	53
Naturphilosophische Medizin	53
Ärzteschulen	54
Zur Person Hippokrates'	55
Werk	56
Eid und Aphorismen	57
●● WARUM KRANK?	58
○○ WIE HEILEN?	58
Diäta	59
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der antiken Diäta	64

Galenos und die Humoralpathologie	67
Zur Person Galens	68
Das Werk	69
Die Humoralpathologie	70
●● WARUM KRANK?	72
○○ WIE HEILEN?	73
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der Humoralpathologie	77
 Hildegard von Bingen und die mittelalterliche Klostermedizin	 81
Zeitsprung ins Mittelalter	82
Zur Person Hildegard von Bingens	83
Heilkunde	86
●● WARUM KRANK?	86
○○ WIE HEILEN?	87
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der »Hildegard-Heilkunde«	89
 Paracelsus	 93
Zur Person Paracelsus'	94
●● WARUM KRANK?	99
○○ WIE HEILEN?	100
Die drei Prinzipien	101
Arzneimittelherstellung, Alchemie und Spagyrik	102
Signaturenlehre	102
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der Paracelsusmedizin	104
 Samuel Hahnemann und die Homöopathie	 107
Person und Werk Hahnemanns	108
●● WARUM KRANK?	114
○○ WIE HEILEN?	114
Krankheiten und ihre Behandlung aus der Sicht der Homöopathie	116
 Das 18. Jahrhundert – Hufeland und die Makrobiotik	 119
Zur Person Hufelands	120
●● WARUM KRANK?	124
○○ WIE HEILEN?	126
Krankheiten und ihre Behandlung aus der Sicht von Hufeland	127

Prießnitz, Kneipp & Co. – Laienheiler des 19. Jahrhunderts	131
Vincenz Prießnitz	132
●● WARUM KRANK?	134
○○ WIE HEILEN?	134
Johann Siegmund Hahn und Johannes Schroth	135
Sebastian Kneipp	136
Die Kneipp-Therapie	138
●● WARUM KRANK?	139
○○ WIE HEILEN?	140
Krankheiten und ihre Behandlung aus der Sicht von Kneipp & Co.	142
 Ita Wegman und die anthroposophische Medizin	145
Rudolf Steiner	146
Ita Wegman	148
Anthroposophie	149
Das anthroposophische Menschenbild	150
Die anthroposophische Medizin	152
●● WARUM KRANK?	153
○○ WIE HEILEN?	154
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der anthroposophischen Medizin	154
 II. Medizin fremder Kulturen	159
 Ayurveda	163
Menschenbild	163
Fünf Elemente	164
Tri-Dosha-Lehre	165
Konstitution	167
●● WARUM KRANK?	169
○○ WIE HEILEN?	170
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht des Ayurveda	172
 Die traditionelle chinesische Medizin (TCM)	175
Qi	176
Yin und Yang	176
Das System der fünf Wandlungsphasen	178

Meridiane	180
Ernährung	181
TCM als »energetische Medizin«	181
●● WARUM KRANK?	182
○○ WIE HEILEN?	183
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der TCM	184
III. Neue Ansätze des 20. und 21. Jahrhunderts	185
Licht, Luft, Pflanze – moderne Naturheilverfahren	189
●● WARUM KRANK?	191
○○ WIE HEILEN?	191
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der modernen Naturheilverfahren	192
Impulse und komplexe Systeme – Regulationstherapien	195
●● WARUM KRANK?	197
○○ WIE HEILEN?	198
Der Reiz – spezifisch oder unspezifisch	199
Reizstärke	200
Regulationsfähigkeit	200
Ein Wort zur Forschung	201
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der Regulationstherapien	202
Salutogenese und Gesundheitsförderung	205
Ressourcen	207
Das Bild des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums	208
Aaron Antonovsky	209
Suzanne Kobasa	212
Das vierte »C«	213
Mind-Body-Medizin	213
Strömungen in Deutschland und Österreich	215
Krankheiten und ihre Behandlung aus Sicht der Gesundheitsförderung	216

IV. Fazit	217
Vergleich der Systeme	218
Ergebnis 1: Schulmedizin ist neu	219
Ergebnis 2: Komplementärmedizin ist anders	219
Ergebnis 3: Schlüsselwort Gleichgewicht	225
Der mehrdimensionale Blick	226
Ausblick	229
V. Anhang	233
Anmerkungen	235
Verwendete Literatur	239
Register	245

Einleitung

Das Bild des Leidenden, der Fieber hat und Schmerzen – es ähnelt sich an allen Orten, zu allen Zeiten.

Doch wie die Ärzte und Heiler den Kranken im Verlauf der Jahrhunderte und im Zuge unterschiedlicher Strömungen der Heilkunde betrachteten, worin sie die Ursache seiner Krankheit sahen, wie sie ihn gesund zu machen versuchten – das weicht deutlich voneinander ab.

Wen wundert das? Heilkunde basiert auf den jeweils geltenden Vorstellungen einer Kultur, einer Epoche, einer geistigen Strömung, auf ihrem Menschenbild, ihren Vorstellungen über die Natur, ja über das Leben schlechthin. Und so geht die antike Medizin anders vor als die des Mittelalters, die östliche Medizin anders als die westliche.

Mit anderen Worten: Jede Epoche, jede Kultur und fast jede medizinische Richtung hat eine eigene »Brille«, mit der der Kranke betrachtet, seine Beschwerden erklärt, die Therapie abgeleitet, das Heilmittel gewählt wird. Es ist die Brille, mit der wir die Welt um uns herum betrachten, Mikrokosmos wie Makrokosmos.

Die Brille der gegenwärtig an den Hochschulen gelehrt »Schulmedizin« ist vergleichsweise jung. Sie ist maßgeblich durch die modernen Wissenschaften, ihre Forschungs- und Nachweismethoden geprägt. Es ist die Brille des objektiven Krankheitsbefundes, der durch Labor, Röntgen, Kernspin oder Ultraschall erhärtet wird. Ein mikroskopischer Blick, ein Blick der Fachdisziplinen. Sehr dicht steht diese Medizin vor dem krankhaften Geschehen, betrachtet es genau. Greift in gestörte Körpervorgänge ein, meist direkt am Ort des Geschehens, meist mit Arzneimitteln oder Operationen.

Die Segnungen dieser Medizin wird niemand allen Ernstes in Frage stellen. Sie hat es möglich gemacht, dass wir unter Betäubung operiert werden, dass Diabetiker Insulin spritzen, dass Frühgeborene überleben, Infektionskrankheiten eingedämmt, Schwerkranke intensivmedizinisch betreut werden. In anderen Bereichen stößt sie allerdings an ihre Grenzen: dann nämlich, wenn Krankheiten chronisch werden, wenn Krankheiten auch lebensstil- oder stressbedingt sind, wenn zwar Beschwerden auftreten, aber »organisch alles in Ordnung« ist. All diese Erkrankungen nehmen jedoch derzeit zu. Sie sind für Ärzte wie für Betroffene die Herausforderung der Zukunft.

Der Werkzeugkasten der modernen Medizin ist – resultierend aus ihrem Menschenbild, ihrer Vorstellung von Krankheit und Gesundheit – nach modernsten Standards gefüllt, mit unendlich vielen Arzneimitteln und computerunterstützten Therapieverfahren. Viele Probleme lassen sich mit diesen Mitteln lösen, aber manchmal will das Werkzeug nicht greifen. Der Erfolg bleibt aus, ist nur von kurzer Dauer. Oder aber neue Probleme tun sich auf.

Mehr und mehr Ärzte sind sich dieser Situation bewusst und beginnen, sich für naturheilkundliche und andere komplementärmedizinische Verfahren zu interessieren. Es gibt Weiterbildungen für Ärzte, naturheilkundliche Ambulanzen an Universitätskliniken, erste Professuren zur Integrativen Medizin und zur Erforschung der Komplementärmedizin (früher sprach man von »Alternativmedizin«), Reformstudiengänge in der Medizin, daneben neue Studiengänge in Gesundheitsförderung oder Naturheilkunde. Ärztevertreter sprechen von einem »globalen Trend zu einer neuen integrativen Medizin«.¹ All dies liegt zu einem großen Teil auch an den Bedürfnissen und Forderungen der Patienten: 80 % von ihnen wollen die Kombination von Schulmedizin und Naturheilkunde, 60 % wenden komplementärmedizinische Verfahren an.² »Bei uns in der Onkologie kommen in jedem Anfangskontakt die Fragen: Und was kann man noch tun? Und was halten Sie von der alternativen Medizin? – Auf diese Fragen wollen wir seriöse Antworten geben.« so begründete 2003 Prof. Klaus Höffken, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft und Ärztlicher Direktor des Klinikums Jena, die Eröffnung einer naturheilkundlichen onkologischen Ambulanz an der Universitätsklinik Jena. Insbesondere in der Kinderheilkunde ist ein sprunghafter Anstieg komplementärer Verfahren zu beobachten: Fast jedes dritte Kind wird innerhalb des zweiten Lebensjahres homöopathisch behandelt, bei Kindern mit chronischen Erkrankungen wie Asthma, rheumatischen Erkrankungen oder Krebs sind es sogar bis zu 70 %.³

Fast unbemerkt befinden wir uns seit einigen Jahren auf dem Weg zu einer neuen Medizin. Ein Umdenken hat begonnen. Die Zeit ist nicht nur reif für Veränderungen, sie ist vor allem reif für die Erkenntnis, dass das Eine nicht falsch sein muss, weil das Andere – auch – richtig ist, dass das Denken in Entweder-oder-Kategorien weder dem Arzt noch dem Patienten nutzt. Mehr noch: dass gerade die Kombination verschiedener Verfahren und Denkansätze in zahlreichen Fällen das Therapie-Optimum darstellt, dass Pauschalurteile wenig bringen, sondern die Frage nach der besten Therapie von Art, Schwere und Stadium der Erkrankung abhängt, daneben auch von der Verfassung des Patienten.

Warum ist das so? Warum ergänzen sich Schulmedizin und Komplementärmedizin so gut? Warum gehen sie unterschiedlich an die Therapie heran? Wie sehen diese Unterschiede aus? Wo setzen sie an? Wie kann, wie sollte man sie kombinieren? Was überhaupt sind die wichtigsten Strömungen der Komplementärmedizin? All das sind Fragen, mit denen ich mich in diesem Buch befasste. Denn erst, wenn

man die konzeptionelle Idee von Schulmedizin und Komplementärmedizin – bzw. einzelnen komplementärmedizinischen Verfahren – verstanden hat, wird deutlich, warum man nicht von einem pauschalen Entweder-Oder, einem Besser oder Schlechter sprechen kann.

Doch es gibt noch viel mehr spannende Fragen, wenn man erst einmal anfängt, sich mit dem großen Bereich der Komplementärmedizin zu befassen: Was hat es mit der Homöopathie auf sich? Wie kann sie wirken, wenn die Arzneimittel, wie es heißt, so stark verdünnt werden? Warum setzt der Akupunkteur eine Nadel am Kopf, wenn es am Rücken weh tut? Hat sich Sebastian Kneipp nur mit Wasseranwendungen befasst – und worauf legte er besonders viel Wert? Was heißt Ayurveda? Warum ist die Hildegard-Medizin so umstritten? Was ist »Salutogenese« – davon hört man doch inzwischen immer mehr? Was heißt »anthroposophische Medizin« und warum gibt es in anthroposophischen Krankenhäusern Werkstätten für Kunsttherapie?

Hinter zahlreichen komplementärmedizinischen Verfahren steckt ein System, ein Konzept, eine Idee. Ich möchte Ihnen die konzeptionellen Ideen der wichtigsten medizinischen Systeme aus dem Bereich der Komplementärmedizin vorstellen – Homöopathie, Naturheilkunde, Kneipp-Therapie, anthroposophische Medizin, traditionelle chinesische Medizin, Ayurveda. Mir geht es dabei um die medizinischen Weltbilder, die diesen Verfahren zugrunde liegen. Ich möchte Ihnen zeigen, womit – im Vergleich zur Schulmedizin – der Werkzeugkasten dieser Systeme gefüllt ist, wie diese Werkzeuge funktionieren, wo sie ansetzen. Gleichzeitig lade ich Sie ein auf eine Reise zu den Highlights der Medizingeschichte, habe für Sie nachgelesen und herausgesucht, was die großen Köpfe der Medizin, Koryphäen wie Hippokrates, Galen, Paracelsus oder Hufeland, über Gesundheit und Krankheit, über die Aufgabe des Arztes aber auch des Patienten gesagt und geschrieben haben, wie historische Konzepte der Medizin aussahen – und ob nicht doch die ein oder andere Anregung bei diesen überholt scheinenden Modellen dabei ist. Denn Erstaunliches tritt bei der Lektüre alter Originalliteratur zu Tage: Vieles, was heute »komplementär« oder »alternativ« scheint, gehörte früher ganz selbstverständlich zum Standard der Heilkunde, der Medizin. Die Einbeziehung verschiedener komplementärmedizinischer Ansätze stellt damit eine »Re-Integration« dar von Aspekten, die im Zuge der letzten 200 Jahre in gewisser Weise über den Tellerrand der Schulmedizin gerutscht sind.

Verschiedene Perspektiven zu üben, weitet den Blick. So wie man erst mit zwei Augen räumlich sehen kann, ermöglichen auch in der Heilkunde verschiedene Blickwinkel ein mehrdimensionales Verständnis von Krankheit und Heilung. Was Sie als Leser dafür mitbringen müssen, ist lediglich ein wenig Wohlwollen, insbesondere bei den uns fremden Systemen, den Gegenbewegungen und Erweiterungen der konventionellen Medizin. Die Bilder, in denen die alten Chinesen denken, die Vertreter der anthroposophischen Medizin oder der Homöopathie,

sind ungewöhnlich. Und auch wenn es darum geht, die Erklärungen von Therapien nachzuvollziehen, ist Ihre Phantasie gefragt. Denn dass ein Heilmittel wirkt, weil es beispielsweise die Säfte entmischt, die »Wind-Hitze« vertreibt, den »Ätherleib« stärkt, scheint zugegebenermaßen auf den ersten Blick unverständlich und absurd. Wer hier durchhält, wird sehen: Im großen Haus der Heilkunde gibt es viele Zimmer. Einige Türen möchte ich für Sie öffnen.

Ausgewählt habe ich 12 Systeme oder Konzepte der Heilkunde, die meines Erachtens wichtige Impulse für eine Medizin von heute liefern. Jedes Kapitel ist dabei gleich aufgebaut. Zunächst wird das Leben der Gründerväter und -mütter (wenn es diese gibt) beleuchtet, dann unter den Überschriften »Warum krank?« und »Wie heilen?« das Verständnis von Krankheit und Gesundheit des jeweiligen Systems beschrieben. Schließlich habe ich drei Krankheiten ausgewählt, die jeder von sich oder anderen kennt – Schnupfen, Rückenschmerzen, Krebs –, um konkret zu verdeutlichen, wie das jeweilige System genau diese Erkrankung beschreibt, erklärt und behandelt.

Dennoch soll das Buch nicht nur Fakten und Geschichten aus der Welt der Medizin aneinanderreihen und die einzelnen Systeme unvermittelt nebeneinander stehen lassen. Das wirklich Spannende ist der Vergleich der Konzepte untereinander, der Versuch, Analogien, Übereinstimmungen und Unterschiede aufzuzeigen, um Anregungen herauszuarbeiten, die die Medizin von heute bereichern könnten, und herauszufinden, was die ganz großen Themen, die übergeordneten Grundsätze der Heilkunde sind.

Geschrieben habe ich dieses Buch für Patienten, die sich einen Überblick über die verschiedenen komplementärmedizinischen Verfahren und ihre konzeptionellen Grundlagen verschaffen wollen, um im Falle einer eigenen Krankheit über ein gewisses Maß an Hintergrundwissen zu verfügen und dasjenige Verfahren auswählen zu können, das sie besonders anspricht und überzeugt. Gleichzeitig möchte ich gerade Patienten vermitteln, warum es wichtig ist, die Möglichkeiten sowohl der Schulmedizin als auch der Komplementärmedizin zu nutzen.

Besonders freuen würde ich mich, wenn auch der ein oder andere Medizinstudent oder Arzt einen Blick hineinwerfen würde, um ausgewählte Originalliteratur großer Ärzte kennenzulernen und die Grundideen komplementärmedizinischer Konzepte dazu.

Das vorliegende Buch will damit einen Überblick vermitteln und Denkanstöße liefern. Die Fachbücher zu den einzelnen Systemen sind Hunderte von Seiten dick und bisweilen schwer zu lesen. Es geht nicht anders: Die beschriebenen Systeme sind vereinfacht dargestellt und damit – wenn auch von Experten der jeweiligen Disziplinen gegengelesen – in gewisser Weise oberflächlich. Darüber hinaus habe ich mir die Freiheit genommen, Aspekte herauszuarbeiten, von denen ich denke, dass sie die konventionelle Medizin in besonderem Maße bereichern können, die außergewöhnlich, einzigartig sind. Trotz fachkundiger Unterstützung war das

Unterfangen gewaltig und ich freue mich ausdrücklich auf Kritik und Verbesserungsvorschläge.

Dass ich dieses Buch schreiben konnte, daran haben viele über lange Jahre mitgewirkt. Seit 1989 arbeite ich für Natur und Medizin e. V., den Förderverein der Carstens-Stiftung, die 1983 von Prof. Karl Carstens und seiner Frau Veronica gegründet wurde mit dem Ziel, eine Brücke zwischen Schulmedizin und »Alternativmedizin« zu schlagen. Veronica Carstens hat mein Leben seit meiner Kindheit entscheidend geprägt, sie ist eines meiner großen Vorbilder. Die Carstens-Stiftung und der Förderverein sind meine geistige Heimat, hier habe ich viele der Ärzte kennen und schätzen gelernt, von denen ich in diesem Buch berichte. In besonderem Maße danke ich Dorothee Schimpf, Geschäftsführerin von Natur und Medizin, dass sie mich in den letzten beiden Jahrzehnten stets in meiner Arbeit unterstützt hat und dass ich so das für dieses Buch erforderliche breite Hintergrundwissen gewinnen konnte. Henning Albrecht, Geschäftsführer der Carstens-Stiftung, hat mich mit der naturheilkundlichen Forschung vertraut gemacht, Daniela Hacke, Bibliothekarin der Stiftung, hat mich kontinuierlich und umfangreich mit Informationen versorgt. Michael Elies repräsentiert in meinen Augen den Arzt in seiner Idealform. Er, daneben Johannes Wilkens, Tobias und Maren Esch wie auch Wolfgang Arndt haben Passagen dieses Buches inhaltlich gegengelesen. Mechthild Widdig und Elsbeth Tatarczyk haben die Lesefreundlichkeit geprüft. Besonders danken möchte ich meiner Familie. Mein Vater hat das Manuskript so gründlich gelesen wie kein anderer. Lilli und Paul haben in den heißen Phasen des Schreibens Verständnis dafür gehabt, dass die Küche kalt blieb und ihre Mutter sich mental in Mittelalter oder Antike befand. Mein Mann hat mich, trotz der ohnehin wenigen Zeit, die wir füreinander haben, stets darin unterstützt, dieses Buch zu schreiben und mich verwöhnt. Nicht zuletzt hat Border-Collie Chap mir gezeigt, wann es mal wieder Zeit für einen langen Spaziergang ist.



Standortbestimmung: »Schulmedizin«

Schulmedizin: (lat. ars medicina – ärztliche Kunst): Bezeichnung für die allgemein anerkannte und an den medizinischen Hochschulen gelehrte Medizin im Sinne einer angewandten Naturwissenschaft.

Psychyrembel Naturheilkunde und alternative Heilverfahren 2006

Die »Schulmedizin« zu beschreiben, ist nicht ganz leicht. Wie die Definition des *Psychyrembel* zeigt, handelt es sich um die an der Hochschule gelehrte Medizin – dort aber gibt es mittlerweile zahlreiche Lehrveranstaltungen im komplementärmedizinischen Bereich, ohne dass man diese jetzt der Schulmedizin zuordnen würde.

Auch in der Praxis des modernen Arztes sind komplementärmedizinische Verfahren – Hausmittel, Naturheilmittel, Wasseranwendungen, Akupunktur, Homöopathie – vielfach gang und gäbe. Vor allem Kinderärzte, Allgemeinmediziner und Internisten haben ihren schulmedizinischen Ansatz erweitert. Viele Ärzte versuchen, den ganzen Menschen zu erfassen, auch wenn dies im Praxisalltag nicht ganz leicht ist.

Was also soll »Schulmedizin« bedeuten? Was wird darunter verstanden? Man könnte sagen: ein medizinisches Weltbild, das sich im Zuge der Aufklärung zu entwickeln begann, im 19. Jahrhundert bahnbrechende Entdeckungen verzeichnete, das die Lehre und Forschung an den Universitäten im 20. Jahrhundert prägte – und sich heute ansatzweise nach und nach öffnet.

Definitionen

Die Definition des *Psychyrembel* betont, wie wir sehen, zudem die Bedeutung der Naturwissenschaft – ebenso übrigens wie *Brockhaus* und *Meyers Lexikon*, die beide von der Schulmedizin als der »an den Hochschulen gelehrtten, naturwissenschaftlich begründeten Medizin« sprechen.⁴

Das ist nicht ganz falsch, aber auch nicht ganz richtig. Bereits 1998 sprachen Uexküll und Wesiak von einem »bio-psycho-sozialen Menschenbild«. Und Hermann Heimpel, emeritierter Professor der Universitätsklinik Ulm, wies 2006 auf dem Symposium »Medizin und Menschenbild« des Dialogforums »Pluralismus in der Medizin« darauf hin, dass »der viel zitierte Ausspruch Naunyns eben nicht

› die Medizin wird Naturwissenschaft sein oder sie wird nicht sein ‹, sondern › wird Wissenschaft sein oder sie wird nicht sein ‹ ‹ heißen müsste.⁵

Einigen wir uns also auf das Verständnis der Schulmedizin als »wissenschaftlicher« Medizin – so wie übrigens auch in der aktuellen Form der Approbationsordnung für Ärzte §1 AOÄ Wert auf die wissenschaftliche wie auch praktische Ausbildung gelegt wird. Hier heißt es: »Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zur ständigen Fortbildung befähigt ist.«⁶

Schulmedizin wird damit auch verstanden als der medizinische Standard, als Stand der Wissenschaft, als »allgemein anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse« (Sozialgesetzbuch V, § 13, Abs. 5). Der Arzt ist gesetzlich verpflichtet, den Patienten nach den Leitlinien auf der Basis von diesem anerkannten und gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft zu behandeln – ansonsten kann ihm ein Behandlungsfehler vorgeworfen werden.

Studium

Die konzeptionelle Idee eines medizinischen Systems zeigt sich vor allem in der Ausbildung. Um Arzt oder Ärztin zu werden, muss man heute ein sechsjähriges Universitätsstudium absolvieren, wobei im letzten Jahr das Praktische Jahr im Umfang von 48 Wochen enthalten ist. Bereits davor werden eine Ausbildung in Erster Hilfe, ein dreimonatiger Krankenpflegedienst und Praktika (Famulaturen) – insgesamt von 4 Monaten – absolviert.⁷

In den ersten vier Semestern des Studiums arbeiten sich die Studenten zunächst durch die naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer: Biologie, Biochemie, Chemie, Physik; hier werden auch Praktika abgeleistet. Danach stehen Anatomie und Physiologie auf dem Vorlesungsplan, wobei der Kurs in makroskopischer Anatomie (Sezier- oder Präparierkurs) neben den Vorlesungen einen wesentlichen Schwerpunkt ausmacht. In einem Mikroskopierkurs werden unterschiedliche Gewebestrukturen untersucht. Bereits in diesem Lehrabschnitt lernen die Studenten zudem die Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie kennen, ebenso wie die Medizinische Terminologie.

Im zweiten Studienabschnitt (3 Jahre) befassen sich die Studenten mit den Krankheiten und ihrer Therapie, sie werden in zahlreichen Fächern von Anästhesiologie über Arbeitsmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Dermatologie, Venereologie, Frauenheilkunde, Geburtshilfe, HNO-Medizin, Humangenetik, Hygiene, Mikrobiologie, Virologie, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik, Neurologie, Orthopädie, Pathologie, Pharmakologie und Toxikologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Rechtsmedizin bis hin zur Urologie unterrichtet, absolvieren einen Untersuchungs- und einen Gesprächsführungskurs. Hier gibt es nun auch Angebote wie Epidemiologie, Geschichte und

Ethik der Medizin, Gesundheitsökonomie, Klinische Umweltmedizin, Medizin des Alterns und des alten Menschen, Prävention und Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren. In der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Kinderheilkunde, der Frauenheilkunde und der Allgemeinmedizin sind Blockpraktika nachzuweisen. Im zweiten Studienabschnitt stehen auch die verschiedenen Famulaturen an, meist verteilt auf die Semesterferien.

Ist all dies geschafft, folgt das Praktische Jahr, wobei hier ein Drittel der Zeit auf der Chirurgie und ein Drittel auf der Station für Innere Medizin Pflicht sind, das letzte Drittel kann frei gewählt werden.

Heilpraktiker-Ausbildung

Im Vergleich dazu ein kurzer Blick auf die Ausbildung als Heilpraktiker oder Heilpraktikerin, dem einzigen anderen Beruf in Deutschland, in dem die Heilkunde ausgeübt werden kann. Erforderlich für die Arbeit als Heilpraktiker oder Heilpraktikerin ist vor allem das Bestehen einer Prüfung, die am örtlichen Gesundheitsamt abgelegt wird. Diese Prüfung besteht aus einem schriftlichen Teil und einem mündlichen Teil, der von dem jeweiligen Amtsarzt oder der Amtsärztin abgenommen wird. In der Prüfung werden medizinische Kenntnisse abgefragt, Notfälle und all jene Bereiche, die der Heilpraktiker nicht behandeln darf: meldepflichtige Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Schwangere usw. Ziel der Prüfung ist es, zu gewährleisten, dass der Heilpraktikeranwärter keine »Gefahr für die Volksgesundheit« darstellt, dass er also – salopp gesagt – keinen Schaden anrichtet. Die Verfahren, in denen er praktizieren will, werden häufig nicht abgefragt. Wie er sich auf die Prüfung vorbereitet, bleibt dem Heilpraktikeranwärter überlassen. Häufig geschieht dies in Prüfungsvorbereitungskursen. Es gibt jedoch keine Vorgaben.

Auf die eigene Praxistätigkeit bereiten sich die angehenden Heilpraktiker entweder in einer separaten Ausbildung – in Homöopathie, traditioneller chinesischer Medizin, Pflanzenheilkunde o. Ä. – vor bzw. kombinieren beides in einer mehrjährigen Vollzeitausbildung. Häufig werden dabei, gerade von Angehörigen medizinischer Berufe, auch berufsbegleitende Ausbildungen gewählt. Wie der angehende Heilpraktiker sich auf die Praxistätigkeit vorbereitet, ist ebenfalls nicht staatlich geregelt. Dies führt dazu, dass Qualität, Ausbildungsdauer und Erfahrung von Heilpraktikern erheblich schwanken: Im einen Extrem kann jemand formal eine Heilpraktikerpraxis eröffnen, der über keinerlei praktische medizinische Vorerfahrungen verfügt und sich im Alleingang auf die Prüfung beim Gesundheitsamt vorbereitet. Im anderen Extrem finden wir hervorragende Heilpraktiker, die zuvor jahrelang in einem medizinischen Beruf gearbeitet haben, beispielsweise in der Krankenpflege, die eine mehrjährige Ausbildung an einer Heilpraktikerschule bzw. in einem ausgewählten komplementärmedizinischen Verfahren absolviert haben, sich kontinuierlich fortbilden usw.

Die Medizin von heute – jung und dynamisch

Doch zurück zur Schulmedizin. Die Medizin, wie sie heute in dem beschriebenen Studium an den Universitäten üblicherweise gelernt und gelehrt wird und wie wir sie als Patienten beim Arzt oder im Krankenhaus erleben, ist historisch betrachtet relativ jung. Tatsächlich wurde vieles von dem, was uns heute selbstverständlich erscheint, erst in den letzten 100 Jahren entwickelt: Das Elektronenmikroskop gibt es seit den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts – mit seiner Hilfe konnte man erstmalig die winzig kleinen Viren beobachten. Das erste Antibiotikum kam 1935 auf den Markt, Penicillin gibt es seit 1944. In den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde die Antibabypille erstmalig verkauft, die Untersuchung mit radioaktivem Kontrastmittel (Szintigraphie) ist ebenfalls in den 60er Jahren, Kernspintomographie und Ultraschall in den 70er Jahren entwickelt worden.

Was diese Errungenschaften bedeuten, verdeutlichten die Berichte von Zeitzeugen. Die Ärztin Dr. Zarmina Penner hat in einer wissenschaftlichen Arbeit Interviews mit europäischen Zeitzeugen der Medizin des 20. Jahrhunderts geführt, um zu ermitteln, ob und inwieweit reife und erfahrene Ärzte in der eigenen Praxis konventionelle und komplementäre Behandlungsansätze (auch wenn sie nicht als solche tituliert werden) einsetzen. Auf diese hochinteressante Arbeit werde ich an anderer Stelle noch eingehen; besonders beeindruckend in dem vorliegenden Zusammenhang jedoch fand ich die Schilderung eines 90-jährigen praktischen Arztes aus Belgien: Eines seiner bemerkenswertesten Erlebnisse sei die Entdeckung und Einführung der Sulfonamide (eine Wirkstoffgruppe von Antibiotika) in den 40er Jahren gewesen. Die Behandlung von Infektionen wäre, so der Arzt, dadurch schlagartig verbessert worden. Es sei »wie eine Offenbarung« für die Ärzte gewesen. Gegen Ende der 40er Jahre habe die Einführung von Impfvorfahren und später die Entdeckung von Betäubungsmitteln weiter Erleichterung in der Patientenbehandlung gebracht. Ein weiterer Meilenstein sei die Entwicklung wirksamer Medikamente für die Behandlung von Magengeschwüren gewesen – »allesamt Wunder«. Mit dem Einzug neuer Medikamentenarten habe sich auch das Spektrum der Erkrankungen in seiner Praxis verändert – so seien beispielsweise zuvor weit verbreitete Erkrankungen wie Magenulkus (Magengeschwür) und Appendizitis (»Blinddarmentzündung«) verschwunden.⁸ Wenn auch nicht in dieser Intensität, so wird jeder, der einmal einen schwer Erkrankten erlebt hat, dem es durch die Gabe bestimmter Medikamente schlagartig besser ging, die Einschätzung des alten Arztes nachvollziehen können.

Auch was die Operationstechniken anging, tat sich Gewaltiges im vergangenen Jahrhundert. 1953 wurde erstmalig eine Herzklappe am offenen Herzen eingesetzt, 1958 der erste Herzschrittmacher eingepflanzt. Im Jahr 2000 konnte zum ersten Mal eine Herzklappe durch ein Blutgefäß von der Leiste aus bis ins Herz eingeführt werden. Heute werden Operationen computerunterstützt durchgeführt, mit speziell entwickelter OP-Software und mikroinvasiven Techniken.

Jung ist diese Medizin. Und sie entwickelt sich rasant weiter. Derzeit gibt es 40 Facharztbezeichnungen – von Allgemeinmedizin über Herzchirurgie, Mikrobiologie, Neurologie bis hin zur Urologie, übrigens auch für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Daneben gibt es gegenwärtig 47 Zusatzbezeichnungen, darunter mittlerweile aus dem komplementärmedizinischen Spektrum Akupunktur, Ernährungsmedizin, Homöopathie, Manuelle Medizin und Chirotherapie, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie und Balneologie. Damit ist das Spektrum der Spezialisierungen in den letzten Jahren deutlich gewachsen. 1990 gab es erst 29 Facharztbezeichnungen und 18 Zusatzbezeichnungen.⁹

Dass dies so ist, hat etwas mit den wachsenden Möglichkeiten und Erfolgen von Wissenschaft, Forschung und Technik zu tun. Mehr und mehr wurde in den letzten Jahren über die Körpervorgänge in Erfahrung gebracht. Jeder, der mit einem Mediziner befreundet ist, weiß, dass beispielsweise Doktorarbeiten sich mit speziellen Fragestellungen befassen und dass viele gerade auch in der Forschung arbeitenden Mediziner sich im Lauf ihres Lebens zu Spezialisten für bestimmte Erkrankungen und Therapien entwickeln.

Rückblick

Unternehmen wir einen kleinen historischen Rückblick, hin zur Geburtsstunde der wissenschaftlichen Medizin und einigen Highlights der Wissenschaftsgeschichte. Als »Vater der wissenschaftlichen Heilkunde« wird Hippokrates (um 460 v. Chr.) angesehen. Hippokrates forderte – und das war grundlegend neu – Wissen aufzuschreiben, Kranke genau zu beobachten und diese Beobachtungen im Detail zu dokumentieren, Krankheit und Heilung nicht mehr als übernatürliche, durch die Gewalt der Götter verursachte Phänomene zu betrachten, sondern zu versuchen, sie durch Beobachtung, logisches Denken und die Kenntnis der Gesetze der Natur zu erklären.

Hippokrates wird in einem der nächsten Kapitel vorgestellt, dort jedoch in einem anderen Zusammenhang. Seiner Bedeutung als wissenschaftlich denkender Arzt sei hier und jetzt die verdiente Anerkennung gezollt.

So vielversprechend die Ansätze von Hippokrates auch waren, zunächst galt das in sich geschlossenen Systems der Viersäftelehre (Humoralpathologie) – auch dieses lernen Sie kennen – bis ins 18./19. Jahrhundert Jahre als Standard.

Ein wesentlicher Meilenstein in der Medizingeschichte, der dazu beitrug, die Humoralpathologie zu erschüttern, war 1628 die Entdeckung des Blutkreislaufs durch den englischen Arzt und Anatom William Harvey (1578–1657). Harvey sollte damit als Begründer der modernen Physiologie gelten.

Ein weiterer wichtiger Schritt in der wissenschaftlichen Medizin: die Erfindung des Mikroskops. Antony van Leeuwenhoek (1632–1723) war nicht nur ein guter Freund des Malers Jan Vermeer, sondern auch ein begeisterter Mikroskopbauer, der das Mikroskop erstmals wissenschaftlich nutzte.¹⁰

Medizin im 18. Jahrhundert

»Sapere aude« formuliert 1784 der Philosoph Immanuel Kant (1724–1804) in seiner Schrift *Was ist Aufklärung?* »Sapere« (lat.) nun bedeutet so viel wie »verständlich, klug, einsichtig sein, verstehen, kennen, wissen«, »audere« (lat.) bedeutet »wagen, sich erdreisten, sich unterfangen«, daneben übrigens auch »begierig sein, Lust haben.« Wörtlich übersetzt heißt »Sapere aude« also: »Wage, zu verstehen.« Oder: »Wage es, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!« Umgangssprachlich könnte man sagen: »Nimm dir heraus, dir deine eigene Meinung zu bilden. Glaub nicht alles, was du hörst. Wenn du dumm bleibst, bist du selbst daran schuld. Befreie dich aus dieser selbstverschuldeten Unmündigkeit mit Hilfe deines Verstandes. Mach endlich die Augen auf. Stell Fragen – und beantworte sie mit deinem eigenen Verstand.«

Die Aufforderung Kants gibt den Geist der Aufklärung, welche das 18. Jahrhundert prägt, wieder. Eine unglaubliche Aufbruchstimmung greift in dieser Zeit um sich, die auch die Medizin erfasst. Nachdem man jahrhundertlang einfach übernommen und wiedergekaut hat, was die Alten predigten, wird nun damit begonnen, neue Wege zu gehen, werden die überlieferten medizinischen Verfahren hinterfragt. Hufeland, der Arzt Goethes, Schillers und Wielands, setzt sich aktiv für die Armenfürsorge und die gesundheitliche Aufklärung der sozial Schwachen ein. Edward Jenner leistet Pionierarbeit bei der Entdeckung der Pockenimpfung. Immer mehr Krankheitsbilder werden in Verlauf, Entstehung und Ausgang beschrieben. Gleichzeitig entwickeln sich zahlreiche andere, äußerst unterschiedliche Heilkonzepte.

Medizin im 19. Jahrhundert

Die Medizin befindet sich im Umbruch. Das Lager der gelehrten Ärzte, so Professor Robert Jütte, ist »heillos zerstritten«.¹¹ Die Ärzte halten einerseits an dem alten Weltbild der antiken Säftelehre (das Sie auf S. 70 kennenlernen werden) fest, zwingen aber »Erscheinungen, die man am gesunden oder kranken Menschen beobachtete, in verschiedene Systeme, die wie Moden auftraten und wieder in der Versenkung verschwanden«, so Jütte.

Das 19. Jahrhundert beschreibt der Medizinhistoriker Wolfgang Eckart als »Aufbruch in die Moderne«¹². Es kommt zu tief greifenden Veränderungen. Sie basieren einerseits auf der technisch-industriellen Revolution, vor allem aber auf der vertieften Ausbildung der modernen empirisch-experimentellen Naturwissenschaften, die einem neuen medizinischen Weltbild den Weg ebnen – genau dem Weltbild nämlich, das unsere heutige Medizin prägt. Zahlreiche Entdeckungen in der Anatomie und Physiologie entwerfen ein neues Bild des Menschen. Rudolf Virchow (1821–1902) begründet die Zellulärpathologie, die die Ursache der Krankheit in der kranken Zelle sieht, nicht mehr in den Körpersäften, wie dies zuvor angenommen wurde. Virchow ist ein Hauptvertreter der neuen »wissenschaftli-

chen Medizin«, die sich Mitte des 19. Jahrhunderts formiert. Professor Jütte zitiert Virchow, der auf der Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte 1873 erklärt: »Meine Herren, wir leugnen es nicht; wir erkennen an, frei, offen, gerne, dass erst die Einführung der naturwissenschaftlichen Methode in die Medizin die Tradition gebrochen, diese 2000-jährige Tradition, die in aller Kopf ist, in jedes Menschen Sprache und Denkweise.«¹³

Was geschieht noch? Der Pariser Chemiker Louis Pasteur (1822–1895) entwickelt ein Verfahren, Krankheitserreger abzutöten, außerdem einen Impfstoff gegen Tetanus. Riva-Rocci (1863–1937) entwickelt eine Blutdruckmessmethode. Robert Koch (1843–1910) schließlich, Professor für Hygiene in Berlin, identifiziert verschiedene Krankheitserreger. Es gelingt ihm, die Bakterien spezifisch anzufärben, sie im erkrankten Gewebe nachzuweisen, sie zu isolieren und – was technisch sehr schwierig ist – in Reinkultur zu züchten. Damit begründet er eine ganz neue Disziplin in der Medizin: die Bakteriologie, die Lehre von den Bakterien.

Robert Koch ist ein außergewöhnlicher Mann, nicht nur, weil er bahnbrechende Forschung betreibt, weil er neue Methoden zur Gewinnung der Reinkulturen von Bakterien entwickelt, zum ersten Mal in der Geschichte einen Krankheitserreger identifizieren kann – zunächst den Milzbranderreger, 1882 dann den Tuberkelbazillus, ebenfalls 1882 den Choleraerreger – oder 1905 den Nobelpreis für Medizin erhält. Nicht nur, weil Kaiser Wilhelm II. ihn den »größten deutschen Arzt unserer Zeit«¹⁴ nennt. Die biographischen Beschreibungen Kochs schildern ihn als einen Mann, der als Forscher unermüdlich seine Hypothesen überprüft und weiterentwickelt, der durchaus wissenschaftliche Rückschläge zu verzeichnen hat und dennoch unermüdlich »am Ball bleibt«. Bis zum Lebensende gilt seine Forschung dem Tuberkulin, einen Extrakt aus Tuberkelbazillen. Er hofft, mit dem von ihm 1890 entwickelten Extrakt auch ein Heilmittel gegen die Tuberkulose gefunden zu haben, kann die von ihm postulierten Erwartungen wegen starker Nebenwirkungen jedoch nicht erfüllen, seine Hoffnungen nicht bestätigen.

Neben all diesen beruflichen Erfolgen und Errungenschaften darf man sich Robert Koch als einen außerordentlich rüstigen Vertreter der Generation »50+« vorstellen.¹⁵ Mit 50 Jahren heiratet er 1893 in zweiter Ehe die 20-jährige Hedwig Freiberg. 1896 beginnt Koch, sich intensiv mit der Tropenmedizin zu befassen, gemeinsam reisen die beiden bis 1908 nach Italien, Indien, Afrika und in die Südsee. Wie solch eine Reise möglicherweise aussah, mag Folgendes verdeutlichen: So reisen Robert und Hedwig Koch 1896 von Berlin ins damalige Rhodesien (heute Simbabwe, Sambia), um sich hier u. a. mit der Rinderpest, die bei aus Europa importierten Tieren häufig auftrat, zu befassen. Dort angekommen, erfahren sie, dass in Indien eine Pestepidemie ausgebrochen sei. Die Kochs nehmen ein Schiff und fahren über Mosambik und Sansibar nach Indien, da direkte Routen bereits gesperrt sind. Im Anschluss fahren sie wieder nach Deutsch-Ostafrika, da auch dort die Pest ausgebrochen ist und Kochs Hilfe gebraucht wird.¹⁶

Robert Koch ist ein passionierter Forscher, ein mutiger Mann, der in der letzten Phase seines Lebens immer genau die Orte aufsucht, die andere meiden, in denen schwere Seuchen wüten, gegen deren Behandlung es damals noch keine Antibiotika gibt.

Seine Entdeckung der Krankheitserreger ist ein Segen für die Menschheit. Nun endlich, nachdem über Jahrhunderte vergleichsweise diffuse Krankheitsursachen vermutet wurden, hat der Feind einen Namen. Der Schritt zu Arzneimitteln und hygienischen Verfahren, die sich genau gegen diese Erreger richten, rückt in erreichbarer Nähe.

Nicht unerwähnt bleiben soll an dieser Stelle, dass die Behauptung Kochs, das Choleravibrio sei die maßgebliche Ursache der Cholera, durchaus auf Widerspruch stößt. Der Münchener Arzt und Apotheker Max von Pettenkofer (1818–1901), der als Begründer der Hygieneforschung und als Wegbereiter der Umweltmedizin gilt, ist der Überzeugung, dass die hygienischen Umstände – hier insbesondere die Wasserqualität – von entscheidender Bedeutung sind. Um Robert Kochs These zu widerlegen, führt er gemeinsam mit seinem Schüler Rudolf Emmerich 1892 seinen berühmten Selbstversuch durch (Pettenkofer ist zu diesem Zeitpunkt 73 Jahre alt): Beide trinken von einer frischen »Bouillonkultur« von Cholerabazillen. »Selbst wenn ich mich täuschte und der Versuch lebensgefährlich wäre, würde ich dem Tode ruhig ins Auge sehen, denn es wäre kein leichtsinniger oder feiger Selbstmord; ich stürbe im Dienste der Wissenschaft, wie ein Soldat auf dem Felde der Ehre«¹⁷, soll Pettenkofer gesagt haben. Pettenkofer bekommt lediglich Durchfall (vermutet wird, dass er durch eine bereits durchgemachte Choleraerkrankung resistent war), Emmerich erkrankt schwer an Cholera.¹⁸ Die Empfehlungen zur Hygiene von Pettenkofer gelten auch heute noch als wesentliche Standards.

Die Erkenntnisse Pettenkofers und Kochs fallen bereits auf fruchtbaren Boden. Die beiden erforschen die richtigen Dinge zum richtigen Zeitpunkt, zu einer Zeit, in der sich ein neues, wissenschaftliches Weltbild entwickelt.

Die Pioniere dieser neuen Bewegung, die nur wenige Jahrzehnte zuvor arbeiteten, haben es nicht ganz so leicht. Einer von ihnen – 50 Jahre vor Robert Koch tätig – ist Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865). Kurz vor einer meiner Entbindungen schrieb ich zum ersten Mal über diesen Arzt, der der »Retter der Mütter« genannt wurde, und dachte während des Wochenbetts immer wieder daran, wie gut wir es heute haben, auch dank ihm, einem engagierten Arzt, der am Ende verzweifelt, weil er seiner Zeit voraus ist und in gewisser Weise in die Lücke zwischen zwei medizinischen Weltbildern gerät.

Semmelweis arbeitet als Assistenzarzt in der ersten Wiener Gebärklinik, der damals größten geburtshilflichen Einrichtung der Welt. Die Besonderheit der Klinik: Unterricht am Krankenbett, daneben tägliche Sektion im Leichenkeller, morgens vor der Visite. Ziel der Sektionen ist, eine Antwort zu finden auf die Frage, warum in genau dieser Klinik der Tod das Leben überschattet. Jede fünfte Frau