



Ganzheit in Medizin und Politik

Warum greift die vernünftige Alternative nicht?

von Dr. med. Karl-Heinz Braun von Gladiss

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 18/1992, Seite 25 - 29

Im deutschsprachigen Raum gibt es zwei zentrale „Umschlagplätze“ von „Erfahrungsmedizin“: in Freudenstadt und in Baden-Baden finden regelmäßige internationale Zusammenkünfte von je ca. 3000 Ärzten statt. Naturheilkundliche Theorie und Praxis, Forschungsberichte wie empirische Auswertungen werden vorgestellt, unterrichtet und diskutiert; die ganze Bandbreite aller naturheilkundlichen Fachdisziplinen ist vertreten.

Es handelt sich um eine Welt für sich, in der ein Schulmediziner - einmal hineingeraten - aus dem Staunen nicht mehr herauskommt. Daß Medizin eine Welt für sich ist, ist ihm nichts Neues: diese Tatsache hat ihn sein ganzes Ausbildungs- und bisheriges Praxisleben lang begleitet. Nur daß es neben „seiner“ medizinischen Welt eine zweite, theoretisch-wissenschaftlich hochkarätige gibt, auf welcher sich sogar eine nicht unerhebliche Zahl bekannter Klinikchefs und Universitätsprofessoren bewegen - ohne daß ihm dies bisher bekannt war - dies hebt seine bisherige Sicht auf seinen Berufsstand aus den Angeln. Vielleicht kam er mit der seinem Vorurteil gemäßen Erwartung, nur ein paar Dilettanten vorzufinden. Angesichts der Fülle an Wissensvermittlung und der beeindruckenden logischen Kohärenz und wissenschaftlichen Brillanz des theoretischen Niveaus findet er sich plötzlich in der Position des Lernenden, in der er froh ist, sein Pensum zu schaffen. Und dann merkt er nach einer Woche Kongreß, daß er über Medizin mehr gelernt hat als in ei-

nem ganzen Semester während seines Studiums. Sein Weltbild gerät ins Wanken, sein Krankheitsbegriff (welchen hatte er eigentlich?) wird undeutlich, er ist eingetaucht in eine andere Art zu denken. Schließlich begreift er den Unterschied zwischen einem holistischen Weltbild und seiner bisherigen, durch die Ausbildung im Studium vermittelten partialistisch-technizistischen Orientierung. Das Wichtigste ist aber: Er erkennt mit einem Mal die immanente Logik im ersten und die Vielzahl der Widersprüche und nicht beantworteten Fragen im zweiten. Warum hat er diese nur früher nicht bemerkt? Er hatte doch immer geglaubt, die wissenschaftliche Fundiertheit des Gelernten sei unüberbietbar; jetzt merkt er, daß er nur „wissenschaftlich Anerkanntes“ bis zu den von der universitären Lehre vorgegebenen Grenzen reproduziert und nicht mehr weiter gefragt hatte. Erforschen des Unbekannten? Dies war unterblieben, lag es doch außerhalb wissenschaftlicher Seriösität.

In der zweiten Phase begreift er, daß Ganzheitsmedizin nicht nur logischer und im wahren Sinne wissenschaftlicher ist, d.h. kritisch weiterfragend und vorurteilslos; sie wäre auch dank Prävention, Ursachenbekämpfung und echten Heilungen chronischer Krankheiten volkswirtschaftlich sehr viel kostengünstiger als das weitere Retuschieren am chronischen Symptom.

Schließlich macht unser Arzt in seiner Praxis konkrete Erfahrungen am Einzelfall: z.B. hatte die Krankenkas-

se für eine Patientin bereits 100000 Mark ausgegeben, keine der „angezeigten“ Therapien war erfolgreich. Nun begannen naturheilkundliche Maßnahmen. Weil diese kassenärztlich nicht abgerechnet werden konnten, mußte die Patientin selbst zahlen. Sie investierte insgesamt DM 8000,-; nach einem Jahr waren ihre Beschwerden verschwunden, und sie war aufgeblüht. Die Erstattung der Kosten von naturheilkundlichen Maßnahmen war von der Kasse im Vorwege ausgeschlossen worden, handelte es sich bei den naturheilkundlichen Therapiemethoden doch um „wissenschaftlich nicht anerkannte Verfahren“. Die Krankenkasse dürfe, so wurde argumentiert, aus Gründen der Gleichbehandlung aller Patienten und der Wirtschaftlichkeit nur wissenschaftlich abgesicherte Maßnahmen finanzieren. Nun hatte aber eine Investition von 8000,- DM die chronifizierte Krankheit überwinden geholfen; zusätzlich waren Nebenwirkungen getilgt, die auf die jahrelangen „Gegen“-mittel zurückzuführen waren und die einen Teil der Finanzierung durch die Krankenkasse gebildet hatten. Angesichts des offensichtlichen Therapieerfolges, so könnte man meinen, mußte die Kasse doch nach der Devise „wer heilt, hat recht“ ein Einsehen haben. Der mit dem Hinweis auf die Heilung erfolgte erneute Kostenerstattungsantrag wurde jedoch wieder mit dem Hinweis auf die Gebote der Wirtschaftlichkeit und der Beschränkung der Vergütung auf wissenschaftlich anerkannte Leistungen abgelehnt. Weiter wurde ein Gutachter zitiert,



der darlegte, es habe sich aller Wahrscheinlichkeit nach um eine „Spontanheilung“ gehandelt (so etwas gebe es immer einmal wieder); es sei also nicht beweisbar, daß die Besserung des Krankheitsgeschehens der Versicherten auf die beim Naturheilkundearzt erbrachten Leistungen zurückzuführen sei. Im übrigen, erklärte die Krankenkasse, könne schon aus Präzedenzgründen keine Ausnahme gemacht werden.

Man fragt sich: Wenn schon im allgemeinen keine Kosten-Nutzen-Rechnung für naturheilkundliche Therapien durchgeführt wird, warum kann dann nicht wenigstens im Einzelfall der augenfällige Therapieerfolg zur Kenntnis genommen und zumindest im Blick auf seine effektive Wirtschaftlichkeit reguliert werden? Schließlich ist sowohl bei Ärzten wie in der Bevölkerung bekannt, daß bei zahlreichen chronischen Erkrankungen mit den Methoden der Schulmedizin auf die Dauer keine wirklichen Heilerfolge erzielt werden. Diese unbestreitbare Unwirksamkeit führt, da natürlich „immer alles versucht“ werden muß, zu immensen Kosten, die letztlich von der gesamten Volkswirtschaft aufgefangen werden müssen. Auf der anderen Seite steht eine inzwischen wachsende Zahl von Fällen, in denen durch naturheilkundliche Interventionen eindeutige Heilung oder zumindest stabile Besserung erreicht worden ist.

Es scheint daher als vernünftige Alternative, etwa vorläufig für 10 Jahre die Erstattung von naturheilkundlichen Leistungen durch die Kassen zuzulassen und dann anhand der Ergebnisse - sowohl der naturheilkundlichen wie der konventionellen Verfahren - zu überprüfen, welche Interventionen effizienter und kostengünstiger sind.

Warum ist das System so träge und innovationsunfähig, obwohl die Fortschreibung der Systemparameter nichts sichern hilft als die Verlust-

bilanz? Warum greift die vernünftige Alternative nicht?

Aufgabe von Krankenkassen kann und darf es nicht sein, „Politik auf eigene Faust“ zu machen, indem sie ein Ausgabeverhalten praktizieren, welches das Ziel - therapeutische Effizienz - mit möglichst wenig finanziellem Aufwand erreicht. Sie tut es wohl deshalb nicht, weil ein derart vernünftiges Ausgabeverhalten gesamtgesellschaftlich eine neue Art zu denken fördern würde.

Bislang galt in Medizin, gesellschaftlichem Umgang und Politik: die Abweichung eines Gliedes oder einer Funktion von der „Norm“ im Gesamtsystem (Körper-Seele-Geist-Einheit, gesellschaftlichen Prozessen, politischen Verhältnissen) war möglichst rasch zu korrigieren. Es wurde nicht gefragt, welchen „Sinn“ eine Normabweichung für das Gesamtsystem in sich birgt, und noch weniger stand zur Debatte, für welche Dysfunktionalitäten oder für welche Fehlorientierungen und Regulationsstörungen in der Ganzheit des Systems das auftauchende Symptom (die Normabweichung) Ausdruck war.

Wechselwirkungsprozesse waren also auf allen Ebenen (medizinisch, gesellschaftlich und politisch) unberücksichtigt geblieben, und dies aus „wichtigem“ Grund: Wenn eine auftauchende Störung (Normabweichung, Symptom) jeweils Anlaß zur holistischen (ganzheitlichen) Überprüfung, d.h. zum Stellen der Sinnfrage innerhalb des Systems wäre, käme es zu laufenden Innovationen, d.h. ein solches System würde sich ständig verändern, es wäre nicht starr, sondern anpassungsfähig. Die Wechselbeziehungen zwischen dem Ganzen und dem Einzelnen würden in beide Richtungen wirken können, ein solches System wäre holistisch im eigentlichen Sinne. Die Reibungsverluste im Inneren des Systems wären gering, es konnte Störungen mit kleinstmöglichem Aufwand überwinden. Allerdings wären die Rahmen-

bedingungen des Systems offen, auch seine Beziehungen nach außen wären fließend, einem ständigen Wandel unterworfen (Gesellschaft als dissipative Struktur ähnlich den aktuellen chaostheoretischen Ansätzen der Naturwissenschaften). „Machthaber“ wären hier undenkbar. Auf gesellschaftlich-politischer Ebene wäre eine planbare und lineare Produktion von Produkten, Erweiterung von Märkten, „Entwicklung“ des Systems in „eine“ vorgezeichnete Richtung unmöglich.

Wenn nun Krankenkassen eine Medizin finanzieren würden, mit der Menschen im Bereich ihrer Körper-Seele-Geist-Einheit Erfahrungen „am eigenen Leibe spüren“ können, was es bedeutet, holistisch (ganzheitlich) vorzugehen, dann wäre es nicht mehr sicher, ob die gleichen Menschen ihre neuen Erfahrungen in anderen Lebensbereichen (gesellschaftlicher Umgang, Konsumverhalten, politische Entscheidungen) ignorieren würden. Es könnte sein, daß sich auch dort holistisches Gedankengut und die Wechselwirkungen zwischen Mensch und Natur berücksichtigende Verhaltensweisen durchsetzen würden. Derartig neue Orientierungen im Denken und Handeln würden den Fortbestand der Systembedingungen in Gesellschaft und Umwelt für die Bürokratie gefährden, würden das System tendenziell verändern und damit bedrohen. Deshalb würden Kostenträger medizinischer Leistungen (Krankenkassen) mit der generellen Finanzierung kostengünstiger ganzheitlicher Therapieverfahren tatsächlich „Politik auf eigene Faust“ betreiben.

„Die Gesellschaft“ entscheidet und bestimmt, welche Art von Medizin sie finanziert und praktiziert wissen will, und Krankenkassen haben sich diesen Zielsetzungen in ihren Erstattungspraktiken unterzuordnen. Dies gilt seitens der Krankenkassen unabhängig von übergreifenden Kosten-Nutzen-Analysen und unabhängig



von eigenen wirtschaftlichen Effizienzüberlegungen. Theoretische Maximen und praktische Verwaltungsentscheidungen sind nicht theoretisch irgendwo zu definierende Abstrakta, sondern Ausdruck gesellschaftlicher Realitäten. Aufgabe von Krankenkassen ist es, diese und nicht etwas anderes zu finanzieren. Die Definition von Wirtschaftlichkeit setzt nicht in einem abstrakten wertfreien Raum an, sondern orientiert sich an Inhalten. Als wirtschaftlich kann jenes Ausgabeverfahren bezeichnet werden, das den vorgegebenen Zielaspekt möglichst genau mit möglichst wenig Aufwand erreicht, und dieser heißt: Krankheitssymptome (Normabweichungen) rasch, kostengünstig und nachhaltig zu beseitigen.

Insofern liefert uns die Kostenerstattungspraxis - insbesondere an ihren Konfliktfällen - ein gutes Anschauungsmaterial für die von Krankenkassen und Medizin zu realisierenden Zielsetzungen.

Wenn dies alles richtig ist, heißt es dann, Bemühungen um Kostenerstattung seien von vornherein zum Scheitern verurteilt? Wir leben nicht in einem totalitären System. Die Rahmenbedingungen sind zwar bis zu einem gewissen Grade starr, die Entscheidungsträger in Medizin, Gesellschaft und Politik tun zwar ihr Möglichstes, um ihre „Machtstellung“ auszubauen und „Normabweichungen“ symptomorientiert zu korrigieren, aber dennoch existiert die holistische Gesetzmäßigkeit der Wechselwirkungsprozesse auch in diesen Systemen (Medizin, Gesellschaft und Politik); das zeigt sich bereits daran, daß gut kalkulierende, private Krankenkassen inzwischen sogar anbieten, jede naturheilkundliche Maßnahme zu bezahlen (weil sie wissen, daß dies weniger kostet).

Jede ganzheitsmedizinische Behandlung und jeder Kostenerstattungsantrag und -prozeß verändern ihrerseits durch Rückkoppelungs-

mechanismen das Gesamtsystem. Dabei ist der Effekt der Rückkopplung um so größer, je offensichtlich dysfunktionaler das System schon ist und je offener für Außenimpulse es auf verschiedenen Ebenen schon geworden ist. Insofern ist es gerade wichtig, Ganzheitsmedizin zu betreiben, zu nutzen und die Kostenerstattung zu beantragen, weil jeder dieser Schritte die Etablierung ganzheitlichen Denkens und Handelns auf allen Ebenen fördert. Die Art, wie Medizin praktiziert wird und wurde, ist und war immer ein Spiegelbild der Gesellschaft selbst. Wenn also in der Medizin ganz bestimmte Inhalte repräsentiert werden, werden sich diese auch auf gesellschaftlichen Ebenen spiegeln müssen und umgekehrt. Andernfalls würde eine solche Medizin ja potentiell systemverändernd wirken. Damit dies nicht geschieht, drückt die Gesellschaft der Medizin ihr eigenes Gepräge auf und nicht umgekehrt. „Wer die Hochzeit zahlt, bestimmt die Musik.“ Und bezahlt wird Medizin noch immer durch die Gesellschaft. Die dem Medizinbetrieb zugrundeliegenden Zielvorstellungen und Strukturmerkmale müßten sich also in der praktizierten Medizin wie in ihrer Finanzierung gleichermaßen spiegeln. Deren analytische Betrachtungsweise müßte uns Rückschlüsse auf die zugrundeliegende gesellschaftliche Zielkonzeption ermöglichen.

Vielfältig erleben wir, wie die offizielle Medizin (auch als Schulmedizin oder als wissenschaftlich anerkannte Medizin bezeichnet) sich auf den Bereich der „gesicherten Erkenntnisse“ beschränkt und damit wirkliches wissenschaftliches Neuland gar nicht mehr betritt.

In anderen wissenschaftlichen Bereichen (z.B. Quantenphysik, Informatik, Weltraumforschung) hat man längst die Beschränkung auf das Newton-Cartesianische Weltbild verlassen, in welchem die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung

(Kausaldenken) die Grundlage wissenschaftlichen Denkens darstellt. Eine solche bestimmte „Art zu denken“ wird auch als Paradigma bezeichnet; es beinhaltet eine große Reihe nicht mehr hinterfragter Axiome (Grundannahmen), die als feststehende Gesetzmäßigkeiten gelten, Das wissenschaftliche Paradigma des linearen Kausaldenkens klammert ganzheitliche Wechselwirkungen weitgehend aus. Seine höchste Verwirklichung erfuhr es in der Mechanik und in der Chemie. Es beherrschte das wissenschaftliche Denken der Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert und bis hinein in die erste Hälfte des zwanzigsten.

Mit der zunehmenden wissenschaftlichen Erschließung des Mikro- und Makrokosmos (Atomstruktur und Weltall) bahnte sich in den damit vorrangig beschäftigten Wissenschaften (Physik, Mathematik, Weltraumforschung) ein „Paradigmen-Wechsel“ an: die Beschränkung wissenschaftlicher Betrachtungsweisen auf Ursache-Wirkungs-Bezüge und die Beschränkung des Gegenstandes naturwissenschaftlicher Forschung auf Materie wurde aufgegeben. Zunehmend gewann die Erkenntnis Raum, daß Mikro- und Makrokosmos als eine Art „Hologramm“ (ganzheitliches System, in dem jeder kleinste Teil das Ganze widerspiegelt) organisiert sind, in welchem Veränderungen von materiellen wie energetischen Einzelfunktionen Regulationsprozesse immer im ganzen System auslösen. Diese Erkenntnisse konnten mit dem alten Newton-Cartesianischen Paradigma nicht mehr beschrieben und begriffen werden. Die rasante technische Entwicklung im Weltraum, Waffentechnik, Elektronik und anderen Bereichen erforderte daher einen Paradigmenwechsel, in dem wir uns derzeit wissenschaftsgeschichtlich befinden. Es findet ein großer Prozeß theoretischer Umorientierung statt. Das alte Paradigma gilt nicht mehr, ein neues, allgemeingültiges ist noch nicht formuliert.



In dieser Situation bleibt die offizielle Medizin im „Elfenbeinturm“ der Wissenschaft: sie lehnt alle Denkweisen, Untersuchungsverfahren und Behandlungsmethoden als „wissenschaftlich nicht anerkannt“, als „unseriös“, als „Spekulation“ oder „Dilettantismus“ ab, wenn sie sich nicht mit auf materiell-chemisches Denken beschränkten Kriterien „wissenschaftlich überprüfen“ lassen. Als Prüfstein dabei fungiert immer noch die „randomisierte Doppelblindstudie“, die auf der völligen Ausblendung von Faktoren beruht, die ganzheitlich gesehen immer mitspielen (z.B. Umwelt, Individualität des Patienten, Selbstheilungskräfte usw.). Energetische, also immaterielle Phänomene werden einfach ignoriert, ja oft sogar als „Scharlatanerie“ abqualifiziert. Dabei nimmt die offizielle Medizin noch nicht einmal die von den anderen Sparten der Naturwissenschaften unbestrittenen Tatsachen der quantenphysikalischen Effekte zur Kenntnis. Eine solche im alten Paradigma verhaftete Wissenschaft muß sich dem Vorwurf stellen: als „wissenschaftlich anerkannt“ gelten nur Denkweisen und Forschungsergebnisse, in denen die Grenzen des materiell-chemisch orientierten Rahmens nicht verlassen werden. Letztlich „käuen“ also solche Wissenschaftler in ihren Theorien und Forschungen nur Altbekanntes „wieder“, sie reproduzieren die eigenen wissenschaftlichen „Vorurteile“.

Daraus folgt, daß die offizielle Medizin solange nicht in der Lage sein wird, holistische Denkmuster, Untersuchungsweisen und Therapieverfahren „wissenschaftlich“ zu überprüfen, wie sie sich nicht auf den theoretischen Bezugsrahmen einläßt, aus dem diese Verfahren entstanden sind: der Kernpunkt des ganzheitsmedizinischen Bezugsrahmens besteht darin, die Wichtigkeit quantenphysikalischer Abläufe in der Steuerung biologischer Systeme zu akzeptieren und die Existenz immateriel-

ler, biophysikalisch bedeutsamer Energie anzuerkennen.

Wenn die Schulmedizin das überholte Paradigma des linearen Ursache-Wirkungs-Prinzips unter Ausklammerung kybernetischer Regelkreiswirkungen nicht aufgibt, wird sie also in der Konfrontation mit ganzheitsmedizinischem Denken und Handeln zwingend immer wieder zu dem Schluß kommen, es handele sich um „wissenschaftlich“ nicht Gesichertes.

Die tägliche Praxis der Schulmedizin ist - wie oben dargelegt - partialistisch-technizistisch orientiert und damit einem holistischen Denk- und Handlungsmodell diametral entgegengesetzt. Vorläufige Kulminationspunkte der aus dieser Sichtweise entwickelten Handlungsstrategie sind die Vervollkommnung der Transplantationsmedizin und der Gentechnologie, die energisch vorangetrieben werden.

Die Konsum- und Industriegesellschaft erfordert heute schon und mehr noch in ihren Entwicklungstendenzen ein hohes Maß an partialistisch-technizistischer Strukturierung mit zentralen Steuerungsmustern. Ihre Prioritäten sind: Profitmaximierung, Markterweiterung, Konsumanreiz, uniforme Ausrichtung der Individuen auf diese vorgegebenen Ziele. Kulturelle Entwicklung, geistige Reifung, Liebe und Mitmenschlichkeit, Achtung der Natur, „unproduktives“ Da-Sein, persönliche Würde - diese Haltungen und Einstellungen gelten zum Teil als wünschenswert, aber letztlich als schmückende Zutaten, auf die man verzichten kann. Wo sie gar als Vehikel für mehr Ganzheitlichkeit zwischen Mensch, Natur und Kosmos in den Vordergrund der öffentlichen Wahrnehmung zu treten versuchen, werden sie zunächst als „Sentimentalität“ oder „Spinnerei“ abqualifiziert, notfalls auch als unerwünschte Gesellschaftskritik mit „Antimitteln“ (Polizeigewalt) unterdrückt. Es wird damit aus dem Bewußtsein der Öffentlichkeit ver-

drängt, was den oben genannten Zielen von wirtschaftlicher Effizienz im Wege steht. Wenn die gesellschaftlich bestimmenden Kräfte zu weit von einer an Liebe, Mitmenschlichkeit und Toleranz orientierten Ethik abgerückt waren und nur noch Strategien der Marktausweitung, Computerisierung, Aufrüstung, Steigerung des Energieverbrauchs als Prioritäten setzten, formierten sich kompensatorisch Subkulturen, die, kybernetisch gesprochen, das Gesamtsystem wieder mehr zur Mittellinie zu bringen trachteten. Darauf setzten massive Unterdrückungsmaßnahmen ein, die zeigten, daß von „der Gesellschaft“ nicht Ganzheit, sondern Absplitterung einzelner Gruppen gewünscht wird. Auf diese Weise bleiben die genannten Prinzipien in Kraft: Profitmaximierung durch Erweiterung des Marktes und Steigerung des Konsums. Wie in der Medizin z.B. Schmerzen oder Infekte unterdrückt, kranke Organe durch Transplantation ausgetauscht oder in der Gentechnik Gene verändert werden, so wird auch gesellschaftlich ins Abseits gedrängt oder unterdrückt, was von den genannten Prinzipien abweicht oder gar ihnen Widerstand entgegengesetzt.

Daß die rücksichtslose Verfolgung dieser Prinzipien in sich immer dysfunktionaler wird - wie auch in der Medizin die immunologischen Faktoren immer labiler sind und niemand weiß, wie lange das Immunsystem der Menschheit eigentlich noch durchhält - interessiert hier ebenso wenig wie in der Medizin. Was dort die Labilität immunologischer Faktoren ist, das ist hier die Gefährdung und der Verschmutzungsgrad des Erdballs; dazu werden als direkte Folge der Marktexpansion gigantische Völkerwanderungen kommen mit ihren unabsehbaren sozial-politischen Umwälzungen. Wie im menschlichen Organismus Regulationsblockade oft in Krebs mündet, wird die internationale Zuspitzung ökolo-



gischer und sozialpolitischer Probleme zu einer dem Krebs vergleichbaren chaotischen Situation führen. Aus dieser werden nur jene auf einer höheren Reifungsstufe gesundet hervorgehen, die den „Sinn der Krankheit“ begriffen haben: Die seelisch-geistige Weiterentwicklung des kranken Individuums dort und das Erreichen einer entwicklungsgeschichtlich neuen Stufe der Menschheit hier.

Der vorstehende Text ist entnommen dem Buch „Ganzheitliche Medizin in der ärztlichen Praxis“ von Dr. med. Karl-Heinz Braun von Gladiss (erschienen unter ISBN 3-921-78672-X). Das gut zu lesende Buch ist nicht nur mit ärztlicher Kompetenz geschrieben, sondern auch mit Herz, Engagement und Überzeugungskraft. Inhaltlich bietet das Buch ein breitgespanntes Spektrum zum The-

ma selbst, aus dem nicht nur der Therapeut als sachkundiger Leser wertvolle Anregungen und Bereicherungen erfährt. Das Kapitel „Therapieverfahren der biologischen Krebstherapie“ widmet einen Abschnitt auch den Forschungen und Lehren von Professor Enderlein, mit besonderem Hinweis auf die Anwendung der einschlägigen Präparate in der biologischen Onkologie.