GESUNDHEIT AKTIV

DAS MAGAZIN #02 | 2015

SCHWERPUNKT

WAS WIRKT?

SCHUTZGEBÜHR 5 EURO

18 ES WIRKT:

DIE ÄUSSERE ANWENDUNG

Sie sind einfach auszuführen und hochwirksam, aber sie führen eher ein Schattendasein in der Medizin: Wickel und Auflagen. Welch heilkräftiges Potential in ihnen steckt, zeigen die Erfahrungen der Berliner Allgemeinärztin Astrid Sterner.

8 SCHWERPUNKT »WAS WIRKT?«

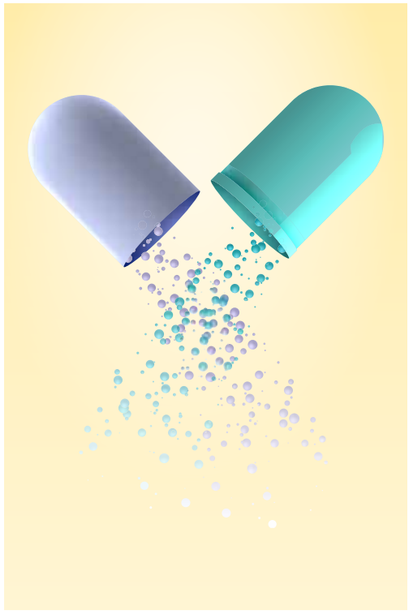
VOM INNEHALTEN ZUR VERWANDLUNG

Wirksamkeit entfaltet sich auf verschiedenen Ebenen. Wo und wie sie das tut, ist entscheidend davon abhängig, auf welchen Fokus wir unsere Aufmerksamkeit richten, und davon, wohin wir unsere geistige und unsere seelische Aktivität orientieren. Gedanken zu unserem Schwerpunktthema „Was wirkt?" von Stefan Schmidt-Troschke.

10 ES WIRKT:

DIE PERSÖNLICHE BEGLEITUNG

Nirgendwo zeigt sich das so augenfällig wie bei einer Geburt: Sie verläuft unkomplizierter, wenn die Gebärende kontinuierlichen Beistand erfährt. Ein Gespräch mit der Berliner Hebamme Jana Friedrich.



Vextok/Shutterstock

30 ES WIRKT:

DAS MEDIKAMENT?

In der Forschungslandschaft regt sich Widerstand gegen das Dogma, dass Wirksamkeit nur durch randomisiert-kontrollierte Studien nachzuweisen ist. Ein Paradigmenwechsel steht bevor. Ein Gespräch mit der Freiburger Wissenschaftlerin Dr. Gunver Kienle.

28 ES WIRKT:

DAS MITGEFÜHL

Dreimal wöchentlich versorgen ehrenamtlich tätige Ärzte und Pflegende, vorwiegend aus dem Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Flüchtlinge in Berlin-Hohengatow. GESUNDHEIT AKTIV unterstützt diese Initiative und hat die Sprechstunde an einem Abend begleitet.

3 EDITORIAL
6 BLICKFANG
16 MACH MAL PAUSE!
24 LESERBRIEFE
26 AKTUELLES
36 QUERGEDACHT
38 GEDICHT
39 LESETIPPS
40 BROSCHÜREN-VORSCHAU
42 GESUNDHEIT IN ZAHLEN
43 GESUND UND SINNERFÜLLT MIT MEDITATION!
44 AUFSCHWUNG DURCH ABLEBEN
46 CARTOON
47 IMPRESSUM

VOM INNEHALTEN ZUR VERWANDLUNG

Gedanken über das Thema »Was wirkt?«
von Stefan Schmidt-Troschke

Ein Beispiel aus der kinderärztlichen Praxis: Ein fünfjähriges Mädchen wurde wegen chronischer Mandelentzündungen wiederholt mit Antibiotika behandelt. Kurzfristig bessert sich der Zustand jedes Mal, aber zwei bis drei Wochen später beginnt alles von vorne. Achtmal hat die Familie diesen Zyklus bereits erlebt. Die Eltern sind es leid und suchen nach Alternativen. Gemeinsam mit dem Kinderarzt beschäftigen sie sich mit der Situation und betrachten sie von verschiedenen Seiten. Sie stellen fest, dass das Kind ständig kalte Hände und Füße hat. Sie realisieren, dass es nur unregelmäßig isst und nachts oft wach wird. Sie gestehen sich ein, dass sie im Alltag häufig an seinen Bedürfnissen vorbei leben. Und sie bemerken, dass auch ihre Partnerbeziehung nicht mehr so richtig stimmig ist.

Was tun? Schon indem die Situation in diesen verschiedenen Erscheinungsformen bewusst wird, verändert sich die Haltung der Eltern zu ihrem Kind und auch zueinander. Als sich die nächste Halsentzündung ankündigt, beschließen sie – beide sind voll berufstätig – gemeinsam mit dem Arzt, vorläufig auf Antibiotika zu verzichten und stattdessen das Kind zuhause mit Wickeln und Naturheilmitteln zu behandeln. Der Vater kann sich auf der Arbeit eine Zeitlang ausklinken und bleibt bei seiner Tochter. Es folgen fünf Tage, in denen das Kind hoch fiebert. Besonders die Mutter hat Angst um ihr Kind und ist von dem Entschluss nicht mehr überzeugt. Aber sie hält durch. Nach einer Woche geht es dem kleinen Mädchen deutlich besser. Die Eltern stellen übereinstimmend fest, dass sie ihrem Kind und auch einander seit langem nicht mehr so nah gewesen sind. Sie beschließen, künftig ihren Tagesablauf zuverlässiger und rhythmischer zu gestalten und so für mehr Stabilität im Familienleben zu sorgen. Sie ringen sich auch dazu durch, dem Rat des Arztes, den sie zuvor ausgeschlagen hatten, zu folgen und ihrem Kind regelmäßige Ganzkörper-Einreibungen zu ermöglichen und es ein Instrument lernen zu lassen, was bisher am Zeitmangel scheiterte. Nach sechs Wochen tritt noch einmal eine Mandelentzündung auf, die auf die gleiche Weise behandelt wird. Danach sind diese Episoden vorbei. Auch die Allergieneigung des Kindes geht in der Folgezeit deutlich zurück. Zudem hat sich weiterer Nachwuchs angekündigt.

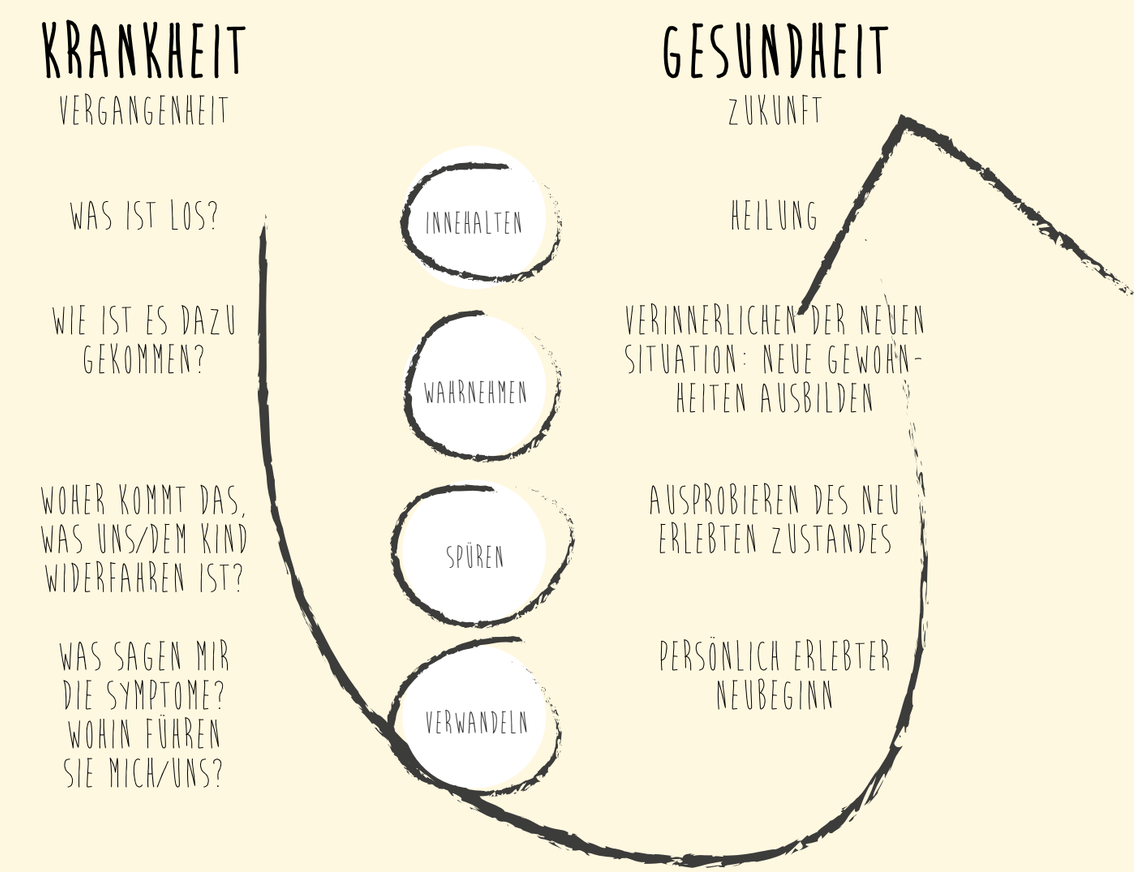
Die geschilderte Episode stellt eine typische, alltägliche, ja fast banale Situation aus der Praxis dar. Der Wendepunkt, an dem der Vater entscheidet, mit dem Kind zu Hause zu bleiben, ist zugleich neuer Ausgangspunkt für eine Zukunft, die es womöglich ohne die Probleme des Kindes nicht gegeben hätte. Die ganze Familie ist durch einen Prozess des Innehaltens, des Wahrnehmens und Hinspürens und des Verwandelns gegangen. Die Eltern sind aufmerksam geworden auf bestimmte Zeichen, sie haben sich besonnen und sind in Verbindung getreten mit einer wirklich persönlichen, vielleicht der individualisiertesten Ebene ihrer selbst. Sie haben alle gemeinsam eine tiefgreifende Erfahrung gemacht, deren Ausgang zumindest aus Sicht der Mutter höchst unsicher war. Etwas Neues hat sich eingestellt, in ihrer Haltung und für die Zukunft der Familie.

Die Wirkung liegt hier in einer Art Umstülpungsprozess, wie wir ihn auf unterschiedlichen Ebenen in unserem Leben immer wieder durchmachen. Claus-Otto Scharmer hat das umfassend beschrieben: Durch einen Prozess des Innehaltens und des vertieften Wahrnehmens gelingt es Menschen, verschiedene Felder ihrer inneren Aufmerksamkeit zu durchwandern und zu ihrem „blinden Fleck" zu finden, dem Punkt, an dem ihnen der Blick verstellt war und von dem aus sie nun ihre eigenen Möglichkeiten im Hinblick auf die Zukunft erfahren und verinnerlichen können.

Der Weg durch das U durchläuft verschiedene Ebenen der Aufmerksamkeit, die sich phasisch überlagern können. Im Auseinandersetzen mit Krise oder Krankheit kommt es zu Wende- und Umkehrpunkten, die neue Ein- und Ausblicke ermöglichen. Selbst mancher Rückschlag lässt sich im Nachhinein umdeuten als eine neue Perspektive, die ihrerseits wirksam war auf den Krankheitsverlauf.

Nicht jedes Mal ist es möglich und sinnvoll, einen vollständigen Weg durch ein U zu gehen. Auch ein Antibiotikum kann geboten oder gar lebensnotwendig sein. Menschen mit chronischen Erkrankungen allerdings wissen, dass oberflächliche Maßnahmen langfristig oft nicht wirklich weiterbringen. Die Bewegung des Innehaltens, Wahrnehmens, Hinspürens bis hin zu einer Verwandlung vollzieht sich aus der engen „Ich-Ansicht" heraus in das Begegnen mit der Mitwelt und kann spirituelle Dimensionen einschließen. Was wirkt? „Geist wirkt…" – so sagte es einst – neben anderen – auch Rudolf Steiner.

Wirksamkeit entfaltet sich demnach auf verschiedenen Ebenen. Wo und wie sie das tut, ist entscheidend davon abhängig, auf welchen Fokus wir unsere Aufmerksamkeit richten, und davon, wohin wir unsere geistige und seelische Aktivität orientieren. Viele große Ärzte sprechen davon, dass Heilung eigentlich immer „Selbstheilung" sei. Therapeuten, Ärzten und Pflegenden kommt in diesem Prozess die Aufgabe zu, Patienten auf verschiedenen Ebenen Wege zu eröffnen, die eigene Aufmerksamkeit auf eine Zukunft zu lenken, die sich in den Konturen ihrer Möglichkeiten erst andeutet. So wirkt Zukünftiges schon heute.



Vextok/Shutterstock | Text gesehen auf: www.texthilfe.de/tag/neurologie

Wer Pillen misstraut, wird mit schwacher Wirkung bestraft.

ES WIRKT:

DAS MEDIKAMENT?

Es ist gängige Auffassung in der Medizin, dass ein Medikament nur dann wirksam ist, wenn es in prospektiven, randomisierten, doppelblinden Studien bei einer nennenswerten Anzahl von Patienten statistisch signifikant nachgewiesen hat, dass es besser wirkt als ein Scheinmedikament (Placebo). Dieses Dogma gerät jedoch mehr und mehr ins Wanken, und es zeichnet sich ein Paradigmenwechsel ab in Wissenschaft und Forschung.

EIN GESPRÄCH MIT DR. GUNVER KIENLE VOM INSTITUT FÜR ANGEWANDTE ERKENNTNISTHEORIE UND MEDIZINISCHE METHODOLOGIE E. V. AN DER UNIVERSITÄT WITTEN-HERDECKE.

Inwieweit folgt die Medizin heute dem Grundsatz, dass nur wirksam ist, was einem Placebo überlegen war?

DR. GUNVER KIENLE: Sie folgt diesem Grundsatz nur sehr eingeschränkt – das ist aber wenig bekannt. Medikamente und auch medizinische Maßnahmen sind nur zu einem Bruchteil auf diese Weise untersucht worden, selbst in den Bereichen, die sehr intensiv beforscht werden. Die Empfehlungen der Leitlinien in der Kardiologie zum Beispiel, wo es um Herzinfarkt, Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen geht, beziehen sich nur zu einem kleinen Teil auf Metaanalysen solcher Studien. Eine Metaanalyse fasst alle vorliegenden Studien zusammen und zieht daraus ein Resümee. Die Metaanalyse von randomisierten Studien ist also gewissermaßen die Königsklasse für die Evidenz – der endgültige Beweis. Die meisten Therapien in der Medizin sind aber nicht nach diesen Grundsätzen untersucht – auch nicht die, von denen man sagt, dass sie wirksam sind.

Ist das in den USA anders als in Europa oder Deutschland?

DR. GUNVER KIENLE: Nein, die Empfehlungen der aktuellen kardiologischen Leitlinien der USA zum Beispiel beruhen nur zu etwa zehn Prozent auf solchen randomisierten Studien und deren Metaanalysen. Die Hälfte basiert auf Expertenmeinungen und Fallberichten. Im ersten Evidenz-basierten kardiologischen Lehrbuch fehlte deshalb die Reanimation nach Herz-Kreislauf-Stillstand, dazu gab es keine randomisierten Studien! Das ist natürlich absurd.

Regt sich dann nicht auch in der Forschung Widerstand gegen diese Ausschließlichkeit, immer nur die randomisierten Studien zum Maßstab aller Dinge zu erheben?

DR. GUNVER KIENLE: Doch, durchaus. Seit 2000 gibt es zum Beispiel die GRADE-Gruppe. GRADE steht für „Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation". Diese Arbeitsgruppe versteht sich als informeller Arbeitszusammenhang, um die Empfehlungen im Gesundheitswesen besser beurteilen zu können. Sie bekommt Input und Informationen aus aller Welt. Ihr Fazit ist eindeutig: Die Hierarchie der randomisierten Studien reicht nicht aus, um wirklich eine Empfehlung auszusprechen. Es geht vielmehr darum, den klinischen Effekt einer Maßnahme stärker mit einzubeziehen – dazu gehören auch Interventionen wie Operationen. Inzwischen sind sogar viele Hardliner aus dem Lager der Evidenz-basierten Medizin nicht mehr dafür, die randomisierte Studie zum Goldstandard zu erheben.

Woran kann man das erkennen?

DR. GUNVER KIENLE: Es gab 2014 einen bemerkenswerten Artikel im British Medical Journal von Trisha Greenhalgh, Jeremy Howick und Neal Maskrey. Alle drei kommen unmittelbar aus der Evidenz-basierten Medizin (EBM). Der Artikel hatte den Titel: „Evidence based medicine: a movement in crisis?" Darin bemängeln sie, dass die EBM sich zu weit von der Wirklichkeit entfernt habe und sagen, es sei „Zeit für eine Kampagne, eine wirkliche Evidenz in die Medizin einfließen" zu lassen. Das bedeutet, eine Methodenvielfalt zuzulassen, aus der heraus erst eine Erkenntnis möglich ist. Diese Haltung ist neu, und sie hat sich hierzulande so noch nicht durchgesetzt bzw. sie wird totgeschwiegen. Vielleicht auch deshalb, weil die herkömmliche EBM in der jetzigen bürokratischen Verwaltung des Gesundheitswesens so leicht umsetzbar ist – eine Methodenvielfalt macht da eher Schwierigkeiten.

Was fordern die Wissenschaftler konkret?

DR. GUNVER KIENLE: Zum Beispiel eine stärkere Ausrichtung auf die Individualität des Patienten. In dem Artikel heißt es: „Wirkliche Evidenz-basierte Medizin stellt die Sorge für den einzelnen Patienten an erste Stelle, indem sie fragt: Was ist die beste Vorgehensweise für diesen Patienten, unter diesen Umständen, an dieser Stelle der Krankheit oder unter diesen Bedingungen?" Das heißt: Die Evidenz muss einer patientenzentrierten Medizin dienen – nicht umgekehrt! Die Patientenbedürfnisse müssen in der Forschung erfasst und berücksichtigt werden. Sie fordern außerdem, nicht stur Regeln zu befolgen, sondern stärker den Einzelfall zu berücksichtigen.

Haben sich andere Forscher dieser Meinung schon angeschlossen?

DR. GUNVER KIENLE: Die sogenannte personalisierte Medizin in der Genomforschung segelt schon lange auf diesem Kurs, weil sie für die genomspezialisierte Therapie andere Forschungsmethoden braucht. Der Kardiologe Eric Topol zum Beispiel, Direktor des international renommierten Scripps Translational Science Instituts in La Jolla in Kalifornien, hat 2012 ein interessantes Buch veröffentlicht – in den USA ist es ein Bestseller – unter dem Titel „The Creative Destruction of Medicine", auf Deutsch: „Die kreative Zerstörung der Medizin". Das sagt ein weltweit tonangebender Top-Wissenschaftler! Er meint, dass die Zukunft in Einzelfallstudien liegt, in der „science of individuality", gestützt durch die Erfassung von Daten über Smartphones und -watches, wie z. B. die Apple Uhr. Er spricht vom „Gutenberg-Moment der Medizin", an dem wir heute stehen, weil diese Technik die Abkehr vom paternalistischen System ermöglicht, in dem der Arzt weiß, was für den Patienten gut ist, hin zur individualisierten, demokratisierten Medizin. In den USA möchte man Millionen von Einzelfällen in eine Datenbank bekommen und dann daran forschen. Das ist das favorisierte Zukunftsmodell. Deshalb sind wir mit unseren Fallberichts-Leitlinien dort auf großes Interesse gestoßen. Ich bin – wie auch das Urgestein der Evidenz-basierten Medizin, Milos Jenicek – überzeugt davon, dass das Licht der Fallberichte in Zukunft sehr hell leuchten wird.

Was wäre denn ein positives Konzept für eine Erkenntnisgrundlage?

DR. GUNVER KIENLE: Meine persönliche Vision, auch für die Anthroposophische Medizin, ist, dass man eine Forschungsstrategie entwickelt, die mit verschiedenen Forschungsmethoden einzelne Therapien und auch den gesamten Therapieansatz untersucht, und dass man dann aus diesem Pool ein Resümee zieht. Das kommt dem, was Eric Topol möchte, ziemlich nahe. Wir wollen die

Gruffi/Shutterstock | Text gesehen auf: www.hifi-forum.de

Dieses Produkt enthält keine wirksamen Bestandteile. Der Effekt findet ausschließlich in Ihrem Kopf statt.

randomisierte Studie nicht abschaffen, aber ihr den Platz zuweisen, der ihr zukommt – und das ist eben kein zentraler, sondern einer unter vielen, neben der Einzelfall-Forschung, der qualitativen Forschung, der Populationsforschung und auch der Versorgungsforschung. Mit dem Modell der „Cognition Based Medicine", das wir entwickelt haben, kann man in die Tiefe gehen, wie es sonst nicht möglich ist. Damit entsteht eine komplexe Evaluation, die es so bisher nicht gab. Die Amerikaner sprechen von einer „whole system evaluation".

Kann man daraus ableiten, dass die Placebo-kontrollierte Studie künftig keine Rolle mehr spielt?

DR. GUNVER KIENLE: Nein, das würde ich so nicht sagen. In der Forschung macht es Sinn, ein Placebo einzusetzen, um andere Einflüsse zu neutralisieren. Der Placeboeffekt besagt ja, dass es Wirkungen und Verläufe gibt, jenseits von pharmakologischen Effekten, und dass eine Heilung viele Ursachen haben kann. Es gibt viele Faktoren außerhalb eines Arzneimittels, die das Kreuzchen bzw. die Zahl im Evaluationsbogen beeinflussen.

Der Komplementärmedizin wird ja häufig ein „Placeboeffekt" unterstellt.

DR. GUNVER KIENLE: Das ist ein Verlegenheitsargument und so natürlich nicht haltbar. Der Placeboeffekt wurde schon seit den 1950er Jahren in erster Linie deshalb eingeführt und gepusht, weil man damit die Effekte von Homöopathie und Phytotherapie erklären konnte, die mit den naturwissenschaftlichen Paradigmen nicht erklärbar waren. Man findet immer wieder Experimente, die nahelegen, dass sich auch unter Placebo etwas tut.

Was wirkt denn beim Placebo?

DR. GUNVER KIENLE: Meine persönliche Definition ist, dass der Placeboeffekt eine große Sondermüllhalde für all das ist, was in der Medizin nicht in das Erklärmuster einer pharmakologischen Wirkung passt. Da gibt es vieles, was wirkt, aber eben nicht dem pharmakologischen Forschungs-Portfolio entspricht.

Wenn wir davon ausgehen, dass es vor allem seelische und geistige Qualitäten sind, die Gesundheit hervorbringen – wie könnte man das erforschen und erfassen?

DR. GUNVER KIENLE: Es ist ein großes Zukunftsfeld, diese Bereiche in der Forschung erschließbar zu machen. Studien zeigen schon heute, dass Patienten sehr leiden, wenn ihre seelischen und geistigen Anteile nicht in das Behandlungskonzept einbezogen werden. Es gibt einen großen Datenpool über die nicht erfüllten Bedürfnisse von Krebspatienten und wie sie darunter leiden, dass der Onkologe Seele und Geist nicht beachtet, sondern sie dafür zum Psychoonkologen abschiebt. Patienten selbst erleben Onkologen als „Handwerker", die sich nur um den Körper kümmern, aber nicht um die emotional-spirituelle Ebene. Die Folge ist, dass sich die Krankheit verstärkt und die Sterblichkeit erhöht. Dazu gibt es eine ganze Reihe von guten Studien. In der Forschung sind die „unmet needs in cancer patients", die unerfüllten Bedürfnisse von Krebspatienten, bereits ein stehender Begriff. Und ebenso ein „lack of respect, empathy and communication", ein Mangel an Respekt, Empathie und Kommunikation.

Schlägt sich das auch in den Empfehlungen nieder?

DR. GUNVER KIENLE: Nicht wirklich. Es gibt eine große Diskrepanz zwischen Forschung und Realität, auf Kosten der Patienten. Viele von ihnen fordern einen partizipatorischen Behandlungsstil, der sie autonom macht, selbständig, entscheidungsfähig. Sie wollen selbst für sich sorgen können. Die Forschungsergebnisse stützen diesen Wunsch. Viele Ärzte dagegen fokussieren vor allem auf Technik und biomedizinische Aspekte. Das Leiden wird aber nicht gelindert, wenn der Patient nicht mit seinen Zielen und Werten wahrgenommen wird. Das Institute of Medicine in den USA formuliert als eines der wichtigsten Ziele für die Medizin im 21. Jahrhundert eine patienten-zentrierte Medizin, eine „Ich-Medizin". Bisher haben wir eine „Es-Medizin", bei der der Patient Objekt ist, nicht Subjekt. Die Forschung zeigt, dass diese „Ich-Medizin" kein Luxus ist, sondern sogar preiswerter als die „Es-Medizin".

Das zeigen inzwischen ja auch viele Studien aus der Komplementärmedizin.

DR. GUNVER KIENLE: Ja, aber diese Studien werden ignoriert. Ich habe selten einen Kritiker der Komplementärmedizin gesehen, der wirklich Ahnung davon hatte, was es dazu an Studien und Forschung gibt. Die meisten behaupten einfach, es gebe nichts. Es liegen weltweit aber rund 20.000 Studien zur Komplementärmedizin vor, es gibt unglaublich viel Forschung und Metaanalysen. Das wird schlicht totgeschwiegen.

Was ist nötig, damit das in Zukunft endlich stärker berücksichtigt wird?

DR. GUNVER KIENLE: Man muss immer wieder darüber sprechen, die Öffentlichkeit informieren, mit Patientenverbänden kooperieren. Die Wahrnehmung wird sich von der Basis her verändern, man darf nicht darauf warten, dass das System von selbst darauf kommt. In diesem Zusammenhang steht auch der Internationale Kongress für Integrative Gesundheit und Medizin, den wir in Kooperation mit der Academy of Integrative Health & Medicine, mit dem Institute for Functional Medicine, der Hufelandgesellschaft und dem Dachverband für Anthroposophische Medizin in Stuttgart vom 9. bis 11. Juni 2016 veranstalten. Ich bin begeistert, wie viele großartige Referenten ihr Kommen schon zugesagt haben – das wird man auch in Deutschland nicht einfach übergehen können!

Internetadressen:

http://www.gradeworkinggroup.org
Homepage der GRADE Gruppe

http://icihm.org
Kongress-Homepage des International Congress for Integrative Health & Medicine im Juni 2016 in Stuttgart

https://aihm.org
Homepage der Academy of Integrative Health & Medicine

Vortrag von Eric Topol zur „drahtlosen Medizin der Zukunft"
https://www.ted.com/talks/eric_topol_the_wireless_future_of_medicine?language=de#t-50801

Jahreskalender 2016

Mensch und Weltall

Die Satellitenaufnahmen der Planeten ermöglichen einen Einblick in die physische Beschaffenheit der Planeten. Frank Meyer geht zugleich in Kurzform ihrer geistigen Dimension und ihrer Wirksamkeit in der anthroposophischen Medizin nach.

Mensch und Weltall
Planetenfotos mit Texten von Frank Meyer
Jahreskalender 2016, 14 Seiten DIN A3. Amselhof-Kunstdrucke im Info3-Verlag
ISBN 978-3-940096-42-5, **€ 16,80**

Lebensformen heimischer Bäume

Bäume treten uns als oft gewaltige Gestalten entgegen. Sie sind stille Zeugen nicht nur der Kräfte der Natur, sondern ebenfalls einer über Jahrhunderte andauernden Pflege der Kulturlandschaft. „Stille" Zeugen? Dem Biologen Jan Albert Rispens gelingt es, in meditativer Betrachtung und mit Liebe auch zu den kleinsten Phänomenen der Formensprache unserer europäischen Bäume zu lauschen. Seine Fotos und Kurztexte zeugen von einem tiefen Verständnis ihrer ureigensten Wesenheit.

Lebensformen heimischer Bäume
Bilder und Betrachtungen von Jan Albert Rispens
Jahreskalender 2016, 14 Seiten DIN A3, Amselhof-Kunstdrucke im Info3-Verlag
ISBN 978-3-940096-40-1, **€ 16,80**

Amselhof Kunstdrucke

im Info3-Verlag, Kirchgartenstr. 1, 60439 Frankfurt, Tel./Fax 069-5700 1530, E-Mail: info@amselhof-kunstdrucke.de **www.amselhof-kunstdrucke.de**