



Fragen in der SARS-CoV-2-Epidemie

Am 21. März 2020 wurde die Anthroposophische Medizin 100 Jahre alt. Am Himmel war in diesen Tagen gegen Morgen eine nur selten zu beobachtende Konstellation von Mars, Jupiter und Saturn zu sehen, wie sie von Rudolf Steiner in seinem Vortrag vom 7. April 1920 im Zusammenhang mit epidemischen Erkrankungen wie der Grippe beschrieben wurde.¹ Ein Vortrag, in dem R. Steiner sehr wohl die krankheitsspezifische Wirksamkeit von „Bazillen“ (Bakterien/Viren) anerkennt – das wird derzeit vielfach im Internet in irreführender Weise anders dargestellt – aber zugleich detailliert darauf eingeht, was Menschen für solche Krankheitserreger besonders anfällig macht, bei ihnen eine entsprechende Disposition schafft. Aktuell wissen wir, wie unterschiedlich ein und derselbe Erreger in verschiedenen Menschen virulent werden kann, wie sehr dies von ihrer Disposition abhängt.

In Deutschland wurde am 22. März wegen SARS-CoV-2 von der Bundeskanzlerin eine strenge Kontakteinschränkung – aber eben kein Kontaktverbot! – verkündet, ehe sie sich selbst in Quarantäne begab, nachdem ihr gegen Pneumokokken impfender Arzt positiv getestet worden war. In außerordentlicher Eile wurde in der darauffolgenden Woche durch den Bundestag das Infektionsschutzgesetz verschärft.

Die große Jubiläumsveranstaltung des DAMiD zum 100jährigen Geburtstag in Stuttgart am 21. März musste abgesagt werden. Ebenso die multidisziplinär geplante Ostertagung 2020 der GAÄD, der Akademietag der Akademie GAÄD und das Promotionsseminar in Freiburg. Das Ärzteseminar Arlesheim führte am 28. März statt des ausgefallenen Seminarwochenendes ein Webinar durch. Nahezu 170 Kolleginnen und Kollegen (u.a. auch von den Ärzteseminaren Havelhöhe und Herdecke) nahmen daran teil. In je 30 Minuten gab es einen konzentrierten themenfokussierten Powerpoint-Vortrag, auf den 15 Minuten Diskussion folgten. Die Teilnehmer konnten ihre Fragen schriftlich an die Moderation senden. Gleich zu Beginn gab es tagesaktuelle Informationen von Prof. Philipp Tarr aus Basel zur COVID-19-Situation. Und im Folgenden wurden auch die Möglichkeiten der Anthroposophischen Medizin in Prävention und Therapie dargestellt. Man darf dieses Webinar als eine sehr gelungene, aktuelle, von Philipp Busche und Johannes Weinzirl souverän moderierte Online-Fortbildung ansehen, die für das ganze Netzwerk Aus- und Weiterbildung Anthroposophische Medizin in Deutschland als Modell von Bedeutung ist.

Mehrere anthroposophische Kliniken verfügen über intensivmedizinische Beatmungsmöglichkeiten (Berlin, Herdecke, Filderklinik) und versorgen inzwischen Patienten aller Schweregrade stationär. Die Mehrzahl der Patienten aber wird im ambulanten Bereich ärztlich betreut, zumal die Erkrankung bei vielen relativ leicht, aber nicht rasch verläuft. Erste Beobachtungen scheinen darauf hinzudeuten, dass eine an diese spezifische COVID-19-Erkrankung adaptierte Versorgung mit anthroposophischen äußeren Anwendungen und Arzneimitteln eine wirksame Hilfe für die Patienten bieten kann. Es wurden im März, sehr rasch, das therapeutische Vorgehen unter den Beteiligten abgestimmt und entsprechende Konzepte ärztlich – auch international – aufbauend auf dem dokumentierten Erfahrungswissen der Anthroposophischen Medizin² in der Behandlung viral bedingter Atemwegsinfekte

¹ Steiner R. Geisteswissenschaft und Medizin, 8. Aufl. Basel: Rudolf Steiner Verlag, 2020, S. 328f. Am gleichen Tag sprach Steiner auch über „Die Hygiene als soziale Frage“ (GA 314) und betonte in diesem Vortrag u.a. die Bedeutung äußerer Anwendungen.

² Vademecum Anthroposophische Arzneimittel, 4. Aufl. Berlin: Der Merkurstab 70, 2017, Supplement.



und Pneumonien³ breit kommuniziert. Es sind auch Bemühungen im Gange, durch eine entsprechende Einzelfalldokumentation oder gar ein Studienprotokoll die Wirksamkeit einer anthroposophisch-medizinischen Therapie zu evaluieren. Auf einem internationalen Hearing in Genf zu integrativ-medizinischen Ansätzen bei COVID-19-Infektionen zeigte sich, dass in China sehr viele Patienten ergänzend mit traditionell chinesischen Heilmitteln behandelt wurden. Dort scheint in diesem Fall eine größere Bereitschaft seitens des medizinischen Systems zu bestehen, „the best of both“ – moderne Intensivmedizin und komplementäre Medizin in Form von TCM – zu integrieren. Dabei fallen Ähnlichkeiten zur Anthroposophischen Medizin etwa im Einsatz von bitteren Pflanzenextrakten auf. In Genf konnte auch die Anthroposophische Medizin mit der Präsentation von Thomas Breitkreuz und Tido von Schoen-Angerer ein abgestimmtes und breit anwendbares Therapiekonzept für COVID-19-Patienten präsentieren.

Gleichzeitig mussten am 29. März die Kolleginnen und Kollegen der sog. homöotherapeutischen Abteilung am Krankenhaus Heidenheim zur Kenntnis nehmen, dass ihre Abteilung für zwei Monate in eine COVID-19-Abteilung umgewandelt wird. Es bleibt nur zu hoffen, dass in dieser Zeit die Klinik auch von der therapeutischen Kompetenz in dieser Abteilung Gebrauch macht. Am Klinikum Niederlausitz, Bereich Lauchhammer, ging mit dem 31. März eine 13jährige Phase zu Ende, in der auf Initiative von Martin-Günther Sterner in der gastroenterologischen Abteilung integrativ auch Anthroposophische Medizin praktiziert wurde. Er hat am 1. April als stellvertretender ärztlicher Direktor der Lausitz Klinik Forst die Leitung der Klinik für Gastroenterologie und des Zentrums für Innere Medizin, Geriatrie und Integrative Medizin übernommen. Hier bieten sich nun neue Möglichkeiten, Anthroposophische Medizin in dieses Klinikum nahe der deutsch-polnischen Grenze zu integrieren.

Die COVID-19-Krise löst auf mehreren Ebenen Fragen aus. Zunächst wird immer deutlicher, dass das Virus selbst sich der ökologischen Krise verdankt, für die wir alle mitverantwortlich sind, wie Umweltministerin Schulze am 2. April unmissverständlich klarstellte, die ebenfalls diesen Zusammenhang bei SARS-CoV-2 betonte. In den „Wet markets“ von Wuhan, wo Fledermaus, Schuppentier und Mensch sich unter unwürdigen Umständen zu nahe kommen, hat diese Krise nur eine besondere Zuspitzung erfahren. Wuhan steht als 11-Millionen-Metropole am Zusammenfluss von Yangtse und Han-Fluss für eine Vielzahl ökologischer Probleme. Von diesem wichtigsten Binnenhafen und zentralen Verkehrsknotenpunkt Chinas konnte sich das SARS-CoV-2-Virus rasch weltweit verbreiten.

Medizinisch verläuft die Infektion bei Kindern fast immer leicht und es ist wahrscheinlich, dass sie vor dem Pubertätsalter keine wesentlichen Überträger dieser Infektion sind.⁴ Diese Situation unterscheidet sich sehr deutlich z.B. von der Influenza, wo Kinder eine bedeutende Überträgerrolle spielen können. Das ist relevant für die Frage, inwieweit pädagogische Einrichtungen des Kleinkindes- und Grundschulalters – in denen Online-Unterricht keine Alternative ist – überhaupt länger geschlossen bleiben sollen. Die offensichtlich andersartige Antwort des kindlichen Immunsystems auf das pandemische Coronavirus zeigt ebenfalls, wie recht R. Steiner hatte, auf die Disposition als entscheidenden Faktor im Krankheitsverständnis hinzuweisen. Denn es ist die entzündliche Antwort des Immunsystems und damit der menschlichen Ich-Organisation, von der der Verlauf wesentlich abzuhängen scheint.⁵

³ Aktuell publizierten Jan Vagedes und Tido von Schoen-Angerer eine retrospektive Studie zur Pneumoniebehandlung im Kindesalter: Restrictive antibiotic use in children hospitalized for pneumonia: A retrospective inpatient study. *Europ J Integr Medicine* 34, 2020.

⁴ Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections: <https://bit.ly/2yJmfpb>. Wir verdanken Christian Kahlert, Pädiater und Infektiologe am Kantonsspital St. Gallen, hierzu zahlreiche Hinweise und Literaturverweise.

⁵ Dass Typ-2-Diabetiker stärker gefährdet zu sein scheinen, kann ebenfalls damit im Zusammenhang gesehen werden. Steiner selbst wies auf den Zusammenhang des Diabetes mit der Ich-Organisation hin. Vgl. dazu ausführlich Girke M. *Innere Medizin*, 2. Aufl. Berlin: Salumed Verlag 2012, S. 375ff.



COVID-19 verläuft auch im Erwachsenenalter meist, aber nicht immer leicht, und gefährdet vor allem die große Zahl chronisch kranker und älterer Mitbürger mit einem schwereren Verlauf. Dabei scheint die Erkrankung, die oft mit einem Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn der Patienten beginnt und in den ersten Tagen eher grippal („kratzender Hals“) verläuft, schon früh bis in die Lunge vordringen zu können, wenn die Abwehr geschwächt und/oder die Viruslast bei Ansteckung hoch ist. Letzteres kann gerade bei medizinischem Personal der Fall sein, insbesondere wenn ein funktionell intakter Mund-Nasen-Schutz fehlt. Bei der COVID-19-Pneumonie kommt es zu charakteristischen ausgedehnten Infiltrationen bis hin zu einem „Ertrinken der Lunge“, massiver Hypoxämie mit Notwendigkeit maschineller Beatmung und ggf. extrakorporaler Oxygenation (ECMO). Insbesondere die Nierenfunktion und das Herz-Kreislauf-System sind dabei mit gefährdet. Auch wenn nur ein Prozent oder weniger aller Infizierten Intensivpflege oder Beatmung benötigen, kann dies ein Gesundheitssystem, das in Italien ein Intensivpflegebett für 10.000 und in Deutschland bis vor kurzem für 3000 Bürger bereithält, rasch dekompensieren lassen. Spricht man für einen „Herdenschutz“ von der Notwendigkeit einer Durchimmunisierung von 60 bis 70 Prozent der Bevölkerung, dann würde dies auch bei einem Beatmungsbedarf von einem Promille (0,1 %) aller Infizierten in Deutschland mehr als 50.000 beatmete Patienten bedeuten, pro Patient mit einer durchschnittlichen Beatmungsdauer von 16 bis 17 Tagen und einer in dieser Gruppe erheblichen Mortalität. Dies verdeutlicht die reale Ratio hinter der Politik der Kontakteinschränkung.

Gelebte Beziehung ist andererseits für den Menschen überlebensnotwendig, insbesondere in kritischen Situationen. Alleine sterben zu müssen ist unmenschlich, und die Nähe eines geliebten Menschen kann selbst bei Bewusstlosen Lebenskräfte mobilisieren. Wir erleben bei COVID-19 die massive Ausgrenzung von Menschen – etwa ein vielerorts strikt praktiziertes Besuchsverbot stationärer COVID-19-Patienten – auch im kritischen, dem Tode nahen Zustand oder im Sterben. Vorausgesetzt, der Besuchende kann sich und dadurch wiederum auch das Personal ausreichend schützen, ist es nicht begründet, dem nächsten Angehörigen den Besuch zu verweigern, und auch medizinisch ist dies nicht hilfreich. Hier sind Augenmaß und Achtung der Menschenwürde wesentlich. Die Bundeskanzlerin betonte, dass es kein Kontaktverbot, sondern eine Kontakteinschränkung gebe, und in der Tat erscheint es wichtig, dass Menschen zumindest mit einem Menschen auch in diesen Zeiten eine reale Beziehung z.B. im gemeinsamen Spaziergang suchen, auch wenn sie als Singles leben.

Besonders bedrückend ist es, was sich in Ländern wie Indien abzuspielen scheint, wo die übersteigerte Furcht vor COVID-19 dazu führt, dass Wanderarbeiter abrupt entlassen und vertrieben werden, ohne Verpflegung, ohne dass Bus und Bahn funktionieren, und bedroht sind, auf ihrem Weg in das oft weit entfernte Zuhause – ohne Infektion – an Hunger und Durst zu sterben. M. Foucault⁶ hat herausgearbeitet, wie tief das Bedürfnis menschlicher Kollektive nach Ausgrenzung einer Minderheit ist, ob es sich dabei um Leprakranke handelt, historisch gefolgt von den psychiatrisch Erkrankten, die von der Gemeinschaft ausgesperrt wurden oder andere, fremdartig, ansteckend, verdächtig und dabei oft wehrlos wirkende Minderheiten. Diese Exzesse machen deutlich, dass soziale Regression und ein Verhalten, das im Angesicht einer potenziell tödlichen Gefahr elementare Grundrechte des Anderen bewusst verletzt, weil er sozial schwächer gestellt ist, sozial und ethisch nicht tragfähig sind. Gerade die Medizin als praktische Wissenschaft hängt entscheidend von gelebten Werten ab, weil es in ihr stets nicht nur um die Frage des Wahren – z.B. der spezifischen Mortalität von COVID-19 – sondern auch des Guten geht. Kranksein, gerade schweres Erkranken fordert nicht nur einen medizinisch, sondern auch rechtlich geschützten Raum. Damit sind wir bei der Frage des Rechts und welche Prinzipien auch dann, wenn Leben in Gefahr ist, und vielleicht gerade dann ihre Geltung weiter beanspruchen. Die Gestaltung unserer zwischenmenschlichen Beziehungen bewegt sich immer

⁶ Foucault M. Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft, Frankfurt: Suhrkamp, 1969.



zwischen Nähe und Abstand, gerade in der Medizin. Auf beides hat der Mensch einen Anspruch, soll seine Würde gewahrt bleiben. Gerade auch, wenn er alt, dement und sehr schwer krank ist. So kann man zuletzt die Frage stellen, welchen Sinn wir daraus schöpfen können, diese globale Gesundheitskrise durchzumachen. Kurz vor Ausbruch der Pandemie publizierte Claus Otto Scharmer in seinen „Essentials der Theorie U“ die eingangs zitierten Sätze: „Aus der Vergangenheit lernen ist notwendig, aber nicht hinreichend. Alle umwälzenden Herausforderungen verlangen, dass wir uns der Sache mit einer neuen Herangehensweise nähern. Sie verlangen, dass wir uns entschleunigen, innehalten, die wichtigen Antriebskräfte der Veränderung erspüren, die Vergangenheit loslassen und die Zukunft, die entstehen möchte, kommen lassen.“ Was möchte kommen? Eine andere Luft über Wuhan, Mailand und Stuttgart? Ein Bewusstsein, dass unsere Viren wie unser Genom fortwährend in Wechselbeziehung zu dem stehen, was sie prägt, nämlich die Tätigkeit und Beziehungen lebendiger Organismen? Und damit auch wir selbst? Ein Bewusstsein, dass wir Lebendiges neu denken, erfassen und gestalten müssen? Ein Empfinden, dass unsere Erde selbst nicht nur aus Atomen besteht, sondern lebendige, empfindende und selbst denkende Wesen umhüllt, von deren Verhalten aller Leben abhängt? Könnte es sein, dass das Leid, das wir Tieren zufügen – und die Medizin ist daran kräftig beteiligt – vielleicht schon heute Folgen für unsere eigene Gesundheit hat? Dass unser moralisch-soziales Handeln bis auf die Ebene des Mikrobioms, Viroms und Genoms seine Auswirkungen hat? Dass Ökonomie ohne Ökologie das Haus zerstört, dessen Gesetze sie angeblich zu erkennen sucht⁷?

Wann, wenn nicht jetzt, ist der Moment dafür aufzuwachen, dass wir ein neues, lebenswissenschaftliches Paradigma der Forschung benötigen? Eine ökologische Pharmazie und Medizin. Ein Denken, das auf Mutualität, Resonanz, auf der lebendigen Wechselwirkung basiert und nicht auf dem Willen zur Macht, der sein treffliches Ursachenprinzip in der „kausalen“, also zwingenden Ursache hat. Jeder Mensch weiß, dass dieses Prinzip für eine menschliche Beziehung als Erklärungsmuster nicht taugt. Kausales Denken ist eng damit verknüpft, den anderen zum Objekt zu entwürdigen. Die fortwährend gleichzeitige Wechselwirkung aller Lebewesen, aber auch zwischen Mikrobiom und menschlichem Organismus verweigert sich einer einseitig kausalen Betrachtungsweise ebenso wie einer entsprechenden Therapie. Dies ist nun auch beim Impfgedanken zu beachten, der zurzeit verständlicherweise im Vordergrund steht. COVID-19 ist selbst Beispiel eines ökologischen „replacements“, erweitert es doch aus den genannten Ursachen das Spektrum der Coronaviren in unvorhersehbarer Weise mit den bekannten Folgen. Gerade noch schien mit dem Masernschutzgesetz die Seuchengefahr in Deutschland gebannt – da ging es um 0 bis 1 Todesfall pro Jahr, die hier mit einem staatlichen Großaufgebot und Impfzwang verhindert werden sollen. Selbst GRÜNE Abgeordnete träumten von einer Welt, die mit Schutzimpfungen die Gefahr aller lebensbedrohlichen Infektionserkrankungen von uns abhält. Doch die Welt der Coronaviren ist so wenig stabil wie die der Grippeviren und Pneumokokken. So vernünftig und wirksam einzelne Schutzimpfungen sind, sie ersetzen keine ökologische Perspektive und vor allem keine gesunde immunologische Entwicklung und Ernährung. Wenn sich in Indien die Zahl der Typ-2-Diabetiker in den nächsten 7 bis 10 Jahren auf mehr als 130 Millionen verdoppeln soll, dann wird deutlich, dass hier kein Impfstoff helfen kann, sondern nur eine durchgreifende Veränderung der Lebensgestaltung und Ernährung, die auf einem ökologischen Bewusstsein fußt.

Das Beispiel Indien zeigt auch, dass Spiritualität per se noch keine neue Wissenschaft hervorbringt. Denn an Spiritualität mangelt es dort nicht. Was aber heute nottut, ist eine konkrete Verbindung von menschlicher Selbsterkenntnis, von täglichem Üben auf den Feldern des Denkens, der Beziehung und des Handelns in Verbindung mit einer wissenschaftlichen Gesinnung und entsprechenden Forschung. Die Anthroposophie bietet dafür einen umfassend ausgearbeiteten methodischen Zugang.

⁷ „Ökonomie“ beinhaltet die altgriechischen Worte Oikos, das Haus, und Nomos, das Gesetz.



Es gilt, sie selbständig fruchtbar werden zu lassen in Gestalt einer integrativ, ökologisch, menschenwürdig praktizierten Medizin und Pharmazie, die sich im Forschen, Behandeln und in der Gesundheitsvorsorge am Lebendigen orientiert. Die die globale Zukunftsverantwortung jedes Menschen ernst nimmt, welche „Fridays for Future“ einfordert. Aber nicht im naiven Glauben an diejenige Wissenschaft, die die zerstörerischen Krisen des XX. und XXI. Jahrhunderts wesentlich instrumentiert hat, sondern mit einem lebendigen, auf gegenseitiger Wechselwirkung aufbauenden Denken, Forschen und Handeln, das den Menschen als wichtigsten globalen Erreger und Gestalter ernst nimmt, umfassende Selbsterkenntnis fordert und Gesundheit fördert.

Georg Soldner

9. April 2020