Pluralität – auf dem Weg zu einer Integrativen Medizin?

Peter F. Matthiessen

Lehrstuhl für Medizinteorie und Komplementärmedizin, Universität Witten/Herdecke, Deutschland

Für den großen Rudolf Virchow war die Sache klar: «Pluralismus ist Verwirrung der Medizin».

Die damals programmatisch verfolgte Konzeptionierung der Medizin als Naturwissenschaft führte zu einer Überzeugung, die ebenfalls in einer Virchow'schen Formulierung wiedergegeben sei: «Der Naturwissenschaftler kennt nur Körper und Eigenschaften von Körpern. Was darüber ist, nennt er Transzendenz, und die Transzendenz betrachtet er als eine Verwirrung des menschlichen Geistes».

Aber auch heute noch charakterisiert sich die Medizin theoretisch wie praktisch durch einen Pluralismus, und die Auffassung, dass die Medizin eine Naturwissenschaft sei, ist – nicht nur durch gründliche epistemologische Untersuchungen – längst über Bord geworfen worden. Die Medizin ist eine Praktische Wissenschaft [1–3], eine Problemlösekunst –, und um ihrem Auftrag gerecht zu werden, nämlich dem krankheitsbedingt in eine Notsituation geratenen Mitmenschen wirksam, verantwortlich und kompetent zu helfen, braucht sie natürlich den gezielten Rückgriff auf die Ergebnisse der (theoretischen) Wissenschaften, von der Physik bis zur Theologie, von der Biologie bis zur Soziologie, von der Psychologie bis zur Philosophie und von der Mathematik bis zur Ethologie usw. usw.

Daraus leitet sich freilich noch kein valides Plädoyer für den Nutzen eines Paradigmenpluralismus in der Medizin ab. Es besagt zunächst lediglich, dass eine vertretbare, kompetente Behandlung gegebenenfalls einer interdisziplinär-multidisziplinären Fundierung bedarf.

Von manchen Wissenschaftstheoretikern wird zudem geltend gemacht, dass die pluralistische Ausrichtung einer Disziplin ein Zeichen für deren Unreife sei, mit anderen Worten: dass eine Paradigmenkoexistenz – wissenschaftstheoretisch – ein Zeichen von Residualität sei. Ist das so? Und wenn ja, gilt dies auch für die Medizin? Jedenfalls haben konstruktivistische Ansätze inzwischen deutlich gemacht, dass wissenschaftliches Erkennen ebenso wie schon unser lebenswirkliches Beobachten nicht etwa nur ein Konstatieren ist, sondern bereits eine Art Eingriff darstellt in dasjenige, was wir gemeinhin als Wirklichkeit bezeichnen. Insofern nämlich, als der Beobachter seine Aufmerksamkeit in eine ganz bestimmte Richtung lenkt, die von seinen Vorstellungen, von dem, was er an Begriffen

und Theorien mitbringt, abhängt. Was sich so in der Lebenswelt bereits verankert findet – dass jede Beobachtung ein theoriegeleitetes Wahr-Nehmen ist – findet auf einer höheren Reflexionsstufe seine Fortsetzung auf dem Feld des Experiments und der wissenschaftlichen Forschung. Auch hier ist es ein Theorie- bzw. ein Modell-geleitetes Vorgehen – und nicht etwa ein Beobachter- bzw. Standpunkt-neutrales, passives Registrieren von Gegebenem. Daraus resultiert zweierlei: Zum einen ist dasjenige, was wir sowohl im naiven als auch im erfahrungswissenschaftlichen Sinne als die Wirklichkeit bezeichnen, nicht etwas in unserer Wahrnehmung bereits Vorgegebenes, sondern etwas unserem Erkenntnisbemühen Aufgegebenes, etwas, an dessen Zustandekommen wir selbst bewerkstellend mitbeteiligt sind. Zum anderen führen unterschiedliche Denk-Ansätze und methodisch verschiedene Herangehensweisen an einen Sachverhalt keineswegs nur zu unterschiedlichen Erklärungen, nicht nur zu unterschiedlichen Interpretationsfiguren eines vom Erkenntnissubjekt unabhängigen Sachverhalts; vielmehr verhält sich ein und dieselbe Sache unterschiedlich, je nachdem, welchen Standpunkt das Erkenntnissubjekt ihr gegenüber einnimmt. Auch sogenannte «objektive Daten und Tatsachen» erweisen sich damit stets als Tat-Sachen in dem Sinne, dass sie das Ergebnis eines intentionalen Verhältnisses zwischen Subjekt und Objekt des Erkenntnisprozesses darstellen [4, 5]. «Die Abhängigkeit der wissenschaftlichen Tatsache vom Denkstil ist evident» [6]. Sieht man einmal von den hinlänglich bekannten sozio-dynamischen Phänomenen des Anpassungs- und Opportunitätsdrucks ab, denen sich Wissenschaftler innerhalb ihrer «Scientific Community» ausgesetzt finden, so ist es den Ärzten und Forschern durchaus nicht zwingend vorgegeben, in welches Verhältnis sie sich zum Forschungsgegenstand stellen, d.h. unter welchen Gesichtspunkten, mithilfe welcher Anschauungsweisen sie ihn «für wahr» nehmen.

Wir werden Unterschiedliches gewahr, ein Gegenstand erscheint in einem unterschiedlichen Licht, je nachdem, von welchem Standpunkt aus und mit welchen Erkenntnismitteln wir ihm begegnen. Es könnte trivial erscheinen und als Binsenwahrheit abgetan werden, aber eine thematische Berücksichtigung im etablierten Wissenschaftsbetrieb findet sich dafür nur

selten: für die Tatsache nämlich, dass es einen aperspektivischen Zugang zur Wirklichkeit nicht gibt. Es bedarf wohl kaum des besonderen Hinweises, dass hier mit Perspektivität nicht (nur) eine räumliche und auch nicht (nur) eine historisch-zeitliche Standortgebundenheit unserer Anschauung gemeint ist, sondern die grundsätzliche Beschränktheit einer jeden – eben auch wissenschaftlichen – Art und Weise, Begegnendes mithilfe eines bestimmten, aber je verschiedenartigen Begriffsrepertoires zu erfahren und zu deuten. «Jede Reflexion auf die Perspektivität revidiert die Illusion einer <rein> objektivistischen Sicht, die von der unaufhebbaren Subjektbezogenheit glaubt absehen zu können, zugunsten einer Betrachtungsweise, für die <Objektivität> gerade nicht Ausschluss, sondern methodische Einbeziehung der Subjektbezogenheit eines jeden Wahrnehmens und Wahrhabens bedeutet ...» [7].

Zwar hat die neuere Wissenschaftstheorie den Theorienpluralismus als heuristisches Instrument entdeckt [8], aber er fungiert dort im Wesentlichen als Werkzeug für einen Ausscheidungswettbewerb miteinander konkurrierender oder konfligierender Theorieansätze. Thema ist hier der Widerspruch zwischen unterschiedlichen, aber am Ende doch einem monistischen Selbstverständnis von Wissenschaft entspringenden Erklärungsmodellen mit dem Ziel, die jeweils schwächeren, unterliegenden Alternativen herauszuprüfen. So effektiv ein solches konkurrierendes Pluralismuskonzept für den Fortschritt innerhalb eines bestimmten Wissenschaftsansatzes auch zu sein vermag, so verhindert es doch eher einen Wissenschaftspluralismus im Sinne unterschiedlicher, aber grundsätzlich gleichwertiger und sich gegenseitig ergänzender Wissenschaftsansätze.

Die sich wissenschaftssoziologisch selbst verstärkende Tendenz, einen einmal lieb gewonnenen Standpunkt beizubehalten und damit einen Perspektiven- bzw. Paradigmenwechsel möglichst zu vermeiden, findet sich auch in den von Kuhn aufgezeigten Verhaltensmustern der Privilegierung des je eigenen und der Ablehnung eines fremden Paradigmas. Dabei verwendet jede Gruppe «ihr eigenes Paradigma zur Verteidigung eben dieses Paradigmas», wobei der «im Kreis gehenden Argumentation nur der Status eines Überredungsversuchs» zukommt [9].

Dokumentiert sich also im Konzept des konkurrierenden Wissenschaftspluralismus – der sich, da ihm ja die Herauslese der je «schlagfertigsten» Theorie als Zielvorstellung innewohnt, mit einem Methodendezisionismus paart – ein «Wille zur Macht» als Ausdruck eines subjektzentristischen Verhältnisses zwischen Forscher (bzw. Wissenschaftsgruppe) und Forschungsgegenstand, so erfordert das Anliegen eines komplementären Wissenschafts-Pluralismus im Sinne einer methodischen Multiplikation von sich ergänzenden Sichtweisen ein Sympathie- und im wörtlichen Sinne Inter-esse-geleitetes Umfahren eines Gegenstandes durch verschiedene Perspektiven hindurch [10].

So erfolgreich der seit dem Aufkommen des neuzeitlichen Rationalismus verfolgte Wissenschaftsansatz des Mathematismus – im Besonderen auf dem Felde der sogenannten exakten Naturwissenschaften – auch war und ist, so stellt er doch keineswegs die einzig wissenschaftlich legitime Methode der Er-

kenntnisgewinnung dar, nicht auf dem Terrain der anorganischen Natur und schon gar nicht auf den Feldern der Biologie, Psychologie und der Human- und Sozialwissenschaften.

Das Streben nach «Mathematisierung der Natur» [11], das zugleich ein Streben nach Messbar- bzw. Formalisierbarmachung impliziert und zur Folge hat, dass Qualitatives so weit wie möglich auf Quantifizierbares, Messbares reduziert wird, stößt bereits bei der Erfahrung der Sinnesqualitäten an seine Grenzen; denn diese erweisen sich als grundsätzlich nicht formalisierbar, sondern nur erfahr- bzw. erlebbar und nicht weiter auf Quantitäten reduzierbar [5]. Als geeignete Methodik für ihre thematische wissenschaftliche Verfolgung erweist sich ein phänomenologischer Ansatz, freilich nicht als schiere Deskription der Erscheinungsmannigfaltigkeit, sondern als stringente, «mathematisch»-konsistente Zurückführung der Erscheinungsvielfalt auf phänomenale Grundgesetzmäßigkeiten [4, 10].

Es ist nicht sinnvoll, die beiden Erkenntnis- bzw. Weltanschauungsansätze in ein konkurrierendes Verhältnis zueinander zu bringen und Grabenkämpfe um die Ausschließlichkeit oder Überlegenheit des einen gegenüber dem anderen Ansatz zu führen. Mit beiden Ansätzen können spezifische, aber unterschiedliche Aspekte des Ganzen eines Erscheinungszusammenhangs erschlossen werden, aber eben jeweils nur eine Seite, eine Teil-Wahrheit dessen, was wir die Realität einer Sache nennen. Das Prinzip der Spezifität und ebenso dasjenige der Komplementarität erweist sich für alle Wissenschaftsansätze bzw. für alle Modi des «Welt»-Anschauens und ihr Verhältnis zueinander als relevant. Dasjenige, was mithilfe einer materialistisch-mechanistischen Sichtweise an (Teil-)Erkenntnissen zu gewinnen ist, ist mit anders ausgerichteten Erkenntnisbemühungen nicht zu gewinnen. Wohl aber gilt es, sich vor Verallgemeinerungen zu hüten, die Grenzen des jeweiligen Erkenntnisansatzes aufzuzeigen und nach ergänzenden Perspektiven, etwa im Sinne einer sensualistischen, phänomenalistischen, idealistischen, spirituellen u.a. Anschauungsweise zu suchen [10].

Da gerade in der Medizin als einer praktischen Wissenschaft Begriffe, Theorien, Modelle, die wir uns vom Menschen und von Gesundheit, Krankheit und Heilung machen, kaum je praxis- bzw. ethikneutral sind, stellt sich hier mit besonderer Aktualität die Aufgabe, den Pluralismusgedanken unter dem Kriterium der realen Konsequenzen, der ethisch-praktischen Folgen bestimmter Wissenschaftsmodelle zu verfolgen. Ein Denkstil, der sich bei der Erforschung der unbelebten Natur für die Physik als angemessen und in der Technik als erfolgreich erwiesen hat, braucht dies für die ärztliche Praxis noch lange nicht zu sein. Auf die Medizin übertragen, könnte er gerade den Blick für die wesentlichen Eigenschaften ihres «Gegenstandes» verstellen und mit der Würde des Menschen kollidieren.

Allerdings: In jüngster Zeit sind zunehmend Initiativen und Entwicklungen zu beobachten, deren Anliegen ein Abbau ungerechtfertigter Parteilichkeiten ist und die auf die schrittweise Etablierung einer rationalen Paradigmenkoexistenz in der Medizin zur Verbesserung der individuellen Patientenversorgung zielen. So widmet sich seit dem Jahr 2000 eine auf Anregung des Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn

Prof. H.-D. Hoppe, zustande gekommene «Initiativgruppe Dialogforum Pluralismus in der Medizin» einer «ergebnisoffenen und unvoreingenommenen Begegnung unterschiedlicher medizinischer Denkansätze, Ausrichtungen und Systeme» [12].

Zu deren ersten Arbeitsschritten gehörte die an konkreten Patientenbeispielen vorgetragene und vergleichende Darstellung diagnostischer und therapeutischer Vorgehensweisen schulmedizinischer und komplementärmedizinischer Ansätze. Ein nächster Schritt galt der Frage, anhand welcher Kriterien seriöse, verfolgenswerte, evaluierte bzw. evaluierungsfähige, -willige komplementärmedizinische Ansätze von fragwürdigen, unseriösen abzugrenzen sind. Als solche Kriterien haben sich die intersubjektive Vermittelbarkeit des theoretischen Hintergrunds, die Diskursbereitschaft und die Bereitschaft zu Nutzendokumentation und Wirksamkeitsbeurteilung herauskristallisiert.

Für die zukünftige Arbeit ist vorgesehen, nicht mehr nur einseitig die Nutzen- und Evaluationsbelege von komplementärmedizinischen Ansätzen unter die Lupe zu nehmen, sondern dies gleichermaßen auch bei Verfahren der Mainstream-Medizin zu tun.

Inzwischen ist das «Dialogforum Pluralismus in der Medizin» mit einer ganzen Reihe von Workshops und Symposien an die Öffentlichkeit getreten. Neben einer notwendig kritischen Grundhaltung ist im Rahmen dieser «Dialogforum»-Initiative eine Einstellung leitend, die die Tatsache einer Paradigmenpluralität in der Medizin nicht als ein zu bekämpfendes Übel, sondern als Chance für die Erarbeitung einer voll orchestrierten Medizin und für eine Verbesserung der Patientenversorgung verfolgt.

Mit anderen Worten: Das Phänomen Pluralismus in der Medizin wird im Rahmen des «Dialogforums Pluralismus in der Medizin» nicht mehr nur als Defizit gesehen, sondern als Ressource für die Erarbeitung einer Medizin, die sich als eine durch Vielfalt charakterisierte Einheit versteht. Ziel ist eine Integrative Medizin – allerdings nicht in dem Sinne, dass dann alles, was sich auf dem Gesundheitsmarkt tummelt, zu einem medizinischen Eintopf zusammengestampft wird, sondern in der thematischen Verfolgung der Frage nach dem wechselseitigen Ergänzungspotential unterschiedlicher Denk- und (Be-)

Handlungsansätze innerhalb der Medizin als einem in sich differenzierten Ganzen. Das erfordert natürlich auch eine Trennung der Spreu vom Weizen [13].

Dass die Zeiten der dogmatischen Intransigenz im Abnehmen begriffen sind und mehr und mehr die Frage nach einer vernünftigen Zusammenarbeit und die Frage nach wechselseitigen Lernprozessen in den Vordergrund tritt, zeigt auch der für Anfang November 2008 in Berlin geplante «Europäische Kongress für Integrative Medizin – gemeinsam mit dem Deutschen Kongress für Integrative Medizin». In seinem Grußwort weist der Kongresspräsident darauf hin, dass Integrative Medizin sich als «Brücke zwischen Schulmedizin und komplementärmedizinischen Verfahren (z.B. Naturheilkunde, Akupunktur, Homöopathie)» versteht «mit dem Ziel, die medizinische Versorgung und Lebensqualität des Patienten bestmöglich zu gestalten». Das Motto dieses Kongresses ist: «Die Zukunft optimaler Patientenversorgung» [14].

Schließlich möchte ich in diesem Zusammenhang auch auf das «Ulmer Papier» hinweisen [15]. Was an diesem Papier, das mit hoher Mehrheit von den Vertretern der Ärzteschaft verabschiedet worden ist, auffällt, ist die hohe Übereinstimmung der dort formulierten Zielsetzungen zur Gestaltung der Patient-Arzt-Beziehung, des Selbstverständnisses des ärztlichen Tuns und der daraus resultierenden Rahmenbedingungen, die mit denjenigen des «Dialogforums Pluralismus in der Medizin» durchaus korrespondieren. Die konsentierten bzw. zur Konsentierung anstehenden Zielsetzungen, so scheint mir, wären aber nicht ohne die Mitwirkung ausgewiesener Vertreter der Komplementärmedizin zustande gekommen [16].

Was als «Zeitgeist», als konkretes Gestaltungsanliegen inzwischen in der Luft zu liegen scheint, sind nicht mehr Grabenkriege zwischen Mainstream- und Komplementärmedizin, sondern das Erarbeiten einer Integrativen Medizin, um eine bestmögliche, an den Bedürfnissen und Präferenzen des Patienten orientierte Gesundheitsversorgung hinzukriegen. Was sich hier als Aufgabe stellt, ist die Überwindung des derzeit noch willkürlich erscheinenden Pluralismus zugunsten einer rationalen Pluralität sich ergänzender Richtungen und Ansätze innerhalb der Medizin als einem sinnvollen Ganzen, das sich an den Patientenbedürfnissen und nicht an den disziplinären Eitelkeiten orientiert.

Literatur

- 1 Wieland W: Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie. Warendorf, Johannes G. Hoof, 2004.
- 2 Wieland W: Medizin als praktische Wissenschaft – die Frage nach ihrem Menschenbild; in Girke M, Hoppe J-D, Matthiessen PF, Willich SN (Hrsg): Medizin und Menschenbild. Das Verständnis des Menschen in Schul- und Komplementärmedizin. Dargestellt vom Dialogforum Pluralismus in der Medizin. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2006.
- 3 Matthiessen PF: Ärztliche Praxis und wissenschaftlicher Status der Medizin. Forsch Komplementmed 2006;13:136–139.
- 4 Hensel H: Zur Problematik des Wissenschaftsbegriffs in der Medizin; in Büttner G, Hensel H (Hrsg): Biologische Medizin, Grundlagen ihrer Wirksamkeit. Heidelberg, Dr. Ewald Fischer, 1977.
- 5 Hensel H: Phänomen, Modell, Experiment. Hippokraties 1968;39:197–205.
- 6 Fleck L: Die Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Frankfurt/M., Suhrkamp, 1980.
- 7 Blankenburg W: Perspektivität und Wahn; in Blankenburg W (Hrsg): Wahn und Perspektivität. Stuttgart, Enke, 1991.
- 8 Spinner HF: Pluralismus als Erkenntnismodell. Frankfurt/M., Suhrkamp, 1974.
- 9 Kuhn Th: Die Entstehung des Neuen. Frankfurt/M., Suhrkamp, 1977.
- 10 Matthiessen PF: Perspektivität und Paradigmenpluralismus in der Medizin; in Fuchs B, Kobler-Fumasoni N (Hrsg): Hilft der Glaube? Heilung auf dem Schnittpunkt zwischen Theologie und Medizin. Münster, Lit, 2002.
- 11 Husserl E: Die Krisis der Europäischen Wissenschaften und die Transzendente Philosophie, ed 2. Husserliana, Band VI, 1966.
- 12 Girke M, Hoppe J-D, Matthiessen PF, Willich SN (Hrsg): Medizin und Menschenbild. Das Verständnis des Menschen in Schul- und Komplementärmedizin. Dargestellt vom Dialogforum Pluralismus in der Medizin. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2006.
- 13 Matthiessen PF: Das Phänomen Komplementärmedizin: Verwilderung oder Bereicherung ärztlichen Handelns? Z Med Ethik 2004;50:351–363.
- 14 Europäischer Kongress für Integrative Medizin: Einladungsprospekt. www.ecim-congress.org.
- 15 Ulmer Papier – Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft. Vorlage zum 111. Deutschen Ärztetag, 20.–23.05.2008.
- 16 Saller R: Über das Individuelle, Subjektive und Integrative in der Komplementärmedizin. Forsch Komplementmed 2008;15:4–5.