



die *Drei*

Zeitschrift für Anthroposophie in Wissenschaft, Kunst und sozialem Leben

Lieber Leser,

wir haben diesen Artikel für Sie kostenlos zum Download verfügbar gemacht. Das aber heißt nicht, dass er uns nichts gekostet hat. Die Kosten, die bei der Erstellung dieses Artikel anfallen, sind bereits bezahlt. Wir wissen aber noch nicht, wie wir in Zukunft diese Kosten bezahlen können. Wenn Sie häufiger bei uns zu Gast sind, wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie bei der Finanzierung unserer Arbeit mithelfen.

Dankbar sind wir für jede kleine Spende!

Die wichtigsten Unterstützer unsere Arbeit sind unsere Abonnenten. Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, uns durch Ihr Abonnement dauerhaft zu unterstützen? DIE DREI gibt es sowohl [digital](#) als auch in der [klassischen Druckversion](#) im Jahresabonnement. Wer noch nicht ganz sicher ist, kann auch zunächst unser günstiges [Einstiegsabonnement](#) wählen.

Durch Ihr Abonnement oder Ihre Spende tragen Sie dazu bei, dass Sie auch in Zukunft auf unserer Webseite nach interessanten Artikeln suchen können. Dafür möchten wir Ihnen danken!

Wir wünsche Ihnen beim Lesen viele wichtige Gedankenimpulse!

Die Redaktion

Harald Matthes

Corona und Salutogenese

Welchen Beitrag kann Anthroposophische Medizin in der Versorgung von Covid-19 leisten?

Anfang des Jahres wurde die WHO auf einen neuartigen Virustyp aufmerksam, als plötzlich 41 Personen um den Huanan-Seafood-Markt im chinesischen Wuhan eine schwere Lungenentzündung entwickelten. Der isolierte Erreger stellte sich als ein Coronavirus (SARS-CoV-2) heraus und gilt als neue Zoonose, d.h. ein Virus ist aus dem Tierreich auf den Menschen übergegangen. Solche Zoonosen können ein hohes Gefährdungspotenzial darstellen, da das Immunsystem des Menschen bisher keine Immunität dagegen aufbauen konnte. Als Zoonosen gelten auch Infektionen wie Ebola, HIV, die Vogelgrippe (SARS-1), Nipah, das West-Nil-Virus, MERS oder das Zika-Virus. Die Letalitätsraten (= Sterberate bei Infektion) betragen bei Ebola 50-90%, bei HIV ohne Therapie in den ersten Jahren 100%, bei zuletzt aufgetretenen Zoonosen wie dem Nipah-Fieber 40-70% und dem MERS-Coronavirus 20-40%. Somit bestand zu Beginn auch für Covid-19 die Frage nach der Gefährlichkeit für den Menschen.

In China wurde nach anfänglichem Zögern mit drastischen Maßnahmen – wie Massenkohortenquarantänen (die ganze Stadt Wuhan mit ca. 11 Mio. Einwohnern), Zwangsisolierungen, Aufhebung der Reise- und Bewegungsfreiheit, Stillstand des öffentlichen Verkehrs, Zwangsanordnung von Mundschutztragen in der Öffentlichkeit etc. – reagiert. Dies wurde von der WHO mitgetragen bzw. befürwortet. Aber auch nach über 80.000 Covid-19 Infektionen in China

konnten keine verlässlichen epidemiologischen und klinischen Fakten gewonnen werden, da Transparenz und Qualität der Daten eingeschränkt waren.¹ Erst nach weiterer Ausbreitung auf andere asiatische Staaten wie Japan, Südkorea, Singapur und Hongkong konnten verlässliche Daten gesammelt und bewertet werden. Es zeigte sich eine Doppelnatur: Einerseits verliefen viele Covid-19 Infektionen asymptomatisch und mild, 80 bis 90,1% der Infizierten wiesen keine bis geringe Symptome, wie Kratzen im Hals, trockener Husten oder leichte grippeartige Symptome auf.² Andererseits wiesen 5 bis max. 8% stärkere Symptome auf und ca. 1 bis 2,5% der Infizierten benötigten eine intensivmedizinische Behandlung. Dabei konnte frühzeitig ein sogenanntes Risikoklientel beschrieben werden: multimorbide Ältere (> 70 Jahre), Personen mit Lungenvorerkrankungen, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Übergewicht und Immunschwäche (z.B. durch Medikamente). Diese Gruppe von max. 2,5% der Infizierten zeigte einen schweren bzw. dramatischen Verlauf durch schweres Lungenversagen mit Beatmungspflicht (sARDS = *severe Acute Respiratory Distress Syndrome*) sowie Multiorganversagen (Nieren, Herz-Kreislaufversagen etc). In dieser Gruppe zeigt sich trotz moderner intensivmedizinischer Versorgung eine hohe Sterblichkeit von 30 bis 70%. Bei multimorbiden Hochbetagten (> 85 Jahren) lag trotz Lungenersatzverfahren (ECMO = Extracorporale Membra-

die Drei 5/2020

noxigenierung) das Überleben unter 10%. Die Gesamtleletalität für alle Infizierten beträgt ca. 0,3 bis 0,7% und übersteigt nur in medizinisch unzureichenden Behandlungsregionen die 1 bis 3%-Marke. Das Hauptproblem für diese Letalitätsangaben sind die unzureichenden Daten zur Gesamtanzahl der Infizierten, da ca. 80% dieser Infektion ja milde verlaufen und nicht getestet wurden. Damit stellt das SARS-CoV-2-Virus bezogen auf seine Gesamtleletalität ein deutlich geringeres Risiko dar als die früheren Zoonosen und liegt bei dem ca. zwei- bis dreifachen der echten Influenza (A oder B). Das gleiche Virus verursacht also völlig unterschiedliche klinische Verläufe, sodass – neben einer Charakterisierung des Virus selbst – gerade dessen Interaktion mit dem Menschen studiert werden muss. So war bereits frühzeitig klar, dass die schweren Verläufe durch Eigenschaften des Wirtes bedingt sind, d.h. durch eine hyperinflammatorische Reaktion (entzündliche Überreaktion) auf das Virus.³

Dualismus des Medizinsystems

Zwei wesentliche Sichtweisen bestimmen unsere heutigen Medizinsysteme:

1. Der *pathogenetische* Medizinansatz fragt nach dem »Warum« einer Krankheit. Infektionen durch Viren oder Bakterien sind dabei Pathogene, die uns erkranken lassen. Bestimmte Risikofaktoren (Alter, Komorbiditäten etc.) bedingen den Verlauf und die Schwere einer Erkrankung. Die daraus abgeleiteten Handlungsstrategien versuchen die Pathogene zu vernichten bzw. zu beseitigen. Daraus resultiert in Deutschland ein »fürsorgliches« Gesundheitssystem.
2. Der *salutogenetische* Ansatz fragt dagegen: »Wie bleibe ich gesund, wie halte ich mich gesund?« Das Augenmerk wird auf Schutzfaktoren und Ressourcen des Individuums gelenkt. Die Antwort des Gesundheitssystems sind dabei die Eigenbefähigung, Selbsthilfe und Resilienzentwicklung.

Die dominante Sicht der konventionellen westlichen Medizin ist bis heute die pathogenetische Orientierung. In der Komplen-

tärmedizin hingegen steht traditionell der salutogenetische Ansatz im Vordergrund. Die Anthroposophische Medizin als modernes integratives Medizinsystem verbindet beide Sichten vollgültig, da diese keinesfalls sich ausschließende Prinzipien sind, sondern sich ergänzen.⁴ Unter Berücksichtigung der verschiedenen medizinischen Wertesysteme können sich daher unterschiedliche Bewertungen ergeben.

Die Stars der Corona-Pandemie sind in dem pathogenetisch orientierten Medizinsystem die Virologen. Diese Spezialisten gelten als Experten für das neue Pathogen und waren zu Beginn ständige Begleiter der Politiker auf den Bundespressekonferenzen. Sie setzten eine nie dagewesene Angstspirale in Gang, befeuert von den Medien und dankbar aufgegriffen von der Politik, in der eine Zeit der starken Männer hereinbrach. Kriegsterminologie wurde zur Standardsprache und die Restriktionen wurden als alternativlos dargestellt, was soviel hieß wie, dass kein Widerspruch geduldet werde.

Die erlassenen Verordnungen stehen jedoch auf tönernen Füßen, denn das Infektionsschutzgesetz (IfSG) gibt in § 28 zwar eine Beschränkung der Grundrechte her, aber nur, wenn diese durch die »zuständige Behörde«, d.h. die Gesundheitsämter ausgesprochen werden und nicht durch Landesregierungen. Werden föderale Strukturen in Bildung, Wissenschaft und auch in Gesundheitsfragen sonst für wesentlich erachtet, soll nun durch Änderung des IfSG der Bund künftig bei Endemien von nationaler Bedeutung die Handlungshoheit erhalten. Wer solche Endemien definiert, wird vorsichtshalber nicht festgehalten. Es ist dies also die Stunde der Exekutive – ohne Legitimation durch die Legislative und ohne demokratischen Diskurs. Kaum ein Verfassungsrechtler wagt öffentlich den Widerspruch. Die Opposition hält sich zurück, Andersdenkende werden diffamiert und Denunziation wird wieder zum Volkssport der vermeintlich Korrekten. Die Sinnhaftigkeit der einzelnen Maßnahmen muss scheinbar nicht mehr dargelegt werden, da diese ja schon von allen Seiten in den Medien gefordert werden. Die angstgetriebene Einengung des Entscheidungshorizontes findet vielmehr breite Zustim-

mung und das Ansehen der Regierungsparteien gilt derzeit als gestärkt. Der Fokus, der dies alles ermöglicht, liegt einzig auf der Beseitigung der drohenden Covid-19-Pandemie.

Ziele einer Covid-19-Bewältigungsstrategie

Welcher salutogenetische Ansatz ergibt sich nun für die Covid-19 Pandemie? Keine neu aufgetretene Zoonose konnte bisher jemals ins Tierreich zurückgedrängt werden. Bei weiter Verbreitung, wie dies eine Pandemie darstellt, muss das Virus durch eine Herdenimmunität zur Eindämmung gebracht werden. Nur lokale Infektionen können durch Begrenzung (Quarantäne) und Absonderung länger eingedämmt werden. Bei Pandemien bedarf es der immunologischen Befähigung durch Infektion oder Impfung. Da letztere wohl nicht vor 2021 zur Verfügung steht und dann auch deren Effizienz noch offen ist, muss eine Strategie gefunden werden, die klare Ziele benennt und Wege dahin aufzeigt. Das erfordert ein Zusammenwirken der verschiedenen Bereiche aus der Medizin, wie z.B. Epidemiologen, Infektiologen, Intensivmediziner, Kinderärzte, Hygieniker etc. Eine Covid-19-Bewertung bedarf der Gesamtschau und eines wissenschaftlichen Diskurses z.B. durch eine Ad-hoc-Kommission.

Statt des eingengten Blickwinkels auf das Pathogen SARS-CoV-2 muss lösungsorientiert eine Risikoabwägung und damit eine Risikostratifizierung verschiedener Szenarien erfolgen.⁵ Komplexe Probleme erfordern ein differenziertes Vorgehen, bei dem neben der medizinischen Bewertung die Handlungsoptionen auch psychosozial, gesellschaftlich und wirtschaftlich bewertet werden müssen. Wissen darf nicht die Macht des Einzelnen bleiben, sondern muss zur gesellschaftlichen Verantwortung werden. Die wahren Stärken der Demokratie sind das Streitgespräch, der Diskurs und die Debatte. Verkümmern diese, müssen gerade in Deutschland alle Alarmglocken läuten! Falsche Stärke hat sich noch immer als Kompensation einer Schwäche entpuppt.

Langfristig ist also die Herdenimmunität notwendiges oberstes Ziel, damit die Covid-19 In-

fektion auch für die Risikogruppen ihre Letalität verliert. Das salutogenetische Ziel der individuellen Immunität, d.h. die leibliche Lernerfahrung des Individuums gegenüber Covid-19, bringt langfristig die einzige Lösung. Mittelfristiges Ziel muss die Minimierung des psychosozialen und wirtschaftlichen Schadens für die Gesellschaft durch eine Kontaktbeschränkung sein, und das kurzfristige Ziel stellt die Vermeidung einer Überschreitung der Gesundheitsversorgungskapazitäten dar.

Statt lokale Gesundheitssysteme an den Rand des Zusammenbruchs kommen zu lassen, müsste supranationales Handeln mit zentraler Koordination und einem »europäischen Medizintourismus« die zu unterschiedlichen Zeiten in den einzelnen Regionen erforderlichen intensivmedizinischen Beatmungsbetten auf die Gesamtkapazität verteilen. Während z.B. Anfang April in Italien, Frankreich und Spanien die Intensivbettenkapazität regional schon erschöpft war, blieben gleichzeitig in Deutschland insgesamt noch 70% der Intensivbetten leer.

Statt allgemeiner Kontaktbeschränkungen und einem *shutdown* für Gesellschaft und Wirtschaft wäre ein differenziertes und risikoadaptiertes Vorgehen weniger zerstörerisch. Nur max. 20% der deutschen Bevölkerung können als Risikogruppe für einen schweren Verlauf der Covid-19-Infektion angesehen werden. Ein konsequenter Schutz dieser Gruppe durch möglichstes Fernhalten der anderen 80% und eine konsequente Testung der Kontaktpersonen könnte die Übertragung der Covid-19-Infektion auf diese minimieren. Die große Mehrheit der Bevölkerung würde allmählich eine Herdenimmunität bei relativ milden Infektionsabläufen ausbilden, und der gesellschaftliche und wirtschaftliche Schaden wären deutlich geringer. Stattdessen wurden aber allgemeine Kontaktbeschränkungen verhängt und die beschränkten Testkapazitäten nur für Symptomträger (ca. 15% der Infizierten) verwendet, obwohl bekannt war, dass gerade jüngere Menschen die Infektion symptomarm durchmachen und damit Überträger für die Risikogruppe sind. Bei beschränkten Test- und Materialressourcen diese auf die Gesamtbevölkerung anzuwenden

und damit in ständige Mangelsituationen zu geraten (bei Mundschutz, Schutzkleidung; Beatmungsbetten etc.) ist weniger effektiv, als diese von vornherein auf die 20% der Risikogruppe gezielt und systematisch anzuwenden.

Das Beispiel Havelhöhe

Das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin war eine der ersten Kliniken, die eine sogenannte Corona-Ambulanz aufbauten. Durch Beratung in einer vorgeschalteten Telefonhotline, Testungen bzw. Diagnostik und Verhaltensempfehlungen hat sich diese zur größten Beratungsstelle in Berlin für die Covid-19-Infektion mit täglich bis zu 600 Kontakten entwickelt. Zeigten anfangs viele niedergelassene Ärzte in Berlin Angst vor der Pandemie und stellten den Betrieb für Covid-19-Infektionen und deren Abklärung ein, so wurde gerade von unseren jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Versorgungsnot weiter Bevölkerungsgruppen gesehen und gestillt. Kinderärzte lehnten hochfiebernde Kinder ab und schickten sie zur Corona-Ambulanz der Havelhöhe. Aus dieser rekrutierten sich dann auch zunehmend positiv SARS-CoV-2-getestete und schwerer Erkrankte, sodass alsbald eine Infektionsstation mit 35 Betten betrieben werden musste. Gleichzeitig wurden die Beatmungskapazitäten auf 49 Plätze verdreifacht, und viel Personal wurde von den Normalstationen des Krankenhauses wieder für die Intensivmedizin fit gemacht.

Aus dem Umfeld der Klinik wurden mehr als 40 Pflegenden und 30 Ärzte zusätzlich rekrutiert. Die größte Not erlebten die Patienten auf der Infektionsstation durch die soziale Isolierung! Mit Luftnot und Fieber steigt auch die seelische Bedrängnis. Das Wichtigste für sie wurden menschliche Begegnung und Nähe. Sie wünschten sich psychologische Gesprächsangebote und liebten pflegerische Anwendungen wie Wickel, Einreibungen und Auflagen.

Letzten Endes offenbart sich die Covid-19-Pandemie als eine Krise der Begegnungskultur. Virologen lenken Gesellschaft und Politik hin zu einem angstgetriebenen Tunnelblick. Der interdisziplinäre und interprofessionelle Diskurs in der Wissenschaft bleibt aus, und auch die Politik verliert ihre Diskursfähigkeit und demonstriert vermeintliche Stärke durch Restriktionen und Verordnungen mit Bußgeldandrohung.

Die Anthroposophische Medizin als integratives Medizinsystem erkennt keineswegs die Pathogenität des SARS-CoV-2, sondern vermag durch ihren integrativen Charakter genuin auch den notwendigen salutogenen Aspekt daneben zu stellen. Die Angst überwindend konnte daher an der Havelhöhe ein umfassendes medizinisches Angebot für die Covid-19-Infektion etabliert werden, was großen Dank in der Bevölkerung und in den Medien auslöste.

Prof. Dr. med. Harald Matthes ist Ärztlicher Leiter des anthroposophischen Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe in Berlin.

1 Adam J. Kucharski et al.: ›Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study‹, in: ›The Lancet – Infectious Diseases‹ 2020.

2 Kenji Karako et al.: ›Analysis of COVID-19 infection spread in Japan based on stochastic transition model‹, in: ›BioScience Trends‹ 2020; Hiroshi Nishiura et al.: ›The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights‹, in: ›Journal of Clinical Medicine‹ Vol. 9/2 (2020).

3 Vgl. Pio Conti et al.: ›Induction of pro-inflammatory cytokines (IL-1 and IL-6) and lung inflammation by Coronavirus-19 (COVI-19 or SARS-CoV-2): anti-inflammatory strategies‹, in: ›Journal of Biolo-

gical Regulators and Homeostatic Agents‹ Vol. 34/2 (2020); Yajing Fu et al.: ›Understanding SARS-CoV-2-Mediated Inflammatory Responses: From Mechanisms to Potential Therapeutic Tools‹, in: ›Virologica Sinica‹ 2020; Puja Mehta et al.: ›COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression‹, in: ›The Lancet‹ vom 16. März 2020.

4 Michaela Glöckler, Matthias Girke & Harald Matthes: ›Anthroposophische Medizin und ihr integratives Paradigma‹, in Rahel Uhlenhoff (Hrsg.): ›Anthroposophie in Geschichte und Gegenwart‹, Berlin 2011, S. 515-612.

5 Vgl. die epidemiologischen Modellanalysen in dem Video ›Simulating an epidemic. 2020‹ – www.youtube.com/watch?v=gxAaO2rsdIs&t=822