

## Zum Geleit

Im Rahmen der Arbeit der vom «Verband der gemeinnützigen Krankenhäuser für anthroposophisch erweiterte Medizin e.V.» geförderten „Fachgruppe Medizin“ im Zusammenhang mit der Qualitätsentwicklung in unseren Häusern anhand des Verfahrens „Wege zur Qualität“ (Herrmannstorfer et al.), wurde u.a. der Versuch unternommen, einen „Patientenpfad“ zu beschreiben: Wie kommt der Patient in unserer Einrichtung und welche Schritte erfolgen bis zur Entlassung, evtl. auch danach?

In der Beschreibung der verschiedenen Stufen einer stationären Behandlung wird versucht, u.a. auch die Rolle des Arztes in diesem Gemeinschaftsprozess zu erfassen. Wo liegen z.B. die Unterschiede von *ärztlicher Visite* und *ärztlichem Gespräch* im Vergleich zum *sozial- und psychotherapeutischen Gespräch* aus der Sicht von Kompetenzen und Abgrenzungen.

Die folgenden Beiträge sind das vorläufige Resultat dieser Unternehmung, welche zwangsläufig zentrale Aspekte einer „christlichen Medizin“ berühren. Sie sollen nur insofern „lehrend“ Erkenntnis vermitteln, als diese Erkenntnis als Grundlage für eine sinnvolle Handlungsorientierung bzw. der Qualitätsentwicklung in unseren anthroposophisch-medizinischen Einrichtungen dienen kann. Bemerkungen und Fragen mit „polemischen Unterton“ wurden dabei nur in diesem Sinne gestellt: nicht sosehr um zu prüfen, ob das Inhaltliche restlos intellektuell nachvollziehbar ist, bzw. um einen „Gelehrtenstreit“ auszulösen, sondern um Anlass zum Weiterdenken zu geben und zu prüfen, ob es sich für das Leben und Arbeiten in unseren Einrichtungen als fruchtbar erweisen könnte.

Dass es sich dabei nur um einen Versuch - mit Bezug auf stationäre Therapieeinrichtungen - handeln kann, und dass nur sehr enge Fenster zu diesem komplexen Geschehen in diesem Kontext beschrieben werden können, dessen ist sich der Verfasser dieser Beiträge wohl bewusst, und bittet im Vorfeld um Verständnis dafür.

In diesem Sinne danke ich ganz herzlich für die Anregung, diese Gedanken in schriftliche Form zu bringen und den Menschen, die sich zur Aufgabe gemacht haben, die Grundlage für eine Qualitätsarbeit zu schaffen, die unseren anthroposophischen medizinisch-therapeutischen Einrichtungen angemessen sein will.

Hamborn, November 2001

Dr. C. Paxino

## Wie kann die Medizin christlich werden?

Vier Berufsgruppen begleiten die Menschwerdung - zumindest seit der Zeitenwende; Goethe deutet das genial in seinem Menschheitsdrama, dem „Faust“, an. Nach dem Prolog im Himmel, hören wir Faust wehklagend und verzweifelt diese vier benennen: „Habe nun ach *Philosophie*\*, *Juristerei* und *Medizin* und leider auch *Theologie* durchaus studiert...“, ohne dass sie ihm halfen, des eigenen Wesens Wahrheit zu erfahren. Faust - mitten in seiner Selbsterkenntniskrise, weil diese Disziplinen sich immer mehr vom wahren Menschenwesen entfernt haben, bejaht letztendlich seinen irdischen Leidensweg: „Die Träne quillt / Die Erde hat mich wieder!“. Was gibt ihm die Kraft, sein Leid zu ertragen? Wiederum erweist sich Goethe als ein Meister der dramatischen Kunst: Er lässt die Osterglocken läuten und die drei Chöre ertönen, welche in Faust die Erinnerungskraft erwecken. Es erstehen in seiner Seele Bilder aus der Kindheit, welche den Zugang frommer Menschen zum christlichen Mysterium bezeugen. Und gerade dieses christliche Mysterium - Taten, Leiden, Tod und Auferstehung Christi - wird von den Repräsentanten der eingangs erwähnten Berufsgruppen bezeugt und als Botschaft der kommenden Menschheit übermittelt: es sind *Evangelisten*, die diesen vier Berufsgruppen angehören.

Der von Christus selbst berufene Zeitgenosse *Matthäus* war ein Zöllner - das heißt ein Repräsentant des römischen Staates. Das Römertum hatte die kulturgeschichtliche Aufgabe, das Rechtswesen zu entwickeln; somit gehört Matthäus im übertragenen Sinne der Berufsgruppe der *Juristen* an. Sein Symbol in der byzantinisch- wie römisch-christlichen Ikonographie ist die *Engel-* bzw. *Menschengestalt*.

*Lukas* aus Antiochia, Schüler und Begleiter des Paulus, war bekanntlich *Arzt* und zugleich - was weniger bekannt ist -, *Maler*: Das erste Madonnenbild soll von ihm stammen. Sein Symbol ist der *Stier*.

*Markus*, der Levit - ein Schüler Petri, wurde der erste Bischof von Alexandria: er war der *Theologe* im Kreise der Evangelien-schreiber. Sein Symbol ist der *Löwe*.

*Johannes* musste nach Ephesus reisen, um sich dort mit dem Logos-Mysterium vertraut zu machen: Johannes ist der *Philosoph* unter den Berichterstattern über die Ereignisse am Anfang unserer Zeitrechnung. Sein Symbol ist der *Adler*.

Auf diese Tatsachen macht Rudolf Steiner in dem „Jung-mediziner Kurs“ aufmerksam (dem Kurs, der eine „Brücke aus dem Medizinisch-Wissenschaftlichen zum Moralischen, zum Liebevollen“ schlagen sollte<sup>1</sup>, aber hier fällt auf, dass Rudolf Steiners Zuordnung der Evangelien-schreiber zu den genannten Berufsgruppen von der offiziellen materialistisch-historischen Bibelforschung an zwei bedeutenden Stellen abweicht:

Im Vortrag vom 24. April 1924 heißt es: „Nun, das Christentum selbst ist als etwas in die Welt getreten, das erst langsam und allmählich verstanden werden kann, und es ist eigentlich für ein äußeres Anschauen, nicht für ein inneres, sehr merkwürdig, wie die tiefen Seiten des Christentums eigentlich gar nicht bisher von den Menschen durchdrungen worden sind. *Das Christentum kam als eine objektive Tatsache in die Welt*, und die menschlichen Fähigkeiten, die Aufnahme-fähigkeiten waren nicht stark genug, um das, was eigentlich im Christentum liegt, nach allen Seiten auszubilden. Daher ist der objektive Gang so, dass überall im Unterbewusstsein das Christentum lebt, aber der Mensch seit drei bis vier Jahrhunderten dieses Christentum vollständig verdarb. Die Menschen verdarben das Christentum durch das, was sie wissen, was im Intellekt, im Bewusstsein sitzt. Wir haben jetzt außerdem die schauderhaft dilettantischen Einrichtungen, die in der letzten Zeit mit den Universitäten getrieben worden sind. Es gab früher traditionell vier Fakultäten: die Philosophie, Theologie, Jurisprudenz und Medizin. Was dann

noch angereicht worden ist, ist eigentlich nur auf Grundlage des äußersten finstersten Missverständnisses geschehen. Denn eine staatswissenschaftliche Fakultät, eine national-ökonomische Fakultät stammen aus Gedanken, die gar nichts mehr wussten von dem, um was es sich handelte. Das, was nicht verstanden worden ist, dessen Verstehen heute vollständig verdunkelt worden ist, das ist, dass durch Christus ausgesandt worden sind zunächst *vier*, um das Christentum der Welt zu verkünden: Der *Theologe* Matthäus, der *Jurist* Markus, der *Arzt* Lukas und der *Philosoph* Johannes. In diesem Zusammenhang, der etwas ganz Tiefes ist, wurzelt, was einmal heraufkommen muss.“<sup>2</sup>

Im Falle von *Markus* war durch die „Erhebung“ der Konzilienbeschlüsse zu Staatsgesetzen durch Kaiser Konstantin der *Theologe* zum *Juristen* geworden und die Theologie wandelte sich seit dieser Zeit zu einem paragraphenmäßigen Dogmensystem, dem ein jeder sich unter staatlicher Strafverfolgung unterzuordnen hatte. Ebenso wurde die römisch-petrinische Kirche zu einer Institution der Unterdrückung Andersdenkender, der sogenannten Ketzer z.B., wie es die Konziliengeschichte zeigt; die spätere Inquisition wirft ihre Schatten bis in die Gegenwart: durch die zweite ungesunde Vermählung des Staates, diesmal nicht mit der Religion, sondern mit der Naturwissenschaft mit ihrem Primatanspruch, entstand die moderne „Ketzerverfolgung“, welche beispielsweise andere Therapiemethoden, die sich dem Unfehlbarkeitsanspruch der „Schulmedizin“ nicht unterwerfen, als unwissenschaftlich abgekanzelt respektive bekämpft wurden und werden.

*Matthäus* war zwar als Zöllner ein Repräsentant des römischen Staates, von seiner Herkunft her war er jedoch ein Essäer, der die *Priesterwürde* inne hatte. Die Tatsache, dass Matthäus sich mit dem römischen Staat und mit dem diesem zufließenden Geldstrom verbindet - das Steuergeld ist nur eine Abwandlung des Geldes, das durch Zolleinnahmen dem Staate zufließt, und als anonyme Form der Leistungen der sozialen Gemeinschaft, nicht dem Staate, sondern Bedürftigen zur Verfügung gestellt werden soll - darf als ein hohes Opfer bewertet werden.

Das Geld - „das Blut des sozialen Organismus“ (Rudolf Steiner), das den Leistungen Einzelner entströmt - hat neben seiner materiellen auch und hauptsächlich eine hoch spirituelle Seite: es ermöglicht in der arbeitsteiligen Welt, dass Leistungsträger beispielsweise ihre persönlichen Grundbedürfnisse befriedigen, damit sie wiederum ihre Fähigkeiten - z.B. als therapeutisch Tätige - sozial-produktiv einsetzen können, d.h. sich Hilfsbedürftigen zur Verfügung stellen. Diesen Geldstrom gerecht zu lenken ist eine hochmoralische Aufgabe, welche nur spirituell hochentwickelten Menschen anvertraut werden dürfte, die sie selbstlos verantworten.

Halten wir diese Aussage fest „*dass durch Christus ausgesandt worden sind zunächst vier, um das Christentum der Welt zu verkünden: Der Theologe Matthäus, der Jurist Markus, der Arzt Lukas und der Philosoph Johannes*“ und schauen wir uns den leidenden Menschen - den Patienten - an.

Die anthroposophisch orientierte Geistesforschung zeigt, dass das Menschenwesen in seiner Ganzheit nur erfasst werden kann, wenn der Arzt vier Ebenen (Wesensglieder) zu unterscheiden vermag: die physisch-leibliche (Leib), die ätherische (Leben), die astralische (Seele) und die Ich-Ebene (Geist).

Diese Ebenen stellen jeweils eine Welt für sich dar, aber sie stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang, der das Menschenwesen in seiner Ganzheit darstellt. V. Fintelmann nennt diese Ebenen: Welt der *Befunde* (zugänglich der Anatomie - makro- und mikroskopisch, der klinischen und paraklinischen Untersuchung wie Labor, bilddarstellenden Verfahren, etc.), Welt der *Befindlichkeit* (zugänglich dem subjektiven Erleben der eigenen Leiblichkeit und ihrer Funktionen aber auch der Physiologie), Welt der *Gestimmtheit* (zugänglich der Psychologie - auch im erweiterten Sinne einer psycho-somatischen Semiologie) und Welt der *Präsenz* (der

Anwesenheit der geistigen Individualität - zugänglich der spirituellen Philosophie, bzw. einer den Menschen in ihren Mittelpunkt stellenden Geisteswissenschaft).

Die Aufgaben dieser Daseinsebenen sowie ihre Gesetzmäßigkeiten sind unterschiedlich und müssen auch gut unterschieden werden: Der physisch-mineralische Leib ist Erhalter, Träger und Formgeber des menschlichen Organismus (z.B. Knochengerüst), der Äther- oder Lebensleib sorgt für Wachstum, Gestaltung und Regeneration desselben, durch den Astral- oder Seelenleib setzt sich der Mensch vermittels seines leiblichen Instrumentes in Denken, Fühlen und Handeln in ein Verhältnis zur Welt; das Ich macht aus diesem dreigliedrigen morpho-funktionalen Komplex, den der Mensch allerdings mit der Natur gemeinsam hat, das Einmalige einer jeglichen eigenverantwortlichen Individualität.

Auf allen diesen Ebenen können Leiden (Funktions- oder Fähigkeitsstörungen, Krankheiten, Behinderungen) auftreten bzw. differenziert erkannt werden, die die persönliche Selbständigkeit des Menschen beeinträchtigen können.

Einige Überlegungen dürfen in diesem Zusammenhang dargestellt werden; zur Verdeutlichung dessen, worum es sich hier handelt, werden bewusst *einseitige* Aspekte betont:

Die *physisch-leibliche Organisation* des Menschen bedarf des *Materiellen* (dabei spielt z.B. baulicher Schutz, Ernährung, Kleidung, äußere Wärmung, eine wesentliche Rolle), wie auch der äußeren Hygiene. Dafür ist diejenige Berufsgruppe zuständig, die dem Menschen durch gesetzliche Regelungen beisteht. Erbrecht, Zugehörigkeit zu einer Rechtsgemeinschaft, die u.a. auch Erwerbsrecht sowie Krankenschutz und -versorgung gewährleistet (Krankengeld gehört beispielsweise zu dem materiellen, rechtlich garantierten Beistand, der von der sozialen Gemeinschaft geleistet wird), sind Sache des *Juristen* - stellvertretend für Rechtsstrukturen. Die aktuelle Debatte über die menschliche Erbsubstanz („Embryonen-Schutz“) dürfte diesbezüglich einleuchtend sein.

Der *Ätherleib*, der Vermittler zwischen dem Leiblichen und dem Geistig-Seelischen, welcher seine Wirksamkeit in Rhythmen entfaltet (s. Chronobiologie, Hygiogenese) bedarf des rhythmischen Wechsels zwischen An- und Entspannung (Systole und Diastole, Ein- und Ausatmung, Wachen und Schlafen, Aktivität und Erholung, Ab- und Aufbau etc.) das heißt beispielsweise einer Ernährungs- sowie Lern- und Arbeits-Hygiene. Der *Arzt* (hier stellvertretend für alle Heilberufe) hat dafür zu sorgen, dass bereits der werdende Organismus eine lebensfähige Organisation ausbilden kann: lauschte doch der Arzt früher durch sein Stethoskop auf diese rhythmischen Prozesse bei der werdenden Mutter! -, oder, wenn etwas aus dem Gleichgewicht geraten ist - auf welcher Altersstufe auch immer -, dass die eingetretenen Unregelmäßigkeiten und „Verschiebungen“ neu geordnet werden, was nicht anderes heißt als Heilung herbeiführen. Das eine Urbild von Heilung, das der Arzt Lukas am Beispiel der blutflüssigen Frau im Zusammenhang mit Jairus' Töchterchen beschreibt, dürfte hier eine Hilfe sein, um zu verstehen, dass eine wahre Therapie auf dem Ausgleich von „zu viel“ und „zu wenig“, der wahren Findung der verlorenen „Mitte“ beruht - wobei das o.a. Geschehen sich eben im Ätherischen abspielt.

Der *Astralleib* - der Träger von Empfindungen, Begierden, Leidenschaften, etc. ist, und dadurch starken Einfluss auf den physisch-belebten Leib hat, wie es die interdisziplinäre psycho-neuro-endokrino-immunologische Forschung eindrücklich nachweisen konnte -, bedarf einer eigenen Hygiene, die als Psychohygiene oder aber auch Soziohygiene bezeichnet werden darf. Dafür ist der „Seelsorger“ - das ist der *Theologe* - zuständig; im Zeitalter der Psychotherapie ist es auch der Psychotherapeut, der - beflügelt von einer die Vorstellung des darwinistischen Menschenbildes als hochentwickeltes Säugetier überwindenden Psychologie - sogar den „Sakramentalis-

mus im Alltag“, das „Erwachen am Geistig-Seelischen des Anderen“ (Rudolf Steiner), verwirklichen bzw. mit seinem Berufsbild originär verbinden kann.

Und schließlich bedarf das *Ich* - als Gestalter der individuellen Biografie bzw. Meister der individuellen Entfaltung erworbener Fähigkeiten - einer eigenen Entwicklungs-Hygiene, welche, nach dem Erlangen der Mündigkeit, nur als Selbsterziehung geleistet werden kann. Hierzu kann nur insofern eine Hilfe geleistet werden, als der Mensch einerseits zur sinnstiftenden Selbstbesinnung angeregt wird (im Sinne der uralten Aufforderung vorchristlichen Mysterien: „Erkenne dich selbst“), bis zur inneren Erfahrung des „Ich bin“, das heißt zum Bewusstsein seines Menschseins oder zum Bewusstwerden seiner eigenen Geistigkeit - hin, andererseits indem er aus seinen bio-psycho-sozio-ökologischen Gegebenheiten (Anlagen, Umfeld) selbstmotiviert und -aktiv - das heißt frei - sein Bestes macht, aus der inneren Verpflichtung, durch seine individuelle Entwicklung einen konkreten Beitrag zur Menschheitsentwicklung zu liefern, somit seiner in seinem Innersten archetypisch lebenden Mitverantwortung für diese Entwicklung gerecht wird. Dazu gehört eine Philosophie, die dem Menschen nicht nur die intellektuelle Grundlage für solche Überlegungen über Ursprung, Sinn und Ziel bietet, sondern auch das Rüstzeug für seine selbstgewollte ästhetische und ethische Bildung und Entwicklung zur Verfügung stellt. Jeder Mensch kann in *diesem* Sinne ein *Philosoph* sein.

Es ergibt aus diesen differenzierenden (weswegen auch sehr vereinfachend-einseitigen) Überlegungen, dass jedem Menschen und besonders dem erkrankten, auf den ersten drei Ebenen - der physisch-leiblichen, biologisch-ätherischen und astralisch-seelischen - geholfen werden kann. Auf der Ich-Ebene ist der Mensch hingegen letztendlich auf sich - genauer ausgedrückt: auf sein wahres „höheres Ich“ angewiesen, soll er nicht der Egozentrik verfallen. Sich seines wahren Wesenskerns im selbsttätigen Denken gewahr zu werden - wie es beispielsweise in Rudolf Steiners „Philosophie der Freiheit“ beschrieben wird - und sich Entwicklungsziele setzen kann durch keine Fremdleistung ersetzt werden. Zwar erwacht das Ich am Du, die Bereitschaft und Fähigkeit zur geistigen Begegnung, z.B. im Gespräch, ist jedoch eine Leistung des „unteilbaren“ selbstbewusst-selbstlosen Ich.

Es wundert daher nicht, dass aus der Fülle der Berichte über die Menschwerdung, zu denen auch die gnostischen Schriften (teilweise als «Philokalia» in der Orthodoxie erhalten) und nicht zuletzt die erst 1947 wiederentdeckten Papyrusrollen von Qumran, die sogenannten Apokryphen<sup>3</sup>, gehören, nur die *vier* ausgewählt wurden, die als die *vier Evangelien* in die allgemeine Bildung Einzug erhielten.

Als die Leiden dessen, der von der Geisteswissenschaft Rudolf Steiners als Menschheitsrepräsentant bezeichnet wird, begannen, damit die Heilung der aus dem Gleichgewicht geratenen Menschheit initiiert wird, tritt eine Gestalt in Erscheinung, die bis dahin die Entwicklung und die Taten Christi nicht, oder zumindest nicht vordergründig, begleitet hatte: Es ist *Simon*, der das Kreuz des Leidenden trägt<sup>4</sup> - bezeichnenderweise jedoch nur in den Berichten der sogenannten Synoptiker<sup>5</sup> - Matthäus, Lukas und Markus<sup>6</sup>.

Nach der Verurteilung bei Pilatus heißt es bei *Matthäus*, 27, 31b-33: „Auf dem Weg trafen sie einen Mann aus Zyrene namens Simon; ihn zwangen sie, Jesus das Kreuz zu tragen. So kamen sie an den Ort, der Golgota genannt wird, das heißt Schädelhöhe“.

Bei *Lukas*, 23, 26 kann man lesen: „Als sie Jesus hinausführten, ergriffen sie einen Mann aus Zyrene namens Simon, der gerade vom Feld kam. Ihm luden sie das Kreuz auf, damit er es hinter Jesus hertrage.“ Die „Schädelhöhe“ wird auch hier als Ort des Mysteriendramas genannt.

Und *Markus* schreibt (15, 20b-22): „Dann führten sie Jesus hinaus, um ihn zu kreuzigen. Einen Mann, der gerade von Feld kam, Simon von Zyrene, den Vater des Alexander und des Rufus, zwangen sie, sein Kreuz zu tragen. Und sie brachten Jesus an einen Ort namens Golgota, das heißt übersetzt: Schädelhöhe.“

Bei *Johannes*<sup>7</sup> (19, 16b) kann gelesen werden: „Sie übernahmen Jesu. Er trug sein Kreuz und ging hinaus zur sogenannten Schädelhöhe, die auf hebräisch Golgota heißt. Dort kreuzigten sie ihn und mit ihm zwei andere, auf jede Seite einen, in der Mitte Jesus.“<sup>8</sup> Unmittelbar darauf folgt der entscheidende Hinweis auf die in hebräischer, lateinischer und griechischer verfasster Aufschrift, welche unmissverständlich bedeuten sollte, was sich in dem Augenblick zutrug: Die Erfüllung der seit Menschengedenken in allen Mysterienstätten kultivierten „messianischen Erwartung“, welche bei Platon, dem „vorchristlichen Christ und Kirchenvater“ - wie ihn Justinus nannte, in „Timaios“ folgendermaßen erläutert wird (in der Wiedergabe Rudolf Steiners<sup>9</sup>):

„Aus Weltleib und Weltseele hat der Vater die Welt gemacht. Harmonisch, in vollkommenen Proportionen hat er die *Elemente* gemischt, die entstanden als er sich selbst vergießend ein eigenes besonderes Sein hingab. Dadurch wurde der Weltleib. Und gespannt auf diesen Weltleib ist in *Kreuzesform* die Weltseele (der Logos). Sie ist das Göttliche in der Welt. Sie hat den Kreuzestod gefunden, auf dass die Welt sein könne.“ Und beim Kirchenvater Augustinus heißt es: «Was man gegenwärtig die christliche Religion nennt, bestand schon bei den Alten und fehlte nicht in den Anfängen des Menschengeschlechtes, bis Christus im Fleische erschien, von wo an die wahre Religion, die schon vorher vorhanden war, den Namen der christlichen erhielt.»

Es ist erstaunlich mit welcher Exaktheit - bis in die Wortwahl hinein - Akzente gesetzt werden, damit der Leser, der sich nicht allein intellektuell auf die in den Evangelien gelieferte Information konzentriert, sondern auch seine Gemütskräfte willentlich anstrengt, das Mitgeteilte unmissverständlich aufnehmen kann.

Die von Johannes erwähnte Aufschrift - I N R I - heißt „offiziell“, nach der Anordnung von Pilatus lateinisch aufgefasst: Jesus Nazarenus Rex Judeorum (Jesus von Nazareth, der König der Juden). Vom Gesichtspunkte des esoterischen Christentums bedeutet dies - hebräisch aufgefasst: Iamin, Noer, Ruach, Iebesbach: Das sind die Namen der Elemente - Erde, Wasser, Luft und Feuer, aus denen die Welt besteht und die die Grundlage der menschlichen Wesensglieder darstellen, von deren „vollkommenen Proportionen“ der Gesundheitszustand abhängt (Eukrasie in der „Viersäftelehre“ des Hippokrates, der das Wissen der Alten Mysterien vertrat).

Es soll deshalb auch nicht wundern, dass die Evangelien-schreiber mit Symbolen des Tierkreises in Verbindung gebracht werden: Das sind die Tierkreiszeichen, welche das sogenannte „Astralische Weltenkreuz“ bilden, aus denen die elementaren Komponenten des Eiweißes in der Substanzenwelt entstehen (C O N H), dessen „Kraft und Eigenschaft“ (Faust) den eiweißbildenden Organen des menschlichen fleischlichen Organismus zuströmt, welche im Sinnes-Nerven-System (Adler - okkult vertauscht mit dem Skorpion), im Rhythmischen System (Löwe) und im Stoffwechsel-Gliedmaßen-System (Stier) in (der) Menschengestalt (Wassermann) wesen. Was bei den Ägyptern - in der vorchristlichen, dritten nachatlantischen Kultur-epoche noch nicht anders als ein beflügeltes, behuft-bepranktes und beschwänztes Tier mit menschlichem Antlitz dargestellt werden konnte (die Sphinx), erhält durch die Fleischwerdung (Inkarnation) Christi menschliche Gestalt: Die Sphinx selbst stellt an Oedipus, in der Übergangszeit zum Christentum, die Frage nach dem Menschen.

Nun haben wir den MENSCHEN am Kreuz, mit den Wundmalen von der *Dornenkrone* (Sinnes-Nerven-System), von den Nägeln an den *Händen* (Rhythmisches System - durch die Ver-

tikalisation hat der Mensch seine Hände von der Tierheit befreit, so dass die oberen Gliedmaßen zum mittleren System gehören), der *Leber* (Stoffwechsel-) und an den *Füßen* (-Gliedmaßen-System): Das ist der Mensch - die ebenbildlich-trinitarisch angelegte Seele: Denken, Fühlen und Wollen in Kreuzesform gespannt auf den viergliedrigen elementaren Weltenleib.

Es ist in diesem Zusammenhang auch der Bedeutung der von *allen* Berichterstatlern erwähnten „Schädelhöhe“ - des Ortes, wo das Mysterium von Golgatha vollbracht wurde, wo das ICH sich in seinem wahren Wesen offenbart -, nachzugehen.

Eine Hilfe dazu liefert uns die Stelle aus „Mein Lebensgang“ - der Autobiografie Rudolf Steiners: „Auf das geistige Gestanden-Haben vor dem Mysterium von Golgatha in innerster, ernstester Erkenntnis-Feier kam es bei meiner Seelenentwicklung an.“ (XXVI. Kap.) Dies geschah „... um die Ende des Jahrhunderts ...“ d.h. in der Zeit, wo die „Philosophie der Freiheit“ konzipiert wurde. Kap. XXII-XXV machen das Gesagte erst richtig verständlich - auch in der Gegenüberstellung von Stoff und Geist.

In der „Philosophie der Freiheit“, IX. Kapitel: Die Idee der Freiheit, ist zu lesen:

*„Nur wenn man sich zu der in der unbefangenen Beobachtung gewonnenen Anerkennung dieser Wahrheit über die intuitive Wesenheit des Denkens hindurchgerungen hat, gelingt es, den Weg frei zu bekommen für eine Anschauung der menschlichen leiblich-seelischen Organisation. Man erkennt, daß diese Organisation an dem Wesen des Denkens nichts bewirken kann. Dem scheint zunächst der ganz offenbare Tatbestand zu widersprechen. Das menschliche Denken tritt für die gewöhnliche Erfahrung nur an und durch diese Organisation auf. Dieses Auftreten macht sich so stark geltend, daß es in seiner wahren Bedeutung nur von demjenigen durchschaut werden kann, der erkannt hat, wie im Wesenhaften des Denkens nichts von dieser Organisation mitspielt. Einem solchen wird es dann aber auch nicht mehr entgehen können, wie eigentümlich geartet das Verhältnis der menschlichen Organisation zum Denken ist. Diese bewirkt nämlich nichts an dem Wesenhaften des Denkens, sondern sie weicht, wenn die Tätigkeit des Denkens auftritt, zurück; sie hebt ihre eigene Tätigkeit auf, sie macht einen Platz frei; und an dem freigewordenen Platz tritt das Denken auf.*

Dem Wesenhaften, das im Denken wirkt, obliegt ein Doppeltes: Erstens drängt es die menschliche Organisation in deren eigener Tätigkeit zurück, und zweitens setzt es sich selbst an deren Stelle.

Denn auch das erste, die Zurückdrängung der Leibesorganisation, ist Folge der Denktätigkeit. Und zwar desjenigen Teiles derselben, der das Erscheinen des Denkens vorbereitet. Man ersieht aus diesem, in welchem Sinne das Denken in der Leibesorganisation sein Gegenbild findet. Und wenn man dieses ersieht, wird man nicht mehr die Bedeutung dieses Gegenbildes für das Denken selbst verkennen können. Wer über einen erweichten Boden geht, dessen Fußspuren graben sich in dem Boden ein. Man wird nicht versucht sein, zu sagen, die Fußspurenformen seien von Kräften des Bodens, von unten herauf, getrieben worden. Man wird diesen Kräften keinen Anteil an dem Zustandekommen der Spurenformen zuschreiben. Ebenso wenig wird, wer die Wesenheit des Denkens unbefangen beobachtet, den Spuren im Leibesorganismus an dieser Wesenheit einen Anteil zuschreiben, die dadurch entstehen, daß das Denken sein Erscheinen durch den Leib vorbereitet.

Aber eine bedeutungsvolle Frage taucht hier auf. Wenn an dem Wesen des Denkens der menschlichen Organisation kein Anteil zukommt, welche Bedeutung hat diese Organisation innerhalb der Gesamtwesenheit des Menschen? Nun, was in dieser Organisation durch das Denken geschieht, hat wohl mit der *Wesenheit des Denkens* nichts zu tun, wohl aber mit der *Entstehung des Ich-Bewußtseins aus diesem Denken heraus*. Innerhalb des Eigenwesens des Denkens liegt

*wohl das wirkliche «Ich», nicht aber das Ich-Bewußtsein. Dies durchschaut derjenige, der eben unbefangen das Denken beobachtet. Das «Ich» ist innerhalb des Denkens zu finden; das «Ich-Bewußtsein» tritt dadurch auf, daß im allgemeinen Bewußtsein sich die Spuren der Denktätigkeit in dem oben gekennzeichneten Sinne eingraben. (Durch die Leibesorganisation entsteht als das Ich-Bewußtsein. Man verwechsle das aber nicht etwa mit der Behauptung, daß das einmal entstandene Ich-Bewusstsein von der Leibesorganisation abhängig bleibe. Einmal entstanden, wird es in das Denken aufgenommen und teilt fortan dessen geistige Wesenheit.)“*

Das ist - im Sinne des bereits Dargestellten -, die Ebene der sinnstiftenden (Selbst)Besinnung, welche dem Menschsein erst die individuellen Entwicklungsvoraussetzungen schafft, die nur vorübergehend leibgebunden sind.

Betrachten wir die Berichte der vier Evangelienstreiber von einem weiteren Gesichtspunkt aus, so ergeben sich weitere wertvolle Hinweise über das Wesen des Menschen, sowie über die Spezifika der Evangelienberichte:

Bei *Matthäus* wird die Erbströmung gleich am Anfang erwähnt und „vorwärts“ verfolgt - von Abraham bis Joseph - die *irdisch-leibliche* Abstammung wird dadurch zweifelsfrei bekräftigt<sup>10</sup>.

Bei *Lukas* wird der Stammbaum, erst im 3. Kap., in „Rückschau“ aufgezählt - das ist die Strömung, die in das *Ätherische* eintaucht - und geht weit über die leibliche Abstammung hinaus: „... und dieser war ein Sohn Adams / und dieser ein Sohn Gottes“<sup>11</sup>: damit wird die irdische Abstammung - welche auch in 2. Buch der „Genesis“ beschrieben wird, mit der göttlichen Abstammung ergänzt, welche im 1. Buch bei Moses auch wiederum zu finden ist.

*Markus* beginnt gleich bei der Taufe und beschreibt anschließend die Prüfungen der *Seele* „in der Einsamkeit der Wüste ... Und er war bei den Tieren, und die Engel dienten ihm.“ Gleichsam wird die *Sinneswandlung* erwähnt.

*Johannes* beschreibt in den unvergleichlichen Bildern des Prologs zunächst das, was er in der Logos-Mysterium- und Philosophenschule zu Ephesus über die Menschwerdung des schöpferischen Weltenwortes erfahren hatte und beginnt den Bericht über das, was er selbst unmittelbar erlebt hat<sup>12</sup> in charakteristischer Weise mit der Frage: „Wer bist du?“ - die Frage, die Christus selbst im weiteren Verlauf des Berichtes siebenfach beantwortet. Rudolf Steiner macht in dem unmittelbar vor der Weihnachtstagung 1923-24 gehaltenen Vortragszyklus „Mysteriengestaltungen“ (GA 232) sowie in den Abendvorträgen der Weihnachtstagung („Die Weltgeschichte in anthroposophischer Beleuchtung und als Grundlage der Erkenntnis des Menschengeistes“ - GA 233) darauf aufmerksam, wie die Einzuweihenden in Ephesus, der Elementen-Mysterienschule, über das Logos-Geheimnis mit Hilfe der eigenen Atmung und des gesprochenen Wortes unterrichtet wurden; dabei durften die Einzuweihenden selbst das „Ich bin“ unmittelbar erfahren.

Deutlicher und differenzierter kann dieser eingangs zitierte, von Rudolf Steiner im „Jungmedizin-Kurs“ erwähnte „Zusammenhang, der etwas ganz Tiefes ist“ kaum beschrieben werden; er blieb jedoch weitgehend unbekannt. Es war ohnehin nur entweder für Eingeweihte oder für Geweihte geschrieben, konnte erst nach Gutenbergs Erfindung der breiteren Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden und war nur den Schriftkundigen zugänglich - wobei die Hüter und Kommentatoren sich lange Zeit der griechischen und der lateinischen Sprachen bedienten -, so dass ihre Auslegungen auch nicht vielen Menschen Anlass zum eigenständigen Besinnen geben konnten. Es dürfen in diesem Kontext auch unvollständige oder entstellte Übersetzungen sowie fehlende Angaben über das Leben von Jesus von Nazareth zwischen dem 12. und dem 30. Lebensjahr erwähnt werden, um einigermaßen zu verstehen warum das, „was einmal heraufkommen muss“, bislang sowenig Beachtung gefunden hat. So konnte im Zeitalter der

„Aufklärung“ der Eindruck entstehen, das Christentum sei entweder Sache der Geistlichen (eine der Erkenntnis verschlossene Glaubenssache, von Kant durch die Trennung von Wissen und Glauben auf die Spitze getrieben), oder - und das besonders im Zeitalter des entwicklungs-geschichtlich notwendigen atheistischen naturwissenschaftlichen Materialismus auch in der Bibelforschung -, schlicht erfunden<sup>13</sup>.

Es ist der anthroposophisch orientierten Geisteswissenschaft Rudolf Steiners zu verdanken, dass weitere Dimensionen dieser Urkunden erschlossen und auch wichtige Ergänzungen über die Ereignisse am Anfang unserer Zeitrechnung gegeben werden konnten<sup>14</sup>, wobei die Bemerkung Rudolf Steiners, dass die Evangelien nur in ihrem *Zusammenhang* und nicht *isoliert* verständlich machen können, was sie mitzuteilen haben, nicht ignoriert werden darf:

„Da ist es interessant, die einzelnen Evangelien zu verfolgen und auf ihren wahren Inhalt zu kommen. Das Evangelium so zu nehmen, wie es ist, wie es heute zahlreiche Menschen nehmen und wie es namentlich zahlreichen Menschen gelehrt wird, das ist nicht ein Weg zu Christus, das ist ein Weg von Christus weg. Daher kommen die Konfessionen immer mehr und mehr weg von Christus. Wozu gelangt, wer heute *das* Evangelium und nur *das* Evangelium nehmen will, ohne geisteswissenschaftliche Vertiefung des Evangelium, zu welcher Art von Christus-Auffassung gelangt er? Er kommt zuletzt zu einem Christus, wenn er wirklich das Evangelium nimmt - aber was ist das Äußerste, wozu er kommt? Das ist nicht eine Realität des Christus, zu der heute eben nur die Geisteswissenschaft hinführen kann. Das, wozu *das* Evangelium führt, ist eine zwar richtige Halluzination, aber doch nur eine Halluzination vom Christus, ein wirkliches inneres Bild - meinetwillen nennen Sie es auch Vision -, ein wirkliches, inneres Bild, aber nur ein Bild! Es gibt durch *das* Evangelium heute den Weg, zu einer wahren Halluzination, zu einer wahren Vision von dem Christus zu kommen, - aber nicht zu der Realität des Christus. Das ist gerade der Grund, warum die moderne Theologie so materialistisch geworden ist. ... Das einzige Glück, dass *das* Evangelium in solchen Einseitigkeiten noch nicht das große Unheil angerichtet hat, liegt darin, dass es *vier* Evangelien gibt, die äußerlich einander widersprechen! So dass die Menschen dadurch, dass *die vier Evangelien* vor sich haben, in der Richtung des einen nicht zu weit gehen, sondern das andere daneben haben. ... Es liegt eine große Weisheit darin, dass diese vier Evangelien auf die Kulturwelt gekommen sind und die Menschen dadurch nicht, wie es bei vielen Anhängern von Sekten der Fall ist, dazu kommen, *der* Strömung zu verfallen, die den Menschen überkommt, wenn bloß *ein* Evangelium auf ihn wirkt. ...“<sup>15</sup>

Besteht vielleicht auch die Gefahr dass, wenn die genannten Berufsgruppen, die sowohl mit dem gesunden als auch dem kranken Menschen zu tun haben, sich nicht ihrer Eigenständigkeit bewusst sind, aber gleichzeitig ihre Zugehörigkeit in der Arbeit erleben, die notwendige - kompetente und selbstlose - Hilfeleistung dem Kranken versagt bleibt?

Wie sieht es aus mit diesen Berufsgruppen in einer medizinisch-therapeutischen Einrichtung, die sich in den Dienst des „ganzen Menschen“, im Sinne einer wahrhaftig christlichen Medizin, stellen will?. Ist „Simon“ wirklich in unseren anthroposophischen medizinisch-therapeutischen Einrichtungen vertreten? Hier müssen wir noch einmal die Synoptiker-Berufe und ihre Erscheinungsformen genauer betrachten; und wiederum müssen *einseitige* Aspekte betont werden.

Ist die personelle Infrastruktur, welche den *Rechtsbeistand* kompetent gewährleistet, vorhanden? Das ist nicht Aufgabe des Arztes, sondern der Verwaltung *und* des Sozial-Dienstes: Pflegesätze verhandeln, Verträge mit den sogenannten Kostenträgern schließen, entsprechende Unterbringung der Patienten organisieren, Krankengeldfragen klären, Kontakte mit Nachsorgeeinrichtungen oder Sozialämtern pflegen, Formulare und Anträge für den Patienten ausfüllen, etc. Das „bürokratische Kreuz“ muss sowohl dem Patienten abgenommen werden, dass er sich auf seine Gesundung orientieren kann, aber auch dem Arzt und den Pflegenden, damit sie sich auf

ihre pflegerisch-therapeutische Arbeit konzentrieren können. Das schließt nicht aus, dass Pflegende sich evtl. hauptsächlich dem administrativen Bereich widmen (z.B. Pflegeleitung). Dann kann aber von diesen Mitarbeitern nicht mehr verlangt werden, dass sie auch noch in der Pflege im gleichen Maße tätig sind.

Im Bereich der *Therapeuten* - damit sind Ärzte, Pfleger, Heileurythmisten, Physio- und Kunsttherapeuten gemeint - sind ebenfalls strukturelle - personelle und technische - Voraussetzungen notwendig, um auf die Befindensstörungen des Leidenden kompetent und möglichst individuell einzugehen. Zwar hat der Arzt als Vermittler und Koordinator (Aufnahmeuntersuchung und -gespräch, Anamnese-Erhebung, Entscheidung über weitere Untersuchungen - ggf. Durchführung derselben - und sonstige Maßnahmen, Therapieplan mit definierten Zielsetzungen, etc.) eine Schlüsselposition auf dieser Ebene zu verantworten, er ist jedoch „nur“ ein Mitglied des therapeutischen Teams, das dem Patienten *dieses* Kreuz gleich bei der Aufnahme abnimmt: Einleitung der Neuordnung der in Disharmonie geratenen Verhältnisse zwischen dem Ätherleib und dem physischen Leib einerseits und zwischen dem Ätherleib und dem Astralleib andererseits. Wie in allen zu besprechenden Bereichen, gibt es auch hier Feindifferenzierungen, auf die es jedoch im Rahmen dieses Beitrages nicht im Einzelnen ankommt: so arbeitet beispielsweise die Chirurgie oder die Krankenpflege *mehr* am Physisch-Leiblichen, die künstlerisch-kreative Therapie ist hingegen - schon durch die aktive Beteiligung des Patienten - *mehr* zum Astralisch-Seelischen hinorientiert; dass die „spezifische“ Wirkung auf einer Ebene, die „Benachbarten“ mit einbezieht, liegt ebenso auf der Hand. Der Medikamenteneinsatz - von der Arzneimittel-findung bis zur diagnosen- bzw. wesensglieder-spezifischen Anwendung - gehört originär dazu.

Eine deutliche Unterscheidung zwischen Visite, Arztgespräch und Psychotherapeutischem Gespräch im Sinne einer nichtkonfessionellen Seelsorge ist hier vonnöten:

Die *Visite* hat sich mit der Welt der Befunde, der Funktionen und der Befindlichkeit, nicht jedoch mit der „Seelsorge“ im Sinne des originären psychologisch-psychotherapeutischen Gespräches, zu befassen. „Der Arzt soll nicht priestern“ heißt es im „Pastoral-Medizinischen Kurs“ (Dornach, 8.-18. September 1924). Es wird oft durch Psychologisieren bei Visiten die Aufmerksamkeit von den sowohl klinischen als auch paraklinischen Befunden, den Vitalfunktionen und dem Befinden des Patienten abgelenkt. Umgekehrt, die Befunde (nicht selten die „sichersten“, apparativ erhobenen) dürfen nicht zum Schutzwall vor den oft klagend mitgeteilten Beschwerden (körperlicher oder seelischer Herkunft) missbraucht werden („Sie sehen doch im Röntgenbild, ...“). Denn gerade die mitklingenden Gestimmtheitsstörungen (Astralleib) liefern wertvolle Hinweise auf organische Störungen, die eben nicht verbal zu beheben sind. Der Arzt sieht und hört mehr und zeigt und spricht weniger bei den Visiten; das Sehen öffnet ihm das Tor zur Welt der Befunde, das Hören öffnet ihm das Tor zur Welt des Befindens (auch das Stethoskop vermittelt Wahrnehmungen von Organbefinden im funktionellen Sinne), und lässt ahnen die Gestimmtheit. Das Auge - auch durch beispielsweise Mikroskop, EKG-, Sono- oder MRT-Gerät prophetisch versorgt - bleibt gewissermaßen an der Oberfläche, das Ohr dringt in die Tiefe. Auf der Ebene der 12 Sinnesqualitäten liegt dazwischen brückenbauend der Wärmesinn: Wort- und Begriffssinn sowie Ich-Sinn bedürfen der Wegbereitung durch das Herz. Schwestern und Krankenpfleger begleiten die Visite - die gemeinsame empathische Einstellung ergibt immer „mehr und etwas anderes als die Summe seiner Teile“, was dem Patienten eine gemeinsam verantwortete, gesteigerte Hilfeleistung bietet. In Lehrkrankenhäusern kann eine „große Visite“ den Patienten überfordern, bzw. der Patient kann zum Lehrobjekt degradiert werden. Auch da ist Zweck- und Verhältnismäßigkeit sorgfältig zu überprüfen.

Das *ärztliche Gespräch* außerhalb der Visite - das doch in einem anderen Rahmen zu geschehen hat - hat eine andere Aufgabe: es bereitet den Weg für die „Seelsorge“, welche - genau genom-

men - durch das Gespräch des Arztes mit dem Patienten oder dessen Angehörigen nicht ersetzt werden kann. Es ist eine andere Bewusstseinslage in der sich sowohl der Patient als auch der Arzt befindet, wenn der Patient liegt oder sitzt, oder wenn der Arzt in seinem Kittel erscheint, oder nicht „uniformiert“ beispielsweise über intime psycho-soziale Unstimmigkeiten mit dem Patienten spricht<sup>16</sup>. Hat sich der Arzt die Kompetenz erworben, Psychotherapie zu betreiben - damit ist nicht die Fachrichtung „Psychosomatische Medizin“ gemeint -, dann wird dieses Gespräch von anderen Voraussetzungen getragen und wird gewiss zu einem anderen Ergebnis führen. So waltet der Arzt wesensgemäß seines Amtes.

Schließlich muss das *Seelische* - Originäraufgabe des Priesteramtes - adäquat erreicht werden. Dies bedarf ebenso des geeigneten Rahmens und selbstverständlich der spezifischen Kompetenz. Dabei ist auf die psycho-sozialen Verhältnisse oder auf die Grundgesinnung, nicht jedoch auf die psycho-somatischen Begebenheiten zu achten. Die Art der Gesprächsführung unterscheidet sich ganz entscheidend je nach dem, ob dies vor einem medizinischen oder psychologischen Hintergrund geschieht: andere Wesensglieder treten dabei in Resonanz bzw. Wechselwirkung - soll das Gespräch mehr als eine Unterhaltung oder Erklärung bedeuten. Die nur von Geweihten zu erteilenden Sakramente - „damit die Seele durch die physische Heilung keinen Schaden nimmt“ - dürfen in diesem Zusammenhang noch erwähnt werden, auch mit der notwendigen Nebenbemerkung, dass hier ein besonders empfindliches Gebiet berührt wird. Auch die oft erwähnte „non-verbale Psychotherapie“ durch die Aktivierungstherapien (Heileurythmie, künstlerisch-kreative Therapie, Musiktherapie, Sprachgestaltung) oder das Gruppengespräch ist kein Ersatz für die „Seelsorge“ im hier dargestellten Sinne. Sicher wird ein tröstendes Wort von *jedem* Mitarbeitenden auch seine heilsame Wirkung haben; aber auch das ist nicht die Hilfeleistung, welche als berufsspezifische Lebensaufgabe hier beschreiben wird. Ob die Krankenhaus-Seelsorge unentbehrlich dazu gehört und welche Qualität das von Geweihten zu vermittelnde Sakrament (als Pendant zu dem vom Arzt empfohlenen Medikament) zu erreichen hat, um einen angemessenen Beitrag zu einer wahrhaft christlichen Medizin zu leisten, vermag der Verfasser nicht zu beurteilen. Auch hier ist interdisziplinäre Forschung und Zusammenarbeit notwendig.

Diese Differenzierungen dürfen wohl den Eindruck der künstlichen Abstraktheit erweckt haben; ist der Mensch doch - Patient wie Therapeut - schließlich eine Einheit, die alle diese Ebenen in sich „enthält“. Dennoch ist eine Einheit weder ein „Brei“ von Daseinsebenen noch stellen die letzteren „Teile“ derselben dar; sie ist in sich differenziert - je nach Betrachtungsweise drei- oder viergegliedert. Das sogenannte Böse ist „das an sich Gute zum falschen Zeitpunkt am falschen Ort“. Daher sind solche unterscheidende Überlegungen zwar meistens unangenehm oder unbequem, jedoch dringend notwendig. Kompetenzen und Abgrenzungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Arbeitsstruktur und -organisation - im Sinne von Goethes „erst unterscheiden, dann verbinden“ - sind eminent wichtig. Fazit: eine medizinisch-therapeutische Einrichtung welche den Anspruch erhebt, dem „ganzen Menschen“, im Sinne einer christlichen Medizin, zu dienen, soll über die entsprechenden Kompetenzen und Strukturen verfügen, welche eine differenzierte Entlastung des Patienten und der anderen Bereiche und eine effiziente Hilfeleistung ermöglichen.

Sind diese Voraussetzungen geschaffen, so kann der Patient unter anderen Bedingungen sich auf der Ich-Ebene entfalten. Er fühlt sich getragen, wenn ihm Menschen, die sich zur Lebensaufgabe gemacht haben, beruflich (auch sozial) kompetente Hilfe zu leisten, beistehen, und kann sich auf seine unentbehrliche Eigenverantwortung immer mehr und besser konzentrieren: „Simon“ - in der oben beschriebenen dreifachen Gestalt -, hat die Voraussetzungen dazu zu schaffen, das heißt, er hat seiner Amtswürde als Schicksalsbegleiter Rechnung zu tragen. So kann der Patient den biografischen Stellenwert seiner Erkrankung leichter erkennen und akzep-

tieren; und ebenso wird er bereit sein, die Krankheit nicht weiter als einen mit allen Mitteln und um jeden Preis zu bekämpfenden Feind anzusehen, sondern als eine Entwicklungshilfe - auf dem Leidensweg seiner individuellen Menschwerdung. Nur so kann eine Krankheit nicht bekämpft, sondern geheilt werden. Und eine Heilung am einzelnen Menschen ist eine Heilung an der Menschheit.

Das ist die Sinneswandlung, welche Johannes - der Wegbereiter -, vor der Zeitenwende, annahmt. „Ändert euren Sinn“ gilt jedoch nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Arbeitsgemeinschaften mit medizinisch-therapeutischen Aufgaben, welche sich in den Dienst einer christlichen Medizin stellen wollen. Denn Gruppenegoismen, Verschiebungen von Kompetenzen oder fehlende Leistungen in den genannten Berufsgruppen können der Medizin bzw. dem sozialen Organismus einer medizinisch-therapeutischen Einrichtung genau so schädlich sein, wie die Verselbständigung der Wesensglieder des menschlichen Organismus, deren Verschiebung oder mangelhafte Leistung. Das ist keine gekünstelte Analogie, sondern eine Lebensstatsache.

## Weitere Überlegungen zur Ermöglichung einer christlichen Medizin

Ist der „Versicherte“ ein mündiger Mensch?

Der modernen Medizin liegt zweifelsohne der idealistische christliche Impuls zugrunde, welcher mit der - im Sinne des vorangehenden Beitrages bezeichnenderweise nur bei Lukas zu findenden - Frage: „Wer ist mein Nächster?“ - im Zusammenhang mit dem „Höchsten Gesetz“ der Gott- und Nächstenliebe und der Antwort Christi darauf durch das Gleichnis des „barmherzigen Samariters“<sup>17</sup>, initiiert wurde (Lukas, 10, 25-37). Es ist dies die „Kraft der werktätigen Liebe“ im konkreten Vollzug der Hilfeleistung. Leider ist aus diesem ursprünglichen Idealismus mancherorts nur ein lukratives Geschäft geworden - die genannten Aufgaben sind aus Mittel Zweck geworden: Maßregeln und Bürokratie, Apparatsicherheit und „Moralisieren“ der Krankheit sind an ihre Stelle getreten.

Liegt es etwa auch daran, dass der heilende Merkur nicht nur ein Mittler ist, sondern auch mit Warenhandel zu tun hat? Liegt die Merkantilisierung der Medizin daran, dass der vorchristliche Merkur durch uns Menschen noch nicht zum Raphael durchchristet worden ist? Betrachten wir diesen christlichen Ursprung der Heilberufe etwas genauer:

Der Samariter findet am Wegrand einen seiner Kleider beraubten, halbtot geschlagenen fremden Menschen, der von Passanten, die über die Achtung ihres Nächsten gern reden (Priester), oder anderen den Moralspiegel vorhalten (Levit), missachtet, dalag. Dieser Samariter „hat Mitleid“ mit dem Notleidenden, neigt sich zu ihm, pflegt ihm die Wunden so gut er kann, setzt ihn auf sein Reittier, bringt ihn zu einer Herberge und „sorgt für ihn“ - alles freiwillig und gleichsam selbstverpflichtend: denn, nachdem er - ebenso freiwillig - eine Akontozahlung leistet, beauftragt er den Wirt, für den Verwundeten zu sorgen und verspricht ihm noch dazu, alle die damit verbundenen Ausgaben bei seiner Rückkehr zu begleichen<sup>18</sup>, bevor er seines Weges weitergeht.

Das ist eine selbstlose Liebesopfertat, die offensichtlich einen derart urbildlichen Charakter hat, dass sie nicht nur die Zeiten - als Beispiel, Gleichnis oder Glaubensinhalt - überdauerte, sondern als unerschöpflicher Kraftquell des Enthusiasmus über viele Generationen das Pflege-, Heil- und Hilfsberufsbild getragen hat, weiterhin trägt und auch künftig tragen wird.

Die Berufszugehörigkeit des reisenden Samariters ist uns nicht bekannt: es ist jedoch offensichtlich, dass er kein Arzt oder Krankenpfleger war; eher ist es der Wirt, der den Auftrag des Samariters entgegennimmt, und der sich zur Lebensaufgabe gestellt hat, den Notleidenden zu (ver)pflegen. (Erschöpfte Reisende sind beispielsweise auch Notleidende im hier gemeinten Sinne.)

Eine medizinisch-therapeutische Einrichtung - abgesehen von den Unfallkrankenhäuser und der Katastrophenmedizin - ist *nicht* primär eine solche, die „Erste Hilfe“ leistet (das tut ggf. der Notarzt bzw. der Aufnahmearzt in der Ambulanz), oder sich - wie der Samariter - *ohne* einen „definierten Auftrag“ bzw. „Vertrag“ betätigt; sie ist - um bei diesem Bild zu bleiben - eine Herberge, in der Menschen zusammenarbeiten, die sich zur Lebensaufgabe gemacht haben, Heilbedürftigen - in dessen direkten oder indirekten Auftrag<sup>19</sup> - entsprechende erworbene, differenzierte und tatkräftige Berufskompetenz entgegenzubringen: früher hieß es Berufung. Wer ist denn der „Samariter“ heute?

Das ist die Sozialgemeinschaft, das heißt die Gemeinschaft aller individuellen Menschen, die über ihre Abgaben für Kranken-, Pflege- und Sozialversicherung, das - in Form von Geld - zur Verfügung stellt, was dem Notleidenden zugute kommen sollte: zwar nicht wiederum in Form von Geld (denn damit kann keine Pflegemaßnahme durchgeführt werden!), sondern in Form

von Leistungen derer, die berufsmäßig dem Notleidenden aktiven Beistand leisten und sich beispielsweise in einer medizinisch-therapeutischen Einrichtung zusammenfinden.

Diese Einrichtung wird letztendlich von der Sozialgemeinschaft beauftragt, den Notleidenden aufzunehmen und zu pflegen. Somit ist die Sozialgemeinschaft - das heißt die Solidargemeinschaft der Beitragszahler (der „Versicherten“) - der tatsächliche Kostenträger.

Das von der Gemeinschaft der Versicherten zur Verfügung gestellte Geld macht die Herberge lebensfähig, indem die dort Tätigen, als Hilfeleistende, über die mit den Kostenträgern verhandelten „Pflugesätze“ oder „kostendeckende Versorgungsverträge“ ihre Gehälter und die Infrastruktur erhalten.

Es liegt der Gedanke nahe, dass die Hilfeleistenden für Geld arbeiten würden; das ist *der Grundirrtum* unserer Zeit. Niemand arbeitet für Geld; jeder arbeitswillige braucht jedoch Geld, um arbeiten zu können. Denn Geld sichert nur den notwendigen äußeren materiellen Rahmen für die Arbeit, d.h. den altruistisch motivierten sozial-produktiven Einsatz menschlicher Fähigkeiten, welche vom Geld als solches zwar nicht ersetzt werden können, jedoch - wie z.B. die Erwerbung solcher Fähigkeiten (Aus-, Fort- und Weiterbildung), neben der Deckung natürlicher Grundbedürfnisse - einer finanziellen Grundlage bedürfen.

Die Sozialabgaben sind von ihrem Ursprung her die Opfertat eines jeden Menschen, der seine Fähigkeiten in irgendeiner Weise sozial-produktiv einsetzen will und kann (Arbeit). Und wie jede wahre Opfertat, kommt diese als solche nie dem Opfernden selbst zugute: der Masseur ist nicht da, um sich selbst zu massieren... Die Tatsache, dass er etwas leisten kann, setzt ihn aber auch in eine freie und gleichsam verbindliche Beziehung zu den Leistungen Anderer (z.B. zu denen des Bäckers oder des Automechanikers). Das Geld vermittelt nur auf sehr bequemer Weise diesen Leistungsaustausch in unserer arbeitsteiligen Welt, wo der früher geltende Tausch von Naturalien durch den zwischen den Leistungsträgern fließenden Geldstrom ersetzt wurde.

Geld ist somit kein Zweck, sondern Mittel und Mittler zum Zweck. Der Zweck besteht primär in der „Selbstverwirklichung“ des Menschen durch seine Dienstleistungen, als Ausdruck des den Anderen zugute kommenden Einsatzes seiner selbsterworbenen Fähigkeiten und selbstverantworteten Taten. In den Sozialberufen findet die Steigerung der Dienstleistung zur „Beziehungsdienstleistung“ (Herrmannstorfer et al., „Wege zur Qualität“) statt; erst recht ist eine solche weder käuflich noch verkäuflich.

Die seit der römischen Zeit gesetzlich vorgeschriebenen Sozialabgaben können allerdings - sogar müssen - zu einem Anspruchsdenken des Versicherten verleiten („Ich habe etwas geleistet, es steht mir folglich ein Recht darauf zu.“); es kann aber auch sein, dass kein wahres Bewusstsein über diesen Austausch von Leistungen mittels des Geldes vorhanden ist („Die Versicherungen machen es schon für mich.“, „Ich bin doch versichert!“).

Rudolf Steiner hat einmal, wie bereits erwähnt, das Geld als „das Blut des sozialen Organismus“ bezeichnet. So wie ein höher entwickelter Organismus nur dadurch leben kann, dass in ihm das Blut fließt, so kann der soziale Organismus auch nur dadurch leben, dass das Geld fließt. Das heißt: das soziale Miteinander ist ein komplexes Netz von zueinander strömenden, mehr oder minder direkt in Geld ausgedrückten Leistungen. Es fragt sich nur, ob dieser Geldstrom - der aus dem Willenseinsatz vieler Menschen erquillt - in die richtigen Bahnen gelenkt wird, und auch richtig fließt, damit dieser Organismus ein gesunder ist. Wenn nun also der „Samariter“ die moderne Solidargemeinschaft der Beitragszahler ist, wie steht es mit dem heutigen „Notleidenden“, der - im Gegensatz zu dem Verwundeten aus dem o.a. Gleichnis -, zumindest solange er bei Bewusstsein ist, als mündiger Mensch, *sich eine ihm angemessene Herberge* (sprich medizinisch-therapeutische Einrichtung) suchen kann und will?

Ein sogenannter „Kostenträger“ hat die Aufgabe, die Versicherungsbeiträge treuhänderisch zu verwalten („Wege zur Qualität“ - *Finanzieller Ausgleich*); er fühlt sich zudem verpflichtet, Sorge dafür zu tragen, dass in der „Herberge“ die wesensgemäße Versorgung des Versicherten auch tatsächlich geschieht („Wege zur Qualität“ - *Vertrauen* zur Einrichtung, *Schutz* für den Patienten). Er darf sich jedoch nicht das Recht nehmen oder sich gar anmaßen, zu bestimmen, welche Form der Versorgung und in welchem Umfange *dem Einzelnen* angemessen ist, denn jeder Versicherte ist eine einmalige, mit einer individuellen Aktions- und Reaktionsfähigkeit begabte Individualität, welche auch selbst artikulieren kann, was und in welchem Umfang für sie angemessen ist. Der mündige Mensch hat es heute dringend nötig, gegen Fremdbestimmung ins Feld zu ziehen.

Dank des unermüdlichen Einsatzes vieler vorausdenkenden Persönlichkeiten wie Walther Bühler, Eckhardt von Blücher oder Gerhard Kienle hat die gegenwärtige Gesetzgebung einen zwar engen, jedoch besetzbaren Freiraum für die sogenannte Komplementärmedizin eröffnet (Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Phytotherapie), wo der Primatanspruch der etablierten naturwissenschaftlichen Medizin nicht mehr gilt. Es muss alles unternommen werden, dass dieser errungene Pluralismus in der Medizin - wo *auch* die apparatengestützte Medizin selbstverständlich ihren berechtigten und verdienten Platz hat - erhalten bleibt und weiter aufgebaut wird. Es muss bewusst dafür eingetreten werden, dass die „Versicherten“ die Freiheit haben, eine Therapie zu wählen, die ihnen gemäß ist und es ist Sorge dafür zu tragen, dass die Wirkensstätten, wo die nichtkonventionellen Therapierichtungen ihre erprobten Leistungen erbringen wollen, von diesem Geldstrom - durch „gesetzlich geschützte“ Umleitung - nicht abgeschnitten werden.

Wenn der Treuhänder therapeutische Institutionen in eigener Trägerschaft betreibt, ist er naturgemäß - zumindest teilweise - Vertreter eigener Interessen, und es besteht die Gefahr, dass er den Patienten und „anderen“ therapeutischen Institutionen gegenüber, kein fairer Partner sein könnte. Auch hier muss Wachheit um der Parität Willen herrschen.

Ein Beamter von der größten Sozialversicherungsgesellschaft in der Bundesrepublik (BfA) hat anlässlich eines Besuches im ehemaligen «Sanatorium Schloß Hamborn» einen sehr eindrucksvollen Satz geprägt: *„Die Existenzberechtigung Ihrer Einrichtung besteht in dem Willen der Patientinnen und Patienten, eine Heilmaßnahme in Ihrem Haus durchzuführen.“* Diesem *freien Willen* darf nichts im Wege stehen, bzw. in den Weg gestellt werden. Der jüngst verabschiedete § 9, SGB IX (Leistungen in der Rehabilitationsmedizin) ist ein begrüßenswerter Schritt in der richtigen Richtung.<sup>20</sup>

Jeder von uns - da wo sein Schicksal ihn hingestellt hat - soll ein Wächter sein und aktiv dazu beitragen, dass Pluralismus in der Medizin und freie Arztwahl, bzw. freie Wahl der Behandlungsmethode und -stätte nicht nur erhalten bleiben, sondern auch weiter gefestigt werden. Und wenn das tradierte Versicherungssystem den Interessen der „Versicherten“ nicht mehr dient, dann müssen entsprechende Schritte unternommen werden: Die Versicherungsanstalten müssen einerseits zur Fairness aufgerufen, andererseits müssen neue Modelle der treuhänderischen Geldverwaltung ins Leben gerufen werden, die dem Selbstbestimmungsrecht derjenigen Rechnung tragen, die sich zu einem solchen Modell entschließen.

Ein erster Schritt in diesem Sinne ist bereits dadurch unternommen worden, dass bestimmte Krankenkassen sich zu den „besonderen Therapierichtungen“, bzw. deren Methoden bekannt haben. Es besteht also heute die Möglichkeit, sich gezielt einen solchen treuhänderischen Mittler zwischen dem aktuellen oder potentiellen Heilbedarf (Patienten/Versicherten) und dem Leistungsträger einer frei gewählten Therapierichtung und -einrichtung zu suchen. Es bleibt zu

überprüfen, inwiefern eine Anwerbungstaktik oder eine opportunistische Haltung dahinter steckt, oder ob diese Kassen die versprochenen Leistungen auch tatsächlich in Einsatz bringen.

Hinzu kommen verschiedene Patienteninitiativen, welche die Arbeit derjenigen unterstützen wollen, die ihre Fähigkeiten in den Dienst der sich zusammenschließenden mündigen Patienten stellen, wie z.B. gemeinnützige Vereine zur Förderung der anthroposophischen medizinisch-therapeutischen Initiativen und Einrichtungen wie Kliniken, Sanatorien, Therapeutika, Heileurythmie- und Kunsttherapiepraxen, Öffentlichkeitsarbeit, Dialog mit der Politik, etc. Patienteninitiativen müssen in viel höherem Maße entstehen und aktiv werden. Denn jeder - „Versicherer“ oder Therapieeinrichtung, Klinikverbände, etc. - hält sich für berufen, befugt oder fähig, im Namen der Patienten zu sprechen, ohne dass Gewissheit bestehen kann, ob das nur altruistisch geschieht. Der mündige Bürger muss das lineare Verhältnis Einrichtung - Kostenträger in ein gleichseitiges Dreieck verwandeln, dessen wichtigster Winkel er selbst ist: nicht allein im eigenen Interesse, sondern - und vor allem - im Interesse aller Leidtragenden.

Die Patienten und ihre Angehörigen in die Verantwortung für das Gesundheitswesen mitnehmen, heißt nicht, sie nur zur Kasse bitten, sondern persönlichkeitsstärkende Eigenverantwortung fördern, auch im Sinne der Solidargemeinschaft und einer zeitgemäßen sozialen Hygiene.

Ohne eine enge Kooperation zwischen den Bedarfsmeldenden und den Leistungserbringern - mit oder ohne Einschaltung von „Versicherern“ - und ohne dass die etablierten Praktiken im Gesundheitswesen hinterfragt werden, würde die Therapiefreiheit und die ausreichende Versorgung der Patienten - besonders im Zeitalter der kommenden DRG's, der Leitlinien und der GATS-Verhandlungen - in der nächsten und fernerer Zukunft nur schwer wenn nicht gar unmöglich zu wahren sein.

Die anthroposophisch erweiterte Medizin und ihre eigenen Berufsgruppen, besonders aber ihre stationären Einrichtungen werden von dem einsetzenden Verfallsprozess des ursprünglichen Hilfeleistungsimpulses nicht verschont bleiben; daher ist konzertierter Handlungsbedarf nötig.

Schloß Hamborn, November 2001

Dr. C. Paxino

## Anmerkungen

- 1 - M. P. van Deventer: „Die anthroposophisch-medizinische Bewegung in den verschiedenen Etappen ihrer Entwicklung“, Natura Verlag, Arlesheim, 1982
- 2 - Rudolf Steiner: „Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst“, GA 316, 2. Teil, Osterkurs, 4. Vortrag, Dornach, 24. April 1924, S. 191 - Hervorhebungen vom Verfasser.
3. s. d. Beitrag des Verfassers: Ist der "Versicherte" ein mündiger Mensch?
- 4 - Gattung religiöser Literatur, die nicht in den Kanon hl. Texte aufgenommen wurde (Meyers Lexikon). Dass auch bei den Synoptikern zumindest scheinbar widersprüchliche Angaben zu finden sind, soll hier nicht weiter verfolgt werden: was die Gestalt des Simon von Zyrene angeht, stimmen ihre Berichte völlig überein.
- 5 - Alle drei Berichte darüber sind unter dem Kapitelnamen „Die Kreuzigung“ zu finden.
- 6 - „beim Vergleich weitgehend übereinstimmenden“ (Meyers Lexikon)
- 7 - Folgende Zitate wurden der Herder-Einheitsübersetzung, Katholische Bibelanstalt, 1980, entnommen.
- 8 - Die Überschrift heißt hier „Die Hinrichtung Jesu“.
- 9 - Auf diese Dreiheit auf Golgatha kann hier nicht weiter eingegangen werden, wenn auch sie für das Verständnis des christlichen Mysteriums und seines Fortwirkens und für eine spirituelle Psychologie von grundlegender Bedeutung ist. Siehe dazu u.a. „Christus und die menschliche Seele“ (GA 155).
- 10 - „Das Christentum als mystische Tatsache und die Mysterien des Altertums“, Dornach, GA 8.
- 11 - Zwar weist die Geistesforschung Rudolf Steiners auf die Tatsache, dass Matthäus und Lukas von unterschiedlichen „Jesusknaben“ berichten, welche die Fleischwerdung des Sohn-Gottes durch die Wesensglieder von zwei hochentwickelten Individualitäten - Zarathustra und Buddha - vorbereitet haben, dennoch bleibt auch diese Tatsache bestehen, dass die Evangelien-schreiber unterschiedliche Gesichtspunkte im o.a. Sinne vertreten. Ebenfalls ist der hier gemeinte „physische Leib“ nicht der stoffliche Leib, sondern die Kraftleiblichkeit, die diesem die Gestalt gibt, worauf Rudolf Steiner verschiedentlich aufmerksam macht. Das sind nur unterschiedliche Aspekte, welche nur im scheinbarem Widerspruch zueinander stehen.
- 12 - siehe Anm. 8.
- 13 - als Zeitgenosse, Augenzeuge, Jünger und erster christlicher Eingeweihter: Johannes ist der auferweckte Lazarus - wie Rudolf Steiner in „Das Christentum als Mystische Tatsache und die Mysterien des Altertums“ beschreibt und mittlerweile auch im „Reclam-Lexikon der Heiligen und der biblischen Gestalten“ zu lesen ist.
- 14 - Man vergleiche z.B. die Angaben des Geistesforschers über den Theologen Harnack.
- 15 - Es handelt sich um die sog. Evangelienzyklen, einschließlich des 5. Evangeliums sowie den Vortragszyklus „Von Jesus zu Christus“.
- 16 - Rudolf Steiner, im Vortrag v. 27.1919 in Zürich; vgl. auch Fußnote 12. Im gleichen Zusammenhang erwähnt Rudolf Steiner anerkennend auch die z.B. mathematisch-mechanistische Auffassung des Weltenalls als eine Illusion. Im übertragenen Sinne ist auch die rein naturwissenschaftliche Medizin eine Illusion.
- 17 - Eine andere Situation entsteht, wenn der Patient sich der Pflege seines Körpers hingibt - Pflege im „klassischen“ Sinne, aber auch Massage, Hydrotherapie, etc., - oder wenn er sich aktiv an einer Therapie - künstlerisch-kreativer Therapie, Heileurythmie, Sprachgestaltung -, beteiligt; auch und besonders da darf das sogenannte Gespräch das Tun nicht verschmälern oder gar ersetzen. Wird die psycho-therapeutische Hilfe nicht geleistet - das heißt ist der Gesprächsbedarf nicht ausreichend gedeckt, besteht wesensgemäß die Gefahr, dass der Patient Ersatz dafür sucht.
- 18 - Zwar ist die gleiche Frage bei Matthäus (22, 34-40) und bei Markus (12, 28-34) zu finden, der „barmherzige Samariter“, als praktischer Helfer und Gönner, wird jedoch nur bei Lukas urbildlich dargestellt. Hierin zeigt erneut, dass die Synoptiker - trotz ihren unterschiedlichen geistigen Quellen, aus denen sie ihre Imaginationen und Inspirationen schöpfen -, in vielen Punkten übereinstimmen; bei Johannes kommt der helfende Samariter nicht vor.
- 19 - Das erinnert an die „kostendeckenden Versorgungsaufträge“, welche demnächst durch die DRG's abgelöst werden sollen. Die DRG's sollen eine andere Form derselben Versorgungsanträge, welche weniger Freiraum für unsorgfältigen Umgang mit Sozialabgaben oder gar Missbrauch derselben lassen. Der wesentliche Unterschied zwischen den beiden Modalitäten des „Finanziellen Augleiches“ besteht darinnen, dass im ersten Falle das Unvorhersehbare, was mit dem Individuellen des Patienten (auch der Ärzte - Pfleger - Therapeuten) mit berücksichtigt wird, und Vertrauen die Basis der Verträge liefert; im zweiten Falle wird das Individuelle ausgeschaltet, die individuelle Reaktionsfähigkeit und die individuelle Zuneigung werden standardisiert. Interessant in diesem Zusammenhang scheint auch die Überlegung der Krankenkassen zu sein, Lehrkrankenhäuser nicht mehr oder nur noch teilweise zu finanzieren, denn die zum Zweck gewordene Forschung keine genuine Aufgabe der Medizin ist.

20 - Mit oder ohne Einschaltung der Krankenversicherung; man denke an bestimmte Formen von Privatkliniken.

21 - „... bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistung wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Insbesondere ist auf persönliche und familiäre Bedürfnisse und Gegebenheiten Rücksicht zu nehmen.“