

Die Speerspitze der anthroposophischen Medizin

Harald Matthes im Gespräch mit Wolf-Ulrich Klünker

Wolf-Ulrich Klünker: Im Anschluss an die vorangegangenen Gespräche und insbesondere an die Ausführungen von Volker Fintelmann möchte ich Sie zunächst nach Ihrer Sicht auf anthroposophische Krebsbehandlung in Forschung und Therapie fragen.

Harald Matthes: Ausgangspunkt ist immer die Aussage Rudolf Steiners, dass die Mistel irgendwann einmal das Messer des Chirurgen ersetzen soll. Da haben wir die interessante Entwicklung, dass die konventionelle Medizin den Krebs in den 60er/70er Jahren als einen genetischen Unfall gesehen hat, und dieses genetische Bild hat sich heute fast vollständig aufgehoben. Wir wissen heute, dass der Krebs eine Erkrankung des gesamten Organismus ist; es handelt sich um ein Fehlen an Integrationskräften. Wir wissen auch, dass wir etwa 40.000 Gene haben und dass 2000 bis 2500 Gene in einer Zelle aktiv sind. Aber welche aktiv sind, ist das Entscheidende. 90 Prozent dieser Informationen kommen nicht aus den Genen selber, sondern von außerhalb der Zelle als Information - der Mensch ist ein umweltoffenes Wesen, und die Integrität durch Kommunikation der Zellen bei der Krebserkrankung entscheidend. Das Bild, das wir in der Anthroposophie seit 70 Jahren verfolgen, dass Krebs eine Erkrankung ist, in der die seelisch-geistige Entität mit der körperlich-vitalen Ebene nicht zu einer Einheit kommt - dieser Verständnisebene hat sich die Schulmedizin teilweise inzwischen angeschlossen. Wir haben aber lange Jahre die Mistel nur in den eigenen Kreisen angewendet, und erst in den letzten 10 bis 15 Jahren ist die Mistel so weit an die Öffentlichkeit getreten, dass man mit Studien nachweisen kann, dass die Lebensqualität ganz deutlich gebessert werden kann.

Da ist es nun interessant, dass gerade die durch Chemotherapie bedingten Unannehmlichkeiten, die man als Krebspatient hat, durch die Mistel abgemildert oder sogar weitgehend verhindert werden können. So dass die Lebensqualität ein starkes Feld ist, wo die Mistel auch in der konventionellen Medizin eine Anerkennung gefunden hat. In den letzten drei bis fünf Jahren wurde zunehmend die Lebensqualität von den konventionellen Onkologen als etwas Wesentliches angesehen - was früher nur als Surrogatmarker, also als nicht so wichtig angesehen wurde; ist nun entscheidend durch die Mistel besetzt. Zur Frage der Lebensverlängerung gibt es dagegen bisher nur wenige gute Studien, die von der

Schulmedizin anerkannt werden. Die gesamte Auseinandersetzung hängt damit zusammen, dass auf der einen Seite die Mistel wichtig ist, von den Patienten auch so empfunden und gewollt wird. Bei den Ärzten, die nicht das Konzept der Anthroposophischen Medizin akzeptieren, wird sie gleichzeitig kritisch beäugt. Denn sie kommt aus einer Medizinrichtung, die noch ein Weltbild hat, das in der Onkologie als sehr schwierig angesehen wird. Daher gab es eben lange Jahre die Diskrepanz zwischen dem Wunsch nach Misteltherapie bei den Patienten und der kritischen Haltung der Ärzte in der Onkologie. Das hat sich erst in den letzten Jahren geändert, durch die integrative Medizin, das heißt die Ergänzung der konventionellen durch die komplementäre Medizin, so dass man jetzt etwas sachlicher über die Wirkungen der Mistel sprechen kann.

WUK: Wie würden Sie den Stand der Mistelentwicklung innerhalb der Anthroposophie sehen - zum einen für den Herstellungsprozess, dann aber auch für die Anwendung? Denn eine nähere Betrachtung zeigt, dass, schon bei den Ausgangssubstanzen beginnend, vieles offen ist und jeder Hersteller anders ansetzt. Das gilt auch für das zentrale Problem des Verhältnisses von Sommer- und Wintermistel. Da hat Armin Scheffler infrage gestellt, ob man diese Angaben Rudolf Steiners wirklich jahreszeitlich sehen kann. Oder man hat Ende der 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts, wie aus einer gewissen Ratlosigkeit und Depression heraus, den Durchbruch bei der Herstellung und Wirkung von einer neuen Maschine mit 10.000 Umdrehungen erhofft...

HM: Die Tragik, die innerhalb der anthroposophischen Bewegung mit der Mistel verbunden ist, liegt darin, dass es einerseits sehr stark die Richtung gab, die Angaben Rudolf Steiners möglichst optimal umzusetzen und sie in einer gewissen interpretativen Weise für den Herstellungsprozess zu nutzen - in der festen Überzeugung: das muss der richtige Weg sein. Dann dachten auch gerade in den 80er Jahren andere Ärzte darüber nach, welche alternativen Wege man gehen kann. Die Forschung, wie sie im Verein zur Krebsforschung bei der Hiscia durchgeführt wurde, ließ nur ganz bestimmte Richtungen zu. Das hat dann dazu geführt, dass andere Mistelhersteller ihre eigenen Wege gegangen sind. Das heißt, aus der eigenen Forschungsgemeinschaft und aus der Pluralität ist eher eine Abspaltung und eine Vereinzelung entstanden. So dass wir zum Beispiel bei der Helixor vier Erntepunkte haben; dass wir in dem Drehmoment die Sommer- und die Wintermistel zusammenbringen, auch durch eine neue Form: nicht mehr die flache Scheibe, sondern eine Eiform mit neuen Rotationen. Eigentlich geht es hier in die Richtung, die Mistel weiter zu spiritualisieren. Auf

der anderen Seite haben wir den Prozess bei der Abnoba mit der Betonung der Substanzbildung. Hier soll die Zytotoxizität substanzuell aus der Mistel herausgeholt werden, mit Blick eher auf das Physisch-Irdische. So dass wir heute ein deutlich weiteres Spektrum der Mistel haben - aber in der Forschung eher aus Überzeugung heraus arbeiten als durch empirische Daten die jeweiligen Argumente untermauern zu können. Dann haben wir mit dem Ansatz von Armin Scheffler, die Triterpenen in den Auszug hereinzubringen, noch einmal eine ganz andere Qualität, die bei den bisherigen Herstellungsprozessen einfach außen vor geblieben ist. - Eigentlich muss man insgesamt sagen: Wir sind bei vielen Fragen nicht sehr viel weiter als vor 50 oder 60 Jahren.

WUK: Auch die spezielle Zuordnung von Wirtsbäumen und Krankheitsarten war ja eine relativ späte Entwicklung und ist in dieser Form bei Rudolf Steiner gar nicht zu finden.

HM: Rudolf Steiner hat zwar bestimmte Bäume mit bestimmten Karzinomen in Verbindung gebracht, hat sie aber nicht entsprechend einer Mistel zugeordnet. Es ist doch ein großer Unterschied, ob ich den Baum in seinen Prozessen charakterisiere als Entsprechung zu einer Krankheitsentität, oder ob ich die Mistel, die auf diesem Baum wächst, auch therapeutisch bei dieser Krankheitsform nutzen kann. Daher ist gerade die Wirtsbaumfrage und die Zuordnung zu einzelnen Tumorentitäten ein Bereich, der in der konventionellen Medizin kaum nachvollzogen werden kann. Und auch innerhalb der anthroposophischen Ärzteschaft gibt es da durchaus zwei Lager: die einen, die das mehr vom Entwicklungsgedanken oder mehr vom goetheanistischen Gesichtspunkt aus sehen und die Charakteristiken des Baumes in eine Beziehung zu der Erkrankung bringen; die anderen haben eher eine materielle Vorstellung. Sie schauen auf die Extrakte, die von den verschiedenen Wirtsbäumen kommen: Wie unterscheiden sie sich in den Mistellektinen oder in der Zusammensetzung zwischen den zytotoxischen Anteilen mit dem Viscotoxin. Also auf der einen Seite gibt es eine Rationalität der Inhaltsstoffe, und auf der andern Seite einen Versuch der goetheanistischen Herangehensweise. Beide Sichten werden nicht zusammengebracht.

WUK: Wie würden Sie das Verhältnis von entsprechenden Andeutungen Rudolf Steiners und der heutigen Lage sehen? Ich meine das Problem, dass Rudolf Steiner beispielsweise fixiert wird auf situative Einzeläußerungen, die er nach Vorträgen ganz kurz gemacht hat. Wie kommt man in eine Zukunft, die nicht versucht, Rudolf Steiner fortzusetzen, sondern bei ihm anknüpft und daraus dann eigentragfähig wird?

HM: Er hat wenige Andeutungen gemacht, und dann ist manchmal, was z. B. den Maschinenbau angeht, sehr detailliert nachgefragt worden. Aber auch da ist es leider so, dass wir nicht alle von ihm gegebenen Anregungen schriftlich vorliegen haben, sondern das sind zum Teil Überlieferungen. Daher muss man hier aufpassen, wie weit dann auch die anthroposophische Historie mitgewirkt hat und entsprechende Interpretationen mit einbringt. Ich glaube schon, dass wir eher vom Prinzip verstehen müssen, was in der Polarität Sommer- und Wintermistel, was dann aber auch in dem eigentlichen Zentrifugationsprozess im Sinne des Polaritätenausgleichs liegt; und inwiefern, was ja von Volker Fintelmann angedeutet wurde, die Mistel als ein Wesen gesehen werden kann, das pflanzlich auf der Erde zurückgeblieben ist und das man durch diesen doch sehr stark mechanisierten Prozess in die irdische Jetztzeit hinein Holt. Oder inwieweit sich überhaupt aus der Kräftewirksamkeit etwas substantiell manifestieren muss, wenn wir noch nicht genau wissen, welche Qualitäten das eigentlich sind. Solange wir noch über Einzelprozesse sprechen, etwa über Mistellektine, die über einen immunologischen Prozess den Tumor bekämpfen, oder über die zytotoxischen, also die tumorzerstörenden Prozesse, sind wir eigentlich noch nicht bei der Qualität, die wahrscheinlich in der Mistel gesucht werden kann und muss, um auch die Gesamtkrankheit als solche in ihrer grundsätzlichen Entstehung zu behandeln. Denn der Tumor selber ist ja nur das Symptom dessen, was an fehlenden Gestaltungs Kräften dahinter steht. So geht es immer um die Frage: Dürfen wir das Symptom Tumor als solches in den Blick nehmen, oder ist es nicht eher die Desintegrationskraft, die angesprochen werden muss. Zwischen diesen Seiten wird wahrscheinlich auch das eigentliche Misteltherapeutikum zu suchen sein.

WUK: Die Integrationskraft wäre die Ich-Kraft, die im Organismus als Form wirkt und von der Mistel unterstützt werden müsste.

HM: Die Ich-Organisation hat zwei prinzipielle Polaritäten: Wie sie sich im embryonalen Wachstum zunächst offenbart, dass sie nämlich in der Differenzierung von Geweben, also durch den Stoffwechsel-Gliedmaßen-Menschen in die innere Differenzierung eines Organismus eingreift und dabei dennoch die Gesamtgestaltung verfolgt – das ist die Blutseite der Ich-Organisation. Und die andere Seite ist die, die über das Nervensystem abbauend formt, strukturiert. Welche müssen wir eigentlich stärken? Wir haben auf der einen Seite die Situation, dass der Tumor eigentlich in seiner Gestalt embryologisch wieder jung wird, und wir haben auf der anderen Seite, dass die Tumore, die wir mit der Mistel behandeln, im

Wesentlichen die Tumore des älteren Menschen und dadurch gekennzeichnet sind, dass der Mensch sich in seiner Abbauphase oder in seiner Trennungsphase zu seinem leiblich-ätherischen Wesen befindet. - Ich würde dazu tendieren, dass es um die Ich-Kräfte geht, die durch den Stoffwechsel wirken sollen in der Differenzierung und der Integration, und weniger darum, sich an den oberen Menschen zu wenden. Aber da gibt es unterschiedliche Ansichten. Es wirken eben auch Form- und Strukturkräfte, die von außen oder im Sinne eines abbauenden Nerven-Sinnes-Systems tätig sind. - Solange wir so viele offene Fragen haben und keine wirkliche Empirie, können wir lediglich Hypothesen generieren und sind in der Forschung eigentlich noch sehr am Anfang.

WUK: Sie hatten im Vorgespräch angedeutet, es sei eine Chance vor nicht langer Zeit vertan worden...

HM: Ein großer Hersteller von Onkologika ist auf die anthroposophische Bewegung zugegangen und hat angefragt, ob die Mistel als anthroposophisches Mittel auch konventionell für die Schulmediziner in die Onkologie eingeführt werden kann. Die jetzige Situation der Mistelhersteller hat dazu geführt, dass dieses Angebot von außen hochwahrscheinlich nicht bedient werden kann. Eine solche Kooperation wird zur Zeit eher aus wirtschaftlichen Gründen abgelehnt. Damit vertun wir aus meiner Sicht eine historische Chance. Wenn wir Ergebnisse aus der anthroposophischen Medizin nur unter uns publizieren und auf Kongressen demonstrieren, dann bleibt es immer unter denen, die von dem Weltbild her auch hinter dieser Medizin stehen. Wenn es sich hingegen um einen neutralen und sonst konventionellen Anbieter handelt und wenn auch die Forschung von Menschen durchgeführt wird, die sonst nicht auf dem anthroposophischen Menschenbild fußen, dann bekommt es eine andere Akzeptanz in der konventionellen Onkologie. Diesen Brückenschlag gibt es jetzt leider nicht.

WUK: In den vorangegangenen Beiträgen dieser Reihe war von einer doppelten Depression die Rede: in der anthroposophischen Mistelforschung, aber auch ganz allgemein in der Krebstherapie - in beiden Fällen, weil es nicht wirklich Erfolge gibt.

HM: Das eine ist die gute Depression, die die konventionelle Medizin gebracht hat: dass sie den Krebs als einen genetischen Unfall gesehen hat und nun diese Auffassung selbst zunehmend infrage stellen muss. Auch was zur Zeit als individualisierte Therapie bezeichnet

wird, ist eigentlich nichts anderes, als dass Charaktereigenschaften eines Tumors immer mehr herangezogen werden sollen, um sie in der Therapie zu nutzen. Das hat aber nichts mit der Individualität des betreffenden Menschen zu tun, sondern mit einer zunehmenden materiellen Typisierung des Tumorgewebes. - Insgesamt kann man sagen, die konventionelle Medizin hat erkannt, dass sie in der Bekämpfung des Symptoms Tumor eigentlich nur sehr unwesentliche Fortschritte gemacht hat. Wir haben etwa eine Verzehnfachung der Kosten und nur eine unwesentliche Lebensverlängerung - außer in der Hämatonkologie bei den Kindertumoren, wo es deutliche Fortschritte gegeben hat. Aber gerade in den Prozessen, in denen der Tumor durch Chemotherapie bekämpft wird, haben wir sehr, sehr geringe Therapiefortschritte. In den letzten zehn Jahren haben wir kein durchbrechendes Medikament mehr neu in die Hand bekommen; wir haben jetzt die Biologika, Antikörpertherapien, die zum Teil 70.000 Euro pro Jahr kosten, bei denen aber die Lebensverlängerung nur zwei oder vier Wochen beträgt und die Lebensqualität manchmal deutlich eingeschränkt wird. Was dazu geführt hat, dass auch der Vorsitzende der Arzneimittelkommission Prof. Ludwig, jetzt gesagt hat: Uns interessiert eigentlich nicht mehr, ob eine Wirkung eines Zytostatikums gegeben ist, sondern was der Nutzen für den Patienten ist. Man hat immer mehr Geld investiert in die Zerstörung von Tumoren als etwas Mechanisches, und man musste einsehen, dass der Effekt für den Organismus, länger zu leben, sich zu befreien von der Krankheit, eigentlich kaum fortgeschritten ist. Das ist die Depression, die wir insgesamt in der Onkologie haben.

Die "anthroposophische" Depression besteht darin: Wir haben in den letzten zehn Jahren durchaus Effekte, wenn wir die Mistel nehmen, wie der Chirurg das Messer nimmt, dass wir nämlich mit intratumoraler Mistelinjektion Tumore zum Schmelzen gebracht haben. Wir können in dem Pankreastumor die Mistel hineinbringen. Wir haben auch Tumore, etwa der Speiseröhre, die bei dieser Behandlung kleiner werden, und wir konnten zeigen, dass es so zu deutlichen Lebensverlängerungen gekommen ist. Aber wir verhalten uns hier wie die konventionelle Medizin, wenn wir den Tumor, das Symptom des Tumors bekämpfen, letztendlich aber nicht die Ursache. Die Integrität des Gesamtorganismus, die Ich-Organisation im formenden, im gestaltenden Prinzip stützen wir da durch die Mistel eigentlich nicht, sondern wir nehmen die Mistel anstelle dieser Formkräfte und zerstören den Tumor. Wir bieten also die Mistel nicht dem Organismus an, um seine eigenen Gestaltungskräfte wieder von innen zu ergreifen. Es verführt der Ausspruch Rudolf Steiners, wir sollen die Mistel als Messer des Chirurgen sehen - die Frage ist doch, ob das wirklich so gemeint war, dass man den Tumor wie der Chirurg herauschneiden, mit der Mistel klein

werden lassen oder einschmelzen kann. Daher gibt es selbst bei den Fortschritten auch einen Stillstand und keine großen Entwicklungen.

WUK: Dann war Volker Fintelmann die Ich-Frage gerade in therapeutischer Hinsicht sehr wichtig, und in diesem Zusammenhang formulierte er, die Chemotherapie treibe den Menschen geradezu in die Krankheitsregion hinein.

HM: Das kann man so sehen, und es geschieht auch oft, denn der Mensch wird durch die Krebserkrankung auf seine Dualität gestoßen. Man kann einerseits sagen, ein Tumor sei nichts anderes als ein Geschwür in einem Körper; das Seelisch-Geistige eines Menschen ist davon nicht betroffen. Trotzdem wissen wir alle, dass mit der Krebserkrankung das Seelische enorm infrage gestellt wird. Ohne meinen Leib kann ich auf dieser Erde nicht leben, und so kommt hier auch immer Angst auf. In seiner Biografie ist der Erkrankte, bevor der Krebs ausgebrochen ist, oft nicht richtig in die Gestaltung gekommen und hat sich eher vom Leben gestalten lassen. Wenn dann die Ärzte sagen, jetzt muss man operieren, Chemotherapie beginnen usw., dann richtet sich das gesamte Prozedere eigentlich gegen den Tumor, aber vollzieht sich nicht für den Erkrankten. Wird ein Mensch in dieser Situation allein gelassen, dann hat er Angst in der Seele, und daraus erfolgt die Reaktion: Was kann / muss ich alles machen? Dann wird gegebenenfalls die Mistel genommen, aber auch Selen oder Vitamin C, und letztendlich ist es ein Aktionismus. Das Ich wird nicht gestärkt, sondern es versucht, eher hilflose Antworten sinnvoll oder nicht sinnvoll zu leben. Wenn dann eine Chemotherapie hinzukommt, können die Eigengestaltungskräfte und die vitale Ebene des Menschen wieder geschwächt werden.

Natürlich müssen wir Operation und Chemotherapie heute miterwägen. Aber eine gute onkologische Therapie muss an dem Punkt arbeiten: Wo steht das Individuum? Wo holen wir es ab, und wie kann es wieder zum Gestalter seiner eigenen Biografie werden? Wir wissen schon als Kind, dass wir irgendwann sterben, nur ist dieser Moment durch die Erkrankung näher gerückt oder ins Bewusstsein gekommen. So gibt es hier eigentlich wie immer im Leben die Fragestellung: Welche Antworten, welche Gestaltung wollen wir unserer Biografie geben? Diesen Bewusstseinsprozess haben wir als anthroposophische Ärzte zu unterstützen. Da ist noch vieles offen; auch wie mit einer Chemotherapie so ein Weg möglich oder inwiefern er verhindert wird. Das muss individuell abgewogen werden.

WUK: Als Abschluss: Wie kann es in Zukunft weitergehen? Gibt es nächste kleine Schritte oder auch größere Visionen?

HM: Wir haben leicht viel Fantasie und große Visionen. Wir müssen aber zunächst einmal konstatieren: Die rechtlichen Möglichkeiten, ein neues Mistelpräparat als ein Anthroposophikum zuzulassen, existieren faktisch nicht mehr. Das geht so weit, dass wir die jetzt bestehenden Mistelmittel erhalten, aber nicht verändern können; der Rechtsrahmen ist inzwischen sehr eng. Wenn wir jetzt in die Entwicklung gehen, dann wird es ähnlich sein wie in der konventionellen Medizin; man muss mit hohen Entwicklungskosten und teuren Studien rechnen. Dann wird nicht mehr die Mistel allgemein als Krebstherapeutikum, sondern für ein ganz bestimmtes Krankheitsbild zugelassen, wie zum Beispiel Brustkrebs im adjuvanten Stadium, Stadium III. Und solche Studien sind sehr aufwendig und sehr teuer. Wenn wir wirklich in die Mistelforschung gehen, ist unter 40 bis 50 Millionen Euro wahrscheinlich keine neue Mistel an den Markt zu bringen. Wir haben viele interessante Fragestellungen, müssen aber jetzt sehen, dass der besondere Weg der Zulassung für eine Anthroposophikum in Deutschland nicht mehr gegeben ist. So kann die Ideenwelt aus meiner Sicht visionär sein, aber die Realitäten werfen uns leider extrem zurück. Hier müsste das soziale Krebsproblem der Vereinzelung überwunden werden; die anthroposophischen Hersteller, Pharmazeuten, Ärzte und die ganze anthroposophische Bewegung müssten zusammenarbeiten.

Ich denke, die Mistel ist unsere Speerspitze bei den Medikamenten; sie ist am besten untersucht worden. Mit ihr können wir heute schon in der konventionellen Medizin anerkannt werden; hier müssen wir uns auseinandersetzen. Deshalb ist die Beschäftigung mit der Mistel für mich stellvertretend für das, was das gesamte anthroposophische Medizinsystem erstreben kann: von der Binnenanerkennung zu einer echten Verbreitung der Anthroposophischen Medizin zu kommen - indem sie nicht durch den ideologischen Hintergrund, sondern durch Wirksamkeit überzeugt. Das ist die Aufgabe, die ich mir für die nächsten 20 Jahre gesetzt habe.