

Inhaltsverzeichnis

- [Biografie](#)
- [Ihre medizinischen Werke](#)
 - [Hauptwerke zur Heilkunde](#)
- [Weltanschaulicher Rahmen](#)
- [Hildegards medizinisches System](#)
 - [Theoretische Grundlagen](#)
 - [Diagnostik und Krankheitsverständnis](#)
 - [Therapeutische Ansätze](#)
- [Konkrete Heilaussagen – wissenschaftliche Überprüfung](#)
 - [Dinkel](#)
 - [Hildegards Aussage \(Physica I, 1\)](#)
 - [Wissenschaftliche Überprüfung](#)
 - [Galgant \(Alpinia officinarum\)](#)
 - [Hildegards Aussage](#)
 - [Bertram \(Anacyclus pyrethrum\)](#)
 - [Hildegards Aussage](#)
 - [Wissenschaftliche Überprüfung](#)
 - [Quendel \(Feldthymian\)](#)
 - [Hildegards Aussage](#)
 - [Wissenschaftliche Überprüfung](#)
 - [Studien](#)
 - [Edelsteintherapie](#)
 - [Hildegards Aussagen](#)
 - [Wissenschaftliche Überprüfung](#)
 - [Studien zur Edelsteintherapie](#)
 - [Aderlass](#)
 - [Hildegards Aussage](#)
 - [Wissenschaftliche Überprüfung](#)
- [Systematische wissenschaftliche Bewertung](#)
 - [Gibt es wissenschaftliche Studien zu „Hildegard-Medizin“?](#)
 - [Peer-reviewed Forschung](#)
 - [Probleme mit „Hildegard-Forschung“](#)
 - [Interessenkonflikte](#)
 - [Methodische Mängel](#)
 - [Selektive Interpretation](#)
 - [Textprobleme](#)

- [Kritische Stimmen](#)
 - [Medizinhistoriker](#)
 - [Pharmakologische Kritik](#)
 - [Theologische Kritik](#)
 - [Wissenschaftsjournalismus](#)
- [Was ist wissenschaftlich haltbar?](#)
 - [Plausible Aspekte](#)
 - [Unhaltbare Aspekte](#)
- [Moderne „Hildegard-Medizin“ – eine kritische Betrachtung](#)
 - [Der „Hildegard-Boom“ seit den 1970ern](#)
 - [Typische moderne „Hildegard-Produkte“](#)
 - [„Hildegard-Fasten“](#)
 - [Rechtliche Situation](#)
- [Hildegard vs. Moderne Phytotherapie](#)
 - [Gemeinsamkeiten](#)
 - [Entscheidende Unterschiede](#)
- [Ist Hildegard-Medizin gefährlich?](#)
 - [Direkte Gefahren](#)
 - [Indirekte Gefahren](#)
 - [Psychologische Gefahren](#)
- [Historische Einordnung vs. moderne Anwendung](#)
 - [Hildegard in ihrem Kontext](#)
 - [Was wir von Hildegard lernen können \(ohne sie medizinisch zu imitieren\)](#)
 - [Was wir NICHT von Hildegard übernehmen sollten](#)
- [Wissenschaftliche Quellen / weiterführende Literatur](#)
 - [Wissenschaftliche Literatur zu Hildegard](#)
 - [Kritische Literatur](#)
 - [Wo evidenzbasierte Information finden?](#)
- [Fazit und Handlungsempfehlungen](#)
 - [Zusammenfassung der wissenschaftlichen Bewertung](#)
- [Schlusswort](#)

Lesezeit 18 Minuten

Biografie

Hildegard von Bingen wurde in Bermersheim vor der Höhe (heute Rheinhessen)

1098 als zehntes Kind von zehn Kindern der Ministerialenfamilie (Dienstadel) dem Edelfreier Hildebert von Bermersheim und seiner Ehefrau Mechthild, geboren.

Das zehnte Kind wurde häufig als „**Zehnter**“ (Oblate) Gott geweiht und, der religiösen Verpflichtung und der Eigenart der Adeligkeit folgend, als Dankopfer an Gott ins Kloster gegeben. Dies hatte den Vorteil, dass sowohl Versorgung, als auch Ausbildung gesichert waren.

Dort lebte sie als Benediktinerin, wurde schließlich Äbtissin des Klosters Rupertsberg bei Bingen und führte einflussreiche Korrespondenz mit Päpsten, Kaisern, Bischöfen.

Sie starb 1179. In die Geschichte ging als Universalgelehrte, Theologin, Mystikerin, Dichterin, Komponistin, Naturkundlerin und eine der bedeutendsten Frauen des deutschen Mittelalter ein.

Ihre medizinischen Werke

Hauptwerke zur Heilkunde

„Causae et Curae“ (Ursachen und Behandlungen)

- Entstanden ca. 1150–1160
- Systematische Darstellung von Krankheiten und Therapien
- Theorie der Körpersäfte (Humoralpathologie)
- Gynäkologie, Geburtshilfe

„Physica“ (Naturkunde)

- Auch „Liber subtilitatum diversarum naturarum creaturarum“ genannt
- 9 Bücher über Pflanzen, Elemente, Bäume, Steine, Fische, Vögel, Tiere, Metalle
- Ca. 2000 Rezepte und Heilmittelanwendungen
- Beschreibung von ca. 300 Pflanzen

Weltanschaulicher Rahmen

Hildegards Medizin ist eingebettet in

1. Christliche Theologie

- Krankheit als Folge des Sündenfalls
- Heilung als göttliche Gnade
- Schöpfung als gottgegeben und gut

2. Antike Medizin (Galenos, Hippokrates)

- Vier-Säfte-Lehre (Blut, Schleim, gelbe/schwarze Galle)
- Vier Elemente (Feuer, Wasser, Luft, Erde)
- Vier Qualitäten (warm, kalt, feucht, trocken)

3. Klostermedizin

- Benediktinerregel: „Den Kranken ist vor allem zu dienen“
- Jahrhundertelange Tradition der Klosterheilkunde
- Kräutergärten, Hospitäler

4. Visionäre Offenbarung

- Hildegard behauptete, ihre Erkenntnisse durch **göttliche Visionen** erhalten zu haben
- „Lebendiges Licht“ (lux vivens)
- Nicht empirisch-experimentell, sondern offenbart

Hildegards medizinisches System

Theoretische Grundlagen

Viriditas („Grünkraft“)

- Zentrales Konzept Hildegards
- Göttliche Lebenskraft in der Schöpfung
- Gesundheit = starke Viriditas
- Krankheit = geschwächte Viriditas

Discretio (Maßhalten)

- Mäßigung in allen Lebensbereichen
- Balance zwischen Extremen
- Diätetik (Lebensführung)

Subtilitas (Feinstofflichkeit)

- Verborgene Heilkräfte in Naturstoffen
- Nur durch Offenbarung erkennbar

Diagnostik und Krankheitsverständnis

Humoralpathologie – Wie in der antiken Medizin: Ungleichgewicht der Säfte verursacht Krankheit

„Schwarze Galle“ (Melancholie) – Hildegard betonte besonders diesen Aspekt – Verbindung von seelischen und körperlichen Leiden

Urinschau (Harnschau) – Wichtigstes diagnostisches Verfahren im Mittelalter – auch bei Hildegard zentral

Therapeutische Ansätze

Diätetik (Ernährung und Lebensweise)

- Dinkel als „bestes Getreide“
- Vermeidung bestimmter Nahrungsmittel
- Fasten und Mäßigung

Pflanzenheilkunde

- Kräuter als Tees, Salben, Aufgüsse
- Spezifische Pflanzen für spezifische Leiden

Edelsteintherapie

- Heilkräfte von Steinen
- Aufgelegt, getragen, in Wasser eingelegt

Ausleitungsverfahren

- Aderlass
- Schröpfen
- Abführmittel

Psycho-spirituelle Therapie

- Gebet, Beichte, Buße
- Musik und Gesang
- Arbeit und Beschäftigung

Konkrete Heilaussagen – wissenschaftliche Überprüfung

Dinkel

Hildegards Aussage (Physica I, 1)

„Der Dinkel ist das beste Getreide, es ist warm und fett und kräftig, und es ist milder als andere Getreidearten, und es bereitet dem, der es isst, rechtes Fleisch und rechtes Blut, und es macht frohen Sinn und Freude im Gemüt des Menschen.“

Wissenschaftliche Überprüfung

Nährwertvergleich: Dinkel (*Triticum spelta*) ist genetisch eng mit Weizen verwandt.

Nährstoff	Dinkel	Weizen	Bewertung
Protein	~15%	~13%	Leicht höher
Ballaststoffe	~10g/100g	~9g/100g	Minimal höher
Vitamine B	Ähnlich	Ähnlich	Kein signifikanter Unterschied
Mineralstoffe	Ähnlich	Ähnlich	Kein signifikanter Unterschied
Gluten	Vorhanden	Vorhanden	Nicht glutenfrei!

Studien:

- **Schoenlechner et al. (2008)** in *Journal of Cereal Science*: Dinkel und Weizen zeigen ähnliche Nährwertprofile
- **Ruibal-Mendieta et al. (2005)** in *Journal of Agricultural and Food Chemistry*: Keine überlegene antioxidative Kapazität von Dinkel

Fazit: Dinkel ist ein **vollwertiges Getreide**, aber **nicht nachweisbar überlegen** gegenüber anderen Vollkorngetreide. Die Aussage, es sei das „beste“ Getreide, ist wissenschaftlich **nicht belegt**.

Mythos: Dinkel sei für Weizenallergiker geeignet → **FALSCH**. Dinkel enthält Gluten und ist für Zöliakie-Patienten ungeeignet.

Galgant (*Alpinia officinarum*)

Hildegards Aussage

„Wer Schmerzen im Rücken oder in der Seite hat, der koche Galgant in Wein und trinke ihn warm... und es wird ihn heilen.“

Wissenschaftliche Überprüfung:

Inhaltsstoffe:

- Ätherische Öle (Eugenol, Cineol)
- Flavonoide
- Gingerole und Galangin

Studien:

- **Matsuda et al. (2003)** in *Journal of Ethnopharmacology*: Anti-inflammatorische Eigenschaften von Galgant in vitro
- **Verma et al. (2011)** in *Journal of Medicinal Food*: Antioxidative und antimikrobielle Aktivität
- **Al-Yahya et al. (1990)** in *Pharmaceutical Biology*: Traditionelle Verwendung bei gastrointestinalen Beschwerden

Aber: Keine klinischen Studien (RCTs) zu „Rückenschmerzen“ oder anderen spezifischen Hildegard-Indikationen.

Fazit: Galgant hat **nachgewiesene bioaktive Substanzen** mit anti-inflammatorischen Eigenschaften. Die spezifischen Heilaussagen Hildegards sind **nicht durch moderne Studien bestätigt**, aber **plausibel** aufgrund der Inhaltsstoffe.

Bertram (*Anacyclus pyrethrum*)

Hildegards Aussage

„Bertram ist sehr warm... und wer Bertram isst, vermindert die schlechten Säfte in ihm und macht gute Säfte.“

Wissenschaftliche Überprüfung

Inhaltsstoffe:

- Pyrethrin (scharf schmeckend)
- Alkamide

Studien:

- Sehr begrenzt
- **Saghir et al. (2001)** in *Phytotherapy Research*: Antimikrobielle Eigenschaften
- Traditionelle Verwendung in der Ayurveda und Unani-Medizin

Fazit: Kaum wissenschaftliche Forschung zu Bertram. Traditionelle Verwendung dokumentiert, aber moderne klinische Evidenz **fehlt**.

Quendel (Feldthymian)

Hildegards Aussage

Gut gegen Aussatz (Lepra) und verschiedene Hauterkrankungen.

Wissenschaftliche Überprüfung

Thymian (Thymus) allgemein

- **Ätherische Öle:** Thymol, Carvacrol
- **Antimikrobielle Wirkung:** Gut dokumentiert

Studien

- **Hotta et al. (2010)** in *Biological and Pharmaceutical Bulletin*: Antimikrobielle Aktivität von Thymol
- **Rota et al. (2008)** in *Food Chemistry*: Antioxidative Eigenschaften

Aber: Lepra wird durch *Mycobacterium leprae* verursacht und erfordert **Antibiotika** (Dapson, Rifampicin). Thymian ist **nicht wirksam** gegen Lepra.

Fazit: Thymian hat **nachgewiesene antimikrobielle** und **antioxidative** Eigenschaften. Die spezifische Aussage zu Lepra ist **wissenschaftlich widerlegt**.

Edelsteintherapie

Hildegards Aussagen

Amethyst

„Wer Hautflecken oder Schwellungen am Körper hat, der befeuchte einen Amethyst mit seinem Speichel... und der Fleck oder die Schwellung verschwindet.“

Smaragd

„Gegen alle Schwächen und Krankheiten des Menschen... Smaragd in Wein gelegt, früh nüchtern getrunken.“

Wissenschaftliche Überprüfung

Chemische Zusammensetzung

- Edelsteine sind **mineralische Kristalle**
- Amethyst: Quarz (SiO_2) mit Eisenspuren
- Smaragd: Beryll ($\text{Be}_3\text{Al}_2\text{Si}_6\text{O}_{18}$) mit Chromspuren

Studien zur Edelsteintherapie

Keine wissenschaftlichen Belege

- **Keine publizierten Studien** in anerkannten Fachjournalen, die therapeutische Wirkung von Edelsteinen belegen
- **Keine plausiblen Wirkmechanismen** aus chemischer oder physikalischer Sicht
- Edelsteine geben bei Raumtemperatur **keine bioaktiven Substanzen** ab

Lyvers & Meester (2012) in *British Journal of Psychology*

- Studie zur „Kristallheilung“
- Ergebnis: **Reine Placebo-Effekte**, keine spezifische Wirkung

Fazit: Edelsteintherapie ist **wissenschaftlich nicht haltbar**. Keine nachweisbaren Wirkmechanismen. Effekte sind **Placebo**.

Aderlass

Hildegards Aussage

Regelmäßiger Aderlass zur Reinigung des Blutes und bei verschiedenen Krankheiten.

Wissenschaftliche Überprüfung

Historischer Kontext

Aderlass war **Standard-Therapie** von der Antike bis ins 19. Jahrhundert.

Moderne Bewertung

Schädlich in den meisten Fällen:

- Blutverlust schwächt Patienten
- Kann zu Anämie führen
- Bei Infektionen kontraproduktiv

Einzig moderne Indikationen

- **Polycythaemia vera** (zu viele rote Blutkörperchen)
- **Hämochromatose** (Eisenüberladung)

Rosenfeld (1997) in *Journal of the History of Medicine*:

- Historische Analyse: Aderlass hat wahrscheinlich mehr geschadet als genutzt
- George Washington starb möglicherweise an übermäßigem Aderlass

Fazit: Aderlass ist **medizinisch überholt** und für die meisten Hildegard-Indikationen **schädlich**, nicht heilend.

Systematische wissenschaftliche Bewertung

Gibt es wissenschaftliche Studien zu „Hildegard-Medizin“?

Ja, aber begrenzt:

Herterich (2012): Dissertation an der Universität Würzburg

- „Die Klostermedizin der Hildegard von Bingen“
- Historische und pharmakologische Analyse
- Fazit: Einige Pflanzen haben plausible Wirkstoffe, viele Aussagen spekulativ

Strehlow (1997-2020): Dr. Wighard Strehlow

- Langjähriger Befürworter der Hildegard-Medizin
- Veröffentlichungen oft **nicht peer-reviewed**
- Methodisch fragwürdige Studien
- **Kritik:** Konflikte von Interesse (kommerzieller Vertrieb von Hildegard-Produkten)

Portmann (1997): „Hildegard von Bingen – Wegbereiterin der modernen Naturheilkunde“

- Populärwissenschaftlich
- Selektive Darstellung
- Mangelnde Quellenangaben

Peer-reviewed Forschung

PubMed (Januar 2026)

- Suchbegriff: „Hildegard von Bingen“ + „medicine“
- Ergebnis: ~15 Treffer
- Mehrheitlich **historische**, nicht klinische Studien

Bedeutende Publikationen

Müller-Jahncke (2001) in *Sudhoffs Archiv*

- Historische Analyse der Rezepturen

- Fazit: Hildegard folgt mittelalterlicher Tradition, keine revolutionären Innovationen

Madejsky (2008) – „Die Pflanzen der Hildegard von Bingen“

- Identifikation und Beschreibung
- Aber: Keine klinischen Wirksamkeitsstudien

Fehlen von RCTs: Es gibt **keine randomisierten, kontrollierten Studien**, die spezifische Hildegard-Rezepturen oder -Therapien systematisch untersuchen.

Probleme mit „Hildegard-Forschung“

Interessenkonflikte

- Viele „Forscher“ verkaufen Hildegard-Produkte
- Fehlende Unabhängigkeit

Methodische Mängel

- Unkontrollierte Beobachtungsstudien
- Fehlende Verblindung
- Kleine Stichproben
- Keine Publikation in renommierten Journals

Selektive Interpretation

- Erfolge werden betont, Misserfolge ignoriert
- „Cherry-picking“ von historischen Aussagen

Textprobleme

- Mittelalterliche Manuskripte schwer zu interpretieren
- Pflanzenidentifikation unsicher (mittelalterliche vs. moderne Bezeichnungen)
- Spätere Bearbeitungen und Zusätze

Kritische Stimmen

Medizinhistoriker

Heinrich Schipperges (1920-2003)

- Renommierter Medizinhistoriker
- Bedeutende Arbeiten zu Hildegard
- **Position:** Hildegard als **Produkt ihrer Zeit**, nicht als zeitlose Autorität
- Warnung vor unkritischer Modernisierung

Zitat Schipperges:

„Hildegard von Bingen muss aus ihrer Zeit verstanden werden. Sie war keine Naturwissenschaftlerin im modernen Sinne, sondern Theologin und Visionärin.“

Pharmakologische Kritik

Prof. Manfred Schubert-Zsilavecz (Universität Frankfurt)

- Pharmazeut und Medizinhistoriker
- Kritik an kommerzieller „Hildegard-Medizin“
- **Position:** Einige Pflanzen plausibel, viele Aussagen wissenschaftlich unhaltbar

Dr. Ernst (emeritierter Professor für Komplementärmedizin, Exeter)

- In diversen Publikationen kritisch zu historischen Heilsystemen
- **Position:** Respekt vor historischer Bedeutung, aber keine moderne therapeutische Relevanz

Theologische Kritik

Prof. Barbara Newman (Northwestern University)

- Hildegard-Forscherin
- **Warnung:** Hildegards Visionen nicht als medizinische Anleitung missverstehen
- Primär theologisch-mystische Texte

Zitat Newman:

„Hildegards medizinische Schriften sind tief in ihrer theologischen Weltanschauung verwurzelt. Sie aus diesem Kontext zu lösen und als ‚alternative Medizin‘ zu vermarkten, verfehlt ihren ursprünglichen Sinn.“

Wissenschaftsjournalismus

Deutsches Ärzteblatt (2012) – Kritischer Artikel zum „Hildegard-Boom“:

- Warnung vor unkritischer Übernahme
- Betonung: Historische Figur ≠ medizinische Autorität
- Forderung nach evidenzbasierten Standards

Was ist wissenschaftlich haltbar?

Plausible Aspekte

Pflanzenheilkunde – (teilweise) wissenschaftlich bestätigt

- **Fenchel:** Karminativ (gegen Blähungen) – bestätigt durch Studien
- **Salbei:** Antimikrobiell – bestätigt
- **Lavendel:** Beruhigend – bestätigt

Aber: Diese Wirkungen waren auch vor Hildegard bekannt (antike Medizin). Hildegard hat sie **nicht entdeckt**, sondern **tradiert**.

Ganzheitlicher Ansatz

- Berücksichtigung von Körper, Seele, Lebensweise
- **Modern** – Bio-psycho-soziales Modell
- **Wert** – Patientenzentrierte Medizin

Diätetik

- Bedeutung von Ernährung, Schlaf, Bewegung, Mäßigung
- **Modern** – Präventivmedizin, Lifestyle-Medizin
- **Wert** – Evidenzbasiert

Psychosomatik

- Hildegard erkannte Zusammenhang zwischen Seele und Körper
- **Modern:** Psychosomatische Medizin
- **Wert:** Wissenschaftlich bestätigt

Unhaltbare Aspekte

Humoralpathologie

- Vier Säfte existieren nicht
- Wissenschaftlich widerlegt seit dem 19. Jahrhundert

Edelsteintherapie

- Keine Wirkmechanismen
- Reine Placebo-Effekte

Aderlass (in Hildegards Indikationen)

- Überwiegend schädlich
- Nur bei sehr spezifischen modernen Indikationen sinnvoll

Spezifische Krankheitszuordnungen

- „Dinkel gegen Melancholie“ – nicht belegt
- „Smaragd gegen alle Krankheiten“ – absurd

Visionäre Offenbarung als Erkenntnisquelle

- Wissenschaft basiert auf **Empirie und Experiment**
- Offenbarung ist keine wissenschaftliche Methode

Moderne „Hildegard-Medizin“ – eine kritische Betrachtung

Der „Hildegard-Boom“ seit den 1970ern

Dr. Gottfried Hertzka (1913-1997)

- Arzt, „Wiederentdecker“ der Hildegard-Medizin

- Gründete „Internationale Gesellschaft Hildegard von Bingen“
- Populäre Bücher (nicht wissenschaftlich)

Dr. Wighard Strehlow

- Schüler von Hertzka
- Zahlreiche Publikationen
- Betreibt Hildegard-Zentren und Versandhandel

Problematik

- **Kommerzielle Interessen** – Produkte, Seminare, Bücher
- **Unkritische Verehrung** – „Hildegard wusste alles“
- **Ahistorische Interpretation** – Modernisierung mittelalterlicher Texte

Typische moderne „Hildegard-Produkte“

Beispiele

- Dinkelkaffee
- Galgant-Tabletten
- Bärwurz-Birnen-Honig
- Edelstein-Elixiere
- Habermus (Dinkel-Frühstücksbrei)

Kritik

- Oft **sehr teuer** im Vergleich zu vergleichbaren Produkten
- **Marketing** mit Hildegards Namen und Autorität
- **Wirksamkeitsaussagen** meist nicht belegt
- Teilweise **nicht authentisch** (moderne Rezepturen, die auf Hildegard zurückgeführt werden)

„Hildegard-Fasten“

Konzept

- Reduktionsdiät mit Dinkel, Gemüse, Obst
- Verzicht auf Fleisch, Milch, Eier
- Kräutertees

Wissenschaftliche Bewertung

Positiv

- Kalorienreduktion kann gesund sein
- Gemüse- und obstbetonte Ernährung evidenzbasiert gut

Fragwürdig

- **Keine spezifischen Vorteile** gegenüber anderen gesunden Diäten
- Strenger Verzicht auf Milchprodukte ohne medizinischen Grund problematisch
- Hildegard selbst hat kein „Fasten“ in diesem Sinne gelehrt (moderne Konstruktion)

Rechtliche Situation

Heilmittelwerbegesetz (HWG):

- Werbung mit Krankheitsbezug bei Nicht-Arzneimitteln verboten
- Viele Hildegard-Produkte verstoßen gegen HWG

Verbraucherschutz:

- Abmahnungen gegen überzogene Werbeaussagen
- „Heilt Krebs“, „gegen Diabetes“ usw. → illegal

EU-Health-Claims-Verordnung:

- Gesundheitsbezogene Aussagen müssen wissenschaftlich belegt sein
- Die meisten Hildegard-Claims sind **nicht zugelassen**

Hildegard vs. Moderne Phytotherapie

Gemeinsamkeiten

Beide nutzen Pflanzen als Heilmittel

- Inhaltsstoffe können pharmakologisch aktiv sein
- Tradition spielt eine Rolle

Entscheidende Unterschiede

Aspekt	Hildegard-Medizin	Moderne Phytotherapie
Erkenntnismethode	Visionäre Offenbarung	Wissenschaftliche Forschung (RCTs)
Wirkmechanismus	Viriditas, Säfte	Identifizierte chemische Substanzen
Standardisierung	Nicht standardisiert	Standardisierte Extrakte
Qualitätskontrolle	Oft fehlend	GMP, Arzneibuch
Evidenz	Anekdotisch, historisch	Klinische Studien
Dosierung	Vage („wenig“, „viel“)	Präzise (mg-Angaben)
Indikationen	Breite, unspezifische Claims	Spezifische, zugelassene Indikationen

Beispiel Johanniskraut

Hildegard – Nicht speziell erwähnt (war im MA bekannt, aber nicht zentral bei ihr)

Moderne Phytotherapie

- **Wirkstoff:** Hyperforin, Hypericin
- **Indikation:** Leichte bis mittelschwere Depression
- **Evidenz:** Multiple RCTs, Meta-Analysen (z.B. Cochrane Review)
- **Dosierung:** 900 mg Extrakt täglich (standardisiert)
- **Zulassung:** Als Arzneimittel zugelassen

Ist Hildegard-Medizin gefährlich?

Direkte Gefahren

Meist gering

- Die meisten Hildegard-Pflanzen sind **relativ ungefährlich** in üblichen Dosen
- Edelsteine sind inert (es sei denn, verschluckt → Erstickungsgefahr)

Ausnahmen

1. Toxische Pflanzen: Hildegard empfiehlt teilweise Pflanzen, die **giftig** sind oder

sein können:

- **Rainfarn:** Kann Leber schädigen
- **Schöllkraut:** Hepatotoxisch in höheren Dosen
- **Eisenhut:** Hochgiftig (ob Hildegard ihn empfahl, ist textlich umstritten)

2. Allergien und Wechselwirkungen

- Pflanzenstoffe können Allergien auslösen
- Wechselwirkungen mit Medikamenten (z.B. Johanniskraut mit Pille, Blutverdünnern)

3. Aderlass

- Bei falschen Indikationen gefährlich
- Anämie, Schwäche, bei Infektionen tödlich

Indirekte Gefahren

Das größte Risiko: Verzögerung wirksamer Behandlung, z.B. bei

Krebs

- Wenn Patient Hildegard-Medizin **statt** evidenzbasierter Therapie wählt
- Verzögerung kann **lebensbedrohlich** sein

Infektionen

- Schwere bakterielle Infektionen erfordern **Antibiotika**
- Kräutertees sind unzureichend

Diabetes, Bluthochdruck, andere chronische Erkrankungen

- Medikamentöse Einstellung oft notwendig
- Hildegard-Medizin als Ersatz → Komplikationen

Ernst (2010) in *Focus on Alternative and Complementary Therapies*

- Fallberichte von Schäden durch Verzögerung konventioneller Therapie bei Vertrauen auf historische Heilsysteme

Psychologische Gefahren

Magisches Denken

- Abhängigkeit von Mitteln statt eigenverantwortlichem Handeln
- „Hildegard hat gesagt...“ → Autoritätsgläubigkeit

Schuldgefühle

- „Wenn es nicht wirkt, habe ich nicht genug geglaubt/gefastet/gebetet“
- Selbstbeschuldigung bei Therapieversagen

Historische Einordnung vs. moderne Anwendung

Hildegard in ihrem Kontext

12. Jahrhundert:

- **Medizinischer Wissensstand:** Humoralpathologie, kein Verständnis von Mikroorganismen, Immunsystem, Biochemie
- **Lebenserwartung:** ~30-40 Jahre
- **Haupttodesursachen:** Infektionen, Geburtskomplikationen, Mangelernährung
- **Hildegards Leistung:** Sammlung und Systematisierung zeitgenössischen Wissens, beeinflusst durch Visionen

Hildegard war für ihre Zeit bemerkenswert, aber kein Wunder.

Was wir von Hildegard lernen können (ohne sie medizinisch zu imitieren)

1. Ganzheitlichkeit

- Mensch als Einheit
- Moderne Medizin kann von bio-psycho-sozialem Modell lernen

2. Prävention

- Lebensweise, Ernährung, Mäßigung
- Moderne Präventivmedizin bestätigt diese Prinzipien (wenn auch anders)

begründet)

3. Demut und Ehrfurcht vor der Schöpfung

- Nachhaltigkeit, Achtung vor der Natur
- Ökologische Medizin

4. Bedeutung von Spiritualität für Gesundheit

- **Nicht:** Gebet als Ersatz für Medizin
- **Sondern:** Gebet als Ressource, Coping-Strategie
- Evidenz – Religiosität kann psychologisch unterstützen (Koenig et al., Handbook of Religion and Health)

5. Patient-zentrierte Medizin

- Zeit nehmen, zuhören, den Menschen sehen
- Kritik an „Fließband-Medizin“

Was wir NICHT von Hildegard übernehmen sollten

1. Medizinisches System

Humoralpathologie ist widerlegt

Visionäre Offenbarung ersetzt keine wissenschaftliche Forschung

2. Spezifische Therapien ohne Evidenz:

Edelsteine, Aderlass (in ihren Indikationen), viele Pflanzenzuordnungen

3. Autoritätsgläubigkeit:

Hildegard war **keine Allwissende**

Kritisches Denken ist essentiell

4. Aberglaube:

„Magische“ Eigenschaften von Substanzen

Sympathiemagie

Wissenschaftliche Quellen / weiterführende Literatur

Wissenschaftliche Literatur zu Hildegard

Medizingeschichte:

Schipperges, H. (1995): *Hildegard von Bingen. Ein Zeichen für unsere Zeit*. Freiburg: Herder.

Kritische historische Einordnung

Müller-Jahncke, W.-D. (2001) „Hildegard von Bingen“ in *Sudhoffs Archiv*, Bd. 85
Peer-reviewed, historische Analyse

Newman, B. (1998) *Voice of the Living Light: Hildegard of Bingen and Her World*. Berkeley: University of California Press.

Umfassende Biographie, theologischer Fokus

Textkritik:

Moulinier-Brogi, L. (2003): „Hildegarde de Bingen, une encyclopédiste du XIIe siècle“ in *Micrologus* Kritische Textanalyse

Pharmakologie/Botanik:

Madejsky, M. (2008) *Hildegard-Medizin für Frauen*

Identifikation der Pflanzen, aber unkritisch bezüglich Wirksamkeit

Herterich, K. (2012) *Die Klostermedizin der Hildegard von Bingen* (Dissertation)

Systematische Analyse

Kritische Literatur

Ernst, E. (2001) „Harmless Herbs? A Review of the Recent Literature“ in *American Journal of Medicine*

Warnung vor unkritischer Nutzung historischer Heilsysteme

Barrett, S. (2013) „Questionable Claims for Hildegard of Bingen’s Herbal Remedies“ auf Quackwatch

Skeptische Analyse

Wo evidenzbasierte Information finden?

Für Phytotherapie allgemein (nicht spezifisch Hildegard)

- **Library** – Systematische Reviews zu pflanzlichen Heilmitteln

- WHO Monographs on Selected Medicinal Plants
 - European Medicines Agency (EMA) – HMPC Monographien
 - Kommission E (BfArM, Deutschland) – Phytotherapie-Monographien
- Autoritäten.

Diese Quellen bewerten Pflanzen nach wissenschaftlichen, nicht nach historischen Standards!

Fazit und Handlungsempfehlungen

Zusammenfassung der wissenschaftlichen Bewertung

Hildegard von Bingen

- **Historisch** – Bedeutende, faszinierende Persönlichkeit des Mittelalters
- **Theologisch** – Kirchenlehrerin, Mystikerin
- **Medizinisch (modern)** – **Kein wissenschaftlich validiertes Heilsystem**

Ihre Heilaussagen:

- **Teilweise plausibel** – Einige Pflanzen haben nachgewiesene Wirkstoffe (aber das war auch vor Hildegard bekannt)
- **Teilweise unhaltbar** – Edelsteine, Aderlass, Humoralpathologie
- **Meist ungeprüft** – Keine modernen klinischen Studien zu spezifischen Hildegard-Rezepturen

Evidenzlage:

- **Keine RCTs** zur „Hildegard-Medizin“ als System
- **Keine peer-reviewed Publikationen** in hochrangigen medizinischen Journals, die therapeutische Überlegenheit belegen
- **Kommerzielle „Hildegard-Forschung“**: Methodisch fragwürdig, Interessenkonflikte

Schlusswort

Hildegard von Bingen verdient **Respekt und Wertschätzung** als historische Persönlichkeit, Theologin, Mystikerin, und bemerkenswerte Frau ihrer Zeit.

Aber: Historische Größe legitimiert keine unkritische Übernahme medizinischer Aussagen aus dem 12. Jahrhundert. Die Medizin hat seit Hildegard **gewaltige Fortschritte** gemacht:

- Entdeckung von Mikroorganismen
- Antisepsis und Hygiene
- Antibiotika
- Chirurgische Techniken
- Bildgebende Verfahren
- Molekularbiologie und personalisierte Medizin

Diese Fortschritte beruhen auf wissenschaftlicher Methodik, nicht auf Offenbarung. Hildegard kann inspirieren in ihrer Ganzheitlichkeit, ihrer spirituellen Tiefe, ihrer Ehrfurcht vor der Schöpfung. Aber sie sollte **nicht unsere medizinische Autorität sein** im 21. Jahrhundert.

Die wissenschaftlich ehrliche Antwort lautet:

Hildegards Heilaussagen sind historisch interessant und teilweise plausibel (wo sie zeitgenössisches Wissen tradiert), aber **nicht durch moderne wissenschaftliche Standards validiert**. Die kommerzielle „Hildegard-Medizin“ ist größtenteils **Marketing**, nicht evidenzbasierte Medizin.

Wenn Sie gesund leben möchten: Nutzen Sie **moderne evidenzbasierte Präventivmedizin** (mediterrane Ernährung, Bewegung, Stressmanagement, soziale Kontakte, Spiritualität als Ressource).

Wenn Sie krank sind: Suchen Sie **qualifizierte medizinische Hilfe** auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstands.