

## Editorial

Für die Naturheilkunde und ihre Repräsentanten ist es immer noch eine auf- und anregende Zeit. An den Universitäten, in der Politik und in den grossen Kliniken gewinnt sie zunehmend Terrain; neben ihrem therapeutischen Repertoire (den «klassischen» Naturheilverfahren) finden auch ihre Theorien, ihre Modelle und ihre Prinzipien zunehmend Interesse.

Vor etwa 10 Jahren wurde sie mit der 7. Novelle zur ärztlichen Approbationsordnung wieder ein Thema der akademischen Lehre und der studentischen Prüfung – erstmals seit 1945. Das Entrée an den Universitäten war zunächst schleppend, nach einiger Zeit verhielt sich die Hochschule freundlich entgegenkommend bis zugewandt.

Ein moderater Gegenstandskatalog wurde formuliert – es sollte nur Glaubwürdiges und an den Hochschulen prinzipiell Akzeptiertes gelehrt werden, auf keinen Fall sollte Naturheilkunde ihren Studenten die Universität entfremden. Multiple-choice-Fragen für das Staatsexamen mussten eindeutig, vor allem auch justitiabel sein. Zur Zeit werden 2× im Jahr etwa 10 Aufgaben für das Examen vorgelegt, das Mainzer Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen war von vornherein sehr kompetent und positiv motiviert.

Inzwischen ist das Fach in der akademischen Lehre gut etabliert. Es wurden mehrere Lehrbücher publiziert, an einem eigenen Lose-Blatt-Werk zur Dokumentation und wissenschaftlichen Aufarbeitung der Literatur sind bis jetzt 170 Autoren und Gutachter beteiligt; auf grossen Kongressveranstaltungen entwickelt sich die Naturheilkunde von einem interessanten (bis amüsanten) Exoten zu einem anerkannten und ernst genommenen klinischen Partner. Einige Arbeitsgruppen (z. B. diejenigen aus München, Bad Elster, Erlangen und Berlin) publizieren in den wichtigsten internationalen Organen. Aus der eigenen Gruppe wurden in letzter Zeit mehrmals Beiträge für angesehene Lehr- und Handbücher anderer medizinischer Disziplinen angefordert – auch dieses erstmalig seit mehreren Jahrzehnten.

Oft ist es schwierig, neben dem Heiltechnischen auch das typisch «Natürliche» oder «Naturgemässe» einer Behandlung deutlich zu machen, nämlich den Versuch, die «Natur» eines Patienten zu ergründen und diese zu behandeln. Sollen wir uns hiermit noch beschäftigen? Gilt es, ältere Vorstellungen vom Menschen und seinen Erkrankungen noch zu pflegen, oder sind sie zwar schöne Bilder, aber solche, die nichts mehr bewirken? Ich selbst halte eine Beschäftigung mit Medizingeschichte für äusserst reizvoll, anregend und belehrend.

Für die wissenschaftliche und die politische Arbeit war der Zusammenschluss mehrerer Gruppen und aktiver Einzelpersonen in der Europäischen Gesellschaft für Klassische Naturheilkunde (ESCNM) ein grosser Gewinn. Die augenblickliche Entwicklung ist schleppend, aber sie geht in die richtige Richtung und erzielt die richtigen Erfolge. Die Satzung verpflichtet die Gesellschaft zu einer Beschäftigung mit den «klassischen» Verfahren; damit finden auch andere wissenschaftliche Ärztesellschaften zu einer aktiven Kooperation. Gerade hat sich der Kneipp-Ärztebund zu einer solchen entschlossen. Einen Zusammenschluss auch der Betreiber von Kliniken wurde angeregt und damit hoffentlich auch auf den Weg gebracht.

Mit den neuen Verhältnissen ergeben sich jetzt Herausforderungen und gleichzeitig Chancen, denen Naturheilkunde und -kundige nicht ausweichen können – die Richtung dieser Entwicklung können wir aber beeinflussen. Es geht um den Raum und die Bedingungen für unsere Arbeit, um Qualität und deren Kontrolle und um eine angemessene Würdigung unserer Methoden, womöglich sogar um unsere Unabhängigkeit und unsere Freiheit auf diesem Gebiet. In diesem Zusammenhang sind folgende Punkte von Interesse:

1. Der Einsatz von Naturheilverfahren reicht von einer entsprechend erweiterten Pflege auf der Intensivstation über ein breites Spektrum sinnvoller Indikationen auf fast allen klinischen Stationen des Akutkrankenhauses bis in den hausärztlichen Bereich mit einer wohl überlegten Therapie, aber auch persönlichen Beratungen zu einem gesunden, individuellen Lebensstil. Dazwischen liegen die Fachklinik oder die Fachabteilung für Naturheilkunde in Krankenhäusern der Regelversorgung; zunehmend werden solche Abteilungen jetzt auch in der Klinik für Rehabilitation eingerichtet.

Es ist erfreulich, dass sie von manchen Versicherungsträgern geduldet, häufig sogar gefordert werden, es verstimmt aber auch, dass sich andere dem nicht anschliessen. Vor allem für die ambulante Therapie fehlt es an Möglichkeiten zu einer Schulung und praktischen Demonstration, vorhandene Einrichtungen werden aber auch oft übersehen. Das Gleiche gilt für entsprechende therapeutische Begleitmassnahmen wie regelmässigen Sport oder Krankengymnastik mit speziellen Indikationen, für Kurse zur Hydrotherapie mit dem Ziel robrierender, tonisierender, stimulierender, vegetativ «umstimmender» und anderer Wirkungen, für Anleitungen in der Küche und gemeinsame Diätetik, für ambulantes Fasten, für

verschiedene Formen der körperorientierten Psychotherapie und vieles andere mehr.

Das starre System von präventiver, kurativer und rehabilitativer Medizin mit jeweils eigenen Strukturen und losgelöst von den anderen Arbeitsfeldern hat durchaus auch seine Nachteile. Vielleicht könnte man im Akutkrankenhaus neben Stationen mit «High-intensity care» auch solche mit «Low-intensity care» einrichten? Mancher Patient könnte innerhalb eines Hauses schon bald von Stationen mit «High-intensity care» auf solche mit «Low-intensity care» verlegt werden, als eine Alternative zur Reha-Klinik. In ausgewählten Fällen wäre schon mit dem Beginn einer stationären Therapie eine Versorgung mit «Low-intensity care» als Äquivalent zu einer Rehabilitationsmassnahme möglich. Zu beiden Stationen sollte auch der Hausarzt Zugang bekommen.

Noch ein Weiteres scheint mir wichtig: Nach vielen Massnahmen der Rehabilitation sollten Möglichkeiten einer Weiterbetreuung am Wohnort eingerichtet und regelmässig genutzt werden.

2. Ebenso scheint die Trennung von Soma und Psyche in der Einteilung und Zuweisung von Patienten nicht günstig. Psychische Wirkungen mancher Naturheilverfahren – zu diesen zählt auch eine psychologische Begleitung des Patienten – sind oft überraschend gross. Naturheilkunde sollte einen bedeutenden Anteil in der Versorgung psychisch und psychosomatisch Kranker übernehmen.
  3. An vielen Stellen besitzt klinische Naturheilkunde ihre eigene Nosologie und ihre eigene Diagnostik, sie sollte sich offensiv um eine angemessene Würdigung ihrer speziellen Methoden und der hieraus abgeleiteten therapeutischen Konsequenzen bemühen. Hierzu drei Beispiele:
    - Der diagnostische Blick und die Kenntnisse des Pädiaters zur Einschätzung einer kindlichen Konstitution bei Atopie ist vergleichbar wertvoll wie ein aufwendiger immunologischer Status im spezialisierten Labor.
    - Der sorgfältig erhobene abdominelle Befund (z. B. des Mayr-Arzt) bei therapieresistenter Lumbalgie, Dysthymie, unklarer Pelvipathie und vielen anderen Beschwerden wiegt unter Umständen mehr als eine aufwendige radiologische Diagnostik, oft weist er auf die eigentliche causa prima movens einer komplizierten Erkrankung.
    - Die kompetente manualtherapeutische Untersuchung (z. B. bei einem schwer einzuordnenden Brustschmerz im Sinne einer Angina pectoris) liefert sehr oft derart eindeutige Befunde, dass auf die jetzt allgemein übliche invasive kardiologische Diagnostik in vielen Fällen zunächst verzichtet werden kann.
- Die Aufzählung könnte beliebig fortgeführt werden, und eine im Prinzip sehr ähnliche Aufstellung wäre auch für die Therapie mit den einzelnen Naturheilverfahren möglich. Für die Beurteilung von Struktur und Strukturqualität ist der kundige Arzt wichtiger als das aufwendige Gerät – nicht nur, weil er Naturheilkunde beherrscht, sondern auch, weil er sie anwendet und überzeugend vertritt. Praktiziert der mit einem Crash-Kurs rasch eingewiesene Assistent die gleiche Methode halbherzig und mit einem mokanten Lächeln gegenüber seinem Patienten, wird man von einer verlorenen Liebesmüh sprechen können: Es war eben keine Liebe im Spiel. Weder «Philia» noch «Agape».

4. Hochschul- und Gesundheitspolitik haben schwere Fehler gemacht, als sie ab 1945 eine um akademische Anerkennung bemühte Naturheilkunde von wissenschaftlichem Austausch und Kommunikation an der Universität, von öffentlichem Streit mit Widerspruch und Korrektur, von Wettbewerb, Konkurrenz, Sieg und Niederlage weitestgehend ausgeschlossen haben. Diese sind nämlich die relevanten Stimuli, sie bedingen den Reiz und den Eros wissenschaftlicher Arbeit, Naturheilkunde muss sich die einzelnen Elemente wieder neu schaffen. Zur Zeit ihrer weit verbreiteten Anwendung auch in den grossen Kliniken waren wissenschaftliche Studien nach dem heute geforderten Muster noch nicht üblich, das Urteil erfahrener Kliniker war wertvoller oder äquivalent den Ergebnissen einer klinischen Prüfung, selbst wenn es dieser gelingt, das Ambiente der Naturheilverfahren und die Qualität einer sehr individuellen Behandlung möglichst gut nachzuahmen.

5. Über einige spezielle Anforderungen an den Prüfplan ist schon häufig publiziert worden:
  - Bei der Auswahl und Verteilung von Patienten bzw. Versuchspersonen müssen in Studien zu Naturheilverfahren individuelle (in der Regel konstitutionelle) Besonderheiten sehr viel differenzierter berücksichtigt werden als in pharmakologischen Studien mit den üblichen Fragestellungen.
  - Ähnliches gilt für die Einordnung mancher Krankheiten, z. B. wird eine «leere» Arthrose anders behandelt als eine «füllige» (in etwa eine plethorische) Form dieser Erkrankung. Die übliche Pharmakotherapie kennt solche Unterscheidungen nicht.
  - Von sehr grosser Wichtigkeit sind bei Naturheilverfahren neben den körperlichen auch psychische Wirkungen vieler Behandlungen; diese haben in der Naturheilkunde einen sehr viel höheren Stellenwert als die normale Suggestion, Hoffnung und Erwartung eines Patienten bei der üblichen Prüfung von Medikamenten oder als der angebliche «kindliche Schauer treu in der Brust» beim Erscheinen eines «Heiligen Vaters in Weiss». Auf keinen Fall dürfen Psyche und Soma getrennt werden und psychische Wirkungen von Naturheilverfahren als Placebo bewertet und durch das Studiendesign ausgeschlossen werden.
  - Bei der Beurteilung des Behandlungserfolges interessieren nicht nur der aktuelle Befund und ein Vergleich von prae und post, sondern auch die Motivation des Patienten und die hinzugewonnene Kompetenz, sich auch selbst zu behandeln, Krankheit selbst in die Hand zu nehmen, und aus Naturheilkunde Gelerntes in den persönlichen Lebensstil aufzunehmen – insbesondere die Elemente, die gesundheitsfördernd oder gesundheitszuträglich sind. Früher waren es die «Ordnungsgesetze des Lebens», in der Naturheilkunde sind sie Grundlagen einer sogenannten Ordnungstherapie.
6. Die jetzt weltweit und beinahe zu allen Themen verfassten Leitlinien sparen Naturheilkunde noch weitgehend aus. Entgegen den ursprünglichen Erwartungen stellt sich heraus, dass diese Leitlinien in Bezug auf die Behandlungsfreiheit letztendlich doch nicht so unverbindlich sind, wie es zunächst vorhergesagt wurde. So ist es bei einem juristischen Nachspiel opportun, sich

an die «Vorschrift» gehalten zu haben. Wir sollten möglichst schnell – vielleicht auch nur mit einigen Beispielen – Konsens in Bezug auf eigene wichtige Richtlinien finden und diese begründen. Und sei es nur, dass wir Flagge zeigen und uns grösseren Arbeitsgruppen anbieten können. Ähnliches gilt für die Zertifizierung unserer klinischen Einrichtungen.

7. Dringend müssen wir auch Ansprüche unserer Patienten tatkräftig unterstützen. Im Krankheitsfall wird immer mehr an den mündigen, selbstverantwortlichen und selbstkompetenten Bürger appelliert. Er soll gesundheitsbewusst leben und gesundheitsbe-

wusst handeln, er soll informiert sein und manches auch ohne den Arzt leisten. Oft ist es schwer einsehbar, warum dieser Patient dann nicht auch seine Behandlung im Apparat der grossen Versorgungsträger, innerhalb dessen beides, nämlich konventionelle und an Naturheilkunde orientierte Therapie, zur Verfügung steht, selbst auswählen darf. Ich höre häufig, dass letztere dann verweigert wird. Damit steht fest: Wir müssen uns auch den medizinischen Diensten der Krankenkassen besser verständlich machen.

*M. Bühring, Berlin*