

„Duale Professionalität“ führt zu einer zunehmenden Akzeptanz der Naturheilkunde

Dr. med. Artur Wölfel ist Facharzt für Innere Medizin. Bis Juni 2020 war er Chefarzt des Krankenhauses für Naturheilweisen München-Harlaching sowie Weiterbildungsermächtigter der Bayerischen Landesärztekammer für die Ärzteausbildung in Homöopathie, Naturheilverfahren und Innere Medizin. Er ist Kursleiter des F-Kurses Homöopathie des LV Bayern im Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ). Seit Juli 2020 ist Dr. Wölfel Bereichsleiter der Ambulanz für Integrative Medizin des Krankenhauses für Naturheilweisen München-Harlaching. Die Chefredakteurin, Christiane Thoms, hat Dr. Wölfel gefragt, welche Trends in der naturheilkundlichen Szene zu beobachten sind und welche Sorgen ihm die politische Homöopathiedebatte in den Medien macht.

1. Ihr ärztliches Herz schlägt für die Naturheilkunde. Was hat Sie dazu bewegt, das zu tun, was Sie heute tun?

In der klassischen Naturheilkunde und der Homöopathie haben die sozio-physiologischen Zusammenhänge einer Erkrankung eine große Bedeutung. Die strukturellen und pathophysiologischen Phänomene der Krankheit sind häufig auch Auswirkungen einer Fehlregulation – eines Fehlverhaltens – auf der emotionalen und sozialen Ebene. Dies verlangt vom Arzt eine Erweiterung seiner „Sicht der Dinge“. Krankheit und Gesundheit sind Prozesse, die man durch Eigeninitiative fördern, aber auch behindern kann. Wir wünschen uns Patientenkompetenz im Umgang mit der Erkrankung und können auf eine viel umfassendere Bandbreite von Therapien zurückgreifen als in der reinen Schulmedizin. Und die Einbeziehung der konstitutionellen Homöopathie, in der auch versucht wird, die Pathobiographie des Patienten zu verstehen, ist immer wieder eine Herausforderung. Was hat mich also letztlich bewegt? Ganz einfach die große Tiefe und Breite der Therapiemöglichkeiten und mehr Freude am Beruf des Arztes.

2. Sie waren eine sehr lange Zeit Oberarzt und Chefarzt an der größten und traditionsreichsten naturheilkundlichen Fachklinik Deutschlands. Worin sehen Sie die Bedeutung solcher Kliniken bzw. Abteilungen?

Eine naturheilkundliche Behandlung in stationären Einrichtungen geht weit über die therapeutischen Möglichkeiten des ambulanten Bereiches hinaus. Serielle Therapien in hoher Dichte, tägliche ärztliche Therapiesteuerung und das Konzept der Simultanbehandlung mit Diagnostik- und Therapieverfahren der modernen Medizin ermöglichen die Behandlung von ambulant therapierefraktären chronifizierten Patienten, aber auch von Patienten mit einem deutlich höheren Schweregrad des Krankheitsprozesses. Integrative Medizin im stationären Bereich verlangt eine moderne Strukturqualität der Kliniken und eine besondere fachliche Kompetenz der Therapeuten - nämlich Kompetenz in der leitlinienorientierten modernen Medizin und den tradierten Behandlungsmethoden der Erfahrungsheilkunde. Diese „duale Professionalität“ führt zu einer zunehmenden Akzeptanz der Naturheilkunde in der Medizin, weckt die Bereitschaft zur Kooperation vonseiten der Schulmedizin. Das Ergebnis ist ein modernes Konzept der integrativen Therapie.

3. Das Leitbild Ihrer Klinik beinhaltet die individuelle Behandlung der Patienten und die Nutzung von Synergien aus moderner Schulmedizin und bewährter Naturheilkunde: Was ist hierbei die größte Herausforderung?

Das Konzept einer dualen, integrativen Medizin ist in der Tat erst einmal eine persönliche Herausforderung für den Arzt. Einmal gilt es, sich von der medizinisch begründeten Vorstellung der Unvereinbarkeit der Therapiekonzepte der modernen Medizin und der Regulationsmedizin zu lösen. Es geht nicht um entweder

oder. Es geht nicht um Alternativen, sondern um Synergien. Methodenkritische theoretische Überlegungen z. B. der Homöopathie gegenüber der modernen Medizin wie die Hypothese der Unterdrückung oder der Blockade durch sog. Allopathika waren lange Zeit die argumentative Grundlage für diese Unvereinbarkeit. Die Kritik Hahnemanns an der Medizin seiner Zeit lässt sich aber nicht vorbehaltlos auf die Medizin des 20. und 21. Jahrhunderts übertragen. Dann gab es ja auch vonseiten der Homöopathen die Bemühung, eine sog. wissenschaftlich begründbare Homöopathie zu praktizieren mit Tiefpotenzen, klinisch organotropen Verschreibungen und sog. bewährten Indikationen. Es war durchaus eine Herausforderung, die praktizierte „klinische Homöopathie“ wieder als individualisierende Therapie Samuel Hahnemanns, also als „Homöopathie in der Klinik“ anzuwenden.

4. Was bedeutet dann Integrative Medizin für Patient und Arzt?

Die integrative Medizin verlangt ein Konzept der doppelten Buchführung. Erforderlich für den Arzt ist die kontinuierliche Fortbildung auch in der leitlinienorientierten Medizin. Im Gegensatz zur aktuell praktizierten Facharztausbildung mit sehr frühzeitiger Differenzierung und Spezialisierung – also mit dem Ziel, von immer weniger immer mehr zu wissen – benötigt eine naturheilkundliche Fachklinik den ärztlichen Generalisten. Der Standort des Krankenhauses für Naturheilweisen (KfN) in München auf dem Gelände der „München Klinik Harlaching“ hat dahingehend den Vorteil einer konsiliarischen Kooperation mit unterschiedlichen Fachabteilungen. Integrative Medizin bedeutet für den Patienten das Beste aus unterschiedlichen Angeboten zu nutzen.

5. Sie sind ein häufiger Interviewpartner im Radio zum Thema Naturheilkunde und verfolgen die naturheilkundliche Szene. Beobachten Sie Trends und wohin gehen diese?

Der erfreulichste Trend ist, dass die klassischen Therapiepeiler aus der Tradition der Naturheilkunde wissenschaftliche Bestätigung und damit Akzeptanz in der etablierten Medizin finden. Das Konzept einer Vollwerternährung im naturheilkundlichen Sinne entspricht nahezu den Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Der präventivmedizinische therapeutische Wert einer vegetarischen Ernährung ist gesichert. Auch die präventiven und Prognoseverbessernden Aspekte der Bewegungstherapie bei Krebserkrankungen sind in großer Zahl publiziert. Die naturheilkundliche Ordnungstherapie hat



sich als wichtige Therapiekomponente im vollen Umfang bestätigt, wird aber terminologisch als Salutogenese und Lifestylemodifikation etwas aufgepeppt. Das ist sehr erfreulich, beinhaltet aber die Gefahr, dass darüber der Ursprung, nämlich die klassische Naturheilkunde, vergessen wird. Gerade im Aufwind dieser „Trends“ sollten wir auf deren Wurzeln aus der Erfahrungsheilkunde verweisen – und vielleicht auch darauf, dass wir hier als naturheilkundliche Ärzte eine besondere Expertise besitzen.

6. Sie sind Referent für naturheilkundliche Themen. Für welche naturheilkundlichen Therapie-Optionen brennen Sie am meisten?

Das ist nicht leicht zu beantworten. Ganzheitliche Therapie bedeutet ja nicht nur, dass wir die körperliche, emotionale und geistige Ebene des Patienten berücksichtigen wollen. Es bedeutet auch, dass wir im System einer gestörten Regulation häufig an mehreren Schrauben drehen, unterschiedliche Reize setzen, um Synergieeffekte zu Förderung der Gesundheit zu nutzen.

Schon als Student beschäftigte ich mich mit der Homöopathie und dem Vegetarismus. Dies zeigte schon früh meine „therapeutischen Affinitäten“. Die Homöopathie im Sinne Hahnemanns als sehr komplexes Medizinkonzept verlangt eine langjährige Ausbildung und stellt an den Therapeuten besondere Anforderungen. Für mich bleibt sie das umfassendste und tiefgreifendste Therapiekonzept – immer mit dem Anspruch, das pathologische Reaktionsmuster des Patienten auf körperlicher, aber auch emotionaler und geistiger Ebene zu erfassen. Das therapeutische Fasten ist indikationsbezogen ebenfalls eine der wichtigsten Säulen in der Behandlung chronischer Krankheiten. Als junger Assistenzarzt habe ich Kurse in der F. X. Mayr-Methode besucht. Im KfN war ein Schwerpunkt ernährungstherapeutischer Maßnahmen das Buchinger Fasten geknüpft an eine Schulung zur Ernährungsumstellung i. S. einer laktovegetabilen Dauerernährung. Die mehr als 30-jährige Praxis und Erfahrung in der Anwendung der moderaten Ganzkörperhyperthermie macht schon deutlich, dass ich auch dafür gebrannt habe. In den ersten Jahren war es vor allem das Schlenzsche Überwärmungsbad, das im KfN zur Anwendung kam. Hierfür gibt es auch jetzt noch klare Indikationen. Im KfN arbeiten wir aber schon lange zusätzlich mit 4 Heckel-Hyperthermiegeräten. Dies ist eines der tiefgreifendsten Umstimmungsverfahren, dessen Indikationsspektrum von rein funktionellen bis hin zu chronisch-entzündlichen und degenerativen Erkrankungen reicht.

7. Hat sich das Image eines naturheilkundlichen Arztes im Laufe der Jahre verändert?

Eindeutig, und zwar in dem Maße, in dem Naturheilkunde sich weg vom Ruf der sog. Alternativmedizin hin zur komplementären und supportiven Therapie mit klarer Positionierung in einem integrativen Behandlungskonzept entwickelt hat. In der Homöopathie-Ausbildung z. B. war auffallend, dass der Anteil der Fachärzte erkennbar zunahm. Eine nicht unbedeutende Rolle in der Verbesserung des Renommées der Naturheilkunde und der naturheilkundlichen Ärzte spielen sicher auch die naturheilkundlichen Kliniken und Abteilungen, die entstanden und die in einer Arbeitsgemeinschaft miteinander kooperieren. Die überregionale Präsenz und Kompetenz wertet uns als Partner in einem Konzept der integrativen Medizin auf.

8. Sie sind Kursleiter des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ). Was ärgert Sie, wenn Sie die politische Homöopathiedebatte in den Medien verfolgen?

Es ist interessant, dass wie in einer konzertierten Aktion mehrere weitverbreitete Publikationsorgane sich in hoher Frequenz und mit immer gleichem Ziel thematisch mit einer medizinischen Marginalie, nämlich der Homöopathie beschäftigen. Und dann noch unterstützt und inhaltlich gefüttert von Wissenschaftstheoretikern ohne jegliche therapeutische Kompetenz. Die Wirksamkeit dieses Feldzuges konnte ich erleben, als im Rahmen eines TV-Beitrages über die Homöopathie-Ausbildung der Ärzte der größere Teil der Kursteilnehmer sich weigerte, im Bild zu erscheinen, aus Angst vor Repressalien! Es ist kein Ärger mehr, sondern eine sehr grundsätzliche Sorge.

9. Welche Rolle spielt die Erwartungshaltung des Patienten in der modernen Medizin und in der Homöopathiedebatte?

Die Erwartungshaltung der Patienten spielt bei jeder Therapie eine Rolle – sowohl als Nocebo- als auch als Placeboeffekt. Durch eine positive Erwartungshaltung bessern sich auch die therapeutischen Effekte von pharmakologischen Behandlungen signifikant, deren Wirksamkeit in Studien belegt ist. Gerade in der Langzeitbehandlung chronisch kranker Patienten ist besonders in der Homöopathie die klare Unterscheidung zwischen einem kurzzeitigen Placeboeffekt und einer echten Arzneimittelwirkung für die weitere Therapiestrategie sehr wichtig. Im Langzeitverlauf zählt die objektive klinische Besserung unter Einbeziehung bildgebender Verfahren und nicht die subjektive Erwartungshaltung des Patienten.

10. Sie haben mal gesagt: "Mir sind Patienten lieber, die keine Ahnung von Homöopathie haben, als Patienten, die schon, wenn sie an dem Kügelchen riechen, meinen, sie spüren eine erste Reaktion". Warum?

„Nicht alles, was nach einer Arzneigabe geschieht, geschieht durch die und wegen der Arznei.“ Sie verstehen vielleicht damit meine Aussage, dass mir der unvoreingenommene Patient ohne Homöopathiekennntnisse lieber ist als ein Jünger der Methode. Wir erleben dann oft in epischer Breite die Aufzählung unterschiedlicher Phänomene, die mit der Arzneigabe nicht in Zusammenhang stehen. Und weitaus häufiger Nocebo-/Placeboeffekte, die das therapeutische Vorgehen erschweren, ja behindern.

11. Welche Rolle hat Ihrer Meinung nach der Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN e.V.) im gesamtgesellschaftlichen Kontext der Medizin?

Wir sind trotz allem Wenige und wir sind als naturheilkundlich regulationstherapeutische Ärzte auch sehr verschieden. Das heißt auch, wir sind leicht zu übersehen und uns fehlt eine größere Lobby in der Ärzteschaft. Die große Lobby der Patienten findet allenfalls politisch, aber nicht in den medizinischen Fachgesellschaften Gehör. Und nachdem wir auch so verschieden sind, kann man uns leicht auseinanderdividieren oder sogar gegenseitig ausspielen. Wir sehen das jetzt am heftigen medialen Beschuss der Homöopathie. Man sollte sich da als Arzt für TCM nicht zu sicher sein, dass die nächste Offensive sich nicht gegen die eigene Therapierichtung wendet. Deshalb brauchen wir den ZAEN e.V. als einen Ärzteverband, dessen Ziel die Verbreitung der Naturheilverfahren und Komplementärmedizin ist, aber auch deren Erforschung und Weiterentwicklung.

12. In Ihrer sehr langen Berufskarriere gab es sicherlich Höhen und Tiefen und vielleicht einige Wünsche, die nicht verwirklicht werden konnten. Welche Wünsche konnten Sie sich noch nicht erfüllen?

Als ich als Oberarzt in München anfang, war das KfN unter der Bezeichnung „Grashaus“ bekannt. Und die etwas elitäre Homöopathengemeinschaft sprach von der klinischen Homöopathie als Bastardhomöopathie. Mittlerweile besteht ein viel respektvollerer Umgang und mit einigen medizinischen Bereichen durchaus auch eine Kooperationsbereitschaft. Umgekehrt haben Patientenvorstellungen aus dem KfN in der Homöopathie-Ausbildung Anerkennung gefunden. Das Konzept der integrativen Medizin entwickelte sich in der Krankenhauslandschaft sehr hoffnungsvoll und hat mittlerweile auch eine Reihe von Standorten mit exzellenter Expertise. In meiner neuen Funktion der Bereichsleitung einer Ambulanz für integrative Medizin erfülle ich mir nun natürlich auch einen Wunsch: die Möglichkeit eines zuwendungsintensiven komplementärmedizinischen Behandlungssettings, in dem ich für meine Patienten auf die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eines Krankenhauses zurückgreifen kann.

Ich wünsche Ihnen im Namen des ZAEN alles Gute und bedanke mich für das interessante Gespräch!