

# report

Aktuelles aus dem Krankenhaus für Naturheilweisen in München

## Gemeinsam stark – Medizin im Dialog



Zahlreiche niedergelassene Kollegen aus Oberbayern, Niederbayern und Schwaben nutzten am 25. April anlässlich des Forums Komplementärmedizin die Möglichkeit, über Vorträge und Hausführungen einen Einblick in den klinischen Alltag des KfN zu gewinnen. Das Krankenhaus für Naturheilweisen ist als Akutkrankenhaus im Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen. Es steht Patienten aller Kassen offen.

In Deutschland gibt es nur wenige stationäre Einrichtungen, in denen eine ganzheitliche Therapie Schulmedizin und sie ergänzende Behandlungsmethoden vereint. Das diagnostisch-therapeutische Konzept, das im KfN seit Jahrzehnten erfolgreich praktiziert wird, kann im Hinblick auf eine gelungene Verbindung von klinischer und komplementärer Medizin deutschlandweit Modellcharakter für sich beanspruchen.

### Synergien schaffen – zum Wohle des Patienten

Der Stiftungsvorstandsvorsitzende Helmut Pfundstein und der Ärztliche Leiter Dr. Benno Ostermayr stellten den Teilnehmern der mit drei Punkten dotierten Fortbildungsveranstaltung das integrative Konzept des KfN vor, das sich durch effektive Synergien zwischen Schulmedi-

zin und der sie ergänzenden Verfahren der Naturheilkunde und der Homöopathie auszeichnet:

- „Wir wenden uns an die niedergelassenen Kollegen, die ambulant erfolgreich nach den gleichen Prinzipien arbeiten und die Vernetzung mit einer entsprechenden Klinik suchen. Wir glauben, dass zum Wohl der Patienten besonders im Bereich der Komplementärmedizin eine enge Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Angeboten für beide Seiten nützlich ist. Ihnen stellen wir uns als fairer Partner für notwendige stationäre Behandlungen vor.“
- Wir möchten allen, denen dieses Zusammenwirken in der Praxis noch nicht vertraut ist, darstellen, welche besonderen Vorteile für Genesung und Gesundheit der Patienten aus diesem

Zusammenwirken von Schul- und Komplementärmedizin gewonnen werden können.“

Die Vorteile dieses interdisziplinären Miteinanders liegen bei Akutbehandlungen und bei der Therapie chronischer Erkrankungen auf der Hand: der Patient profitiert von Synergien, die seinem Organismus als Ganzem zugute kommen. Eine „Medizin des Individuums“ übernimmt immer da ausgleichende und moderierende Funktion, wo High-Tech-Equipment und laborgestützte Diagnostik nicht primär auf Dialog angelegt sind. Das Miteinander von Schul- und Komplementärmedizin eröffnet den Patienten des KfN im Sinne eines „sowohl – als auch“ individuelle ganzheitliche Behandlungskonzepte auf dem aktuellen Stand naturwissenschaftlicher Medizin.



### Chronische Erkrankungen in der medizinischen Praxis



CA Prof. Dr. med. Joachim Meyer,  
Klinikum Harlaching

Wie sich die Kombination vielfältiger, ergänzender Therapie-Optionen ganz konkret im klinischen Geschehen verbinden lässt, war Gegenstand zweier Vortragsblöcke im Hörsaal des KfN.

#### COPD und Asthma

Während **Asthma** bei 10 % der Kinder und 5 % der jungen Erwachsenen mit Allergieneigung auftritt, konfrontiert **COPD** (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) Erwachsene mittleren Alters, vorwiegend Raucher, ehemalige Raucher oder Passivraucher, mit zum Teil gravierenden Atembeschwerden und Sauerstoffmangel sowie körperlicher Erschöpfung. An die Atem-

wegserkrankungen schließen sich in der Folge oftmals weitere schwere Leiden (insbesondere Lungen- und Herzerkrankungen) an, die die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränken und die Lebenserwartung deutlich herabsetzen können.

Nach einer kurzen Einführung über das Krankheitsbild von Asthma, das auf einer Hyperreagibilität des Patienten basiert und mittels Spirometrie sehr gut zu diagnostizieren ist, wandte sich **CA Prof. Meyer**, Pneumologe am benachbarten Klinikum Harlaching, der schulmedizinischen Therapie dieser Erkrankung zu. Im Zentrum der medizinischen Maßnahmen steht die Inhalation von Corticoiden, denen viele Patienten anfangs trotz ihrer hohen Wirksamkeit kritisch begegnen. Auch wenn die Angst vor den Nebenwirkungen einer cortisongestützten Therapie zu Bedenken Anlass gäbe, wäre diese zur Vorbeugung und Akutmedikation bei einem Asthma-Anfall aus schulmedizinischer Sicht nach wie vor das Mittel der Wahl. Prof. Meyer gab den Kollegen Handlungsempfehlungen im Umgang mit dieser Patientengruppe.

Bei der Behandlung von **COPD** spielen die systemischen Kortikosteroide bei akuter Verschlechterung (Exazerbation) eine wichtige Rolle. Die Symptome Auswurf, Husten und Atemnot werden je nach Ausprägung in Risikogruppen

eingeteilt, die in Verbindung mit Begleiterkrankungen wie Herzinsuffizienz, Anämie, Muskelatrophie, Lungenkrebs, Diabetes, Osteoporose, Depression und Angst schließlich den ganzen Körper erfassen können.

Als Maßnahmen, die das Fortschreiten der COPD aufhalten oder mindern sowie die Lebensqualität des Betroffenen verbessern können, stehen dem Schulmediziner Medikamentengaben, Atemhilfen und operative Eingriffe an der Lunge zur Verfügung. Je nach Ausmaß kommen inhalierbare Gaben von Kortisonpräparaten, Bronchodilatoren und PDE-4-Hemmern wie Roflumilast zum Einsatz. Da die zerstörten Lungenalveolen bei fortschreitendem Emphysem den Gasaustausch erschweren, empfiehlt sich auch die Sauerstoff-Langzeittherapie, um der respiratorischen Insuffizienz entgegenzuwirken.

Prof. Meyer stellte die bronchoskopische Lungenvolumenreduktion vor, die die Areale der Lunge, die nicht mehr zur Respiration genutzt werden können, mittels Ventilen, Spiralen, Dampf, Schaum oder Schrumpfung „stilllegt“, um die Funktionsfähigkeit des Lungenrests zu erhalten und zu verbessern. Die COPD ist eine Lungenerkrankung, die krankhafte Folgen am ganzen Körper haben kann. Eine ganzheitliche Betreuung wird dem Patienten gerecht.



Krankenhausvereins-Vorstand Dr. Robert Zell, Stiftungsvorstand Dr. Jürgen Hansel, Stiftungsvorstandsvorsitzender Helmut Pfundstein, Prof. Dr. Joachim Meyer, Gerhard Kletzenbauer, Verwaltungsleiter KfN, und Barbara Beil, Pflegedienstleiterin KfN.

## Therapiemöglichkeiten der Komplementärmedizin

### Aktive Regulationstherapie

In seinem Vortrag gab **CA Dr. Artur Wölfel**, Internist am KfN, einen Überblick über die Möglichkeiten der Komplementärmedizin, der Schulmedizin ergänzende Impulse zur Bewältigung der Atemwegserkrankung zu geben. Der Therapieansatz „Entlastung, Training, Stimulation“ arbeitet mit Reizen, die als „Training der aktiven Regulation“ Reaktionen auslösen. In der Folge werden physiologische Funktionen aktiviert; die autoregulative Bewältigung kommt in Gang. Dabei sollte individuell und schrittweise die Toleranzschwelle erhöht werden; eine Belastungsadaptation ist das erwünschte Resultat.

Am Beispiel der **Reflektorischen Atemtherapie** erläuterte Dr. Wölfel den Ansatz der Terraintherapie, über eine Verbesserung der Atmung die allergische Diathese und die Infektanfälligkeit zu beeinflussen. Atemmassage, spezielle Reizgriffe und Atemgymnastik bewirken eine unwillkürliche Veränderung des Atembewegungsablaufs. Ziel ist die dreidimensionale Atmung mit deutlich verbesserter Sauerstoffaufnahme.

Im Bereich der **Hydro- bzw. Thermotherapie** kommen im KfN Wickel oder Auflagen zur Anwendung. Wie die gezielte Überwärmung darüberhinaus regulative Reize im Rahmen der Terraintherapie setzt, stellte Dr. Wölfel anhand der moderaten Ganzkörperhyperthermie (Überwärmungsbad, Infrarot-Hyperthermie) vor. Die Effekte: Sekretolyse, Spasmyolyse, Muskelrelaxation und Immunmodulation.

„Der Mensch ist, was er isst“ – die naturheilkundliche Essenz dieses Aphorismus präsentierte Dr. Wölfel dem Auditorium unter dem Begriff **„Ernährungstherapie“**. Er ging hier vor allem auf den Einfluss von arachidonsäurearmer, laktovegetarischer Ernährung auf das Krankheitsgeschehen bei chronischen Entzündungen ein.

Die **Phytotherapie** als wirkungsstarke Therapieform kommt bei COPD- und Asthmapatienten symptombezogen zum Einsatz: antitussiv wirken beispielsweise Thymian und Efeublättereextrakt. Eine akute Entzündung hilft das im Eucalyptus verborgene Cineol zu lindern. Kapuzinerkresse und Meerrettich wirken antimikrobiell; die Boswelliasäure von indischem Weihrauch (Salai Guggal) ist in der Lage, chronisch-entzündliche Prozesse über die Hemmung der Leukotrienbiosynthese zu lindern.

Während die akute **homöopathische Mittelverordnung** aufgrund bewährter Indikationen als individuelle Verordnung bei vollständigem Lokalsymptom zu verstehen ist, bietet die konstitutionelle Therapie als personotrope Arzneigabe die Möglichkeit, biografische Triggerfaktoren und die Krankheit begünstigende emotionale Kriterien zu erkennen und zu behandeln.

Zum Abschluss seines Vortrags ging Dr. Wölfel auf die Bedeutung der **Bewegungstherapie** (strukturiertes körperliches Training in Ergänzung zur effektiven medikamentösen Bronchodilatation) und der **Entspannungstherapie** (progressive Muskelrelaxation, Eutonie) ein.

### Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED)

Als Internistin und Gastroenterologin des KfN erläuterte **CÄ Dr. Michaela Moosburner** die Therapie von CED aus schulmedizinischer Sicht. Nach einer Einführung zur Epidemiologie und Pathophysiologie stellte die Medizinerin die **CED-spezifische Symptomatik** dar. Ein Blick auf die Komplikationen, die mit diesen Erkrankungen einhergehen, offenbart, dass die individuelle Belastung bei Morbus Crohn mit der Entwicklung von Darmstenosen, Fisteln, Abszessen und Malnutrition ebenso schwer wiegen kann wie die Probleme, die eine Colitis ulcerosa mit sich bringen kann: Durchwanderungsperitonitis mit Sepsis, schwere Blutungen, Stenosen, toxisches Megakolon und als Spätfolge ein Kolon-Karzinom. Die Tatsache, dass auch **extra-intestinale Manifestationen** der CED den Patienten an Gelenken, Haut, Augen, Knochen und dem Hepatobiliären System betreffen können, sowie das 4fach erhöhte Risiko thromboembolischer Ereignisse machen das ganze Ausmaß der CED deutlich.

Als **diagnostische Maßnahmen** kommen in der Schulmedizin neben dem Anamnesegespräch und der körperlichen Untersuchung Labor, hochauflösende Sonographie, Endoskopie sowie Spezialuntersuchungen (MRT, CT, Kapselendoskopie) zum Einsatz, die dem Ausschluss anderer Erkrankungen bzw. dem Nachweis von Komplikationen sowie der Karzinomvorsorge dienen.

Die **schulmedizinische Therapie** richtet sich **bei Morbus Crohn** nach Schwere und Verlauf der Erkrankung. Zum Einsatz kommen initial, systemische oder lokal wirksame Steroide. Je



CA Dr. med. Artur Wölfel



CÄ Dr. med. Michaela Moosburner



CA Dr. med. Benno Ostermayr

## CED schulmedizinisch und komplementärmedizinisch behandeln

nach Verlauf (chronisch aktiv, steroidabhängig, steroidrefraktär) ist auch die Gabe von Immunsuppressiva (Azathioprin, 6-Mercaptopurin, Methotrexat) oder TNF-alpha-Antikörper (Infliximab oder Adalimumab) indiziert. Bereits ein Rauchstopp, so Dr. Moosburner, ist in der Lage, die Residivrate zu halbieren. Nicht jeder Patient benötigt eine remissionserhaltende Therapie. – Bei der **Colitis ulcerosa** richtet sich die Therapie nach Befallsmuster und Schweregrad der Entzündung. Im akuten Schub kommen vor allem Mesalazin oral oder topisch sowie Steroide zum Einsatz, bei sehr schwerem Verlauf auch Ciclosporin oder TNF-alpha-Antikörper. Eine remissionserhaltende Therapie ist immer indiziert. Steroide werden bei der CED für den Remissionserhalt nicht empfohlen.

### Therapie des Individuums

Selbstverständlich gehören auch im KfN schulmedizinische Diagnose- und Therapieverfahren zum naturwissenschaftlichen Standard, betonte **CA Dr. Benno Ostermayr**, Internist und Ärztlicher Leiter am KfN. Allerdings erfahren diese Maßnahmen durch die Methoden der Komplementärmedizin wie Homöopathie, klassische und erweiterte Naturheilverfahren, ausleitende Verfahren und die Neuraltherapie eine für den Patienten wertvolle Unterstützung. Im Blick auf den „ganzen Menschen“ und nicht nur auf eine singuläre körperliche Fehlfunktion steht die Überprüfung aller medizinischen Aktivitäten anhand des objektiven Befunds und der subjektiven Befindlichkeit im Mittelpunkt eines Krankenhausaufenthalts im KfN.

Oftmals wären CED-Kranke mit der konventionellen Therapie unzufrieden, da sie die Nebenwirkungen der Pharmakotherapie fürchteten. Der **Wunsch nach einem individuellen ganzheitlichen Behandlungskonzept** und einer aktiven Mitgestaltung des Gesundungsprozesses wäre nachvollziehbar und berechtigt.

Trotz Fehlens einer „Colitis- oder Crohn-Diät“ spielen **Ernährungsberatung** und gezielte Ernährungsmaßnahmen eine wichtige Rolle bei der Behandlung von CED, weil dadurch Allgemeinzustand und Krankheitsverlauf der Betroffenen positiv beeinflusst werden können. Weiterhin lassen sich durch eine optimale Nährstoffversorgung Folgeerkrankungen (z. B. Osteoporose) deutlich reduzieren oder vermeiden.

**Phytotherapeutika** greifen in vielfältiger Weise in die Krankheitssymptomatik der CED Patienten ein. Dabei stehen Substanzen verschiedener Provenienz wie Gerbstoffdrogen, Quellstoffdrogen, Adsorbentien, Spasmolytika, Hämostyptika oder Immunmodulatoren zur Verfügung. Besonders gute Erfahrung habe man im Klinikalltag des KfN mit Boswellia (Weihrauch) gesammelt, die über antiphlogistische, analgetische, immunmodulierende, antimikrobielle und sedierende Effekte verfüge.

Die **Homöopathie** überzeugt als komplementärmedizinisches Verfahren in der akuten Darreichung und in der konstitutionellen Therapie. Sie bietet aufgrund ihres breiten Arzneispektrums und ihrer ganzheitlichen Betrachtungsweise vielfältige Möglichkeiten, auf die komplexen Beschwerden der CED Einfluss zu nehmen.

Lokale und systemische Anwendungen von **Wärme** wie Wickel, Packungen, Auflagen, Güsse sowie die Infrarot-Ganzkörperhyperthermie und Überwärmungsbäder setzen regulative und lindernde Impulse. Die erhöhten Körpertemperaturen im Rahmen hyperthermischer Maßnahmen führen zu einer Förderung der Durchblutung verbunden mit einer Anregung des Stoffwechsels, einer Steigerung der Immunfunktion und einer Unterstützung regenerativer und reparativer Prozesse. Darüber hinaus setzt diese naturheilkundliche Umstimmungstherapie spezifische Reize, die chronisch-entzündliche Erkrankungen wie die CED nachhaltig positiv beeinflussen. Ähnlich wirken **ausleitende und reflektorische Verfahren** wie Aderlass, Schröpfen, Blutegel oder Baunscheidt sowie die naturheilkundliche Neural- und Reflexzonentherapie.

**Bewegungs- und entspannungstherapeutische Verfahren** leisten einen unterstützenden Beitrag, die Stresstoleranz und die Schmerzverarbeitung zu verbessern.

Nicht erst die Diskussion im Anschluss verdeutlichte, dass die Verbindung von Schulmedizin und Komplementärmedizin beiden Seiten als „wünschenswert“ gilt. Die schulmedizinischen Leitlinien „Colitis ulcerosa Empfehlungen 9/2011“ (S3) verstehen die Integrative Medizin, die die konventionelle und komplementäre Therapie verbindet, bereits als „**best practice**“.

Im Anschluss an die Vortragsveranstaltung informierten sich die Gäste im Rahmen von **Hausführungen** anhand exemplarischer Behandlungsschwerpunkte über die therapeutischen Optionen des KfN. Neben Hyperthermie und Physiotherapie konnten die Gäste einen Einblick in das duale Apothekensortiment des KfN, das kunsttherapeutische Arbeiten und die Ausleitenden Verfahren gewinnen. Ein Besuch der Bibliothek des KfN, die zu den fünf größten homöopathischen Fachliteratursammlungen Deutschlands gehört, rundete die Hausführung ab. Beim Stehempfang rund um das mediterrane Vollwertkost-Buffet ergaben sich noch viele Fachgespräche im Kollegenkreis.

Zukünftig wird das **Forum Komplementärmedizin** als feste Veranstaltungsreihe mit wechselnder Themenstellung **mindestens einmal jährlich im KfN** stattfinden. Die Krankenhausleitung ist zuversichtlich, dass sich daraus ein fortgesetzter und fruchtbarer Dialog zwischen Schulmedizinern und Komplementärmedizinern entwickelt.

### Vorträge und Veranstaltungen im KfN

- **Vollwerternährung**  
Theorie und Praxis einer gesunden Ernährungsweise  
**Referent CA Dr. Artur Wölfel**  
26. September 2012, 14.30-16 Uhr  
im Hörsaal des KfN
- Informationsveranstaltung **Komplementärmedizin bei CED** von **CA Dr. Benno Ostermayr** in Zusammenarbeit mit DCCV (Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung)  
17. November 2012, 10 bis 13 Uhr  
im Hörsaal des KfN
- **Asthma, chronische Bronchitis**  
Möglichkeiten der Komplementärmedizin bei der Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen  
Theorie und Praxis  
**Referent CA Dr. Artur Wölfel**  
28. November 2012, 14.30-16 Uhr  
im Hörsaal des KfN