

Meine Arztpraxis - erfolgreich im neuen Gesundheitsmarkt

Die besten Strategien, Ideen und Konzepte

Bearbeitet von
Matthias Frank

1st Edition. 2010. Buch. xv, 193 S. Hardcover

ISBN 978 3 540 89088 1

Format (B x L): 16,8 x 24 cm

Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen >
Krankenhausmanagement, Praxismanagement

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of increasing size. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Patientenorientierung durch qualifizierte Schmerztherapie

Wir fühlen den Schmerz, aber nicht die Schmerzlosigkeit
 Arthur Schoppenhauer (1788–1860), deutscher Philosoph

Die Menschen haben sich schon in der Frühzeit der Menschheitsgeschichte dagegen gewehrt, sich dem Schmerz bedingungslos zu unterwerfen und suchten nach Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung.

Eingriffe am Schädel sind in der Frühgeschichte der Menschheit keine Seltenheit. Neben unvollständigen, die Schädelhöhle nicht eröffnenden Einschnitten, wurden vollständige Schädeltrepanationen bereits 10.000 v. Chr. durchgeführt, wie Knochenfunde in der Totenstadt von Taforalt im Nordosten Marokkos belegen. Großes handwerkliches Geschick war nötig und Kallusbildungen am Rande der Öffnungen der Schädelknochen zeigen, dass die Patienten diese gefährlichen Eingriffe durchaus überleben konnten. In der steinzeitlichen und frühgeschichtlichen Epoche war die Schädelöffnung besonders auch in West- und Mitteleuropa und in den Frühkulturen Südamerikas verbreitet. Das Öffnen der Schädelknochen bei Kopfschmerzen und Hirndrucksymptomen – wie

es Naturvölker noch heute praktizieren – könnte eine Erklärung für die frühzeitlichen Trepanationen im Sinne einer frühzeitlichen Schmerztherapie sein.

Jahrtausendlang war der Umgang mit Schmerzen bei eingeschränkten Therapiemöglichkeiten ein empirischer, wobei die Heilkunde bei den meisten Völkern in inniger Beziehung zu religiösen Kulturen stand. Vielfach wurde sie von Priestern ausgeübt, so bei den Ägyptern, Indern, den Griechen und auch den Römern. Anfang des 5. vordringlichen Jahrhunderts bemühte sich bereits der griechische Naturphilosoph und Arzt Alkmaion aus Kroton um eine naturwissenschaftliche Erklärung der Schmerzempfindung. Narkosemittel, die wahrscheinlich germanische Wundärzte entwickelten, wurden bis ins ausgehende Mittelalter angewandt. Im Mittelalter kümmerten sich vor allem die Mönche in den Klöstern um die Wissenschaften. Bereits im 11. und 12. Jahrhundert entstand in Europa eine Reihe von Universitäten und dennoch gab es bis 1846 keine Hoffnung auf eine schmerzlose Chirurgie.

Seit der Antike hatten sich die Ärzte bemüht vor allem den Schmerz bei chirurgischen Eingriffen

fen zu lindern. Lange hatte man Opium und Alkohol als Analgetika benutzt, im Mittelalter hatten die Patienten einen schlafmachenden Schwamm erhalten, der mit Opium, Alraune und Hyoscyamin getränkt war. Der Durchbruch in der medizinischen Schmerzbekämpfung erfolgte erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Am 16. Oktober 1846 wurde in Boston die erste Operation unter Äthernarkose vorgenommen. Auf dem Sockel des 1867 errichteten Monuments im Public-Garden in Boston steht geschrieben: »And there shall be no more pain«.

6

6.1 Betreuung des Schmerzpatienten

Schmerz ist einer der häufigsten Anlässe für einen Arztbesuch. Schmerzen allein, so belastend sie individuell für den betroffenen Patienten sein mögen, sind aber nur ein unklares Indiz für die Schwere einer Erkrankung, denn es gibt keine objektiven Messmethoden für den Schmerz. Jeder Schmerz wird individuell erlebt und jeder Mensch leidet anders. Oft wird erst auf gezieltes Nachfragen deutlich, wie sehr ein Patient leidet, wie sehr er in seinem Leben durch die Schmerzen beeinträchtigt ist. Der Weg in die Schmerzkrankheit ist lang.

Die gegenwärtige Ausformung unseres Gesundheitssystems zeigt eine Vielfalt von medizinischen Fachgebieten. Nicht selten haben Patienten mit chronischen Schmerzen bereits eine Odyssee durch diese Reihe von Fachrichtungen und Spezialisten hinter sich und mangelnden Erfolg der durchgeführten Therapien erlebt. Die skizzierten Zusammenhänge zeigen weitreichende Konsequenzen für den Schmerzkranken, weil unbehandelte Schmerzen – Chronifizierung ist die Regel – keine physiologische Funktion zum Schutz des Organismus mehr haben, sondern zum eigenständigen Krankheitsbild werden und die Lebensqualität der Betroffenen deutlich einschränken.

! Chronische Schmerzen entstehen, wenn die auslösende Ursache nicht behandelt werden kann oder aber die Schmerzen nach Beseitigung der Ursache persistieren.

Zu Unrecht sind viele Patienten mit Rückenschmerzen der Meinung, dass nur ein Orthopäde

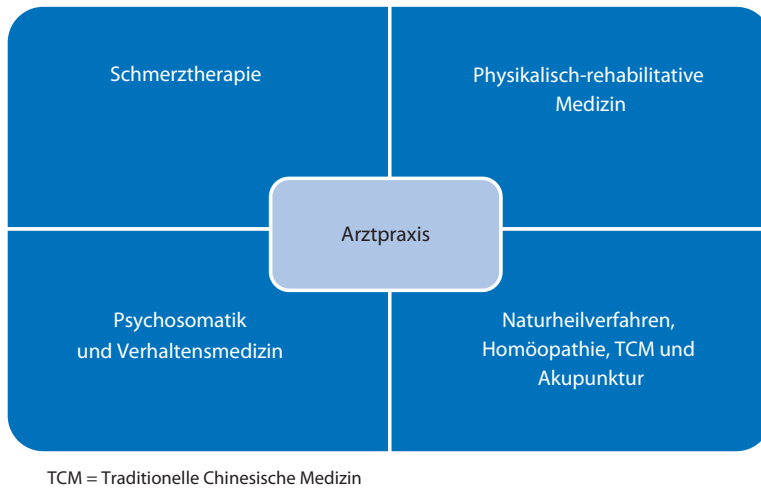
derjenige ist, der die alleinige schmerztherapeutische Kompetenz für die Wirbelsäule hat. Desweiteren nehmen viele Patienten auch an, dass Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule immer geeignet seien, einen Zusammenhang zwischen Schmerz und Ursache zu begründen. Moderne Technologien haben bei den Patienten einen hohen Stellenwert, wenn es um die Gesundheit geht.

Auch das ein Neurologe ohne Zusatzqualifikation nicht unbedingt ein Schmerzexperte ist, wird den Patienten nicht ausreichend deutlich. Unverändert gilt die Neurologie als primär zuständig für Kopfschmerzen und Migräne. Patienten mit Schmerzen benötigen aber zunächst keinen Spezialisten, sondern die ausreichende Kompetenz ihres Arztes in der Schmerzbehandlung.

Die Möglichkeiten der **ambulanten Schmerzbehandlung** sind mannigfaltig. Wie Sie eine effiziente Schmerzbehandlung in Ihrer eigenen Praxis zum Thema machen können und welche Zusatzweiterbildungen Sie hierzu absolvieren, sollte von ihren persönlichen Neigungen abhängen. Die vielfältigen Beziehungen zu den bestehenden Fach- und Wissensgebieten und die Integration von Naturheilverfahren in die Schmerzbehandlung zeigt die Abbildung (■ Abb. 6.1). Diese Kombinationen können die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen nachhaltig verbessern und Ihrer Praxis einen eindeutigen Wettbewerbsvorteil sichern.

Die Schmerzbehandlung durch einen aus- und weitergebildeten Arzt, der die Zusatzbezeichnung **Spezielle Schmerztherapie** erworben hat, unterscheidet sich erst einmal nicht von der des niedergelassenen Arztes. Die weiterführende Ausbildung die zu dieser Bezeichnung führt, steht allen Ärzten offen, wenn eine Anerkennung zum Führen einer Gebietsbezeichnung mit Patientenbezug vorhanden ist. Als besondere Aufgabe der Schmerztherapeuten gilt die Zusammenführung aller für die Therapie eines Patienten notwendigen Therapeuten und Therapieformen.

Die eigentliche Aufgabe des speziellen Schmerztherapeuten ist also nicht allein die Durchführung besonderer Therapieverfahren oder besonderer Anwendungen und Therapieformen, sondern die Sammlung von Befunden, die Koordination diagnostischer Maßnahmen und die Auswahl und An-



■ **Abb. 6.1.** Schmerztherapie in der Arztpraxis.

wendung geeigneter therapeutischer Interventionen im interdisziplinären Kontext. Diese verantwortungsvolle Leistung kann grundsätzlich jeder niedergelassene Arzt, nach entsprechender schmerztherapeutischer Weiterbildung, durchführen.

Leider wird die Umsetzung dieser qualifizierten Patientenbehandlung tatsächlich aber nur in wenigen Ausnahmefällen auch realisiert. In der Mehrzahl der Fälle findet die übliche Diagnostik und Therapie statt, ohne den besonderen Anspruch einer speziellen Schmerzbehandlung und persönlichen Führung und umfassenden Betreuung des betroffenen Patienten. In nur wenigen Schmerzpraxen arbeiten beispielsweise Ärzte und Verhaltenspsychologen zusammen, Gemeinschaftspraxen mit dem Schwerpunkt Schmerztherapie gibt es bisher nur vereinzelt.

6.2 Schmerzsprechstunde in der Arztpraxis

Schmerzen stellen ein Symptom und keine Diagnose dar.

Eine **sorgfältige Schmerzanalyse** ist deshalb der erste Schritt jeder Schmerzbehandlung. Gerade Patienten mit chronischen Schmerzen sind wegen der zahlreichen und oft unzureichend wirkenden Therapieversuche häufig niedergeschlagen und depressiv. Deshalb sollten für eine erfolgrei-

che Schmerztherapie nicht nur die körperlichen Schmerzmechanismen beachtet werden. Bei der diagnostischen Gewichtung chronischer Schmerzzustände sind immer auch eine psychosomatische Abklärung und die Bewertung der psychosozialen Situation des Patienten routinemäßig notwendig. Und natürlich dürfen auch evtl. bestehende Begleiterkrankungen nicht übersehen werden.

! **Zu einer gründlichen Diagnostik und Behandlung des Schmerzpatienten gehört ausreichend Zeit.**

Eine ausführliche Anamnese ist genauso nötig wie die gewissenhafte körperliche Untersuchung des Patienten. Hilfreich ist aber, wenn der Arzt nicht nur Laborwerte und technischen Untersuchungen im Blickfeld hat, sondern immer den individuellen Patienten mit seinem Leiden.

Die diagnostischen Möglichkeiten der bildgebenden Verfahren und die immer ausgefeiltere Labordiagnostik haben vielfach dazu geführt, klassische Elemente der Heilkunst auszuklammern. Wesentlich in der professionellen Betreuung der Schmerzpatienten ist aber eine **individuelle Behandlung**. Diese sorgt nicht nur für zufriedene Patienten, sondern es zeigt sich auch, dass der Behandlungserfolg zunimmt.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch, dass der Arzt immer mehrere Behandlungsoptionen anbietet und die beste Therapie gemeinsam

mit dem Patienten herausfindet. Je mehr die Betreuung des Patienten individualisiert ist und je eher sie an der persönlichen Situation des Patienten ausgerichtet wird, desto zufriedener ist der Patient mit seinem Arzt und den Leistungen des Praxisteam. Das steigert nicht nur die Compliance, sondern fördert auch das Vertrauen zwischen Arzt und Patienten.

Trotz aller therapeutischen Möglichkeiten und Geräte bleibt aber das Gespräch mit dem Patienten, die **patientenorientierte Kommunikation**, wichtiger Teil der Behandlung. Ein erfolgreiches Patientengespräch beginnt beim Zuhören und führt zu einer detaillierten Anamnese. In der Betreuung chronischer Kranker, d. h. wenn es sich nicht um Notfälle handelt, sollten professionelle Kommunikationstechniken im Vordergrund stehen. Arzt und Patient sollten sich als Partner verstehen, die gemeinsam ein gleiches Ziel verfolgen.

Grundregeln ärztlicher Gesprächsführung

- Patienten mit seinem Namen ansprechen
- Zeitdauer festlegen
- Patient bestimmt zunächst Thema und Inhalt des Gesprächs
- aktiv zuhören und offene Fragen stellen
- Wünsche und Bedürfnisse erfragen, Anregungen durch klärende Fragen geben
- erklären und Zusammenhänge aufzeigen, Entscheidungshilfen geben
- patientenorientiertes Handeln, d. h. der Patient entscheidet über die Behandlung mit

Wenn Ihre Betreuung dem Patienten ein gutes Gefühl verschaffen kann, wird er ärztlich bestens versorgt. Vor allem chronisch erkrankte Schmerzpatienten sind durch viele wirkungslose Therapieversuche verunsichert und skeptisch. Sie wollen wissen, wie eine erfolgversprechende Therapie aussehen kann und wie sie helfen können, um die Behandlung zu unterstützen. Deshalb ist es sehr wichtig, Ihrem Gegenüber genau zu erklären,

- welche Therapieoptionen bestehen,
- welche Behandlung Sie empfehlen und
- was der Patient selbst zum Therapieerfolg beitragen kann.

! Die wichtigste Person in einer Arztpraxis ist immer der Patient mit seinen Schmerzen, seinen Erkrankungen und seinen anderen Leiden.

Eine fortschrittliche Schmerztherapie zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass der Behandlungsumfang und die Behandlungswege von Anfang an mit den Patienten abgestimmt werden. In der Schmerztherapie nehmen neben medikamentösen Behandlungsverfahren auch Therapieverfahren der physikalischen Medizin und Rehabilitationsmedizin eine zentrale Rolle ein.

i Tipp

Die Weiterbildungsordnung für Ärzte ermöglicht den Erwerb der Zusatzbezeichnungen

- Rehabilitationswesen,
- Spezielle Schmerztherapie und
- Chirotherapie.

Unter **physikalischer Therapie** versteht man dabei die Anwendung der Physiotherapie, Ergotherapie, Massage, Hydro-, Wärme- und Kältetherapie sowie von Elektrotherapie und Ultraschallbehandlungen.

Die **Manuelle Medizin** (■ Tab.6.1) beinhaltet sowohl die manuelle Diagnostik als auch die manuelle Therapie. Sie stellt ein System von Handgriffen und Behandlungstechniken zur Diagnose und Therapie von Funktionsstörungen des Bewegungsapparates dar. Entsprechende Techniken sind aus allen Kulturkreisen und auch bereits aus historischer Zeit überliefert.

Bereits um 3.000 v. Chr. wurden in Ägypten Handgriffe unter vertikalem Zug an der Wirbelsäule vorgenommen. Aus Ostindien und Ostasien sind ähnliche Beschreibungen bekannt. Wirbelsäulenmanipulationen zu therapeutischen Zwecken werden ebenfalls von Hippokrates und Galen berichtet. Die Wurzeln der manuellen Medizin liegen in der traditionellen volkstümlichen Heilkunde.

Der Begriff **Osteopathie** geht auf Andrew Taylor Still zurück, der 1894 in den USA die erste osteopathische Schule gründete. Er wandte traditionelle Handgriffe und Mobilisationstechniken mit großem Erfolg an. Mit Ausgang des 19. Jahr-

■ **Tab. 6.1.** Manuelle Therapieverfahren

Therapieverfahren	Erläuterung
Manuelle Medizin	Umfasst alle manuellen, diagnostischen und therapeutischen Techniken an der Wirbelsäule und an den Extremitätengelenken
Chirotherapie	Als Zusatzbezeichnung in die Weiterbildungsordnung der Ärzte eingegangen. Synonym für »Manuelle Medizin«
Osteotherapie	Die Ausbildung der Osteopathen ist in den USA der der Schulmediziner gleichgestellt, sie stellen eine staatlich anerkannte Berufsgruppe dar. In Deutschland sind Osteopathen vor allem weitergebildete Physiotherapeuten, Heilpraktiker und Masseure. Osteopathen integrieren die manuelle Therapie, Viszeraltherapie (sog. Behandlung an den Organen) mit der Kraniosakraltherapie
Chiropraktik	Handgrifftechnik, die von Nichtärzten mit unterschiedlicher Ausbildung ausgeübt wird

Gemeinsames Ziel aller manuellen Therapieverfahren ist der Erhalt oder die Wiederherstellung normaler Funktion in betroffenen Gelenken und den Strukturen des Bewegungsapparates

hunderts entwickelte der Gemischtwarenhändler David Palmer in Davenport, etwa 500 km von Dr. Still entfernt, die **Chiropraktik** zur manuellen Behandlung des Bewegungsapparates an. Zusammen mit seinem Kollegen Carver gründete er 1897 die erste Chiropraktikerschule in Oklahoma City.

Die geschilderte historische Entwicklung der Manuellen Medizin, der Chiropraktik und der Osteopathie hat zu bedeutsamen Techniken in der Diagnostik und Therapie geführt, die sich erst allmählich in die alltägliche und wissenschaftliche Medizin integrieren. In den Leitlinien zur Behandlung von Rückenbeschwerden wird die manuelle Medizin auch bisher nur mit Zurückhaltung empfohlen. Indikation für eine Manualtherapie sind vor allem akute Blockierungen von Segmenten der Wirbelsäule, speziell Schmerzen und Funktionsstörungen am Halte- und Bewegungsapparat. Sie benutzt dabei manuelle diagnostische und therapeutische Techniken an der Wirbelsäule und an den Extremitätengelenken, die zur Behandlung dieser Störungen führen. Neben der Beherrschung der korrekten Technik steht und fällt der Erfolg einer Behandlung natürlich mit der korrekten Indikationsstellung. Probleme ergeben sich insbesondere bei unsachgemäßer Anwendung der Techniken.

6.3 Behandlungsmöglichkeiten harmonisieren

In einer **Ganzheitlichen Medizin**, die sich bewusst der Naturheilverfahren bedient, ist das harmonische Zusammenwirken von Arzt und Patient ein selbstverständlicher Teil des Behandlungskonzeptes. Im Gegensatz zur modernen Gerätemedizin bemüht sich die ganzheitliche Methode – oder Integrative Medizin – den Menschen in seiner Gesamtheit zu erfassen und die innere Balance wieder herzustellen.

! **Die ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen stellt das Kernprinzip der Naturheilkundlichen Medizin dar.**

Für den naturmedizinischen Ansatz bedeutet dies, dass eine Erkrankung nie isoliert, sondern immer als Einheit betrachtet wird. Umfassende Gesundheit ist demnach nur wiederherzustellen und zu erhalten, wenn alle Teilbereiche des Menschen – Körper, Geist und Seele – in gleicher Weise berücksichtigt werden. Im Krankheitsfall ist das Gleichgewicht zwischen diesen drei Größen gestört. Bei Anwendung der Naturheilkundlichen Medizin muss die Behandlungsmethode deshalb sehr sorgfältig ausgewählt und notwendigerweise auch indiziert sein.

Hierzu hat die Naturheilkunde ein eigenes Konzept im diagnostischen und therapeutischen Denken entwickelt, dass ergänzend und unterstützend wirken kann. Dieses umfasst sowohl die Krankheit und den erkrankten Patienten, die sich hieraus möglicherweise ergebenden Therapiemodalitäten als auch die dahinter stehenden Vorstellungen zu deren Wirksamkeit. Das Ziel ist eben nicht, einzelne Symptome zu therapieren, sondern das Individuum in seiner persönlichen Situation ganzheitlich zu heilen, die Selbstheilungskräfte zu aktivieren und das Immunsystem zu stärken.

Das bedeutet natürlich nicht, dass wir den modernen medizinischen Erkenntnissen den Rücken kehren sollten. Sie bilden schließlich in vielen Fällen die wichtigen Grundlagen einer notwendigen Behandlung. Das bedeutet auch nicht, dass unsere Patienten ihre Erwartungen in die moderne wissenschaftliche Medizin revidieren oder reduzieren sollen und in der Naturheilkundlichen Medizin einen Ersatz finden.

Als zusätzliche Unterstützung jedoch können Sie die Vielfalt der Naturheilkundlichen Medizin nutzen und als sinnvolle Ergänzung in einem umfassenden Behandlungskonzept nutzen. So wird letztlich erreicht, dass sinnvoll eingesetzte Naturheilverfahren in eine moderne wissenschaftlich ausgerichtete Arztpraxis integriert werden, damit beide zusammenwirken können mit dem Ziel Gesundheit und Wohlbefinden vieler Patienten zu verbessern.

i Tipp

Idealerweise bietet sich eine Kombination von Schulmedizin und naturheilkundlicher Medizin insbesondere auch im Rahmen einer qualifizierten Schmerzbehandlung an.

6.4 Naturheilverfahren in der Arztpraxis

Ein erheblicher Teil unserer Patienten leidet unter langjährigen chronischen Schmerzen. Insbesondere handelt es sich dabei um Patienten mit chronischen Wirbelsäulenbeschwerden, Migräne, chronischen Arthroseschmerzen, schmerzhaften rheumatischen Erkrankungen oder dem Fibromyalgiesyndrom. Schmerz ist auch ein wiederkehrender Begleiter von unzähligen Erkrankungen, die nicht mehr ge-

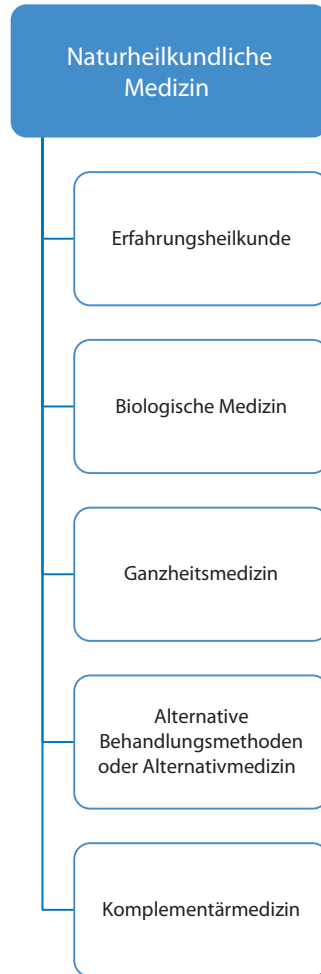


Abb. 6.2. Beziehungsvielfalt in der Naturheilkundlichen Medizin.

heilt werden können. Mit allen seinen Erscheinungen zählt Schmerz zu den häufigsten Erkrankungen schlechthin: häufiger als Diabetes mellitus, häufiger als Malignome (etwa 80% aller an einem Karzinom erkrankten Patienten wenden Naturheilverfahren an, um aktiv an der Krankheitsbewältigung teilzunehmen, das Immunsystem zu aktivieren und die Standardtherapien zu optimieren) und häufiger als Herz-Kreislauferkrankungen. Für die Vielzahl dieser Erkrankungen sind spezifisch kausale Therapien nicht möglich.

Mit einem gezielten Einsatz, als zusätzlich ergänzende Medizin, lassen sich durch die Anwen-

■ **Tab. 6.2.** Übersicht Naturheilverfahren

Klassische Naturheilverfahren		Erweiterte Naturheilverfahren	
Ernährungstherapie	Mayr-Fasten Schroth-Kur Vollwertkost	Ausleitende Verfahren	Aderlass Schröpfen Blutegeltherapie
Atem- und Bewegungs- therapie, einschließlich Massageverfahren	Klassische Massage manuelle Lymphdrainage Reflexzonenmassage Unterwassermassage	Symbioselenkung	Mikrobiologische Therapie
Hydro- und Thermo- therapie	Güsse Wickel und Packungen Kräuterbäder Sauna Dampfbäder	Neuraltherapie	
Phytotherapie		Klimatherapie (Thalassotherapie)	
Ordnungstherapie	Gesundheitstraining Entspannungsverfahren	Licht- und Elektrotherapie	

derung der Naturheilverfahren in der Arztpraxis mehrere Ziele erreichen:

- Sanfte und nebenwirkungsarme Behandlung,
- Linderung chronischer Leiden,
- Optimierung der individuellen Behandlung,
- aktive Einbindung des Patienten in das therapeutische Konzept.

In jeder Arztpraxis bieten sich dem Arzt Naturheilverfahren als primäre und ergänzende Behandlungsmöglichkeiten an, wobei die Begriffsvielfalt nicht gerade der Übersichtlichkeit dienlich ist (■ Abb. 6.2).

Naturheilverfahren sind medizinische Heilmethoden, die der Vorbeugung, Heilung oder Linderung von Krankheiten dienen (■ Tab. 6.2).

i Tipp

Ein Hauptmerkmal der Naturheilkundlichen Medizin ist die aktive Einbindung des Patienten in die Behandlung zu jeder Zeit.

Mögliche Anwendungsgebiete für Naturheilverfahren finden sich beispielsweise bei funktionellen Störungen, bei chronischen Erkrankungen, aber auch bei Infektanfälligkeit, Abgeschlagenheit und allgemeinen Symptomen. Kinder, Erwachsene und auch alte Menschen können mit Naturheilverfahren behandelt werden. Diverse Schmerzzustände, Schlafstörungen und reaktive Depressionen sind

wichtige Einsatzgebiete. Weitere wichtige Indikationsgebiete sind Kopf- und Rückenschmerzen, Arthritiden, Angst- und Erschöpfungszustände. Eine wesentliche Domäne ist auch in der Prävention und Gesundheitsförderung zu sehen. Naturheilkundliche Medizin strebt auch eine gesunde Lebensführung, die Krankheiten möglichst schon im Voraus vermeidet, an. Klassische und erweiterte Methoden der Naturheilverfahren dienen vor allem zur Anregung der Selbstheilungskräfte des Körpers.

Wie Sie vielleicht angenehm überrascht feststellen, sind die gebotenen Möglichkeiten der Naturheilverfahren mannigfaltig und können die Praxisleistungen nur bereichern (■ Abb. 6.3). Naturheilkundliche Behandlungen sind längst Bestandteil vieler ärztlicher Verordnungen, ohne dass sich der Arzt dessen bewusst wäre. Durch eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen können Ärzte die **Zusatzbezeichnungen**

- Naturheilverfahren,
- Homöopathie und
- Akupunktur.

Welche Zusatzbezeichnungen Sie erwerben und welche diagnostischen und therapeutischen Leistungen Sie in Ihrer Praxis anbieten wollen, muss von Ihren persönlichen Vorstellungen, aber auch

durch die Zusammensetzung der Patientenstruktur Ihrer eigenen Arztpraxis bestimmt sein.

Durch das Wirkprinzip der Selbstheilung finden die klassischen Naturheilverfahren Anschluss an die traditionellen Medizinsysteme, wie sie aus der antiken Medizin oder fernöstlichen Kulturkreisen bekannt sind. Der Begriff Naturheilverfahren wurde um 1850 von dem bayerischen Arzt Lorenz Gleich (1798–1865) geprägt. Heilung und Vorbeugung von Krankheiten erfolgen nach ihm durch natürliche Reize und Einflüsse um die Selbstheilungskräfte des Organismus anzuregen und zu nutzen.

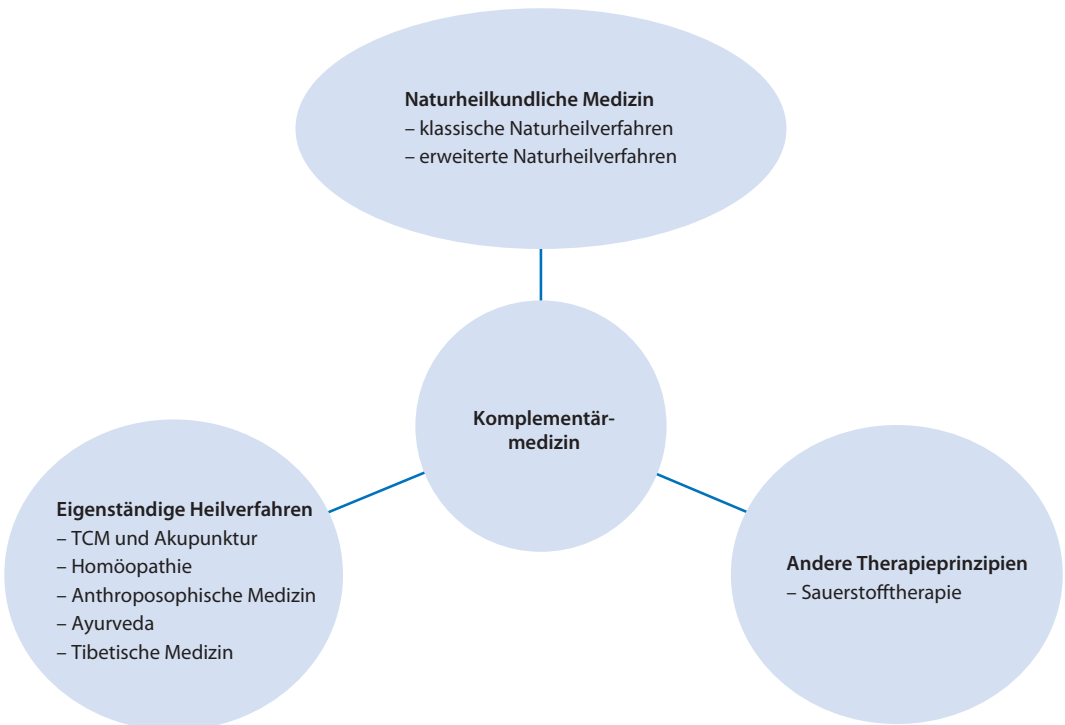
Die Geschichte der **Wassertherapie** ist eng mit der Geschichte der Medizin verbunden. So wurde in der Antike dem Wasser als einem Urelement heilende Wirkung zugesprochen, in der römischen Kultur galt das Badewesen als essenzieller Bestandteil der Therapie.

In Deutschland wurde die Hydrotherapie besonders populär durch den Pfarrer Sebastian Kneipp (1821–1897), der seine Lehre auf den Grundlagen der Naturheilkunde aufbaute. Die Bal-

neologische Sektion der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin wurde am 14. Oktober 1878 gegründet. Gemäß der Satzung ging es darum, die Wirkungen von Heilquellen und Klima wissenschaftlich zu begründen. Damit sollte die Balneologie oder Bäderheilkunde seinerzeit von ihrem bisherigen Status als reine Erfahrungsheilkunde befreit und in den Kanon der wissenschaftlichen Medizin eingefügt werden. Auch der Begriff Ordnungstherapie wurde durch Sebastian Kneipp geprägt, die er in die 5 Säulen seiner Therapie integrierte.

Kneipp-Säulen der klassischen Naturheilkunde

- Phytotherapie (Behandlung mit pflanzlichen Arzneimitteln)
- Hydrotherapie (Wasseranwendung)
- Ernährungstherapie
- Bewegungstherapie
- Ordnungstherapie



■ Abb. 6.3. Komplementärmedizin in der medizinischen Versorgung.

Wir wissen heute aus der modernen Schmerzbehandlung, dass bei chronischen Schmerzen besonders der multifaktorielle Einsatz unterschiedlicher Behandlungsmethoden gute Therapieerfolge verspricht.

Bei chronischen Schmerzkranken werden deshalb nicht nur Bäder und Wärmeanwendungen, sondern auch Krankengymnastik und Bewegungstherapie sowie ausgewogene ballaststoffreiche Ernährung und auch Phytotherapeutika vor allem zur Anxiolyse und Sedierung eingesetzt. Johannes Schroth (1798–1856) machte seinerzeit mit den Erfolgen seiner Schroth-Kur auf sich aufmerksam und der Schweizer Arzt Bircher-Benner (1867–1939), Namensgeber des Bircher-Müsli, veröffentlichte seine Grundzüge der Ernährungstherapie schon im Jahre 1903.

In der **Ordnungstherapie** gibt es kaum Widersprüche zwischen Naturheilverfahren und Schulmedizin. Heutzutage werden den Patienten im Sinne einer stationären Ordnungstherapie strukturierte Selbsthilfestrategien in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressreduktion und Entspannungsverfahren vermittelt, die zu dauerhaften Lebensstilmodifikationen führen.

»Mein lieber Sohn, Du tust mir leid.
Dir mangelt die Enthaltsamkeit.
Enthaltsamkeit ist das Vergnügen
An Sachen, welche wir nicht kriegen.
Drum lebe mäßig, denke klug.
Wer nichts braucht, der hat genug!«
Wilhelm Busch: Die Haarbeutel

In den USA wurden die wissenschaftlichen Grundlagen für die Ordnungstherapie geschaffen, die unter der Bezeichnung Mindfull-based-stress-reduction (MBSR) bekannt sind. Darunter werden Konzepte einer Lebensstilmodifikation verstanden, die verhaltenstherapeutische Elemente mit körperorientierten Verfahren, wie Yoga, Qigong, Entspannungsübungen oder Meditation zu einem Gesamtkonzept kombinieren. Inhalte der Ordnungstherapie sind demnach vor allem Prävention, Motivation zur aktiven Mitarbeit an der Therapie sowie Fragen der Lebensstilgestaltung.

! Durch die Ordnungstherapie wird gemeinsam mit dem Patienten eine allmähliche Lebensstiländerung entwickelt.

Der Begriff **ausleitende Verfahren** ist historisch bedingt und stammt aus der Humoralpathologie, die seit der Antike bis in das 19. Jahrhundert Grundlage aller abendländischen Krankheitslehren darstellte. Diese verstand Krankheit als Störung des humoralen Milieus, d. h. entstanden aus fehlerhafter Beschaffenheit und Verschlackung der Körpersäfte.

Ausleitende Verfahren

- Schröpfen
- Cantharidenpflaster
- Blutegeltherapie

6.4.1 Schröpftherapie und Cantharidenpflaster

Das **Schröpfen** zählt wohl zu den ältesten Therapieverfahren der Menschheit. Die Technik wurde bereits bei den alten Ägyptern und Griechen beschrieben. »Wo die Natur einen Schmerz erzeugt, da hat sie schädliche Stoffe angesammelt und will sie ausleiten«, stellte der Arzt und Naturphilosoph Paracelsus (1493–1541) fest. Er empfahl das Schröpfen bei rheumatischen Beschwerden.

Schröpfen ist Bestandteil der klassischen Naturheilverfahren und der Chinesischen Medizin. Die Schröpftherapie ist eine lokale Reiztherapie, was lokale oder reflektorische therapeutische Wirkungen im Körper auslöst.

Das **trockene Schröpfen** bewirkt eine Hyperämie und regt den Stoffwechsel und die Durchblutung in dem geschröpften Hautareal an. Zum Schröpfen werden speziell geformte Gläser unterschiedlicher Größe verwendet. Bei der trockenen Schröpfbehandlung genügt das Aufsetzen der Schröpfköpfe auf die betreffenden Hautareale. Ein gängiges Verfahren zur Erzeugung eines Unterdrucks im Schröpfglas besteht im Abbrennen einer im Glas befindlichen Watte. Bei anderen Gläsern befindet sich oben ein kleiner Ballon, der zusammengedrückt und nach dem Aufsetzen des Schröpfglases losgelassen wird. Hierdurch entsteht ein Unterdruck im Glas, so dass die Haut angesaugt wird. Diese angesaugte Haut wird besser durchblutet, wodurch der therapeutische Reiz entsteht.