

Kneipp-Therapie

Statement von Joachim H. Schulz, Bad Malente

Aus der badeärztlichen Praxis eine typische Kasuistik: 63 Jahre alter, weißer, männlicher Kurpatient; 178 cm, 126 kg, RR 160/100, P 80. Diagnosen: Diabetes mellitus Typ II, arterieller Hypertonus, chronische Refluxösophagitis, Hyperuricämie, Fettstoffwechselstörungen, chronische Rücken- und Gelenksbeschwerden. Medikation: Die üblichen der von den jeweiligen Fachgesellschaften empfohlenen Pharmaka. Zehn Sorten, 15 Tabletten täglich.

Nach dem Kuraufenthalt mit individueller komplexer Kneipp-Therapie für diesen multimorbiden Patienten: Gewichtsreduktion um 11 Kilogramm, RR normoton, BZ-Tagesprofil im physiologischen Bereich, HbA1c 5,8 %, Ergometrie 150 W statt 100 W bei Kurbeginn bis zum Erreichen der Ausbelastungsfrequenz. Rückenschmerzen praktisch verschwunden. Tablettenverbrauch: Drei Stück täglich statt zuvor 15. Subjektives Wohlbefinden: glänzend mit dem starken Wunsch, daheim fortzufahren (was auch geschah).

Wenn man demgegenüber auf eine vor kurzem erschienene Publikation der Stiftung Warentest Bezug nehmen würde, dann wäre die Kneipp-Therapie als umfassendes Wirkprinzip (nicht nur als Einzelfaktoren wie einzelne Formen der Hydro-Thermo-Therapie o. a.) Schnick-Schnack, weil in ihrer Wirksamkeit angeblich noch nicht wissenschaftlich belegt. Fazit der Stiftung Warentest: Wenig geeignet. Lediglich bei einzelnen Anwendungen seien Nachweise für ihre Wirksamkeit evident. Sind wir als praktizierende Kneippärzte also alle seit über 100 Jahren einem Scharlatan aufgesessen, wie *Kneipp* von zeitgenössischen Universitätsprofessoren titulierte? Oder warum werden die seit den Kneippischen empirischen Beobachtungen inzwischen vielfältig durch wissenschaftliche Untersuchungen belegten Prinzipien der klassischen Naturheilverfahren und der Kurortmedizin offensichtlich falsch oder sogar übelwollend beurteilt?

Im Kern geht es in der Evidenzdebatte um Forderungen realitätsferner Theoretiker. Es ist eben nur schwer möglich, die Änderung so vieler unterschiedlicher Parameter wie die Verbesserung verschiedener Stoffwechselfunktionen, des cardiopulmonalen Systems, der Hormonproduktion, der immunkompetenten Zellen und nicht zuletzt des psychovegetativen Wohlbefindens wissenschaftlich zu erfassen und so als Folge des „Gesamtprinzips“ zu deuten. Darum kann man kaum anders vorgehen als viele Studien zu den unterschiedlichen Anwendungen anzufertigen und sie danach wie ein Mosaik zusammensetzen. Dieses Mosaik besteht zwar aus der Summe der Teile, wobei sich aber die bekannte Erfahrung bewahrheiten dürfte: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile! In der Kurortmedizin wird der Patient bekanntlich nicht repariert wie ein defektes Auto nach der Maxime „Lässt die Motorleistung nach, muss nur einfach der Vergaser neu eingestellt werden.“ Selbstverständlich wird ein Patient auch in einem Kurort genauso gründlich schulmedizinisch

untersucht wie beim Hausarzt und Internisten daheim. Auch Badeärzte sind Schulmediziner. Aber Anamnese und Befund werden erweitert und anders gewichtet. Die Ärztesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren/Kneipp-Ärzte-Bund hat beispielsweise für ein Projekt der Securvita BKK einen Anamnese- und Untersuchungsbogen zur Prävention und zur Einleitung Kneippischer Therapiemaßnahmen entwickelt. Darauf wird ein individuelles Behandlungskonzept, das in Zusammenarbeit mit gut ausgebildeten Therapeuten und unter Mitwirkung des Patienten (Eigeninitiative und Kompetenztransfer) in einem Kurort angewendet wird. Enge interdisziplinäre Rückkopplung zwischen Arzt, Therapeut und Patient gewährleistet schnelle Anpassung des Therapieregimes an sich verändernde Befindlichkeiten und Krankheitszustände des Patienten. Gleichzeitig erfolgt eine Gesundheitsbildung beim Patienten, der häufig auch später im häuslichen Umfeld die in der Kur erworbenen Fähigkeiten und übertragenes Wissen bezüglich Diätetik, Bewegung und hydrotherapeutischer Anwendungen nutzt und so präventiv seine Gesundheit als Selbst-Therapeut erhält. Das alles kann eine wohnortnahe Versorgung jedenfalls nicht mit den kurorttypischen Rahmenbedingungen und mit den damit gegebenen Wechselbeziehungen zwischen Akzeptanz der Therapieverfahren, Compliance und dem Therapieerfolg leisten, auch wenn die gesetzlichen Krankenversicherungen gerade im Bereich der Präventivmedizin immer wieder neue Angebote entwickeln.

In der Kurortmedizin und insbesondere bei Kneippkuren gilt genau das Ganzheitlichkeitsprinzip ohne Einschränkung, wie jeder Kur- und Badearzt weiß. Natürlich ist es in der Forschung leichter, isolierte Anwendungen auf ihre Wirkung hin zu untersuchen, und dort gibt es ja auch viele Kurmittel-Untersuchungen wie z. B. zum Einfluss von Schenkeltgüssen auf Veränderungen bei immunkompetenten Zellen. Gerade durch die Hervorhebung solcher isolierter Therapieformen entsteht aber die Gefahr, dass das Ganzheitsprinzip ausgehebelt wird und mit ihm die Kurortmedizin. „Du hast Rückenschmerzen, also nimm Massagen! Die kannst Du aber auch beim Therapeuten um die Ecke bekommen, also wohnortnah.“ Ist die Massage wohnortnah dabei schlechter als die in einem Kurort? Wohl kaum, aber Kurortmedizin bedeutet eben mehr: Sie ist seit jeher dem Präventionsgedanken verpflichtet und zwar auf allen Ebenen, primär, sekundär und tertiär. Sie beschäftigt sich über die Ursachen von Krankheiten hinaus mit komplexen Methoden der Vorsorge und Heilung. Das Schlüsselwort heißt Salutogenese.

Es ist wissenschaftlich allerdings deutlich anspruchsvoller, die Gesamtwirkung von komplexen ambulanten Präventionsmaßnahmen an einem anerkannten Kurort, also einer Medizinischen Kur, zu beurteilen. Dabei ist eine eher organisatorische Hürde inhaltlich zwar trivial, versperrt realiter aber

Autor



Joachim H. Schulz

Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Zusatzbezeichnungen: Badearzt, Kneipparzt. Spezialgebiete: Diabetologie, Ernährungsmedizin, Akupunktur. Geb. 1947 in Braunschweig.

Studium der Wirtschaftswissenschaften ab 1966 in Bochum, ab 1968 in Münster, danach in München (LMU). Studium der Humanmedizin ab 1980 an der LMU München. Staatsexamen 1986. Dort zwischenzeitlich Taxiunternehmer. Assistententätigkeit in München, Rosenheim und Wasserburg a. I. und als Stationsarzt in einem Kneipp-Kursanatorium in Bad Wörishofen (1993), seither Anhänger von Kneipp. Seit 1.7.1993 niedergelassen als Arzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren und als Badearzt in Bad Malente-Gremsmühlen, dort auch bis 1997 ärztlicher Leiter eines Kneipp-Sanatoriums mit 60 Betten. Stellvertretender Präsident der Ärztesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren/Kneipp-Ärzte-Bund. Vorstandsmitglied des Verbandes Deutscher Badeärzte. Dorfvorsteher von Timmdorf/Holsteinische Schweiz.

den Weg zur hochgejubelten EBM Kategorie I: Um zeitgleich Patienten zu rekrutieren, um diese dann erkennbar als Versuchskaninchen randomisiert zu missbrauchen, muss ihnen – jedenfalls bei korrekter Aufklärung – eingeredet werden, die bewilligte Kur sei eigentlich gar nicht nötig. Sie könnten also schadlos randomisiert auf die Kurgenehmigung verzichten. Das überzeugt zumindest Stammkurpatienten nicht. Man darf dem Patienten aus badeärztlicher Sicht lege artis eben nicht einreden, dass es doch eigentlich egal sei, ob sie zur Kur fahren würden oder nicht. Dies erklärt den Mangel an Untersuchungen nach EBM Kategorie I nicht nur in der Kurmedizin – was etwas anderes ist als Kurmitteltherapie! – und in vielen anderen klinischen Fachdisziplinen.

Dass kurtypische komplexe Therapiekonzepte reproduzierbar wirksam sind, ist vielfältig durch wissenschaftliche Beobachtungsstudien belegt worden. In den letzten Jahren hat sich die Forschungstätigkeit im Umfeld der Kneippischen fünf Säulen – wenn auch unter anderen Namen – wesentlich verstärkt. In der Psycho-Neuro-Immunologie und der Chronobiologie werden die alten Lehrsätze der klassischen Naturheilverfahren und der Kneippischen Ordnungstherapie eindrucksvoll bestätigt. Diätetik und Sportmedizin liefern unablässig neue Erkenntnisse zur präventiven Potenz moderater Bewegung bezüglich des cardiopulmonalen Systems und des Stoffwechsels, mit unübersehbarer Verbindung zur Psychohygiene. Strategien zur Stressbewältigung und zur Stressreduktion werden bei Kneippkuren seit über 100 Jahren geknüpft, immer in Kombination von Thermoregulation, Sensomotorik, Diätetik,

Entspannungstraining und milder Phytotherapie. Untersuchungen wie die Albus-Leuchtgens-Pelka-Studie in Bad Wörishofen oder neuere Studien aus dem Kompetenzzentrum für Naturheilverfahren der Universität Jena (Professor Dr. *Christine Uhlemann*) zur Stimulation immunkompetenter Zellen durch serielle hydrotherapeutische Anwendungen nach *Kneipp* genügen zweifelsfrei wissenschaftlichen Ansprüchen, da man den beteiligten universitären Forschern sicherlich nicht wissenschaftliches Unvermögen unterstellen kann.

Wo ist dann aber die Diskrepanz zu solchen Bewertungen wie in der Publikation der Stiftung Warrentest begründet? Hier ist das derzeit obwaltende Paradigma von klinischer Wissenschaftlichkeit als unzulässige Gleichsetzung mit einer EBM Kategorie I (randomisierte kontrollierte Untersuchungen) zu nennen. Die vorgenannten vielen Beobachtungsstudien gelten demgegenüber nur als EBM Kategorie III. Wie Professor *Kleinschmidt* einmal so schön formuliert hat: „Der Erfolgswachweis der Appen-

dektomie ist halt nicht mit Hilfe einer prospektiven, randomisierten kontrollierten Doppelblindstudie zu erbringen, jedenfalls nicht, wenn der Chirurg anschließend noch seine Approbation behalten will. Dabei wird sich kein klinisch tätiger Mediziner einer von manchen EBM-Theoretikern propagierten Richtlinie unterwerfen, wegen fehlender RCTs auf eine bewährte und schulmedizinisch etablierte Therapieform verzichten zu sollen.“ Man kann darüber hinaus noch ein verbreitetes, gleichwohl falsches Postulat nennen, wonach die Humanmedizin eine exakte Naturwissenschaft sei. Hierbei wird dann meist der rechentechnische Umgang mit einem Computer, der dann „die Statistik“ schon erledigen wird, verwechselt mit dem weitaus umfassenderen Fachgebiet der Naturwissenschaft.

Man muss jedenfalls die Wissenschaftlichkeitskriterien für die klassischen Naturheilverfahren (und für viele andere Gebiete der Medizin) anders fassen als für den Nachweis der Wirksamkeit von monothe-

rapeutisch wirksamen Medikamenten! Die Kernkompetenz für die Prävention liegt sicherlich im Kurort, im dort reichlich vorhandenen Fachwissen, in den ortsgebundenen Heilmitteln und in der gewachsenen Infrastruktur. Prävention ist in der Unterteilung von Primär- bis zur Tertiär-Prävention viel mehr als lediglich Rehabilitation, und eine Reha-Klinik auf der grünen Wiese ist noch lange kein Zentrum für die Prävention von Krankheiten!

Literatur-Nachweis

Literatur beim Autor

Anschrift des Autors

Bürgermeister

Joachim H. Schulz

Dorfstraße 22

23714 Bad Malente

E-Mail: info@biomed-nutriwell.de