

Der Dialog

Naturheilkunde in Erfahrung, Forschung und Praxis

Februar 1993

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn das neue Jahr auch schon recht weit fortgeschritten ist, so möchte ich es doch nicht versäumen, Ihnen an dieser Stelle viel Glück, Erfolg und vor allem Gesundheit für 1993 zu wünschen.

In dieser Ausgabe nehmen natürlich die Folgen des Gesundheitsstrukturgesetzes einen wichtigen Platz ein, denn hier sind wir alle betroffen.

Doch daneben haben wir nicht vergessen, daß das Leben weitergeht. Wie immer haben wir uns daher bemüht, Ihnen aktuelle und vielseitige Informationen zu bieten.

Wir hoffen, Ihren Wünschen auch im neuen Jahr gerecht zu werden und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

H. Zang
Heinz Zang

Geschäftsführung
GALMEDA GMBH
VD Erfahrungsheilkunde
MADAUS AG

GESUNDHEITS-STRUKTUR-GESETZ « QUO VADIS? »

Vieles hat sich mit dem Jahreswechsel verändert, vor allem in dem uns alle betreffenden Gesundheitswesen. Nun ist es also so weit – seit 1.1.1993 ist das Gesundheits-Struktur-Gesetz in Kraft. Viel ist schon im Vorfeld darüber geredet, diskutiert und gestritten worden und an vielen Stellen wurden Ängste und Aggressionen geschürt. Seit bald 110 Jahren existiert die gesetzliche Krankenversicherung und in dieser Zeit hat es etliche Änderungen gegeben, die zu ihren Zeiten auch nicht immer populär waren.

Zweifelhaft bleibt die Zukunft der Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen. Die geplante „Liste verordnungsfähiger Arzneimittel“ ist ein besonders großes Moment der Unsicherheit. Eine korrekte Beurteilung des „therapeutischen Nutzens“ eines Medikamentes kann es eigentlich nur im Einzelfall vom Therapeuten geben. Vom grünen Tisch aus

von den Mitgliedern eines Instituts ist die Gefahr einer von Willkür und persönlichen Vorurteilen geprägten Beurteilung sehr groß. Die damit geförderte Listentherapie schränkt nicht nur die Therapievelfalt erheblich ein, sondern ist auch ökonomisch wenig sinnvoll, denn die entfallenen Präparate werden größtenteils von anderen, teureren Medikamenten ersetzt werden. Eine große Gefahr birgt die Budgetierung der Arznei- und Heilmittel. Zum einen wird ein Mißtrauen des Patienten gegenüber dem Arzt provoziert, da der Patient immer daran zweifeln kann, ob ein bestimmtes Arzneimittel nur aus Furcht vor Überschreitung des Budgets verordnet wird oder wirklich therapeutisch richtig ist. Zum anderen wird für die Pharmaindustrie die Forschung zu einem kaum noch kalkulierbaren Risiko, da nie sicher ist,

Fortsetzung auf Seite 2

DIE BAUNSCHEIDTMETHODE

In der letzten Ausgabe haben wir das Buch „Die Baunscheidtmethode – Handbuch für die tägliche Praxis“ von Dr. med. Martin Adler besprochen. Im Anschluß daran und auf Grund des offensichtlich großen Interesses an dieser Behandlungsmethode möchten wir Ihnen heute einen Erfahrungsbericht aus der Praxis vorstellen, der uns von Herrn Wolf R. Dammrich (Foto) freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde.



Wolf R. Dammrich

Baunscheidt-Therapie der akuten Lumbo-Ischialgie von Hp. Wolf R. Dammrich

Die konservative Behandlung der Lumbo-Ischialgie genießt einen eher schlechten Ruf. Sie dauert mit den hierfür üblichen Verfahren der physikalischen Anwendungen, der Lagerung und der Verab-

reichung von Analgetika und Skelettmuskelrelaxantien oft lange und ist häufig nicht von dauerhaften Resultaten gekrönt. Grund dafür dürfte sein, daß neben der bestehenden Neuritis der fast immer ausgeprägte Muskelhartspann zu einer Zirkulationsverschlechterung in den betroffenen Geweben und damit zu einer – humoralpathologisch betrachtet – ungünstigen Stoffwechselsituation beiträgt. Hierbei ergibt sich ein Circulus vitiosus, den es zu unterbrechen gilt. Da dies weder mit Analgetika noch mit B-Vitaminen möglich ist und auch Skelettmuskelrelaxantien meist nur palliative Wirkung besitzen, erscheint der Weg der Ableitung über die Haut mittels eines exanthematischen Verfahrens aus humoralpathologischer Sicht sinnvoll. Hierzu bietet sich das Baunscheidtverfahren an, mit dem in zahlreichen Fällen geradezu verblüffende Therapieerfolge erreicht werden können.

Im Zeitalter zunehmenden Bewegungsmangels der meisten Menschen unseres Kulturkreises haben Erkrankungen des Bewegungsapparates geradezu Hochkonjunktur. Darunter in besonderem Maße Leiden der Wirbelsäule, die ihrer Stützfunktion nicht mehr gerecht werden kann, sobald der aus Muskeln, Sehnen und

Bändern bestehende Halteapparat mangels Training erschlafft und damit unphysiologische Verschiebungen der einzelnen Wirbelkörper und ihrer zwischengelagerten Bandscheiben in ihrem Verhältnis zueinander möglich werden. Daß hierbei auch Nervensubstanz in Bedrängnis geraten kann, ist nicht neu.

Dann kommt es sekundär zur Verkrampfung der innerierten Muskeln, die ihrerseits an dem dislozierten Wirbel einen Zug ausüben, der ihn daran hindert, seine Normalposition wieder einzunehmen. Wird eine derartige Situation nicht kurzfristig manuell korrigiert, entwickelt sich aus ihr durch zunehmende Verkrampfung und Bindegewebsverquellung auch entfernterer Muskelabschnitte ein Circulus vitiosus, dem mit manuellen Verfahren erst dann wieder beizukommen ist, wenn eine annähernd physiologische Situation der Weichteilgewebe wieder erreicht ist.

Die hierzu üblichen konservativen Therapieformen der Anwendung physikalischer Verfahren (Wärme, Strom, Massage), der Lagerung (harte Unterlage, Stufenbett) und der Medikation (Analgetika, NSAR, Relaxantien) sind in den meisten Fällen nicht ausreichend schnell wirksam, so

daß bei Rezidiven oft voreilig der operative Weg gewählt wird, der bekanntlich bei weitem nicht immer zu einer rezidivfreien Schmerzfähigkeit führt.

Eine durchaus ernstzunehmende Alternative zur üblichen konservativen Therapie ist die segmentale Anwendung des Baunscheidtverfahrens, das direkt in die Funktionen des Extrazellulärraumes regulierend und umstimmend eingreift und dessen unmittelbare Verbindung zum Kapillarnetz und den Nervenendigungen therapeutisch nutzt. Zudem kommt es unter dieser Therapieform zur Ausschüttung von Serotonin und Endorphinen und dadurch zu einer meist deutlichen Einsparung von nebenwirkungsreichen Analgetika und Antirheumatika.

Technisch bereitet die Anwendung des Baunscheidtverfahrens keine Schwierigkeiten: Nachdem durch sorgfältige neurologische Untersuchung das Vorliegen einer absoluten Operationsindikation ausgeschlossen wurde, werden durch Palpation und Perkussion alle spontan-, druck- und/oder klopfdolente Areale im Erkrankungsgebiet eruiert. In der Regel werden sich diese im Bereich des unteren Rückens (low-back pain syndrome) sowie im Verlauf des N. ischiadicus darstellen. Über diesen Stellen führen wir für die Dauer von ein bis zwei Minuten eine

Trockenschröpfung (evtl. auch als Schröpfungsmassage) durch. Hiernach werden diese Bezirke zunächst in üblicher Weise desinfiziert und dann mit dem sterilen Baunscheidtschen „Lebenswecker“, für den inzwischen auch Einmal-Nadelköpfe zur Verfügung stehen, flächendeckend so oberflächlich genadelt, daß es dabei nicht zu Blutungen kommt. Hierzu ist eine Einstichtiefe von ca. 1-2 mm, je nach Hautbeschaffenheit, meist ausreichend. Mittels eines sterilen Tupfers wird nun ein geeignetes Baunscheidtöl aufgetragen. Wir verwenden hierzu GA 301 Redskin 301® der Firma Galmeda, wobei wir neben der hyperämisierenden Wirkung von Histaminhydrochlorid und Wacholderöl die analgesierenden Eigenschaften des Nelkenöls nutzen. Innerhalb weniger Minuten entwickeln sich an den so behandelten Stellen Hautquaddeln, die über 12 bis 24 Stunden persistieren. Der behandelte Bereich wird nun mit exanthematischer Watte abgedeckt und verbunden. Dieser Verband bleibt etwa 24 Stunden liegen und kann nach Abklingen der Hautreaktion vom Patienten selbst entfernt werden. In Abhängigkeit von seiner vegetativen Reaktionslage kann es, nur gelegentlich und nur bei großflächiger Anwendung, erforderlich sein, daß der Patient eine Bettruhe von ein bis zwei Tagen einhält, was dem zugrundeliegenden

Krankheitsbild nur förderlich ist.

Meist kommt es bereits nach einmaliger Behandlung zu einem deutlichen Nachlassen der Schmerzsymptomatik. Falls erforderlich, kann das Verfahren nach einer Karenzzeit von jeweils etwa fünf Tagen mehrfach wiederholt werden, wobei eine Wirkungsverstärkung durch nochmaliges, etwa zehnmütiges Schröpfen nach der Ölanwendung erreicht werden kann. Dies empfiehlt sich jedoch nicht bei der ersten Anwendung und nur bei Patienten mit gröberer Hautstruktur.

Sobald die akute Schmerzsymptomatik behoben ist, erfolgt gegebenenfalls die chirotherapeutische Korrektur. Begleitend überweisen wir zur Krankengymnastik nach BRUGGER oder mit manueller Therapie. Dort lernt der Patient die Übungen, mittels derer er gezielt seine Muskulatur so trainieren kann, daß sie seiner Wirbelsäule den erforderlichen Halt bietet.

Mit dieser Methodik kann häufig bereits im Vorfeld das Zustandekommen einer Operationsindikation wirksam verhindert werden, wenn dem Patienten klargemacht wird, daß er – um einer Chronifizierung des Leidens vorzubeugen – unbedingt ständiger gezielter körperlicher Aktivität bedarf. ■■■■■