

Das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“

S. Kruse

Wie ist das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ entstanden?

Die Idee, die Homöopathie in einer Münchner Kinderklinik zu etablieren, entstand im Mai 1994 in einem Gespräch zwischen Frau Dr. Ulrich, homöopathische Kinderärztin in München, und Oberarzt Prof. Dr. Belohradsky, Infektiologe und Immunologe am Dr.-von-Haunerschen-Kinderspital in München. Gerade in der Klinik sollte die Homöopathie integriert werden und sich dort bewähren.

Herr Prof. Belohradsky war dieser Idee gegenüber sehr aufgeschlossen, gab allerdings zu bedenken, daß das Haus keinerlei Mittel für eine Arztstelle habe. Wenn Frau Dr. Ulrich allerdings eine Finanzierungsquelle für solch ein Projekt finden würde, könnte man mit der Klinikleitung, Chefarzt Prof. Dr. Hadorn, darüber sprechen.

Nun stand Frau Dr. Ulrich zwei Problemen: Zum einen brauchte sie einen Arzt/eine Ärztin für dieses Projekt und zum anderen eine Finanzierung. Bei der Lösung des ersten Problems dachte sie an mich. Wir kannten uns von den Homöopathiekursen für Kinderärzte im Kinderzentrum in München, die Frau Dr. Ulrich zusammen mit Herrn Prof. Dorcsi seit 1989 regelmäßig durchführt, und die ich fast immer besuche. Herr Prof. Dorcsi war vor 1989 in Wien, hatte dort den Lehrstuhl für Homöopathie inne, war Leiter des Ludwig-Boltzmann-Instituts und hat eine unvergleichlich große Erfahrung durch seine fast 40-jährige Beschäftigung in und mit der Homöopathie. Er ist einer meiner wichtigsten Lehrer und hat in Baden bei Wien zwei Mal pro Jahr die Intensivkurse Homöopathie geleitet, die ich seit 1985 mehrmals besucht habe. Im Mai 1994 war ich als Ärztin im Praktikum in der Gynäkologie/Geburtshilfe in Augsburg tätig, wollte aber gerne in die Pädiatrie wechseln.

Beim zweiten Problem, wer also das Projekt bezahlen könnte, machten wir uns zusammen auf die Suche. Dabei stießen wir auf die Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Herr Dr. Albrecht, der Geschäftsführer der Stiftung, signalisierte Interesse. Nach einiger Zeit beklamen wir die Zusage der finanziellen Unterstützung und wandten uns wieder an die Klinik.

Unser Projekt konnte Interesse bei Chefarzt Prof. Hadorn wecken. So konnten Frau Dr. Ulrich und ich uns zunächst in einer Oberarztbesprechung vorstellen und unser Vorhaben erläutern. Dann folgten weitere Besprechungen zusammen mit unserem homöopathischen Supervisor Herrn Prof. Dorcsi, mit der Klinikleitung und mit der Stiftung.

Als Projektbeginn wurde der 1. April 1995 festgelegt. Ich arbeite seither als Assistenzärztin im Dr.-von-Haunerschen Kinderspital und versuche, die Homöopathie in die Klinik einzuführen und meine Weiterbildung zu absolvieren. Ich nehme ganz normal an der Rotation der Ärzte teil.

Herr Prof. Dorcsi und Frau Dr. Ulrich haben die homöopathische Supervision übernommen, Herr Prof. Hadorn als Chefarzt des Dr.-von-Haunerschen-Kinderspitals ist für die klinische Supervision zuständig. Großes Interesse zeigte auch Oberarzt Herr Prof. Egger, Neurologe und langjähriger Chef der Ambulanz. Es ist geplant, daß er Tutor meiner klinischen, homöopathischen Tätigkeit wird.

Was wollen wir mit dem Projekt erreichen?

Die Zukunft der Homöopathie hängt davon ab, wie sie innerhalb der Klinik betrieben, gelehrt und erforscht wird. Wir meinen, die Zeit ist reif dazu - ob die Homöopathen dazu reif sind, wird sich zeigen.

Es geht darum, die Homöopathie bei akuten und chronischen Krankheiten in der Pädiatrie einzusetzen. Gerade in der Behandlung akuter Krankheiten, wie z.B. Husten, kann es wichtig sein, wenn möglich ohne Mittel (z.B. codeinhaltige Präparate) mit hohen Risiken und Nebenwirkungen auszukommen. Wir versuchen, allein mit homöopathischen Arzneien, gerade auch in tiefen Potenzen, zur Heilung zu kommen.

Mit dem Modellprojekt setzen wir eine Tradition in München fort, die Herr Prof. Pfaundler eingeführt hat: die Kinderkonstitutionsmedizin. Wir arbeiten mit der homöopathischen Kinderkonstitutionstherapie von Herrn Prof. Dorcsi. Wir verwenden dabei hohe und tiefe Potenzen entsprechend der Indikation.

Es ist in der Klinik wichtig, keine Fronten aufzubauen, nicht Schulmedizin und Homöopathie gegeneinander auszuspielen, sondern miteinander zu arbeiten. Es gilt zu versuchen, die negativen Emotionen, die bei vielen in der Klinik bei dem Wort „Homöopathie“ aufkommen, abzubauen.

Zunächst brauchten wir eine Definition der Homöopathie, damit sie nicht mit anderen sogenannten alternativen Heilmethoden in einen Topf geworfen wird.

Definiton der Homöopathie: Homöopathie ist eine ärztliche Methode mit potenzierten Einzelmitteln, die am Menschen geprüft worden sind und nach der Ähnlichkeitsregel verordnet werden.

Herr Prof. Dorcsi hat mich gelehrt, mich nie aufzudrängen in der Klinik, sondern zu warten, bis ein Therapienotstand auftritt, und ich dann gefragt werde, ob es in der Homöopathie noch eine Möglichkeit der Therapie gibt. Das

wichtigste Ziel ist es also, die Homöopathie in der Kinderklinik als Erweiterung der Medizin zu integrieren.

Das zweite Ziel unseres Projekts ist die Forschung in der Homöopathie nach wissenschaftlichen Kriterien, also die Durchführung einer klinischen Studie. Wir hoffen, ein Studiendesign zu finden, das allen Anforderungen (homöopathisch, statistisch, wissenschaftlich) gerecht wird

Was ist bisher in der Klinik passiert?

Ich bin seit dem 1. April 1995 in der Kinderklinik. Dort arbeite ich auf der Station Intern 1, die Station für Infektiologie und Immunologie. Oberarzt war zunächst Herr Prof. Dr. Belohradsky, in den folgenden fünf Monaten noch vier andere.

Die Pädiatrie ist völliges Neuland für mich. Zudem mußte ich mich auf Station integrieren. Da ich zum Glück zwei sehr nette Stationsärzte habe, die mir sehr viel beigebracht haben und mich offenbar akzeptieren, ging das ganz gut. Nach 2 Monaten hatte ich dann meine Feuerprobe, als ich plötzlich ganz allein auf Station war.

Integration der Homöopathie in der Klinik

Zunächst habe ich eine abwartende Haltung eingenommen, wollte mich nicht aufdrängen, wie Prof. Dorcsi immer mit mahnendem Wort meint. Ich stellte mich und das Modellprojekt in unserer täglichen Mittagsbesprechung im Hörsaal vor, so daß jeder weiß, warum ich im Haus bin.

Dann kam Ende April Herr Prof. Dr. Egger zu einem neurologischen Konsil auf Station zu einem schwerst behinderten Kind mit epileptischen Anfällen. Er sagte, er sei hier am Ende, könnte nun das Kind nur noch völlig ruhigstellen. Wenn ich mit der Homöopathie weiterkäme, hätte ich nun freie Hand. So war ich also gleich zu Beginn gefordert.

Ich möchte über dieses Kind etwas genauer berichten.

1. Michael Z., geb. 09.12.90

Diagnose: Schwerste statomotorische und geistige Retardierung
(eingestuft vergleichbar mit einem Neugeborenen)
Cerebrale Krampfanfälle
Verschiedene Fehlbildungen (Rippen, re. Ohrmuschel, Gesichtsmuskel, weshalb Michael beim Schreien ein schiefes Gesicht bekommt)
Neurodermitis

aktuell: Nächtliche Unruhe mit Schreiattacken, läßt sich überhaupt nicht beruhigen. Neigung zum Überstrecken, 2-3 Stunden lang, jammert und schreit dann, ist oft nicht ansprechbar. Das einzige, was ihn etwas beruhigen kann, ist Herumgetragen werden mit gleichzeitigem heftigem Schütteln, also starke passive Bewegung. Die Mutter hat immer den Eindruck, Michael muß Schmerzen haben, weil dieses Überstrecken so einschließt, so plötzlich kommt, auch tagsüber.

Wir haben verschiedene Untersuchungen durchgeführt, ohne einen krankhaften Befund als Korrelat für mögliche Schmerzen zu finden. Michael war auf mehrere Antiepileptika als Dauertherapie eingestellt.

In dieser Situation sprach mich also Herr Prof. Egger an. Ich nahm Michael auf Video auf und besprach mich mit Herrn Prof. Dorcsi. Dieser machte den folgenden homöopathischen Therapievorschlag:

Homöopathische Therapie:

- 24.04.95 EG Nux vomica C200 (aufgrund der Krampfneigung, viele Medikamente, zur Entgiftung am Anfang der Therapie)
kein Effekt
- ab 25.05.95 Helleborus D4 3x5 Glob. (wichtiges Hirnmittel, bei retardierten Kindern, langfristige Therapie über mindestens 4 Wochen)
- ab 26.05.95 Chamomilla C30 abends 3 Glob., bei Schreiattacken während des Tages wiederholen
(wegen der Besserung durch Herumtragen, heftiges Schütteln, passive Bewegung, sehr schmerzempfindlich)

Seither waren die Schreiattacken kein Problem mehr. Michael schlief nachts, hatte u.U. eine kurze Schreiattacke, aber schrie nicht mehr anhaltend wie früher. Auch tagsüber war er wach, lag aber ohne Schreien einfach nur da.

Alle Beteiligten waren sehr überrascht und erfreut über diese Entwicklung. Die Nachtschwester berichtete mir von einem Zeitschriftenartikel über Homöopathie, in dem von den sogenannten „Glaubuli“ (statt Globuli) die Rede war und daß man an sie glauben müsse, damit sie wirken. Sie sagte nur: „Die sollten sich mal den Michael anschauen, ob er wirklich dran glauben kann!“

So waren die Krankenschwestern doch tief beeindruckt und wollten mehr über die Homöopathie, über die kleinen Kügelchen mit den C- und D-Potenzen wissen. Ich machte für sie eine Einführung in die Homöopathie, die gut angekommen ist und eine Fortsetzung finden sollte.

Von seiten der Schwestern war die Reaktion auf mich und die Homöopathie zu Beginn eher kritisch bis ablehnend, doch besonders seit dem Erlebnis mit Michael stehen sie nun hinter mir, fragen häufig bei verschiedenen Kindern, ob man nicht eine homöopathische Arznei geben kann.

Die Reaktion auf mich von seiten der Ärzte ist sehr unterschiedlich: Von echtem Interesse bis viel Kritik und Ablehnung ist alles geboten.

Die Reaktion auf die Homöopathie von seiten der Eltern ist sehr positiv. Ein Großteil freut sich darüber, daß ihnen die Möglichkeit einer homöopathischen Therapie angeboten wird.

Ein paar weitere Beispiele von meiner Station:

2. Michaela F., geb. 21.08.90

Diagnose: Z. n. Windpocken vor 1 Woche

jetzt:

Gangstörung, taumelig, unsicher, muß sich festhalten

Sehstörung: sieht alles verkehrt herum

Sprachstörung: spricht undeutlich, ganz langsam

Diagnose: Cerebellitis (Entzündung des Kleinhirns)

Da es für eine antivirale Therapie zu spät gewesen ist, wurde in der Klinik abgewartet. Michaela war sehr müde, wollte nur schlafen und konnte fast nicht laufen.

Homöopathische Therapie

- EG Antimon. tart. C30 (wichtiges Windpockenmittel, Komplikation nach Windpocken): keine Reaktion
- EG Zincum C30 (ZNS-Beteiligung nach Windpocken, Reaktionsmittel, Folge von Hautausschlägen): deutliche Besserung, will wieder aufstehen und ins Spielzimmer; dann erneute Verschlechterung, will aufstehen, was nicht geht.
- Wiederholung von Zincum C30. Daraufhin erneut deutliche Besserung, baldige Entlassung möglich.

3. Elisa L., geb. 18.05.91

Diagnose: Rezidivierende Pneumonien bei unklarem Tumor im Mediastinum (seit 2 J.)

Seit einer Woche hatte sie starken Husten, v.a. nachts, zeitweise Fieber bis 39 Grad. Auf das vom Kinderarzt verordnete Antibiotikum bekam sie eine allergische Reaktion. Daher verhielt man sich auf Station abwartend, zumal es Elisa

klinisch ordentlich ging. Auffallend waren großer Durst auf kalte Getränke und daß sie sehr freundlich, aufmerksam und interessiert, aber auch ängstlich und zurückhaltend war.

Homöopathische Therapie

- Einzelgabe Phosphor C30: in der Folgenacht überraschenderweise kein Husten; nachmittags trat erneut Fieber auf.
- Wdh. Einzelgabe Phosphor C30: Husten war kein Problem mehr, Elisa blieb klinisch stabil, war in einem besseren Allgemeinzustand als die Befunde es erwarten ließen, so daß sie endlich operiert werden konnte.

4. Aden G., geb. 12.04.91

Diagnose: Z.n. 7 x Fieberkrämpfe (antikonvulsiv eingestellt auf Tegretal)
 Verhaltensauffälligkeit: aggressiv, zieht Grimassen, hyperaktiv, rennt hin und her, schlägt, beißt, wahnsinnig wütend, wenn ihm etwas nicht gelingt, stapft mit dem Fuß.

Homöopathische Therapie:

- Einzelgabe Stramonium C30: Der Vater wundert sich am nächsten Tag, daß sein Sohn heute so ruhig ist. (Er wußte nichts von der homöopathischen Therapie)

Wann setze ich eine homöopathische Therapie auf Station ein?

1. Wenn ein Therapienotstand auftritt und man mich fragt, ob es in der Homöopathie noch Möglichkeiten der Therapie gibt, überlegen wir uns einen homöopathischen Therapieplan (z.B. Michael Z.).
- 2) Wenn es sich um Krankheiten handelt, die sich in der Regel nach einigen Tagen spontan bessern werden, und bei denen man sich in der Klinik abwartend verhält (z.B. Virusinfekte), gebe ich zur Abkürzung der Krankheitsdauer und zur Verbesserung der Lebensqualität (Husten, Erbrechen, Fieber) eine homöopathische Arznei (z.B. Michaela F.)

Das sind die beiden wichtigsten Bereiche, in denen ich derzeit eine sinnvolle homöopathische Therapiemöglichkeit in der Klinik sehe.

Was planen wir?

Das wichtigste Ziel ist, die Homöopathie in die Klinik zu integrieren. Das möchte ich weiterhin durch homöopathische Therapie in Einzelfällen auf Station erreichen, aber auch durch Information über die Homöopathie, z.B. einen Vortrag in der täglichen Mittagsbesprechung zur Erklärung der Prinzipien und Vorgehensweise in der Homöopathie.

Weiterhin planen wir die Durchführung einer klinischen Studie zum Thema „Rezidivierende Harnwegsinfekte bei Kindern - homöopathischer Therapieversuch als Alternative zur Antibiotikagabe“.

Beginnen soll eine Pilotstudie zu diesem Thema im Oktober 1995, wenn ich in der Ambulanz arbeiten werde. Ich hoffe, daß ich dort einen Überblick bekomme, wieviele Kinder mit diesem Problem ambulant betreut werden, um genauer planen zu können. Für das Studiendesign ist es wichtig, daß die homöopathische Arzneimittelfindung nachvollziehbar und erlernbar wird.

Unser drittes Vorhaben im Dr.-von-Hauerschen Kinderspital ist der Aufbau einer homöopathischen Sprechstunde.

Sigrid Kruse, Ärztin
Dr. von Hauersches Kinderspital der LMU München, Lindwurmstr. 4, 80337 München