



# Editorial

## Kommt der zertierte "Fachheilpraktiker für Onkologie"?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

immer wieder lesen und hören wir von Seiten unserer Berufsverbände Warnungen vor der Einführung zertifizierter Fachheilpraktiker. In wirtschaftlich schwierigen Zeiten scheinen die Kolleginnen und Kollegen die Kosten-Nutzen-Relation bei der Mitgliedschaft in verschiedenen Verbänden, Vereinen und Facharbeitskreisen kritisch abzuwägen und nicht selten fällt die Entscheidung für die Mitgliedschaft in einem themenzentrierten Fortbildungskreis, statt für einen vorwiegend berufspolitisch ausgerichteten Verband. Die Kriterien hierbei sind sicher mannigfaltig; allerdings entscheidet die Frage wer mir für die tägliche Praxisarbeit die qualifiziertere Fortbildung anbietet über Mitgliedschaft oder Nichtmitgliedschaft. Eine Fortbildung, die über einen einfachen Frontalvortrag oder einen „Crashkurs“ nicht hinausgeht, kann kaum als onkologische Fortbildung bezeichnet werden und wird letztlich auch der medizinisch-politischen Bedeutung der Krebserkrankungen nicht gerecht (Krebs wird in absehbarer Zeit vermutlich Todesursache Nr. 1 in der Bevölkerung Europas und den USA sein). Naturheilkundlich-onkologische Themen verstärkt in die etablierten jährlichen Mammutkongresse der Berufsverbände, quasi als „Legitimation“, zu integrieren, ändert angesichts der hier landauf landab überwiegend mangelhaften Qualität dieser Referate nichts. Spätestens der Versuch diverse suspekten Mittel und Methoden, die mit hohem Anspruch auf Wirksamkeit angepriesen werden, (Motto "Naturheilkunde in der Onkologie – die sanfte Alternative...") als Früherkennungsmethoden oder Krebsheilmittel feilzubieten, lässt viele so genannte Fachreferenten als Scharlatane erkennen. Nicht selten schäme ich mich angesichts unhaltbarer Aussagen solcher Kolleginnen und Kollegen für das demonstrierte Halbwissen, das hier nicht selten auf unseren Bundeskongressen und Fachfortbildungen unwiderrprochen hingenommen wird.

Wer sich auf der Basis solcher unseriöser Aussagen um eine Verbesserung seiner Therapieangebote, gerade im hochsensiblen Themenbereich Krebs, bemüht, wird in aller Regel therapeutisch enttäuscht (Ausbleiben der erwarteten Heilung) und wirtschaftlich fru-

striert sein (Abwanderung der Patienten), da weder das Grundverständnis für eine hochkomplexe Erkrankung vermittelt wurde, noch reproduzierbare Hinweise auf wirksame Behandlungen daraus resultieren. Das Problematische daran ist, dass hier den Patienten mehr oder weniger viel Zeit geraubt wird, um sich effektiven Behandlungsmethoden zuzuwenden.

Gerade im Bereich der Onkologie bestehen in der traditionellen Aus- und Fortbildung bei den Berufsverbänden große Lücken, das jedenfalls hören wir im Arbeitskreis AKODH immer wieder von Kolleginnen und Kollegen, die dem AKODH beitreten. „Klasse statt Masse“ ist hier gefragt, sowohl in der dreijährigen Ganztagsausbildung als auch in den Fachfortbildungen und verbandlichen Kongressen.

Ein weiterer häufig genannter Grund zum Beitritt in den Arbeitskreis AKODH ist die Problematik der „Werbung“ für die in der eigenen Praxis angewandten Diagnose- und Behandlungsverfahren. Hier bemühen wir uns darum, einer oft angenommenen Möglichkeit zur Darstellung der naturheilkundlich-onkologischen Ausrichtung der Praxis im Sinne eines „Fachheilpraktikers“ vorzubeugen. Die Mitgliedschaft im Arbeitskreis AKODH kann aber z.B. im Briefkopf, auf der Homepage, oder in Patienteninfos aufgeführt werden und dient damit (ebenso wie durch Teilnahme an Arbeitskreis-Fachfortbildungen erworbene Zertifikate) der Darstellung der Fortbildungsschwerpunkte. Die Mitteilung über solcherlei Mitgliedschaften in Fachzirkeln und -arbeitskreisen ist eine gute und m.E. ausreichende Information über fachliche Spezialisierungen, ohne dass hierbei rechtlich problematische Grenzbereiche (v.a. der des Heilmittelwerbegesetzes) berührt werden. Der Arbeitskreis AKODH verfolgt hier seit seiner Gründung 1997 eine klare Linie: die Werbung mit Durchführung von Diagnose- und Behandlungsmethoden von Geschwulstkrankheiten ist unseriös, verstößt gegen rechtliche und ethische Grundsätze und steht vor allem in diametralem Gegensatz zum Selbstverständnis ganzheitlicher Heilweisen, die insbesondere beim komplexen Krebsgeschehen einen multifaktoriellen Summationsprozess („Reiz-Additionshypothese“) zu Grunde legen.

Die Naturheilkunde versteht sich hier dementsprechend in der Krebstherapie als Teil eines **umfassenden integrativen Konzeptes**, in das die onkologischen Fachdisziplinen der modernen Hochschulmedizin ebenso eingebunden sein sollten wie naturheilkundliche, psychologische und geisteswissenschaftliche Disziplinen. Nur unter dieser Prämisse erscheint uns heute ein modernes Konzept zur Verbesserung der Situation Krebskranker umsetzbar.

EDITORIAL S. 3

### SCHWERPUNKT HYPERTHERMIE.

Eine aktuelle Übersicht  
Manfred D Kuno, Berlin S. 6

Die fieberähnliche Infrarot-Ganzkörper-hyperthermie in der Therapie onkologischer Prozesse – Geschichte und Visionen  
Martin Heckel, Esslingen S. 8

+++ORIGINALIA+++  
Extreme Ganzkörperhyperthermie – technisch-physikalische Aspekte der Erwärmung und klinische Erfahrungen  
Holger Wehner und Sieghart Kaltoven, Wilhelmshaven S. 14

+++ORIGINALIA+++  
Anwendung der regionalen Radiofrequenz Hyperthermie in der Schulmedizin  
Johanna Gellermann, Berlin S. 22

+++DER INTERESSANTE FALL+++  
Einsatz eines patentierten, wassergefilterten Infrarot-A-Strahlers (Hydrosun) zur photodynamischen Therapie aktinischer Dyskeratose der Gesichts- und Kopfhaut  
Pierre Foss, Wadern S. 26

Neuigkeiten und Trends aus Forschung, Entwicklung und Klinik S. 30

Buchbesprechungen S. 34

Warnmeldungen des AKODH e.V. S. 38

Neuer AKODH-Vorstand S. 39

AKODH-Fachfortbildung 2003 S. 39

AKODH-Personalia S. 40

Zwei Beispiele aus der Praxis mögen dies verdeutlichen:

Eine Patientin mit Brustkrebs wird sich im Verlauf einer (progredienten) Erkrankung folgenden medizinischen Fachdisziplinen vorstellen:

Gynäkologische und internistische Onkologie, onkologische Chirurgie, Radiologie, ggf. Psychoonkologie sowie Naturheilkunde.

Bei einem Patienten mit einem malignen Nierentumor wird die interdisziplinäre Streuung noch deutlicher: Urologie, internistische und chirurgische Onkologie, Nephrologie, Radiologie/Nuklearmedizin, Immunologie, ggf. Psychoonkologie, Naturheilkunde.