



# WIR ZEICHNEN FORSCHUNG AUS.

10 JAHRE HOLZSCHUH-PREIS  
FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN



# WIR ZEICHNEN FORSCHUNG AUS.

10 JAHRE HOLZSCHUH-PREIS  
FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN



## INHALTSVERZEICHNIS

<b>Vorwort</b>	<b>4</b>
Vorwort der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung	4
Vorwort der Hufelandgesellschaft	5
Danksagung an die Stifter	7
<b>Einleitung</b>	<b>8</b>
Interview mit Dr. Helmut Sauer	10
Ausschreibungstext 2016	13
Danksagung an die Jurymitglieder	14
<b>Vorstellung der ausgezeichneten Arbeiten</b>	<b>17</b>
2015 Craniosacrale Therapie bei Nackenschmerzen	18
2014 Schröpfen – Neue Forschungsergebnisse für eine alte Heilmethode	22
2013 Akupunktur bei Heuschnupfen	26
2013 Alternative zu Antibiotika bei Lungenentzündung	30
2012 Yoga ist mehr als Sport	34
2011 Heilpflanzenkombinationen – effektiv und nebenwirkungsarm	38
2010 Blutegeltherapie – Der Daumen ist mehr als nur ein Finger	42
2009 Mit Rosmarin und Pfefferminz gegen Lippenherpes	46
2008 Globuli statt Ritalin	50
2007 Schutz vor grippalen Infekten	54
Über die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung	58
Über die Hufelandgesellschaft	59
Impressum	60

# VORWORT

## **VORWORT DER KARL UND HILDE HOLZSCHUH-STIFTUNG**

Die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung, eine Stiftung für Karlsbader Bürgerinnen und Bürger, hat mit ihrer Stifterin eine große Fürsprecherin der alternativen Medizin – der komplementären Medizin – gehabt. Dieser Gedanke hat die Stiftung geprägt. Der jährlich ausgelobte Preis für Komplementärmedizin unterstreicht dieses Vermächtnis, dass sich in diesem Jahr bereits zum zehnten Mal jährt.

War die Naturheilkunde in den letzten Jahrhunderten etabliert, so wurde sie durch den medizinischen Fortschritt in den Hintergrund gedrängt. Nun kämpft sie trotz vieler Erfolge in der Behandlung der verschiedensten Erkrankungen immer noch um die Anerkennung neben der konventionellen Medizin. Dabei hat die komplementärmedizinische Forschung, was früher als Allgemeinwissen vorhanden war, nun auch – auf höchstem Niveau – in medizinischen Studien wissenschaftlich nachgewiesen.

Es zeigt sich in der jüngsten Zeit deutlich, dass nicht das „entweder oder“ in der Medizin die besten Erfolge erzielt, sondern das „sowohl als auch“, abhängig von den tatsächlichen Rahmenbedingungen sowie der Art und Schwere der Krankheit. Die unterschiedlichen medizinischen Ansätze zeigen hier den betroffenen Personen eine größere Bandbreite an Möglichkeiten der Heilung oder Linderung auf.

Aufgrund der Rahmenbedingungen waren und sind aber die Möglichkeiten der wissenschaftlichen Aufarbeitung in der Komplementärmedizin sehr schwierig. Um hier die Erfolge sichtbar zu machen und damit die Möglichkeiten neben der etablierten Medizin zu erhöhen, ist es notwendig, die guten Ergebnisse der Komplementärmedizin der Öffentlichkeit vorzustellen.

Die folgende Festschrift möchte dazu einen Beitrag leisten und alle bisher ausgezeichneten Studien und medizinischen Arbeiten nochmals als Gesamtheit vorstellen. Die Ergebnisse sollen dabei allen Interessierten zur Verfügung stehen und die Vielfalt und die Erfolge der Komplementärmedizin noch deutlicher hervorgehoben werden.

Nur durch eine weitere systematische Aufarbeitung und Dokumentation wird in Zukunft die Naturheilkunde die ihr zustehende Aufmerksamkeit und Anerkennung erfahren. Und die Stiftung wird hierzu auch weiterhin gern ihren Beitrag leisten.

Ragnar Watteroth  
*Vorstand der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung*

## **VORWORT DER HUFELANDGESELLSCHAFT**

10 Jahre Forschungspreis der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung dokumentieren 10 Jahre Entwicklungsgeschichte der Forschung in der integrativen und komplementären Medizin im deutschsprachigen Raum (D/A/CH).

In diesem Zeitraum hat sich die Forschungsintensität und -breite enorm entwickelt. Trotz weiter fehlender Forschungsförderung an den Universitäten und fehlender staatlicher Unterstützung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft und das Bundesministerium für Bildung und Forschung haben sich wissenschaftliche Publikationen zu komplementärmedizinischen Themen mehr als verdoppelt.

Gefördert durch Stiftungen konnten mehr als 15 Professuren an deutschsprachigen Universitäten geschaffen werden. Dies hat auch zu einer Qualitätssteigerung der Publikationen auf den verschiedenen Gebieten der Komplementärmedizin geführt.

Somit kann die 10-jährige Retrospektive der Holzschuh-Forschungspreise als eine Dokumentation dieses Weges gelten. Auch die verschiedenen Gebiete der Komplementärmedizin wie Phytotherapie, Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Naturheilkunde haben sich bei der Vergabe des Holzschuh-Preises durch exzellente Forschung gezeigt und auch die Methodik reichte dabei von randomisiert-kontrollierten Studien über Versorgungsforschung bis zur Grundlagenforschung mit Beschreibung von Wirkmechanismen.

Der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin hat sich zu einem anerkannten und prominent platzierten komplementärmedizinischen Preis entwickelt. Für die Unterstützung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der Komplementärmedizin ist die Hufelandgesellschaft als Vergabeinstitution der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung sehr dankbar.

Prof. Dr. med. Harald Matthes  
*Vorstand der Hufelandgesellschaft*





## **DANKSAGUNG AN DIE STIFTER**

Zunächst möchte ich mich bei Ihnen, sehr verehrte Stifter, für Ihre großzügigen und beständigen Zuwendungen für diesen Preis bedanken: Mit diesem Preis fördern Sie die Naturheilkunde in zweierlei bedeutender Weise: Zum einen ermuntern Sie Forscher, sich dieses Fachgebietes anzunehmen und valide Ergebnisse zu erzielen. Durch das Preisgeld tragen Sie dazu bei, weitere Forschung auf diesem Gebiet zu betreiben.

Darüber hinaus fördern Sie durch Ihre Aktivität und durch die Übertragung der Preisverleihung an die Hufelandgesellschaft den Zusammenhalt und die Zusammenarbeit der Fachgesellschaften der Ärzte für Komplementärmedizin. Die ärztliche Komplementärmedizin setzt sich ebenso wie die universitäre Medizin aus vielen, vielleicht zu vielen Einzeldisziplinen zusammen. Deshalb dient [...] der Zusammenschluss im Dachverband Hufelandgesellschaft den übergeordneten Zielen der ganzheitlichen Erfassung des leidenden Menschen. Mit Ihrem Preis unterstützen Sie dieses Anliegen. Ihnen gilt unser aller besonderer Dank.

Dr. med. Wolfram Stör

*Vorstand der Hufelandgesellschaft, während der Preisverleihung 2014*



# EINLEITUNG

Im Rahmen der Medizinischen Woche Baden-Baden wurde im Oktober 2007 erstmals der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin verliehen. Die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung erfüllt mit der Ausschreibung des Preises einen Stiftungszweck. Denn die Stifter wünschten sich, dass mit ihrem Vermögen auch „die Förderung von Wissenschaft und Forschung über biologische Medizin in Deutschland“ unterstützt wird. Und was liegt da näher, als einen Preis auszuloben, einen Forschungspreis, der Arbeiten würdigt, die sich in besonderem Maße Themen und Fragestellungen aus dem Bereich Naturheilkunde und Komplementärmedizin widmen. Mehr zur Geschichte des Preises erfahren Sie im Interview mit dem Stiftungsbeirat Dr. med. Helmut Sauer.

Ausgezeichnet wurde 2007 der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie in Herborn für seine groß angelegte Falldokumentation zur Anwendung der Autovaccine-Therapie in der Prävention grippaler Infekte. Seit dieser Zeit hat sich der Preis mit zunehmend anspruchsvollen und innovativen Arbeiten und einer großen Spannweite an Themen zu einem der bedeutendsten Forschungspreise auf dem Gebiet der Komplementärmedizin entwickelt. Dabei reicht die Themenvielfalt von klassischen Naturheilverfahren wie Blutegeltherapie und Schröpfen über die Anthroposophische Medizin bis zur Indischen Bewegungstherapie Yoga. 2013 wurde der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin zweimal verliehen – da die Studien so unterschiedlich sind, dass sie sich eigentlich nicht vergleichen lassen, jeweils aber wichtige Aspekte der Komplementärmedizin sichtbar machen.

Keine wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit – dieses Argument begegnet den Therapeuten, Anwendern und Interessenvertretern der Komplementärmedizin immer wieder, sei es auf politischer oder medialer Ebene, quasi gebetsmühlenartig und reflexhaft. Dass dies für vieles nicht (mehr) zutrifft, wird dabei kaum in Betracht gezogen. So gibt es ein umfangreiches Erfahrungswissen in den traditionellen Medizinsystemen, sei es in der deutschen oder europäischen Naturheilkunde, in der indischen oder chinesischen Medizin und in der Vielzahl von Verfahren und Therapien, die in den letzten Jahrhunderten bis Jahrzehnten entdeckt und entwickelt wurden. Dieses Wissen, diese Kenntnisse und Erfahrungen wissenschaftlich aufzubereiten, hat sich insbesondere die jüngere Generation der Forscherinnen und Forscher schon seit längerem aufgemacht.

So erreicht uns jährlich eine größere Anzahl von hochkarätigen Arbeiten, darunter auch Doktor- und Masterarbeiten. Die jährlich neu zusammengestellte Jury hat es dabei nicht leicht, sich für eine Bewerbung zu entscheiden. Ein Jurymitglied sei hier zitiert: „Die durchwegs hohe Qualität machte es wahrlich nicht einfach, einen Sieger zu küren. Dies auch deshalb, weil die eingereichten Arbeiten ganz unterschiedliche Bereiche abdecken. Dies zeigt nicht nur, dass weiterhin mit hoher Qualität CAM-Forschung betrieben wird, dies zeigt auch, dass es in vielen Bereichen zunehmend zuverlässige Evidenz in Sachen Wirksamkeit gibt.“ (Prof. Dr. med. Resch 2015)

In diesem Jahr wird der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin zum zehnten Mal verliehen. Und was liegt da näher, als dieses Jubiläum zu nutzen und im Rahmen dieser Publikation vor allem die Preisträgerinnen und Preisträger der letzte Jahre und ihre Arbeiten zu präsentieren. In dieser einzigartigen Zusammenschau wird das ganze Ausmaß der Forschungsaktivitäten in und für die Komplementärmedizin deutlich.

Zugleich möchten wir damit auch allen Jurymitgliedern für ihre Unterstützung, insbesondere durch ihre kompetente Bewertung der zahlreich eingereichten Arbeiten danken.

Ein großer Dank geht an die Vorstände der Hufelandgesellschaft, die von Beginn an die Ausschreibung des Preises inhaltlich unterstützt haben. Und insbesondere an Prof. Dr. med. Harald Matthes, der die Grundlagen für den Bewertungsprozess der Arbeiten gelegt hat und den jährlichen Auswahlprozess als Experte begleitet. Und natürlich geht unser Dank auch an Sigrid Heinze und Marion Laube, die organisatorisch die Fäden für Ausschreibung und Verleihung des Preises in der Hand halten.

Ein weiterer Dank geht an den Thieme-Verlag und die Ärztesgesellschaft für Erfahrungsheilkunde für die Möglichkeit, die Preisverleihungen der letzten Jahre jeweils während der Medizinischen Woche durchzuführen.

## **„ES GIBT MEINES WISSENS KEINEN GLEICHWERTIGEN PREIS IN DEUTSCHLAND“**

Neben den Stiftern ist eine der wesentlichen treibenden Kräfte für den Holzschuh-Preis Dr. med. Helmut Sauer. Der ehemalige Vorsitzende der Hufelandgesellschaft ist schon seit der Gründung der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung im Stiftungsbeirat. Im folgenden Interview stellen wir ihm ein paar Fragen zur Geschichte des Holzschuh-Preises für Komplementärmedizin.

*Sehr geehrter Herr Dr. Sauer, Sie sind Arzt für Naturheilverfahren in eigener Privatpraxis. Wie kommt es, dass Sie im Stiftungsbeirat der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung sind?*

Hilde Holzschuh, die Gründerin der Stiftung, war schon seit Beginn meiner Praxistätigkeit in Waldbronn meine Patientin, ebenso wie ihr Mann. Beide waren überzeugt von der Naturheilkunde. Die Familie Holzschuh hatte ein großes Textilgeschäft in Karlsruhe. Da die Ehe kinderlos war, kam die Frage auf, wie sie für die Zukunft sinnvoll mit ihrem Vermögen umgehen sollten. Ich habe die Gründung einer Stiftung angeregt. Gemeinsam mit ihrem Bankberater, Herrn Dufner, wurde aus dieser Idee dann letztendlich die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung. Dabei wurde als einer der wichtigsten Stiftungszwecke die Unterstützung des gemeinnützigen und bürgerschaftlichen Engagements in Karlsruhe festgelegt, insbesondere durch die Auslobung eines Bürgerpreises. Und da beide Stifter überzeugte Anwender der Naturheilkunde waren, wurde auch dies in den Stiftungszwecken verankert.

*Das heißt, Sie sind wesentlich an der Formulierung des Stiftungszweckes zur „Förderung von Wissenschaft und Forschung über biologische Medizin in Deutschland“ beteiligt gewesen?*

Ja. Und die Hufelandgesellschaft wurde als Gremium für die Beurteilung von Anträgen etc. ebenfalls in der Stiftungssatzung verankert. Ich war und bin also auch als Vertreter der Hufelandgesellschaft im Stiftungsbeirat. Wir haben dann in den ersten Jahren im Rahmen des Stiftungszweckes die Arbeit der Hufelandgesellschaft in vielfältiger Weise unterstützt. So haben wir ein zweijähriges Projekt zur Evaluation der in der Hufelandgesellschaft vertretenen Verfahren finanziell getragen. Und seit 2007 wird der Stiftungszweck durch die jährliche Auslobung des Holzschuh-Preises für Komplementärmedizin erfüllt.

*Sie verfolgen die Preisvergabe seit der ersten Ausschreibung. Und Sie sind als Stiftungsbeirat auch immer in der Jury und haben alle eingereichten Arbeiten begutachtet und bewertet. Was hat sich hinsichtlich der eingereichten Arbeiten im Laufe der Jahre geändert?*

Vor allem die Qualität der Arbeiten hat sich in den letzten Jahren gewaltig verbessert. Am Anfang wurden nur wenige Arbeiten eingereicht. Diese waren zu einem gewissen Teil auch von eher mäßiger Qualität. Die damals prämierte Arbeit der Arbeitsgruppe um Dr. Schmidt stellte da schon etwas Besonderes dar. Aber bereits im zweiten Jahr lagen der Jury qualitativ sehr hochwertige Arbeiten vor. Die ausgewählte und ausgezeichnete Arbeit von Dr. von Ammon ist nicht nur qualitativ überzeugend, sondern auch insgesamt eine wichtige Arbeit.

In den letzten Jahren sind die Einreichungen zu fast 100 Prozent von so guter Qualität, dass es der Jury schwerfällt, sich für nur eine Arbeit zu entscheiden. So gibt es in der abschließenden Telefonkonferenz, in der die auszuzeichnende Arbeit letztendlich ausgewählt wird, mitunter auch engagierte Diskussionen. Daher sind auch die zweit- und drittplatzierten Arbeiten eigentlich immer eine Erwähnung wert.

*In der Zusammenschau der Preisträger und der prämierten Arbeiten sind alle wichtigen Verfahren und Therapieformen der Komplementärmedizin repräsentiert. Das war nie beabsichtigt, ist aber ein schöner Nebeneffekt, wie ich finde. Wie bewerten Sie die Preisvergabe grundsätzlich in der Rückschau? Sind Sie zufrieden mit der Umsetzung der Stiftungs Idee?*

Damals, als die Stifterin die Idee eines Preises hatte, dachte sie, es wäre ein Preis unter vielen. Dabei stellte sich heraus, dass nicht nur die Höhe der Dotation herausragend ist, sondern auch die Unabhängigkeit von Firmen oder Herstellern, also die unabhängige Finanzierung des Holzschuh-Preises durch eine Stiftung. Die Akzeptanz des Preises innerhalb der Wissenschaftsgemeinschaft lässt sich auch an der Menge der Bewerber ablesen. Er ist einmalig, es gibt meines Wissens keinen gleichwertigen Preis in Deutschland.

Etwas unglücklich ist leider die Formulierung „aus Deutschland“. Hier konnten wir bisher das Regierungspräsidium in Karlsruhe, das für eine Genehmigung der Änderung der Stiftungssatzung zuständig ist, nicht überzeugen. In den letzten Jahren mussten wir immer wieder zahlreiche Bewerbungen ablehnen, da sie nicht aus Deutschland kamen. Und wirklich hervorragende Forschungsarbeiten gibt es unter anderem auch aus der Schweiz und aus Österreich.

*Und eine letzte Frage: Was wünschen Sie sich für die nächsten Jahre, wie sollte die weitere Stiftungsarbeit im Bereich Komplementärmedizin aussehen?*

Auf jeden Fall möchten wir den Gedanken der Stifterin fortführen, indem wir auch weiterhin fundierte Arbeiten auswählen und auszeichnen, die die Wirksamkeit der komplementärmedizinischen Therapien darstellen und diese wissenschaftlich evaluieren. Wir möchten damit auch dazu beitragen, die Anerkennung der komplementärmedizinischen Verfahren in der Politik und im Gesundheitswesen voranzubringen.

*Das Interview führte Marion Laube*





## **AUSSCHREIBUNGSTEXT 2016**

Ausschreibung des Holzschuh-Preises für Komplementärmedizin 2016

Bereits im zehnten Jahr vergibt die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung den mit 5.000 € dotierten Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin. In den letzten Jahren hat sich dieser Preis mit zunehmend anspruchsvollen und innovativen Arbeiten und einer großen Spannweite an Themen zu einem der bedeutendsten Forschungspreise auf dem Gebiet der Komplementärmedizin entwickelt. So gehörten bereits Prof. Dr. Benno Brinkhaus (Charité Berlin), Prof. Dr. Paul Schnitzler (Universität Heidelberg) und PD Dr. Roman Huber (Universität Freiburg) zu den Preisträgern.

Eingereicht werden können Arbeiten, die sich in besonderem Maße Themen und Fragestellungen aus dem Bereich Naturheilkunde und Komplementärmedizin widmen. Die Arbeiten können allen wissenschaftlichen Fachrichtungen entstammen, z.B. Grundlagenforschung, der klinischen Anwendung und der epidemiologisch-sozialmedizinischen Forschung.

Zugelassen für den Wettbewerb sind angehende Ärzte mit einer bereits abgeschlossenen Arbeit/ Abschlussarbeit/ Promotion, Wissenschaftler und Ärzte in Praxis, Klinik und Universität sowie Naturwissenschaftler und Pharmazeuten. Zugelassen sind nur Personen oder Institutionen mit Sitz in Deutschland.

Es werden nur Arbeiten angenommen, die im Zeitraum 2013 bis 2015 einer Universität vorgelegt wurden oder werden oder in einer Fachzeitschrift publiziert oder zur Publikation angenommen wurden. Die Arbeit soll (bei einer Schriftgröße von z.B. Arial 11) maximal 10 Seiten plus ggf. Literaturverzeichnis nicht überschreiten. Die Arbeit ist in sechsfacher Ausfertigung einzureichen.

### **Einsendeschluss: 31. Januar 2016 (Poststempel)**

Über die Vergabe des Preises entscheidet eine unabhängige, von der Hufelandgesellschaft und der Holzschuh-Stiftung zusammengestellte Jury. Bewertet werden dabei unter anderem das Studiendesign und die Qualität der Ergebnisse sowie die Relevanz für die Komplementärmedizin. Die Nominierung und Preisverleihung ist für Juni 2016 im Rahmen des International Congress for Integrative Health & Medicine vorgesehen. Der Beschluss der Jury ist unanfechtbar. Der Rechtsweg bleibt ausgeschlossen.

## **DIE JURY**

Jedes Jahr werden zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten der verschiedensten Fachrichtungen innerhalb der Komplementärmedizin eingereicht. Zur Bewertung dieser Arbeiten wird deshalb jährlich in Abhängigkeit von der thematischen Vielfalt eine neue Jury gewählt.

An dieser Stelle gilt unser Dank den vielen Jurymitgliedern, die die Hufelandgesellschaft und die Stiftung mit ihrem ehrenamtlichen Engagement unterstützt haben.

## **MITGLIEDER DER JURY 2007 BIS 2016**

### **Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus**

*Stiftungsprofessur Naturheilkunde an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Leiter der Hochschulambulanz für Naturheilkunde am Standort Berlin Mitte*

### **Dr. med. Thomas Breitzkreuz**

*Leitender Arzt am Paracelsus-Krankenhaus Unterlengenhardt im Schwarzwald, Vorsitzender der Kommission C am BfArM*

### **Prof. Dr. med. Arndt Büssing**

*Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke*

### **Prof. Dr. med. Gustav Dobos**

*Professur für Integrative Medizin und Naturheilverfahren, Lehrstuhl der Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungsprofessur für Naturheilkunde an der Universität Duisburg-Essen*

### **Prof. Dr. med. Matthias Fink**

*Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover*

### **Prof. Dr. med. Fintelmann**

*Ehemals Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer der Medizinischen Abteilung B im DRK- und Freimaurer Krankenhaus Hamburg-Rissen*

### **Prof. Dr. med. Michael Frass**

*Professur für Innere Medizin an der Medizinischen Universität Wien*

### **Prof. Dr. med. Peter Gündling**

*Stiftungsprofessur für Naturheilkunde an der Fachhochschule Fresenius Idstein, niedergelassen in eigener Praxis als Facharzt für Allgemeinmedizin*

### **Dr. med. Cornelia von Hagens**

*Leiterin der Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Abt. Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg*

### **Dr. med. Markus Horneber**

*Leiter der AG ‚Integrative Onkologie‘ an der Universitätsklinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg*

### **Priv. Doz. Dr. med. Roman Huber**

*Leiter des Universitätszentrums Naturheilkunde am Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene der Universitätsklinik Freiburg*

### **Curt Kösters**

*Niedergelassen als Praktischer Arzt in eigener Praxis in Hamburg und Mitglied des Präsidiums der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom)*

### **Prof. Dr. med. Karin Kraft**

*Inhaberin des Stiftungslehrstuhls für Naturheilkunde an der Universitätsmedizin Rostock*



**Dr. med. dent. Johannes Krebs**

*Zahnarzt in Ganzheitlicher Gemeinschaftspraxis und Vorstand der Hufelandgesellschaft*

**Dr. med. Sigrid Kruse**

*Leiterin des Bereichs Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München*

**Prof. Dr. med. Jost Langhorst**

*Leitender Arzt Integrative Gastroenterologie, Naturheilkunde und Integrative Medizin  
Kliniken Essen-Mitte und Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungsprofessur für  
Naturheilkunde Universität Duisburg-Essen*

**Prof. Dr. med. Harald Matthes**

*Leiter der Abteilung für Gastroenterologie und Ärztlicher Leiter des  
Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe*

**Prof. Dr. med. Andreas Michalsen**

*Inhaber der Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde am Institut für Sozialmedizin,  
Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité-Universitätsmedizin Berlin und  
Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde im Immanuel Krankenhaus Berlin*

**Prof. Dr. rer. medic Thomas Ostermann**

*Inhaber des Lehrstuhls für Forschungsmethodik und Statistik in der Psychologie, Fakultät für  
Gesundheit (Department für Psychologie und Psychotherapie), Universität Witten-Herdecke*

**Prof. Dr. med. habil. Karl Ludwig Resch**

*Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Geschäftsführer Deutsches  
Institut für Gesundheitsforschung gGmbH Bad Elster*

**Dr. med. Helmut Rüdinger**

*Niedergelassen als Allgemeinmediziner in eigener Praxis in Hamburg und Lehrbeauftragter  
für Akupunktur der Universität Hamburg*

**Dr. med. Helmut Sauer**

*Niedergelassen als Allgemeinmediziner in Privatpraxis, ehemaliger Vorstandsvorsitzender  
der Hufelandgesellschaft e.V. und Stiftungsbeirat der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung*

**Prof. Dr. med. Volker Schulz**

*Facharzt für Innere Medizin, Unabhängiger wissenschaftlicher Berater, Mitglied der  
Kommission E am BfArM*

**Dr. med. Michael Teut**

*Oberarzt und Leiter des Seminarzentrums für Prävention und Integrative Medizin an der  
Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité*

**Dr. rer. nat. Dr. med. Bernhard Uehleke**

*Zuletzt Professor für Phytopharmakologie und Phytotherapie an der Hochschule für  
Gesundheit und Sport in Berlin*

**MR Dr. med. Rainer Wander**

*Niedergelassen als Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Praxis in Elsterberg und  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie*

**Dr. med. Axel Wiebrecht**

*Vorsitzender des Centrums für Therapiesicherheit in der Chinesischen Arzneitherapie (CTCA)  
und Arzt für Allgemeinmedizin, Chinesische Medizin, Naturheilverfahren und Chirotherapie, Berlin*

**Prof. Dr. med. Claudia Witt**

*Stiftungsprofessur für Komplementärmedizin am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie  
und Gesundheitsökonomie der Charité – Universitätsmedizin Berlin*



# VORSTELLUNG

## DER AUSGEZEICHNETEN ARBEITEN

„Der Holzschuh-Preis ist die Anerkennung meiner Arbeit gewesen, die ich mit Freude gemacht habe, und bei der ich denke, dass sie langfristig gut für die Schulmedizin und die Gesellschaft ist. So wie Khalil Gibran es sagte, ist alles Wissen vergeblich ohne die Arbeit und alle Arbeit ist sinnlos ohne die Liebe und die Leidenschaft. In dem Sinne danke ich herzlichst für diese besondere Auszeichnung.“

*Dr. med. Özgür Cesur (2016)*





DIE CRANIOSACRALE THERAPIE, DIE IHRE URSPRÜNGE IN DER OSTEOPATHIE HAT, KOMBINIERT VORWIEGEND NICHTINVASIVE MANUELLE TECHNIKEN ZUR LÖSUNG ZENTRALER WIE PERIPHERER RESTRIKTIONEN.



# RANIOSACRALE THERAPIE

## BEI NACKENSCHMERZEN

Nackenschmerzen können quälend sein. Jeder zweite ist davon im Laufe seines Lebens mindestens einmal betroffen, jeder zehnte leidet unter chronischen Beschwerden. Die Folgen sind oft weitreichend, vom Arbeitsausfall bis zum gesellschaftlichen Rückzug. Und Nackenschmerzen sind oft ohne ersichtliche Ursache, was ihre Behandlung erschwert.

Für Physiotherapeuten zählt neben Bewegungstherapie und Akupunktur auch die Craniosacrale Therapie zu den angewandten komplementären Therapieverfahren. Hierbei handelt es sich um eine Variante der Osteopathie, bei der Handgriffe vorwiegend im Bereich des Schädels und des Nackens ausgeführt werden. Das Wirkmodell dieser Therapie ist bis heute kaum wissenschaftlich systematisch evaluiert. Die preisgekrönte Studie von Heidemarie Haller et al. bestätigt nun mit dem höchsten wissenschaftlichen Standard die Wirksamkeit und Sicherheit der

Craniosacralen Therapie bei chronisch unspezifischen Nackenschmerzpatienten.

„Und Frau Haller geht noch einen Schritt weiter“, begründet die Jury die Auswahl der Arbeit. „Sie begnügte sich nicht, eine bestmöglich standardisierte klinische Studie durchzuführen, sondern sie erweitert sie um einen qualitativen Teil. Damit lässt sich etwas unheimlich Wertvolles und in Studien so gut wie immer Ignoriertes erfahren, nämlich sehr persönlich geprägtes Erleben der Beschwerden, der Behandlung und der Veränderungen.“ So berichtet einer der Teilnehmer: „Und das Bemerkenswerte ist, und das hatte ich eben viele Jahre nicht mehr, ist dieses aufrechte Gefühl. Weil man steht ja anders im Leben da und ich habe das Gefühl, mehr Kraft zu haben, mehr Energie und es fühlt sich im Gesamten ganz anders an. Also viel besser.“

## CRANIOSACRALE THERAPIE

Die Craniosacrale Therapie (vom Lateinischen cranium: Schädel; sacrum: Kreuzbein) ist eine komplementärmedizinische Behandlungsform, die ihre Ursprünge in der Osteopathie hat. Sie kombiniert vorwiegend nichtinvasive manuelle Faszien- und Entspannungstechniken zur Lösung zentraler wie peripherer Restriktionen. Im Unterschied zu anderen manualtherapeutischen Ansätzen werden keine manipulativen oder mobilisierenden Techniken angewandt; der Therapeut begleitet vielmehr durch indirekte Faszientechniken und unterstützt körpereigene, unwillkürliche Regulationsprozesse. Dabei wird die Idee der Ganzheitlichkeit nicht auf körperliche Zusammenhänge beschränkt, sie bezieht ebenso emotionale/psychovegetative Schmerzursachen ein.



### KURZFASSUNG DER STUDIE

Evidenz für die Effektivität der Craniosacralen Therapie zur Behandlung chronischer Schmerzsyndrome kann aus ersten randomisiert kontrollierten Studien abgeleitet werden. Mit Einschränkung der lediglich moderaten methodischen Qualität der Studien wurden erste signifikante Effekte hinsichtlich der Schmerzreduktion und Verbesserung der Funktionalität nachgewiesen. Ob diese Effekte jedoch spezifisch auf die angewandten

lung im wöchentlichen Rhythmus. Beide Gruppen wurden durch Physiotherapeuten mit Weiterbildung in Craniosacraler Therapie und durchschnittlich sechs Jahren klinischer Praxis behandelt. Das Protokoll der Craniosacral-Gruppe umfasste standardisierte craniosacrale Faszientechniken, die an das individuelle Palpationsergebnis des Patienten angepasst wurden. Das Sham-Protokoll beinhaltete das Platzieren der Hände mit demselben Therapedruck auf denselben anatomischen Arealen wie in der Craniosacral-Gruppe, die für jeweils zwei Minuten gehalten wurden.

## Die Wirksamkeit von Craniosacraler Therapie bei chronischen Nackenschmerzen

craniosacralen Techniken oder auf unspezifische Placebo-, Aufmerksamkeits- und Zuwendungseffekte zurückzuführen sind, lässt sich durch die bisher gewählten Designs nicht beantworten.

### METHODIK

Daher wurde nun im Rahmen einer randomisiert sham-kontrollierten Studie (NCT01526447) die spezifische Wirksamkeit („Efficacy“) von Craniosacraler Therapie bei Patienten mit chronisch unspezifischen Nackenschmerzen im Vergleich zu einer aktiven Aufmerksamkeits- und Zuwendungskontrolle untersucht. Basierend auf einer apriori durchgeführten Fallzahl-schätzung wurden 54 Patienten zwischen 18 und 65 Jahren mit seit mindestens drei Monaten bestehenden unspezifischen Nackenschmerzen eingeschlossen und gegenüber der Gruppenzugehörigkeit verblindet. Die Therapieprotokolle umfassten acht 45-minütige Einheiten Craniosacrale Therapie oder Sham-Behand-

### QUANTITATIVE ERGEBNISSE

Primäres Ziel der Studie war die Untersuchung der Veränderung der Intensität der Nackenschmerzen nach der achtwöchigen Interventionsphase. Patienten der Craniosacral-Gruppe berichteten von einer durchschnittlichen Schmerzreduktion (gemessen auf einer visuellen Analogskala von 0–100 mm) von 64 auf 32 mm, während sich die Sham-Patienten lediglich von 64 auf 54 mm verbesserten. Drei Monate nach Ende der Interventionsphase blieb die Schmerzreduktion mit 31 mm in der Craniosacral-Gruppe stabil, in der Sham-Gruppe wurden zum Follow-up 48 mm berichtet. Zu beiden Messzeitpunkten bestanden statistisch signifikante Zwischengruppenunterschiede.

Direkt nach Interventionsende berichteten die Patienten der Craniosacral-Gruppe zudem signifikant weniger Schmerzen bei Drehung und Rotation des Kopfes, weniger Druckschmerzempfindlichkeit, weniger funktionelle Einschränkungen durch die Nackenschmerzen im Alltag und Beruf sowie über eine erhöhte gesundheitsbezogene körperliche Lebensqualität und mehr Achtsamkeit für Signale des Körpers und im Umgang mit dem Körper.

In keiner der beiden Gruppen wurde von schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen berichtet.

## QUALITATIVE ERGEBNISSE

Neben der Analyse der spezifischen Effektivität der craniosacralen Intervention untersuchte die Studie ebenfalls die individuellen Erfahrungen der Patienten mit der Therapie. Zu diesem Zweck wurden Patienten der Craniosacral-Gruppe im Rahmen ausführlicher Interviews befragt.

Darüber hinaus wurden die Interviews nach qualitativ inhaltsanalytischen Kriterien ausgewertet. Insgesamt berichteten die Patienten von Veränderungen auf verschiedenen induktiv abgeleiteten Ebenen:

- » Auf körperlicher Ebene wurden längere schmerzfreie Intervalle, verbesserter Schlaf sowie eine aufrechtere Körperhaltung und ein größerer Bewegungsradius beschrieben.

- » Mit Entspannungsphänomenen auf struktureller Ebene gingen auch emotionale Lösungsprozesse einher, die als Erleichterung und Befreiung empfunden wurden.
- » Kognitiv erhielten Patienten Einsicht in Krankheitszusammenhänge und das Selbstwirksamkeitsgefühl stieg.

Infolge der verringerten Schmerzen und des gesteigerten Körperbewusstseins seien die Patienten insgesamt beweglicher in ihren Handlungsalternativen geworden. Die Patienten erlebten zudem einen Rückgang der Einschränkungen auf sozialer und beruflicher Ebene. Der Kontakt zu Familie und Freunden wurde als intensiviert berichtet, schmerzfreies Arbeiten war – auch ohne Schmerzmedikation – wieder möglich.

## PUBLIKATION

Haller H, Lauche R, Cramer H, Rampp T, Saha FJ, Ostermann T, Dobos G. Craniosacral Therapy for the treatment of chronic neck pain: A randomized sham-controlled trial of efficacy. *Clin J Pain* 2016. 32 (5): 450-459

P

REISTRÄGERIN 2015

Heidemarie Haller

*Heidemarie Haller studierte Psychologie an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena. Nach ihrem Diplomabschluss ging sie nach Essen, wo sie am Lehrstuhl für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Universität Duisburg-Essen mit der ausgezeichneten Arbeit promovierte. Seit 2014 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin sowie an der Klinik für Senologie der Kliniken Essen-Mitte.*





DIE METHODE DES SCHRÖPFENS IST EIN WICHTIGES ELEMENT DER ANTIKEN MEDIZIN WIE AUCH DER TRADITIONELLEN MEDIZIN CHINAS, INDIENS UND ARABIENS.



# NEUE FORSCHUNGS- ERGEBNISSE FÜR EINE ALTE HEILMETHODE

Nackenschmerzen sind in der ärztlichen Praxis ein häufig vorgebrachtes Leiden. Ursache der Schmerzen sind meistens chronisch überlastete Muskeln durch Fehlhaltungen beim Sitzen oder Schlafen oder durch Stress. Das Schröpfen im Nackenbereich bewirkt in vielen Fällen eine Besserung dieser Beschwerden. Die Methode des Schröpfens ist ein wichtiges Element der antiken Medizin wie auch der traditionellen Medizin Chinas, Indiens und Arabiens. Heute wird sie auch in der westlichen Welt erfolgreich in der Behandlung – insbesondere von Schmerzen – eingesetzt. Ein naturwissenschaftlicher Nachweis der Wirkung des Schröpfens ist allerdings schwierig. In der ausgezeichneten Studie wurde nun ein wichtiger Grundstein zum Verständnis der Wirkung dieser Heilmethode gelegt. So konnte nachgewiesen werden, dass das Schröpfen die lokalen Stoffwechselforgänge verändert.

„Es zeigt sich ein durch das Schröpfen induzierter, über 240 Minuten andauernder Sauerstoffmangel, der für sogenannte anaerobe Stoffwechselverhältnisse sorgt“, erläutert Dr. Markus Emerich. Dies konnte über einen Anstieg von Laktat, das bei Sauerstoffmangel entsteht, nachgewiesen werden. Da Stoffwechselveränderungen eng mit Muskelverspannungen und Muskelschmerzen zusammenhängen, wird diesen Erkenntnissen eine große Bedeutung beigemessen. „Neben dem guten Design und der Originalität der eingereichten Arbeit beeindruckte die Jury auch die Tatsache, dass gerade ein altes und empirisch erfolgreiches Verfahren der Naturheilkunde durch einen fundierten Forschungsansatz seinen wissenschaftlichen Beleg findet“, so Dr. Wolfram Stör, Vorstand der Hufelandgesellschaft.

## SCHRÖPFEN

Beim Schröpfen wird auf einem begrenzten Hautareal ein Unterdruck aufgebracht. Man unterscheidet zwischen blutigem und unblutigem Schröpfen: Beim blutigen Schröpfen wird die Haut im Areal der Anwendung angeritzt, wodurch es zu einer Thrombusbildung im Glas und somit zu einem Aderlass kommt. Beim unblutigen Schröpfen bleibt die Haut intakt. Letzteres findet seine Hauptanwendung in Deutschland und der westlichen Welt bei der Behandlung von Schmerzen.



### KURZFASSUNG DER STUDIE

Zur klinischen Wirksamkeit des Schröpfens gibt es eine Vielzahl von Studien, einige auch aus Deutschland. Ein weitreichendes Problem der wissenschaftlichen Untersuchung des Schröpfens ist die mangelnde Möglichkeit einer Placebokontrolle. Wird beispielsweise ein neues Medikament getestet, kann die Wirksamkeit mittels einer Gegenüberstellung mit einer Tablette, in der kein Wirkstoff ist, wissenschaftlich belegt werden. Beim

## Die Wirkung des Schröpfens auf den lokalen Stoffwechsel und die Schmerzschwelle bei Patienten mit chronischen Nackenschmerzen und gesunden Probanden

Schröpfen ist dies nur in unbefriedigendem Ausmaß möglich. Das führt zu einer fehlenden Differenzierung zwischen den verschiedenen Effekten, die für die heilende Wirkung verantwortlich sind. Was passiert durch tatsächliche Änderungen am Körper mittels der Heilmethode und was ist ein psychologischer Effekt – sprich Placeboeffekt – durch die zweifelsohne eindrückliche Vorgehensweise des Schröpfens? Für eine zufriedenstellende wissenschaftliche Untersuchung ist zusätzlich zu der wirkungsorientierten Herangehensweise eine naturwissenschaftliche Untersuchung der Mechanismen unerlässlich.

Zum Wirkmechanismus des Schröpfens gibt es eine Vielzahl von Theorien. Vereinfacht kann man zwei Hypothesen unterscheiden: Hypothese A besagt, dass bei Patienten mit chronischen, funktionellen Beschwer-

den aufgrund von Muskelverspannungen der lokale Stoffwechsel am Nacken verändert ist und durch eine Minderversorgung mit Sauerstoff ein saures Milieu und somit Schmerzen entstehen. Durch das Aufsetzen der Schröpfköpfe normalisiere sich der Stoffwechsel, was zu einer Schmerzminderung führen könne.

Hypothese B besagt, der Schröpfreiz wirke direkt auf die freien Nervenendigungen, die Schmerzreize an das zentrale Nervensystem schicken. Über sogenannte „diffuse noxious inhibitory controls“ (DNIC) wird die überschießende Aktivierung schmerzleitender Bahnen kontrolliert. In multirezeptiven Neuronen des dorsalen Rückenmarks werden Informationen von allen mechanischen Stimuli gesammelt, gleichzeitig treffen hier Informationen von Muskeln, Innereien und Gelenken ein. Der Hypothese nach führt Schröpfen zu einer Aktivierung nozizeptiver Afferenzen, die ebenso wie die Schmerzen an das dorsale Horn des Rückenmarks geleitet werden. Durch diese mechanische Stimulierung kommt es zu einer Veränderung der DNIC und die schmerzleitenden Bahnen bekommen weniger Signale aus der betroffenen Region.

### ERGEBNISSE DER STUDIE

Lokale Stoffwechselvorgänge (Hypothese 1) im subkutanen Gewebe wurden mittels Mikrodialyse untersucht, ein Verfahren, das auf engstem Raum mit einer semipermeablen Membran durchgeführt wird. Das Verfahren der Algometrie, das der Schmerzschwellenbestimmung mittels Druck dient, wurde zur Überprüfung der zweiten Hypothese angewandt. An zwölf Probanden, bei denen es sich um sechs gesunde und sechs Patienten mit chronischen Nackenschmerzen handelte, wurden Mikrodialysekatheter in das subkutane Fettgewebe beidseits über dem Musculus trapezius implantiert und dann der Stoffwechsel beidseits mit einseitigem zwischenzeitlichem Schröpfen untersucht. Es wurden die Konzentrationen von Laktat, Pyruvat, Glycerin, Glukose und Adenosin im subkutanen Fettgewebe gemessen. Zusätzlich wurde in mehreren Arealen die Schmerzschwelle mittels Algometrie bestimmt.

Methodologisch erfüllte die durchgeführte Studie einen hohen Standard: Es handelte sich um eine durch Seitenvergleich intraindividuell kontrollierte, randomisierte, monozentrische Studie mit klar definierten Ein- und Ausschlusskriterien und verdeckter Randomisierung. Die Ergebnisse lieferten spannende Informationen, was im Körper vor sich geht. Es zeigte sich beginnend 140 Minuten nach dem Schröpfen sowohl bei den Gesunden als auch bei den Patienten mit chronischen Nackenschmerzen ein signifikanter Anstieg der Laktatkonzentration ( $p < 0,05$ ) auf der geschröpften Seite, der bis zum Ende der Beobachtungsperiode nach 280 Minuten anhielt. Weder bei den Stoffwechselfparametern noch in der Algometrie fanden sich vor der Intervention signifikante Gruppenunterschiede. Nach dem Schröpfen kam es bei den Gesunden, nicht aber

bei den Patienten mit chronischen Nackenschmerzen, zu einem Glukoseanstieg (neun von 14 Zeitpunkten  $p < 0,05$ ) und einem Glycerinabfall (elf von 14 Zeitpunkten  $p < 0,05$ ). In der Algometrie waren weder einheitliche Reaktionen auf den Schröpfvorgang noch signifikante Gruppenunterschiede zu erkennen. Hinsichtlich der beschriebenen Hypothesen zeigte sich, dass hier die metabolischen Veränderungen durch das Schröpfen im Vordergrund standen. Der subkutane Stoffwechsel veränderte sich: Das Schröpfen bewirkte einen über 240 Minuten andauernden Sauerstoffmangel, der für sogenannte anaerobe Stoffwechselverhältnisse sorgte. Dies konnte über einen Anstieg von Laktat nachgewiesen werden. Somit wurde mit dieser Arbeit ein wichtiger Grundstein zum Verständnis dieser über Jahrtausende angewendeten Heilmethode gelegt, der langfristig zu einer gezielten und verbesserten Anwendung führen kann.

#### PUBLIKATION

*Emerich E, Braeunig M, Clement HW, Lüdtker R, Huber R: Mode of action of cupping – Local metabolism and pain thresholds in neck pain patients and healthy subjects. Complementary Therapies in Medicine (2014) 22, 148–158*

# P

## REISTRÄGER 2014

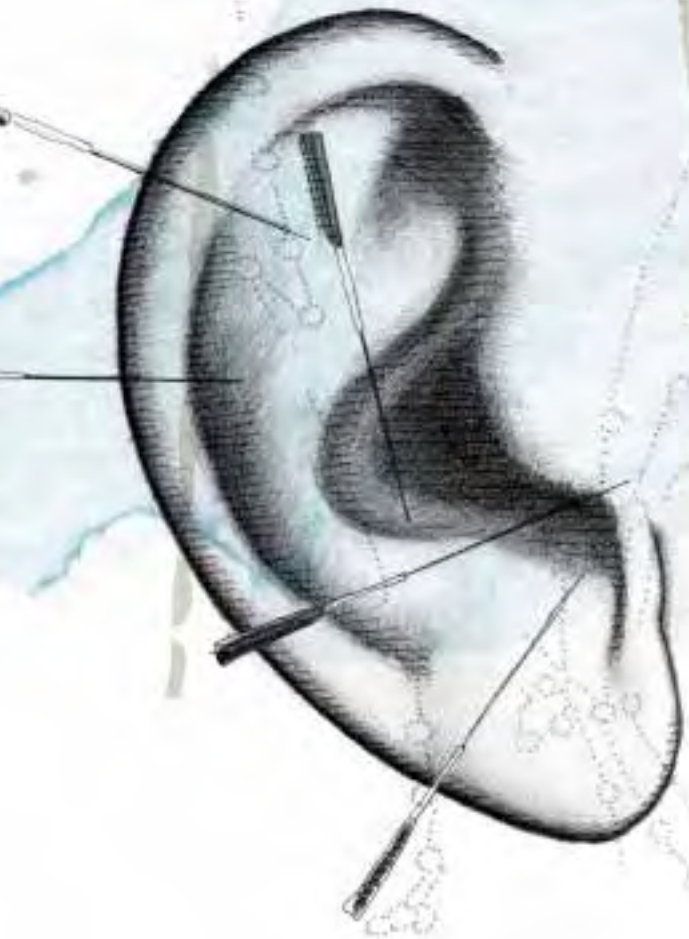
### Dr. med. Markus Emerich

*Nach dem Medizinstudium in Freiburg 2005 bis 2012 und zahlreichen ausbildungsbezogenen Auslandsaufenthalten sowie klinischer Tätigkeit in der Inneren Medizin war Dr. Emerich von 2013 bis 2015 in der HNO-Heilkunde am Uniklinikum Freiburg tätig. Aktuell arbeitet er selbstständig an einem weltweiten Forschungs- und Präventionsprojekt von Gehörgangsexostosen.*

*Im Rahmen eines Promotionsstipendiums der Karl- und Veronika-Carstens-Stiftung entstanden die Grundlage für die prämierte Arbeit.*



DIE AKUPUNKTUR IST EIN TEILGEBIET DER TRADITIONELLEN  
CHINESISCHEN MEDIZIN.





# KUPUNKTUR BEI HEUSCHNUPFEN

Saisonale allergische Rhinitis, umgangssprachlich als Heuschnupfen bezeichnet, beginnt meist schon im Kindesalter. Etwa jedes zehnte Kind zeigt heute die typischen Symptome; unter den 14- bis 17-jährigen sind es aktuellen Studien zufolge sogar knapp 20 %. Allergien sind bei Kindern die häufigste chronische Erkrankung.

Die gesundheitlichen Auswirkungen betreffen das Sozialleben, die schulische Leistungsfähigkeit und später auch die Arbeitsproduktivität. Die Beeinträchtigung der Lebensqualität Betroffener reicht von Schlafstörungen mit begleitender Tagesmüdigkeit bis hin zur Herabsetzung der Konzentrations- und Lernfähigkeit, insbesondere bei Kindern.

Studien deuten darauf hin, dass die Hyposensibilisierung bei allergischer Rhinitis die Entwicklung von Asthma verhindern kann. Neben der Hypersensibilisierung ist es jedoch meist notwendig, akute Beschwerden zu lindern. Dafür stehen Medikamente, vor allem Antihistaminika und Kortison, zur Verfügung. Akupunktur, so konnten Brinkhaus et al. nun nachweisen, lindert die akuten Beschwerden, senkt den Gebrauch von Antihistaminika und verbessert die Lebensqualität bei Patienten.

Die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Studie war so angelegt, dass bei 422 Patienten mit Heuschnupfen, die auf Birken- und Gräserpollen allergisch reagierten, verschiedene

Behandlungsverfahren miteinander verglichen wurden: tatsächliche, an den Akupunkturpunkten durchgeführte Nadeleinstiche und sog. „Sham-Akupunktur“, eine oberflächliche Akupunkturbehandlung an Stellen, die nach der Chinesischen Medizin keinen Akupunkturpunkten entsprechen. Die Ergebnisse dieser Behandlungen wurden verglichen mit einer dritten Vergleichsgruppe, die zunächst nur antiallergische Medikamente (Antihistaminika) erhielten, acht Wochen später aber ebenfalls eine Akupunkturbehandlung. Die Intensität der Heuschnupfenbeschwerden, Lebensqualität, Medikamentenverbrauch und eventuelle Nebenwirkungen wurden per Fragebögen und Tagebuch erfasst und ausgewertet. Akupunktur war nach acht Wochen im ersten Jahr der Therapie statistisch und klinisch wirksamer im Vergleich zur Sham-Akupunktur-Gruppe und zur Antihistaminika-Gruppe. Zudem konnte ein positiver Effekt in der Akupunkturgruppe auch ein Jahr später ohne weitere Akupunktur dokumentiert werden: Ein Ergebnis, das die Allergologen erstaunt. Allerdings waren nach 16 Wochen im ersten Jahr keine Unterschiede der Gruppen feststellbar, wahrscheinlich weil die Pollensaison für die meisten Allergiker beendet war. Zur Begründung der Auswahl führt die Jury an: „Diese Studie ist als methodologisch hochwertig einzustufen und zeigt, dass Komplementärmedizin auf einem wissenschaftlich hohen Niveau beforscht werden kann.“

## AKUPUNKTUR

Akupunktur (lat.: acus = Nadel, punctio = das Stechen) ist das Einstechen von feinen Nadeln in genau definierte Punkte zu therapeutischen Zwecken. Die Akupunktur ist ein Teilgebiet der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Sie geht von der Lebensenergie des Körpers aus (Qi), die auf definierten Leitbahnen beziehungsweise Meridianen zirkuliert und einen steuernden Einfluss auf alle Körperfunktionen hat. Ein gestörter Energiefluss wird für Erkrankungen verantwortlich gemacht. Durch Stiche in auf den Meridianen liegende Akupunkturpunkte soll die Störung im Fluss des Qi behoben werden.

Neben der Akupunktur verfügt die chinesische Medizin über eine reiche Pflanzenheilkunde und Chinesische Arzneimitteltherapie, die ergänzt wird durch chinesische Ernährungslehre und Ernährungstherapie und durch die chinesische Massagetechnik Tuina und die Bewegungstherapien Qigong und Taijiquan.



Akupunktur lindert die Beschwerden, senkt den Gebrauch von Antihistaminika und verbessert die Lebensqualität bei Patienten mit saisonaler allergischer Rhinitis, dem sog. Heuschnupfen. Zu diesem Schluss kommt die am 19. Februar 2013 in der hochrangigen medizinischen Fachzeitschrift „Annals of Internal Medicine“ publizierte Studie ACUSAR (Acupuncture in

## Akupunktur bei Patienten mit Saisonaler Allergischer Rhinitis – eine randomisierte kontrollierte Multi-Center-Studie

Seasonal Allergic Rhinitis), die vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Benno Brinkhaus) geleitet bzw. koordiniert und in enger Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Charité (Leiter Prof. Dr. T. Zuberbier) und der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der TU München (Leiter Prof. Dr. Dr. J. Ring) durchgeführt wurde.

### KURZFASSUNG DER STUDIE

Akupunktur wird häufig bei Patienten mit Saisonaler Allergischer Rhinitis (SAR; Heuschnupfen) eingesetzt. Die wissenschaftliche Evidenz dieses Verfahrens ist allerdings unklar.

### METHODIK

Ziel der dreiarmligen, randomisierten, kontrollierten Multi-Center-Studie war es, die Wirksamkeit von Akupunktur plus Bedarfsmedikation (BM, Cetirizin) vs. Sham-Akupunktur plus Bedarfsmedikation (BM) vs. BM alleine bei 422 Patienten mit SAR zu untersuchen. Zielparameter waren u.a. die Veränderungen in der erkrankungsspezifischen Lebensqualität gemessen mit dem Rhinitis Quality of Life Score (RQLQ-Score) und in der Bedarfsmedikation gemessen mit dem Rescue Medication Score (RMS) zwischen Baseline und Wochen acht und 16 im ersten Jahr und Woche acht im zweiten Jahr nach Randomisierung. 45 Studienärzte in sechs Krankenhäusern und 32 Praxen in Deutschland nahmen an dieser Studie teil.

### ERGEBNISSE

Im Vergleich zur Sham-Akupunktur und zur Bedarfsmedikation war die Akupunktur nach acht Wochen mit signifikanten Verbesserungen im RQLQ-Summscore und RMS verbunden. Nach 16 Wochen fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Nach acht Wochen im zweiten Jahr zeigten sich

erneut signifikante Unterschiede zwischen Akupunktur und Sham-Akupunktur hinsichtlich des RQLQ Scores und des RMS Scores.

### SCHLUSSFOLGERUNG

Akupunktur führte zu statistisch signifikanten Verbesserungen in der erkrankungsspezifischen Lebensqualität und zu einem signifikant niedrigeren Bedarf an Antihistaminika nach acht Wochen im ersten und nach acht Wochen im zweiten Jahr. Aus dieser Studie und aus weiteren zuletzt publizierten Studien (Choi et al.

*Allergy* 2013, 68: 365–374; Brinkhaus B et al. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 535–543) ergeben sich deutliche Hinweise auf die Wirksamkeit von Akupunktur bei Allergischer Rhinitis.

### PUBLIKATION

B. Brinkhaus, M. Ortiz, C.M. Witt, S. Roll, K. Linde, F. Pfab, B. Niggemann, J. Hummelsberger, A. Treszl, J. Ring, T. Zuberbier, K. Wegscheider, S.N. Willich. *Acupuncture in patients with Seasonal Allergic Rhinitis: A randomized trial. Annals of Internal Medicine* 2013; 158: 225–234.

### FUNDING

Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) im Rahmen des Förderschwerpunkts „klinischen Studien“.

# P REISTRÄGER 2013

## Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus

*Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus, Universitätsprofessor für Naturheilkunde seit 2010. Er leitet die Hochschulambulanz für Naturheilkunde an der Charité in Berlin Mitte sowie den Projektbereich komplementäre und Integrative Medizin am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. Er ist Facharzt für Innere Medizin, Arzt für Akupunktur und Naturheilverfahren und spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit chronischen Erkrankungen durch Akupunktur, Pflanzenheilkunde und Ordnungstherapie. Er führte eine Vielzahl an Studien durch, gefördert u.a. von der DFG, dem BMBF, der EU und dem Bundesministerium für Familie BMFSFJ. Prof. Brinkhaus hat viele wissenschaftliche Publikationen auf dem Gebiet der Komplementärmedizin (Schwerpunkt Akupunktur und Naturheilkunde) verfasst, die in international renommierten medizinischen Journals publiziert wurden.*





ANTHROPOSOPHISCHE MEDIZIN VERBINDET DIE NATURWISSENSCHAFTLICHE KONVENTIONELLE MEDIZIN MIT GEISTESWISSENSCHAFTLICHEN ERKENNTNISSEN DER ANTHROPOSOPHIE.



# A LTERNATIVE ZU ANTIBIOTIKA BEI LUNGENENTZÜNDUNG

Die ambulant erworbene Lungenentzündung ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten. Nach Schätzungen erkranken in Deutschland jährlich zwischen 400.000 und 600.000 Personen. Etwa 200.000 Patienten müssen stationär behandelt werden. Laut aktueller S3-Leitlinien wird in fast allen Fällen eine Behandlung mit Antibiotika empfohlen.

Die Studie der Arbeitsgruppe um Dr. Ulrich Geyer zeigt nun, dass man mit Mitteln der Komplementärmedizin (hier: der Anthroposophischen Medizin) in einem integrativ-medizinischen Setting viele Patienten erfolgreich behandeln kann, oft ohne Antibiotika und mit sehr guten Behandlungsergebnissen. Auch ältere Patienten mit Begleiterkrankungen wie Tumorleiden oder Lungenemphysem profitierten von dieser Therapie.

„Hier wird für ein ernst zu nehmendes klinisches Krankheitsbild gezeigt, was die Komplementärmedizin zu leisten vermag“, bewertete Dr. Thomas Breittkreuz, Vorstand der Hufelandgesellschaft und Jurymitglied die Arbeit.

In Zeiten einer kritischen Zunahme von Antibiotikaresistenzen zeigen Geyer et al., dass die Komplementärmedizin einen wichtigen Beitrag leisten kann, den verbreiteten und dadurch die Resistenzentwicklung anheizenden Antibiotikaverbrauch einzudämmen. Für harmlosere obere Atemwegsinfekte ist dies schon lange bekannt; für Lungenentzündungen fehlten bisher aktuelle Daten. Weiterführende Studien sind notwendig und bedürfen dringend einer unabhängigen Förderung.

## ANTHROPOSOPHISCHE MEDIZIN

Die Anthroposophische Medizin basiert auf dem Wissenssystem der naturwissenschaftlichen Medizin, erweitert dieses aber im Sinne eines integrativen Ansatzes.

Sie wurde in den zwanziger Jahren von Dr. Rudolf Steiner (1861-1925) und der Ärztin Dr. med. Ita Wegmann (1876-1943) begründet und erfährt seitdem eine praktische Weiterentwicklung. Unter Verwendung von Medikamenten aus der Natur, die als Ursbstanzien oder in potenziierter Form auf verschiedene Art und Weise appliziert werden (peroral, subkutan, intravenös oder als äußere Anwendungen) spielen in dem ganzheitlichen Therapiekonzept verschiedene Körpertherapien, die Heileurythmie und die künstlerischen Therapien eine zentrale Rolle.



### KURZFASSUNG DER STUDIE

Ziel der vorliegenden Beobachtungsstudie war die Evaluation der Behandlung von Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie unter Anwendung einer integrativen, anthroposophischen Medizin in einer dafür spezialisierten Klinik.

## Behandlung ambulant erworbener Pneumonien mit anthroposophischer Medizin

Patienten mit klinisch sowie röntgenologisch nachgewiesener und außerhalb des Krankenhauses erworbener Pneumonie (CAP = community acquired pneumonia) wurden in die retrospektive Fallserie eingeschlossen. Der Schweregrad der Lungenentzündung wurde durch Anwendung des gut validierten Pneumonia severity index (PSI) eingruppiert. Die Wirksamkeit der integrativen, anthroposophischen Therapie wurde auf Grundlage der Parameter Körpertemperatur, CRP (C-reaktives Protein) und Leukozytenzahl sowie der Notwendigkeit einer Behandlung auf Intensivstation und der Mortalität evaluiert. Die Ergebnisse wurden

mit einer Kontrollgruppe aus der Literatur (Pneumonia PORT Validation Cohort) mittels statistischer Analysen verglichen.

Von den 18 Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllten, gehörten 15 zu den Risikogruppen I-III (leichtes bis moderates Risiko), zwei Patienten zur Risikoklasse IV und einer zur Risikogruppe V (schwere Pneumonie). 16 von 18 Patienten wurden alleine mit anthroposophischer Therapie und ohne Antibiotika behandelt, während bei zwei Patienten zusätzlich Antibiotika appliziert wurden (beide Risikoklasse IV). Bei einem Patienten der Risikogruppe V konnte die anthroposophisch-medizinische Behandlung auch ohne zusätzliche Gabe von Antibiotika sicher angewendet werden. Bei allen Patienten fand sich eine statistisch signifikante Reduktion von Körpertemperatur, CRP und Leukozyten, wobei keine Komplikationen auftraten. 70 % der Patienten waren innerhalb von drei Tagen fieberfrei. Kein Patient wurde intensivpflichtig und es gab keinen pneumoniebedingten Tod. Im Vergleich zur Kontrollgruppe fanden sich kein signifikanter Unterschied in der Mortalitätsrate und damit keine etwaige Erhöhung des Letalitätsrisikos, wobei die Behandlungsdauer in der vorliegenden Fallserie deutlich höher war.

Die vorliegenden Daten sind einzigartig und deuten klar darauf hin, dass die stationäre Behandlung der CAP mit anthroposophischer Medizin auch ohne Einsatz von Antibiotika bei ausgewählten Patienten sicher und

angemessen wirksam sein kann. Die zunehmende Entwicklung von multiresistenten Keimen unter Therapie mit Antibiotika und deren nicht zu vernachlässigendes Nebenwirkungsprofil sowie die hohe Inzidenz von Pneumonien und ihrer Folgen unterstreichen die Relevanz der vorliegenden Ergebnisse. Die wissenschaftliche Literatur unterstützt die vorliegenden Daten unter dem Aspekt der Salutogenese, indem durch eine integrative Behandlung ein protektiver Effekt im Hinblick auf die Entstehung von Folgekrankheiten (z.B. Krebs, Autoimmunerkrankungen) konstatiert wird. Zusätzliche größere prospektive Studien sind notwendig, um die Rolle der Integrativen Therapie in der Behandlung der Pneumonie weiter zu klären.

## PUBLIKATION

*Geyer U, Diederich K, Kusserow M, Laubersheimer A, Kramer K: In-patient Treatment of Community-Acquired Pneumonias with Anthroposophic Medicine (AM). Evid Based Complement Alternat Med. 2013; 2013: 578274.*

# P

## REISTRÄGER 2013

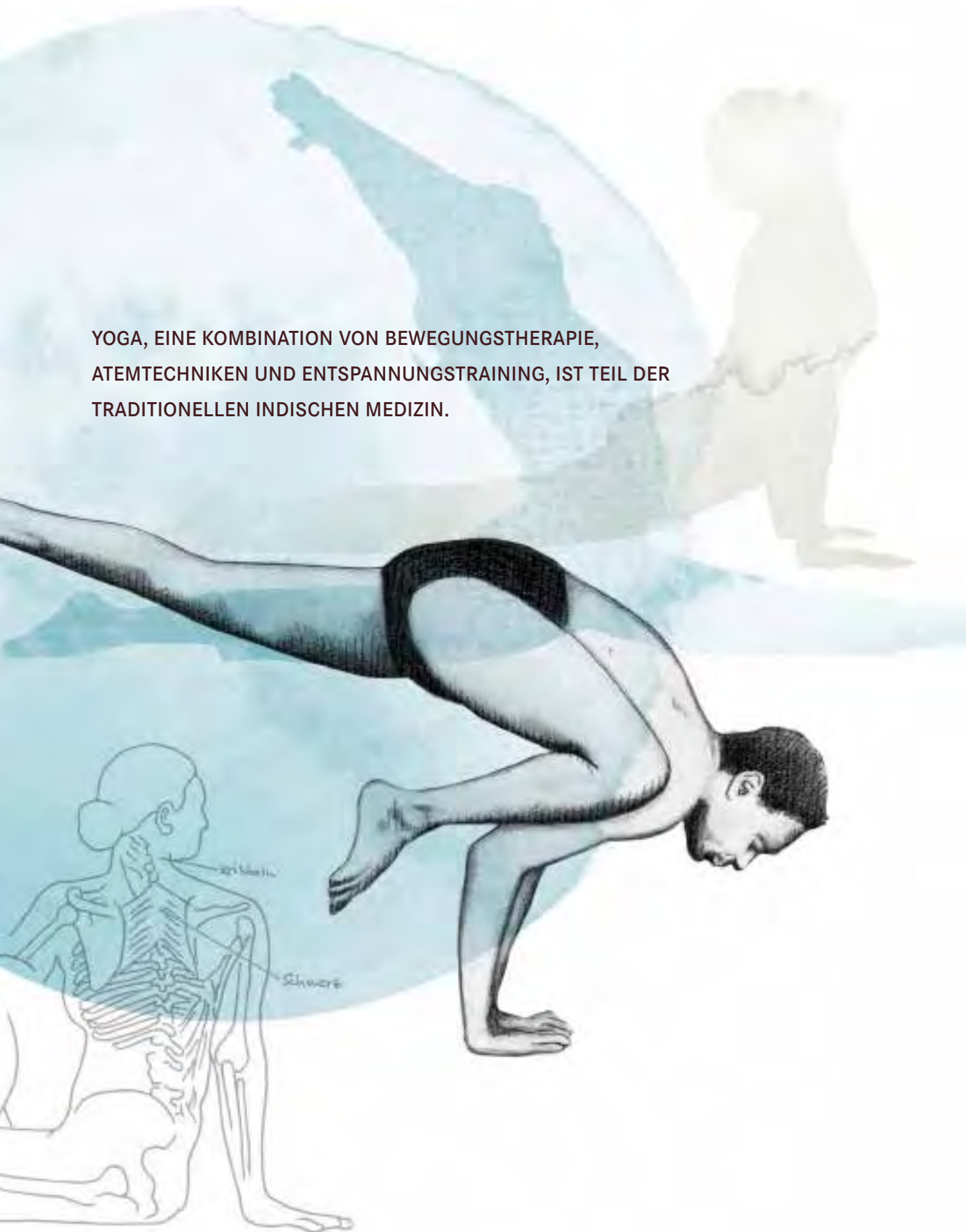
### Dr. med. Ulrich Geyer

*Dr. med. Ulrich Geyer studierte und promovierte an der Universität Heidelberg. Er begann seine erste Stelle an der Universitätsklinik in Mannheim, arbeitete dann für zwei Jahre an der anthroposophischen Belegklinik in Heidenheim, dann im Ostalbklinikum Aalen und zum Schluss seiner Facharztausbildung zum Internisten in der Inneren Medizin am Klinikum Heidenheim. Seit 2007 ist er in eigener Praxisgemeinschaft für Homöopathie als Hausarzt niedergelassen, sein Schwerpunkt ist anthroposophische Medizin.*

*Seit 2009 ist er Mitglied des Kreistags und des Aufsichtsrats der Kliniken des Landkreises Heidenheim.*



YOGA, EINE KOMBINATION VON BEWEGUNGSTHERAPIE,  
ATEMTECHNIKEN UND ENTSPANNUNGSTRAINING, IST TEIL DER  
TRADITIONELLEN INDISCHEN MEDIZIN.



# YOGA IST MEHR ALS SPORT

Nackenschmerzen können jeden treffen, jeder zweite Mensch ist im Laufe seines Lebens davon betroffen. Jeder 10. leidet an chronischem Nackenschmerz. Und rund 10 % der gesundheitsbedingten Arbeitsausfälle sind mit Nackenschmerzen assoziiert. Dabei reichen die Folgen von Nackenschmerzen bis hin zur Aufgabe liebgehabter Aktivitäten und sozialem Rückzug. Zugleich ist die Wirksamkeit der meisten Behandlungsoptionen für chronischen Nackenschmerz eher gering. Lediglich Bewegungstherapie hat sich als besonders effektiv erwiesen, wobei Untersuchungen zeigen, dass keine Form der Bewegungstherapie klar den anderen überlegen ist.

Yoga, eine Kombination von Bewegungstherapie, Atemtechniken und Entspannungstraining und Teil der Traditionellen Indischen Medizin, ist eine der populärsten Bewegungstherapien, mit langer Tradition, aber bisher wenig erforscht. Dr. Holger Cramer, der Preisträger 2012, konnte in seiner umfassenden Studie die Wirksamkeit von Yoga bei chronischen Nackenschmerzen zeigen. In einer randomisierten kontrollierten Studie mit zwei parallelen Therapiegruppen wurde die Wirksamkeit einer 9-wöchigen Yoga-Intervention einer Nackenübungs-Intervention nach

einem Selbsthilfemanual einer großen Krankenkasse gegenübergestellt und verglichen.

Die Studie konnte bestätigen, dass durch Yoga die Nackenschmerzen vermindert und der Bewegungsradius wieder vergrößert wurden. Auch hinsichtlich der Körperwahrnehmung kommt es zu erheblichen Verbesserungen. „Durch ihr neues Körperbewusstsein begannen die Patienten, auch im Alltag bewusst auf ihre Körperhaltung zu achten und Fehlhaltungen zu verändern“ berichtet Dr. Cramer. „Yoga erlebten die Patienten zudem als aktive Selbsthilfe-Strategie, mit welcher sie selbst Schmerz lindern oder sogar vorbeugen konnten.“

„Die Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden ist eine der Stärken der Studie. Sie erfüllt damit höchste Ansprüche auch hinsichtlich eines innovativen Studiendesigns“ so führt Dr. Johannes Krebs, Vorstand der Hufelandgesellschaft aus.

„Und das Ergebnis, der Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit von Yoga, ist nicht nur für die Praxis von hohem Wert. Die Arbeit von Dr. Cramer trägt in jeder Hinsicht zum wissenschaftlichen Ansehen der Komplementärmedizin bei.“

## IYENGAR YOGA

Yoga ist eine Kombination von Bewegungstherapie, Atemtechniken und Entspannungstraining und Teil der Traditionellen Indischen Medizin.

Iyengar Yoga, die Yoga-Form, die unter den zahlreichen verschiedenen Traditionen in Europa und den USA am häufigsten unterrichtet wird, basiert auf den Lehren des indischen Yogameisters B.K.S. Iyengar. Iyengar wandte therapeutische Variationen der überlieferten Yoga-Übungen an, um verschiedene Erkrankungen zu lindern.

Er entwickelte Übungsabläufe u.a. auch für spinalen Schmerz. Eine Besonderheit der Schulung bildet dabei die absolut präzise Ausrichtung der Körperhaltung und die Nutzung von Hilfsmitteln, die die Yoga-Praxis erleichtern und körperliche Defizite ausgleichen sollen.



### KURZFASSUNG DER STUDIE

Während positive Effekte von Yoga auf andere Schmerzsyndrome, insbesondere auf chronischen Rückenschmerz, in klinischen Studien gezeigt werden konnten, ist die Wirkung bei chronischen Nackenschmerzen bisher wenig überprüft. Deshalb wurde im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie die Wirksamkeit von Yoga bei chronischen Nackenschmerzen untersucht.

Daneben wurde auch der Schmerz gemessen, der durch Bewegungen des Kopfes ausgelöst wird sowie die Schwelle, ab wann ein definierter Druck auf die Nackenmuskulatur als schmerzhaft empfunden wird. Während sich der bewegungsinduzierte Schmerz in beiden Gruppen gleich stark reduzierte, zeigte sich in der Yogagruppe eine sehr viel deutlichere Verringerung der Drucksensitivität. Als weitere für den Patienten subjektiv bedeutsame Parameter wurden Einschränkungen in der Alltagsfunktion und die generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität erhoben. Während sich die alltäglichen Einschränkungen durch den Nackenschmerz nur in der Yogagruppe verringerten, fand sich dieser Effekt im Bereich der Lebensqualität insbesondere für die psychische Dimension, also etwa Beeinträchtigungen der emotionalen oder sozialen Lebensqualität.

Daneben wurden aber auch physiologische Messungen durchgeführt, um zu erfassen, wie sich der maximale mögliche Umfang für Kopfbewegungen und die Propriozeption, also die Fähigkeit, die eigene Kopfhaltung bei geschlossenen Augen exakt wahrzunehmen, durch die Interventionen verändert. Beides sind Bereiche, die sich durch Yoga verbessern lassen sollen, ohne dass hierzu bereits wissenschaftliche Studien vorlagen. Tatsächlich konnte die Studie zeigen, dass sich nur in der Yogagruppe der Bewegungsumfang durch die Intervention verbesserte. Die Propriozeption verbesserte sich zwar in beiden Gruppen, jedoch deutlicher in der Yogagruppe.

Weder die Patienten der Yoga-Gruppe noch die der Kontrollgruppe berichteten schwerwiegende unerwünschte Wirkungen, die über vorübergehende Schmerzen hinausgingen.

Neben der Erfassung der Effektivität der Intervention beschäftigte sich die Studie auch mit der Frage, wie sich Yoga auf die Wahrnehmung des Körpers, den Krankheitsumgang und den Alltag der Patienten auswirkt. Zu diesem Zweck wurden Interviews geführt

## Wirksamkeit von Yoga bei Patienten mit chronischen Nackenschmerzen

Einundfünfzig erwachsene PatientInnen mit unspezifischen Nackenschmerzen von mindestens 12 Wochen Dauer wurden zufällig einer von zwei Behandlungsgruppen zugeordnet. Eine Gruppe nahm an einer 9-wöchigen Yoga-Schulung teil, deren Inhalte speziell auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten dieser Patientengruppe zugeschnitten waren. Neben den 90-minütigen wöchentlichen Einheiten wurde tägliche Übung zu Hause empfohlen. Die zweite Gruppe praktizierte zunächst konventionelle Nackenübungen auf Basis eines evidenz-basierten Selbsthilfemanuals für Patienten mit Nackenschmerzen. Nach Ende der Studie wurde den Patienten dieser Kontrollgruppe angeboten, ebenfalls an einem Yoga-Kurs teilzunehmen. Primäres Ziel der Studie war die Messung der Veränderung der Nackenschmerz-Intensität durch die beiden Interventionen. Hier kam es nur in der Yogagruppe zu deutlichen Verbesserungen im Studienverlauf: Die durchschnittliche Schmerzintensität (gemessen auf einer visuellen Analog-Skala von 0 bis 100) reduzierte sich von 49 auf 21, in der Kontrollgruppe nur von 40 auf 37.

und qualitativ ausgewertet. Die Patienten berichteten in diesen Interviews ein gesteigertes Körperbewusstsein, welches es Ihnen ermöglichte, im Alltag bewusst auf ihre Körperhaltung zu achten und dadurch Ihren Schmerzen entgegenzuwirken. Sie berichteten eine stärker wahrgenommene Kontrolle über ihren Körper und ihr Wohlergehen im Alltag sowie eine allgemein gesteigerte Entspannungsfähigkeit im Alltag. Interessanterweise konnten sie verbliebene Schmerzen besser akzeptieren als vor der Intervention. Yoga ermöglichte vielen Patienten eine aktivere Teilnahme am täglichen Leben und eine neue Selbstbestimmung durch die Erkenntnis, dass ihr Schmerz nicht nur trotz, sondern sogar auf Grund physischer Aktivität geringer wurde. Diese Kombination elaborierter Methoden zur Messung physiologischer Auswirkungen chronischer Nackenschmerzen mit qualitativen Interviews zur Erfassung der Patientenperspektive ist eine wichtige Stärke der Studie. Insbesondere in der komplexen-

tärmedizinischen Forschung erscheint eine solche Kombination sinnvoll, um ein tieferes Verständnis für die mit der Intervention verbundenen Veränderungsprozesse zu generieren. So scheinen ein gesteigertes Körperbewusstsein und Schmerzakzeptanz wichtige Mechanismen zu sein, über die Yoga bei chronischen Nackenschmerzen hilft. Zusammenfassend scheint Yoga eine vielversprechende Intervention in der Behandlung chronischer Nackenschmerzen darzustellen. Neben subjektiven Parametern scheint Yoga den funktionellen Status der Nackenmuskulatur positiv zu beeinflussen, wie die Veränderungen in den physiologischen Messungen nahelegen. In zukünftigen Studien sollten die Langzeitwirkungen von Yoga bei chronischen Nackenschmerzen untersucht werden und überprüft werden, ob Yoga anderen angeleiteten Bewegungs- oder Schulungsprogrammen ebenbürtig oder sogar überlegen ist.

#### PUBLIKATION

Die Doktorarbeit wurde u. a. veröffentlicht in  
*Cramer H, Lauche R, Hohmann C, Langhorst J, Dobos G.: Yoga for chronic neck pain: a 12-month follow-up. Pain Med. 2013 Apr;14(4):541-8. doi: 10.1111/pme.12053. Epub 2013 Feb 6.*

## P REISTRÄGER 2012

### Dr. rer. medic. Holger Cramer

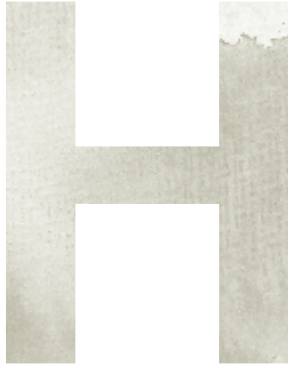
*Dr. Holger Cramer studierte Psychologie in Münster und Bochum. Im Anschluss an das mit Auszeichnung abgeschlossene Diplomstudium promovierte er am Lehrstuhl für Naturheilkunde der Universität Duisburg-Essen bei Prof. Dr. med. Gustav Dobos. Zusätzlich absolvierte Dr. Cramer Ausbildungen in Mind-Body-Medizin sowie Traditionelle Chinesische Medizin und Akupunktur. Seit 2009 ist der Preisträger am oben genannten Lehrstuhl in Essen tätig, zunächst als wissenschaftlicher Mitarbeiter, seit 2016 als Forschungsleiter. Daneben ist er seit 2014 Gastwissenschaftler am Australian Research Centre für Complementary and Integrative Medicine (ARCCIM), University of Technology in Sydney, Australien. Die für den Wettbewerb eingereichte Arbeit ist Ergebnis der mit „magna cum laude“ abgeschlossenen Promotion.*



DIE PFLANZENHEILKUNDE GEHÖRT ZU DEN ÄLTESTEN  
MEDIZINISCHEN THERAPIEN UND IST AUF ALLEN KONTINENTEN  
UND IN ALLEN KULTUREN BEHEIMATET.







# EILPFLANZEN- KOMBINATIONEN

EFFEKTIV UND NEBENWIRKUNGSARM

Körperliche Beschwerden wie Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Beschwerden, vor allem aber Schmerzen, die sich nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen, werden als somatoforme Störungen bezeichnet. Diese stellen ein sehr häufiges Krankheitssymptom mit zunehmender klinischer Bedeutung dar. Daneben findet man bei Patienten mit somatoformen Störungen häufig andere psychische Störungen, insbesondere depressive Störungen und Angststörungen.

Für dieses komplexe Beschwerdebild testete Dr. Jörg Melzer ein pflanzliches Kombinationspräparat aus Melisseblättern, Passionsblume, Pestwurz und Baldrianwurzel. Die untersuchungsleitende Fragestellung war, ob das einzelne Indikationsspektrum eines Pflanzenextrakts – z. B. des Baldrians mit überwiegend beruhigender, der Passionsblume mit angstlösender Wirkung – nun in ihrer Kombination das Symptomspektrum positiv beeinflussen kann, ohne dass sich die unerwünschten Arzneimittelwirkungen

durch die Kombination der Pflanzenextrakte steigern. Die Studie konnte belegen, dass eine Kombinationsbehandlung von mehreren Phytogesamtexttrakten von größerem Vorteil sein kann als die Anwendung von Einzelextrakten. Dr. Melzer stellte damit auch die seit Jahrzehnten vorherrschende pharmakologische These infrage, dass die Wirkung eines Arzneimittels umso besser sei, je stärker einzelne Wirksubstanzen einer Pflanze isoliert verabreicht werden.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Phytotherapie für das breite Symptomspektrum der somatoformen Störungen, wie aus der Empirie bereits bekannt, effektive und nebenwirkungsarme Therapiemöglichkeiten anbieten kann. Die Jury hob zudem in ihrer Begründung hervor: „Das Studiendesign [darf] als vorbildlich für den Wirknachweis eines Einzelextraktes im Verhältnis zu Kombinationen gelten, da der Dreier- und Viererkombinationsextrakt gegenüber dem Placebo beforscht wurde.“

## PHYTOTHERAPIE

Als Pflanzenheilkunde oder Phytotherapie wird die Lehre der Verwendung von Heilpflanzen als Arzneimittel bezeichnet. Ihr Ziel ist die Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheiten und Beschwerden durch Arzneipflanzen, durch deren Teile – wie Blüten, Wurzeln oder Blätter –, durch Pflanzenbestandteile – wie ätherische Öle – oder durch Zubereitungen aus Arzneipflanzen (Phytopharmaka) – wie Trockenextrakte, Tinkturen oder Presssäfte.

Die Pflanzenheilkunde gehört zu den ältesten medizinischen Therapien und ist auf allen Kontinenten und in allen Kulturen beheimatet.



### KURZFASSUNG DER STUDIE

Pflanzliche Arzneimittel gehören zum Kulturgut der europäischen Komplementärmedizin und haben eine lange Praxisempirie. Während pflanzliche Extrakte als Monopräparate trotz ihres genuinen Vielstoffcharakters in präklinischen Studien untersucht sind und in klinischen Studien vielfach ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit gezeigt haben, werden pflanzliche Kombinationspräparate kritischer betrachtet. Dies

## Pharmakoklinische Studie zu einem pflanzlichen Kombinationspräparat bei Patienten mit somato- formen Störungen

mag mit der früheren pharmakologischen Hypothese zusammenhängen, möglichst selektive Wirkmechanismen von einzelnen Wirksubstanzen könnten besonders effektive physiologische Wirkungen haben.

Mittlerweile wird für zukünftige synthetische Antidepressiva ein Wirkmechanismus an multiplen Zielorten (multi-target) diskutiert. In dieser Entwicklung können Phytotherapeutika neu positioniert werden: Während sie früher oft als „dirty drug“ kritisiert wurden, rückt nun der Vorteil des Vielstoffcharakters ihrer pflanzlichen Extrakte als eine „multi-target drug“ in den Fokus. Vielstoffgemische setzen an mehreren biologischen Strukturen, d.h. an Neurotransmittern und Rezeptorsystemen, an. So sind von Johanniskrautextrakten z. B. serotonerge, adrenerge, noradrenerge oder cholinerge Wirkmechanismen im zentralen Nervensystem bekannt, und ihre Wirksamkeit wurde in randomisierten, kontrollierten Studien und Metaanalysen bestätigt. Sie wurden daher in Empfehlungen von Fachgesellschaften bei Patienten mit leichten bis mittelgradigen unipolaren depressiven Episoden aufgenommen.

Um nun einen klinischen Nachweis für das Rationale pflanzlicher Kombinationspräparate beizusteuern, planten wir eine klinische Studie mit einem in der Schweiz zur Behandlung von Symptomen wie Nervosität, Spannungs- und Unruhezuständen, Prüfungsangst, krampfartigen Magen-Darm-Beschwerden, erhöhter Reizbarkeit, gelegentlichen Ein- und Durchschlafstörungen zugelassenen pflanzlichen Arzneimittel (Ze185, Relaxane). Es ist eine 4er-Kombination aus Extrakten von Baldrianwurzel, Melisseblättern, Passionsblume und Pestwurz. Für diese Extrakte werden folgende Wirkungen diskutiert:

- » Pestwurz (*Petasites rhizoma*) – Effekte der Oxopetasanester Petasin und Isopetasin auf die Hemmung der Leukotrienbiosynthese (spasmolytisch-entspannende).
- » Melisseblätter (*Melissa folium*) – Effekte am cholinergen (nicotinerge, muscarinerge Rezeptoren) oder GABA-System.
- » Passionsblume (*Passiflorae herba*) – anxiolytische Wirksamkeit über sedativ-anxiolytische Effekte des Flavonoid Chrysin oder GABA-Rezeptorwirkungen.
- » Baldrianwurzel (*Valerianae radix*) – beruhigende Wirkungen über zentralnervös Effekte auf Adenosin- und GABA-Rezeptoren.

In einer randomisierten, placebokontrollierten, doppelblinden Studie mit 182 Patienten, die an somatoformen Störungen litten, wurde ein 3-armiges Studiendesign gewählt, um exemplarisch die Wirksamkeit der bekannten 4er-Kombination im Vergleich zur 3er-Kombination ohne Pestwurz und der Placebobehandlung zu untersuchen. Als primäre Zielparameter dienten, wie bei somatoformen Störungen in klinischen Studien verwendet, die Reduktion der Symptome Angst (visual analogue scale – VAS) und Depression (Beck's Depression Inventory – BDI). Als sekundäre Zielparameter wurden Clinical Global Impression (CGI) sowie Arzt- und Patienteneinschätzung untersucht. Es zeigte sich in der Kurzzeitintervention (14 Tage) bei einer Tagesdosis von 3 Tabletten, dass sowohl die 4er-Kombination signifikant wirksamer war als die

3er-Kombination ohne Pestwurz als auch beide Kombinationspräparate wirksamer als Placebo ( $p = 0.001$  bezüglich Symptomreduktion, und zwar sowohl für Depression als auch für Angst im Vergleich von Ze185 versus Placebo). Somit konnte der signifikante zusätzliche Nutzen des Pestwurzextrakts in der 4er-Kombination gegenüber der 3er-Kombination ohne Pestwurz gezeigt werden (4er-Kombination > 3er-Kombination > Placebo).

Diese klinische Forschungsevidenz erlaubt die Hypothese, dass der Gesamtextrakt der 4er-Kombination quasi als eigene Wirkstoffkombination angesehen werden kann. Denn die Dosis der 4 Einzelextrakte ist niedriger als die empfohlene Dosierung für den jeweiligen Gebrauch als Monopräparat. Aber als Kombinationspräparat zeigt sich eine Gesamtwirkung und Wirksamkeit (evtl. additive, synergistische Effekte der Einzelextrakte).

Bezüglich Verträglichkeit und Sicherheit traten keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse auf. Die nicht schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Behandlungsgruppen und betrafen bei jenen mit möglichem Zusammenhang zur Intervention hauptsächlich den Gastrointestinaltrakt.

Das pflanzliche Kombinationspräparat zeigt demnach in der Kurzzeitanwendung, etwa zur Überbrückung bis zum Beginn einer Psychotherapie (Therapie der ersten Wahl), eine signifikante und auch klinisch relevante Reduktion der untersuchten Symptomparameter Angst und Depression bei Patienten mit somatoformen Störungen.

#### PUBLIKATION

*Melzer J: Herbal combination preparation (balm leaves, passion flower, butterbur, valerian root Ze 185) for somatization disorders | Pflanzliches Kombinationspräparat (Melissenblätter, Passionsblumenkraut, Pestwurz, Baldrianwurzel Ze 185) bei Somatisierungsstörungen, Zeitschrift für Phytotherapie, vol. 32, no. 2, pp. 71–74, 2011.*

# P

## REISTRÄGER 2011

### Dr. med. Jörg Melzer

*Priv. Doz. Dr. med. Jörg Melzer studierte Medizin und Kulturanthropologie an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Er ist praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Er war als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Naturheilkunde, Universitätsspital Zürich, tätig und als Assistenz-, Stations- bzw. Funktionsoberarzt Phytotherapie in verschiedenen Kliniken in der Schweiz. Aktuell ist er als Facharzt und Projektleiter „Systemische Medizin für multimorbide Patienten: Netzwerk psychosomatische, naturheilkundliche u. allgemeine Medizin“ am Institut für Psychogene Erkrankungen, Zentrum für Gesundheit, AOK Nordost, Berlin, tätig.*





DIE WIRKUNG DER BLUTEGELBEHANDLUNG BERUHT AUF MEHREREN FAKTOREN, U. A. DEN IM SPEICHEL DER EGEL ENTHALTENEN SUBSTANZEN, DIE DURCH DEN BISS ABGEGEBEN WERDEN UND DEM STATTFINDENDEN ADERLASS.

# D

## ER DAUMEN IST MEHR ALS NUR EIN FINGER

Der Daumen spielt für die Funktionen der Hand eine vorrangige Rolle. Nur durch ihn sind wir in der Lage, gemeinsam mit den übrigen Fingern, vorzugsweise mit dem Zeigefinger, zu greifen. Eine der häufigsten Arthrosen des menschlichen Körpers ist die Rhizarthrose, eine Arthrose im Daumensattelgelenk. Sie geht mit starken Schmerzen und gravierenden Funktionseinschränkungen des Daumens einher, wodurch wiederum die Hand einen Großteil ihrer Fähigkeiten einbüßt. Rund 10 Prozent der Bevölkerung sind betroffen, Frauen dabei rund zehnmals häufiger als Männer. Eine spontane Besserung der Erkrankung ist wie bei anderen degenerativ-arthrotischen Gelenkerkrankungen nicht zu erwarten, und eine kausale Therapie der Arthrose gibt es bisher nicht. Die bislang eingesetzten Therapieoptionen reichen von einfacher konservativer Ruhigstellung bis zur operativen Totalendoprothese, sind jedoch in ihrer Wirksamkeit limitiert. Zahlreiche Veröffentlichungen in den letzten Jahren spiegeln ein großes Interesse am Krankheitsbild und an der Suche nach dem optimalen Behandlungsverfahren wider. Neue Therapieoptionen der Integrativen Medizin sind in dieser Situation von besonderer Bedeutung.

Eine Möglichkeit, die Beeinträchtigungen durch arthritische Beschwerden zu vermindern, ist die Blutegeltherapie, wie Dr. Özgür Cesur in ihrer Arbeitsgruppe anhand einer Studie nachweisen konnte. „Ziel meiner Forschung war es“, so erläutert Dr. Cesur, „die Wirksamkeit der Blutegeltherapie bei symptomatischer Rhizarthrose nachzuweisen“. In einer kontrollierten randomisierten offenen Studie mit zwei parallelen Therapiegruppen wurde die Behandlung mit Blutegeln mit einer konventionellen Arzneimitteltherapie verglichen.

„Die Preisträgerin und die ausgewählte Arbeit weisen in mehrfacher Hinsicht auf einen besonderen Erfolg hin“, so führt der Laudator Dr. Jost Langhorst aus. Der Nachweis der Wirksamkeit in wissenschaftlich anerkannten Studien würde heute auch von den traditionellen Naturheilverfahren erwartet. Das erfüllt die Studie vorbildlich. Aber nicht weniger wichtig sei der Erfolg, der sich im Lebenslauf der aus der Türkei stammenden Preisträgerin spiegelt. „In der derzeit geführten Debatte um die Integration von Migranten kann Frau Dr. Cesur als hervorragendes Beispiel einer erfolgreichen Integration angesehen werden.“

## BLUTEGELTHERAPIE

Die heilende Wirkung der Blutegeltherapie ist schon lange Zeit bekannt. Sie ist eines der ältesten Therapieverfahren der Medizingeschichte.

Nach traditioneller Sichtweise steht dabei die Beseitigung von lokalen Fülle-, Stauungs- und Schmerzzuständen durch den Aderlass (Blutentnahme) im Vordergrund. Die Therapie von Schmerz- und Arthrosesyndromen beruht jedoch vielmehr auf der Wirkung des beim Saugvorgang in die Wunde abgegebenen Sekrets der Blutegel. Durch den erfolgreichen therapeutischen Einsatz in der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie und überzeugende Wirksamkeitsnachweise in der Behandlung symptomatischer Arthrosen im Bereich der Schmerztherapie erfährt die Blutegeltherapie seit mehreren Jahren eine Renaissance. Inzwischen werden ca. 500.000 Blutegel pro Jahr in Deutschland zu therapeutischen Zwecken eingesetzt.



### ERGEBNISSE DER AUSGEZEICHNETEN STUDIE

Auf der Basis von drei positiv abgeschlossenen Studien zur Wirksamkeit der Blutegeltherapie bei symptomatischer Gonarthrose wurde in der von der Jury ausgewählten Arbeit dieser neuartige Behandlungsansatz klinisch evaluiert.

In die Studie wurden 32 Patientinnen mit der gesicherten Diagnose einer Rhizarthrose aufgenommen.

physischen Lebensqualität und eine Kraftsteigerung beim Spitzgriff zu verzeichnen. Die Blutegeltherapie erscheint damit als eine mögliche erweiterte Option für die symptomatische Therapie der fortgeschrittenen Rhizarthrose. Zudem stehen die beobachteten Ergebnisse im Einklang mit den Behandlungseffekten der Gonarthrose. Das wiederum könnte ein Indiz für die generelle Effektivität der Blutegelbehandlung bei symptomatischen Arthrosen unterschiedlicher Lokalisation sein.

## Randomisierte kontrollierte Studie zur Wirksamkeit der Blutegeltherapie bei symptomatischer Rhizarthrose

Nach Randomisierung erhielten 16 Patientinnen in der Prüfgruppe eine einmalige Blutegelbehandlung und 16 Patientinnen in der Kontrollgruppe eine topische Behandlung mit Diclofenac-Gel über den Zeitraum von zwei Monaten. Das Hauptzielkriterium bildete dabei der Schmerz-Summscore sieben Tage nach der Intervention. Daneben wurden Nebenzielkriterien, wie die funktionelle Beeinträchtigung, Lebensqualität, apparative Kraftmessung und die globale Beurteilung sowie die unerwünschten Wirkungen, erfasst. In der randomisierten kontrollierten Studie zeigten Rhizarthrose-Patientinnen am siebten Tag nach Intervention, die einmalig lokal mit Blutegeln behandelt worden waren, eine deutliche und hochsignifikante Schmerzreduktion im Vergleich zur Kontrolltherapie. Zwei Monate nach Blutegeltherapie zeigten sich ein anhaltend hochsignifikanter Rückgang der wahrgenommenen Schmerzen und eine hochsignifikante Funktionsverbesserung des Daumens. Im Vergleich zur Diclofenac-Therapie sind nach Blutegelbehandlung zudem signifikante Verbesserungen der

### WIRKMECHANISMEN DER BLUTEGELTHERAPIE

Im Arthroseprozess sind sowohl Knorpel- und Knochenstrukturen als auch Synovialgewebe sowie der gesamte Kapsel-, Band- und Sehnenapparat eingebunden. Für die zugrunde liegenden Wirkmechanismen sind also verschiedene Ansätze zu diskutieren.

Zum einen enthält das Blutegelsekret neben Substanzen mit durchblutungsfördernden und histamin-ähnlichen Effekten zahlreiche pharmakologisch antiinflammatorisch und analgetisch wirksame Inhaltsstoffe. Für die Leitsubstanz des Blutegelspeichels, Hirudin, wurde kürzlich, neben der bekannten antikoagulatorischen Wirkung, ein ausgeprägter antiinflammatorischer Effekt bei experimentell induzierter Arthrose belegt. Weiterhin werden bei chronifizierten Schmerzsyndromen eine chronische Reizung von nozizeptiven Strukturen sowie funktionell-plastische Veränderungen von Nerven mit pathologischer Signalverarbeitung beschrieben. Im Sinne eines Gegenirritationsverfahrens könnte durch die Blutegeltherapie die gesteigerte Empfindlichkeit des nozizeptiven Systems beeinflusst werden und somit eine antinozizeptive Wirkung möglich sein. Das genaue Ausmaß dieses Wirkmechanismus durch die Blutegelanwendung ist jedoch unklar, zumal eine längerfristige Wirkung mittels dieses Mechanismus durch eine einmalige Blutegelapplikation eher unwahrscheinlich ist.

Auch Placeboeffekte bzw. unspezifische Wirkungen könnten für die beobachtete Schmerzlinderung verantwortlich sein. Durch den invasiven Charakter und den ungewöhnlichen und exotischen Behandlungsmodus sind unspezifische Wirkeffekte der Blutegeltherapie wahrscheinlich. Die Größenordnung der Placeboeffekte kann jedoch nicht präzise beurteilt werden, da eine Scheinbehandlung (und damit erfolgreiche Verblindung) derzeit praktisch nicht realisierbar ist. Zur approximierten Schätzung des Placeboeffekts wurde die subjektive patientenseitige Erwartungshaltung vor Therapiebeginn als wichtige Determinante des unspezifischen Effekts bestimmt. Der Therapieeffekt wurde in der Auswertung mit der Erwartungshaltung korreliert und adjustiert. Trotz einer erhöhten Erwartungshaltung der Patientinnen an die Blutegeltherapie zeigte die Analyse der Ergebnisse, dass die Therapieeffekte weitgehend unabhängig von der jeweiligen Erwartungshaltung erzielt

wurden. Damit scheinen zumindest Erwartungs- und Suggestiveffekte nicht maßgeblich für den Gesamteffekt verantwortlich.

Zusammenfassend zeigt eine einmalige Blutegelbehandlung bei Frauen mit symptomatischer Rhizarthrose eine hochsignifikante Schmerzreduktion und eine signifikante Funktionsverbesserung des Daumensattelgelenks über mindestens zwei Monate. Die Wirksamkeit und die Sicherheit dieser vielversprechenden Therapieform sollte in weiteren Langzeitstudien und bei weiteren Arthroselokalisationen evaluiert werden. Auch ist zu klären, ob eine frühe Wiederholung der Behandlung von Vorteil ist. Zudem sollten die zugrunde liegenden Wirkmechanismen der Rhizarthrose und der Blutegeltherapie weiter aufgeklärt werden.

#### PUBLIKATIONEN

*Michalsen A, Lüdtker R, Cesur O, Afra D, Musial F, Baecker M, Fink M, Dobos GJ.: Effectiveness of leech therapy in women with symptomatic arthrosis of the first carpometacarpal joint: a randomized controlled trial. Pain. 2008 Jul 15;137(2):452-9. doi: 10.1016/j.pain.2008.03.012. Epub 2008 Apr 14.*

# P

## REISTRÄGERIN 2010

### Dr. med. Özgür Cesur

*Özgür Cesur studierte Medizin an der Universität Duisburg-Essen, war anschließend als Assistenzärztin in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, in der Senologie und in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin tätig. 2010 hat sie mit der mit dem Holzschuh-Preis 2010 ausgezeichneten Arbeit „Blutegeltherapie bei symptomatischer Rhizarthrose“ promoviert. Seit 2014 ist Dr. Cesur Fachärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe, medikamentöse Tumorthherapie mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und arbeitet an der Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie der Kliniken Essen-Mitte.*



DIE AROMATHERAPIE GEHÖRT ZUR PHYTOTHERAPIE, EINEM DER GRÖSSTEN TEILBEREICHE DER KLASSISCHEN NATURHEILVERFAHREN.







# MIT ROSMARIN UND PFEFFERMINZ GEGEN LIPPENHERPES

Wer kennt sie nicht, die lästigen Bläschen: Herpesviren warten nur auf den Moment einer gesundheitlichen Schwächung, um sich auszubreiten. Dabei sind Herpes-simplex-Viren weit verbreitete Krankheitserreger, die nach einer Erstinfektion lebenslang im Körper verbleiben. Die Auslöser für eine Reaktivierung sind vielfältig und reichen von Erkrankungen bis zu Stress. Bemerkbar macht sich die Erkrankung vor allem durch Hautläsionen – Bläschen, die insbesondere durch nachfolgende bakterielle Infektionen schmerzhaft sind und manchmal langwierig ausheilen. Die verfügbaren chemischen Wirkstoffe helfen nur bedingt. Zudem treten vermehrt Resistenzen auf. Dies war der Ausgangspunkt für die Forschungsgruppe um Prof. Dr. Paul Schnitzler.

Systematisch wurden im Rahmen eines Forschungsprojekts ätherische Öle auf ihre antivirale Wirkung untersucht. So hemmt Teebaumöl nicht nur die Entzündung, sondern lindert zudem deutlich die Schmerzen. Melissenöl verkürzt die Übertragbarkeit der Viren

und beschleunigt den Heilungsprozess. Ähnliches gilt für weitere ätherische Öle wie Pfefferminze, Kamille, Rosmarin und Thymian.

Gleichzeitig gelang ein wissenschaftlicher Nachweis der antiviralen Wirkmechanismen. Und nicht zuletzt konnte die Wirksamkeit von ätherischen Ölen auch gegen Acyclovir-resistente Herpesviren nachgewiesen werden. Interessanterweise sind die natürlichen ätherischen Öle aus den genannten Heilpflanzen klar den isolierten Einzelsubstanzen aus den ätherischen Ölen an Wirksamkeit und Verträglichkeit überlegen, was wiederum die natürlichen Öle in besonderem Maße für Naturheilverfahren prädestiniert.

Prof. Dr. med. Andreas Michalsen, Charité Berlin: „Die Arbeiten beschäftigen sich mit der bisher wenig beforschten Aromatherapie.“ Die Aromatherapie gehört zur Phytotherapie, einem der größten Teilbereiche der klassischen Naturheilverfahren. Er betonte in seiner Festrede, dass es sich um wegweisende grundlagenwissenschaftliche Forschungen handelt.

## AROMATHERAPIE

Der Gebrauch aromatisch duftender Pflanzenstoffe zu Heilzwecken ist ural.

Räucherungen mit getrockneten Pflanzen, Gräsern, Harzen, Früchten und Rinden wurden in fast allen Kulturen des Altertums zur Reinigung, als Opfer für die Götter und auch zur Behandlung von Krankheiten durchgeführt. Im Ayurveda sind umfangreiche medizinische Anwendungen mit ätherischen Ölen etabliert.

Während die Pflanzenheilkunde die ganze Pflanze nutzt, fokussiert die Aromatherapie nur auf bestimmte Pflanzensubstanzen: auf die ätherischen Öle. Dabei reicht die Anwendung vom Zerstäuben und Verdampfen über Massagen, Bäder und Inhalationen bis zu lokalen Einreibungen.



### ESSAY ZUM FORSCHUNGSPROJEKT

Aus der traditionellen Medizin gibt es viele anekdotische Berichte zur therapeutischen Anwendung von Arzneipflanzen bei Infektionen mit verschiedenen Mikroorganismen, wie z. B. Streptokokken, Staphylokokken und Herpes-simplex-Virus. Herpes-simplex-Virus Typ 1 ist der Erreger des Herpes labialis – Lippenherpes. Herpes-simplex-Virus Typ 2 ist das kausale Agens für Herpes genitalis – Genitalherpes.

## Wirksamkeit ätherischer Öle und Extrakte aus verschiedenen Heilpflanzen bei Herpes-Infektionen

In seinen Untersuchungen ist es Schnitzler et al gelungen, die Wirksamkeit ätherischer Öle, wie z. B. Anisöl, Latschenkieferöl, Thymianöl und Kamillenöl sowie Extrakte aus den Arzneipflanzen Salbei und Pfefferminze gegen Herpesinfektionen in vitro nachzuweisen und deren wichtigste Inhaltsstoffe zu charakterisieren. Somit konnten klinische Studien, die die erfolgreiche Behandlung von Lippenherpes mit Arzneipflanzen zeigen, auch wissenschaftlich untermauert werden.

Darüber hinaus konnte die Heidelberger Gruppe um Prof. Schnitzler und Prof. Reichling den antiviralen Wirkmechanismus aufklären und zeigen, dass diese Arzneipflanzen die Infektion mit Herpes-simplex-Virus drastisch reduzieren, indem sie die Viruspartikel direkt inaktivieren. Somit dienen die wissenschaftlichen Untersuchungen der besseren Integration von Naturheilverfahren und Komplementärmedizin bei der Therapie von Infektionskrankheiten.

Zum ersten Mal konnte gezeigt werden, dass die gleichen ätherischen Öle aus Anis und Kamille hochwirksam sind gegen Herpes simplex Typ 1 und Typ 2. Die klassischen Arzneipflanzen Salbei, Melisse und

Pfefferminze sind ebenfalls hochwirksam bei Herpesinfektionen. Somit wurde die Wirksamkeit eines bereits auf dem Markt befindlichen Melissenpräparats zur Behandlung von Lippenherpes mit Naturheilverfahren wissenschaftlich fundiert untermauert.

Des Weiteren sind diese ätherischen Öle auch bestens geeignet, um die Infektion von Virusstämmen zu verhindern, die gegen das weitverbreitete Virostatikum Acyclovir vollkommen resistent sind. Hierzu wurden klinische Isolate von Patienten verwendet, die lange Zeit mit dem gängigen Virostatikum Acyclovir therapiert wurden. Aufgrund der Langzeittherapie wurden verschiedene Mutationen im viralen Thymidinkinase-Gen verursacht, was zu einem Thymidinkinase-Gen-negativen Phänotyp dieser Patientienstämme führt, die nunmehr vollständig resistent gegen synthetische Therapeutika sind. Die Thymidinkinase ist verantwortlich für die Phosphorylierung von Acyclovir, das schließlich als Acyclovirtriphosphat in die DNA der Virusnachkommen eingebaut wird und somit zum Kettenabbruch der neu synthetisierten DNA und Hemmung der Virusvermehrung führt. Interessanterweise sind diese Acyclovir-resistenten Virusisolate hochempfindlich gegen ätherische Öle, die einen völlig anderen antiviralen Wirkmechanismus aufzeigen. Die untersuchten Öle greifen die Herpesviren bereits vor dem Eindringen dieser Viren in die Zellen an und unterscheiden sich daher grundlegend von Acyclovir, das erst im späteren Stadium der Virusinfektion wirksam werden kann. Klinische Virusisolate von Patienten mit schweren Herpes-labialis-Infektionen, die gegen gängige virostatische Medikamente resistent waren, wurden in vitro erfolgreich mit ätherischen Ölen abgetötet. Dies eröffnet die Möglichkeit, Patienten mit resistenten Herpesinfektionen alternativ mit auf Pflanzenprodukten basierenden Naturheilverfahren zu therapieren. Ätherische Öle greifen die Viren direkt an deren Strukturproteinen an. Dieser Wirkmechanismus unterscheidet sich daher grundlegend von gängigen Virostatika, die die Herpesvirus-DNA-Synthese inhibieren. Bei diesen synthetischen Virostatika werden immer wieder therapieresistente Stämme auftreten. Bei der Behandlung

mit ätherischen Ölen ist eine Resistenzbildung sehr unwahrscheinlich. Die hervorragende Wirksamkeit von Kamillenöl auch gegen Herpes simplex Typ 2, den Erreger des Genitalherpes, ein hoher Selektivitätsindex und das Fehlen eines Irritationspotenzials bei diesem Öl im HET-CAM-Test sind die besten Voraussetzungen zur topischen Anwendung bei Patienten.

Interessanterweise sind die natürlichen ätherischen Öle aus den genannten Heilpflanzen klar den isolierten Einzelsubstanzen aus den ätherischen Ölen an Wirksamkeit und Verträglichkeit überlegen, was wiederum die natürlichen Öle in besonderem Maße für Naturheilverfahren prädestiniert. Dieses Forschungsprojekt trägt entscheidend zur besseren Integration der Naturheilverfahren und Komplementärmedizin bei Herpesinfektionen bei.

Die Ergebnisse der genannten Untersuchungen wurden bereits mehrfach publiziert, unter anderem in der Fachzeitschrift *Forschende Komplementärmedizin*, in *Phytomedicine*, *International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology* sowie im *Journal of Pharmacy and Pharmacology*.

#### AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN

- Schnitzler P., Schuhmacher A., Astani A., Reichling J. (2008): *Melissa officinalis* oil affects infectivity of envelopes herpesviruses. *Phytomedicine* 15, 734-740
- Koch C., Reichling J., Kehm R., Sharaf M.M., Zentgraf H., Schneelee J., Schnitzler P. (2008): Efficacy of anise oil, dwarf-pine oil, and camomile oil against thymidine-kinase positive and thymidine-kinase negative herpesviruses. *J. Pharm. Pharmacol.* 60, 1545-1550
- Koch C., Reichling J., Schneelee J., Schnitzler P. (2008): Inhibitory effect of essential oils against herpes simplex virus type 2. *Phytomedicine* 15, 71-78
- Reichling J., Schnitzler P., Suschke U., Saller R. (2009): Essential oils of aromatic plants with antibacterial, antifungal, antiviral, and cytotoxic properties - an overview. *Forsch. Komplementmed.* 16, 79-90

# P

## REISTRÄGER 2009

### Prof. Dr. rer. nat. Paul Schnitzler

*Paul Schnitzler studierte Biologie an der Universität Heidelberg und promovierte über die DNA Struktur verschiedener tierpathogener Viren.*

*Nach der Promotion ging er 1989 als Postdoc ans Department for Microbiology and Immunology an die Duke University in Durham, North Carolina, USA. Seit 1991 arbeitet Herr Prof. Schnitzler am Zentrum für Infektiologie am Universitätsklinikum Heidelberg und leitet dort die Virusdiagnostik. Ein Schwerpunkt seiner Forschungstätigkeit besteht in alternativen Ansätzen in der antiviralen Therapie der Herpesinfektion mit Pflanzenprodukten.*





DIE HOMÖOPATHIE RICHTET SICH NACH DEN INDIVIDUELLEN  
KRANKHEITSZEICHEN UND PERSÖNLICHKEITSMERKMALEN DES PATIENTEN.



# LOBULI STATT RITALIN

Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität (ADS/ADHS) bildet derzeit die größte Gruppe neuropsychiatrischer Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen. Die Erkrankung hat erhebliche Auswirkungen auf die Familie, die Schule, das soziale Umfeld und nicht zuletzt auf den späteren beruflichen Werdegang. Konventionell werden regelmäßig Medikamente eingesetzt, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.

Seit Jahren wenden deshalb Ärzte homöopathische Therapien an – mit Erfolg, wie die Arbeitsgruppe, der auch Dr. Klaus von Ammon angehört, in einer Studie 2005 nachweisen konnte. Mit einer vollständig verblindeten, randomisierten klinischen Untersuchung konnte der Beweis für die Wirksamkeit der homöopathischen Behandlung bei ADS/ADHS-Kindern geführt werden (Frei et al. 2005).

Die von der Jury ausgewählte Studie beobachtete die Behandlungsverläufe der homöopathisch behandelten Kinder über 5 Jahre und konnte den eindeutigen Beweis für den Erfolg der langfristigen Behandlung mit homöopathischen Arzneimitteln bestätigen. Zudem ergeben sich deutliche Kostenvorteile gegenüber konventionellen Präparaten. Prof. Fintelmann begründete die einstimmige Entscheidung der Jury: „Die Bedeutung der Arbeit liegt darin, dass sie [...] aufzeigt, dass die mit einem Suchtpotential verbundene Verordnung von Ritalin ersetzt werden kann durch klassische Homöopathie, wodurch das Krankheitsbild gebessert oder geheilt werden kann.“

## HOMÖOPATHIE

Die Homöopathie ist eine Arzneitherapie, die vom deutschen Arzt Samuel Hahnemann Anfang des 19. Jahrhunderts entwickelt wurde. Ihre wichtigsten Kennzeichen sind die gezielte Arzneimittelwahl mit Hilfe der Ähnlichkeitsregel, die sich nach den individuellen Krankheitszeichen und Persönlichkeitsmerkmalen des Patienten richtet, die Erkenntnis der Arzneikräfte durch Prüfungen an Gesunden sowie die Verwendung der Arzneimittel in potenziertes Form und kleiner Dosis.



### KURZFASSUNG DER STUDIE

Beim Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität (ADHS/ADS), der derzeit größten Gruppe neuropsychiatrischer Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen, werden konventionell regelmäßig Stimulanzien (Methylphenidat, MPH) eingesetzt. Eine homöopathische Behandlung ist eine erfolgversprechende Alternative. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Behandlungsabläufe homöopathisch

## Langzeit- und Kosten-effizienz homöopathischer Therapie bei hyperaktiven Kindern

behandelter Kinder mit ADS/ADHS unter Einschluss einer randomisierten klinischen Untersuchung (RCT) über fünf Jahre zu beobachten und die Behandlungskosten zu ermitteln.

### METHODE

Zwischen 2001 und 2004 wurde an der Universitäts-Kinderklinik bei 83 Kindern klinisch und neuropsychologisch nach konventionellen Kriterien eindeutig ADS bzw. ADHS diagnostiziert, bei Ausschluss anderer neurologisch-neuropsychiatrischer Erkrankungen. Diese Kinder wurden in die Untersuchung eingeschlossen. Das Behandlungsergebnis wird mithilfe eines Eltern-Fragebogens zur klinischen Symptomatik erfasst (Conners' Global Index (CGI): 10 Fragen, maximal 30 Punkte, primäre Variable). Als sekundäre Variablen dienen ca. 70 verschiedene neuropsychologische Tests zur explorativen Diagnostik kognitiver Fähigkeiten.

Kinder mit einem CGI  $\geq 14$  bekommen in einer ersten Behandlungsphase individuell ermittelte homöopathische Präparate. In dieser Phase werden vorbestehende Therapien mit Stimulanzien schrittweise und vollständig abgebaut. Nach Besserung des CGI von mindestens

50 % oder 9 Punkten folgt eine RCT-Testphase gegen Placebo (randomisiert, doppelblind, cross-over) über zweimal sechs Wochen mit regelmäßigen klinischen und neuropsychologischen Kontrollen. Anschließend erfolgt eine offene Langzeitbehandlung mit Kostenevaluation.

### ERGEBNISSE

In der ersten Behandlungsphase bessern sich 70 von 83 Kindern im CGI von im Mittel 19 (Bereich 14–25) auf 8 (4–15) Punkte (Median, primäre Variable,  $p = .0001$ ). Die Verbesserungen des CGI sind u.a. in den Bereichen Lernen/Aufmerksamkeit und Impulsivität/Hyperaktivität hochsignifikant.

62 Probanden beginnen die Testphase, 58 schließen sie ab. Der CGI bleibt unter Therapie stabil und unterscheidet sich signifikant von Placebo ( $p = .0479$ ). Nach 18 Monaten offener Therapie ist der CGI auf 7 Punkte gesunken (63 % Besserung).

Er beträgt nach fünf Jahren für die ganze Gruppe 8,0 (1–19) Punkte. Ohne weitere homöopathische Behandlung erreichen 25 Kinder im CGI 8,8 Punkte, unter homöopathischer Therapie erreichen 28 Kinder 6,8 (1–13) Punkte. Für 7 Kinder, die auf eine MPH-Therapie wechselten, sind es 10,6 (3–19) Punkte.

Die Behandlungskosten (Homöopathie/MPH) unterscheiden sich im ersten Behandlungsjahr deutlich und in den weiteren Jahren signifikant.

### DISKUSSION

Durch den vorhergehenden Therapieerfolg ist die Compliance für den RCT mit 93 % Teilnehmern hoch. Der RCT weist nach, dass sich die homöopathischen Präparate in ihrer Wirkung statistisch signifikant von Placebopräparaten unterscheiden, obwohl ein unerwarteter großer Carry-over-Effekt den Unterschied zwischen Verum und Placebo vermindert.

Die Studie weist ein unkonventionelles Studiendesign auf, das mit einer sehr hohen externen Validität gleichzeitig einen ähnlich hohen Standard der internen Validität erreicht, indem sie einen RCT in eine prospektive Verlaufsbeobachtungsstudie mit Kosteneffektivität

tätskontrolle integriert. Damit ermöglicht sie nach konventioneller Diagnostik einen weitgehend ungestörten homöopathischen Therapieverlauf (Mittelfindung und Langzeitbehandlung), der von einem experimentellen Versuch (RCT) zur Bestimmung des Therapieeffekts der homöopathischen Arznei („efficacy“) unterbrochen wird. Mit diesem RCT und den konventionellen Standards von Diagnostik und Evaluation erfüllt sie hohe Evidence-based-Medicine-Kriterien. Aufgrund ihres sequenziellen Ansatzes ermöglicht sie mit dem RCT-Ergebnis eine Abschätzung spezifischer und unspezifischer Therapieeffekte.

## ZUSAMMENFASSUNG

Homöopathische Therapie hat unter strengsten wissenschaftlichen Kriterien bei den untersuchten Kindern und Jugendlichen mit ADS/ADHS zu einer deutlichen Abnahme ihrer Krankheitssymptome und damit einer besseren Integration in der Schule und der Familie geführt. Dieses Ergebnis bleibt – bei den meisten Kindern unter Therapie – über fünf Jahre erhalten. Einzelne Kinder – ohne Therapie – können als geheilt gelten. Einige Kinder benötigen weiterhin Stimulanzien. Im Langzeitverlauf ergeben sich gegenüber konventionellen MPH-Präparaten deutliche, gegenüber Retard-Präparaten erhebliche Kostenvorteile, die sich durch den Einsatz von homöopathischen Einzelgaben weiter vergrößern ließen.

## TITEL UND AUTOREN

*K. von Ammon, U. Sauter, A. Thurneysen, F. Kaufmann, Shu-Fang Hsu Schmitz, M. Steinlin, H. Frei (2005): Langzeit- und Kosteneffizienz homöopathischer Therapie bei hyperaktiven Kindern*


# P

## REISTRÄGER 2008

## Dr. med. Klaus von Ammon

*An sein Studium der Humanmedizin in Hamburg, Marburg und München und Promotion schloss Klaus von Ammon eine Weiterbildung zum Neurochirurgen an. Anschließend war er als Oberarzt und Lehrbeauftragter an der Neurochirurgischen Klinik am Universitätsspital in Zürich tätig. Nach der Weiterbildung Homöopathie (1997–1999) wechselte er an das Institut für Komplementärmedizin der Universität Bern, veröffentlichte zahlreiche wissenschaftliche Publikationen und ist heute Leiter Klinische Forschung mit Lehr- und Konsiliartätigkeit.*





UNTER DER MIKROBIOLOGISCHEN THERAPIE VERSTEHT MAN DEN EINSATZ VON ARZNEIMITTELN UND PRÄPARATEN, DIE ENTWEDER LEBENDE UND FÜR DIE GESUNDHEIT FÖRDERLICHE BAKTERIENSTÄMME ODER DEREN STOFFWECHSEL-PRODUKTE ENTHALTEN.



# SCHUTZ VOR GRIPPALEN INFEKTEN

Grippale Infekte gehören zu den häufigsten Erkrankungen in den Herbst- und Wintermonaten. Sie zählen zu den selbstheilenden banalen Erkrankungen, verursachen jedoch durch Arbeitsausfall, Medikation und Arztbesuche erhebliche Kosten.

Unter der Leitung von Dr. Rainer Schmidt-Fuchs untersuchten 20 Kollegen die Auswirkungen eines naturheilkundlichen Eigenimpfstoffs aus physiologischen Kolibakterien (Autovakzine) bei Erkältungskrankheiten („common colds“).

Dieser „Eigenimpfstoff“ war in den vergangenen Jahrzehnten sehr erfolgreich bei der Behandlung von allergischen Erkrankungen, wie Heuschnupfen und Neurodermitis, aber auch bei allergischem Asthma eingesetzt worden. In der Folge berichteten Patienten, dass nach einer solchen Behandlung weniger Infekte

auftraten. Das brachte die Ärztgruppe um Dr. Rainer Schmidt-Fuchs auf die Idee, erstmals zu prüfen, ob diese Autovakzine auch in der Prävention gegen Erkältungskrankheiten und grippale Infekte eingesetzt werden könnten.

An 110 Patienten mit Anfälligkeit für grippale Infekte konnte gezeigt werden, dass ausschließlich mit der oben beschriebenen immunregulatorischen Methode deren Infektrate deutlich gesunken ist. „Diese Arbeit belegt eindrucksvoll die klinische Wirkung dieses naturheilkundlichen Verfahrens. In der Weiterentwicklung dieser Methode könnte sich hier eine naturheilkundliche Alternative oder eine Ergänzung zur Grippe-schutzimpfung ergeben“, so Dr. Harald Matthes, Jurymitglied und Vorstand der Hufelandgesellschaft.

## MIKROBIOLOGISCHE THERAPIE

Unter der Mikrobiologischen Therapie versteht man den Einsatz von Arzneimitteln und Präparaten, die entweder lebende und für die Gesundheit förderliche Bakterienstämme oder deren Stoffwechselprodukte enthalten. Die hierbei verwendeten Keimkulturen gehören zur physiologischen Bakterienflora, das heißt, diese Mikroorganismen sind normalerweise bei jedem gesunden Menschen zu finden. Wird die normale Flora von krankheitsfördernden Keimen verdrängt, können verschiedene gesundheitliche Störungen, wie Durchfälle, Allergien, Hautausschläge, Scheidenpilze etc., auftreten.

Autovakzine sind Eigenimpfstoffe aus Bakterien. Sie werden speziell für den jeweiligen Patienten angefertigt, da sie patienteneigene, ausgewählte Bakterienstämme enthalten. Autovakzine können in unterschiedlichen Verdünnungen sowie drei verschiedenen Applikationsformen (zur Injektion, zur oralen oder perkutanen Anwendung) angefertigt werden.



### KURZFASSUNG DER STUDIE

Vor allem chronisch kranke Patienten sind durch das krankheitsbedingt belastete Immunsystem besonders infektanfällig. Immer wieder berichten Patienten nach einer Autovakzine-Behandlung, dass sie besonders widerstandsfähig gegen normale Erkältungskrankheiten geworden sind. Zunächst wurde dieser Effekt darauf zurückgeführt, dass unter der Behandlung das Immunsystem entlastet wird und so eine höhere

Bedarfsfall war aber auch eine orale Therapie möglich. Nach einem halben Jahr wurden im April 2006 Anzahl und Schweregrad der Erkältungen der zurückliegenden Wintersaison erhoben. Von den 110 teilnehmenden Patienten konnten 91 Fragebögen für die Auswertung verwendet werden. Sieben Patienten führten die Therapie nicht vollständig oder mit anderer als der empfohlenen Dosis durch. Verwertbar waren somit 84 Fragebögen mit einer vollständigen Therapie. Zur Anwendung kamen überwiegend Autovakzine zur Injektion (84 %); zur oralen Anwendung wurden 13,6 % der Autovakzine hergestellt. Der behandelnde Arzt wurde auch angehalten, Besonderheiten oder Nebenwirkungen der Therapie zu beobachten und zu dokumentieren. Folgende Symptome wurden bei einigen wenigen Patienten beobachtet: Magen-Darm-Beschwerden, allgemeine Abgeschlagenheit, Müdigkeit, geringe Lokalreaktionen. In den Fällen galt es, wie bei der Standardbehandlung der Autovakzine, die Dosis auf ein reaktionsfreies Maß zu reduzieren und auf diesem Level weiterzuführen.

## Schutz vor grippalen Infekten

Abwehrbereitschaft, z. B. gegen Rhinoviren, besteht. Die immunologischen Daten, die im Rahmen von wissenschaftlichen Studien zur Wirkung der Autovakzine gewonnen wurden, legen aber auch nahe, dass die Autovakzine das Schleimhaut-Immunsystem, vor allem im Bereich der Virusabwehr, stärken.

### DURCHFÜHRUNG

In einer groß angelegten Falldokumentation wollte der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie (AMT) die Aussagen bezüglich des präventiven Infektschutzes auf eine wissenschaftlich abgesicherte Grundlage stellen. 21 Praxen von AMT-Mitgliedern waren beteiligt. Die Patienten wurden unter anderem zur Erkältungssymptomatik der letzten Saison, zu erfolgten Grippe-schutzimpfungen und probiotischen Vorbehandlungen befragt. Anschließend erfolgte im Zeitraum September bis Anfang Oktober 2005 eine Behandlung mit einer Autovakzine nach einem vorgegebenen Therapieschema. Im Regelfall wurden die Autovakzine injiziert, im

### ERGEBNISSE

Für die Vorsaison gaben 78 % der Patienten an, mindestens eine Erkältung gehabt zu haben, gegenüber 3,3 %, die keine Erkältung hatten. In der untersuchten Saison wurde nach einer Autovakzine-Applikation festgestellt: Nur noch 57 % der Patienten erkrankten an einer Erkältung, ein Drittel der Patienten war in dieser Saison erkältungsfrei. Auch die Anzahl der Erkältungen änderte sich: In der Vorsaison hatten die Patienten im Schnitt 2,4 ( $\pm$  1,2) Erkältungen pro Winter. In der untersuchten Saison sank die Anzahl der Erkältungen auf 0,9 ( $\pm$  0,9) Erkältungen pro Saison.

Nur bei zwei Patienten hat sich die Anzahl der Erkältungen vergrößert. Bei 53 Patienten ist der Gesundheitszustand gebessert worden. Dabei ist auffällig, dass die Anzahl der Erkältungen oft um zwei pro Winter abgenommen hat.

#### **ZUSAMMENFASSUNG**

Die vom AMT initiierte Falldokumentation konnte das präventive Potenzial von Koli-Autovakzinen zeigen, die normalerweise im Rahmen einer klassischen Mikro-

biologischen Therapie eingesetzt werden.

In einem großen Prozentsatz (58,2 %) konnte die Infektanfälligkeit im Zuge der Autovakzine-Prävention drastisch gesenkt werden. Das Präventionsschema eignet sich insbesondere für infektgefährdete Menschen.

#### **PUBLIKATION**

*Rainer Schmidt-Fuchs, Ulla Veit-Köhler, Uwe Peters:  
Schutz vor grippalen Infekten. EHK 2006; 430-435*

---

# P

## REISTRÄGER 2007

### Dr. med. Rainer Schmidt-Fuchs (AMT)

---

*Der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie (AMT) ist ein seit über 50 Jahren bestehender gemeinnütziger Ärzteverein, der es sich zum Ziel gesetzt hat, die Mikrobiologische Therapie – ein bewährtes komplementäres Heilverfahren – innerhalb der Ärzteschaft zu verankern. Neben Maßnahmen im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung und Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen bemüht sich der AMT um die wissenschaftliche Aufarbeitung des Verfahrens.*

*Der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie in Herborn steht unter der Leitung von Dr. Rainer Schmidt-Fuchs.*



## **ÜBER DIE KARL UND HILDE HOLZSCHUH-STIFTUNG**

Nach einem ausgefüllten und arbeitsreichen Leben entschließen sich Karl und Hilde Holzschuh 1973, ihr Kaufhaus und ihre Wohnung in Karlsruhe aufzugeben und in Karlsbad den Lebensabend zu verbringen. Um nach dem frühen Tod ihres Sohnes etwas Bleibendes zu schaffen, setzt Hilde Holzschuh auch den Wunsch ihres verstorbenen Gatten im Jahr 2000 um und gründet die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung. Dabei wollte sie zwei Schwerpunkte fördern, das bürgerschaftliche Engagement in Karlsbad und die Förderung von Wissenschaft und Forschung über biologische Medizin.

Mit dieser Stiftung will die Stifterin das Miteinander, das Mitgefühl und die Mitwirkung aller Bürger in Karlsbad initiieren. Mit der Gemeindeverwaltung, mit den Kirchen, mit den Vereinen, mit den sozialen Einrichtungen soll Hand in Hand für die Einwohner der Heimatgemeinde Gutes und Brauchbares geschaffen werden. Die Stiftung ist offen für alle, die Ihre Hilfe durch Spenden, Zustiftungen oder Mitarbeit einbringen wollen. Gleichzeitig können Fördermittel für Projekte oder Initiativen beantragt werden. Mitwirken kann jeder, der ebenfalls das Gemeinwohl fördern und stärken will.

Aus eigenem Erleben und den Erfahrungen war es den Stiftern wichtig, über Anwendungsbereiche und Heilerfolge der biologischen Medizin weiter zu berichten und durch geeignete Maßnahmen diesen medizinischen Bereich zu stärken. Deshalb wurden im Stiftungszweck der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung neben anderen örtlichen Aufgaben, die Unterstützung von Personen oder Vereinigungen, die durch Wissenschaft und Forschung für die Förderung der biologischen Medizin in Deutschland eintreten, aufgenommen.

Die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung wird von zwei Gremien geleitet. Der Vorstand Ragnar Watteroth und sein Stellvertreter Bernd Künzler nehmen die Geschäftsführung wahr. Der Stiftungsrat bestimmt die inhaltlichen Richtlinien der Stiftungsarbeit. Dieser setzt sich aktuell aus dem Stiftungsratsvorsitzenden Rudi Knodel, dem Bürgermeister von Karlsbad Jens Timm, dem Seelsorger der Gemeinde Torsten Ret, Dr. Helmut Sauer als Vertreter der Hufelandgesellschaft sowie den gewählten Mitgliedern Martina Schmid, Maria Tritschler und Renate Schwoch zusammen.

**[www.holzschuh-stiftung.de](http://www.holzschuh-stiftung.de)**

## **ÜBER DIE HUFELANDGESELLSCHAFT**

In der Realität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist die Komplementärmedizin längst angekommen und nimmt einen breiten Raum ein. Mehr als 60.000 Ärzte integrieren in Deutschland komplementärmedizinische Verfahren in ihre Behandlung. In anderen Gesundheitsberufen wie der stationären und ambulanten Pflege, in der Palliativversorgung, bei Hebammen und in der Heilpraxis spielt die Komplementärmedizin ebenfalls eine große Rolle. Über 70% der Bevölkerung wünschen sich einen integrativen Behandlungsansatz. Das bedeutet, konventionelle Medizin und wissenschaftlich evaluierte Verfahren aus der Komplementärmedizin zu verbinden.

Reale Verbreitung und faktischer Nutzen der Komplementärmedizin stehen in einem Missverhältnis zur ihrer Abbildung und Repräsentanz in der Selbstverwaltung, der Forschungsförderung und der gleichberechtigten Einbeziehung in das Gesundheitssystem.

Gleichzeitig steht unser Gesundheitssystem im Zuge fortschreitend knapper personeller und finanzieller Ressourcen, des demographischen Wandels und der wachsenden Anzahl chronisch Kranker vor großen Aufgaben. Bei einigen der brennendsten Herausforderungen für unser Gesundheitssystem, etwa bei der Beherrschung der Antibiotikaresistenz, der Etablierung patienten- und lebensqualitätsorientierter Therapien für chronische Erkrankungen, der Verbesserung von Prävention und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen und der Entwicklung von Strategien für ein gesundes Altern in unserer Gesellschaft kann die Komplementärmedizin substanzielle Beiträge liefern.

Die Hufelandgesellschaft vereint unter ihrem Dach ein großes Spektrum ärztlichen Fachgesellschaften der komplementärmedizinischen Richtungen. Sie setzt sich für die volle Integration der Komplementärmedizin in die medizinische Versorgung der Bevölkerung ein. Gleichzeitig stellt sie der Politik und der Selbstverwaltung ihre Expertise zur Verfügung.

**[www.hufelandgesellschaft.de](http://www.hufelandgesellschaft.de)**

## **IMPRESSUM**

### **Herausgeberin**

*Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung  
Schubertstraße 29  
76307 Karlsbad*

*Herzlichen Dank an alle Beteiligten.*

### **Projektleitung und Konzeption**

*Marion Laube*

### **Redaktion**

*Marion Laube*

### **Texte**

*Marion Laube*

*sowie die Preisträgerinnen und Preisträger (wenn nicht namentlich gekennzeichnet)*

### **Korrektorat**

*Susanne Schimmer*

### **Illustrationen, Satz und Layout**

*Heide Kolling, Lars Böckmann*

### **Druck und Bindung**

*MEDIALIS-Offsetdruck GmbH*

### **© 2016 Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung**

*Das Copyright für die Studientexte liegt bei den einzelnen Autorengruppen.*

*Das Copyright für die Abbildungen liegt bei den Fotografen / Inhabern der Bildrechte.*

*Alle Rechte vorbehalten.*

### **Bildnachweise**

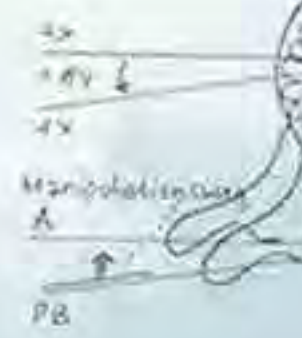
*Johannes Krebs (S. 57), Christian Koch (S. 17 rechts/41/45/49),*

*Marco Schott (S. 13/17 links/21/25/29/33/37)*

*Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung (S. 7)*

*Klaus von Ammon (S. 53)*





Holzhandelsverband e.V.  
Verband der Holzgewerbetreibenden  
für Wirtschaft und Holzverarbeitung