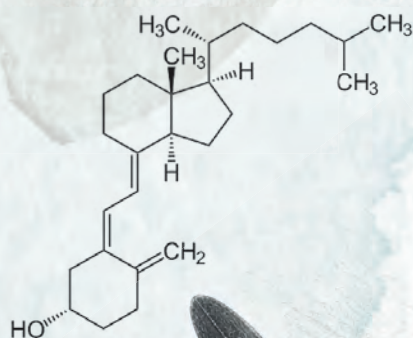


WIR ZEICHNEN FORSCHUNG AUS.

20 JAHRE HOLZSCHUH-PREIS
FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN



WIR ZEICHNEN FORSCHUNG AUS.

20 JAHRE HOLZSCHUH-PREIS
FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	6
Vorwort der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung	6
Vorwort der Hufelandgesellschaft	9
Einleitung	10
20 Jahre Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin	10
Die Jury	12
Ausschreibungstext 2026	14
 Vorstellung der ausgezeichneten Arbeiten	 15
2025 Buteyko-Atemtechnik bei Asthma	16
2024 Osteopathie wirkt	20
2023 Vitamin-D-Spiegel als Überlebensfaktor	24
2022 Meditationsbasiertes Verfahren bei mittelschweren Depressionen	28
2021 Teilurlaub vom Diabetes	32
2020 Ayurveda-Behandlungskonzepte bei Kniegelenksarthrose	36
2019 Integrative Onkologie	40
2018 Schlaf als Schlüssel gegen Fatigue	44
2017 Integrative Behandlung in der palliativen Onkologie	48
2017 Überwärmungsbad bei Depressionen	52
2016 Deutliche Überlebenszeit bei Pankreaskarzinom	56
 Über die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung	 60
Über die Hufelandgesellschaft	61
Impressum	62

VORWORT

VORWORT DER KARL UND HILDE HOLZSCHUH-STIFTUNG

Die Holzschuh-Stiftung ist eine Stiftung für die Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde Karlsbad im Landkreis Karlsruhe.

Karl und Hilde Holzschuh, die das Fundament dieser Stiftung gelegt haben, waren ein außergewöhnliches Ehepaar, das in vielerlei Hinsicht als Vorbild für uns alle dienen kann. Sie lebten nicht nur ihre Überzeugungen in ihrer eigenen Lebensweise, sondern haben auch mit der Gründung dieser Stiftung einen bleibenden Beitrag zu einer besseren und gerechteren Welt geleistet. Ihre gemeinsame Reise war geprägt von einem tiefen Verständnis für die Bedeutung von sozialer Verantwortung, von Nachhaltigkeit und von einem respektvollen Umgang mit Mensch und Natur. Ihre Vision für die Zukunft war eine, die über die persönliche Ebene hinausgeht und einen bleibenden positiven Einfluss auf die Gesellschaft hat.

Ihre Stiftung ermöglicht, Generationen zu erreichen und Veränderungen in der Welt zu bewirken – Veränderungen, die sowohl in der Komplementärmedizin als auch im sozialen und ökologischen Bereich tiefgreifend sind.

Seit ihrer Gründung engagiert sich die Stiftung für das Ehrenamt sowie für Sport und Kultur – für all jene Bereiche, die das gesellschaftliche Leben bereichern und den Zusammenhalt stärken. Zugleich prägt ein besonderes Vermächtnis das Wirken der Stiftung bis heute: das nachhaltige Engagement für die Komplementärmedizin.

Die Stifter setzten sich stets für ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden ein. Sie erkannten die Bedeutung einer ausgewogenen Lebensweise, die Körper, Geist und Seele einbezieht und wollten einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Landschaft leisten. Ihr Gedanke, Wissenschaft und Medizin auf diesem Gebiet aktiv zu fördern, hat die Arbeit der Stiftung von Anfang an bestimmt und findet im jährlich vergebenen Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin seinen sichtbaren Ausdruck.

Im Jahr 2025 feierte die Holzschuh-Stiftung ihr 25-jähriges Bestehen. Gleichzeitig wurde der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin bereits zum 20. Mal vergeben. In den vergangenen zwei Jahrzehnten wurden rund 150 wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der Komplementärmedizin eingereicht, sorgfältig geprüft und durch eine unabhängige Fachjury begutachtet. Das jährliche Preisgeld in Höhe von 5.000 Euro steht dabei nicht nur für eine finanzielle Unterstützung, sondern vor allem für Anerkennung, Wertschätzung und wissenschaftliche Ernsthaftigkeit.

Der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin hat sich im Laufe der Jahre zu einer der bedeutendsten Auszeichnungen auf diesem Gebiet entwickelt. Zahlreiche renommierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zählen zu den bisherigen Preisträgern, darunter beispielhaft Professor Brinkhaus (Berlin, Preisträger 2022) sowie Professor Holger Kramer (Preisträger 2012), heute tätig in Tübingen.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Jury, die ihre Expertise ehrenamtlich einbringen und mit großem Engagement zur Qualität und Glaubwürdigkeit des Preises beitragen. Ebenso danken wir der Hufelandgesellschaft, die den Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin seit nunmehr 20 Jahren fachlich begleitet und die eingereichten Arbeiten aus dem gesamten Bundesgebiet objektiv bewertet. Anlässlich ihres 50-jährigen Bestehens sprechen wir ihr unsere herzlichen Glückwünsche aus.

Der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin ist im Laufe der Zeit „gewachsen“ – nicht nur in seiner Bekanntheit, sondern vor allem in der wissenschaftlichen Qualität der ausgezeichneten Arbeiten. Dies spiegelt die zunehmende Relevanz der Komplementärmedizin wider und zeigt, wie intensiv sich Forschung und medizinische Praxis heute mit diesem Bereich auseinandersetzen. Dazu einen Beitrag zu leisten ist und bleibt Anspruch und Motivation der Holzschuh-Stiftung.



Ragnar Watteroth
Vorstand der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung

VORWORT

VORWORT DER HUFELANDGESELLSCHAFT

Der Holzschuh-Preis wurde vor 20 Jahren durch die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung ausgelobt, und die Hufelandgesellschaft als Dachorganisation der integrativen ärztlichen Medizingesellschaften wurde beauftragt, das Preisverfahren durchzuführen. Anliegen der Stifter für den Holzschuh-Preis war und ist die Förderung der komplementären und Integrativen Medizin und deren Forschungsförderung.

Wo stand die Komplementäre und Integrative Medizin vor 20 Jahren im akademischen Kontext? Damals galt die Komplementärmedizin als eine auf reiner Erfahrung beruhende, aber wenig wissenschaftlich abgesicherte Medizinrichtung. Selbst in den eigenen Reihen der Komplementärmedizin gab es Stimmen, die sagten, randomisierte kontrollierte Studien passten nicht zur Komplementärmedizin – man sei individuell, mache qualitative oder höchstens Versorgungsforschung.

Der respektabel ausgestattete Forschungspreis hat in der Komplementärmedizin eine Initialzündung ausgelöst, wie es dies selten in den letzten Jahren in diesem Bereich gab. Das Juryverfahren mit transparenter Bewertung der Forschungsleistung, das nicht nur formal das Studiendesign, sondern bewusst auch den praktischen Nutzen und die Umsetzbarkeit im Praxisalltag bewertete, führte zu einer wunderbaren Kombination aus akademisch-wissenschaftlicher, praxisnaher und damit patientenzentrierter Forschungsförderung.

Waren in den ersten Jahren die eingereichten Forschungsarbeiten in ihrer Qualität noch sehr heterogen, so sind die Zahl und das wissenschaftliche Niveau der eingereichten Forschungsarbeiten stetig gestiegen. Mittlerweile kommen Einreichungen aus allen Universitäten in Deutschland mit integrativen Forschungsgruppen ebenso wie aus den praktischen Arbeitsfeldern der Komplementärmedizin. Damit hat der Holzschuh-Preis sich nicht nur zum Forschungsstimulator, sondern zum Brückenbauer zwischen den Medizinsystemen für die Integrative Medizin entwickelt. Die Hufelandgesellschaft dankt der Holzschuh-Stiftung für diesen Forschungspreis in der Integrativen Medizin, der so viel Impulskraft für diese ausgelöst hat.



Prof. Dr. med. Harald Matthes
Vorstand der Hufelandgesellschaft

EINLEITUNG

20 JAHRE HOLZSCHUH-PREIS FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Als im Oktober 2007 erstmals der Holzsuh-Preis für Komplementärmedizin verliehen wurde, setzte die Karl und Hilde Holzsuh-Stiftung damit ein klares Zeichen. Mit der Ausschreibung dieses Forschungspreises erfüllte die Stiftung einen zentralen Stiftungszweck: die Förderung von Wissenschaft und Forschung zur Biologischen Medizin in Deutschland. Ziel war es von Beginn an, wissenschaftliche Arbeiten auszuzeichnen, die sich fundiert und innovativ mit Fragestellungen aus Naturheilkunde und Komplementärmedizin beschäftigen.

Im Jahr 2026 feiert der Holzsuh-Preis sein 20 jähriges Jubiläum. Dieser Anlass lädt dazu ein, innezuhalten und auf zwei Jahrzehnte engagierter Forschungsarbeit zurückzublicken. Zugleich zeigt sich, wie sich ein medizinisches Fachgebiet entwickelt hat, das heute wissenschaftlich deutlich breiter aufgestellt ist als noch vor zwanzig Jahren.

Die erste Preisverleihung im Jahr 2007 setzte bereits einen wichtigen Akzent: Ausgezeichnet wurde der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie in Herborn für eine groß angelegte Falldokumentation zur Anwendung der Autovaccine Therapie in der Prävention grippaler Infekte. Seitdem folgten zahlreiche weitere Arbeiten, die sich durch wissenschaftliche Qualität, innovative Fragestellungen und eine große thematische Vielfalt auszeichnen.

Heute ist der Holzsuh-Preis einer der wichtigsten Forschungspreise auf dem Gebiet der Komplementärmedizin. Die ausgezeichneten Arbeiten spiegeln die Breite integrativer medizinischer Ansätze wider: von klassischen Naturheilverfahren wie Blutegeltherapie oder Schröpfen über Anthroposophische Medizin bis hin zu Bewegungs- und Lebensstilansätzen wie Yoga. Gemeinsam ist diesen Arbeiten der Anspruch, komplementärmedizinische Verfahren wissenschaftlich zu untersuchen und ihre Bedeutung für die medizinische Praxis nachvollziehbar zu machen.

Zugleich zeigt sich ein bemerkenswerter Wandel im wissenschaftlichen Umfeld. Komplementärmedizinische Ansätze wurden im akademischen Kontext lange Zeit eher am Rand wahrgenommen. Heute gibt es eine lebendige Forschungs-

landschaft – zahlreiche Arbeitsgruppen und Professuren beschäftigen sich mit der wissenschaftlichen Untersuchung komplementärmedizinischer Verfahren. Insbesondere eine jüngere Generation von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern verbindet traditionelles Erfahrungswissen mit modernen Forschungsmethoden und trägt damit zur Weiterentwicklung der Integrativen Medizin bei.

Dabei erinnert die Diskussion um wissenschaftliche Bewertungsmaßstäbe immer wieder daran, dass medizinischer Fortschritt von methodischer Offenheit lebt. Bereits im Arzneimittelgesetz von 1975 wurde der sogenannte Methodenpluralismus verankert – die Anerkennung, dass unterschiedliche medizinische Ansätze auch unterschiedliche wissenschaftliche Zugänge benötigen können. Viele der im Rahmen der Ausschreibung eingereichten und ausgezeichneten Arbeiten zeigen eindrucksvoll, dass hochwertige Forschung in diesem Bereich möglich ist und sich in Qualität und Anspruch mit Studien anderer medizinischer Fachgebiete messen kann.

Eine Broschüre zu den ersten zehn Jahren des Holzsuh-Preises für Komplementärmedizin ist bereits erschienen. Die vorliegende Publikation knüpft daran an und stellt die Preisträgerinnen und Preisträger sowie ihre Arbeiten aus den Jahren 2016 bis 2025 vor.

Unser Dank gilt den Mitgliedern der Jury für ihre engagierte und fachkundige Bewertung der zahlreichen eingereichten Arbeiten. Ein besonderer Dank gilt Prof. Dr. med. Harald Matthes, der die Grundlagen für den Bewertungsprozess der Arbeiten gelegt und den Auswahlprozess als Juryleitung maßgeblich begleitet. Ebenso danken wir den Vorständen der Hufelandgesellschaft, die die Ausschreibung des Preises von Beginn an inhaltlich unterstützt haben.

Nicht zuletzt danken wir Marion Laube, die seit der ersten Preisverleihung im Jahr 2007 organisatorisch die Ausschreibung und Verleihung des Holzsuh-Preises für Komplementärmedizin betreut und damit wesentlich zum Erfolg dieses Preises beiträgt.

DIE JURY

Jedes Jahr werden wissenschaftliche Arbeiten der verschiedensten Fachrichtungen innerhalb der Komplementärmedizin eingereicht. Zur Bewertung dieser Arbeiten wird deshalb 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 2016 BIS 2025

Prof. Dr. med. Matthias Fink

Privatambulanz für Naturheilverfahren, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. med. Markus Herrmann MPH, M.A.

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Dr. med. Markus Horneber

Oberarzt mit Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Klinikum Nürnberg

Prof. Dr. med. Dominik Irnich

Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Leiter der Interdisziplinären Schmerambulanz am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

PD Dr. med. Christian Kessler

Oberarzt und Forschungsleitung Naturheilkunde am Immanuel Krankenhaus Berlin, seit 2026 Lehrstuhl für Integrative Gesundheitsversorgung und Prävention an der Medizinische Fakultät der Universität Augsburg

Em. Prof. Dr. med. Karin Kraft

Inhaberin des Stiftungslehrstuhls für Naturheilkunde an der Universitätsmedizin Rostock

Prof. Dr. med. Jost Langhorst

Lehrstuhl für Integrative Medizin - Schwerpunkt translationale Gastroenterologie der Universität Duisburg-Essen am Standort Klinikum Bamberg

Prof. Dr. med. Harald Matthes

Stiftungsprofessur Integrative und Anthroposophische Medizin am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité – Universitätsmedizin Berlin und Ärztlicher Leiter des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe

Prof. Dr. med. Dieter Melchart

Leiter des Kompetenzzentrums für Komplementärmedizin und Naturheilkunde (München) und der Ambulanz und Tagesklinik für Naturheilkunde und Gesundheitsförderung an der Universitätsklinik der Technischen Universität München (TUM)

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

Dr. med. Daniela Paepke

Oberärztin für Integrative Gynäkologie an der Frauenklinik rechts der Isar, München und stellvertretende Sprecherin der AGO Kommission Integrative Medizin der Deutschen Krebsgesellschaft

Dr. med. Helmut Sauer

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

PD Dr. med. Friedeman Schad

Leiter des Onkologischen Zentrums, Interdisziplinäre Onkologie und Supportivmedizin, Krankenhausleitung/Geschäftsführung/Ärztliche Leitung Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Dr. med. Volker Schmiedel

Bis 2015 Chefarzt der Abteilung für Naturheilkunde der Habichtswaldklinik Kassel, zuletzt am Ambulatorium Paramed, Baar (CH) als Arzt tätig

Dr. med. Anette Voigt

Ärztliche Direktorin und leitende Ärztin der Frauenklinik am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Prof. Dr. Dr. phil. Harald Walach

Professorial Research Fellow am Next Society Institute der Kazimieras Simonavicius Universität in Vilnius, Litauen, bis 2021 Professor an der Medizinischen Universität Poznan

Dr. med. Axel Wiebrecht

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

AUSSCHREIBUNGSTEXT 2026

Wir zeichnen Forschung aus –
Ausschreibung des Holzschuh-Preises für Komplementärmedizin 2026

Seit 20 Jahren vergibt die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung gemeinsam mit der Hufelandgesellschaft den Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin. Mit zahlreichen anspruchsvollen und innovativen Arbeiten und einer großen Spannweite an Themen ist der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin einer der bedeutendsten Forschungspreise auf diesem Gebiet.

Auch 2026 vergeben wir den mit 5.000 € dotierten Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin. 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.

Einsendeschluss: 30. September 2026

Weitere Informationen und die Bewerbungskriterien finden Sie unter www.hufelandgesellschaft.de/holzschuhpreis



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. Der Beschluss der Jury ist unanfechtbar. Der Rechtsweg bleibt ausgeschlossen.

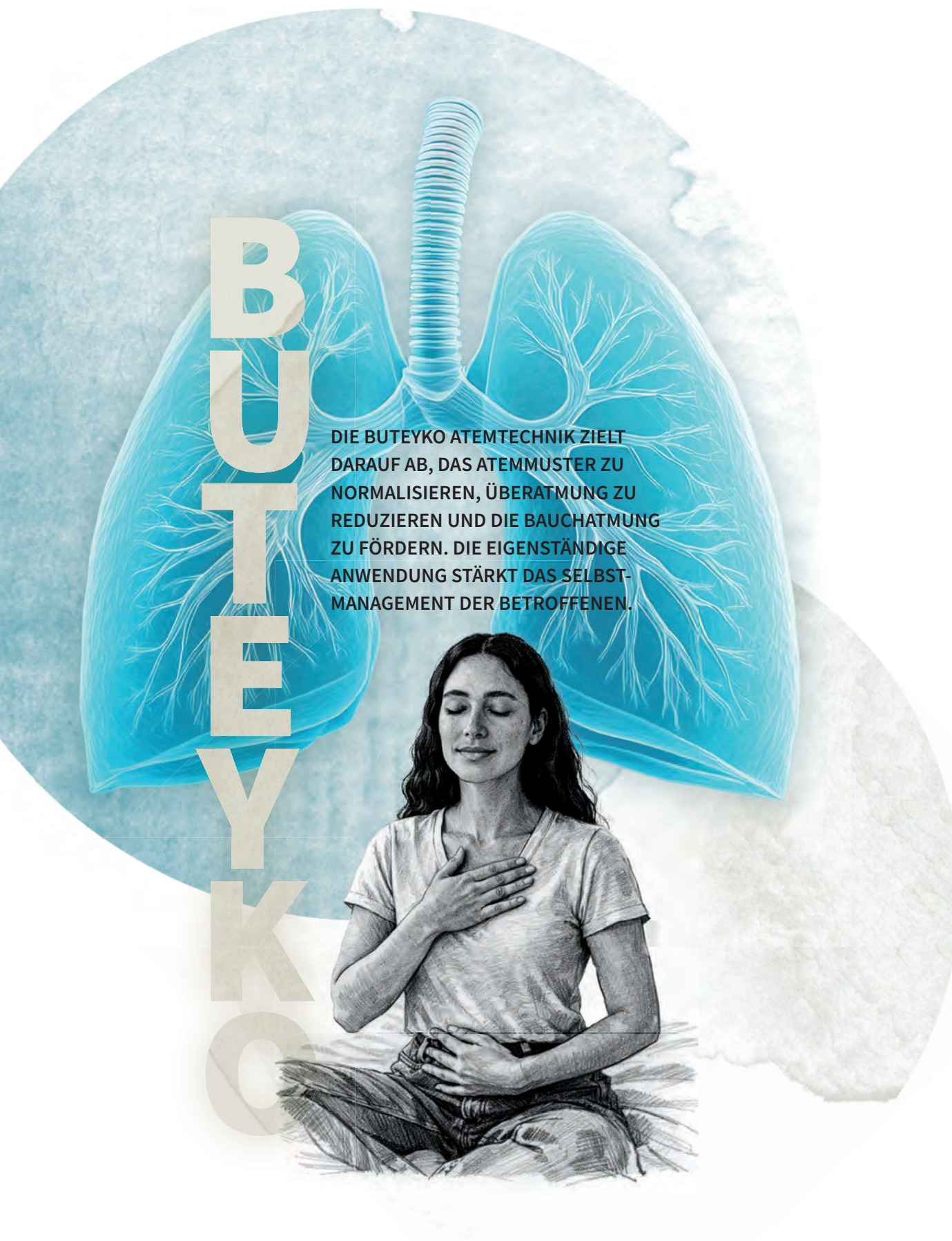
VORSTELLUNG

DER AUSGEZEICHNETEN ARBEITEN

„Zunächst möchte ich mich sehr herzlich bedanken: bei der Holzschuh-Stiftung, bei der Hufelandgesellschaft und bei der Jury, die sich die Mühe gemacht hat, alles zu prüfen. Ein großer Dank gilt zudem dem Team, das hinter dieser Arbeit steht, sowie den Patientinnen und Patienten, die an der Studie teilgenommen haben. Auch danke ich allen weiteren Stiftungen und dem Forschungsinstitut, in dem wir tätig sind, dafür, dass sie dies in dieser Form ermöglicht haben.“

Dr. med. Jan Vagedes zur Preisverleihung 2025





B
U
T
E
Y
K
O

DIE BUTEYKO ATEMTECHNIK ZIELT DARAUF AB, DAS ATEMUSTER ZU NORMALISIEREN, ÜBERATMUNG ZU REDUZIEREN UND DIE BAUCHATMUNG ZU FÖRDERN. DIE EIGENSTÄNDIGE ANWENDUNG STÄRKT DAS SELBST-MANAGEMENT DER BETROFFENEN.

B UTEYKO ATEMTECHNIK

REDUZIERT MEDIKAMENTENBEDARF UND STÄRKT
SELBSTWIRKSAMKEIT BEI ASTHMA

Asthma ist weltweit eine der häufigsten chronischen Erkrankungen der Atemwege. Laut WHO leiden rund 339 Millionen Menschen daran, und die Prävalenz steigt insbesondere in industrialisierten Ländern weiter an. Die Krankheit verursacht erhebliche Belastungen für Betroffene – häufige Symptome, eingeschränkte Lebensqualität und wiederholte Arztbesuche – sowie hohe Kosten für Gesundheitssysteme. Trotz wirksamer medikamentöser Therapien bleibt die Kontrolle der Symptome bei vielen Patient*innen unzureichend, sodass ergänzende, nichtpharmakologische Ansätze immer wichtiger werden.

Die Buteyko Methode zielt darauf ab, das Atemmuster zu normalisieren, Überatmung zu reduzieren und die Bauchatmung zu fördern. Durch bewusstes, langsames Ein- und Ausatmen wird die CO₂ Abgabe reguliert, was zu einer verbesserten Bronchienöffnung führen kann. In einer randomisierten kontrollierten Studie, die von Dr. Katrin Vagedes und Dr. Jan Vagedes sowie ihrer Arbeitsgruppe durchgeführt wurde, konnten die Teilnehmenden die Technik schnell erlernen und

in ihren Alltag integrieren. Die Ergebnisse zeigten signifikante Verbesserungen sowohl bei den klinischen Symptomen als auch bei der Lungenfunktion, während gleichzeitig der Einsatz von inhalativen Steroiden und β Mimetika reduziert werden konnte. Dr. Katrin Vagedes fasst das Patientenfeedback zusammen: „Besonders berührend waren die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten. Viele hatten zum ersten Mal das Gefühl, wieder selbst wirksam sein zu können.“

Durch die eigenständige Anwendbarkeit stärkt die Buteyko Atemtechnik das Selbstmanagement von Asthma und ermöglicht den Betroffenen, aktiv an ihrer Krankheitskontrolle mitzuwirken. Die Jury der Hufelandgesellschaft würdigte die Studie wegen ihrer hohen klinischen Relevanz und erkennt in der Buteyko Methode einen wertvollen ergänzenden Baustein in der Asthmatherapie. Die Integration der Buteyko Atemtechnik könnte somit einen wichtigen Schritt zu besserer Kontrolle und höherer Lebensqualität für Menschen mit Asthma darstellen.

Die Buteyko Atemtechnik („Buteyko Breathing Technique“, BBT) geht auf den Arzt Konstantin Buteyko zurück und beruht auf der Beobachtung, dass einige Menschen mit Asthma latent hyperventilieren. Dem Bohr-Effekt nach verschlechtert sich dadurch die Sauerstoffbindungskurve. BBT setzt auf eine Normalisierung der pathologischen Atemmuster, dabei vor allem auf eine Reduktion eines pathologisch erhöhten Atemminutenvolumens. Eine von verschiedenen Kennziffern für den Trainingserfolg ist die sogenannte „Kontrollpause“ – die Zeit, bis nach normaler Ausatmung wieder eingeatmet werden muss. Regelmäßiges Üben soll zu einer Normalisierung der pathologischen Atemmuster, einem Anstieg der Kontrollpause und einer Reduktion der Asthmasymptome führen.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Die konventionelle Asthmatherapie basiert vorrangig auf medikamentösen Maßnahmen, insbesondere der Anwendung inhalativer Kortikosteroide (ICS), lang wirksamer β 2-Agonisten, Leukotrienrezeptor-Antagonisten, sogenannter Biologika und kurz wirksamer β 2-Agonisten als Bedarfstherapie. Ergänzend rücken nichtpharmakologische Verfahren zunehmend in den Fokus der Forschung. Eine potenziell wirksame Methode stellt die weiter oben vorgestellte Buteyko-Atemtechnik dar, deren Effekte bislang nur in relativ wenigen Studien untersucht wurden. Ziel der vorliegenden randomisierten kontrollierten Studie war es, die Wirksamkeit der BBT bei erwachsenen Patient*innen mit Asthma in Bezug auf klinische und funktionelle Parameter systematisch zu evaluieren.

Die Akzeptanz und eigenständige Umsetzbarkeit unterstreichen das Potenzial dieser Atemtechnik.

METHODIK

Insgesamt 60 erwachsene Patient*innen mit ärztlich diagnostiziertem Asthma bronchiale wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Eine Interventionsgruppe (n = 30) erhielt über einen Zeitraum von drei Monaten neben der Standardtherapie ein strukturiertes BBT-Trainingsprogramm zur eigenständigen Anwendung im Alltag. Die Kontrollgruppe (n = 30) verblieb während des gleichen Zeitraums unter unveränderter Standardtherapie ohne zusätzliche Intervention. Primärer Zielparameter war die Kontrollpause (Control Pause, CP), die als Maß für

die Atemregulation dient. Sekundäre Zielgrößen umfassten die Maximalpause (MP), das forcierte expiratorische Volumen in einer Sekunde (FEV_1), kapnovolumetrische Messwerte, das fraktionierte exhalierete Stickstoffmonoxid ($FeNO$) sowie die Ergebnisse zweier validierter Fragebögen (Asthma Control Questionnaire, ACQ; Nijmegen Questionnaire, NQ) und den dokumentierten Bedarf an Asthmamedikamenten.

ERGEBNISSE

Nach drei Monaten zeigten sich signifikante Interaktionseffekte zwischen Zeit und Gruppe in Bezug auf die CP [$F(1,58.09) = 28.70$, $p < 0.001$], mit zusätzlichen signifikanten Haupteffekten für die Zeit [$F(1,58.36) = 17.67$, $p < 0.001$] sowie für die Variable Gruppe [$F(1,58.27) = 5.91$, $p = 0.018$]. Parallel verbesserten sich in der Interventionsgruppe sowohl die ACQ- als auch die NQ-Werte signifikant (jeweils $p < 0.05$), was auf eine verbesserte Asthmakontrolle und eine Reduktion von Symptomen funktioneller Hyperventilation hinweist. Darüber hinaus wurde eine signifikante Reduktion des Verbrauchs an β 2-Agonisten und ICS beobachtet (jeweils ca. 20 %, $p < 0.05$). Diese Effekte traten ausschließlich in der BBT-Gruppe auf.

Während keine signifikanten Unterschiede im FEV_1 sowie in den Steigungen der Expirationsphasen festgestellt wurden, konnte beim kapnovolumetrischen Schwellenvolumen eine signifikante Zunahme von durchschnittlich 10 mL bzw. etwa 10 % gegenüber dem Ausgangswert dokumentiert werden. Dies lässt auf eine funktionelle Erweiterung der zentralen Atemwege im Ruheatmungs-volumen schließen. Der Entzündungsmarker $FeNO$ zeigte keine relevanten Veränderungen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Buteyko-Atemtechnik zu klinisch relevanten Verbesserungen bei Patient*innen mit Asthma führte, insbesondere im Hinblick auf Symptomreduktion, Atemregulation und Medikamentenbedarf. Die hohe Akzeptanz und eigenständige Umsetzbarkeit der Methode unterstreichen das Potenzial der BBT als ergänzender Baustein in der Asthma-therapie. Weitere Studien mit größeren Stichproben und längerer Nachbeobachtungszeit sind zu empfehlen, um die Ergebnisse zu validieren und die physiologischen Wirkmechanismen weiter zu untersuchen.

PUBLIKATION

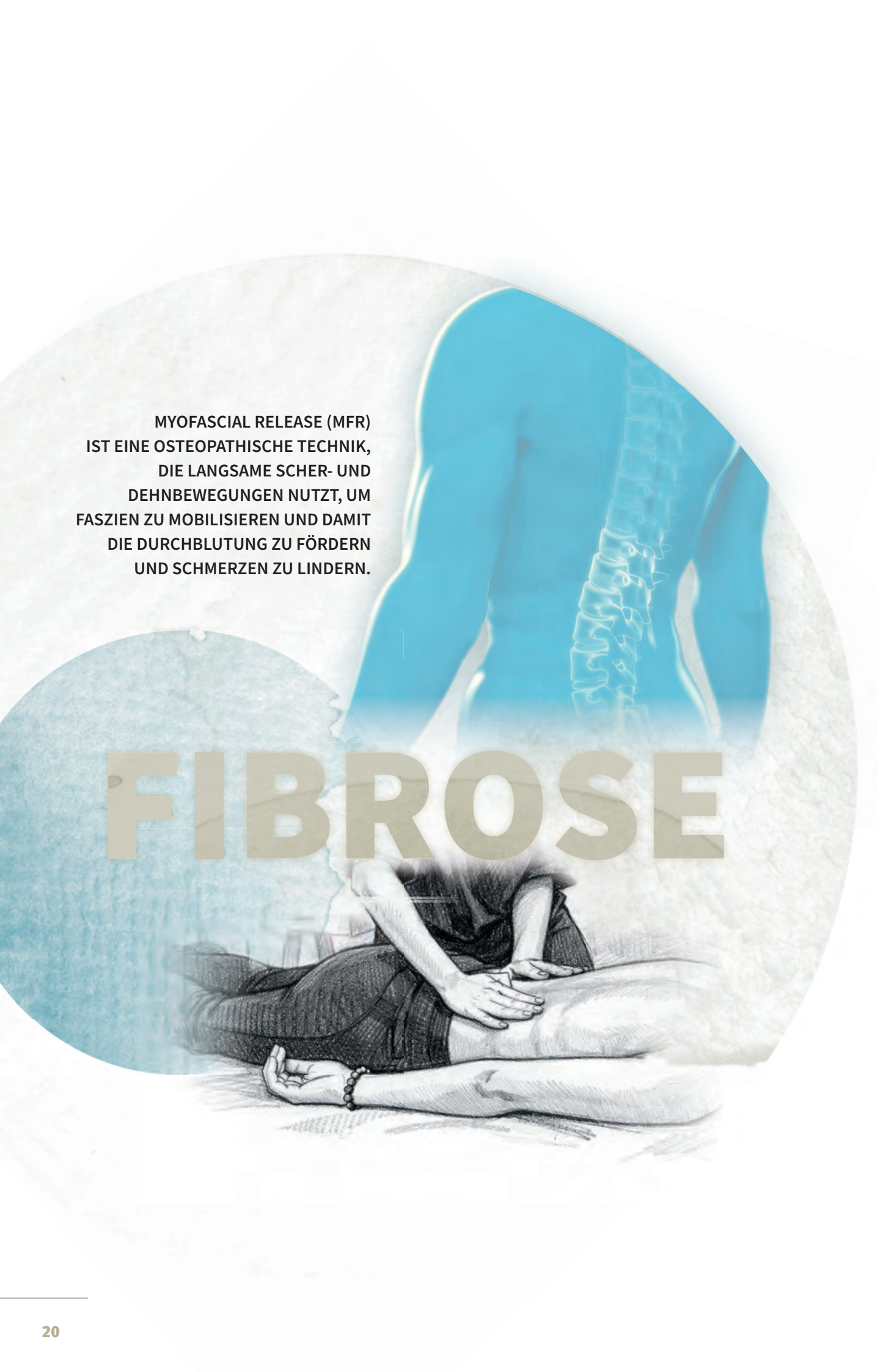
Vagedes K, Kuderer S, Ehmann R, Kohl M, Wildhaber J, Jörres RA, Vagedes J. Effect of Buteyko breathing technique on clinical and functional parameters in adult patients with asthma: a randomized, controlled study. *European Journal of Medical Research*. 2024;29.

<https://doi.org/10.1186/s40001-023-01634-1>

PREISTRÄGER 2025 Ehepaar Dres. Jan und Katrin Vagedes

Dr. Jan Vagedes ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Leitender Arzt (Kinderendokrinologie und Kinderendokrinologie) der Pädiatrie an der Filderklinik in Filderstadt bei Stuttgart und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Tübingen. Er ist zudem Gründer und wissenschaftlicher Leiter des ARCIM Instituts (Academic Research in Complementary and Integrative Medicine). Dr. Katrin Vagedes ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am ARCIM Institut. Gemeinsam leiteten sie die preisgekrönte randomisierte Studie zur Buteyko-Atemtechnik, die neue Perspektiven für das Selbstmanagement von Asthma eröffnet. So tragen sie maßgeblich zur Entwicklung evidenzbasierter integrativer Therapieansätze bei.





MYOFASCIAL RELEASE (MFR)
IST EINE OSTEOPATHISCHE TECHNIK,
DIE LANGSAME SCHER- UND
DEHNBEWEGUNGEN NUTZT, UM
FASZIEN ZU MOBILISIEREN UND DAMIT
DIE DURCHBLUTUNG ZU FÖRDERN
UND SCHMERZEN ZU LINDERN.

FIBROSE

O

STEOPATHIE WIRKT

STUDIE LIEFERT EVIDENZ UND AUFSCHLUSS
ZUM WIRKMECHANISMUS

Mit knappem Vorsprung wurde die Arbeit „Immediate Effects of Myofascial Release Treatment on Lumbar Microcirculation: A Randomized, Placebo-Controlled Trial“ aus der Universität Hamburg prämiert. Die Autoren – Andreas Brandl, Christoph Egner, Rüdiger Reer, Tobias Schmidt und Robert Schleip – untersuchten die unmittelbaren Effekte einer myofaszialen Entspannungstherapie auf die Mikrozirkulation im Lendenbereich. Die Studie, publiziert im renommierten Journal of Clinical Medicine, zeichnet sich durch ein sorgfältiges Studiendesign mit Placebokontrolle und innovativen Messtechniken aus.

Die Arbeit thematisiert entzündliche Prozesse in der thorakolumbalen Faszie, die zu Verdickung, Verdichtung und Fibrose führen können. Diese Veränderungen werden als ein möglicher Faktor für die Entwicklung unspezifischer lumbaler Rückenschmerzen angesehen. Eine zentrale Rolle spielt dabei der Blutfluss innerhalb des Fasziengewebes, der durch Hypoxie und entzündliche Prozesse gefördert werden kann.

Die untersuchte myofasziale Behandlung (engl. Myofascial Release, MFR), eine originär osteopathische Behandlungsmethode, nutzt mechanische Scherbewegungen, bei denen Kompression und Dehnung moderat und langsam angewendet werden. Es wird angenommen, dass diese Methode zu Veränderungen der Kollagenfaserstruktur und Hydratation des Fasziengewebes führt, wodurch die natürliche Bewegung begünstigt wird. Faszien reagieren besonders auf eine gleichmäßige, anhaltende Dehnung, was die Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode unterstreicht.

Die Untersuchung kombinierte sonografische Bildgebung, Laser-Doppler und Weißlichtspektroskopie, um pathologische Veränderungen sowie Blutfluss und Sauerstoffversorgung präzise zu analysieren. Die Effekte der Verumtherapie waren eindeutig und überzeugend, wobei die Ergebnisse durch eine dreifache ANOVA-Analyse gegenüber anderen Einflussfaktoren abgesichert wurden. Die Jury lobte die hohe wissenschaftliche Qualität der Arbeit, die nicht nur die Wirksamkeit der Osteopathie nachweist, sondern auch den Wirkmechanismus in den Fokus rückt – ein wichtiger Beitrag zur Akzeptanz dieser häufig angewandten Methode in der konventionellen Medizin.

Die Osteopathie ist eine weit verbreitete manuelle Therapie, die davon ausgeht, dass Knochen, Muskeln und Organe über ein zusammenhängendes Faszien-Netzwerk miteinander verbunden sind. Durch gezielte, sanfte manuelle Eingriffe lassen sich Spannungen in diesem Netzwerk lösen und die Funktion der beteiligten Strukturen lässt sich positiv beeinflussen. Die in der Studie untersuchte myofasziale Behandlung (engl. Myofascial Release, MFR) ist eine klassische osteopathische Technik. Sie verwendet langsame, moderate Scher- und Dehnbewegungen, bei denen Kompression und Streckung gezielt eingesetzt werden, um die Faszien zu mobilisieren und die Durchblutung zu verbessern.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Die Fascia thoracolumbalis (TLF) ist eine zentrale anatomische Struktur im Rückenbereich und gilt als möglicher Auslöser von lumbalen Rückenschmerzen (LBP). Sie besteht aus mehreren Schichten dichter Aponeurosen, die mit den Wirbelfortsätzen sowie ligamentären Strukturen verbunden sind, mechanische Kräfte übertragen und Bewegungen ermöglichen [1].

Auswirkungen der Myofaszialen Release-Therapie auf die lumbale Mikrozirkulation

Diese Faszie ist eng mit den darunterliegenden Muskeln verbunden und beeinflusst dadurch maßgeblich die Beweglichkeit des Rumpfes. Veränderungen in der TLF, wie etwa Verdickung, Verhärtung oder strukturelle Desorganisation, können laut aktueller Forschung zu Bewegungseinschränkungen und Schmerzen führen. Es wird vermutet, dass entzündliche Prozesse zur Faszien Degeneration beitragen. Studien zeigen, dass Verletzungen der TLF in Kombination mit eingeschränkter Bewegung eine Fibrose und Verdickung begünstigen können. Außerdem ist die TLF reich an sensorischen Nervenfasern, darunter Nozizeptoren, die auf mechanische Reize reagieren und bei strukturellen Veränderungen möglicherweise Schmerzen verursachen. Zusätzlich wird der TLF eine wichtige Rolle in der Propriozeption zugeschrieben. Die Mikrozirkulation innerhalb der TLF ist ebenfalls hochrelevant für deren biomechanische, sensorische und propriozeptive Funktion. So kann eine reduzierte Mikrozirkulation degenerative Veränderungen auslösen, während Einschränkungen

der Faszie selbst wiederum die Mikrozirkulation behindern können. Faktoren wie körperliche Aktivität, Alter, BMI sowie neurologische Einflüsse wirken sich auf die Durchblutung aus. Weiterhin können freie Nervenendigungen in der TLF durch manuelle Stimulation vasoaktive Substanzen freisetzen, was die Durchblutung steigert. MFR zielt darauf ab, die Faszien zu mobilisieren, ihre Funktion zu verbessern und Schmerzen zu lindern. Diese Technik, die von Manualtherapeut*innen häufig bei LBP eingesetzt wird, wirkt durch sanfte, langsame Dehnung und Kompression und könnte hierdurch nachhaltige morphologische und fluidale Veränderungen im Gewebe bewirken. Darüber hinaus spricht man ihr die Anregung neurovaskulärer und neuromuskulärer Reflexe zu. Die Studienautoren gingen erstmals den Fragen nach, ob MFR die Mikrozirkulation verändert und ob körperliche Aktivität, der BMI oder morphologische Eigenschaften der TLF Blut und Sauerstoffversorgung in ihr beeinflussen.

METHODEN

Die Studie wurde als einfach verblindete, randomisierte, placebokontrollierte Interventionsstudie mit zwei Gruppen durchgeführt. Die Messungen erfolgten jeweils vor und nach der Intervention sowie 60 Minuten nach der Behandlung (Deutsches Register Klinischer Studien: DRKS00028780). Nach Überprüfung der Einschlusskriterien (gesunde Frauen und Männer im Alter von 18 bis 60 Jahren; BMI zwischen 18 und 29,9; beschwerdefrei) wurden die Proband*innen verdeckt entweder der MFR- oder der Placebogruppe zugewiesen. Die MFR wurde durch einen Osteopathen durchgeführt, der über mehr als 15 Jahre Berufserfahrung und einen Masterabschluss verfügte. Messungen erfolgten jeweils zur Baseline, unmittelbar nach der jeweiligen Intervention und 60 Minuten danach.

Die MFR-Gruppe erhielt fünf spezifische manuelle Techniken zur Behandlung der TLF, darunter Drucktechniken sowie longitudinale und laterale Dehnungen, die beidseitig mit moderater Kraft (25–35 N) über eine Dauer von insgesamt 10–12 Minuten ausgeführt wurden. Die Placebogruppe erhielt eine Sham-MFR, die lediglich Berührungen mit minimalem Druck (4–6 N) in identischer Position und Dauer, jedoch ohne therapeutische Wirkung umfasste. Die TLF-Morphologie wurde mittels longitudinaler Ultraschallaufnahmen erfasst und von drei verblindeten Untersuchern klassifiziert. Die Mikrozirkulation wurde mit dem O2C („oxygen to see“; LEA Medizintechnik) erfasst, welches mittels Weißlicht- und Laser-Doppler-Spektroskopie Blutfluss, Sauerstoffsättigung und relatives Hämoglobin im subkutanen Gewebe bis 8 mm Tiefe ermittelt.

ERGEBNISSE

Im Vergleich zur Placebogruppe waren in der MFR-Gruppe unmittelbar nach der Intervention der Blutfluss (+31,6 %; $p < 0,001$), der Sauerstoffgehalt (+6,8 %; $p = 0,110$) und das relative Hämoglobin (+10,1 %; $p = 0,043$) erhöht. Zur Nachuntersuchung steigerte sich die Mikrozirkulation nochmals hinsichtlich des Blutflusses (+48,7 %; $p < 0,001$), des Sauerstoffgehalts (+12,71; $p = 0,043$) und des

relativen Hämoglobins (+10,33 %; $p = 0,003$). Weiterhin unterschied sich die Mikrozirkulation hinsichtlich morphologischer Unterschiede signifikant zwischen einer desorganisierten und einer organisierten TLF ($p < 0,001$). Darüber hinaus korrelierten die körperliche Aktivität ($r = -0,648$) und der BMI ($r = -0,798$) stark mit den morphologischen Eigenschaften der TLF. Je aktiver die Proband*innen waren und je geringer der BMI, desto organisierter die Gewebestruktur der TLF. Insgesamt konnte die Studie Hinweise auf signifikante Effekte der MFR auf die Mikrozirkulation der TLF liefern sowie über den Zusammenhang zwischen der Gewebeversorgung, körperlicher Aktivität und dem BMI. Die Ergebnisse legen nahe, dass mechanische Reize über freie Nervenendigungen weitreichende Effekte auf die vaskuläre Versorgung und die fasziale Morphologie haben könnten, was einen vielversprechenden Ansatz für zukünftige Forschung zur Prävention und Behandlung von LBP bietet.

PUBLIKATION

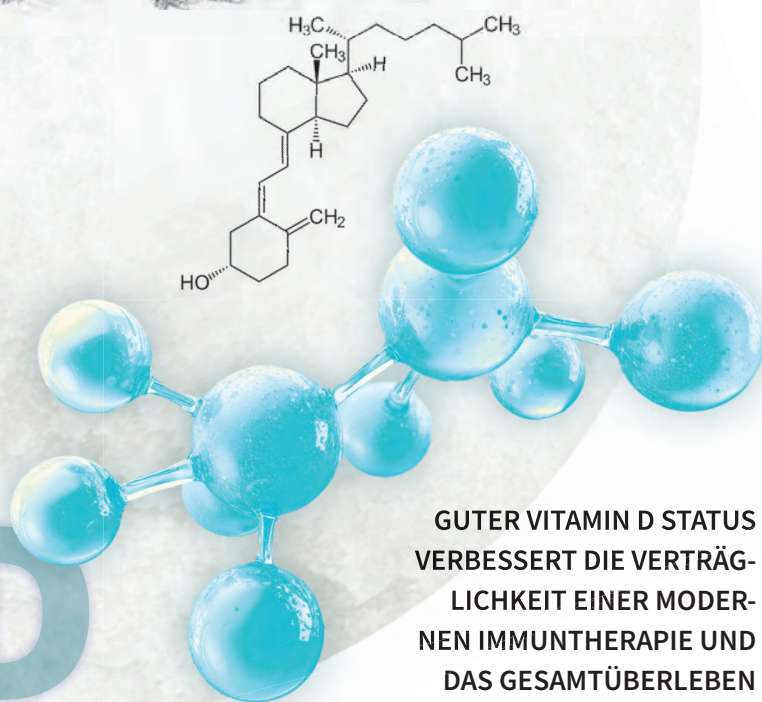
Brandl A, Egner C, Reer R, Schmidt T, Schleip R. Immediate Effects of Myofascial Release Treatment on Lumbar Microcirculation: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12, 1248, DOI: 10.3390/jcm12041248

P REISTRÄGER 2024 Dr. Dr. Andreas Brandl

Dr. Dr. Andreas Brandl studierte Sportwissenschaft (M.A.) und Osteopathie (M.Sc.) im Master. Er praktiziert als Osteopath seit 20 Jahren in eigener Praxis. Als Mitglied der Fascia Research Group promoviert er in Sportwissenschaft und forscht an der Technischen Universität München.



VITAMIN D



**GUTER VITAMIN D STATUS
VERBESSERT DIE VERTRÄG-
LICHKEIT EINER MODER-
NEN IMMUNTHERAPIE UND
DAS GESAMTÜBERLEBEN
BEI MALIGNEM MELANOM**

V KLEINE ZAHL MIT GROSSER WIRKUNG: VITAMIN-D-SPIEGEL ALS ÜBERLEBENSFAKTOR

Hautkrebs zählt zu den häufigsten Tumorerkrankungen in Deutschland, Tendenz steigend. Wenn sich ein Melanom nachweislich bereits im Körper ausgebreitet hat und eine komplette Entfernung der Metastasen nicht möglich ist, wird die Behandlung aufwendiger und die Heilungschancen sind schlechter. Erfreulicherweise hat sich aber durch die Einführung wirksamer neuer Immuntherapien in den letzten Jahren viel getan. Trotz dieser großen Fortschritte stellt die klinische Versorgung der Patienten mit malignem Melanom eine große Herausforderung in der Onkologie dar.

Seit längerem ist bekannt, dass Vitamin D auf das Immunsystem einen positiven Effekt hat: Nur wenn es in ausreichender Menge vorhanden ist, kann die Körperabwehr effektiv mobilisiert werden. So weisen Menschen mit einer unzureichenden Vitamin-D-Versorgung ein erhöhtes Risiko unter anderem für akute Atemwegsinfekte auf. Dieser Zusammenhang zeigt sich auch in der Behandlung verschiedener Krebsarten, wie Metaanalysen nahelegen. Um rund 13 Prozent sinkt bei einer Vitamin-D-Supplementierung die Krebssterblichkeit – über alle Krebserkrankungen hinweg.

Seit mehr als 20 Jahren erforschen Jörg Reichrath und sein Team die Zusammenhänge zwischen dem Verlauf einer Krebserkrankung und dem Vitamin-D-Status. In der jetzt mit dem Holzschuh-Preis

ausgezeichneten Pilotstudie konnte bei Patienten mit metastasiertem malignem Melanom, die mit neuen Therapieoptionen wie den „zielgerichteten“ Therapien mit BRAF- oder Checkpoint-Inhibitoren behandelt wurden, die Assoziation eines guten Vitamin-D-Status mit einem deutlich günstigeren klinischen Verlauf der Erkrankung gezeigt werden.

Dieser zeigte sich neben einer besseren Verträglichkeit der Therapie auch in einer eindrucksvoll längeren Gesamtüberlebenszeit (116 Wochen bei Melanompatienten mit 25-Hydroxyvitamin-D-Serumspiegeln ≥ 10 ng/ml gegenüber 66 Wochen bei 25-Hydroxyvitamin D Serumspiegeln < 10 ng/ml, $p = 0,008$). Insgesamt sprechen diese Ergebnisse für einen großen Einfluss des Vitamin-D-Status auf den klinischen Verlauf des malignen Melanoms. Jörg Reichrath schlussfolgert: „Die Ergebnisse der Studie eröffnen aussichtsreiche Perspektiven für die Versorgung krebserkrankter Menschen.“

Prof. Dr. med. Harald Matthes begründet die von der Jury getroffene Auswahl: „Die Arbeit [von Jörg Reichrath et al.] zeichnet sich durch eine sorgfältige Regressionsanalyse aus, deren Ergebnis ein deutliches Argument für eine begleitende Vitamin-D-Serumspiegelbeachtung beim malignen Melanom und bei einer Immuntherapie ist. Denn die Effekte sind beachtlich.“

Vitamin D wirkt auf Melanome und andere Tumore auf vielfältige Weise: Es kann das Wachstum von Krebszellen hemmen, deren Zelltod fördern und die Blutversorgung von Tumoren reduzieren. Zudem moduliert es das Immunsystem und verändert die Mikroumgebung des Tumors. Diese Effekte entstehen, weil Vitamin D an spezifische Rezeptoren in der Zelle bindet und wichtige Signalwege steuert, die für die Entstehung und Ausbreitung von Krebs verantwortlich sind. Besonders relevant für die Krebstherapie sind immunologische Wirkungen: es kann Entzündungen hemmen und die Wirksamkeit von Antikörper-Therapien und Immuntherapien unterstützen und verstärken.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Trotz großer Fortschritte durch die Einführung wirksamer neuer Therapieoptionen (u. a. zielgerichtete Therapie mit BRAF-Inhibitoren, Immun-Checkpoint-Inhibitoren) ist die klinische Versorgung von Patienten mit malignem Melanom weiterhin eine große Herausforderung. In der jetzt mit dem Holzschuh-Preis ausgezeichneten Pilotstudie – der konsequenten Fortführung einer jahrelangen erfolgreichen Vorarbeit – konnten wir bei Patienten mit metastasiertem malignem Melanom, die mit diesen neuen Optionen behandelt wurden, die Assoziation eines guten Vitamin-D-Status mit einem günstigen klinischen Verlauf zeigen.

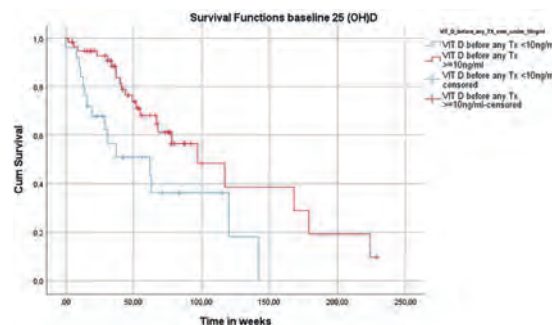
verringerten Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung (HR = 0,961, p = 0,044) und einer signifikanten Senkung des LDH-Spiegels (p = 0,034) verbunden.

Obwohl in zukünftigen Interventionsstudien noch bewiesen werden muss, ob eine Optimierung des Serum-25(OH)D-Spiegels das klinische Ergebnis aktiv verbessert, sprechen diese Ergebnisse für einen großen Einfluss des Vitamin-D-Status auf den Krankheitsverlauf. Wir empfehlen daher, dass der 25(OH)D-Spiegel bei allen Patienten mit fortgeschrittenem Melanom analysiert und ein Mangel konsequent behandelt wird.

Bedeutung eines ausreichenden Vitamin-D-Spiegels in der Therapie bei Hautkrebs

Der günstige Verlauf zeigte sich neben einer besseren Verträglichkeit der Therapie auch in einer eindrucksvoll längeren Gesamtüberlebenszeit (116 Wochen bei Melanomapatienten mit 25-Hydroxyvitamin-D-Serumspiegeln ≥ 10 ng/ml vs. 66 Wochen bei Spiegeln < 10 ng/ml; p = 0,008).

Unsere Daten bestätigen, dass ein schwerer Vitamin-D-Mangel (< 10 ng/ml) mit einer deutlich reduzierten Gesamt- und progressionsfreien Überlebensrate, einer erhöhten Tumorlast (gemessen an S100-Protein oder LDH) sowie einem Trend zu mehr unerwünschten Ereignissen assoziiert ist. Eine Erhöhung des durchschnittlichen 25(OH)D-Spiegels um 1 ng/ml war mit einem um 3,9 %



Assoziation des Gesamtüberlebens (OS) mit dem Vitamin-D-Status bei fortgeschrittenem Melanom. Die Kaplan-Meier-Analyse vergleicht Patienten, die mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren (ICI) und/oder BRAF/MEK-Inhibitoren behandelt wurden, basierend auf ihrem 25(OH)D-Serumspiegel vor Therapiebeginn („Ausgangs-25(OH)D“). Es zeigt sich ein signifikanter Unterschied im Überleben: Nur 50,8 % der Patienten mit schwerem Vitamin-D-Mangel (< 10 ng/ml) waren nach einem Jahr noch am Leben, im Vergleich zu 71,0 % bei Patienten mit Werten ≥ 10 ng/ml (p = 0,008).

PUBLIKATION

Reichrath J, Biersack F, Wagenpfeil S, Schöpe J, Pföhler C, Saternus R and Vogt T. Low Vitamin D Status Predicts Poor Clinical Outcome in Advanced Melanoma Treated With Immune Checkpoint or BRAF/MEK Inhibitors: A Prospective Non-Interventional Side-by-Side Analysis. Front Oncol. 2022;12:839816. DOI: 10.3389/fonc.2022.839816

P REISTRÄGER 2023

Prof. Dr. med. Jörg Reichrath

Prof. Dr. med. Jörg Reichrath ist Facharzt für Dermatologie, leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Klinik für Dermatologie der Universitätsklinik des Saarlands in Homburg. Seit mehr als 20 Jahren erforschen Jörg Reichrath und sein Team die Zusammenhänge zwischen dem Verlauf einer Krebserkrankung und dem Vitamin-D-Status.





ME DITA TION

**MEDITATION IST EINE GEISTIGE ÜBUNG,
BEI DER MAN AUFMERKSAMKEIT BEWUSST AUF ATEM,
GEDANKEN ODER EIN OBJEKT LENKT, UM RUHE,
KLARHEIT UND INNERE BALANCE ZU FÖRDERN.**



M EDITATIONS- BASIERTES VERFAHREN

ZEIGT BEEINDRUCKENDE ERGEBNISSE BEI DEPRESSIONEN

Depressionen gehören weltweit zu den am häufigsten unterschätzten Erkrankungen. Allein in Deutschland sind jährlich mehr als fünf Millionen Menschen von einer depressiven Störung betroffen. Gemeinsam mit Burn out stellt die Depression die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit dar und ist für rund 40 % aller Frühverrentungen verantwortlich – die volkswirtschaftlichen Kosten belaufen sich auf über 20 Milliarden Euro.

Die aktuelle Leitlinie empfiehlt primär medikamentöse Therapie und Psychotherapie. Zwar zeigen diese Ansätze Wirksamkeit, doch sie können unerwünschte Nebenwirkungen hervorrufen und garantieren nicht immer einen dauerhaften Behandlungserfolg. Deshalb besteht ein dringender Bedarf an ergänzenden, wirksamen, nebenwirkungsarmen und preiswerten Therapien.

Ein Forschungsteam um Holger Bringmann hat die Meditationsbasierte Lebensstilmodifikation (MBLM) entwickelt. In einer randomisierten, dreigliedrigen Pilotstudie wurden 81 Patient*innen mit leichter bis mittlerer Depression in drei Gruppen eingeteilt:

1. MBLM Gruppe – Teilnahme am kompletten MBLM Programm,
2. Kontrollgruppe – Fortführung der medikamentösen Standardtherapie ohne weitere Intervention,
3. Treatment as usual – übliche psychiatrische Versorgung (Medikamente, Psychotherapie, Entspannungs- und Bewegungsangebote).

Erste Ergebnisse zeigen, dass das MBLM Programm gut umsetzbar und vielversprechend ist. Die Teilnehmenden berichteten von hoher Lernmotivation und nachhaltigem subjektivem Nutzen. Bringmann fasst zusammen:

„Der Lernerfolg und die Motivation waren so stark, dass die Patient*innen sagten: ‚Das mache ich weiter! Ich meditiere weiter, ich praktiziere Yoga, ich setze mich mit meiner Lebensethik auseinander.‘ Selbst wenn die Umsetzung nicht immer dem hohen Kursniveau entspricht, ist die persönliche Intensität entscheidend – und genau das ist das Ziel.“

Das Konzept der Meditationsbasierten Lebensstilmodifikation (MBLM) kombiniert zentrale Elemente des Yoga – gesunde Ernährung, körperliche Übungen und Atemtechniken – mit einer Mantra Meditation. So bilden die lebensethischen Prinzipien des Yogas eine wesentliche Grundlage für die weitere Praxis, für einen gesunden Lebensstil mit bewusster Ernährung, Yoga- bzw. Atemübungen und bereiten dann auf eine zentrale Meditationspraxis, die Mantra-Meditation vor. Dadurch ist der meditative Weg eingebettet in ein Gesamtkonzept – wie ich mein Leben führe, welche Anschauungen ich in meinem Leben habe, wie ich meinen Körper vitalisiere und entspanne, wie ich mein Bewusstsein entwickle. Auf diese Weise werden in MBLM mentale und emotionale „Top-down“-Prozesse mit körper- und sinnesbasierten „Bottom-up“-Prozessen integriert.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Gemäß aktuellen Leitlinien werden Depressionen vor allem medikamentös und psychotherapeutisch behandelt. Doch diese Therapien wirken nicht bei allen Betroffenen, die Medikamente haben teilweise starke Nebenwirkungen und die Nachhaltigkeit ist vielfach begrenzt. Die Einführung und Anwendung effektiver, nebenwirkungsarmer und kosteneffizienter Behandlungen zur Reduzierung der Krankheitslast sind dringend notwendig.

werden kann. Es ist geeignet für alle Menschen, die ihre Gesundheit, ihre Lebensqualität verbessern und einen ganzheitlicheren Blick auf das Leben gewinnen wollen.

METHODIK

Nach einer ersten erfolgversprechenden Machbarkeitsstudie wurde eine randomisierte kontrollierte Studie aufgesetzt, in der 81 Patient*innen mit dem gleichen Krankheitsbild, also leicht- und mittelgradige Depression, rezidivierend oder erstmalig, eingeschlossen waren. Die Studie war dreiarig angelegt: Eine Gruppe war die MBLM-Gruppe, die das beschriebene Programm erhalten hat. Eine Gruppe (CONTROL) war die Kontrollgruppe im engeren Sinne, die keine weitere Intervention erhalten hat; wenn diese Menschen aber schon ein antidepressives Medikament eingenommen hatten, durften sie es weiter in der gleichen Dosis einnehmen. Die zweite, sozusagen „echte“ Kontrollgruppe war das Treatment as usual (TAU), das heißt, diese Patient*innen haben eine Standardtherapie bekommen, wie sie an einer multiprofessionellen psychiatrischen Institutsambulanz umgesetzt wird: individuell angepasste Pharmakotherapie, Psychotherapie, Entspannungsverfahren, Bewegungstherapie und weitere Begleittherapien. Der primäre Endpunkt, die Veränderung der Depressionssymptome, wurde mit dem Beck Depression Inventory-II (BDI-II) nach 4 und 8 Wochen erfasst. Ergänzt wurden die Daten durch weitere Fragebogen zur Erfassung psychischer Belastungen und Belastungssymptome: Brief Symptom Checklist-18 (BSCL-18) und Perceived Stress Scale-10 (PSS-10). Nach 6 Monaten wurde ein Follow-up durchgeführt.

Traditionelle indische Meditationspraxis an westliche Verhältnisse angepasst und weiterentwickelt

Chancenreich erscheinen ganzheitliche Programme, die auf mehreren Ebenen ansetzen. Holger Bringmann hat hierfür eine traditionelle indische Meditationspraxis an westliche Verhältnisse angepasst und weiterentwickelt, zur Meditationsbasierten Lebensstilmodifikation (MBLM). Das Therapieprogramm wurde im psychiatrisch-psychosomatischen Kontext an der Schnittstelle zu Naturheilverfahren entwickelt und richtete sich primär an Menschen mit affektiven Störungen, also im Wesentlichen Angsterkrankungen und Depressionen, aber im weiteren Sinne an alle Menschen mit stressassozierten Erkrankungen. MBLM richtet sich aber auch an Gesunde, sodass der Einsatz auch in der Persönlichkeitsentwicklung, der Erwachsenenbildung oder der Pädagogik umgesetzt

ERGEBNISSE

Patient*innen, die während des sechsmonatigen Untersuchungszeitraums am MBLM Programm teilnahmen, zeigten nach 4 Wochen, 8 Wochen und nach 6 Monaten im Vergleich zu der/den anderen Gruppe(n) größere Verbesserungen hinsichtlich selbst eingeschätzter Depressivität, psychosomatischer Symptome und Stress. Die Verbesserung des primären Endpunkts (selbst bewertete Depressionswerte) war zu beiden Messzeitpunkten sowohl innerhalb der Gruppe als auch im Vergleich zwischen den Gruppen klinisch bedeutsam. Nach 8 Wochen war die klinisch relevante Reduktion der Depressionswerte in der MBLM Gruppe 49 % gegenüber 13 % in der TAU Gruppe. Dieser Unterschied war nach 6 Monaten noch deutlich sichtbar (47 % vs. 19 % Reduktion).

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass das MBLM Programm im Vergleich zu herkömmlicher multimodaler Behandlung (TAU) und rein medikamentöser Fortsetzung (CONTROL) signifikant stärkere Verbesserungen von Depressionssymptomen, psychosomatischen Beschwerden und wahrgenommenem Stress erzielt. Die Kombination aus Yoga Elementen, Mantra Meditation und ethischen Lehrmodulen scheint additive und synergistische Effekte zu erzeugen, die über die reine Dosierung von Therapiezeiten hinausgehen. Weitere Langzeit und Follow up Studien sind nötig, um die Nachhaltigkeit dieser Effekte zu bestätigen.

PUBLIKATION

Bringmann HC, Michalsen A, Jeitler M, Kessler CS, Brinkhaus B, Brunnhuber S, Sedlmeier P. Meditation-based lifestyle modification in mild to moderate depression – A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*. 2022; 1–13

REISTRÄGER 2023 PD Dr. med. Holger C. Bringmann

PD Dr. med. Holger C. Bringmann ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren sowie Kognitionswissenschaftler (B.Sc.). Er ist Oberarzt am Zentrum für Psychosoziale Medizin und Mentale Gesundheit der Johanniter-Kliniken Treuenbrietzen und leitet dort eine psychiatrisch-psychotherapeutische Tagesklinik mit einem innovativen Behandlungskonzept, das traumasensitive Psychotherapie mit evidenzbasierten spirituellen und körperorientierten Verfahren der Mind-Body-Medizin verbindet. Darüber hinaus ist er als Privatdozent an der Charité – Universitätsmedizin Berlin wissenschaftlich affiliert.



FASTEN



FASTEN – DER FREIWILLIGE VERZICHT AUF FESTE NAHRUNG ÜBER EINEN BESTIMMTEN ZEITRAUM – WIRD IN ZAHLREICHEN KULTUREN UND RELIGIONEN SEIT VIELEN JAHRTAUSENDEN PRAKTIZIERT.

T EILURLAUB VOM DIABETES

Fasten ist auch aus der modernen Naturheilkunde nicht mehr wegzudenken. Als therapeutische Intervention konnte bisher eine Vielzahl von positiven Effekten nachgewiesen werden. Es stärkt den Körper und das Immunsystem, beugt ernährungsbedingten Erkrankungen vor und kann Beschwerden chronischer Krankheiten wie bei Rheuma, Typ-2-Diabetes und Bluthochdruck lindern.

Menschen mit Typ-1-Diabetes wird bislang vom Fasten abgeraten, weil die Insulinsteuerung schwierig ist. Dennoch haben Betroffene bereits sportliche Höchstleistungen – etwa beim Tauchen, Bergsteigen oder Gewichtheben – erreicht und möchten nun ebenfalls die Vorteile des Fastens nutzen.

Dr. Bettina Berger und ihr Team untersuchten in einer ersten Studie die Machbarkeit, die positiven Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen des Fastens bei Typ-1-Diabetes.

Zwanzig Diabetiker*innen fasteten sieben Tage nach dem Buchinger-Programm, das neben Flüssigkeitszufuhr Bewegung, ressourcenorientiertes Training und Achtsamkeit umfasst. Eine Referenzgruppe von zehn gesunden Personen diente zum Vergleich. Die Insulindosis wurde individuell angepasst und alle Werte wurden regelmäßig kontrolliert.

Ergebnisse: Die Blutzuckerwerte blieben größtenteils im Zielbereich; schwere Hypo- oder Hyperglykämien traten nicht auf. Gewicht und BMI verbesserten sich signifikant, sowohl unmittelbar nach dem Fasten als auch bei einer Nachuntersuchung. Vier Monate nach der Intervention berichteten die Teilnehmenden in qualitativen Interviews von weiteren Vorteilen: Sie entwickelten mehr Flexibilität im Umgang mit Ernährungsvorschriften, lernten intermittierendes Fasten anzuwenden und erfuhren ein gesteigertes Gefühl von Selbstwirksamkeit. Eine Teilnehmerin beschrieb das Fasten als „Teilurlaub vom Diabetes“.

Das Forschungsprojekt basierte auf dem medizinisch begleiteten Buchinger-Fasten, einem strukturierten Konzept mit körperlichen, psychosozialen und edukativen Elementen. Der Aufenthalt dauerte neun Tage: ein Entlastungstag, sieben Fastentage mit einer Energiezufuhr von maximal ca. 240 kcal täglich (Gemüsebrühe, verdünnte Säfte, ausreichend Flüssigkeit) sowie ein Aufbau- und Aktivierungstag mit schrittweiser Wiedereinführung fester Nahrung. Ergänzend erfolgten moderate Bewegung (Wandern, Radfahren), Eurythmie, Leberwickel und Einläufe. Psychologische Begleitung u. a. auf Basis des Zürcher Ressourcen-Modells (ZRM) unterstützte die emotionale Regulation während der Fastenphase.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Das ärztlich begleitete Buchinger-Fasten wird bei verschiedenen chronischen Erkrankungen eingesetzt. Für Menschen mit T1D gilt es jedoch als potenziell riskant, da eine unzureichende Insulinzufuhr zur diabetischen Ketoazidose führen kann. Das sekundärpräventive Potenzial des Fastens (bezüglich Depressionen, Typ-2-Diabetes, Polyneuropathien) kann deshalb bislang von Menschen mit Typ-1-Diabetes nicht genutzt werden. Eine explorative Untersuchung prüfte daher die Machbarkeit und Sicherheit eines siebentägigen Fastens bei Menschen mit T1D im Rahmen einer strukturierten, medizinisch überwachten Intervention.

Fasten bei Typ-1-Diabetes unter medizinischer Begleitung durchführbar

METHODIK

In einer nicht randomisierten Pilot- und Machbarkeitsstudie nahmen 30 Erwachsene teil, davon 20 Personen mit Typ-1-Diabetes (T1D) und 10 stoffwechselgesunde Personen als Vergleichsgruppe. Das neuntägige Programm umfasste einen Entlastungstag, sieben Fastentage (max. 240 kcal/Tag in flüssiger Form) sowie einen Aufbau- und Aktivierungstag. Das multimodale Konzept kombinierte Ernährung, Bewegung, medizinische Überwachung, Eurythmie oder Yoga sowie ZRM-basierte Interventionen. Teilnehmende mit T1D reduzierten ihre Insulindosen individuell unter Beibehaltung einer kontinuierlichen Basalinsulinversorgung und kontrollierten Glukose- sowie Ketonkörperwerten mindestens viermal täglich. Täglich wurden

während der Fastenwoche Blutzucker, Ketone, Blutgaswerte und ggf. Blutdruck gemessen. Alle klinischen Daten und Sicherheitskriterien wurden lückenlos dokumentiert. Erhebungen fanden vor, während (täglich), nach der Intervention und vier Monate später statt. Primäre Zielgrößen waren Machbarkeit und Sicherheit. Sekundäre Endpunkte umfassten Lebensqualität (WHO-5), diabetesbezogene Belastung (PAID-Fragebogen), Körpergewicht, BMI, Blutdruck, Lipidparameter (Gesamtcholesterin, LDL, HDL) sowie HbA1c.

ERGEBNISSE

29 von 30 Teilnehmenden schlossen das Programm ab; ein Abbruch erfolgte aus persönlichen Gründen. Schwere unerwünschte Ereignisse traten nicht auf. Während der Fastenwoche reduzierte sich bei den Teilnehmenden mit T1D die tägliche Gesamtinsulindosis deutlich (im Mittel von 24 I.E. auf 9 I.E.). Parallel nahm der Bedarf an zusätzlichen Kohlenhydraten zur Vermeidung von Hypoglykämien im Verlauf der Woche ab. Die gemessenen Ketonkörperwerte stiegen in einen Bereich moderater physiologischer Ketose (in der Regel < 3 mmol/L), ohne Hinweise auf eine metabolische Azidose. Die Glukosewerte lagen überwiegend im Bereich von 90–180 mg/dl. Teilnehmende mit Vorerfahrung im Fasten erreichten tendenziell schneller stabile Ketosewerte. Kurzfristig zeigten sich eine signifikante Verbesserung der selbstberichteten Lebensqualität (WHO-5) sowie eine Reduktion der diabetesbezogenen Belastung (PAID). Körpergewicht, BMI, Blutdruck und Lipidparameter verbesserten sich während der Intervention; einzelne Effekte waren nach vier

Monaten teilweise noch nachweisbar. Der HbA1c blieb insgesamt stabil, was darauf hindeutet, dass die kurzfristige Fastenphase die mittelfristige Stoffwechselkontrolle nicht negativ beeinflusste.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Ergebnisse dieser explorativen Pilotstudie legen nahe, dass ein siebentägiges, flüssigkeitsbasiertes Fasten unter medizinischer Begleitung bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes grundsätzlich durchführbar ist, sofern eine kontinuierliche Basalinsulinversorgung gewährleistet bleibt. Die beobachtete Ketose entsprach einer physiologischen Anpassungsreaktion und war klar von einer diabetischen Ketoazidose abzugrenzen. Demnach

scheint eine fasteninduzierte Ketose auch für Menschen mit Typ-1-Diabetes gut verträglich zu sein. Die Ergebnisse zeigen, dass medizinisch begleitetes Fasten kurz- und langfristig positive Effekte auf Wohlbefinden und Stoffwechsel haben kann. Damit eröffnet diese Studie neue Perspektiven für die Forschung im Bereich der Sekundärprävention bei Typ-1-Diabetes.

PUBLIKATION

Berger et al. Seven-day fasting as a multimodal complex intervention for adults with type 1 diabetes: Feasibility, benefit and safety in a controlled pilot study. 2020; <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111169>

PREISTRÄGERIN 2021 Dr. phil. Bettina Berger

Dr. phil. Bettina Berger ist eine promovierte Gesundheitswissenschaftlerin (Dr. phil., magna cum laude, Uni Hamburg 2005) mit zusätzlichen Ausbildungen in integrativer Gesundheitsförderung. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin leitet sie die Arbeitsgruppe „Integrative Typ-1-Diabetologie“.



AYURVEDA

AYURVEDA, DIE TRADITIONELLE INDISCHE MEDIZIN, NUTZT INDIVIDUELLE, MULTIMODALE THERAPIEN: MANUELLE VERFAHREN, ERNÄHRUNGS- UND KRÄUTERBEHANDLUNG, LEBENSSTILBERATUNG UND YOGA-ÜBUNGEN.



AYURVEDA-BEHANDLUNG

BEI KNIEGELENKSARTHROSE NACHHALTIG WIRKSAM

Arthrose ist weltweit verbreitet; mehr als 250 Mio. Menschen sind davon betroffen. Es ist eine kostenintensive Diagnose, sowohl was die konservativen Therapien als auch was den Kniegelenksersatz betrifft. Und obwohl sich die konventionelle Behandlung der Kniegelenksarthrose in den letzten Jahrzehnten spürbar verbessert hat, leiden viele Menschen trotzdem unter Gelenkschmerzen und Einschränkungen der Beweglichkeit.

Einen weiteren Ansatzpunkt bietet die traditionelle indische Medizin Ayurveda. Während bisher allerdings meist einzelne Interventionen wissenschaftlich untersucht wurden, hat die Arbeitsgruppe um Andreas Michalsen und Christian Keßler erstmals die Wirksamkeit einer komplexen, multimodalen traditionellen Ayurveda-Therapie mit der konventionellen konservativen Standardtherapie verglichen.

In einer randomisierten kontrollierten Studie wurden 151 Patienten mit Kniegelenksarthrose über 12 Wochen (je 15 Sitzungen) aktiv behandelt. In der Ayurveda-Gruppe erhielten alle Patienten ausgehend von einer individuellen Ayurveda-Di-

gnose ayurvedische Behandlungselemente, z. B. ayurvedische Massagen, Knie-Yoga sowie Ernährungs- und Lebensstilberatung. In der konventionellen Vergleichsgruppe wurden leitlinienkonform Physiotherapie, Bedarfs- und Dauerschmerzmedikation sowie Ernährungsberatung im Falle von Übergewicht angeboten. Die Wirksamkeit wurde mit dem international validierten WOMAC-Index (Schmerz, Beweglichkeit, Steifigkeit) nach 12 Wochen sowie nach 6 und 12 Monaten bewertet.

Im Ergebnis zeigten beide Gruppen signifikante Verbesserungen, doch die Ayurveda-Gruppe erreichte eine signifikant stärkere Beschwerdereduktion im Gruppenvergleich. Die Daten deuten darauf hin, dass eine traditionelle Ayurveda-Therapie bei Kniegelenksarthrose wirksam ist.

So betont denn auch Prof. Dr. Harald Walach, Mitglied der Jury, in seiner Bewertung: „Diese Arbeit gehört zum Besten, was ich seit langem gesehen habe: sehr sorgfältig vorbereitet, gut dokumentiert, sehr gut ausgewertet mit exzellenten und daher potenziell wegweisenden Ergebnissen.“

Der in dieser Studie getestete komplexe, multimodale Ayurveda-Ansatz folgte dem Prinzip eines Whole Medical Systems und integrierte gleichzeitig alle fünf Säulen der Naturheilkunde. Er kombiniert individualisierte Ernährungstherapie, Ordnungstherapie sowie manuelle Therapien (Massagen), Kräuterheilkunde und Yoga-basierte Bewegungstherapie aus der Ayurveda-Tradition. Die Auswahl der Komponenten basierte auf einer individuellen Ayurveda-Diagnose.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Die vorliegende Arbeit präsentiert die erste große, konfirmatorische, randomisierte kontrollierte Studie (RCT) zu Ayurveda außerhalb Südasiens. Sie wurde multizentrisch von einem internationalen Konsortium aus Deutschland, Indien und Italien durchgeführt und vom indischen AYUSH-Ministerium finanziell unterstützt, um die wissenschaftliche Etablierung von Ayurveda in Europa zu fördern.

Wirksamkeit von Ayurveda bei Kniegelenksarthrose – Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie

Motivation: Kniegelenksarthrose wurde wegen ihrer hohen globalen Prävalenz, ökonomischen Bedeutung und guten Behandelbarkeit aus ayurvedischer Sicht gewählt. Da es in Deutschland und Europa kaum Erfahrung mit klinischen Ayurveda-Studien gab, lieferte das Projekt wertvolle Erkenntnisse zu logistischen, organisatorischen und regulatorischen Herausforderungen.

Innovationsgehalt: Zum ersten Mal wurde ein traditioneller, komplexer, multimodaler Ayurveda-Ansatz in einer konfirmatorischen RCT außerhalb Südasiens untersucht. Im Gegensatz zu früheren Studien, die meist isolierte Komponenten testeten, bildet diese Untersuchung das gesamte, praxisnahe Ayurveda-Behandlungskonzept (systemische Multimodalität) ab. Damit stellt sie einen pionierhaften Schritt dar, Ayurveda außerhalb Südasiens klinisch so zu evaluieren, wie es in der traditionellen Praxis tatsächlich angewendet wird.

METHODIK

Im Rahmen einer konfirmatorischen randomisierten kontrollierten Studie wurden insgesamt 151 Patienten zufällig in zwei Gruppen eingeteilt. Beide Patientengruppen erhielten in jeweils 15 Terminen über insgesamt 12 Wochen Behandlungen. In der Ayurveda-Gruppe erhielten alle Patienten ausgehend von einer individuellen Ayurveda-Diagnose ayurvedische Behandlungselemente. Zu diesen gehörten ayurvedische Massagen, Ernährungs- und Lebensstilberatung, Nahrungsergänzungen und Knie-Yoga. In der konventionellen Vergleichsgruppe wurden leitlinienkonforme Physiotherapie, Bedarfs- und Dauerschmerzmedikation sowie Ernährungsberatung im Falle von Übergewicht angeboten. Nach 12 Wochen sowie im Verlauf nach 6 und 12 Monaten wurden die Effekte mit dem international etablierten WOMAC-Index, der die Parameter Schmerzen, Beweglichkeit und Steifigkeit bei Kniegelenksarthrose-Patienten abbildet, gemessen.

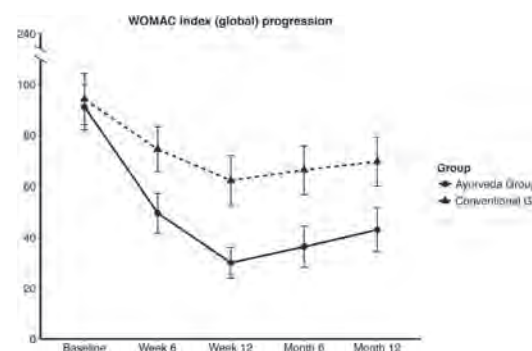


Diagramm der Ergebnisse: WOMAC Index, beide Behandlungen wirksam, die Ayurveda-Behandlung deutlicher, auch 9 Monate nach der aktiven Behandlung noch andauernde Beschwerdereduktion

ERGEBNISSE

Die Ergebnisse dieser Studie sind erstaunlich in Bezug auf die Wirksamkeit einer komplexen Ayurveda-Therapie im Vergleich zur leitlinienbasierten konservativen konventionellen Standardbehandlung der Kniegelenksarthrose. In beiden Gruppen konnten deutliche Therapieeffekte beobachtet werden. In der Ayurveda-Gruppe hatten sich die Beschwerden jedoch signifikant stärker verbessert als in der konventionellen Gruppe. Die Daten legen nahe – auch unter Berücksichtigung aller potenziellen Einflussfaktoren –, dass eine traditionelle Ayurveda-Therapie der konventionellen Standardtherapie, unter hiesigen Bedingungen, überlegen sein könnte. Hervorzuheben ist auch die im Rahmen der Langzeit-Follow-ups beobachtete Nachhaltigkeit der Therapieeffekte nach 6 und 12 Monaten.

PUBLIKATION

Kessler CS, Dhiman KS, Kumar A, Ostermann T, Gupta S, Morandi A, Mittwede M, Stapelfeldt E, Spoo M, Icke K, Michalsen A, Witt CM. Effectiveness of an Ayurveda treatment approach in knee osteoarthritis – a randomized controlled trial. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2018; Volume 26, Issue 5; <https://doi.org/10.1016/j.joca.2018.01.022>



zur Studienpublikation

REISTRÄGER 2020 Prof. Dr. med. Christian Kessler

Prof. Dr. med. Christian Kessler, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzqualifikationen in Naturheilverfahren und Psychotherapie, promovierte 2006 an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er hat einen M.A. in Indologie (Göttingen) und einen M.Sc. in Ayurvedic Medicine (Middlesex Univ., UK). 2020 habilitierte er an der Charité und war bis 2025 Oberarzt für Forschungsleitung, Co Ambulanzleitung und Projektmanagement an der Charité Hochschulambulanz für Naturheilkunde. Seit 1. November 2025 ist er Professor für Integrative Gesundheitsversorgung und Prävention an der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg.





INTEGRATIVER BEHANDLUNGSPLAN
SCHÖPFT AUS DER VIELZAHL NATUR-
HEILKUNDLICHER METHODEN, U.A.
LEBENSSTILREGULATION, BEWEGUNGS-
THERAPIE, HYDROTHERAPIE, PHYTO-
THERAPIE, ERNÄHRUNGSTHERAPIE.

NATUR HEIL KUNDE

LEBENSQUALITÄT STATT NEBENWIRKUNGEN:

INTEGRATIVE ONKOLOGIE

Viele Patientinnen und Patienten wünschen sich eine integrative Medizin, die konventionelle Medizin und Verfahren der Komplementärmedizin verbindet. So ist auch die Nachfrage nach einer integrativmedizinischen Behandlung von Krebserkrankungen groß; insbesondere bei Brustkrebs ist dies der Wunsch von bis zu 90 % aller Betroffenen. Gleichwohl gibt es ein solches integratives Angebot nur an wenigen deutschen Kliniken, ansonsten ist es sehr uneinheitlich und nicht routinemäßig in die alltägliche klinische Versorgung integriert.

Seit Juni 2014 bietet das Universitäts Brustzentrum Franken eine standardisierte Sprechstunde für Integrative Medizin. Ein Fragebogen und eine interdisziplinäre Fallkonferenz ergeben einen individuellen Plan mit Lebensstil, Bewegungs-, Hydro-, Phyto- und Ernährungstherapien, der im zweiten Gespräch erläutert und zu Hause eigenständig umgesetzt wird.

Die Arbeitsgruppe um Priv.-Doz. Dr. med. Carolin C. Hack evaluierte dieses Angebot im Rahmen einer

retrospektiven, monozentrischen Querschnittsstudie. Im Zeitraum von 15 Monaten (Januar 2015–März 2016) wurden die Daten von insgesamt 75 Patientinnen erhoben und ausgewertet. Dafür wurden die Ergebnisse des ersten Fragebogens mit einer Follow-up-Befragung nach frühestens zwei Monaten verglichen.

Und die Ergebnisse können sich sehen lassen: Mehr als 80 Prozent, also vier von fünf Patientinnen, erzielten eine Verbesserung der Lebensqualität. Knapp drei Viertel der Befragten berichteten von einer Linderung der Nebenwirkungen der konventionellen Therapie und einer subjektiven Verringerung der Symptome der Krebserkrankung.

„Aufgrund der Ergebnisse unserer Studie kann ich feststellen“, so die Preisträgerin Dr. Hack, „dass sich die Lebensqualität und die Nebenwirkungen von Brustkrebspatientinnen mit der Integrativen Medizin deutlich verbessert haben.“ Und sie ergänzt: „Dies ist möglicherweise auch auf andere Gebiete der Onkologie übertragbar.“

Das Universitäts-Brustzentrum Franken bietet seit Juni 2014 eine standardisierte Sprechstunde für Integrative Medizin an. Mit Hilfe eines umfangreichen Fragebogens und einer interdisziplinären Fallkonferenz wird für jede Patientin ein individueller Behandlungsplan aufgestellt, der aus der Vielzahl naturheilkundlicher Methoden schöpft, u. a. Lebensstilregulation, Bewegungstherapie, Hydrotherapie, Phytotherapie, Ernährungstherapie. Dieser Behandlungsplan wird in einem zweiten Gespräch mit den Patientinnen ausführlich erörtert. Die Umsetzung erfolgt in Eigeninitiative, die Anwendungen werden selbstständig zu Hause durchgeführt.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Die Anwendung von Komplementärer Medizin kann Nebenwirkungen von modernen onkologischen Therapien lindern, Symptome der Krebserkrankung selbst reduzieren [1] und die Lebensqualität von Mammakarzinompatientinnen verbessern [2, 3]. Allerdings sind komplementäre Therapieverfahren in der Regel sehr heterogen und nicht routinemäßig in die alltägliche klinische Patientinnenversorgung integriert [4, 5].

Brustkrebspatientinnen profitieren maßgeblich von einem integrativen Beratungs- und Therapieangebot

Ziel dieser Studie war es daher, die Verbesserungen der Nebenwirkungen, des Managements und der Lebensqualität im Zusammenhang mit der Integrativen Medizin in der modernen Versorgung von Mammakarzinompatientinnen zu untersuchen.

MATERIALIEN UND METHODEN

Insgesamt wurden 91 Patientinnen aus der standardisierten Sprechstunde für Integrative Medizin [5] am Universitäts-Brustzentrum Franken in die Querschnittsanalyse eingeschlossen. Vor Behandlungsbeginn wurden die Patientinnen gebeten, einen Fragebogen zur medizinischen Anamnese,

zu aktuellen Symptomen, Lebensqualität und individuellen Therapiezielen zu beantworten. In einer Follow-up-Befragung nach frühestens zwei Monaten wurden Therapiebeurteilungen der Patientinnen bezüglich ihrer Beschwerden, Nebenwirkungen der konventionellen Tumorthherapie und Lebensqualität erhoben.

ERGEBNISSE

Von 91 rekrutierten Patientinnen füllten 75 sowohl den Basisfragebogen als auch den Follow-up-Fragebogen aus und wurden in die Auswertung eingeschlossen. 76,7% der Patientinnen berichteten von einer Linderung der Nebenwirkungen der konventionellen Tumortherapien und 72,7% von einer subjektiven Verringerung der Symptome der Krebserkrankung. 82% der Patientinnen erzielten eine Verbesserung der Lebensqualität. Besonders metastasierte Patientinnen konnten eine Reduktion der Nebenwirkungen durch die Anwendung von Integrativer Medizin erreichen, während Patientinnen mit kurativer Situation und guter Prognose vor allem eine Verbesserung der Lebensqualität erzielten.

ZUSAMMENFASSUNG

Mammakarzinompatientinnen in allen Krankheitsstadien profitieren vom Beratungs- und Therapieangebot der Sprechstunde für Integrative Medizin. Um eine hohe Qualität und Sicherheit von Integrativer Medizin in der Versorgung von Mammakarzinompatientinnen zu gewährleisten, sollte diese in die klinische Routine integriert werden.

LITERATUR

1. Casla S., Hojman P., Marquez-Rodas I., Lopez-Taruella S., Jerez Y., Barakat R., Martin M. (2014) Running away from side effects: physical exercise as a complementary intervention for breast cancer patients. Clin Transl Oncol. doi:10.1007/s12094-014-1184-8
2. Fasching P. A., Thiel F., Nicolaisen-Murmann K., Rauh C., Engel J., Lux M. P., Beckmann M. W., Bani M. R. (2007) Association of complementary methods with quality of life and life satisfaction in patients with gynecologic and breast malignancies. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer 15 (11):1277-1284. doi:10.1007/s00520-007-0231-1
3. Shneerson C., Taskila T., Gale N., Greenfield S., Chen Y. F. (2013) The effect of complementary and alternative medicine on the quality of life of cancer survivors: a systematic review and meta-analyses. Complement Ther Med 21 (4):417-429. doi:10.1016/j.ctim.2013.05.003
4. 34. Koehl B., Muenstedt K., Micke O., Muecke R., Buentzel J., Stoll C., Prött F. J., Dennert G., Senf B., Huebner J. (2014) Survey of German non-medical practitioners regarding complementary and alternative medicine in oncology. Oncol Res Treat 37 (1-2):49-53. doi:10.1159/000358158
5. Hack C. C., Hüttner N. B., Fasching P. A., Beckmann M. W. (2015) Development and Validation of a Standardized Questionnaire and Standardized Diary for Use in Integrative Medicine Consultations in Gynecologic Oncology. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 75 (4):377-383. doi:10.1055/s-0035-1545850

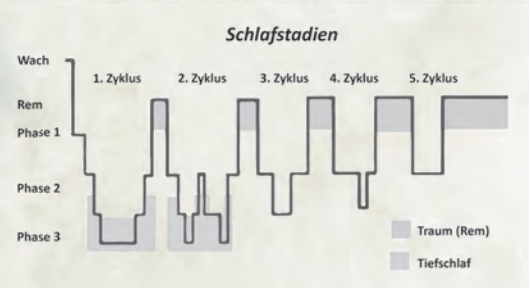
PUBLIKATION

Hack CC, Hackl J, Hüttner NBM, Langemann H, Schwitulla J, Fasching PA, Beckmann MW, Theuser AK: Reduktion von Nebenwirkungen und Verbesserung der Lebensqualität durch Integrative Medizin bei Patientinnen mit Mammakarzinom Integrative Cancer Therapies. 2018, Vol. 17(3) 941–951; DOI: 10.1177/1534735418777883

PREISTRÄGERIN 2019 Prof. Dr. med. Caroline C. Hack

Prof. Dr. med. Carolin C. Hack MHBA ist Fachärztin für Frauenheilkunde und stellvertretende Klinikdirektorin der Frauenklinik am Universitätsklinikum Erlangen. Sie forscht seit Jahren zu den Nebenwirkungen von Krebstherapien und zur Steigerung der Lebensqualität von Patientinnen. Mit ihrem Team hat sie eine spezialisierte Sprechstunde für Integrative Medizin eingerichtet und diese Behandlungsansätze dauerhaft in die klinische Versorgung integriert.





FATIGUE

**DAS MEHRWÖCHIGE THERAPIEKONZEPT
ZUR LINDERUNG VON KREBSBEDINGTER FATIGUE
KOMBINIERT VERSCHIEDENE ELEMENTE DER
ANTHROPOSOPHISCHEN MEDIZIN MIT
SCHLAFHYGIENE.**

SCHLAF ALS SCHLÜSSEL

EIN NEUES INTEGRATIVES KONZEPT GEGEN FATIGUE

Bleierne Müdigkeit und ständige Erschöpfung machen selbst einfache Aufgaben wie Kochen oder Zähneputzen zu einer großen Belastung – ein häufiges Problem bei Krebspatientinnen. Über die Hälfte der Frauen mit Brustkrebs leidet darunter, oft monatelang, ein Drittel sogar jahrelang nach der Therapie. Die dadurch stark eingeschränkte Lebensqualität führt bei vielen zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben; in Deutschland ist krebsbedingte chronische Fatigue eine der Hauptursachen für die Frühverrentung von Betroffenen.

Die Arbeitsgruppe um Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Kröz entwickelte zur Verbesserung der Beschwerden der krebsbedingten Fatigue ein multimodales, integrativmedizinisches Behandlungskonzept auf Basis der Anthroposophischen Medizin. Aufgrund neuer Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Schlafqualität und Fatigue wurde auch die Schlaf- edukation mit individuellen Empfehlungen in das Programm aufgenommen.

„Eine Erkrankung wie die krebsbedingte Fatigue mit einem so komplexen Ursachen- und Be-

schwerdebild braucht eben auch eine komplexe multimodale Therapie“, fasst Dr. Matthias Kröz die Ergebnisse der Forschungsarbeit zusammen. Im Rahmen einer umfangreichen dreiarmligen kontrollierten Studie an drei verschiedenen Krankenhäusern wurde das multimodale Behandlungskonzept mit der bisherigen Empfehlung, einer moderaten Bewegungstherapie, verglichen. Allein angewendet, hatte diese in Metaanalysen nur geringe bis bestenfalls moderate Effekte.

Durch die Studie konnte gezeigt werden, dass das neue Behandlungskonzept durch seine integrativmedizinische Herangehensweise insbesondere die Schlafqualität deutlich verbessern kann – ein wesentlicher Faktor zur nachhaltigen Linderung der Fatigue-Beschwerden.

Für die Jury begründeten mehrere Kriterien die Auswahl der Arbeit von Kröz et al. Neben der hohen klinischen Relevanz wurde das ausgewählte multimodale Studiendesign gelobt. Und die Studie zeigt deutlich, dass der multimodale und integrativmedizinische Ansatz das Potenzial hat, eine neue Standardtherapie zu werden.

Die Arbeitsgruppe um PD Dr. med. Matthias Kröz entwickelte zur Verbesserung der Beschwerden der krebbsbedingten Fatigue ein multimodales, integrativmedizinisches Behandlungskonzept auf Basis der Anthroposophischen Medizin. Das zehnwöchige Trainingsprogramm beinhaltet unter anderem Psychoedukation, Malthherapie und Eurythmietherapie, eine achtsamkeitsorientierte Bewegungstherapie der Anthroposophischen Medizin. Aufgrund neuer Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Schlafqualität und Fatigue wurde auch die Schlafedukation mit individuellen Empfehlungen in das Programm aufgenommen. Neben Informationen zu Chronobiologie und Schlaf gehören dazu das Führen eines Schlaftagebuchs sowie Übungen, um die Selbstregulation und das Selbstmanagement zu fördern.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Der Artikel präsentiert die Hauptergebnisse einer dreizentrischen dreiarmigen Studie im Comprehensive-Cohort-Design – die CRF-2-Studie.

Multimodales integrativmedizinisches Behandlungskonzept bei krebbsbedingter Fatigue

In der Behandlung von Brustkrebspatientinnen, die an chronischer krebbsbedingter Fatigue (Cancer-Related Fatigue; CRF) leiden, verglich die Forschergruppe ein multimodales zehnwöchiges Therapiekonzept bestehend aus Psycho- und Schlafedukation, Schlafrestriktion und Stimuluskontrolle sowie Eurythmie- und Malthherapie entweder ohne (multimodale Therapie; MT) oder zusammen mit aerobem Training (Kombinationstherapie; KT) gegenüber der Therapie mit der aktuell am breitesten abgesicherten Evidenz (aerobes Training; AT).

CRF betrifft 58 % aller Krebspatientinnen, wobei mehr als 70% derjenigen, die sich einer Chemotherapie unterziehen, darunter leiden – ca. ein Drittel aller Brustkrebspatientinnen sogar noch Jahre nach Abschluss der adjuvanten Therapie, auch ohne Metastasierung. In Deutschland ist CRF unter den Brustkrebspatientinnen/-überlebenden ein wesentlicher Grund einer frühzeitigen Berentung. In Metaanalysen zeigen kognitive Verhaltenstherapie (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) oder aerobes Training (AT) allein geringe bis bestenfalls moderate Effektgrößen. Die CRF-2-Studie basiert auf dem Therapiekonzept einer integra-

tiven anthroposophischen Krebsbehandlung. Das Interventionsprogramm wurde in einem Studiengruppenprozess entwickelt und in einem Manual dokumentiert, fokussierend auf die Hauptsymptome der Patientinnen wie krebbsbedingte Müdigkeit, Insomnie, kognitive Fatigue und assoziierter Distress. Das neu entwickelte multimodale Therapiekonzept spiegelt in rational-wissenschaftlicher Weise die komplexen Vorgänge wider, die an der Verbesserung von Cancer-Related Fatigue, Schlafqualität, des zirkadianen Rhythmus, der autonomen Regulation, des Selbstmanagements und der Selbstregulation sowie an der Reduzierung von Distress beteiligt sind. Dies wird durch Schlafrestriktion und Schlafhygiene, Psychoedukation und achtsamkeitsorientierte Interventionen wie z. B. Eurythmie- und Malthherapie erreicht.

Das Comprehensive-Cohort-Design (d. h. die Wahlmöglichkeit für die Patienten, sich in eine Behandlungsgruppe randomisieren zu lassen oder nach Präferenz zu wählen) erlaubt einen umfassenden Einschluss teilnahmewilliger Patientinnen und ermöglicht gleichzeitig eine Evaluation der Ergebnisse sowohl nach interner als auch externer Validität. In einer ersten Pilotstudie konnten wir Verbesserungen der krebbsbedingten Müdigkeit, der Schlafqualität, der autonomen Regulation, Selbstregulation und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch die multimodale Therapie beobachten. In der hier eingereichten teilrandomisierten Studie (CRF-2-Studie) konnten wir die Nullhypothese in einem vorgeschalteten Globaltest auf Überlegenheit der Kombinationstherapie (KT) und der Nichtunterlegenheit der multimodalen Therapie (MT) gegenüber der aktuell am besten evaluierten Therapie nach der zehnwöchigen Intervention bezüglich Cancer-Related Fatigue/Schlafqualität,

verwerfen. Anschließend konnten wir eine signifikante Nichtunterlegenheit der multimodalen Therapie belegen. Allerdings zeigte der darauffolgende Test auf konfirmatorische Überlegenheit der Kombinationstherapie vs. Ausdauertraining nach zehn Wochen Therapie keine signifikante Überlegenheit. Daher wurde die konfirmatorische Analyse an dieser Stelle abgebrochen. In nachfolgenden explorativen Analysen erwies sich die multimodale Therapie nach zehn Wochen (T1) sowie sechs Monate (T2) später dem Ausdauertraining ebenso überlegen wie die Kombinationstherapie nach sechs Monaten. Daher offenbarten die experimentellen Therapien (MT und KT) starke nachhaltige Effektgrößen und eine signifikante Überlegenheit gegenüber dem Ausdauertraining an drei von vier möglichen Endpunkten, lediglich der Vergleich der KT zum aeroben Training zum gewählten konfirmatorischen Testzeitpunkt nach zehn Wochen (T1) nicht. Das neue multimodale, integrativmedizinische Therapiekonzept scheint daher nicht nur eine angemessene Therapieform für die komplexe Problematik der krebbsbedingten Müdigkeit zu sein, sondern hat

zudem das Potenzial, eine neue Standardtherapie zu werden, was in einer weiteren randomisierten Studie untersucht werden soll. Wegen der hohen Prävalenz des CRF bei Brustkrebspatientinnen bzw. -überlebenden und den bisher unbefriedigenden Therapieeffekten der gängigen Therapieoptionen sowie den damit verbundenen hohen langfristigen Kosten (Krankschreibung und Frühberentung) haben die Ergebnisse dieser Studie eine große klinische Bedeutung für die Behandlung von Brustkrebspatientinnen mit CRF. Wir sehen daher in den neuen Interventionen einen Beitrag der Integrativen Medizin für eine zukünftige bessere Versorgung dieser Patientinnen.

PUBLIKATION

Kröz et al. Impact of a combined multimodal-aerobic and multimodal intervention compared to standard aerobic treatment in breast cancer survivors with chronic cancerrelated fatigue – results of a three-armed pragmatic trial in a comprehensive cohort design. BMC Cancer. 2017; 17:166
DOI: 10.1186/s12885-017-3142-7

PREISTRÄGER 2018 PD Dr. med. Matthias Kröz

PD Dr. med. Matthias Kröz ist Facharzt für Innere Medizin und Schlafmedizin. Er ist Leitender Arzt Schlafmedizin und Leiter der Forschungsabteilung der Klinik Arlesheim und forscht u. a. zu Schlafstörungen, Rhythmus und Cancer-Related Fatigue sowie Brustkrebstherapien einschließlich anthroposophischer Ansätze wie eine multimodale Behandlung. Seine interdisziplinäre Forschung wird in zahlreichen Fachpublikationen veröffentlicht und trägt zur Weiterentwicklung onkologischer Versorgungsstrategien bei.





ONKOLOGIE

**UNSERE DATEN ZEIGEN,
DASS INTEGRATIVE ONKOLOGIE
BEI FORTGESCHRITTENEM
BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS
PRAKTIKABEL IST, OHNE DIE
KONVENTIONELLE STANDARDTHE-
RAPIE ZU VERNACHLÄSSIGEN.**

INTEGRATIVE BEHANDLUNG

**POSITIVE EFFEKT IN DER
PALLIATIVEN ONKOLOGIE**

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist die achthäufigste Krebsart und die vierthäufigste Krebstodesursache in Deutschland. Unspezifische Symptome führen meist zu einer späten Diagnose; nur etwa 20 % der Tumoren lassen sich operativ entfernen und die 5 Jahres Überlebensrate liegt bei 6–9 %.

Viele Patienten mit fortgeschrittenem Krankheitsstadium haben das Bedürfnis, die Lebensqualität in der verbleibenden Zeit zu erhöhen und selbst aktiv etwas dazu beizutragen. Sie suchen ergänzend komplementäre Therapien, um ihr Immunsystem zu stärken und Schmerzen bzw. Nebenwirkungen zu lindern. Dies spiegelt sich in der häufigen Anwendung integrativ-onkologischer Behandlungen, eine Kombination aus konventionellen und komplementären Therapien, wider. Die Chemotherapie wird deshalb oftmals durch Misteltherapie sowie verschiedene nichtpharmakologische Anwendungen wie Kunst- und Bewegungstherapie ergänzt.

Friedemann Schad und seine Arbeitsgruppe untersuchten in einer multizentrischen Studie die Umsetzung solcher integrativ-onkologischer Behandlungen und den Zusammenhang zum Überleben der Patienten. Dazu werteten sie Versorgungsdaten für Patienten mit fortgeschrittenem Pankreaskrebs und integrativ-onkologischen Behandlungen aus. Im Ergebnis konnten sie zeigen, dass Patienten, die zusätzlich zur Chemotherapie mit Mistelanwendungen behandelt wurden, im Mittel knapp 5 Monate länger lebten als Patienten, die nur Chemotherapie erhielten. Weitere Effekte integrativ-onkologischer Behandlungskonzepte müssten in zukünftigen Studien noch detaillierter untersucht werden. Und um die Wünsche des Patienten adäquat zu berücksichtigen, wird vorgeschlagen, dass onkologische Leitlinien zunehmend Daten zu patientenzentrierten, integrativ-onkologischen Behandlungsmöglichkeiten berücksichtigen sollten.

In der Integrativen Onkologie werden konventionelle onkologische Therapien (wie Chirurgie, Strahlentherapie und Chemotherapie) systematisch mit komplementären Verfahren kombiniert, um die Lebensqualität von Patienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium zu verbessern. Im palliativen Kontext liegt der Fokus darauf, Symptome wie Schmerzen zu lindern, das Immunsystem zu unterstützen und das emotionale sowie spirituelle Wohlbefinden zu stärken, ohne die Wirksamkeit der Standardtherapie zu beeinträchtigen.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Bauchspeicheldrüsenkrebs hat eine schlechte Prognose und ist mit einer hohen Mortalitätsrate assoziiert. In Deutschland ist es die achthäufigste Diagnose und die vierthäufigste Todesursache für Krebs (1). Die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt sechs bis neun Prozent (2). Die radikale Resektion des Bauchspeicheldrüsenkrebses mit nachfolgender Chemotherapie ist der Goldstandard in der Therapie (3), jedoch nur in 20 % aller Fälle ist der Krebs operativ entfernbar (4). In der palliativen Behandlung zeigte sich die Chemotherapie als überlegen gegenüber der besten unterstützenden Behandlung.

Versorgungsforschung der integrativen Onkologie in der Palliativversorgung von Patienten mit fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsenkrebs

Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen suchen darüber hinaus oft nach komplementären Therapieverfahren. Ihre Erwartungen sind dabei vor allem auf die Stärkung ihres Immunsystems und die Bewältigung von Schmerzen oder anderen behandlungsbedingten Nebenwirkungen ausgerichtet. Palliativpatienten haben daher ein besonderes Interesse an Konzepten der Integrativen Onkologie (IO), die konventionelle und komplementäre Therapien kombinieren. Bisher gibt es nur wenige Empfehlungen der Krebsleitlinien zur Anwendung von IO.

Ziel der vorliegenden multizentrischen Versorgungsforschungsstudie war es, über die Implementierung von IO in die alltägliche Palliativversorgung zu berichten und das Überleben der Patienten bei Stadium-IV-Bauchspeicheldrüsenkrebs zu analysieren.

Die Patienten wurden in deutschen anthroposophisch-integrativen Krankenhäusern und Arztpraxen des Netzwerkes Onkologie behandelt. Datumsbezogene Daten für 459 Patienten, die im Netzwerk registriert und in der Zeit von August 2005 bis November 2014 mit Bauchspeicheldrüsenkrebs behandelt waren, wurden analysiert. Diese enthielten systemische Therapien wie Chemotherapie und Misteltherapie, operative Eingriffe, nichtpharmakotherapeutische Anwendungen (wie z. B. Kunst-, Bewegungs-, Pflege-, Massage- oder Psychotherapien) sowie Überlebensdaten. Das Gesamtüberleben der Patienten wurde mit Hilfe multivariabler Proportional-Hazard-Modelle unter Verwendung verschiedener parametrischer Verteilungsfunktionen analysiert. Es wurden Patienten, die ausschließlich Chemotherapie erhielten, verglichen mit jenen, die eine Kombination aus Chemotherapie und Viscum album-(VA-)Behandlung bzw. nur eine VA-Behandlung erhielten. 240 Patienten (53,7 %) wiesen bei Erstdiagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs im Stadium IV auf. Die Patienten waren im Durchschnitt 68 Jahre alt, ohne signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Die angewendeten integrativen Therapien zeigten hohe Akzeptanzraten (93 %). Einige Therapieformen wie Pflegeinterventionen wurden von Frauen bevorzugt ($p = 0,006$). Die häufigste Therapie war die VA-Behandlung (74 %), die oft gleichzeitig mit einer Chemotherapie (64 %) durchgeführt wurde. 84,1 % der Patienten erhielten

nichtpharmakotherapeutische Behandlungen mit pflegerischer Therapie, Bewegungstherapien und Massagen als häufigste Anwendungen. Das mediane Überleben der in der vorliegenden Studie betrachteten Patientenkohorte lag bei 7,9 Monaten (95%-KI: 6,6–10,5).

Unser proportionales Hazard-Modell zeigte, dass ältere Menschen und Männer ein etwas höheres Sterberisiko hatten, während die Chemotherapie und Misteltherapie jeweils positive Effekte auf das Überleben der Patienten zeigten.

Eine zweite Analyse zeigte, dass Patienten mit kombinierter Chemotherapie und VA-Therapie signifikant besser abschnitten als Patienten, die nur eine Chemotherapie erhielten (12,1 bis 7,3 Monate). Patienten, die nur eine VA-Therapie erhielten, zeigten ein längeres Überleben als Patienten, die weder Chemotherapie noch VA-Therapie erhielten (5,4 bis 2,5 Monate).

Unsere Daten weisen darauf hin, dass Behandlungskonzepte der Integrativen Onkologie in der täglichen Behandlung und Pflege der Patienten mit fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsenkrebs umgesetzt werden können, ohne die konventionelle Standardbehandlung außer Acht zu lassen. Die hohe Anwendungsrate von pflegerischen Therapien weist auf den ressourcenaktivierenden Aspekt der multimodalen nichtpharmakotherapeutischen Anwendungen hin, insbesondere im palliativen Rahmen. Die häufige Nutzung von Bewegungstherapien wiederum spiegelt womöglich das Bedürfnis nach selbstaktiver Handlung des Patienten gegen seine Erkrankung wider. Patienten, die eine VA-Therapie mit einer Chemotherapie kombinierten, zeigten die längste Überlebenszeit. Um den Bedürfnissen der Patienten angemessen Rechnung zu tragen, sollten künftige Krebsleitlinien zunehmend Kommentare zu komplementären Behandlungsoptionen zusätzlich zu konventionellen Therapien enthalten.

PUBLIKATION

Axtner J, Steele M, Kroz M, Spahn G, Matthes H, Schad F. Health services research of integrative oncology in palliative care of patients with advanced pancreatic cancer. BMC Cancer. 2016;16:579

PREISTRÄGER 2017 PD Dr. med. Friedemann Schad

PD Dr. med. Friedemann Schad ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie und Arzt für Anthroposophische Medizin (GAÄD), Leiter des Onkologischen Zentrums Havelhöhe sowie Stellvertretender Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe. Als Projektleiter am Forschungsinstitut Havelhöhe verantwortet er zahlreiche Forschungsprojekte im Bereich Integrative Onkologie.



DE PRES SION



**ÜBERWÄRMUNGSBÄDER – ENTWEDER ZU HAUSE IN DER BADEWANNE
ODER IN EINEM BEHEIZTEN WHIRLPOOL – WERDEN SEIT JAHRZEHTEN
IN DER NATURHEILKUNDE UND ANTHROPOSOPHISCHEN MEDIZIN
BEI DEPRESSIONEN EINGESETZT.**

Ü

BERWÄRMUNGSBAD

SCHNELLE EFFEKTE BEI DEPRESSIONEN

Depressionen betreffen rund 5 Millionen Menschen in Deutschland und sind ein häufiger Grund für Frühberentung, wobei die jährlichen Kosten für Behandlung, Pflege und Prävention mehrere Milliarden Euro betragen. Trotz evidenzbasierter Therapien bleibt die Erkrankung oft schwer behandelbar; eine Besserung tritt erst nach Wochen ein. Daher besteht ein Bedarf an schnell wirksamen Therapien, die eine ergänzende Wirkung haben und einfach selbstständig durchzuführen sind.

Vor diesem Hintergrund ist eine gut verträgliche und kostengünstige Behandlungsalternative bzw. Begleitbehandlung mit schnell eintretenden Effekten weiterhin wünschenswert und dringend geboten. Überwärmungsbäder werden seit Jahrzehnten in der Naturheilkunde und Anthroposophischen Medizin mit guten Erfahrungen bei Depressionen eingesetzt. Jedoch fehlt bislang der wissenschaftliche Nachweis durch kontrollierte randomisierte Studien.

Die Preisträgerin Dr. Catharina Sadaghiani konnte nun erstmalig zeigen, dass 20–30-minütige Überwärmungsbäder bei 40 °C bereits nach 4 Anwendungen eine klinisch bedeutsame Verbesserung der depressiven Symptomatik und der Schlafqualität bewirken. Die Arbeit von Sadaghiani et al. ist eine randomisierte placebokontrollierte Pilotstudie mit hochrelevantem Ergebnis und guten Anwendungsmöglichkeiten in der Alltagspraxis.

Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie konnte eine signifikante Überlegenheit der Überwärmungsbäder gegenüber einer Scheinbehandlung nachgewiesen werden. Die Wirksamkeit trat bereits nach 2 Wochen bzw. 4 Anwendungen ein.

„Mit der Auszeichnung der Arbeit wird deutlich“, so Priv.-Doz. Dr. Dominik Irnich, Vorstand der Hufelandgesellschaft, „dass komplementäre Therapieansätze methodisch sauber erforscht und die Ergebnisse in den Versorgungsalltag umgesetzt werden können.“

Ein Überwärmungsbad ist ein naturheilkundliches Verfahren, bei dem Patienten in zunehmend heißen Bädern (beginnend bei neutralen Temperaturen, dann bis $\approx 42^\circ\text{C}$) baden, um die lokale und systemische Körpertemperatur über 37°C zu heben. Durch die allmähliche Erwärmung entsteht maximale periphere Vasodilatation. Das anschließende Abkühlen reduziert den sympathischen Tonus, fördert Müdigkeit und verbessert die Schlafqualität. Bei Depressionen wirkt das Bad, weil es die zirkadiane Temperaturschwankung vergrößert und so den häufig gestörten Rhythmus (niedrige Tag-, erhöhte Nachttemperatur) sowie die reduzierte Herzratenvariabilität reguliert. Darüber hinaus wird das Verfahren bei bestimmten Rheumaformen, Asthma, Colitis ulcerosa und in der Krebstherapie eingesetzt.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Obwohl Überwärmungsbäder seit Jahrzehnten eingesetzt werden, gibt es bisher keine kontrollierten Studien. Die vorliegende Pilotstudie untersucht, ob sequenzielle Überwärmungsbäder Symptome, Herzratenvariabilität und Schlaf bei depressiven Patienten verbessern.

Pilotstudie bestätigt Überwärmungsbäder bei Depressionen effektiv

METHODIK

Im Rahmen einer randomisierten placebokontrollierten 8-wöchigen Pilotstudie wurde die Wirksamkeit von Überwärmungsbädern bei depressiven Patienten im Vergleich zu einer Scheinbehandlung mit grünem Licht untersucht. Patienten mit gesicherter ICD-10-Diagnose einer mittelschweren Depression (F32/F33) im Alter zwischen 18 und 65 Jahren und einem Score von ≥ 18 auf der Hamilton-Depressionsskala wurden randomisiert und verblindet einer der beiden Gruppen zugeteilt. Den Patienten wurde mitgeteilt, dass zwei vielversprechende Behandlungen in dieser Studie miteinander verglichen werden. Ausgehend von einer a priori durchgeführten Fallzahlenanalyse wurden 36 Patienten, darunter 28 Frauen und 8 Männer im Alter zwischen 35 und 59 Jahren, eingeschlossen. Die Patienten beider Gruppen bekamen jeweils 8 Behandlungen in einem Zeitraum von 4 Wochen mit einer Frequenz von 2 Anwendungen pro Woche. Für die Überwärmungsbäder wurde der 40°C warme Pool des Eugen-Keidel-Bads (Freiburg) genutzt, der Platz für fünf Patienten bot. Vor dem Bad wurden Wasser- und Ohrtemperatur dokumentiert.

Nach 20–30 Minuten Badezeit stieg die Körpertemperatur erwartungsgemäß um ca. $1,7^\circ\text{C}$. Anschließend folgten 30 Minuten Ruhe in Decken und mit Wärmflaschen, um die Wärme zu konservieren, bevor die Endtemperatur erneut gemessen wurde. Die Kontrollgruppe erhielt 40 Minuten lang Schein-Lichttherapie (grünes Licht, < 40 Lux) in sitzender Position. Da therapeutische Effekte erst ab 10 000 Lux auftreten, ist ein Einfluss ausgeschlossen.

Um die Nachhaltigkeit der Effekte zu untersuchen, wurde 4 Wochen nach der letzten Intervention bei beiden Patientengruppen eine abschließende Untersuchung der Symptome mittels Hamilton-Depressionsskala sowie der Herzratenvariabilität durchgeführt.

ERGEBNISSE

Primäres Zielkriterium war die Veränderung des Hamilton-Depressions-Scores, als Ausdruck der Schwere der depressiven Symptomatik. Nach 4 Überwärmungsbädern innerhalb von 2 Wochen kam es zu einer signifikanten und klinisch bedeutsamen Verbesserung des Hamilton-Depressions-Scores (Intention-to-treat-Analyse; $N = 36$; $p = 0,037$). Im Mittel verbesserte sich der Hamilton-Depressions-Score um 4,4 Punkte in der Bädergruppe und um 1,2 Punkte in der Placebogruppe. Beim Follow-up nach 4 Wochen ohne Behandlung waren die Unterschiede zwischen den Gruppen nicht mehr signifikant, jedoch lag die Verbesserung immer noch bei 4,8 Punkten in der Bädergruppe und 3,3 Punkten in der Placebogruppe. Der Gesamtunterschied zwischen den beiden Gruppen von 3,1 Punkten auf der Hamilton-Depressionsskala ist zwar als moderater Effekt einzustufen (Cohen's $d = 0,62$ (95%-Konfidenzintervall $-0,05$ bis $1,29$), ist

jedoch größer als die Effektstärke von Antidepressiva (Cohen's $d = 0,37$).

Die Subanalyse der Schlaf-Items der Hamilton-Depressionsskala zeigte eine signifikante Verbesserung der Schlafqualität, zumindest in der Per-Protokoll-Analyse ($N = 30$; $p = 0,048$). Bei der Herzratenvariabilität zeigten sich nur in der Bädergruppe signifikante Korrelationen mit der Schlafqualität.

Durch die Überwärmungsbäder konnte eine Erhöhung der Körpertemperatur um $2,4^\circ\text{C}$ erreicht werden, und auch nach der Ruhephase war die mittlere Körpertemperatur immer noch um 1°C erhöht.

Zusammenfassend konnten durch diese Pilotstudie erstmals spezifische Effekte der Überwärmungsbäder nachgewiesen werden. Hervorzuheben sind das schnelle Einsetzen der Besserung bereits nach nur 4 Anwendungen sowie die gute Verträglichkeit. Es zeigten sich keine schwerwiegenden Nebenwirkungen und nur vereinzelt auftretende leichte, temporäre Schwindelgefühle während des Bades.

PUBLIKATION

Naumann J, Grebe J, Kaifel S, Weinert T, Sadaghiani C, Huber R. Effects of hyperthermic baths on depression, sleep and heart rate variability in patients with depressive disorder: a randomized clinical pilot trial. BMC Complement Altern Med. 2017; 17: 172. Published online 2017 Mar 28. DOI: 10.1186/s12906-017-1676-5

PREISTRÄGER:IN 2017

Prof. Dr. med. Roman Huber Dr. Catharina Sadaghiani

Prof. Dr. med. Roman Huber ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. Er leitet das Uni-Zentrum Naturheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg und ist dort für die studentische Lehre, Patientenversorgung und Forschung zuständig. In der Forschung stehen bei ihm die naturheilkundliche Behandlung bei Depression, Reizdarm und chronisch entzündlichen Erkrankungen im Vordergrund.

Dr. Catharina Sadaghiani hat im Fachbereich Klinischer Psychologie an der Universität Freiburg promoviert und verschiedene Forschungsprojekte betreut. Seit 2019 leitet sie das Qualitäts- und Risikomanagement am Institut für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene (IHK), Universitätsklinikum Freiburg, und hat zusätzlich die Verantwortung für den Datenschutz, einschließlich des Forschungsbereichs, übernommen.





MISTEL THERAPIE

**BESONDERS SCHMERZEN, FATIGUE,
APPETITLOSIGKEIT UND GEWICHTS-
VERLUST KONNTEN DURCH DIE
MISTELTHERAPIE SIGNIFIKANT
GELINDERT WERDEN.**

D EUTLICHE ÜBERLEBENSZEIT BEI PANKREASKARZINOM

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine besonders aggressive Krebserkrankung, die sehr früh Tochtergeschwüre (Metastasen) bildet und oft erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt wird. Die Überlebenszeit beträgt meist nur noch wenige Wochen bis einige Monate. Insbesondere wenn die körperliche Verfassung schlecht ist oder die Standardtherapie versagt, bleiben nicht viele Behandlungsmöglichkeiten. Aktuelle Studien für die Zweitlinientherapie weisen zwar Erfolge auf, aber zahlreiche der Medikamente haben ernsthafte Nebenwirkungen. So bleibt meist nur die bestmögliche unterstützende Behandlung, um den Krankheitsverlauf zu mildern und die Lebensqualität der Erkrankten zu verbessern. Eine gute Erweiterung bietet hier die Misteltherapie, deren Verträglichkeit und Wirkung schon durch mehrere Studien belegt werden konnte.

Dr. Wilfried Tröger zeigt mit seiner Arbeit erstmals auf hohem methodologischen Niveau, dass ein Medikament der Komplementärmedizin bei einer so schwerwiegenden Krebserkrankung wirksam ist. Im Rahmen der Studie konnte bestätigt werden, dass gegenüber der Kontrollgruppe unter Mistelbehandlung die mediane Überlebenszeit fast verdoppelt und gleichzeitig die Lebensqualität erhöht wurde. Besonders Schmerzen, Fatigue, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust konnten durch die Misteltherapie signifikant gelindert werden. Die Misteltherapie wurde zudem von allen Patienten gut vertragen.

Die Wissenschaftlerin Dr. Gunver Kienle betonte in ihrer Laudatio insbesondere die hohe Qualität der Studie: „Allen Schmährufen und Kritikern zum Trotz wurde von britischen Methodologen 2015 in der renommierten Wissenschaftszeitschrift PloS one ein Artikel publiziert, der die eingereichte Studie als beispielhaft für methodische Exzellenz heraus hob.“

In der Anthroposophischen Medizin versteht man die Misteltherapie als den gezielten Einsatz von Extrakten aus den Knospen, Blüten und Früchten der Mistel (Viscum album) zur Unterstützung der körpereigenen Selbstheilungs- und Regenerationskräfte. Die Therapie stimuliert insbesondere das Immunsystem, fördert die Durchblutung und unterstützt das hormonelle Gleichgewicht. Klinisch wird die Mistel vor allem als ergänzende Behandlung bei Tumorerkrankungen eingesetzt, um die Lebensqualität zu verbessern, Nebenwirkungen konventioneller Therapien zu mildern und das allgemeine Befinden zu stärken. Der Einsatz erfolgt in Form von subkutanen Injektionen, oralen Präparaten oder homöopathisch potenzierten Darreichungen, immer individuell dosiert und unter ärztlicher Aufsicht.

Kurzfassung der Studie

Zweitlinienbehandlungen von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs im Spätstadium können schwere Nebenwirkungen haben, so dass ihr Risiko-Nutzen-Verhältnis ungünstig ist.

Randomisierte Studie zur Therapie des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Pankreaskarzinoms mit Mistelextrakt

Es fehlen wirksame und gleichzeitig nicht toxische Therapieansätze. In vorangegangenen klinischen Studien zeigte sich, dass die Therapie mit Mistelextrakten wirksam und gleichzeitig arm an Nebenwirkungen ist. Daher war das Ziel dieser randomisierten Studie, gemäß den europäischen Qualitätsrichtlinien für klinische Forschung, die Wirksamkeit der Therapie mit Mistelextrakten hinsichtlich der Gesamtüberlebenszeit, der Lebensqualität und der Anwendungssicherheit bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Adenokarzinom des Pankreas zu bewerten.

METHODEN

Es wurden Patienten in die Studie eingeschlossen, die keine tumorwirksamen Therapien mehr erhielten. In dieser randomisierten Studie (ISRCTN70760582) wurden die Patienten in eine Gruppe mit guter und eine Gruppe mit schlechter Prognose eingeteilt. Alle Patienten erhielten die ortsübliche bestmögliche unterstützende Therapie

(zum Beispiel Schmerzmittel). Die Patienten beider Gruppen wurden zu gleichen Teilen zufällig einer zusätzlichen Behandlung mit einem Mistelextrakt oder keiner Behandlung mit Mistelextrakt zugeteilt. Patienten mit Mistelextrakt erhielten dreimal pro Woche subkutane Injektionen von ME (Iscador® Qu) in einer Dosisescalation von 0,01 mg bis zu 10 mg. Die anderen Patienten erhielten nur die ortsübliche bestmögliche unterstützende Therapie. Der primäre Endpunkt war die 12-monatige Gesamtüberlebenszeit. Der sekundäre Endpunkt war die Lebensqualität der Patienten während dieser Zeit. Die Lebensqualität wurde mit einem allgemein anerkannten Fragebogen der Europäischen Organisation für Krebsforschung und -behandlung durchgeführt und zu Beginn der Therapie und im 1., 2., 3., 6., 9. und 12. Monat bewertet.

ERGEBNISSE

Bei der Auswertung der Daten zeigte sich durch Analyse der prognostischen Parameter, dass die entstandenen Gruppen ausgeglichen waren und keine von Anfang an einen Überlebensvorteil hatte. Die Gesamtüberlebenszeit aller 110 Patienten mit zusätzlicher Therapie mit Mistelextrakten betrug 4,8 Monate, während die anderen 110 Patienten 2,7 Monate überlebten. Das Ergebnis ist statistisch signifikant (prognosegruppenbereinigtes Hazard Ratio, HR = 0,49; $p < 0,0001$). Innerhalb der Untergruppe mit guter Prognose überlebten die 55 Patienten mit einer zusätzlichen Behandlung mit einem Mistelextrakt 6,6 Monate, während die anderen 54 Patienten 3,2 Monate überlebten (HR = 0,43; $p < 0,0001$). Innerhalb der Untergruppe mit schlechter Prognose überlebten die 55 Patienten mit einer zusätzlichen Behandlung mit einem Mistelextrakt 3,4 Monate, während die anderen

56 Patienten 2,0 Monate überlebten (HR = 0,55; $p = 0,0031$). Auch die beiden Ergebnisse der Untergruppen waren statistisch signifikant. Die häufigsten Symptome der Erkrankung waren Schmerzen und Dyspepsie, die entsprechend ihres Schweregrades behandelt wurden. Die Analyse der Begleitmedikation ergab, dass in keinem Fall Kortikoide verabreicht wurden. Der verwendete Fragebogen zur Lebensqualität umfasst 15 Dimensionen. In 13 dieser 15 Dimensionen hatten die Patienten mit zusätzlicher Therapie mit Mistelextrakten eine signifikant und relevant bessere Lebensqualität als die anderen Patienten. Die Analyse der Untergruppen, die Fremdbewertung durch die Prüfer und auch der Verlauf des Körpergewichtes stützen die Ergebnisse des Fragebogens. Es wurden keine unerwünschten Ereignisse im Zusammenhang mit der Therapie mit Mistelextrakt beobachtet.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Therapie mit Mistelextrakten zeigte eine signifikante und klinisch relevante Verbesserung der Gesamtüberlebenszeit und der Lebensqualität von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs im Spätstadium. Die Therapie selbst erzeugte keine Nebenwirkungen außer kleinen lokalen Entzündungen an der Einstichstelle bei der subkutanen Injektion der Mistelextrakte, die meist nach zwei Tagen verschwanden.

Mistelextrakte können eine wirksame und nichttoxische Therapie für Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Bauchspeicheldrüsenkrebs darstellen.

PUBLIKATIONEN

Tröger et al.: *Viscum album* [L.] extract therapy in patients with locally advanced or metastatic pancreatic cancer: a randomised clinical trial on overall survival. *European Journal of Cancer* (2013) 49, 3788-3797

PREISTRÄGER 2016 Dr. rer. nat. Wilfried Tröger

Dr. rer. nat. Wilfried Tröger ist seit seiner Promotion 1990 kontinuierlich in der Mistelforschung tätig. Bis 2001 Aufbau der Abteilung für klinische Forschung bei der Firma Helixor, dann selbstständige Tätigkeit in der „Klinischen Forschung Dr. Tröger“ und zuletzt bis 2023 Leiter der Abteilung für klinische Forschung im Verein für Krebsforschung e. V. (Schweiz). Forschungsschwerpunkte sind Mistelinhaltsstoffe, immunologische Forschung und klinische Forschung zur Sicherheit und Wirksamkeit von Mistelextrakten.



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 gründete 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. Dem Vorstand Ragnar Watteroth und seinem Stellvertreter Bernd Künzler obliegt die Geschäftsführung. Der Stiftungsrat bestimmt die inhaltlichen Richtlinien der Stiftungsarbeit. Dieser setzt sich aktuell aus dem Stiftungsratsvorsitzenden und Bürgermeister von Karlsbad Bjorn Kornmüller, Dr. Helmut Sauer als Vertreter der Hufelandgesellschaft und stellvertretender Stiftungsratsvorsitzender, Rudi Knodel, Bürgermeister a.D., dem Seelsorger der Gemeinde Torsten Ret, sowie den gewählten Mitgliedern Martina Schmid, Maria Tritschler und die Zustifterin Renate Schwach zusammen.

www.holzschuh-stiftung.de

ÜBER DIE HUFELANDGESELLSCHAFT

Die Realität der Versorgung: Integrative Medizin ist Bestandteil einer Versorgungsmedizin. Integrative Medizin ist in der deutschen Gesundheitsversorgung keine Nische mehr, sondern ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Mehr als 60.000 Ärztinnen und Ärzte integrieren komplementärmedizinische Verfahren der täglich in ihre Behandlungskonzepte. Ebenso etabliert sind diese Ansätze in der stationären und ambulanten Pflege, der Palliativversorgung und bei Hebammen. Der Wunsch der Bevölkerung ist eindeutig: Über 70 % der Bevölkerung fordern einen integrativen Behandlungsansatz, der konventionelle Medizin mit den Verfahren der Komplementärmedizin verbindet.

Die Diskrepanz: Zwischen Bedarf und Systemintegration. Trotz dieser breiten Akzeptanz und eines nachgewiesenen Nutzens besteht ein erhebliches Missverhältnis: Die reale Verbreitung der Komplementärmedizin steht in keinem Verhältnis zu ihrer Repräsentanz in der Selbstverwaltung, der Forschungsförderung und ihrer gleichberechtigten Einbeziehung in das Gesundheitssystem.

Chancen für die Zukunft des Gesundheitssystems: Unser Gesundheitssystem steht vor gewaltigen Herausforderungen: Knappere personelle und finanzielle Ressourcen, der demografische Wandel und die Zunahme chronischer Erkrankungen. Genau hier kann die Integrative Medizin substanzielle Lösungen bieten. Sie leistet wichtige Beiträge bei:

- der Bekämpfung einer Polypharmazie und Antibiotikaresistenzen,
- der Etablierung patienten- und lebensqualitätsorientierter Therapien für chronische Krankheiten,
- dem Ausbau und der Stärkung von Krankheitspräventionen und nachhaltiger Therapien sowie
- der Entwicklung von Strategien für ein gesundes Altern.

Die Mission der Hufelandgesellschaft: Die Hufelandgesellschaft bündelt unter einem Dach ein breites Spektrum ärztlicher Fachgesellschaften der komplementärmedizinischen Richtungen und Integrativen Medizin. Unsere Ziele sind klar:

- **Volle Integration:** Wir setzen uns für die vollständige Integration und Erstattung der Komplementärmedizin in die medizinische Gesundheitsversorgung ein.
- **Politische Expertise:** Wir stellen Politik und Selbstverwaltung unsere fundierte Expertise für eine Integrative Medizin zur Verfügung.
- **Liste Integrative Medizin:** Wir verstärken unsere Arbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung, um die Interessen der Komplementärmedizin auf Augenhöhe einzubringen.

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 genannt)

Korrektorat

Annette Schwarz

Illustrationen, Satz und Layout

Katharina Kreps
alta.medi.net GmbH

Druck und Bindung

Schneider Printmedien GmbH

© 2026 Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung

Das Copyright für die Texte liegt bei den einzelnen Autorinnen und Autoren.
Das Copyright für die Abbildungen liegt bei den Fotografen / Inhabern der Bildrechte.
Alle Rechte vorbehalten.

Bildnachweise

Andreas Brandl (S. 23), GKH Havelhöhe (S. 51), Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung (S. 43), Christian Kessler (S. 39), Marion Laube/Hufelandgesellschaft (S. 15, 19, 35), Ines Leisegang (S. 31), Jörg Reichrath (S. 27), Heike Schiller (S. 15, 59), Marco Schott (S. 15, 47, 55). Teilweise KI-generierte Darstellung unter Verwendung lizenzierter Adobe-Stock-Vorlagen: Nr. 1447201605 von pornsawan, Nr. 1632559914 von Emmanuel (S. 16); Nr. 36018703 von ag visuell (S. 20); Nr. 1770233610 von Jenjira, Nr. 691179669 von Pixel-Shot (S. 24); Nr. 1145213667 von miss irine, Nr. 1317147965 von Akapon (S. 28);Nr. 1384239960 von Innovative, Nr. 69434621 von Mario Richard, Nr. 345804177 von Siam (S. 32); Nr. 120696573 von Evgeny Karandaev, Nr. 1505366000 Rohan Katwe, Nr. 427973514 Sergey Chayko (S. 36); Nr. 393292184 von Axel Kock, Nr. 1606941769 volha_r (S. 40); Nr. 1459606546 von Ghulam (S.46); Nr. 1526782905 von Vibu design gallery, Nr. 1949052886 von ClifforD (S. 48); Nr. 1929935754 von miss irine, Nr. 104310792 AYImages (S. 52); Nr. 1456826381 von Kawarina, Nr. 1772050945 syihab (S. 56)

