

**Prof. Dr. G. Unterberger: „Keine neuen Methoden zur Gesundheitsförderung!“¹
und andere „ernst gemeinte Ratschläge“
- Erfahrungen mit dem Entwickeln des Hildesheimer Gesundheitstrainings -**

Meine Damen und Herren!

Ich möchte jetzt gern die unter Ihnen ansprechen, die vorhaben, eigene Ideen umzusetzen, neue Verfahren für die Gesundheitsförderung zu entwickeln, für die präventive oder therapeutische Arbeit.

Wollen Sie wirklich Fachleute, die gut mit dem Gewohnten leben, von etwas Neuem überzeugen?

Möchten Sie im Ernst Klienten für mentale Verfahren gewinnen, Klienten, die alles eher wollen als ihr Verhalten in Frage stellen?

Machen Sie das nur, wenn Sie nicht anders können!

Aber wenn Sie doch etwas Neues, Kreatives entwickeln wollen, nützen Ihnen dabei vielleicht einige unserer Erfahrungen. So haben Sie die Wahl, unsere Fehler zu wiederholen oder Ihre eigenen, neuen Fehler machen können.

Seit etwa 20 Jahren entwickeln wir mentale Verfahren für chronische Erkrankungen, testen diese Verfahren in Zusammenarbeit mit renommierten Kliniken, freuen uns darüber, dass die Ergebnisse bisher immer unsere Erwartungen übertroffen haben, und sind anschließend frustriert, dass es so lange dauert und so viele Widerstände zu überwinden sind, bis Erkrankte davon in größerem Umfang profitieren.

Wir konnten anfangs nicht glauben, dass gerade die Krankenkassen, die davon profitieren würden, wenig von psychologischen Verfahren wissen wollen. Und lieber manche teure Kur bezahlen als evaluierte psychologische Therapien.

Sollten Sie auch so naiv an die Arbeit gehen?

Ich weiß nicht, ob es viel Sinn macht, wenn Sie so naiv wie wir damals rangehen und denken: „Ein gutes Verfahren, das noch dazu Kosten spart, wird sich auch durchsetzen!“

Denn wir hatten in den Neunzigern festgestellt, dass Handlungsbedarf bestand:

Da gab es viele, die unter Stress litten oder sich mit Alkohol, Nikotin, Schmerzmitteln, Schlafmitteln oder Beruhigungsmitteln selbst behandelten, bzw. behandelt wurden.

Da gab es Rehamaßnahmen mit so vielen Angeboten, dass der Kurstress beträchtlich war, und ohne Langzeitwirkung.

Da wären viele mit einem besseren psychologischen Angebot, einem Gesundheitstraining, einer Gruppen- oder einer Einzelpsychotherapie besser gedient gewesen.

Aber auch viele Gesundheitstrainings, die wir uns ansahen, wiesen große Mängel auf und schöpften bei weitem nicht die Möglichkeiten aus:

¹ Vortrag am Salutogenesesymposium 2014, Berlin

Dieses Script war nicht zur Veröffentlichung bestimmt, Literaturbezüge fehlen deswegen; die verwendete Literatur und Angaben zu den Forschungsarbeiten finden Sie unter www.hildesheimer-gesundheitstraining.de oder über den Verfasser.

- da gab es etwa eine Asthmaschulung, die sich nur auf die richtige Anwendung von Medikamenten beschränkte (während wir an die mentale Behandlung von Allergien und Asthma dachten)
- da gab es krankheits- und problemorientierte Trainingskonzepte, die am Krankheitsvermeidungsmodell orientiert waren (während wir gesundheits- und zielorientiert dachten und an wirkliche Gesundheits- und Heilungsförderung)
- da wurden klassische hypnotische, „befehlende“ Verfahren und autogenes Training verwendet (mit hohem Widerstand), während wir gemerkt hatten, wie viel besser die hypnotischen Muster im Stil von M. H. Erickson funktionierten,
- viel wurde mit Aufklärung und Abschreckung (weitgehend ungeeignet, wie wir wissen), während wir an attraktive Zukunftsvisionen und eine wohlgeformte Zielbestimmung im NLP-Stil dachten.

Diese ganzen Probleme gibt es heute gar nicht mehr, oder?

Auf jeden Fall war da vieles so weit weg vom Optimum, da mussten wir aktiv werden.

2. Planungsphase:

Muss es wirklich etwas Psychologisches oder Pädagogisches sein, was Sie entwickeln wollen?

Wir raten ab.

Fallstricke: Heilungsversprechen (Ein Gerichtsurteil verbot einem Chi-meister zu sagen, dass Menschen, die seine Verfahren anwenden, bestimmte Erkrankungen selbst heilen können. Um den Sachverhalt an sich ging es dabei gar nicht.)

Psychologische Entwicklungen werden im Bereich der Medizin kritisch beäugt von allen, die von Medikamenten profitieren, z. B. von der Pharmaindustrie und von den Forschern, die von ihr finanzierte Studien machen.

Und wenn es denn sein muss: Verwenden Sie keine psychologischen Verfahren, die nicht aus dem Mainstream stammen! Insbesondere keine NLP-Verfahren, selbst wenn die besonders wirkungsvoll sein sollten. Sonst erleben Sie möglicherweise den Erfolg ebenso wenig wie der Schöpfer des autogenen Trainings! Das ist jetzt nach langen Jahren sehr anerkannt und empfehlenswert, genauso wie das Training nach Jacobson. Auch mit Gesprächspsychotherapie hätten Sie nur begrenzte Probleme (aber auch nur begrenzte Erfolge).

Muss es wirklich der salutogenetische, gesundheitsorientierte Ansatz sein?

Vorsicht, in dieser „HIN ZU-Weise“ gesundheitsorientiert nachzudenken, das verstehen nur Insider und (manche) Patienten!

Wollen Sie nicht doch lieber problemorientiert, krankheitsorientiert arbeiten, das ist einfacher zu vermitteln?

Stellen Sie etwa fest, dass Ihre Klienten „Ich will diese Schmerzen los sein“ sagen, so übernehmen Sie diese „VON X WEG“- Strategie. Funktioniert ja auch bei Schmerztabletten. Auf jeden Fall kurzfristig.

Krankheitsorientiert könnten Sie nämlich so vorgehen:

Sie erweitern Ihr Wissen über die Störungen. Sie befassen sich mit den Ursachen der Störungen, der Erkrankungen (in den Genen, der frühen Kindheit, bei den Partnern, den Infektionen und den Schicksalsschlägen, für die niemand was kann ...). Da kann man zwar nichts dran ändern, aber es ist spannend zu wissen.

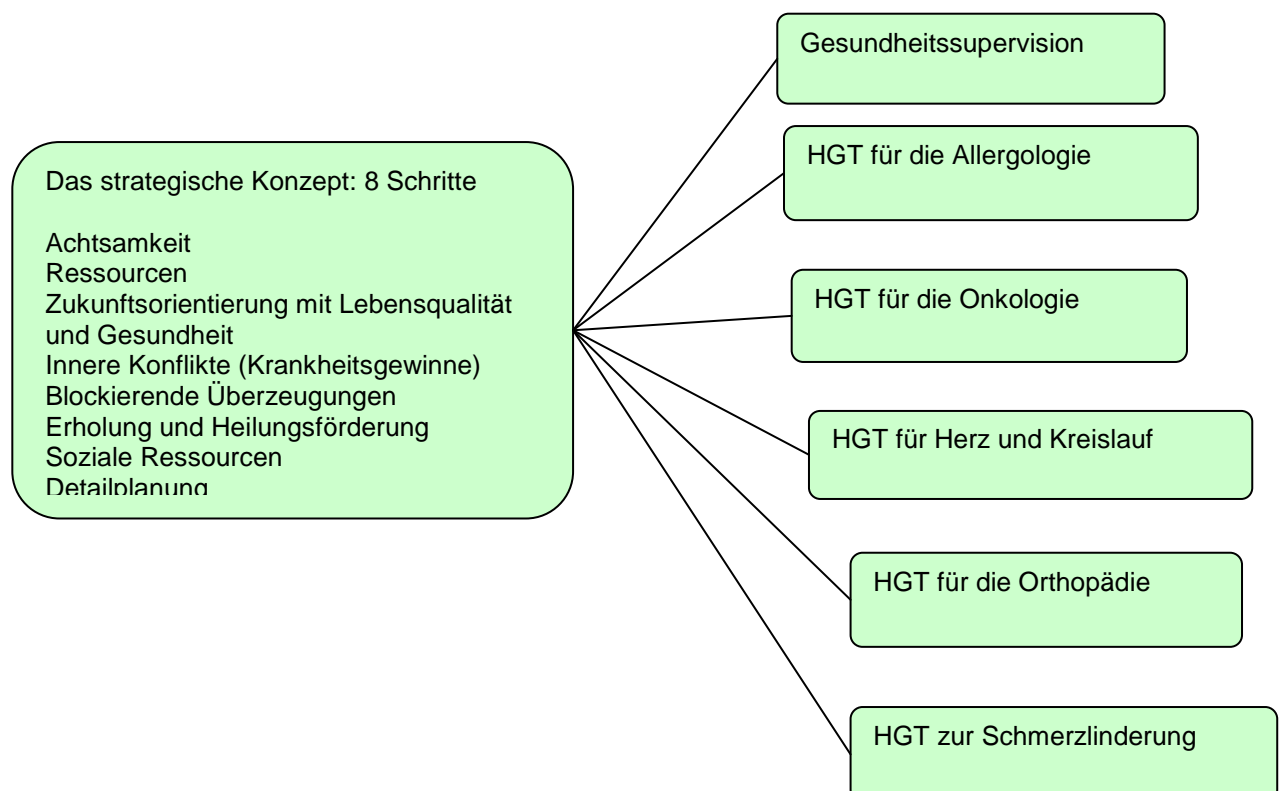
Und damit bringen Sie Patienten oder Klienten auf den Weg der Besserung mit diesen detaillierten Informationen über die Störungen, die Sie ihnen im Frontalunterricht mitteilen. Hilfreich sind auch „motivierende“ Prognosen von dem Typ „Mit diesem Blutdruck werden Sie wahrscheinlich 2 Jahre früher sterben“. Wenn Sie sich an diese Regeln halten, haben Sie bald ein wunderbares Verfahren, das zwar keinen wesentlichen (positiven) Effekt hat, aber eine gute Chance, dass es die Krankenkassen zahlen und gegen das auch die Pharmabranche nichts einzuwenden hat, da es ihre Gewinne nicht beeinträchtigt.

Der Ansatz funktioniert bei sozialen Problemen genauso gut- und Sie kommen nicht in den Verdacht, die Gesellschaft ändern zu wollen.

3. Entwicklungsphase: Ein Blick in die Forschungswerkstatt

Nun, an all das haben wir uns nicht gehalten, sondern versucht, an Forschungsmittel zu kommen, die nicht zu stark an Vorgaben gekoppelt sind. An einer FH ist Forschung zwar möglich, aber wird von den meisten Ländern nicht besonders unterstützt, eine langfristige Planung ist ohne privatwirtschaftliche Geldgeber schwer möglich. Mittel für einzelne Forschungsprojekte kann man aber vom Land mit beträchtlichem Aufwand kriegen.

Und so haben wir im Lauf der Zeit komplexe Programme entwickelt, die schöne Effekte erbrachten, aber nicht in die Landschaft passten. Sie enthielten nichts Bekanntes, wie autogenes Training oder TCM... aber zu viele neue Verfahren, die Außenseitern unbekannt waren, vielleicht 100 sehr sorgfältig angepasste mentale Übungen und Trancen. Überzeugungsarbeit war angesagt.



2 Aussagen aus dem Training:

Eine Aussage, die unseren Ansatz auf den Punkt bringt:

"Der Körper glaubt, was Sie ihm erzählen!"
(Serge Kahili King)

4 Fragen, die den Ablauf des mentalen Trainings bestimmen

Wo stehe ich jetzt?

Welche Alarmzeichen erlebe ich?
Und wovor warnt mich mein Körper?

Wohin will ich?

"Was ist meine "Vision"?"

Was hindert mich, das jetzt schon zu erleben?

Welche Wege (Ressourcen) erschließe ich mir (wieder) um zu meiner Vision zu gelangen?

Wenn Sie sich die „Acht Schritte“ nochmals vor Augen führen, so stellen Sie fest, dass wir in das Gesundheitstraining Verfahren aus den folgenden zwei Gruppen aufgenommen haben:

1. Verfahren, die die Rahmenbedingungen für die Gesundheit verbessern
Dazu gehören einmal mentale Verfahren, die das System, den Organismus, stärken, wie etwa eine Entspannungstrance. Sie wirken am besten, wenn Stress und Anspannung eine Erholung oder Heilung blockieren, wie etwa bei („essentiell“) hohem Blutdruck oder Rückenschmerzen.

Dazu kommen Verfahren, die emotionale Konflikte lösen, blockierende Überzeugungen entmachten oder soziale Ressourcen erschließen und über die Folgen dieser Veränderungen ebenfalls die Chancen für eine stabile Gesundheit verbessern. Bei hohem Blutdruck etwa helfen diese Verfahren, Überzeugungen und soziale Einflüsse zu bewältigen, von denen Menschen sich unter Druck gesetzt fühlen. Bei Allergien können vielleicht Ängste und Reaktionen der Familie im Vordergrund stehen, bei Krebserkrankungen Ängste vor der Zukunft, die von der Diagnose und individuellen Glaubenssätzen ausgelöst werden.

2. Krankheitsspezifische Verfahren

Für diese Verfahren ist eine gesicherte Diagnose Voraussetzung. Eine spannende Aufgabe bleibt aber auch dann, die „Fenster“ für mentale Interventionen zu finden, also für jene physiologischen, psychischen und sozialen Prozesse, die mental beeinflusst werden können. Eine psychosomatische, oder noch besser psychoneuroimmunologische Beschreibung der Erkrankung liefert Ideen dafür.

Beispielsweise ist bei Krebs die Anregung der körpereigenen Abwehr ein wichtiges Thema. Bei Allergien hingegen steht das Verlernen oder die Dämpfung einer überschießenden Reaktion im Vordergrund. Bei hohem Blutdruck sind die verschiedenen Regelkreise von Interesse, die etwa über die Nierenfunktion oder die Spannung der Arterien den Blutdruck regeln.

Wenn es dann darum geht, Behandlungsstrategien zu realisieren, spielen die inneren Bilder und Metaphern, in denen der Einzelne über sich und seine Erkrankung nachdenkt, eine wichtige Rolle.

Beispielsweise bei Krebs: Wie stellt sich der Klient die Erkrankung genau vor, wie die Rolle des Immunsystems, in welchen Metaphern denkt er darüber nach („der Feind in meinem Körper“ etc.)? Wie schätzt er die Möglichkeiten des Immunsystems und seine eigenen Fähigkeiten ein, mit dem Krebs fertig zu werden? Welche Bedeutung hat die Erkrankung für ihn?

Diese Vorstellungen (Imaginationen) stehen in engem Zusammenhang zu den emotionalen Reaktionen, die Heilungsprozesse fördern oder behindern können. Ein wichtiges Ziel der Arbeit ist es, ungünstige Metaphern und Vorstellungen so zu verändern, dass sie nicht mehr Krankheiten fördern, sondern Erholung und Heilungsprozesse unterstützen.

Noch anspruchsvoller ist es, standardisierte Trancen zur Übermittlung solcher Botschaften zu verwenden. In diesem Fall ist es sinnvoll,

- möglichst prozessorientiert, also weitgehend „inhaltsleer“, zu arbeiten, damit die Teilnehmenden die Veränderungsprozesse mit ihren eigenen Inhalten füllen können,
- ansonsten Metaphern zu wählen, die von möglichst vielen nachempfunden werden können und
- jeweils den Teilnehmenden mehrere Angebote zu machen, die ähnliche Botschaften enthalten, damit sie das Angebot wählen können, das ihnen am passendsten erscheint.

Heilungsrituale im engeren Sinn befassen sich mit dem harten Kern der Erkrankung. In vielen Fällen werden sie als Trancen oder Übungen realisiert, die die metaphorische Art, mit der Menschen über ihre Erkrankung nachdenken, sehr ernst nehmen und mit diesen Vorstellungen arbeiten.

Nehmen wir einmal an, ein Mensch, der unter schweren Kopfschmerzen leidet, hat den Eindruck, sein Kopf sei in einem Schraubstock.

Dann kann es sehr wirkungsvoll sein, ihn in einer leichten Trance erleben zu lassen, dass ein Schraubstock eine Schraube hat, die man weiter anziehen kann... oder lösen kann... oder man kann auf andere Weise das Bild verändern, damit herumspielen... bis sich eine Lösung ergibt.

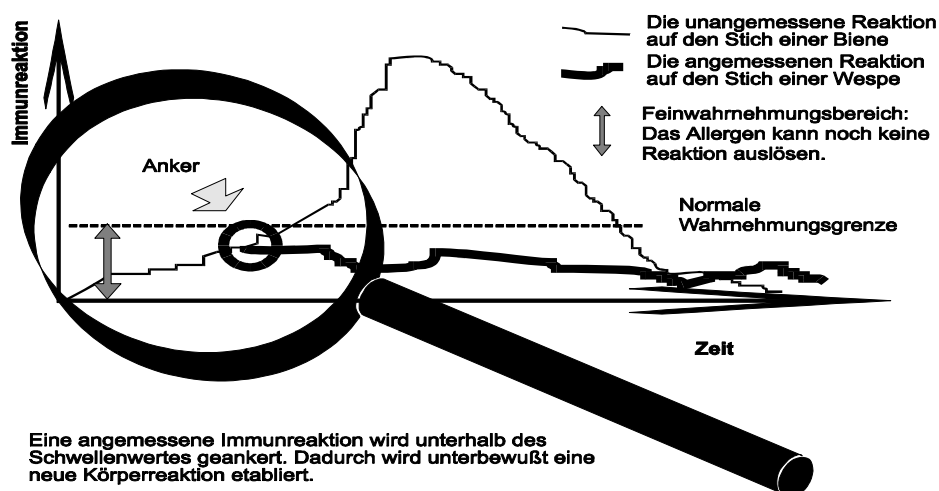
Menschen befassen sich manchmal mit Tonfühlfilmen von sehr negativen Stadien einer Erkrankung und bringen sich damit in schlechte Zustände und senden ihrem Körper Botschaften, die krankheitsfördernd sind. Dann kann es viel Sinn machen, sich in dieser intensiven Weise an den Zustand völliger Gesundheit und Lebendigkeit zu erinnern, ihn auf diese Weise wieder zu erleben und ihn noch zusätzlich (etwa mit Timelinetechniken) in der persönlichen Zukunft zu verankern, ihn zum Teil seiner Vision zu machen.

Wenn man Tonfühlfilme etwas formaler zur Heilungsförderung einsetzt, so kann man mit der Erinnerung arbeiten, wie eine ähnliche Erkrankung geheilt ist (und damit

diese Botschaft ans Immunsystem senden: Diesen Zustand brauche ich jetzt wieder!). Oder man kann hypnotisch daran erinnern, wie diese Erkrankung an einer anderen Körperstelle geheilt ist und diesen Heilungsprozess dorthin übertragen, wo er jetzt beginnen soll.

Solche Tonfühlfilme sollen den physiologischen Fakten entsprechen, auch wenn sie die Zusammenhänge vage und symbolisch verfremdet darstellen. Wenn Krebskranke sich ihre weißen Blutkörperchen als weiße Ritter vorstellen, die gegen die Krebszellen vorgehen, so kann das hilfreich sein²; mit dem gleichen Bild gegen eine rheumatische Arthritis vorzugehen, würde diese Autoimmunstörung verschlimmern. Bei Diabetes etwa ist nicht der hohe Blutzuckerspiegel das Problem, das es zu lösen gilt, sondern ein Defekt im Transportmechanismus des Zuckers in die Zellen; anstatt den Zucker in die Zellen zu leiten, verbleibt er im Blut. Bei einer Allergie geht es darum, die unangemessene allergische Reaktion durch eine angemessene zu ersetzen.

Lupe



² Auf die Vorbehalte gegen diese früher von Simonton empfohlene Strategie möchte ich jetzt hier nicht eingehen.

4. Empirische Studien

Machen Sie keine empirischen Studien dazu, das schadet höchstens Ihrer Gesundheit!

Sie werden nie die Gelder und Fallzahlen kriegen, die Studien der Pharmaindustrie haben (die sie haben müssen, da die Medikamentenstudien sonst keine signifikanten Ergebnisse nachweisen könnten). Das wird man Ihnen vorhalten, auch wenn sich die signifikanten Ergebnisse schon bei 30 statt erst bei 3000 Personen zeigen.

Studien:

Auch da haben wir uns nicht daran gehalten...Deshalb wurden und werden alle Formen für chronisch Kranke in einem Design mit Experimentalgruppe (mit HGT) und Kontrollgruppe (ohne HGT) untersucht.³

Da ergaben sich einmal über alle Trainings **krankheitsunspezifische Effekte**, die man so zusammenfassen kann: **Mehr Gesundheit und mehr Lebensqualität**

Dazu kommen die **krankheitsspezifischen Effekte**, etwa Veränderungen der allergischen Reaktionen, des Blutdruck oder der Schmerzen.

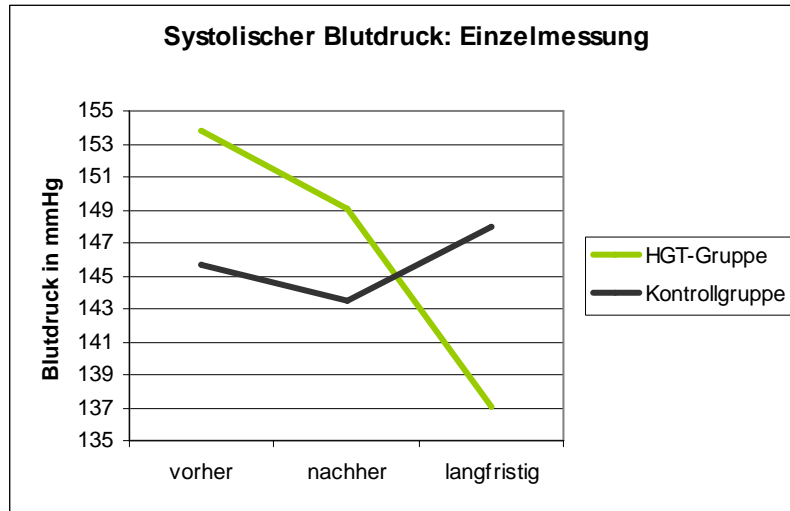
Beispiel 1: Effekte des HGT für Herz und Kreislauf im klinischen Test⁴:

1. Der Blutdruck und seine Schwankungsbreite nehmen bedeutsam ab.

Erwartungsgemäß nimmt der Blutdruck ab; sehr spannend ist allerdings der Befund, dass über 6 Monate die Proteinurie (die Eiweißausscheidung im Harn) abgenommen hat

³ Details der Studien siehe unter: www.hildesheimer-gesundheitstraining.de

⁴ Gefördert wurde dieses Projekt durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur (AGIP).



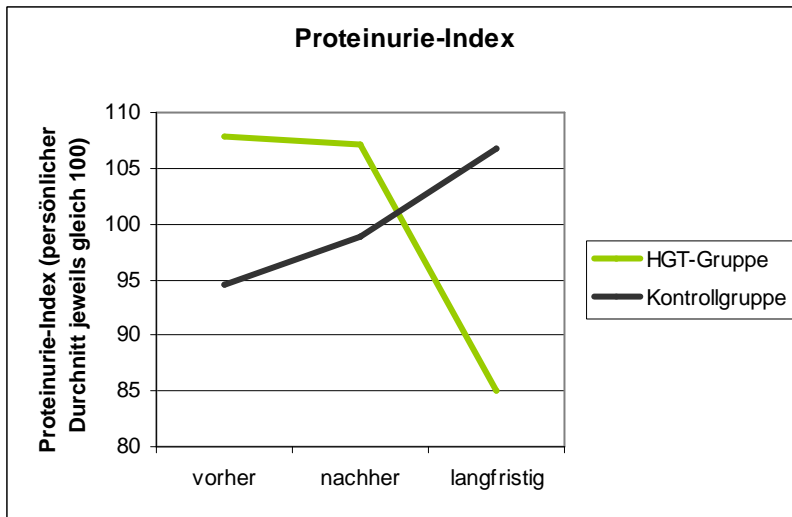
2. Der Gesundheitszustand der Nieren verbessert sich, das Dialyserisiko sinkt.

Eine der wichtigsten Folgen eines Bluthochdrucks ist eine Schädigung der Nieren, die ihrerseits wieder den Blutdruck erhöht. Dieser Teufelskreis kann dazu führen, dass eine Dialyse notwendig wird. Die Eiweißausscheidung im Harn (Proteinurie) ist eines der Merkmale einer Nierenschädigung.

Bei den HGT-Teilnehmern hat die Proteinurie nach sechs Monaten hoch signifikant um 23 Prozent abgenommen. Das bedeutet, dass sich das Risiko einer Dialyse stark verringert hat.

Da die Abnahme des Blutdrucks und der Proteinurie in unserer Untersuchung auch nicht miteinander korrelieren, lässt sich dieser Effekt nicht auf die Abnahme des Blutdrucks zurückführen. Dies spricht dafür, dass sich hier ein Effekt der suggestiven Beeinflussung der Nierenfunktion zeigt.

	HGT-Gruppe	Kontrollgruppe
Proteinurie-Index		
vorher	107,90	94,63
nachher	107,13	98,93
langfristig	84,97	106,68



Beispiel 2: Effekte des HGT für die Onkologie im klinischen Test^{5 6}

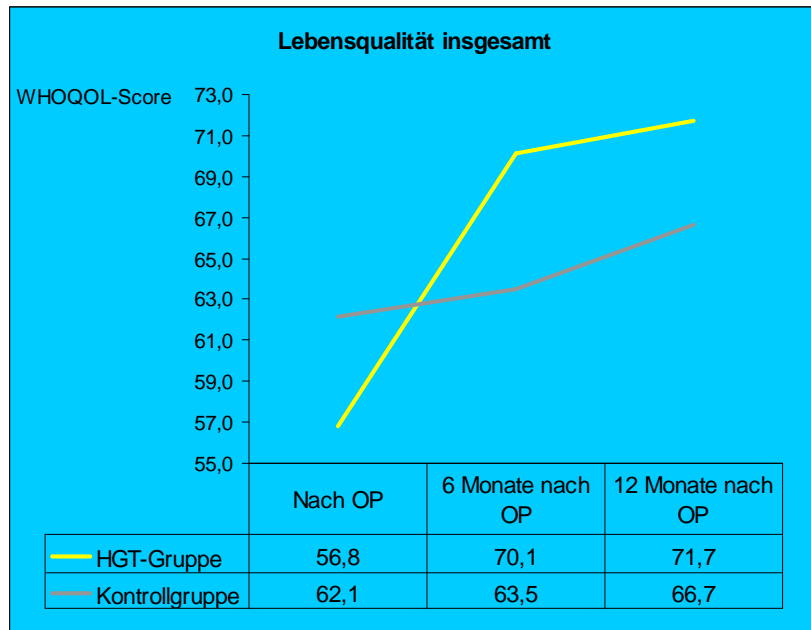
Folgende bedeutsame Auswirkungen zeigten sich bei den Frauen der HGT-Gruppe im Vergleich zu denen der Kontrollgruppe ohne HGT:

- Die Hoffnungslosigkeit nimmt hoch signifikant ab, Hoffnung und Optimismus steigen.
- Sie erleben mehr Entspannung, Ruhe und Ausgeglichenheit als die Kontrollgruppe.
- Sie können besser mit Stress umgehen.
- Sie schätzen die eigene Gesundheit viel positiver ein.
- Die Einschätzung der Lebensqualität, gemessen mit dem WHOQOL⁷, nimmt schnell und deutlich zu. Dabei liefert insbesondere der hoch signifikante Gewinn bei der physiologischen Lebensqualität einen wichtigen Beitrag.

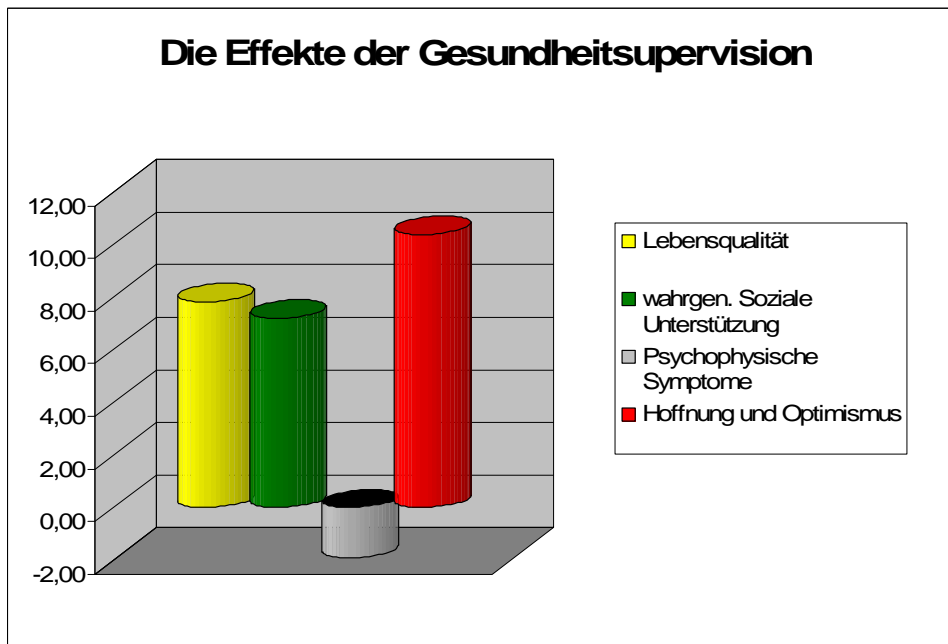
⁵ Gefördert wurde dieses Projekt durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur (AGIP).

⁶ Christ C., Grospietsch G., Josten S., Rachow R., Unterberger G. (2011)

⁷ Der WHO-Test zur Erfassung der Lebensqualität. Siehe Angermeyer C. M.; Kilian R.; Matschinger, H. (2000)



Beispiel 4: Effekte der Gesundheitssupervision



Nachhaltigkeit: Beispiel Allergie

Fallbeispiel

Von 1992–1994 wurde bei der Patientin ein Heuschnupfen mit subkutaner Immuntherapie (unter die Haut gespritzte Medikation) erfolgreich behandelt. 1995 war sie beschwerdefrei. 1996 kam sie in die Praxis, da sie nicht nur Heuschnupfenbeschwerden sondern auch Atemnot spürte. Zunächst erfolgte die übliche Behandlung der Symptome von Heuschnupfen und Asthma. Nach sorgfältiger Prüfung der allergischen Empfindlichkeit wurde dann erneut über drei

aufeinanderfolgende Jahre eine subkutane spezifische Immuntherapie durchgeführt, gefolgt von einer gut dreijährigen sublingualen Immuntherapie (unter die Zunge gegebene Tröpfchen). Dennoch nahmen die Beschwerden zu, weshalb sie zur Informationsveranstaltung über das Hildesheimer Gesundheitstraining eingeladen wurde, das war im Januar 2002. Das, was sie dort erlebte, und die Informationen der Absolventen gefielen ihr und passten für sie. Dennoch nahm sie zunächst nicht am Training teil. In den folgenden Jahren verschlimmerten sich die Beschwerden, die Patientin benötigte eine regelmäßige Asthmatherapie nicht nur in der Pollenflugsaison sondern auch im Winter. Schließlich begann sie Cortison als Tablette einzunehmen, um die Atemnot auf ein erträgliches Maß zu begrenzen. Im Oktober 2006 entschied sie sich für das Gesundheitstraining. Am Ende des Trainings probierte sie einen Apfel, Äpfel hatte sie im Rahmen der Kreuzallergie zur Birke einst nicht mehr vertragen. Sie aß den Apfel auf und blieb beschwerdefrei. Im April 2007 kam sie dann noch einmal zu einer Befundkontrolle in der Birkenpollenflugsaison, war aber beschwerdefrei, und die Lungenfunktionswerte erwiesen sich als völlig normal. Seitdem ist sie gelegentlich Gast in einer Informationsveranstaltung, weil sie dort gerne über ihren Erfolg mit dem Hildesheimer Gesundheitstraining berichtet. In den zurückliegenden vier Jahren nahm sie in der Pollenflugsaison selten einmal eine Tablette gegen Heuschnupfenbeschwerden ein, das Asthma ist beseitigt.

1. Die langfristige Stabilität der Effekte⁸

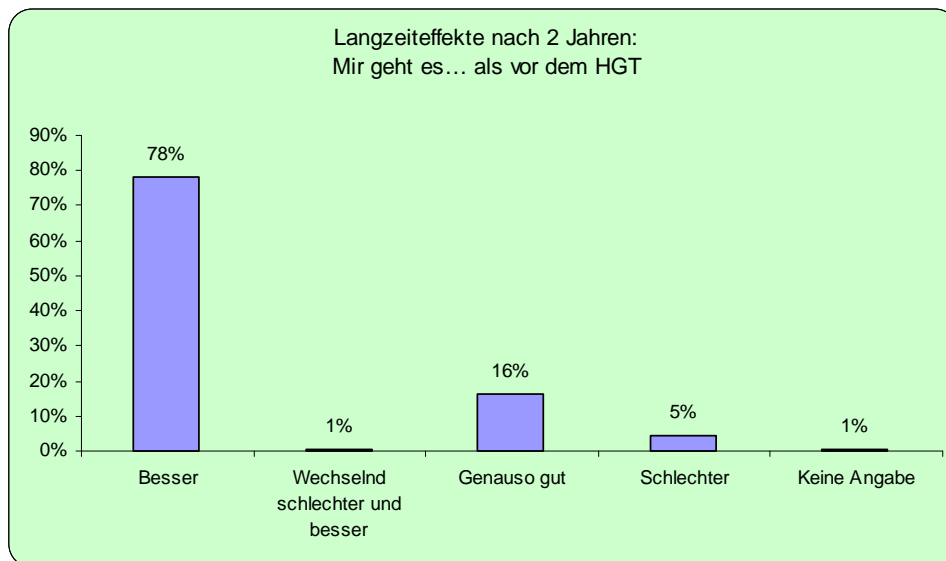
Ein sehr wichtiges Ziel des Trainings ist es, nicht nur kurzfristige Therapieerfolge zu erreichen, sondern insbesondere über die Arbeit an der Disposition die Effekte langfristig abzusichern.

Ob dies gelungen ist, spiegelt sich in den Ergebnissen von Nachbefragungen nach zwei Jahren.

⁸ Quelle: Befragung nach 2 Jahren, Stand 2013

Gesundheitszustand nach zwei Jahren

Wenn fast 80% nach zwei Jahren aussagen, es gehe Ihnen besser als vor dem HGT, so ist dies ein klarer Beleg für die Nachhaltigkeit der erreichten Veränderungen.



Weniger Arztbesuche, Medikamente (und damit auch weniger Behandlungskosten)

Dieser bessere Gesundheitszustand hat auch deutliche Auswirkungen im Alltag der Menschen, da sie nun seltener Ärzte aufsuchen und weniger Medikamente konsumieren.

Und dies senkt natürlich auch die Behandlungskosten im Vergleich zu klassisch behandelten Allergien, die häufig chronisch werden und hohe Dauerkosten verursachen.

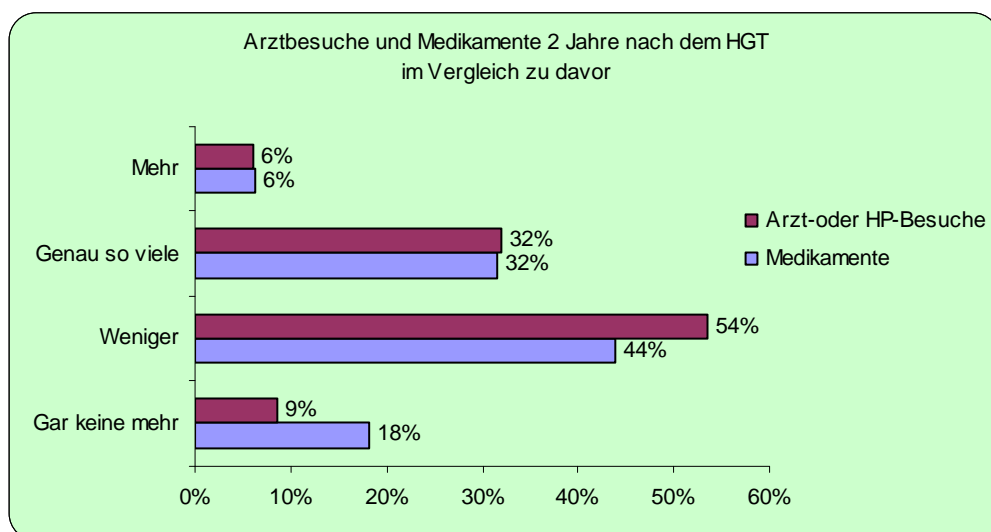
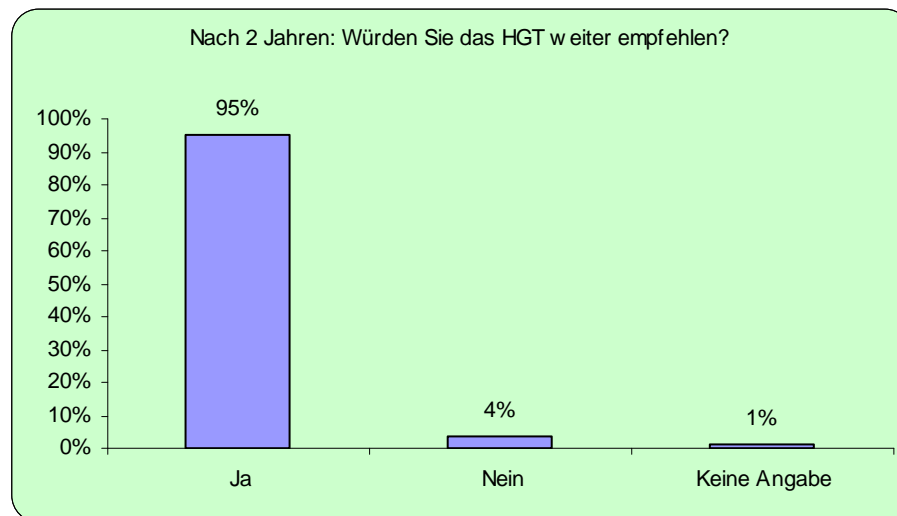


Image des HGT: 95% empfehlen es weiter

So überrascht es auch nicht, dass 95% das HGT weiterempfehlen würden.



Fazit

Die Ergebnisse demonstrieren, wie effektiv dieses komplexe mentale Verfahren ist⁹. Allergische Reaktionen werden schnell und nachhaltig geschwächt oder ganz aufgelöst; weit überwiegend sind die TN anschließend völlig beschwerdefrei. Auch ihr Selbstbild, ihre Grundstimmung und ihr Umgang mit Belastungen und Stress haben sich positiv entwickelt, die meisten bewerten die eigene Gesundheit und ihre Lebensqualität als sehr hoch.

Das Konzept des HGT als Gruppentraining bewährt sich auch für Allergien. So bleibt es schwer verständlich, dass bisher im deutschen Gesundheitswesen mentale Gruppentrainings trotz ihrer Kosten-Nutzen-Vorteile kaum angewendet werden. Aus der Sicht der Patienten sollten derartige Verfahren schnellstmöglich Teil der Standardversorgung werden, was angesichts der nachhaltigen Effekte den Patienten nutzen und den Kostenträgern zu beträchtlichen Einsparungen (Arzthonorare, Medikamente, vermiedene Folgeerkrankungen) verhelfen würde. Wir können nur hoffen, dass die ideologischen Scheuklappen, auch in den Krankenkassen, bald verschwinden.

Doch Vorsicht: Solche Studien sind nicht wissenschaftlich!

Wie man unliebsame Konkurrenz trickreich bereits im Vorfeld ausschaltet:

Evidence Based Medicine - Wie erwiesen ist ihre Wirksamkeit?

Um sorgfältig mit knappen Ressourcen umzugehen, kam es in der Medizin zu verbindlichen Behandlungsleitlinien und dem Anspruch einer Evidence Based Medicine - Medizin mit erwiesener Wirksamkeit.

⁹ Diese signifikanten und bedeutsamen Effekte ließen sich schon mit relativ kleinen Personengruppen nachweisen, bei vielen Medikamententests sind schon deshalb viel größere Personenzahlen erforderlich, weil man nur dann signifikante Unterschiede zu den Kontrollgruppen erhalten kann.

Die Evidence Based Medicine (EBM) favorisiert jene Behandlungsmethoden, deren Wirkung auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht, und vermeidet jene Methoden, deren Wirksamkeit nicht nachgewiesen ist.

Um Aussagen dazu zu erhalten, werden Medikamente im Vergleich mit Placebos getestet. Ist ein Placebo genauso wirksam wie das Medikament, wird die Wirkung auf den Glauben an das Medikament und eben nicht auf den Wirkstoff zurückgeführt. Ist das Medikament jedoch wirksamer als das Placebo und auch wirksamer als eine Nichtbehandlung, kann es der „Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen“ als Kassenleistung zulassen. Der wissenschaftliche Standard hierfür sind randomisierte Doppelblindstudien. Randomisiert bedeutet, dass die Studienteilnehmer zufällig in Vergleichsgruppen eingeteilt werden.

Die Patienten der Interventionsgruppe bekommen die auf ihre Wirkung zu überprüfende Behandlung. Die Menschen der Placebogruppe erhalten – im guten Glauben auf eine wirkungsvolle Intervention – eine Scheinbehandlung, beispielsweise ein wirkungsloses Medikament (etwa eine „Zuckerpille“). Die Teilnehmer der Kontrollgruppe erfahren entweder eine gängige Standardbehandlung oder werden ohne Intervention auf eine Warteliste gesetzt.

„Doppelblind“ bedeutet, dass weder die Patienten noch die behandelnden Ärzte wissen, ob ihre Patienten der Interventions- oder der Placebogruppe angehören. Auch der Arzt befindet sich also im Unklaren darüber, ob er ein Placebo verabreicht oder nicht. Diese doppelblind überprüften Studien sind folglich nur bei Medikamentengaben möglich, denn beispielsweise bei Akupunktur oder Psychotherapie ist dem Therapeuten ja bekannt, ob und wie er behandelt. In diesem Falle erfolgt die Studie „einfachblind“, das heißt, lediglich die Teilnehmer wissen das nicht.

Beschnittene Allergieforschung

In Bezug auf die Allergieforschung wurden von der Arbeitsgruppe Allergieprävention im Jahre 2002 nur noch Studien zur finanziellen Förderung empfohlen, die vom Studiendesign her randomisiert und doppelblind durchgeführt werden können. Somit gelten alle psychotherapeutischen und nicht-pharmakologischen Studien als nicht evidenzbasiert und bestehen somit nicht vor dem streng wissenschaftlichen Auge.

Innovationen aus der Komplementärmedizin, Psychosomatik oder Psychotherapieforschung blieben somit chancenlos, als ergänzende oder gar alternative Methoden unterstützt oder von den Krankenkassen aufgenommen zu werden. Hyposensibilisierung gilt hingegen als seriöse medizinische Behandlung. Obgleich gerade diese Behandlungsmethode die These erlaubt, dass ihre Wirkung nur auf der Tortur der Behandlung, dem zeitlichen und körperlichen Einsatz der Patienten und bei Patient und Arzt auf dem Glauben an den Erfolg bzw. dem Vertrauen in die Medizin basiert.

Pillen- und Spritzenstudien werden also bevorzugt, weil sie als wissenschaftlich gesichert und vertrauenswürdig gelten.

Ein solches Vorgehen ist von Vorteil für die Pharmaindustrie. Wenn man sich die Ergebnisse unserer Studien ansieht, muss man leider feststellen, dass die Patienten dabei die Dummen sind.

Blamable Folgerungen aus der Akupunkturstudie

Erstaunlicherweise wurde die Akupunktur vom „Gemeinsamen Bundesausschuss von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen“ als „evidenzbasierte

Behandlungsmethode“ bei Spannungskopfschmerzen, Kniearthrose und Rückenschmerzen zugelassen und zwar aufgrund einer Studie mit gut 250.000 Patienten, der in der Bundesrepublik bisher größten und vermutlich auch teuersten Studie überhaupt.

Damit erhalten Patienten Zugang zu einer Behandlungsform, die wirksamer, sicherer und wirtschaftlicher ist als die im Vergleich geprüfte medikamentöse Standardbehandlung. Die Akupunktur ist außerdem nebenwirkungsärmer. Somit scheint diese Studie für Patienten ein passables Ergebnis erreicht zu haben.

Nach den Kriterien der Wissenschaft ist das Ergebnis jedoch blamabel: Der Vergleich zwischen Interventionsgruppen (Akupunktur) und Placebogruppen (minimal invasive Akupunktur) wies keinerlei Unterschiede auf. In der Placebogruppe haben die behandelnden Ärzte bewusst die bekannten Akupunkturpunkte vermieden. Das erzielte aber ähnlich gute Ergebnisse wie in der Interventionsgruppe selbst.

Wer möchte nun seriös entscheiden, ob hier die Akupunktur wirkt oder das Placebo? Bewiesen ist lediglich, dass Akupunktur und offenkundig auch das Placebo, also der Pieksschmerz, besser wirken als die medikamentöse Standardtherapie.

Was bedeutet das? Wissenschaftlich können wir davon ausgehen, dass Pieksschmerz und Suggestion wirksam waren, wir können jedoch nicht davon ausgehen, dass die Wirkung der Akupunktur wissenschaftlich nachgewiesen ist. Die ist also, anders als nach der Studie propagiert, keineswegs „evidenzbasiert“ wirksam.

Erstaunlicherweise blieb der übliche Aufschrei aller jener kritischen Geister aus, die sonst so vehement die psychologischen Studien zerpfücken und auf Wissenschaftlichkeit pochen. Die Akupunktur-Lobby und die Lobby der „Traditionellen Chinesischen Medizin“, TCM, sind vermutlich froh über diese Anerkennung. Die Krankenkassen würden ungern zugeben, womöglich sehr viel Geld sinnlos ausgegeben zu haben. Und die Pharmalobby hält den Ball lieber flach, weil sie in diesem besonderen Falle wegen der schlechten Wirksamkeit der Medikamente (schlechter als Placebos) Gefahr für Millionenumsätze in der Branche sieht.

Wer wie der Bundesausschuss nach dieser Studie, die Akupunktur in den Rang einer evidenzbasierten Methode erhebt, missachtet die Regeln wissenschaftlichen Arbeitens und Denkens in der Medizin. Auf solche Weise verkommt der Anspruch der Wissenschaftlichkeit zum Deckmantel.

Fazit:

Machen Sie nicht unsere Fehler, machen Sie Ihre eigenen!!

Vor allem: Knüpfen Sie Netzwerke! Später können sich diese Netzwerker gegenseitig dabei unterstützen, Therapieverfahren in die Behandlungsleitlinien zu bekommen!

Bei Medikamenten ist das eine Lizenz zum Gelddrucken. Und es hat doch auch bei der Akupunktur sehr gut geklappt.

Und ansonsten: Allen Forschern und Entwicklern viel Glück, sie können es brauchen.

Kontakt:

Institut für Therapie und Beratung
an der HAWK Hildesheim/Holzwinden/Göttingen
Prof. Dr. Gerhart Unterberger
Hohnsen 1, 31134 Hildesheim
it@hawk-hhg.de

Infos:

www.hildesheimer-gesundheitstraining.de

In Kürze:



Allergien mental behandeln
Modelle und Strategien angewandter Psychoneuroimmunologie

HGT 02

Damit Geist und Körper
wieder angemessen
reagieren können



HILDESHEIMER
GESUNDHEITS
TRAINING

G. Unterberger, I. Wilcke, K. Witt