

Asklepioskuren zum gesunden jugendlichen Älterwerden

Prof. em. Prof. med. habil Karl Hecht
Dr. sc. med. Hans-Peter Scherf

Wir berichten über mehr als 5jährige Erfahrungen mit Asklepios-Natur-Heilkuren, die auf den Wurzeln der berühmten antiken Medizinschule der Asklepioden und auf Erkenntnissen der Weltraummedizin basieren [1-5]

Bestandteil dieser Asklepioskuren sind auch Anleitungen, z. B. durch Gesundheitsseminare,

- zur ganzheitlichen gesunden Lebensweise,
- zur Juvenalisierung und
- zur Entwicklung neuer Lebensstrategien,

mit dem Ziel, den Sinn des Lebens neu zu erkennen, eine hohe Lebensqualität zu erreichen, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter zu erhalten und somit gesund und jugendlich älter werden.

Richtung gebend sind dabei für uns der 1986 neu definierte Begriff „Gesundheit“ (Ottawa-Chorta) „als ein befriedigendes Maß an Funktionsfähigkeit in physischer, psychischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht und von Selbstbetreuungsfähigkeit bis ins hohe Alter“ [6] sowie ein bekanntes Zitat von Nobelpreisträger Dr. Albert Schweitzer (1875-1965): „Wir Ärzte tun nichts anderes, als den Doktor im Inneren zu unterstützen und anzuspornen. Heilen ist Selbstheilung.“

Warum derartige Asklepioskuren?

1. Weil die Neubesinnung auf die Heilkunde wächst.

Wir erleben derzeit weltweit, aber auch ganz besonders in Deutschland, dass das Gesundheitswesen ökonomisiert und die Ärzte „entmündigt“ werden.

Der Direktor des Horst-Götz-Stiftungsinstituts an der Berliner Charité, Prof. Dr. Paul W. Unschuld, hat dazu ein kritisches Buch mit dem Titel „Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin“ geschrieben [7].

„Dieses Buch dokumentiert das Ende der klassischen Medizin und erläutert die Neuorientierung auf die Heilkunde. Es legt dar, warum Ärzte und Apotheker, Berufsgruppen, die jahrhundertlang im Zentrum der angewandten Heilkunde standen, in jüngster Zeit rapide an Bedeutung als Entscheidungsträger verloren haben, und es verdeutlicht, wie sich die gegenwärtige und zukünftig wahrscheinlich noch wachsende Ökonomisierung unseres Gesundheitswesens auf die seit zwei Jahrtausenden anhaltende Sehnsucht der Menschheit auswirkt, Länge und Qualität des Lebens selbst zu bestimmen und möglichst leidfrei zu gestalten.“ [7]

2. Weil das Suchtpotential durch Schlaf- und Beruhigungsmittel wächst, wurde von der Bundesärztekammer 2007 ein Leitfaden für die ärztliche Praxis mit dem Titel: „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ herausgegeben [8].

Darin heißt es: „Experten gehen davon aus, dass etwa 1,4 bis 1,9 Millionen Menschen in Deutschland von ärztlich verschriebenen Medikamenten abhängig sind. Weitere 1,7 Millionen müssen als mittel- bis hochgradig gefährdet

eingestuft werden, eine Medikamentenabhängigkeit zu entwickeln. Es ist davon auszugehen, dass etwa jeder zwanzigste erwachsene Bundesbürger akut von einer Medikamentenabhängigkeit oder dem Missbrauch von Medikamenten mit einem Suchtpotenzial betroffen ist. Hinzu kommen die Personen, die rezeptfreie Arzneimittel missbrauchen und somit schwer zu erfassen sind.“

Das Suchtpotential wird vor allem durch Schlaf- und Beruhigungsmittel ausgelöst und verstärkt. Im Arzneiverordnungs-Report 2009 geben Lohse und Müller-Oerlinghausen [9] eine kritische Einschätzung. Obwohl die Verordnung eines Hypnotikums stets voraussetzt, dass das Problem nicht nur in der subjektiven Bewertung der Schlafqualität liegt, legt eine Untersuchung an älteren Patienten den Schluss nahe, dass es in erster Linie gerade die subjektive Bewertung des Schlafes und vor allem des Einschlafens durch die Patienten ist, die zur Verordnung von Hypnotika führt.

Diese Kritik bezieht sich also nicht nur auf die unerwünschten Nebenwirkungen der Hypnotika, sondern auch auf die Diagnose von Schlafstörungen. Die subjektiven Aussagen des Patienten über die Qualität seines Schlafens sind genau so viel wert, wie seine Aussage über einen zu hohen Blutdruck, wenn dieser nicht gemessen wird. Insbesondere kann die Schlafqualität retrospektiv durch den Patienten nicht real beurteilt werden. Der Schlaf sollte daher - wie der Blutdruck - genau gemessen, bevor therapeutische Maßnahmen ergriffen werden [10]. Für den ambulanten Einsatz stehen heute transportable automatische elektrophysiologische Schlafanalysatoren (AAESA) zur Verfügung [10].

„Die Behandlungsbedürftigkeit ist nur bei solchen Patienten gegeben, deren Schlafstörungen über einen Monat mindestens dreimal pro Woche auftreten und zur Einbuße in der Tagesbefindlichkeit und Leistungsfähigkeit führen oder starken Leidensdruck, Unruhegefühle, Reizbarkeit, Angst, Depressivität, Erschöpfung und Müdigkeit auslösen [11].

Aber bevor Schlafmittel verabreicht, sollten verhaltens-therapeutische Methoden bevorzugt werden.

„Jüngere Studien haben gezeigt, dass die Behandlung mit Hypnotika einer verhaltenstherapeutischen Intervention unterlegen ist [12]. So zeigte eine Placebo-kontrollierte Untersuchung aus Harvard an 63 Erwachsenen in jüngerem und mittlerem Alter, dass Verhaltenstherapie (cognitive behavioural therapy, CBT) nicht nur einen größeren therapeutischen Effekt hatte als eine medikamentöse Behandlung, sondern dass die Effekte auch andauerten“ [9]. Das gilt auch für andere Erkrankungen bei denen psychotrope Pharmaka eingesetzt werden [9].

Depressionen z.B. müssen nicht in jedem Fall medikamentös behandelt werden, da es gut validierte nichtmedikamentöse Behandlungsverfahren gibt [13].

3. Weil Interaktionen von Arzneimitteln nicht bis ins Letzte kontrollierbar sind. Arzneimittel haben Interaktionen untereinander, aber auch mit Lebensmitteln. Dies muss besonders bei der Behandlung von Patienten mit Multimorbidität, die häufig bei älteren Menschen vorliegt, beachtet werden. Zum Beispiel sind Kombinationen psychotroper Arzneimittel mit blutdrucksenkenden Substanzen kritisch abzuwägen, weil sich Verwirrtheit und Sturzgefahr in dieser Kombination erheblich erhöhen [14].

Köppel [15] fordert, dass bei älteren Menschen nicht mehr als drei Arzneimittel parallel verordnet werden dürfen, weil ansonsten die möglichen Interaktionen nicht mehr übersehbar sind. Zu beachten ist desweiteren, dass es keine gerontopharmakologische Studien gibt, so dass Medikamente, die an jüngeren Erwachsenen getestet worden sind, keinesfalls zu gleichen Ergebnisse bei älteren führen müssen.

Diese wenigen Beispiele zeigen, dass bei der Pharmakotherapie Zurückhaltung geübt werden sollte und Alternativen dringend gefragt sind.

Darauf verweist auch eine Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Placebo in der Medizin“ [16,17].

In diesem Dokument heißt es u.a., dass „in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung Kenntnisse der Placeboforschung zu vermitteln“ sind, „um unerwünschte Wirkungen von Medikamenten zu verringern und die finanziellen Ressourcen unseres Gesundheitswesens möglichst effizient einzusetzen“ [16]. Prof. Dr. Robert Jütte, der Mitunterzeichner dieser Stellungnahme ist, postulierte in einem zu diesem Dokument gegebenen Interview: [17]

„Mit Empathie, Vertrauen und dem therapeutischen Setting kann der Arzt ungemein viel erreichen. All das muss stimmen, damit er mit seiner Maßnahme Erfolg haben kann.“

Johann Casper Ruegg [18] fordert in seinem Buch „Gehirn, Psyche und Körper“ mit Nachdruck die „sprechende Medizin“ und weist mit Untersuchungen durch bildgebende Verfahren am Gehirn den therapeutischen Effekt des Arztes, der Charisma und Empathie besitzt nach. Im gleichen Sinne fordert Nolte [19] „Empathie statt Aktionismus“. Er führt aus: „Der Mediziner mag Naturwissenschaftler sein, der Arzt aber ist Kulturwissenschaftler, jedoch nicht Wirtschaftswissenschaftler“. Mit Bezug auf Ernst von Feuchtersleben: „Zur Diätik der Seele“ vertritt er ebenfalls die Auffassung, den Geist einzusetzen, um körperliche Prozesse richtig zu steuern. Er beendet seinen Artikel mit einem zukunftsorientierten Schlusssatz: „... sich um die eigene Gesundheit zu bemühen, die Salutogenese vor die Pathogenese, die Resilienz vor die Defizienz zu stellen, Ressourcen zu wecken statt den Patienten zu „versorgen“, das kann ein Weg aus dem bodenlosen Abgrund sein, weg vom Gesundheitswahn zum selbstbestimmten Leben, zum „Leben ohne Drogen““ [19].

Alle hier aufgezeigten Lücken bzw. Notwendigkeiten, die sich in einer modernen Heilkunde reflektieren sollten [7], haben in unserer Asklepioskur Eingang gefunden. Bestärkt wurden wir in unserem Vorhaben dadurch, dass der Naturheilkunde immer mehr Bedeutung seitens der Patienten beigemessen wird.

Das Vertrauen in Naturheilstoffe wächst

Eine im Jahr 2002 vom Institut für Demoskopie Allensbach im Auftrag des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller (BAH) durchgeführte Trendstudie untermauert das zunehmende Vertrauen der Bevölkerung zu Naturheilmitteln. Diese Studie weist folgenden Trend bezüglich der Einnahme von Naturheilmitteln aus [20]: (Angaben in % Anteil der Gesamtbevölkerung)

1970	52%
1971	65%
2002	73%

Der Hauptgrund dieser Trendentwicklung ist die Angst vor schädlichen Nebenwirkungen bei der Einnahme von chemischen Pharmaka. Auf einer Skala von 0-10 geben die vom Allenbach-Institut Befragten (n=2172) folgende Einschätzung: Nebenwirkungen bei chemisch synthetisierten Arzneimitteln haben einen Skalenwert von 6,7, Nebenwirkungen bei Naturheilmitteln liegen dagegen bei einem Wert von 2,3.

Die Bereitschaft, ärztlich verordnete Naturheilmittel selbst zu bezahlen, wurde 1997 von 56% und 2002 von 60% der Befragten befürwortet.

Erkrankung	1970	2002
Erkältung	41	69
Grippe	31	34
Schlaflosigkeit	13	27
Magenbeschwerden	24	26
Verdauungsbeschwerden	24	24
Kopfschmerzen	13	24
Nervosität	12	21
Kreislaufstörungen	15	19
Bronchitis	12	18
Erschöpfung, Ermüdung	8	15
Hautkrankheiten	8	14

Tabelle: Angaben (in Prozent), bei welchen Erkrankungen Naturheilmittel geholfen haben [20]

Die Zahlen sprechen für sich. Besonders bei Erkrankungen mit einer neuropsychischen Komponente (Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Nervosität, Erschöpfung und Ermüdung) ist ein steiler Trendanstieg zu Naturheilmitteln zu verzeichnen, um der medizinisch verordneten Sucht zu entgehen.

Interessant sind noch folgende Angaben aus der „Allenbach-Studie Naturheilmittel 2002“: **38 %** der Befragten verwenden ausschließlich Naturheilstoffe für prophylaktische Zwecke und weitere **41 %** nutzen neben anderen auch Naturheilmittel.

Das heißt: **79 %** der Befragten setzen Naturheilmittel für prophylaktische Zwecke ein.

In einem redaktionellen Artikel des Deutschen Ärzteblattes 99/17, 2002, S. C881 zitiert Jens Flintrop [20] zwei Experten-Standpunkte zu dieser Studie.

Prof. Dr. phil. Elisabeth Noll-Neumann, Direktorin des Allenbach Instituts, kritisierte, dass es in der Bundesrepublik nur einen Lehrstuhl für Naturheilkunde in Berlin gebe: „Es müsste aber mindestens zehn (Lehrstühle für Naturheilkunde) geben, um die zukünftigen Ärzte angemessen informieren zu können.“

Der Geschäftsführer des BAH, Dr. rer. nat. Bernd Eberwein, sagte, „dass es sich bei der Zuwendung der Bevölkerung zu Naturheilmitteln nicht um einen Modetrend handelt, sondern um ein langfristig angelegtes tief verwurzeltes Vertrauen“[20]. Um diesem Vertrauen gerecht zu werden, müssen Ärzte und Heilpraktiker den neuen Trend nicht nur erkennen, sondern sehr schnell zum Handeln übergehen [21, 22, 23]

Die Zeitlosigkeit der klassischen Säulen der Naturheilkunde

Wenn wir uns durch die Medien informieren lassen, und medizinische Zeitschriften stehen dem nicht nach, dann wird fast jeden Tag ein heilsames Gen oder ein heilsamer Wirkstoff entdeckt, der für die eine oder andere oder für alle Krankheiten nützlich sein wird. Aber nicht immer sind diese Therapeutika praxiswirksam.

Eine vom Nationalen Institut für Gesundheit der USA (NIH) 2007 [24] veröffentlichte Studie zeigte, dass für die vier häufigsten Krebsarten (Brust, Prostata, Lunge, Verdauungssystem) seit 40 Jahren keine wesentlichen Fortschritte erzielt worden sind, obgleich unermessliche Summen für diesbezügliche Forschungen ausgegeben worden sind.

In diesem Zusammenhang wird die Frage gestellt: Muss die Medizin sich täglich durch eine Flut von Forschungsergebnissen erneuern? Gibt es nicht auch etwas Zeitloses? Der amerikanische Arzt Dr. Herbert Benson [25] schrieb in seinem Buch „Heilung durch Glauben. Die Beweise. Selbstheilung in der neuen Medizin“.

„Während meines Studiums an der Harvard Medical School musste ich erkennen, dass der größte Teil dessen, was ich über den menschlichen Körper lernte, in fünf Jahren überholt sein würde. Das bedeutete also, dass nur wenige Jahre nach meinem Studium und noch bevor ich meine Assistenzarztzeit im Krankenhaus beendet hätte, die Medizin bereits so weit fortgeschritten wäre, dass sie völlig neue Regeln für die Behandlung von Patienten hervorgebracht haben würde.

So begann meine Suche nach Beständigkeit in der Medizin. Ich wollte eine zeitlose Quelle der Heilung entdecken, deren Nutzen nie infrage gestellt werden konnte. Diese besondere Therapie sollte nicht nur die erwähnte Fünf-Jahres-Marke überdauern, sondern für alle kommenden Generationen von unbestrittenem Wert sein.“

Die Naturheilkunde nimmt für sich in Anspruch, über derartige zeitlosen klassischen Säulen zu verfügen [26]

1. Bewegung
2. Pflanzenheilkunde
3. Wassertherapie
4. Ernährung
5. Ordnungstherapie

Wir möchten diesen fünf Säulen noch einige mehr hinzufügen, die die Ganzheitlichkeit in einem bestimmten Rahmen gewährleisten können.

6. emotionale Intelligenz, Umgang mit den Emotionen
7. Schlaf, Schlaf-Wachrhythmus
8. psychobiologischen Rhythmen im Einklang mit Naturrhythmen
9. Mikronährstoffe
10. Licht/Sonne
11. Musik
12. Adaptation an das Wetter (Abhärtung)

Kann ein Therapeut diese zwölf zeitlosen Säulen unter einen „Hut“ bringen? Auf jeden Fall besser als die gleichzeitige Applikation von drei und mehr Medikamenten an einem Patienten, bei dem er die Interaktionen und unerwünschten Nebenwirkungen überhaupt nicht überblicken kann [15]. Die 12 Säulen lassen sich ohne weiteres in ein Tagesprogramm eines Kurzentrums und sogar im täglichen Leben realisieren.

Bezüglich der Medikamentenvergabe sollte eine weiter sehr wichtige Erkenntnis der Physiologie zunehmend berücksichtigt werden: **Der Mensch ist kein „chemisches Wesen“, sondern ein elektrisches. Sein Akku muss immer aufgeladen werden. In erster Linie durch eigene Aktivität und mit Mineralien [22].** Die Bioelektrizität ist die Energie des Menschen, die nicht anders als die Elektrizität in unserem täglichen Leben ist. Der klinische Tod wird durch verschwinden der Elektrizität (EEG) bestimmt.

Das antike Gesundheitszentrum – Asklepieion

In der Antike (ca. 400 v. Chr.) wurden Asklepioschulen, die Asklepieia, in verschiedenen Orten gegründet. Im Zusammenhang mit Hippokrates ist jenes von der Insel Kos bekannt [1].

Wir nehmen Bezug auf das Asklepieion im Pergamon, das in der Türkei liegt und als Bergama bezeichnet wird, weil wir dieses selbst kennengelernt haben.

Die Asklepieia waren keine Krankenhäuser, sondern Gesundheitszentren. Gesund werden war die heilige Verpflichtung für die „Patienten“.

Eine Gesetzestafel am Tor in Pergamon verbietet das Sterben im Asklepieion: „Im Namen aller Götter, es ist verboten, den Tod zum heiligen Ort zu bringen“. (Pergamon) Deshalb wurden keine Schwerkranken aufgenommen.

Die Behandlung erfolgte im Asklepieion mit ganzheitlichen Naturheilverfahren

- Bäder im Wasser (Quellen)
- Moor- und Tonpackungen (Siegelerde = Terrasiligata)
- Luft- und Sonnenbäder (Licht)
- Rundgänge (Körperbewegung)
- Entschlackung
- Phytotherapie
- Meditationen
- Imaginationen (Sprechtherapien)
- Visualisierungen
- Entspannungen
- Schlaftherapien und Traumdeutungen
- Musiktherapie
- kulturelle Veranstaltungen.

Jedes Asklepieion hatte ein großes Amphitheater (Abb1). Besondere Bedeutung wurde dem Schlaf, vor allem seiner Qualität, beigemessen: In der berühmten Medizinschule des Asklepieion auf der Insel Kos kamen Patienten meist für Wochen oder Monate zu einem stationären Aufenthalt. Die ersten Wochen der Therapie standen im Zeichen einer Harmonisierung des Nervensystems mit Hilfe einer Schlaftherapie. Dazu verwendete Hippokrates sowohl Phytotherapeutika mit hypnotischer Wirkung als auch Magnete, die über dem Patienten in ein ruhiges Pendeln versetzt wurden. Das zugrunde liegende Prinzip war wohl, dass die Selbstheilungskräfte nur voll zum Tragen kommen können, wenn die Unruhe in der Psyche zum Schweigen gebracht wurde und über die „Psychoneuroimmunologie“ auch die übrigen autonomen Systeme störungsfrei arbeiten konnten [10, 27].



Abb1 Asklepieion: Das Theater und die Säulen der Nordastoa. Das Theater diente der Musiktherapie und der Stimulation positiver Emotionen.

Mit der Degeneration der Asklepieia ging auch das Wissen über die Schlaftherapie verloren [28].

Was hat Weltraummedizin mit Naturheilkunde zu tun?

Eine 1983 von der WHO herausgegebene Liste über den Nutzen der Weltraummedizin weist über 12000 Ergebnisse aus, die für die irdische Medizin tauglich sein können [29, 30,31].

Wir möchten hier kurz nur vier davon anführen:

1. Mit der Erforschung der Hypokinese (Bewegungsarmut) wurde der Beweis erbracht, dass Bewegungsarmut pathologisch wirkt. Die dabei entstehenden pathologischen Befunde können durch Bewegung kompensiert werden. Diese Erkenntnisse, die schon vor den bemannten Weltraumflügen gewonnen wurden, fanden ihren Niederschlag in allen chirurgischen Disziplinen, indem die „Mobilisation“ unmittelbar nach der Operation eingeführt wurde anstatt der zuvor herrschenden „Bettruhe“ [2,3].
2. Die Einhaltung der chronobiologischen Gesetzmäßigkeiten ist von großer Bedeutung. In einer Raumstation erlebt ein Raumfahrer innerhalb von 24 Stunden 16x den Sonnenaufgang und 16x den Sonnenuntergang. Um die Zergliederung des Tagesrhythmus in 16 Minitagen zu verhindern, wurde ein straffes 24-Stunden- Regime auf der Raumstation eingeführt. Wenn dagegen verstoßen wurde, waren ein starker Leistungsverlust und psychische Störungen die Folge [4, 5].
3. Im Rahmen der Weltraummedizin wurde im Zusammenhang mit den kosmischen Langzeitflügen nachgewiesen, dass durch die Lebensweise in den biologischen Alterungsprozess eingegriffen werden konnte. Sogar so, dass eine Verjüngung möglich bzw. der Alterungsprozess verlangsamt oder auch beschleunigt werden kann [32].
4. Der Mensch ist sehr anpassungsfähig. Die Anpassung an die Hypogravitation im Raumschiff kann durch die Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit) und Aktivität beschleunigt werden. Auch die Wiederaanpassung an die irdischen

Bedingungen, die sich gewöhnlich als schwieriger erweisen als umgekehrt, hängt von diesen genannten Faktoren ab.

Der Arztkosmonaut Dr. Valeri Polyakov, der 437 Tage in der MIR-Station verbrachte, trainierte täglich und konnte nach der Landung auf der Erde aus der Kapsel herausspringen. Ein US-Amerikaner, der eine Woche privat die International Spacestation besuchte und dort nicht trainierte, musste wegen Muskelveränderungen infolge der Schwerelosigkeit nach der Landung auf der Erde aus der Kapsel herausgetragen werden. Es dauerte Tage, bevor er wieder auf eigenen Füßen stehen konnte. Folglich kann sich der Mensch durch entsprechendes Training an extreme Bedingungen adaptieren und seine Gesundheit und Lebensqualität verbessern [2, 3, 27].

Die moderne Asklepioskur

Asklepioskuren sind nicht-medikamentöse Kuren, die auf naturheilkundlichen Erkenntnissen der Antike (Hippokrates, Asklepieiaschulen) beruhen und durch Erkenntnisse der gegenwärtigen Weltraummedizin ergänzt bzw. erweitert und wissenschaftlich fundiert worden sind. Sie geben Anregungen zur bewussten Steuerung und Stärkung der Selbstheilungskräfte eines Menschen und somit zum gesunden jugendlichen Älterwerden. Sie haben eine Selbstbetreuungsfähigkeit bis ins hohe Alter zur Zielstellung [6].

Um die Asklepioskur dieser Art durchzuführen, sollten folgende Bedingungen erfüllt werden:

1. Das Programm ist so zu gestalten, dass die 12 zeitlosen Säulen der Naturheilkunde, einschließlich jener der Antike, und die Erkenntnisse der Raumfahrtmedizin in Einklang gebracht werden.
2. Es ist ein Ort, also ein Kurzentrum erforderlich, das alle Voraussetzungen bietet, um dieses Programm zu realisieren.
3. Das Personal muss geschult werden, um den Kurgästen das entsprechende Charisma, einen freundlichen Umgang sowie Empathie bieten zu können.
4. Es sind Meßmethoden erforderlich, um den Kureffekt nachzuweisen. Diese müssen einfach zu handhaben sein.
5. Es ist dem Schlaf große Aufmerksamkeit zu schenken.
6. Es ist anzustreben, analog zum Asklepieion, bewegungsfähige Kurgäste aufzunehmen.

Unser Modell haben wir in einem Kurzentrum in der Westtürkei, in der Nähe von Pergamon über einen Zeitraum von 5 Jahren erprobt. Zuvor waren kurzweilige Test der Asklepioskur in deutschen Kurzeinrichtungen auf der Insel Sylt, im Schwarzwald sowie in einem Wellnesshotel auf der Insel Usedom vorausgegangen.

Das Kurzentrum zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- Berge (Samsengebirge) für dosierte Wanderungen und Naturerlebnisse, der nahe gelegene Pennsulen Nationalpark und das Ägäische Meer.
- Mehr als 273 Sonnenscheintage im Jahr, ein mildes Klima mit einer mittleren Temperatur von 16,8°C.
- Natürliches landwirtschaftliches Umfeld mit Olivenhainen und ökologisch reinem Gemüse- und Obstanbau.
- Luftreinheit, fern von Autobahn und Industrie.
- drei Thermalquellenbereiche mit Frei- und Hallenbecken, die jeden Morgen neu gefüllt und am Abend entleert wurden sowie ein kaltes Naturmineralwasserbecken. Warm-Kalt-Wechselbäder sind durch die

wechselnde Nutzung der verschiedenen Becken nach Belieben möglich, wodurch der Herzkreislauf trainiert wurde.

Die Thermalquelle ist mit einem Gehalt an kolloidem Siliziumdioxid (kolloidale Kieselsäure) von 84 mg/l besonders wertvoll.

Siliziumdioxid ist das wichtigste Mineral für den Menschen. Es ist das älteste Heilmittel der Menschheit und wird seit Tausenden von Jahren als „Verjüngungsmineral“ bezeichnet, weil es den biologischen Alterungsprozess und die Hautfaltenbildung zu verhindern vermag [21].

Die Temperatur des Thermalquellenwassers von 40°C und der Gehalt an freien CO₂ lassen dem SiO₂ optimale Wirkungsmöglichkeiten.

Die vielfältige, günstige proportionale Zusammensetzung der Mineralien (ca. 30 an der Zahl) erhöht ihre Bioverfügbarkeit im menschlichen Körper und somit den therapeutischen Effekt. Das Thermalwasser wirkt als Bad und als Getränk beruhigend.

- Der Reichtum an rotem SiO₂ reichen Ton in der Region (den schon Paracelsus gelobt haben soll), ermöglichte uns damit, Wickel und Masken zu applizieren.

Wir setzten alle nicht bedeutungsvollen Medikamente ab. Um eine Abstinenzsymptomatik zu vermeiden, wurde sublingual appliziertes Glycin eingesetzt [33].

Wie verlaufen Asklepioskuren?

Tagesablauf der psychobiologischen Rhythmus-, Entstressungs- und Schlaf-Therapiekur (Asklepioskur) der täglich wiederholt wurde, vollzieht sich folgendermaßen:

06:00	Aufstehen
06:15	Morgengymnastik (leichte Dehnungsübungen)
07:15 – 08:00	geführte Morgenwanderung in die Berge oder Strandwanderung am ägäischen Meer
08:00 – 08:45	Entspannen im Thermalpool und Mineralfrischwasser im Wechsel
08:45 – 09:00	Rhythmische Atemübungen in frischer Luft (meditatives Atmen) mit anschließender Imagination. Davor eine kurze Gesundheitsinformation und zwei Witze als Lachtherapie
09:00 – 10:00	Frühstück
10:00 – 13:00	individuelle Diagnostik und Therapie (Relaxation-Test) und Anwendungen (z.B. Ganz- bzw. Teilkörpermassagen, manuelle Therapie, Akupunktur, Infrarottherapie, Pulsierend Pneumatische Therapie (PPT), Magnetfeldmatte, Columhydrotherapie, weiteres Thermalbaden, üben des relaxierenden rhythmischen Atmens)
13:00 – 14:00	Mittagessen
14:00 – 14:20	gemeinsamer Minischlaf – Erlernen des Minischlafs
14:30 – 16:00	individuelle Freizeit oder individuelle Therapien oder Thermalbaden bzw. Wechselwasserbaden
16:00 – 16:45	Wassergymnastik im Thermalpool
17:15 – 18:00	Zeit zur freien Verfügung bzw. Anwendungen

18:00 – 19:30	Seminare und Gesundheitsschulung, Vorträge von und mit Prof. Dr. Karl Hecht mit anschließender Imagination
19:30	Abendessen
20:30 – 22:00	Freie Zeit zur persönlichen Verfügung oder von den Kurteilnehmern selbstorganisierte Veranstaltungen mit Folklorecharakter (Tanzen, Singen, Filme, Lachtherapie, Spiele)
22:00	Nachtruhe

Nachts erfolgt die Untersuchung/Aufzeichnung des Schlafprofils mit dem automatischen ambulanten Schlafanalysator (AAESA).

Die Imagination wird gewöhnlich 3x am Tage im Chor wiederholt:
„Ich bin gesund, ich bin glücklich, ich bin stark, ich bin jung, ich bin schön.“

Eine Asklepioskur sollte mindestens drei Wochen dauern, um einen optimalen Kureffekt zu erreichen.

Während der Asklepioskur wird Wert auf eine individuelle Betreuung durch das gesamte Personal gelegt. Die Ärzte sind während der Wanderungen, des Thermalbadens sowie beim Essen stets mitten unter den Patienten.

Das Essen bestand aus vegetarischen Produkten (roh und gekocht). Fisch und Fleisch gab es je 1x in der Woche.

Wer sollte die Asklepioskur in Anspruch nehmen?

1. Erkrankte mit

- hohem Blutdruck
- funktionellen Durchblutungsstörungen
- neuro-vegetativen Störungen
- Burn-out-Syndrom
- Stresserkrankungen
- Schlafstörungen
- Depressionen
- psychosomatischen Erkrankungen
- Übergewicht (Adipositas)
- Diabetes mellitus
- Rücken- und Gelenkschmerzen

Man muss aber drei, besser vier Wochen Zeit mitbringen und auf klassische Medikamente verzichten. Denn chronisch Kranke natürlich zu heilen, verlangt Natur, Geduld, aktive Mitarbeit sowie Zeit und Verzicht auf nichtbedeutungsvolle Arzneimittel. Zur Verhinderung von Abstinenzsymptomen erhalten die Patienten mindestens für die Dauer von 10 Tagen Glyzin sublingual appliziert [33]. Es gab keine Abstinenzerscheinungen. Die Patienten berichteten vielmehr über eine höhere Lebensqualität ohne Medikamente.

2. Gesunde

Denn Gesundheit ist immer steigerungsfähig. Für diese Steigerung bieten das Asklepiosprogramm sowie Natur, Thermalwasser und ein freundliches Personal beste Voraussetzungen.

Die Dauer der Asklepioskur

Wissenschaftliche Erkenntnisse besagen, dass eine Kur mindestens drei Wochen dauern sollte [34]. Warum drei Wochen?

Die erschöpften kranken Menschen kommen bei einer Kur in ein völlig neues Lebensmilieu. Die erste Woche ist daher immer reiztherapeutisch charakterisiert. In der zweiten Woche tritt die Entlastung ein (echte Müdigkeit und Schlafbedürfnis treten in Erscheinung).

In der dritten Woche erfolgt die Einregulierung in das ausgeglichene Lebensgefühl. Dieser Prozess kann anhand der beiden Regulatoren des vegetativen Systems, dem Nervus Sympathikus (Erregung) und Nervus Parasympathikus (Hemmung, Entspannung), gemessen werden [34]. Vergl. Abb.2

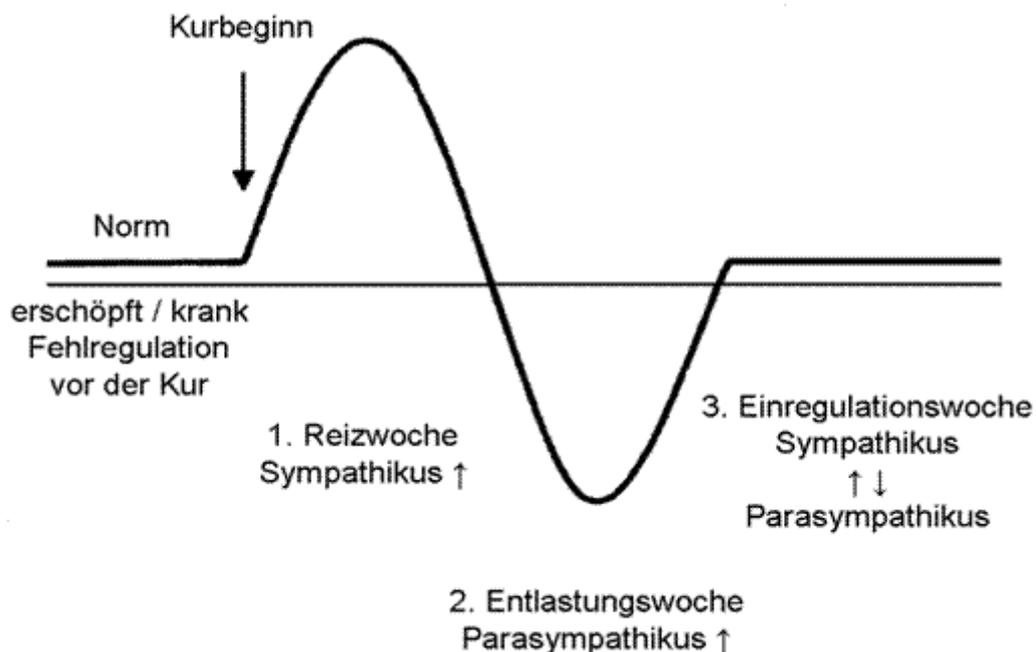


Abb. 2 Schema des Kursablaufes

Die Zielstellung und Strategie der Asklepioskur

Nicht „Bekämpfung“ von Krankheiten, sondern das Gesundwerden durch Stärkung der Selbstregulation und der Selbstheilungskräfte ist das Ziel. Der Mensch wird als biopsychosoziale Persönlichkeit akzeptiert. Die Kurgäste werden nicht als Patient(in), sondern als Gesundheitsfreund(in) angesprochen. Pflicht ist: aktive Mitwirkung am Gesundwerden und Gesundsein.

Um das oben genannte Ziel zu erreichen, wurde darauf hingewirkt, das Denken und Handeln der Gesundheitsfreunde positiv zu verändern, sie anzuregen, den Sinn ihres Lebens zu überdenken und ihre Lebensweise zu korrigieren.

Im Einzelnen hieß das, ihnen den Weg zurück zur Natur zu weisen, sie dabei zu unterstützen, ihren Lebensrhythmus richtig zu gestalten und die Naturrhythmen zu erkennen. Sie wurden angeregt, ihre Selbstheilungskräfte zu mobilisieren und dann zu stabilisieren, positive Emotionen und eine Gruppendynamik zu entwickeln sowie den Sinn ihres Lebens zu überdenken.

In unserem Programm der Asklepioskur wurden die 12 Säulen der zeitlosen Naturheilkunde wie folgt umgesetzt:

1. Bewegung: Wanderung in den Bergen und am Strand des Meeres
2. Pflanzenheilkunde: Tees aus heimischen Heilkräutern
3. Wassertherapie: Thermalbaden, Wechselbäder und weitere Applikationen, Trinken des SiO₂ reichen Thermalwassers
4. Ernährung: dominierend Vegetarisch
5. Ordnungstherapie: straffes Tagesregime, Gespräche
6. Emotionale Intelligenz: Relaxationsübungen, meditatives Atmen, Lachtherapie, Imaginationen, Gesundheitsseminare, Gruppendynamik
7. Schlaf: Nachtdiagnostik, Minischlaf, chronobiologische Therapie-Programme
8. Psychobiologische Rhythmen: Straffes Tagesregime, Basis-Ruhe-Aktivitätszyklus
9. Mikronährstoffe: Trinken des SiO₂ und mineralischen Thermalwasser, zusätzlich in Einzelfällen: Zeolith- und Tonapplikationen
10. Licht: Ganztägig im Freien (sonnengeschützt an heißen Tagen)
11. Musik: Tanzen als Freizeitgestaltung, Singveranstaltungen
12. Adaptation an das Wetter: Berg- und Strandwanderungen morgens bei jedem Wetter, viel Aufenthalt im Freien (Wald, Berg- und Seeluft)

Den Kureffekt haben wir nachgewiesen

- mit einem Relaxationstest, der aus Messung der Elektrodermalen Aktivität, des Blutdrucks und der Herzfrequenz besteht [35 – 38],
- mit dem ambulant automatischen Schlafanalysator [10],
- durch Abschlussgespräche sowie anhand von Fragebögen, teilweise auf bestimmte Erkrankungen bezogen,
- durch die Messung des O₂ –Gehaltes im Blut und
- mit Gewichtskontrollen.

Die Gesundheitsseminare – Gesundheitsschulungen

Diese sind ein sehr wichtiges Kernstück unserer Asklepioskuren. Die Europäische Union hat im Jahr 2006 in weiser Voraussicht eine Aktion gestartet, unter dem Motto „Gesünder durch Information“ [36].

Gesundheitsseminare werden heute schon weltweit durchgeführt und haben sich als Präventions- und Therapieverfahren in der Medizin bewährt. Sie gehören in zahlreichen Ländern zum fest etablierten Standard der primären Prävention (z. B. Schulen der gesunden Lebensweise) und sekundären Prävention (Therapie, Rehabilitation). Für die Gesundheitsseminare im Rahmen der Asklepioskur stellten wir folgende Ziele:

- Wissenserwerb von neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen
- Anregungen zu neuen Denkweisen im Bezug auf die Gesundheit
- Erkennen des Sinns des Lebens
- Motivation und Willensstimulierung zur Lebensänderung
- Aktivierung der Mitwirkung
- Reduktion von Dysstress
- Reduktion von Schmerzen
- Reduktion von Angst
- Fertigkeitstraining, z.B. richtiges Atmen, richtige Ernährung
- Aufklärung über die Medikamentenwirkungen und deren unerwünschte Nebenwirkungen
- Erkenntnisgewinn über natürliche Heilweisen

Verbreitet sind Patientenschulungen für spezifische Erkrankungen z.B.:

- Neurodermitis
- Diabetes mellitus; Adipositas
- Herz- Kreislauferkrankungen
- Schmerzen; rheumatische Erkrankungen (Fibromyalgie)
- Asthma
- Schlafapnoe
- Osteoporose
- Umwelterkrankungen
- Multimorbidität
-

Viele Autoren berichten über Erfolge [40-48].

Noch wenig entwickelt sind Gesundheitsschulungen für psychische, psychosoziale und psychosomatische Erkrankungen wie z.B.

- Depressionen
- Schlafstörungen
- Schlaf
- psychonervale Überforderungen
- Kopfschmerzen, Migräne
- emotionelle Intelligenz
- HWS-Syndrom
- posttraumatisches Stress-Syndrom
- Erschöpfungssyndrom
- Chronobiologie
- Chronomedizin
- Gesundes jungendliches Älterwerden

Solche Themen wurde von uns in der Asklepioskur besonders berücksichtigt.

Im Rahmen der Asklepioskur wurden Gesundheitsseminare mit folgenden Themen als ein effektives therapeutisches „Mittel“ angewendet. Dabei wurden u.a. folgende Themen abgehandelt:

Was bedeuten Natur und Naturheilkunde für den Menschen und seine Gesundheit?
 Alles im Leben schwingt. Der Rhythmus ist Teil der Natur.
 Positive Emotionen = Grundstein der Gesundheit und Lebensqualität.
 Wie wir uns durch einen richtigen Schlaf verjüngen können.
 Gesundbrunnen Minischlaf am Tage und schöpferische Visualisierung.
 Geheimnis des Verjüngungsminerals Siliziumdioxid.

Gesund im Stress – ist das möglich? Vom Eu- und Dysstress.
Das „Darmgehirn“ und dessen Qualen durch falsche Essgewohnheiten.
Die innere Uhr des Menschen muss immer richtig ticken.
Wenn uns der eigene Charakter stresst. Was ist zu tun?
Von Tages- und Nachtträumen.
Wie gesund sind Medikamente?
Neu entdeckte Naturmineralien für das Gesundsein und gegen das Kranksein.
Psychohygiene, emotionelle Intelligenz und Schlafhygiene.
Warum schnarchen die Menschen?
Vom hohen und niedrigen Blutdruck.
Verlässt uns im Alter das Gedächtnis? Was ist gegen Alzheimer zu tun?
Mit positiven Emotionen gegen Schmerz, Angst und Ärger.
Zeitmanagement und der Sinn des Lebens.
Wasser als Heilmittel.
Das Mobiltelefon und die Gesundheit.
Die Bewegung kann jedes Arzneimittel ersetzen, aber kein Arzneimittel kann die Bewegung ersetzen.
Wie funktioniert unser Selbstheilungssystem?
Ein kurzer Einblick in die Weltraummedizin. Was bringt sie unserer Gesundheit?
Der Mensch, ein elektrisches Wesen.
Warum sind wir sauer?
Volkskrankheit Adipositas und Diabetes mellitus.
Was sind Depressionen?
Ohne Alzheimerkrankheit mit gutem Gedächtnis alt werden.
Krebs ist heilbar.
Wie können wir gut schlafen?
Mach mal eine Pause (Umgang mit ultradiane Rhythmen).
Der gestresste und stressende Bauch.
Was ist psychosoziale Gesundheit?
Die Cholesterinlüge
Der Optimist lebt länger als der Pessimist
Gesundheit und Ökonomie
Das Suchtproblem
Beim Älterwerden gesund und jung bleiben.
Wie entwickelt sich eine Krankheitskarriere?

Diese im Rahmen der Asklepioskur durchgeführten Gesundheitsseminare erfreuten sich größter Beliebtheit. Sie wurden nicht nur von den Kurgästen besucht, sondern auch von „Externen“ die in der Umgebung des Kurzentrums wohnten oder zu der Zeit im Urlaub waren. Es gab sogar eine Reihe von Kurgästen, die wiederholt zur Asklepioskur kamen, nur um an den Gesundheitsseminaren teilzunehmen. Besonders gefiel, dass wir teilweise auch praktische Übungen einfügten, wie z.B. rhythmisches Atmen, Visualisierung, Nordic Walking und Gedächtnistraining. Zahlreiche Gesundheitsfreunde(innen) dankten uns mündlich, fernmündlich und auch schriftlich dafür, dass wir ihnen eine breite Aufklärung geboten und sie durch unsere Asklepioskuren von ihren Medikamenten „befreien“ konnten. Das betraf vor allem Antihypertensiva, Antidepressiva, Hypnotika, Cholesterinsenker. Häufig fielen dabei die Sätze: „Wir haben viel von Ihnen gelernt“.

Schlussbemerkung

Wir haben die beschriebene Asklepioskur fünf Jahre lang von 2004 – 2009 erprobt und reiche Erfahrungen gesammelt. Wir können einschätzen, dass sich diese nichtmedikamentöse Kur bewährt hat. Die Ergebnisse der fünfjährigen Laufzeit der Asklepioskur haben wir zu einem Teil publiziert und sind nachzulesen [10, 22, 28, 33, 35, 36, 37, 38]. Weitere Daten werden zur Publikation vorbereitet. Zwischenzeitlich interessieren sich Kureinrichtungen in Deutschland, Russland und der Türkei für dieses Modell der Asklepioskur. Es lässt sich überall dort durchführen, wo Interesse an echter Naturheilkunde besteht und echte Natur vorhanden ist:

Thermalwasser, möglichst mit einem Kaltbecken gekoppelt. Dazu gehört u.a.:

Die Größe der Kureinrichtung sollte ca. 100 – 120 Plätze nicht übersteigen, um den „familiären Charakter“ der Kur zu gewährleisten.

Elemente der Kur lassen sich auch zu Hause fortführen. Wir haben gewöhnlich eine schriftliche Anleitung für die Fortsetzung der Asklepioskur oder einige ihrer Elemente mitgegeben. Etwa jeder siebente Gast wiederholte die Kur mehrmals während dieser fünf Jahre.

Angesichts der derzeitigen Entwicklung in der Medizin und im Gesundheitswesen kann der Asklepioskur eine Zukunft gegeben werden, weil die Rückbesinnung auf die Natur für viele Menschen eine neue Lebensqualität bedeutet.

Dabei ist zu beachten: „Medizin ist nur ein Teil der Heilkunde – nicht alle Heilkunde ist Medizin“ [7].

Die Asklepioskur, die in jeder Kureinrichtung mit den oben genannten Merkmalen durchgeführt werden kann, ist kostengünstig, effektiv mit nachhaltiger Wirkung. Das sollten die Krankenkassen beachten, bevor viel Geld für nicht wirkende, aber unerwünschte Nebenwirkungen erzeugende, Medikamente ausgegeben wird. Vor allem besteht die Pflicht zur Patientensicherheit [49], die durch die Nebenwirkungen vieler Medikamente nicht gegeben ist. Eine Asklepioskur hat keine unerwünschten Nebenwirkungen.

Unter dem Aspekt der primären Prävention sollte vor allem den Gesundheitsseminaren große Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Nun kann natürlich argumentiert werden, dass unser Modell unter günstigen warmen Bedingungen, ohne den deutschen Herbst und Winter durchgeführt wurde. Sicher sind die Tageshelligkeit und immerwährender Sonnenschein schwer zu ersetzen.

Wissenschaftliche Untersuchungen mit der Anwendung systemischer und lokaler Therapie mit infraroten und ultravioletten Bestrahlungen in Arztpraxen zeigen, dass auch im Herbst und Winter ein gewisser Ersatz gegeben sein kann [50, 51]. Bei fachgerechter Anwendung können derartige Bestrahlungen partiell wie ein Thermalbad wirken. Aber eins sollte man auch wissen: Spaziergänge und Wanderungen selbst bei bewölktem Himmel, bieten mehr Licht, als künstliche Beleuchtungen im Raum.

Angemessene Körperbewegung im Freien im Winter und Herbst dient immer auch der Abhärtung. Diese Selbststärkung des Immun- und Selbstheilungssystems sollte regelmäßig genutzt werden.

Literatur

1. Krug, A. (1993) Heilkunst und Heilkult. Medizin in der Antike. Verlag Ch.Beck München
2. Grigorjew, A., K. Hecht, H. Haase (1990): Hypokinese. Ein Modell der Hypogravitation. Berichte der Humboldt-Universität/Charite 2/ 1990
3. Grigorjew, A., K. Hecht (2001): Wirkungen von Hypokinese und Hypogravitation auf das ganzheitliche Funktionssystem in: K. Hecht, H.-P. Scherf, Ö. König (Hrsg) Emotioneller Stress durch Überforderung und Unterforderung. Schibri Verlag Berlin – Milow S. 35-51
4. Alyakrinski, B.S. (1987) Adaptation, Homöostase und Rhythmus in: Schuh. J, R. Gattermann. J.A. Ramonow (Hrsg) Chronobiologie – Chronomedizin. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle/Saale 36 (P30) S. 27-32
5. Panomarowa, I.P., O.P. Shukowa, I. Stoilowa, Chr. Iwanchewa, S.I. Posochow, G.W. Kowrow (1993) Somnographische Untersuchungen zum Nachtschlaf von Kosmonauten in der Orbitalstation Mir: in K.Hecht, A. Engfer, H.-P. Peter, M. Poppei (Hrsg): Schlaf, Gesundheit, Leistungsfähigkeit. Springer Verlag Berlin u.a. S. 39-46
6. WHO (1987): Charta zur Gesundheitsförderung, Ottawa in: T. Abelin; 2.J. Brezezinski (Hrsg): Measurement in health promotion and protection. Kopenhagen, WHO Regional Publication European Series, No. 22 S. 635-658
7. Unschuld P.W. (2009) Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin Verlag C.H. Beck München
8. Bundesärztekammer (2007) Medikamentenschädlicher Gebrauch und Abhängigkeit. Leitfaden für die ärztliche Praxis. Deutscher Ärzte-Verlag Köln
9. Lohse, M.J., B. Müller-Oerlinghausen (2009) Psychopharmaka in: U. Schwabe, D. Paffrath (Hrsg) Arzneiverordnungsreport 2009 Springer Verlag 767-810
10. Hecht, K., M. Christl, Chr Maschke, H.-P. Scherf (2010): Sleep – A multifrequent rhythmic-Hierarchical aktiv brain-function. Vestnik (Moskau) 2010/1, S. 11-17
11. Peter, J.H., D. Köhler, B. Knab, G. Mayer, T. Penzel, F. Raschke, J. Zulle (Hrsg) (1995) Weißbucg Schlafmedizin S. Roderer Verlag Regensburg
12. Hegerl, U., P. Schönknecht (2009) Subdiagnostische Depressionen. Gibt es Behandlungen mit klinisch relevanten Effekten? Nervenarzt 80, 532-539
13. Bschor, T., M. Adli (2009): Therapie depressiver Erkrankungen Dtsch. Ärzteblatt 105: A 782-A792
14. Sigmund-Schultze, N. (2010) Gendereffekte von Arzneimitteln. Deutsches Ärzteblatt 107/19 S. G 791-792
15. Köppel, G. (2003) Pharmakotherapie im Alter. Berliner Ärzte 11/2003; 15-16
16. Jütte, R., J-D Hoppe, P. Scriba (2010) Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer „Placebo in der Medizin“ Deutsches Ärzteblatt 107/28-29 S. 1233-1237
17. Jütte, R. (2010) „Arzt-Patienteninteraktion ist ganz zentral“. Interview Deutsches Ärzteblatt 107/28-29, S. G 1207-1208
18. Rüegg, St.H. (2006) Gehirn Psyche und Körper. Schattauer Stuttgart
19. Nolte, St.H. (2010) Empathie statt Aktionismus. Deutsches Ärzteblatt 107/31/32 S. G. 1322-1324

20. Fintrop, J. (2002) Die Selbstmedikation boomt. Allenbachstudie „Naturheilmittel 2002“: Deutsches Ärzteblatt 99/17 S. C 881
21. Hecht, K., E. Hecht-Savoley (2007) Naturmineralien. Regulation Gesundheit. Schibri-Verlag Berlin
22. Hecht, K. (2010) Anregungen zum neuen Denken in der Krebsphilosophie und Krebstherapie. Sparbuch-Verlag Baunach
23. Ludwig, W.-D. (2010) Interview: Wir kommen nur voran, wenn wir interdisziplinär vorgehen. Der Mitveranstalter des dritten Kongresses für Patientensicherheit über mangelnde Problembewusstsein der Ärzte, die finanzielle Mitverantwortung der Krankenkassen und die Notwendigkeit zu handeln. Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Deutsches Ärzteblatt 107/28&29 C 1211
24. NIH National Institute of Health (USA 2007) Webserver NIH 2007
25. Benson, H. (1996) Heilung durch Glauben. Selbstheilung in der neuen Medizin Heyne Verlag München
26. Matejka, R. (2010) Editorial Naturarzt 4/2010 S. 3
27. Hecht, K. (1993) Schlaf und die Gesundheits-Krankheitsbeziehung unter dem Aspekt des Regulationsbegriffs von Virchow in K. Hecht, A. Engfer, J.H. Peter, M. Poppei (Hrsg): Schlaf Gesundheit Leistungsfähigkeit Springer Verlag Berlin u.a. S. 3-12
28. Doepp, M., K. Hecht, H.-P. Scherf, Y. Yilmaz, M. Christl (2005) Die Wirkungen einer neuzeitlichen Schlaftherapie EHK 54, 448-452
29. Haase, H., P. Papenfuss (1984) Einige Aspekte der Nutzenanwendung von Errungenschaften der Raumfahrt für Medizin-Sonderdruck der Proceedings des 35. Kongresses der Internationalen Astronautische Förderung IAF-84-179, S. 1-32 (Lousanne/Schweiz)
30. Redaktionelle Mitteilung (1985) Ärztliche Praxis München 37/S. 357
31. Redaktionelle Mitteilung (1985) Therapie-Woche 35 S. 287
32. Polyakov, V. (2003) IMBP Moskau 40 Jahre im Orbit. Avikosmiceskaya i e Eklogiceskaya medicina. Nov (11 2003) S. 20 - russisch persönliche Mitteilung
33. Hecht, K., H.-P. Scherf (2010) Glycin ein Bioregulid in neuropsychologischen Prozessen des Menschen. Erkenntnisstand zur Glycinfunktion in Lebensprozessen und Beispiele der Anwendung in der Therapie Teil 2 OM u. Ernährung Nr. 131 F 24-F33
34. Hildebrandt, G. (1962) Biologische Rhythmen und ihre Bedeutung für die Bäder- und Klimaheilkunde. In: W. Amelung A. Evers (Hrsg) Handbuch der Bäder- und Klimaheilkunde. Schattauer Stuttgart S. 730-785
35. Hecht, K., H.-P. Scherf, S. Jorken (2007) der Blutdruckentspannungstest (BET) – ein neues diagnostisches und therapeutisches Verfahren. Phys. Rehab. Kurarzt 17, 271-274
36. Scherf, H.-P., Hecht, K., Y. Yilmaz, P. Meffert (2006): Fehlgemessener oder realer Hypertoniker ? J. Hypertonie 10/04 S. 6- 11. und K. Hecht, H-P. Scherf(2007): Weiterführung des öffentlichen Dialogs auf der Grundlage des Kommentars von Uni-Prof. Dr. Dieter Mayometschnigg zum Artikel „Fehlgemessener oder Realer Hypertoniker?“(Scherf H.-P. et.al.) J. Hypertonie 2/11 S.17-21
37. Hecht, K., H.-P. Scherf, Y Yilmaz, P. Meffert (2007): Post-Silvester-Party – Hypertonus. J. Hypertonie 11/4, 6-10
38. Hecht, K., H.-P. Scherf, K.H. Kehl, P. Meffert (in Druck): Chronische Komorbidität von niedrigem Blutdruck, Halswirbelsäulensymptomatik verursacht Depression. OM u. Ernährung

39. Europäische Union (2006) Gesünder durch Information. Deutsches Ärzteblatt 103/25, G 1418
40. Asthmazentrum Berchtesgaden (2006): Patientenschulung verbessert Lebensqualität. Med. Report 30/21, S.12
41. Frankenstein, J. (2006): Patientenschulung bei Fibromyelie durch Kurzintervention. Med. Report 50/30, S.11
42. Gieler, I., J. Bräuer, G. Freiling (1992): Neurodermitis – Schulung. Ein neuer, psychosomatisch orientierter Behandlungsansatz. Jahrbuch der medizinischen Psychologie, Bd. 9: „Hauterkrankungen aus psychologischer Sicht“. Hogrefe Verlag, Göttingen
43. Gieler, U., J. Ring, U. Wahn (2001): Neurodermitisschulung. Ein neues Behandlungsprogramm zur sekundären Krankheitsprävention. Deutsches Ärzteblatt 98/48, C2517-C2523
44. Ehlebrecht-König, I. (2000): Evaluation von Patientenschulungsprogrammen. Med. Review 4, S. 21-22
45. Manteuffel, v.L (2007): Per Datenbank zur passenden Patientenschulung. Berliner Ärzte 6
46. Petermann, F., I. Lecheler (1992): Patientenschulung. Dustri, München
47. Ströbl, V., A. Friedl-Huber, R. Küffner, A. Reusch, H.Faller (Hrsg) (2007): Qualität in der Patientenschulung. Themenschwerpunkt Praxis. Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 75.
48. Scherf H.-P., A. Hermes, St. Andler, K. Hecht (2001) Allergie, Psychosomatik und Stress: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie in einer allergologisch ausgerichteten Allgemeinmedizinischen Praxis Im: K. Hecht, H.-P. Scherf, O. König (Hrsg) Emotioneller Stress durch Überforderung und Unterforderung. Schibri-Verlag Berlin S. 289-317
49. Korzilius, H. (2010) Arzneimitteltherapie – Mehr Sicherheit für Risikogruppen. Deutsches Ärzteblatt 107/28-29 C 1210
50. Meffert, H., H.-P. Scherf, H. Piazena (2006) Systemische Wirkungen infraroter und ultravioletter Strahlen. Ein prospektiver, plazebokontrollierter Vergleich. Akta Dermatologica 32., 249-255
51. Scherf, H.-P., Meffert H., Röder KH., Kuschmann A: Lokale Infrarot-A-Hyperthermie in der allgemeinmedizinischen Praxis in Vaubel P, Krüger W, Wärmetherapie mit wassergefilterter Infrarot-A-Strahlung Stuttgart, Hippokrates 1992, 85-90

Kontaktadressen

Prof. em. Prof. Dr. med. habil. Karl Hecht
 Büxensteinallee 24
 12527 Berlin-Grünau | Deutschland

Dr. sc. med. Hans-Peter Scherf
 TAGESKLINIK ESPLANADE
 Esplanade 15
 13187 Berlin-Pankow / Deutschland
 Dr.Scherf@naturheilmedizin-berlin.de
 Dr.Scherf@schlafzentrum-berlin.de