



Karin Buchart · Annette Kerckhoff

Nutraceutika für die Hausarzt- praxis

Sichere Selbsthilfestrategien
für Ihre Patientinnen und Patienten

Nutraceutika für die Hausarztpraxis

Karin Buchart • Annette Kerckhoff

Nutraceutika für die Hausarztpraxis

Sichere Selbsthilfestrategien für Ihre
Patientinnen und Patienten



Springer

Karin Buchart
Europäisches Institut für Angewandte
Pflanzenheilkunde
Wien, Österreich

Annette Kerckhoff
Berlin, Deutschland

ISBN 978-3-662-71150-7 ISBN 978-3-662-71151-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-71151-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2025

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jede Person benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des/der jeweiligen Zeicheninhaber*in sind zu beachten.

Der Verlag, die Autor*innen und die Herausgeber*innen gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autor*innen oder die Herausgeber*innen übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

(c) Lumixera, Adobe Stock

Planung/Lektorat: Renate Eichhorn
Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Vorwort

Warum wir dieses Buch geschrieben haben

„Was kann man *noch* tun? Was kann ich *selber* tun?“ sind Fragen, die sich viele Patient:innen stellen. Es sind gute Fragen, denn seit jeher ist die (koordinierte) Eigenaktivität von Patient:innen ein unterstützender Faktor für den Verlauf. Und auch, wenn diese Fragen *nicht* gestellt werden und Patient:innen eher passiv bleiben möchten, wäre es doch wünschenswert, sie ein wenig zur Selbstverantwortung und Mithilfe zu motivieren.

Die naturheilkundliche Selbsthilfe hat mittlerweile in vielen Hausarztpraxen Einzug gehalten. Das ist gut so. Denn der zweite Gesundheitsmarkt wartet, außerhalb der ärztlichen Praxis, mit einer Unzahl von Ratgebern, Influencern, Heilern und Coaches unterschiedlichster Colour darauf, aus den eingangs genannten Fragen Kapital zu schlagen. Es sind teils fragwürdige Angebote, die nicht den Standards der evidenzbasierten Medizin genügen. Und nicht immer erzählen die Patient:innen in der Praxis, was sie – neben der ärztlichen Therapie – auf eigene Faust unternehmen.

Dem Wunsch der Patient:innen, etwas „selber tun zu wollen“, ist Rechnung zu tragen, aus psychologischer Sicht, um die Compliance zu verbessern, aber auch, um den Verlauf oder zumindest die Lebensqualität zu verbessern. Schlagworte wie Selbstwirksamkeit, Selbstfürsorge, Lebensstilmodifikation oder Subsidiaritätsprinzip sind nur einige, um zu zeigen: Es gibt gute Argumente für Selbsthilfe im weitesten Sinne und Hinweise darauf, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen positive Effekte haben – wenn sie angezeigt sind und richtig angewendet werden.

Wir, die Autorinnen, sind seit Jahrzehnten in der Laien-/Patientenaufklärung zu naturheilkundlichen Selbsthilfestrategien tätig. Doch auch trotz größter Bemühung um Seriosität und Grenzen der Selbsthilfe werden an Laien gerichtete Schriften, Ratgeber, Vorträge oder Workshops immer fehleranfällig bleiben: Der Laie selbst kann keine Diagnosen stellen, Schwere und Verlauf der Erkrankung nicht einschätzen. Erst recht können in allgemeinen Gesundheitsratgebern die Besonderheiten des individuellen Falles – Vorerkrankungen, Risikofaktoren, Multimorbidität, Arzneimittelinteraktionen etc. – nicht berücksichtigt werden.

Das größte Risiko der Selbsthilfe ist der ausbleibende Arztbesuch.

Daher macht es Sinn, dass die Empfehlungen zur Selbsthilfe von der behandelnden Ärztin, dem Arzt ausgesprochen werden.

Mit diesem Buch haben wir für Sie als Ärztinnen und Ärzte einen Bereich der Selbsthilfe aufgearbeitet, der äußerst beliebt ist: selbstgemachte Hausmittel mit Lebensmitteln. Zahlreiche Rezepturen kursieren im Netz. Die Prüfung und Vermittlung der korrekten Durchführung derartiger Selbsthilfestrategien jedoch ist zeitaufwendig. Genau dieses Problem möchten wir mit unserem Buch lösen.

Ihnen als Ärzt:innen liefern wir relevante Hintergrundinformationen, für Patient:innen notwendige Informationen für die Durchführung, sodass Sie lediglich die entsprechenden Seiten ausdrucken oder kopieren lassen brauchen.

Wir haben für Sie risikoarme Zubereitungen mit Nutraceutika ausgewählt, d.h. mit besonders wirksamen und vergleichsweise gut erforschten Lebensmitteln. Sie bieten schon allein deshalb Sicherheit, weil sie als Lebensmittel zugelassen sind. Die Dosierungen sind als allgemeine Empfehlungen für Erwachsene zu verstehen, die abhängig von der individuellen Situation, der Schwere der Erkrankung, dem Verlauf, der Verträglichkeit, aber auch den Vorerkrankungen, der Verdauungsleistung und nicht zuletzt der Motivation des/der Einzelnen angepasst oder modifiziert werden sollten.

Diese Zubereitungen mit Nutraceutika helfen auf verschiedenen Ebenen. Zum einen durch unspezifischen Effekte wie Ruhe, Fürsorge, Pause etc., sie sind daher als gesundheitsfördernde oder therapeutisch unterstützende Maßnahme der Selbsthilfe zu sehen. Hinzu kommt ein pharmakologischer Effekt. Erkenntnisse zu Nutraceutika stammen aus der Ernährungswissenschaft und der Phytotherapie.

Als Expertinnen aus zwei verschiedenen Bereichen haben wir unsere Expertise gebündelt: Karin Buchart ist promovierte Ernährungswissenschaftlerin mit Schwerpunkt Pflanzenheilkunde, Annette Kerckhoff Professorin für Medizinpädagogik mit dem Hintergrund naturheilkundliche Selbsthilfe und altes Frauenwissen.

Wir hoffen, dass dieses Buch einen Beitrag leistet und eine Brücke von der ärztlichen Versorgung zur Welt des überlieferten Frauenwissens schlägt, in der bei Husten der Thymian aus dem Gewürzregal geholt oder bei Darmproblemen der Apfel geschabt wurde – unaufgeregkt und gesundheitskompetent, wie wir uns auch heute Patient:innen wünschen.

Wien, Österreich
Berlin, Deutschland

Karin Buchart
Annette Kerckhoff

Inhaltsverzeichnis

Teil I Allgemeines

1	Selbsthilfe als Baustein der Versorgung	3
1.1	Aktuelle Herausforderungen	3
1.2	Neue Ansätze der Versorgung	4
1.2.1	Das interprofessionelle Team.	5
1.2.2	Tempel und Stuhl – Bilder für eine ressourcenorientierte Medizin	6
1.3	Gesundheitsförderung und Selbsthilfe.	7
1.3.1	Gesundheit als Grundrecht.	7
1.3.2	Lebensstilmodifikation und Gesundheitsförderung als Teil der ärztlichen Heilkunst	8
1.3.3	Patienten-Empowerment	9
1.3.4	Versteckte Potenziale nutzen	10
1.4	Naturheilkundliche Selbsthilfe und Hausmittel.	13
1.4.1	Naturheilkunde.	13
1.4.2	Effekte naturheilkundlicher Selbsthilfe	15
1.4.3	Nutzen und Risiken überliefelter Hausmittel	15
1.4.4	Hausmittel aus Lebensmitteln – ein alter Schatz des überlieferten Frauenwissens	17
2	Nutraceutika – Verbindung von Selbsthilfe, Wissenschaft und Patientenalltag	19
2.1	Wie entsteht ein Nutraceutikum?	20
2.2	Die wissenschaftliche Grundlage der Wirksamkeit	21
2.3	Pflanzenwirkstoffe in Nutraceutika	22
2.4	Nutrakinetik und Nutradynamik von Nutraceutika	28
2.5	Nutraceutische Zubereitungen in der Selbsthilfe.	29
3	Zu Aufbau und Anwendung dieses Buches.	31
3.1	Ein- und Ausschlusskriterien der Rezepte	31
3.2	Generelle Hinweise zu Gegenanzeigen, Interaktionen und Dosierungen	32
3.3	Maßangaben.	32

Teil II Nutraceutika

4 Allgemeinbefinden und Immunsystem	37
4.1 Stärkung allgemein	37
4.1.1 Frischer Apfel	37
4.1.2 Naturjoghurt, pflanzliches Joghurt, Fermente	40
4.1.3 Leinöl kaltgepresst	42
4.2 Modulation Immunsystem	44
4.2.1 Rote Säfte und rote Beeren	44
4.2.2 Gelbe-Zwiebel-Tee	46
4.3 Entlastung	48
4.3.1 Apfeltrank	48
4.3.2 Basischer Gemüsetee/Gemüsebrühe ungesalzen	50
4.3.3 Kartoffeltee mit Kümmel und Leinsamen	52
4.4 Stärkung Darmmikrobiom	54
4.4.1 Honig	54
4.4.2 Porridge	56
4.4.3 Overnight Oats	58
4.4.4 Ingwer mit Zitrone	60
5 Neurovegetativum	63
5.1 Prävention und Gesundheitsförderung	63
5.1.1 Honig	63
5.1.2 Leinöl kaltgepresst	63
5.1.3 Porridge	63
5.1.4 Overnight Oats	63
5.2 Psychovegetative Unruhe	63
5.2.1 Heiße Milch mit Honig	63
5.2.2 Honigjoghurt	64
5.2.3 Kamillentee	66
5.2.4 Nervenöl	68
5.3 Schlafstörungen	70
5.3.1 Heiße Milch mit Honig	70
5.3.2 Lavendel-Honig-Wasser	72
5.3.3 Kamillentee	74
5.3.4 Lavendelöl	74
5.3.5 Kräuterduftbeutel	76
5.4 Kopfschmerzen	78
5.4.1 Pfefferminztee	78
5.4.2 Pfefferminztinktur	80
5.4.3 Stirnauflage mit rohen Kartoffeln	82
6 Mund, Rachen, Zähne	85
6.1 Prävention und Gesundheitsförderung	85
6.1.1 Thymiantee	85
6.1.2 Ölziehen	88
6.1.3 Salbeisole	90

6.2	Stomatitis und Pharyngitis	92
6.2.1	Salbeitee als Spülung	92
6.2.2	Salbeitinktur	94
6.2.3	Kamillenteespülung	96
6.3	Herpes labialis	98
6.3.1	Zitronenmelissenölauszug	98
7	Obere Atemwege und Ohren	101
7.1	Prävention und Gesundheitsförderung	101
7.1.1	Kräutergewürzessig	101
7.1.2	Lorscher Wintertrunk	103
7.1.3	Solespülung	105
7.2	Common Cold	107
7.2.1	Erkältungsbrot	107
7.2.2	Heißer Holunderbeersaft	109
7.2.3	Zimtsuppe	111
7.2.4	Meerrettichhonig	113
7.2.5	Kapuzinerkresse-Meerrettich-Tinktur	115
7.2.6	Thymianbad	117
7.3	Fieber	119
7.3.1	Holunderblütentee	119
7.3.2	Himbeeren frisch oder püriert	121
7.3.3	Wadenwickel und Pulswickel mit verdünntem Apfelessig	123
7.4	Akute Sinusitis	125
7.4.1	Anishonig	125
7.4.2	Kamillentee	127
7.4.3	Kamilieninhalation	129
7.4.4	Zwiebelsocken	131
7.4.5	Solespülung	132
7.5	Allergische Rhinitis	133
7.5.1	Zwiebeltee	133
7.5.2	Solespülung	135
7.6	Laryngopharyngitis	137
7.6.1	Essigspülung	137
7.6.2	Sole-Essig-Spülung	139
7.7	Otitis media	141
7.7.1	Zwiebelwickel	141
8	Untere Atemwege	143
8.1	Prävention und Gesundheitsförderung	143
8.1.1	Ingwertee	143
8.1.2	Ingwertinktur	145
8.1.3	Kapuzinerkresse-Meerrettich-Tinktur	146
8.1.4	SSalbeisole	146

8.2	Bronchitis	147
8.2.1	Anishonig	147
8.2.2	Zwiebelhonig	147
8.2.3	Gelbe-Zwiebel-Tee	148
8.2.4	Ingwertee	148
8.2.5	Ingwertinktur	148
8.2.6	Schwarzer-Rettich-Honig	149
8.2.7	Thymianbalsam	151
8.2.8	Inhalationssalz mit Thymian	153
8.3	Produktiver Husten	155
8.3.1	Anishonig	155
8.3.2	Gelbe-Zwiebel-Tee	156
8.3.3	Fencheltee	157
8.3.4	Warme Kartoffelauflage	159
9	Blut, Gefäße und Kreislauf	161
9.1	Prävention und Gesundheitsförderung	161
9.1.1	Zitronen-Knoblauch-Mix	161
9.1.2	Knoblauchölmazerat	164
9.2	Hypotonie und orthostatische Dysregulation	166
9.2.1	Rosmarinduft	166
9.2.2	Rosmarinsole	168
9.3	Hypertonie	169
9.3.1	Knoblauchölmazerat	169
9.3.2	Zitronen-Knoblauch-Mix	169
9.4	Fettstoffwechselstörungen	170
9.4.1	Porridge	170
9.4.2	Overnight Oats	170
9.4.3	Geschroteter, gequollener Leinsamen	170
9.4.4	Getrockneter Apfel	171
9.4.5	Zwiebeltinktur	173
10	Gastrointestinaltrakt	175
10.1	Prävention und Gesundheitsförderung	175
10.1.1	Apfelkompott und Apfelmus	175
10.1.2	Sauerkraut	177
10.1.3	Sauerhonig aus Apfelessig und Honig	179
10.1.4	Rote-Trauben-Sauerhonig	181
10.1.5	Kurkuma-Sauerhonig	183
10.1.6	Ingwer-Wacholder-Fenchel-Sauerhonig	185
10.1.7	Overnight Oat	186
10.1.8	Honigjogurt	186
10.2	Appetitlosigkeit	187
10.2.1	Anis-Fenchel-Kümmel	187
10.2.2	Bitterpulver	187

10.3	Dyspeptische Beschwerden	189
10.3.1	Anis-Fenchel-Kümmel	189
10.3.2	Anis-Fenchel-Kümmel-Tee	191
10.3.3	Anis-Fenchel-Kümmel-Tinktur	193
10.3.4	Pfefferminztee	194
10.3.5	Bitterpulver	194
10.3.6	Kurkumapulver	195
10.4	Übelkeit, Erbrechen, krampfartige Schmerzen	197
10.4.1	Pfefferminztee	197
10.4.2	Ingwertee	198
10.4.3	Kamillentee	199
10.5	Akute Diarröh	201
10.5.1	Geschabter Apfel	201
10.5.2	Karottensuppe nach Moro	203
10.5.3	Schwarzer Tee	205
10.5.4	Elektrolytgetränk	207
10.5.5	Getrockneter Apfel	208
10.6	Obstipation	209
10.6.1	Geschröteter, gequollener Leinsamen	209
10.6.2	Leinsamengummi	211
10.7	Reiseübelkeit	213
10.7.1	Ingwertee	213
10.8	Rekonvaleszenz nach Magen-Darm-Infekt	215
10.8.1	Kartoffel-Karotten-Suppe	215
11	Ableitende Harnwege	217
11.1	Prävention und Gesundheitsförderung	217
11.1.1	Cranberry-Saft	217
11.2	Akuter Harnwegsinfekt	219
11.2.1	Frische Kresse	219
11.2.2	Kapuzinerkresse-Meerrettich-Tinktur	221
11.2.3	Meerrettichessig	223
11.2.4	Brennnesseltee	225
12	Bewegungsapparat	227
12.1	Prävention und Gesundheitsförderung	227
12.1.1	Leinöl kaltgepresst	227
12.1.2	Budwig-Creme	229
12.2	Arthritis	231
12.2.1	Magerquark als Auflage	231
12.2.2	Kohlauflage	233
12.3	Arthrose	234
12.3.1	Leinöl kaltgepresst	234
12.3.2	Wacholderbalsam	235
12.4	Nackenverspannungen	237
12.4.1	Kartoffelauflage	237

13	Haut	239
13.1	Prävention und Gesundheitsförderung	239
13.1.1	Hautessig mit Salbei	239
13.1.2	Hautessig mit Thymian	239
13.1.3	Apfelessigwaschung	239
13.2	Mykosen	240
13.2.1	Knoblauchölmazerat	240
13.2.2	Hautessig mit Salbei	242
13.2.3	Hautessig mit Thymian	244
13.3	Insektenstiche	246
13.3.1	Zwiebelauflage	246
13.4	Entzündungen der Haut	248
13.4.1	Kamillentee	248
13.4.2	Apfelessigwaschung	250
13.4.3	Hautessig mit Salbei	251
13.4.4	Leinöl kaltgepresst	251
13.5	Übermäßiges Schwitzen	252
13.5.1	Salbeitee	252
13.5.2	Salbeiwaschung	254
13.5.3	Apfelessigwaschung	255
14	Verzeichnis der Nutraceutika mit Darreichungsform	257
Literatur		261

Teil I

Allgemeines



Selbsthilfe als Baustein der Versorgung

1

Annette Kerckhoff

1.1 Aktuelle Herausforderungen

Die Herausforderungen in der Medizin ändern sich. Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Arthrose und Arthritis, chronische Atemwegserkrankungen, Allergien und depressive Verstimmungen sind verbreitet, Darmträgheit, Schlafstörungen oder Rückenschmerzen häufig, psychisch oder vegetativ bedingte Beschwerden nehmen zu. Weltweit sind Noncommunicable Diseases (NCD) auf dem Vormarsch.

In dieser Situation von eingeschränktem Wohlbefinden, Leben mit einer Krankheit und großer Verunsicherung reagieren Patient:innen unterschiedlich: Manche verlassen sich auf die ärztliche Therapie und verbleiben eher passiv. Andere fangen an, im Internet zu recherchieren und in Eigenregie nach weiteren Therapieoptionen und Möglichkeiten der Gesundheitsstärkung zu suchen. Sie investieren Zeit und Geld. Private Investitionen in den zweiten Gesundheitsmarkt steigen. „Do it yourself“ ist – auch im Gesundheitsbereich – ein Trend mit großer Beliebtheit. Wenigen Ärzt:innen ist bewusst, wie ausgedehnt der Markt der Selbsthilfe ist und wie sehr dieser in Anspruch genommen wird. Denn Patient:innen weihen ihre Ärzt:innen nur zu einem geringen Teil ein, vielleicht, weil sie nicht gefragt werden, was sie *noch tun*, vielleicht auch, weil sie Angst vor einer abfälligen oder kritischen Bemerkung haben.

Die Risiken einer derartig *zweigeteilten* Versorgung sind offensichtlich:

- Die Qualität der ergänzenden Angebote ist oft nicht gesichert.
- Ein kritisches Bewusstsein kann nicht vorausgesetzt werden, vor allem nicht, wenn mithilfe einer pseudowissenschaftlichen Sprache der Eindruck von Wissenschaftlichkeit und Seriosität erzeugt wird.
- Hinweise auf Nebenwirkungen, Interaktionen oder Gegenanzeigen fehlen.
- Auch wenn die Selbsthilfestrategien nach wissenschaftlichen Kriterien und/oder ärztlich geprüft sind und seriöse Informationen geliefert werden, bleibt das

Risiko, dass sie auf eigene Faust, als Alternative zur ärztlichen Therapie und ohne die Absprache mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt eingenommen oder durchgeführt werden.

- Durch den Ratgebermarkt und das kommerzielle Interesse von Anbietern entsteht leicht ein überhöhter Anspruch von Patient:innen an diese Verfahren.
- Hinzu kommen Anwendungsfehler, Nebenwirkungen, die Vernachlässigung von Interaktionen und Kontraindikationen.

Das größte Risiko von Selbsthilfemaßnahmen oder komplementären Verfahren in Eigenregie ist jedoch, dass

- keine korrekte Diagnose stattfindet,
 - eine Verlaufskontrolle unterbleibt,
 - wichtige Untersuchungen und Behandlungen unterlassen werden,
 - die Krankheit verschleppt wird.
-

1.2 Neue Ansätze der Versorgung

Verschiedene Kliniken und Ambulanzen haben den Wunsch der Patient:innen nach Selbsthilfe und die Notwendigkeit, derartige Aspekte zu integrieren und mit *einem* Gesamtkonzept zu behandeln, früh erkannt.

In Deutschland sind es vor allem diese Einrichtungen, die Pionierarbeit geleistet haben:

Im Jahr 1999 wurde als Modellvorhaben des Landes Nordrhein-Westfalen die heutige Klinik für Naturheilkunde & Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte gegründet, unter der Leitung von Prof. Gustav Dobos und der leitenden Ordnungstherapeutin Dr. Anna Paul. Ziel der Einrichtung, die stationäre Betten, eine Tagesklinik und eine Ambulanz umfasst, ist die Erforschung und Evaluation naturheilkundlicher und Mind-Body-medizinischer Behandlungsmöglichkeiten und deren Integration in die klinische Versorgung. Ziel der multimodalen Therapie ist eine nachhaltige Lebensstilveränderung durch die dauerhafte Integration gesundheitsfördernder Elemente in den Alltag. Die Patient:innen erfahren in der Therapie, dass sie aktiv ihr Krankheitsgeschehen beeinflussen können.

2007 wurde an der Charité Berlin die Charité Ambulanz für Prävention und Integrative Medizin (CHAMP) gegründet, die im Innovationswettbewerb als „Ort im Land der Ideen 2008“ ausgezeichnet wurde. 2012 ging aus ihr die heutige Charité Hochschulambulanz für Naturheilkunde unter Leitung von Prof. Brinkhaus und Dr. Miriam Ortiz hervor. In Ergänzung der ambulanten Beratung und Therapie wird individuelles Gesundheitscoaching und Gesundheitstraining in der Gruppe am Charité Seminarzentrum für Prävention und Integrative Medizin e.V. angeboten.

Es folgte die Abteilung für Naturheilkunde am Immanuel-Krankenhaus in Berlin-Wannsee unter der Leitung von Prof. Andreas Michalsen und der leitenden Ordnungstherapeutin Chris von Scheidt, mit stationärer Behandlung und Tagesklinik.



Abb. 1.1 Kamille verbindet Medizin, Pharmazie und Ernährungswissenschaft

In der 2019 eröffneten Universitätsambulanz für Integrative Gesundheitsversorgung und Naturheilkunde an der Universität Witten/Herdecke wird ein ähnliches Konzept in der ambulanten Versorgung erprobt und evaluiert. Das entsprechende Angebot nennt sich „Allgemeinmedizin plus“ und bietet zusätzlich zur den hausärztlichen Diensten Angebote in der Gesundheitsförderung: eine umfangreiche Anamnese, eine individuelle Gesundheitsberatung und die Teilnahme an einem Gesundheitskurs. Das Team ist ebenfalls interprofessionell zusammengesetzt und umfasst neben Ärzt:innen und Case-Manager:innen Therapeut:innen für Gesundheitsförderung u. a. (Abb. 1.1).

Unter der wissenschaftlichen Leitung von *Prof. Dr. Tobias Esch* wird am Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung der Universität Witten/Herdecke die Arbeit in der Ambulanz evaluiert. Vor allem werden hier neue Wege für die allgemeinmedizinische Versorgung entwickelt.

1.2.1 Das interprofessionelle Team

Alle beschriebenen Einrichtungen zeichnen sich neben ihrem Angebot auch durch die interprofessionellen Teams aus. Neben den Ärzt:innen und Vertreter:innen der Gesundheitsberufe finden sich Therapeut:innen, die speziell geschult sind in Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, der Patientenkommunikation, -edukation, -motivation und der Ressourcenstärkung. Sie unterstützen die Patient:innen in den Bereichen Self-care, Self-knowledge, Krankheitsbewältigung, Lebensqualität und Lebenszufrieden-

heit. In manchen Einrichtungen finden sich Ärzt:innen mit Facharztausbildung in Innerer Medizin oder Allgemeinmedizin mit Zusatzqualifikationen in Prävention und Sozialmedizin, Naturheilkunde, Chinesischer Medizin und Homöopathie, Psycholog:innen, Ernährungswissenschaftler:innen, Gesundheitstrainer:innen, Physiotherapeut:innen, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner und Gesundheitswissenschaftler:innen. Expert:innen in den Bereichen Prävention, Epidemiologie und Public Health. Weiter Sportwissenschaftler:innen, Pädagog:innen, Ökotropholog:innen, Sozialpädagog:innen und Psycholog:innen mit Zusatzausbildungen, Mindfulness-based-Stress-reduction (MBSR)-Lehrer:innen, Fastenleiter:innen und Yogalehrer:innen.

1.2.2 Tempel und Stuhl – Bilder für eine ressourcenorientierte Medizin

Folgende Bilder und Modelle werden in den genannten Einrichtungen verwendet, um Patient:innen die Bedeutung der Eigeninitiative zu verdeutlichen.

1.2.2.1 Der Tempel der Gesundheit

In Essen wurde von der leitenden Ordnungstherapeutin Dr. Anna Paul das Bild des *Tempels der Gesundheit* entwickelt. Dabei handelt es sich, in Anlehnung an andere Säulenmodelle wie der antiken *Diaita* oder der *Kneipp-Medizin*, um ein Modell mit den Säulen Bewegung, Entspannung, Atmung, Ernährung und Selbsthilfe. Als Dach werden weitere Komponenten aus dem psychischen, sozialen und spirituellen Bereich eingebunden: Lebensziele, Gedanken und Gefühle, Lebenssinn, Familie und soziale Kontakte, Beruf und Leistung.

1.2.2.2 Der dreibeinige Stuhl

Um das Modell einer ressourcenorientierten Medizin darzustellen, entwickelte Dr. Herbert Benson, einer der Pioniere der Mind-Body-Medizin, das Bild eines dreibeinigen Stuhls:

- Das erste Stuhlbein steht für *medizinische Prozeduren*, wie Diagnostik, Operationen, Bestrahlungen, aber auch komplementäre Prozeduren wie Akupunktur, Massage, Osteopathie und andere.
- Das zweite Stuhlbein steht für *Medikamente*. Im weiteren Sinne steht dieses Stuhlbein für alles, was der Patient von der Ärztin/dem Arzt oder der/dem Therapeut:in verabreicht bekommt und innerlich einnimmt. Dies können ebenso chemisch-synthetische Medikamente sein wie Phytopharmaaka.
- Das dritte Stuhlbein schließlich steht für das, was *die Patientin/der Patient* selbst tut: Es spricht die Eigenaktivität an, die Potenziale zur Selbstheilung, die Ressourcen der Patientin/des Patienten inkl. hilfreicher Gedankenmuster und Verhaltensweisen, ausreichend Bewegung oder Entspannungsverfahren. Damit sind naturheilkundliche Selbsthilfestrategien und auch die hier vorgestellten Nutratzeutika dem dritten Stuhlbein zuzuordnen (Abb. 1.2).



Abb. 1.2 Gelbe Zwiebel als heilsame Ressource im Haushalt

1.3 Gesundheitsförderung und Selbsthilfe

1.3.1 Gesundheit als Grundrecht

Gerne wird im Kontext *Gesundheit* auf die – dann meist als *Definition* titulierte – Formulierung der WHO zurückgegriffen „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.“ (zitiert nach WHO 2020, S. 1, eigene Übersetzung).

Die Einordnung lediglich als Definition ist allerdings unzureichend. Es handelt sich bei dem Zitat um den ersten Satz der Präambel der WHO-Prinzipien, die vor allem auf die Postulation eines fundamentalen Rechts jedes Menschen auf Gesundheit abheben.

Im Originalwortlaut der Prinzipien der WHO von 1948 (zitiert nach WHO 2020, S. 1):

- „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
- The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.
- The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent on the fullest co-operation of individuals and States.

- The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.
- Unequal development in different countries in the promotion of health and control of diseases, especially communicable disease, is a common danger.
- Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.
- The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.
- Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.
- Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.“

Franzkowiak und Hurrelmann weisen auf die Arbeiten des Medizinhistoriker Larsen hin, nach dem die Formulierung das Ergebnis eines langwierigen und komplexen Prozesses war, der vor allem darauf abzielte, Gesundheit nicht nur aus biomedizinischer Sicht zu definieren, sondern multidimensional und durch dieses weitere Gesundheitsverständnis auch die Zuständigkeit der Gesundheitspolitik weiter zu fassen (Larsen 2022, zitiert in Franzkowiak und Hurrelman 2022).

Des Weiteren sei angemerkt, dass sich bereits hier der Begriff des *Well-Being* findet, des Wohlbefindens, damit also auch die Komponente der subjektiven Gesundheit und der Lebensqualität.

1.3.2 Lebensstilmodifikation und Gesundheitsförderung als Teil der ärztlichen Heilkunst

Auch wenn es so scheint, als ob die Vermittlung von Selbsthilfestrategien, Prävention und Lebensstilmodifikation nun mit neuen integrativen Konzepten Einzug in die Medizin hält, muss man sich vergegenwärtigen, dass die Wurzeln der Heilkunde, wie wir sie in Europa finden, diese Aspekte durchaus einbezogen. Auch wenn heute das Genfer Gelöbnis als Orientierung für das ärztliche Handeln gilt, sei doch an den *Eid des Hippokrates* erinnert, der durch die namentliche Anrufung ausgewählter Gottheiten das Selbstverständnis der damaligen Ärzteschaft dokumentiert. Bereits in den ersten Zeilen wird die Göttin Hygieia angerufen: „Ich schwöre und rufe Apollon den Arzt und Asklepios und Hygieia und Panakeia und alle Götter und Göttinnen zu Zeugen an, dass ich diesen Eid und diesen Vertrag nach meiner Fähigkeit und nach meiner Einsicht erfüllen werde.“ (Zitiert in www.laekh.de). Hygieia aber war die Schutzgöttin der Gesundheit. Als ihre Domäne galt die Kunst der rechten Lebensführung.

Dem Heilgott Asklepios wird ein Ausspruch zugeschrieben: *Erst das Wort, dann die Pflanze, dann das Messer*. Er zeigt, dass auch in der Therapie Patientenedukation und Vermittlung von Selbsthilfestrategien in der antiken Medizin einen sehr hohen Stellenwert hatten und als primäre Strategie eingesetzt wurden (Abb. 1.3).



Abb. 1.3 Pharmazeutisches Potenzial selber pflanzen

Ähnlich ist dies auch bei anderen traditionellen Medizinkonzepten. Ob in der traditionellen europäischen Medizin, dem Ayrveda, der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) oder auch der traditionellen tibetischen Medizin – immer wird die Patientin/der Patient einbezogen, um selbst zu einem besseren Verlauf beizutragen. Sie/er wird dazu ermächtigt. Und sie/er wird zur Verantwortung gezogen.

1.3.3 Patienten-Empowerment

Der Wunsch, Patient:innen einzubeziehen, zu informieren und zur Mitwirkung zu ermächtigen, wird als Patienten-Empowerment bezeichnet. Wegweisend war die Veröffentlichung der Ottawa-Charta 1986, in der erstmals öffentlich sichtbar gefordert wurde, Gesundheitsförderung solle mehr als nur die Bereitstellung medizinischer Versorgung umfassen, sondern auch die Förderung der Selbstbestimmung und die Stärkung der Kompetenz des Individuums einschließen.

Erstrebenswert ist entsprechend ein Gesamtkonzept, das von Anfang an ärztliche und therapeutische Betreuung und Selbsthilfe-Elementen kombiniert und vor allem koordiniert. Berührungspunkte gibt es zum Konzept des Subsidiaritätsprinzips, welches die „Hilfe zur Selbsthilfe“ nicht nur schützt, sondern auch fordert. Im therapeutischen Kontext ist diese Hilfe zur Selbsthilfe sinnvoll als Teil einer Gesamtstrategie. Sie ist dabei nicht auf leichte Erkrankungen beschränkt, auch wenn wir



Abb. 1.4 Das Selbermachen als Weg zur Selbstwirksamkeit

uns in diesem Buch hier auf leichte Erkrankungen aus der Allgemeinmedizin beschränken. In der Prävention oder der Rehabilitation, bei akuten oder chronischen Erkrankungen gibt es Strategien, die eine Patientin/ein Patient selber einbringen kann – von der Atemübung unter der Geburt oder in der OP-Schleuse bis hin zur symptomatischen Behandlung in einer palliativen Situation (Abb. 1.4).

Diese Selbsthilfe, die Patient:innen zudem das Gefühl gibt, etwas Kontrolle über die Situation und etwas Einfluss auf den Verlauf zu haben, geschieht jedoch nicht von alleine und ist auch nicht mit einem Hinweis in der Sprechstunde mobilisiert. Sie braucht Ressourcen – für Anleitung und Aufklärung, Beratung und Information, Moderation, Selbstentdeckung, Schulung, Reflexion und Adaption auf den Einzelfall (vgl. Darmann-Finck und Sahmel 2022).

1.3.4 Versteckte Potenziale nutzen

Wir verstehen in diesem Buch die vorgestellten Nutratzeutika als Maßnahmen der Prävention, der Gesundheitsförderung, der ergänzenden Therapie – und nicht zuletzt, um Patient:innen davon abzuhalten, andere, konkurrierende Maßnahmen im Sinne einer ungünstigen Polypragmasie umzusetzen, ohne dies zu kommunizieren und hinter dem Rücken ihrer ärztlichen Behandler:innen.

Viele dieser Anwendungen können sowohl präventiv als auch unterstützend eingesetzt werden. Sie lassen sich gut veranschaulichen mit dem Bild des *Gesundheits-Krankheits-Kontinuums*, welches verdeutlicht, das Patient:innen nicht entweder krank oder gesund sind oder die von uns hier beschriebenen Anwendungen entweder präventiv oder kurativ sind.

Das Bild des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums wurde von dem Medizinoziologen und Professor für Soziologie Aaron Antonovsky (1923–1994) eingeführt und dann vielfach weiterentwickelt (vgl. Antonovsky 1979, vgl. auch Franzkowiak 2022). Bei dem Modell des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums sind Gesundheit und Krankheit zwei Pole in einer gedachten Linie. Immer wieder bewegen Infekte, Krankheiten, Verletzungen, Belastungen und andere Einflüsse den Menschen in Richtung des Krankheitspol. Es gibt jedoch unterschiedliche Blickwinkel durch unterschiedliche Referenzpunkte:

- Eine auf die Pathogenese – also Krankheiten und ihre Ursachen – ausgerichtete Medizin versucht, Krankheiten zu behandeln oder sie gezielt vorzubeugen. Referenzpunkt ist die Erkrankung. Im Hinblick auf unsere Rezepte wären hier Empfehlungen anzusiedeln, die bei bestimmten Symptomen therapeutisch eingesetzt werden, z. B. gegen Magen-Darm-Infekte.
- Die salutogenetisch ausgerichtete Gesundheitsförderung hat als Referenzwert Gesundheit. Sie versucht, die Gesundheit des Menschen zu stärken. Hier wären – ebenfalls am Beispiel Magen-Darm-Trakt – Rezepte anzusiedeln, die die Verdauung stärken, beispielsweise durch eine Besiedelung des Mikrobioms im Darm.

Im naturheilkundlichen Bereich finden wir ebenfalls auffällige Unterscheidungen: So gibt es in allen traditionellen Medizinkonzepten, ob nun traditionelle europäische Medizin, Ayurveda oder TCM, Stärkungselixiere, Tonika oder Kraftsuppen, die der unspezifischen Stärkung dienen (Abb. 1.5).



Abb. 1.5 Vielfalt an natibelassenem Gemüse sichert Vielfalt an Pflanzenwirkstoffen

Hinzuweisen ist an dieser Stelle auch auf den Begriff der „Lebenskraft“, der beispielsweise bei Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) von großer Bedeutung ist. Mehr noch: Hufeland entwickelte das Konzept der Makrobiotik, das auf ein langes Leben ausgerichtet ist. In diesem Zusammenhang spricht Hufeland von Lebensverlängerern und Lebensverkürzern.

Die Unterscheidung der beiden Blickwinkel ist nicht trivial, sondern fundamental für das Gesundheitsverständnis und die Gesundheitskultur. Es handelt sich nicht um Alternativen, sondern Ergänzungen.

Das Modell des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums oder der traditionellen Systeme verdeutlicht:

- Stets sind bei einem Menschen neben kranken Anteilen auch gesunde Anteile zu finden.
- Diese gilt es zu mobilisieren.
- Unterschieden wird weiter zwischen mentaler, körperlicher und psychischer Gesundheit.
- An jedem Punkt gibt es die Möglichkeit, sich von dort in Richtung des Pols Gesundheit zu bewegen.
- In der auf die Erkrankung ausgerichteten Medizin würde man hier von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sprechen und spezifische Vorsorge betreiben.
- In der salutogenetisch orientierten Gesundheitsförderung etabliert man bereits von Kindesbeinen an die Säulen der Gesundheit als unspezifische Ressourcen, schafft Gewohnheiten, die zur Stabilisierung beitragen und in der Belastungs- oder Krankheitssituation entlasten. Im Gegensatz zur Prävention, die gezielt einer Erkrankung vorbeugt, hat die Gesundheitsförderung einen unspezifischen Charakter. Gesundheitsfördernde Faktoren wirken sich auf unterschiedliche Bereiche positiv aus. Beispiele sind ein tiefer Schlaf oder auch, im Kontext dieses Buches, die Förderung des Mikrobioms im Darm.

► **Bezug zu Rezepten in diesem Buch** Wie Sie sehen werden, bemühen wir uns um eine grundsätzliche Einteilung in Organsysteme, wobei stets am Anfang Empfehlungen für Prävention und Gesundheitsförderung gegeben werden.

Diese Unterteilung soll die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung betonen, vielfach ist die Zuordnung der Rezepte jedoch nicht ganz einfach durchzuführen und sollte auch von Ihnen als Ärztin/Arzt großzügig gehandhabt werden: Vielfach werden Rezepte in der Volksmedizin sowohl zur Vorbeugung wie auch im Krankheitsfall empfohlen, wobei sich dann die Dosierung und Frequenz ändert. So ist der Ingwertee für viele Menschen ein angenehmes Getränk im Winter, das gerne immer wieder getrunken wird. Bahnt sich ein Infekt an, oder im Krankheitsfall wird der Tee häufiger getrunken oder die Dosierung intensiviert.

1.4 Naturheilkundliche Selbsthilfe und Hausmittel

1.4.1 Naturheilkunde

Naturheilkunde ist ein Überbegriff über Konzepte der Heilkunde, die natürliche Mittel einsetzen. Wichtige Säulen der Naturheilkunde sind Ernährung, Bewegung, Entspannung, Wasseranwendungen wie etwa Bäder und Güsse, Heilpflanzen in Form von Tees, Tinkturen oder Arzneimitteln. Von allen komplementären Verfahren ist sicherlich die Naturheilkunde diejenige, die am ehesten Eingang in die konventionelle Medizin gefunden hat und heute in aller Regel zum Repertoire beispielsweise von Kinderärzt:innen gehört. Geprüft und belegt sind dabei vorrangig standardisierte Arzneimittel, Wasseranwendungen, Wickel und Auflagen unter Verwendung von standardisierten Präparaten. Arzneipflanzen wurden bereits in den 1980er-Jahren von der Arzneikommission E monografiert und finden sich nun in Monografien der ESCOP, der *European Scientific Cooperative on Phytotherapy*. Klinische Studien finden sich beispielsweise auch zu Heilpflanzen, ätherischen Ölen, Heilerde oder Hydrotherapie (Abb. 1.6 und Tab. 1.1). Eine Übersicht zur den klassischen Naturheilverfahren, damit den wichtigsten Verfahren der Naturheilkunde, findet sich in Tab. 1.1.



Abb. 1.6 Erkältungsschutz aus der Küche

Tab. 1.1 Klassische Naturheilverfahren. (Modifiziert und ergänzt nach Kraft und Stange 2009)

Verfahren	Beschreibung	Anwendungen im stationären Setting	Typische Anwendungen für die Selbsthilfe
Hydrotherapie	Behandlungen mit warmem und kaltem Wasser, Waschungen, Bäder, Güsse, Dämpfe, Auflagen, Wickel	Güsse mit speziellen Schläuchen, Tretbecken, Halb- oder Vollbäder unter Kontrolle, Ganzkörperwickel etc.	Wechselduschen, Auflagen und Wickel für kleinere Oberflächen, z. B. Wadenwickel, Zwiebelauflage, Halswickel, Leberauflage, kalter Waschlappen in Nacken
Thermotherapie	Behandlungen mit Wärme bis zur systemischen Überwärmung, mittels Fieber oder mit Kälte	Komplexe Anwendungen bis hin zur Hyperthermie oder Ganzkörperkryotherapie	Wärmflasche, warme Bäder, Überwärmungsbad, Schlenzbad, Unterarmgüsse, Gesichtsguss
Balneotherapie	Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilquellen, von Peloiden und Heilgasen	Heilquellen, wenn vorhanden, Heilbäder	–
Klimatherapie	Befristeter Aufenthalt in Schon- oder Reizklimata, in definierten Höhen und am Meer (Thalassotherapie)	–	Badezusatzsalz
Elektrotherapie	Apparative Methoden mit verschiedenen Spannungs(impuls)formen und Frequenzbereichen, einschließlich Ultraschall		
Bewegungs-therapie		Passive und aktive Krankengymnastik, körperliche Aktivität, Sporttherapie, Massage, manuelle Medizin	Bewegung, Spazierengehen, Fahrradfahren, Yoga etc.
Phytotherapie	Verwendung von Heilpflanzen auf Basis tradiertener Indikationen und Zubereitungen	Teetherapie, Phytopharmakotherapie	Tees, pharmazeutisch hergestellte Präparate, Medizinprodukte, aber auch selbst hergestellte Produkte <i>Nutraceutika</i>
Ernährungs-therapie	Optimale Versorgung mit gesundheitsrelevanten Inhaltsstoffen, „umstimmende“ Ernährung, therapeutisches Fasten	Krankenhausernährung, Kochkurse im Krankenhaus, Ernährungsberatung, Fastenkuren	Möglichst gesunde Küche im häuslichen Alltag <i>Nutraceutika</i>
Ordnungs-therapie	Arzt-Patienten-Kommunikation, verbale Psychotherapie und körperorientierte Psychotherapie, Entspannungsverfahren, künstlerische Therapie	Ärztliches Gespräch	Strukturen, Gewohnheiten, Rituale Ruhepausen

1.4.2 Effekte naturheilkundlicher Selbsthilfe

Die naturheilkundlichen Anwendungen, insbesondere wenn sie im Rahmen eines ärztlichen Gesamtkonzeptes eingebunden sind, enthalten verschiedene Faktoren, die zur Heilung beitragen:

- Reizregulation (*Abhärtung, Training*),
- Wärme und Kälte,
- ordnungstherapeutische Elemente: Pause, Ritual, Etablierung einer Gewohnheit,
- Selbstwirksamkeit,
- psychologischer Effekt und Placebotherapie durch positive Erwartung, gerade bei überlieferten Heilmitteln und Schilderungen von Heilerfolgen,
- Vermeidung von schädlichen, ineffektiven, kontraproduktiven Selbsthilfestrategien.

Wird also bei der Anwendung einer Zubereitung mit Nutraceutika die ärztliche Konsultation vorausgesetzt, so ist das größte Risiko einer möglichen Verschleppung der Krankheit nicht gegeben. Unabhängig von dem spezifischen Effekt werden unspezifische, regulatorische und psychologische Effekte genutzt, die die Lebensqualität und den Verlauf begünstigen. Die eigentliche pharmakologische Wirkung des ausgewählten Nutraceutikums ist dabei ein Effekt von mehreren.

1.4.3 Nutzen und Risiken überliefelter Hausmittel

Wie beschrieben, öffnete sich die *Schulmedizin* durchaus der Naturheilkunde und integrierte geprüfte Anwendungen aus ihrem Schatz. Die Prüfungen haben nach wissenschaftlichen Standards zu erfolgen. Dies ist mit standardisierten Präparaten und vorgegebenen Anwendungsprotokollen am ehesten möglich.

Hausmittel wachsen im kulturellen Kontext und werden von einer Generation zur nächsten weitergegeben. Sie haben in aller Regel keine naturwissenschaftliche Evidenz. Sie waren in der Geschichte, als Frauen an Haus und Hof gebunden waren, eine besondere Domäne von Frauen. Stets ging es darum, mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen etwas für die Gesundheit zu tun, wenn der Arzt weit weg praktizierte, keine Mobilität gegeben war und der Zugang zu Medikamenten nicht gewährleistet war (Abb. 1.7).

Hausmittel erfreuen sich auch heute großer Beliebtheit. Die Forschungslage ist dürrtig, aber eine Studie von 2014 zeigt: Patienten versorgen sich selbst und zwar vielfach *vor* dem Arztbesuch. Die Studie zu Hausmitteln belegt, dass 80 % der Befragten Hausmittel ausprobierten, *bevor* sie pharmazeutische Optionen in Anspruch nahmen (Parisius et al. 2014). Die Informationen über Hausmittel werden dabei von Familienmitgliedern und nicht von geschriebenen Ratgebern, Medien oder Ärzten gewonnen.

Die entscheidenden Vorteile von Hausmitteln sind, im Vergleich zu naturheilkundlichen Präparaten, der niedrigschwellige Einstieg und die psychologischen Effekte im Sinne einer Ermutigung durch die geschilderten Heilungserfolge in Fallbeispielen aus Familie oder Bekanntenkreis. Sie sind oft kostengünstig (Abb. 1.8).



Abb. 1.7 Kressen aller Art lenken das Mikrobiom und schützen vor Infekten



Abb. 1.8 Anfermentiertes Getreide als Synbiotikum verlangt spezielle Kenntnisse

Überlieferte Hausmittel gehen mit einer Vielzahl von Risiken einher, insbesondere wenn sie nicht geprüft sind und im privaten oder im virtuellen Raum weitergegeben werden.

Dazu gehören:

- mangelnde Wirksamkeit,
- Verwendung von falschen, minderwertigen oder toxischen Zutaten,
- Durchführungsfehler,
- keine Beachtung von Kontraindikationen, Gegenanzeigen und Interaktionen,
- keine Berücksichtigung der individuellen Regulationsfähigkeit der Patientin/des Patienten, dadurch zu starke Reize,
- keine naturwissenschaftliche Evidenz,
- allergische Reaktionen,
- ungewollte pharmakologische Effekte,
- mutagene bzw. karzinogene Effekte,
- Interaktionen mit Medikamenten,
- durch Kontamination verursachte Effekte,
- durch Missidentifikation verursachte Effekte,
- hygienische Risiken,
- Tierschutz,
- überhöhte Ansprüche und Erwartungen an die Wirksamkeit,
- dadurch ggf. Ausschluss einer erforderlichen konventionellen Therapie,
- keine korrekte Diagnose,
- Verschleppen der Krankheit.

1.4.4 Hausmittel aus Lebensmitteln – ein alter Schatz des überlieferten Frauenwissens

„Es ist von großer Wichtigkeit, daß eine Hausfrau und Mutter auch in der Gesundheitspflege nicht ganz unerfahren sei und bei eintretendem Unwohlsein, leichten Krankheitsfällen oder Verletzungen durch eine richtige Wahl von Hausmitteln und durch guten Rat, das Übel zu lindern oder ganz zu beseitigen, wisse. Besonders auf dem Lande, wo der Arzt nicht immer schnell herbeigeholt werden kann, treten an die Hausfrau in dieser Beziehung mancherlei Anforderungen heran.“ (Dorn 1922, S. 533)

„Es ist manchmal merkwürdig, wie eine einfache Tasse Thee bei den Leuten Wunder verrichtet, besonders, wenn sie den Glauben haben, die Frau kann helfen, und wenn sie wissen, sie hat ein teilnehmendes Herz und sorgt für ihre Kranken.“ (Dorn 1895, S. 437)

„Bei der Pflege eines Kranken ist es die Aufgabe der Hausfrau, aus der Umgebung desselben alles das zu entfernen, was ihm schädlich ist, und alles das zu thun, was die Wiederkehr seiner Gesundheit befördern kann.

Auch in ernsten Fällen zeige sie sich selbst ruhig und möglichst unbesorgt, sie halte den nur beunruhigenden und störenden Besuch von Verwandten und Bekannten fern, bleibe dem Kranken gegenüber stets sanftmütig und freundlich und willfahre seinen Wünschen, sofern sie nicht seinem Zustande schaden können und den Verordnungen des Arztes zuwiderlaufen, sei aber im übrigen fest und bestimmt.“ (Dorn 1895, S. 437)