

Thomas Wernicke^{1,2}, Eva Kreuchauf³, Sylvain Juillard⁴

¹therapeuticum rhein-main, Hochheim-Massenheim, Deutschland

²Internationale Gesellschaft für Traditionelle Japanische Medizin (IGTJM e. V.), Hochheim, Deutschland

³Praxis für integrative Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Bietigheim-Bissingen, Deutschland

⁴Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Centre Shōnishin de Lausanne, Lausanne, Schweiz

Ein Lächeln für Kinder – Shōnishin in der Behandlung traumatisierter Kinder

Einleitung

In der Behandlung traumatisierter Kinder hat sich Shōnishin als einfache und wirkungsreiche Behandlungsmethode bewährt.

Um Kindern Geflüchteter (in diesem Projekt zunächst aus der Ukraine) zu helfen, wurde eine standardisierte Behandlung für Traumatisierte mit Techniken aus dem Shōnishin und dem Developmental Shiatsu entwickelt. Das Konzept lässt sich als alleinige oder als hilfreiche Ergänzung zu etablierten Traumatherapien gut integrieren.

Die Situation

Auch wenn Shōnishin eine nadellose und nicht-invasive Behandlungsmethode für Kinder ist, konnte im vorletzten Artikel der *Deutschen Zeitschrift für Akupunktur* (DZA 3/2022) verdeutlicht werden, dass sich diese Behandlungsmethode nicht nur auf Kinder bezieht. Während der zurückliegende Artikel über die Anwendung der Behandlungsmethode Shōnishin im Rahmen einer multimodalen Schmerzbehandlung bei Erwachsenen berichtet [1], stehen im vorliegenden Artikel aus aktuellem Anlass die Kinder im Fokus.

Nach Angaben des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge waren am Stichtag 01.11.2022 insgesamt 1.019.789 Personen im Ausländerzentralregister (AZR) erfasst, die im Zusammenhang mit dem Krieg in der Ukraine seit dem 24.02.2022

nach Deutschland eingereist sind. Diese Zahl bezieht sich lediglich auf registrierte Geflüchtete. Rund ein Drittel aller Geflüchteten sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Aus dieser Situation heraus wurde eine Idee geboren: Den betroffenen Kindern soll auf kinderpsychiatrischer und bindungstheoretischer Grundlage mit der Behandlungsmethode Shōnishin Hilfe angeboten werden.

Vorgeschichte

Erste Erfahrungen mit Shōnishin in der Behandlung traumatisierter Kinder wurden in Japan bereits 1995 nach dem großen Erbeben von Kobe gemacht, ebenso 2011 nach dem verheerenden Tsunami in den Provinzen Miyagi und Fukushima [2]. Damals arbeiteten AkupunkturInnen, ShiatsuTherapeutInnen, Shōnishin-AkupunkturInnen, MasseurInnen und PhysiotherapeutInnen aus der betroffenen Miyagi-Region und aus ganz Japan in improvisierten Behandlungszelten (Abb. 1).

Es war naheliegend, sich dieser Behandlungsmethode bei der Behandlung traumatisierter Kinder zu besinnen,

denn der Überfall Russlands auf die Ukraine hat für sie erhebliche Folgen. Sowohl nach dem Erdbeben von Kobe und nach der Katastrophe in den Provinzen Miyagi und Fukushima als auch bei den geflüchteten Kindern aus der Ukraine ging und geht es neben der Erstversorgung körperlicher Verletzungen auch um die Erstversorgung seelischer Verletzungen.

Trauma und Traumatisierung

Als am 30.10.2022 die Konferenz der japanischen wissenschaftlichen Gesellschaft für Kinderakupunktur (Nihon Shoni Hari Gakkei) stattfand, wurden in diesem Rahmen die ersten Erfahrungen und Ergebnisse vorgestellt, die in der Behandlung traumatisierter Kinder aus der Ukraine mit Shōnishin gemacht wurden.

Unter der Schirmherrschaft der Internationalen Gesellschaft für Traditionelle Japanische Medizin (IGTJM e. V.) hatte im Frühjahr 2022 das Ehepaar Wernicke ein Behandlungskonzept entwickelt, um den betroffenen Kindern auf kinderpsychiatrischer und bindungstheoretischer Grundlage mit der Behandlungsmethode Shōnishin Hilfe anbieten zu können.

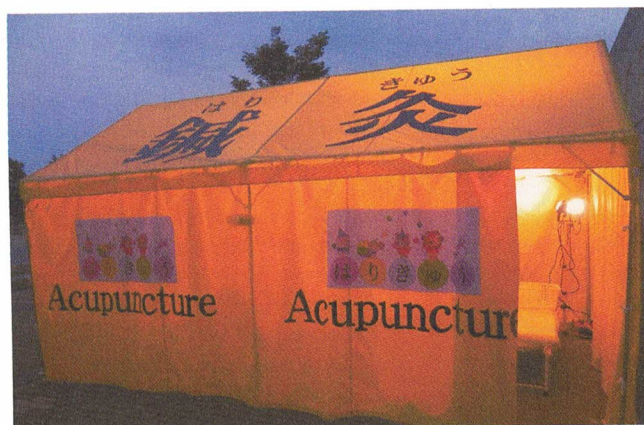


Abb. 1 Ein improvisiertes Behandlungszelt in Miyagi

Deutsche Zeitschrift für Akupunktur

2023 • 66 (1): 35–41

<https://doi.org/10.1007/s42212-022-00528-3>

Angenommen: 5. Dezember 2022

Online publiziert: 25. Januar 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023

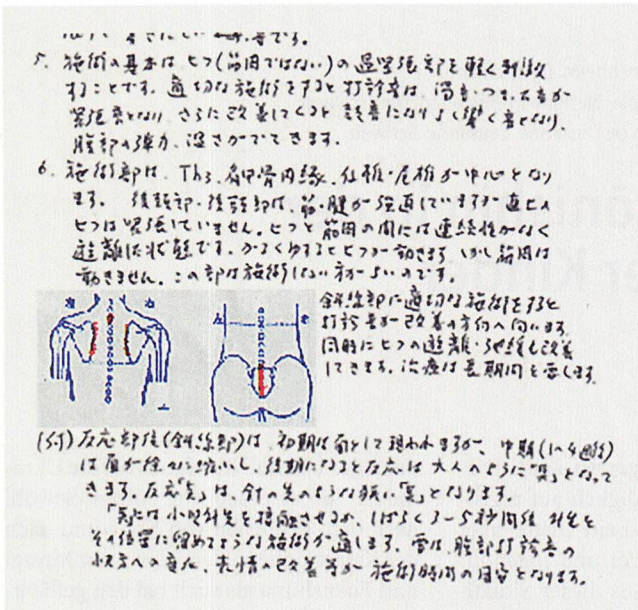


Abb. 2 Auszug aus M. Taniokas Schreiben

Unterstützt wurden sie durch die beiden Co-Autoren, die bereits in ihren kinderpsychiatrischen Praxen Erfahrung in der Behandlung traumatisierter Kinder mit Shönishin sammeln konnten.

In diesem Projekt geht es speziell um jene Kinder, bei denen die Erlebnisse von Krieg und Flucht oft schlimmste seelische Wunden hinterlassen, die sich vielfältig auswirken können. Bilder der Gewalt und Zerstörung gegenüber Mensch und Umwelt lösen ein Gefühl von Angst, Bedrohung, Ausgeliefertsein und schlimmstenfalls Hilflosigkeit und Ohnmacht aus. Bei anhaltender Exposition gegenüber diesen emotional schwer zu verarbeitenden Erfahrungen – aufgrund deren Komplexität und Intensität – reagiert der Organismus mit unwillkürlichen Überlebensautomatismen: Flucht, Kampf oder Erstarrung.

» Vielen dieser Kinder ist es unmöglich, das Geschehen durch eigene Ressourcen zu verarbeiten

Vielen dieser Kinder ist es unmöglich, das Geschehen durch eigene Ressourcen und Unterstützung der Bezugsperson zu verarbeiten. Sie sind teilweise erstarrt, dissoziiert, schwer depressiv oder zeigen Derealisationsphänomene – viele können nicht einmal weinen. Dieser Zustand macht sie handlungsunfähig, ein Entkommen aus

dieser Situation ist nicht möglich – sie sind traumatisiert.

Ein Projekt entsteht

Um ein Projekt ins Leben zu rufen, dessen Fokus auf traumatisierte Kinder gerichtet ist, mussten zunächst folgende Fragen beantwortet werden:

- Worauf muss bei der Behandlung von traumatisierten Kindern der Schwerpunkt gelegt werden?
- Kann es einen Standardablauf geben?
- Wie wurden in Japan traumatisierte Kinder mit Shönishin behandelt?

Bezogen auf die letztgenannte Frage wurde auf schon seit langer Zeit bestehende Kontakte zurückgegriffen. Zum einen auf Masanori Tanioka, dem führenden Shönishin-Akupunktur Japans, zum anderen auf die Präsidentin der japanischen wissenschaftlichen Gesellschaft für Kinderakupunktur, Frau Etsuko Inoue. Beide wurden nach ihren Erfahrungen in der Behandlung traumatisierter Kinder mit Shönishin befragt und deren Erfahrungen wurden als ein Puzzlestein in das Gesamtkonzept integriert (Abb. 2).

Worauf muss bei der Behandlung von traumatisierten Kindern der Schwerpunkt gelegt werden? Zur Beantwortung dieser erstgenannten Frage wurden folgende Ziele formuliert:

- Die Behandlung soll
- die Kinder aus ihrer Erstarrung holen, damit sie am alltäglichen Leben teilnehmen können,

- den betroffenen Kindern Ruhe, Geborgenheit und ein Gefühl von Schutz geben,
- die Kinder darin unterstützen, ihre innere und körperliche Anspannung abzubauen,
- ihnen das Gefühl von Sicherheit geben,
- Selbstregulation unterstützen.

Kann es einen Standardablauf geben?

Sollte das Projekt, das zunächst als Pilotprojekt läuft, von den Betroffenen gut angenommen werden, dann ist die Idee, dass dieses Projekt auch an anderen Orten von speziell für die Behandlung traumatisierter Kinder ausgebildeten Shönishin-AkupunkturInnen übernommen werden kann. Ein standardisierter Behandlungsablauf ähnlich wie beim NADA-Protokoll würde dieses Vorhaben erleichtern.

Jetzt fehlte nur noch ein Name für das Projekt. In Anlehnung an Tanioka Senseis Aussage, dass Shönishin Kindern ihr Lächeln zurückgeben kann, wurde es „Ein Lächeln für Kinder“ genannt.

Bekanntmachung

Als Nächstes galt es, nach Möglichkeiten zu suchen, wie man auf das Projekt aufmerksam machen könnte. Daher wurden 2 Flyer in unterschiedlicher Ausführung entworfen – abhängig davon, an wen dieser sich richtet. Einer war für jene Organisationen bestimmt, die mit Geflüchteten aus der Ukraine in Kontakt sind. Dieser Flyer wurde auch im Rahmen des 2022 durchgeführten Mannheimer Kongresses „TCM Meets TJM“ mit über 3000 Teilnehmern im Programmheft platziert (Abb. 3). Ein zweiter auf Ukrainisch und Russisch verfasster Flyer wendet sich an die betroffenen Familien und liegt in Schulen und Kindergärten aus (Abb. 4).

Behandlungsablauf

Ein wesentlicher Aspekt für die Behandlung ist, dass diese in einem Ambiente stattfinden sollte, wo Kinder sich sicher fühlen. Daher ist es erforderlich, sie in einem geschützten Raum in Gegenwart der Mutter oder einer Vertrauensperson und gegebenenfalls in Anwesenheit von Geschwistern zu behandeln. Weiterhin sind anwesend eine seit 6 Jahren am Ort lebende Ukrainerin, die sich als Dolmetscherin zur Verfügung stellt, sowie der Shönishin-Akupunktur.

Vor jeder Behandlung fragt die Dolmetscherin die Mutter nach dem Befin-

den des Kindes oder sie befragt das Kind direkt. Diese Informationen teilt sie dann dem Behandler mit. Die am häufigsten genannten oder zu beobachtenden Symptome sind: Angstzustände, erneutes Einnäsen, aggressives Verhalten, Schlafstörung, Stottern, Ausdruckslosigkeit und Abwesenheit, Panikzustände (besonders bei überfliegenden Flugzeugen durch den nahe gelegenen Frankfurter Flughafen), Tics, depressive Grundstimmung.

Behandelt werden die Kinder im Sitzen oder im Liegen, je nachdem, wofür sie sich entscheiden. Um den Kindern ein Gefühl der Sicherheit zu geben, bleiben sie bekleidet. Da jedoch einige Behandlungssequenzen direkt auf der Haut durchgeführt werden müssen, um über Stimulation des C-taktilen Gitterfasernetzes [3] die Ausschüttung von Oxytocin zu ermöglichen, werden lediglich Hosenbeine und Ärmel so weit hochgezogen, damit Unterschenkel und Unterarme für die Behandlung auf der Haut zugänglich sind.

Insgesamt stehen für die erste Sitzung 30 min und für die Folgebehandlungen 15–30 min zur Verfügung.

Ziel der Behandlung

Das Ziel der Behandlung liegt im „Herunterfahren“ eines überaktiven Sympathikus, damit das Kind aus einer „hyperaktiven Lähmung“ wieder in den Zustand eines „In-sich-Ruhens“ kommt und handlungsfähig wird.

Behandlungsmethoden

Um dieses Ziel zu erreichen, kommen bewährte Techniken aus dem Shōnishin [4] und eine Handbehandlungssequenz aus dem Developmental Shiatsu [5] zum Einsatz.

Shōnishin. Mittels einer *Streichtechnik* wird das C-taktile Gitterfasernetz stimuliert, in deren Folge es zu einer Ausschüttung des Hormons Oxytocin kommt und damit zur Regulierung des vegetativen Nervensystems. Kombiniert wird diese Technik mit einer Meridianbehandlung im Bereich der 3 Yin- und der 3 Yang-Meridiane an den oberen und unteren Extremitäten. Im distalen Bereich der Extremitäten, wo sich ein Polaritätswechsel vollzieht, findet an den Händen eine Transformation von Yin zu Yang und an den Füßen von Yang zu Yin statt. Mit der Streichtechnik können bestehende Dysbalancen im Meridiansystem aufgelöst werden.

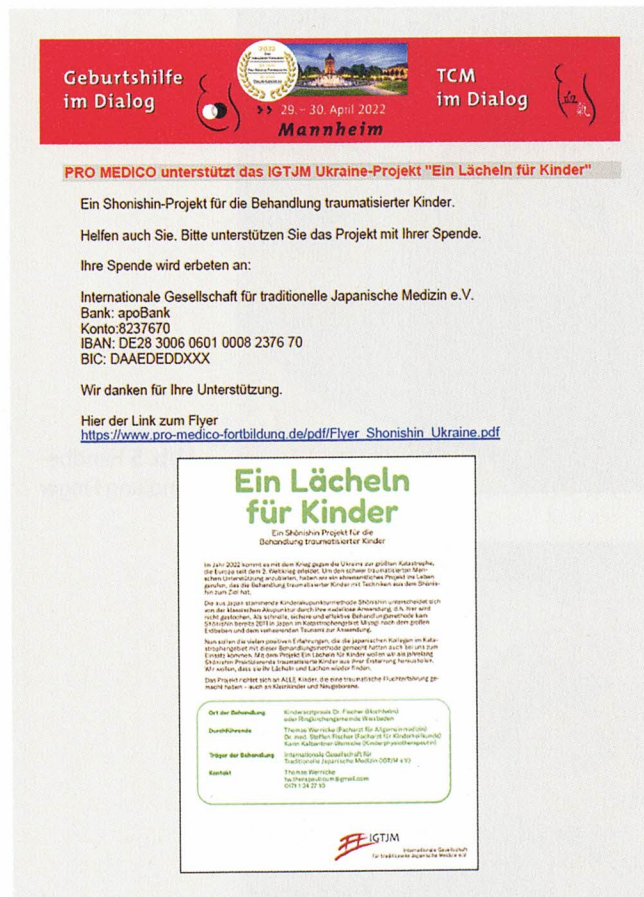


Abb. 3 Kongress-Flyer der Veranstalter Pro Medico und IGTM

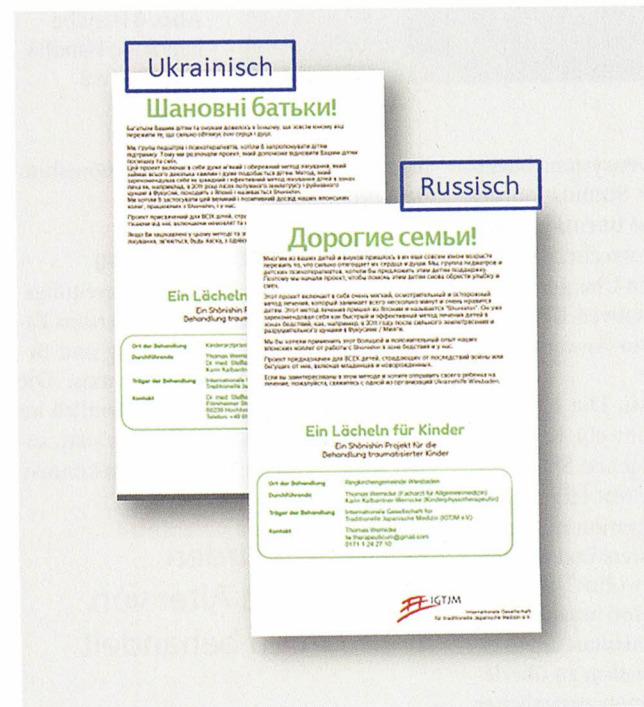


Abb. 4 Elterninformation auf Ukrainisch und Russisch

Weitere Shōnishin-Techniken sind diverse *Klopftechniken*. Durchgeführt werden diese an Finger- und Zehenspitzen,

was zur Stimulation jener Hirnbereiche führt, die für Wachheit zuständig sind [6], sowie an bestimmten Rückenzone, über

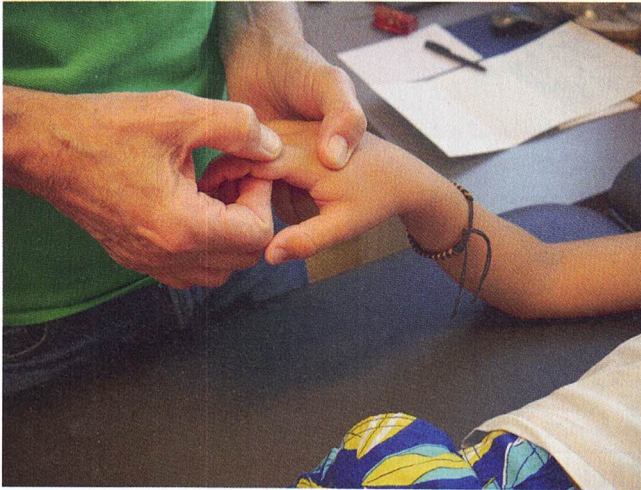


Abb. 5 Handbehandlung Finger



Abb. 6 Handbehandlung Handfläche und Pe 8

die das vegetative Nervensystem beeinflusst werden kann. Zur Stimulation des Vagusnervs kommen eine intensive, propriozeptiv wirksame Streichtechnik im Bereich des kraniozervikalen Übergangs und die Stimulation der vegetativen Rinne aus der Ohrakupunktur [7] zur Anwendung.

Developmental Shiatsu. Die Handbehandlung eignet sich, um ein Kind zugänglich für die nachfolgende Shōnishin Behandlung zu machen. Mit Hilfe dieser Technik kann die Reintegration aus einem dissoziativen Zustand unterstützt werden, der Körper wieder „bewohnt“ werden. Dissoziative Zustände sind unwillkürliche Reaktionen des Organismus, um in einer Traumatisierungssituation zu überleben, oder treten im Rahmen zusätzlicher später Stresssituationen auf, die ebenso zu einer Überflutung des Nervensystems führen. Aus diesem Grund ist die Handbehandlung Voraussetzung für einen Be-

handlungserfolg und wird der Shōnishin-Behandlung vorgeschaltet.

Realisierung und Umsetzung

Nach einer dreimonatigen Vorbereitungsphase kamen im Juni 2022 die ersten Familien zur kostenfreien Beratung und Behandlung in die Kinderarztpraxis. Die Behandlung findet einmal wöchentlich im Zeitraum von mittags bis abends statt, sodass auch Schulkinder teilnehmen können.

» Bisher wurden 12 Kinder im Alter von 3–12 Jahren behandelt

Bisher wurden 12 Kinder (5 Mädchen, 7 Jungen) im Alter von 3–12 Jahren behandelt. Bei den 2 Kindergartenkindern und 2 Schulkindern konnte bereits nach

der dritten Sitzung auf weitere Behandlungen verzichtet werden, da deren Symptome (Angst, in die Schule zu gehen, Schlafstörungen, erneutes Einnässen, Tic) nicht mehr aufgetreten sind. Ein Kind wurde bereits 12-mal behandelt (aggressives Verhalten der Mutter gegenüber, Vermeidung jeglichen Kontaktes, dauerhafte Unruhe) und wird weiterhin behandelt. 5 der verbleibenden 7 Kinder wurden 4- bis 6-mal behandelt und waren anschließend „alltagsfähig“. 2 Kinder sind erst seit Kurzem (weniger als 4 Wochen) in Behandlung.

Nach geringfügiger Umstellung der Reihenfolge nach der Behandlung der ersten 3 Kinder hat sich folgende 6-Schritte-Behandlung bewährt:

1. Handbehandlung,
2. Grundbehandlung an Armen und Beinen,
3. sanftes Klopfen an Fingerspitzen/Zehenspitzen,
4. Kopfbehandlung,
5. sanftes Klopfen im Bereich Th3, innerer Schulterblattrand und Sakrum,
6. Ohrbehandlung vegetative Rinne.

Handbehandlung (Developmental Shiatsu)

Die Handbehandlung wird bereits im Jahr 1800 in dem Buch *Anma tebiki* [8] beschrieben. Darin wird davon ausgegangen, dass die Handbehandlung die körperliche und geistige Entwicklung fördere, die inneren Organe anrege und das Immunsystem stärke.

Behandlung (Schritt 1 – Abb. 5).

Mit einer Hand die Hand des Kindes proximal der Grundgelenke umfassen, mit Daumen und Zeigefinger der Behandlungshand von oben und unten auf den Daumen des Kindes greifen. Am Daumengrundgelenk beginnend sanften Druck in Verbindung mit Zug Richtung der Daumenspitzen ausüben. Diese Technik an den anderen Fingern wiederholen.

Wirkung: Förderung der körperlichen und geistigen Entwicklung.

Behandlung (Schritt 2 – Abb. 6).

Die Handinnenfläche des Kindes zeigt nach oben. Mit dem Daumen sanft zirkelnd den Punkt in der Handmitte (Pe 8) erst massieren und dann für die Dauer einiger Atemzüge halten.

Von diesem Punkt ausgehend mit beiden Daumen die Handinnenfläche austreichen. Die gleiche Behandlung an der anderen Hand durchführen.

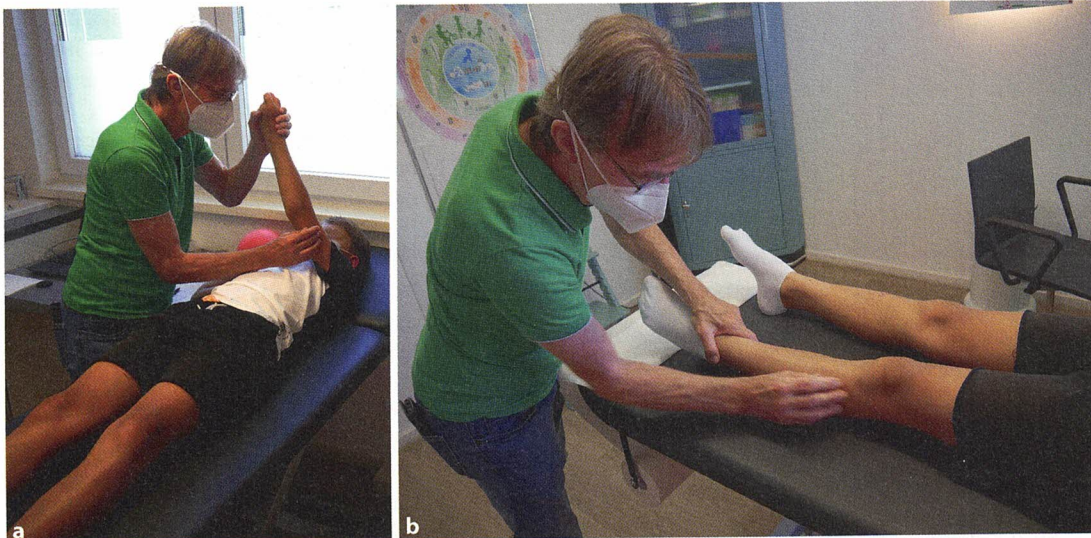


Abb. 7 a Streichtechnik der Arm-Yin- und -Yang-Areale: Mit freundlicher Genehmigung. **b** Streichtechnik der Bein-Yin- und -Yang-Areale. Mit freundlicher Genehmigung

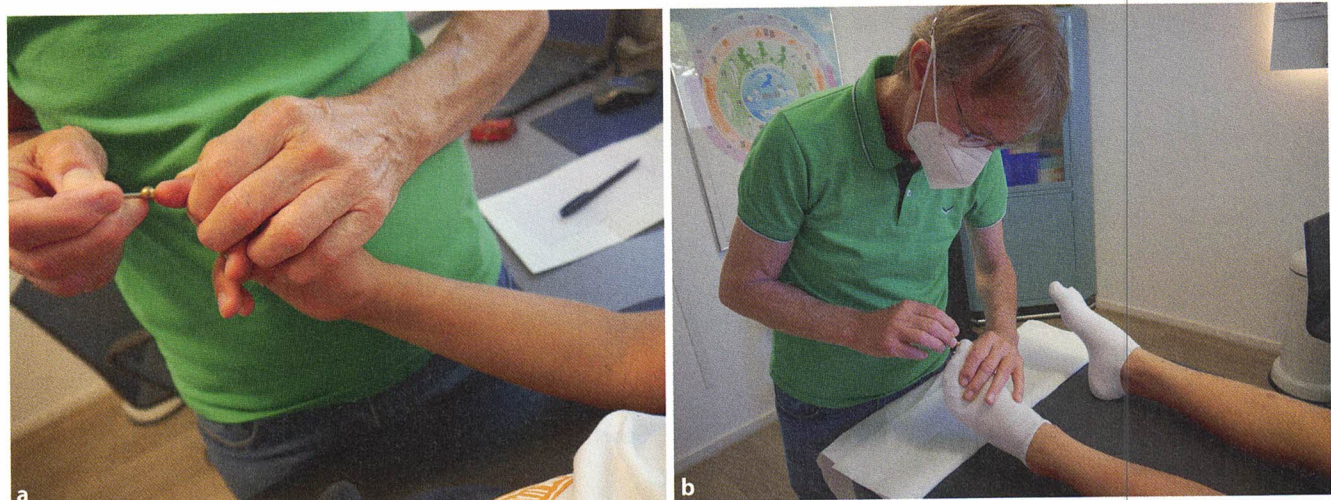


Abb. 8 a Klopftechnik an den Fingerspitzen. **b** Klopftechnik an den Zehenspitzen. Mit freundlicher Genehmigung

Wirkung: Fördert die Ausgeglichenheit, macht träge Kinder munter und beruhigt die aufgeregten. Bringt das Kind ins Gleichgewicht. Das Kind kommt schneller zur Ruhe. Unterstützt die Reintegration aus einem dissoziativen Zustand.

Grundbehandlung an Armen und Beinen (Shōnishin)

Behandlung (Abb. 7a, b).

Streichtechnik der Arm-Yin- und -Yang-Areale; Streichtechnik der Bein-Yang- und -Yin-Areale.

Wirkung: Oxytocin-Freisetzung zur Regulierung des vegetativen Nervensystems (NS), Polaritätswechsel von Yin und Yang bzw. Yang und Yin.

Klopfbehandlung an Finger-/ Zehenspitzen (Shōnishin)

Behandlung (Abb. 8a, b).

Sanftes Klopfen an den Fingerspitzen und an den Zehenspitzen (135/min.).

Wirkung: Stimulation der Hirnbereiche, die für Wachheit zuständig sind.

Kopfbehandlung (Shōnishin)

Behandlung (Abb. 9).

Streichtechnik behaarter Kopfbereich und speziell untere Okzipitalregion (kraniozervikaler Übergang).

Wirkung: Einfluss auf Vagus und Loslösung aus der Erstarrung.

Klopfbehandlung im Rückenbereich (Shōnishin)

Behandlung (Abb. 10).

Sanftes Klopfen im Bereich Th3, innerer Schulterblattrand und Sakrum (n. Masanori Tanioka).

Wirkung: Alle 3 Regionen haben einen regulierenden Einfluss auf das vegetative NS.

- Th3 → Verbindung zum Ganglion cervicale superius
- Innenrand der Skapula → parasympathischer Effekt über Stimulation des Nervus accessorius
- Sakrum → Stimulation des sakralen Anteils des vegetativen NS

Ohrbehandlung

Behandlung (Abb. 11).

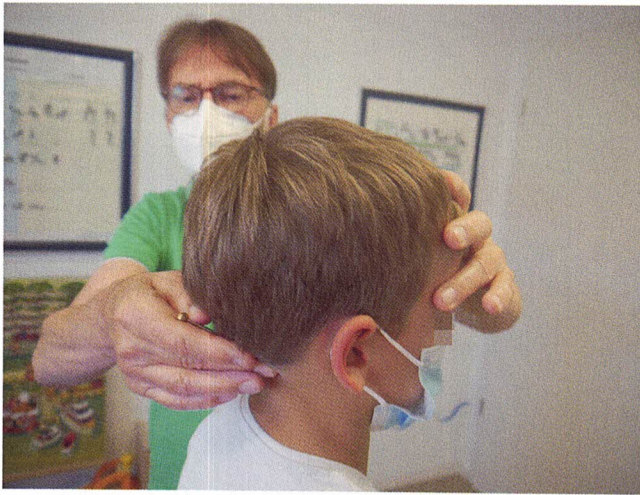


Abb. 9 Propriozeptive Streichtechnik am kraniozervikalischen Übergang. Mit freundlicher Genehmigung

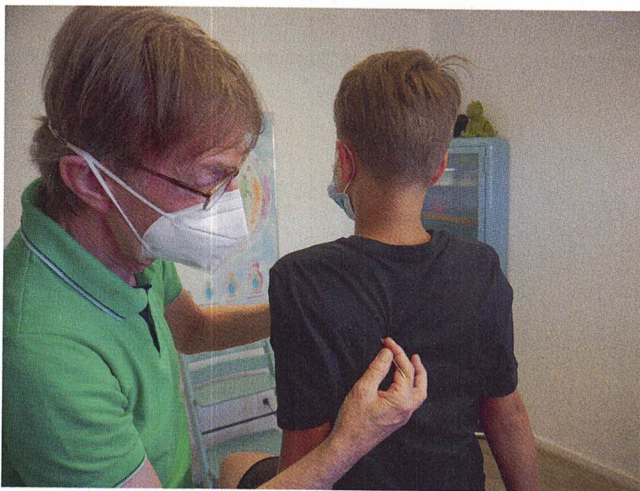


Abb. 10 Klopftechnik am medialen Skapularrand. Mit freundlicher Genehmigung

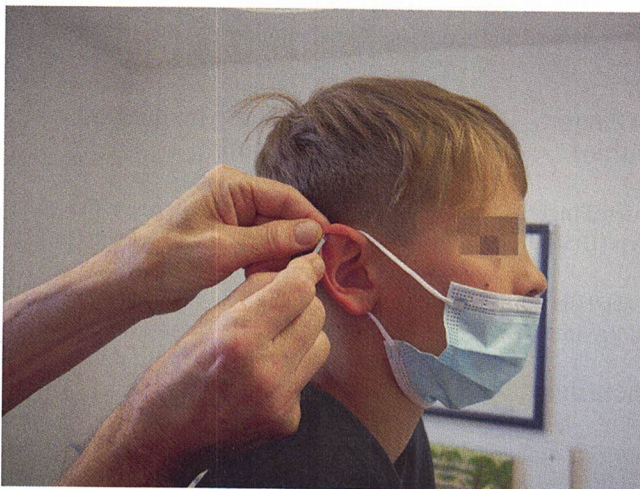


Abb. 11 Abrollen der vegetativen Rinne. Mit freundlicher Genehmigung

Schrittweises Entlangdrücken oder Entlangrollen über die vegetative Rinne.

Wirkung: Einfluss auf die Sympathikus-Parasympathikus-Achse.

Kinderaussagen nach der Behandlung

„Ich mag es, wie du mich massiert hast. Das entspannt mich und macht mich glücklich.“

„cher und beruhigt mich“ (Dennys, 8 J.).
 „Ich fand das super. Ich bin nicht mehr so wie früher ausgeflippt – ich möchte wiederkommen“ (Tymur, 11 J.).
 „Ich fühl' mich jetzt so gut, dass ich lachen möchte“ (Ivanka 4 J., nach der ersten Behandlung).

Fazit

Wie damals in Japan haben sich auch jetzt in der aktuellen Situation die Vorteile von Shōnishin gezeigt: In der Hand qualifizierter Fachkräfte ist die Behandlung überall und ohne großen Aufwand durchführbar. Das Behandlungskonzept „Ein Lächeln für Kinder“ zur Behandlung traumatisierter Kinder ist eine geeignete, effektive und kinderfreundliche Therapiemethode und wird von den Kindern sehr gerne angenommen.

Für in Shōnishin Ausgebildete kann das Behandlungsprotokoll bereits nach einer 2,5-stündigen Online-Fortbildung in die Praxis umgesetzt werden. Ein erster Durchgang fand bereits statt und erste Projekte sind in Planung. AkupunkteurInnen, die nicht in Shōnishin-Techniken ausgebildet sind, können im Rahmen eines 1,5-tägigen Kurses (Online und Präsenz) die für dieses Projekt erforderlichen Techniken erwerben.

Übrigens – das Konzept „Ein Lächeln für Kinder“ beschränkt sich nicht nur auf Kinder aus der Ukraine.

Literatur

1. Wernicke T (2022) Shōnishin als modulares Behandlungskonzept in der Schmerzbehandlung. *Dtsch Z Akupunkt* 65(3):183–185
2. Wernicke T (2012) 5. Großes Praxissymposium der Japanischen Wissenschaftlichen Gesellschaft für Kinderakupunktur. *Dtsch Z Akupunkt* 55(1):51–52
3. Croy I et al (2017) Gentle touch perception: from early childhood to adolescence. *Dev Cogn Neurosci*. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2017.07.009>
4. Wernicke T (2020) Shōnishin. *Entwicklungsphysiologie und Meridian-Entfaltung in der Kinderakupunktur*. Kiener, München
5. Kalbantner-Wernicke K, Haase T (2022) Baby-Shiatsu – mit Glücksgreifen und Zauberpunkten stark ins Leben. Freya, Engerwitzdorf/Mittertreffling
6. Lotze M, Ladda A-M, Roschka S, Platz T, Dinse HR (2017) Priming hand motor training with repetitive electric stimulation of the finger tips; performance gain and neural training effects. *Brain Stimul* 10:139–146
7. Raith W, Resch B, Jrllesberger B (2014) Laserakupunktur als unterstützende Therapie beim

- Neugeborenen mit Entzugssyndrom aufgrund mütterlicher Substitutionstherapie: Erste Ergebnisse einer Pilotstudie. Dtsch Z Akupunkt 57(3)12–17
8. Fujibayashi R (1800) Anma tebiki [Anma Handbuch]. Yoshida Shimpō, Kyōto (藤林良伯: 按摩手引. 吉田新兵衛, 寛政十二年刊)

Korrespondenzadresse



Thomas Wernicke
therapeuticum rhein-main
Alte Dorfgasse 13,
65239 Hochheim-
Massenheim, Deutschland
tw.therapeuticum@gmail.com

Facharzt für Allgemeinmedizin; Ärztliche Leitung therapeuticum rhein-main; Vorstand Internationale Gesellschaft für Traditionelle Japanische Medizin (IGTJM e. V.); Ehrenmitglied und Berater der Japanischen Wissenschaftlichen Gesellschaft für Kinderakupunktur (Nihon Shōni Hari Gakkai), Osaka

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Wernicke, E. Kreuchauf und S. Juilland geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patient/-innen zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern/Vertreterinnen eine schriftliche Einwilligung vor.

Tipps rund ums Publizieren

Das Wichtigste in Kürze: Literaturangaben

Bitte achten Sie darauf, dass das Literaturverzeichnis **alle** im Text zitierten Literaturangaben enthält und Literaturangaben, die im Literaturverzeichnis stehen, mindestens einmal im Text erwähnt werden.

Die Referenzen im Literaturverzeichnis sollten mit allen notwendigen Angaben nach den folgenden Beispielen aufgebaut sein:

- **Beispiel Zeitschrift:** Nordmeyer SD, Kaiser G, Schaper A et al. (2022) Das Dreisäulenmodell der klinischen Toxikologie. Monatsschr Kinderheilkd 170, 613–620.
<https://doi.org/10.1007/s00112-022-01520-w>
- **Beispiel Buch:** Zernikow B, Printz M (2022) Praktische Schmerztherapie. In: Zernikow, B. (eds) Pädiatrische Palliativversorgung–Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle. Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-63148-5_2
- **Beispiel Online:**
<http://www.springermedizin.de>.
Zugriffen: 01. März 2022

Tipps rund ums Publizieren

Das Wichtigste in Kürze: Abbildungen

Abbildungsmanagement

Bitte beachten Sie, dass alle Abbildungen in Ihrem Manuskript mit einer Quellenangabe versehen sein müssen, sofern sie nicht eigens für die Publikation des geplanten Beitrags von der Autorenschaft erstellt wurden.

Übernahmen

Bereits publizierte Abbildungen (auch in modifizierter Form) aus Publikationen anderer Verlage können nur berücksichtigt werden, wenn die zeitlich unbefristete Abdruckgenehmigung (print, online, mobil) des Inhabers der Nutzungsrechte von Ihnen vorgelegt werden kann.

>> Weiterführende Informationen und Links zur Rechteeinholung finden Sie über den QR-Code.

Copyright Clearance Center

Die meisten großen Verlage arbeiten über das Copyright Clearance Center (CCC)/RightsLink. Zu dem Genehmigungsformular gelangen Sie über einen Link an den Online-Artikeln/Kapiteln mit der gewünschten Abbildung.

>> Weiterführende Informationen mit Kurzanleitung finden Sie über den QR-Code.

Tipps: Tabellen

Für einfache Tabellen, die Sie aus anderen Publikationen übernehmen, benötigen Sie keine Abdruckgenehmigung. Jedoch ist auch hier die Quelle zu nennen.

Vorsicht: Fotos erkennbarer Personen

Gesichter werden vom Verlag grundsätzlich unkenntlich gemacht. Soll die abgebildete Person erkennbar bleiben, benötigen Sie die zeitlich und räumlich unbeschränkte Einwilligung zur Nutzung des Fotos.

Mehr Informationen auf
www.springermedizin.de/schreiben





© pinhomelet / stock.adobe.com

Vorbemerkung zur Präsentation von Studienergebnissen

Bei der Wiedergabe von Ergebnissen aus Wissenschaft und Forschung zur chinesischen Medizin soll vermehrt versucht werden, eine objektive Auswahl relevanter Beiträge zu präsentieren und ein geschöntes Erscheinungsbild durch selektives Zitieren zu vermeiden. Auf methodische Stärken und Schwächen von Studien soll nach Möglichkeit hingewiesen werden. Nur so kann man einen Eindruck davon gewinnen, was in der chinesischen Medizin als wissenschaftlich belegt oder (noch) nicht als belegt gelten kann. Unbestritten ist dabei, dass Wissenschaft immer nur die eine Seite der Medaille ist und dass erfahrungsbasiertes Wissen in der TCM wie in der Komplementärmedizin eine wichtige Rolle spielt.

Evidenzlevel der Chinesischen Medizin in Cochrane-Reviews

Ein Meta-Review überwiegend chinesischer Autoren untersuchte die Evidenz für Therapieverfahren der Chinesischen Medizin, soweit sie aus hierzu durchgeführten Cochrane-Reviews hervorging. Cochrane-Reviews gelten als hoch bewertete Instanz für klinische Evidenz. Zum Stichtag im Mai 2021 ermittelten die Autoren 104 Reviews, und zwar 70 zur Chinesischen Arzneitherapie, 28 zur Akupunktur, 4 zu Übungsbehandlungen (Taiji, Qigong) und 2 zur Moxibustion. Die Reviews schlossen randomisierte kontrollierte Studien (RCT's), einige auch quasi-randomisierte oder lediglich kontrollierte Studien mit ein.

Zu 34 Krankheiten fanden sich Studien mit klinischen Endpunkten, zu 27 Krankheiten Studien mit Arzt- oder Patienten-berichteten Erfolgskriterien und zu 37 Erkrankungen solche mit Surrogatkriterien. Von den Arzneitherapie-Reviews hatten 23 eine einzelne Zubereitung zum Gegenstand, 8 ein Patentmittel und zwei ein Dekokt, die übrigen 37 Reviews behandelten multiple Rezepturen. Am häufigsten vertreten waren in 17 Reviews Herz-Kreislauf-Erkrankungen, in 12 urogenitale und in 8 endokrine, metabolische oder ernährungsbedingte Erkrankungen. Von den Akupunktur-Reviews betrafen 5 das Nervensystem, 4 urogenitale Erkrankungen und 4 das Herz-Kreislauf-System.

Obwohl viele Studien positive Effekte berichteten, kamen nur 5 Reviews zu einem positiven Resümee, 42 Reviews fanden eine unzureichende Evidenz, drei Reviews endeten negativ und in 54 Fällen konnte wegen unbefriedigender Studienqualität keine eindeutige Schlussfolgerung gezogen werden. Ein hohes Evidenzlevel konnte lediglich für *Xiongshao*-Kapseln plus westliche Medizin gegenüber allei-

niger westlicher Medizin konstatiert werden. Eine moderate Evidenz kam für 16 Entitäten zustande, darunter 9 für jeweils vaskuläre Demenz und die Fibromyalgie und 4 zur Schmerzlinderung unter der Geburt. Acht bezogen sich auf die Akupunktur, 7 auf die Chinesische Arzneitherapie und eine auf Taiji.

Bemerkenswerterweise wurden von den Autoren die Reviews selbst kritisch beurteilt. Nur 8 der 104 Reviews wurde eine hohe Qualität zuerkannt, 17 eine mittlere Qualität, 51 eine geringe und 26 eine kritisch schlechte Qualität. Insbesondere sei in den Reviews zu wenig ein publication bias berücksichtigt worden. Nur 63,8 % der Reviews hatten unter den Autoren zumindest einen mit Beziehung zur TCM oder Komplementärmedizin, nur in 64,4 % einen mit Kompetenz in evidence-based medicine. 40 Reviews fanden ihren Weg in Leitlinien.

Zusammenfassend zogen die Autoren den Schluss, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Evidenz für die meisten TCM-Interventionen unzureichend sei. Es sei nicht lohnend, Zeit und Ressourcen für Cochrane-Reviews aufzuwenden, wenn die betreffenden Studien eine geringe methodische Qualität aufweisen. Künftige Cochrane-Reviews sollten von multidisziplinären Teams durchgeführt werden, in denen Autoren mit TCM-Expertise, methodologische Experten, Statistiker und Experten in westlicher Medizin vertreten sind.

Kommentar

Das Meta-Review ist sorgfältig und transparent ausgeführt und gegen seine Schlussfolgerung ist nichts einzuwenden. Allerdings konnte es nur Reviews zu den Entitäten berücksichtigen, die