



**Die DAGST e. V.**

ist eine originäre Schmerzgesellschaft und setzt sich seit ihrer Gründung 2002 ausschließlich für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in ganzheitlicher Schmerztherapie ein.

**Unsere Ziele:**

- Bessere Behandlung von Schmerzpatienten durch ganzheitlichen Ansatz
- Berufsbegleitende qualifizierte Schmerztherapie-Ausbildung mit Zertifikat zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“
- Interaktive Vorträge mit Beteiligung des Auditoriums und Demonstration von Behandlungsverfahren
- Umsetzung der Ergebnisse aktueller Schmerzforschung in die Ausbildung und Therapie
- Intensiver kollegialer Austausch sowie Bildung von interdisziplinären Netzwerken

**Deutsche Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie e. V.**

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sven Gottschling (Schriftleitung)
2. Vorsitzende: Birgit Scheytt

*Weitere Informationen:*

Fortbildungsbüro DAGST  
 Amperstr. 20A  
 82296 Schöngesing  
 Telefon: 08141 318276-0  
 Fax: 08141 318276-1  
 E-Mail: kontakt@dagst.de

*Redaktion:*

Christine Höppner  
 E-Mail: ch@orgaplanung.de

[www.dagst.de](http://www.dagst.de)

Wandel tut not

# Es kommt anders – wenn man denkt!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich lade Sie gerne ein, den Gedanken eines alternden Schmerzmediziners zu folgen. Gedanken, die entstanden sind aus den Geschehnissen der Pandemie, die in den letzten zweieinhalb Jahren das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland an seine Grenzen geführt hat. Die Krankenhäuser haben katastrophale Zustände, wie sie in Italien oder anderen Ländern zu sehen waren, weitgehend verhindert. Trotzdem ist festzustellen, dass ein bis dahin nicht gekannter Personalmangel zu einer erheblichen Einschränkung elektiver Eingriffe und anderer Therapieverfahren führte. Nicht nur der hohe Krankenstand beim Krankenhauspersonal, sondern auch die Inanspruchnahme der Pflegenden durch die zeitaufwendige Versorgung von COVID-19-Patienten sowohl auf den Intensiv- als auch auf Normalstationen, führte zu den genannten Einschränkungen. Sie alle kennen die vielen Diskussionen um sogenannte Corona-Boni oder die Aussagen einiger Gesundheitsökonomien, die Pandemie lehre „weniger Krankenhäuser bedeuten eine bessere Versorgung der Bevölkerung“.

**Personalausstattung in den Fokus rücken**

Anstatt diese jahrzehntealte Forderung immer neu zu wiederholen, könnte man jedoch auch in eine andere Richtung denken: Wie noch nie zuvor in den letzten 70 Jahren hat sich gezeigt, in welchem Ausmaß die Versorgung von Krankenhauspatienten von der Ausstattung mit Personal und hier insbesondere Pflegepersonal abhängig ist. Der allseits bekannte Pflegemangel hat dazu geführt, dass viele Krankenhäuser nur noch einen Bruchteil der elektiven Ope-



*„Die Arbeitshierarchie zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal muss geändert werden, damit ein gleichberechtigtes Nebeneinander im Sinne unserer Patienten überhaupt möglich ist.“*

**Dr. med. Ludwig Distler**

Chefarzt Klinik für Palliativmedizin und Schmerzambulanz  
 Ausbildungsberechtigung spezielle Schmerztherapie  
 Lehrbeauftragter Schmerztherapie der Universität des Saarlandes

rationen und Therapieverfahren durchführen konnten. Nun arbeiten wir in einem durchaus gut aufgestellten hierarchischen System, das etwa 150 Jahre alt ist. Allerdings zeigt sich mehr und mehr, dass die aktuellen Herausforderungen unserer Zeit und die Haltung der potenziellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Generation Y und Z so nicht mehr in Übereinstimmung gebracht werden können. Die Auswirkungen der Pandemie auf die öffentliche Wahrnehmung medizinisch-klinischer Berufsbilder sind keine Werbeträger für diese Berufe. Und selbst wenn wir genügend Interessierte für die Pflegeausbildung gewinnen könnten, würde es Jahre dauern, bis diese entsprechend ausgebildet sind.

**Was neue Organisationsformen bringen könnten**

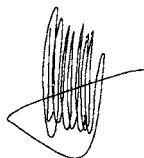
Die Gesundheitsökonomie fordert zur besseren Versorgung der Bevölkerung weniger aber größere Krankenhäuser. Ich frage mich, inwiefern in diesen

Krankenhäusern die Personalfriedenheit und die allgemeine Gesundheitsfürsorge der Bevölkerung verbessert werden kann? Warum nicht einmal über eine Änderung der Organisation im Krankenhaus nachdenken? Wenn man diesen Fragen nachgeht, kommt man im Bereich des Krankenhauspersonals automatisch zu dem Gedanken, dass die Arbeitshierarchie zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal geändert werden muss, damit ein gleichberechtigtes Nebeneinander im Sinne unserer Patienten überhaupt möglich ist.

### Gleichberechtigtes Nebeneinander statt Hierarchie

Wie wäre es zum Beispiel mit Krankenhausabteilungen, die eine gemeinsame ärztlich-pflegerische Leitung haben mit einer gesamten Verantwortung für die einzubestellenden, zu versorgenden und zu entlassenden Patienten? Dies würde dazu führen, dass die Zahl der zu behandelnden Patienten streng an der Zahl der Diensttuenden aus dem ärztlichen, dem pflegerischen und dem therapeutischen Bereich ausgerichtet werden muss. Die Verantwortungshierarchie, wie sie derzeit versicherungsrechtlich erforderlich ist, muss dann natürlich zunächst erhalten bleiben. Wäre es nicht möglich, eine Kammer für Gesundheitsberufe zu etablieren, die den unterschiedlichen Anforderungen in Praxis und Klinik gerecht werden kann? Ich stelle den Arztberuf als freien Beruf nicht infrage, aber die sich ändernden Zeiten und die im Zeitgeist begründete Haltung der nachwachsenden Generationen sollte durchaus dazu führen, bisher bekannte Strukturen einfach einmal neu zu denken. Könnte die Attraktivität der Gesundheitsberufe im Krankenhaus auch durch eine Art freie Heilfürsorge für die Angestellten erhöht werden?

Es kommt anders – wenn man denkt!  
Mit freundlichen kollegialen Grüßen  
Ihr



Dr. med. Ludwig Distler

## DAGST-Veranstaltungen



### EINLADUNG

### 10. Homburger Schmerz- und Palliativkongress

Erwarte nichts, aber lerne alles zu schätzen!  
29. Juni 2022.

## Kursvorschau

Datum	Kursort	Weiterbildung
21.05.2022	Ludwigsburg	Schmerzanamnese und Chronifizierung Leitung: Alexander Philipp

### Das Seminar zu unserem nachfolgenden Artikel

25.06.2022	Straßberg	Akupunktur statt NSAR? – Französische Ohrakupunktur als nebenwirkungsfreie Alternative bei Akutschmerzen Leitung: Hardy Gaus
------------	-----------	---

### Kongress

29.06.2022	Homburg	10. Homburger Schmerz- und Palliativkongress
------------	---------	--

### Erwarte nichts, aber lerne alles zu schätzen!

Der ursprünglich für 2020 vorgesehene Jubiläumskongress kann nun endlich am Mittwoch, 29. Juni 2022, ab 15 Uhr im Homburger Saalbau als Präsenzveranstaltung stattfinden. Die Veranstaltung wird auf 300 Teilnehmende begrenzt sein und unter 3G-Bedingungen ablaufen. Weitere Informationen über das Zentrum für altersübergreifende Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie, Uniklinik Homburg.

**Bitte beachten:** Sofern nicht anders angegeben, sind diese Seminare als Präsenzveranstaltungen gemäß geltender Coronaverordnungen geplant, Änderungen aufgrund von Kontaktbeschränkungen vorbehalten.

Außerdem bieten wir Ihnen weiterhin die Gelegenheit zum persönlichen Austausch mit unseren **Experten im Videochat** nach vorheriger Anmeldung per E-Mail (kontakt@dagst.de).

### Termine

23.05.2022, 13:00-14:00 Uhr:	Prof. Dr. Sven Gottschling: Altersübergreifende Palliativmedizin; differenzierte Cannabinoidtherapie
15.06.2022, 14:00-15:00 Uhr:	Dr. Ludwig Distler: Komplementäre Ansätze in Schmerztherapie und Palliativmedizin
24.06.2022, 09:00-10:00 Uhr:	Hardy Gaus: Zahnärztliche und komplementärmedizinische Aspekte der Schmerztherapie
04.07.2022, 13:00-14:00 Uhr:	Prof. Dr. Sven Gottschling: Altersübergreifende Palliativmedizin; differenzierte Cannabinoidtherapie
13.07.2022, 15:00-16:00 Uhr:	Birgit Scheytt: Kopfschmerzen differenziert – Diagnostik und Therapie

Bitte verfolgen Sie die aktuellen Kursangebote auch auf unserer Webseite. Alle Kurse können Sie auch bequem online buchen unter: [www.dagst.de](http://www.dagst.de). Programmänderung vorbehalten.





© New Africa / stock.adobe.com

## Aurikulomedizinische Optionen

# Französische Ohrakupunktur punktet bei Schmerzpatienten

Hardy Gaus

Ein wirkungsvolles und für die Schmerztherapie gut geeignetes Mikroakupunktursystem ist die französische Ohrakupunktur. Sie stellt bei korrekter Organisation und Durchführung eine effiziente und kostengünstige Methode dar, akute und chronische Schmerzen unterschiedlicher Genese zu lindern. Dieser Beitrag soll einen ersten Überblick über die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten geben.

**D**ie französische Ohrakupunktur ist ein komplementäres Verfahren, das in allen medizinischen Fachgebieten bei den verschiedensten Behandlungen meist adjuvant, teilweise aber auch als alleinige Therapiemaßnahme einsetzbar ist. Diese verblüffend ein-

fache Methode ist nicht nur hochwirksam, sondern auch rasch erlernbar und mit geringem Zeit- und Kostenaufwand in den Praxisalltag integrierbar. Dies gilt insbesondere für den Fachbereich der Schmerztherapie. Komplementäre Therapieverfahren wie die französische

Ohrakupunktur können hier vor allem bei akuten und chronischen nozizeptiven Schmerzen der Stufe 1 gemäß des WHO-Stufenschemas auch isoliert als nebenwirkungsfreie Alternative zu einfachen nichtopioiden Schmerzmitteln eingesetzt werden.

### Der Embryo in der Ohrmuschel

Der Begründer der modernen Ohrakupunktur ist der französische Arzt Dr. Paul Nogier. Anfang der Fünfzigerjahre des letzten Jahrhunderts wurde er auf kleine Verbrennungen an der Auricula seiner Patienten aufmerksam. Es stellte sich heraus, dass diese Reflexpunkte von einem Heiler mit glühen-



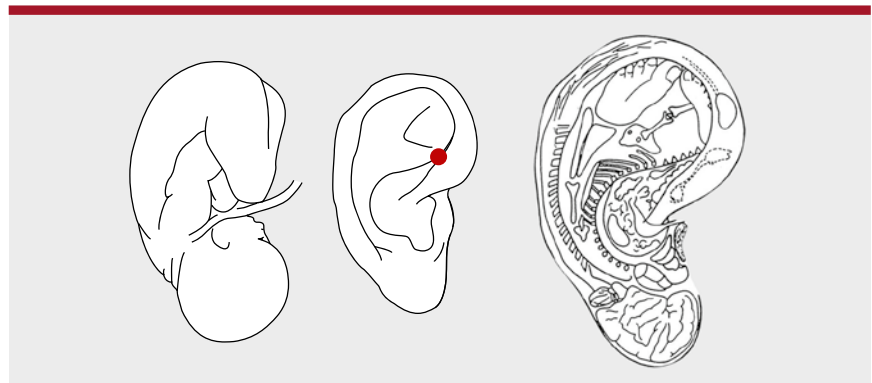
den Nadeln kauterisiert worden waren, um Ischiasbeschwerden zu lindern. Die Stelle befand sich an der Anthelix exakt an der Kreuzungsstelle mit der aufsteigenden Helix des Ohres [1, 2]. Nogier, der seit vielen Jahren mit der klassischen chinesischen Körper- wie auch der Ohrakupunktur vertraut war, konnte diesen Ischialgie-lindernden Effekt bei seinen Patienten durch Nadelung des entsprechenden Areals am Ohr reproduzieren. Heute ist bekannt, dass diese Stelle dem Übergang von der Lendenwirbelsäule zum Kreuzbein entspricht.

Durch systematische Analyse gelang es Nogier in den Folgejahren, eine komplette Topographie von Reflexpunkten des gesamten Organismus am Ohr zu identifizieren. Er ließ sich dabei leiten von der Vorstellung eines auf den Kopf gestellten Embryos. Dieser repräsentiert auf das Ohr projiziert den menschlichen Organismus (**Abb. 1**). Über die Behandlung dieser Reflexpunkte am Ohr ist eine direkte Beeinflussung aller Strukturen des Körpers möglich. Lediglich sämtliche Lokalisationen des Kopfes projizieren sich orthograd auf dem Lobulus des Ohres und nicht entsprechend des auf den Kopf gestellten Embryos. Einen überaus großen Anteil an der Präzisierung dieser Reflexzonen und an der Weiterentwicklung der Techniken der Akupunkturdiagnostik und -therapie hatte sein Schüler Prof. Dr. Frank Bahr und später auch die Ärztin Dr. Beate Strittmatter.

### Prinzip der Mikroakupunktursysteme

Die traditionelle Akupunktur wurde in den letzten Jahren um die sogenannten Mikroakupunktursysteme ergänzt, zu denen auch die französische Ohrakupunktur gehört [3]. Diese beruhen auf der Erkenntnis, dass sich in bestimmten abgegrenzten Körperteilen alle Strukturen des gesamten Organismus als Reflexzonen wiederfinden. Einige bekannte Mikroakupunktursysteme sind:

- Französische Ohrakupunktur (Nogier/Bahr),
- Mundakupunktur (Gleditsch),
- Schädelakupunktur (Chinesisch, NSAY),



**Abb. 1:** Assoziation zwischen Embryo und Kauterisationsstelle laut Nogier (links und Mitte; rot markiert: Kauterisations- bzw. Akupunkturpunkt zur Behandlung von Ischiasbeschwerden; mod. nach [1]) und Topographie von Reflexpunkten am Ohr (rechts; mod. nach [1]).

- Handakupunktur (Chinesisch, Koreanisch),
- Stirnakupunktur,
- Nasenakupunktur,
- Schlüsselbeinakupunktur.

Gemeinsame Grundlage fast aller Mikroakupunktursysteme ist die klassische chinesische Körperakupunktur als eine der Therapieformen innerhalb der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Während aber in der TCM sehr komplexe energetische Dysbalancen innerhalb des Yin-Yang-Systems mit Bezügen zu den Wandlungsphasen in einer Syndromdiagnostik gefasst und anschließend therapiert werden, gelten für die Mikroakupunktursysteme völlig andere kybernetische Wirkmechanismen. Hier werden direkte Reflexbezüge zwischen dem Somatotop des jeweiligen Mikroakupunktursystems und dem Organismus diagnostisch und therapeutisch berücksichtigt.

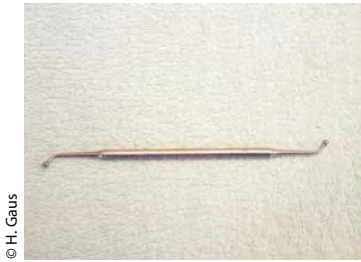
Bei der französischen Ohrakupunktur werden beispielsweise pathologisch relevante Informationen aus den Strukturen des Organismus über die für die neuronale Versorgung der Ohrmuskul zuständigen Nerven (Nervus auriculotemporalis des Nervus mandibularis, Ramus auricularis des Nervus vagus, Nervus auricularis magnus des Plexus cervicalis superficialis) afferent über den Thalamus zu den zugehörigen Reflexarealen übermittelt und umgekehrt wird der ausgeführte therapeutische Impuls an dieser Reflexzone efferent an die Zielstruktur zurücktransferiert (**Abb. 2**).



**Abb. 2:** Thalamuspunkt zur Schmerzbehandlung.

### Suche nach pathologisch veränderten Reflexarealen

Histologisch und pathophysiologisch auffällige und damit zu behandelnde Ohrakupunkturpunkte sind gekennzeichnet durch erhöhte Druckdolenz, veränderten Widerstand, veränderte Leitfähigkeit oder verändertes elektrisches Potenzial. Sie können entweder über die Differenzierung der Druckdolenz oder mithilfe von Hautwiderstandsmessgeräten unschwer gefunden werden [1, 2]. Für die Differenzierung von Druckdolenzen eignen sich beispielsweise zahnärztliche Stopfinstrumente für die Füllungstherapie, aber auch andere Drucktastinstrumente (**Abb. 3**). Eine besonders elegante und zeitsparende Diagnosetechnik bietet die RAC-kontrollierte Punktsuche nach Nogier und Bahr. Bei dieser Methode wird an den zu untersuchenden Punkten mit speziellen Hilfsmitteln berührungsfrei ein Reiz gesetzt, der bei einer pathologischen Aktivität eine minimal tastbare Pulsveränderung auslöst.

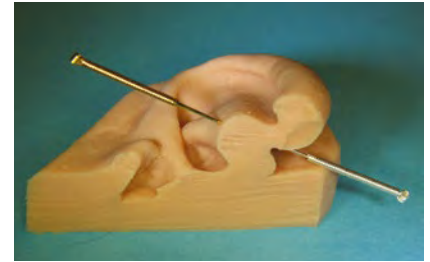


© H. Gaus



© SchwaMedico

**Abb. 3:** Möglichkeiten zur Punktuntersuchung. Zahnärztliches Füllungsinstrument (links) zur Druckdolenzuntersuchung und ein handelsübliches Punktsuchgerät zur Differenzierung des Hautwiderstandes (rechts).



© H. Gaus

**Abb. 4:** Zangentechnik im Bereich der BWS (Modellohrenschnitt)

Tab. 1: Prinzip der Punkteauswahl in der aurikulomedizinischen Akupunktur		
Punktart	Indikation	Lokalisation
Lokale Punkte	— Symptomatik	— Auf der Seite der Beschwerden
	— Schmerz	
	— Funktionsstörung	
Übergeordnete Punkte	— Schmerz	— Meist händigkeitsabhängig — Beidseitig vorhanden — Entsprechung zu Körperakupunkturpunkten
	— Antientzündung	
	— Spasmolyse	
	— Psyche	
	— Energie	

Tab. 2: Antientzündliche Akupunktur- und Antischmerzpunkte		
Punktart	Kategorie	Lokalisation
Lokale Punkte	— Punkt der Entzündung	
Übergeordnete Punkte	— Antischmerzpunkt	— Thalamuspunkt (Di 4)
		— PE 1-Punkt (Gb 41)
	— Antientzündungspunkte	— Thymuspunkt (3E 5)
		— Interferonpunkt (MP 4)
		— Cortisolpunkt (3E 3)
		— ACTH-Punkt (Le 13)
		— Lungenpunkt (Lu 7)

Zunächst werden vor der Akupunktur alle infrage kommenden Areale untersucht und die aktiven Punkte mit einem Farbstift markiert. Erst dann erfolgt die Zusammenstellung des Punktekonzepts und die Akupunktur der wichtigsten und wirkungsvollsten Punkte. Eine Behandlung unmittelbar im Anschluss an das Auffinden des Punktes könnte durch

frühzeitige Therapie dieses Areals (z. B. eines energetisch wirksamen Punktes) dazu führen, dass andere wichtige Punkte wegen der Verbesserung der Energielage nicht mehr sicher detektiert werden können.

Als Grundsatz gilt außerdem, dass aus kybernetischen Gründen pro Sitzung höchstens sechs bis sieben Nadeln gesto-

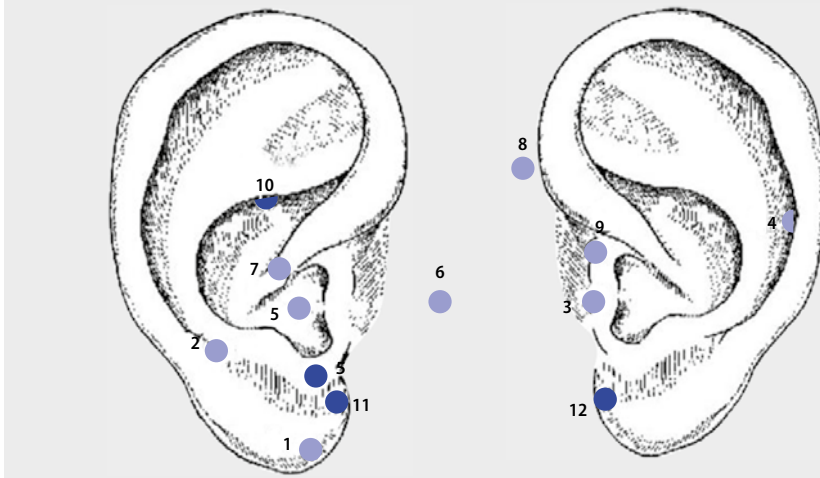
chen werden. Häufig werden jedoch bei der Diagnostik mehr als sieben Punkte gefunden, sodass vor der eigentlichen Therapie eine Priorisierung der Punkte erfolgen muss. Die Begrenzung der Nadelzahl macht es außerdem erforderlich, sich auf bestimmte Schwerpunkte eines multikausalen oder multifaktoriellen Krankheitsgeschehens zu beschränken. So sollten mehrere, nicht unmittelbar zusammenhängende Erkrankungen nicht in einer Sitzung therapiert werden. Kommt der Patient mit akuten Beschwerden, dann sollte das Augenmerk primär auf diese Symptomatik gerichtet sein.

### Nadelsetzung praktisch erklärt

Die therapeutische Beeinflussung des Akupunkturpunktes kann auf unterschiedliche Art und Weise durchgeführt werden, zum Beispiel durch:

- Akupressur,
- Reizung mit Strom,
- Bestrahlung mit Low-Level-Lasern,
- Injektionsakupunktur mittels Lokalanästhetikum,
- Nadelakupunktur.

Zur Nadelakupunktur können zwar handelsübliche Stahlnadeln aus der Körperakupunktur verwendet werden, besser ist es aber, spezielle Ohrakupunkturnadeln zu verwenden. Diese sind weniger spitz und damit minimiert sich die Gefahr einer Perforation der Ohrmuschel. Eine Besonderheit der Ohrakupunktur nach Nogier und Bahr ist der Einsatz von vergoldeten und versilberten Nadeln. In der klassisch chinesischen Körperakupunktur ist die Technik der tonisierenden und reduzierenden Nadelung zur Verbesserung des Therapieerfolges bestens bekannt. Nogier und Bahr haben in ihren Forschungen herausgefunden,



- 1 Omegahauptpunkt (Lexotanil- MP 21)
- 2 Antidepressionspunkt (He 9)
- 3 Valium vergleichbarer Punkt (Ni 6)
- 4 Barbiturat vergleichbarer Punkt (Ma 36)
- 5 Aggressionspunkt (Le 14)
- 6 Lateralitätssteuerpunkt (LG 26, KG 24)
- 7 Nullpunkt (KG 8)
- 8 Bourdiolpunkt (Haloperidol - Ma 37-1)
- 9 Frustrationspunkt
- 10 Ärgerpunkt (Le 3)
- 11 Angstpunkt (Lu 1)
- 12 Sorgepunkt (Lu 1)

© H. Gaus

Abb. 5: Psychisch wirksame Akupunkturpunkte

dass dieser therapieverbessernde Effekt durch die Verwendung unterschiedlicher Nadelmetalle auch in der Ohrakupunktur genutzt werden kann. Zu tonisierende Lokalisationen werden dabei mit einer Goldnadel, zu reduzierende Punkte dagegen mit einer Silbernadel stimuliert.

Die Nadelung sollte im Liegen oder wenigstens im Sitzen erfolgen aufgrund der Gefahr einer vasovagalen Synkope. Vor dem Einstechen der Nadeln sollte das Hautareal gründlich desinfiziert werden (z. B. mit Isopropylalkohol 70 %, Einwirkzeit mindestens 60 Sekunden). Gleichzeitig werden dabei die Farbreste des Markierungsstiftes entfernt, um keine Dauertätowierungen am Akupunkturpunkt zu hinterlassen.

Das Zentrum des Akupunkturpunktes kann auf zwei verschiedene Arten aufgefunden werden. Die erste Option ist die Nadelung entsprechend der Very-Point-Technik nach Gleditsch [3]. Dabei wird die Einstichstelle durch vorsichtiges Betupfen mit der Nadelspitze des zuvor eingegrenzten Areals zunächst abgesehen und der Patient wird gebeten, den Bereich der Hauptschmerzhaftigkeit anzugeben. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Zentrierung mit der Spitze der Akupunkturnadel unter RAC-Kontrolle bei rasterförmigem berührungsfreiem Überstreichen des Punktareals – insofern man die RAC-Technik beherrscht. Der Einstich der Nadel erfolgt

mit einer raschen Drehbewegung und sollte möglichst vertikal zur Ohroberfläche erfolgen und bis an den Knorpel reichen.

#### Vorstichttechnik für Dauernadeln

Eine weitere Besonderheit in der aurikulomedizinischen Akupunktur ist die Verwendung von Ohr-Dauernadeln, die mithilfe eines Applikators eingestochen werden und längere Zeit im Ohr bleiben. Da beim Einsatz von Dauernadeln die Very-Point-Technik zur exakten Zentrierung des Akupunkturpunktes nicht angewandt werden kann, empfiehlt sich die Dauernadel-Vorstichttechnik [2]. Dabei wird der pathologische Punkt zunächst mit einer normalen Akupunkturnadel in möglichst starker Ausführung entsprechend der Very-Point-Technik gestochen. Anschließend wird diese eingestochene Nadel entfernt und unmittelbar eine Dauernadel in den Stichkanal nachplatziert. Um Nadeln einzusparen, kann für das Vorstechen innerhalb einer Sitzung jeweils ein und dieselbe Nadel verwendet werden, wenn darauf geachtet wird, dass die Spitze zwischen den einzelnen Nadelungen steril gehalten wird. Bei dieser Technik muss der Patient allerdings zweimal den Einstich an der identischen Lokalisation in Kauf nehmen, um ein optimales Therapieergebnis zu erzielen.

Die Dauernadeln werden nach ihrer Applikation mit kleinen Pflastern abge-

klebt, damit sie besser geschützt sind und länger im Ohr halten. Bei der Verwendung von Dauernadeln sollten dem Patienten die Einstichareale unbedingt gezeigt werden, damit er diese Bereiche regelmäßig auf beginnende Infektionen untersuchen kann. Dauernadeln können mehrmals täglich mit dem Magneten am Ende des Griffs des Nadelapplikators durch rasches Hin- und Herdrehen aktiviert werden. Es gilt die allgemeine Empfehlung, Dauernadeln maximal eine Woche liegen zu lassen, um sie dann zu entfernen. Nach eigenen Erfahrungen ist es aber auch möglich, Dauernadeln so lange im Ohr zu belassen, bis diese sich von selbst lösen, sofern keine Beschwerden am Ort des Einstichs auftreten.

#### Therapierelevante lokale und übergeordnete Punkte

Die Ohrakupunktur folgt einem sehr einfachen und der Schulmedizin vertrauten Prinzip: Für jedes Beschwerdebild (Schmerzareal, Entzündungsbereich, funktionsgestörte Zone) findet sich im Reflexareal des Ohres ein Entsprechungspunkt (Tab. 1). Die ausgewählte Lokalisation wird mit einer oder mehreren Nadeln am ipsilateralen Ohr gestochen [2]. Zum lokalen Punkt kombiniert man passende übergeordnet wirksame Punkte, zum Beispiel im Fall von schmerzhaften inflammatorischen Beschwerden Antischmerz- und Anti-entzündungspunkte (Tab. 2).

Die afferenten sensiblen Informationen lokaler Akupunkturpunkte finden sich stets ipsilateral zur Lokalisation der vom Patienten geschilderten Beschwerden auf der Vorderseite der Ohrmuschel und sind mit wenigen Ausnahmen zu tonisierende Akupunkturpunkte, weshalb diese mit einer Stahl- oder Goldnadel gestochen werden. Bei allen muskulären Strukturen des Organismus (Skelett- und Kaumuskulatur, glatte Muskulatur innerer Organe) befinden sich exakt gegenüber der sensiblen Lokalisation auf der Ohrrückseite muskuläre efferente Zusatzlokalisationen. Zur Entspannung der muskulären Strukturen kann in den aktiven Akupunkturpunkten im Retrobereich des Ohres jeweils eine Silbernadel gestochen werden. Diese Methode wird als Zangentechnik bezeichnet (**Abb. 4**), da die beiden Spitzen der sensiblen Goldnadel und der muskulär wirksamen Silbernadel exakt gegeneinander zeigen (Ausnahmen bestehen in den Bereichen, in denen die Ohrmuschel am Schädel angewachsen ist, z. B. im Bereich des Sprunggelenks oder Dickdarms). In bestimmten Situationen kann es aber auch sinnvoll sein, den muskulären Retropunkt explizit mit einer Goldnadel zu tonisieren, beispielsweise bei einer Obstipation den Bereich des Dickdarms oder bei einer Herzinsuffizienz den muskulären Punkt des Herzens.

Alle übergeordneten Punkte lassen sich in fünf Kategorien einteilen: Antischmerz-, Antientzündungs-, Spasmyse-, psychisch wirksame, und energetisch wirksame Punkte [2]. Sie entsprechen in ihrer Wirkung Punkten der klassisch chinesischen Körperakupunktur (häufig Meister- und Spezialpunkte oder Kardinalpunkte). Diese Zuordnung zu definierten Körperakupunkturpunkten ist Bahr zu verdanken, dem es gelungen ist, den Verlauf sämtlicher Meridiane auf die Ohrmuschel zu projizieren. Zum Teil konnte Bahr diesen übergeordneten Punkten auch eine Medikamenten vergleichbare Wirkung zuweisen.

Übergeordnete Punkte werden entsprechend der geschilderten Symptomatik ausgewählt, auf ihre Aktivität hin überprüft und fallweise zu den lokalen

Punkten dazu kombiniert. Einige dieser Punkte haben ein breites Wirkspektrum und lassen sich deshalb gleich mehreren Kategorien zuordnen. Ein Beispiel ist der sogenannte Nullpunkt, der dem Plexus coeliacus (KG 8) entspricht und neben der energetisch stabilisierenden Wirkung auch psychisch ausgleichend wirkt (**Abb. 5**).

Nach dem Prinzip des symmetrischen Verlaufs der Hauptmeridiane in der TCM lassen sich übergeordnete Punkte an identischer Lokalisation auf beiden Ohrseiten auffinden. Dabei zeigt der Punkt jeweils auf der einen Seite das energiearme, zu tonisierende Potenzial (Goldnadel) und auf der anderen Seite das energiereiche, zu reduzierende Potenzial (Silbernadel). In den meisten Fällen wird bei der Nadelung die Goldseite bevorzugt (Ausnahmen z. B. beim Angst-, Sorge-, Aggressions- oder Ärgerpunkt). Im Zweifelsfall kann eine übergeordnete Lokalisation auch beidseits in Stahl gestochen werden. Eine umfassende Darstellung der Ohrlokalisationen zum Auffinden und Nachschlagen bietet der Taschenatlas Ohrakupunktur nach Nogier und Bahr [4].

Die Reihenfolge der Nadelung der ausgewählten Akupunkturpunkte sollte grundsätzlich nach folgendem Schema erfolgen:

- lokale symptomatische Punkte,
- übergeordnete Punkte,
- energetisch wirksame Punkte.

Werden zum Beispiel die energetisch wirksamen Punkte bei der Behandlung vorgezogen, dann kann womöglich der Hauptsymptompunkt nicht mehr exakt über die Very-Point-Technik oder die RAC-Pulstasttechnik lokalisiert werden, weil über eine allgemeine Stabilisierung des Patienten bereits ein positiver Effekt auf die Symptomatik mit erreicht wurde.

## Fazit

- Die französische Ohrakupunktur stellt einen integrativen Therapieansatz dar, von dem Schmerzpatienten mit akuter oder chronischer Symptomatik profitieren können.
- Durch eine Anhebung der Schmerzschwelle kann die Menge an Analgetika möglicherweise reduziert werden.
- Die lokalen Akupunkturpunkte können mit verschiedenen, zur Indikation passenden übergeordneten Punkten kombiniert werden.
- Insbesondere somatische nozizeptive Schmerzreize lassen sich mit der aurikulomedizinischen Akupunktur behandeln.
- Durch die Verwendung psychisch wirksamer übergeordneter Punkte hat sie außerdem eine psychisch ausgleichende, sedierende oder tonisierende Wirkung.

## Literatur

1. Ohrakupunktur Stufe 1 Manuskript zum Ohrakupunkturkurs der Stufe 1 der DAA Bahr; 1999
2. Gaus H. Akupunktur in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Teil 1 (Akupunktur für Einsteiger und mäßig Fortgeschrittene). Strassberg: Eigenverlag H. Gaus; 2007
3. Gleditsch JM. MAPS Mikroakupunktursysteme. Stuttgart: Hippokrates Verlag; 2002
4. Strittmatter B. Taschenatlas Ohrakupunktur nach Nogier/Bahr. Stuttgart: Hippokrates Verlag; 2001

## Hardy Gaus

Zahnarzt, Dozent für Akupunktur, Naturheilverfahren und Ganzheitliche Zahnmedizin  
Kirchstraße 15  
72479 Straßberg  
info@zahnarzt-hardy-gaus.de

## Ohrakupunktur in Praxis

Ein Tagesseminar reicht aus, um die erforderlichen theoretischen Wissensinhalte zu erwerben und gleichzeitig auch praktisch am Gummiohr und in gegenseitigen Behandlungsübungen zu vertiefen, damit diese Methode praktisch in der Alltagspraxis angewandt werden kann. Die Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V. bietet solche Seminare für alle Facharztgebiete an. Der nächste Kurs zum Thema „Akupunktur statt NSAR? – Französische Ohrakupunktur als nebenwirkungsfreie Alternative bei Akutschmerzen“ findet am 25. Juni 2022 in Straßberg statt. Mehr Informationen erhalten Sie unter: <https://www.dagst.de/humanmediziner/kurse>