Dr. med. Hans Jürgen Scheurle, Unterer Kirchweg 13, 79410 Badenweiler
Arzt für Allgemeinmedizin, Gutachter für Biologische Medizin

Badenweiler, den 09.04.2008

Gutachten zur Wirksamkeit von Regenaplex-Arzneimitteln – Kontrollierte Anwendungsbeobachtungen (AWB-Studie) 2004

Im Auftrag der Firma Regenaplex-GmbH, Konstanz/ Bodensee gebe ich hiermit eine ärztliche Beurteilung über Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Regenaplex-Arzneimittel ab. Dabei stütze ich mich im Wesentlichen auf die Ergebnisse einer multizentrischen Anwendungsstudie, die im März 2004 abgeschlossen worden ist. Dazu kommen meine eigenen Erfahrungen mit Regenaplex-Arzneimitteln. Als Allgemeinarzt, als ehemaliger Chefarzt einer Rehaklinik und als Gutachter der Arzneimittelkommission für Biologische Medizin sind mir die Präparate seit etwa 20 Jahren bekannt.

Regenaplex-Präparate sind Heilmittel der biologischen Therapierichtung, die seit über 45 Jahren in der Praxis von Ärzten und Heilpraktikern mit Erfolg eingesetzt werden. Als homöopathische Komplexmittel entsprechen sie den aktuellen gesetzlichen und pharmarechtlichen Anforderungen und sind anderen Arzneimitteln der biologischen Medizin in pharmazeutischer wie in therapeutischer Hinsicht gleichzustellen. Ähnlich wie andere homöopathische Komplexmittel (etwa die nach dem Prinzip der Homotoxikologie komponierten Arzneimittel der Firma Heel u. a.) sind auch Regenaplexe aus mehreren Einzelmitteln zusammengesetzt.

Regenaplex-Arzneimittel sind als homöopathische Heilmittel registriert und über Apotheken erhältlich. Sie werden mit einer Nummer (z. B. Regenaplex Nr. 3, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 50a usw.) bezeichnet und vertrieben. In der Schweiz haben die dort registrierten Regenaplex-Arzneimittel stattdessen homöopathische Eigennamen (z. B. trägt die Nr. 62a in der Schweiz die Bezeichnung „Artemisia absinthium/ Citrullus Colocynthis comp."). Wie andere registrierte homöopathische Arzneimittel werden Regenaplex-Mittel ohne eine Indikation, also ohne Hinweis auf ihre arzneiliche Wirkung lediglich unter Angabe der Zusammensetzung abgegeben. Mit dieser Therapie erfahrene Therapeuten haben Anwendungsbeobachtungen verfasst und geben diese in eigenen Broschüren an Verordner weiter. Eine Zeitschrift (Regena-Nachrichten) informiert die Behandler über neuere Ergebnisse und Entwicklungen.

Ausgangssituation

Die Erstattung von Heilmitteln der biologischen Therapierichtungen hängt u. a. von ihrer Wirksamkeit und Unbedenklichkeit ab. Daher sind Kassen und Kostenträger an entsprechenden Nachweisen für Regenaplex-Arzneimittel interessiert. Solche liegen als kontrollierte Anwendungsbeobachtungen (AWB-Studien) wie auch in Form repräsentativer Einzelfallstudien vor. Zwei multizentrische Studien mit Anwendungsbeobachtungen von Regenaplexen sind in den Jahren 2004 und 2005 durchgeführt worden (Prof. Dr. med. J. Slapke). Davon wird im Folgenden die erste in

ihren Ergebnissen in einer überschaubaren Form dargestellt. (Die ausführlichen Studien, AWB-Studie 2004 mit 124 Seiten bzw. AWB-Studie 2005 mit 113 Seiten sind über die Firma Regenaplex-GmbH einsehbar.)

Die Fragen der Kostenträger beziehen sich weiterhin zum einen auf die Zusammensetzung der Kompositionen: Wie kommt es zur Anzahl der in einer Arznei enthaltenen Einzelbestandteile? Zum anderen wird immer wieder gefragt. warum bei ein und demselben Patienten mehrere Arzneimittel gleichzeitig angewandt werden.

Um diese Fragen zu beantworten ist vorab auf die Wirkprinzipien der Regenaplex-Arzneimittel einzugehen, die sich von den Wirkprinzipien anderer Therapierichtungen der biologischen Medizin unterscheiden. So gelangt z. B. in der klassischen Homöopathie im gleichen Behandlungszeitraum gewöhnlich nur ein einziges Arzneimittel zum Einsatz. Beim Vergleich mit anderen Therapierichtungen werden jedoch die wesentlichen Besonderheiten der Regena-Therapie oft außer acht gelassen, deren Wirkprinzipien andere sind als die der Homöopathie und der in der Arzneimittelmischung enthaltenen Einzelsubstanzen (zur Bedeutung der Wirkprinzipien siehe auch *Diskussion*).

Wirkprinzipien der Regena-Therapie

Der Ursprung der Arzneimittel-Kompositionen geht auf den Biologen G. C. Stahlkopf zurück, den Begründer der Regena-Heilmittel. Regenaplex-Arzneimittel sind eine Mischung homöopathischer Einzelmittel. Sie sind als „kunstvolle Kompositionen" mehrerer organotroper Bestandteile konzipiert. Dabei werden unterschiedliche homöopathische Potenzen zu *einer* übergeordneten systemischen Wirkungsrichtung zusammengefasst. Im Unterschied zum Wirkprinzip des Simile der sog. klassischen Homöopathie werden die Einzelmittel nicht aufgrund ihrer primären Eigenwirkung angewandt (die sich bei Anwendung der Einzelsubstanz entfaltet und z. B. auch im Arzneimittel-Selbstversuch darstellbar ist), sondern in einer neuartigen Weise, bei der die Einzelmittel synergistisch bzw. komplementär zusammenwirken.

Die grundlegenden Prinzipien der Regena-Therapie sind von G. Stahlkopf mit den drei Begriffen von <Öffnen – Ausleiten – Regenerieren> apostrophiert worden. Damit werden die Grundregeln der biologischen Medizin hier in drei Wirkprinzipien zusammengefasst:

I. „Öffnen" – entsprechend dem Schaffen eines therapeutischen Zugangs zum Vorgang der Selbstheilung. Diesen Zugang muss der Therapeut beim Patienten wieder herstellen, dem sich der natürliche Weg zur Selbstheilung aufgrund der Erkrankung vorläufig verschlossen hat. Um Krankheiten der Therapie wieder zugängig zu machen, muss die Membrandurchlässigkeit der Zellen normalisiert, Ablagerungen müssen aufgelöst werden etc.

II. „Ausleiten" – entsprechend der Katharsis oder Reinigung des Organismus. Dieser sucht sich von den Endprodukten des Stoffwechsels z. B. nach einer Entzündung bzw. nach in Gang gekommener Selbstheilung zu befreien. Konkret muss eine Aktivierung der wichtigsten Ausscheidungsorgane (Nieren, Leber/Galle, Darm, Haut/ Schleimhäute und Lungen) mit Freimachen der Blut- und Lymphwege und vermehrter

Ausscheidung von Toxinen und Säuren durch die Zellmembran erreicht werden (Unterstützung des Entgiftungsvorgangs).

III. „Regenerieren" ist der Neuaufbau von Geweben und Organen, der bei akuten Erkrankungen normaler Weise von selbst einsetzt, bei chronischen Erkrankungen jedoch durch langfristig fehlgeleitete pathologische Funktionen geschwächt ist (Mangelbildung, arhythmische Prozesse etc.).

Wie ist hier der Zusammenhang zwischen den Wirkungen der homöopathischen Einzelmittel und Regenaplexen zu sehen? Das Wirkungsspektrum von Einzelmitteln lässt sich auf die genannten drei Wirkprinzipien beziehen. Indem mehrere Arzneimittel miteinander kombiniert werden, etwa die Eigenschaften „öffnender" und „ausleitender Mittel", wird die Wirkung der Einzelsubstanzen synergistisch verstärkt. Einerseits treten dabei die spezifischen Wirkungen der homöopathischen Einzelmittel im Sinne der neuen Gesamtwirkung zurück. Andererseits kommt zum Einzelmittel eine neue „regena-spezifische Wirkung" hinzu, die auf die Organe (Organotropie) auf Dysfunktion und Organschwächen gerichtet ist. Damit können hinsichtlich „Öffnen, Ausleiten und Regenerieren" bei Krankheitsprozessen in jedem individuellen Fall die jeweils erforderlichen neuen Schwerpunkte in der Therapie gesetzt werden.

Eine Konsequenz dieser Methode ist, dass in der Regel mehrere Regenaplex-Präparate kombiniert werden können. Dadurch hat der Arzt / Therapeut einen größeren Spielraum der es ihm ermöglicht, auf unvorhergesehene Entwicklungen und Veränderungen im Krankheitsverlauf mit der Behandlung angemessen reagieren zu können. Bei entsprechendem Einsatz der unterschiedlichen Regenaplex–Arzneimittel wird, wie in anderen Gebieten der Medizin auch, die Arzneibehandlung zu einer „Heilkunst".

Eine Beurteilung der Regena-Therapie ist generell nur nach den ihr eigenen Wirkprinzipien möglich. Eine Bewertung durch Gesichtspunkte anderer biologisch-medizinischer Richtungen, etwa durch Wirkprinzipien der klassischen Homöopathie oder der Phytotherapie, ist nicht sinnvoll, auch wenn es zwischen den besonderen biologischen Therapierichtungen vielfach Berührungspunkte gibt (Lit. s. 4.).

Ergebnisse der AWB-Studie von 2004

Zwischen August und Dezember 2003 wurden in einer offenen multizentrischen Anwendungsbeobachtung (AWB) 210 Patienten unter Praxisbedingungen behandelt. Die Behandelnden waren Heilpraktiker (17) und Ärzte (3). Es wurden nur solche Patienten in die Studie aufgenommen, die vom Behandelnden aufgrund des Krankheitsbildes einer ausschließlichen Regena-Therapie zugewiesen worden waren. Von den behandelten Patienten wurden 194 in die Studie aufgenommen (n = 194 = entsprechend den Rückläufern der Fragebögen). Von den 194 Patienten litten etwas weniger als die Hälfte (46,9%) an akuten und etwas mehr als die Hälfte (51%) an chronischen Erkrankungen. Bei den restlichen 1,6% wurde beides angegeben. Die von den Ärzten und Therapeuten gestellten Diagnosen waren nach Patientenzahlen aufgeschlüsselt die Folgenden:

- Infektionen und parasitäre Erkrankungen ..... (n = 29)
- Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts ..... (n = 28)
- Erkrankungen der Nieren und der Harnwege .....(n = 24)

- Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes .....(n = 21)
- Herzerkrankungen .....(n = 17)
- Erkrankungen der Leber und Gallenblase .....(n = 17)
- Gefäßerkrankungen ..... (n = 13)
- Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems ..... (n = 12)
- Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums, des Mediastinums (n = 11)
- Verletzungen, Vergiftung, durch Eingriffe bedingte Komplikationen (n = 11)
- Erkrankungen des Immunsystems .....(n = 10)

Gesamt .....n = 194

Die Patienten wurden in Untersuchungszeitraum mit Regenaplex-Arzneimitteln nach den oben genannten Kriterien von „Öffnen – Ausleiten – Regenerieren" über 4 – 8 Wochen mit einem Regenaplex-Präparat als Zielmedikation behandelt. Die im Erfassungszeitraum dokumentierte mittlere Behandlungsdauer betrug 4 Wochen. Bei 45,4 % der Patienten wurde die Behandlung über die Dauer von vier bis 8 Wochen fortgesetzt. Die mittlere Dosierung des hauptsächlich eingesetzten Regenaplex-Präparats (Zielmedikation) betrug 3 x 8 Tropfen täglich.

Therapeutische Ergebnisse zur Wirksamkeit

Für die Erfassung der Symptomausprägung und des allgemeinen Befindens im Therapieverlauf stand eine 5-stufige Skala zur Verfügung: 0 – keine, 1 – gering, 2 – mäßig, 3 – stark, 4 – sehr stark.

Erfasst wurden mit diesem Score:

- Die sog. Leitsymptome die bei der jeweiligen Erkrankung im Vordergrund standen wie z. B. Entzündungsgrad, Schwellung, Schmerzen und Einschränkung der Funktion („Symptomausprägung").
- Die Einschränkung des Allgemeinbefindens („Krankheitsgefühl")

Bei der Bewertung der Symptomausprägung (Leitsymptome) wurden das Urteil der Therapeuten und das der Patienten getrennt aufgenommen.

Zum Zeitpunkt des Beginns der Erfassung lag der Score für die *Leitsymptome* im Mittel bei 2,78 und zeigte somit eine starke Ausprägung an. Nach erfolgter Therapie wurde ein mittlerer Score von 0,46 (keine bis geringe Symptomausprägung) erreicht, was einer Verbesserung um 83,5% entspricht. Unter der Behandlung konnte somit eine weitgehende Normalisierung der Leitsymptome erreicht werden.

Ähnlich deutlich verbesserte sich das Allgemeinbefinden. Dessen Einschränkung ging von einem initialen mittleren Score von 2.66 (mäßig bis stark ausgeprägt) um ca. 87% auf einen durchschnittlichen Score von 0,35 zurück, d. h. zum Abschluss der Studie lag keine relevante Einschränkung des Allgemeinbefindens mehr vor.

Von der Seite der Behandelnden wurde die therapeutische Wirkung in 97,8% der Fälle mit ausgezeichnet (67,5%) oder gut (30,4%) bewertet. In 1% wurde die Wirkung mit mäßig und bei keinem Patienten mit minimal oder unzureichend beurteilt. – Die patientenseitigen Beurteilungen wichen nicht nennenswert von den

ärztlichen Bewertungen ab. Von 95,9% der Patienten wurde die therapeutische Wirkung in 97,8% der Fälle mit „ausgezeichnet" (62,4%) oder „gut" (33,5%) bewertet. In 2,1% wurde die Wirkung mit „mäßig", von einem Patienten mit „minimal" und von keinem Patienten mit „unzureichend" beurteilt. (In 1% der Fälle waren aus den Rückläufern der AWB-Studie keine eindeutigen Aussagen zu entnehmen.)

Wirkungseintritt

Der Eintritt einer spürbaren Wirkung wurde in der vorliegenden Untersuchung im Mittel mit 4 Tagen angegeben. Bei 2/3 der Patienten (65,6% konnte der Eintritt der spürbaren Wirkung innerhalb von 7 Tagen registriert werden. Nur bei insgesamt 12 Patienten (6,2%) wurde der Wirkungseintritt erst nach 14 bis maximal 30 Tagen angegeben.

Reguläre bzw. vorzeitige Beendigung der Therapie

Die Behandlung wurde von 46,4% der Patienten innerhalb von 4 Wochen regulär beendet. Bei 45,4% der Patienten wurde die Behandlung noch weiter fortgesetzt. Ein Patient brach die Behandlung vorzeitig ab, weil Beschwerden und Befund (Muskelzerrung) nicht mehr nachweisbar waren. Abbrüche wegen unzureichender Wirksamkeit, Ablehnung der Medikation oder wegen unerwünschter Ereignisse wurden nicht registriert. Bei 15 Patienten fehlten Angaben hinsichtlich Fortsetzung der Therapie.

In der Therapie vorzugsweise angewandte Regenaplex-Arzneimittel

Unter den eingesetzten Regenaplexen dominierten acht Präparate, die in insgesamt 72,2% der Fälle eingesetzt worden waren. (Die Namen der Präparate und die prozentuale Häufigkeit mit der sie als Zielmedikation in der Studie eingesetzt wurden, sind:

- 510a mit 12,4%,
- 62a mit 9,8 Prozent,
- 71a und Fluid W mit jeweils 9,3%,
- 7 mit 8,8%, 50a mit 8,2%,
- 6 mit 7,7% und
- 79 mit 6,7%.

Die restlichen 27,8% verteilten sich auf insgesamt 23 weitere Regenaplex-Präparate.[1] Damit sind insgesamt 31 Präparate von den Therapeuten als die bei den genannten Erkrankungen führende Regena-Behandlung angesehen und eingesetzt worden. Die Arzneimittel haben innerhalb der Studie den Rang einer *Leitmedikation*, womit ihnen auch eine repräsentative Stellung für den Therapieerfolg zukommt.

Eine weitere Aufschlüsselung der Präparate nach Art und Zusammensetzung und ihre Bedeutung als Zielmedikation ist nicht Gegenstand der Studie und kann an anderer Stelle nachgelesen werden (s. a. Scheurle HJ / Stahlkopf M, 2008).

[1] Dabei handelt es sich um die Arzneimittel 7a, 23a, 26a, 31a, 33zb, 36a,45a, 47a, 48a, 50d, 51a, 60a, 63a, 65a, 71b, 73a, 86a, 93a, 94a, 98a, 98c, 108a, 180a.

Zur Dokumentation von Verträglichkeit, unerwünschten Ereignissen (UE) bzw. unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW)

Für die Evaluation der globalen *Verträglichkeit* der Regenaplex-Präparate stand eine 5-stufige Skala von ausgezeichnet (1,0) bis unzureichend (5,0) zur Verfügung. Die Verträglichkeit wurde von den Therapeuten in 77,8% der Fälle mit „ausgezeichnet", in 20,1% mit „gut", in 0,5 % mit „mäßig" und in keinem Fall mit „minimal" oder „unzureichend" beurteilt. Im Patientenurteil waren die Zahlenverhältnisse ähnlich: „Ausgezeichnet" in 81,4%, „gut" in 17%, „mäßig" in 0,5% und in keinem Fall mit „minimal" oder „unzureichend". (In 1% liegen keine Angaben vor.)

Die *Verträglichkeit* der Medikamente lag demnach in 98% der Fälle im Bereich von sehr gut bis gut, sowohl in der Beurteilung der Patienten wie der Therapeuten.

Unerwünschte Ereignisse (UE) unter der Behandlung mit Regenaplexen wurden insgesamt zweimal dokumentiert: Es trat eine passagere Verstärkung der Beschwerden der gastrointestinalen Grunderkrankung, ohne Verdacht auf Arzneimittelnebenwirkung auf. Insbesondere wurden keine schwerwiegenden Ereignisse dokumentiert, ebenso keine, die auf systemische, allergische oder pseudoallergische Reaktionen schließen lassen könnten.

Schlussfolgerung: Unter der Behandlung mit Regenaplexen wurden in der Studie keine Unverträglichkeiten oder unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen (UE, UAW) festgestellt.

Diskussion

Die vorstehend angeführten Ergebnisse sind unter einer lege arte Regena-Therapie erzielt worden. „Lege arte Regena-Therapie" heißt, die behandelten Patienten erhielten zu gleicher Zeit mehrere Regenaplex-Präparate, die aufgrund der Befunde und Beschwerden angezeigt waren. Dabei gelangten unter Praxisbedingungen im Mittel vier Regenaplexe gleichzeitig zum Einsatz. Die jeweiligen Arzneimittel gehörten grundsätzlich zur Gruppe der Regenaplexe, die vom Arzt / Therapeuten aufgrund der oben genannten Wirkprinzipien als „öffnend, ausleitend und regenerierend" ausgewählt worden waren. Dabei ist das jeweils wichtigste oder repräsentative Arzneimittel der Gruppe als „Leitmedikation" bezeichnet worden. Da nach den Richtlinien der Therapie gewöhnlich kein einzelnes Regenaplex-Präparat allein zum Einsatz gelangt, ist es aufgrund der therapeutischen Praxis nicht sinnvoll, die Arzneimittel-Wirksamkeit des einzelnen Komplex-Präparates zu prüfen. Vielmehr geht es hier stets um die Wirksamkeit einer Gruppe von Regenaplex-Therapeutika, die im Zusammenhang mit der Diagnose zu beurteilen sind.

Entscheidender als der Wirkungsnachweis eines einzelnen Präparates ist die Beurteilung die Wirksamkeit der Regena-Behandlung als Ganzes. Hierdurch unterscheiden sich die Vorgehensweisen zum Nachweis der Wirksamkeit bei Regenaplex-Präparaten notwendig von den sonst üblichen Nachweismethoden, die bei anderen Arzneimitteln geführt werden. Da es bei der Regena-Methode darauf ankommt, mit mehreren Regena-Arzneimitteln gleichzeitig zu behandeln, ist der Nachweis der Wirksamkeit (nicht der Wirkung!) eines einzelnen Komplexpräparates nicht sinnvoll – und wäre damit auch kein tauglicher Wirksamkeitsnachweis. (Das

schließt allerdings nicht aus, dass in Einzelfällen auch der Einsatz eines einzelnen Regenaplex-Präparates ausreichend und angezeigt sein kann. Das gilt jedoch nur in Ausnahmen, insbesondere nicht bei schwereren Krankheitszuständen.)

Anwendungsbeobachtungen unter den gesetzlichen Bedingungen einer AWB-Studie erlauben ohne größere Schwierigkeiten, den Erfolg der Regena-Behandlung unter Praxisbedingungen zu dokumentieren. In der vorliegenden Studie ist ein Kompromiss zwischen der üblichen Nachweismethode der Wirksamkeit eines Einzelmittels und einer für die Regena-Methode sinnvollen und mit ihren besonderen Wirkprinzipien zu vereinbarenden und konsistenten Nachweismethode geschlossen worden. In der Studie wurde neben der Beurteilung der globalen Wirksamkeit vom Therapeuten/ Arzt eines der insgesamt eingesetzten Regenaplex-Arzneimittel als sog. Leit- oder Zielmedikation hervorgehoben und über die gesamte Beobachtungszeit durchgehend eingesetzt. Damit sollte herausgefunden werden, welches der insgesamt eingesetzten Regenaplex-Arzneimittel vom Therapeuten im Wesentlichen als verantwortlich für den Behandlungserfolg angesehen worden war.

Kritisch lässt sich gegen die Ergebnisse AWB-Studie einwenden, dass damit noch kein Nachweis der arzneilichen Wirksamkeit eines *einzelnen* Regenaplex-Präparats erfolgt sei. Auch wenn das zutrifft, lässt sich andererseits nur mit der hier verfolgten Vorgehensweise nachweisen, ob die Behandlung insgesamt wirksam ist. Wirkung und Nutzen der Regena-Therapie sind nach den Ergebnissen der Studie hoch signifikant.

Da die Studie nur Fälle erfasst, die der Behandlung unter Praxisbedingungen entsprechen, sind ihre Ergebnisse auch dafür repräsentativ. Für die Einschätzung der Wirksamkeit der Therapie sind nicht nur die wissenschaftlichen Konventionen wie der klinische Versuch, sondern es ist gerade im Bereich der biologischen Medizin auch ausschlaggebend, wie sie von Patienten und Therapeuten/ Ärzten beurteilt wird. Die Beurteilung und Bewertung der Regena-Therapie soll, wie bei anderen biologischen Therapieverfahren, wissenschaftlich nachvollziehbar sein. Was vom Behandelnden und Behandelten als wirksam erfahren wird, ist auch für Kostenträger und Kassen ausschlaggebend.

Zusammenfassung

Von August 2003 bis März 2004 ist eine AWB-Studie mit Regenaplex-Arzneimitteln in den Praxen von Ärzten und Heilpraktikern durchgeführt worden. Bei den Diagnosen handelte es sich um etwa gleichviel akute wie chronische Fälle. Dabei hat sich ergeben, dass von den Behandelnden die Wirksamkeit der Arzneimittel in 97,8% der Fälle mit ausgezeichnet oder gut bewertet wurde. In 1% wurde die Wirkung mit mäßig, bei keinem Patienten mit minimal oder unzureichend beurteilt. – Die patientenseitigen Beurteilungen wichen nur unwesentlich davon ab.

Im Einzelnen waren die Leitsymptome (= wesentliche Befunde und Beschwerden) bei einem anfänglichen Score von im Mittel 2,78 (mittlere bis starke Symptome) nach erfolgter Therapie im Laufe von 4 bzw. 8 Wochen auf einen mittleren Score von 0,46 abgesunken (keine bis geringe Symptomausprägung). Das entsprach einer Verbesserung der Symptome um 83,5%. Unter der Behandlung konnte folglich eine weitgehende Normalisierung der Leitsymptome erreicht werden. Ähnlich deutlich besserte sich das Allgemeinbefinden, das von einem initialen mittleren Score von

2.66 (mäßig bis stark ausgeprägt) um ca. 87% auf einen durchschnittlichen Score von 0,35 zurückging.

In der Studie wurden keine Unverträglichkeiten oder unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen (UE, UAW) festgestellt. Damit hat die Studie gezeigt, dass die Therapie mit Regenaplex-Präparaten in der Praxis mit einer hohen Erfolgsquote einher geht. Die Wirksamkeit der Regenaplex-Therapiemethode kann damit als belegt gelten. Sie ist von Therapeuten und Patienten ähnlich beurteilt worden. Der Einsatz von Regena-Arzneimitteln ist unter den genannten Kriterien der Therapie-Methode mit hoher Wahrscheinlichkeit als wirksam anzusehen.

9. April 2008

Dr. med. Hans Jürgen Scheurle

Literatur:

1. „ZDN-Dokumentation der besonderen Therapierichtungen und natürlichen Heilweisen in Europa" (1991), hrsg. vom ZDN, im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Technologie und Verkehr. 5 Bde.
2. Ersfeld, A. /Hahn, G. „Komplexmittelhomöopathie" (1991). In: ZDN-Dokumentation, Bd. I. 1. Halbband, 495 –522.
3. Kienle, G. (1976): „Was ist ein „wissenschaftlich allgemein anerkanntes Arzneimittel"? Sozial-Hygienische Schriftenreihe des Vereins für ein erweitertes Heilwesen.
4. Scheurle, H. J. (1991): „Zur Therapie mit Phytotherapeutischen Kombinationspräparaten". In: ZDN-Dokumentation, Bd. I. 1. Halbband. 623-662.
5. Scheurle HJ / Stahlkopf M, 2008 (in Vorbereitung)
6. Stahlkopf A, 2005: Regena-Therapie. 40 Jahre Praxiserfahrung.