

Eigenbluttherapie im Faktencheck: Evidenz, Modelle & Perspektiven

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Die Eigenbluttherapie zielt darauf ab, das Immunsystem durch die Reininjektion von entnommenem Blut (teils mit Zusätzen modifiziert) zu stimulieren. Wissenschaftlich gesehen geht die Wirkung klassischer Formen jedoch nicht über den Placebo-Effekt hinaus, zudem können Infektionsrisiken bestehen.

Eigenbluttherapie: Wirkversprechen, medizinischer Hintergrund und wissenschaftliche Fakten

Viele Menschen, die an chronischen Schmerzen, hartnäckigen Allergien, wiederkehrenden Infekten oder chronischer Erschöpfung leiden, kennen das Gefühl der Frustration: Die konventionelle Medizin bietet für manche chronischen Verläufe nicht immer schnelle, vollständige oder nebenwirkungsfreie Lösungen. In solchen Phasen der Erschöpfung und des hohen Leidensdrucks ist der Wunsch nach sanften, natürlichen und ganzheitlichen Heilmethoden vollkommen verständlich. Ein Ansatz, der in naturheilkundlichen und alternativmedizinischen Praxen häufig als Hoffnungsträger angeboten wird, ist die Eigenbluttherapie.

Die Idee, dass der eigene Körper die besten Werkzeuge zur Heilung bereits in sich trägt, ist zutiefst faszinierend. Die Eigenbluttherapie greift genau diesen Gedanken auf und wird als besonders „natürliche“ Methode zur Stärkung des Immunsystems, zur Linderung von Schmerzen

und zur Behandlung chronischer Erkrankungen angepriesen. In den letzten Jahren erlebten zudem moderne, apparative Varianten der Blutbehandlung, wie die PRP-Therapie (Platelet-Rich Plasma), in der Orthopädie und in der ästhetischen Medizin einen starken Aufschwung.

Doch was geschieht auf zellulärer Ebene tatsächlich, wenn unser eigenes Blut als Medikament eingesetzt wird? Halten die postulierten Erklärungsmodelle den Erkenntnissen der modernen Immunologie stand? Dieser Artikel beleuchtet die Eigenbluttherapie – von ihren historischen Wurzeln über die vermuteten Wirkmechanismen bis hin zu fundierten wissenschaftlichen Daten – mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten eine objektive, respektvolle und evidenzbasierte Entscheidungsgrundlage zu bieten.

1. Definition und Ursprünge der Eigenblutbehandlung

Die Eigenbluttherapie (auch Autohämotherapie genannt) ist ein medizinischer Sammelbegriff für unterschiedliche Verfahren. Der gemeinsame Nenner besteht darin, dass einer Patientin oder einem Patienten Blut aus einer Vene entnommen und anschließend wieder in den Körper zurückgeführt wird – meist durch eine Injektion in einen Muskel (intramuskulär) oder unter die Haut (subkutan). Es handelt sich dabei primär um eine sogenannte Reiz- oder Umstimmungstherapie.

Aufgrund jahrzehntelanger Entwicklungen haben sich unterschiedliche Ausprägungen etabliert:

- **Die klassische (unveränderte) Eigenbluttherapie:** Oft auch als "kleine Eigenbluttherapie" bezeichnet. Dabei werden wenige Milliliter Blut aus einer Armvene entnommen und unmittelbar danach, ohne jegliche Zusätze, in den Gesäßmuskel oder den Oberarm injiziert.
- **Die modifizierte Eigenbluttherapie:** Dem entnommenen Blut werden vor der Rückinjektion homöopathische Präparate, pflanzliche Extrakte (Phytotherapeutika) oder Vitamine beigemischt. Dies soll den therapeutischen Reiz lenken oder verstärken.
- **Die große Eigenbluttherapie (Ozon-Therapie):** Hierbei werden bis zu 200 Milliliter Blut entnommen, außerhalb des Körpers mit einem Sauerstoff-Ozon-Gemisch angereichert (oder mit UVB-Licht bestrahlt) und anschließend als Infusion in die Vene zurückgeführt.

- **Moderne Derivate wie die PRP-Therapie:** In der heutigen Orthopädie, Sportmedizin und Kosmetik wird das entnommene Blut in einer Zentrifuge in seine Bestandteile getrennt. Ziel ist die Gewinnung von plättchenreichem Plasma (Platelet-Rich Plasma), das hochkonzentriert an den Ort einer Gewebeschädigung (z. B. eine entzündete Sehne oder ein Gelenk) injiziert wird.

Ein Blick in die Medizingeschichte

Die Vorstellung, Blut zu Heilzwecken zu verwenden, lässt sich bis in die Antike zurückverfolgen. Im späten 19. Jahrhundert experimentierten erste Ärzte mit der Injektion von Blut bei Infektionskrankheiten. Der eigentliche Durchbruch der Methode in Deutschland ist jedoch untrennbar mit dem bekannten Chirurgen Prof. August Bier (1861–1949) verbunden.

Bier machte um 1905 eine damals revolutionäre Beobachtung: Er bemerkte, dass Knochenbrüche bei Patienten, die ein großes Hämatom (einen natürlichen Bluterguss) an der Bruchstelle aufwiesen, oft schneller und komplikationsfreier heilten als bei Patienten ohne einen solchen Bluterguss. Aus dieser klinischen Erfahrung leitete er ab, dass Blut außerhalb der Blutgefäße im Gewebe einen starken Heilungsreiz ausübt. Er begann, Patienten ihr eigenes Blut gezielt zu injizieren, um die Heilung zu beschleunigen. Aus der damaligen Perspektive war dies ein nachvollziehbarer und innovativer Schluss. Bis in die 1960er Jahre hinein galt die Methode in der breiten Medizin als gängiges Verfahren, bevor die rasante Entwicklung spezifischer Medikamente (wie Antibiotika und Cortison) sie in der konventionellen Medizin weitgehend ablöste.

2. Die angenommene Wirkungsweise: Modelle und Metaphern

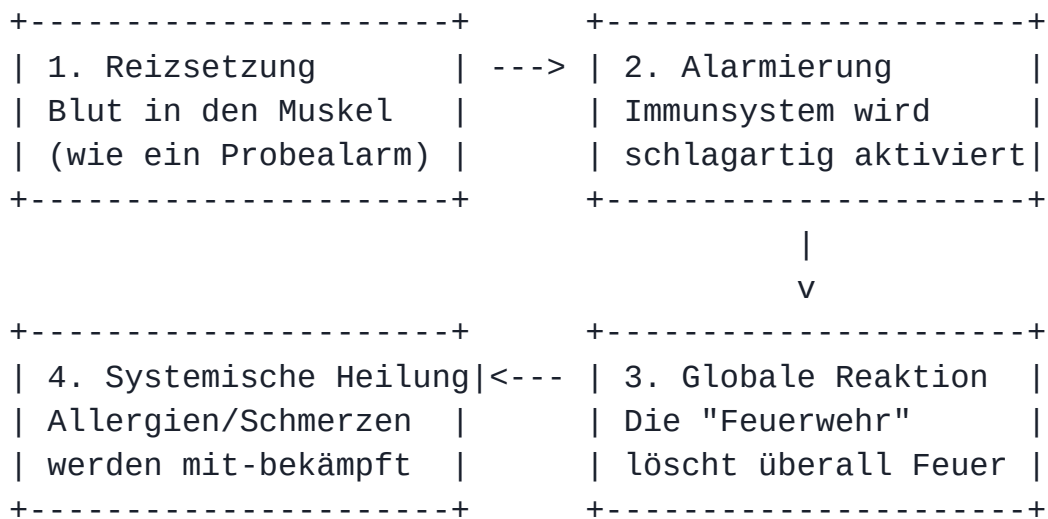
Da sich das Spektrum der Eigenbluttherapie im Laufe der Jahrzehnte erweitert hat, existieren heute verschiedene Erklärungsmodelle. Um diese besser zu greifen, hilft es, sich die naturheilkundliche Theorie sowie die biologische Realität vergleichend anzusehen.

Das traditionelle Modell: Die "Feuerwehr-Übung"

Die Befürworter der klassischen Eigenbluttherapie erklären die Wirkung über das Konzept der „vegetativen Umstimmung“. Demnach habe sich das Immunsystem bei chronischen Erkrankungen wie Allergien oder Asthma an die Entzündung "gewöhnt" und reagiere nur noch träge.

Wird nun das eigene Blut entnommen, erfährt es durch den Kontakt mit der Spritze minimale Veränderungen. Gelangt dieses Blut anschließend in das Muskelgewebe (wo es physiologisch nicht hingehört), interpretiert das Immunsystem dies angeblich als massiven Warnreiz. Man kann sich diese Theorie am besten mit der Metapher einer Feuerwehr-Übung vorstellen:

[Modell der Alternativmedizin: "Die Feuerwehr-Übung"]



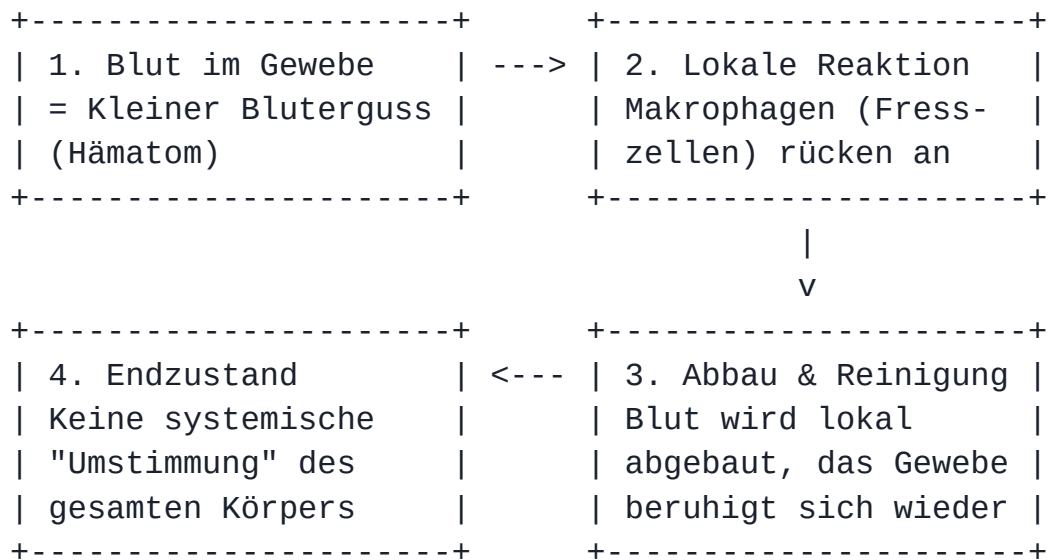
Nach dieser Vorstellung reißt die Injektion das Abwehrsystem aus seiner Lethargie. Die gesteigerte Immunantwort, so die Theorie, richte sich dann nicht nur gegen das Blut im Muskel, sondern "nebenbei" auch gegen die chronischen Beschwerden im restlichen Körper.

Die biologisch-immunologische Realität: Die "lokale Aufräumarbeit"

Aus Sicht der modernen Biologie und Immunologie greift die Vorstellung der „Feuerwehr-Übung“ leider zu kurz, da unser Immunsystem wesentlich spezialisierter arbeitet. Eine unspezifische Aktivierung im ganzen Körper würde in der Realität eher zu starken Nebenwirkungen (wie starkem Fieber) führen.

Wenn Eigenblut in einen Muskel gespritzt wird, entsteht de facto ein kleiner künstlicher Bluterguss. Das Immunsystem reagiert darauf, jedoch völlig lokal und routiniert: Es entsendet spezialisierte Fresszellen (Makrophagen), um die roten Blutkörperchen im Muskel abzubauen. Dieser Prozess ähnelt der natürlichen Heilung eines blauen Flecks.

[Wissenschaftliche Realität: Die lokale Aufräumarbeit]



Eine umfassende, den ganzen Körper betreffende „Umstimmung“ oder gar eine "Löschung" von Allergien durch diesen lokalen Aufräumprozess lässt sich immunologisch nicht nachweisen.

3. Die wissenschaftliche Faktenlage (Evidenzbasierte Medizin)

Um den Nutzen medizinischer Verfahren zu beurteilen, vertraut die moderne Medizin nicht allein auf Plausibilität oder historische Berichte, sondern auf methodisch saubere klinische Studien. Der Goldstandard hierfür sind randomisierte, Placebo-kontrollierte Doppelblindstudien. Hierbei erhält eine Gruppe die tatsächliche Therapie, die andere Gruppe eine Scheintherapie (Placebo), ohne dass Behandler oder Patienten wissen, wer was bekommt. So lassen sich psychologische Effekte von physiologischen Wirkungen trennen.

Klassische Eigenbluttherapie (bei Allergien, Infekten, Asthma)

Für die klassische Form der Eigenbluttherapie existiert bis heute kein wissenschaftlicher Beleg für eine spezifische Wirksamkeit. Hochwertige klinische Studien, die belegen könnten, dass Injektionen von Vollblut Heuschnupfen, Asthma oder chronische Entzündungen besser lindern als Injektionen von simpler Kochsalzlösung, fehlen.

Aufgrund dieser Studienlage hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Eigenbluttherapie bereits im Jahr 2000 als Kassenleistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland ausgeschlossen. Auch der unabhängige IGeL-Monitor, der individuelle Gesundheitsleistungen bewertet, stuft viele Formen (etwa die "Große Ozon-Eigenbluttherapie" bei Long-COVID) als "unklar" oder "tendenziell negativ" ein, da ein Nutzen nicht belegbar ist, aber Nebenwirkungen auftreten können.

Moderne Verfahren: PRP (Platelet-Rich Plasma) in der Orthopädie

Differenzierter verhält es sich bei der PRP-Therapie. Hier existiert eine sehr hohe Anzahl an Studien, die jedoch oft unter starken methodischen Mängeln leiden. Die anerkannte und strikt unabhängige *Cochrane Collaboration* hat hierzu umfangreiche Meta-Analysen durchgeführt.

- **Tennisellenbogen (Epicondylitis radialis):** Ein Cochrane-Review aus dem Jahr 2021 untersuchte die Injektion von autologem Blut und PRP bei Patienten mit chronischem lateralen Ellenbogenschmerz. Nach der Analyse von 32 Studien mit über 2.300 Teilnehmern zeigte sich, dass diese Therapien im Vergleich zu einer reinen Placebo-Injektion (z. B. Kochsalzlösung) nach drei Monaten **keine klinisch bedeutsame Schmerzlinderung** oder Funktionsverbesserung erbrachten.
- **Achillessehnen-Beschwerden:** Ein weiterer Cochrane-Review aus dem Jahr 2015 untersuchte Injektionstherapien an der Achillessehne. Auch hier konnte kein klinisch wichtiger Unterschied zwischen Eigenblutinjektionen und Placebo-Behandlungen festgestellt werden.
- **Knienarthrose:** Obwohl PRP bei Gelenkverschleiß stark beworben wird, bleiben die Datenlage und Leitlinien großer medizinischer Fachgesellschaften zurückhaltend. Zwar berichten Patienten oft von kurzfristiger Besserung, doch ein langfristiger Knorpelaufbau oder ein Vorteil, der signifikant über den starken Placebo-Effekt einer Injektion hinausgeht, ist bisher nicht zweifelsfrei bewiesen.

Zusammenfassend bedeutet dies: Die erlebte Besserung vieler Patienten ist real, sie lässt sich aber in der Regel durch Zuwendung, natürliche Heilungsverläufe und den Placebo-Effekt erklären – und nicht durch spezifische, geheimnisvolle Eigenschaften des injizierten Blutes.

4. Warum erleben so viele Menschen dennoch Linderung?

Wenn die Studienlage so nüchtern ausfällt, warum berichten dann so viele Menschen in Praxis-Wartezimmern und Internetforen von enormen Verbesserungen nach einer Eigenbluttherapie? Es ist extrem wichtig zu verstehen, dass diese Menschen sich ihre Besserung nicht einbilden. Hinter ihren Erfahrungen stehen handfeste psychologische und biologische Phänomene.

1. Die Regression zur Mitte (Rückkehr zum Durchschnitt)

Chronische Beschwerden wie Neurodermitis, Asthma oder Rückenschmerzen verlaufen in der Regel in Wellen (Schüben). Patienten suchen meist genau dann Hilfe auf, wenn der Leidensdruck unerträglich wird – also auf dem absoluten Höhepunkt der Beschwerden.

Auf jeden Höhepunkt folgt jedoch naturgemäß eine Phase der Abschwächung, völlig unabhängig davon, ob behandelt wird oder nicht. Wenn genau in dieser extremen Phase eine Eigenbluttherapie gestartet wird, überschneidet sich die biologische Entspannung mit der Therapie.

[Phänomen: Regression zur Mitte (Wellen-Metapher)]

Schmerz-
intensität



|
+-----> Zeit

Unser Gehirn verbindet diese beiden Ereignisse sofort miteinander („Ich habe die Spritze bekommen, danach ging es mir besser“). Dieses Denkmuster wird als "Post-hoc-ergo-propter-hoc" (Danach, also deswegen) bezeichnet.

2. Der Placebo-Effekt und das mächtige Ritual

Die Medizinpsychologie weiß: Je invasiver und eindrucksvoller eine Behandlung ist, desto stärker ist der Placebo-Effekt. Eine simple Tablette wirkt schwächer als eine farbige Kapsel, und eine Spritze wirkt nochmals stärker. Das gesamte Ritual der Eigenbluttherapie – das Sichtbarwerden des eigenen Blutes, das Zentrifugieren in der Praxis, der leichte Schmerz der Rückinjektion – signalisiert dem Gehirn unbewusst tiefgreifende Heilung. Dies führt zur echten Ausschüttung körpereigener Schmerzmittel (Endorphine) und messbarer Entspannung.

3. Zeit und Zuwendung (Die therapeutische Allianz)

Heilpraktiker und ganzheitlich orientierte Ärztinnen und Ärzte nehmen sich oft außergewöhnlich viel Zeit für die Sorgen ihrer Patienten. Dieses tiefe Gefühl von Empathie, des Gehörtwerdens und der gründlichen Begutachtung entfaltet eine gewaltige lindernde Wirkung auf das subjektive Stressempfinden – eine Qualität, die im eng getakteten konventionellen Medizinbetrieb leider oft zu kurz kommt. Diese heilende Zuwendung wird dann versehentlich der eigentlichen Blut-Spritze zugeschrieben.

5. Welche Risiken und Nebenwirkungen gibt es?

Das Argument „Es ist das eigene Blut, also kann es nicht schaden“ klingt sehr beruhigend, ist aus medizinischer Sicht jedoch nicht komplett richtig. Jeder Eingriff in die Unversehrtheit des Körpers trägt Risiken in sich, die gegen den potenziellen Nutzen abgewogen werden müssen.

- **Infektionsrisiken:** Sobald Blut den Körper verlässt, in einer Praxis aufbereitet und wieder injiziert wird, besteht ein Risiko für Verunreinigungen. Werden nicht höchste klinische Hygienestandards (Reinraum-Bedingungen, sterile Einwegmaterialien) eingehalten, können Bakterien ins Gewebe oder in den Blutkreislauf gelangen. Dies

kann zu Abszessen an der Einstichstelle oder, in sehr seltenen Fällen, zu gefährlichen systemischen Infektionen führen.

- **Reaktionen auf Zusätze:** Wenn dem Blut homöopathische Mittel oder Phytotherapeutika beigemischt werden, besteht das Risiko unerwarteter allergischer Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock, da diese Stoffe direkt ins Gewebe eingebracht werden.
 - **Risiken der Ozon-Therapie:** Die intravenöse Anwendung von Ozon ist in der wissenschaftlichen Toxikologie höchst umstritten. Ozon ist ein aggressives Gas, das oxidativen Stress erzeugt.
 - **Therapieverschleppung (Indirektes Risiko):** Ein wesentlicher Aspekt bei der Bewertung alternativer Heilmethoden liegt in potenziellen indirekten Risiken. Das wohl größte Risiko besteht, wenn Patienten aus Hoffnung auf die „sanfte Heilung“ dringend benötigte, evidenzbasierte Standardtherapien (wie z. B. entzündungshemmende Inhalatoren bei Asthma oder Basismedikamente bei Rheuma) absetzen oder verzögern. Dies kann zu irreversiblen Organschäden führen.
-

6. Fazit und Orientierungshilfe für Patienten

Die historische Beobachtung von August Bier war zur damaligen Zeit ein wertvoller Anstoß, doch unser Wissen über den menschlichen Körper hat sich in den letzten 100 Jahren immens verfeinert. Die Eigenbluttherapie illustriert sehr anschaulich, wie intuitive Erklärungsmodelle lange Zeit Bestand haben können, auch wenn rigorose wissenschaftliche Überprüfungen eine spezifische Wirksamkeit – jenseits der Macht des Placebo-Effekts und der natürlichen Krankheitsverläufe – letztlich nicht belegen können.

Ratschläge für Betroffene:

1. **Bleiben Sie achtsam gegenüber "Allheilmitteln":** Wenn ein einzelnes Verfahren verspricht, extrem unterschiedliche Beschwerden wie Arthrose, Haarausfall, Erschöpfung und Allergien heilen zu können, ist dies oft ein Indikator dafür, dass die Wirkung primär auf unspezifischen Begleiteffekten beruht.
2. **Bewerten Sie Kosten und Nutzen:** Wenn Patienten viel Hoffnung, Zeit und mitunter erhebliche finanzielle Mittel in eine Therapie investieren, entsteht ein starker innerer Wunsch nach einem positiven Resultat. Selbst kleine, natürliche Schwankungen des

Wohlbefindens werden dann verständlicherweise als Erfolg der Behandlung interpretiert. Dieser zutiefst menschliche psychologische Mechanismus begegnet uns in vielen Lebensbereichen. Eigenbluttherapien sind in der Regel individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die vom Patienten selbst getragen werden müssen. Überlegen Sie gemeinsam mit Ihren Behandlern, ob dieses Budget für nachweislich wirksame Methoden besser investiert ist.

3. **Brechen Sie Standardtherapien niemals eigenmächtig ab:** Bei ernsthaften, entzündlichen oder chronischen Erkrankungen ist es entscheidend, verordnete Basistherapien nicht einfach durch unkonventionelle Verfahren zu ersetzen. Sprechen Sie offen und vertrauensvoll mit Ihrem behandelnden Arzt über Ihren Wunsch nach alternativen Wegen.
4. **Achten Sie auf absolute Hygiene:** Sollten Sie sich nach reiflicher Überlegung für eine Behandlung entscheiden, haben Sie das absolute Recht, sich nach den Hygienestandards in der Praxis zu erkundigen. Ein offenes Gespräch über Sterilität und mögliche Risiken zeichnet einen seriösen Behandler aus.

Letztendlich verdient jeder Patient eine Medizin, die nicht nur mitfühlend und ganzheitlich auf seine Bedürfnisse eingeht, sondern deren Wirksamkeit und Sicherheit auch verlässlich nachgewiesen ist.