

Aus dem Universitätsklinikum Münster  
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin  
- Direktor: Univ. - Prof. Dr. med. Dr. phil. Hucklenbroich -

**Homöopathie:  
Kritische Analyse kontroverser Argumente unter  
Berücksichtigung der Studienlage bis 2003**

INAUGURAL – DISSERTATION

zur

Erlangung des doctor medicinae

der Medizinischen Fakultät  
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

vorgelegt von Rieger, Friederike Julia (geb. Hagemann)  
aus Münster  
2008

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms -  
Universität Münster

Dekan: Univ.-Prof. Dr. Volker Arolt

1. Berichterstatter: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Hucklenbroich
2. Berichterstatter: Prof. Dr. Kröner

Tag der mündlichen Prüfung: 28.11.2008

Aus dem Universitätsklinikum Münster  
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin  
- Direktor: Univ. – Prof. Dr. med. Dr. phil. Hucklenbroich -  
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Hucklenbroich  
Koreferent: Prof. Dr. Kröner

**ZUSAMMENFASSUNG**

Homöopathie: Kritische Analyse kontroverser Argumente  
unter Berücksichtigung der Studienlage bis 2003  
Rieger, Friederike Julia (geb. Hagemann)

In dieser Dissertation geht es nach einer einleitenden Definition der Homöopathie im Laufe mehr als eines Jahrhunderts sowie einer Übersicht des Lebenslaufes von Samuel Hahnemann um die Darstellung und Bewertung der Grundpfeiler der Homöopathie nach Samuel Hahnemann unter Berücksichtigung der aktuellen Studienlage.

Dabei werden die einzelnen Grundpfeiler der Homöopathie, bestehend aus Simile-Gesetz, Arzneimittelprüfung an gesunden Probanden, Potenzierung und individuelle Mittelfindung diskutiert und analysiert, wobei die einzelnen Standpunkte sowohl der homöopathischen als auch der schulmedizinischen Vertreter in Betracht gezogen werden.

Zuletzt werden anhand der aktuellen Studienlage von 1987-September 2003 ein Fazit gezogen und Vorschläge zur Verbesserung von Studiendesigns bezüglich Wirksamkeitsnachweisen zur Homöopathie gemacht.

Tag der mündlichen Prüfung: 28.11.2008

# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Hömöopathie - was ist das?	11
2.1. Definitionen der Homöopathie	11
2.2. Samuel Hahnemann - Begründer der Homöopathie	38
2.3. Prinzipien der Homöopathie	45
2.3.1. Das Simile-Prinzip	45
2.3.2. Die Arzneimittelprüfung	48
2.3.3. Die Potenzierung	49
2.3.4. Die Mittelfindung oder das Problem der Individualität	52
3. Kritische Analyse kontroverser, aktueller Argumente	56
3.1. Part 1: Die Ähnlichkeitsregel	56
3.2. Part 2: Arzneimittelprüfung an gesunden Probanden	68
3.3. Part 3: Die Potenzierung	76
3.4. Part 4: Die Mittelfindung oder das Problem der Individualität	91
3.5. Part 5: Giftigkeit und Nebenwirkungen von Homöopathika	99
3.6. Part 6: Wirksamkeitsnachweise von Homöopathika – ist das möglich?	104
3.7. Part 7: Grundprobleme der Medizin – Grundprobleme der Homöopathie	106
4. Studienlage	120
4.1. Studien – eine Auswahl	120
4.2. Beurteilung der Studien	126
4.3. Praktische Vorschläge zur Verbesserung der Durchführung von Studien zum Nachweis der Wirksam- oder Unwirksamkeit der Homöopathika	142
4.4. Fazit	147
5. Ausblick	150
6. Danksagung	153
7. Literaturverzeichnis	154

## **1. Einleitung**

Immer wieder kommt es zu Kontroversen zwischen Schulmedizinern und Homöopathen, die sich gegenseitig - oft auch sehr emotional - anschuldigen, dass der jeweils andere die eigene Therapierichtung als alleinig richtige und einzige Therapiemöglichkeit darstellt und selbst ausschliesslich in Betracht zieht. Immer wieder kommt es auch zu exklusiven Berichten, die über die sog. Wunder der Homöopathie berichten und die Schulmedizin verurteilen. Ebenso hört man jedoch auch von Homöopathen, die verurteilt wurden, weil ein Pat. zu Schaden gekommen ist, weil der jeweilige Homöopath die rechtzeitige schulmedizinische Therapiemöglichkeit ausser Acht gelassen hat. Doch was hat es wirklich mit dieser alternativen Heilmethode auf sich? Wie sieht die entsprechende aktuelle Studienlage aus? Dies war der Einstieg zu einer interessanten Literatursuche:

Zur Homöopathie existieren bereits viele Schriften. Beim Lesen und Sichten derselben ist aufgefallen, daß die Homöopathie nicht nur uneinheitlich gewertet, sondern auch verstanden wird. Man kann sich beim Lesen der verschiedensten Homöopathiebücher nicht darauf verlassen, daß jedes Mal von der Homöopathie Hahnemanns die Rede ist. Auch ist nie sicher anzunehmen, daß der Autor des jeweiligen Buches überhaupt mit der originalen Idee der Hahnemannschen Homöopathie vertraut ist, geschweige denn sich mit ihr auseinandergesetzt hat, da vielfach einfach nur auf bestimmte Zweige bzw. Abarten der Homöopathie Hahnemanns zurückgegriffen wird. Die Hahnemannsche Homöopathie an sich stellt schon genug Stoff für Diskussionen dar, wen wundert es da, daß wenn Abarten

der Hahnemannschen Homöopathie mit selbiger vermischt werden, Diskussionen unendlich und widersprüchlich werden?

Ebenso ist die Homöopathie bereits im Rahmen anderer Dissertationen vielfach diskutiert worden<sup>1</sup>. Unter der vorigen Fußnote habe ich alle Dissertationen, die ich unter

---

<sup>1</sup>Arnold, G.; „Samuel Hahnemanns 8. Deutsches Krankenjournal (1809-1811). Edition und Kommentar“; Mainz  
Boucein, H.-U.; „Die Begründung des Ähnlichkeitsprinzips durch Hahnemann aus heutiger Sicht. Aussagen aus Samuel Hahnemanns „Versuch über ein neues Princip...“ (1796) im Vergleich mit modernen Autoren und ein Versuch der Überprüfung des Ähnlichkeitsprinzips“; Mainz; 1991  
Brand, S.; „Akonit, cochicum und Digitalis in der ärztlichen Praxis zu Beginn des 19. Jahrhunderts, unter besonderer Berücksichtigung der Lehre Samuel Hahnemanns“; Düsseldorf; 1983  
Bußmann, J.; „Edition und Kommentierung von Hahnemanns Krankenjournal Nr. 6“; Würzburg  
Das Gupta, C.; „Kommentar und Edition: Krankenjournal D9 von Samuel Hahnemann (1755-1843)“; Frankfurt  
Ehinger, G. M.; „Das homöopathische Praxistagebuch von Samuel Hahnemann (1755-1843) aus den Jahren 1831/32“; 2003  
Fischbach-Sabel, U.; „Transkription und Kommentar des 34. Krankenjournal von Samuel Hahnemann“; Mainz; 1990  
Genneper, T.; „Als Patient bei Samuel Hahnemann. Die Behandlung Friedrich Wiecks in den Jahren 1815/1816“; Aachen, 1990  
Gross, T.; „Hahnemanns Krankenjournal Bd. 10“; Marburg  
Heinz, I.; „Die Behandlung der Prinzessin Luise Friedrich von Preußen durch Samuel Hahnemann“; Mainz  
Hiebler, B.; „Der Psorabegriff bei Hahnemann und seine Entwicklung bis zur Gegenwart“; Erlangen-Nürnberg  
Hörsten, I. v.; „Zu Samuel Hahnemanns Praxis in der Frühzeit der Homöopathie“; 2001  
Jacobi, U.; „Die homöopathischen Hochpotenzen und ihre Wirksamkeitsprüfung von Hahnemanns Krankenjournalen bis zur Homöopathie des 20. Jahrhunderts“; Heidelberg  
Luft, B.; „Die Entwicklung von Hahnemanns Konzept der Homöopathie im Spiegel der ersten bis vierten Auflage des „Organon“ (1810-1829)“; Mainz  
Müller, J. R.; „Entwicklung, Prinzipien und Methoden homöopathischer Behandlungen im Kindesalter“; Freiburg, 1978  
Schmidt, J. M.; „Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie“; München; 1988  
Stahl, M.; „Kommentar und Edition: Krankenjournal D 4 von Samuel Hahnemann (1755 – 1843)“; Göttingen  
Steinbach, M. / Post, T.; „Die Entwicklung der Ähnlichkeitsregel ‚Similia similibus curentur‘ und ihre gegenwärtige Bedeutung in der Heilkunde“  
Akemeier, C.; „Historische Grundlagen der homöopathischen Arzneimittelpfprüfung am Menschen, dargestellt am Beispiel von Berberis vulgaris“  
Becker, J.; „Wandlungen im Homöopathiekonzept“; Freiburg  
Eppenich, H.; „Geschichte der deutschen homöopathischen Krankenhäuser im 19. Und 20. Jahrhundert“  
Fiedler; „Zur Geschichte der Homöopathie“; Frankfurt  
Gauß, U.; „Die Debatte um die Anerkennung der homöopathischen Lehre im Deutschen Reichstag“; Marburg  
Gauß, U.; „Die Debatte um die Anerkennung der homöopathischen Lehre im Deutschen Reichstag“; Bochum  
Leschinsky, I.; „Die Homöopathie im Streit der Meinungen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts“  
Mengen, G.; „Übersicht über die Entwicklung der Homöopathie in der Bundesrepublik Deutschland von 1945-1988“; Münster  
Michalak, M.; „Das homöopathische Arzneimittel und sein Weg von der Apotheke zur Industrie“

den Stichpunkten „Homöopathie“ und „Hahnemann“ finden konnte, aufgelistet. Es fällt dabei auf, daß vor allem Themen wie Geschichte der homöopathischen Krankenhäuser<sup>2</sup>, bestimmte homöopathische Arzneimittel in bezug auf spezifische Krankheitsbilder<sup>3</sup>, einige bekannte Homöopathen<sup>4</sup> und deren praktizierte Form der Homöopathie oder bestimmte

---

Michalak, M.; „Das homöopathische Arzneimittel. Von den Anfängen zur industriellen Fertigung“; Heidelberg; 1990

Neumann, H.; „Das Verhältnis der Homöopathie zur naturwissenschaftlichen Medizin in den letzten Jahrhunderten im Spiegel der medizinischen Fachpresse; Berlin 1966

Schenk, G.; „Alternative Heilverfahren im Nationalsozialismus. Naturheilkunde und Homöopathie – ihre Stellung, Entwicklung und Einordnung im Rahmen der Neuen Deutschen Heilkunde“

Schwanitz, H.-J.; „Die Entwicklung des Brownianismus und der Homöopathie von 1795 bis 1844. 2 wissenschaftliche Fallstudien aus der praktischen Medizin“; Wien; 1978

Welte; U.; „Homöopathie als Allgemeinmedizin in historischer und aktueller Sicht“; Heidelberg 1980

Willfahrt, J.; „Homöopathie und Diätetik“; Freiburg

Simon, R. M.; „August Biers Reizkörperhomöopathie: Die Theorie und ihre Zeit (1923-33)“; München, 1979

Borghardt, T.; „Homöopathie in Indien – Feldstudie zur Theorie, Praxis und Verbreitung der homöopathischen Gesundheitsversorgung in Indien“; Freiburg

Höhn, R.; „Indien und die Homöopathie“; Freiburg; 1984

Bütow, R.; „Georg Heinrich Gottlieb Jahr und die Homöopathie; eine Werkbiographie“; Bonn

Wyszomirski, J.; „Biographie des Homöopathen Moritz Müller“

Rabovsky, K.; „Homöopathie und Ethik“; Frankfurt

Stahl-Krippner, H.; „Homöopathie und Radioaktivität“; Heidelberg

Krollmann, G.; „Der Homöopath Constantin Hering (1800-1880). Eine Werkbiographie“; Bonn

Dinger, T.; „Homöopathie und Anthroposophische Medizin (1920-1990)“; Münster

Loesch, B. v.; „Der Konstitutionstypus in der Homöopathie“

<sup>2</sup> Eppenich, H. „Geschichte der deutschen homöopathischen Krankenhäuser im 19. Und 20. Jahrhundert“ Fiedler; „Zur Geschichte der Homöopathie“; Frankfurt

Mengen; G.; „Übersicht über die Entwicklung der Homöopathie in der Bundesrepublik Deutschland von 1945-1988; Münster

<sup>3</sup> Borghardt, T.; „Homöopathie in Indien – Feldstudie zur Theorie, Praxis und Verbreitung der homöopathischen Gesundheitsversorgung in Indien“; Freiburg

Müller, J. R.; „Entwicklung, Prinzipien und Methoden homöopathischer Behandlungen im Kindesalter“; Freiburg, 1978

Schwanitz, H.-J.; „Die Entwicklung des Brownianismus und der Homöopathie von 1795 bis 1844. 2 wissenschaftliche Fallstudien aus der praktischen Medizin“; Wien; 1978

Welte; U.; „Homöopathie als Allgemeinmedizin in historischer und aktueller Sicht“; Heidelberg 1980

<sup>4</sup> Arnold, G.; „Samuel Hahnemanns 8. Deutsches Krankenjournal (1809-1811). Edition und Kommentar“; Mainz

Boucsein, H.-U.; „Die Begründung des Ähnlichkeitsprinzips durch Hahnemann aus heutiger Sicht. Aussagen aus Samuel Hahnemanns „Versuch über ein neues Princip...“ (1796) im Vergleich mit modernen Autoren und ein Versuch der Überprüfung des Ähnlichkeitsprinzips“; Mainz; 1991

Brand, S.; „Akonit, cohicum und Digitalis in der ärztlichen Praxis zu Beginn des 19. Jahrhunderts, unter besonderer Berücksichtigung der Lehre Samuel Hahnemanns“; Düsseldorf; 1983



einzelne homöopathische Arzneien<sup>5</sup> an sich diskutiert werden.

Was Hahnemanns Lehre der Homöopathie betrifft, gibt es fast ausschließlich Dissertationen, die sich bestimmte Punkte der Hahnemannschen Lehre zur Diskussion herausgegriffen haben<sup>6</sup> oder einzelne Arzneimittel unter dem Aspekt seiner Lehre<sup>7</sup>

- 
- Bütow, R.; „Georg Heinrich Gottlieb Jahr und die Homöopathie; eine Werkbiographie“; Bonn  
Bußmann, J.; „Edition und Kommentierung von Hahnemanns Krankenjournal Nr. 6“; Würzburg  
Das Gupta, C.; „Kommentar und Edition: Krankenjournal D9 von Samuel Hahnemann (1755-1843)“; Frankfurt  
Ehinger, G. M.; „Das homöopathische Praxistagebuch von Samuel Hahnemann (1755-1843) aus den Jahren 1831/32“; 2003  
Fischbach-Sabel, U.; „Transkription und Kommentar des 34. Krankenjournal von Samuel Hahnemann“; Mainz; 1990  
Genneper, T.; „Als Patient bei Samuel Hahnemann. Die Behandlung Friedrich Wiecks in den Jahren 1815/1816“; Aachen, 1990  
Gross, T.; „Hahnemanns Krankenjournal Bd. 10“; Marburg  
Heinz, I.; „Die Behandlung der Prinzessin Luise Friedrich von Preußen durch Samuel Hahnemann“; Mainz  
Hiebler, B.; „Der Psorabegriff bei Hahnemann und seine Entwicklung bis zur Gegenwart“; Erlangen-Nürnberg  
Hörsten, I. v.; „Zu Samuel Hahnemanns Praxis in der Frühzeit der Homöopathie“; 2001  
Jacobi, U.; „Die homöopathischen Hochpotenzen und ihre Wirksamkeitsprüfung von Hahnemanns Krankenjournalen bis zur Homöopathie des 20. Jahrhunderts“; Heidelberg  
Krollmann, G.; „Der Homöopath Constantin Hering (1800-1880). Eine Werkbiographie“; Bonn  
Luft, B.; „Die Entwicklung von Hahnemanns Konzept der Homöopathie im Spiegel der ersten bis vierten Auflage des „Organon“ (1810-1829)“; Mainz  
Müller, J. R.; „Entwicklung, Prinzipien und Methoden homöopathischer Behandlungen im Kindesalter“; Freiburg, 1978  
Schmidt, J. M.; „Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie“; München; 1988  
Simon, R. M.; „August Biers Reizkörperhomöopathie: Die Theorie und ihre Zeit (1923-33)“; München, 1979  
Stahl, M.; „Kommentar und Edition: Krankenjournal D 4 von Samuel Hahnemann (1755 – 1843)“; Göttingen  
Wyszomirski, J.; „Biographie des Homöopathen Moritz Müller“

<sup>5</sup> Akemeier, C.; „Historische Grundlagen der homöopathischen Arzneimittelpfung am Menschen, dargestellt am Beispiel von Berberis vulgaris“  
Brand, S.; „Akonit, cocchicum und Digitalis in der ärztlichen Praxis zu Beginn des 19. Jahrhunderts, unter besonderer Berücksichtigung der Lehre Samuel Hahnemanns“; Düsseldorf; 1983  
Jacobi, U.; „Die homöopathischen Hochpotenzen und ihre Wirksamkeitsprüfung von Hahnemanns  
Michalak, M.; „Das homöopathische Arzneimittel und sein Weg von der Apotheke zur Industrie“  
Michalak, M.; „Das homöopathische Arzneimittel. Von den Anfängen zur industriellen Fertigung“; Heidelberg; 1990

<sup>6</sup> Arnold, G.; „Samuel Hahnemanns 8. Deutsches Krankenjournal (1809-1811). Edition und Kommentar“; Mainz

betrachten. Auch habe ich eine Dissertation gefunden, die sich mit dem philosophischen Gedankengut, welches Hahnemann bei der Entwicklung seiner Lehre gehabt haben könnte, ausführlich auseinandersetzt<sup>8</sup>.

In meiner Arbeit hingegen soll die Homöopathie speziell unter dem Aspekt von Hahnemanns Lehre betrachtet werden und unter Berücksichtigung der aktuellen Studienlage von 1987 bis August 2003 bewertet werden. Dabei soll diese Dissertation keinesfalls einer statistischen Arbeit oder einer Metaanalyse gleichkommen, sondern es

---

Boucein, H.-U.; „Die Begründung des Ähnlichkeitsprinzips durch Hahnemann aus heutiger Sicht. Aussagen aus Samuel Hahnemanns „Versuch über ein neues Princip...“ (1796) (im Vergleich mit modernen Autoren und ein Versuch der Überprüfung des Ähnlichkeitsprinzips“; Mainz; 1991

Brand, S.; „Akonit, cochicum und Digitalis in der ärztlichen Praxis zu Beginn des 19. Jahrhunderts, unter besonderer Berücksichtigung der Lehre Samuel Hahnemanns“; Düsseldorf; 1983

Bußmann, J.; „Edition und Kommentierung von Hahnemanns Krankenjournal Nr. 6“; Würzburg

Das Gupta, C.; „Kommentar und Edition: Krankenjournal D9 von Samuel Hahnemann (1755-1843), Frankfurt

Ehinger, G. M.; „Das homöopathische Praxistagebuch von Samuel Hahnemann (1755-1843) aus den Jahren 1831/32; 2003

Fischbach-Sabel, U.; „Transkription und Kommentar des 34. Krankenjournal von Samuel Hahnemann“; Mainz; 1990

Genneper, T.; „Als Patient bei Samuel Hahnemann. Die Behandlung Friedrich Wiecks in den Jahren 1815/1816“; Aachen, 1990

Gross, T.; „Hahnemanns Krankenjournal Bd. 10“; Marburg

Heinz, I.; „Die Behandlung der Prinzessin Luise Friedrich von Preußen durch Samuel Hahnemann“; Mainz

Hiebler, B.; „Der Psorabegriff bei Hahnemann und seine Entwicklung bis zur Gegenwart“; Erlangen-Nürnberg

Hörsten, I. v.; „Zu Samuel Hahnemanns Praxis in der Frühzeit der Homöopathie“; 2001

Jacobi, U.; „Die homöopathischen Hochpotenzen und ihre Wirksamkeitsprüfung von Hahnemanns Krankenjournalen bis zur Homöopathie des 20. Jahrhunderts“; Heidelberg

Luft, B.; „Die Entwicklung von Hahnemanns Konzept der Homöopathie im Spiegel der ersten bis vierten Auflage des „Organon“ (1810-1829)“; Mainz

Müller, J. R.; „Entwicklung, Prinzipien und Methoden homöopathischer Behandlungen im Kindesalter“; Freiburg, 1978

Schmidt, J. M.; „Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie“; München; 1988

Stahl, M.; „Kommentar und Edition: Krankenjournal D 4 von Samuel Hahnemann (1755 – 1843); Göttingen

Steinbach, M. / Post, T.; „Die Entwicklung der Ähnlichkeitsregel ‚Similia similibus curentur‘ und ihre gegenwärtige Bedeutung in der Heilkunde“

<sup>7</sup> Brand, S.; „Akonit, cochicum und Digitalis in der ärztlichen Praxis zu Beginn des 19. Jahrhunderts, unter besonderer Berücksichtigung der Lehre Samuel Hahnemanns“; Düsseldorf; 1983

<sup>8</sup> Schmidt, J. M.; „Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie“; München; 1988

kam es mir besonders darauf an, die durchgeführten Studien in ihrer Durchführung im Lichte der Hahnemannschen Aspekte bezüglich der Homöopathie zu betrachten. Somit soll im Rahmen dieser Doktorarbeit versucht werden, ohne allerdings den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, die speziell die Hahnemannsche Homöopathie darzustellen und die vielfach vorgebrachten Argumente, sowohl für als auch gegen die Homöopathie, kritisch, sachlich und objektiv gegenüberzustellen und abzuwägen.

Dabei habe ich mich zuerst mit der Definition der Homöopathie als solcher im Laufe der Jahrhunderte befasst. Anschliessend wird der Lebenslauf des Gründers der Homöopathie – Samuel Hahnemann – genauer dargestellt, um die Grundlagen für die Entwicklung seines Konzeptes zu verstehen. Als drittes schliesslich werden die einzelnen Grundpfeiler des Hahnemannschen Konzeptes besprochen. Schliesslich wird die aktuelle Studienlage sortiert, gesichtet und bewertet, um schliesslich zur Kritik an den Studiendesigns und zu Verbesserungsvorschlägen der mangelhaften Punkte zu gelangen. Wie bereits erwähnt, erhebe ich im Rahmen dieser Dissertation keinen Anspruch auf Vollständigkeit, habe mich jedoch um selbige bemüht.

## **1.1. Methodik**

In diesem Teil möchte ich darstellen, wie ich zu den vielfältigen Informationen, die den Hintergrund meiner Arbeit betreffen, sowie zu der nicht unbeträchtlichen Anzahl Studien gelangt bin.

Zuerst einmal hatte ich die Möglichkeit auf eine reichhaltige Sammlung von Büchern, die alternative Therapie und unter anderem auch die Homöopathie betreffen, innerhalb meines familiären Rahmens zurückgreifen zu können. Ausserdem habe ich an einem mehrwöchigen Kursus über Homöopathie in der Hufeland-Schule Senden teilgenommen, welche Basiswissen speziell über die Grundlagen der Hahnemannschen Theorie vermittelte.

Um an weitere Informationen zu gelangen, habe ich in einem zweiten Schritt die Universitätsbibliothek mit besonderem Schwerpunkt im Hinblick auf die Zweigbibliothek Medizin der Westfälischen Universitätsbibliothek Münster unter Benutzung des dortigen OPAC-Systems gründlich nach Büchern zu diesem Thema durchforstet. Ebenso habe ich in der Stadtbibliothek Münster nach jeglichen Schriften bezüglich der Homöopathie gefahndet.

Als dritten Schritt habe ich im Internet unter Verwendung der folgenden Stichwörter nach weiteren hilfreichen Informationen und Hintergrundwissen gesucht, wobei ich verschiedene Suchmaschinen angewandt habe, vorwiegend msn, google und lycos:

- Homöopathie, homeopathy, homoeopathy
- Homöopathie und Wissenschaft, homeopathy and science, homoeopathy and science
- Homöopathie + Studien
- Homeopathic studies, homoeopathic studies

- Homeopathic treatment, homoeopathic treatment
- Homeopathy and evidence-based medicine, homoeopathy and evidence-based medicine
- Homeopathy and headache
- Hahnemann
- Robert-Bosch-Stiftung
- Carl-und-Veronica-Carstens-Stiftung
- NCBI

Bezüglich der Suche nach den aktuellen Studien habe ich vorwiegend DIMDI und MEDLINE benutzt, wobei ich zusätzlich zu den bereits vorher verwandten Suchbegriffen noch folgende Suchbegriffe verwendet habe:

- homeopathy and headache
- homeopathy and cancer
- homeopathy and psychosomatic
- homeopathy and pain
- homeopathy and dementia
- homeopathy and liver disease
- homeopathy and infection
- homeopathy and hepatitis
- homeopathy and placebo
- homeopathy and cephalalgia
- homeopathy and trauma
- homeopathy and bleeding
- homeopathy and multiple sclerosis

- homeopathy and skin
- homeopathy and diabetes
- homeopathy and kidney
- homeopathy and malaria

Ebenso habe ich die Cochrane Database via Internet zu Rate gezogen.

Um mich über die bereits stattgehabten Dissertationen zu informieren, habe ich mich zum einen an die Indices wissenschaftlicher Dissertationen<sup>9</sup> gehalten und zum anderen via Internet in der Deutschen Bibliothek Frankfurt am Main recherchiert. Über die Literaturverzeichnisse der bereits gefundenen Literatur habe ich weitergehende Literatur ausfindig gemacht.

Die gefundene Literatur habe ich daraufhin nach Jahrgang, Themen und Studien sortiert. Sie wurde u.a. zur Darstellung der Grundpfeiler der Homöopathie sowie zur Unterstützung der Analyse der kritischen Argumente benutzt.

Die Studien werden vorzugsweise in Kapitel vier verwendet. Um sie effektiv verwerten zu können, habe ich die gefundenen Studien in mehrere Kategorien (siehe Kapitel vier) eingeteilt, wobei ich die Wahl der Kategorien an die Stufeneinteilung der Evidence-based Medicine (EBM) gelehnt habe.

Nach Beurteilung der Studien, welche ebenfalls angelehnt an die Kriterien der EBM erfolgt, werden anschließend praktische Vorschläge zur Verbesserung der Planung und

---

<sup>9</sup> Benzenhöfer, U.; „Verzeichnis der medizinhistorischen Dissertationen aus der BRD zwischen 1960 und 1969“; Aachen; 1994

Fichtner, G.; „Index wissenschaftshistorischer Dissertationen (IWD) Nr. 1: 1970 – 1980“; Tübingen; 1981

Fichtner, G.; „Index wissenschaftshistorischer Dissertationen (IWD) Nr. 2: 1981 – 1986; laufende wissenschaftshistorische Dissertationen (LWD) Nr. 2“; Tübingen; 1987

Fichtner, G.; „Index wissenschaftshistorischer Dissertationen (IWD/LWD) Nr. 3: 1987 – 1992“; Tübingen; 1993

Durchführung von zukünftigen Studien im Bereich der Homöopathie gemacht.

## **2. Homöopathie - was ist das?**

### **2.1. Definitionen der Homöopathie**

Die Homöopathie zu definieren, scheint auf den ersten Blick ganz einfach zu sein, insbesondere, wenn man der griechischen Sprache mächtig ist. Doch wie unterschiedlich dieses Wort im Laufe der Zeit von verschiedenen Lexika interpretiert wird, möchte ich eingangs hier darstellen. Zum einen gibt es dem Leser eine Übersicht, über das, was unter Homöopathie verstanden wird, bzw. was sie ausmacht; zum anderen sind schon hier einige Hauptkritikpunkte an der Homöopathie vermerkt, die ich später genauer betrachten möchte. Man möge mir die Langatmigkeit der Lexikazitate verzeihen, aber genau diese Langatmigkeit wird bei der Betrachtung meinerseits hinterher von großer Bedeutung sein. Wenn man nachschlägt, was die Lexika, der verschiedenen Jahrhunderte seit Hahnemanns Lebzeiten zu dem Wort Homöopathie hergeben, wird man schnell fündig:

1866 lesen wir folgendes in der „Allgemeinen deutschen Real-Enzyklopädie“<sup>10</sup>:

„Homöopathie (von  $\delta\mu\iota\omicron\zeta$ , ähnlich, und  $\pi\alpha\lambda\omicron\zeta$ , das Leiden) ist der Name des von Hahnemann (...) aufgestellten Systems der Heilkunst, welches auf dem Satze beruht, <<Aehnliches durch Aehnliches zu heilen>> (similia similibus curare, abgekürzt S. S.): Hahnemann wurde auf dieses Prinzip dadurch geführt, daß er, nachdem er bei gesundem Körper Chinarinde eingenommen, einen wechselfieberartigen Frostanfall erduldet. Er kam so auf den Gedanken, die China heile Wechselfieber, weil sie ähnliche Symptome hervorbringe. Er verfolgte diese Idee hinsichtlich anderer Arzneimittel und veröffentlichte zuerst 1796 einen Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen in Hufeland's <<Journal der praktischen Heilkunde>>. Später führte er dieses Thema, verknüpft mit andern, zum Theil sehr paradoxen Sätzen über Krankheit, Heilung und Arzneiwirkung, weiter aus in seinen <<Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore observatis>>, dann in dem populär geschriebenen sehr weit verbreiteten, auch fast in alle lebende Sprachen übersetzten <<Organon der Heilkunde>>, in der <<Reinen Arzneimittellehre>> und den <<Chronischen Krankheiten>>. Er stützte

---

<sup>10</sup> Brockhaus; „Allgemeine deutsche Real-Enzyklopädie – Conversationslexikon“; Leipzig; 1866; S. 76 - 79



sich in diesen Schriften auf zahlreiche, immer neu an sich selbst und andern gemachte oder auch von ältern Schriftstellern zusammengetragene Beobachtungen über die Wirkungsweise vieler Arzneien und Gifte. Die außerordentlich schroffe Art, mit welcher Hahnemann in diesen Schriften gegen die frühere Medizin und gegen das Verfahren aller gleichzeitigen Aerzte auftrat (wobei er erstere die Allopathie, letztere Allopathen nannte), bewirkte einen heftigen literarischen Streit. Die neue Lehre fand indeß aus verschiedenen Gründen alsbald zahlreiche Anhänger im Publikum. Hierzu trugen, außer den nicht wegzuleugnenden zeitweilig glänzenden Heilerfolgen, wesentlich bei die von Hahnemann eingeführten Arzneiformen (Pulverchen, Tröpfchen, Streukügelchen, Riechfläschchen, anstatt der bisher üblichen großen Arzneiflaschen, Pillen- und Pulverschachteln u. dgl.); die Verbannung der äußern, zum Theil abschreckenden und schmerzhaften Heilmittel (z.B. Aderlassen, Schröpfen, Blutegel- und Blasenpflasterlegen, Brennen, Umschläge usw.); die strenge, gegen die derzeitige Unmäßigkeit ankämpfende, von den bisherigen Ansichten abweichende Diät (Verbot des Kaffees, der Gewürze, des Kalbfleisches usw.); vor allem aber das von Hahnemann und vielen seiner Schüler beanspruchte und trotz allen Widerstandes der medicinalpolizeilichen Behörden ausgeübte Selbstbereiten und Selbstverabreichen der homöopath. Arzneimittel (Selbstdispensieren, ein Recht, das den übrigen Aerzten in allen deutschen Ländern versagt ist). Letzterer Umstand namentlich, welcher die Apotheker wesentlich beeinträchtigte, hatte gleich anfangs zu lebhaften Kämpfen Anlaß gegeben, infolge deren nicht nur Hahnemann selbst von Leipzig hinweg und nach Köthen übersiedelte, sondern auch die homöopath. Praxis in vielen Staaten Hindernisse fand. Gegenwärtig hat man in den meisten Staaten zur Beseitigung dieses Streitpunkts homöopath. Apotheken eingerichtet.

Obschon die heutige medic. Verfahrensweise sich in manchen Punkten der H. genähert, diese aber einzelne ihrer ältern Ausschließlichkeiten fallen gelassen hat, so ist doch als das Wesentliche und Charakteristische der homöopath. Lehre und Praxis der Grundsatz, <<Aehnliches mit Aehnlichem zu heilen>>, stehen geblieben. Um Krankheiten gründlich zu heilen, schreibt die homöopath. Schule vor, soll man solche Heilmittel wählen, welche im gesunden lebenden Körper ähnliche Symptome hervorzurufen vermögen, wie diejenigen sind, welche von der Krankheit hervorgerufen werden. Dieser Satz hat, selbst im Lichte der heutigen Physiologie betrachtet, gewiß Wahrheit in sich. Denn da ein Symptom nichts anderes ist als eine Veränderung irgendeines Organs (wie z. B. Nieskitzel durch Reizung des Gefühlsnerven in der Nase, Husten durch Zusammenziehung bestimmter Ausathmungsmuskeln, Erbrechen durch die des Magens, Stuhlgang durch die des unteren Darmkanals entsteht), so könnte jener Grundsatz eine viel allgemeinere Anerkennung finden, insofern er weiter nichts verlangte, als man solle bei Krankheiten bestimmter einzelner Organe solche Mittel wählen, die eben auf das kranke Organ wirken, die einen bestimmten Nervenast, eine bestimmte Haargefäßgruppe, eine bestimmte Drüse usw. afficiren: dies sind die sog. Organheilmittel oder Localspecifica, die Electivmittel oder Eigenmittel der Organe, wie sie von manch neuern ärztlichen Schulen genannt werden. Ein solches Verfahren, örtliche Uebel durch örtlich wirkende Mittel zu heilen (*localia localibus sanare*), war zum Theil schon in den ältesten Zeiten üblich, wie dies bereits Hahnemann selbst bemerkte. Aber die Erfahrung lehrte zugleich, daß solches Verfahren nicht in allen Fällen heilsam, in manchen vielmehr schädlich sei. So mußten z. B. Brechmittel einen entzündeten Magen stets nur noch mehr verletzen, mußte das Hineinstürmen mit

starkwirkenden Arzneien in ein ohnehin krankes Organ in vielen Fällen nur das Uebel ärger machen. Diese Thatsache wußte auch Hahnemann recht wohl, und zwar um so mehr, als er sich sehr bald überzeugte, daß ein erkranktes Organ viel leichter und heftiger von einem specifischen Arzneimittel afficirt wird als im gesunden Zustande. Er gab daher sehr zeitig die Vorschrift: man solle das homöopathische (d. h. nach dem Grundsätze der Symptomenähnlichkeit gewählte) Mittel in äußerst geringen Gaben geben, die er dann noch mehr, zuletzt bis ins Unendliche verkleinerte (die sog. Potenzirung der Arzneien, daß heißt Verdünnungen von 1 zu 100, und dieser wieder von 1 zu 1000 usf.). Später stellte Hahnemann sogar das wahrscheinlich auf ähnliche Wahrnehmung gegründete Gesetz auf, daß der Heilung durch homöopath. Mittel oft eine Steigerung sämmtlicher Krankheitserscheinungen vorhergehe (die sog. homöopathische Verschlimmerung). Daß die Arzneimittel in sehr kleinen Gaben oft ganz andere, sogar anscheinend entgegengesetzte Zufälle im lebenden Körper hervorbringen als in großen Gaben, ist allerdings ein ebenfalls der Natur abgelauchter und in vielen Fällen wohlbegründeter Satz, welcher nur damals, als Hahnemann schrieb, noch physiologisch unbegreiflich erschien, weil man sich noch die Heilkräfte der Arzneimittel gleichsam als besondere Wesenheiten derselben dachte. Jetzt sind diese scheinbaren Kontraste zwischen großen und kleinen Gaben meist auf naturwissenschaftlichem (physikalisch-chemischem oder physiologischem) Wege gelöst. So bringen z. B. Säuren das Eiweiß des lebenden Körpers, wenn sie concentrirt darauf wirken, zum Gerinnen, während sie verdünnt das Geronnene wieder auflösen. Kochsalz, in trockenem Zustande ausgestreut, wirkt durch Wasserentziehung reizend, beißend auf die Schleimhäute, bei gehöriger Verdünnung aber lösend und kühlend. Viele Gifte und Reizmittel, die bei kleinen Mengen das Gehirn oder andere Nervenpartien lebhaft reizen, lähmen solche bei großen Mengen, usw. Diese Thatsache beschränkt sich aber nicht bloß auf die Wirkung der Arzneimittel, sondern sie kommt allen möglichen Einwirkungen auf den menschlichen Körper zu; sie findet sogar bei dessen eigenen Processen, bei gesunden und krankhaften Vorgängen statt. Hohe Grade von Zorn lähmen z. B. Zunge und Sprache, niedere beleben dieselben Theile. Leichter Schlaf regt das Gehirn zu Träumen auf, dagegen tiefer, fester Schlaf verbannt diese Träume, usw. Diese von der neuen Physiologie und Pathologie tausendfältig bewahrheiteten Beobachtungen zeigen erstens, daß es sich hier nicht um Eigenschaften handelt, die den Arzneien als solchen innewohnen, sondern um Gesetze des lebenden Organismus. Sie zeigen zweitens, daß das, was Hahnemann als entgegengesetzte Dinge betrachtete, keine Gegensätze sind, sondern bloße Modificationen einer und derselben Grundfunction. Hahnemann nämlich lehrte, daß die alte Medicin nach dem Princip *curare: contraria contrariis*, d. h. solche Mittel gebe, welche die der Krankheit entgegengesetzten Symptome hervorrufen (z. B. bei Durchfall verstopfende, bei Schmerzen betäubende, bei Krämpfen lähmende usw.); er stellte dagegen auf, daß ein solches Verfahren falsch sei: man müsse vielmehr ein ähnliches Leiden (...) hervorrufen. Aus den hier gegebenen Erklärungen leuchtet aber ein, wie beim jetzigen Stande der Physiologie diese beiden Sätze nicht mehr als Gegensätze bestehen. Denn beide besagen dasselbe, nämlich: daß man Mittel geben müsse, welche auf das kranke Organ wirken. Diese Ueberzeugung hat auch eine neuere therapeutisch-ärztliche Schule, die Rademacher'sche, an die Spitze gestellt. Die Hauptaufmerksamkeit dieser Schule geht auf Erforschung von Organheilmitteln, z. B. Leber-, Milz-, Magen-, Hirnmitteln. Dieselbe Tendenz verfolgt in der That auch eine bedeutendere

und wissenschaftlichere Fraction der neuern Homöopathen, die sog. Specifiker oder Idiopathiker (...). Ein unbefangener Blick auf das gewöhnliche praktische Leben zeigt übrigens, daß keins dieser drei Heilprincipe (similia similibus, localia localibus, contraria contrariis) als solches für die tausend Vorkommnisse allein ausreicht. Man müßte schon den größten Theil der chirurgischen, geburtshilflichen, orthopädischen, gymnastischen, der diätetischen und anderer Heilungsweisen ausschließen und sich bloß auf einige starkwirkende Arzneien beschränken.

Ein Hauptverdienst der Hahnemann'schen Lehre bestand unbestreitbar darin, daß sie einen Theil der Aerzte veranlaßt hat, sich viel mit Prüfungen der Arzneien an gesunden Menschen und Thieren zu beschäftigen. Ein zweites, obschon negatives Verdienst der H. ist, daß sie das Treiben mit vielfach zusammengesetzten oder giftigen Arzneien sowie die barbarischen Eingriffe in den Gang der Krankheiten durch Aderlässe, Blutegel, Blasenpflaster, Glüheisen, Brech- und Abführmittel, Kalomel u. dgl. sehr bedeutend eingeschränkt hat. Die Homöopathen wagten es, gestützt auf die Ueberzeugung von der Kraft ihrer verdünnten Arzneien, den Krankheiten ihren natürlichen Lauf zu lassen, und in der Mehrzahl bewährte sich auch, wie allenthalben die Natur als die beste Meisterin. Die Fälle verliefen beim homöopath. Verfahren meist glücklicher als bei dem Hineinstürmen der alten Allopathen. Jetzt ist aber auch jenes Resultat, das die Natur bewirkt, ein Allgemeingut geworden. Die physiol. Aerzte behandeln und heilen gegenwärtig eine Menge Krankheiten auf rein diätetischem Wege, wobei diese physiol. Schule vor allen noch das voraus hat, daß sie die natürlichen Vorgänge des Organismus am sorgfältigsten und ausdauerndsten studirt. Aus diesem Grunde haben auch zum großen Theil die neuern Homöopathen es für nöthig gehalten, den Forschungen dieser Richtung nicht fremd zu bleiben. Sie machen sich demnach die pathol. und physiol. Entdeckungen der neuern Heilkunde zu eigen und gewinnen den durch die neuere pathol. Anatomie entdeckten oder festgestellten Krankheitsarten eine therapeutische Seite ab. Diese Fraction der Homöopathen wird vornehmlich repräsentirt in Hirschel's <<Zeitschrift für homöopath. Klinik>> (...) und in der <<homöopath. Vierteljahrsschrift>> (...).“

In „Meyers Konversations-Lexikon“<sup>11</sup> 1890 finden wir folgendes:

„Homöopathie (griech.), ein von Samuel Hahnemann (...) erfundenes Heilsystem, dessen Name nur zu verstehen ist, sobald man das Hauptprinzip der H. begriffen hat. Dieses Prinzip geht von dem Dogma aus, daß jedes Heilmittel im gesunden Körper eine Krankheit hervorrufe, wie solche auch selbständig entstehen kann, und daß es darauf ankomme, eine jede Krankheit durch das ihr ähnliche (homoios) Mittel (similia similibus) zu bekämpfen. Es würde zu weit führen, das mystische, überall den Erfahrungen der Chemie, Physik und Pathologie widersprechende System, das, anstatt auf Beobachtungen, auf gänzlich unbewiesenen Glaubenssätzen aufgebaut ist, hier auszuführen, zumal eine treue Wiedergabe bei den vielfachen Änderungen, welche die H. täglich erfährt, ganz unmöglich wäre. Das philosophische Beiwerk ist auch nicht von so großer praktischer

---

<sup>11</sup> „Meyers Konversations-Lexikon“; Verlag des Bibliographischen Instituts Leipzig und Wien; Leipzig; 1890; S. 697 - 698

Bedeutung wie die Heilmethode selbst. Hier steht oben wiederum ein Satz, der so aller täglichen Erfahrung widerstreitet, daß wohl nur das unbegreiflich Paradoxe viele gläubige Menschen fesseln mag; er lautet: <<Je geringer die Dosis der Arznei, um so größer die Wirkung!>> Wer diesen Glaubensartikel auf die tägliche Nahrung ausdehnte, würde wohl bald bekehrt werden; allein die H. treibt mit ihm einen eigentümlichen Kultus:>>Durch anhaltendes Schütteln und Reiben wird die Wirkung der Arzneien am meisten verstärkt und zwar bis zu völliger Auflösung des arzneilichen Stoffes zu lauter arzneilichem Geiste. Dies geht so weit, daß selbst solche Substanzen, die im rohen Zustand gar keine arzneiliche Wirksamkeit haben, wie Blattgold, Blattsilber, Kohle, je länger sie gerieben und verdünnt werden mit und durch unarzneiliche (also unarzneiliche mit unarzneilichen) Substanzen, um so höhere arzneiliche Kraft entwickeln. So wirkt z. B. das Gold in der 12. Verdünnung so stark, daß bloßes Daranriechen schon hinreicht, die zum Selbstmord treibende Melancholie in einer Stunde zu vernichten und volle Liebe zum Leben zurückzurufen. Im Reiben und Schütteln ist Maß zu halten, damit man die Potenzierung nicht zu weit treibe; denn ein Tropfen von Dosea, in 30. Verdünnung mit 20 Armschlägen bei jeder Verdünnung geschüttelt, bringt ein am Keuchhusten erkranktes Kind in Lebensgefahr, während er, wenn nur zweimal geschüttelt wurde, dasselbe leicht heilt. Ebendeshalb muß man auch höchst genau bei der Bereitung der Arzneien verfahren und stets bezeichnen, wie stark Verdünnung und Potenzierung ist. Man nimmt von der zu verdünnenden Arznei, wenn sie flüssig ist, 1 Tropfen und vermischt ihn mit 100 Tropfen destillierten Wassers oder Weingeistes, indem man das Gläschen zwei- bis zehnmal mit kräftigen Armschlägen auf- und niederschüttelt; wenn es Pulver ist, nimmt man 1/16 g und zerreibt es 10 Minuten lang, indem man abwechselnd 10 Sekunden reibt und 4 Sekunden lang zusammenscharrt, mit 6,25 g Milchzucker. Pulver brauchen nur bis zur 3. Verdünnung verrieben zu werden, da sie von da ab schon auflöslich sind. Man bringt dann, da die flüssige Form leichter zu behandeln ist als Pulver, 1/16 g desselben in 100 Tropfen Flüssigkeit und verfährt nun, als wenn die Arznei ursprünglich flüssig gewesen wäre. Soll von diesen Arzneien 1 Tropfen gegeben werden, so bezeichnet man dies durch eine arabische Eins; ist es aber wegen der großen Kraft der Arzneien nötig, sie in möglichst kleinem Raum anzuwenden, so nimmt man Streukügelchen, vom Konditor aus Stärkemehl oder Zucker bereitet, von denen etwa 200 auf 1/16 g gehen, befeuchtet diese Kügelchen mit der verlangten Verdünnung und läßt sie wieder trocken werden. Von diesen Kügelchen nimmt man nun, je nach der Absicht, 1, 2 oder 3 und bezeichnet diese Absicht im Rezept mit ebenso vielen Punkten. Wo aber die Kraft des Mittels selbst bei einem dieser Kügelchen noch so groß ist, daß die Wirkungsdauer, wie z. B. beim Kaustikum und beim Kochsalz, über 50 Tage anhält, da ist es besser, an einem solchen Streukügelchen nur riechen zu lassen, was die Wirkungsdauer ungefähr um die Hälfte abkürzt. Solange die Besserung in irgend einer Krankheit anhält, darf keine neue Anwendung irgend eines Mittels erfolgen. Erst wenn die Besserung einen Stillstand macht und die Krankheit doch noch fortdauert, hat man, da nun die Wirkungsdauer des vorigen Medikaments beendet ist, die Krankheitssymptome von neuem zu prüfen und von neuem ein passendes Mittel auszuwählen, das nur selten dasselbe sein wird. Wäre es aber der Fall, so muß es in immer kleinerer Gabe gereicht werden, um die Besserung nicht zu stören; denn jede zweite Gabe derselben Arznei hebt zum Teil die Wirkung der ersten wieder auf durch Äußerung der gegenteiligen Wechselwirkung. Verschlimmert sich aber die Krankheit, so war die Arznei nicht homöopathisch gewählt,

und hier darf man die Wirkungsdauer der gereichten Gabe nicht abwarten, sondern muß eine andre, genauer passende Arznei geben. <<

Diese Probe dürfte ausreichen, um zu zeigen, daß die H. dem gesunden Verstand mehr als dem kranken Körper zumutet, und es ist bedauerlich, daß aus Mangel an Kritik die H. von vielen Dilettanten und Dilettantinnen selbst in Fällen betrieben wird, bei denen im Vertrauen auf die Zuckerkügelchen die rechtzeitige ärztliche Hilfe versäumt wird. Ein Verdienst, wenn auch ein mehr negatives, hat sich der Begründer der H. allerdings um die Heilkunst erworben; denn er hat durch sein Verfahren den Beweis dafür geliefert, daß viele Krankheiten, bei zweckmäßiger Diät, auch ohne allen Arzneigebrauch behoben werden können. Wie in diesem Punkt, so nähern sich überhaupt die Anhänger der H. in der Neuzeit in vielen Beziehungen den therapeutischen Grundsätzen der modernen wissenschaftlichen Medizin, indem sie manche Sätze Hahnemanns aufgegeben, andre bedeutend abgeändert, die ins Unendliche gehenden Verdünnungen abgeschafft und die Arzneien stoffreicher gemacht sowie insbesondere die pathologischen und physiologischen Entdeckungen der neuern Heilkunde sich angeeignet und für die Behandlung der Kranken nutzbar zu machen gesucht haben. Diese Tradition der Homöopathen ist besonders vertreten in Hirschel's >>Zeitschrift für homöopathische Klinik<< (...) und in der homöopathischen Vierteljahrsschrift (...). Während die H. früher ausschließlich von Laien, d. h. von Personen betrieben wurde, welche ohne medizinische Vorkenntnisse nur nach vorgeschriebenem Schema Verordnungen trafen, zählt die H. der Neuzeit zahlreiche approbierte Ärzte zu ihren Anhängern, von denen allerdings die wenigsten ausschließlich nach den Hahnemannschen Grundsätzen verfahren, sondern je nach Ermessen bald homöopathische Mittel, bald die großen Gaben der von ihnen so heftig bekämpften medizinischen Schulen verordnen. Eine wirksame Unterstützung gewährt der H. die ihr vom Staat zugestandene Dispensierfreiheit, welche den Homöopathen gestattet, ihre Mittel selbst zu bereiten und zu verkaufen, während die Ärzte solche nur durch den Apotheker herstellen und abgeben lassen dürfen. In den Vereinigten Staaten von Nordamerika blüht die H. unter staatlichem Schutz mit denselben Rechten wie die übrigen medizinischen Schulen. Es gibt daselbst auch Hospitäler, sogar mit chirurgischen Abteilungen, was nur möglich ist unter der nahezu unbegrenzten Dehnbarkeit, welche dem Begriff der H. von ihren Anhängern im Laufe der Zeit errungen worden ist. Eine gute, kurze Anweisung zur praktischen Ausübung der H. vom neuern Standpunkt aus ist: Hirschel, Der homöopathische Arzneischatz in feiner Anwendung am Krankenbett (14. Aufl.; Leipz. 1884); dann.....“

Es folgt die Auflistung homöopathischer Literatur und Zeitschriften.

1902 findet man unter dem Stichwort Homöopathie im „Konversationslexikon“<sup>12</sup> von Brockhaus folgende Ausführungen:

„Homöopathie, eine besondere, von Samuel Hahnemann (...) begründete und systematisierte Art des Heilens, die am besten durch die zwei griech. Worte hómoios, ähnlich, und páthos, Krankheit (aus denen das Wort H. zusammengesetzt ist), charakterisiert wird, weil eins der Grundprincipien dieses Verfahrens die Heilung von

---

<sup>12</sup> Brockhaus; „Brockhaus: Konversationslexikon“; Leipzig; 1902; S. 313 - 315

Krankheiten mit Mitteln bildet, die im Organismus des gesunden Menschen jenen Krankheiten ähnliche Symptome hervorrufen sollen. Hahnemann stellte die H. dem ebenfalls von ihm geschaffenen Ausdruck Allopathie (..) gegenüber. Er veröffentlichte sein System schon 1795 (im <<Journal für praktische Arzneikunde>>, hg. von E. W. Hufeland). In seinem <<System der praktischen Heilkunde >> (Jena 1800) unterwarf er die Schwächen des damaligen Heilverfahrens einer scharfen Kritik. Während man bis dahin, meint Hahnemann, nach dem Grundsatz <<Contraria contrariis curantur>> (<<Entgegengesetztes wird durch Entgegengesetztes geheilt>>) zu heilen gesucht haben, liege der rechte Weg zum heilen in dem Grundsatz << Similia similibus curantur>> (<<Ähnliches wird durch Ähnliches geheilt>>). Man müsse in jedem Krankheitsfall das Mittel anwenden, das an und für sich im Stande sei, ein dem zu heilenden Leiden ähnliches Leiden (Arzneimittelkrankheit) künstlich hervorzurufen. Thatsächlich ist der Grundsatz <<Ähnliches wird durch Ähnliches geheilt>> auch schon früher ausgesprochen worden, besonders von Paracelsus und von Haller. Aber erst Hahnemann entwickelte diese Lehre zu einem einheitlichen Ganzen und machte sie zu einem System. Um die homöopathische Wirkung der Arzneien zu erforschen, wurden sie an Gesunden geprüft, unter genauer Beobachtung der sich dabei entwickelnden Symptome und Empfindungen. Auf Grund dieser Symptome wird ein Arzneimittel in solchen Fällen bei Kranken verwandt, welche ein der künstlichen Arzneivergiftung möglichst ähnliches Symptomenbild darbieten. Die Wirkung des gegebenen Mittels im Sinne Hahnemanns ist nur dann eine spezifische, wenn es in sehr kleinen Dosen verabreicht wird, und dieser Umstand hat die eigenartige homöopathische Gabenlehre hervorgerufen, bei welcher der Arzneistoff, in kleinste Dosen zerlegt, verabreicht wird. Durch anhaltendes Schütteln und Reiben soll nach Hahnemann die Wirkung der Arzneien verstärkt (<<potenziert>>) werden. Den Grundstoff dieser Potenzen bildet die aus frischen Pflanzen hergestellte Essenz, oder die aus Drogen hergestellte Tinktur, welche mit Alkohol verdünnt wird, und zwar nach der Decimal- oder nach der Centesimalskala (1 : 10 oder 1 : 100), indem aus der ersten Verdünnung durch Hinzufügung von 9 oder 99 Teilen Alkohol eine zweite Verdünnung, aus der letztern auf gleiche Weise eine dritte usw. hergestellt wird, ein Verfahren, das von den Homöopathen früher bis zu dreißigsten Ziffer und noch höher fortgesetzt wurde. Für trockene Arzneistoffe, die in Alkohol nicht löslich sind, gilt eine besondere Vorschrift bis zur sechsten Decimalstufe oder dritten Centesimalstufe. Hier werden im Verhältnis von 1 : 10 oder 1 : 100 innigste Verreibungen des Arzneistoffs mit Milchzucker vorgenommen. Die Ziffern, welche man in den zur Krankenbehandlung nach homöopathischen Grundsätzen herausgegebenen Büchern hinter den Arzneimittelnamen angegeben findet, bedeuten die Höhe der Verdünnungs- oder Potenzierungsstufe, also 3., 6., 9. usw. In der homöopathischen Rezeptur gilt als Regel, daß bei den nach der Decimalskala angefertigten Verdünnungen vor dieser Ziffer ein D oder dec. angebracht wird.

Die H. hat eine Reaktion gegen die zur Zeit Hahnemanns übliche Anwendung von Arzneien in großen Dosen und unnötigen Zusammensetzungen (die <<langen Rezepte>>) hervorgebracht und die Aufmerksamkeit auf die Naturheilkraft und auf die Bedeutung der Diät hingelenkt. Sie ist auch selbst unter dem Einflusse der Fortschritte der mediz. Wissenschaften im 19. Jahrh. nicht ohne Fortschritte geblieben, und die neuere, durch Griebelich, von Bakody, Puhlmann u. a. reformierte H. (naturwissenschaftlich-kritische Richtung) hat manche von ihrem Begründer und seinen Nachfolgern aufgestellte Theorie

aufgegeben. Besonderer Wert wird von den Homöopathen auf das in neuerer Zeit von R. Arndt auf Grund des Pflügerschen Zuckungsgesetzes (...) für die Therapie aufgestellte und von Hugo Schulz (<<Aufgabe und Ziel der modernen Therapie>>...) auf die Pharmakologie ausgedehnte sog. biologische Grundgesetz gelegt, wonach schwache Reize die umgekehrte Wirkung von starken haben; sie hoffen, daß dieses Gesetz die Verbindungsbrücke von der wissenschaftlichen Medizin zur H. bilden werde.

Die Ausbreitung der H. ist verhältnismäßig bedeutend, aber ihre Anhänger bestehen zum größten Teil aus Laien in der Medizin, an die sich auch die Literatur der H. vorwiegend wendet. An homöopathischen Ärzten giebt es (nach Willmar Schwabe) in Deutschland etwa 500, in Österreich-Ungarn 400, in der Schweiz 50, in Italien, 250, in England 400, in Spanien 300, in Frankreich 500, in Belgien 60 usw.. Am größten ist die Zahl in Amerika, wo etwa 15 000 meist schon auf Akademien in der H. vorgebildete Ärzte praktizieren. Hier besitzt auch die Mehrzahl der Universitäten homöopathische Lehrstühle, so Chicago, Iowa, Boston, Ann Arbor (Michigan), St. Louis, Newyork, Cleveland, Cincinnati und Philadelphia, die meistens mit Hospitälern verbunden sind. In Europa finden sich private homöopathische Krankenhäuser in Köthen, München, Gumpendorf bei Wien, Turin, Paris, Madrid, Barcelona; homöopathische Polikliniken in Berlin, Leipzig, Stuttgart, Paris, Brüssel, Amsterdam und Barcelona. In der Pharmacie bildet die H. eine Specialität. Homöopathische Zentralapotheken finden sich in Leipzig (..), in Paris (...), München, London, Petersburg und in Nordamerika (...). In Deutschland ist ein großer Teil der homöopathischen Ärzte korporativ vertreten durch den <<Homöopathischen Zentralverein>> (eingetragene Genossenschaft in Leipzig) sowie durch Lokalvereine in Berlin, Leipzig, Sachsen-Anhalt, Schlesien, Württemberg und Rheinland-Westfalen. Außerdem bestehen gegen 300 Laienvereine, die sich in Sachsen, Württemberg, Pommern, den Bergischen Landen usw. zu Landesverbänden vereinigt haben. Von der umfangreichen Literatur seien erwähnt....“

Der Brockhaus berichtet 21 Jahre später, 1923, im „Handbuch des Wissens“<sup>13</sup> nur noch in

Kurzform:

„Homöopathie (grch., von hómoion, ähnlich, und pathos, das Leiden), die von Samuel Hahnemann (..) aufgestellte, sich nur auf die Arzneibehandlung erstreckende Heilmethode, wonach die Krankheiten nur durch Mittel geheilt werden können, die im gesunden Körper Erscheinungen (Symptome) hervorrufen, welche denen der zu heilenden Krankheit ähnlich sind („Similia similibus,, Ähnliches durch Ähnliches), im Gegensatz zur Allopathie (s. d.). Man soll nach Hahnemann zuerst kennen lernen, welche Veränderungen ein Arzneimittel bei Gesunden hervorruft, und dann dieses Mittel bei Erkrankungen anwenden, wo etwa die gleichen Symptome bestehen, wie sie das Mittel bei Gesunden hervorruft. Da die Wirkung der Mittel auf die erkrankten Organe viel stärker ist als auf die gesunden, so müssen sie in sehr kleinen Gaben gegeben werden, woraus sich die eigenartige homöopathische Gabenlehre ergibt, nach welcher die Mittel durch Schütteln

---

<sup>13</sup> Brockhaus; „Handbuch des Wissens“; Leipzig; 1923; S. 436

und Verreiben mit Alkohol oder Milchzucker stark verdünnt (potenziert) werden, so daß, nach allopathischer Anschauung, meist eine Wirkung des Mittels gar nicht erwartet werden kann. Doch hat die H. dadurch Vorteil gebracht, daß sie veranlaßte, die verschiedenen Mittel wissenschaftlich zu prüfen, und daß infolgedessen das Verschreiben vieler wirkungsloser Mittel (die langen Rezepte) aufhörte. Gestützt werden die theoret. Grundlagen der H. durch die Erfahrungen der neuern biolog. Therapie, da auch bei der Behandlung mit Bakteriengiften, Fermenten, bei der Anwendung von Radium und bei den innern Sekreten die wirksamen Mengen unfaßbar gering sind. Lehr- und Handbücher von....“

Noch kürzer faßt es das „Lexikon der Büchergilde“<sup>14</sup> von 1956/1964:

„Homöopathie, ein von Hahnemann (1755 - 1843) entwickeltes Heilverfahren: Krankheiten werden mit kleinen Dosen derjenigen Heilmittel bekämpft, die in großen Dosen die gleichen Krankheitserscheinungen erzeugen. Gegensatz: Allopathie.“

In der „Enzyklopädie des Wissens“<sup>15</sup> von 1990 findet man:

„Homöopathie ist die von Samuel Hahnemann begründete Heilmethode, die alle naturgegebenen Heilmittel des Mineral-, Tier- und Pflanzenreichs bis zu den neuesten Stoffen der Chemie verwenden kann. Der Gebrauch der Wirksubstanzen begründet sich nicht allein auf die Erfahrung, sondern auch auf das >>Ähnlichkeitsgesetz<< und die daraus abgeleiteten Heilregeln. In diesem Gesetz vertritt Hahnemann die Ansicht, daß Krankheiten durch solche Arzneistoffe geheilt werden könne, die beim Gesunden möglichst ähnliche Symptome wie beim vorliegenden Krankheitsfall hervorrufen (Ähnliches mit Ähnlichem heilen!). Mit seinen Schülern erarbeitete Hahnemann ausführliche Prüfungen von Arzneistoffen, wobei die Krankheiten nach Ursache, Entwicklung, Beschwerdebild, Begleitumständen und besonderer Eigenart des Kranken gründlich betrachtet wurden. Bei der Behandlung, die statt mit der damals üblichen Vielzahl von Arzneimitteln möglichst mit reinen Arzneistoffen durchgeführt wurde, stand immer der Versuch im Mittelpunkt, die Krankheit >>von innen heraus<< durch vorsichtige Reizgaben zu heilen und nicht, wie vom Patienten häufig gefordert, nur die Symptome zu unterdrücken.

Die Homöopathie wird heute als Reizbehandlung angesehen. Trotz mancher Berührungspunkte ist sie in ihrem Wesen von der allgemeinen Medizin sehr verschieden. Die Homöopathie enthält mit ihren oft schlichten Behandlungsmethoden viele intuitive Elemente, die sich einer wissenschaftlichen Objektivierung entziehen.

Die homöopathische Reizbehandlung muß naturgemäß sehr vorsichtig erfolgen, um das Leiden nicht zu verschlimmern. Daher werden die Arzneistoffe durch Verreibungen oder mit Flüssigkeiten verdünnt und in sogenannten >>Potenzen<< abgegeben. Früher waren Centesimalpotenzen (C) in Gebrauch. Dabei war eine C1 eine Verdünnung von 1 : 100, C2

---

<sup>14</sup> Büchergilde Gutenberg; „Lexikon der Büchergilde“; Frankfurt; 1956/1964; S. 506

<sup>15</sup> „Enzyklopädie des Wissens“; Naturalis Verlag; Köln; 1990; S. 2427



war 1 : 10 000; jede weitere Verdünnung im Verhältnis 1 : 100. Hahnemann selbst erreichte dabei Potenzen von C30. Heute sind in Deutschland Dezimalpotenzen (D) üblich, wobei D1 die Verdünnung 1 : 10, D2 auf 1 : 100, D3 auf 1 : 1000 usw. ist. Die naturwissenschaftliche Medizin lehnt extreme Verdünnungen wie über D12, zumindest aber über D20 ab, da hier keine Arzneiwirksamkeit mehr zu erwarten ist.

In niedrigeren Bereichen hat das fortschreitende Verdünnen durchaus seine Berechtigung, wie die Forschungsergebnisse der Kolloidchemie zeigen konnten. Die Oberfläche der Stoffe wird immer größer, wenn sie sich im kolloidalen Zustand befinden, und sie entfalten damit eine Art Katalysatorwirkung. Heute wird die Homöopathie kaum von Hochschullehrern, an Instituten oder bedeutenden Kliniken ausgebaut. Hauptsächlich liegt diese Aufgabe beim >>Deutschen homöopathischen Zentralverein<<, einer freien Vereinigung praktizierender Ärzte. Dabei wird versucht, die homöopathische Arzneimittellehre von veraltetem Beiwerk zu befreien, bessere Prüfungen mit neuzeitlichen Methoden durchzuführen und Lehranstalten zur Aus- und Fortbildung homöopathischer Ärzte zu schaffen.“

1992 erläutert das „Knaur Universallexikon“<sup>16</sup> den Begriff dann wie folgt:

„Homöopathie [griech.] von S.F. Hahnemann aufgestelltes und eingeführtes System der Krankheitsbehandlung. Ihre vier Grundsätze sind: 1. Krankheiten werden durch solche Arzneistoffe geheilt, die bei Gesunden dem vorliegenden Krankheitsfall möglichst ähnliche Symptome hervorrufen (Ähnlichkeitsregel). 2. Arzneiprüfung am gesunden Menschen. 3. Die Dosis eines Heilmittels soll so gewählt werden, daß eine gerade genügende Heilanregung im kranken Organismus erfolgt. 4. Beim Kranken soll jeweils nur ein Arzneimittel angewendet werden. - Die Mittel der H. werden in Verdünnungen verabreicht; Ausdruck für den Verdünnungsgrad ist die Potenz, entweder als Dezimal- (D) oder Zentesimalpotenz (C); heute hauptsächlich Dezimalpotenzen üblich, z. B. D1 10fache, D2 100fache Verdünnung. Die H. wird von der Schulmedizin oft kritisiert.“

---

<sup>16</sup> Knaur; „Das Knaur Universallexikon“; Lexigraphisches Institut, München; 1992; S. 2246

Betrachten wir nun einmal die einzelnen Lexikaausschnitte getrennt und vergleichen sie anschließend mit den übrigen Lexikaeinträgen:

1866 wird bereits auf Heilerfolge Hahnemanns zu jener Zeit verwiesen. Trotzdem erhält man bei der Gesamtwertung dieses Artikels den Eindruck, daß der Autor des Lexikoneintrags zwar eher ein Befürworter gewesen ist, er jedoch, obwohl er um Objektivität bemüht ist, nicht von dieser mit vielen Widersprüchen behaftete Methode als alleinigem Weg zur Heilung überzeugt ist. Vielmehr versucht er, die existierenden Therapierichtungen, also die Hömoöpathie und die sog. „Schulmedizin“, miteinander in Einklang zu bringen, wie ich später noch näher erläutern werde. Im gleichen Artikel wird dann die Medizin unter anderem als abschreckende, oft schmerzhaft und vor allem invasiv arbeitende Therapie dargestellt. Außerdem gesteht der Autor unterschwellig ein, daß ein Teil der Streitereien um die Homöopathie zu damaliger Zeit politischer Natur waren, da die Apotheker durch das Selbstdispensierrecht der homöopathischen Ärzte Verdienstverluste hinnehmen mußten. Schon bei dieser oberflächlichen Betrachtung des ersten Textes stellen sich bereits mehrere Fragen, die zwar hier in erster Linie den Autor des Artikels betreffen, die aber auch heutzutage aktuelle Relevanz zeigen und immer wieder Anlaß zu Diskussionen darstellen: 1. Warum existiert ein so großes Unbehagen der homöopathischen Methode gegenüber, so daß hier beispielsweise ein Autor sein widersprüchliches Gedankengut bezüglich dieser Heilmethode in einem Lexikon, welches eigentlich eine sachliche Darstellung bzw. Erklärung zu Dingen des Lebens verlangt, einbringt? 2. Bereits zu jener Zeit, 1866, neigte man dazu, die Schulmedizin als abschreckendes Beispiel bezüglich Therapiemethoden hinzustellen. Warum hatte nicht gerade dann diese neue Heilmethode allgemein durchschlagenden Erfolg? Wenn man die weitere Entwicklung der

sog. „Schulmedizin“ betrachtet, entdecken wir sogar, daß die Medizin bis zur heutigen Zeit immer weitere invasive Methoden entwickelt hat. Aber, um auch die medizinische Seite zu berücksichtigen, wo wären wir ohne diese Invasivität, wie beispielsweise der Gastroskopie? Die Gastroskopie, um bei dem Beispiel zu bleiben, gestattet uns, genauestens Einblick in die Morphologie eines Krankheitsgeschehens zu nehmen. Wir sehen vor Ort, wo morphologische Veränderungen, zum Beispiel im Magen, sind und können auf diese Weise abschätzen, welcher Therapieansatz der erfolgversprechendste ist. Somit können wir unter anderem ein Magencarcinom diagnostizieren, noch bevor es symptomatisch wird. Wir müssen uns nicht wie die Homöopathen auf Erfahrung, Intuition und äußere Darstellung eines Krankheitsbildes verlassen. Andererseits wird häufig moniert, dass gerade Erfahrung und Intuition, ohne unsere Apparate feststellen zu können, was dem Patienten fehlt, dem Kliniker heutzutage abhanden gekommen sind. 3. Schon damals waren es neben der Wirksamkeit auch politische Erwägungen, welche die Akzeptanz einer Heilmethode bestätigten oder in Frage stellten. Selbiges kann man ebenfalls heutzutage feststellen, da die Lobby der Homöopathen die sogenannte „Schulmedizin“ unsachlich kritisiert und umgekehrt. Es sind über die Jahrhunderte bis heute nur wenige Einzelpersonen, die den Weg zur Einigung und Integration beider Heilmethoden beschreiten, wobei zu hinterfragen ist, ob eine Einigung zweier einander so widersprüchlichen Methoden sinnvoll und/oder möglich ist. Hahnemann selbst war sogar überzeugter Gegner einer solchen Einigung, was er im § 52 seines Organons<sup>17</sup> wie folgt formuliert:

„Es giebt nur zwei Haupt-Curarten: diejenige welche all ihr Thun nur auf genaue Beobachtung der Natur, auf sorgfältige Versuche und reine Erfahrung gründet, die (vor mir nie geflissentlich angewendete) homöopathische und eine zweite, welche dieses nicht thut,

---

<sup>17</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 133

die (heteropathische, oder) allöopathische. Jede steht der andern gerade entgegen und nur wer beide nicht kennt, kann sich dem Wahne hingeben, daß sie sich je einander nähern könnten oder wohl gar sich vereinigen ließen - kann sich gar so lächerlich machen, nach Gefallen der Kranken, bald homöopathisch, bald allöopathisch in seinen Curen zu verfahren; dieß ist verbrecherischer Verrath an der göttlichen Homöopathie zu nennen!“

Auf dem oben geschilderten Hintergrund der damals existierenden sehr invasiven Therapien der Medizin kann man Hahnemann sogar verstehen. Aber könnte solch eine Einigung in unserem Zeitalter nicht für beide Seiten profitabel sein? Vertiefen wir uns dazu noch einmal in den Lexikoneintrag von 1866, beginnend mit dem Grundsatz der Homöopathie, dem Ähnlichkeitsgesetz. Dazu schreibt der Autor:

„...„Dieser Satz hat, selbst im Lichte der heutigen Physiologie betrachtet, gewiß Wahrheit in sich. Denn da ein Symptom nichts anderes ist als eine Veränderung irgendeines Organs (wie z. B. Nieskitzel durch Reizung des Gefühlsnerven in der Nase, Husten durch Zusammenziehung bestimmter Ausathmungsmuskeln, Erbrechen durch die des Magens, Stuhlgang durch die des unteren Darmkanals entsteht), so könnte jener Grundsatz eine viel allgemeinere Anerkennung finden, insofern er weiter nichts verlangte, als man solle bei Krankheiten bestimmter einzelner Organe solche Mittel wählen, die eben auf das kranke Organ wirken, die einen bestimmten Nervenast, eine bestimmte Haargefäßgruppe, eine bestimmte Drüse usw. afficiren: dies sind die sog. Organheilmittel oder Localspecifica, die Electivmittel oder Eigenmittel der Organe, wie sie von manch neuern ärztlichen Schulen genannt werden...“

Es stimmt schon, wenn der Autor behauptet, daß ein Symptom die Veränderung eines Organs darstellt. Nur die Schlußfolgerung, die er daraus zieht, daß bei Krankheiten bestimmter Organe diejenigen Mittel zur Anwendung kommen sollten, die auf eben jenes Organ wirken, ist nicht ganz richtig. Denn anfangs bezieht er sich mit dieser Aussage auf die Homöopathie, indem er den Ähnlichkeitsgedanken zitiert, um dann hinzuzufügen:

„Dieser Satz hat, selbst im Lichte der heutigen Physiologie betrachtet, gewiß Wahrheit in sich.“

Damit will er also ausdrücken, daß die Homöopathie kranke Organe mit spezifischen Organheilmitteln behandelt. In diesem gedanklichen Aufbau sind aber zwei

Unachtsamkeiten des Autors zu finden: 1. Die Hömöopathie sieht sich selbst laut Hahnemann als eine Heilkunst, die sich eben nicht darauf konzentriert, nur das kranke Organ zu betrachten und zu therapieren, sondern Wert darauf legt, den Menschen in seiner *Gesamtheit*, in besagtem Falle also in seinem kranken *Zustand* zu sehen und zu behandeln.

Hahnemann formuliert es in Paragraph fünf seines Organons wie folgt<sup>18</sup>:

„Als Beihülfe der Heilung dienen dem Arzte die Data der wahrscheinlichsten Veranlassung der acuten Krankheit (.....), wobei die erkennbare Leibes-Beschaffenheit des (...) Kranken, sein gemüthlicher und geistiger Charakter, seine Beschäftigungen, seine Lebensweise und Gewohnheiten, seine bürgerlichen und häuslichen Verhältnisse, sein Alter und seine geschlechtliche Function, u. s. w. in Rücksicht zu nehmen sind.“

Zweitens sind Symptome nicht immer unbedingt einem einzigen Organ zuzuordnen. Nehmen wir zum Beispiel ein Symptom, was in der Bevölkerung oft vorkommt: der Schwindel. Schwindel kann vielerlei Ursachen haben: Er kann vom Gehirn im Rahmen einer Demenz stammen, seine Ursache kann im Ohr im Rahmen eines vestibulären Schwindels bestehen, er könnte aber auch in einer Degeneration der Halswirbelsäule begründet liegen, sowie nicht zuletzt kardialer Genese sein. Würde ich Medizin oder Homöopathie unter den oben zitierten Voraussetzungen zur Heilung anwenden wollen, müsste ich also erst einmal das verantwortliche Organ auffindig machen, um überhaupt ein Localspecificum zur Anwendung bringen zu können. Zu damaliger Zeit aber waren die diagnostischen Möglichkeiten sehr begrenzt, man musste sich im wesentlichen auf die Anamnese in Zusammenhang mit dem eigenen Erfahrungsschatz sowie auf den Tastsinn der eigenen Hände stützen. Auf diese Weise kann man aber, um bei dem Beispiel Schwindel zu bleiben, weder eine vestibuläre, noch eine degenerative, noch eine kardiale Genese als Ursache für den Schwindel sicher ausschliessen.

---

<sup>18</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S.90 - 91

Nun zu einem anderen Gesichtspunkt des Textes. Wenn man zu Hahnemanns Lehre von den kleinen Gaben kommt, stösst man immer wieder und in jedem Buch auf Ungereimtheiten. So auch in diesem Lexikonausschnitt von 1866, wo geschrieben steht:

„Daß die Arzneimittel in sehr kleinen Gaben oft ganz andere, sogar anscheinend entgegengesetzte Zufälle im lebenden Körper hervorbringen als in großen Gaben, ist allerdings ein ebenfalls der Natur abgelauschter und in vielen Fällen wohlbegründeter Satz, welcher nur damals, als Hahnemann schrieb, noch physiologisch unbegreiflich erschien, weil man sich noch die Heilkräfte der Arzneimittel gleichsam als besondere Wesenheiten derselben dachte.“

Nach diesem Text stellt Hahnemann also auf der einen Seite die These auf, dass grundsätzlich Ähnliches durch Ähnliches geheilt werde. Auf der anderen Seite bringt der Autor sehr schön die Erkenntnisse unserer modernen Naturwissenschaften zum Ausdruck, indem er sagt, dass Kontrast im Effekt zwischen grossen und kleinen Gaben bestehen. Er bringt dazu folgende Beispiele:

„So bringen z. B. Säuren das Eiweiß des lebenden Körpers, wenn sie concentrirt darauf wirken, zum Gerinnen, während sie verdünnt das Geronnene wieder auflösen. Kochsalz, in trockenem Zustande ausgestreut, wirkt durch Wasserentziehung reizend, beißend auf die Schleimhäute, bei gehöriger Verdünnung aber lösend und kühlend. Viele Gifte und Reizmittel, die bei kleinen Mengen das Gehirn oder andere Nervenpartien lebhaft reizen, lähmen solche bei großen Mengen, usw.,“

Das würde bedeuten, dass auch Arzneimittel in unterschiedlichen Dosen unterschiedlich wirken. Es heisst aber auch, dass sie in unterschiedlichen Gaben gegeben, teilweise entgegengesetzte Wirkungen hervorbringen.

Nun ist die Hahnemannsche Gabenlehre im Laufe seines Lebens nicht einheitlich. Anfangs behandelt er mit niedrigen Dosen (auch bereits erfolgreich), später dann mit den sog. Hochpotenzen (auch wieder mit grossem Erfolg). Das bedeutet jedoch, wenn man davon ausgeht, dass in unterschiedlichen Dosierungen gegensätzliche Effekte erzielt werden können, dass Hahnemann sowohl nach dem von ihm aufgestellten Grundsatz „*similia similibus curentur*“, als auch nach dem Jahrhunderte vorher zu dem von Hippokrates ebenbürtig behandelten Satz „Gegensätzliches heilt Ähnliches“ therapiert hat. Das ist für mich ein Beweis dafür, dass die Hauptgesetze der Homöopathie, wie zum Beispiel Hahnemanns Ähnlichkeitssatz nicht *immer* anwendbar sind, sondern dass die Homöopathie damals wie heute auf Fragmente der Schulmedizin zurückgreifen muss und umgekehrt.

Das würde meine These unterstützen, dass die Schulmedizin grösstenteils durch Gegensätzlichkeit heilt, was in grossen Gaben, sprich, in materialistisch vorhandenen und nachweisbaren Dosen geschieht, wie die Materie auch bei Hahnemanns grossen Gaben (z. B. D-Potenzen) noch der Fall ist. Hahnemann stellte im Laufe seines Lebens auch selbst fest, dass er mit seinen D-Potenzen, so die Materie noch eindeutig nachweisbar war, lange nicht so grosse Erfolge feiern konnte wie mit seinen später entwickelten C-Potenzen, wo Materie nicht mehr nachzuweisen ist, jedenfalls nicht mit Hilfe der Methoden unserer heutigen modernen Wissenschaft. Das heisst, Hahnemanns Erfolge mit D-Potenzen, also mit grossen Gaben, nach seinem Ähnlichkeitsgesetz zu heilen, erwiesen sich als gering, hier würde eher das „Kontraria-Konzept“ der Schulmedizin zur Anwendung zu bringen sein. Hahnemanns Hochpotenzen, die kaum bis keine stofflichen Pharmakaanteile beinhalten, hat er jedoch mit grossem Erfolg nach seinem postulierten Ähnlichkeitsgesetz

angewandt, was meine oben aufgestellte These der möglichen Einbringung homöopathischer Fragmente in die Schulmedizin als umfassendste Heilmethode weiter untermauert. Dies bestätigt der Autor mit folgenden Sätzen:

„Aus den hier gegebenen Erklärungen leuchtet aber ein, wie beim jetzigen Stande der Physiologie diese beiden Sätze nicht mehr als Gegensätze bestehen. (...) Ein unbefangener Blick auf das gewöhnliche praktische Leben zeigt übrigens, daß keins dieser drei Heilprincipe (similia similibus, localia localibus, contraria contrariis) als solches für die tausend Vorkommnisse allein ausreicht.“

Leider zieht der Autor die falsche Konsequenz daraus, indem er mit der Bemerkung

„...Denn beide besagen dasselbe, nämlich: daß man Mittel geben müsse, welche auf das kranke Organ wirken.“

wieder die Fixation des Heilers auf ein einzelnes Organ als solches fördert, anstatt sie der gesamten Komplexität „Organismus“ zuzuwenden. 1866 wird die weitere Entwicklung nämlich wie folgt beschrieben: Die Ärzteschaft begann damals, nachdem die Homöopathie im Aufschwung war, zögerlich einen Teil der Hahnemannschen Lehre zu übernehmen, indem sie seine Lehre umformulierten und damit Lokaltherapie betrieben. Davon erhofften sie sich, die Homöopathie für sich profitabel zu machen und Patienten zurückzugewinnen, ohne jedoch wirklich von der Methode überzeugt zu sein, wie man in meinen folgenden Erläuterungen unschwer erkennen kann. Denn ein paar Sätze später finden wir bereits die Aussage, daß die Erfahrung zeigte, daß jenes abgewandelte Verfahren nicht nur nicht die gleichen Erfolge zeigte, wie Hahnemann sie für sich verbuchen konnte, sondern teilweise sogar Schaden anrichtete. Hier wiederum stellt sich die Frage, warum die Medizin dann ausgerechnet das Prinzip der spezifischen Organtherapie übernommen hat. Daraus wurde letztlich, wie ein wenig später in dem Text erläutert wird, sogar eine eigene Richtung mit eigenen Schulen (den sog. „Rademacher’schen Schulen“) entwickelt.



Dabei widerspricht diese Entwicklung der vorher bereits festgestellten negativen Erfahrungen mit den Organ- und Lokalspecifica jener Zeit. Man wollte, wie mir scheint, ohne auf die neue Heilmethode und einige seiner unerklärbaren, scheinbar unlogischen Ansätze eingehen zu müssen, beweisen, daß, wie der Autor es formuliert:

„...beim jetzigen Stande der Physiologie diese beiden Sätze (gemeint sind „Similia similibus curantur,, und „contraria contrariis curantur,,) nicht mehr als Gegensätze bestehen. Denn beide besagen dasselbe, nämlich: daß man Mittel geben müsse, welche auf das kranke Organ wirken.“

Schaut man sich diese Aussage genauer an, merkt man, das sie eine ganz pauschal gehaltene Formulierung darstellt, die man für beide therapeutische Richtungen positiv wie auch negativ interpretieren kann. Positiv ausgedrückt, heißt das: Die Mediziner bezwecken mit ihren Therapien und Arzneien nichts anderes als die Beeinflussung des kranken Organs; gleiches können die Homöopathen jedoch auch für sich behaupten. Das heißt jedoch noch lange nicht, daß damit die beiden sich widersprechenden Sätze „similia similibus curantur“ und „contraria contrariis curantur“ auf einen Nenner gebracht worden sind.

Ebenso kann man oben genanntes Zitat auch als Kritik an beiden Therapien werten, indem man den Medizinern zur Last legt, daß sie sich „nur“ allgemeiner Therapien („lange Rezepte“, Aderlässe, etc.) bedienen, anstatt das kranke Organ spezifischer in Augenschein zu nehmen. Gleiches könnte man jedoch auch den Homöopathen vorhalten, indem man sich auf ihre „Ganzheitsschau“ unter Zurhilfenahme jedes noch so kleinsten Symptoms bezieht. Durch diese beiden unterschiedlichen Interpretationen des oben zitierten Satzes kann man erkennen, daß, wie ich oben bereits erwähnte, beide therapeutischen Richtungen im Rahmen dieses Zitates durchaus nicht auf einen Nenner gebracht worden sind und durchaus nicht dasselbe bedeuten.

Um nun zum Grundgedanken zurückzukommen, kann man den Medizinern die Entwicklung der Rademacher'schen Schulen im Sinne eines Fortschrittes unter Einbeziehung ihres damaligen wissenschaftlichen Standes, positiv auslegen. Denn während die Homöopathen weiterhin eisern an ihrer Grundidee festhielten und sie als

„der einzig richtige, der einzig durch Menschenkunst mögliche, geradeste Heilweg“<sup>19</sup>

anpriesen, ließen die Mediziner sich auf die Kritik an ihrer Lehre ein und, wenn sie die neue Methode auch in ihr Vorstellungsvermögen zu pressen versuchten, was ihr Vorhaben letztendlich scheitern liess, versuchten, sie in ihr Konzept zu integrieren. Kann man nun sagen, die Homöopathen seien von jeher ignorant und stur, indem sie keinen Deut an ihrer Lehre rütteln und keinerlei Argumente gegen die von ihnen angewandte Therapie gelten lassen? Nein, denn sie selbst, inclusive ihres Begründers, haben Hahnemanns Lehre immer wieder kritisch hinterfragt und abgewandelt. Aber haben sie damit auch die gleichen Erfolge? Sowohl die abgewandelte Homöopathie, als auch die Hahnemannsche Homöopathie sind wissenschaftlich nicht eindeutig bewiesen. (Man bemerke dabei das Wort eindeutig, was besagt, daß man sich nicht auf eine, also weder auf eine positive, noch auf eine negative Einordnung der Homöopathie einigen konnte, denn es haben wissenschaftliche Versuche zu homöopathischen Arzneimitteln stattgefunden, worauf ich in dem entsprechenden Kapitel noch näher eingehen werden.) Hahnemann konnte, wie bereits im Lexikon von 1866 zu lesen ist „nicht wegzuleugnende, zeitweilig glänzende Heilerfolge“ für sich verbuchen.

Gerade auf die Wissenschaft, besser gesagt Unwissenschaftlichkeit der Homöopathie

---

<sup>19</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 134

berufen sich heutzutage viele Mediziner, die die Homöopathie als Scharlatanerie abtun. Aber im Lexikoneintrag von 1866 wird es als „Hauptverdienst der Hahnemannschen Lehre“ bezeichnet, daß Prüfungen der Homöopathika an Mensch und Tier ärztlicherseits durchgeführt wurden. Damit hat die homöopathische Lehre den ersten Schritt zu den wissenschaftlichen Arzneimittelprüfungen, wie sie heute sogar verlangt werden, getan. Und wie steht es mit dieser Wissenschaftlichkeit innerhalb der Medizin?

Als ein weiteres angeblich „negatives Verdienst“ der Homöopathie wird angeführt, daß die barbarischen Eingriffe der damaligen Medizin in ihrer Quantität bedeutend zurückgefahren wurden. Aber wieso soll dieses Faktum der Homöopathie negativ ausgelegt werden? Schimmert hier nicht ein Vorurteil des Artikelverfassers gegenüber der Homöopathie durch? Und weist nicht genau diese Passage des Lexikoneintrags daraufhin, daß die Homöopathie damals öfter zur Anwendung kam, als es heute allgemein hin zugegeben wird? Das wiederum ließe folgern, daß sie mindestens ebenso erfolgreich therapiert haben muß wie die damalige Medizin, um als echte Alternative fungiert haben zu können. Jetzt bleibt allerdings die Frage offen, wieso die Homöopathie nach Virchows Entdeckung der Zellgrundlagen wieder in eine zeitlang in Vergessenheit geraten ist? Ist es nur, weil sie im Laufe der Zeit Schwankungen im Trend unterlegen war, da die Schulmedizin grössere Einwirkungsmöglichkeiten hat oder liegen die Ursachen hierfür viel tiefer?

Doch auch 1866 schon wird der Ansatz zu einer Einigung der unterschiedlichen Heilmethoden angestrebt, was sich in dem folgenden Satz ausdrückt:

„Ein unbefangener Blick auf das gewöhnliche praktische Leben zeigt übrigens, daß keins dieser drei Heilprincipe (similia similibus, localia localibus, contraria contrariis) als solches für die tausend Vorkommnisse allein ausreicht.“

Man darf im Streben nach Einigung und Integration jedoch nicht in Pauschalisierungen verfallen, wie es die damalige Medizin und auch die Homöopathie getan haben, indem man sich holzschnittartig einige Ideen der jeweils anderen Therapierichtung heraussucht und versucht, diese in seiner eigenen Therapierichtung unterzubringen, obwohl das „Puzzlestück“ nicht in das andere Puzzle nicht passt, um es bildlich auszudrücken. Einigung und erfolgreiche Integration beider Heillehren hiesse in erster Linie Akzeptanz und Respekt gegenüber einer Methode aufzubringen, die den Grundsätzen der eigenen angewandten Methoden erst einmal zu widersprechen scheint, aber auf ihre Weise auch erfolgreich zu sein scheint. Es hiesse für mich, diese Methode dann anzuwenden, auch wenn ich sie nicht verstehe, wenn meine eigenen Therapie versagt hat. Dies wäre ein Weg, um zu einer Optimierung des Heilerfolges zum Wohle aller Patienten zu kommen. Und genau darum geht es in der Medizin, heute wie damals. Je mehr ich aber versuche, Einzelteile eines Puzzles herauszubrechen und in mein eigenes, bereits fertiggestelltes Puzzle einzufügen, desto mehr Misserfolge werde ich verbuchen müssen, wie es der Ärzteschaft der sog. „Rademacherschen Schulen,, auch am eigenen Leibe widerfahren ist.

Das Konversationslexikon von 1890 ist der Homöopathie gegenüber eindeutig gegnerisch eingestellt, denn schon im ersten Abschnitt erfährt die neue Heilmethode die vernichtende Kritik, daß sie auf „unbewiesenen Glaubenssätzen“ aufbaut statt sich der Beobachtungen zu bedienen. Dies ist nun eine völlig unberechtigte Kritik, denn wer sich näher mit der Homöopathie auseinandersetzt, ob Gegner der Methode oder nicht, so wird er doch feststellen, daß die Homöopathie ausschließlich auf Beobachtungen basiert, auch

wenn selbige nicht immer reproduzierbar sind. Letzteres ist das Hauptargument der Naturwissenschaft heute, die Homöopathie nicht akzeptieren zu können.

Des weiteren darf einem nicht entgehen, daß der Autor bereits im nächsten Satz bemerkt:

„Das philosophische Beiwerk ist auch nicht von so großer praktischer Bedeutung wie die Heilmethode selbst.“

Diese Aussage beinhaltet jedoch, daß der Autor der Heilmethode praktische Bedeutung zumißt und somit sich selbst widerspricht. In demselben Artikel werden auch die homöopathischen Potenzen verhöhnt, indem der Satz „Je geringer die Dosis der Arznei, um so größer die Wirkung.“ auf die Nahrung ausgedehnt und an den gesunden Menschenverstand des Lesers appelliert wird. In der heutigen Zeit hätte dieses Argument aber keinen Bestand mehr, denn heute wissen wir, daß es nicht auf die Menge der Nahrung, sondern auf deren Zusammensetzung ankommt, wie man, um ein Gegenbeispiel zu nennen, unschwer an der heutigen Astronautenkost erkennen kann. Selbstverständlich konnte der Autor 1890 das noch nicht wissen, da es zu jenem Zeitpunkt Astronautenkost noch nicht gab, aber eben das mahnt zur Vorsicht bei vorschnellen allegorischen Zurückweisungen einer Theorie.

Die Anmerkung, daß „die H. dem gesunden Verstand mehr als dem kranken Körper zumutet“ ist eine ironische Bemerkung des Autor dieses Artikels, welche eigentlich nicht in ein Nachschlagewerk gehört und eher eine Unprofessionalität des Autors darstellt.

Weiterhin wird 1890 durch die Bemerkung, daß „viele Krankheiten, bei zweckmäßiger Diät, auch ohne allen Arzneigebrauch behoben werden können“, indirekt behauptet, daß nicht die Homöopathie, sondern die Natur bei gesundem Körperbewußtsein Krankheiten heilt. Wenn dem aber so ist, dann müßte dieser Satz auch für die

wissenschaftliche Medizin gelten. Das dem nicht immer so ist, ist leicht an den vielen Patienten, die trotz im Krankenhaus begonnener Diät ohne weitere medizinische Hilfe nicht gesunden, zu demonstrieren. Somit kann diese Feststellung weder der Homöopathie, noch der Medizin zur Last gelegt werden, sondern darf getrost als in diesem Zusammenhang nicht weiterführend eingestuft werden.

Ebenso wird angemerkt, daß zu jener Zeit die Homöopathie fast ausschließlich von Laien ausgeführt wurde. Das ist als Kritik an der Homöopathie gemeint, hat aber eigentlich einen positiven Effekt für diese Therapieform, denn die Feststellung sagt aus, daß Menschen, die keinerlei medizinische Vorkenntnisse besaßen, doch in der Lage waren, mit Hahnemanns Methode erfolgreich zu behandeln, wobei man die Richtigkeit dieser Aussage jedoch in Frage stellen muss.

Die gegnerische Einstellung wird vor allem durch die Wortwahl unterstützt. Als erstes fällt die Benutzung des Wortes „Dogma“ in Bezug auf die Homöopathie ins Auge, ebenso die Unterstellung, dass es sich dabei um ein „erfundenes“ Heilsystem handelt. Wenn man den Lebensweg Samuel Hahnemanns, den ich im zweiten Teil dieses Kapitels vorstellen werde, verfolgt, muss man erkennen, dass er das System nicht erfunden, sondern entwickelt hat. Erfinden heisst, sich eine Therapieprämissen auszudenken *bevor* man sie ausprobiert, das heisst, bevor man überhaupt einen Hinweis dafür hat, ob das angedachte Konzept in der Praxis funktioniert oder nicht. In der Entwicklung der Homöopathie war es aber genau umgekehrt. Im Rahmen seiner Übersetzungen stiess Hahnemann auf Aussagen über die Wirkung der Chinarinde, die er anschliessend an sich selber ausprobierte. Aufgrund dieser Beobachtung begann er *Versuche* am eigenen Leib und an der eigenen Familie vorzunehmen und erst *danach*, als diese Versuche Erfolg zeigten, entwickelte er

daraus ein Therapiekonzept, welches er im Laufe seiner praktischen Tätigkeit ständig abwandelte. Somit würde Hahnemann in der heutigen Zeit nicht als Erfinder, sondern als Forscher eingestuft werden müssen.

Auch bezüglich des Potenzierungsverfahrens der Homöopathie verhält sich der Autor des o.g. Textes unprofessionell. Seine Angaben von beispielsweise 1/16 g passen in keinsten Weise in das für die Homöopathie so typische Dezimal- bzw. Centesimalssystem. Das zeigt, dass der Autor sich mit dem eigentlichen Kern dieser Lehre nur oberflächlich befasst und das Wesentliche nicht begriffen hat. Dieses Faktum findet sich auch in einer seiner weiteren Aussagen wieder, wo er schreibt:

„Verschlimmert sich aber die Krankheit, so war die Arznei nicht homöopathisch gewählt, und hier darf man die Wirkungsdauer der gereichten Gabe nicht abwarten, sondern muss eine andere, genauer passende Arznei geben.“

Dies widerspricht der Aussage, die Samuel Hahnemann über diesen Therapieeffekt, den er als Erstverschlimmerung bezeichnet, in seinem Organon trifft<sup>20</sup>:

„So gewiß es aber auch ist, daß ein homöopathisch gewähltes Heilmittel, seiner Angemessenheit und der Kleinheit der Gabe wegen, ohne Lautwerdung seiner übrigen, unhomöopathischen Symptome, das ist, ohne Erregung neuer, bedeutender Beschwerden, die ihm analoge, acute Krankheit ruhig aufhebt und vernichtet, so pflegt es doch (...) gleich nach der Einnahme (...) eine Art kleiner Verschlimmerung zu bewirken (...) Diese kleine homöopathische Verschlimmerung, in den ersten Stunden - eine sehr gute Vorbedeutung....“

Somit hat der Autor mit o.g. Aussage ein weiteres Mal seine Unkenntnis zum Ausdruck gebracht. Ein weiterer Beweis erfolgt im Rahmen der Feststellung, die der Autor trifft:

„...näheren sich die Anhänger der Homöopathie in der Neuzeit in vielen Beziehungen den therapeutischen Grundsätzen der modereren wissenschaftlichen Medizin, indem sie manche Sätze Hahnemanns aufgeben, andre bedeutend abgeändert, die ins Unendliche

---

<sup>20</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 215

gehenden Verdünnungen abgeschafft und die Arzneien stoffreicher gemacht (...)haben.“

Im Laufe seiner Lebenszeit hat Samuel Hahnemann die Verdünnungen *erhöht*, nicht vermindert. Damit sind die Arzneien *stoffärmer* und nicht stoffreicher geworden, denn wie ich in meinem vorhergehenden Text schon erwähnt habe, hat Hahnemann zu Anfang seiner Praxiszeit mit den stoffreicheren D-Potenzen und erst später in seinem Leben mit den stoffärmeren C-Potenzen gearbeitet. Fazit ist damit, dass der Autor dieses Lexikoneintrags von 1890 der Homöopathie zwar eindeutig gegnerisch gegenübersteht, was er dem Leser gegenüber auch zu begründen versucht, aber innerhalb des Textes selbst für jemanden, der sich mit der Homöopathie nur oberflächlich befasst hat, durchaus deutlich wird, dass der Autor wenig Einblick in die Grundsätze dieser Therapieform hat. Dies, und das möchte ich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich betonen, soll keine Einschätzung oder Beurteilung der Homöopathie meinerseits sein, sondern eine Interpretation des erstaunlich wertenden Lexikonartikels.

Eine Bemerkung ist dem Autor jedoch zugute zu halten:

„...und es ist bedauerlich, dass aus Mangel an Kritik die Homöopathie von vielen Dilettanten und Dilettantinnen selbst in Fällen betrieben wird, bei denen im Vertrauen auf die Zuckerkügelchen die rechtzeitige ärztliche Hilfe versäumt wird.“

Die Diskrepanz zwischen Homöopathie und „Schulmedizin“, die heute wie damals von beiden Seiten künstlich hergestellt wird, führt nämlich nicht nur dazu, wie die homöopathischen Vertreter gerne betonen, dass die „Schulmedizin“ Heilerfolge verhindert bzw. „verpasst“, sondern genauso auch umgekehrt. Häufig ist es tatsächlich so, dass auch Homöopathen gedanklich so festgefahren sind, dass sie nicht einmal mehr auf den Gedanken kommen, die Möglichkeiten der „Schulmedizin“ überhaupt noch in Betracht zu ziehen. Und das dient genausowenig dem Wohle der Patienten wie umgekehrt. Ein Beispiel



für die Nachlässigkeit eines Homöopathen ist in meiner Zusammenfassung (Kap. 5) zu finden.

Bezeichnenderweise wird erst im Brockhaus im Jahre 1902 das exakte Potenzierungsverfahren, was ja wesentlicher Bestandteil der homöopathischen Lehre ist, in den Eintrag aufgenommen. Interessanterweise wird auch in diesem Jahr angefangen, im Rahmen der Lexikoneinträge auf einschlägige Literatur, sowie sich zusammenschließende Vereinigungen aufmerksam zu machen.

1921 wird nur noch in Kurzform von der Homöopathie berichtet. Dies deutet entweder darauf hin, daß die Verfasser davon ausgehen, daß die meisten Menschen eine Vorstellung der Bedeutung des Wortes haben. Das wiederum würde zeigen, wie sehr sich die Homöopathie doch zumindest in den Köpfen der Menschen eingeprägt haben müsste oder aber es deutet auf die mangelnde Bedeutsamkeit der Homöopathie hin. In diesem Eintrag des Brockhaus' wird jedoch auch erstmals die Tatsache, dass die Homöopathie veranlasst hat, die damaligen medizinischen Anschauungen und Verschreibungen wissenschaftlich zu überprüfen und in Frage zu stellen, der Homöopathie nicht negativ, sondern positiv angerechnet, was dem wissenschaftlichen Fortschritt jener Zeit entspricht.

1956/64 umfaßt der Eintrag zu Homöopathie im Lexikon der Büchergilde ganze vier Zeilen. Das ist Ausdruck dafür, daß zu jener Zeit die wissenschaftliche Medizin nach durch neue Entdeckungen und weitere Entschlüsselungen des Mikrokosmos wieder im Aufschwung war und somit die Homöopathie eine zeitlang wieder verdrängte und in Vergessenheit geraten ließ. Doch bis heute hat die wissenschaftliche Medizin immer bahnbrechendere Fortschritte gemacht, wenn auch nicht ohne Misserfolge und Kritik. Um so bemerkenswerter ist es aber, daß die Homöopathie sich letztlich doch bis in die heutige

Zeit gehalten hat und immer wieder zum Vorschein gekommen ist, ohne daß ihre Methode je als völlig veraltet vom Therapiemarkt verstoßen wurde.

1990 wird bereits unterstellt, daß die Homöopathie „sich einer wissenschaftlichen Objektivierung entziehe.“ Inwieweit dieses Argument berechtigt ist oder nicht wird ebenfalls in Kapitel 4 meiner Arbeit abgehandelt.

So finden wir bereits verteilt über die vielen Jahrzehnte, die die Homöopathie besteht, verschiedenen Meinungen und Kritikpunkte an dieser Heilmethode, die je nach Stand der Forschung abgewandelt wurden. Die Kernpunkte, die ich im vorangegangenen Text versucht habe anschaulich herauszustellen, werden auch heute immer noch intensiv diskutiert und kritisiert. Um auf diese Fragen sowie manche meiner eingangs gestellten Fragen wenn auch vielleicht nicht immer vollständige Antworten zu finden, aber doch sie von allen Seiten zu beleuchten, gehe ich in den folgenden Kapiteln auf die Hauptargumente der einzelnen Parteien, die ich hier als Streitpunkte abgefaßt habe, getrennt ein. Vorab möchte ich jedoch einige biographische Hintergründe darstellen.

## **2.2. Samuel Hahnemann - Begründer der Homöopathie<sup>21</sup>**

Christian Friedrich Samuel Hahnemann wurde am 10. April 1755 als Sohn eines Porzellanmalers in der dafür berühmten Stadt Meissen geboren. Als er im schulfähigen Alter war, besuchte er dort zunächst die Stadtschule. Anschließend begann er auf Wunsch seines Vaters und gegen seinen eigenen Willen eine Lehre als Kaufmann, die er jedoch abbrach und statt dessen für weitere 4 Jahre, diesmal in der Chursächsischen Fürstenschule des Klosters St. Afra, erneut zur Schule ging.

1755 nahm er das Medizinstudium in Leipzig auf. Da die praktische Ausbildung in Leipzig litt und an die dortige Universität kein Klinikum angeschlossen war, setzte Samuel Hahnemann sein Studium 1777 in Wien fort. Dort lernte und arbeitete er vor allem unter der Leitung des bekannten Professors Quarin im Spital der barmherzigen Brüder. Seinen Unterhalt während des Studiums bestritt er durch Übersetzung fremdsprachiger, medizinischer Werke, wobei er seine Übersetzungen häufig mit ausführlichen Korrekturen spickte.

Nach Vertiefung seiner medizinischen Kenntnisse in Wien trat er in die Dienste des Barons von Bruckenthal in Hermannstadt. Dort war er gleichzeitig als Hausarzt, wie auch als Bibliothekar tätig, was ihm half, seine Sprachkenntnisse in Griechisch, Latein, Hebräisch, Englisch, Französisch, Italienisch und Syrisch zu erweitern. Einige Zeit später reiste Samuel Hahnemann zurück nach Deutschland, um in Erlangen 1779 zu promovieren.

Nach kurzem Aufenthalt in Hettstedt, zog er 1781 nach Dessau, wo er in der

Apotheke Herrn Häselers, der ein Labor an seine Apotheke angeschlossen hatte, sowohl seine chemischen Kenntnisse, als auch seine Kenntnisse im Bereich der Arzneimittelherstellung vertiefte. Dort lernte er ebenfalls Johanna Henriette Leopoldine Kähler kennen, die Stieftochter des Apothekers, die er 1782 heiratete.

Nach der Hochzeit wurde er Amtsphysikus in Gommern bei Magdeburg. 1784 gab Hahnemann seine Praxis schon wieder auf. Den Grund schrieb er seinem engen Freund Hufeland wie folgt<sup>22</sup>:

Er machte sich „...ein empfindliches Gewissen daraus, unbekannte Krankheitszustände mit unbekanntem Arzneien zu behandeln, die leicht das Leben in Tod verwandeln oder neue Übel und chronische Beschwerden herbeiführen können, welche oft schwerer als die ursprünglichen zu entfernen sind.“

Also zog er nach Dresden, um sich ausschließlich der von ihm geliebten Chemie so wie der Schriftstellerei zu widmen. Dort lernte er bald den Stadtphysikus Dr. Wagner kennen. Dieser lehrte ihn, die Aufgaben eines Gerichtsarztes auszuführen. Kurz darauf erkrankte Dr. Wagner, und Hahnemann übernahm für ein Jahr dessen Pflichten als Stadtphysikus und Gerichtsarzt. Obschon Hahnemann bereits 1782 seine erste, die damalige Medizin kritisierende Arbeit „Anleitung, alte Schäden und faule Geschwüre gründlich zu heilen“, verfasste, ging er mit seiner 1786 in Dresden gefertigten Arbeit „Über die Arsenikvergiftung, ihre Hülfe und gerichtliche Ausmittelung“, noch deutlicher und nachhaltiger mit der Medizin zu Gericht. Aufgrund dieser Arbeit entstanden in der Gerichtsmedizin die damals besten Analysen von Arsen. Trotzdem bekam Hahnemann, als Dr. Wagner 1788 starb und er sich um dessen Posten offiziell bewarb, die Stelle nicht, was

---

<sup>21</sup> Fakten zusammengestellt dem tabellarischen Lebenslauf aus: Walter Buschauer; „Homöopathie als Vollendung der Hippokratischen Medizin“; Haug Verlag; Heidelberg; 1995; S. 21 – 34; Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug-Verlag; Heidelberg; 1999; S. 23 ff.

sehr wahrscheinlich mit seiner harschen Kritik an der damaligen Medizin zusammenhing. Die Ablehnung veranlasste Hahnemann dazu, Dresden zu verlassen. Er hielt sich zunächst noch in der näheren Umgebung Dresdens, in Lockwitz, auf, doch bereits ein Jahr später, wir schreiben bereits das Jahr 1789 (das Jahr der französischen Revolution) ließ er sich in Leipzig nieder. Dort veröffentlichte er im selben Jahr ein weiteres seiner Werke „Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten“. Dieses Werk sorgte abermals für Aufregung, da es erstmals die Herstellungsvorschriften seiner Präparate enthielt.

1790 begann Samuel Hahnemann mit der Übersetzung von William Cullens Arzneimittellehre. Dort las er über die angeblichen Nebenwirkungen, die der Chinarinde zugeschrieben worden waren, erkannte jedoch keinen Zusammenhang darin. So beschloß er, sich im Selbstversuch mit Chinarinde ein Urteil über selbige zu bilden. Diesen Selbstversuch bezeichnete er später selber als den Grundstein seiner sich daraus entwickelnden neuen Therapieform.

Als Vater von drei Kindern und konnte er sich den Aufenthalt in Leipzig bald nicht mehr leisten. Er zog nach Stötteritz, wo er in ärmlichsten Verhältnissen mit seiner Familie lebte bis ihm 1792 der Herzog Ernst von Gotha in seinem Jagdschloß Georgenthal ein Hospital für Geistesgestörte zur Verfügung stellte. Hahnemann nahm das Angebot an und heilte bald darauf eine hochangesehene, bis dato für unheilbar erklärte Person, was ihm einigen Respekt verschaffte. Außerdem befaßte er sich dort mit Hygiene und fand, wie er schreibt, folgendes:

„Bloß die Trennung der Kranken von den Gesunden ist das einzige Mittel,

---

<sup>22</sup> Walter Buschauer: „Homöopathie als Vollendung der Hippokratischen Medizin; Haug Verlag; Heidelberg; 1995; S. 22

Epidemien in ihrer Geburt zu ersticken.“<sup>23</sup>

1793 befaßte sich Hahnemann mit dem viel gerühmten „Apothekerlexikon“ in Molschleben. Dieses Lexikon war derzeit nicht nur das größte und umfassendste Werk in der Branche, was existierte, sondern auch das exakteste.

Schon nach 10 Monaten verließ er Molschleben wieder, um kurze Zeit in Göttingen zu verweilen, wo er bei einem Wagenunfall sein jüngstes Kind verlor. Nach jeweils kurzen Aufenthalten in Bad Pyrmont, Braunschweig und Wolfenbüttel, ging es ihm erst 1795 in Königslutter wieder etwas besser.

1796 gilt als das Geburtsjahr der Homöopathie durch die in jenem Jahr von Samuel Hahnemann verfaßte Schrift „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen nebst einigen Blicken auf die bisherigen“. In diesem Werk nahm die Idee der Homöopathie, deren Anfänge in Hahnemanns Selbstversuch mit Chinarinde lagen, die ersten klaren Formen an. 1799 erzielte er mit eben jener Therapieform mit dem Homöopathikum Belladonna glänzende Heilerfolge bei einer Choleraepidemie. Dies führte abermals zum Verdruß seiner Kollegen, die missgünstig Hahnemanns Erfolg beäugten. So zog Hahnemann weiter nach Eilenburg, wo er seine Praxis weiterführte, ohne jedoch das Übersetzen aufzugeben. 1800 erschien die Übersetzung von dem „Arzneischatz oder Sammlung gewählter Rezepte“, worin Hahnemann die Vielmischerei der Arzneien als Torheit bezeichnete und sein hartes Urteil dazu abgab. 1801 versuchte er in einem Brief an seinen Freund Hufeland, die Idee seiner Potenzen samt ihrer Wirksamkeit zu erklären. Doch auch aus Eilenburg wurde der eigensinnige Mann bald durch Neid vertrieben. Er

---

<sup>23</sup> Walter Buschauer; „Homöopathie als Vollendung der Hippokratischen Medizin“; Haug Verlag; Heidelberg;

wanderte zurück nach Dessau, um sich kurze Zeit später dann in Torgau niederzulassen.

1805 erschien das erste Werk „Fragmenta de viribus medicamentorum sive in sano corpore humano observatis“, in welchem Hahnemann seine ersten Arzneimittelbilder, 27 Stück an der Zahl, vorstellte. Im gleichen Jahr gab er die Urschrift des heutigen „Organons der Heilkunde“, nämlich die „Heilkunde der Erfahrung“ heraus. Hier in Torgau betrieb er auch seine Praxis wieder in vollem Umfang. 1810 endlich wurde Hahnemanns Hauptwerk, das „Organon der Rationellen Heilkunde“ herausgegeben, worin er dem Leser die Homöopathie sowohl in der Theorie als auch in der Praxis näherzubringen versuchte. Von dieser Zeit an, war Hahnemann der ständigen Kritik und ständigen Angriffen seiner Kollegen ausgesetzt, so dass ihm bald klar wurde, dass er von jenen eine Ausbreitung seiner Lehre nicht erwarten durfte. Dieser Gedanke letztendlich bewog ihn, abermals seine Zelte abubrechen und 1811 nach Leipzig zu gehen, wo er 1812 an der dortigen Universität begann, Vorlesungen über das von ihm entwickelte Heilverfahren zu halten. Hier konnte er zum ersten Mal Menschen für seine Idee begeistern. Der Dekan belobigte Hahnemann sogar öffentlich. 10 Jahre hielt er sich nun in Leipzig auf und führte seine Vorlesungen fort, wobei er viele eifrige Schüler hatte, unter anderem Clemens von Bönninghausen, Constantin Hering und Kent, die seine Lehre weitertrugen und die noch heute existierenden Repertorien entwickelten.

Zwischen 1811 und 1821 schrieb Hahnemann seine „Reine Arzneimittellehre“, bestehend aus sechs Bänden. Als im Jahre 1813 erneut eine Epidemie, dieses Mal jedoch eine Typhusepidemie, die Bevölkerung heimsuchte, hatte Hahnemann mit seiner neuen Therapiemethode abermals glänzende Erfolge. Missgünstige Ärzte und Apotheker

veranlassten daraufhin im Jahre 1819, daß Hahnemann die Herstellung und Abgabe eigener Arzneien bei Strafe verboten wurde. Somit wurde auch in Leipzig seine ärztliche Tätigkeit eingeschränkt.

Herzog Ferdinand von Anhalt-Köthen bot ihm darauf eine Stelle als Leibarzt an, wobei er Hahnemann die Erlaubnis in Aussicht stellte, innerhalb seiner Herzogtums, die Arzneien selber herzustellen. Hahnemann nahm das Angebot nur zu gerne an und zog so 1821 nach Köthen. Den Herzog heilte Hahnemann von einem schweren Nervenleiden, weswegen letzterer 1822 in den Stand eines Hofrates erhoben wurde. Die Praxis im Herzogtum florierte.

Am 10. August 1829 feierte er seine 50jährige Promotion, wozu ihm Schüler und Freunde unter diversen anderen Geschenken auch einen Geldbetrag für die Errichtung eines homöopathischen Krankenhauses überreichten. Am gleichen Tag erfolgte die Gründung des homöopathischen Ärztevereins.

Am 31. März 1829, also noch in demselben Jahr, starb Hahnemanns Frau Henriette, mit der er nunmehr 48 Jahre verheiratet gewesen war und mit der er gemeinsam 10 Kinder gehabt hatte. Sie war zu diesem Zeitpunkt 67 Jahre alt.

1831 - 32 gab es für die Heilmethode Hahnemanns nochmals neuen Aufschwung, als erneut eine Choleraepidemie über das Land zog und Hahnemann mit Kampher äusserst wirksam therapieren konnte. 1833 wurde dann in Leipzig eine Homöopathische Heilanstalt unter Leitung eines homöopathischen Arztes, der jedoch der wissenschaftlich-kritischen Richtung angehörte eröffnet, die jedoch keine zehn Jahre Bestand hatte, sondern 1842 bereits wieder geschlossen werden musste.

1834 bekam Hahnemann in seiner Praxis in Köthen Besuch von einer 35jährigen



Pariserin, die von ihm geheilt zu werden wünschte. Kurze Zeit später heiratet der nunmehr fast 80jährige Therapeut die Französin. Ihr Name war Melanie d'Hervilly-Gohler, und sie bewog ihn, 1835 mit ihr nach Paris umzusiedeln. Dort verschaffte sie ihm das Recht, die Homöopathie als Heilkunst ausüben zu dürfen. Bereits nach kurzer Zeit war Hahnemanns Praxis besuchter denn je zuvor. Hier in Paris war er erstmals in der Lage, mit seiner Therapieform ein Vermögen zu machen. Er verdiente innerhalb von 8 Jahren mehr als 1 Million Francs.

Kurz nach seinem 88igsten Geburtstag, im Jahre 1843, erkrankte Hahnemann an einer Pneumonie, der er am 2. Juli 1843 erlag. Seine Frau begrub ihn in aller Stille und ohne Grabstein auf dem Friedhof Montmartre. Erst als dieser Friedhof 1898 eingeebnet werden sollte, wurden, initiiert durch homöopathische Ärzte aus aller Welt, Hahnemanns Gebeine auf den Friedhof Père Lachaise überführt, wo Samuel Hahnemann zusammen mit seiner Frau Melanie, seine letzte Ruhestätte fand.

## **2.3. Prinzipien der Homöopathie**

In dem nun folgenden Kapitel möchte ich den Grundgedanken der Homöopathie nach Hahnemann vorstellen. Da dies die Ausgangsbasis für die in Kapitel drei analytisch erörterten Streitpunkte darstellt, werde ich hier Hahnemanns Therapieprinzipien, welche er im Organon festgehalten hat, wörtlich zitieren. Da die einzelnen homöopathischen Prinzipien in späteren Kapiteln durch die Anschaulichkeit der kritischen Beleuchtung vertieft werden, möchte ich mich hier in der Analyse kurz fassen.

### **2.3.1. Das Simile-Prinzip**

Bei dem Simile-Prinzip handelt es sich um Hahnemanns Ähnlichkeitsgedanken, welchen er in seinem Organon wie folgt dargelegt hat. In § 22 seines Organons schreibt er noch diplomatisch<sup>24</sup>:

„Indem aber an Krankheiten nichts aufzuweisen ist, was an ihnen hinwegzunehmen wäre, um sie in Gesundheit zu verwandeln, als der Inbegriff ihrer Zeichen und Symptome, und auch die Arzneien nichts heilkräftiges aufweisen können, als ihre Neigung, Krankheits-Symptome bei Gesunden zu erzeugen und am Kranken hinwegzunehmen, so folgt auf der einen Seite, daß Arzneien nur dadurch zu Heilmitteln werden und Krankheiten zu vernichten im Stande sind, daß das Arzneimittel durch Erregung gewisser Zufälle und Symptome, das ist, durch Erzeugung eines gewissen künstlichen Krankheitszustandes die schon vorhandnen Symptome, nämlich den zu heilenden, natürlichen Krankheitszustand, aufhebt und vertilget - auf der andern Seite hingegen folgt, daß für den Inbegriff der Symptome der zu heilenden Krankheit diejenige Arznei gesucht werden müsse, welche (je nachdem die Erfahrung zeigt, ob die Krankheitssymptome durch ähnliche oder durch entgegengesetzte Arzneisymptome (...) am leichtesten, gewissesten und dauerhaftesten aufzuheben und in Gesundheit zu verwandeln sind) ähnliche oder entgegengesetzte Symptome zu erzeugen, die meiste Neigung bewiesen hat.“

Mit dieser Formulierung legt Hahnemann den Grundstein für seinen Ähnlichkeitssatz. Man bemerke aber, daß er in dem letzten Abschnitt dieses Paragraphen

---

<sup>24</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 105 - 106

noch die Idee einer möglichen Heilung mit entgegengesetzten Mitteln im Raum stehen läßt, unter der Voraussetzung, dass die *Erfahrung* gezeigt hat, dass diese oder jene Krankheit dem gegensätzlichen Prinzip besser zugänglich ist. Aber schon im folgenden Paragraphen schließt er diese Lücke, in die sich jetzt aus seiner Sicht „allopathisch“ behandelnde Ärzte, setzen könnten, ab, indem er in § 23 folgendes zum Ausdruck bringt<sup>25</sup>:

„Es überzeugt uns aber jede reine Erfahrung und jeder genaue Versuch, daß von entgegengesetzten Symptomen der Arznei (...) anhaltende Krankheitssymptome so wenig aufgehoben und vernichtet werden, daß sie vielmehr, nach kurzdauernder, scheinbarer Linderung, dann nur in desto verstärkterem Grade wieder hervorbrechen und sich offenbar verschlimmern.“

Hier macht Hahnemann den nicht homöopathisch behandelnden Ärzten den deutlichen Vorwurf, mit der von ihnen propagierten Therapie die vorliegende Krankheit nicht nur nicht zu heilen, sondern noch zu verschlimmern. Letzteres soll sogar „immer“ und „ohne Ausnahme“ der Fall sein, was wir in § 58 so formuliert finden<sup>26</sup>:

„Und da wird jeder aufmerksame Beobachter übereinstimmen, daß auf eine solche antipathische, kurze Erleichterung jederzeit und ohne Ausnahme Verschlimmerung erfolgt, obgleich der gemeine Arzt diese nachgängige Verschlimmerung dem Kranken anders zu deuten und sie auf eine sich jetzt erst offenbarende Bösartigkeit der ursprünglichen, oder auf die Entstehung einer neuen Krankheit zu schieben pflegt. (...)“

In § 24 stellt Hahnemann die von ihm gefundene, homöopathische Therapieform als den einzig gangbaren Weg, Krankheiten vollständig zu heilen, dar. Diese Idee gipfelt anschliessend in § 25 in dem von ihm formulierten Ähnlichkeitssatz, wo er schreibt<sup>27</sup>:

„Nun lehrt aber das einzige und untrügliche Orakel der Heilkunst, die reine Erfahrung, (...) in allen sorgfältigen Versuchen, daß wirklich diejenige Arznei, welche in ihrer Einwirkung auf gesunde menschliche Körper die meisten Symptome in Aehnlichkeit erzeugen zu können bewiesen hat, welche an dem zu heilenden Krankheitsfalle zu finden sind, in gehörig potenzierten und verkleinerten Gaben auch die Gesamtheit der Symptome

---

<sup>25</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 106 - 107

<sup>26</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 139

<sup>27</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 107 - 108

dieses Krankheitszustandes, das ist (...), die ganze gegenwärtige Krankheit schnell, gründlich und dauerhaft aufhebe und in Gesundheit verwandle, und daß alle Arzneien die ihnen an ähnlichen Symptomen möglichst nahe kommenden Krankheiten, ohne Ausnahme heilen und keine derselben ungeheilt lassen.“

Dass die hier von Hahnemann gestellten, idealisierten Ansprüche an die von ihm entwickelte Therapieform nicht, auch schon zu seinen Lebzeiten nicht, immer realisierbar waren und sind, werden wir in der kritischen Analyse in Kapitel drei noch sehen.

Zusammenfassend kann man den Ähnlichkeitssatz Hahnemanns also wie folgt beschreiben: Eine Arznei wird bei einer Krankheit nur dann Hilfe verschaffen, wenn sie der Krankheit möglichst ähnlich ist und am Gesunden die Symptome der Krankheit auszulösen vermag. Vollständigkeitshalber sei hier noch erwähnt, dass Samuel Hahnemann nicht der erste war, der dieses Prinzip erkannt hatte, denn schon Hippokrates hatte gesehen, dass man auf die oben beschriebene Weise so manche Krankheit erfolgreich behandeln könnte, wobei Hippokrates jedoch auch die gegenteilige Behandlungsmethode, also mit dem Gegensätzlichen zu behandeln, nie ausser Acht gelassen hatte.

### 2.3.2. Die Arzneimittelprüfung

Wie schon in den Lexikazitäten beschrieben, war der Anstoß zur Überprüfung von Therapien und Arzneien Hahnemanns Verdienst. Chemiker und Perfektionist, der er war, wollte er genau wissen, womit er therapierte und welche Wirkungen die einzelnen Therapeutika im Detail hatten. Also gab er seinen Schülern auch für den Akt der „Erforschung“ der homöopathischen Arzneien exakte Anweisungen in seinem Werk. § 107 des Organon leitet Hahnemanns Gedankengang zu diesem Thema wie folgt ein<sup>28</sup>:

„Giebt man, um dieß zu erforschen, Arzneien nur kranken Personen ein, selbst wenn man sie nur einfach und einzeln verordnete, so sieht man von ihren reinen Wirkungen wenig oder nichts Bestimmtes, da die von den Arzneien zu erwartenden, besondern Befindens-Veränderungen mit den Symptomen der gegenwärtigen natürlichen Krankheit vermengt, nur selten deutlich wahrgenommen werden können.“

Dieses Zitat weist bereits auf die Schwierigkeit der Beweisbarkeit der Homöopathie hin: Wie soll man die Wirksamkeit denn nachweisen, wenn man bei kranken Versuchspersonen keine verwertbaren Ergebnisse erhält? Die Antwort darauf meint Hahnemann in § 108 zu finden<sup>29</sup>:

„Es ist also kein Weg weiter möglich, auf welchem man die eigenthümlichen Wirkungen der Arzneien auf das Befinden des Menschen untrüglich erfahren könnte - es giebt keine einzige sichere, keine natürlichere Veranstaltung zu dieser Absicht, als daß man die einzelnen Arzneien versuchsweise gesunden Menschen in mäßiger Menge eingiebt, um zu erfahren welche Veränderungen, Symptome und Zeichen ihrer Einwirkung jede besonders im Befinden Leibes und Seele hervorbringe, das ist, welche Krankheits-Elemente sie zu erregen fähig und geneigt sey. (...)“

Zusammengefasst verlangt Hahnemann, um ein möglichst genaues Bild von dem zu bekommen, womit man als Arzt Heilung zu bringen hofft, die Arzneien an gesunden Personen zu testen. Aus diesen Anleitungen ergeben sich aber neue Probleme: Was ist

---

<sup>28</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 185

<sup>29</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 185

gesund? Gibt es überhaupt völlig gesunde Menschen? Und sind diese Menschen, falls es sie denn gibt, wirklich in der Lage, beispielsweise ihre eigenen psychischen Symptome, die in der homöopathischen Lehre nicht gerade eine untergeordnete Rolle spielen, objektiv zu erfassen? Und ist dieses Verfahren, „Medikamente“ an gesunden Personen auszuprobieren, vom ethischen Standpunkt aus betrachtet, wirklich vertretbar? Und sind die aus diesen Beobachtungen hervorgegangenen Ergebnisse auf den kranken Menschen übertragbar? Dies alles soll in Kapitel vier, wo ich auf die aktuelle Studienlage eingehen werden, ausführlich erörtert werden.

### **2.3.3. Die Potenzierung**

Auch zur Erklärung des Potenzierungsverfahrens will ich mich an das Organon halten, ebenfalls aus oben genanntem Grund. So steht im § 269 über den Hintergrund der Potenzierung geschrieben<sup>30</sup>:

„Die homöopathische Heilkunst entwickelt zu ihrem besondern Behufe, die innern, geistartigen Arzneikräfte der rohen Substanzen mittels einer ihr eigenthümlichen, bis zu meiner Zeit unversuchten Behandlung, zu einem, früher unerhörten Grade, wodurch sie sämmtlich erst recht sehr, ja unermeßlich-durchdringend wirksam und hilfreich werden, (...) selbst diejenigen unter ihnen, welche im rohen Zustande nicht die geringste Arzneikraft im menschlichen Körper äußern. Diese merkwürdige Veränderung in den Eigenschaften der Naturkörper, durch mechanische Einwirkung auf ihre kleinsten Theile, durch Reiben, und Schütteln (während sie mittels Zwischentritts einer indifferenten Substanz, trockner oder flüssiger Art, von einander getrennt sind) entwickelt die latenten, vorher unmerklich, wie schlafend (...) in ihnen verborgen gewesenen, dynamischen (...) Kräfte, welche vorzugsweise auf das Lebensprincip, auf das Befinden des thierischen Lebens Einfluß haben. (...) Man nennt daher diese Bearbeitung derselben Dynamisieren, Potenziren (Arzneikraft-Entwicklung) und die Produkte davon, Dynamisationen (...) oder Potenzen, in verschiedenen Graden.“

Hier tut Hahnemann seine Meinung der „geistartigen“ Wirkungsweise seiner

---

<sup>30</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 280-283

Arzneien kund. Dies ist ein weiterer großer Streitpunkt, der sich bis zum heutigen Tage durch alle Diskussionen um die Homöopathie gezogen hat, und den auch ich im Rahmen des folgenden Kapitels dieser Dissertation näher beleuchten möchte. Doch vorher noch ein Zitat zum Vorgang des Potenzierens an sich, welches noch heute auf diese Art gehandhabt wird<sup>31</sup>:

„Um nun diese Kraft-Entwicklung am besten zu bewirken, wird ein kleiner Theil der zu dynamisirenden Substanz, etwa Ein Gran, zuerst durch dreistündiges Reiben mit dreimal 100 Gran Milchzucker auf die unten (...) angegebne Weise zur millionfachen Pulver-Verdünnung gebracht. Aus Gründen die weiter unten in der Anmerkung angegeben sind, wird zuerst Ein Gran dieses Pulvers in 500 Tropfen eines, aus Einem Theile Branntwein und 4 Theilen destillirtem Wasser bestehenden Gemisches aufgelöst und hiervon ein einziger Tropfen in ein Fläschgen gethan. Hiezu fügt man 100 Tropfen guten Weingeist (...) und giebt dann dem, mit seinem Stöpsel zugestopften Gläschen, 100 starke Schüttel-Stöße mit der Hand gegen einen harten, aber elastischen Körper, etwa auf ein mit Leder eingebundenes Buch, geführt. Dieß ist die Arznei im ersten Dynamisations-Grade, womit man feine Zucker-Streukügelchen (...) erst wohl befeuchtet, (..) dann schnell auf Fließpapier ausbreitet, trocknet und in einem zugestopften Gläschen aufbewahrt, mit dem Zeichen des ersten (I) Potenz-Grades. Hievon wird nur ein einziges (...) Kügelchen zur weitem Dynamisirung genommen, in ein zweites, neues Fläschgen gethan (mit Einem Tropfen Wasser, um es aufzulösen) und dann mit 100 Tropfen guten Weingeistes auf gleiche Weise, mittels 100 starker Schüttel-Stöße dynamisirt. Mit dieser geistigen Arznei-Flüssigkeit werden wiederum Streukügelchen benetzt, schnell auf Fließpapier ausgebreitet, getrocknet, in einem verstopften Glase vor Hitze und Tageslicht verwahrt und mit dem Zeichen des zweiten Potenz-Grades (II) versehen. Und so fährt man fort, bis durch gleiche Behandlung Ein aufgelösetes Kügelchen XXIX mit 100 Tropfen Weingeist, mittels 100 Schüttel-Stößen, eine geistige Arznei-Flüssigkeit gebildet hat, wodurch damit befeuchtete und getrocknete Streukügelchen den Dynamisations-Grad XXX erhalten. Durch diese Bearbeitung roher Arznei-Substanzen, entstehen Bereitungen, welche hiedurch erst die volle Fähigkeit erlangen, die leidenden Theile im kranken Organism treffend zu berühren und so durch ähnliche, künstliche Krankheits-Affektion, dem in ihnen gegenwärtigen Lebens-Principe das Gefühl der natürlichen Krankheit zu entziehen....“

Als Ergänzung wird in Paragraph 272 noch angefügt<sup>32</sup>:

„Ein solches Kügelchen, (...) trocken auf die Zunge gelegt, ist eine der kleinsten Gaben für einen mäßigen, so eben entstandnen Krankheits-Fall. Hier werden nur wenige

---

<sup>31</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 283 - 288

<sup>32</sup> Samuel Hahnemann; „Organon der Heilkunst – Aude sapere“; Haug Verlag; Heidelberg; 1999; S. 240

Nerven von der Arznei berührt, aber ein gleiches Kügelchen unter etwas Milchzucker zerquetscht, in vielem Wasser (...) aufgelöset und vor jedem Einnehmen wohl geschüttelt, giebt eine weit stärkere Arznei zum Gebrauche auf viele Tage. Jede noch so kleine Menge hiervon als Gabe gereicht, berührt dagegen sogleich viele Nerven.“

Interpretiert man diese Aussagen Hahnemanns, so kommt man zu dem Schluss, dass die Potenzierung mit Weingeist zwar gebrauchsfähige Arzneien ergibt, aber die weitaus stärkeren Wirkungen durch anschließenden Kontakt mit Milchzucker hergestellt werden können. Das allerdings, wenn man einmal völlig von der Diskussion um die Loschmidt'sche Zahl in bezug auf die hohen Potenzen absieht, legt die Frage nahe, ob nun der Trägerstoff an sich die Fähigkeiten der Arznei, der „Lebenskraft“ den heilenden Anstoß zugeben, aufnimmt und dabei Milchzucker größere Fähigkeiten Informationen aufzunehmen beweist als Weingeist, oder ob dies die Meinung der Homöopathiegegner nur untermauert, daß es sich hierbei tatsächlich nur um eine Placebowirkung handeln kann. Auch diese Frage wird im folgenden Kapitel noch näher erörtert werden.

Bezüglich der Potenzen wird von den Homöopathen noch zwischen Hoch- und Tiefpotenzen unterschieden, wobei sich die Verfechter der jeweiligen Methode teilweise ziemlich feindlich gegenüberstehen. Dazu muss ich anmerken, dass Hahnemann zu Beginn seiner homöopathischen Zeit mit den Tiefpotenzen, den Dezimalpotenzen, gearbeitet hat und sein System erst später ausgebaut und die Hochpotenzen, die Centesimalpotenzen, eingesetzt hat. Die Unterteilung zwischen Tief- und Hochpotenz ist willkürlich. Herr Dr. Ungern-Sternberg, Allgemeinmediziner in Detmold, schreibt dazu folgendes, wobei er dabei auch noch auf die angenommene Wirkungsweise der Hochpotenzen, die ebenfalls im



folgenden Kapitel noch näher besprochen wird, eingeht<sup>33</sup>:

„Wir rechnen als Hochpotenz alles über der C30. Während unsere Gegner sich noch immer mit dem alten Vorurteil aufhalten, daß in den Potenzen jenseits der Loschmidtschen Zahl kein wirksames Molekül mehr darinnen sein könne, haben die homöopathischen Ärzte gelernt, damit umzugehen, bevor die Physik allmählich Modellvorstellungen über die Strukturveränderungen des Arzneiträgermediums durch den Verschüttelungsprozeß des Potenziervorganges zu entwickeln in der Lage war. Heute sehen wir die Hochpotenzen als energetische Information an.“

Damit spricht er noch ein wesentliches Merkmal im Rahmen des Potenzierungsprozesses an: die Verschüttelung. Die Homöopathen legen Wert darauf, dass ihre Arzneien im Verlauf der Potenzierung nicht *verdünnt*, sondern *verschüttelt* sind, wobei letzteres die Anwendung manueller Kraft beinhaltet und den Vorgang darstellen soll, bei dem die Information übertragen wird. Ernst Marti beschreibt die Herstellung einer Potenz für meine Begriffe sehr anschaulich<sup>34</sup>:

„Die Herstellung einer Potenz ist somit ein dreifacher Vorgang. Jede Phase bewirkt etwas anderes: Die erste begründet die Potenz nach Substanz und Nummer in der Reihe, sie individualisiert. Die zweite Phase stellt ein Verhältnis her. Die dritte ist die Durchmischung durch Bewegung.(...)Die Tatsache der Wirkung der Potenzen über die durch die Loschmidt- oder Avogadro-Zahl errechnete Grenze (ca. 23. Potenz hinaus) nötigt zu der Einsicht: Es gibt zwei Phasen der Substanz, eine wägbare, ponderable und eine imponderable. (...) Potenzieren ist das Überführen der Substanz vom ponderablen in den imponderablen Zustand.“

Inwieweit dies physikalisch nachzuvollziehen ist, darauf werden wir später noch zurückkommen.

#### **2.3.4. Die Mittelfindung oder das Problem der Individualität**

Wenn man sich an Hahnemanns Anweisungen bezüglich der Therapie einer

---

<sup>33</sup> Manfred Freiherr von Ungern-Sternberg; „Homöopathisch behandelte Scharlachfälle“ aus: „Detmolder Schriftenreihe, Bd. I“; editio astramonte; Detmold; 1992; S. 63

Krankheit hält, kommt man schnell in Schwierigkeiten, sobald man versucht, diese Anweisungen in die Praxis umzusetzen. Dies hat verschiedene Gründe:

Ein Grund ist das Ähnlichkeitsgesetz. Wenn man bedenkt, wieviele Stoffe es in der Natur gibt, die laut Hahnemann alle potentiell Arzneimittel sein könnten, stellt sich die Frage, wie ich das richtige Mittel aus dieser unüberschaubaren Vielfalt für den vor mir stehenden Patienten finde. Dieser Gedanke führt wiederum zu weiteren neuen Aspekten der Homöopathie:

Bislang gibt es circa 3000 homöopathische Arzneien, die homöopathisch „erforscht“ sind. Wenn wir nun die Vielfalt der Individualität verschiedener Patienten betrachten, kann das einerseits heissen, dass entweder Patienten mit falschen Mitteln behandelt werden, da ich davon ausgehe, dass die vielfältige Individualität der menschlichen Natur mit 3000 Arzneien nicht abgedeckt ist. Damit würde die Homöopathie ihrem eigenen Anspruch der individuellen Behandlung nicht genügen. Andererseits kann es aber auch heissen, dass man bislang, bei den bis heute aufgetretenen Krankheiten mit diesen 3000 Mitteln auskommt, wobei aber auch diese Anschauung dem homöopathischen Weltbild, demzufolge nach eine Krankheit als eigenständiges Bild ja nicht existiert, widerspricht. Folglich müßte man dann überlegen, dass, indem wir uns als Ärzte der Natur erneut zuwenden (wie es schließlich auch die Pharmaindustrie auf dem medizinischen Sektor tut) wir in der Lage sein könnten, weitere wichtige Arzneien zur Behandlung neu aufgetretener Krankheiten zu entdecken. Generell stünde dann jedoch die Frage zur Debatte, ob es in der Natur tatsächlich so viele verschiedene Heilmittel gibt, wie Individuen

---

<sup>34</sup> Willem F. Daems (Hrsg); „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 42 + 44

oder besser gesagt wie Krankheiten in ihrem individuellen Ausdruck. Auch das sei nur ein Anklang für die folgenden Diskussionen.

Nun zurück zum Thema der Mittelfindung. Heutzutage werden für diesen Zweck Repertorien verwandt (ich mache dabei darauf aufmerksam, daß selbige zu Hahnemanns Zeiten noch nicht existierten; da diese zu jener Zeit erst zusammengetragen wurden, Hahnemann aber trotzdem offenbar erfolgreich therapierte). Diese Repertorien listen Symptome auf, die insbesondere auf verschiedene Modalitäten, wie Verlangen nach bestimmten Speisen, Kopfschmerz brennender / stechender / ziehender Art genauer eingehen. In der Anamnese sammelt man nun die einzelnen Symptome des Patienten in ihrer ureigensten Darstellungsweise und Modalität und schlägt diese im Repertorium nach. Zu jedem Symptom sind Homöopathika in ihrer Wertigkeit von eins bis vier angegeben, wobei die Wertigkeit bedeutet, welchen Stellenwert das jeweilige Homöopathikum für das betreffende Symptom einnimmt. Dabei hat die Wertigkeit vier den höchsten Stellenwert, also auch die größte Bedeutung. Jetzt sammelt man die aufgelisteten Homöopathika und zählt die Wertigkeiten, die sich für die einzelnen Mittel, welche ja unter mehreren Symptomen auftauchen können, zusammen. Das Mittel mit der größten Summe ist in der Regel das Simillimum, welches aber noch mittels der Materia medica überprüft werden sollte. Diese kurzgefaßte Darstellung läßt schon erahnen, wie schwierig und langwierig es ist, auf diesem Wege tatsächlich das richtige Medikament für den Patienten zu finden. Ein weiterer Punkt, der aufhorchen läßt, ist, daß die verschiedenen Repertorien untereinander für dieselben Symptome nicht immer die gleichen Mittel oder die gleichen Wertigkeiten der Mittel angeben. Nach welcher Massgabe soll man sich demnach für die Wahl eines Mittels entscheiden?

An dieser Stelle möchte ich nun meine kurzen Erläuterungen zu den homöopathischen Grundprinzipien beenden. Ich denke, es sind bereits in diesem Kapitel vielfach Fragen aufgetaucht, die zu den heutigen Diskussionen um die Homöopathie als Therapieform Anlaß geben. Somit möchte ich nun auf das folgende Kapitel übergehen, wo ich die einzelnen Streitpunkte getrennt betrachten möchte und versuchen werde, einen Vermittlungsansatz zu finden.

### **3. Kritische Analyse kontroverser, aktueller Argumente**

#### **3.1. Part 1: Die Ähnlichkeitsregel**

Bei der Ähnlichkeitsregel stehen wir auch schon vor dem ersten Problem der Lehre, die Hahnemann verbreitete: Was ist Ähnlichkeit? Ähnlichkeit ist nicht Gleichheit. Wenn Dinge sich gleich sind, dann sind sie identisch. Sind sie sich ähnlich, dann muss ein kleiner Teil der beiden Dinge sich voneinander unterscheiden, womit wir aus einem qualitativen Problem ein quantitatives Problem machen. Wieviel Unterschied muss zwischen zwei Dingen, in Hahnemanns Sinn nun zwischen Arzneibild und Krankheitsbild jedoch bestehen, damit die Arznei ähnlich, aber nicht gleich ist? Auf diese Frage kann man noch relativ leicht antworten: Der kleinste Unterschied würde reichen, um aus einer Gleichheit eine Ähnlichkeit zu machen. Aber, und jetzt stossen wir auf den eigentlichen Kern des Problems der Quantität: Die Homöopathen, einschliesslich ihres Begründers, sprechen in ihren Werken nicht von einem simplen Simile, sondern einem Simillimum. Das heisst, es muss nicht nur Ähnlichkeit vorhanden sein, damit die Arznei dem jeweiligen Krankheitsbild entspricht, sondern, um es mal wörtlich zu übersetzen „Ähnlichstkeit“. Wie ähnlich darf die Arznei dem Krankheitsbild aber tatsächlich sein, um am effektivsten wirken zu können, ohne gleich zu sein? Somit sind wir wieder am obigen Ausgangspunkt des Exkurs. Eine wirklich aussagefähige und in der Praxis durchgehend anwendbare Antwort auf diese Frage, die einen Basisstein der Homöopathie bildet, habe ich in keinem der gesichteten Bücher entdecken können. Am ehesten kann man dafür noch Edward

Whitmont<sup>35</sup>, einen Psychoanalytiker, zitieren:

„Beim korrekten Verordnen muß das, was wir als Symptomentotalität des Patienten bezeichnen, mit der Symptomentotalität des Arzneimittels in Übereinstimmung gebracht werden. Diese Totalität sollte nicht eine Vielzahl belangloser Einzelheiten sein, sondern ein bestimmtes Grundmuster, das für die gesamte funktionelle Einheit von Bedeutung ist.(...) Das Ähnlichkeitsgesetz ist das Gesetz der grundsätzlichen Beziehung analoger Phänomene.(...) Die Totalität der Symptome des Patienten muß nicht alle charakteristischen Symptome des Arzneimittels umfassen, aber das Arzneimittel muß alle besonderen und charakteristischen Symptome des Patienten aufweisen.“

Edward Whitmont meint sogar, der Funktion des Simillimums auf die Spur gekommen zu sein und stellt mutig eine Hypothese der Wirkart des Simillimums in den Raum, zu der ich vorerst keine Stellung nehmen möchte, die ich dem Leser jedoch auch nicht vorzuenthalten gedenke<sup>36</sup>:

„Es handelt sich um eine >Erkenntnis<, eine Begegnung mit der Ähnlichkeit des eigenen inneren Formmusters auf der geheimnisvollen Ebene der biologischen Dynamik; eine Konfrontation des eigenen konstitutionellen Zustandes mit dessen Analogon in der Form des dynamischen Kräftemusters des potenzierten >ähnlichen< Arzneimittels. Das Simillimum ist die Darstellung des dem Wesen nach unbekanntem inneren konstitutionellen Formmusters.“

Beim Thema des Ähnlichkeitsgedankens kommen immer wieder auch die Impfungen ins Spiel. Gehen wir einmal zu den ersten Impffideen ins 10. Jahrhundert zurück, worüber folgendes berichtet wird und noch Jahrhunderte später Beispiele gefunden werden können<sup>37</sup>:

„Die Versuche, sich gegen die ekelerregende Krankheit (gemeint sind die Pocken), gehen bis ins 10. Jahrhundert zurück. Die Chinesen verarbeiteten alte Krusten von Pockenerkrankten zu Pulver und bliesen es Patienten in die Nase. Indische Brahmanen ritzen zerkleinerte Krusten in die Haut gesunder Menschen ein, in Persien aß man die Krusten, Türken infizierten sich selbst mit der Flüssigkeit aus den Pockenbläschen. Solche Pockenschutzmethoden bezeichnetet man als <<Inokulation>> oder <<Variolation>>. Im

---

<sup>35</sup> Edward C. Whitmont; „Psyche und Substanz“; Burgdorf Verlag; Göttingen; 1992; 2. Auflage; S. 52,53,215

<sup>36</sup> Edward C. Whitmont; „Psyche und Substanz“; Burgdorf Verlag; Göttingen; 1992; 2. Auflage; S. 62

<sup>37</sup> Claudia Eberhard-Metzger/Renate Ries; „Verkannt und heimtückisch – Die ungebrochene Macht der Seuchen“; Birkhäuser Verlag; Basel; 1996; S. 74 + 75

großen und ganzen wirkten sie. Aus Gründen, die bis heute noch nicht ganz verstanden sind, verlief die so ausgelöste Erkrankung meist schwächer als die übliche Variante. War sie überstanden, waren die auf diese Weise <<Geimpften>> vor den echten Pocken meist geschützt.“

Ein Beispiel von jener Zeit wird im gleichen Buch wenig später gegeben<sup>38</sup>:

„Wenn genügend Kinder und Jugendliche gebracht worden seien, beobachtete Lady Montagu, komme eine <<alte Frau mit einer Nußschale, gefüllt mit Stoff der besten Gattung von Pocken>>. Daraufhin öffne sie eine Ader mit einer langen Nadel und <<bringt in die Wunde so viel Stoff, als auf dem Nadelkopf haftet und verbindet die kleine Wunde>>. Die Kinder spielten den Rest des Tages miteinander und blieben gesund bis zum achten Tag. <<Dann werden sie von Fieber ergriffen und hüten zwei, selten drei Tage das Bett. Im Gesicht treten sehr selten mehr als 20 bis 30 Pusteln auf, die keine Narben hinterlassen.>> Acht Tage später seien die Kranken wieder so munter wie zuvor. (...) Tatsächlich ließ die Lady ihren fünfjährigen Sohn <<pfpfen>>. Nach England zurückgekehrt, stieß ihre Begeisterung für die türkische Methode jedoch auf den heftigen Widerstand der Mediziner. (...) Doch erste der schwere Blatternausbruch 1752 in London, als siebzehn Prozent aller Toten auf das Konto der Pocken gingen, überzeugte das Londoner College of Physicians, daß die Inokulation sinnvoll war.“

Nun stellt sich natürlich die Frage, ob diese Impfungen (und das Wesentliche der Methode ist ja bis heute gleich geblieben) dem Ähnlichkeitsgesetz nach Hahnemann entsprechen. Denn sehen wir uns einmal unseren obigen Exkurs über Ähnlichkeit und Gleichheit an, womit wären wir in diesem Falle dann konfrontiert? Ist es Gleichheit, weil der Stoff, der inokuliert wird, die gleichen Viren sind oder handelt es sich nur um Ähnlichkeit, weil die verwendeten Viren in so geringer Konzentration eingebracht werden? Falls letzteres zutreffen würde, hat die Verringerung der Dosis den erwünschten Erfolg gebracht. Aber es sind immer noch Fälle beschrieben, wo die Krankheit trotz der Impfung tödlich endet<sup>39</sup>:

„Eine Berechnung von James Jurin, Sekretär der Royal Society of London, aus dem

---

<sup>38</sup> Claudia Eberhard-Metzger/Renate Ries; „Verkannt und heimtückisch – Die ungebrochene Macht der Seuchen“; Birkhäuser Verlag, Basel, 1996; S. 75 + 76

<sup>39</sup> Claudia Eberhard-Metzger/Renate Ries; „Verkannt und heimtückisch – Die ungebrochene Macht der Seuchen“; Birkhäuser Verlag; Basel; 1996; S. 77

Jahr 1727 besagt, das Risiko, an den eingepfunden Pocken zu sterben, betrage 2:182, wohingegen die Wahrscheinlichkeit auf dem üblichen Weg den Pockentod zu erleiden; 2:17 sei.“

Ist Hahnemanns Ähnlichkeitsgesetz eine Abwandlung des Impfgedankens, wobei die sogenannte Erstverschlimmerung einfach nicht den tödlichen Punkt erreicht? Oder hat am Ende doch sein System der Potenzierung etwas mit der grösseren Sicherheit seines Systems zu tun?

Schauen wir uns einmal an, wie Hahnemann auf das Ähnlichkeitsgesetz gekommen ist: Wie schon in seinem Lebenslauf beschrieben, bestritt Hahnemann einige Zeit seinen Lebensunterhalt durch Übersetzungen. In dieser Zeit wurde er auch gebeten, die Arzneimittellehre von William Cullens zu übersetzen. Dort beschrieb der Autor Nebenwirkungen, die der Chinarinde zugeschrieben worden waren, Hahnemann erkannte jedoch in der Niederschrift keinen Zusammenhang zwischen den beschriebenen Nebenwirkungen und der Chinarinde. So beschloss er, einen Selbstversuch zu wagen. Herbert Schöffler zitiert Hahnemann<sup>40</sup>:

„Ich nahm des Versuchs halber etliche Tage zweimal täglich jedesmal vier Quentchen (= 12 g!) gute China ein; die Füße, die Fingerspitzen usw. wurden mir erst kalt, ich ward matt und schläfrig, dann fing das Herz an mir zu klopfen, mein Puls ward hart und geschwind; eine Abgeschlagenheit durch alle Glieder; dann Klopfen im Kopfe, Röth der Wangen, Durst, kurz alle mir sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome erschienen nacheinander, ... dieser Paroxysmus (Anfall) dauerte zwei bis drei Stunden jedesmal, und erneuerte sich, wenn ich die Gabe wiederholte, sonst nicht. Ich hörte auf, und ich ward gesund.“

Erster kritischer Gesichtspunkt: Stand Hahnemann zu dem Zeitpunkt, als er den Versuch machte, kurz davor selber krank zu werden, waren andere Einflüsse von Bedeutung oder sind die Symptome wirklich auf die Einnahme der Chinarinde



zurückzuführen und damit verallgemeinerbar? Dies bezweifelt Martini, den Bettina Schaffrath anführt<sup>41</sup>, der anfangs vorsichtig formuliert:

„Die einzelne Beobachtung mag richtig gewesen sein, aber ganz sicher war`s falsch, sie zu verallgemeinern.“

Anschliessend erklärt Martini noch, dass er in seinem 50jährigen Leben als Arzt nie Chininfieber erlebt habe, obwohl er viel Erfahrungen mit Chinin gemacht habe. Darauf kann man aber auch erwidern, dass auch Dinge existieren, die man als Arzt nicht selbst erlebt hat. Als Beispiel: Wieviele europäische Ärzte sehen in ihrem Leben jemals einen Malariafall? Kaum jemand. Trotzdem gibt es ohne Zweifel die Malaria.

Zweiter Gesichtspunkt: Bekam Hahnemann oben genannte Symptome in dieser Fülle durch die Chinarinde oder reagierte sein Körper auf eine gewisse Erwartungshaltung seinerseits, da er ja selbst beschreibt, dass die „alle ihm sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome“ erschienen; und nicht genug, dass er angeblich *alle* Symptome hatte, er hatte sie auch noch alle *nacheinander*. Das legt natürlich Personen den gegenüber Homöopathen so oft geäußerten Vorwurf der (Auto-)Suggestion nahe. Georg Bayr<sup>42</sup> hat sich jedoch mit dem Thema deutlich intensiver befasst und erklärt das damalige Phänomen, welches nach Hahnemanns Einnahme der Chinarinde zu beobachten war folgendermassen:

„Die zitierten Mitteilungen über Fieberanfälle primärer und erworbener Chininüberempfindlichkeit erhärten die Auffassung, daß sich durch die Chinabehandlung in Erlangen bei Hahnemann eine Chininüberempfindlichkeit entwickelt hatte, die nach den neuerlichen Chinaeinnahmen 1790 zu echten Fieberattacken führten.“

Um diese Aussage verstehen und einordnen zu können, benötigt man einige weitere

---

<sup>40</sup> Heinz Herbert Schöffler; „Homöopathie – Ein sanfter Weg der Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1985; S. 13

<sup>41</sup> Bettina Schaffrath; „Homöopathie – Eine kritische Analyse kontroverser Argumente“; Universitätsverlag Ulm GmbH; Ulm; 1990; S. 23

Informationen. Georg Bayr recherchierte, dass Hahnemann mit grösster Wahrscheinlichkeit während seiner Zeit in Siebenbürgen an Malaria erkrankte. Nach seinen eigenen Angaben erkrankte er an Malaria nochmals in Erlangen. Beide Male wurde er mit Chinin therapiert, wo es nach unserem heutigen Krankheitsverständnis durchaus zu einer Sensibilisierung auf Chinin gekommen sein kann. Zu diesem Schluss kommt auch Georg Bayr in seinem bereits zitierten Buch. Die Schlussfolgerung kam dadurch zustande, dass in mehreren Arzneimittelprüfungen Chinin ausser bei erstens darauf überempfindlich reagierenden Personen und zweitens in toxischen Dosierungen, nie Fieber erzeugt hat. Im Gegenteil, unter Chinin sank das Fieber jeweils. Dazu möchte ich hier ein Beispiel einer durchgeführten Arzneimittelprüfungen anbringen<sup>43</sup>:

„Eine eingehende Prüfung der Chininwirkung am gesunden Menschen publizierte 1887 der Greifswalder Pharmakologe Hugo Schulz: Zehn Medizinstudenten nahmen nach einer Vorbeobachtung von einer Woche mehr als 3 Wochen lang zunächst 0,005 g, später 0,01 g Chininum hydrochloricum pro die ein. Täglich wurde morgens und abends die Temperatur gemessen. In mehreren Fällen wurden unter Chinin Temperaturen zwischen 37° und 37,4°, vom Probanden 5 sogar 38,1° protokolliert. In diesen Fällen bestanden aber jeweils dieselben Temperaturen auch schon während der Woche der Vorbeobachtung. Der Proband 5 notierte in der Woche der Vorbeobachtung „in bester Gesundheit“ sogar 3mal eine Abendtemperatur von 38°. Unter diesen Umständen lag bei den Probanden dieser Prüfung keine verwertbare Temperaturerhöhung durch Chinin vor.“

Weiterhin schreibt Georg Bayr:

„Die fiebersenkende Wirkung von Chinin bei Kranken blieb zwar immer unbestritten, dennoch wurde bei Vergiftungen mit Chinin auch Fieber beschrieben.“

Pierre Bretonneau soll schon Mitte des 19. Jahrhunderts bezüglich toxischer Chiningaben geschrieben haben:

„Die tägliche Beobachtung beweist, daß China in großer Gabe gereicht bei einer

---

<sup>42</sup> Georg Bayr; „Hahnemanns Selbstversuch mit der Chinarinde im Jahre 1790 – Die Konzipierung der Homöopathie“; Haug-Verlag; Heidelberg; 1989; S. 40

<sup>43</sup> alle Beispiele sind dem in Fußnote 28 angegebenen Buch entnommen; S. 20 / 23 / 34 - 36

großen Zahl von Personen eine deutliche Fieberbewegung erzeugt.“

Dies bestätigt das Protokoll eines Marine-Oberstabsarzt, der seine Beobachtungen an seiner Mannschaft von 514 Personen, die über drei Monate eine Malariaphylaxe mittels Chinin mitmachen musste, wie folgt niederschrieb:

„Es war jeden 4. Tag 1,0 g Chinin zu nehmen. Nach der 3. Chiningabe traten bei 16 Mann der Besatzung Fieber, Schüttelfrost, Ohrensausen, Erbrechen und Leibscherz auf. Die Temperaturen lagen in 4 Fällen über 39°, in 9 Fällen zwischen 38° und 39° und in 3 Fällen unter 38°, die niederste betrug 37,6°. Die Temperaturen hielten in allen Fällen den ganzen Tag über an. Das Abklingen der Chininwirkung zog sich über den 2. und 3. Tag hin. Vier dieser Leute erhielten aus Versehen nach 4 Tagen nochmals 1,0 g Chinin. Es stellten sich dieselben Erscheinungen wieder ein. Die Temperaturen stiegen jedoch nur auf Werte zwischen 37,2° und 38,2°. Die 16 Mann, bei welchen es nach der 3. Chiningabe zu Fieber gekommen war, erhielten nun zur Fortsetzung der Malariaphylaxe nur mehr Dosen zwischen 0,2 und 0,5 g und vertrugen diese gut...“

Anfangs mag man meinen, dass dieses Zitat Hahnemann in seiner Theorie unterstützt. Dieses ist deswegen nicht der Fall, da in diesem Beispiel erstens nur die Leute erkrankten, die eine toxische Dosis zu sich genommen hatten und dass auch nur aufgrund einer Kumulation von Chinin über mehrere Tage und zweitens der Rest der Mannschaft die Malariaphylaxe gut vertragen hat. Das heisst, dass trotz Chiningabe bei dem Rest der Mannschaft kein China-ähnliches Bild aufgetreten ist und damit tatsächlich am ehesten von einer Überempfindlichkeitsreaktion Hahnemanns auf das Chinin auszugehen ist. Dies stellt aber zwei Grundprinzipien Hahnemanns in Frage: Erstens hat die Chinagabe bei den Matrosen kein Malaria-ähnliches Bild erzeugt und zweitens sind selbst nach der von Hahnemann so favorisierten niedrigen Dosierung, die und dass muss man fairerweise anmerken, jedoch auch nicht potenziert waren, keine Auffälligkeiten, die man im Sinne einer Materia medica hätte notieren können, festgestellt worden. Wie sind nach dieser Schlussfolgerung die Grundsätze der Homöopathie haltbar und ihre erzielten Heilungen

erklärbar? Diese Widersprüche zwischen oben zitierten Beobachtungen und den Grundsätzen der Homöopathie liegen nach Meinung Georg Bayrs<sup>44</sup> an dem Chinin selbst.

Er schreibt:

„Hahnemann war zu der Überzeugung gekommen, daß die Chinarinde das Wechselfieber deshalb so verläßlich heile, weil eine ins einzelne gehende Ähnlichkeit der Symptomatik zwischen dem China- und dem Wechselfieber bestehe. Diese Auffassung bildete die Voraussetzung für alle weiterführenden Gedanken. Aus heutiger Sicht beruht diese Auffassung aber auf einem zeitbedingten Irrtum. Hahnemann konnte von den Erregern des Sumpffiebers, der Malaria, an die er beim Wechselfieber in erster Linie dacht, nichts wissen. (...)Weder bei der schizontoziden Wirkung des Chinins noch bei der Verhinderung der Merozoiteneinnistung in den Erythrozyten durch die Anwesenheit von Chinin in den Erythrozyten liegt eine Aktivität des Organismus vor. Deshalb kann man auch bei der Annahme einer konkurrierenden Wirkung von Chinin den Merozoiten gegenüber nicht von einer Homöopathie sprechen. (...) In Hahnemanns Sprache ausgedrückt tritt Heilung ein, wenn zwischen Erkrankung und Arzneiwirkung Symptomenähnlichkeit besteht, aber auch weil Symptomenähnlichkeit besteht. Dieses Prinzip bewährte sich und bewährt sich. Nur gerade im Fall der Chinawirkung beim Sumpffieber tritt die Heilung nicht deshalb ein, weil die Symptomatik der Chinawirkung der Symptomatik des Sumpffiebers ähnlich ist. Gerade in diesem Falle, von dem Hahnemann in der Entwicklung seiner Lehre ausging, unterlief aus heutiger Sicht eine zeitbedingt unzutreffende Auslegung, ein Irrtum.(...)Aber es war nicht das erste und ist nicht das letzte Mal in der Geschichte der Medizin, daß ein falscher Schluß doch zu fruchtbaren Konsequenzen führt.“

Weiterhin kann man argumentieren, dass es zu jener Zeit erstens keine einheitliche Begriffsbestimmung des Fiebers gab und zweitens die heutigen Möglichkeiten der Fiebermessung nicht vorhanden waren. Zu ersterem Gesichtspunkt möchte ich Rudolf Tischner<sup>45</sup> zitieren, der eine Definition des Fiebers von Georg Ernst Stahl aus dem Jahre 1707 niederschrieb:

„Unter Fieber versteht man eine deutliche und ziemlich andauernde Störung der Blutbewegung und in unmittelbarer Folge davon eine Erhöhung des Gefühls der Hitze und des Frostes.“

---

<sup>44</sup> Georg Bayr; „Hahnemanns Selbstversuch mit der Chinarinde im Jahre 1790 – Die Konzipierung der Homöopathie“; Haug-Verlag; Heidelberg; 1989; S. 57,58 + 60

<sup>45</sup> aus: Georg Bayr; „Hahnemanns Selbstversuch mit der Chinarinde im Jahre 1790 – Die Konzipierung der Homöopathie“; Haug-Verlag; Heidelberg; 1989; S. 20

Zum Vergleich wird an derselben Stelle Anton de Haen bezüglich der Begriffsbestimmung des Fiebers anders als Georg Ernst Stahl zitiert:

„Ein Fieber ist eine Krankheit, welche durch einen mehr als gewöhnlich schwindenden Puls erkannt wird; und wobey entweder dieser Puls schwächer oder stärker, als natürlich ist.“

Zu dem zweiten Gesichtspunkt, der Methode des Fiebermessens zu Hahnemanns Zeiten, möchte ich ein Zitat von Georg Bayr<sup>46</sup> hinzufügen:

„Eine objektive Temperaturerhöhung, wie sie z. B. an der Klinik de Haen in Wien bereits damals gemessen werden konnte, war für die Kennzeichnung einer Befindensveränderung als Fieber keineswegs erforderlich. In diesem Zusammenhang ist erwähnenswert, dass Hahnemann bei chemischen Versuchen ein Thermometer benützte, das freilich für Messungen der Körpertemperatur nicht geeignet gewesen sein dürfte.“

Dritter Diskussionspunkt: Hahnemann berichtet, dass die Symptome verschwanden, als er die Einnahme beendete. Wie kommt er dann zu der Schlussfolgerung, dass die Mittel, die er aufgrund dieser Erfahrung in ihren Potenzstufen entwickelte, langfristige und grundlegende Veränderungen in einem kranken Körper bewirken sollen? Bettina Schaffrath<sup>47</sup> führt Ritters<sup>48</sup> Argumente in ihrer Arbeit an, welcher Hahnemanns Gedankengänge in Frage stellt, indem er anführt, dass beispielsweise der Manganismus ein dem Parkinsonismus ziemlich ähnliches Bild sei, ohne dass Mangan letzteren heilen könnte. Wobei jeder aufmerksamer Leser nun wieder folgendermassen gegenargumentieren kann: Erstens geht die Ähnlichkeitsregel von dem Simillimum als wirksames Mittel aus, wobei festzustellen wäre, ob Mangan wirklich das Simillimum des Parkinsonismus oder nur ein Simile ist.

---

<sup>46</sup> Georg Bayr; „Hahnemanns Selbstversuch mit der Chinarinde im Jahre 1790 – Die Konzipierung der Homöopathie“; Haug-Verlag; Heidelberg; 1989; S. 21

Zweitens geht Hahnemann in seinen Ausführungen zum Ähnlichkeitssatz auf die zu beachtende Individualität des einzelnen Patienten ein, wobei bei gleicher Erkrankung zweier Menschen, beiden eben nicht das gleiche Mittel hilft. Drittens vergisst Ritter in seiner Argumentation die Potenzierung, die den zum Heilen verwendeten Stoff, in diesem Beispiel das Mangan, erst wirksam machen soll.

Einen interessanten Ansatzpunkt bezüglich des Simile-Prinzips bietet Wolfgang Gedeon<sup>49</sup>:

„Stellen wir uns den menschlichen Organismus wieder vereinfacht als das Ineinandewirken von zwei Systemen vor: eines energetischen einerseits, eines stofflich-körperlichen andererseits. Innerhalb des Gesamtsystems kann ein Prinzip oder, wenn man so will, eine bestimmte Frequenz verschoben sein. Es kann z. B. auf der somatischen Seite das Prinzip Hitze/Feuer (...) zu stark repräsentiert sein; der Patient hat beispielsweise Fieber. Im energetischen Bereich würde dieses Prinzip dann fehlen bzw. unterrepräsentiert sein: Wir hätten hier zuwenig Hitze und zuviel Kälte. Solch eine bloße Verschiebung von Prinzipien wäre also das Charakteristikum für eine funktionelle Störung. Eine organische Störung wäre demgegenüber dadurch charakterisiert, daß im gesamten System zuviel Kälte oder Hitze etc. vorhanden wäre.“

Diese Aussage ordnet das Gebiet der Homöopathie eher den funktionellen Störungen zu, heutzutage also am ehesten der Psychosomatik. Darin scheinen sich aber fast alle Autoren einig zu sein, der Homöopathie, egal ob sie wirksam ist oder nur Placeboeffekt, im Bereich der Psychosomatik unterbringen zu wollen. Natürlich handelt es sich hier nur um die unbewiesene Idee einer Theorie. Aber leben wir in unseren naturwissenschaftlichen Fächern nicht auch von Theorien – Theorien, die es dann zu beweisen gilt? Hier möchte ich Edward Whitmonds Kritik anbringen, die wir uns, egal wie wir Ärzte zu der Homöopathie stehen, für alle auch in Zukunft vielleicht neu entdeckten

---

<sup>47</sup> Bettina Schaffrath; „Homöopathie – Eine kritische Analyse kontroverser Argumente“; Universitätsverlag Ulm GmbH; Ulm; 1990; S. 21

<sup>48</sup> Hans Ritter; „Homöopathische Propädeutik“; Hippokrates Verlag; Stuttgart; 1972; S. 11 ff.

Wege der Heilkunst, einprägen sollten<sup>50</sup>:

„Die Mehrzahl der Ärzte weigert sich bis zum heutigen Tage die Hahnemannschen Entdeckungen auch nur nachzuprüfen, und beschränkt ihre Experimente stattdessen nur auf Tiere und isolierte, herausgeschnittene Organe. Sie verlieren die Tatsache aus dem Auge, daß ein lebendiger, menschlicher Organismus, der Träger einer bewußten Persönlichkeit, ein unteilbares Ganzes darstellt und sich damit grundsätzlich von einem isolierten, im Zustand der Auflösung befindlichen Organ oder von einem Versuchstier, dem eine völlig andere Körper-Seele-Struktur zu eigen ist, unterscheidet.“

Ist es nicht so, dass die heutige wissenschaftliche Forschung viel zu viel Wert auf Tierversuche legt, deren Ergebnisse eben nicht immer in der Form auf den Menschen übertragbar ist? Andererseits, wie sollte man sonst auf ethisch vertretbare Weise an Basisdaten für ein neues Medikament kommen? Was ich sagen will ist lediglich, dass der Tierversuch kein absolut gültiger Maßstab sein kann und darf und daß man auf diese Weise nicht verifizierte Methoden nicht gleich der Ungültigkeit und Scharlatanerie bezichtigen darf, will man selbst als Wissenschaftler ernst genommen werden. Selbst wenn ich am Ende meiner Arbeit zu einer Einstellung gegen die Homöopathie gelangen sollte, so könnte ich doch behaupten, sie weder ignoriert, noch sie übersehen zu haben, sondern mich aktiv mit ihr auseinandergesetzt und mich mit ihren Grundlagen vertraut gemacht zu haben, was Voraussetzung für wissenschaftliche Kritik sein sollte.

Es gibt noch einen interessanten Ansatzpunkt für die Betrachtungsweise der Homöopathie, welchen Christopher Hammond bietet: Er beschreibt ganz richtig, daß im alltäglichen Leben nicht jeder, der mit den Bazillen, die beispielweise ein niesender Mensch an einem öffentlichen Ort verbreitet, in Kontakt kommt, auch erkrankt. Dafür muß eine Anfälligkeit bestehen. Diesen Gedanken weitet er wie folgt auf die Homöopathie

---

<sup>49</sup> Wolfgang Gedeon; „Von der biologischen zur Ganzheitsmedizin – Eine Gesamtschau der Heilkunde“ Haug-Verlag; Heidelberg; 1991; S. 58

aus<sup>51</sup>:

„Die Heilkräfte versuchen ständig, die Ordnung im System aufrechtzuerhalten. Dies ist aber beim Erreichen eines bestimmten Streßlevels nicht mehr auf passive Weise möglich. Der Versuch, das Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, produziert dann äußere Zeichen, die wir im allgemeinen unangenehm finden und als Krankheit bezeichnen.(...) Sobald man versteht, daß die Symptome (einer Krankheit) eigentlich eine gute Sache insofern sind, als sie ein charakteristischer, nach außen sichtbarer Hinweis auf den inwendig stattfindenden Heilungs- und Ausgleichungsprozeß sind, erscheint die Verabreichung eines Medikaments, das ebendiesen Prozeß nachahmen und hervorbringen kann, als eine gute, völlig vernünftige und logische Idee.(...) >>Das, was eine Krankheit hervorruft, kann sie auch heilen<< bzw. >>Ähnliches heilt Ähnliches<<. Interessant ist, daß praktische Beispiele für dieses Gesetz sich in vielen verschiedenen Bereichen finden. In der Krebstherapie ist bekannt, daß Strahlen Tumore hervorrufen können, und trotzdem werden Tumore auch mit Strahlen behandelt; viele der in der Chemotherapie gegen Tumore verwendeten Medikamente können auch Tumore auslösen....“

Darauf kann man jedoch zweierlei antworten: Erstens wäre damit bewiesen, dass die Schulmedizin im Gegensatz zur Homöopathie beide Wege, nämlich sowohl „Ähnliches heilt Ähnliches“ als auch „Gegensätzliches heilt Gegensätzliches“ je nach Bedarf wie schon von Hippokrates empfohlen, beschreitet, wohingegen die Homöopathie sehr einseitig bleibt. Zweitens läßt gerade das Beispiel der Krebserkrankungen und ihrer möglichen Therapien Zweifel an dem Ähnlichkeitsgesetz aufkommen, denn nirgendwo muß die heutige Medizin jedesmal weniger um ihren Behandlungserfolg bangen, als in eben diesen Fällen, wohingegen jeder Mediziner mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit davon ausgehen kann, mit einem Antibiotikum eine Pneumonie vollständig heilen zu können.

---

<sup>50</sup> Edward C. Whitmont; „Psyche und Substanz“; Burgdorf Verlag; Göttingen; 1992; 2. Auflage; S. 248

<sup>51</sup> Christopher Hammond; „Krankheiten homöopathisch behandeln“; Knauer Verlag; Ulm; 1993; S. 19-22



### **3.2. Part 2: Die Arzneimittelprüfung an gesunden Probanden**

Aus ethischen Gründen ist wenig strittig, dass Arzneimittel getestet werden müssen, bevor sie am Menschen zum Einsatz kommen. Deshalb unterliegen Medikamente dem Arzneimittelgesetz, das bestimmte Schritte vorschreibt, die vollzogen werden müssen, bevor das Medikament auf den Markt kommen darf, wie jeder im heute gültigen Arzneimittelgesetz nachlesen kann. Es gibt drei Phasen der klinischen Prüfung vor der Zulassung eines Medikamentes<sup>52</sup>: In der ersten Phase werden die Medikamente auf Verträglichkeit, Dosierung, Kinetik und Wirkungen an gesunden Probanden getestet; in der zweiten Phase werden therapeutisch erwünschte und unerwünschte Wirkungen in Patienten in Kliniken getestet; in der dritten Phase werden Wirksamkeit und unerwünschte Wirkungen an stationären oder ambulanten Patienten in mehreren Prüfzentren getestet.

Bei den homöopathischen Mitteln stossen wir da auf ein erstes Problem. Da Medikamente für eine oder mehrere spezifische Indikationen zugelassen werden, werden sie auf die Wirkung bezüglich dieser Indikation getestet. Damit ist die Individualität, auf deren Beachtung und Einbeziehung in die Mittelwahl die Homöopathie so viel Wert legt, jedoch völlig ausser Acht gelassen. Nach homöopathischen Grundsätzen gibt es nämlich keine „Indikation“, sondern nur ein dem Individuum und seiner Krankheit entsprechendes Simillimum.

Selbst wenn man hinginge, Homöopathika auf diese Art zu testen, sind mindestens die Hälfte aller Symptome, nach denen eine homöopathische Arznei als Simillimum für ein Individuum definiert wird, psychischer Art. Wie will man diese Symptome durch

---

<sup>52</sup> Forth / Henschler / Rummel / Starke (Hrsg.); „Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie“; Wissenschaftsverlag; Mannheim/Leipzie/Wien/Zürich, 1992; 6. Auflage; S. 80

Tierversuche verifizieren, da Tiere doch nicht in der Lage sind, zu antworten?

Die Repertorien, die existieren, basieren auf Hahnemanns Empfehlungen, eine Arzneimittelprüfung am gesunden Menschen durchzuführen. Die dabei auftretenden Symptome sollten dabei genauestens dokumentiert werden, da die beobachteten Symptome, wenn sie am kranken Menschen auftraten, die Indikation für das betreffende Homöopathikum darstellten. Noch heute werden den seit damals bestehenden Repertorien auf diese Weise neue Homöopathika hinzugefügt. Jeder Skeptiker muß bei dieser Schilderung einige Fragestellungen im Kopf entwickeln. Die erste Frage wird sicherlich lauten: Wie lautet die Definition von gesund, wenn gesunde Probanden für die Arzneimittelprüfung gefragt sind? Die WHO (= World Health Organisation) hat Gesundheit definiert als<sup>53</sup>:

„Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“.

Diese Definition ist aber sehr weit gefasst. Wenn man sie anwendet, bekommt man über diese Definitionen keine Antworten mehr auf die Frage nach real existierender Gesundheit, denn nach dieser Definition ist kein Mensch der Welt gesund..

Eine weitere wichtige Frage wirft Wolfgang Gedeon<sup>54</sup> auf, indem er meint:

"Der Wert der Arzneimittelprüfung am Gesunden ist insofern zu relativieren, als man fragen muß, inwieweit überhaupt Symptome von Gesunden auf Symptome am Krankenbett übertragbar sind.(...) Schließlich verwundert es, daß der Faktor Konstitution, den die meisten Homöopathen ansonsten hoch einschätzen, bei der Arzneimittelprüfung am Gesunden völlig vernachlässigt wird."

Paul Mössinger fügt noch hinzu<sup>55</sup>:

---

<sup>53</sup> Psyhyrembel, „Klinisches Wörterbuch“; de Gruyter Verlag; Berlin; 1998; 258. Auflage; S. 571

<sup>54</sup> Wolfgang Gedeon; „Von der biologischen Medizin zur Ganzheitsmedizin – Eine Gesamtschau der Heilkunde“; Haug Verlag; Heidelberg; 1991; S. 61

<sup>55</sup> Paul Mössinger; „Hömöopathie und naturwissenschaftliche Medizin – Zur Überwindung der Gegensätze“; Hippokrates Verlag; Stuttgart; 1984; S. 31

„Virchow definiert in diesem Aufsatz die naturwissenschaftliche Methode als einen Dreischritt in folgender Reihenfolge: 1. Empirische Beobachtung 2. Logische Hypothese 3. Experiment, welches den Inhalt der Hypothese bestätigen soll. (...) Virchow wollte für den naturwissenschaftlichen Aufbau der Arzneitherapie die konkrete therapeutische Beobachtung an den Anfang gestellt wissen. >>Stelle man doch erst fest, was die Mittel in Krankheit wirklich machen, dann wird sich schon finden, wie sie es machen<< (..) >>Es ist namentlich das irrierte Prinzip allgemein angenommen worden, daß man zuerst die *physiologische* Wirkung der Arzneimittel kennenlernen müsse, bevor man an die pathologische gehe. Trotz des ungeheuren und dauernden Beifalls, den dieses Prinzip gefunden hat, schließt es offenbar einen höchst gefährlichen Irrtum ein<<.“

Ritter ergänzt, dass durch die Niederschrift *aller* Symptome, die die Prüflinge zeigten, automatisch Symptome in die *Materia medica* übernommen worden seien, die nicht unbedingt dem jeweiligen Medikament entsprechen müssten, sondern die entweder vorher bereits beim Prüfling vorhanden waren oder durch die Erwartungssituation bedingt oder durch eine interkurrente Erkrankung entstanden seien. Dieses Argument gilt es durchaus zu berücksichtigen. Wer von uns hätte nicht schon einmal erlebt, dass er beispielsweise bereits beim Betreten einer Arztpraxis tachykard wurde, ohne dass die Tachykardie ein eigenständiges oder gar behandlungsbedürftiges Symptom darstellen würde? Auf diese Weise sind natürlich gerade die psychischen Symptome auf vielfältige Art durch die Situation der Prüfung, auch wenn der Proband weiß, dass es sich „nur“ um eine Arzneimittelprüfung handelt, beeinflussbar. Insofern sind sehr große Zahlen von Probanden erforderlich, um diese Vielzahl von Parametern statistisch validieren zu können.

Ist eine Prüfung durch den Prüfling beeinflussbar, so ist sie es auch durch den Prüfer. Wenn der Prüfer beispielsweise Homöopath ist und Kenntnis von der zu prüfenden Materie hat, dann ist es doch zu erwarten, dass er nur allzu bereit sein wird, vor allen Dingen diejenigen von den Prüflingen vermerkten Symptome herauszufiltern, die er von

dem entsprechenden Mittel erwarten würde. Dabei möchte ich nicht erst auf die Beeinflussbarkeit zu sprechen kommen, wenn Prüfer und Prüfling identisch sind, wie es in der Homöopathie schon vielfach vorgekommen ist (bei Hahnemann angefangen).

Doch zu dem eben gesagten existieren logischerweise auch Gegenargumente. Betrachte man einmal das phylogenetische Erkenntnisssystem des Lernens durch Versuch und Irrtum. Die Erfahrung beruht aus vielen Kombinationen von Versuch und Irrtum, wodurch Informationen teilweise über Jahrzehnte gesammelt werden. An diesem archaischen Erkenntnisvermögen ist der rationale Verstand nicht beteiligt. Paul Mössinger zitiert dazu u. a. Lorenz wie folgt<sup>56</sup>:

„>>Im Gegenteil, rationales Reflektieren stört das unbewußte Herausfiltern bedeutsamer Informationen aus der Umwelt, ja es kann diese Leistung unmöglich machen.<< Die archaische Erfahrungserkenntnis hat Vorzüge und Nachteile. Bei gleichem rationalem Wissensstand ist der >>Erfahrene<< dem >>Unerfahrenen<< überlegen. Erfahrung sieht vieles tiefer und realitätsbezogener als die rationale Erkenntnis.“

Das der Erfahrene dem Unerfahrenen trotz rationaler Kenntnis überlegen ist, sehen wir alltäglich in den Krankenhäusern. Es ist nichts anderes als die Differenz in der Therapie zwischen Chefarzt und Jungmediziner. Das aber auch der Erfahrene mit seiner Intuition und dem Werten der sog. „unbewußt herausgefilterten Informationen“ falsch liegen kann, sehen wir ebenfalls häufiger.

In der Medizin ist das Wissen jedoch schematisch, bzw. nach Fächern sortiert, so dass es gewissermassen übersichtlich und lernbar bleibt. Wer gelernt hat, kann auf diesem theoretischen Sockel seine Erfahrung sammeln und in das Gelernte integrieren. Auf diese Weise entsteht umfassendes ärztliches Wissen. Bei den Homöopathen ist das anders. Ihr

---

<sup>56</sup> Paul Mössinger; „Homöopathie und naturwissenschaftliche Medizin – Zur Überwindung der Gegensätze“; Hippokrates Verlag; Stuttgart; 1984; S. 34

Wissensschatz ist unübersichtlich, für einen Lernenden nicht direkt fassbar und beruht nicht auf konkret lernbarem Material, sondern hauptsächlich auf der Erfahrung in der Anwendung der Mittel. Beginnt man mit einem Arzneimittelbild, meint man unweigerlich, dass es fast auf jeden Menschen passt, da in den Repertorien eine Unmenge an Symptomen erfasst wird und man weder lernen, noch anfangs einschätzen kann, welches Symptom als wichtig und welches als nichtig zu werten ist. Das ist ein weiteres der Homöopathie. Denn jeder Mensch macht während seines Lebens andere Erfahrungen. Erfahrungen, welche meist durch Lehrbücher nicht vermittelbar, also erlernbar sind, so dass die Grundlagen für die korrekte Anwendung der Homöopathie, die Übersicht, erst spät im Leben eines Homöopathen kommen kann, nämlich wenn er genügend Patienten gehabt hat, wenn er genügend Erfolge, aber vor allem auch Mißerfolge gehabt hat, sprich, wenn er genügend Fehler gemacht hat. Diesem Unmass an Fehlern wird in der Schulmedizin durch ein übersichtliches, lernbares Grundquantum entgegengewirkt. Dieses Unmass an Fehlern darf meiner Meinung nach auch nicht vorkommen, wenn es um teilweise lebenswichtige Entscheidungsfindungen am Menschen geht.

Nun mag man argumentieren, dass die Fehler in der Homöopathie nicht derart ins Gewicht fallen, da mit wenig stofflichem Material, wie ich die Potenzen einmal bezeichnen möchte, gearbeitet wird, aber es ist dabei auch zu sehen, dass der Patient, der sich in eine homöopathische Behandlung eines unerfahrenen Anfängers begibt, Heilungsmöglichkeiten verpassen kann, nur durch die Unerfahrenheit des Anwenders (der beispielsweise versucht, eine Pneumonie homöopathisch zu behandeln)! Hinzu kommt erschwerend für diesen fiktiven Anfänger, dass die Patienten, die die Homöopathie der Schulmedizin bevorzugen, meistens bei einem Heilpraktiker vorstellig werden. Diese haben aber in ihrer Karriere bis

zur Eröffnung der eigenen Praxis bis heute keine Pflichtzeiten unter Aufsicht einer erfahreneren Person zu absolvieren, wie das bei den Medizinern im Rahmen des PJs und AiPs, sowie der oft anschließenden Facharztzeit gefordert ist.

Dass rationales Denken Erfahrung unmöglich macht, wie Lorenz zitiert wird, habe ich damit, so glaube ich, ausreichend widerlegt, denn sonst könnte der Student oder Jungmediziner, wie ich im obigen Text schon meinte, die Erfahrungen des Chefarztes um bei dem Beispiel zu bleiben, nicht in seinen theoretischen Wissensschatz integrieren.

Zum Abschluss dieses Gedankens möchte ich einmal Hippokrates zitieren<sup>57</sup>:

„Das Leben ist kurz, die Kunst lang; die günstige Gelegenheit ist selten, die Erfahrung unsicher, das Urteil schwierig.“

Grundlegend stellen aber Prokop und Wimmer den Sinn der homöopathischen Arzneimittelprüfung in Frage. Sie meinen<sup>58</sup>:

„Daß die AMP aber – ohne Umschweife gesagt – Nonsense ist, geht daraus hervor, daß die Symptome, die uns ein Kranker bietet, vorerst einmal ganz unspezifisch sind und eine ärztliche Behandlung nicht an den Symptomen, sondern kausal – am Grundübel, an der Ursache anzusetzen hat. Beispiel: Hypertonie. Selbst wenn wir den Kopfschmerz durch Gaben eines Kopfschmerzmittels beseitigen, so beseitigen wir nicht das Grundübel, und der Kopfschmerz wird wiederkommen. Daß es hier sinnvoll ist, die Hypertonie anzugehen, ist einleuchtend und sinnvoller als ein homöopathisches Mittel zu geben...“

Grundsätzlich mag diese Einstellung richtig sein. Man sollte tatsächlich die Ursache einer Krankheit und nicht ihre Symptome behandeln, aber seien wir doch einmal ehrlich, das macht die Medizin selbst längst nicht immer. Als Beispiel braucht man nicht einmal die von den Homöopathen so gerne angeführten onkologischen Erkrankungen zu nennen, man kann sogar bei dem Beispiel Hypertonie bleiben. Hypertonie an sich ist ja, wenn man

---

<sup>57</sup> aus: Paul Mössinger; „Homöopathie und naturwissenschaftliche Medizin – Zur Überwindung der Gegensätze“; Hippokrates Verlag; Stuttgart; 1984; S. 39

ehrlich ist auch keine Ursache, sondern ein Symptom, dass beispielsweise den Gefäßzustand, die Arteriosklerose, des jeweiligen Patienten ausdrückt. Insofern ist man mit der Hypertoniebehandlung gedanklich vielleicht einen Schritt weiter als die Homöopathie, aber noch längst nicht beim Therapieoptimum, nämlich der Therapie des Grundübels angelangt. Denn eine ursächliche Therapie zur Behandlung der Arteriosklerose weiss selbst die Schulmedizin heutzutage noch nicht anzubieten. Ausserdem weist die Bemerkung auf ein veraltete monokausalistisches Denken hin, daß nach neueren naturwissenschaftlichen wie wissenschaftstheoretischen Erkenntnissen für den Organismus (wenn nicht sogar generell) unzutreffend ist.

Des weiteren wird von beiden Autoren nicht bedacht, dass die Homöopathie nicht dasselbe Krankheitsverständnis hat wie die Mediziner, sondern nicht, wie oben zitiert, ein Symptom behandeln, sondern der Meinung sind, durch die Behandlung des jeweiligen Symptoms, die auslösende Konstitution und somit die Ursache im Sinne der Homöopathie zu therapieren.

Richtig hingegen ist, daß die Symptome, die ein Kranker in den Anfangsstadien zeigt, bei vielen Krankheiten ähnlich sind. Wenn man in verschiedenen Büchern der inneren Medizin nachschlägt, so findet man als erste Krankheitszeichen bei den meisten Infektionskrankheiten beispielsweise Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Fieber als Symptome. Anhand solcher unspezifischen Symptome kann man jedoch kein Simillimum finden. Natürlich würden Homöopathen jetzt argumentieren, dass an dieser Stelle die Eigenarten des Individuums an sich zum tragen kommen. So gesehen, finde ich, kann man

---

<sup>58</sup> Dr. Prokop/Dr. Wimmer; „Der moderne Okkultismus – Parapsychologie und Paramedizin; Magie und Wissenschaft im 20. Jahrhundert; Gustav Fischer Verlag; Stuttgart; 1976; S. 54

jedoch solch allgemeine Symptome aus den Repertorien streichen, was den Weg zu einer besseren Übersichtlichkeit, deren Wichtigkeit ich im obigen bereits schon dargelegt habe, ebnen würde. Die Notwendigkeit dieser Übersichtlichkeit auch in der Homöopathie wird beispielsweise von Christoph Hufeland<sup>59</sup> vertreten, dem ich hier Gehör verschaffen möchte:

„Hieraus entsteht die wichtigste Regel der Praxis; die Krankheit möglichst zu generalisieren (sie auf die einfachen Grundgattungen zu reduzieren), den Kranken aber möglichst zu individualisieren (das Eigentümliche des Individuums äußerst genau herauszustellen und zu bestimmen).“

Dies sollten sich die Homöopathen mehr zu Herzen nehmen, anstatt jedem Homöopathikum weiterhin nichtige Symptome in jeder Auflage des Repertoriums hinzuzufügen.

---

<sup>59</sup> Christoph Wilhelm Hufeland; „Lehrbuch der allgemeinen Heilkunde“; Haug-Verlag; Heidelberg; 1993; S. 72



### **3.3. Part 3: Die Potenzierung**

Über die Potenzierung in der Homöopathie gibt es immer wieder vielfältige Diskussionen. Naturwissenschaftler berufen sich dabei immer wieder auf die Loschmidt'sche Zahl, jenseits derer keine stoffliche Komponente der Arznei mehr vorhanden ist. Homöopathen und Antroposophen gehen das Problem von anderen Ansatzpunkten her an, die ich hier darlegen und diskutieren möchte:

Ein Hauptargument der Homöopathen, welches sich auch in der Diskussion um die Potenzierung bei Willem Daems darstellt, formuliert er wie folgt<sup>60</sup>:

„Die Wirkung und Heilkraft potenziertes Mittel stehen außer Zweifel. Es sind nicht ganze Generationen von Ärzten, die gerade als Homöopathen geschulte und erfahrene Beobachter sind, während beinahe zwei Jahrhunderten einer Fremd- und Selbsttäuschung erlegen.“

Dieses Argument kann man als Arzt und Naturwissenschaftler schnell ausser Kraft setzen, indem man auf die unendlichen Jahre verweist, die Generationen von Menschen daran geglaubt haben, dass die Erde eine Platte und keine Kugel ist. Bloss weil sich über einen längeren Zeitraum viele Menschen einig darüber sind, dass ein Phänomen besteht, entspricht dieses Phänomen noch lange nicht der tatsächlichen Wirklichkeit, solange keine Beweise vorliegen. Wenn man nach diesem Prinzip Rechtssprechung üben würde, dann würden Straftätige nicht nach Tatsachen, sondern nach dem Mehrheitsprinzip der jeweils anwesenden Population verurteilt werden. Beide geschilderten Situationen sind in ihrem Ergebnis fatal.

---

<sup>60</sup> Willem Daems (Hrsg.); „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart; 1993; S. 37

Ein zweites Hauptargument der Homöopathen bezüglich der Potenzierung liegt darin, dass sie den Ärzten und Naturwissenschaftlern unterstellen, sich nicht mit unbegriffenen Tatsachen zu befassen. In dem oben bereits erwähnten und zitierten Buch von Willem Daems wird dieses Problem wie folgt dargestellt<sup>61</sup>:

„Die offizielle Medizin und Wissenschaft aber, die nicht die Erfahrung und die durch Handeln erlangte Vertrautheit mit diesen Mitteln haben, stehen ratlos vor ihnen. Eine unbegriffene Tatsache, z. B. potenzierte Mittel, ist eine intellektuelle Beunruhigung. Erst wenn erkannt ist, wo im Zusammenhang der andern Tatsachen und Kenntnisse ein Faktum hingehört, ist eine Tatsache begriffen, und es verschwindet die Beunruhigung. Wahrnehmung (Erfahrung) und Begriff ergeben die Erkenntnis. Wenn diese Lösung nicht gelingt, kann man sich in verschiedener Weise zu der unbegriffenen Tatsache verhalten: Man kann sie übersehen, nicht zur Kenntnis nehmen, oder man kann sie abstreiten und als Unsinn oder Phantasterei erklären.“

Den ersten Satz kann man als Arzt noch akzeptieren, denn es stimmt ja, was formuliert wird: Die Homöopathika und ihre Wirkungen sind uns bis heute ein Rätsel geblieben und deshalb stehen wir so ratlos vor ihnen, dass wir ihre Anwendung primär nicht in Betracht ziehen. Die Schlussfolgerungen sind aber nicht einwandfrei. Wir „übersehen“ die Homöopathika dabei nicht, sondern wir wenden sie nicht an, bzw. einige von uns akzeptieren sie erst gar nicht. Das hat aber auch eine gewisse Berechtigung. Der Arzt ist in der Pflicht, dem Patient nach bestem Wissen und Gewissen zu helfen. Wie könnte er also guten Gewissens ein Mittel anwenden, dem er ratlos gegenübersteht, dessen Wirksamkeit offiziell nicht bewiesen ist und dessen Handhabung von verschiedensten Homöopathen völlig unterschiedlich beschrieben und betrieben wird? Wie kann ein Arzt an einem grossen Kollektiv von Patienten, welches täglich in die Praxis kommt, sogenannte „unbegriffene Tatsachen“ anwenden, wenn er, von dem Hilfestellung erstklassiger Art

---

<sup>61</sup> Willem Daems (Hrsg.); Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 1993; S. 37 - 38

erwartet wird, die Tatsachen nicht nur nicht begriffen hat, sondern auch keine Anleitung der Anwendungen, wie zum Beispiel in der Medizin die Beipackzettel, wo man die empfohlene Dosis ablesen kann, vorhanden ist? Dementsprechend ergeben auch nicht wie im Text angegeben „Wahrnehmung (Erfahrung) und Begriff“ die Lösung, da der Arzt aus den gerade erläuterten Gründen guten Gewissens gar keine Möglichkeiten hat, Erfahrungen zu sammeln!

Die Schlussfolgerung daraus ist, dass die Homöopathen und die Wissenschaft zusammen sich erst einmal um den „Begriff“ (und derer gibt es in der Homöopathie viele) bemühen müssten, ehe ein gewissenhafter Arzt überhaupt die Möglichkeit erhält, Erfahrung mit homöopathischen Mitteln sammeln und sie ggf. in ein therapeutisches Konzept integrieren zu können. Die Naturwissenschaft muss sich demnach nur vorwerfen lassen, die Homöopathie bis heute nicht ausreichend „zur Kenntnis“ genommen zu haben, so dass letztlich keine offiziellen Leitlinien vorliegen.

Wie stellt sich aber nun um die von mir im obigen Text schon angedeutete Diskussion über die Loschmidt'sche Zahl tatsächlich dar? Das Problem, was Wissenschaftler mit Hahnemanns Potenzen haben, gilt eigentlich erst ab Potenzen oberhalb der D23. Die Loschmidt'sche Zahl besagt, dass in einem Mol einer Substanz  $6,023 \times 10^{23}$  Moleküle enthalten sind. Dies würde aber bedeuten, dass - bei exakter Herstellung nach Hahnemanns Anleitung - ab der Potenz D23 kein Molekül der Ausgangssubstanz mehr enthalten ist.

Diesem rein physikalischen Ansatz stehen jedoch mehrere gedankliche Ansätze gegenüber, die eine Wirkung auch jenseits der Loschmidt'schen Zahl ermöglichen wollen, *ohne* dabei Wissenschaftlichkeit in irgendeiner Form an den Tag zu legen. Dafür haben

mehrere „Studien“ stattgefunden, die der Meinung sind, dass als Ergebnis tatsächlich ein Unterschied zwischen verdünnter und verschüttelter Arznei herausgekommen sei. Dazu möchte ich nur wenige, folgende Beispiele nennen:

- **Lili Koliskos Arbeit**<sup>62</sup>: „*Physiologischer und physikalischer Nachweis der Wirksamkeit kleinster Entitäten*“

„Unmittelbarer Anlaß war eine Maul- und Klauenseuche, die (...) von 1920 bis 1921 aufgetreten war. Steiner gab ein Medikament aus Coffea tosta (gerösteter Kaffee) an. Es stellte sich nun die Frage, wie man die richtige Konzentration für diese Heilmittel finden könne. Steiner gab zur Antwort:>> Lassen Sie Samenkörner in verschiedenen Verdünnungen des Heilmittels keimen. Sie werden dann eine Kurve bekommen, die Ihnen den Vitalisierungsvorgang im Körper der Kuh widerspiegelt.<< (...) Aus den verschiedenen Pflanzensamen (...) und des Weizens wurde der letztere als geeignet befunden, da er von der Jahreszeit unabhängig war. Es mußte hundertprozentig keimfähiges Saatgut verwendet werden. In einer Reihe gleich großer Glasschalen wurden die gleichen Quanten der aufeinanderfolgenden Potenzen gegeben. Zum Vergleich füllte man eine Reihe Gläser nur mit dem entsprechenden Quantum Wasser. Für die Testreihe wurden jeweils die Dezimalpotenzen von der Verdünnung  $10^{-1}$  bis  $10^{-60}$  verwendet. Als Testsubstanzen wurden pflanzliche Heilmittel bzw. Mineralsalze eingesetzt. Die Glasschalen wurden dann je nach Versuch und Jahreszeit mit zwanzig bis dreißig Samenkörnern beschickt. Die Keimung wurde kontinuierlich beobachtet und nach einem definierten Zeitintervall (...) photographisch festgehalten. Da das Ausmessen der ausgekeimten Pflanzen schwierig war, um rechnerisch erfaßbare Kurven zu erhalten, dehnte man die Keimversuche zu Wachstumsversuchen aus (...) Glasschalen wurden mit Erde beschickt, die Weizenkörner darauf eingelegt und mit den Potenzen anschliessend begossen. Nach vierzehn Tagen wurden die Wurzel und die beiden entwickelten Blätter gemessen. (...) Ein absolutes Minimum liegt bei D 16 (Wachstumshemmung) und ein ebensolchs Maximums bei D 29 (Wachstumsförderung).“

- **August Bier**<sup>63</sup>: „*Der Schwefel als homöopathisches Mittel*“

„Der Berliner Chirurg August Bier wandte sich etwa gleichzeitig der Homöopathie zu, weil ihn deren Erfolge in der Behandlung der Furunkulose und Wundrose überzeugten. Er führte selber Experimente durch, indem er Patienten Sulfur D3 und D6 per os verabreichte und dann die Zunahme der Schwefelausscheidung über die Haut

---

<sup>62</sup> entnommen: Willem F. Daems (Hrsg.); „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 103 - 105

<sup>63</sup> entnommen: Willem F. Daems (Hrsg.); „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 111

durch die Gewichtszunahme einer dem Patienten umgehängten Silberplatte feststellte – das an der Oberfläche der Silberplatte gebildete Silbersulfid war für die Gewichtszunahme verantwortlich.“

- **N. P. Krawkow**<sup>64</sup>: „Über die Grenzen der Empfindlichkeit des lebenden Protoplasmas“

„In den frühen zwanziger Jahren beschäftigte sich der russische Pharmakologe N. P. Krawkow am pharmakologischen Laboratorium der Militärmedizinischen Akademie in Petersburg mit dem Studium der Wirkung minimaler Giftkonzentrationen. Ein mit steigender Verdünnung rhythmisch verlaufendes Verschwinden und Wiederauftreten von Wirkungen bei vasokonstriktorischen und vasodilatatorischen Substanzen wurde am Kaninchenohr beobachtet.“

- **J. Paterson**<sup>65</sup>: „Report on mustard gas experiments (Glasgow and London)“

„J. Paterson führte sie 1944 gleichzeitig in London und Glasgow durch. Man erwartete deutsche Luftangriffe auf britisches Territorium und rechnete mit dem Einsatz von Senfgas. Um die voraussehbaren Schäden auf ein erträgliches Maß zu reduzieren, wollte man durch gezielte Blindversuche an Testpersonen prophylaktische und therapeutische Maßnahmen gegen Senfgaseinwirkungen prüfen. Eine Gruppe Freiwilliger (sic!) wurde dem Hautgift Senfgas ausgesetzt. Die Versuchspersonen wurden entweder prophylaktisch oder nach der Exposition mit einem isopathischen Mittel (Senfgas C30) im Glasgower Versuch bzw. mit homöopathischen Mitteln (z. B. Rhus toxicodendron C30 und Kalium bichromicum) im Londoner Versuch behandelt. Die Versuche wurden blind durchgeführt. Eine Kontrollgruppe erhielt Placebo. Die Ergebnisse dieser beiden Versuche wurden einer Analyse unterzogen. Die Schlüsse, die aus den größeren Londoner Versuchen gezogen werden konnten, wiesen darauf hin, daß Rhus toxicodendron C30, als Behandlung der Hautschäden gegeben, eine signifikante Verschiebung der Häufigkeit tiefer zu mittleren Hautläsionen bewirkte, während die Häufigkeit des Auftretens oberflächlicher Läsionen unverändert blieb. Hingegen resultierte aus der prophylaktischen Gabe von Senfgas C 30 eine signifikante Verschiebung der Häufigkeit tiefer und mittlerer Läsionen zur Häufigkeit oberflächlicher Hautschäden. Die Ergebnisse des viel kleineren Glasgower Versuchs stimmten mit den Befunden aus der Londoner Studie überein.“

Betrachten wir Frau Koliskos Studie nun etwas näher, dann fällt auf, dass die Untersuchungsbedingungen ziemlich ungenau gewählt waren. Zum einen finde ich es schwierig, anhand der Entwicklung von Blättern und Wurzeln die Wirkung einer

---

<sup>64</sup> entnommen: Willem F. Daems (Hrsg.): „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 111

bestimmten Substanz nachweisen zu wollen. In der Natur – selbst unter exakt gleichen Bedingungen – werden sich zwei Pflanzen derselben Sorte immer noch nicht gleich entwickeln, da auch hier eine natürliche, individuelle Vielfalt zu finden ist. Zum anderen würde mich persönlich interessieren, wie man im Vorfeld feststellen kann, dass gekauftes Saatgut hundertprozentig keimfähig ist.

Weiterhin kann die Keimung nicht sehr aussagekräftig gewesen sein, da ein Wachstumsversuch angeschlossen wurde, wobei das Keimgut mit Erde beschichtet wurde, welche an sich schon alle Stoffe enthält, die eine Pflanze zum Wachstum benötigt, so dass das gesehene Wachstum keinesfalls als Beweis für die Wirkung des Coffea tosta genommen werden kann. Der Versuch war somit eher unwissenschaftlich durchgeführt.

Ansprechen möchte ich weiterhin das im Text eingefügte Zitat von Rudolf Steiner, der die Meinung vertritt, dass die aus Koliskos Versuchsreihen hervorgegangenen Kurven „den Vitalisierungsvorgang im Körper der Kuh widerspiegelt“. Ich sehe keinerlei Zusammenhang zwischen dem stattgehabten Experiment, seinen Ergebnissen und den Fermentierungsvorgängen, die Pflanzen im Verdauungstrakt einer Kuh ausgesetzt sind. Falls er damit auf seine in dem Buch an späterer Stelle getroffene Aussage<sup>66</sup>

„Es gibt in Wirklichkeit keine Allopathen, denn auch dasjenige, was allopathisch als Heilmittel verordnet wird, macht im Organismus einen Homöopathisierungsprozess durch und heilt eigentlich nur durch diesen Homöopathisierungsprozess.“

anspielt, so möchte ich seiner Aussage hier deutlich widersprechen. Es gibt viele sowohl theoretische Überlegungen, als auch praktische Studien zu der Art und Weise, wie

---

<sup>65</sup> entnommen: Willem F. Daems (Hrsg.): „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 115/6

<sup>66</sup> Willem F. Daems (Hrsg.); „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 62

homöopathische Potenzen ihre Wirkung entfalten. Diese versuchen aber, das Wirkprinzip über physikalische oder chemische Ansätze zu erklären. Rudolf Steiners Aussage zu diesem Punkt scheint jedoch eher eine rein theoretische Hypothese zu sein, die in der Praxis nicht zutrifft. Selbst wenn man in Betracht zieht, dass im Körper theoretisch Potenzierungsvorgänge stattfinden könnten, z. B. durch die Erschütterung bei Bewegung, so bleiben trotzdem zwei Gegenargumente bestehen: Zum einen entspricht die Erschütterung beim Gehen eher nicht den von Hahnemann geforderten „kräftigen Schüttel-Stößen“ (und die restlichen angeführten Experimente zur Potenzierung basieren vorwiegend auf Hahnemanns Angaben bezüglich der Zubereitung), zum anderen bleibt die Frage offen, ob eine Substanz, die bereits in Kontakt mit Enzymen, Magensäure und anderen mannigfaltigen Verdauungssäften gekommen ist, überhaupt noch wirkungsvoll zu potenzieren ist, bevor, wie z. B. bei allopathisch verabreichten Medikamenten, die pure Wirkung zur Geltung kommt.

Weiterhin verweise hierzu ich auf folgendes Zitat, was aus der Feder eines Verteidigers der Homöopathie stammt<sup>67</sup>, der dem allgemeinen Tenor der Homöopathen entspricht:

„Es zeigt sich allerdings, daß bei einer Behandlung mit Allopathika, die das Immunsystem des Menschen und damit die Ansprechbarkeit seiner Selbstheilungskräfte beeinflussen, die Wirkungen der Homöopathika mehr oder weniger stark herabgemindert oder gar gänzlich blockiert sein können.“

Hier wird also von dem Gesamtkollektiv der Homöopathen genau die Gegenposition zu Rudolf Steiners Aussage bezogen!

August Bier führte gegenüber Lili Kolisko eine Studie am Menschen durch. Leider ergeben sich keine genaueren Angaben zur Versuchsdurchführung aus dem Text. Seiner

Studie ist jedoch ebenfalls eine mangelhafte Beweisführung entgegen zu halten: Wieso sollte die Gewichtszunahme ausschliesslich auf dem Silbersulfid beruht und nicht auf unterschiedlicher Nahrungszufuhr? Das ist nur als anregende Anmerkung gedacht, weil wie gesagt, die genaueren Versuchsbedingungen und –umstände nicht beschrieben waren, so dass ich mich dazu weiter nicht äussern kann.

Die Studie von Krawkow ist wieder etwas genauer. Hier hat er die Wirkung *minimaler* Giftkonzentrationen in *steigender* Verdünnung am Kaninchenohr getestet. Dabei stellte sich ein Verschwinden und Wiederauftreten bestimmter Wirkungen heraus, wobei das Verschwinden und Wiederauftreten sogar rhythmisch verlief. Doch hier ist ein Versuch an einem biologischen System gelaufen, welches per se schon einer circadianen Rhythmik unterliegt. Womit will Krawkow wiederum beweisen, dass die von ihm beschriebenen Wirkungen ausgerechnet auf die Giftkonzentrationen und nicht auf die circadiane Rhythmik zurückzuführen sind?

Ein deutlich besseres Studiendesign stellt schliesslich J. Patersons Experiment dar. Paterson hat dabei keinen Wert auf die Fragestellung gelegt, *wie* sich Potenzen in steigender Verdünnung bis oberhalb der Loschmidt'schen Zahl verhalten, wie Krawkow das in seiner Arbeit getan hat. Paterson hat sich auf die Basis beschränkt; er wollte lediglich nachweisen, *ob* ein Potenz, deren Verdünnungsgrad oberhalb der Loschmidt'schen Zahl liegt, Wirkungen zeigt, oder eben keine Wirkungen zeigt, wie es von der restlichen Wissenschaft eher erwartet wurde. Dabei ging er so vor, dass er die von Hahnemann in dessen späteren Jahren bevorzugte Dosis C30 anwandte, die sicher oberhalb der

---

<sup>67</sup> Willem F. Daems (Hrsg.); „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und allopathischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 86



Loschmidt'schen Zahl lag und somit laut den Vorstellungen der Physik und Chemie kein einziges Molekül der Ursubstanz mehr enthalten konnte. Eines hat er jedoch übersehen, nämlich dass die Menge des eingesetzten Hautgiftes retrospektiv nicht messbar ist und somit die Unterschiede in der Tiefe der beobachteten Hautläsionen nicht unbedingt auf das homöopathische Mittel, sondern simpel auf die unterschiedliche Exposition bezüglich der Senfgasmenge zurückzuführen sein kann.

Deutlich objektivere Studien sind Studien<sup>68</sup>, die beispielsweise versucht haben, über NMR-Spektroskopie Unterschiede zwischen geschüttelten potenzierten Lösungen bzw. ungeschüttelten potenzierten Lösungen zu finden sowie zwischen Potenzen und simplen Dilutionen. Dazu habe ich vier Studien<sup>69</sup> gefunden, wobei drei Studien<sup>70</sup> zu eingeschränkt positiven Ergebnissen kommen, d. h. einen spektroskopischen Unterschied zwischen geschüttelten und ungeschüttelten Lösungspotenzen gefunden haben und eine Studie<sup>71</sup>, die zu einem diesbezüglich negativen Ergebnis kommt. Die Ergebnisse sind deswegen nur eingeschränkt verwertbar, da die Autoren teilweise selbst experimentelle Artefakte bzw. Fehlermessungen einräumen, wie zum Beispiel:

- Studie 4<sup>72</sup> (S. 16): „The minimal differences which we formed were for less than the changes reported by Weingärtner. These small variations between the individual spectra, obtained with increasing dilutions (...), were due to the slight geometric variations between individual NMR tubes.“
- Studie 4<sup>73</sup> (S. 19): „.....the control solution of Weingärtner were not treated in exactly the same way as the homeopathic solutions during the dilution / succussion stages, resulting in different levels of dissolved gases....., an enhanced level of oxygen can induce shorter relaxation times and broader NMR signals.“

---

<sup>68</sup> siehe Anlage: Studien zur Potenzierung

<sup>69</sup> Studie 1, 4, 7, 8 (s. Anlage: Studien zur Potenzierung)

<sup>70</sup> Studie 1, 7, 8 (s. Anlage: Studien zur Potenzierung)

<sup>71</sup> Studie 4 (s. Anlage: Studien zur Potenzierung)

<sup>72</sup> Studie 4 (s. Anlage: Studien zur Potenzierung)

<sup>73</sup> Studie 4 (s. Anlage: Studien zur Potenzierung)

- Studie 8<sup>74</sup> weist selbst darauf hin, dass Artefakte und Fehlermessungen möglich sind und empfiehlt standardisierte Laborbedingungen (S. 176): „In order to limit the possibility of artifact and error, it is necessary to prepare remedies under controlled laboratory conditions...to succus controls as well as SHDs (gemeint sind: succussed homeopathic dilutions), to attempt to replicate the experiment on a separate machine and to submit the tentative results for critical review to experts in the field of NMR interpretation.“
- Ein Review<sup>75</sup> (S. 159) unterstützt die Forderung nach Reproduzierbarkeit: „It is, however, very difficult in NMR experiments to discriminate between effects originated in small shifts in concentration (dilution) and effects due to mechanical alterations such as succussion. ...Unfortunately,....., no comparable independent repeat measures were reported in either cases.“
- Eine Übersichtsarbeit<sup>76</sup> weist einerseits auf mögliche Unreinheiten in der Glaswand als Auslöser für die unterschiedlichen NMR-Spektren hin. Weiterhin kommt ein Gegenversuch mit den reineren Boro-Silikaten bei gleichen Prüfsubstanzen zu keiner Differenz im NMR-Spektrum mehr kam.

Was schliessen wir nun aus diesem kleinen Überblick an stattgehabten Studien bezüglich der Potenzierung? Selbst wenn die ausführende Person die Potenzierungsvorschriften bezüglich der *Anzahl* der „Schüttel-Stöße“ nicht eingehalten hätte, und selbst wenn einige der oben aufgeführten Studien im Detail, also in den im Original noch genauer dargelegten Zahlen und Zentimetern, aufgrund fehlender technischer Ausrüstung ungenau sein sollten, setzt sich doch die tendenzielle Beobachtung durch, dass ein definitiver Unterschied zwischen Verdünnung und Potenz noch lange nicht bewiesen ist.

Eine letzte Theorie diesbezüglich möchte ich noch erwähnen, welche in einer

---

<sup>74</sup> Studie 8 (s. Anlage: Studien zur Potenzierung)

<sup>75</sup> Nummer 2 (s. Anlage: Studien zur Potenzierung)

<sup>76</sup> Nummer 3 (s. Anlage: Studien zur Potenzierung)

Arbeit<sup>77</sup> beschrieben wird, die eine These aufstellt, dass Homöopathika durch Regulation von Gen-Expression wirken:

„...that the homoeopathic medicines acted through the autonomic nervous system (ANS), which is centrally regulated in hypothalamus. These researchers demonstrated a change in firing rates (recorded with oscilloscopes) in the hypothalamic neurones after the administration of potentized homoeopathic drugs in anaesthetized rats and mice....The homoeopathic drug... excites nerve-endings and the signal finally reaches the hypothalamus...As a response, suitable hypothalamic neurones would be stimulated to release signals by suitable neurosecretion....may excite certain endocrine glands to release specific hormone(s)...“

Hierbei ist jedoch nicht klar, ob die beobachtete Reaktion als Reaktion auf das Homöopathikum oder als eine Reaktion auf das Anästhetikum zu werten ist. Auf alle Fälle handelt es sich hierbei um eine Theorie, wie auch der Autor selbst herausstellt.

In Frage zu stellen ist ausserdem immer noch die von Hahnemann postulierten Wirkungen seiner Potenzen bezüglich *einer bestimmten individuellen Erkrankungserscheinung*, also im Rahmen der von ihm aufgestellten Regeln zur Anwendung dieser Potenzen, die in den oben genannten Beispielen wohlweislich auch nicht geprüft worden sind. Beispielsweise ist in Patersons Versuch nicht auf die Individualität der verabreichten Homöopathika geachtet worden, sondern die Probanden haben einfach Rhus toxicodendron und Kalium bichromicum bekommen, ob es nun ihr Simillimum darstellte oder nicht. Hierbei ist jedoch anzumerken, dass Homöopathen argumentieren können, dass eben diese Nichtbeachtung der Hahnemannschen Gesetze dazu beigetragen haben könnte, dass es nicht zur vollkommenen Vermeidung von Hautschäden gekommen ist. Aber das kann man zu diesem Zeitpunkt leider nicht mehr beweisen, noch widerlegen.

---

<sup>77</sup> Nummer 6, S. 43+44 (s. Anlage: Studien zur Potenzierung)

Kommen wir nun zu dem nächsten Gesichtspunkt. Selbst wenn man davon ausgeht, dass Potenzen in irgendeiner Form wirksam sein könnten, so stellt sich als nächstes die Frage, auf welche Art und Weise sie wirksam werden können. Der eigentliche Kernpunkt des Problems liegt dabei in der von Hahnemann geschilderten Prozedur, die vollzogen werden muss, um ein potenziertes Mittel zu erhalten. Um sich diesen Vorgang noch einmal ins Gedächtnis zu rufen, verweise ich meinen Leser auf das entsprechende, beschreibende Zitat von Samuel Hahnemann persönlich, welches ich in diese Arbeit unter dem Punkt 2.3.3 integriert habe. Abgesehen von dem zeitlichen Aufwand, der dort geschildert wird, um eine Potenz herzustellen, fragt sich jeder logisch denkende Mensch, *wie* durch blosse „Schüttelstöße“, wie Hahnemann es dort nennt, ein Unterschied zwischen der postulierten Potenz und der normalen Verdünnung entstehen soll. Hierzu gibt es in der Literatur vielfältige gedanklich-theoretische Vorstellungen:

Ein Vorschlag von E. Whitmont<sup>78</sup> lautet wie folgt:

„Ich sollte Sie vielleicht daran erinnern, daß Lycopodium in der herkömmlichen Pharmakopöe als >unarzneiliche< Substanz eingestuft wird, bar jeglicher therapeutischer Wirkung. Die alten Apotheker benutzten das Pulver als Zusatzstoff zur Pillenherstellung – eben weil es eine völlig harmlose unarzneiliche Substanz ist. Nimmt man eine kleine Gabe Lycopodium, wird es unarzneilich sein; nimmt man weniger, wird es immer noch unarzneilich sein (...)! Folgt man dem ironisch gemeinten Vorschlag und gibt einen Tropfen in den Bodensee, wird er nichts ausrichten. Dies alles hat mit Homöopathie nichts zu tun. In der Homöopathie geschieht etwas völlig anderes. Anstatt eine Substanz zu >verringern<, wird durch einen spezifischen Prozeß der Oberflächenvergrößerung ihre energetische Ladung erhöht. Wir haben es hierbei mit einem Phänomen zu tun, das wir noch nicht vollkommen verstehen, das theoretisch einer Art von elektrischem Feld zuzuordnen wäre, möglicherweise auch verwandt ist mit den Oberflächenspannungen. Worauf es hierbei ankommt, ist die Feststellung, daß die entsprechenden Substanzen nicht mengenmäßig weniger werden – also nicht weniger Lycopodium -, sondern im energetischen Sinne an Oberflächenwirkung oder vielleicht an ionisierender Wirkung zunehmen.“

Herr Whitmont geht also von einer *Oberflächenvergrößerung* der jeweiligen

Substanz bei jeder Schüttelprozedur aus. Eine etwas weiterführende Hypothese finden wir bei den Herausgebern Albrecht / Gerhard<sup>79</sup>:

„Für den Fall von Wasser als Lösungsmittel hat G. O. Barnard 1965 am Beispiel der Elektrolyte eine Art Ankettungshypothese aufgestellt, nach der durch die Potenzierung polymerähnliche physikalische Strukturen mit der Fähigkeit zur Selbstreplikation im Lösungsmittel entstehen. Die Lösungsmittelketten seien, so Barnard, der Träger der arzneilichen Information, was immer das konkret im Zusammenhang mit einer therapeutischen Wirkung bedeutet haben mag.“

Hier geht es also nicht mehr um simple Oberflächenvergrößerung von Molekülen, sondern um die *Zunahme ihrer Reaktionsfähigkeit im Lösungsmittel*. Was zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht einleuchtend erscheint, ist die Frage, wie physikalische Strukturen nicht lebenden Ursprungs die Fähigkeit zur Selbstreplikation erlangt haben sollten. Dazu verweise ich auf spätere Zitate, die die Imprint-Theorie betreffen. Ebenfalls fällt auf, dass im Text erwähnt wird, dass es rein um das mögliche Vorliegen von Informationen in einer Potenz geht, der Autor sich dabei jedoch deutlich von einer Aussage zu einer eventuellen *therapeutischen* Wirkung distanziert.

Eine andere Hypothese besagt folgendes<sup>80</sup>:

„Der Zusammenhalt, die Kohärenz, das Aggregieren ist eine Wirkung elektromagnetischer Kräfte, von Kräften also, die mit der Masse zusammenhängen und nicht nach Potentialen berechnet werden können. (...) Man beachte dazu die Phänomene bei der Auflösung eines Salzkristalls im Wasser, z.B. eines Kaliumpermanganat-Kriställchens. Der Salzkristall fällt in die Flüssigkeit und löst sich darin auf, d.h. er verschwindet in seiner ursprünglichen Form. Dafür ist nach einiger Zeit die ganze Flüssigkeit gleichmäßig gefärbt. Welche Kräfte wirken hier? Wenn man sagt: Das Wasser löst das Salz auf, so ist das nicht genau erfaßt. Die Wirkung des Wassers als flüssiges Medium ist gegeben durch das Prinzip des Auftriebs, das Archimedisches Gesetz. Das ist die eigentliche Wasserwirkung, die allein wirkt, wenn es sich um einen unlöslichen Körper handelt. Bei einem löslichen Salz tritt nun eine trennende, verteilende Kraft hinzu, die nicht mit dem Auftrieb (...) zusammenhängt,

---

<sup>78</sup> Edward C. Whitmont; „Psyche und Substanz“; Burgdorf Verlag; Göttingen; 1992; 2. Auflage; S. 27/8

<sup>79</sup> Henning Albrecht / Franz Gerhard (Hrsg.); „Naturheilverfahren – Zum Stand der Forschung“; Springer Verlag; Berlin/Heidelberg/New York; 1990; S. 35

<sup>80</sup> Willem F. Daems (Hrsg.); „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 45/6

sondern die deutlich von der Schwerkraft unabhängig ist. Das drückt sich darin aus, daß das Salz in der Flüssigkeit homogen verteilt ist. (...) Das ist nur möglich, weil für sie die Schwerkraft überwunden ist. Diese lösende Anti-Schwere-Kraft erfaßt die Salzsubstanz nicht nur mit einer zerteilenden (also etwa pulverisierenden) Kraft, sondern auch mit einer ausdehnenden, antizentrischen Tendenz. Man muß sich die Vorstellung einer Wirksamkeit bilden, die das Gegenteil des Konzentrierens ist, welches im Zusammenhalt, zur Kohärenz des Stoffes führt. Rudolf Steiner, der als erster auf die Existenz solcher Kräfte hingewiesen und sie beschrieben hat, nennt sie Universalkräfte oder ätherische Kräfte, die im Gegensatz zu den Zentralkräften, die in der Physik bekannt sind und in der Technik angewandte Kräfte sind.“

Hier möchte ich aus dem gleichen Buch ein weiteres Zitat anfügen, welches den Sinn des obigen Textes bildlich darlegt<sup>81</sup>:

„Das dies nicht nur eine theoretisch-mathematische Überlegung ist, sondern von größter Bedeutung im Naturgeschehen, das zeigt sich am Kreislauf des Wassers. In einem See oder Flußbett sammelt es sich zu einer schweren, zusammenhängenden Masse. Stehen wir an einem Wasserfall, so sehen wir das massige Wasser, der Schwere gehorchend, ins Tal stürzen. Indem es aber im Fall zerstäubt, in kleinste Tröpfchen zersprüht, die durch Luft voneinander getrennt sind, steigen diese als Dunst oder Nebel aufwärts! Wir haben nebeneinander in einem grandiosen Schauspiel anschaulich, wie sich das zerkleinerte, gewissermaßen vom Luftmedium potenzierte Wasser entgegengesetzt verhält wie das konzentrierte, massige Wasser.“

Diese Vorstellung, in dem hier gemeinten Sinne, ist für mich leider nicht nachvollziehbar, da für meine Begriffe Dunst und Nebel mit „vom Luftmedium potenziertem Wasser“ nichts gemein haben, sondern das eine eigene Vorstellung des Autor ist.

Es gibt eine weitere Vorstellung von der Wirkung der Hochpotenzen, welche auch *Imprint-Theorie* genannt wird. Es handelt sich dabei um eine auf physikalisch und chemischen Grundlagen fußende Theorie, die 1967 aufgestellt wurde<sup>82</sup>:

„Diese Imprint-Theorie besagt, daß beim Potenziervorgang die Arzneisubstanz dem

---

<sup>81</sup> Willem F. Daems (Hrsg.); „Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 70

<sup>82</sup> Ursula Isabell Jacobi; „Der Hochpotenzstreit – Von Hahnemann bis heute“; Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; Stuttgart; 1995; S 57

Lösungsmittel Wasser eine bestimmte Struktur in Form von Wasser-Polymeren-Bildung einprägt. Diese Wasserpolymere zeigen eine je nach Arzneisubstanz unterschiedliche stereospezifische Anordnung und können sich durch die beim Potenzieren zugeführte Energie selbst reproduzieren, auch dann, wenn kein Molekül der Ausgangssubstanz mehr vorhanden ist. (...) Als Krankheitsursachen nehmen wir (...) die ausgelöste Bildung ähnlich gearteter Polymeren in den Körperflüssigkeiten an. Diese krankheitsverursachenden Polymere werden durch die jeweils spezifischen Polymere in Hochpotenzen gewissermaßen neutralisiert.“

Fassen wir nun einmal zusammen, welche theoretischen Vorstellungen der Wirkungsweise von Potenzen uns bislang begegnet sind: Zuerst wurde die Oberflächenvergrößerung postuliert, wobei die Arznei im Rahmen der Potenzierung an ionisierender Wirkung durch Erhöhung der energetischen Ladung zunehmen soll. Diese Vorstellung wurde dann auf eine durch die Prozedur ausgelöste Zunahme der Reaktionsfähigkeit der Moleküle im Lösungsmittel erweitert. Zuletzt wurde die Imprint-Theorie genannt, die, genau betrachtet, ebenfalls nur eine Erweiterung der erstgenannten beiden Konzepte darstellt. Ich finde, dass wir es hier mit einer klassischen Entwicklung *ein und derselben* Idee zu tun haben, deren Endpunkt bislang die Imprint-Theorie darstellt. Der einzige Unterschied besteht darin, dass teilweise physikalisches, teilweise chemisches Denkgut den Ausgangspunkt gebildet hat. Dabei meine ich, dass die Imprint-Theorie mittels der NMR-Spektroskopien untersucht worden ist, welche noch zu keinem beweisendem Ergebnis bezüglich der Potenzierung gekommen sind.

Ich denke, wir gelangen hier an einen Punkt, wo Diskrepanzen zwischen mangelhaften Beweisen bezüglich der Wirksamkeiten von Potenzen und Hahnemanns postulierten *Anwendungen und Erfolge* derselben zutage treten. Hier muss somit noch sowohl viel gedankliche als auch Forschungsarbeit gebracht werden, wenn Hahnemanns Theorien Bestand haben sollen.

### **3.4. Part 4: Die Mittelfindung oder das Problem der Individualität**

Das Problem der Mittelfindung ist in einigen der übrigen Kapitel schon andeutungsweise angesprochen worden. Kurz zusammengefasst bedeutet es in der Homöopathie, dass man aus einer unübersichtlichen Masse kleinster individueller Symptome, wobei Vorlieben wie zum Beispiel Bevorzugung von Süßem oder Saurem bei der Nahrungsaufnahme, oder die Vorliebe der rechten oder linken Seite zum Schlafen gleichberechtigt berücksichtigt werden, wie die eigentlichen akuten Krankheitserscheinungen, das passendste Mittel aus ca. 3000 zur Verfügung stehenden homöopathischen Arzneien finden muss.

Abgesehen von der Grundidee der Homöopathie, den Menschen als Ganzheit betrachten und heilen zu wollen, fragt man sich, was mit dieser Individualmedizin bezweckt werden soll. Wolfgang Gedeon<sup>83</sup> bietet eine Antwort an:

„Um eine signifikante Besserung des Zustands bei einem gegebenenfalls auch großen Teil eines Kollektivs zu erreichen, nimmt man zum Teil fatale (auch tödliche) Folgen bei einem kleinen Teil bewußt in Kauf. Dies ist der Fall bei Impfungen, bei Operationen, aber auch schon bei diagnostischen Massnahmen. Im Sinne einer Individualmedizin aber ist es nicht so schlimm, wenn durch Nichteingreifen eine Heilung versäumt wird, als wenn durch Eingreifen ein sonst nicht eintreffender Schaden oder gar der Tod des Patienten verursacht wird.“

Selbstverständlich bietet dieser Text genügend Anhalt, um gründlich über die ethischen Aspekte heutiger heilungsfördernder Verfahren im allgemeinen nachzudenken. Sicherlich nimmt die Medizin heute bei einem kleinen Teil der Patienten auftretende Risiken in Kauf, um den Grossteil der mit derselben Therapie oder Diagnostik behandelten Patienten zu retten. Es ist aber nicht so, wie Wolfgang Gedeon unterschwellig zu vermitteln

---

<sup>83</sup> Wolfgang Gedeon; „Von der biologischen Medizin zur Ganzheitsmedizin – Eine Gesamtschau der Heilkunde“; Haug Verlag; Heidelberg; 1991; S. 22



versucht, dass die Medizin *überhaupt* keine Rücksicht auf individuelle Aspekte eines Patienten nimmt und diagnostische Verfahren wie die Coloskopie einfach pauschal bei jedem Patienten anwendet, der Blut im Stuhl hat, um ein in der Praxis häufig auftretendes Beispiel zu bringen. Es ist nämlich nicht so, dass alte, multimorbide Patienten einfach mit jungen, sonst gesunden Patienten in der Entscheidungsfindung gleichgesetzt werden, sondern hier betrachtet auch die Medizin die Individualität des Einzelnen. Um bei dem oben angeführten Beispiel zu bleiben, würde kaum ein Arzt auf die Idee kommen, eine Patientin mit einem frischen Apoplex und einer dazugekommenen Pneumonie zu coloskopieren, weil bei dieser Patientin das Risiko von Komplikationen, auch mit tödlichem Ausgang, viel zu gross wäre. Insofern ist es nicht gerechtfertigt, wie den Medizinern in dem obigen Zitat unterstellt wird, zu sagen, dass Ärzte das Individuum völlig ausser Acht lassen.

Selbstverständlich jedoch werden „überschaubare“ Risiken in Kauf genommen. Beispielsweise ist die Perforation bei einer Gastroskopie bei einer jungen, sonst gesunden Patientin extrem gering. Hier dürfen wir jedoch mit Recht den ethischen Aspekt, den Wolfgang Gedeon bringt, hinterfragen, inwieweit man überhaupt das Recht hat, Risiken einzugehen, wenn dabei das Leben eines kleineren Kollektivs auf dem Spiel steht, selbst wenn das grössere Kollektiv davon profitiert. Aber ich denke, auf diese Frage werden wir zunächst keine Antwort finden, sie würde auch den Rahmen dieser Arbeit sprengen und das eigentliche Thema verlassen. Anfügen möchte ich jedoch noch den Umkehrgedanken, dass die sog. Individualmedizin jedoch erst recht nicht das grössere Recht hat, dem grösseren Kollektiv zugunsten des kleineren Kollektivs eine Heilung vorzuenthalten.

Ein weitere Gesichtspunkt von Wolfgang Gedeon ist noch interessant. In dem

gleichen Buch<sup>84</sup> schreibt er folgendes:

„Es gilt also, und das ist ein weiterer Kritikpunkt an der Hahnemannschen Homöopathie, die Einseitigkeit einer rein symptomatologischen Arzneimittel- und Krankheitserfassung zu verlassen. Man muß wissen, daß sich die Symptome, die im übrigen als eine Art funktionelle Signatur angesehen werden können, in der Zeit wandeln. Dies gilt vor allem für psychische Symptome, aber nicht nur für diese. Ein Symptom verschleißt sozusagen in der Geschichte.“

Dies würde wieder meine Meinung unterstützen, die Methode der Mittelfindung in Zukunft übersichtlicher zu gestalten, denn dieses stellt ein weiteres Problem nicht nur der Mittelfindung an sich, sondern der Mittelfindung *im Verlauf* dar. Es mag ja sein, dass man für einen bestimmten Patienten anfangs das passende Mittel gefunden hat. Aber nach dieser Aussage von Wolfgang Gedeon ist es demnach in der Homöopathie möglich, durch Fortführung der Therapie mit einem unpassenden Folgemittel, die bereits einsetzende Heilung zu gefährden, wenn nicht gar zu unterbrechen. Das ist meine Meinung nach eine Unberechenbarkeit dieses Therapiekonzeptes, das eindeutig gegen die Mittelfindung aufgrund von individuellen Symptomen spricht.

Weiterhin möchte ich die Überlegung anfügen, wieso ausgerechnet gänzlich individuelle Details, wie beispielsweise Bevorzugung von Bananen oder Schlafen auf der rechten Seite oder bestimmte Vorgänge zu bestimmten Uhrzeiten, zur Mittelfindung beitragen sollten. Denn daß es auch in heutiger Zeit längst nicht so viele Mittel wie „Symptome“ dieser Art gibt, lässt eigentlich eher darauf schließen, dass ein Grossteil dieser Symptome für die Therapie überflüssig ist. Und doch sind die Homöopathen vom Gegenteil überzeugt, was vor allem durch ein Zitat von Dieter Aschoff<sup>85</sup> deutlich wird:

---

<sup>84</sup> Wolfgang Gedeon, „Von der biologischen Medizin zur Ganzheitsmedizin – Eine Gesamtschau der Heilkunde“, Haug Verlag; Heidelberg; 1991; S. 62

<sup>85</sup> Dieter Aschoff; „Homöopathie – Eine Alternative zur Schulmedizin“, Reichl Verlag; St. Goar; 1995; S. 11

„Denn nur dann bleiben Behandler bei der Homöopathie – die aufgrund ihrer individuellen Mittelauswahl wesentlich zeitraubender als die Allopathie ist -, wenn tatsächlich im Verhältnis zum Aufwand ein entsprechender Erfolg winkt.“

Dieses Zitat liefert jedoch keinen Hinweis dafür, daß der erlebte Erfolg wirklich durch diesen Aufwand im Sinne von Aufspüren oben angeführter „Symptome“, welche die Homöopathen übrigens als Modalitäten bezeichnen, bedingt ist und nicht doch die groben „körperlichen“ und „psychischen“ Symptome, wie die Homöopathen bei der Anamnese immer einteilen, letztendlich den Weg zum richtigen individuellen Mittel darstellen.

Edward Whitmont geht dabei gedanklich aber einen Schritt weiter, indem er folgendes Urteil über den Weg der Mittelfindung abgibt<sup>86</sup>:

„Sie beschäftigt sich mit der *Ganzheit* des Phänomens in *beschreibender* Weise, anstatt es kausal zu betrachten. (...) Im Klartext heißt dies: In der modernen Physik sind wir zu der Erkenntnis gekommen, daß Phänomene nicht immer im Sinne einer Kausalkette zu erklären sind, bei der eine Ursache eine vorhersehbare Wirkung hat, sondern völlig anders aufgefaßt werden müssen: als quasi individuelle Teile einer großen Gesamtheit eines umfassenden Musters. (...) Und genau auf die gleiche Art und Weise trägt der Homöopath das Material zusammen, mit dem er sich bei Krankheiten auseinandersetzt. Er arrangiert, prüft, stellt ein Bild zusammen. Wir sprechen und denken im Sinne von *Arzneimittelbildern*. Wir untersuchen den Ausdruck des Energiefeldes einer Krankheit, die an sich unbekannt ist, sich aber durch die Art und Weise manifestiert, wie sie die Symptome – oder sagen wir, die Ausdrucksformen der physiologischen Funktionsstörung – arrangiert, und wir vergleichen diese Feldwirkung, dieses große Gesamtbild, mit einer ähnlichen Feldwirkung, die beobachtet wurde, als der Organismus dem Energiefeld des Arzneimittels ausgesetzt war. (...) Dies bedeutet in der Praxis, daß die Homöopathie sich nicht mit einer offenkundigen Krankheitsmanifestation – sagen wir zum Beispiel, mit einer Infektion – auseinandersetzt, sondern mit der Störung, die die Infektion ermöglicht, die diese sozusagen als Teilelement *enthält*.“

Durch diesen Denkansatz findet man Parallelen zur wissenschaftlichen Medizin: Auch sie arrangiert die körperlichen Symptome einer Erkrankung so, dass ein Gesamtbild erkennbar wird, welches einen Namen bekommt. Durch das Zitat wird der Anschein erweckt, dass die Homöopathie und die Medizin zwar beide Krankheiten behandeln, aber

auf völlig verschiedenen Ebenen: Die Schulmedizin therapiert demnach nur die *Folgen* einer Störung; die Homöopathie hingegen nur die *Störung*, lässt dabei die Folgen jedoch ausser Acht. Egal, welchen Anteil der Erkrankung man therapiert, sei es wie die Schulmedizin die sichtbaren Effekte der Störung oder wie die Homöopathie die teilweise unsichtbare Störung, wird der dabei beschrittene Weg zur Diagnosefindung als ähnlich beschrieben. Der Weg mag auch ähnlich sein, die Schulmedizin schliesst in ihrer Diagnosefindung jedoch nicht nur ein, dass sie Symptome so zusammenstellt, dass sie ein Gesamtbild ergeben und therapierbar sind, sondern sucht *zusätzlich* noch nach der Ursache für die zugrundeliegenden Symptome. Die Homöopathie hingegen scheint nur die „grobe, konstitutionelle“ Störung zu interessieren, lässt dabei aber die aktuelle Krankheit in ihrer Therapie ausser Acht, davon ausgehend, dass die Krankheit von selbst verschwindet, wenn die Störung behoben ist. Mal abgesehen davon, dass es bislang keinerlei Beweise für die oben beschriebenen Zusammenhänge gibt, kann man nicht davon ausgehen, dass der Körper, selbst wenn die „konstitutionelle Störung“ behoben ist, noch die Kraft aufbringen kann, die Folgen dieser Störung selbst zu beseitigen. Als Beispiel seien Leiden angeführt, die mit einer morphologischen Gewebeschädigung einhergehen. Da mag der Homöopath die „konstitutionelle Störung“ (immer vorausgesetzt, dass es diese überhaupt gibt) beseitigen, aber eine Leberzirrhose wird deswegen nicht verschwinden. Demnach therapiert der Mediziner meiner Meinung nach, auch wenn er aus homöopathischer Sicht in dem Sinne „oberflächlicher“ bleibt, gründlicher, als ein Homöopath es oft kann.

Die Schulmedizin konzentriert sich bei dem Weg zum Gesamtbild ausserdem auf essentiell wichtige Symptome, die Homöopathie will jedes kleinste Symptom in

---

<sup>86</sup> Edward Whitmont; „Psyche und Substanz“; Burgdorf Verlag; Göttingen, 1992; 2. Auflage; S. 20 + 22

Augenschein nehmen, protokollieren und werten. Hierbei ist noch zu bemerken, dass gerade diese Wertung der Symptome subjektiv, und somit abhängig vom Therapeuten ist. Dies ist in der Schulmedizin nicht der Fall. Die körperlichen und psychischen Symptome sollen ohne Wertung beachtet werden. Daraus ergibt sich für mich, dass gerade der Weg zur Therapie bei beiden eben *nicht* ähnlich ist, wie Herr Whitmont darzulegen versucht.

Aus der oben beschriebenen Art der Mittelfindung mit Rücksichtnahme auf jedes kleinste Detail, ist es ausserdem sehr schwierig, diese konstitutionelle Störung und damit das richtige Mittel ausfindig zu machen. Diese Schwierigkeit wird besonders in einem einfachen Satz deutlich<sup>87</sup>:

„Die Totalität der Symptome des Patienten muß nicht alle charakteristischen Symptome des Arzneimittels umfassen, aber das Arzneimittel muß alle besonderen und charakteristischen Symptome des Patienten aufweisen.“

Die Schwierigkeit liegt also nicht nur darin, jedes Detail wahrzunehmen und festzuhalten, sondern dazu auch noch das passende Mittel zu wählen, weil die Erkrankung eben nicht alle Charakteristika des passenden Arzneimittels haben muss, aber umgekehrt!

Neben den Hochpotenzen stellt auch gerade diese Form der Entscheidungsfindung zum richtigen Mittel ein grosses Hindernis für die Schulmediziner bezüglich der Akzeptanz der Homöopathie dar. Der Pharmakologe Forth, den Bettina Schaffrath<sup>88</sup> zitiert, geht sogar soweit, dass er von einer „Inkompatibilität der Konzepte“ spricht. Gleichzeitig ist Forth in dem gleichen Zitat folgender Meinung (die seiner „Inkompatibilität der Konzepte“ widerspricht)<sup>89</sup>:

---

<sup>87</sup> Edward Whitmont; „Psyche und Substanz“; Burgdorf Verlag; Göttingen; 1992; 2. Auflage; S. 215

<sup>88</sup> Bettina Schaffrath; „Homöopathie – Eine kritische Analyse kontroverser Argumente“; Universitätsverlag Ulm; 1990; S. 47

<sup>89</sup> Bettina Schaffrath; „Homöopathie – Eine kritische Analyse kontroverser Argumente“; Universitätsverlag Ulm; 1990; S. 48

„Nach Forth bewahre zumindest die gewissenhafte Einhaltung der Reihenfolge bei der erst nach vorherigem Stellen einer klinischen Diagnose die Prüfung folge, ob eine homöopathische Therapie geeignet sei, den Patienten davor, daß ihm bewährte Therapien bei ernsthaften Erkrankungen vorenthalten bleiben. Bei solchem Vorgehen bestünden auch keine Einwände vonseiten der Schulmedizin gegen die Anwendung homöopathischer Arzneimittel.“

Dieses Zitat stellt in Zusammenhang mit dem Vorhergesagten dar, wie schwierig es jedoch heutzutage selbst für einen Pharmakologen ist, die Homöopathie komplett zu ignorieren und zeigt zugleich einen Weg auf, wie man die Homöopathie in der Schulmedizin zur Anwendung bringen könnte. Dabei bleibt nur die Frage nach dem Erfolg offen, da bei dieser Methode von den meisten Ärzten wahrscheinlich einige der Grundregeln der Homöopathie, insbesondere die für Mediziner verschlungenen Wege der homöopathischen Mittelfindung, missachtet werden.

Grundsätzlich ist aber anzunehmen, dass dieser komplizierte Weg, das richtige Mittel zu bestimmen, von Hahnemann nicht dazu gedacht war, als dauerhafte Lösung zu gelten. Zu Hahnemanns Zeiten hatte man noch keine konkreten Vorstellung der verschiedenen Krankheitsbilder, wie sie die heutige Medizin hat. Ich bin der Meinung, dass über diese komplizierte Methode der Mittelfindung Hahnemann sicherstellen wollte, dass die Krankheiten in ihrem Gesamtbild überhaupt erst einmal erfaßt werden. Dies belegt vor allem folgendes Zitat von Matthias Wischner<sup>90</sup>:

„Um eine Arzneimittelwahl für die herrschende Krankheit treffen zu können, müssen zuerst ihre Symptome eruiert werden. Dabei darf jedoch nicht davon ausgegangen werden, daß jeder Kranke *alle* vorkommenden Symptome der Epidemie aufweist, vielmehr liefern erst *viele* Kranke ein umfassendes Bild der Gesamtkrankheit. Das Bild der Gesamtkrankheit bestimmt schließlich die Arzneimittelwahl, notabene nicht der Einzelfall!“

---

<sup>90</sup> Matthias Wischner; „Fortschritt oder Sackgasse? – Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824 – 1842); KVC Verlag; Essen; 2000; S. 78

Somit sollten die heutigen Homöopathen nicht Hahnemanns „Grundgesetze“, wie ich sie hier einmal nennen möchte, unbedacht übernehmen und in Akribie anwenden, sondern hinterfragen, welchen Sinn Hahnemann mit den aufgestellten Grundsätzen bezweckt haben könnte und versuchen, die Fortschritte der heutigen Medizin und Technik zu integrieren, immer vorausgesetzt, dass ein Nachweis erbracht wird, dass die homöopathischen Medikamente wirksam sind.

### **3.5. Part 5: Giftigkeit und Nebenwirkungen von Homöopathika**

Menschen, die behaupten, dass Wirkstoffe aus der Natur weniger giftig sind als die üblicherweise in der Schulmedizin angewandten Medikamente und weniger Nebenwirkungen haben, liegen in ihrer Beurteilung völlig falsch, wie jeder Wissenschaftler nachzuvollziehen vermag. Als Beispiel will ich hier lediglich das Digitalis nennen, das Gift oder die hilfreiche Arznei des Fingerhutes – je nach Dosis. Denn wie bereits seit Paracelsus bekannt ist, bestimmt nur die Dosis, ob ein Gift ein Gift ist. Unkundige Menschen würden sich Fingerhut – in entsprechender Zubereitung – jederzeit verordnen lassen, da sie allen Erkenntnissen zum Trotz auf dem Standpunkt stehen, dass der Fingerhut eine natürlichere Arznei sei, als das Digoxin. Fakt ist, dass es sich dabei um ein und denselben Wirkstoff handelt, nur in jeweils anderer Galenik und mit Zusatzstoffen. Dr. Aschoff meint, den Satz des Paracelsus dazu nutzen zu können, der Homöopathie einen Pluspunkt zugute kommen zu lassen, indem er formuliert<sup>91</sup>:

„In der Homöopathie aber ist der Spielraum des nichttoxischen Bereiches weitaus größer.“

Es ist sicherlich richtig, dass der Spielraum durch den Potenziervorgang deutlich vergrößert wird, aber der nichttoxische Bereich ist zahlenmässig nicht ermittelbar, da die angewandte Dosis nicht berechenbar ist, wie ich im folgenden näher erläutern möchte. Der entscheidende Vorteil synthetisch hergestellter Arzneimittel liegt nämlich darin, dass sie reiner sind, als die in der Natur ursprünglich vorkommende Substanz. So kann es dem naturverbundenen Menschen geschehen, dass er auch die Nebenwirkungen der restlichen Bestandteile der Pflanze zu spüren bekommt, anstatt wie in der modernen Pharmakologie

---

<sup>91</sup> Dr. Aschoff, „Homöopathie – Eine Alternative zur Schulmedizin“; Reichl Verlag; St. Goar; 1995; S. 13



nur die Wirkungen und definierten Nebenwirkungen der entsprechenden synthetisch hergestellten Arznei. Weiterhin sind synthetisch hergestellte Arzneimittel deutlich besser dosierbar. Wenn man sich wie in der Naturheilkunde üblich einen Tee aus heilenden Kräutern zusammenbraut, weiss man letztlich nicht, wie hoch die Dosis ist, die man von dem entsprechenden Wirkstoff zu sich genommen hat, sondern höchstens die Anzahl der verwendeten Teeblätter. Die Wirkstoffdosis eines Teeblattes variiert jedoch gewaltig in Abhängigkeit von Faktoren wie Wetter, Standort, Erntezeit usw. Die Dosis einer jeden Tablette, die auf dem pharmakologischen Markt existiert hingegen, ist exakt bestimmbar, bekannt und auf der Verpackung vermerkt. Andererseits gibt es in Pflanzen positive Hilfsstoffe, die noch nicht analysiert sind (z. B. Vitamine in Obst und Gemüse).

Wie steht es nun mit der Giftigkeit und den Nebenwirkungen von Homöopathika? Treffen die gerade von mir angeführten Argumente auch dort zu? Beschäftigen wir uns einmal genauer damit: Wie steht es mit der Reinheit? Da die Homöopathie die Grundsubstanzen aus der Natur entnimmt, kann man mein erstes Argument gut anwenden: Verunreinigungen werden nicht vermeidbar sein. Aber schauen wir uns den Vorgang einmal genauer an. Die Homöopathen meinen doch, durch die sogenannte Potenzierung eine Wirksamkeitssteigerung des Präparates erzielen zu können. Wenn dem wirklich so wäre, würden sie aber gleichzeitig bereits von Anfang an die Verunreinigungen, also die Nebensubstanzen, wie ich sie hier einmal nennen möchte, mitpotenzieren. Damit würden nach homöopathischer Auffassung auch die Nebensubstanzen in ihrer Wirksamkeit – ob erwünscht oder nicht – verstärkt. Das daraus zu ziehende Fazit läuft darauf hinaus, dass Homöopathika allein durch die Verunreinigungen der Ursubstanz mehr „Nebenwirkungen“ machen, als die angeprangerten synthetisch hergestellten Substanzen. Damit stellt sich

jedoch die Wirksamkeit der Homöopathika von selbst in Frage, da man im Nachhinein nicht beurteilen kann, ob der am Patienten beobachtete Effekt auf das Homöopathikum oder auf die Wirksamkeit einer der Nebensubstanzen zurückzuführen ist. Allein diese Tatsache macht jedoch schon einen reproduzierbaren Nachweis der Wirksamkeit von Homöopathika fast unmöglich, wenn nicht gar gänzlich unmöglich. Aber darauf komme ich später zurück. Letztlich sind diese Nebenwirkungen aber weder bekannt, geschweige denn vorhersehbar – ein unkalkulierbares Risiko.

Wie steht es nun mit der Dosis? Da treffen meine Argumente für die Homöopathie nicht zu, denn dank Hahnemanns dezidiertem Dezi- und Centesimalssystem, ist die Dosis ebenfalls exakt berechenbar. Einzig und allein die Kleinheit der verwendeten Dosen lassen Messfehler in grösserem Masse zu als bei den für die Schulmedizin hergestellten Arzneien, was immer berücksichtigt werden sollte. Denn in den Kleinheitsbereichen, mit denen die Homöopathie arbeitet, könnten auch die Messfehler mehr zur Geltung kommen. Womit letztendlich doch wieder die Schulmedizin die Oberhand bezüglich der oben angeführten Argumente behält.

Des weiteren ist ein Argument von Frau Schaffrath zu bedenken<sup>92</sup>:

„Bei konventionellen Giftwirkungen akuter und chronischer Art seien die Ursachenzusammenhänge leicht zu ermitteln, der Schaden größtenteils reversiblen Charakters und grundsätzlich durch kunstgerechte Dosierung beherrschbar. Anders verhalte es sich mit den Langzeitwirkungen. Denn die Schädigung des genetischen Materials, die in Keimzellen zu Erbkrankheiten und in Somazellen zu Krebs führe, sei grundsätzlich irreversibel und die Ermittlung von Ursachen-Zusammenhängen aufgrund der Latenzzeiten von mehreren Jahren bis Jahrzehnten sehr schwer...“

Was wissen wir über die Kumulation von Homöopathika bei dauerhafter Einnahme

---

<sup>92</sup> Bettina Schaffrath; „Homöopathie – Eine kritische Analyse kontroverser Argumente“; Universitätsverlag Ulm GmbH; Ulm; 1990; S. 50

in den verschiedenen Dosisstufen? Nichts. Was wissen wir über Langzeitschäden, die insbesondere in der heutigen Zeit, wo gerade einige der in der Homöopathie verwendete Grundstoffe nicht frei von genetischem Fremdmaterial sind im Gegensatz zu synthetisch hergestellten Arzneien. Ebenfalls nichts. Selbstverständlich mag das auch in der Medizin teilweise der Fall sein, aber im wesentlichen werden die in der Schulmedizin verwendeten Produkte – selbstverständlich auch nicht alle – auf synthetischer Basis hergestellt und zu einigen Präparaten existieren sogar Langzeitstudien, was in der Homöopathie, soweit ich es aus meiner Sichtung der aktuellen Lage sagen kann, nie erst begonnen worden ist.

Des weiteren muss zu dem Punkt Nebenwirkungen in Bezug auf die Homöopathika noch erwähnt werden, dass sie wie alle anderen existierenden Medikamente auch, jederzeit eine allergische Reaktion – und das ist nicht als unwesentliche Nebenwirkung abzutun, denn eine Anaphylaxie kann lebensgefährlich sein – hervorrufen.

Ebenso sind in der Literatur nur wenig Angaben über mögliche Wechselwirkungen von Homöopathika mit anderen Medikamenten zu finden. In Frau Schaffraths Dissertation weist sie dabei auf Penn hin<sup>93</sup>:

„So weist Penn (1983) auf die Möglichkeit hin, daß die durch Kumarine induzierte Hemmung der Blutgerinnung durch gleichzeitige Anwendung von Roßkastanienextrakt verstärkt wird, so daß Blutungskomplikationen zu befürchten sind.“

Leider wird dabei nicht auf die verwendete Dosis des Roßkastanienextraktes verwiesen und auch nicht angesprochen, ob dieser in homöopathischer Dosis verabreicht worden ist, aber der Grundgedanke als grundsätzliches Problem der Vermischung von Homöopathie und Naturheilkunde bleibt bestehen.

---

<sup>93</sup> Bettina Schaffrath; „Homöopathie – Eine kritische Analyse kontroverser Argumente“; Universitätsverlag Ulm GmbH; Ulm; 1990; S. 51

Alles in allem bleibt festzustellen, daß auch die Homöopathie weder frei von Nebenwirkungen, noch frei von Wechselwirkungen ist, und nur wegen der angenommenen Unwirksamkeit der Homöopathie angenommen wird, dass es auch keine unerwünschten Wirkungen gibt.

### **3.6. Part 6: Wirksamkeitsnachweise von Homöopathika - ist das möglich?**

Wie ich im vorherigen Unterkapitel schon bemerkt habe, scheitern die Wirksamkeitsnachweise in der Homöopathie meiner Meinung nach unter anderem an der Unreinheit der Ursubstanz. Daher – um es noch einmal kurz zusammenzufassen – werden auch die Verunreinigungen mitpotenziert, so dass der jeweilige Therapeut letztlich im Unklaren darüber bleibt, ob die ursprünglich eingesetzte Substanz in ihrer Potenz und eine der zahlreichen Verunreinigung in ihrer Potenz die beobachteten Effekte begründen.

Als Gegenargument ist jedoch anzuführen, dass es auch in der Homöopathie verwendete Mittel gibt, die synthetisch herstellbar sind, wodurch Verunreinigungen vermieden werden könnten. Als Beispiel sei hier abermals das Digitalis erwähnt. Man könnte beispielsweise ein in der Schulmedizin verwendetes, synthetisch hergestelltes Digitalispräparat nehmen und es entsprechend der homöopathischen Anleitung und Dosis potenzieren. Die danach beobachteten Effekte wären dann zwar immer noch nicht eindeutig auf das Präparat zurückzuführen, aus Gründen die ich im folgenden noch erläutern werde, aber die Möglichkeit der Wirksamkeit einer Verunreinigung als Ursache für den beobachteten Effekt würde definitiv ausgeschlossen werden können.

Warum aber wären die beobachteten Effekte immer noch nicht eindeutig auf das Präparat zurückzuführen? In der Homöopathie hängen die Effekte sehr von dem Probanden ab, da es vornehmlich um subjektive Gefühle und Wahrnehmungen geht.

Weiterhin gibt es eindeutig ethische Probleme, wenn man Versuche bezüglich der Wirksamkeit von Homöopathika an Kranken durchführen würde, da man in diesem Moment dem Kranken eine vorhandene wirksame schulmedizinische Therapie vorenthalten

würde. An welchen Krankheitsbildern sollten Versuche bezüglich der Wirksamkeit von Homöopathika stattfinden, wenn man den o.g. ethischen Aspekt in Betracht ziehen will?

Drittens gibt es Probleme bei der Verblindung, da nach Hahnemann eine Änderung des Mittels bei Verschlechterung oder weiterbestehender Symptomatik angezeigt sein kann, die ein verblindeter Therapeut nicht durchzuführen imstande wäre.

Auf den ersten Blick erscheint eine definitive Beweisführung zur Wirksamkeit der Homöopathie schon im Ansatz Schwierigkeiten zu bergen, was später, im Kapitel vier, bei der Besprechung der Studien, noch deutlicher zutage tritt.

Vorschläge zur Lösung der einzelnen Probleme werden in Kapitel 4.3. gemacht.

### **3.7. Part 7: Grundprobleme der Medizin - Grundprobleme der Homöopathie**

Fangen wir einmal mit den Grundproblemen in der Medizin aus Sicht der Homöopathie an. Dazu gibt es in der Literatur unterschiedliche, teils divergierende Meinungen. Wolfgang Gedeon beispielsweise schreibt in seinem Buch<sup>94</sup> folgendes dazu:

„Das westliche Denken hat die mystische Seite immer wieder vernachlässigt, weshalb Aktionismus, Materialismus, das heißt ein Sich-Verlieren in der Außenwelt zum dominanten Problem geworden sind.“

Ich denke, in dem letzten Teil des Satzes würden wir ihm alle weitgehend zustimmen. Eine deutliche Zuwendung zu Dingen wie fortschrittlicher Technik ist durchaus zu verzeichnen. Was sollte Mystik im Bereich der Naturwissenschaften jedoch bewirken? Es kann doch nicht Ziel sein, statt Fortschritt und Technik (auf das Problem als solches komme ich später noch zurück) die Mystik wieder zu bevorzugen, nur damit die *Menschlichkeit* wieder zum Tragen kommt!

Damit sind wir bereits auf das erste Grundproblem der heutigen Medizin gestossen, was uns vielfach vorgehalten wird, nämlich das Fortschritt und Technik überhand genommen haben, und infolgedessen die einzelnen Bereiche innerhalb der Medizin aufgeteilt worden sind. Das hat zu vielen Spezialdisziplinen geführt, wobei der einzelne Therapeut kaum Einblick in die Tätigkeit und Funktion der restlichen Spezialdisziplinen bekommt und auf die Dauer dazu neigt, seinen Horizont und somit auch seine Therapie nur auf diesen einzelnen Teil der Krankheit bzw. des Körpers zu konzentrieren. Das hat

selbstverständlich auch seine Vorteile. Wer von uns gäbe sich bei einer anstehenden Lebertransplantation nicht am liebsten in die Hände eines erfahrenen Spezialisten, der sich seit Jahren mit nichts anderem als nicht nur der Leber, sondern auch speziell der Lebertransplantationen befasst hat? Auch Herr Gedeon würde in so einer Situation das Detailwissen des Spezialisten schätzen, auch wenn er an der Medizin offen kritisiert<sup>95</sup>:

„Die diversen Subspezialisten nun neigen dazu – aus Mangel an Überblick über die gesamte Situation –, ihr Detailwissen zu überschätzen.“

Selbstverständlich jedoch sollten wir alle diesen lautgewordenen Kritikpunkt als Anregung zum Nachdenken nehmen, um unseren Horizont und unsere Therapie wieder zu erweitern. Denn, und damit hat Herr Gedeon recht, solange man nur Detailwissen hat, kann man zwar Patienten des eigenen Spezialgebietes therapieren, wenn sie nur dieses eine spezielle Problem mitbringen. Sobald die Problematik allerdings mehrschichtig und übergreifend wird, wären solche – hier natürlich etwas übertrieben dargestellte – Subspezialisten damit überfordert. Nichtsdestotrotz ist es aber nicht so, dass sie von dem Rest überhaupt nichts wissen, denn dank unserer hierarchisch aufgebauten Weiterbildungsordnung, muss auch der spätere Subspezialist vorher allgemeine Grundlagenkenntnisse nachgewiesen und auf – hier beispielsweise Stationen der allgemeinen inneren Medizin – gearbeitet haben. Den Homöopathen wird ein solch immenses Grundlagenwissen, wie medizinische Subspezialisten es haben, nicht abverlangt. Berechtigter Kritikpunkt von Herrn Ungern-Sternberg ist aber, dass wir die einfachen Dinge des Lebens, die in der Heilkunst sinnvoll eingebracht werden können, grösstenteils

---

<sup>94</sup> Wolfgang Gedeon; „Von der biologischen Medizin zur Ganzheitsmedizin – Eine Gesamtschau der Heilkunde“; Haug-Verlag; Heidelberg; 1991; S. 16



nicht mehr beherrschen. Er gibt als Beispiel<sup>96</sup>:

„...lange in Lazaretten den Erfindungsgeist ärztlichen Improvisierens gelernt hatten und dadurch in der Lage waren, über den Tellerrand ihres Fachgebietes hinauszusehen. Sie kannten die Zusammenhänge von Wetter und Mensch und konnten ihren Assistenten gezielte Hinweise geben, was sie vermutlich an diesem Tag erwartete. Heute werden in den Kliniken keine Methoden der Praxis mehr angewandt, schon allein die Anwendung diätetischer und physikalischer Maßnahmen scheitert an der mangelnden Erfahrung...“

Natürlich dürfen bei der Therapie physikalische Massnahmen und Diät nicht ausser acht gelassen werden. Diese Dinge sollten an der Universität auch deutlicher als Allgemeinwissen vermittelt werden. Es sollte jedoch meines Erachtens nicht dazu führen, dass aus allen Spezialdisziplinen wieder eine „große Medizin“ gemacht wird, da dabei für meine Begriffe einfach zuviel an Wissen und an Fähigkeit verloren geht, was den Patienten heutzutage zugute kommt, denn heutzutage ist niemand mehr in der Lage alle Fachbereiche der Medizin perfekt zu beherrschen. Unseren Horizont zu erweitern, bedeutet auch, uns mit den von Patienten heutzutage vielfach genutzten Paramedizinen zu befassen. Nicht nur, damit wir verstehen und eindeutig zuordnen können, wenn der Patient uns von einem selbsterlebten paramedizinischen Ereignis berichtet, sondern auch, um eventuell dort neu aufgetretene, vielleicht in Zukunft ja auch sinnvolle Therapieansätze mitzubekommen, evtl. übernehmen und verbessern zu können. Es ist nun einmal Tatsache, dass wir längst noch nicht alle Krankheitsbilder therapieren können, wie Fritz Spielberger darstellt<sup>97</sup>:

„...im allopathischen Arzneiangebot noch viele Lücken und Unzulänglichkeiten, die jeder Arzt kennt, der um eine wahre Heilung bemüht ist, etwa für die Behandlung von chronischen Leiden, rezidivierenden Erkrankungen, Infektanfälligkeiten mit Abwehr- oder Immunschwäche.“

---

<sup>95</sup> Wolfgang Gedeon; „Von der biologischen Medizin zur Ganzheitsmedizin – Eine Gesamtschau der Heilkunde“; Haug-Verlag; Heidelberg; 1991; S. 17

<sup>96</sup> Dr. med. Manfred von Ungern-Sternberg; „Homöopathisch behandelte Scharlachfälle“; Detmolder Schriftenreihe Band I; editio Verlag; Detmold; 1992; S. 9 + 10

<sup>97</sup> Fritz Spielberger; aus: Willem F. Daems (Hrsg.); „Was sind potenzierte Heilmittel? Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1993; S. 86

Was spricht denn dagegen, uns ständig informiert zu halten, was die „Konkurrenz“, sprich die alternativen Therapiemethoden, macht, allein um eventuell vorhandene gute Ideen und Therapieansätze übernehmen und für unsere Therapiemöglichkeiten nutzen, bzw. diese damit erweitern zu können? Damit müssen wir natürlich zeitweise eingefahrene Denkstrukturen verlassen<sup>98</sup>:

„Wenn eine Tatsache auftritt oder erfahren wird, muß sie auch begriffen werden. Bloße Erfahrung genügt für das Handeln, aber nicht für die Wissenschaft.“

Dieses Zitat bestätigt nur den Alltag in der heutigen Medizin. In der Wissenschaft wird die Homöopathie abgelehnt, weil sie nicht begriffen wird, bzw. ihr Erfolg mit den vorwiegend in der wissenschaftlichen Forschung angewendeten Methoden nicht eindeutig nachgewiesen werden kann, bzw. vorliegende Ergebnisse immer wieder angezweifelt werden. Dies liegt jedoch zum Teil auch daran, dass diejenigen Mediziner, die homöopathische Forschung betreiben, in den meisten Fällen mit Vorurteilen behaftet sind und sich daher selbst mit den Grundideen der Homöopathie nie intensiv befasst haben. Um die Grundgedanken zu verstehen, muß man einiges an Zeit investieren, und daran mangelt es oft im Vorfeld der medizinischen Studien über die Homöopathie. Bestes Beispiel ist hierbei zitiert von Otto Prokop, der sich als Mediziner mit der Homöopathie im tieferen Sinne auseinandergesetzt hat. Er wollte mit Hilfe von medizinischen Kollegen unter Anleitung eines homöopathischen Arztes die Wirksamkeit von Homöopathika (hier: Sepia) testen. Zusammen hatte die Forschergruppe ein umfangreiches und (nach)lesenswertes Programm aufgestellt. Noch bevor die Prüfungen jedoch begannen,

---

<sup>98</sup> Ernst Marti; aus: Willem F. Daems (Hrsg.); „Was sind potenzierte Heilmittel? Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart, 1993; S.37

berichtet Herr Prokop über folgende Begebenheit<sup>99</sup>:

„Mit diesen Untersuchungen sollte (...) nach den Ferien begonnen werden. Als anschließend H. Rabe (der Homöopath; Anm. von mir) mit mir das Robert-Koch-Krankenhaus verließ, überraschte er mich mit der Bemerkung, er müsse jetzt dringend sehen, wie er diese Prüfungen sabotieren könne. Einen stichhaltigen Grund habe er zwar noch nicht gefunden, da alles ihm gegenüber so korrekt und kollegial durchgeführt worden wäre. Hoffentlich falle ihm noch etwas ein, denn sonst müsse er zum Gesundheitsführer Dr. Conti gehen und ihn dringend auffordern, die Überprüfung der Homöopathie sofort abbrechen zu lassen., denn >>Wir können doch das gar nicht, was wir behaupten!<< (wörtlich gesagt)“

Dazu kann man als Naturwissenschaftler nur kopfschüttelnd sagen, dass die Idee von Herrn Prokop und Co. gut gemeint und prinzipiell auch gut praktisch durchdacht und durchgezogen wurde – bis auf den einen Punkt, das Herr Rabe als Homöopath, die völlig falsche Person zu diesem Zwecke gewesen ist. Denn offensichtlich kannte er sich in der Homöopathie nicht genügend aus, um eine Prüfung zu wagen, war jedoch andererseits so dreist, sie in der eigenen Praxis gewinnbringend anzubringen. Dies ist ein wichtiger Kritikpunkt: In der Praxis greifen viele Mediziner auf homöopathische Mittel zu therapeutischen Zwecken zurück; einige zwar aus Erfahrung, andere jedoch nur aus wirtschaftlichen Gründen. Hier sollte man als verantwortungsbewusster Mensch und Mediziner jedoch konsequent sein: Entweder ich bin von einem Verfahren (welcher Art auch immer!) überzeugt, dann kann ich es guten Gewissens gegenüber meinen Patienten zur Anwendung bringen, oder aber ich habe mich damit nicht beschäftigt und/oder bin nicht überzeugt, dann darf ich es therapeutisch aber auch nicht anwenden, nur um eines wirtschaftlichen Gewinnes wegen, sondern bestenfalls als Placebo.

Damit kommen wir zu dem zweiten Grundproblem der heutigen Medizin; der

---

<sup>99</sup> Prof. Dr. med. Otto Prokop; „Homöopathie – Was leistet sie wirklich?“; Ullstein Verlag; Frankfurt/Berlin; 1995; S. 116

Perfektion. Manche Naturwissenschaftler sind der Meinung, die Welt weitgehend erforscht und in ihre „Einzelteile“, wie zum Beispiel Chemie, Physik etc. zerlegt zu haben, womit angeblich alles messbar geworden sein soll. Zeugnis dafür ist das folgende Zitat<sup>100</sup>:

„Der Kausalbegriff, die lineare Verbindung der Phänomene im Sinne von Ursache und Wirkung, ist stets eine unangefochtene logische Kategorie gewesen, und ganz besonders was wissenschaftliche Arbeit anbelangt, scheint es ja die einzig mögliche und denkbare zu sein. Um unsere wissenschaftliche Logik zu befriedigen, muß die kausale Beziehung der Ereignisse hergestellt werden...“

Dieser Kausalitätsbegriff ist jedoch veraltet, wie zum Beispiel von Robert Oppenheimer vom Institute for Advanced Studies in Princeton in einer Rede<sup>101</sup> im März 1956 dargelegt wird:

„Ich möchte über das sprechen, was die Physik dem gesunden Menschenverstand zurückzugeben hat, was ihr selbst abhanden gekommen war...denn es erscheint mir als das schlimmstmögliche Mißverständnis, wenn die Psychologie dahingehend beeinflusst würde, sich an einer Physik zu orientieren, die nicht mehr da ist, die nun völlig überholt ist. Zu Beginn dieses Jahrhunderts haben wir die Vorstellung einer physischen Welt geerbt, die kausal war, in der man, die entsprechenden Fähigkeiten vorausgesetzt, jedes Ereignis erklären konnte, einer durch Zahlen charakterisierten Welt, in der alles Interessante meßbar und mengenmäßig erfaßbar war, einer deterministischen Welt, einer Welt ohne Raum für Individualität, in der das Studienobjekt einfach da war, unbeeinflußt von der Art und Weise, in der man es untersuchte...Dieser äußerst starren Sicht der Dinge fehlte eine ganze Portion gesunder Menschenverstand... Es gibt fünf Dinge, die wir in die Physik wieder hereingeholt haben, mit völliger Objektivität in dem Sinne, daß wir einander unzweideutig verstehen, und mit einfach phänomenalen technischen Erfolgen. Eines davon ist...die Tatsache, daß die physische Welt nicht völlig determiniert ist. Man kann über sie Vorhersagen treffen, aber diese sind statistischer Natur; jedes Ereignis trägt die Eigenart einer Überraschung, eines Wunders, hat etwas vom Unerklärbaren an sich. Die Physik ist vorhersagbar, jedoch innerhalb von Grenzen; ihre Welt ist geordnet, jedoch keine vollkommen kausale....Bei jedem Beobachtungspaar, das durch die Aussage >>dieses wissen wir, und das können wir voraussagen<< gekennzeichnet ist, handelt es sich um eine globale Erkenntnis, die nicht weiter zerlegt werden kann. Schließlich ist jedes atomare Ereignis individuell und in seinen wesentlichen Elementen nicht reproduzierbar. Im Klartext heißt dies: In der modernen Physik sind wir zu der Erkenntnis gekommen, daß Phänomene nicht immer im Sinne einer Kausalkette zu erklären sind, bei der eine Ursache

---

<sup>100</sup> Edward C. Whitmont; „Psyche und Substanz“; Burgdorf Verlag; Göttingen; 1992; 2. Auflage; S. 90

<sup>101</sup> aus: Edward C. Whitmont; „Psyche und Substanz“; Burgdorf Verlag; Göttingen; 1992; 2. Auflage; S. 20-22

eine vorhersehbare Wirkung hat, sondern völlig anders aufgefaßt werden müssen: als quasi individuelle Teile einer großen Gesamtheit eines umfassenden Musters...“

Auch Werner Heisenberg schliesst sich dieser Meinung von Robert Oppenheimer an; indem er formuliert<sup>102</sup>:

„Bei der Aussage, daß, wann immer wir die Gegenwart in jeder Beziehung kennen, wir die Zukunft vorhersagen können, ist es nicht die Schlußfolgerung, die falsch ist, sondern die Prämisse. Prinzipiell können wir die Gegenwart nie genau erkennen.“

Von der Physik einmal ganz abgesehen, finden wir Umsetzungen dieser Aussage auch in der Medizin: Ein Medikament, vorher vielfach untersucht und von allen Probanden im Rahmen von normalen Befindlichkeitsschwankungen vertragen, kann für einen darauf allergisch reagierenden Patienten auf einmal tödlich sein. Das ist ein Beispiel für Individualität, denn jeder wird sagen, das Medikament war doch vorher wissenschaftlich gut untersucht, zahlenmässig erfasst und für einsetzbar befunden worden. Doch diesem einen Patienten hat es keine Heilung gebracht; trotz aller vorherigen Forschung war diese individuelle Reaktion von der heutigen Naturwissenschaft nicht vorhersehbar gewesen.

Das dritte Grundproblem wird von Whitmont<sup>103</sup> wie folgt beschrieben:

„...eine Unterdrückungsmaßnahme zum Zwecke bloßer Symptombeseitigung durchsetzt, sei es im Namen einer Vorstellung von konventioneller Tugend oder einer ebenso konventionellen Abstraktion eines durchschnittlichen klinischen Normalzustandes, da wird das Contraria-Gesetz heraufbeschworen und die grundlegende Tatsache der Konstitution mißachtet.“

Hier geht es also darum, dass die Homöopathie sich als die Heilkunst sieht, die durch die konstitutionelle Mitbehandlung nicht nur Symptome, sondern auch die grundlegende Ursache eines Übels beseitigt. Dagegen ist zu sagen, dass, wenn man Homöopathie wie empfohlen nach den Repertorien betreibt, gerade die Homöopathie fast

---

<sup>102</sup> aus: Edward C. Whitmont; „Psyche und Substanz“; Burgdorf Verlag; Göttingen; 1992; 2. Auflage; S. 91

ausschliesslich die Symptome behandelt. Die wenigsten Homöopathen verstehen sich darauf, zusätzlich die Konstitution eines Patienten herauszufinden, wie auch immer diese Konstitution definiert sein mag. Denn auch in diesem Punkt widersprechen sich die Homöopathen selbst, indem sie die Pat. einerseits in Konstitutionstypen klassifizieren und andererseits ihre Heilkunde als völlig individuell auszeichnen.

In der Medizin ist es hingegen anders als vielfach dargestellt. Beispielsweise wird bei einer Eisenmangelanämie nicht nur Eisen substituiert und somit nur „das Blutbild zu behandeln“, sondern immer ein Augenmerk darauf gerichtet, wie diese Eisenmangelanämie zustande gekommen ist, sprich, das morphologische Substrat zu finden. Von diesem Standpunkt aus betrachtet, behandelt die konventionelle „Schulmedizin“ eher die ganzheitliche Ursache als die Homöopathen!

Was jedoch tatsächlich zu bemängeln ist, ist der in der Medizin vielfach praktizierte Aktivismus. Heinz Schöffler umschreibt die Problematik anschaulich<sup>104</sup>:

„Die Ärzte,(...), bekamen ein instinktives und sicheres Verhältnis zu der *Selbstheilungskraft des menschlichen Organismus*. Auf diese der Natur eingegebenen Kraft stellten sie ihr ganzes Vertrauen ab. Und selbst noch der alles beherrschende Pathologe Rudolf Virchow, legte größten Wert darauf, bei möglichst vielen Krankheiten die echten Selbstheilungsfälle (...) kennenzulernen und zu studieren.“

Welchem Arzt ist es nicht schon einmal, gerade am Beginn unserer Tätigkeit so ergangen, dass er vor lauter Eifer den Patienten auch wirklich völlig gesunden zu lassen, übertherapierte, um hinterher feststellen zu müssen, dem Pat. entweder zuviel Medikamente gegeben zu haben (z. B. eine überflüssige Antibiotikatherapie bei einem asymptomatischen, aber im Urin-Status verifizierten Harnwegsinfekt) oder durch eine übermässige Therapie

---

<sup>103</sup> Edward C. Whitmont, „Psyche und Substanz“, Burgdorf Verlag; Göttingen; 1992; 2. Auflage; S. 63

sogar geschadet zu haben?

Doch wenden wir uns nun unserem grössten Medizinkritiker zu, Samuel Hahnemann persönlich, der seine Kritik formuliert<sup>105</sup>:

Zweitausend Jahre wurden von den Ärzten verschwendet, um die unsichtbaren inneren Veränderungen des Körpers bei den vorkommenden Krankheiten, ihre nächste Ursache und das apriorische Wesen derselben zu ergrübeln, weil sie wähten, nicht eher heilen zu können, bis sie diese *unmögliche* Kenntniß ergrübelt hätten. Aller, zur vermeintlichen Demonstration aufgehäufte Bombast von Worten und Phrasen ohne Sinn, - aller Kreuz- und Quersprünge der Sophisten über diese unmöglich erkennbaren Gegenstände, sind immer vergeblich, und dem bescheidenen Gefühl des wahren Weisen immer ein Gräuel gewesen. (...) Durch diese falsche Auffassung von der Natur der Krankheit nimmt die Behandlung drei gleichermaßen falsche Formen an: (1) Behandlung des Krankheitsnamens: „Hat der Kranke die Gicht, so gebe man ihm Vitriolsäure, das Heilmittel des Rheumatismus ist Quecksilber, China ist im Wechselfieber gut, Simaruba in der Ruhr, Meerzwiebel in der Wassersucht.“ Hier ist der trockene Name der vermeintlichen Krankheit hinreichend, den Paracelsus zu einem Mittel zu bestimmen, was rohe, nicht unterscheidende Erfahrung zuweilen hilfreich fand bei Krankheiten, die man so obenhin Gicht, Rheumatismus, Wechselfieber, Ruhr, Wassersucht nannte, und sie weder genau beschrieb, noch von ähnlichen Übeln sorgfältig unterschied. (2) Behandlung hervorstechender Symptome: Von jeher suchte die alte Schule, da man sich oft nicht anders zu helfen wußte, in Krankheiten ein *einzelnes* der mehreren Symptome durch Arzneien zu bekämpfen und womöglich zu unterdrücken - eine *Einseitigkeit*, welche, unter dem Namen: *Symptomatische Curart*, mit Recht allgemeine Verachtung erregte, weil durch sie nicht nur nichts gewonnen, sondern auch viel verdorben wird. Ein einzelnes der gegenwärtigen Symptome ist so wenig die Krankheit selbst, als ein einzelner Fuß der Mensch selbst ist. (...) (3) Behandlung der angenommenen nächsten Ursachen: Andre suchten uns zu bereden, daß vorwaltende Säure die nächste Ursache aller Krankheiten sey, und verordneten lauter Alkalien. Mit ihnen suchte sich die alte Sekte in Verbindung zu setzen, die alle Arten von acuten Krankheiten, besonders die herumgehenden Seuchen, von einem gemeinsamen, oft, wie sie meinten, im Innern des Körpers selbst erzeugten Gifte ableitete und ebenfalls in absorbirenden, alkalischen Erden...das Gegengift des die meisten Krankheiten...erregenden Giftes suchte....“

Fangen wir am Beginn des Textes an: Die zweitausend Jahre, die Hahnemann uns Medizinern als vergeudete Zeit vorwirft, sind in den letzten zwei Jahrhunderten gar nicht so

---

<sup>104</sup> Heinz H. Schöffler; „Homöopathie – Ein sanfter Weg in die Medizin“; Verlag Freies Geistesleben; Stuttgart; 1985; S. 21

<sup>105</sup> Harris L. Coulter; „Hahnemann und die Homöopathie – eine medizinhistorisch begründete Einführung in die Grundgedanken der homöopathischen Heilkunst“; Haug Verlag; Heidelberg; 1994; S. 34 - 38

wenig genutzt worden: Die Anatomie ist enträtselt, Mikrolebewesen als Ursache infektiöser Krankheitsgeschehen entdeckt worden, molekularbiologisch ablaufenden Prozesse konnten mit Hilfe großen technischen Aufwandes sichtbar gemacht und entschlüsselt werden. Selbstverständlich konnte Herr Hahnemann das noch nicht von unserem heutigen Wissensstand aus betrachten, denn die damalige Medizin bestand tatsächlich noch mehr in einem Herumexperimentieren, als auf einer festen wissenschaftlichen Grundlage. Insofern kann ich als Mediziner dieses erste Argument für den heutigen Stand der Medizin nicht mehr akzeptieren. Nun zu seinem nächsten Argument (1). Selbstverständlich schränkt uns der Gebrauch von Namen für die jeweiligen Krankheiten, die Diagnosen, aus homöopathischer Sicht ein, ist jedoch insofern von großem Nutzen, als dass wir im Gegensatz zu den Homöopathen eine grosse Gruppe Patienten mit denselben Symptomen einem Krankheitsbild und somit auch einer (meist) erfolgreichen Therapie zuordnen können. Das ist effektive und schnelle Therapie, wohingegen viele Homöopathen nicht nur Monate brauchen, um das individuell richtige Mittel zu finden – Monate, in denen die Patienten weiterhin leiden – sondern auch Monate brauchen, bis das entsprechende Mittel wie gewünscht wirkt.

Zu Argument (2): Die Medizin behandelt kein hervorstechendes einzelnes Symptom mehr. Das mag zu Hahnemanns Zeiten allerdings oft gewesen sein. Heute jedoch werden alle relevanten Symptome aufgenommen und in die differentialdiagnostischen Gedankengänge miteinbezogen. Dies ist meines Erachtens nach logischer (weil abstrahierendes Denken möglich ist), als das Vorgehen, welchem die Homöopathie den Vorzug gibt, nämlich alle Symptome und seien sie noch so nichtig, zu berücksichtigen. Aus dem Dschungel muss der Therapeut erst herausfinden, bevor er einen Therapievorschlag



machen kann, anfangs sieht er im wahrsten Sinne des Wortes den Wald vor lauter Bäumen ja nicht mehr. Ich denke, dass auch aufgrund dieser in der Homöopathie angewandten Methodik, Zeit für die Therapie verlorenght. Durch die in der Medizin mögliche Abstraktion kann man mit ziemlicher Sicherheit ein grosses Kollektiv von Patienten erfolgreich behandeln. Stösst man dennoch auf diesen einen Patienten, der nicht in das übliche Kollektiv und somit in das dafür üblicherweise angewandte Schema passt, gilt jener oft als spezieller Fall, der auch anders bedacht und behandelt wird, dem wirklich auch in der Medizin die individuelle Behandlung zuteil wird, wie sie von den Homöopathen grundsätzlich gefordert wird.

Zu Argument (3) möchte ich am liebsten gar kein Statement abgeben, denn Hahnemann hat sich kaum die Mühe gemacht, sich mit den einzelnen Ursachen einer Krankheit zu befassen, sondern stattdessen grundsätzlich individuell therapiert. Als Ursache einer Krankheit sah er die Konstitution des Patienten, die diesen für eine bestimmte Krankheit anfällig machte.

Genug nun von den Grundproblemen der Medizin; wenden wir uns nun den Grundproblemen der Homöopathie zu. Einige davon sind schon angesprochen worden und werden hier nur der Vollständigkeit halber abermals kurz erwähnt.

Auch der Homöopathie kann man die Einseitigkeit ihrer Sichtweise vorwerfen, denn sie richtet sich – immer ausgehend von Hahnemanns Grundgesetzen – *ausschliesslich* nach dem Simileprinzip. Dabei werden moderne Entdeckungen und Fortschritte der Forschung weder zur Kenntnis genommen, noch integriert. Ein Beispiel dafür seien die von Virchow entdeckten Mikroorganismen als Auslöser für Infektionen. Hier sollte man tunlichst das Simile-Prinzip nicht zur Anwendung bringen, sondern eher auf das Gegenteil zurückgreifen

– nämlich die Vernichtung der auslösenden Mikroben. Das widerspricht aber nicht dem homöopathischen Gedanken, die Konstitution und somit die Anfälligkeit des Individuums therapieren zu wollen, nur diese Grundidee hat einen rein *präventiven* Stellenwert, *kurativ* jedoch meiner Meinung nach keinen Platz in der Akuttherapie, will man Erfolge verzeichnen.

Das folgende Argument wird nicht nur von den Medizinern gegen die Homöopathen verwandt, sondern genauso umgekehrt: die Anwendung ungesicherter Therapien bzw. Therapieprinzipien. Dabei ist zu beachten, dass in der Homöopathie fast alles, das heißt sowohl die angewandten Prinzipien zur Verordnung einer Arznei, als auch die Arznei selbst in ihrer Wirksamkeit nicht eindeutig bis gar nicht bewiesen sind, ganz im Gegensatz zur Schulmedizin. Damit will ich wohlgerne nicht gesagt haben, dass alles, was in der Schulmedizin getan und verabreicht wird, wissenschaftlich gesichert ist. Fakt ist jedoch, dass in der Schulmedizin nicht nur eine Theorie Jahre der Forschung benötigt, um überhaupt in ein Lehrbuch aufgenommen zu werden, sondern auch die Medikamente heute erst jahrelang aufwendig untersucht werden, bevor sie klinisch zur Anwendung kommen. Somit ist die Irrtumswahrscheinlichkeit geringer als in der Homöopathie. Natürlich argumentieren Homöopathen an dieser Stelle, dass die Irrtumswahrscheinlichkeit ihrer Grundlagentheorien durch die Erfolge begrenzt ist. Aber ich wage zu behaupten, dass im Verhältnis zur Schulmedizin in der Homöopathie den Erfolgen wesentlich mehr Misserfolge gegenüberstehen. Des weiteren bin ich der Meinung, daß in die sogenannten Erfolge auch reine Spontanheilungen miteinfließen.

Um zu den homöopathischen Arzneien zu kommen, weise ich abermals darauf hin, daß hier keinerlei Nebenwirkungsprofil vorliegt, so daß ein für den Patienten diesbezüglich

unkalkulierbares Risiko eingegangen wird. Ebenso werden beim Potenziervorgang vorhandene Unreinheiten der natürlichen Ursubstanz mitpotenziert, deren Wirkungen und Nebenwirkungen noch weniger bekannt, geschweige denn kalkulierbar sind. Doch dazu verweise ich auf die entsprechenden Stellen in Kapitel drei meiner Arbeit, wo ich dieses Thema speziell erörtert habe.

Ein drittes Grundproblem der Homöopathie liegt sicherlich in der Schwierigkeit der individuellen Mittelfindung. Dazu trägt in nicht unbeträchtlichem Masse das vollständige Fehlen von Krankheitsentitäten bei. Bei jedem einzelnen Patienten muss sich der homöopathisch agierende Therapeut erneut durch einen fast undurchdringlichen Dschungel – bestehend aus den vielfältigsten Symptomen – hindurcharbeiten und soll diese nicht nur werten, sondern über diese eigene Wertung auch auf das richtige Mittel kommen. Dabei ist ja schon die Wertung der Symptome an sich ein der vollkommenen Subjektivität unterlegener Vorgang. Daraus entstehen folgende Probleme: Zum einen gibt es für den Behandler keine – nicht einmal eine relative – Sicherheit, dass das von ihm gewählte Mittel die richtige Arznei darstellt. In diesem Punkt ist durch das Vorhandensein von Krankheitsentitäten und folglich der Möglichkeit zur Klassifikation und Abstraktion die Schulmedizin der Homöopathie haushoch überlegen. Es ergibt sich aus der unterschiedlichen Wertung eine experimentelle Therapie mit dem Charakter von Versuch und Irrtum.

Zweitens ergibt sich daraus – abgesehen von der präventativen Konstitutionsbehandlung – eine rein symptomorientierte Therapie, also ein Weg zur Therapie, den gerade Hahnemann immer vermeiden wollte.

Zu guter Letzt werden selbst Hahnemanns Grundprinzipien – ob sie nun richtig oder

falsch sind, sei hier einmal dahingestellt – von den Anwendern divergierend ausgelegt und angewendet, teilweise sogar absichtlich modifiziert. Daraus entsteht dann eine vollständige Unübersichtlichkeit und ein praktische Un-Lehrbarkeit.

Sicherlich legt die homöopathische Theorie die Finger auf Schwächen der schulmedizinischen Konzepte und bietet durchaus Anlaß, diese kritisch zu überdenken, allerdings kann man nicht behaupten, sie selbst sei überzeugender oder weniger angreifbar. Ich hingegen möchte nun zu Kapitel vier überleiten, das mit einem Fazit endet, welches die angesprochenen Grundprobleme beider Seiten in Betracht zieht

## **4. Studienlage**

### **4.1. Studien – eine Auswahl**

Zuerst einmal möchte ich eine grobe Übersicht über die von mir gefundenen Studien darstellen. Hinzugefügt sei, dass ich dabei Studien im weiter gefassten Sinne meine, das heißt, in meiner Auflistung sind auch Metaanalysen und Reviews enthalten. Die zahlenmässige Aufteilung der gefundenen Artikel in Studien, Metaanalysen und Reviews wird sich aber noch genauer herauskristallisieren.

Insgesamt habe ich bei meiner Suche 172 Studien gefunden, wobei diese Zahl für „echte“ Studien steht und dabei keine Expertenmeinungen enthalten sind, wie sie später, im Rahmen der Evidence-Based Medicine, beschrieben sind. Meine Suche umfasste dabei einen Zeitraum von 1987 bis August 2003. Von diesen Studien entfallen 157 auf den deutschen und angloamerikanischen Raum, zehn auf den französischen Raum, drei auf den italienischen Raum, eine auf den spanischen Raum und eine auf den niederländischen Raum. Im Rahmen dieser Dissertation beschränke ich mich aus rein sprachlichen Gründen auf die im deutschen und angloamerikanischen Raum gefundenen Studien, was immer noch eine Gesamtzahl von 157 Studien ausmacht.

Nun zu einer tabellarischen Jahresübersicht: Wenn man letztere 157 Studien nach den Jahren, in denen sie durchgeführt worden sind gliedert, ergibt sich folgende Auflistung:

<b>Jahr</b>	<b>Anzahl</b>
1987	6
1988	2
1989	5

1990	2
1991	5
1992	3
1993	3
1994	4
1995	8
1996	6
1997	18
1998	13
1999	21
2000	19
2001	22
2002	10
2003	10

Wenn man heutzutage versucht, Studien zu beurteilen, geht es in erster Linie immer um Evidence-based Medicine (EBM). Bei der Suche nach einer entsprechenden Definition der EBM bin ich auf folgende Aussage gestossen<sup>106</sup>:

„David Sackett, einer der „Väter“ von EBM, definiert die Methode als den „gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EBM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen Evidenz aus systematischer Forschung.“ EBM sucht dabei nach validen Daten für drei Bereiche:

- 1) Zweckmäßigkeit von Interventionen
- 2) Stärke der Effekte
- 3) Wirkzusammenhang von Maßnahmen und Effekten.“

In der Literatur finden sich mehrere verschiedene Stufeneinteilungen der EBM. Eine der gefundenen tabellarischen Übersichten möchte ich hier wiedergeben<sup>107</sup>:

---

<sup>106</sup> Reinhart Schüppel; „Evidenzbasierte Homöopathie (EBH) – Irrglaube aus der Schulmedizin oder Gebot der Stunde?“, AHZ; 2003; 248; S. 174

<sup>107</sup> Reinhart Schüppel; „Evidenzbasierte Homöopathie (EBH) – Irrglaube aus der Schulmedizin oder Gebot der Stunde?“, AHZ; 2003; 248; S. 174

Stufe	Bedeutung	Erläuterung
I	„Wirksam“	Gute Evidenz aus mindestens einer systematischen Übersicht mehrerer gut geplanter, randomisierter kontrollierter Studien.
II	„Wirksam“	Gute Evidenz aufgrund mindestens einer gut geplanten, randomisierten kontrollierten Studie angemessener Größe
III	„Wahrscheinlich wirksam“	Evidenz aus gut geplanten Studien mit Wartelistenkontrollgruppe, ohne Randomisierung, Kontrolle mittels einfachem Gruppenvergleich (vorher – nachher), Kohortenstudie, Zeitreihen- oder „matched-case“-Studien
IV	„Möglicherweise wirksam“	Evidenz aufgrund gut geplanter nicht experimenteller Studien von mindestens zwei Zentren oder Forschergruppen
V	„Möglicherweise wirksam“	Meinung anerkannter Experten, die auf klinischem Eindruck, deskriptiven Studien oder Stellungnahmen von Expertenkomitees beruhen.

Um die Vielzahl an gefundener Literatur übersichtlicher zu gestalten, habe ich selbige erst einmal nach den oben bereits erwähnten „echten“ Studien gesichtet. Diese Studien habe ich dann abermals in verschiedene Kategorien aufgeteilt:

**Kategorie I** umfasst dabei die **doppelblinden, randomisierten, placebo-**

**kontrollierten, prospektiven Studien in der Therapie am Menschen**, wobei Kategorie I damit die sicherlich von allen Kategorien wichtigsten und aussagekräftigsten Studien beinhaltet.

**Kategorie II** enthält vergleichende Studien in der Therapie am Menschen, wobei diese Kategorie abermals in

- a) **randomisierte, prospektive**
- b) **randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde, prospektive sowie**
- c) **randomisierte, placebokontrollierte, prospektive**

Studien unterteilt ist.

**Kategorie III** befasst sich mit **nicht-doppelblinden Studien in der Therapie am Menschen, die**

- a) **randomisiert, prospektiv**
- b) **weder randomisiert, noch placebo-kontrolliert, aber prospektive**

Studien sind.

**Kategorie IV** beinhaltet **randomisierte, placebo-kontrollierte Doppelblindstudien** bezüglich der Wirksamkeit eines Homöopathikums **an gesunden Probanden**.

**Kategorie V** beschäftigt sich mit **Versuchen zur Wirksamkeit der Homöopathie bei**

- a) **Pflanzen**
- b) **Tieren**
- c) **Zellkulturen / in vitro-Versuche**

**Kategorie VI** umfasst schliesslich die gefundenen **Reviews und Metaanalysen**.



**Kategorie VII beinhaltet retrospektive Studien.**

Expertenmeinungen, Leserbriefe und ähnliches wurden bei der ersten Sichtung vorerst aussortiert.

In der folgenden Tabelle möchte ich gerne die Verteilung der einzelnen Kategorien auf die Jahre, in denen die zugehörigen Studien stattgefunden haben, darstellen:

Jahr	Gesamtanzahl der Studien	Kat. I	Kat. II	Kat. III	Kat. IV	Kat. V	Kat. VI	Kat. VII
1987	6	0	1	2	2	1	0	0
1988	2	1	0	0	0	1	0	0
1989	5	2	0	0	2	1	0	0
1990	2	0	0	0	0	0	2	0
1991	5	2	0	0	0	2	1	0
1992	3	1	0	0	0	0	2	0
1993	3	1	0	1	0	1	0	0
1994	4	3	1	0	0	0	0	0
1995	8	5	0	0	1	2	0	0
1996	6	1	1	0	0	3	1	0
1997	18	7	2	1	1	1	5	1
1998	13	4	1	0	2	1	5	0
1999	21	2	2	1	1	10	5	0
2000	19	7	3	1	0	3	5	0
2001	22	7	2	4	3	2	4	0
2002	10	2	1	2	0	1	3	1
2003	10	1	0	1	0	1	7	0

Die Zahl der meisten Studien eines Jahres einer Kategorie habe ich rot unterlegt. Damit sticht ins Auge, dass eine drastische Zunahme der Studien zur Homöopathie ab dem Jahre 1997 zu verzeichnen ist, was den initial beschriebenen Trend zur Homöopathie, der in der letzten Jahren zu beobachten war, unterstreicht. Allein deswegen fand ich die Tabelle sehr aufschlussreich. Weiterhin zeigt sie einen deutlichen Überhang in Kategorie I, welche

sich mit den am Anfang dieses Kapitels als wichtig bezeichneten randomisierten, placebo-kontrollierten, prospektiven Doppelblindversuchen in der Therapie am Menschen befasst; sowie in Kategorie VI, welche die Gruppe der Reviews und Metaanalysen vertritt.

Da die Kategorien I, II, III, IV und VI meines Erachtens nach die wichtigsten Kategorien sind, möchte ich mich mit diesen hier weiter befassen.

Da die gefundenen nicht doppelblind geführten Versuche, sowie die retrospektiven, sowie die nicht am Menschen durchgeführten Versuche meiner Meinung nach zur der hier angestrebten Beurteilung der Homöopathie in der Therapie am Menschen nicht geeignet sind, werde ich sie auf diese im Rahmen dieser Dissertation nicht weiter eingehen.

## 4.2. Beurteilung der Studien

Kommen wir nun zu Kategorie I: Insgesamt beinhaltet diese Kategorie 46 verwertbare Studien. Zuerst einmal möchte ich noch eine Übersicht geben, an welchen Krankheitsbildern die Studien durchgeführt worden sind:

Körperorgan / Körpersystem	Getestete Krankheitsbilder
Kopf	Chronische Kopfschmerzen 4 x Otitis media 2 x Tinnitus 1 x Adenoide Vegetationen 2 x Chronische Sinusitis 1 x Migräne 3 x Schädel-Hirn-Trauma 1 x
Atemwege	Atemwegsinfektionen 2 x
Gastrointestinaltrakt	Diarrhoen 1 x
Urogenitaltrakt	Intradialyse-symptomatik 1 x Reizblase 1 x Schmerzen/Infektionen nach Hysterektomie 1 x Prämenstruelles Syndrom (PMS) 1 x
Muskulo-Skelett-System	Rheumatoide Arthritis 2 x Fibromyalgie 1 x Muskelkater 2 x Akute Sprunggelenksdistorsionen 1 x Post-operative Hämatome 1 x Post-traumatische Schmerzen 1 x
Haut	Warzen 1 x Verbrennungen 1 x
Maligne Erkrankungen	Mammacarcinom 1 x Chemotherapie-induzierte Stomatitis 1 x
Allgemeines	CD 4-Spiegel 1 x Gewichtsreduktion 1 x Influenza-Symptomatik 2 x Cholera 1 x Insektenstich 1 x Pollenallergie / Hausstauballergie 3 x HIV 2 x
Psyche	Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) 1 x Angststörungen 1 x

Von den insgesamt 46 Studien dieser Kategorie kommen 20 Studien<sup>108</sup> zu dem Ergebnis, dass die Homöopathie keinen anderen Effekt hat als das gegebene Placebo. 31 Studien hingegen meinen gefunden zu haben, daß die Homöopathie Relevanz hat, wobei 11 Studien<sup>109</sup> jedoch die Einschränkung anfügen, daß die gefundene Relevanz keine statistische Signifikanz aufweist, zwei Studien jedoch im Gegenzug extra auf eine vorhandene deutliche statistische Relevanz hinweisen. Wie können wir diese Diskrepanz der Studienlage nun erklären?

Schauen wir uns einmal die Gruppe der Studien an, die zu einem positiven Ergebnis bezüglich der Homöopathie kommt: Zuerst stellt sich die Frage, ob wirklich die Homöopathie in all ihren Grundzügen dabei geprüft worden ist. Dabei findet man heraus, dass allein von den 15 Studien<sup>110</sup>, die der Homöopathie - ohne Einschränkung bezüglich der statistischen Signifikanz – Wirkung bescheinigen, neun Studien<sup>111</sup> sich an einen der Grundpfeiler der Homöopathie, nämlich die individuelle Mittelfindung, nicht gehalten haben. Fünf Studien<sup>112</sup> berichten über eine individuelle Mittelfindung, eine Studie<sup>113</sup> enthält diesbezüglich keine spezifischeren Angaben. Das bedeutet aber, dass schon der Großteil der Studien, die die Homöopathie als wirksam ansehen, bezüglich der Homöopathie nach Hahnemann nicht verwertbar sind, weil sie die Kriterien der Homöopathie im Rahmen der Studie ausser acht gelassen haben. Natürlich mag das aus Praktikabilitätsgründen geschehen sein, nichtsdestotrotz sind die Studien aus diesem einen Grunde schon für den

---

<sup>108</sup> Studie 1, 2, 3, 11, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 32, 33, 36, 3, 38, 42, 44, 46 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>109</sup> Studie 7, 8, 10, 13, 14, 17, 25, 26, 27, 35, 41 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>110</sup> Studie 4, 5, 6, 9, 12, 15, 20, 29, 30, 31, 34, 39, 40, 43, 45 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>111</sup> Studie 4, 6, 9, 12, 15, 20, 29, 30, 31 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>112</sup> Studie 5, 34, 40, 43, 45 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>113</sup> Studie 39 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

Nachweis der Wirksamkeit der Hahnemannschen Homöopathie nicht verwertbar. (Auf die Praktikabilität von Studiendesigns bezüglich der Homöopathie komme ich später noch einmal genauer zu sprechen.)

Überträgt man diese Kritik auch auf die anderen Gruppen dieser Kategorie, findet sich folgendes: In der Gruppe, die der Homöopathie eine Wirksamkeit bei eingeschränkter statistischer Signifikanz zuweist, finden sich sechs<sup>114</sup> von den elf Studien<sup>115</sup>, die sich nicht an die Grundregel der individuellen Mittelfindung halten, weswegen o.g. ebenso zutrifft und diese Studien zum Nachweis der Wirksamkeit der Hahnemannschen Homöopathie ebenfalls nicht verwertbar sind.

In der Gruppe, die der Homöopathie völlige Unwirksamkeit zuschreibt, findet sich jedoch auch bei elf<sup>116</sup> von den zwanzig<sup>117</sup> Studien die Missachtung der Grundregel der individuellen Mittelfindung.

Insgesamt heisst das zuerst einmal, dass von den gefundenen 46 Studien der Kategorie I schon 26 Studien aus der allgemeinen Wertung fallen, da sie sich nicht exakt an die Anwendung der Hahnemannschen homöopathischen Grundregeln, um die es uns in dieser Arbeit ja geht, gehalten haben.

Was ist nun mit den restlichen neunzehn Studien? Wir haben nun immer noch fünf Studien<sup>118</sup>, die ohne Einschränkung, fünf Studien<sup>119</sup>, die mit Einschränkung bezüglich der statistischen Relevanz, der Homöopathie Wirksamkeit bescheinigen und insgesamt neun

---

<sup>114</sup> Studie 8, 13, 14, 26, 27, 35 (s. Anlage; Studien der Kategorie I)

<sup>115</sup> Studie 7, 8, 10, 13, 14, 17, 25, 26, 27, 35, 41 (s. Anlage; Studien der Kategorie I)

<sup>116</sup> Studie 2, 3, 11, 16, 19, 24, 28, 32, 36, 38, 44 (s. Anlage; Studien der Kategorie I)

<sup>117</sup> Studie 1., 2, 5, 11, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 32, 33, 36, 37, 38, 42, 44, 46 (s. Anlage; Studien der Kategorie I)

<sup>118</sup> Studie 5, 34, 40, 43, 45 (s. Anlage; Studien der Kategorie I)

<sup>119</sup> Studie 7, 10, 17, 25, 41 (s. Anlage; Studien der Kategorie I)

Studien<sup>120</sup>, die die Wirksamkeit der Homöopathie negieren. Von diesen insgesamt neunzehn Studien geben zwölf Studien<sup>121</sup> an, neben der homöopathischen Therapie eine adjuvante schulmedizinische Therapie betrieben zu haben. Um der Vollständigkeit willen möchte ich die genaue Aufteilung noch beschreiben: Drei<sup>122</sup> davon gehören in die Gruppe, die der Homöopathie positiv gegenüber steht, zwei<sup>123</sup> davon in die Gruppe, die der Homöopathie eingeschränkt positiv gegenübersteht und sieben<sup>124</sup> davon in die Gruppe, die der Homöopathie Unwirksamkeit bescheinigt. Diese Studien sind jedoch ebenfalls weder in der einen positiven Richtung, noch in der anderen negativen Richtung bezüglich der Homöopathie aussagekräftig, da sich nicht genauer herauskristallisieren lässt, ob es sich bei der gefundenen Wirkung in der homöopathischen Gruppe um die Wirkung des Homöopathikums oder der Wirkung der adjuvanten schulmedizinischen Therapie handelt.

Bleiben aus dieser Kategorie noch sieben Studien<sup>125</sup> übrig. Von diesen sieben Studien beinhalten vier<sup>126</sup> keine Angaben bezüglich adjuvanter schulmedizinischer Therapie, so dass diese vier Studien in meiner Beurteilung ausgelassen werden.

Nun haben wir noch drei Studien<sup>127</sup>, die die individuelle Mittelwahl der Hahnemannschen Homöopathie berücksichtigt haben und keine adjuvanten schulmedizinischen Therapien zur Anwendung gebracht haben. Alle drei Studien – eine davon mit Einschränkung – bescheinigen der Homöopathie Wirksamkeit. Jetzt muss nur noch das Kriterium der objektiven Symptomerfassung erfüllt werden, damit den Studien

---

<sup>120</sup> Studie 1, 18, 21, 22, 23, 33, 37, 42, 46 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>121</sup> Studie 1, 5, 7, 21, 22, 23, 25, 37, 42, 43, 45, 46 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>122</sup> Studie 5, 43, 45 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>123</sup> Studie 7, 25 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>124</sup> Studie 1, 21, 22, 23, 37, 42, 46 8s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>125</sup> Studie 10, 17, 18, 33, 34, 40, 41 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>126</sup> Studie 10, 18, 33, 41 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

nicht nachgesagt werden kann, dass die Wirkung der Homöopathie aufgrund einer Subjektivität des Patienten zustande kommt. Da diese drei Studien die interessantesten Studien zu sein scheinen, möchte ich angeben, dass es sich dabei um die Studien Nummer 17, 34 und 40 der im Anhang aufgeführten „Studien der Kategorie I“ handelt. Bei diesen drei Studien geht es um die folgenden drei Krankheitsbilder: Otitis media acuta<sup>128</sup>, HIV<sup>129</sup> und Diarrhoe<sup>130</sup>.

Selbst diese drei interessanten Studien sind vorsichtig zu betrachten. Die erste der drei Studien hat definitiv objektive Kriterien: Fieber, Otoskopie und Schmerz, wobei letzterer subjektiv beeinflussbar ist. An der Studie mit der Otitis media acuta kann man die Wirkung des Homöopathikums und damit das Ergebnis der Studie dadurch anzweifeln, indem man in den Raum stellt, dass es gerade bezüglich diesen Krankheitsbildes ganz viele Spontanheilungen gibt, zudem auch keine statistische Signifikanz vorliegt.

Die zweite der genannten Studien bezieht sich auf HIV. Hier ist das objektive Kriterium die CD4-Zahl, jedoch ist bei dieser Studie die Entblindung vor der Auswertung vorgenommen worden, so dass die Validität der Studie zweifelhaft ist.

Die dritte Studie befasst sich mit Diarrhoen. Als objektive Kriterien sind Frequenz der Stuhlgänge und Dauer der Diarrhoen aufgezeigt. Der Autor bezeichnet das Ergebnis dieser Studie als statistisch signifikant, jedoch handelt es sich um eine relativ kleine Studie mit nur 116 ausgewerteten Patienten, zweitens erhielten die Pat. alle WHO-Lösung, wodurch die körpereigene Abwehr verbessert wird und drittens ist auch diese Erkrankung

---

<sup>127</sup> Studie 17, 34, 40 (s. Anlage: Studien der Kategorie I)

<sup>128</sup> Studie 17 der Kategorie I

<sup>129</sup> Studie 34 der Kategorie I

<sup>130</sup> Studie 40 der Kategorie I

im Endeffekt selbstlimitierend.

Kommen wir nun zu Kategorie II. Kategorie II umfasst insgesamt vierzehn Studien. Davon entfallen sieben auf die Kategorie II a), zwei auf die Kategorie II b) und fünf auf die Kategorie II c). Auch hier möchte ich mit einer Übersicht über die getesteten Krankheitsbilder beginnen:

Körperorgan / Körpersystem	Getestete Krankheitsbilder
Kopf	Otitis media 1 x Glue ear in children 1 x „Erkältung“ 1 x Schwindel 1 x
Herz-Kreislauf-System	Orthostatische Dysregulation 1 x
Urogenitaltrakt	Weibliche Sterilität 1 x Männliche Sterilität 1 x
Muskulo-Skelett-System	Chronische Kreuzschmerzen 1 x Akute LWS-Beschwerden 1 x Osteoarthritis des Knies 1 x
Allgemeines	Allergie 2 x Malaria 1 x
Psyche	Hyperaktivität in Kindern 1 x

Kommen wir nun zuerst zu Kategorie II a). Von den sieben vorhandenen Studien kamen vier<sup>131</sup>, u. a. wegen mangelnder Teilnehmerzahlen zu keinem Ergebnis. Drei Studien<sup>132</sup> bescheinigten der Homöopathie Wirksamkeit, wobei eine<sup>133</sup> der Studien einschränkte, dass keine statistische Signifikanz vorliege. Von diesen drei Studien hielten sich alle an die von der Homöopathie geforderte individuelle Mittelfindung. Eine<sup>134</sup> Studie zog jedoch zusätzlich adjuvante schulmedizinische Therapie hinzu, weswegen sie wieder

<sup>131</sup> Studie 1, 2, 4 und 6 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

<sup>132</sup> Studie 3, 5 und 7 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

<sup>133</sup> Studie 7 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

<sup>134</sup> Studie 7 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)



aus oben bereits genannten Gründen bezüglich der Aussagekraft wegfallen muss. Eine weitere Studie<sup>135</sup> macht bezüglich der adjuvanten schulmedizinischen Therapie keine Angaben, die dritte Studie<sup>136</sup> negiert adjuvante schulmedizinische Therapie. Bei beiden letzteren Studien ist jedoch das Kriterium der objektiven Symptomerfassung nicht erfüllt, so dass man sie nicht als Beweis für die Wirksamkeit der Homöopathie ins Feld führen kann, da der gesehene Effekt ebenso auf die subjektive Einschätzung des Patienten, dem Zuwendungseffekt bei der Mittelwahl u.ä. zurückgeführt werden kann. Das bedeutet, dass in dieser Gruppe keine Studie so durchgeführt wurde, dass die Wirksamkeit oder Unwirksamkeit der Homöopathie bewiesen werden könnte.

Die zwei Studien<sup>137</sup> der Kategorie II b) bescheinigen beide der Homöopathie Wirksamkeit, wobei eine<sup>138</sup> jedoch wieder die Einschränkung der statistisch nicht vorhandenen Relevanz zum Ausdruck bringt. Beide Studien basieren jedoch nicht auf individueller Mittelwahl, eine Studie<sup>139</sup> verzichtete nicht einmal auf adjuvante schulmedizinische Therapie.

Kategorie II c) beinhaltet fünf Studien, die ebenfalls alle auf eine Wirksamkeit der homöopathischen Therapie hinweisen. Eine Studie<sup>140</sup> weist wieder auf die statistisch nicht vorhandene Relevanz hin. Keine der Studien wählten jedoch die homöopathischen Mittel nach individuellen Gesichtspunkten aus, eine Studie<sup>141</sup> gab abermals an, auf adjuvante schulmedizinische Therapie nicht verzichten zu können. Damit können wir auch aus

---

<sup>135</sup> Studie 3 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

<sup>136</sup> Studie 5 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

<sup>137</sup> Studie 8 und 9 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

<sup>138</sup> Studie 9 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

<sup>139</sup> Studie 8 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

<sup>140</sup> Studie 11 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

<sup>141</sup> Studie 10 (s. Anlage: Studien der Kategorie II)

den Studien der Kategorien II b) und II c) keine Schlüsse bezüglich der Wirksamkeit der Homöopathie ziehen.

Kommen wir nun zu Kategorie III. Kategorie III umfasst insgesamt 13 Studien. Von diesen 13 Studien entfallen sieben auf die Kategorie III a) und sechs auf die Kategorie III b). Zuerst möchte ich wieder eine Übersicht über die in den Studien getesteten Krankheitsbilder geben:

Körperorgan / Körpersystem	Getestete Krankheitsbilder
Kopf	Erröten 1 x Neuropathie 1 x Kopfschmerzen 1 x Otitis media acuta 2 x Sinusitis 1 x
Urogenitaltrakt	Männliche Unfruchtbarkeit 1 x
Allgemeines	Erkältungen / Atemwegserkrankung 1 x Chronische Erkrankungen 1 x Asymptomatische HIV-Infektion 1 x AIDS 1 x Keuchhustenprävention 1 x
Muskulo-Skelett-System	Traumatische Knochenverletzungen 1 x

In der Kategorie III a) kommen alle sieben Studien auf ein positives Ergebnis bezüglich der homöopathischen Wirksamkeit. Zwei dieser Studien<sup>142</sup> kommen für unsere Bewertung nicht in Betracht, da sie sich nicht an Hahnemanns Vorschrift der individuellen repertorisierten Mittelwahl halten. Von den restlichen fünf Studien geben zwei<sup>143</sup> an, adjuvant schulmedizinisch therapiert zu haben, so dass man die Wirksamkeit nicht eindeutig der Homöopathie zuzuschreiben vermag. Eine Studie<sup>144</sup>, die sich mit männlicher

<sup>142</sup> Studie 4 und 7 (s. Anlage: Studien der Kategorie III)

<sup>143</sup> Studie 1 und 5 (s. Anlage: Studien der Kategorie III)

<sup>144</sup> Studie 2 (s. Anlage: Studien der Kategorie III)

Unfruchtbarkeit befasst, beschreibt, dass die Probanden bis drei Monate vor Studienbeginn noch Androgene eingenommen haben, so dass man auch hier keine eindeutige Beweisführung zugunsten der Homöopathie darzustellen vermag. Eine Studie<sup>145</sup> gibt keine Angabe bezüglich einer adjuvanten schulmedizinischen Therapie, weswegen ich sie ausklammere. Übrig bleibt eine Studie<sup>146</sup>, die sich mit Otitis media acuta bei Kindern befasst. Sie erfüllt alle bislang von mir verlangten Kriterien: Eine individuelle Mittelwahl hat stattgefunden, eine adjuvante schulmedizinische Therapie fand nicht statt. Es findet sich zwar ein subjektives Testkriterium (Schmerz), aber ich denke, dass die Otitis media durchaus objektivierbar ist, auch hat sie eine durchaus angemessene Größe von 230 Patienten. Allerdings ist die Otitis media ein Krankheitsbild, was durchaus zur Spontanheilungen neigt, weswegen man diese Studie zwar bezüglich der Homöopathie in Betracht ziehen muss, sie aber durchaus mit Vorsicht zu bewerten ist. Behalten wir dies positive Ergebnis also im Hinterkopf.

Kategorie III b) beinhaltet sechs Studien, die ebenfalls alle ein für die Homöopathie günstiges Ergebnis erzielten. Zwei<sup>147</sup> davon halten sich allerdings nicht an die hier geforderte individuelle Mittelwahl nach Hahnemann, weswegen sie ausgeklammert werden. Weitere drei<sup>148</sup> beschreiben eine adjuvante schulmedizinische Therapie, weswegen auch sie aus der Bewertung herausgenommen werden müssen. Wieder bleibt eine Studie<sup>149</sup> übrig, die sich interessanterweise auch wieder mit Otitis media bei Kindern befasst. Auch hier ist das Testkriterium der Schmerz, aber auch hier muss man sicher sagen, dass die Otitis media

---

<sup>145</sup> Studie 3 (s. Anlage: Studien der Kategorie III)

<sup>146</sup> Studie 6 (s. Anlage: Studien der Kategorie III)

<sup>147</sup> Studien 10 und 12 (s. Anlage: Studien der Kategorie III)

<sup>148</sup> Studien 9, 11 und 13 (s. Anlage: Studien der Kategorie III)

<sup>149</sup> Studie 8 (s. Anlage: Studien der Kategorie III)

durchaus objektivierbar ist. Der Umfang der Studie ist zwar etwas kleiner, 103 Patienten, um genau zu sein und auch hier muss man die möglichen und durchaus nicht seltenen Spontanheilungen in Betracht ziehen. Trotzdem findet sich interessanterweise ein zweites bezüglich der Homöopathie positives Ergebnis bei ein und demselben Krankheitsbild, welches noch dazu eigentlich deutlich in die schulmedizinische Therapie gehört. Das soll heißen, daß es ein Krankheitsbild ist, bei dem bereits eine erfolgreiche Therapie, die zur folgenlosen Ausheilung führt, vorhanden ist, so dass die Pat. primär keine Veranlassung hätten, z. B. aus Verzweiflung oder wegen fehlender Therapiemöglichkeiten einen Homöopathen zu Rate zu ziehen.

Interessant ist auch noch eine Studie, die Homöopathie als Keuchhustenprävention mit herkömmlichem Vakzin vergleicht und damit den grossen, oft auch heiß diskutierten Sektor der Impfungen betrifft, wofür ich im nächsten Unterkapitel noch ein negatives Beispiel parat habe. Diese Studie, um auf das eigentliche Objekt der Aufmerksamkeit zurückzukommen, kommt ebenfalls zu einem positiven Ergebnis, was die Homöopathie betrifft, gibt jedoch eine Einschränkung bezüglich der statistischen Relevanz an. Hier, und das würde ich persönlich auf den gesamten Impfsektor übertragen, ist jedoch größte Vorsicht geboten. Wie möchte man denn beweisen, dass eine Prävention erfolgreich ist, wenn man keine definitiven, messbaren Parameter hat (z. B. Blutuntersuchungen, Röntgen o. ä.), geschweige denn wenigstens ein theoretisch vorstellbares Modell? Wenn man dieses Ergebnis betrachtet, muss man sich nämlich auch darüber im Klaren sein, daß es in einer Population immer Kinder gibt, die per se nie an Pertussis erkranken würden. In dieser Studie wurden diese Kinder, die in der homöopathisch präventierten Gruppe waren, als homöopathischer Erfolg dargestellt.

Kategorie IV ist bezüglich der klinischen Relevanz bereits nur eingeschränkt beurteilbar. Einerseits handelt es sich hier um gesunde Probanden, so dass die Wirksamkeit der geprüften Homöopathika bezüglich bestimmter Krankheitsbilder nicht getestet werden konnte. Zum anderen handelt es sich bei fast allen Studien – mit Ausnahme von Studie 12, wo auch laborchemische Parameter gemessen wurden – um rein subjektive Kriterien, die erfasst wurden. Aber beginnen wir doch erst wieder mit der allgemeinen Übersicht:

Für den durchsuchten Zeitraum von 1987 bis 2003 finden sich 12 Studien. Geprüft wurde zweimal<sup>150</sup>, ob bei Gabe von homöopathischen Arzneien versus Placebo bei Gesunden eine differente Symptomatik auftrat. Sechs Studien<sup>151</sup> sind sogenannte „Drug provings“, d. h. die Probanden bekamen homöopathische Arzneimittel und mussten die subjektiv empfundenen Symptome notieren, die dann auf die Übereinstimmung mit den im Kent Repertorium gelisteten Symptomen für das spezifische Mittel überprüft wurden. Bei drei Studien<sup>152</sup> ging es um die Wirksamkeit spezifischer Homöopathika bei Muskelkater, eine Studie<sup>153</sup> testete den Einfluss eines Homöopathikums auf die Herzfrequenz der Versuchsperson.

Von den 12 gefundenen Studien kommen fünf<sup>154</sup> bereits auf ein negatives Ergebnis bezüglich der Wirksamkeit der Homöopathie. Drei Studien<sup>155</sup> berichten über ein positives Ergebnis, wobei zwei Studien<sup>156</sup> dabei die Einschränkung der fehlenden statistischen

---

<sup>150</sup> Studie 1 und 2 (s. Anlage: Studien der Kategorie IV)

<sup>151</sup> Studie 3, 4, 5, 6, 9, 10 (s. Anlage: Studien der Kategorie IV)

<sup>152</sup> Studie 7, 11 und 12 (s. Anlage: Studien der Kategorie IV)

<sup>153</sup> Studie 8 (s. Anlage: Studien der Kategorie IV)

<sup>154</sup> Studie 1, 2, 9, 10, 11 (s. Anlage: Studien der Kategorie IV)

<sup>155</sup> Studie 7, 8, 12 (s. Anlage: Studien der Kategorie IV)

<sup>156</sup> Studie 7, 12 (s. Anlage: Studien der Kategorie IV)

Signifikanz machen und somit nicht zugunsten der Homöopathie verwertbar sind. Bei den verbleibenden vier Studien<sup>157</sup> handelt es sich um die oben bereits beschriebenen Drug provings, wo die Probanden nach Einnahme eines Homöopathikums die subjektiv erlittenen Symptome notieren sollten.

Betrachten wir die Studien dieser Kategorie unter denselben Gesichtspunkten wie die vorangehenden Kategorien betrachtet worden sind, so ist von diesen Studien keine einzige im Rahmen der in dieser Dissertation gesteckten Grenzen verwertbar, da sich diese Dissertation unmittelbar auf die von Hahnemann ausgeübte Homöopathie bezieht. Keine der Studien dieser Kategorie hält sich an die von Hahnemann geforderte individuelle Mittelwahl. Eine adjuvante Therapie fand bei keiner der Studien statt, bzw. war nicht angegeben. Fast alle Studien weisen rein subjektive Testkriterien auf. Selbst die Studie mit der Überprüfung der Herzfrequenz ist nicht als objektiv zu bewerten, da die Herzfrequenz durch vielerlei subjektive Faktoren (z. B. Emotion), sowie physische Bewegungen beeinflussbar ist, was nicht den Schluss auf das Homöopathikum als auslösendes Agens zulässt. Die Studie, die die Homöopathie bei fehlender statistischer Signifikanz ebenfalls positiv sieht, misst laborchemische Parameter wie GOT, GPT und CK nach experimentell ausgelöstem Muskelkater. Aber auch bei diesen Parametern existiert eine individuelle Beeinflussung der Höhe des Anstiegs, z. B. durch den Trainingszustand, zum anderen eine individuell unterschiedliche Schnelligkeit der Rückbildung, so dass diese Studie, selbst wenn sie statistische Signifikanz aufwiese, mit Vorsicht zu betrachten wäre.

Weiterhin fällt auf, dass die Probandenzahlen der einzelnen Studien keine Übertragbarkeit auf ein grösseres Kollektiv zulassen, da die Studien in einem so kleinen

---

<sup>157</sup> Studie 3, 4, 5, 6 (s. Anlage: Studien der Kategorie IV)

Rahmen durchgeführt worden sind, dass man teilweise Einzelfälle unterstellen könnte: Die Probandenzahlen variieren nämlich größtenteils zwischen elf und 50 Probanden. Lediglich drei Studien<sup>158</sup> haben Probandenzahlen von 104, 118 bzw. 400, die sich als verwertbar erwiesen.

Nun zur letzten Kategorie, die wir als bewertungswürdig erachteten: Kategorie VI beinhaltet Reviews und Meta-Analysen. Diese werden hier deshalb erwähnt, da sie in die Kategorie V der Evidence-Based Medicine fallen. An Reviews und Meta-Analysen sind insgesamt 40<sup>159</sup> vorhanden. Von diesen 40 thematisieren fünf<sup>160</sup> nicht ausschliesslich die Homöopathie, sondern komplementäre alternative Therapiemöglichkeiten als solches in ihrer Gesamtheit. Diese werden deshalb getrennt herausgestellt, da sie sich nicht *speziell* mit der Homöopathie befasst haben. Von diesen fünf äussern sich zwei<sup>161</sup> negativ zur Homöopathie, eine<sup>162</sup> äussert sich positiv, die restlichen zwei<sup>163</sup> bemängeln die Qualität der zugrundeliegenden Studien.

Somit verbleiben von den 40 gefundenen Reviews und Meta-Analysen noch 36. Von diesen 32 äussern sich zehn<sup>164</sup> negativ zur Homöopathie. Ein Review<sup>165</sup> ist noch auszuschliessen im Rahmen der Beurteilung, da hier ausschliesslich die oben bereits erwähnten „drug provings“ reviewed werden, die erstens nicht die von Hahnemann geforderte individuelle Mittelwahl berücksichtigen und zweitens gesunde Probanden als Ausgangspunkt haben,

---

<sup>158</sup> Studie 1, 10, 11 (s. Anlage: Studien der Kategorie IV)

<sup>159</sup> s. Anlage: Reviews und Meta-Analysen der Kategorie VI

<sup>160</sup> Reviews / Meta-Analysen 4, 6, 12, 17, 22 (s. Anlage: Reviews und Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>161</sup> Reviews / Meta-Analysen 6, 22 (s. Anlage: Reviews und Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>162</sup> Reviews / Meta-Analysen 17 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>163</sup> Reviews / Meta-Analysen 4, 12 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>164</sup> Reviews / Meta-Analysen 1, 7, 8, 11, 14, 20, 21, 23, 29, 30 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>165</sup> Reviews / Meta-Analysen 11 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

was ich im vorangehenden Text bereits einmal kritisiert habe.

Als Kritik an diesen Reviews ist anzumerken, dass sie teilweise nur eine sehr kleine Anzahl von Studien verwerten, da sie die Bewertung anhand eines spezifischen Krankheitsbildes stattfinden lassen. Dadurch ist natürlich auch das Ergebnis so eines Reviews, bzw. so einer Meta-Analyse in Zweifel zu ziehen, denn hier wird von der kleinen Anzahl Studien mit meist kleinem Patientenkollektiv auch noch eine kleine Selektion gebildet, was dann eigentlich schon wieder Einzelfallniveau darstellt. Ansonsten ist der allgemeine Tenor, dass die durchgeführten Studien zu kleinen Umfang haben, die positiven Ergebnisse nicht reproduzierbar waren bzw. sind. Review 14<sup>166</sup> berichtet zudem einerseits über einen Einfluss durch die Publikations-Bias, andererseits einen Einfluss durch die Durchführer der Studien, da gerade bei Studien mit positiven Ergebnissen bezüglich der Homöopathie häufig die Entblindung vor der Auswertung vorgenommen worden sei.

Von den übrigen Reviews / Meta-Analysen äussern sich 20<sup>167</sup> nur mit grossen Einschränkungen positiv zur Homöopathie. Hier einige Beispiele der Einschränkungen:

- Nummer 3<sup>168</sup> meint, dass es Hinweise auf die Wirksamkeit der Homöopathie in klinischen Studien gibt, die naturwissenschaftlich aber nicht bewiesen seien.
- Nummer 10<sup>169</sup> berichtet, dass die Studien geringe homöopathische Verumeffekte signalisieren, die Studien jedoch nicht reproduzierbar seien.
- Nummer 12<sup>170</sup> schränkt die Verwertbarkeit der beurteilten Studien aufgrund einer

---

<sup>166</sup> Reviews / Meta-Analysen 14 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>167</sup> Reviews / Meta-Analysen 3, 5, 9, 10, 13, 16, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>168</sup> Reviews / Meta-Analysen 3 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>169</sup> Reviews / Meta-Analysen 10 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>170</sup> Reviews / Meta-Analysen 12 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)



methodologisch mangelnden Qualität ein.

- Nummer 13<sup>171</sup> schliesst sich der Meinung von Nummer 12 an und weist zudem auf die noch unbekannte Rolle der Publikations-Bias hin, so dass der Autor zu dem Schluss kommt:

„the evidence of clinical trials is positive but not sufficient...“

- Nummer 16<sup>172</sup> bemängelt ebenfalls die geringe Anzahl der Probanden und kommt zu dem Schluss:

„clinical evidence appears promising, however, and more research into this area seems warranted.....do not allow a firm conclusion.“

- Nummer 19<sup>173</sup> meint:

„The evidence, however, is not convincing because of methodological short comings and inconsistencies.“

- Am interessantesten finde ich noch die Aussage von Nummer 26<sup>174</sup>, hier zitiert:

„Consequently, a single remedy, based on the diagnosis of an individual's allergy may be ineffective therapeutically, because the oscillation in itself is non-therapeutic“.

Hierbei sind die Veränderungen der Oszillationen gemeint, die angeblich entstehen, wenn ein Proband ein homöopathisches Mittel eingenommen hat.

Die übrig gebliebenen fünf<sup>175</sup> Reviews / Meta-Analysen kommen zu dem Schluss, dass sie keine definitive Stellungnahme zur Homöopathie zu beziehen in der Lage sind, da grössere und qualitativ bessere Studien benötigt seien, bevor man eine Aussage treffen könne.

Wir sehen also, daß es im Rahmen der eingangs genannten EBM-Kriterien bislang

---

<sup>171</sup> Reviews / Meta-Analysen 13 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>172</sup> Reviews / Meta-Analysen 16 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>173</sup> Reviews / Meta-Analysen 19 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>174</sup> Reviews / Meta-Analysen 26 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

<sup>175</sup> Reviews / Meta-Analysen 4, 18, 32, 34, 36 (s. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

keinen Anhalt für die Wirksamkeit der Homöopathie gibt, auch wenn Studien auf positive Resultate stoßen. Was schließen wir nun daraus und wie kommen wir auf diesem Sektor weiter?

### **4.3. Praktische Vorschläge zur Verbesserung der Durchführung von Studien zum Nachweis der Wirksam- oder Unwirksamkeit der Homöopathie**

Wie könnte man nun eine Studie anlegen, so dass die Homöopathie nach Hahnemanns Theorie bewiesen bzw. widerlegt werden kann? Die grössten Problematiken schienen mir in den folgenden Punkten des Studiendesigns zu bestehen:

#### 1. Wahl der Erkrankung an der die Studie durchgeführt werden soll

Problematisch sind ja in den beurteilten Studien die den Studien zugrunde liegenden subjektiv beeinflussbaren Erkrankungen gewesen, wie zum Beispiel Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel etc. Wie könnte man diesen Punkt beheben?

Zum einen – allein um den ethischen Aspekt in Betracht zu ziehen – sollte man zu Beginn als Erkrankung eine chronische Krankheit wählen, die für die Schulmedizin objektivierbar, aber nicht therapierbar ist, so dass den Patienten der Placebogruppe auf keinen Fall eine schulmedizinische Therapie vorenthalten werden kann.

Als erste Beispiele für solche Erkrankungen fielen mir schlecht-therapierbare Tumoren, HIV und die Hepatitis C ein. Erstere haben jedoch den Nachteil, daß Befürworter der Homöopathie meinen könnten, dass ein bereits vorhandener makroskopischer Organschaden auch im Rahmen der Homöopathie irreversibel sei, letztere sind nicht zu jedem Zeitpunkt objektivierbar (da z. B. HIV-positive nicht zu jedem Zeitpunkt positive Laborresultate erbringen) und könnten die Studienergebnisse somit verfälschen. Des weiteren gibt es für die Hepatitis C beschriebene Fälle von Spontanheilungen. Somit sind meine ersten Einfälle leider nicht verwertbar, demonstrieren jedoch gut die Schwierigkeiten

eines Studiendesigns und dabei stehen wir hier erst am Anfang einer Design-Idee. Man müsste also beispielsweise eine chronische gastrointestinale Erkrankung nehmen, die schulmedizinisch nicht kurativ therapierbar ist, wie der M. Crohn oder eine allergische Erkrankung.

Hinreichend große Fallzahlen würden das Problem der Diskussion um eventuelle Spontanheilungen lösen, denn diese Problematik ist auch in schulmedizinisch durchgeführten Studien durchaus bekannt. Große Fallzahlen sind jedoch in den im vorigen Kapitel aufgeführten Studien nicht erreicht worden. Die aufgeführten Studien, wo eine Spontanheilung diskutierbar ist, wiesen fast alle lediglich zweistellige Fallzahlen auf!

### 2. Grösse des Patientenkollektivs, damit die Studie verwertbar ist

Als nächstes müsste man für ein Patientenkollektiv sorgen, was gross genug ist, um Schlüsse auf die Gesamtbevölkerung zuzulassen. Wie oben bereits angeführt, lösen große Fallzahlen einige Beurteilungsproblematiken, sind jedoch in den durchgeführten Studien leider nicht erreicht worden.

### 3. Art des Patientenkollektivs, Auswahl des individuellen homöopathischen Mittels und Verbot einer schulmedizinischen adjuvanten Therapie

Alle Patienten, die ihr Einverständnis für die Studie gegeben haben, müssten einem homöopathisch praktisch erfahrenem Arzt vorgestellt werden, nachdem sie eine Mindestzeit die vorbestehende schulmedizinische Therapie abgesetzt haben. Der homöopathisch praktisch erfahrene Arzt wählt dann anhand der individuellen Symptome ein homöopathisches Mittel aus. Änderungen der Mittelwahl in Abhängigkeit von der

individuellen Symptomatik sind erlaubt, da auch Hahnemann (wie in den vorigen Kapiteln beschrieben) dies gestattet. Eine adjuvante Therapie ist selbstverständlich nicht gestattet; Patienten bei denen die Erkrankung im Rahmen der Studie exacerbiert und somit schulmedizinische symptomatische Therapie benötigen, müssen ausgeschlossen werden.

#### 4. Doppel-Verblindung und Randomisierung

Nachdem der homöopathische Arzt das individuelle Mittel festgelegt hat, schickt er ein Schreiben mit dem Namen des Patienten und dem Mittel an einen unabhängigen Dritten, der mit der Studie sonst nichts zu tun hat. Dieser Dritte entscheidet randomisierend, welcher Patient Verum und welcher Placebo bekommt und notiert dies akribisch. Anschliessend sendet er eine Dose, die entweder Placebo oder Verum enthält und nur mit dem Namen des Patienten beschriftet ist, der es bekommen soll, wobei aus Form, Farbe, Art und Größe der Dose nicht ersichtlich ist, ob die Dose Verum oder Placebo enthält, an den verordnenden Arzt, der das Mittel dem Patienten gibt.

#### 5. Änderung der Mittelwahl:

Dies ist der Schwachpunkt der Konstruktion. Eine mögliche Lösung dieses Konfliktes ist, daß falls der homöopathische Arzt der Meinung ist, daß der Pat. ein anderes Mittel benötigt, er dies dem unabhängigen Dritten, der die Dosen mit Verum und Placebo verteilt, mitteilt, welcher dies notiert, wobei bei dieser Lösung erst nach Versuchsende herauskommt, ob der jeweilige Patient tatsächlich ein anderes Mittel hätte haben müssen, da er das Verumpräparat hatte, oder ob er einfach das ursprünglich verschrieben Mittel hätte versuchen sollen, da er im Rahmen der Studie nur das Placebopräparat erhalten hatte. Diese Patienten müssten in einer zweiten Studie evaluiert werden.

#### 6. Erfassung der Wirksamkeit bzw. Unwirksamkeit des Homöopathikums:

Zur Erfassung der Wirksamkeit der Homöopathie muss das Studiendesign auf objektiv erfassbare Kriterien ausgelegt sein. Am Beispiel des M. Crohns wären dies zum

Beispiel blutige Stühle, Entzündungsparameter im Labor, bei den Allergien wären es die Histaminspiegel, bzw. IgE-Spiegel bzw. deren Rückgang im Blut, was prozentual dargestellt werden müsste, damit die individuellen Schwankungen ausgeglichen werden würden.

#### 7. Auswertung der Studie:

Die Entblindung dürfte selbstverständlich erst nach der Auswertung stattfinden, die Auswertung müsste durch einem unabhängigen Statistiker erfolgen.

#### **4.4. Fazit**

Was ist nun unsere Schlussfolgerung aus den oben gemachten Feststellungen? Zum einen ist deutlich erkennbar, welche Schwierigkeiten auftreten, will man die homöopathische Methode therapeutisch anwenden: Man muss nicht nur in mühseliger Kleinstarbeit die Symptome anamnestisch erfassen, darauf achten, dass man wichtige Details im täglichen Alltag des Patienten nicht übersieht, sondern muss diese Symptome auch noch gewichten. Dabei darf der Therapeut nicht aus den Augen verlieren, dass bei der Wichtung der Symptome die Individualität des Patienten eine grosse Rolle spielt, das heisst, daß bei völlig identischer Symptomenkombination zweier verschiedener Patienten eine ganz andere Wichtung der Symptome nötig sein kann. Letztlich muss der Homöopath dann anhand dieser Wichtung das individuelle Mittel mit Hilfe eines der vielen, oft diskrepanten Repertorien finden. In meinen Augen ist das ganze Procedere eher ein Glücks- und Ratespiel, da für eine eindeutige Mittelfindung, damit meine ich, daß zwei Homöopathen bei einem Patienten auf das gleiche Mittel kommen, zu viele Variablen vorhanden sind; zu groß ist die Irrtumswahrscheinlichkeit. Somit lautet unsere erste Schlussfolgerung, daß die Homöopathie, wenn man sie nach Hahnemann praktiziert, ziemlich kompliziert und für den alltäglichen Gebrauch eher unpraktikabel ist.

Zum anderen weisen einige in-vitro durchgeführte Studien – siehe beispielsweise Nummer 26<sup>176</sup> - daraufhin, dass Homöopathika Wirkstoffe enthalten, die *irgendwas* im Körper bewirken, wobei das *irgendwas* noch nicht richtig fassbar erscheint, geschweige denn therapeutisch anwendbar.



Die beiden eben durchgeführten Überlegungen machen den aufmerksamen Leser stutzig, denn im Prinzip widersprechen sie sich, wenn man diese Argumente für oder gegen die Homöopathie nutzen will. Ganz abgesehen von der bereits angesprochenen grossen Schwierigkeiten, die sich ergeben, will man die Prinzipien der Homöopathie überprüfen, habe ich auch keine Studie gefunden, die diese von Hahnemann postulierten Thesen auf denen die Homöopathie basiert, beweisen oder widerlegen kann. Ich denke auch, daß das mit den gegebenen Mitteln auf wissenschaftlicher Basis schwierig wird, wie schon bei den gebrachten Vorschlägen zur Verbesserung von Studiendesigns aufgefallen ist. Es ist jedoch anhand von in-vitro Versuchen wahrscheinlich, dass potenzierte homöopathische Arzneien Wirkungen auf den Organismus zeigen.

Damit bin ich bei dem Fazit angelangt, welches ich aus meinen Gedankengängen ziehen möchte: Hahnemann ist eine grosse Entdeckung gelungen, indem er das Potenzierungsverfahren entwickelt hat. Damit eröffnet er aufgeschlossenen Wissenschaftlern die Möglichkeit, aus jeder Art von Materie, die existiert, wirksame Mittel zu produzieren, deren klinische Anwendbarkeit jedoch noch in keinster Weise gesichert ist, die aber im Rahmen der Erweiterung der medizinischen Therapie durchaus verfolgt werden sollte. Ich wage jedoch die Hypothese aufzustellen, dass Hahnemann sich in dem übrigen Bereich seiner Lehre gründlich geirrt hat.

Damit stehen der Wissenschaft völlig neue Optionen offen. Die vorhandenen homöopathischen Mittel müssten einzeln auf ihren jeweiligen Indikationsbereich hin geprüft werden. Dabei müssten die Studien zu jeder homöopathischen Arznei in mehrfacher Ausführung laufen, zumindest in doppelter, wobei eine Studie den Indikationsbereich für

---

<sup>176</sup> Reviews / Meta-Analysen 26 (ss. Anlage: Reviews / Meta-Analysen der Kategorie VI)

Arznei X in stofflichen Potenzen festlegt, eine zweite Studien den Indikationsbereich für dieselbe Arznei X in nicht-stofflicher Potenz. Damit sehe ich für die Zukunft der Medizin unübersehbare Möglichkeiten der Therapieexpansion. Vielleicht gelingt es uns ja auf diese Weise, den Erkrankungen, die zur Zeit am meisten Schrecken bereiten, weil sie unheilbar sind, wie beispielsweise die Tumorerkrankungen, demnächst gewappnet entgegenzutreten zu können. Dazu benötigt es aber viel Zeit und viele Studien; doch ich denke, es würde sich lohnen und die heutige Medizin möglicherweise um vieles bereichern.

## **5. Ausblick**

Ich denke, die folgende Geschichte veranschaulicht, warum viele Mediziner gegen die Homöopathie eingestellt sind. Ich will hier zuerst die Geschichte<sup>177</sup> vortragen, bevor ich die darin enthaltene Problematik genauer darstelle und anhand dieser Geschichte mit einer Warnung vor der uneingeschränkten, unkritischen Favorisierung der homöopathischen Therapie diese Dissertation beende:

„Am Donnerstag, den 12. Januar 1995, konnte Sara den Kindergarten nicht besuchen. Das dreijährige Mädchen fieberte und klagte über Kopfschmerzen. Auch am Freitag und am Samstag fühlte sich die Kleine nicht besser. Die Eltern gingen daraufhin mit Sara zu einem Heilpraktiker, der sie homöopathisch behandelte. Am Sonntag begann Saras Hals wehzutun. Während der folgenden Woche verschlimmerten sich die Schmerzen. Am Freitag, den 20. Januar, brachten die Eltern ihr Kind in das Kreiskrankenhaus Titisee-Neustadt. Sara konnte nur noch schwer atmen. Wenn sie mühsam nach Luft rang, war ein pfeifendes Geräusch zu hören. Für die Ärzte war dies das Zeichen, daß der Kehlkopf durch eine Entzündung gefährlich angeschwollen war. Sie überwiesen Sara sofort in die Kinderklinik der Universität Freiburg.

Dort sahen die Mediziner einen geröteten Rachen und vermuteten zunächst, daß die Kehledeckelschleimhaut entzündet sei. Saras Zustand verschlimmerte sich mittlerweile zusehends. Da sie zu ersticken drohte, waren die Ärzte gezwungen, die Luftröhre unterhalb des Kehlkopfes aufzuschneiden und das Kind mit Hilfe eines Schlauches zu beatmen.

Vermutlich schöpften die Mediziner erst jetzt den Verdacht, daß Sara an Diphtherie leiden könnte. Sie behandelten das Mädchen mit Diphtherieantitoxin und Antibiotika. Langsam erholte sich das Kind. Nach zehntägiger künstlicher Beatmung wagten es die Ärzte, den Schlauch wieder zu entfernen. Doch drei Tage später, am 3. Februar, verschlechterte sich der Zustand des Kindes innerhalb weniger Stunden von neuem. Am 4. Februar starb Sara an einer Entzündung des Herzmuskels, die das Gift des Diphtherieerregers hervorgerufen hatte. Sara hat einen anderen Namen, doch ihr Fall ist authentisch. Knapp zwei Wochen nach dem tragischen Tod des Mädchens dokumentierte das Robert Koch-Institut in Berlin in seinem „Epidemiologischen Bulletin“ den Krankheitsverlauf. Das Kind war nicht gegen Diphtherie geimpft. Die Eltern seien erklärte Impfgegner, schreibt das Robert Koch-Institut. Kurz vor Saras Tod hatte ein Abstrich ergeben, daß in ihrem Rachen tatsächlich Diphtherieerreger siedelten. (...) Als die Ärzte diesen Befund erhielten, veranlaßten sie eine Fahndung nach weiteren Diphtherieinfizierten. (...) Es stellte sich heraus, daß Sara einen privaten Kindergarten besucht hatte, in dem Impfgegner und Anhänger einer alternativen Medizin anscheinend <<einen erheblichen Einfluß haben>>, wie das Robert Koch-Institut

---

<sup>177</sup> Claudia Eberhard-Metzger/Renate Ries; „Verkannt und heimtückisch – die ungebrochene Macht der Seuchen“; Birkhäuser Verlag; Basel; 1996; S. 127 + 128

schreibt. (...) Sie (die Mediziner, Anm. von mir) empfahlen den Untersuchten dennoch, vorsorglich ein Antibiotikum einzunehmen. Falls *Corynebacterium diphtheriae* durch die Maschen des Fahndungsnetzes geschlüpft war, sollte das Medikament verhindern, daß sich die tödlichen Keime im Körper vermehrten. An die Empfehlung der Ärzte hielten sich jedoch nur die Eltern von sechs der neunzehn Kinder. Bei vier Kindern verweigerten die Eltern sowohl die Schutzimpfung als auch die vorbeugende Gabe von Antibiotika.“

Dieser Geschichte ist mehrerlei zu entnehmen: Sara wurde homöopathisch behandelt – erfolglos. Aufgrund der Arbeit mit Symptomen hatte der Homöopath die eigentliche Diagnose nie gestellt, andernfalls wäre dieser Fall auch unter sein Behandlungsverbot gefallen. Zweitens stellt sich hier besonders gut dar, dass die Homöopathie nach Hahnemanns Thesen so nicht anwendbar ist. Auch wenn postuliert wird, die Homöopathie sei eine Erfahrungsmedizin, gibt es keinerlei Gründe anzunehmen, daß die von Hahnemann postulierten Thesen stimmen. Erfolg hat, wer Erfahrung mit den einzelnen Mitteln gemacht und ganz intuitiv ihren genauen Indikationsbereich erkannt hat. Nur, wie kann man Erfahrungen guten Gewissens sammeln, ohne Menschenleben zu gefährden? Dies ist meiner Meinung nach in einer ausschließlich homöopathisch arbeitenden Praxis absolut unmöglich. Auch kann man meiner Meinung nach die Homöopathie nicht in die Schulmedizin integrieren, wie viele Homöopathen und auch Schulmediziner es gerne sehen würden. In dem Falle müssten nämlich die Schulmediziner, wollten sie genau nach Hahnemanns Anweisungen arbeiten, die Augen völlig vor ihrem Wissen verschliessen und nur symptomorientiert therapieren. Dabei stünde er bei jedem neuen Patienten wieder vor der unlösbaren Frage: Behandle ich diesen Patienten nun am besten nach schulmedizinischen Erkenntnissen oder blende ich mein Wissen völlig aus, um ihn auf homöopathische Art und Weise zu therapieren? Zu einer eindeutigen Antwort auf diese Frage zu kommen, ist für jeden, der guten Gewissens seiner ärztlichen Tätigkeit

nachgehen und im besten Sinne für den Patienten handeln will, schier unmöglich, da die beiden möglichen Wege sich absolut grundlegend voneinander unterscheiden, so dass der Arzt zunächst immer den sichereren Weg der Schulmedizin beschreiten würde.

Zieht man jedoch mein gezogenes Fazit in Betracht und erforscht die Indikationsbereiche der einzelnen Homöopathika, hätte jeder Schulmediziner ungeahnte Therapiemöglichkeiten – ohne in einen Ambivalenzkonflikt zu geraten. Wäre es beispielsweise in Saras Fall so gewesen, hätte man von Anfang an nach der Ursache forschen können, was bei der bekanntlich rasch tödlich verlaufenden Diphtherie von riesengroßem Vorteil gewesen wäre. Auf der anderen Seite hätten die homöopathischen Medikamente eventuell unterstützend sinnvoll in den Therapieplan eingebracht werden können. Drittens würde diese Vorgehensweise, ausgeweitet auf alle Patienten, eine weitere, der noch unzähligen Lücken in unseren Therapien füllen und dort Anwendung finden können, wo die Schulmedizin mit ihrem Latein am Ende ist, beispielsweise in der Krebstherapie.

## **6. Danksagung**

Zuallererst möchte ich Herrn Prof. Dr. med. Hucklenbroich vom Institut für Geschichte und Theorie der Medizin der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster (Westf.) dafür danken, daß er mir dieses, mein Wahlthema, ermöglicht hat. Auch Frau Dr. med. Gelhaus, die mich zu jeder Zeit mit Rat und Tat unterstützt hat und die mir bereits beim Proseminar zu dieser Doktorarbeit einige Ideen geliefert, aber noch wichtiger, extrem hilfreiche Tips und Tricks zur Umsetzung der eigenen Vorstellungen an die Hand gegeben hat, bin ich zu großem Dank verpflichtet.

Weiterhin gebührt Dank meinen Eltern, die dieses Projekt finanziert haben, sowie meinem Mann Stefan, meinem Sohn David und meinen Töchtern Eva-Lena und Sarah, die mir die Zeit gelassen haben, mich intensiv mit dieser Arbeit zu befassen.

## **7. Literaturverzeichnis**

1. Abel S (2000) No beneficial effect of isopathic prophylactic treatment for birch pollen allergy during a low-pollen season: a double-blind, placebo-controlled clinical trial of homeopathic *Betula 30c*. *British Homeopathic Journal* 89:169-173
2. Abel S / Laerum E / Dolvik S / Djupesland P (2000) Is homeopathic 'immunotherapy' effective? A double-blind, placebo-controlled trial with the isopathic remedy *Betula 30 c* for patients with birch pollen allergy. *British Homeopathic Journal* 89:161–168
3. Adler M (1999) Efficacy and Safety of a Fixed-Combination Homeopathic Therapy for Sinusitis. *Advances in Therapy* 16(2):103-111
4. Albrecht H / Gerhard F (Hrsg.) (1990) *Naturheilverfahren – Zum Stand der Forschung*. Springer, Berlin Heidelberg New York, 2. Aufl., S 35
5. Anabel S / Fossheim S / Rise F (2001) Nuclear magnetic resonance (NMR) studies of homeopathic solutions. *British Homeopathic Journal* 90:14-20
6. Andrade LCE / Ferraz MB / Atra E / Castro A / Silva MSM (1991) A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Effectiveness of Homeopathy in Rheumatoid Arthritis. *Scandinavian Journal of Rheumatology* 20(3):204-208
7. Appell RG (1993) *Homöopathie – Medizin der Person, Matthias Dorcsi zum 70. Geburtstag*. Haug, Heidelberg, 1. Aufl. S. 9
8. Aschoff Dr. D (1995) *Homöopathie – Eine Alternative zur Schulmedizin*. Reichl Verlag, St. Goar, 2. Aufl., S. 11, 13
9. Attena F / Toscano G / Agozzino E / Giudice ND (1995) A randomized trial in the prevention of influenza-like syndromes by homeopathic management. *Revue Epidémiologique et Santé Publique* 43:380–382
10. Badgley LE (1987) Homeopathy for acquired immune deficiency syndrome (A. I. D. S.). *Journal of the American Institute of Homeopathy* 80(1):8-14
11. Balzarini A / Felisi E / Martini A / De Conno F (2000) Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomized, double-blind clinical trial. *British Homeopathic Journal* 89:8–12
12. Barnes J / Resch KL / Ernst E (1997) Homeopathy for Postoperative Ileus? A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Gastroenterology* 25(4):628-633

13. Bayr G (1989) Hahnemanns Selbstversuch mit der Chinarinde im Jahre 1790 – Die Konzipierung der Homöopathie. Haug, Heidelberg, 2. Aufl., S. 20, 21, 40, 57, 58, 60
14. Benzenhöfer U (1994) Verzeichnis der medizinhistorischen Dissertationen aus der BRD zwischen 1960 und 1969. Aachen
15. Bonne O / Shemer Y / Katz M / Shalev AY (2003) A randomized, double-blind, placebo-controlled study of classical homeopathy in generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 64(3):282-287
16. Brigo B / Serpelloni G (1991) Homeopathic Treatment of Migraines: A Randomized Double-blind Controlled Study of Sixty Cases. *The Berlin Journal on Research in Homeopathy* 1 (2):98-106
17. Brockhaus (1866) Allgemeine deutsche Real-Enzyklopädie – Conversationslexikon. Leipzig, S.76-79
18. Brockhaus (1902) Konversationslexikon. Leipzig, S. 313-315
19. Brockhaus (1923) Handbuch des Wissens. Leipzig, S. 436
20. Brockow T / Franke A / Resch KL (1998) Homöopathie – mehr als Placebo? *Schweizerische Rundschrift Medizinische Praxis* 87 (49):1687-1694
21. Büchergilde Gutenberg (1956/1964) Lexikon der Büchergilde. Frankfurt, S. 506
22. Buschauer W (1995) Homöopathie als Vollendung der Hippokratischen Medizin. Haug, Heidelberg, 2. Aufl., S. 21-34
23. Cairo J / Elliot BE / Barnouin J / Fleites P / Araoz M / Morales M / Verdura T / Sanchez M / Serrano C / Alvarez JL / Veillard JJ (2001) Homeopathy in Cuban epidemic neuropathy: an open clinical trial. *British Homeopathic Journal* 90:154-157
24. Chapman EH / Weintraub RJ / Milbrun MA / Pirozi T / Woo E (1999) Homeopathic Treatment of Mild Traumatic Brain Injury: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 14(6):521-542
25. Clover A / Ratsey D (2002) Homeopathic treatment of hot flushes: a pilot study. *Homeopathy* 91:75-79
26. Coulter HL (1994) Hahnemann und die Homöopathie – eine medizinhistorisch begründete Einführung in die Grundgedanken der homöopathischen Heilkunst. Haug, Heidelberg, 1. Aufl., S. 34 – 38



27. Cucherat M / Haugh MC / Gooch M / Boissel JP (2000) Evidence of clinical efficacy of homeopathy – a meta-analysis of clinical trials. *European Journal of Clinical Pharmacology* 56 (1):27-33
28. Daems WF (Hrsg.) (1993) Was sind potenzierte Heilmittel? – Zum Verständnis der homöopathischen und antroposophischen Medizin. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, S.37, 38, 42, 44 - 46, 62, 70, 86, 103 – 105, 111, 115, 116
29. Dean M (1998) Out of Step with the Lancet Homeopathy Meta-Analysis: More Objections than Objectivity?. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 4(4):389-398
30. DeLange de Klerk ESM / Blommers J / Kuik DJ / Bezemer PD / Feenstra I (1995) Homöopathische Medikamente bei Atemwegsinfektionen im Kindesalter. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 120(22):89
31. DeLange de Klerk ESM / Blommers J / Kuik DJ / Bezemer PD / Feenstra I. (1994) Effect of homeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections. *British Medical Journal* 309(6965):1329-1332
32. Eberhard-Metzger C / Ries R (1996) Verkannt und heimtückisch – Die ungebrochene Macht der Seuchen. Birkhäuser, Basel, 1. Aufl., S. 74 – 77, 127, 128
33. Enzyklopädie des Wissens (1990), Naturalis, Köln, S. 2427
34. English JM (1987) Pertussin 30 – preventive for whooping cough? *British Homeopathic Journal* 76:61–65
35. Ernst E (2002) A Systematic Review of systematic reviews of homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology* 54(6):577-582
36. Ernst E / Pittler MH (2000) Re-analysis of previous meta-analysis of clinical trials of homeopathy. *Journal of Clinical Epidemiology* 53:1188
37. Ernst E / Pittler MH (1998) Efficacy of Homeopathic Arnica – A Systematic Review of Placebo-Controlled Clinical Trials. *Archives of Surgery* 133:1187–1190
38. Ernst E (1999) Homeopathic Prophylaxis of Headaches and Migraine? A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management* 18(5):353–357
39. Ernst E (1999) And Again: Is Homeopathy a Placebo Response? *Forschende Komplementärmedizin* 6(1):28–31
40. Ernst E (1990) Is homeopathy a placebo? *British Journal of Clinical Pharmacology* 30(82):173-174

41. Ferley JP / Zmirou D / D'Adhemar D / Balducci F (1989) A controlled evaluation of a homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes. *British Journal of Clinical Pharmacology* 27:329-335
42. Fichtner, G.; „Index wissenschaftshistorischer Dissertationen (IWD) Nr. 1: 1970 – 1980“; Tübingen; 1981
43. Fichtner G (1987) Index wissenschaftshistorischer Dissertationen (IWD) Nr. 2: 1981 – 1986, laufende wissenschaftshistorische Dissertationen (LWD) Nr. 2, Tübingen
44. Fichtner G (1993) Index wissenschaftlicher Dissertationen (IWD/LWD) Nr. 3: 1987 – 1992, Tübingen
45. Fischer G (1997) Adenoide Vegetationen – homöopathische Therapie wirksam? *HNO* 45:585-592
46. Fisher P / Greenwood A / Huskisson EC / Turner P / Belon P (1989) Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia). *British Medical Journal* 299(6695):365–366
47. Fisher P / Dantas F (2001) Homeopathic pathogenetic trials of *Acidum malicum* and *Acidum ascorbicum*. *British Homeopathic Journal* 90:118-125
48. Fisher P / Scott DL (2001) A randomized controlled trial of homeopathy in rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 40:1052–1055
49. Fisher P (1999) Research Review. *British Homeopathic Journal* 88:186-187
50. Forth / Henschler / Rummel / Starke (Hrsg.) (1992) *Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie*. Wissenschaftsverlag, Mannheim Leipzig Wien Zürich, 6. Auflage, S. 80
51. Frei H / Thurneysen A (2001) Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. *British Homeopathic Journal* 90:183–188
52. Frei H / Thurneysen A (2001) Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution? *British Homeopathic Journal* 90:180-182
53. Friese KH (1994) Ergebnisse vergleichender Untersuchungen bei homöopathischer und konventioneller Behandlung der Otitis media im Rahmen einer Dissertation. *AHZ* 239:199-203

54. Friese KH / Feuchter U / Moeller H (1997) Die homöopathische Behandlung von adenoiden Vegetationen –Ergebnisse einer prospektiven, randomisierten Doppelblindstudie. HNO 45:618–624
55. Friese KH / Kruse S / Lüdtke R / Moeller H (1997) The homoeopathic treatment of otitis media in children – comparisons with conventional therapy. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics* 35(7):296-301
56. G.M. (1992) Review of clinical trials in homeopathy. *Prescrire international* 1(2):92–93
57. Gaucher C / Jeulin D / Peycru P / Amengual C (1994) A double-blind randomized placebo controlled study of cholera treatment with highly diluted and succussed solutions. *British Homeopathic Journal* 83(3):132-134
58. Gedeon W (1991) Von der biologischen zur Ganzheitsmedizin – Eine Gesamtschau der Heilkunde. Haug, Heidelberg, 1. Aufl., S. 16, 17, 22, 58, 61, 62
59. Gerhard I / Monga B / Roebruck P / Runnebaum B (1997) Homöopathie versus konventionelle Therapie bei weiblicher Unfruchtbarkeit: Zwischenbericht einer randomisierten Studie. *Forschende Komplementärmedizin* 5:262–269
60. Gerhard I / Wallis E (2002) Individualized homeopathic therapy for male infertility *Homeopathy* 91:133-144
61. Gmünder R / Kissling R (2002) Die Wirkung von klassischer Homöopathie im Vergleich mit standardisierter Physiotherapie bei der Behandlung von chronischen Kreuzschmerzen. *Zeitschrift für Orthopädie* 140:503–508
62. Goodyear K / Lewith G / Low JL (1998) Randomized double-blind placebo-controlled trial of homoeopathic ‚proving‘ for Belladonna C30. *Journal of the Royal Society of Medicine* 91:579-582
63. Hahnemann S (1999) Organon der Heilkunst – Aude sapere. Haug, Heidelberg, S. 23ff, 90, 91, 105, 106, 107, 108, 133, 134, 139, 185, 215, 240, 280-288
64. Haidvogel M (1992) Klinische Medizin und Homöopathie. *Pädiatrie und Pädologie* 27(6):A95–A100
65. Hammond C (1993) Krankheiten homöopathisch behandeln. Knauer, Ulm, 2. Aufl., S. 19 – 22
66. Harrison H / Fixsen A / Vickers A (1999) A randomized comparison of homoeopathic and standard care for the treatment of glue ear in children. *Complementary Therapies in Medicine* 7(3):132-135

67. Hart O / Mullee MA / Lewith G / Miller J (1997) Double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial of homeopathic arnica C30 for pain and infection after total abdominal hysterectomy. *Journal of the Royal Society of Medicine* 90:73-78
68. Haselen RA van / Fisher PAG (2000) A randomized controlled trial comparing topical piroxicam gel with a homeopathic gel in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 39(7):714-719
69. Heger M / Riley DS / Haidvogel M (2000) International integrative primary care outcomes study (IIPCOS-2): an international research project of homeopathy in primary care. *British Homeopathic Journal* 89(Suppl 1):S10–S13
70. Hill C / Doyon F (1990) Review of randomized trials in homeopathy. *Revue Epidémiologique et Santé Publique* 38:139-147
71. Hill N / Stam C / Tuinder S / Haselen RA van (1995) A placebo controlled clinical trial investigating the efficacy of a homeopathic after-bite gel in reducing mosquito bite induced erythema. *European Journal of Clinical Pharmacology* 49(1–2):103–108
72. Hufeland CW (1993) *Lehrbuch der allgemeinen Heilkunde*. Haug, Heidelberg, 2. Aufl., S. 72
73. Hyland ME / Lewith GT (2002) Oscillatory effects in a homeopathic clinical trial: an explanation using complexity theory, and implications for clinical practice. *Homeopathy* 91:145–149
74. Ives G (2000) The Blackie Memorial Lecture 1999: Homeopathy versus orthodoxy – the current state of play. *British Homeopathic Journal* 89:17-25
75. Jacobi U (1995) *Der Hochpotenzstreit – Von Hahnemann bis heute*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 1. Aufl., S. 57
76. Jacobs J / Springer D / Crothers D (2001) Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 20(2):177–183
77. Jacobs J / Jiménez LM / Malthouse S / Chapman E / Crothers D / Masuk M / Jonas WB (2000) Homeopathic Treatment of Acute Childhood Diarrhea: Results from a Clinical Trial in Nepal. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 6(2):131–139
78. Jacobs J / Jonas WB / Jimenez-Perez M / Crothers D (2003) Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatric Infectious Diseases Journal* 22(3):229–234

79. Jawara NJ / Lewith GT / Vickers AJ / Mullee MA / Smith C (1997) Homoeopathic Arnica and Rhus toxicodendron for delayed onset muscle soreness. *British Homoeopathic Journal* 86:10-15
80. Kainz JT / Kozel G / Haidvogel M / Smolle J (1996) Homeopathic versus Placebo Therapy of Children with Warts on the Hands: A Randomized, Double-Blind Clinical Trial. *Dermatology* 193:318–320
81. Khuda-Bukhsh A (1997) Potentized homeopathic drugs act through regulation of gene-expression: a hypothesis to explain their mechanism and pathways of action in vitro. *Complementary Therapies in Medicine* 5:43-46
82. Kleinjen J / Knipschild P (1991) Clinical trials of homeopathy. *British Medical Journal* 302:316-323
83. Knaur (1992) *Das Knaur Universallexikon*, Lexigraphisches Institut, München, S. 2246
84. Koenig P / Swoboda F (1987) Acidum succinicum 30x – a drug proving. *The British Homoeopathic Journal* 76:19–29
85. Kronenberg F / Fugh-Bergman A (2002) Complementary and Alternative Medicine for Menopausal Symptoms: A Review of Randomized, Controlled Trials. *Annals of Internal Medicine* 137(10):805-813
86. Kurz C / Nagele F / Zorzi M / Karras H / Enzelsberger H (1993) Bewirkt Homöopathie eine Verbesserung der Reizblasensymptomatik? *Gynäkologische Geburtshilfliche Rundschau* 33(Suppl 1):330–331
87. Kuzeff RM (1998) Homeopathy, sensation of well-being and CD4-levels: a placebo-controlled randomized trial. *Complementary Therapies in Medicine* 6:4-9
88. Lamont J (1997) Homeopathic treatment of attention deficit hyperactivity disorder. *British Homeopathic Journal* 86:196–200
89. Leaman AM / Gorman D (1998) Cantharis in the early treatment of minor burns. *Archives of Emergency Medicine* 6(4):259-261
90. Lewith GT / Watkins AD / Hyland ME / Shaws S / Broomfield JA / Dolan G / Holgate ST (2002) Use of ultramolecular potencies of allergen to treat asthmatic people allergic to house dust mite: double blind randomised controlled clinical trial. *British Medical Journal* 324(7336):520
91. Linde K / Jonas WB / Melchart D / Willich S (2001) The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicine and acupuncture.

International Journal of Epidemiology 30(3):526–531

92. Linde K / Melchart D (1998) Randomized Controlled Trials of Individualized Homeopathy: A State-of-the-Art Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 4(84):371–388
93. Linde K / Clausius N / Ramirez G / Melchart D / Eitel F / Hedges LV / Jonas WB (1997) Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 350(9081):834–843
94. Linde K / Jobst KA (2003) Homeopathy for chronic asthma. *The Cochrane Library*, Issue 3, Oxford
95. Lökken P / Straumsheim PA / Tveiten D / Skjelbred P / Borchgrevink CF (1995) Effect of homeopathy on pain and other events after acute trauma: placebo controlled trial with bilateral oral surgery. *British Medical Journal* 310(6992):1439–1442
96. Long L / Ernst E (2001) Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis: a systematic review. *British Homeopathic Journal* 90:37–43
97. Lüdtkke R / Wiesenauer M (1997) Eine Metaanalyse der homöopathischen Behandlung der Pollinosis mit Galphimia glauca. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 147(14):323-327
98. Mathie RT (2003) Clinical outcomes research: contributions to the evidence base for homeopathy. *Homeopathy* 92:56–57
99. Mathie RT (2003) The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of literature. *Homeopathy* 4:84–91
100. McCarney R / Warner J / Fisher P / Haselen RA van (2003) Homeopathy for dementia *The Cochrane Library*, Issue 3, Oxford
101. Meyer (1890) Meyers Konversations-Lexikon. Verlag des Bibliographischen Instituts, Leipzig Wien, S. 697-698
102. Milgrom LR / King KR / Lee J / Pinkus AS (2001) On the investigation of homeopathic potencies using low resolution NMR T2 relaxation times: an experimental and critical survey of the work of Roland Conte et al. *British Homeopathic Journal* 90:5-13
103. Mössinger P (1984) Homöopathie und naturwissenschaftliche Medizin – Zur Überwindung der Gegensätze. Hippokrates, Stuttgart, 1. Aufl., S. 31, 34, 39
104. Muscare-Tomaioli G / Allergri F / Miali E / Pomposelli R / Tubia P / Targhetta A / Castellini M / Bellavite P (2001) Observational study of quality of life in patients with headache, receiving homeopathic treatment. *British Homeopathic Journal* 90:189–197

105. Nagpaul VM / Dhawan IM / Vichitra AK / Rastogi DP (1989) *Tarantula hispanica* – a reprovig. *British Homoeopathic Journal* 78:19–26
106. Neiswander AC (1968) Changes caused by succussion on N.M.R. patterns and bioassay of bradykinin triacetate (BKTA) succussions and dilutions. *Journal of the American Institute of Homeopathy* 61:196-212
107. No authors listed (2001) Homeopathic arnica: just a placebo. *Prescrire International* 10(55):156
108. Oberbaum M / Yaniv I / Ben-Gal Y / Stein J / Ben-Zvi N / Freedman LS / Branski D (2001) A Randomized, Controlled, Clinical Trial of the Homeopathic Medication Traumeel S® in the Treatment of Chemotherapy-Induced Stomatitis in Children Undergoing Stem Cell Transplantation. *Cancer* 92(3):684–690
109. Oberbaum M / Schreiber R / Rosenthal C / Itzchaki M (2003) Homeopathic treatment in emergency medicine: a case serie. *Homeopathy* 92:44–47
110. P. I. (2001) No efficacy of homeopathy against influenza. *Prescrire International* 10(51):24
111. Pittler MH / Abbot NC / Harkness EF / Ernst E (2000) Location bias in controlled clinical trials of complementary/alternative therapies. *Journal of Clinical Epidemiology* 53:485-489
112. Poitevin B (1998) Review of experimental studies in allergy. *British Homeopathic Journal* 87:89-99
113. Prokop Dr. O/ Wimmer Dr. W (1976) *Der moderne Okkultismus – Parapsychologie und Paramedizin; Magie und Wissenschaft im 20. Jahrhundert.* Gustav Fischer, Stuttgart, 2. Aufl., S. 54
114. Prokop Prof. Dr. O (1995) *Homöopathie – Was leistet sie wirklich?* Ullstein, Frankfurt Berlin, 1. Aufl., S. 116
115. Pschyrembel (1998) *Klinisches Wörterbuch.* de Gruyter, Berlin, 258. Auflage, S. 571
116. Ramelet AA / Buchheim G / Lorenz P / Imfeld M (2000) Homoeopathic Arnica in Postoperative Haematomas: A Double-Blind Study. *Dermatology* 201:347-348
117. Rastogi DP / Singh VP / Singh V / Dey SK / Rao K (1998) Double blind placebo controlled clinical trial of homoeopathic medicines in HIV infection. *British Homeopathic Journal* 87:86–88

118. Rastogi DP / Singh VP / Singh V / Dey SK / Rao K (1999) Homeopathy in HIV infection: a trial report of double-blind placebo controlled study. *British Homeopathic Journal* 88:49–57
119. Rastogi DP / Singh VP / Singh V / Dey SK (1993) Evaluation of homeopathic therapy in 129 asymptomatic HIV carriers. *British Homeopathic Journal* 82:4–8
120. Riley D (1995) Proving report – *Veronica officinalis*. *British Homeopathic Journal* 84:144-148
121. Riley D / Fischer M / Singh B / Haidvogel M / Heger M (2001) Homeopathy and Conventional Medicine: An Outcomes Study Comparing Effectiveness in a Primary Care Setting  
*The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 7(2):149–159
122. Ritter H (1972) *Homöopathische Propädeutik*. Hippokrates, Stuttgart, 1. Aufl., S. 11ff.
123. Ruiz G / Torres JL / Michel O / Navarro R (1999) Homeopathic effect on heart rate variability. *British Homeopathic Journal* 88:106–111
124. Sacks AD (1983) Nuclear magnetic resonance spectroscopy of homeopathic remedies. *Journal of Holistic Medicine* 5(2):172-177
125. Saruggia M / Corghi E (1992) Effects of homeopathic dilutions of *China rubra* on intradialytic symptomatology in patients treated with chronic haemodialysis. *British Homeopathic Journal* 81:86-88
126. Schaffrath B (1990) *Homöopathie – Eine kritische Analyse kontroverser Argumente*. Universitätsverlag Ulm GmbH, Ulm, 1. Aufl., S. 21, 23, 47, 48, 50, 51
127. Schmidt JM / Ostermayr B (2002) Does a homeopathic ultramolecular dilution of *Thyreoidinum* 30 cH affect the rate of body weight reduction in fasting patients? A randomized placebo-controlled double-blind clinical trial. *Homeopathy* 91:197-206
128. Schöffler HH (1985) *Homöopathie – Ein sanfter Weg in die Medizin*. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 1. Aufl., S. 13, 21
129. Schreier T / Hartmann M / Petzold D / Monga B / Roebruck P / Runnebaum B / Gerhard I (1997) *Homöopathie versus konventionelle Therapie bei männlicher Unfruchtbarkeit – Zwischenbericht einer randomisierten Studie*  
*Forschende Komplementärmedizin* 4:325–331
130. Schulte J (1999) Effects of potentization in aqueous solutions. *British Homeopathic Journal* 88:155-160



131. Schüppel R (2003) Evidenzbasierte Homöopathie (EBH) – Irrglaube aus der Schulmedizin oder Gebot der Stunde. *AHZ* 248:174
132. Sevar R (2000) Audit of outcome in 829 consecutive patients treated with homeopathic medicines. *British Homeopathic Journal* 89:178-187
133. Simpson J / Donaldson I / Davies W (1998) Use of homeopathy in treatment of tinnitus. *British Journal of Audiology* 32:227–233
134. Smith CA (2003) *Homoeopathy for induction of labour*. The Cochrane Library, Issue 3, Oxford
135. Sommer RG (1987) Doppelblind-Design mit Arnica bei Muskelkater. *Therapeutikon* 1:16
136. Springer JJ / Crothers DA (2001) Homöopathie bei Mittelohrentzündung: Hoffen wir das Beste. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde* 8(5):315–316
137. Stam C / Bonnet MS / Haselen RA van (2001) The efficiency and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multicentre, randomised, double-blind comparative clinical trial. *British Homeopathic Journal* 90:21-28
138. Straumsheim P / Borchgrevink C / Mowinckel P / Kierulf H / Hafslund O (2000) Homeopathic treatment of migraine: A double blind, placebo controlled trial of 68 patients. *British Homeopathic Journal* 89:4–7
139. Strubelt O / Claussen M (1999) Zum Wirksamkeitsnachweis homöopathischer Arzneimittel *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 124:216-266
140. Taylor MA / Reilly D / Llewellyn-Jones RH / McSharry C / Aitchison TC (2000) Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *British Medical Journal* 321(7259):471-476
141. Tveiten D / Brusset S / Borchgrevink CF / Norseth J (1995) Effects of the homeopathic remedy Arnica D30 on marathon runners: a randomized, double-blind study during the 1995 Oslo Marathon
142. Vakil AE / Nanabhai AS / Vakil YE (1989) A study of *Iris versicolor* 3c. *British Homoeopathic Journal* 78:15–18
143. Vallance AK (1998) Can Biological Activity be Maintained at Ultra-High Dilution? An Overview of Homeopathy, Evidence and Bayesian Philosophy *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 4(1):49-76

144. Van Erp VMA / Brands M (1996) Homoeopathic treatment of malaria in Ghana  
British Homeopathic Journal 85:66–70
145. Vernon H / McDermaid CS / Hagino C (1999) Systematic review of randomized clinical trials of complementary/alternativ therapies in the treatment of tension-type and cervicogenic headache. *Complementary Therapies in Medicine* 7(3):142-155
146. Vickers AJ / Fisher P / Smith C / Wyllie SE / Lewith GT (1997) Homoeopathy for delayed onset muscle soreness: a randomised double blind placebo controlled trial. *British Journal of Sports* 31(4):304–307
147. Vickers AJ / Haselen RA van / Heger M (2001) Can Homeopathically Prepared Mercury Cause Symptoms in Healthy Volunteers? A Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 7:141–148
148. Vickers AJ / Fisher P / Smith C / Wyllie SE / Rees R (1998) Homeopathic Arnica 30x Is Ineffective for Muscle Soreness After Long-Distance Running: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *The Clinical Journal of Pain* 14:227–231
149. Vickers AJ (2000) Clinical Trials of Homeopathy and Placebo: Analysis of a Scientific Debate. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 6(81):49–56
150. Vickers AJ / Smith C (2003) Homoeopathie Oscilloccinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. *The Cochrane Library*, Issue 3, Oxford
151. Von Ungern-Sternberg Dr. M (1992) „Homöopathisch behandelte Scharlachfälle“ aus: „Detmolder Schriftenreihe, Bd. I“; editio astramonte, Detmold, 1. Aufl., S. 9, 10, 63
152. Walach H / Haeusler W / Lowes T / Mussbach D / Schamell U / Springer W / Stritzl G / Gaus W / Haag G (1997) Classical homeopathic treatment of chronic headaches. *Cephalalgia* 17:119–126
153. Walach H / Lowes T / Mussbach D / Schamell U / Springer W / Stritzl G / Haag G (2000) The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: 1 year follow up. *Cephalalgia* 20(9):835–837
154. Walach H / Lowes T / Mussbach D / Schamell U / Springer W / Stritzl G / Haag G (2001) The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: one year follow-up and single case time series analysis. *British Homeopathic Journal* 90:63-72
155. Walach H / Lowes T / Mussbach D / Schamell U / Springer W / Stritzl G / Haag G (2001) The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: one year follow-up and single case time series analysis. *British Homeopathic Journal* 90(2):63–72

156. Walach H / Köster H / Hennig T / Haag G (2001) The effects of homeopathic belladonna 30CH in healthy volunteers – a randomized, double-blind experiment. *Journal of Psychosomatic Research* 50:155–160
157. Walach H / Righetti M (1996) Homöopathie: Grundlagen, Stand der Forschung, Forschungsstrategien. *Wiener Klinische Wochenschrift* 108(20):631–633,654–663
158. Walach H (1997) The pillar of homoeopathy. *British Homeopathic Journal* 86:219-224
159. Weiser M / Clasen BPE (1994) Randomisierte plazebokontrollierte Doppelblindstudie zur Untersuchung der klinischen Wirksamkeit der homöopathischen Euphorbium compositum-Nasentropfen S bei chronischer Sinusitis. *Forschende Komplementärmedizin* 1:251–259
160. Weiser M / Strösser W / Klein P (1998) Homeopathic versus Conventional Treatment of Vertigo. *Archives of Otolaryngology Head and Neck Surgery* 124(8):879–885
161. Weiser M / Gegenheimer LH / Klein P (1999) A Randomized Equivalence Trial Comparing the Efficacy and Safety of Luffa comp-Heel Nasal Spray with Comolyn Sodium Spray in the Treatment of Seasonal Allergic Rhinitis. *Forschende Komplementärmedizin* 6(3):142-148
162. Wiesenauer M / Gaus W (1987) Orthostatische Dysregulation – Kontrollierter Wirkungsvergleich zwischen Etilefrin 5 mg und dem homöopathischen Arzneimittel Haplopappus D 2. *Zeitschrift für Allgemeine Medizin* 63:18-23
163. Withmarsh TE / Coleston-Shields DM / Steiner TJ (1997) Double-blind randomized placebo-controlled study of homoeopathic prophylaxis of migraine Cephalalgia 17(5):600–604
164. Whitmarsh TE (1997) Evidence in Complementary and Alternative Therapies: Lessons From Clinical Trials of Homeopathy in Headache. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 3(4):307-310
165. Whitmont EC (1992) *Psyche und Substanz*, Burgdorf, Göttingen, 2. Auflage, S. 20 - 22, 23, 27, 28, 34 – 36, 52, 53, 62, 63, 90, 91, 215, 248
166. Wischner M (2000) Fortschritt oder Sackgasse? – Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824 – 1842). KVC, Essen, 1. Aufl., S. 78
167. Yakir M / Kreitler S / Brzezinski A / Vithoukas G / Oberbaum M / Bentwich Z (2001) Effects of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome: a pilot study. *British Homeopathic Journal* 90:148–153

168. Young TM (1975) Nuclear magnetic resonance studies of succussed solutions. Journal of the American Institute of Homeopathy 68(1):8-16

169. Zell J / Connert WD / Mau J / Feuerstake G. (1988) Behandlung von akuten Sprunggelenksdistorsionen. Fortschritte der Therapie 106(5):96-100

# **Anhang**

## **Anlagen:**

- Anlage: Studien der Kategorie I
- Anlage: Studien der Kategorie II
- Anlage: Studien der Kategorie III
- Anlage: Studien der Kategorie IV
- Anlage: Studien der Kategorie VI
- Anlage: Studien zur Potenzierung

## **Studien der Kategorie I:**

- 1) Walach H / Haeusler W / Lowes T / Mussbach D / Schamell U / Springer W / Stritzl G / Gaus W / Haag G  
„Classical homeopathic treatment of chronic headaches“  
Cephalalgia; 1997; 17: 119-126
- 2) Saruggia M / Corghi E  
„Effects of homeopathic dilutions of China rubra on intradialytic symptomatology in patients treated with chronic haemodialysis“  
British Homeopathic Journal; 1992; 81: 86-88
- 3) Simpson J / Donaldson I / Davies W  
„Use of homeopathy in treatment of tinnitus“  
British Journal of Audiology; 1998; 32: 227-233
- 4) Kurz C / Nagele F / Zorzi M / Karras H / Enzelsberger H  
„Bewirkt Homöopathie eine Verbesserung der Reizblasensymptomatik?“  
Gynäkologische Geburtshilfliche Rundschau; 1993; 33 (Suppl 1): 330 - 331
- 5) Lamont J  
„Homeopathic treatment of attention deficit hyperactivity disorder“  
British Homeopathic Journal; 1997; 86: 196-200
- 6) Fisher P / Greenwood A / Huskisson EC / Turner P / Belon P  
„Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia)“  
British Medical Journal; 1989; 299 (6695): 365-366
- 7) De Lange de Klerk ESM / Blommers J / Kuik DJ / Bezemer PD / Feenstra I  
„Homöopathische Medikamente bei Atemwegsinfektionen im Kindesalter“  
Deutsche Medizinische Wochenschrift; 1995; 120 (22): 819
- 8) Fischer G  
„Adenoide Vegetationen - homöopathische Therapie wirksam?“  
HNO; 1997; 45: 585-592
- 9) Tveiten D / Brusset S / Borchgrevink CF / Norseth J  
„Effects of the homeopathic remedy Arnica D30 on marathon runners: a randomized, double-blind study during the 1995 Oslo Marathon
- 10) Kuzeff RM  
„Homeopathy, sensation of well-being and CD4-levels: a placebo-controlled randomized trial“  
Complementary Therapies in Medicine; 1998; 6: 4-9
- 11) Schmidt JM / Ostermayr B  
„Does a homeopathic ultramolecular dilution of Thyroidinum 30 cH affect the rate of body weight reduction in fasting patients? A randomised placebo-controlled double-blind clinical trial“  
Homeopathy; 2002; 91: 197-206
- 12) Weiser M / Clasen BPE  
„Randomisierte plazebokontrollierte Doppelblindstudie zur Untersuchung der klinischen Wirksamkeit der homöopathischen Euphorbium compositum-Nasentropfen S bei chronischer Sinusitis“  
Forschende Komplementärmedizin; 1994; 1 : 251-259

- 13) Ferley JP / Zmirou D / D'Adhemar D / Balducci F  
 „A controlled evaluation of a homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes“  
 British Journal of Clinical Pharmacology; 1989; 27: 329-335
- 14) Gaucher C / Jeulin D / Peycru P / Amengual C  
 „A double-blind randomized placebo controlled study of cholera treatment with highly diluted and succussed solutions“  
 British Homeopathic Journal; 1994; 83 (3): 132-134
- 15) Yakir M / Kreitler S / Brzezinski A / Vithoukias G / Oberbaum M / Bentwich Z  
 „Effects of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome: a pilot study“  
 British Homeopathic Journal; 2001; 90: 148-153
- 16) Leaman AM / Gorman D  
 „Cantharis in the early treatment of minor burns“  
 Archives of Emergency Medicine; 1998; 6(4): 259-261
- 17) Jacobs J / Springer D / Crothers D  
 „Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial“  
 The Pediatric Infectious Disease Journal; 2001; 20(2): 177-183
- 18) Walach H / Lowes T / Mussbach D / Schamell U / Springer W / Stritzl G / Haag G  
 „The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: 1 year follow up“  
 Cephalalgia; 2000; 20(9): 835-837
- 19) Whitmarsh TE / Coleston-Shields DM / Steiner TJ  
 „Double-blind randomized placebo-controlled study of homeopathic prophylaxis of migraine“  
 Cephalalgia; 1997; 17(5): 600-604
- 20) Hill N / Stam C / Tuinder S / van Haselen RA  
 „A placebo controlled clinical trial investigating the efficacy of a homeopathic after-bite gel in reducing mosquito bite induced erythema“  
 European Journal of Clinical Pharmacology; 1995; 49(1-2): 103-108
- 21) Fisher P / Scott DL  
 „A randomized controlled trial of homeopathy in rheumatoid arthritis“  
 Rheumatology; 2001; 40: 1052-1055
- 22) Andrade LEC / Ferraz MB / Atra E / Castro A / Silva MSM  
 „A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Effectiveness of Homeopathy in Rheumatoid Arthritis“  
 Scandinavian Journal of Rheumatology; 1991; 20(3): 204-208
- 23) Walach H / Lowes T / Mussbach D / Schamell U / Springer W / Stritzl G / Haag G  
 „The long term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: one year follow-up and single case time series analysis“  
 British Homeopathic Journal; 2001; 90: 63-72
- 24) Vickers AJ / Fisher P / Smith C / Wyllie SE / Lewith GT  
 „Homeopathy for delayed onset muscle soreness: a randomised double blind placebo controlled trial“  
 British Journal of Sports; 1997; 31(4): 304-307

- 25) Straumsheim P / Borchgrevinnk C / Mowinckel P / Kierulf H / Hafslund O  
 „Homeopathic treatment of migraine: A double blind, placebo controlled trial of 68 patients“  
 British Homeopathic Journal; 2000; 89: 4-7
- 26) Balzarini a / Felisi E / Martini A / De Conno F  
 „Efficiency of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial“  
 British Homeopathic Journal; 2000; 89: 8-12
- 27) Aabel S / Laerum E / Dolvik S / Djupesland P  
 „Is homeopathic ‚immunotherapy‘ effective? A double-blind, placebo-controlled trial with the isopathic remedy Betula 30c for patients with birch pollen allergy“  
 British Homeopathic Journal; 2000; 89: 161-168
- 28) Aabel S  
 „No beneficial effect of isopathic prophylactic treatment for birch pollen allergy during a low-pollen season: a double-blind, placebo-controlled clinical trial of homeopathic Betula 30c“  
 British Homeopathic Journal; 2000; 89: 169-173
- 29) Brigo B / Serpelloni G  
 „Homeopathic Treatment of Migraines: A Randomized Double-blind Controlled Study of Sixty Cases“  
 The Berlin Journal on Research in Homoeopathy; 1991; 1(2): 98-106
- 30) Zell J / Connert WD / Mau J / Feuerstake G  
 „Behandlung von akuten Sprunggelenksdistorsionen“  
 Fortschritte der Therapie; 1988; 106(5): 96-100
- 31) Oberbaum M / Yaniv I / Ben-Gal Y / Stein J / Ben-Zvi N / Freedman LS / Branski D  
 „A Randomized, Controlled, Clinical Trial of the Homeopathic Medication Traumeel S® in the Treatment fo Chemotherapy-Induced Stomatitis in Children Undergoing Stem Cell Transplantation“  
 Cancer; 2001; 92(3): 684-690
- 32) Ramelet AA / Buchheim G / Lorenz P / Imfeld M  
 „Homoeopathic Arnica in Postoperative Haematomas: A Double-Blind Study“  
 Dermatology; 2000; 201: 347-348
- 33) Kainz JT / Kozel G / Haidvogel M / Smolle J  
 „Homoeopathic versus Placebo Therapy of Children with Warts on the Hands: A Randomized, Double-Blind Clinical Trial“  
 Dermatology; 1996; 193: 318-320
- 34) Rastogi DP / Singh VP / Singh V / Dey SK / Rao K  
 „Double blind placebo controlled clinical trial of homoeopathic medicines in HIV infection“  
 British Homeopathic Journal; 1998; 87: 86-88
- 35) Friese KH / Feuchter U / Moeller H  
 „Die homöopathische Behandlung von adenoiden Vegetationen – Ergebnisse einer prospektiven, randomisierten Doppelblindstudie“  
 HNO; 1997; 45: 618-624
- 36) Attena F / Toscano G / Agozzino E / Giudice ND  
 „A randomized trial in the prevention of influenza-like syndromes by homoeopathic management“  
 Revue Epidémiologique et Santé Publique; 1995; 43: 380-382



- 37) Walach H / Lowes T / Mussbach D / Schamell U / Springer W / Stritzl G / Haag G  
 „The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: one year follow-up and single case time series analysis“  
 British Homeopathic Journal; 2001; 90(2): 63-72
- 38) Lewith GT / Watkins AD / Hyland ME / Shaw S / Broomfield JA / Dolan G / Holgate ST  
 „Use of ultramolecular potencies of allergen to treat astmatic people allergic to house dust mite: double blind randomised controlled clinical trial“  
 British Medical Journal 2002; 324(7336): 520
- 39) Rastogi DP / Singh V / Singh V / Dey SK / Rao K  
 „Homeopathy in HIV infection: a trial report of double-blind placebo controlled study“  
 British Homeopathic Journal; 1999; 88: 49-57
- 40) Jacobs J / Jiménez LM / Malthouse S / Chapman E / Crothers D / Masuk M / Jonas WB  
 „Homeopathic Treatment of Acute Childhood Diarrhea: Results from a Clinical Trial in Nepal“  
 The Journal of Alternative and Complementary Medicine; 2000; 6(2): 131-139
- 41) Springer JJ / Crothers DA  
 „Homöopathoie bei Mittelohrentzündung: Hoffen wir das Beste“  
 Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde; 2001; 8(5): 315-316
- 42) Lökken P / Straumsheim PA / Tveiten D / Skjelbred P / Borchgrevink CF  
 „Effect of homeopathy on pain and other events after acute trauma: placebo controlled trial with bilateral oral surgery“  
 British Medical Journal; 1995; 310(6992): 1439-1442
- 43) De Lange de Klerk ESM / Blommers J / Kuik DJ / Bezemer PD / Feenstra L  
 „Effect of homoeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections“  
 British Medical Journal; 1994; 309(6965): 1329-1332
- 44) Hart O / Mullee MA / Lewith G / Miller J  
 „Double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial of homoeopathic arnica C30 for pain and infection after total abdominal hysterectomy“  
 Journal of the Royal Society of Medicine; 1997; 90: 73-78
- 45) Chapman EH / Weintraub RJ / Milbrun MA / Pirozi T / Woo E  
 „Homeopathic Treatment of Mild Traumatic Brain Injury: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial“  
 Journal of Head Trauma Rehabilitation; 1999; 14(6): 521-542
- 46) Bonne O / Shemer Y / Katz M / Shalev AY  
 „A randomized, double-blind, placebo-controlled study of classical homeopathy in generalized anxiety disorder“  
 Journal of Clinical Psychiatry; 2003; 64(3): 282-287

## **Studien der Kategorie II:**

- 1) Gerhard I / Monga B / Roebruck P / Runnebaum B  
„Homöopathie versus konventionelle Therapie bei weiblicher Unfruchtbarkeit: Zwischenbericht einer randomisierten Studie“  
Forschende Komplementärmedizin; 1997; 5: 262-269
- 2) Schreier T / Hartmann M / Petzold D / Monga B / Roebruck P / Runnebaum B / Gerhard I  
„Homöopathie versus konventionelle Therapie bei männlicher Unfruchtbarkeit – Zwischenbericht einer randomisierten Studie“  
Forschende Komplementärmedizin; 1997; 4: 325-331
- 3) Gmünder R / Kissling R  
„Die Wirkung von klassischer Homöopathie im Vergleich mit standardisierter Physiotherapie bei der Behandlung von chronischen Kreuzschmerzen“  
Zeitschrift für Orthopädie; 2002; 140: 503-508
- 4) Heger M / Riley DS / Haidvogel M  
„International integrative primary care outcomes study (IIPCOS-2): an international research project of homeopathy in primary care“  
British Homeopathic Journal; 2000; 89 (Suppl 1): S10-S13
- 5) Frei H / Thurneysen A  
„Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting“  
British Homeopathic Journal; 2001; 90: 183-188
- 6) Friese KH  
„Ergebnisse vergleichender Untersuchungen bei homöopathischer und konventioneller Behandlung der Otitis media im Rahmen einer Dissertation“  
AHZ; 1994; 239: 199-203
- 7) Harrison H / Fixsen A / Vickers A  
„A randomized comparison of homeopathic and standard care for the treatment of glue ear in children“  
Complementary Therapies in Medicine; 1999; 7(3): 132-135
- 8) Stam C / Bonnet MS / Haselen RA van  
„The efficacy and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multicentre, randomised, double-blind comparative clinical trial“  
British Homeopathic Journal; 2001; 90: 21-28
- 9) Taylor MA / Reilly D / Llewellyn-Jones RH / McSharry C / Aitchison TC  
„Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series“  
British Medical Journal; 2000; 321(7259): 471-476
- 10) Haselen RA van / Fisher PAG  
„A randomized controlled trial comparing topical piroxicam gel with a homeopathic gel in osteoarthritis of the knee“  
Rheumatology; 2000; 39(7): 714-719
- 11) Van Erp VMA / Brands M  
„Homeopathic treatment of malaria in Ghana“  
British Homeopathic Journal; 1996; 85: 66-70

- 12) Wiesenauer M / Gaus W  
„Orthostatische Dysregulation – Kontrollierter Wirkungsvergleich zwischen  
Etilefrin 5 mg und dem homöopathischen Arzneimittel Haplopappus D2“  
Zeitschrift für Allgemeine Medizin; 1987; 63: 18-23
- 13) Weiser M / Strösser W / Klein P  
„Homeopathic versus Conventional Treatment of Vertigo“  
Archives of Otolaryngology Head and Neck Surgery; 1998; 124(8): 879-885
- 14) Weiser M / Gegenheimer LH / Klein P  
„A Randomized Equivalence Trial Comparing the Efficacy and Safety of Luffa  
comp.-Heel Nasal Spray with Comolyn Sodium Spray in the Treatment of Seasonal  
Allergic Rhinitis“  
Forschende Komplementärmedizin; 1999; 6(3):142-148

### **Studien der Kategorie III:**

- 1) Clover A / Ratsey D  
„Homeopathic treatment of hot flushes: a pilot study“  
Homeopathy; 2002; 91: 75-79
- 2) Gerhard I / Wallis E  
„Individualized homeopathic therapy for male infertility“  
Homeopathy; 2002; 91: 133-144
- 3) Riley D / Fischer M / Singh B / Haidvogel M / Heger M  
„Homeopathy and Conventional Medicine: An Outcomes Study Comparing Effectiveness in a Primary Care Setting“  
The Journal of Alternative and Complementary Medicine; 2001; 7(2): 149-159
- 4) Cairo J / Elliot BE / Barnouin J / Fleites P / Araoz A / Morales M / Verdura T / Sanchez M / Serrano C / Alvarez JL / Veillard JJ  
„Homeopathy in Cuban epidemic neuropathy: an open clinical trial“  
British Homeopathic Journal; 2001; 90: 154-157
- 5) Muscari-Tomaioli G / Allegri F / Miali E / Pomposelli R / Tubia P / Targhetta A / Castellini M / Bellavite P  
„Observational study of quality of life in patients with headache, receiving homeopathic treatment“  
British Homeopathic Journal; 2001; 90: 189-197
- 6) Frei H / Thurneysen A  
„Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution?“  
British Homeopathic Journal; 2001; 90: 180-182
- 7) Adler M  
„Efficacy and Safety of a Fixed-Combination Homeopathic Therapy for Sinusitis“  
Advances in Therapy; 1999; 16(2): 103-111
- 8) Friese KH / Kruse S / Lüdtker R / Moeller H  
„The homeopathic treatment of otitis media in children – comparisons with conventional therapy“  
International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics; 1997; 35(7): 296-301
- 9) Sevar R  
„Audit of outcome in 829 consecutive patients treated with homeopathic medicines“  
British Homeopathic Journal; 2000; 89: 178-187
- 10) Badgley LE  
„Homeopathy for acquired immune deficiency syndrome (A.I.D.S.)“  
Journal of the American Institute of Homeopathy; 1987; 80(1): 8-14
- 11) Rastogi DP / Singh VP / Singh V / Dey SK  
„Evaluation of homeopathic therapy in 129 asymptomatic HIV carriers“  
British Homeopathic Journal; 1993; 82: 4-8
- 12) English JM  
„Pertussin 30 – preventive for whooping cough?“  
British Homeopathic Journal; 1987; 76: 61-65

- 13) Oberbaum M / Schreiber R / Rosenthal C / Itzhaki M  
„Homeopathic treatment in emergency medicine: a case series“  
Homeopathy; 2003; 92: 44-47

## **Studien der Kategorie IV:**

- 1) Walach H / Köster H / Hennig T / Haag G  
„The effects of homeopathic belladonna 30CH in healthy volunteers – a randomized, double-blind experiment“  
Journal of Psychosomatic Research; 2001; 50: 155-160
- 2) Goodyear K / Lewith G / Low J L  
„Randomized double-blind placebo-controlled trial of homoeopathic ‚proving‘ for Belladonna C30“  
Journal of the Royal Society of Medicine; 1998; 91: 579-582
- 3) Koenig P / Swoboda F  
„Acidum succinicum 30x – a drug proving“  
The British Homoeopathic Journal; 1987; 76: 19-29
- 4) Nagpaul VM / Dhawan IM / Vichitra AK / Rastogi DP  
„Tarantula hispanica – a reproving“  
British Homoeopathic Journal; 1989; 78: 19-26
- 5) Vakil AE / Nanabhai AS / Vakil YE  
„A study of Iris versicolor 3c“  
British Homoeopathic Journal; 1989; 78: 15-18
- 6) Riley D  
„Proving report – Veronica officinalis“  
British Homoeopathic Journal; 1995; 84: 144-148
- 7) Jawara NJ / Lewith GT / Vickers AJ / Mullee MA / Smith C  
„Homoeopathic Arnica and Rhus toxicodendron for delayed onset muscle soreness“  
British Homoeopathic Journal; 1997; 86: 10-15
- 8) Ruiz G / Torres JL / Michel O / Navarro R  
„Homeopathic effect on heart rate variability“  
British Homoeopathic Journal; 1999; 88: 106-111
- 9) Fisher P / Dantas F  
„Homeopathic pathogenetic trials of Acidum malicum and Acidum ascorbicum“  
British Homoeopathic Journal; 2001; 90: 118-125
- 10) Vickers AJ / van Haselen R / Heger M  
„Can Homeopathically Prepared Mercury Cause Symptoms in Healthy Volunteers? A Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Trial“  
The Journal of Alternative and Complementary Medicine; 2001; 7: 141-148
- 11) Vickers AJ / Fisher P / Smith C / Wyllie SE / Rees R  
„Homeopathic Arnica 30x Is Ineffective for Muscle Soreness After Long-Distance Running: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial“  
The Clinical Journal of Pain; 1998; 14: 227-231
- 12) Sommer RG  
„Doppelblind-Design mit Arnica bei Muskelkater“  
Therapeutikon; 1987; 1: 16

## **Studien der Kategorie VI:**

- 1) Ernst E  
„A Systematic Review of systematic reviews of homeopathy“  
British Journal of Clinical Pharmacology; 2002; 54 (6): 577-582
- 2) Walach H / righetti M  
„Homöopathie: Grundlagen, Stand der Forschung, Forschungsstrategien“  
Wiener Klinische Wochenschrift; 1996; 108 (20): 654-663 + 631-633
- 3) Haidvogel M  
„Klinische Medizin und Homöopathie“  
Pädiatrie und Pädologie; 1992; 27 (6): A95-100
- 4) Linde K / Jonas WB / Melchart D / Willich S  
„The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture“  
International Journal of Epidemiology; 2001; 30 (3): 526-531
- 5) Ernst E / Pittler MH  
„Re-analysis of previous meta-analysis of clinical trials of homeopathy“  
Journal of Clinical Epidemiology; 2000; 53: 1188
- 6) Kronenberg F / Fugh-Berman A  
„Complementary and Alternative Medicine for Menopausal Symptoms: A Review of Randomized, Controlled Trials“  
Annals of Internal Medicine; 2002; 137 (10): 805-813
- 7) Ernst E / Pittler MH  
„Efficacy of Homeopathic Arnica – A Systematic Review of Placebo-Controlled Clinical Trials“  
Archives of Surgery; 1998; 133: 1187-1190
- 8) GM  
„Review of clinical trials in homeopathy“  
Prescrire international; 1992; 1 (2): 92-93
- 9) Poitevin B  
„Review of experimental studies in allergy“  
British Homeopathic Journal; 1998; 87: 89-99
- 10) Brockow T / Franke A / Resch KL  
„Homöopathie mehr als Plazebo?“  
Schweizerische Rundschrift Medizinische Praxis; 1998; 87 (49): 1687-1694
- 11) Walach H  
„The pillar of homoeopathy“  
British Homeopathic Journal; 1997; 86: 219-224
- 12) Pittler MH / Abbot NC / Harkness EF / Ernst E  
„Location bias in controlled clinical trials of complementary/alternative therapies“  
Journal of Clinical Epidemiology; 2000; 53: 485-489
- 13) Kleinjen J / Knipschild P  
„Clinical trials of homoeopathy“  
British Medical Journal; 1991; 302: 316-323
- 14) Strubelt O / Claussen M  
„Zum Wirksamkeitsnachweis homöopathischer Arzneimittel“  
Deutsche Medizinische Wochenschrift; 1999; 124: 261-266

- 15) Fisher P  
 „Research review“  
 British Homeopathic Journal; 1999; 88: 186-187
- 16) Long L / Ernst E  
 „Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis: a systematic review“  
 British Homeopathic Journal; 2001; 90: 37-43
- 17) Whitmarsh T  
 „Evidence in Complementary and Alternative Therapies: Lessons From Clinical Trials of Homeopathy in Headache“  
 The Journal of Alternative and Complementary Medicine; 1997; 3 (4): 307-310
- 18) Dean M  
 „Out of Step with the Lancet Homeopathy Meta-Analysis: More Objections than Objectivity?“  
 The Journal of Alternative and Complementary Medicine; 1998; 4 (4): 389-398
- 19) Linde K / Melchart D  
 „Randomized Controlled Trials of Individualized Homeopathy: A State-of-the-Art Review“  
 The Journal of Alternative and Complementary Medicine; 1998; 4 (4): 371-388
- 20) Ernst E  
 „Homeopathic Prophylaxis of Headaches and Migraine? A Systematic Review“  
 Journal of Pain and Symptom Management; 1999; 18 (5): 353-357
- 21) PI  
 „No efficacy of homeopathy against influenza“  
 Prescrire International; 2001; 10 (51): 24
- 22) Vernon H / McDermaid CS / Hagino C  
 „Systematic review of randomized clinical trials of complementary/alternative therapies in the treatment of tension-type and cervicogenic headache“  
 Complementary Therapies in Medicine; 1999; 7 (3): 142-155
- 23) Hill C / Doyon F  
 „Review of randomized trials of homeopathy“  
 Revue Epidémiologique et Santé Publique; 1990; 38: 139-147
- 24) Cucherat M / Haugh MC / Gooch M / Boissel JP  
 „Evidence of clinical efficacy of homeopathy – a meta-analysis of clinical trials“  
 European Journal of Clinical Pharmacology; 2000; 56 (1): 27-33
- 25) Linde K / Clausius N / Ramirez G / Melchart D / Eitel F / Hedges LV / Jonas WB  
 „Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials“  
 The Lancet; 1997; 350 (9081): 834-843
- 26) Hyland ME / Lewith GT  
 „Oscillatory effects in a homeopathic clinical trial: an explanation using complexity theory, and implications for clinical practice“  
 Homeopathy; 2002; 91: 145-149
- 27) Mathie RT  
 „Clinical outcomes research: contributions to the evidence base for homeopathy“  
 Homeopathy; 2003; 92: 56-57



- 28) Lütke R / Wiesenauer M  
 „Eine Metaanalyse der homöopathischen Behandlung der Pollinosis mit Galphimia glauca“  
 Wiener Medizinische Wochenschrift; 1997; 147 (14): 323-327
- 29) No authors listed  
 „Homeopathic arnica: just a placebo“  
 Prescrire International; 2001; 10 (55): 156
- 30) Vickers AJ  
 „Clinical Trials of Homeopathy and Placebo: Analysis of a Scientific Debate“  
 The Journal of Alternative and Complementary Medicine; 2000; 6 (81); 49-56
- 31) Barnes J / Resch KL / Ernst E  
 „Homeopathy for Postoperative Ileus? A Meta-analysis“  
 Journal of Clinical Gastroenterology; 1997; 25 (4): 628-633
- 32) Linde K / Jobst KA  
 „Homeopathy for chronic asthma“  
 The Cochrane Library, Issue 3; 2003; Oxford
- 33) Mathie RT  
 „The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of literature“  
 Homeopathy; 2003; 4: 84-91
- 34) McCarney R / Warner J / Fisher P / Van Haselen R  
 „Homeopathy for dementia“  
 The Cochrane Library; Issue 3; 2003; Oxford
- 35) Vickers AJ / Smith C  
 „Homoeopathic Oscillococcinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes“  
 The Cochrane Library; Issue 3; 2003; Oxford
- 36) Smith CA  
 „Homoeopathy for induction of labour“  
 The Cochrane Library; Issue 3; 2003; Oxford
- 37) Jacobs J / Jonas WB / Jiminez-Perez M / Crothers D#  
 „Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials.“  
 Pediatric Infectious Diseases Journal; 2003; 22 (3): 229-234
- 38) Ives G  
 „The Blackie Memorial Lecutre 1999: Homeopathy versus orthodoxy – the current state of play“  
 British Homeopathic Journal; 2000; 89: 17-25
- 39) Ernst E  
 „And Again: Is Homeopathy a Placebo Response?“  
 Forschende Komplementärmedizin; 1999; 6 (1): 28-31
- 40) Ernst E  
 „Is homoeopathy a placebo?“  
 British Journal of Clinical Pharmacology; 1990; 30 (82): 173-174

## **Studien zur Potenzierung:**

- 1) Neiswander AC  
„Changes caused by succussion on N.M.R. patterns and bioassay of bradykinin triacetate (BKTA) succussions and dilutions“  
Journal of the American Institute of Homeopathy; 1968; 61: 196-212
- 2) Schulte J  
„Effects of potentization in aqueous solutions“  
British Homeopathic Journal; 1999; 88: 155-160
- 3) Milgrom LR / King KR / Lee J / Pinkus AS  
„On the investigatino of homeopathic potencies using low resolution NMR T2 relaxation times: an experimental and critical survey of the work of Roland Conte et al“  
British Homeopathic Journal; 2001; 90: 5-13
- 4) Anabel S / Fossheim S / Rise F  
„Nuclear magnetic resonance (NMR) studies of homeopathic solutions“  
British Homeopathic Journal; 2001; 90: 14-20
- 5) Vallance AK  
„Can Biological Activity be Maintained at Ultra-High Dilution? An Overview of Homeopathy, Evidence, and Bayesian Philosophy“  
The Journal of Alternative and Complementary Medicine“; 1998; 4 (1): 49-76
- 6) Khuda-Bukhsh A  
„Potentized homoeopathic drugs act through regulation of gene-expression: a hypothesis to explain theri mechanism and pathways of action in vitro“  
Complementary Therapies in Medicine; 1997; 5: 43-46
- 7) Young TM  
„Nuclear magnetic resonance studies of succussed solutions“  
Journal of the American Institute of Homeopathy; 1975; 68 (1): 8-16
- 8) Sacks AD  
„Nuclear magnetic resonance spectroscopy of homeopathic remedies“  
Journal of Holistic Medicine; 1983; 5 (2): 172-177

## Lebenslauf

**Name: Rieger**

**Vornamen: Friederike Julia**

**Geburtstag: 17.04.1975**

- 1975 geboren im Clemenshospital in Münster
- 1981 Einschulung in die Bonhoeffer Grundschule in Senden
- 1985 Einschulung in die Marienschule, bischöfliches Mädchengymnasium in Münster
- 1991 Aufenthalt für 1 Schuljahr in den USA mit High-School Abschluss
- 1994 Abitur an der Marienschule
- 1994 Beginn des Medizinstudiums an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
- 1997 Famulatur in der Kinderarztpraxis Dr. Neuhann / Dr. Spital in Münster
- 1998 Famulatur im St. Marien-Hospital in Lüdinghausen im Bereich der inneren Medizin / Geriatrie
- 1998 Famulatur im Clemenshospital in Münster im Bereich der Anästhesie
- 1999 Famulatur bei Dr. Behning, Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin und Homöopathie in Lüdinghausen
- 1999 Beginn eines dreijährigen Homöopathie-Kurses in der Hufeland-Schule Senden
- 1999 Hochzeit mit Stefan Rieger
- 2000 Beginn des praktischen Jahres (PJ) in der Raphaelsklinik in Münster
- 2001 Ablegung des 3. Staatsexamens
- 2001 Geburt unseres Sohnes David im August
- 2001 Beginn der Doktorarbeit im Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der WWU Münster
- 2002 Beginn des AiP's im St.-Gerbürgis-Hospital Nottuln in der Geriatrie / Innere Medizin
- 2002 Erlangung der Fachkunde für Röntgendiagnostik
- 2003: Geburt unserer Tochter Eva-Lena im Juni
- 2003: Erlangung der Approbation
- 2004: Erlangung der norwegischen „autorisasjon“ (= norwegische Approbation) und Arbeitsbeginn als praktisch tätige Ärztin in Koppang, Norwegen, in einer von der Kommune betriebenen Gemeinschaftspraxis, in der ich auch heute noch arbeite
- 2005: Beginn der Facharztausbildung in Norwegen (Fachbereich Allgemeinmedizin)
- 2005: Geburt unsere Tochter Sarah im Juni
- 2007: Geburt unseres Sohnes Lukas im Juni
- 2007: Einzug in das eigene Haus in Koppang, Norwegen, im August