

# Zeitschrift für Klassische Homöopathie



4 · 2015  
59. Jahrgang  
[www.haug-verlag.de](http://www.haug-verlag.de)



Z:KH

## Homöopathie in der Klinik

- *Eva Diana Koll et al.*: Die Erarbeitung eines Werkzeugs zur Dokumentation und Verlaufsbeurteilung homöopathischer Fälle in der Klinik
- *Christian Lucae*: Interview mit Dr. med. Sigrid Kruse
- *Michael Frass*: Homöopathie in der Onkologie und Intensivmedizin
- *Bruno Mey*: Erfahrungen in der Hahnemann Tagesklinik Tübingen



Haug



## Inhalt 4·2015

170 Impressum

171 Editorial

### •• Wissen ••

172 Die Erarbeitung eines Werkzeugs zur Dokumentation und Verlaufsbeurteilung homöopathischer Fälle in der Klinik  
*Von Eva Diana Koll, Georg Hagggenmüller, Klaus Holzapfel, Philip Mavberg, Markward Stoll und Nehle Titze*

177 Interview mit Dr. med. Sigrid Kruse – Leiterin des Bereichs Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München  
*Von Christian Lucae*

180 Die Homöopathie als therapeutische Handlungswissenschaft *sui generis* – Eine humanwissenschaftliche Argumentation  
*Von Josef M. Schmidt*

187 Zur Erinnerung an Jost Künzli von Fimmelsberg (1915–1992)  
*Von Klaus-Henning Gypser*

### •• Praxis ••

194 Homöopathie in der Onkologie und Intensivmedizin  
*Von Michael Frass*

199 Erfahrungen in der Hahnemann Tagesklinik Tübingen  
*Von Bruno Mey*

205 Gelsemium sempervirens – Z.n. HWS-Distorsion durch Auffahrunfall mit gravierenden neurologischen Folgen  
*Von Hans Zwemke*

### •• Forum ••

210 Kongressbericht „Homöopathie in der Klinik“

214 Buchbesprechungen

217 WissHom

219 Termine

I Jahresregister

Zeitschrift für Klassische Homöopathie  
Grundlagen – Materia medica – Praxis  
Band 59/2015 – ISSN 0935-0853 –  
4/2015

**Herausgeber:**

M. Dinges, Stuttgart; K. Holzapfel,  
Stuttgart; Ch. Lucae, München;  
P. Minder, Seewen

**Wissenschaftlicher Beirat:**

U. Friedrich, Baltrum; A. Grimm,  
Tübingen; H. Heé, St. Gallen; R. P. Patel,  
Kottayam; A. Rohrer, Großlobming;  
D. Spinedi, Orselina; K. S. Srinivasan,  
Madras; A. Wegener, Konstanz

**Verlag:**

Karl F. Haug Verlag in MVS Medizin-  
verlage Stuttgart GmbH & Co. KG,  
Oswald-Hesse-Str. 50, 70469 Stuttgart

**Verlagsredaktion:**

Daniela Elsasser (v.i.S.d.P.)  
Telefon: 07 11/89 31-732, Fax: -705,  
daniela.elsasser@medizinverlage.de

**Produktion:**

Ulrike Czischek,  
Telefon: 07 11/89 31-249, Fax: -394,  
Ulrike.Czischek@thieme.de

**Anzeigen:**

MVS Mediaservice, Markus Stehle,  
Telefon: 07 11/89 31-734, Fax: -624,  
markus.stehle@medizinverlage.de

**Abonnementsservice**

- Umgezogen?
  - Neue Bankverbindung?
  - Namensänderung?
  - Fragen zu Ihrem Abonnement?
- Wir freuen uns auf Ihre Nachricht:

**KundenServiceCenter**

**Zeitschriften**

Tel. 07 11/89 31-321  
Fax 07 11/89 31-422  
aboservice@thieme.de

**Satz und Repro:**

imedialo, Digital- und Printmedien,  
68723 Plankstadt

**Druck und Bindung:**

Klierno Printing AG, Eupen/Belgien

**Erscheinungsweise:**

4-mal jährlich: März, Juni, September,  
Dezember.

**Bezugsbedingungen:**

Bezugspreise 2016  
Jahresabonnement 98,- €, Vorzugspreis  
für Mitglieder DZVhÄ, VKHD, sahP,  
SVHA und ÄKH 49,- €. Preis für  
Studierende 49,- € zzgl. Versand:  
Inland 13,10 €, Europa 19,40 €, Übersee  
30,40 €. Preis für ein Einzelheft 30,50 €.  
Institutioneller Jahresbezugspreis:  
159,- €. Alle Preise inkl. MwSt. Der  
Abonnementspreis wird im Voraus in  
Rechnung gestellt. Die Bezugsdauer  
verlängert sich um Jahr, wenn keine  
Abbestellung bis zum 30. September  
erfolgt.

**Manuskripte:**

Der Verlag haftet nicht für Manuskripte,  
die unverlangt eingereicht  
werden. Grundsätzlich werden nur  
solche Manuskripte angenommen,  
die vorher weder im Inland noch im  
Ausland veröffentlicht worden sind.  
Die Manuskripte dürfen auch nicht  
gleichzeitig anderen Blättern zum  
Abdruck angeboten werden. Mit der  
Annahme des Manuskripts zur  
Veröffentlichung überträgt der  
Verfasser für die Dauer der gesetzlichen  
Schutzfrist (§64 UrhG) dem Verlag die  
ausschließlichen Verwertungsrechte  
im Sinne der §§ 15 ff des UrhG für  
alle Auflagen/Updates, insbesondere  
das Recht zur Vervielfältigung in  
gedruckter Form, in elektronischen  
Medienformen (Datenbanken, Online-  
Netzsysteme, Internet, CD-ROM, DVD  
etc.) sowie zur Übersetzung und  
Weiterlizenzierung. Die Rechte an  
den Abbildungen liegen – wenn nicht  
anders gekennzeichnet – bei den  
Autoren der jeweiligen Artikel oder  
beim Verlag.

Die Autorenrichtlinien sind im Internet  
unter [www.medicinverlage.de](http://www.medicinverlage.de) abrufbar.  
Darüber hinaus können sie bei der  
Verlagsredaktion oder bei der Schrift-  
leitung angefordert werden. Das Manuskript  
soll in druckreifem Zustand per  
E-Mail an [zkh@medizinverlage.de](mailto:zkh@medizinverlage.de) oder  
als elektronische Daten eingereicht  
werden an: Karl F. Haug Verlag in MVS  
Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co.  
KG, Redaktion ZKH, Postfach 30 05 04,  
70445 Stuttgart.

Die Schriftleitung behält sich vor,  
Leserbriefe zu kürzen, Autorkorrekturen  
über 10% der Satzkosten hat der Autor  
zu tragen.

**Copyright:**

Die Zeitschrift und alle in ihr enthalte-  
nen einzelnen Beiträge und Abbildun-

gen sind für die Dauer des Urheber-  
rechts geschützt. Jede Verwertung  
außerhalb der engen Grenzen des  
Urheberrechtsgesetzes ist ohne  
Zustimmung des Verlages unzulässig  
und strafbar. Das gilt insbesondere für  
Vervielfältigungen, Übersetzungen,  
Mikroverfilmungen und die Einspeiche-  
rung und Verarbeitung in elektroni-  
schen Systemen.

**Wichtiger Hinweis:**

Für Angaben über Dosierungsanwei-  
sungen, Applikationsformen, Behand-  
lungstechniken oder Übungsanleitun-  
gen kann vom Verlag keine Gewähr  
übernommen werden. Jeder Benutzer  
ist angehalten, durch sorgfältige Prü-  
fung der Behandlungsbeschreibungen  
und der Beipackzettel der verwendeten  
Präparate und ggf. nach Konsultation  
eines Spezialisten festzustellen, ob die  
dort gegebene Empfehlungen für  
Behandlungen, Dosierungen oder die  
Beachtung von Kontraindikationen ge-  
genüber der Angabe in dieser Zeitschrift  
abweicht. Jede Dosierung, Applikation,  
Behandlung oder Übung erfolgt auf  
eigene Gefahr des Benutzers. Autoren  
und Verlag appellieren an jeden Benut-  
zer, ihm etwa auffallende Ungenauig-  
keiten dem Verlag mitzuteilen.

**Thieme-connect:**

Die wissenschaftlichen Arbeiten stehen  
online in Thieme-connect zur Verfü-  
gung. Internetseite:  
[www.thieme-connect.de/products](http://www.thieme-connect.de/products)  
Der Zugang ist für persönliche  
Abonnenten im Preis enthalten. Bei  
Fragen wenden Sie sich bitte per Email  
an das Thieme-connect Helpdesk:  
[helpdesk@thieme-connect.de](mailto:helpdesk@thieme-connect.de)  
Über kostenpflichtige Zugangsmöglich-  
keiten und Lizenzen für Institutionen  
(Bibliotheken, Kliniken, Firmen, etc.)  
informiert Sie gerne das Sales-Team,  
F-Mail: [sales@thieme-connect.de](mailto:sales@thieme-connect.de)

Ab sofort finden Sie unter jedem Beitrag  
den dazugehörigen DOI (Digital Object  
Identifier). Mit diesem eindeutigen und  
dauerhaften Identifikator finden Sie  
online veröffentlichte Fachzeitschriften-  
artikel jederzeit im Internet. Am besten  
verwenden Sie für die Suche die kom-  
plette Adresse wie angegeben.

**Umschlagfoto:**

[Tabak@chinahtzyg/shutterstock.com](http://Tabak@chinahtzyg/shutterstock.com)

# Die Homöopathie als therapeutische Handlungswissenschaft *sui generis*

## Eine humanwissenschaftliche Argumentation<sup>1</sup>

Von Josef M. Schmidt



### Zusammenfassung

Der Vorwurf, die Wirksamkeit der Homöopathie lasse sich naturwissenschaftlich nicht beweisen, geht ins Leere, denn Homöopathie war stets mehr als eine angewandte Naturwissenschaft. Sie ist eine praktische Wissenschaft *sui generis*, deren Aufgabe, Ansatz und Gegenstand nicht naturwissenschaftlich, sondern nur teleologisch und humanwissenschaftlich zu begreifen sind. Im Gegensatz zur technologisch ausgerichteten und strukturell geldgetriebenen konventionellen Medizin ist die Homöopathie methodisch stets am Befinden des Patienten orientiert und entspricht dem klassischen Ideal einer rationalen und wohltätigen Heilkunst.

### Schlüsselwörter

Geschichte und Theorie der Medizin, Naturwissenschaft, Handlungswissenschaft, Humanwissenschaften, Sozialwissenschaften, Wirtschaftswissenschaft, Philosophie, Homöopathie, konventionelle Medizin, Hahnemann

### Summary

The charge that the efficacy of homeopathy might not be provable by means of natural science comes to nothing, as homeopathy has ever since been more than an applied natural science. It is a practical science *sui generis* whose task, approach, and subject cannot be grasped by natural sciences, but only teleologically and in terms of the humanities. Contrary to conventional medicine which is aligned technologically and structurally money-driven, homeopathy is methodologically always oriented towards the well-being of the patient, corresponding to the classical ideal of a rational and beneficial art of healing.

### Keywords

History and theory of medicine, natural science, practical science, humanities, social sciences, economics, philosophy, homeopathy, conventional medicine, Hahnemann

### Ist die Homöopathie eine Wissenschaft?

Eine der Aussagen, die unter Homöopathen am wenigsten kontrovers sind, ist die Behauptung, dass die Homöopathie eine Wissenschaft sei. Dies impliziert, dass sie erstens als eine medizinische Disziplin angesehen werden sollte, also als Teil der Medizin, und zweitens als eine wissenschaftliche Heilmethode, also als Teil der Wissenschaft bzw. Naturwissenschaft. Seitdem Hahnemann die Homöopathie als eine rationale und dezidiert wissenschaftliche Heilkunde begründet hat, ist dieses Statement eines der prominentesten Merkmale der homöopathischen „Corporate Identity“ geworden. Ironischerweise ist allerdings die Aussage, die unter Kritikern und sogenannten Skeptikern am einhelligsten immer wieder vorgebracht wird, gerade die Unterstellung, dass die Homöopathie nicht wissenschaftlich sei und damit auch kein Teil der wissenschaftlichen Medizin. Nach deren Argumentation beruhe nur die konventionelle Medizin auf der Naturwissenschaft, die seit der Zeit Hahnemanns enorme Fortschritte gemacht und neue Standards von Nachweismethoden entwickelt habe, die von der Homöopathie nicht bzw. nicht mehr erfüllt werden können [1; 5; 15].

Die gewöhnliche Reaktion der Homöopathen auf diesen vermeintlich vernichtenden Vorwurf von Seiten naturwissenschaftlicher Fundamentalisten und Verfechtern der Evidenz-basierter Medizin besteht in dem Versuch, derartige Vorwürfe durch Wirksamkeitsnachweise wie randomisierte klinische Studien und Ähnliches zu entkräften. Indem Homöopathen dies versuchen, akzeptieren sie allerdings die Nachweiskriterien und Standards ihrer Kritiker und die Rahmenbedingungen sowie die Definition dessen, was aus deren Sicht als wissenschaftliche Medizin zu gelten habe. Hunderte kontrollierter klinischer Studien und tausende publizierter Beobachtungsstudien, von denen die Mehrzahl positive Ergebnisse für die Homöopathie anzeigt, konnten allerdings die Hardliner der sogenannten wissenschaftlichen Medizin

weder beindrucken noch überzeugen. Statt die positiven Studienergebnisse anzuerkennen, änderten diese vielmehr ihre Argumentation, um damit die Evidenz der vorliegenden Daten übergehen zu können, indem sie darauf hinweisen, dass selbst randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte klinische Studien bester Qualität positive Ergebnisse manchmal auch durch reinen Zufall erreichen und daher nie einen zugrunde liegenden Mechanismus wirklich sicher beweisen können. Um zu verhindern, dass Homöopathen jemals die Kriterien der Evidenz-basierten Medizin erfüllen und dadurch Teil der wissenschaftlichen Gemeinschaft würden, die auf diesem Konzept beruht, versucht eine neue Fraktion der Kritiker der Homöopathie mittlerweile, ein strikteres Konzept aufzustellen, die sogenannte Wissenschafts-basierte Medizin (Science-based Medicine), derzufolge Behandlungsverfahren, deren Grundprinzipien nicht mit sogenannten etablierten Naturgesetzen vereinbar sind, überhaupt nicht mehr überprüft werden sollen, weil es unter solchen Umständen überhaupt keine Möglichkeit gebe, deren Wissenschaftlichkeit nachzuweisen [12].

Dies ist, grob vereinfachend zusammengefasst, die Sackgasse, in der beide, Homöopathie und konventionelle Medizin, gefangen sind, wenn die Homöopathie behauptet, eine Wissenschaft zu sein und die konventionelle Medizin dies bestreitet. Dieser Konflikt ist jedoch nicht unauflöslich, sondern das Ergebnis einer unkritischen Verwendung und Anerkennung problematischer Begriffe (wie Medizin und Wissenschaft) und einer Gleichsetzung strukturell ungleicher Gegenstände (wie Homöopathie und konventionelle Medizin). Er beruht auf der stillschweigenden Voraussetzung eines Allgemeinverständnisses von Begriffen wie Wissenschaft und wissenschaftliche Medizin, das vom Paradigma der Naturwissenschaften und Technikwissenschaften abgeleitet ist, etwa der Art, dass vermeintlich neutrale Beobachter durch methodische Suche sogenannte Naturgesetze entdecken würden, oder auf der weitverbreiteten (wenn auch veralteten) Annahme, dass Medizin eine angewandte Naturwissenschaft sei. Nur wenn das so wahr wäre, müssten sowohl die konventionelle Medizin als auch die Homöopathie in diesem Sinne nach quasi absoluten Kriterien und Standards überprüft und beurteilt, also letztlich verifiziert oder falsifiziert werden.

Wie die Geschichte und Theorie der Medizin jedoch zeigen, sind die Konzepte von Wissenschaft und Medizin weit davon entfernt, unwandelbar oder absolut zu sein, sondern vielmehr variabel und abhängig vom jeweiligen Kontext und vor allem von dahinterstehenden Interessen. Ganz offensichtlich sind die heute dominierenden, naiven Vorstellungen von Wissenschaft und Medizin unkritisch, was gerade die selektive Einschätzung der konventionellen Medizin als wissenschaftlich begünstigt. Da unter diesen Voraussetzungen Homöopathen relativ schlecht ab-

schneiden, müssten sie ein vitales Interesse daran haben, diese Art zu denken kritisch zu hinterfragen und herauszufordern. Tatsächlich lässt sich nur dadurch, dass die Absolutheit der Standards der konventionellen Medizin in Frage gestellt und eine eigene, eigenständige Methodologie vorgelegt wird, der Anspruch rechtfertigen, dass die Homöopathie eine praktische wissenschaftliche Medizin sei.

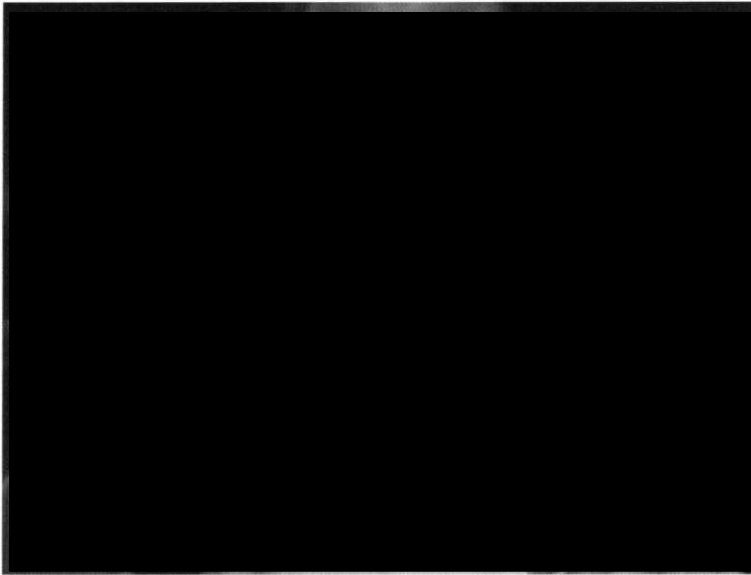
## Homöopathie versus konventionelle Medizin

Auf einer phänomenologischen Ebene lässt sich zunächst die Gemeinsamkeit feststellen, dass beide, konventionelle Medizin und Homöopathie, Patienten behandeln, also medizinische Behandlungen darstellen und somit Teil der Medizin im weitesten Sinne sind. Ihre Unterschiede sind allerdings ebenso offensichtlich und auf vielen Ebenen feststellbar, auch bzw. bereits aus der Sicht des Patienten. In der konventionellen Medizin hat der Arzt in der Regel wenig Zeit, sein Gespräch ist auf sogenannte Diagnosen fokussiert, und nach Kurzem wird für jede Diagnose ein gesondertes Medikament verschrieben. So hat der Patient zum Beispiel gegen Kopfschmerzen ein Schmerzmittel einzunehmen, gegen Schlaflosigkeit einen Tranquillizer, gegen Verstopfung ein Abführmittel usw. und hat die Risiken und Nebenwirkungen wie Gewöhnung, Abhängigkeit bzw. Sucht sowie die hohen Kosten einer Langzeittherapie in Kauf zu nehmen. Demgegenüber führt der homöopathische Arzt mit dem Patienten in der Regel ein persönliches, individuelles Gespräch, stellt viel mehr Fragen und verschreibt schließlich ein einziges Arzneimittel, um alle Beschwerden auf einmal zu behandeln, möglichst mit einer einzigen Gabe und ohne Nebenwirkungen. Die Kosten für das Arzneimittel sind – im Vergleich zu denen der konventionellen Medizin – zu vernachlässigen.

Diese Unterschiede innerhalb der real existierenden medizinischen Praxis, die von jedermann jederzeit überprüfbar und verifizierbar sind, zeigen bereits – sozusagen als erstes Ergebnis –, dass der Ansatz, den die konventionelle Medizin verfolgt, nicht selbstverständlich, nicht einzigartig und nicht ohne Alternative ist. Bei näherer Betrachtung finden sich hinter diesen Unterschieden in der Erscheinung zwei distinkte Philosophien, die auf Voraussetzungen beruhen, die sich zueinander antithetisch wie auch komplementär verhalten. Sie lassen sich – in einer groben Übersicht – in jeweils 7 Punkten kurz zusammenfassen [11].

## Voraussetzungen konventioneller Medizin

Die konventionelle Arzneimitteltherapie beruht auf folgenden Voraussetzungen:



**Abb. 1:** In der konventionellen Medizin werden Teilbereiche des Körpers isoliert und separat behandelt.

© Miles Studio/Fotolia

1. Jeder Patient ist Teil der Gattung Homo sapiens – übereinstimmend damit, dass der Gegenstand der Naturwissenschaft das Allgemeine, nicht das Individuelle ist.
  2. Der menschliche Körper ist zusammengesetzt aus physischen Komponenten, die miteinander interagieren – übereinstimmend mit der Doktrin des Materialismus.
  3. Diese Interaktionen sind prinzipiell mechanisch, physikalisch, chemisch usw. erklärbar – übereinstimmend mit der Doktrin des Wissenschaftspositivismus.
  4. Innerhalb des Körpers können Teilbereiche isoliert und separat untersucht werden (•• **Abb. 1**) – übereinstimmend mit der Spezialisierung der Wissenschaft und der konventionellen Medizin.
  5. Fehlfunktionen eines Teils des Körpers werden als Entgleisung aufgefasst, der entgegengewirkt werden müsse – übereinstimmend mit Betriebsstörungen einer Maschine, wo Undichtigkeiten verschlossen, Verstopfungen ausgeräumt, Überhitzungen abgekühlt werden usw.
  6. Arzneimittel sind in so hoher Dosis zu verabreichen, dass die erwünschte Wirkung sicher und einheitlich bei jedem eintritt, d.h. sie muss reproduzierbar sein.
  7. Die übrigen Wirkungen, die sogenannten Nebenwirkungen, müssen akzeptiert werden, da es keine Möglichkeit gebe, sie zu vermeiden. Diese Situation sei sozusagen alternativlos.
1. Jeder Patient ist ein einzigartiges Individuum, und jede Krankheit ist singular und unwiederholbar.
  2. Jedes Individuum ist ein Organismus, der auf Reize auf eine zweckmäßige Art reagiert, kein Mechanismus, sondern ein selbsttätiges Subjekt.
  3. Das belebende Prinzip des Organismus mag „Lebenskraft“, Lebensprinzip oder ähnlich genannt werden, es ist jedoch nicht durch reduktionistische Naturwissenschaft erklärbar.
  4. Der lebende Organismus reagiert auf Reize als ein Ganzer, als eine Einheit, da es auch nur ein belebendes Prinzip gibt.
  5. Fehlfunktionen im Leben des Organismus zeigen eine Reaktion desselben auf Krankheitsreize an, die daher grundsätzlich nicht unterdrückt, sondern unterstützt werden soll, solange der Organismus nicht völlig überfordert ist.
  6. Arzneimittel werden in so verfeinerter Gabe angewandt, dass sie gerade noch das Potential haben, eine entsprechende Heilreaktion auszulösen.
  7. Wenn ein Arzneimittel keine spezifische Beziehung zu der individuellen Reaktion des Patienten hat, wird es nichts bewirken, auch keine Nebenwirkungen, da kleine Gaben nur auf entsprechend sensibilisierte selbsttätige Organismen wirken können.

### Kausalmechanik versus Teleologie

Aus diesen beiden kategorischen Haltungen gegenüber dem Patienten wird der Unterschied in der Erscheinung zwischen konventioneller Medizin und Homöopathie verständlich. Die konventionelle Sicht stützt sich auf Pa-

### Voraussetzungen der Homöopathie

Im Gegensatz dazu beruht die Homöopathie auf folgenden Voraussetzungen:

radigmen der Technik- und Ingenieurwissenschaften, wie Materialismus, Naturgesetze und Reproduzierbarkeit, während die homöopathische Sicht primär auf einer teleologischen Perspektive, Lebewesen betreffend, beruht. Beide Paradigmen scheinen auf den ersten Blick vernünftig zu sein, wenn sie auch einander entgegengesetzt sind und sich widersprechen.

Mit Hilfe einer philosophischen Untersuchung kann gezeigt werden, dass – ungeachtet seiner Plausibilität und weiten Verbreitung in modernen Gesellschaften – kausalmechanisches Denken nicht die höchste und umfassendste Ebene von Kausalität darstellt, sondern dass vielmehr teleologisches Denken alle anderen Formen von Kausalität umgreift. Um diesen Punkt zu erhellen, mag ein kurzer Exkurs zu Aristoteles hilfreich sein. Im Gegensatz zum heutigen Verständnis der Begriffe Ursache und Wirkung hat Aristoteles 4 klassische Ursachen unterschieden und diese unter anderem durch den Verweis auf die Frage erörtert, warum zum Beispiel ein Haus existiert. Typischerweise gibt es hier 4 Ebenen von Antworten: Das Haus existiert.

1. weil es aus Steinen und Balken oder Ähnlichem besteht (die sogenannte „causa materialis“ benennt die physische Materie als Ursache),
2. weil es von Handwerkern errichtet wurde (die „causa efficiens“ nennt die Kräfte, die es zusammengefügt haben),
3. weil es von einem Architekten entworfen wurde (die „causa formalis“ bezeichnet den Plan, nach dem es erbaut wurde), und
4. weil es vom Bauherrn gewollt und beabsichtigt wurde (die „causa finalis“ offenbart die Absicht des Bauherrn).

Unter diesen 4 Ursachen erweist sich die Zweckursache (causa finalis) als die höchste, weil alle anderen Ursachen (die Materialursache, die Wirkursache und die Formursache) von ihr abhängen, d.h. ohne sie überhaupt nicht zustande gekommen oder relevant geworden wären.

Analog hierzu mag die methodologische Beschränkung seitens der Naturwissenschaft und der konventionellen Medizin auf leblose Objekte, wie Moleküle, Enzyme oder andere Partikel, auf allgemeine Gesetzmäßigkeiten determinierter Mechanismen und auf die technische oder pharmakologische Manipulation der Maschine des menschlichen Körpers durchaus nützlich und richtig sein – doch nur auf der Ebene von Handwerkern, Ingenieuren und Mechanikern. Um jedoch zu verstehen, was gut, was gesund, und was erstrebenswert für ein konkretes Individuum ist, erweist sich diese Ebene allein als ungenügend. Die Heilkunst erfordert vielmehr eine höhere, umfassendere Ebene des Verständnisses, nämlich teleologisches Denken. Nur wenn Patienten als Subjekte wahrgenommen werden, d.h. als individuelle Lebewesen, die

nach Erhaltung bzw. Wiederherstellung ihrer Integrität streben, mit ihrer Umwelt interagieren und auf Reize teleologisch, d.h. mit dem Zweck der Selbsterhaltung, reagieren, – nur dann lassen sich Konzepte wie Gesundheit, Krankheit und Heilung überhaupt begreifen.

Wenn also jeder wahre Arzt bzw. Heilkünstler auf der Notwendigkeit und Unverzichtbarkeit dieser höheren, regulativen Ebene des teleologischen Denkens bestehen muss, heißt dies freilich nicht, dass die niedrigere, reduktionistische Ebene der konventionellen Medizin falsch oder damit widerlegt wäre. Das Bemühen, kausale Mechanismen innerhalb des menschlichen Körpers ausfindig zu machen und Mittel und Wege zu finden, diese zu manipulieren, hat sein Verdienst und seine Berechtigung. Für Platon und Aristoteles zählte allerdings die bloße Fähigkeit, den Zustand des menschlichen Körpers durch arzneiliche Substanzen irgendwie verändern zu können, nur zu den Vorkenntnissen („*mathemata*“, „*technemata*“) des Arztes, dessen wahre Kompetenz vielmehr darin zu bestehen habe, in jedem Fall zu wissen, wie welchem Patienten welches Arzneimittel in welchem Moment in welcher Dosis, und zwar im Hinblick auf dessen Gesundheit, zu verabreichen sei. Insofern kann die Medizin niemals allein auf der Ebene der Naturwissenschaft zurechtkommen und die anderen, höheren Ebenen des menschlichen Lebens ignorieren, die doch nur mit Hilfe der Humanwissenschaften (*humanities*) erfasst und begriffen werden können [10].

## Theorie der Medizin

Dieser Befund aus der Wissenschaft der Philosophie wird perfekt ergänzt durch die Wissenschaft der Theorie der Medizin, wo seit einigen Jahrzehnten Humanwissenschaftler deutlich machen, dass Medizin nicht als angewandte Naturwissenschaft aufgefasst werden kann, sondern nur als praktische Wissenschaft *sui generis*, d.h. als praktische Wissenschaft eigener Art, aus sich selbst und gemäß ihrer selbst. Im Gegensatz zur Naturwissenschaft, die – nach ihrem Selbstverständnis – primär auf Wissen fokussiert ist und nur sekundär auf künftige Anwendungsmöglichkeiten reflektiert, ist und bleibt die Grundlage der Medizin immer der Auftrag des Patienten an den Arzt, zu seinem Nutzen tätig zu sein. Der Ausgangspunkt wie auch die letzte Rechtfertigung aller ärztlichen Aktivitäten sind das Wohlbefinden und Wohlergehen seines Mandanten, des Patienten. Jede Handlung und jede Erkenntnis hat darauf bezogen zu sein.

Der grundsätzliche Unterschied zwischen einer praktischen Wissenschaft (wie der Medizin) und einer Erkenntniswissenschaft (wie der Naturwissenschaft) lässt sich vielleicht am besten anhand einer Gegenüberstellung der Eigenschaften von Handeln und Wissen verdeutlichen [16; 17].

- Handeln muss legitimiert werden. Wissen muss verifiziert werden.
- Handeln kann normiert werden. Wissen nicht, es kann nur wahr oder falsch sein.
- Handeln ist verbindlich für eine Person. Wissen nicht, es kann nur wahr oder falsch sein.
- Handeln ist entweder erlaubt oder verboten. Wissen ist meist statistischer Natur.
- Handeln ist irreversibel. Wissen kann revidiert werden, ist also reversibel.
- Praktisches Handeln kann nicht exakt ausgeführt werden. Wissen hat exakt zu sein.
- Handeln kann nicht teilweise ausgeführt werden oder nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit. Wissen kann eine bestimmte Wahrscheinlichkeit haben.

Diese Übersicht über die grundlegenden Unterschiede zwischen den Kategorien Handeln und Wissen mag erneut die Notwendigkeit unterstreichen, dass eine praktische Wissenschaft (wie die Medizin) ihre eigene Methodik entwickeln und sich selbst als Wissenschaft *sui generis* konstituieren muss, weil sie sich eben nie völlig auf eine externe, reine Erkenntniswissenschaft (wie die Naturwissenschaft) stützen kann.

### Homöopathie versus Ökonomisierung der Medizin

Im Gegensatz zur konventionellen Medizin war sich die Homöopathie stets dieser Probleme bewusst und wurde auch von Anfang an von Hahnemann als „Heilkunst“ konzipiert, d.h. als Handlungs- und nicht als Naturwissenschaft. Weil bzw. obwohl er alle Präliminarwissenschaften der Medizin, wie Chemie, Physik, Botanik, Anatomie, Physiologie usw., glänzend beherrschte, würdigte Hahnemann zwar deren Errungenschaften, erlaubte aber nie ihre Vorherrschaft in der Medizin. Im Hinblick auf Heilung konnten und können sie seines Erachtens nicht wirklich helfen. Eben deshalb musste Hahnemann – durch methodisches und rationales, also wissenschaftliches Vorgehen, gleichzeitig aber ungebunden an die reduktionistische Ebene der Naturwissenschaften – seine eigene und eigenständige medizinische Wissenschaft entwickeln [10].

Aus der Perspektive verschiedener Humanwissenschaften (wie Philosophie und Theorie der Medizin, aber auch der Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie [7] u.a.) scheint die Homöopathie die Kriterien einer wissenschaftlichen Medizin besser zu erfüllen, als die konventionelle Medizin dies tut. Dann ist aber die Forderung, die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie dadurch zu erweisen, indem man sie auf die Folterbank klinischer Studien zwingt, d.h. mit Hilfe von Messinstrumenten, die nur innerhalb des (beschränkten) Horizonts konventioneller Medizin Sinn machen, absurd.

Wie kommt es aber, dass diese wissenschaftliche Einsicht praktisch unbekannt ist, sowohl innerhalb des medizinischen Establishments als auch in der Gesellschaft als Ganzer?

Um dieses Paradox zu erhellen, sind die Sozialwissenschaften herausgefordert. Offensichtlich ist es Sache der Wissenschaften Wissenssoziologie, Wissenschaftssoziologie und Medizinsoziologie, herauszuarbeiten, wie in westlichen demokratischen Gesellschaften Interpretationshoheit zustande kommt. Es lässt sich nämlich zeigen, dass die Tatsache, dass eine Idee wahr ist, nicht gleichbedeutend damit ist, dass diese auch anerkannt, geschweige denn bedeutsam oder weit verbreitet ist. In der Regel werden vielmehr nur solche Ideen Teil des allgemeinen Wissens einer Gemeinschaft oder Gesellschaft, die mit deren grundsätzlichen Überzeugungen und Werten übereinstimmen [4].

Insofern die Relevanz moralischer Werte heute von ökonomischen Werten übertroffen wird, fällt es in die Zuständigkeit der Wirtschaftswissenschaften, wie etwa die Geschichte der Ökonomie, oder der Kulturwissenschaften, den Einfluss der Ökonomie auf praktisch alle Gebiete unseres Lebens und unserer Kultur, einschließlich der Wissenschaften und der Medizin, aufzudecken. In seiner langen Geschichte, von der ersten Münzprägung und Münzzirkulation im 7. Jahrhundert v.Chr. über die Erfindung von Wechseln, Banknoten und Börsen bis zur Einführung von virtuellem Geld und Kreditkarten aus Plastik, spielte und spielt Geld zweifellos eine zunehmende Rolle in allen Zivilisationen der Erde [14].

In der Tat ist Geld heute das primäre Ziel und der Anreiz von jedermanns täglichen Bemühungen geworden, es ist das Muster, in dem wir von Kindheit an sozialisiert werden, und damit die Form, in der wir konditioniert werden, zu denken (Geld als Denkform) [2]. Nachdem Geld alles, was es berührt, in eine Ware verwandelt und sich vorzüglich durch Handel mit Waren akkumulieren lässt, hat sich das Gesichtsfeld des modernen Menschen immer weiter verengt, so dass er unbewusst dazu tendiert, alles, auch die Medizin, hauptsächlich in Kategorien des Handels mit Waren zu betrachten [13].

### Naturwissenschaft und konventionelle Medizin

An dieser Stelle bedarf es der Wissenschaft der Geschichte und Theorie der Wissenschaften, um den Link zu der sogenannten wissenschaftlichen Revolution des 17. Jahrhunderts zu liefern, als Naturwissenschaftler die modernen reduktionistischen Standards, wie Verallgemeinbarkeit, Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit usw., entwickelten – mit der gesamten damit verbundenen Problematik [3; 8]. Die Wissenschaft der Geschichte der Medizin kann dann zeigen, wie seit dem 19. Jahrhundert diese neue Methodologie viele medizinische Entde-



ckungen hervorgebracht hat, die sich perfekt vermarkten lassen, wie Chemotherapie, Impfungen, Röntgenapparate oder Ähnliches [9]. In der Tat ist der Markt nur interessiert an Dingen, die sich verallgemeinern, quantifizieren und reproduzieren lassen. Aus einer ökonomischen Perspektive erscheint es völlig konsistent, dass die konventionelle Medizin ihr Betätigungsfeld eingeschränkt hat auf materielle Krankheitsursachen, die mit technischen Geräten zu erfassen und zu dokumentieren sind, sowie auf allgemeine Diagnosen, Statistiken und reproduzierbare Standardtherapien. Alles andere kann eben nicht vermarktet werden, wozu sollte man es (so gesehen) dann erforschen?

Der blinde Fleck dieses ansonsten durchaus konsequenten Ansatzes ist der fehlende Nachweis (missing evidence), ob bzw. inwieweit diese Maschinerie einer kommerzialisierten Medizin, die unter dem Euphemismus einer „naturwissenschaftlichen Medizin“ um sich greift, etwas mit der Aufgabe des Arztes zu tun hat, den Patienten zu heilen bzw. in seiner Krankheit wohltuend zu begleiten. Für letztere hat sie nämlich keine Kategorien, kann sie also – von ihrer Methodik her – gar nicht sehen, geschweige denn messen oder beurteilen.

### Hahnemanns Verdienst

Vor diesem Hintergrund erscheint Hahnemanns Ansatz äußerst mutig, tapfer und beherzt – sozusagen als ein Leuchtturm in einem gewaltigen Sturm. Die von ihm begründete Homöopathie impliziert und expliziert die unverdorbene Haltung des guten Arztes, bei Bedarf auch gegen den Strom zu schwimmen und konkret gegen den damals sich zwar erst in nuce abzeichnenden, inzwischen aber übermächtig gewordenen Megatrend der Ökonomisierung der Medizin, die auf Kosten des Patienten geht, Stellung zu beziehen. Geleitet durch seine strikten moralischen Werte, seinen rationalen Gottesbegriff, seine Überzeugung einer hohen Bestimmung des Menschen und sein Wohlwollen seinen Mitmenschen gegenüber, war es sein erstes und wichtigstes Anliegen, dem Patienten zu helfen. Unter dieser Prämisse und in dieser Hierarchisierung der Motive erscheint die Theorie und Praxis der Homöopathie vollkommen konsistent, hilfreich und wissenschaftlich [10]. Wollte man ihre Wissenschaftlichkeit weiter verbessern, sollte dies also innerhalb dieser konstitutionellen Rahmenbedingungen versucht werden, nicht dagegen von außerhalb mit unangemessenen Mitteln und Werkzeugen, die tatsächlich dazu entwickelt

wurden, um die Homöopathie zu demontieren und auszulöschen (Cornell Conference on Therapy 1946) [6].

## Konklusion

Abschließend sei noch einmal daran erinnert, dass die Darlegung, dass Hahnemanns Homöopathie eine beispielhafte wissenschaftliche Medizin und medizinische Wissenschaft *sui generis* ist, nicht bedeutet, dass die konventionelle Medizin nicht wissenschaftlich sei. Beide sind wissenschaftlich, aber auf anderen Ebenen, mit unterschiedlichen Methodologien und angetrieben durch unterschiedliche Interessen. Die Offenlegung, dass die Maschinerie der konventionellen Medizin strukturell geldgetrieben funktioniert, schließt nicht aus, dass sie in vielen Fällen nichtsdestotrotz nötig und nützlich ist. So wie die Tatsache, dass die Homöopathie von ihrer Methodik her strukturell immer am Befinden des Patienten orientiert sein muss, nicht ausschließt, dass sie sich in

vielen Fällen nicht nur moralisch als lohnend erweist, sondern auch ökonomisch.

Um überhaupt das Spannungsverhältnis zwischen einer primär monetär und einer primär humanitär motivierten Medizin zu verstehen, mussten die beiden Pole möglicherweise etwas zugespitzt bzw. überzeichnet werden – um erst einmal sozusagen die antagonistischen Gravitationskräfte bzw. Attraktoren, denen heute jeder potentiell ausgesetzt ist, wahrnehmen zu können. Mag auch im wirklichen Leben die Mehrzahl der Therapeuten und Pharmazeuten nicht 100%igen Ausprägungen des einen oder anderen Extrems, sondern vielmehr Mischtypen darstellen, so lässt sich doch der Standort jedes Einzelnen differenzierter bestimmen, wenn man erst einmal den hier vorgetragenen Wesensunterschied beider Ansätze begriffen hat.

## Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-108543>

## •• Anmerkung

1 Überarbeitete Version eines Impulsreferats, gehalten während des 10. Köthener Sommerkurses Homöopathiegeschichte am 12.09.2015 in der Europäischen Bibliothek für Homöopathie in Köthen (Anhalt).

## •• Literatur

[1] **Aust N.** In Sachen Homöopathie. Eine Beweisaufnahme. Ebersdorf: 1–2 Buch; 2013.

[2] **Brodbeck KH.** Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik, ed. 2. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft; 2012.

[3] **Chalmers AF.** Wege der Wissenschaft. Einführung in die Wissenschaftstheorie, ed. 6. Berlin: Springer; 2007.

[4] **Festinger L.** Theorie der kognitiven Dissonanz, ed. 2. Bern: Huber; 2012.

[5] **Grams N.** Homöopathie neu gedacht. Was Patienten wirklich hilft. Berlin, Heidelberg: Springer; 2015.

[6] **Kaptschuk TJ.** Powerful placebo: the dark side of the randomised controlled trial. *Lancet* 1998; 351: 1722–1725.

[7] **Kiene H.** Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. *Cognition-based Medicine*. Berlin: Springer; 2001.

[8] **Mason SF.** Geschichte der Naturwissenschaft in der Entwicklung ihrer Denkweisen. Stuttgart: Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik; 1991.

## Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Ludwig-Maximilians-Universität München  
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin  
Lessingstr. 2, 80336 München  
[j.m.schmidt@lrz.uni-muenchen.de](mailto:j.m.schmidt@lrz.uni-muenchen.de)



Facharzt für Allgemeinmedizin/Homöopathie, Professor für Geschichte der Medizin am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Leiter der Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte, Vortragender auf internationalen Homöopathie-Kongressen (LMHI, ICE u.a.) und Autor zahlreicher Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie.

[9] **Porter R.** Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute. Heidelberg: Berlin; 2003.

[10] **Schmidt JM.** Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810). München: Sonntag; 1990.

[11] **Schmidt JM.** Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte. Heidelberg: Haug; 2001.

[12] **Schmidt JM.** Zur Frage der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie – im Lichte von Evidenz und Exzellenz. *Gudjons aktuell* 2013; 15 (3): 20–29.

[13] **Schmidt JM.** Zur Relevanz wissenschafts-, medizin- und sozialgeschichtlicher Grundlagenforschung. *Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin* 2013; 25: 231–240.

[14] **Türcke C.** Mehr! Philosophie des Geldes. München: Beck; 2015.

[15] **Weymayr C, Heißmann N.** Die Homöopathie-Lüge. So gefährlich ist die Lehre von den weißen Kügelchen. München: Piper; 2012.

[16] **Wieland W.** Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie. Berlin: de Gruyter; 1975.

[17] **Wiesing U.** Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik. Stuttgart: Frommann-Holzboog; 1995.