

Rubrik Aktuelle Stellungnahmen

Auf dieser Seite publizieren wie Stellungnahmen zur öffentlichen Berichterstattung über Themenbereiche unseres Institutes und der Naturheilkunde.

Stellungnahme zu: Edelsteine gegen Migräne? Sendung vom 23.06.2003, Autorin Andrea Mocellin, report München (ARD) (nicht veröffentlicht)

Es ist schon zumindest sonderbar, dass sich schulmedizinische Ärzte wie Dr. Erdmann, die z.T. Arzneimittel mit erheblichen Nebenwirkungen verschreiben, über nebenwirkungsarme bis –freie erfahrungsheilkundliche Methoden lächerlich machen, die sich empirisch über Jahrzehnte und Jahrhunderte bewährt haben, von denen sie nichts verstehen und die sie nie praktisch angewendet haben.

Nach Schätzungen klinischer Pharmakologen gibt es in der Bundesrepublik Deutschland jährlich 16000 medikamentenbedingte Todesfälle und 120000 Fälle mit ernsthaften Nebenwirkungen durch schulmedizinische Arzneimittel. Und das trotz kontrollierter, wissenschaftlicher Studien. Ist das sinnvolle Heilkunde?

Der Gesetzgeber hat erkannt, dass Schulmedizin und Erfahrungsheilkunde auf unterschiedlichen Paradigmen (Menschen- und Weltbildern) mit ihren jeweiligen nicht beweisbaren Grundaxiomen beruhen. Der Streit zwischen ihnen ist genau deshalb nicht entscheidbar. In einer pluralistischen Gesellschaft müssen deshalb beide Medizinmodelle den Menschen zur Verfügung stehen, so wie es im Sozialgesetz verankert ist. Alles andere ist politischer Totalitarismus.

Beide Medizinmodelle haben ihren jeweiligen Zweckmäßigkeitbereich: die Schulmedizin als Notfallmedizin und die Erfahrungsheilkunde als Nicht-Notfallmedizin.

Herrn Dr. Erdmann scheint die erkenntnistheoretische Grundausbildung zu fehlen. Dies verwundert bei solch „wissenschaftlichen“ Argumenten.

Übrigens: Die biologische Wirksamkeit vieler erfahrungsheilkundliche Methoden, wie der Homöopathie, der MORA-Bioresonanz oder auch der Geistheilung (Gebete) ist durch wissenschaftliche Studien belegbar. Sie passt nur nicht in das herrschende materialistische Weltbild und wird deshalb von den Benutzern dieses Weltbildes ignoriert.

Brief an die Herausgeber zu Ernst E: Bioresonance, a study of pseudo-scientific language. Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2004; 11:171-173 (veröffentlicht in Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2004; 11:306)

Ernst kritisiert mit Recht die pseudowissenschaftliche Sprache in Teilen der Komplementärmedizin. Auch in vielen Beiträgen zur Bioresonanztherapie wird eine solche Sprache benutzt. Dies hat auch mich zunächst einmal davon abgehalten mich mit der Bioresonanztherapie zu beschäftigen. Doch dann war die Neugier größer und ich wende es heute erfolgreich praktisch an.

Das Problem der pseudowissenschaftlichen Ausdruckweise vieler Autoren liegt nach meiner Ansicht in der grundsätzlichen erkenntnismethodischen Vorgehensweise der Komplementärmedizin begründet. Die alternativen Methoden werden durch systematisierte Input-Output-Vergleiche an der Ganzheit Mensch entwickelt. Es entsteht ein therapeutisches Handlungswissen über die Ganzheit Mensch und nicht über die Teile im Inneren des Menschen. Man sollte sich in diesem Zusammenhang die grundlegende erkenntnismethodische Unschärferelation vergegenwärtigen, die nicht nur in der Mikrophysik gilt, sondern immer dann, wenn der ganzheitliche Aspekt von Systemen nicht vernachlässigt werden kann: *Je mehr man sich auf das Ganze fokussiert, desto unschärfer werden die Teile eines Systems erfassbar und je mehr man sich auf die Teile konzentriert, desto unschärfer wird das Ganze erfassbar.* Außerdem werden in der Komplementärmedizin überwiegend schwache Reize benutzt, um die Selbstregulation anzuregen.

Über die physikalischen Wirkmechanismen und die physiologischen Wechselwirkungen, die durch solche ganzheitlichen Therapieverfahren im Menschen bewirkt werden, sind somit meistens nur relativ hypothetische oder gar keine Aussagen möglich. Die Verfahren sind wirksam, aber keiner weiß in den klassischen wissenschaftlichen Modellvorstellungen warum sie eigentlich wirken, weil die physikalischen Wechselwirkungen so schwach und die physiologischen Auswirkungen so subtil sind.

Ein reproduzierbares, phänomenologisches Handlungswissen reicht allerdings vielen nicht aus. Sie bieten dann „plausible“ Interpretationsmodelle an, die häufig Spekulation und Fakten in unredlicher Weise vermischen und/oder wissenschaftliche Modelle in nicht adäquater Weise benutzen (dies ist allerdings auch in der Schulmedizin weitverbreitet). Häufig wird auch bei hypothetischen Erklärungsmodellen der hypothetische Charakter des Erklärungsversuchs nicht explizit genug betont.

In meinem Buch (Bioresonanztherapie ... und es funktioniert doch! Wiesbaden, Pro medicina 2002) habe ich u.a. die oben dargestellte Problematik diskutiert.

Abgesehen von der Sprachverwirrung auf einer physiologischen und physikalischen Interpretationsebene der Phänomene scheint die Bioresonanzmethode allerdings zu funktionieren.

In den letzten 10 Jahren sind eine Reihe von kontrollierten Studien mit Menschen, Tieren und Pflanzen (siehe mein Buch und bei mir erhältliche Literaturlisten) publiziert worden, die nach meiner Ansicht keinen berechtigten Zweifel an der biologischen und klinischen Wirksamkeit dieser Methode zulassen. Sie bestätigen die Erfahrungsberichte der Naturheilärzte und der Heilpraktiker.

Schwache kohärente elektromagnetische Wechselwirkungen scheinen die physikalische Schiene des Informationstransfers zu sein. Über die genauen physikalischen und physiologischen Mechanismen existieren allerdings nur Hypothesen. Eine heilkundliche Methode allerdings ausschließlich an den heutigen reduktionistisch-materialistischen Erklärungsmodellen der konventionellen Wissenschaft messen zu wollen, ist absurd.

Leserbrief zu: Alternative Medizin (STERN, Heft Nr. 3-10, 2004, Serie)

(nicht veröffentlicht)

Im Streit zwischen Alternativer Medizin (Naturheilkunde) und Schulmedizin spiegelt sich – gesellschaftlich institutionalisiert – die grundlegende erkenntnismethodische Unschärferelation wider: *Je mehr man sich auf das Ganze fokussiert, desto unschärfer werden die Teile eines Systems erfassbar und je mehr man sich auf die Teile konzentriert, desto unschärfer wird das Ganze erfassbar.*

Beide Perspektiven lebende Systeme (Menschen) zu betrachten und zu untersuchen, haben ihre Vor- und Nachteile.

Die Zerstörung des Ganzen und die Untersuchung seiner materiellen Teile (reduktionistisch-materialistische Vorgehensweise) gibt uns Einblicke in das Verhalten der Teile, die allerdings den Aspekt des Ganzen vernachlässigen. Das medizinische Handlungswissen, das durch solch eine erkenntnisgewinnende Methode gewonnen wird, erlaubt uns ein schnelles Handeln in Notfallsituationen. Negative Nebenwirkungen auf intakte Teilsysteme sind in solchen Fällen tolerabel. Diese Nebenwirkungen sind ja Ausdruck der Nichtberücksichtigung wichtiger ganzheitlicher Zusammenhänge beim therapeutischen Handeln.

Wenn man den Menschen als Ganzes in den Mittelpunkt des therapeutischen Handelns stellt, dann wird man über die inneren Wechselwirkungen der Therapien nur ein relativ hypothetisches Wissen erlangen können. Man hat geholfen und weiß häufig in einem reduktionistisch-materialistischen Sinne nicht warum. Diese ganzheitliche Strategie ist bei allen Nicht-Notfall-erkrankungen die empirisch bewährte Handlungsweise der Alternativen Medizin, denn die Förderung der Selbstheilungspotenziale des Ganzen bewirkt grundsätzlich keine schädlichen Nebenwirkungen.

Der grundlegende theoretische Überbau (das Weltbild) der Alternativen Medizin und der Schulmedizin sind diametral verschieden. Die grundlegenden philosophischen Annahmen beider Weltbilder sind nicht „wissenschaftlich beweisbar“.

Der kranke Mensch kann in unserer Gesellschaft zwischen dem Handlungswissen zweier komplementärer Medizinmodelle wählen. Beide haben ihren Zweckmäßigkeitbereich. Der Mensch sollte diese Modelle ganz undogmatisch als *Werkzeuge* für seine jeweiligen Probleme benutzen.

Nutze ich die Schulmedizin, dann blockiere ich im wesentlichen physiologische und biochemische Teilfunktionen (z.B. mit Antiallergika), um äußerlich wieder schnell funktionieren zu können.

Oder gehe ich meinen Entwicklungsweg und fördere meine Selbstheilungspotenziale (auch wenn ich die inneren physiologischen Wechselwirkungen dieser Handlungsweise zum großen Teil nicht „wissenschaftlich“ verstehe).

Diese Art der Hilfe zur Selbsthilfe bieten die Heilpraktiker seit jeher in Deutschland an, kompromisslos, ohne sich reduktionistisch-materialistischen Beschränkungen aufzuerlegen. Jenseits der wissenschaftlichen Moden einer Zeit nutzen sie empirisch bewährte Heilverfahren unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Entwicklungssituation eines Menschen.

Die Erfolge solcher alternativen, ganzheitlichen Strategien lassen sich auch vielfach nach den Regeln der heutigen Wissenschaft reproduzierbar belegen (z.B. Homöopathie, Akupunktur, MORA-Bioresonanztherapie), wenn auch nicht oder nur teilweise reduktionistisch-materialistisch erklären. Und genau hier „liegt der Hase im Pfeffer“.

Allerdings Wissenschaft mit Reduktionismus und Materialismus gleichzusetzen, wie es heute mehrheitlich üblich ist, ist absurd. Eine solche Erkenntnismethodik als fast einzigen Maßstab einer offiziellen Heilkunde zu nehmen, ist noch absurder und fatal für unsere Gesellschaft.

Der Mensch ist eine Ganzheit mit körperlichen, seelischen und geistigen Aspekten. Er ist keine bloße Summe seiner physiologischen oder biochemischen Teilfunktionen oder seiner Organfunktionen. Gerade das Zusammenspiel (die Beziehungen) der „Teilfunktionen“ als Ganzes macht sein Menschsein aus.

Eine Krankheit ist eine Eigenschaft des ganzen Menschen und nicht einer isoliert betrachteten Zelle oder eines isoliert betrachteten Organs. Sie hat Ursachen und Bedeutung im Leben eines Menschen. Der Mensch ist keine technische Maschine, deren Nichtfunktionieren sich nur auf Funktionsstörungen einzelner Teilfunktionen reduziert.

Stellungnahme zu: Bioresonanztherapie. In: K. Federspiel und Vera Herbst: Die andere Medizin. S.111-116, Stiftung Warentest, Berlin 2005

In 2002 habe ich zu der Bewertung der Bioresonanztherapie durch „Die andere Medizin“ in der Ausgabe von 1996 ausführlich Stellung genommen (M. Galle: MORA-Bioresonanztherapie ... und es funktioniert doch. S.205-212, Pro-medica-Verlag, Wiesbaden 2002).

Da die Bewertung der Bioresonanztherapie mit sämtlichen unwahren, halbweisen und irreführenden Aussagen inhaltlich gleichgeblieben ist, soll meine Kritik an dieser Stelle nicht wiederholt werden.

Den beiden Journalistinnen gelingt es nicht die erfahrungsheilkundlichen Therapie- und Diagnosemodelle sachgerecht und undogmatisch zu beurteilen. Ihnen fehlt jegliches relevante praktische und theoretische Wissen für ein solches Vorhaben. Sie sind mit dieser Aufgabe völlig überfordert.

Zu dem Abschnitt „Belege für die Wirksamkeit“ (S.115) sind aus heutiger Sicht noch einige Richtigstellungen und Anmerkungen notwendig.

Bisher existieren 13 kontrollierte Studien über die Bioresonanztherapie. Davon belegen 10 Studien die therapeutische Wirksamkeit und drei Studien halten sie für unwirksam, wobei auch diese Studien sehr differenziert zu betrachten sind und viele positive Aspekte enthalten.

Typisch für ihre selektive Wahrnehmung der Realität ist, dass Federspiel und Herbst nur die drei negativen und eine positive Studie in diesem Abschnitt erwähnen. Bezeichnend für ihre ideologische Beurteilung ist dann weiterhin, dass sie die Ergebnisse der drei negativen Studien kritiklos übernehmen und für die positive Studie eine unabhängige wissenschaftliche Bestätigung der Ergebnisse fordern, bevor sie ernst genommen werden könne.

Aufgrund einer Klage darf das Buch der Stiftung Warentest „Die andere Medizin“ (2005) seit November 2005 nicht mehr in den Handel gebracht werden. Nur die im Handel noch befindlichen Exemplare dürfen abverkauft werden (Stand: 01.04.2009)

Brief an die Redaktion der Zeitschrift HUANG TI zu:

T. A. M. Hekker, D. J. Kopsky, J. M. Keppel Hesselink:

Elektroakupunktur: die Fakten – die Fakten nach Voll und Bioresonanz.

HUANG TI 2007; 30(5):24-28.

In dem Artikel werden die Elektroakupunktur nach Voll (VEGA), die klassische Bioresonanztherapie (MORA, BICOM), die Radionik (QUANTEC) und die ZAPPER-Methode undifferenziert als „Bioresonanz“ bezeichnet. Der Begriff „Bioresonanz“ wird undefiniert verwendet und auch die Charakteristika und vor allem die teilweise elementaren Unterschiede der diskutierten Methoden werden nicht erläutert.

„*Ein korrekter Sprachgebrauch ist eine essentielle Bedingung für effektive Kommunikation.*“, so zitieren die Autoren E. Ernst. Dem können wir nur zustimmen.

Die Literaturlauswahl ist sehr selektiv. Die Autoren haben sich nicht die Mühe gemacht umfassend über „Bioresonanz“ zu recherchieren.

Das Ergebnis ist ein polemischer Aufsatz mit einer Sammlung von halbweisen, irreführenden und vielfach nicht begründeten Behauptungen zur „Bioresonanz“, die in dieser Form ein

Konstrukt der Autoren ist. Dieser Aufsatz und auch seine Schlussfolgerungen sind deshalb wertlos im Hinblick auf eine wissenschaftliche Diskussion der „Bioresonanz“.

An dieser Stelle soll lediglich auf Folgendes zur klassischen Bioresonanztherapie hingewiesen werden: (siehe auch www.institut-biophysikalische-medizin.de, für Literatur und weitere Informationen)

Für die klassische Bioresonanztherapie (z.B. MORA-Therapie) existieren unseres Wissens zurzeit 14 kontrollierte Humanstudien, die Universitätsstandard entsprechen. In 11 Studien wird nach den Autoren deren klinische Wirksamkeit belegt. Zwei Studien belegen nach den Autoren die Unwirksamkeit der klassischen Bioresonanztherapie und der Autor einer Studie wagt keine endgültige Aussage. Es muss allerdings betont werden, dass auch die „negativen“ Studien in Teilen als positiv zu bewerten sind.

Das bedeutet, dass die überwiegende Mehrheit der durchführenden Wissenschaftler und Ärzte die klassische Bioresonanzmethode in den geprüften Indikationsbereichen für klinisch wirksam halten. Ganz abgesehen von dem Erfahrungswissen der Praktiker in Form von Anwendungsbeobachtungen und Falldokumentationen.

Die klassische Bioresonanztherapie ist von der Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin anerkannt.

Diese Wissensbasis wird unterstützt durch eine Reihe von kontrollierten Tier- und Pflanzenuntersuchungen, deren Vorgehensweisen auch Universitätsstandard entsprechen. In diesen Untersuchungen wurde vielfach die biologische Wirksamkeit der klassischen Bioresonanzmethode belegt. Dies belegt zwar nicht deren klinische Wirksamkeit, ergänzt aber die grundlegende Wissensbasis.

Auf einer biophysikalischen Ebene existieren bisher lediglich hypothetische Erklärungsmodelle, die allerdings eine hohe Plausibilität haben und moderne biophysikalische Vorstellungen verwenden. Dies ist für erfahrungsheilkundliche Methoden nichts Besonderes und gilt z.B. auch für die Homöopathie und die Akupunktur. Übrigens: Theoretische Erklärung ist Anspruch, aber kein notwendiges Kriterium einer empirischen Naturwissenschaft.

Die zum Teil pseudowissenschaftliche Sprache von einigen „Bioresonanz“-Autoren halten auch wir für irreführend und schädlich.

Stellungnahme an das ZDF am 28.09.2007 zur Sendung "Die modernen Wunderheiler" von J. Bublath am 05.09. 2007

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte Sie nachfolgenden Kommentar zur Sendung "Die modernen Wunderheiler" von J. Bublath am 05.09. 2007 an die Programmverantwortlichen weiterzuleiten.

Für eine direkte Auseinandersetzung mit Herrn Bublath hat sich dieser durch die Art und Weise der Durchführung seiner Sendung disqualifiziert.

Mein Kommentar:

Die unkritischen und z.T. unsinnigen Aussagen von Herrn Bublath zu Teilen der alternativen Medizin können meiner Meinung nach nur auf drei Gründen beruhen: Ignoranz, absichtliche Böswilligkeit oder krankhafte selektive Wahrnehmung der Realität auf dem Boden der Selbstüberschätzung. Alle drei Faktoren, die auch in Kombination vorliegen können, disqualifizieren ihn eine solche Sendung maßgeblich zu gestalten.

Ein öffentlich-rechtlicher Sender hat die Verpflichtung, besonders, wenn es sich, wie in diesem Fall, um schwierige und komplexe Themengebiete handelt, die theoretischen und empirischen Argumente der Befürworter und Kritiker sorgfältig und umfassend darzustellen, damit das Laienpublikum einigermaßen objektiv informiert wird. Dieses elementare Grundprinzip einer demokratisch orientierten Berichterstattung hat Herr Bublath verletzt. Die Sendung erinnerte an Berichterstattungen im ehemaligen DDR-Fernsehen. Sie hatte Bild-Zeitungs-Niveau, wenn überhaupt.

Zur einer sorgfältigen und umfassenden Recherche und Berichterstattung würde in diesem Fall gehören: Die unterschiedlichen Argumente der Befürworter und Kritiker auf einer klinischen, biologischen und physikalischen Ebene wenigstens zu skizzieren, die Meinungsunterschiede in der Wissenschaft zu erwähnen und auch erkenntnistheoretisch und erkenntnistheoretisch die verschiedenen wissenschaftsphilosophischen Grundpositionen zu beleuchten.

Stattdessen stellt Herr Bublath die Thematik einseitig im Rahmen des reduktionistisch-materialistischen Paradigmas (Dogmas) dar und suggeriert dem Publikum, dass diese Sichtweise die wissenschaftliche Sichtweise schlechthin sei. Ist das Absicht oder einfach nur Ignoranz? Es ist auf jeden Fall eine Berichterstattung wie sie in totalitären Staaten durchgeführt wird.

Eine Diskussion der alternativen Medizin aus einer ausschließlichen reduktionistisch-materialistischen Perspektive ist aus heutiger wissenschaftlicher Sicht schlicht und einfach lächerlich. Sie ist dem Thema nicht angemessen.

Herr Bublath sollte sich in seinen Sendungen mit Themen befassen, die er versteht und überblickt. Die Programmverantwortlichen sollten ihn bei schwierigen Themen stärker kontrollieren, um die Ausstrahlung eines solchen freilaufenden Unsinn in Zukunft zu vermeiden. Er macht ja nicht nur sich selbst, sondern auch das ZDF und den gesamten öffentlich-rechtlichen Rundfunk lächerlich und unglaubwürdig.

Antwort durch Dr. Bublath am 02.10.2007

Sehr geehrter Hr. Dr. Galle,

vielen Dank für Ihre kritischen Anmerkungen. Unsere Redaktion Naturwissenschaft und Technik im ZDF ist für die Berichterstattung aus naturwissenschaftlicher Sicht zuständig. Unter diesem Aspekt wurde über verschiedene Heilmethoden berichtet. Grundlage für jede in der Sendung gemachte Aussage sind fundierte Recherchen und Gespräche mit Wissenschaftlern, die sich mit diesem Gebiet beschäftigen.

In der Sendung wurden einige Beispiele aus dem Berufsfeld der Heilpraktiker geschildert. So wird anhand der Iris - Diagnostik gezeigt, dass viele dieser Therapien auf keinem naturwissenschaftlichen Fundament stehen und ihre Wirksamkeit nicht in klinischen Studien nachgewiesen wurde. Dieser Hintergrund ist sicher eine hilfreiche Information für den Zuschauer.

Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass es keine verpflichtende Ausbildung für Heilpraktiker gibt. Aus: Ausbildung zum Heilpraktiker. Zentrum für Naturheilkunde: Um den Beruf des Heilpraktikers ausüben zu dürfen, sind bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen: Mindestens abgeschlossene Volksschule/Hauptschulbildung, Mindestalter 25 Jahre, polizeiliches Führungszeugnis, eine ärztliche Untersuchung und die bei der Gesundheitsbehörde abgelegte Heilpraktikerprüfung.

Dass es auch Heilpraktiker gibt, die eine lange Ausbildung absolviert haben, wurde nicht in Abrede gestellt. Es kommt allerdings die Frage auf, ob die heute geltende Zulassungsordnung ausreichend ist.

Nach umfangreichen Recherchen auf dem Gebiet der Homöopathie stieß die Redaktion auf keine statistisch relevanten wissenschaftlichen Untersuchung, die als Wirkungsstudie in die Wissenschaftsmedizin Eingang gefunden hätte. Die letzte größere wissenschaftliche Meta-Analyse bildete die Lancet-Studie Bd. 366 S. 726 aus dem Jahre 2005. Das Team um Matthias Egger von der Universität in Bern hatte homöopathische Studien mit schulmedizinischen Studien verglichen. Das Ergebnis: in den Analysen gab es keinen Hinweis darauf, dass homöopathischen Mittel besser wirkten als Placebos.

Für alle klinische Forscher ist die "doppelblind randomisierte placebokontrollierte Studie" der Standard wissenschaftlicher Genauigkeit, der zwingend eingehalten werden muss, um bewusste oder unbewusste Erwartungshaltungen der Versuchsleiter (den sog. "experimenter-effect") auszuschalten. Das bedeutet, jeder Proband wird nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeordnet, die nach Alter, Geschlecht und Lebensumständen ähnlich sind. Eine Gruppe wird mit der zu testenden Arznei (dem "Verum") behandelt, die andere bekommt ein Scheinmittel (Placebo). Weder Ärzte noch Probanden wissen, welche Studienteilnehmer was erhalten. Die Wirksamkeit einer Therapie gilt als bewiesen, wenn sich im Behandlungsziel ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen zeigt. Der Glaubwürdigkeitsfaktor in wissenschaftlichen Studien, die sich auf die (notwendiger Weise statistischen) Daten beziehen, wird durch den sogenannten p-Wert abgesichert. Als signifikant, also wissenschaftlich glaubwürdig, gilt häufig der p-Wert 0,05 (auch Überschreitungswahrscheinlichkeit oder Irrtumswahrscheinlichkeit genannt). Dieser für wissenschaftliche Glaubwürdigkeit als Minimum betrachtete Wert bedeutet, dass durchschnittlich jede 20-ste Untersuchung, deren Ergebnis auf einer statistischen Auswertung mit diesem Limit beruht, positiv ausgeht, auch wenn der behauptete Zusammenhang zwischen Therapie und Heilerfolg gar nicht besteht. Somit wird man - allein durch die statistische Überschreitungswahrscheinlichkeit - immer wieder Arbeiten finden, die auf ein gegenteiliges Ergebnis kommen.

Dies gilt natürlich auch für Untersuchungen über die Wirksamkeit der Homöopathie. Das heißt, selbst wenn sich zukünftig einzelne positive Studien finden, bedeutet dies nicht, dass die wissenschaftlich verlässliche Erkenntnis, also die bis heute nicht glaubwürdig nachgewiesene Wirkung homöopathischer Hochpotenzen über Placebo-Effekte hinaus, damit in Frage gestellt wird.

Sollte es künftig eine Vielzahl von neuen Studien geben, die - außerhalb dieser Irrtumswahrscheinlichkeit - den wissenschaftlich glaubwürdigen Nachweis der Wirksamkeit der Homöopathie über Placebo-Effekte hinaus erbringen, sind wir gerne bereit, darüber zu berichten.

In unserer Sendung ging es nicht darum, die Schulmedizin gegen die Naturheilkunde zu stellen. Unbestritten ist, dass es in der Schulmedizin noch viele offene Fragen gibt, viele Krankheiten können nicht oder nur ungenügend behandelt werden, unerwünschte

Nebenwirkungen treten auf- aber das war nicht das Thema dieser Sendung. Im Gegensatz zur Alternativmedizin stellt sich die Schulmedizin jedoch auf eine naturwissenschaftliche Basis, die ständig der objektiven Überprüfung standhalten muss.

Das große Interesse und die breite Resonanz zeugen ja davon, dass besonders dieses Thema kontrovers diskutiert wird. So betrachtet eröffnet sich, ein für Wissenschaftsjournalisten spannendes Themenfeld.

Bitte haben Sie aufgrund der Vielzahl der Zuschriften Verständnis dafür, dass wir nicht auf jeden einzelnen Punkt Ihres Briefes detailliert eingehen können.

Wir hoffen, dass Sie auch weiterhin Interesse an unserer Sendung haben.

Mit freundlichen Grüßen
ZWEITES DEUTSCHES FERNSEHEN
Red. Naturwissenschaft und Technik
Dr. Joachim Bublath

Stellungnahme auf eine Anfrage von Frau Hug von der MORA-Akademie in der Schweiz im April 2008, ob man die MORA-Bioresonanztherapie als wissenschaftlich anerkannt bezeichnen kann.

Sehr geehrte Frau Hug,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 29.02.2008, in dem Sie um die Beantwortung folgender Frage bitten:

„Ist die Aussage, die MORA-Bioresonanztherapie ist aufgrund der zurzeit vorliegenden klinischen Humanstudien und der umfangreichen Tier- und Pflanzenstudien wissenschaftlich anerkannt, zulässig?“

Vorwort

Bevor ich zur Beantwortung Ihrer Frage übergehe, müssen noch zwei Begriffe innerhalb der Fragestellung näher erläutert werden, nämlich „wissenschaftlich anerkannt“ und „Bioresonanztherapie“.

Der Begriff „wissenschaftlich anerkannt“

Der wissenschaftstheoretische Standpunkt

Die Bedeutung von „wissenschaftlich anerkannt“, was gleichbedeutend ist mit „wissenschaftlich gesichert“, ist wissenschaftstheoretisch unumstritten und ist im 20. Jahrhundert von dem international renommierten Wissenschaftstheoretiker Karl R. Popper – auf den ich mich im Wesentlichen beziehe – maßgeblich beeinflusst worden.

Wissenschaftliches Wissen ist prinzipiell immer hypothetisch. Ein wissenschaftliches theoretisches Modell muss potentiell falsifizierbar sein. Das heißt es muss empirisch prüfbar, im Sinne von widerlegbar, sein. In der empirischen Naturwissenschaft gibt es keinen Beweis im logischen Sinn.

Wenn ein potentiell falsifizierbares Modell nicht eindeutig und sicher falsifizierbar ist und/oder eine Reihe von Verifikationen (empirischen Bestätigungen) vorliegen und die wissenschaftliche Methodik adäquat angewendet wurde, dann muss es konsequenterweise als (vorläufiges) wissenschaftliches Wissen anerkannt werden. So sollte es idealiter in der Wissenschaft üblich sein. Die Vorläufigkeit ist also jeglichem wissenschaftlichen Wissen inhärent.

Die Bedeutung des Begriffes „wissenschaftlich allgemein anerkannt“ ist mit der Bedeutung des Begriffes „wissenschaftlich anerkannt“ wissenschaftstheoretisch identisch. Ein potentiell falsifizierbares Modell ist entweder vorläufig empirisch gesichert und damit vorläufig anerkannt oder nicht.

Die gesellschaftliche Realität

Das gesellschaftlich anerkannte wissenschaftliche Wissen (siehe Anhang 1) ist allerdings immer auch abhängig von der kulturellen Situation, den gesellschaftlichen Herrschaftsverhältnissen und dem aktuell dominierenden, theoretisch-wissenschaftlichen Erklärungsmodell der Welt (Weltbild, Paradigma). Das bedeutet dann häufig, dass neue und ungewöhnliche theoretische Modelle, die ausreichend wissenschaftlich verifiziert sind, allerdings dem dominierenden Weltbild widersprechen, von den „offiziellen“ (selbsternannten) gesellschaftlichen Verwaltern der Wissenschaft nicht zur Kenntnis genommen oder einfach mit vorgeschobenen, nicht wissenschaftstheoretisch legitimierten, Gründen abgelehnt werden. In der Wissenschaftsgeschichte finden sich eine Vielzahl solcher Beispiele.

Der Begriff „Bioresonanztherapie“

Nach der Entwicklung der klassischen Bioresonanztherapie in Form der MORA-Bioresonanztherapie-Therapie in den Siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts durch Dr. med. Franz Morell und Erich Rasche (Ingenieur für Elektrotechnik) wurde diese Methode, wegen ihrer offensichtlichen therapeutischen Erfolge, von vielen anderen kopiert (z.B. BICOM bzw. MULTICOM in Deutschland, IMEDIS in Russland).

Zurzeit wird der Begriff „Bioresonanztherapie“ für eine Reihe weiterer Methoden verwendet, die zu der klassischen Bioresonanztherapie methodisch und gerätetechnisch z.T. erhebliche Unterschiede aufweisen.

Dazu gehören die Biophysikalische Informationstherapie, die VITATEC-Geräte nach Dr. Kiontke (Mitosan, Bemisan, Actisan), das Zapper-Gerät nach Dr. Clark, sogenannte Bioresonatoren-Geräte (z.B. Fa. Rayonex), Biotensoren aber auch kinesiologische Verfahren. Auch die Radionik (Psychobiophysik) wird von vielen der Bioresonanztherapie zugeordnet. Radionik-Geräte (wie auch Bioresonatoren und kinesiologische Verfahren) haben keine klassische physikalisch-technische Hardware (z.B. QUANTUM-Gerät, QUANTEC-Gerät, VITA-SCAN-Gerät). Diese „Geräte“ sind nach ihren Erbauern lediglich ein Vehikel oder Hilfsmittel zur Stärkung des menschlichen Geistes mit dem Ziel zur besseren Interaktion mit anderen individuellen und universalen Bewusstseinsfeldern.

Laien (Behörden, Bundesministerien, Ärztekammern, Ärzte-Bundeskommissionen, Gerichte, konventionelle Ärzte, viele Naturheilärzte, viele Heilpraktiker, Patienten, etc.) sind im Hinblick auf die Beurteilung der oben genannten Verfahren größtenteils völlig hilflos. Sie verstehen die grundlegenden theoretischen Wirkmodelle und Zusammenhänge nicht.

Unseres Wissens existieren zurzeit lediglich für die klassische Bioresonanztherapie positive, kontrollierte klinische Humanstudien und kontrollierte Tier- und Pflanzenuntersuchungen, die die klinische und biologische Wirksamkeit belegen. Der Evidenzgrad dieser Untersuchungen entspricht Universitätsstandard. (Siehe „Stellungnahme zur Ausgangsfrage“)

Die vorliegenden klinischen und biologischen Untersuchungen zur klassischen Bioresonanztherapie

Es liegen folgende klinischen Humanstudien vor:

1. Zur Indikation „Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden“: Nienhaus 1999, Nienhaus und Galle 2006
2. Zur Indikation: „Therapie von Unverträglichkeiten und Allergien“: Morell 1988, Schumacher 1994, Hennecke 1994, Chervinskaya et al. 1997, Kofler et al. 1996, und Schöni et al. 1997.
3. Zur Indikation „Rheumatischer Formenkreis“: Islamov et al. 1999 und 2002, Maiko und Gogoleva 2000, Gogoleva 2001, Schuller und Galle 2007.
4. Zur Indikation „Obstruktive Atemwegserkrankungen“: Trofimov et al. 1997, Saweljew et al. 2001
5. Weitere Studien zu verschiedenen Indikationen: Papcz und Barpvic 1999, Machowinski und Kreisl 1999 und Wille 1999.

Es liegen folgende Tier- und Pflanzenstudien vor (nur Auswahl):

Hutzschenreuter und Brümmer 1991, Endler et al. 1996, Pongratz et al. 1996, Galle 1997 und 2002, Sakharov et al. 1995, Lednyiczky et al. 1996, Aissa et al. 1996, Benveniste et al. 1998, Federowski et al. 2004.

Es liegen weiterhin eine Vielzahl von Einzelfalldokumentationen vor für die entsprechenden Indikationsbereiche vor.

Stellungnahme zur Ausgangsfrage

Klinische Humanstudien

Die Autoren der Studien sind langjährige Bioresonanztherapeuten (Ärzte) oder Medizin-Wissenschaftler an Universitäten oder staatlichen Instituten, die sich mit der therapeutischen Wirkung dieser Art des niederenergetischen Informationstransfers beschäftigen.

In keiner der durchgeführten Studien wird über Nebenwirkungen berichtet.

Außer zwei Studien (Kofler et al. 1996 und Schöni et al. 1997) belegen nach den Autoren alle Studien in den nachfolgend aufgeführten Indikationsgruppen uneingeschränkt die positiven Auswirkungen der klassischen Bioresonanztherapie bei der jeweiligen Indikation.

Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden:

Es liegt ausreichende Evidenz („Beweiskraft“, besser „Bestätigungskraft“) vor, da eine Level 5-Studie (Nienhaus 1999) durch eine Level 2-Studie (Nienhaus und Galle 2006, Medline, peer-reviewed) bestätigt wurde. (Zur Definition der Evidenzgrade sei auf den Anhang 2 verwiesen.)

Unverträglichkeiten und Allergien:

Nach drei Level 5-Studien verschiedener Untersucher (Morell 1988, Schumacher 1994, Hennecke 1994) bestätigt eine Level 2-3-Studie (Chervinskaya et al. 1997) die früheren positiven Ergebnisse. Die lediglich nur in Teilen positiven Studien von Kofler et al. (Level 3, Medline, peer-reviewed) und Schöni et al. 1997 (Level 1, Medline, peer-reviewed) erniedrigen zwar die Gesamtevidenz, allerdings liegt zusammenfassend betrachtet ausreichend Evidenz vor.

Rheumatischer Formenkreis:

Die hohe Evidenz wird durch eine Level 2-Studie (Maiko und Gogoleva 2000, Medline, peer-reviewed) und vier Level 3-Studien (Gogoleva 2001, Islamov et al. 1999 und 2002, Schuller und Galle 2006, alle Medline, peer-reviewed) von vier verschiedenen Untersuchern belegt.

Obstruktive Atemwegserkrankungen:

Eine Level 3-Studie (Trofimow et al. 1997) wird durch eine Level 2-Studie von einem anderen Untersucher (Saweljew et al. 2001) bestätigt. Es liegt damit ausreichend Evidenz vor.

Die in den obigen Indikationsgruppen zusammengefassten Studien zur Belegung der Evidenz erfüllen mindestens zwei der folgenden Kriterien:

- Es liegt mindestens eine positive Studie besser als Level 3 nach AHA vor.
- Mindestens eine Publikation wurde in einer anerkannten peer-review-Fachzeitschrift durchgeführt.
- Das positive Studienergebnis ist von anderen, unabhängigen Autoren mindestens einmal reproduziert worden.

Die Studie von Kofler et al. hat ein widersprüchliches Ergebnis. Die mittleren subjektiven Angaben der Probanden sprechen statistisch signifikant für die Bioresonanztherapie, die mittleren objektiven Daten statistisch signifikant dagegen. Dieser Widerspruch wird von den Autoren in der Diskussion nicht entsprechend gewürdigt. Nach Galle (2002) ist er die Folge von methodischen Fehlern und Auswertungsfehlern. Die Studie ist deshalb eher positiv als negativ zu bewerten und steht deshalb in der obigen Indikationsgruppe, auch wenn die Autoren sie als negativ bewerten.

Nach der Studie von Schöni et al. hat die klassische Bioresonanztherapie bei zwei der drei primären Zielkenngrößen eine zwei- bis dreifach stärkere mittlere Wirkung als die Kontrollbehandlung. Dies ist allerdings nach den Autoren nicht signifikant. Aufgrund der angegebenen Daten kann die Zweckmäßigkeit der Statistik nicht abschließend beurteilt werden. Vieles spricht für elementare Auswertungsfehler. Der Statistiker Lüdtkke (1998) hält den Schluss der Autoren, die Studie würde die Wirksamkeit der klassischen Bioresonanztherapie widerlegen, nicht für zulässig. Die Verbesserung durch die klassische Bioresonanztherapie ist zumindest ein tendenzieller mittlerer Effekt. Diese Studie ist deshalb auch eher positiv als negativ zu bewerten und steht deshalb auch in der entsprechenden Indikationsgruppe, auch wenn die Autoren selbst sie als negativ bewerten.

Wichtig ist, dass die inhaltlichen Ergebnisse dieser beiden Studien die klassische Bioresonanztherapie bei Unverträglichkeiten/Allergien nicht überzeugend falsifizieren.

Es liegen noch drei Untersuchungen zu weiteren, verschiedenen Indikationsbereichen vor:

- Papcz und Barpvic (1999) zeigten in einer kontrollierten Studie die positiven Auswirkungen der klassischen Bioresonanztherapie bei dem Überlastungssyndrom bei Leistungssportlern. (Evidenzgrad: Level 3)
- Machowinski und Kreisl (1999) dokumentierten ebenfalls im Rahmen einer kontrollierten Studie Verbesserungen bei leichten Leberfunktionsstörungen. (Evidenzgrad: Level 2)
- Wille (1999) hatte mit der klassischen Bioresonanztherapie bei stotternden Kindern keinen Erfolg. (Evidenzgrad: Level 3)

Von einer ganzen Reihe von Ärzten liegen positive Einzelfallbeschreibungen vor, die die klinische Wirksamkeit der klassischen Bioresonanztherapie in den oben genannten und vielen weiteren Indikationsbereichen belegen (Evidenzgrad nach AHA: Level 7). Auch dieses dreißigjährige Erfahrungswissen sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Die hier bewerteten Studien entsprechen weitestgehend dem Qualitätsmaßstab der Universitätsforschung, d.h. einem Evidenzgrad kleiner/gleich Level 3. Sie sind zum Teil in internationalen Fachzeitschriften veröffentlicht worden.

Ein Level 1 Evidenzgrad mit kontrollierten, randomisierten Doppelblindstudien ist auch in der Universitätsforschung nicht die Regel. Ein solcher Qualitätsmaßstab des formalen, statistischen Kausalnachweises wird derzeit nur im Bereich der Arzneimittelforschung bei nicht erprobten, hochwirksamen und daher nebenwirkungsreichen Wirkstoffen verlangt, deren biochemische Wirkweise kausal nicht umfassend verstanden wird. Genau deshalb muss in solchen Fällen der ideale, formale Kausalitätsnachweis (randomisierte Doppelblindstudien) durchgeführt werden, der allerdings „nur“ eine hochwahrscheinliche Korrelation anzeigen kann. Die Kausalität wird auf einer inhaltlichen Ebene nicht umfassend verstanden.

Es ist weltweit Standard, Studienergebnisse, auch niedrigen Evidenzgrades, zu veröffentlichen und die „Beweiskraft“ aus der Wiederholbarkeit (Reproduzierbarkeit) abzuleiten. Praktisch bedeutet dies, dass auch Studien mit niedriger Evidenzkraft dann als „beweisend“ angesehen werden, wenn mehrere, verschiedene Untersucher – ebenfalls mit Studien niedriger Evidenzkraft – zu den gleichen Ergebnissen kommen. Vor allem, wenn in diesen Fällen sehr große Patientenzahlen verwendet wurden und/oder bei Indikationen mit geringen Spontanschwankungen und geringer Tendenz zur Spontanbesserung.

Fazit: Aufgrund der Bewertung der vorliegenden klinischen Studien muss man die klassische Bioresonanztherapie und somit auch die MORA-Bioresonanztherapie als klinisch wirksam und wissenschaftlich gesichert bzw. anerkannt bezeichnen.

Tier- und Pflanzenstudien

Eine Vielzahl von kontrollierten (offenen und blinden) Studien mit einem Evidenzgrad der Universitätsstandard entspricht, die in internationalen Instituten (größtenteils Universitätsinstitute und staatliche Institute) mit Tier- und Pflanzenmodellen durchgeführt wurden, dokumentieren die biologische Wirksamkeit der klassischen Bioresonanzmethode.

Die folgende Übersicht stellt nur eine Auswahl dar:

- Hutzschenreuter und Brümmer (1991) zeigten, dass die Narbenheilung bei Schafen durch die klassische Bioresonanzmethode erheblich und signifikant verbessert wird.
- Endler et al. (1996) zeigten in mehreren Doppelblindstudien voneinander unabhängiger Autoren, dass die Metamorphose von Kaulquappen durch die mit der klassischen Bioresonanzmethode übertragene Thyroxininformation signifikant gehemmt wird. Die digitale, elektronisch abgespeicherte Thyroxininformation wirkte ebenfalls hemmend.
- Pongratz et al. (1996) zeigten, dass die Keimungsrate von Weizen durch die klassische Bioresonanzmethode spezifisch und signifikant beeinflusst wird.
- Galle (1997 und 2002) konnte zeigen, dass durch die klassische Bioresonanzmethode die Wachstumsrate von Weizen spezifisch und signifikant beeinflusst wird.
- Sakharov et al. (1995) zeigten, dass radioaktiv verseuchte Mäuse ihren Abwehrsystemstatus durch die klassische Bioresonanztherapie erheblich und signifikant verbessern.
- Lednyiczky et al. (1996) zeigten, dass der niederenergetische Informationstransfer durch die klassische Bioresonanzmethode hitzegeschädigten Fruchtfliegenlarven hilft sich zu regenerieren.
- Aissa et al. (1996) konnten zeigen, dass durch die klassische Bioresonanzmethode übertragene Information von Acetylcholin die koronare Durchflussrate von isolierten Meerschweinchenherzen signifikant verändert.
- Benveniste et al. (1998) konnten im Rahmen der klassischen Bioresonanzmethode zeigen, dass durch die digitalisierte Acetylcholin- und Histamininformation die koronare Durchflussrate des isolierten Meerschweinchenherzens spezifisch und signifikant beeinflusst wird.
- Fedorowski et al. (2004) führten Untersuchungen zur biologischen Wirksamkeit der klassischen Bioresonanzmethode durch. Ratten wurden Tumore (Karzinome) implantiert und anschließend mit der Bioresonanzmethode behandelt. In 69% der Fälle kam es in der Bioresonanzgruppe durch diese Behandlung zu einer Tumorregression und in den restlichen Fällen zu einer verlangsamten Progression gegenüber der unbehandelten Kontrollgruppe. In der Kontrollgruppe zeigten sich keine Tumorregressionen.

Die Arbeitsgruppe von Prof. J. Benveniste hat durch viele weitere kontrollierte Untersuchungen die biologische Wirksamkeit der klassischen Bioresonanzmethode bestätigt: Aissa et al. 1993 und 1995; Benveniste et al. 1994, 1996, 1997 und 1999; Thomas et al. 1995, 1996 und 2000. (Siehe Anhang 3)

Fazit: Aufgrund der Bewertung der vorliegenden Tier- und Pflanzenstudien muss man die klassische Bioresonanztherapie und somit auch die MORA-Bioresonanztherapie als biologisch wirksam und damit auf dieser Untersuchungsebene als wissenschaftlich gesichert bzw. anerkannt bezeichnen.

Schlussfolgerung

Auf die Frage von Ihnen, Frau Hug, ob die MORA-Bioresonanztherapie (klassische Bioresonanztherapie) als wissenschaftlich anerkannt bezeichnet werden darf, muss man aufgrund des vorliegenden Untersuchungsmaterials – vorläufig und nach bestem Wissen – eindeutig mit Ja antworten.

Das therapeutische Modell „MORA-Bioresonanztherapie“ ist auf der biologischen und klinischen Ebene potentiell falsifizierbar, d.h. prüfbar und widerlegbar. Negativ eingestellten

Ärzten und Wissenschaftlern ist eine Falsifizierung (Widerlegung) auch im Rahmen einer randomisierten Doppelblindstudie (Schöni et al.1997) bei der Indikation Unverträglichkeiten/Allergien nicht überzeugend gelungen. Weiterhin ist von randomisierten Doppelblindstudien bekannt, dass sie tendenziell echte Effekte in der Verumgruppe verschleiern.

Es existieren eine Vielzahl von Verifikationen (Bestätigungen) auf der klinischen und biologischen Wirkebene, die mit adäquater wissenschaftlicher Methodik durchgeführt wurden, so dass konsequenterweise die MORA-Bioresonanztherapie – vorläufig und nach bestem Wissen – als wissenschaftlich gesichert bzw. anerkannt bezeichnet werden muss. Daran ändert auch nichts, dass bisher die biophysikalischen und physiologischen Wirkmechanismen nur ansatzweise theoretisch erklärbar sind und somit lediglich plausible hypothetische Erklärungsmodelle vorliegen.

Dazu noch Herbert Pietschmann, international renommierter theoretischer Physiker und Wissenschaftstheoretiker: “Kriterium für naturwissenschaftliche Seriosität bleibt Reproduzierbarkeit und Voraussagefähigkeit, nicht jedoch das theoretische Verständnis. Theoretische Erklärung ist Anspruch, nicht Kriterium der Naturwissenschaftlichkeit.“

Eine medizinpolitische Ablehnung der klassischen Bioresonanztherapie (als deren Folge z.B. die Nichtbeachtung im gesetzlichen Krankenkassensystem), wie es zurzeit noch der Fall ist, ist wissenschaftstheoretisch und wissenschafts empirisch nicht zu begründen. Sie ist einerseits das Resultat politischer und wirtschaftlicher Herrschaftsinteressen, aber vor allem Folge eines „Wissenschafts-Herrschaftssystems“, das neue Entwicklungen, die nicht in das konventionelle wissenschaftliche Weltbild passen (in diesem Fall: schwache elektromagnetische Wechselwirkungen sind kausales und integrales Element des Lebens) ignorieren oder lächerlich machen oder mit allen Mitteln bekämpfen.

Anhang 1

Die sogenannte „gesellschaftliche Realität“ oder anders formuliert, die Wirklichkeitsvorstellungen der Menschen, ist eine gesellschaftliche Konstruktion. Sie ist kein Abbild der Tatsachen. (Siehe dazu den wissenssoziologischen Klassiker der Soziologen P.L. Berger und T. Luckmann: „Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit“, Fischer, 1980.)

Dies gilt für alle gesellschaftlichen Teilbereiche und somit auch für die „wissenschaftliche Realität“. Die konstruierte „wissenschaftliche Realität“ der „offiziellen“ Wissenschaftsverwalter ist deren Handlungsgrundlage bei der Beurteilung von Forschungsergebnissen. Das tatsächliche wissenschaftliche Wissen ist mit dieser Konstruktion nur zum Teil deckungsgleich.

Anhang 2

Die Klassifizierung des Evidenzgrades (formale, externe Evidenz) wurde nach der American Heart Association (AHA, gekürzt) durchgeführt:

- Level 1: Statistisch signifikante, randomisierte, kontrollierte Doppelblindstudie
- Level 2: Statistisch signifikante, randomisierte, kontrollierte Studie (z.B. Einfachblinde, placebokontrollierte Studie; offene Vergleichsstudie)
- Level 3: Prospektive, kontrollierte, nicht-randomisierte Kohortenstudie
- Level 4: Historische, nicht-randomisierte, kontrollierte Kohorten- oder Fallstudie
- Level 5: Unkontrollierte Verlaufstudien an Patienten
- Level 6: Tierexperimentelle Studien und mechanistische Modellstudien

- Level 7: Vernünftige Exploration von existierenden Daten
- Level 8: Rationale Vermutung

Die Bewertung wurde konservativ durchgeführt, d.h. im Zweifelsfall wurde der niedrigere Evidenzgrad gewählt (z.B. Level 3 statt Level 2).

Universitätsstandard haben Studien mit dem Evidenzgrad kleiner/gleich Level 3.

Anhang 3

Die „Benveniste-Gruppe“

Über die Gruppe von Benveniste hat der französische Physiker und Wissenschaftshistoriker Prof. Michel Schiff ein sehr lesenswertes Buch geschrieben („Das Gedächtnis der Wassers“, Zweitausendeins, 1997, ISBN: 3-86150-220-8). Er selbst hat den Kontakt zu dieser Gruppe gesucht, um zunächst als passiver Beobachter und später sogar als aktiver Teilnehmer die Gültigkeit der überraschenden Untersuchungsergebnisse mit der klassischen Bioresonanzmethode zu beurteilen. Er kam zu dem Schluss, dass diese Untersuchungen mit adäquater wissenschaftlicher Methodik durchgeführt wurden und die klassische Bioresonanzmethode verifizieren. Der zweite Teil des Buches sollte für jeden Wissenschafts- und Wissenssoziologen ein Muss sein. Schiff beschreibt dort detailliert, wie der hoch angesehene Wissenschaftler und Direktor des INSERM, Prof. Jaques Benveniste, der mit seinen unvoreingenommenen Forschungen ein „wissenschaftliches“ Dogma („biologische Wirkungen sind an Stoffe gebunden“) verletzt, von den „offiziellen“, selbsternannten Wissenschaftsverwaltern alle staatlich geförderten Forschungsmöglichkeiten entzogen bekommt.

Seit Anfang der Neunziger Jahre führte die Arbeitsgruppe um Benveniste vom französischen INSERM Untersuchungen durch, um Informationen von biologisch aktiven Substanzen (z.B. Acetylcholin) durch elektronische phasenkonstante Verstärkung (A-Modus) auf Wasser als Zwischenspeicher und auch direkt auf lebende Systeme (Zellsysteme, isolierte Organe z.B. Herzen) zu übertragen und die biologischen Auswirkungen zu dokumentieren.

Meines Wissens hat Benveniste durch den Kontakt mit dem italienischen Arzt und MORA-Therapeuten M. Citro, der die ersten positiven Untersuchungen solcher Art an Pflanzen durchführte, von dieser Methode erfahren.

Benveniste und seine Mitarbeiter griffen auch die Methode der digitalen elektronischen Abspeicherung von Informationen bioaktiver Substanzen auf („Elektronische Homöopathie“), um sie in Untersuchungen an lebenden Systemen und Teilsystemen zu prüfen.

Es wurden eine ganze Reihe von offenen und blinden Studien durchgeführt, die dokumentieren, dass durch eine phasenkonstante elektronische Verstärkung und Übertragung von elektromagnetischen Informationsfeldern bioaktiver Substanzen, substanzspezifische biologische Effekte bewirkt werden. Die Arbeitsgruppe zeigte auch, dass man diese Informationen digital abspeichern kann und nach elektronischer Analogisierung mit dieser abgespeicherten Information substanzspezifische biologische Effekte bewirken kann.

Bei diesen Untersuchungen wurden nach meiner Ansicht alle wissenschaftlichen Standards eingehalten (siehe dazu auch Schiff 1997).

Anhang-Literatur

Aissa J, Litime MH, Attias E, Benveniste J: Molecular signaling at high dilution or by means of electronic circuitry. Journal of Immunology 150: A146, 1993.

Aissa J, Jurgens P, Litime MH, Behar I, Benveniste J: Electronic transmission of the cholinergic signal. FASEB Journal 9: A683, 1995.

Aissa J, Jurgens P, Litime MH, Behar I, Benveniste J: Isolierte Organe und Information von Acetylcholin; in: Endler PC, Schulte J (ed.): Homöopathie – Bioresonanztherapie. Wien, Maudrich, 1996, pp 163-168.

Benveniste J, Aissa J, Litime MH, Tsangaris GT, Thomas Y: Transfer of the molecular signal by electronic amplification. FASEB J. 1994; 8: A 398.

Benveniste J, Jurgens P, Aissa J: Digital recording/transmission of the cholinergic signal. FASEB J 1996; 10: A1479.

Benveniste J, Jurgens P, Hsueh W, Aissa J: Transatlantic transfer of digitized antigen signal by telephone link. J Allergy Clin Immunol 1997; 99: 175.

Benveniste J, Aissa J, Guillonnet D: Digital biology: Specificity of the digitized molecular signal. FASEB J 1998; 12: A412.

Benveniste J, Aissa J, Guillonnet D: A simple and fast method for *in vivo* demonstration of electromagnetic molecular signalling (EMS) via high dilution or computer recording. FASEB Journal 13: A163, 1999.

Benveniste J, Kahhak L, Guillonnet D: Specific remote detection of bacteria using an electronic/ digital procedure. FASEB Journal 13: A852, 1999.

Chervinskaya AV et al.: MORA-Therapie bei respiratorischen und allergischen Erkrankungen. Untersuchungsbericht des Staatlichen Wissenschaftlichen Pulmonologiezentrums, St. Petersburg 1997.

Endler PC et al.: Amphibienmetamorphose und Information von Thyroxin. Speicherung durch bipolare Flüssigkeit Wasser und auf technischen Datenträger; Übertragung von Information durch elektronischen Verstärker. In: P. C. Endler und J. Schulte (Hrsg.): Homöopathie - Bioresonanztherapie. S.127-162, Maudrich-Verlag, Wien 1996.

Fedorowski A et al.: Low-frequency electromagnetic stimulation may lead to regression of Morris Hepatoma in Buffalo rats. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 10(2), pp 251-260, 2004.

Galle M: *Orientierende Untersuchung zur experimental-biologischen Überprüfung der Hypothesen zur Bioresonanz von Franz Morell. Erfahrungsheilkunde 46, Heft 12, S.840-847, Haug-Verlag 199.*

Galle M: *MORA-Bioresonanztherapie ... und es funktioniert doch! – Biologische Fakten und Physikalische Thesen. Pro-medicina-Verlag, Wiesbaden 2002.*

Gogoleva EF: New approaches to diagnosis and treatment of fibromyalgia in spinal osteochondrosis. *Terapevticheskii arkhiv*, Vol 73 (4), S. 40-45, 2001.

Hennecke J: Energetische Allergietherapie – Möglichkeiten und Erfahrungen mit der Bicom-Bioresonanztherapie. *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 35, S.427-432, 1994.

Hutzschenreuter P, Brümmer H: Die Narbe, das Keloid und die MORA-Therapie. *Therapeutikon* 5 (10), S. 507-515, 1991.

Islamov BI et al.: Bioresonance therapy of Rheumatoid Arthritis and heat shock proteins. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*, Vol. 128 (11), S. 1112-1115, 1999.

Islamov BI et al.: Effect of bioresonance therapy on antioxidant system in lymphocytes in patients with Rheumatoid Arthritis. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*, Vol. 134 (3), S. 248-250, 2002.

Kofler H et al.: Bioresonanz bei Pollinose. *Allergologie* 19 (3), S.114-122, 1996.

Lednyczky G et al.: Geschädigte Drosophilalarven und Information von nicht geschädigten Drosophilalarven. In: P. C. Endler und J. Schulte (Hrsg.): Homöopathie – Bioresonanztherapie. S.181-192, Maudrich-Verlag, Wien 1996..

Lüdtke R: Journal Club – Methodischer Kommentar. Forschende Komplementärmedizin & Klassische Naturheilkunde 5:96-97, 1998.

Maiko O Yu, Gogoleva EF: Outpatient bioresonance treatment of gonarthrosis. Terapevticheskii arkhiv, Vol 72 (12), S.50-53, 2000.

Machowinski, R., Kreisl, P.: Prospektive randomisierte Studie zur Überprüfung der Behandlungserfolge mit patienteneigenen elektromagnetischen Feldern (BICOM) bei Leberfunktionsstörungen. In: Wissenschaftliche Studien zur Bicom Resonanz-Therapie, S.77-92, Institut für Regulative Medizin, Gräfelfing 1999.

Nienhaus J: Studie zur Therapie psychosomatischer Beschwerden mit dem MORA-Konzept. In:Nienhaus, J.: MORA und Psychosomatik.S. 65-73, Friesenheim: MedTronik 1999.

Nienhaus J, Galle M: Placebokontrollierte Studie zur Wirkung einer standardisierten MORA-Bioresonanztherapie auf funktionelle Magen-Darm-Beschwerden. Forschende Komplementärmedizin & Klassische Naturheilkunde 13:28-34, 2006.

Papcz BJ, Barpvc J: Einsatz biophysikalischer Frequenzverfahren beim Überlastungssyndrom von Leistungssportlern. Erfahrungsheilkunde 48(7), S. 449-450, 1999.

Pongratz W et al.: Saatgutentwicklung und Information von Silbernitrat. Speicherung durch bipolare Flüssigkeit Wasser und auf technischen Datenträger; Übertragung von Information durch elektronischen Verstärker. In: P. C. Endler und J. Schulte (Hrsg.): Homöopathie – Bioresonanztherapie. S.169-180, Maudrich-Verlag, Wien 1996.

Sakharov D et al.: Bioresonance Therapy corrects the immunodeficiency of chernobyl mice. B.E.M.S. 17th Annual Meeting, 18.-22. Juni, Boston 1995.

Saweljew BP et al.: Bioresonanztherapie bei der komplexen Therapie von Kindern mit Asthma bronchiale. Medizinisch-wissenschaftliche und Lernmethodische Zeitschrift N2, Juni 2001, S. 111-130.

Schöni MH et al.: Efficacy Trial of Bioresonance in children with atopic dermatitis. Int. Arch. Allergy Immunol. 1997; 112:238-246.

Schuller J, Galle M.: Untersuchungen zur Prüfung der klinischen Wirksamkeit elektronisch abgespeicherter Zahn- und Gelenksnosoden bei Erkrankungen des Rheumatischen Formenkreises. Forschende Komplementärmedizin & Klassische Naturheilkunde 2007; 14: 289-296.

Schumacher, P.: Biophysikalische Therapie der Allergien. Sonntag-Verlag 1994.

Thomas Y, Schiff M, Litime H, Belkadi L, Benveniste J: Direct transmission to cells of a molecular signal (phorbol myristate acetate, PMA) via an electronic device. FASEB Journal 9: A227, 1995.

Thomas Y, Litime H, Benveniste J: Modulation of human neutrophil activation by “electronic” phorbol myristate acetate (PMA). FASEB Journal 10: A1479, 1996.

Thomas Y, Schiff M, Belkadi L, Jurgens P, Kahhak L, Benveniste J: Activation of human neutrophils by electronically transmitted phorbol-myristate acetate. Medical Hypotheses 54: S.33-39, 2000.

Trofimow WI et al.: MORA-Therapie bei obstruktiven Atemwegserkrankungen. Untersuchungsbericht der Medizinischen Universität St. Petersburg 1997.

Wille A: Bioresonanztherapie (biophysikalische Informationstherapie) bei stotternden Kindern. Forschende Komplementärmedizin & Klassische Naturheilkunde 6, Suppl. 1, S. 50-52, 1999.

Vortrag auf der Pressekonferenz des Symposiums der Internationalen Ärztengesellschaft für Biokybernetische Medizin im November 2008 in Düsseldorf

Klassische Bioresonanzverfahren – Grundzüge wissenschaftlicher Grundlagen und grundlegende Einführung in die Klassischen Bioresonanztherapie

Wissenschaftliche Grundlagen

Kybernetik

Nach den Ergebnissen der modernen Kybernetik gilt folgender Grundsatz: Je komplexer Systeme sind, desto dominierender sind die Gesetzmäßigkeiten des Zusammenspiels. Solche komplexen Systeme, wie der Mensch, haben ein enorm hohes Maß an Selbstregulations- und damit Selbstheilungspotenzen. Gerade und *nur* durch *schwache* therapeutische Anregungen können die Selbstregulationskräfte angeregt werden, weil sie die Systemintegrität oder die Balance des Systems nicht verletzen.

Deterministisches Chaos, Nicht-Gleichgewichtsthermodynamik und Dissipative Strukturen

Lebende offene Systeme sind Nicht-Gleichgewichtssysteme auf allen biologischen, chemischen und physikalischen Ebenen, ihre Entwicklung ist irreversibel und sie verhalten sich grundsätzlich nicht linear.

Kleine Änderungen in den Ursachen oder Anfangsbedingungen von Prozessverläufen, können große Änderungen in den Auswirkungen haben („Schmetterlingseffekte“). Die Zufuhr von Signalenergie bzw. Negentropie (Ordnung, Information) führt zu neuer räumlicher und zeitlicher Ordnungsbildung (z.B. Schlaf-Wachrhythmus, Glykolyserhythmen) in dem bereits geordneten lebenden System.

Bioelektromagnetismus

Lebende Systeme sind und sie bestehen aus elektromagnetischen Antennensystemen (Atome, Biomoleküle, Membranen, Zellen, etc.), die zugleich Sender und Empfänger sind.

Lebende Systeme sind durch statische und dynamische elektromagnetische Felder (elektromagnetische Wellen und Schwingungen) im gesamten Frequenzbereich, auch mit extrem niedrigen Leistungsflussdichten beeinflussbar. Enzymaktivitäten sind z.B. durch Frequenzen des optischen Spektralbereichs (10^{14} -Bereich) und extrem niedriger Frequenzbereiche (10 Hz-Bereich) beeinflussbar. Lebende Systeme kommunizieren über ihre elektromagnetischen Schwingungsfelder im Inneren und auch mit der belebten und unbelebten Umwelt.

Ein Beispiel - Die Kohärenztheorie der Biophotonen (Fritz-Albert Popp): Die physikalischen Eigenschaften dieser extrem schwachen Lichtstrahlung aus Zellen und Organismen (z.B. Breitband-LASER-Licht) und viele experimental-biologische Ergebnisse machen es evident, dass dieses besondere Licht zur internen und externen Kommunikation bei lebenden Systemen genutzt wird. Galle konnte z.B. zeigen, dass diese schwachen, kohärenten Lichtfelder bei der Gruppen- bzw. Schwarmbildung von kleinen Wasserkrebsen (Wasserflöhen) eine entscheidende Rolle spielen.

Wasserstruktur

Wasser, das entscheidende Element des Lebens, ist durch schwache kohärente elektromagnetische Felder auf Dauer beeinflussbar und damit auch ein Speicher und Übertragungsmedium für solche Felder.

Grundregulationssystem

Alle spezifischen Organzellen sind eingebettet in das weiche Bindegewebe. Es ist die Transitstrecke der Nährstoffversorgung, der Entsorgung von Stoffwechselendprodukten, des hormonalen und nervalen Informationstransfers. Es verbindet Alles mit allem im Organismus (z.B. den Zahn mit der Leber). Es arbeitet lokal und wenn notwendig global. Entscheidend ist der elektromagnetische Zustand dieses Systems. Es ist ein Vermittlersubstrat von statischen und dynamischen elektromagnetischen Wechselwirkungen im Organismus. Das Grundregulationssystem ist das Basisregulationssystem des Menschen.

Nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen sind lebende Systeme somit durch folgende Charakteristika gekennzeichnet:

- Sie haben grundsätzlich ein hohes Selbstregulationspotential.
- Sie haben grundsätzlich eine hohe Sensitivität.
- Grundsätzlich sind nur schwache Anregungen der Selbstregulation verwertbar, ansonsten entstehen Blockaden.
- Grundsätzlich können schwache Anregungen große Wirkungen entfalten. Nicht die Stärke der Anregung, sondern ihre Passgenauigkeit ist entscheidend, also ihre Resonanz mit inneren Empfangssystemen.
- Biomoleküle, Zellen etc. sind empfindliche elektromagnetische Antennensysteme (Sender und Empfänger). Sie sind empfindlich für schwache elektromagnetische Felder. Nicht die Stärke, sondern die richtige Information ist entscheidend, also ihre Resonanz oder Bioresonanz mit biologischen Antennensystemen.

Die klassische Bioresonanztherapie (MORA, BICOM, IMEDIS, HOLIMED, etc)

Die biophysikalische Ebene

Informationstransfers durch sehr schwache elektromagnetische Felder, wie sie bei der klassischen Bioresonanztherapie therapeutisch verwendet werden, können ausgeprägte Wirkungen auf lebende Systeme haben. Dies haben die bisherige Bioelektromagnetismusforschung und viele andere Forschungsergebnisse unzweifelhaft gezeigt.

Die Bioresonanztherapie ist ein informativer Katalysator (Beschleuniger) der Selbstregulation mittels a) der Rückspiegelung invertierter (gespiegelter), schwacher elektromagnetischer Schwingungen des Menschen und b) von außen zugeführter elektromagnetischer Schwingungen von bioaktiven Substanzen und von Farben.

Die konventionelle Arzneitherapie ist ein Spezialfall der Bioresonanztherapie. Bei der Bioresonanztherapie werden Informationen direkt über elektromagnetische Felder an den Menschen oder Tiere vermittelt. Bei der Arzneitherapie sind diese Felder an Stoffe „gebunden“. Das biophysikalisch wirksame Prinzip sind die elektromagnetischen Felder. Der stoffliche Aspekt bei der Arzneitherapie hat die Bedeutung einer Feldstabilisierung und -lokalisierung.

Der Bioelektromagnetismus, d.h. das Vorhandensein elektromagnetischer Felder in lebenden Systemen, wird seit Jahrzehnten von zunehmend mehr wissenschaftlichen Arbeitsgruppen erforscht.

Mit zunehmender Forschungstätigkeit entwickelt sich ein einheitliches Bild: Subatomare Teilchen (Elektronen, Kerne, etc.), Atome, Moleküle, subzelluläre Teile (Membrane, Enzyme, Hormone), Zellen und Verbände dieser physikalischen, chemischen und biologischen Bausteine des Lebens wirken als Sender und Empfänger elektromagnetischer Wellen. Kohärente

(geordnete), elektromagnetische Felder werden in allen räumlichen Bereichen (... Molekülbereiche, ... Zellbereiche, ... Menschbereich) aufgebaut und regulieren in Rückkoppelung mit den materiellen Strukturen auf einer biophysikalischen, biochemischen und biologischen Ebene die Lebensaktivität. Zum Beispiel sind vermutlich ganze biochemische Prozessabläufe in einer Regulationseinheit mit elektromagnetischen Programmstrukturen verbunden.

Elektromagnetische Felder sind ein kausales und integrales Element des Lebens. Sie sind keine bloßen Begleiterscheinungen im Sinne von bedeutungslosen Abfallprodukten der Lebensaktivität.

Gesundheit bedeutet in diesen Vorstellungen auf einer grundlegenden biophysikalischen Ebene die flexible, kooperative Verbundenheit aller elektromagnetischen Schwingungen (das bedeutet optimale Kommunikation) in einem Menschen.

Krankheit bedeutet die Isolation von Schwingungen aus dem ursprünglichen Schwingungsverbund. Diese isolierten, starren Schwingungen („pathologischen Schwingungen“) sind Ausdruck mangelnder Kommunikation und damit regulativer Blockaden oder Krankheit. Ganze elektromagnetische Programmstrukturen können davon betroffen sein.

Die endogene Bioresonanztherapie überlagert die patienteneigenen Schwingungen, nach Invertierung (Spiegelung) mit sich selber. Dies führt zur Integration der vorher isolierten Schwingungen in den kommunikativen Schwingungsverbund und damit zur Aufhebung regulativer, kommunikativer Blockaden (Informative Autokatalyse).

Die exogene Bioresonanztherapie überlagert dem inneren Schwingungsfeld Substanzschwingungen von außen zur Förderung der Integration isolierter, „pathologischer“ Schwingungen (Informative Fremdkatalyse).

Die biologisch-medizinische Ebene

Zunächst sollte der Krankheitsbegriff präzisiert werden. Krankheit äußert sich prinzipiell – bei menschengemäßer Ernährung, Hygiene und sonstiger Lebensweise nach dem Prinzip des rechten Maßes - als Folge von regulativen Blockaden im Sinne von inneren und äußeren Informationstransfer- bzw. Kommunikationsstörungen, die sich bei Dauer morphologisch verdichten können.

Praktisch sind im Hinblick auf Krankheitsursachen folgende Bedingungskomplexe primär zu berücksichtigen:

- äußere materielle Belastungen (Darmmykosen, Amalgambelastung, geopathische Belastung, Schwermetallbelastung, Zahnherde, Narbenstörfelder, etc.) mit der Folge innerer regulativer Blockaden,
- „negative“ emotionale (seelische) Zustände (psychosomatische Krankheiten im weitesten Sinne),
- biologische Sonderprogramme nach Hamer (Krankheiten nach einem elementaren biologisch-sozialen Konflikt),
- konstitutionelle Schwächen im weitesten Sinne.

Die klassische Bioresonanztherapie ist in der Lage konstitutionelle Schwächen zu stärken, materielle Belastungen auszuleiten, sowie auch emotionale Blockaden positiv zu beeinflussen, damit die Selbstregulation wieder ungestört arbeiten kann.

Bei den Biologischen Sonderprogrammen ist sie in der Lage überschießende Heilungsreaktionen zu dämpfen und auch „Schienen“ (Mitverursacher, z.B. Allergene) zu erkennen, zu behandeln und damit chronische Verläufe zu beseitigen. Die Lösung eines solchen elementaren bio-sozialen Konfliktes scheint grundsätzlich nur über die geistig-seelische Ebene möglich zu sein, wobei aber eine positive Beeinflussung möglich ist.

Das biologische Programm „Alterung“ wird nicht als Krankheit angesehen.

Auf der klinischen und auf der biologischen Ebene belegen eine Vielzahl von kontrollierten Studien die Wirksamkeit der klassischen Bioresonanztherapie.

Die praktische Anwendungsebene

Die klassische Bioresonanztherapie fördert die Selbstregulationsfähigkeiten des Menschen. Bisher wurden keine unerwünschten Nebenwirkungen beobachtet. Sie kann grundsätzlich bei allen Erkrankungsformen – auch ergänzend – bei Säuglingen bis ins Greisenalter angewendet werden, die nicht internistische oder chirurgische Notfälle betreffen.

In der praktischen Anwendung liegen die Schwerpunkte u.a. bei funktionellen Erkrankungen, psychosomatischen Erkrankungen, Allergien/Unverträglichkeiten, Schmerzzuständen, rheumatischen Erkrankungen und chronischen Erkrankungen, die konventionell nur mit unverhältnismäßigen Nebenwirkungen behandelt werden können.

Bei akuten Erkrankungen sind nur wenige Therapiesitzungen notwendig. Bei chronischen Erkrankungen können je nach individueller Ausgangssituation zwischen 10 und 20 Sitzungen möglich sein.

Mit dieser Therapiemethode sind auch Tiere und sogar Pflanzen behandelbar.