

Homöopathie in der Kinderklinik Dritter Orden in München von 2000 bis 2003: Resümee und Ausblick

Ch. Lucae

Einleitung

In der Kinderklinik an der Lachnerstraße (kurz: „Lachnerklinik“, Chefarzt Prof. Dr. J.G. Schöber) war die Homöopathie bereits zwischen Mai 1998 und Oktober 1999 im Rahmen des Projektes „Homöopathie in der Pädiatrie“ angeboten worden (Lucae 2000). Aufgrund eines Umzugs in einen Neubau auf dem Areal des Krankenhauses Dritter Orden trägt die Lachnerklinik seit Mai 2002 den alleinigen Namen „Kinderklinik Dritter Orden“. Die Fortführung des Projekts erfolgte ab November 2000 mit der Finanzierung einer Assistenzarztstelle für die Dauer von sechs Monaten durch die Carstens-Stiftung. Voraussetzung für diese Anschubfinanzierung war die Garantie einer Weiterbeschäftigung bis zum Facharzt, insgesamt also etwa drei Jahre.

Das Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ wurde 1995 im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München ins Leben gerufen (Kruse et al 1997, 1998, 1999, 2000, 2002, Lütke 2001). Im Jahre 1999 stieß das Clementine Kinderhospital in Frankfurt dazu (Niehoff et al 2001, 2002). Langfristiges Ziel des Projekts ist eine Integration der Homöopathie in die Kinderklinik. Durch regelmäßige Treffen der beteiligten Ärztinnen und Ärzte wurde versucht, den fachlichen Austausch und die Zusammenarbeit dieser drei Kliniken auf dem Gebiet der Homöopathie zu fördern.

Akzeptanz

Wie im von Haunerschen Kinderspital zeigten sich auch in der Kinderklinik Dritter Orden viele Kollegen sehr interessiert und aufgeschlossen ge-

genüber der Homöopathie. Einige äußerten sogar den Wunsch nach einer homöopathischen Fortbildung, allerdings war es den meisten nicht möglich, neben dem anstrengenden Klinikalltag noch entsprechende Weiterbildungskurse zu besuchen.

Eine Umfrage unter dem gesamten Klinikpersonal im Februar 2001 kam zu einem motivierenden Resultat: 41% der Ärzte und 90% des Pflegepersonals sah mittleren bis großen Bedarf einer begleitenden homöopathischen Therapie bei stationären Patienten. Vor allem unter der Ärzteschaft wurde großer Bedarf an der Durchführung klinischer Studien gesehen, und der größte Teil signalisierte auch Bereitschaft zur Mitwirkung daran. Ähnliche Ergebnisse gab es bei Umfragen in den anderen Kinderkliniken (Lucas 2002). Lediglich einzelne Stimmen wandten sich sehr kritisch gegen die Homöopathie, was gelegentlich zu heftigen Diskussionen führte. Hier kam die Problematik zu Tage, dass Oberärzte nicht nur die konventionelle, sondern letztlich auch die homöopathische Therapie vor den Eltern insbesondere schwer erkrankter Kinder auf der Intensivstation vertreten und rechtfertigen müssen. Verständlicherweise kann eine derartige Unterstützung nicht vorausgesetzt oder gar eingefordert werden.

Aus Sicht des Chefarztes mag neben einer Neugier auf eine unkonventionellen Methode auch ein politisches Motiv in der Akzeptanz der Homöopathie vorgelegen haben: Nicht nur aus zahlreichen Umfragen der letzten Jahre, sondern auch aus den täglichen Gesprächen mit den Eltern der kleinen Patienten wurde immer wieder der Wunsch und große Bedarf nach begleitender homöopathischer Therapie in der Klinik laut. Tatsächlich ist es für eine Kinderklinik inzwischen von Vorteil, auch mit der Homöopathie als besondere Attraktion der therapeutischen Palette aufwarten zu können. Letztlich ist es für die Betroffenen von untergeordneter Bedeutung, ob von Seiten des Chefs darin lediglich ein Beitrag zur „Wellness“ gesehen wird oder sich echtes, fachliches Interesse dahinter verbirgt.

Die meisten Nachfragen bezüglich homöopathischer Therapie für stationär aufgenommene Patienten gingen vom Pflegepersonal aus. Diesem Interesse wurde zusätzlich dadurch Rechnung getragen, dass sowohl im kleineren Kreis als auch in der Schwesternschule Fortbildungen abgehalten wurden.

Arbeitsbedingungen

Das Angebot einer homöopathischen Therapie sollte sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich möglich sein. So war zunächst auch die Einrichtung einer festen Sprechstunde einmal wöchentlich geplant. Mit der Rotation des Autors von der Säuglings- auf die Neugeborenen- und Kinderintensivstation bereits nach einigen Monaten wurde dies unmöglich, da der Schichtdienst (drei Schichten über jeweils eine Woche) Arbeitszeiten mit regelmäßiger Anwesenheit tagsüber nicht vorsah.

Die Arbeitsbelastung in der Klinik war sehr hoch, so dass in dieser Phase Patienten ambulant nur in seltenen Fällen einbestellt werden konnten. Daher beschränkte sich die homöopathische Arbeit auf Konsile bei stationären Patienten auf den Normalstationen und der Intensivstation.

Da die Klinik über keinen homöopathisch vorgebildeten Oberarzt verfügte und damit der fachliche Background in Form einer Arbeitsgruppe fehlte, wurde der regelmäßige Austausch mit Kollegen in anderen Kliniken – wie oben bereits erwähnt – umso wichtiger. Die erwähnten Faktoren erklären gleichzeitig auch, dass die Durchführung von Studien unter den genannten Bedingungen fast unmöglich schien.

Vorhaben

Wie eingangs erwähnt, sollte durch die Kooperation mit dem Dr. von Hainerschen Kinderspital in München (Dr. S. Kruse) und dem Clementine Kinderhospital in Frankfurt (Dr. K. Niehoff) insbesondere zwei Vorhaben verwirklicht werden:

1. Die Etablierung eines gemeinsamen Dokumentationssystems mit einheitlichem Anamnesebogen und Repertorisationsprogramm
2. Die Durchführung wissenschaftlicher Studien.
Als potentielle Themen wurden diskutiert: Infektanfälligkeit, postpunktionelles Syndrom, Stomatitis aphthosa, Antibiotika-Nebenwirkungen, Oligoarthritis und Undine-Syndrom.

In mehreren Treffen der drei beteiligten Ärzte wurde schließlich ein detaillierter Studienplan inklusive Fragebögen zum Thema „postpunktionelles

Syndrom“ ausgearbeitet (Kruse 2002). Diese Indikation wurde ausgewählt, da es sich um ein in den drei Kinderkliniken relativ häufig vorkommendes und im Ablauf überschaubares Krankheitsbild handelte. Ebenso lagen bereits gute Erfahrungen bei der homöopathischen Behandlung vor. Die Durchführung der Studie scheitert leider bis heute an der Forderung der Ethikkommission nach einer Patientenversicherung, die nicht finanzierbar ist.

Dokumentation

Zur Dokumentation der homöopathisch behandelten Patienten wurden als Datenbank das Programm WinCHIP[®] und das Repertorisationsprogramm RADAR[®] verwendet. Die Software wurde allen drei Kliniken vom Hahnemann Institut, Greifenberg (Herr R. Rosé) kostenlos für die Dauer des Projektes zur Verfügung gestellt. Die erforderliche Einweisung in die Software und die weitere Unterstützung erfolgte ebenso über das Institut. Es wurde verabredet, mindestens folgende Punkte zu dokumentieren:

- Nachname
- Vorname
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Datum und Uhrzeit der Konsultation
- Diagnosen
- Fallart (akut – chronisch)
- Arzneimittelwahl
- verwendete Potenz
- Dosierung
- Begleitmedikation
- Sicherheit für Arzneimittelwahl (Score -100 bis +100)
- Verlaufsbeurteilung (Score -100 bis +100).

In der Kinderklinik Dritter Orden wurden alle von November 2000 bis Februar 2003 behandelten Patienten mit den genannten Daten im Computer dokumentiert, teilweise mitsamt der kompletten Erstanamnesen.

Für die Aufzeichnung der Erstanamnese wurde ein aus verschiedenen Vorlagen zusammengetragener Dokumentationsbogen entwickelt, der auch im Computer direkt als Eingabemaske benutzt werden kann. Diese „Checkliste“ wurde bereits veröffentlicht (Lucae 2003).

Diagnosen und Patienten

Aus den bisherigen Erfahrungen mit der Homöopathie in der Lachnerklinik hatten sich bereits folgende Behandlungsschwerpunkte herauskristallisiert (Lucae, 2000):

- Infekte (Gastroenteritis, Infekt der oberen Luftwege, Pseudokrupp, Tonsillitis, Stomatitis aphthosa u.a.)
- Probleme der Neugeborenen- und Säuglingsperiode (Blähungen, Unruhe, Obstipation, Hyperbilirubinämie u.a.)
- allergische Reaktionen (Urtikaria, Insektenstiche u.a.)
- Kinder mit angeborenen Syndromen (Prader-Willi-Syndrom, Down-Syndrom, Undine-Syndrom u.a.)

Für die Zeit von November 2000 bis Februar 2003 wurden 269 Konsultationen ausgewertet und die Erstdiagnosen der Häufigkeit nach geordnet und gruppiert. Es ergibt sich folgendes Bild:

Erstdiagnose	Häufigkeit (%)
Gastroenteritis	12%
Infekt der oberen Luftwege	7%
Säuglingsunruhe	7%
postpunktionelles Syndrom	7%
Otitis media	6%
Bronchitis, Asthma	5%
Halsschmerzen, Angina	4%
Paresen	4%
Behinderung, Syndrom	4%
Ileus	4%
Pseudokrupp, Laryngitis	4%
Diverse	36%

Wiederum wird deutlich, dass der Schwerpunkt bei den verschiedenen Infektionskrankheiten liegt (zusammengenommen fast die Hälfte aller Diagnosen, wenn seltener Infektionen in der Gruppe „Diverse“ mitgezählt

werden). In der Gruppe „Diverse“ finden sich außerdem so unterschiedliche Diagnosen wie Gedeihstörung, Morbus Hirschsprung, Hydrozephalus, Purpura Schönlein-Henoch, Windeldermatitis und vieles mehr.

Insgesamt ergibt sich also ein sehr heterogenes Bild von Diagnosen. Dies spiegelt die breit gefächerten Einsatzmöglichkeiten der Homöopathie in der Kinderklinik wider. Im Folgenden wird daher zur Veranschaulichung der praktischen Arbeit aus jedem Bereich eine Kasuistik gewählt.

Säuglingsstation

2 Monate alter männlicher Säugling

Diagnose: Rekurrensparese

Anamnese: Der kleine Junge hatte unmittelbar nach einer Herzoperation seine Stimme verloren und konnte nicht mehr schreien, außerdem hatte er Probleme beim Trinken und verschluckte sich ständig. Aus diesem Grund wurde die Nahrung über eine Magensonde verabreicht. Vier Wochen zuvor war in mehreren Sitzungen ein Ventrikelseptumdefekt operiert und mit einem Patch verschlossen worden. Nach der Operation wurde wegen des Stimmverlusts und der Schluckstörung bronchoskopiert und eine Rekurrensparese links festgestellt: Die linke Stimmlippe zeigte keine Bewegung.

Verordnung: *Hypericum perforatum* C30 1x3 Globuli/Tag. *Hypericum* (Johanniskraut) ist in der Homöopathie bekannt als bewährtes Verletzungsmittel, insbesondere bei Folgen von Nervenverletzungen. Eine Reperforisation war nicht notwendig.

Verlauf: Nach fünf Tagen, also nach insgesamt fünf Gaben *Hypericum*, konnte der Patient zur großen Überraschung aller wieder schreien. Die Stimme war zwar noch nicht so kräftig wie zuvor, erholte sich aber nach einigen Tagen vollständig. Auch das Trinken ging langsam besser, zunächst in kleinen Portionen von 20–30 ml. Die Teilsonderung der Nahrung konnte schließlich ebenfalls nach einigen Tagen beendet werden.

Kinderstation

8 ½ Jahre alter Bub

Diagnosen: virale Meningitis, postpunktionelles Syndrom

Anamnese: Der Patient wurde mit den Symptomen einer Meningitis in die Klinik aufgenommen. Die kurz nach Aufnahme durchgeführte Lumbalpunktion ergab 243/3 Zellen, es wurde eine antibiotische Therapie mit Cefotaxim i.v. begonnen. Nach Erhalt des negativen Befundes der Liquorkultur wurde das Antibiotikum nach drei Tagen wieder abgesetzt, zudem der Patient bereits entfiebert hatte und in einem guten Allgemeinzustand war. Laborbefunde und Klinik sprachen somit deutlich für eine Meningitis viraler Genese. Allerdings litt der Bub an heftigen Rückenschmerzen im LWS-Bereich, die einen Tag nach der Lumbalpunktion aufgetreten waren. Die Schmerzen waren deutlich schlechter im Stehen und beim Laufen, strahlten bis in die Hüftgelenke aus und besserten sich im Liegen. Die Beschwerden wurden als Folge der Lumbalpunktion interpretiert (postpunktionelles Syndrom). Trotz regelmäßiger Gabe von Analgetika zeigte sich keine Besserung.

Verordnung: Hypericum perforatum C30 1x3 Globuli abends. Hypericum hat sich neben Ledum, Bryonia, Apis u.a. sehr gut bewährt bei der Behandlung des postpunktionellen Syndroms, das bei Kindern häufig nach einer Lumbalpunktion auftritt. Ausgangspunkt für die Verordnung war die Rubrik „Allgemeines – Wunden – Stichwunden“ im Repertorium.

Verlauf: Am folgenden Morgen war der Patient beschwerdefrei, die Schmerzen waren vollständig abgeklungen.

Intensivstation

4 Wochen alter weiblicher Säugling

Diagnose: Frühgeburt 24. SSW, paralytischer Ileus

Anamnese: Das aktuell etwa 700 Gramm schwere Zwillingsfrühgeborene wurde auf der neonatologischen Intensivstation (NIPS) maschinell beatmet und teilparenteral ernährt. Neben diversen, für extrem kleine Frühgeborene üblichen Problemen wurde die Situation nun besonders problematisch, da das Kind eine Woche lang keinen Stuhl mehr absetzte. Alle Maßnahmen wie regelmäßiges Anspülen des Darmes mittels Einlauf, Bauchmassage, schließlich Neostigmin i.v. über vier Tage und ein Gastrografen-Einlauf hatten keinerlei Effekt. Bei der Auskultation hörte man weiterhin keine Darmgeräusche. Die Kinderchirurgen wurden abends hinzugezogen, die Anlage eines Anus praeter für den nächsten Morgen geplant. In dieser verzweifelten Situation wurde nun die Homöopathie eingesetzt.

Verordnung: Opium C200 1x3 Globuli. Opium (Schlafmohn) wird häufig auf der NIPS benötigt und ist die wichtigste Arznei beim paralytischen Ileus. Zudem hatte die kleine Patientin – wie zur Sedierung üblich – in den Tagen zuvor mehrfach Opiate erhalten.

Verlauf: 7 Stunden nach der Gabe von Opium, um 2 Uhr morgens, setzte die Patientin spontan eine große Portion Stuhl ab, die Peristaltik kam in Gang, Darmgeräusche waren deutlich zu auskultieren. Die geplante Operation konnte abgesagt werden.

Notfallambulanz

14 Monate altes Mädchen

Diagnose: Angina tonsillaris

Anamnese: Seit einem Tag bestand hohes Fieber, jetzt 40,3°C rektal. Das Fieber reagierte kaum auf Paracetamol. Bis vor zwei Wochen war eine antibiotische Therapie mit Cefadroxil über 7 Tage wegen einer Angina tonsillaris erfolgt, nun zeigten sich wieder dieselben Beschwerden: gerötete Tonsillen mit dicken, weißen Belägen, geschwollene Halslymphknoten und

ein Foetor ex ore. Der Schnelltest auf Streptokokken der Gruppe A war negativ. Die Patientin befand sich in reduziertem Allgemeinzustand, trank kaum, war sehr zornig, überstreckte sich und schwitzte stark.

Verordnung: Mercurius vivus C30 3 Globuli in Wasser gelöst, alle 2 Stunden ein Schluck bis zur Besserung.

Verlauf: Am nächsten Morgen berichtete die Mutter der Patientin, dass nachts noch Fieber bis 38,5°C bestanden habe. Morgens war das Fieber weg, die Patientin fing an zu trinken und befand sich nun in sehr gutem Allgemeinzustand. Es wurde empfohlen, Mercurius solubilis C30 3x3 Globuli bis zum vollständigen Abklingen der Beschwerden für 1–2 Tage weiterzugeben.

Chirurgische Ambulanz

Für die kinderchirurgische Ambulanz wurde ein einfaches, leicht zu handhabendes Behandlungsschema zusammengestellt, das sich an häufig vorkommenden Krankheitsbildern orientiert und auch für Ärzte ohne größere homöopathische Vorkenntnisse gut nachvollziehbar ist:

Homöopathische Arzneimittel bei ausgewählten Indikationen in der kinderchirurgischen Ambulanz			
Indikation	Arzneimittel	Leitsymptome	Dosierung
Aufregung, Schreck	Aconitum C30	Aufregung, Schreck, Schock; erstes Mittel kurz nach Verletzung, Trauma	1 x 3 Globuli, Wiederholung nach 10 Minuten bei Bedarf
Frakturen	Arnica D4	wichtigstes Verletzungsmittel, Verletzungen aller Art, Frakturen, Hämatome etc.	4 x 3 Globuli / Tag
Panaritium	Hepar sulfuris C12	Eiterung, Berührungsempfindlichkeit	3 x 3 Globuli / Tag

Homöopathische Arzneimittel bei ausgewählten Indikationen in der kinderchirurgischen Ambulanz			
Indikation	Arzneimittel	Leitsymptome	Dosierung
Verbrennung	Cantharis C12	heftige, brennende Schmerzen, Besserung durch kalte Umschläge; Verbrennungen 2°–3°	1 x 3 Globuli, anschließend 3 Globuli in ½ Glas Wasser aufgelöst, umrühren, davon anfangs ¼ bis ½ stündlich 1 Schluck, bei Besserung alle 2–3 Stunden
	Arsenicum album C30	brennende Schmerzen kälteempfindlicher, unruhiger, sehr ängstlicher Patient	
	Apis C30	starke Schmerzen, ausgeprägte Schwellung, Rötung, Besserung durch eiskalte Umschläge	
Sonnenstich	Belladonna C30	klopfende Kopfschmerzen, schlechter bei Erschütterung, rotes, heißes Gesicht, Extremitäten kühl	1 x 3 Globuli Wiederholung b. Bed.
	Glonoinum C30	heftige, pulsierende Kopfschmerzen, rotes Gesicht, Pulsieren der Karotiden, Benommenheit	

Die verschiedenen Arzneien wurden in unterschiedlicher Frequenz angewendet, da die Fluktuation der Ärzte in der Ambulanz relativ groß war. Seit kurzem arbeitet eine Ärztin wieder intensiver mit den homöopathischen Arzneien und versucht, die Verordnungen trotz knapper Zeit exakt zu dokumentieren. Eine Bewertung steht aber noch aus.

Homöopathie und klinische Medizin – unüberwindbare Gegensätze?

Die bisherige Arbeit hat gezeigt, dass die Homöopathie erfolgreich in der Kinderklinik eingesetzt werden kann. Ganz entscheidend ist eine gute Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegepersonal. Es muss immer wieder betont werden, dass es sich um eine *begleitende*, komplementäre Therapieform handelt und nicht um eine *alternative* Medizin. Die Homöopathie kann die therapeutische Palette in der Klinik erweitern und problemlos neben anderen bewährten, konventionellen Therapien eingesetzt werden. Insbesondere bei Vorliegen eines Therapienotstands – vgl. beispielsweise obige Kasuistiken – ist es kaum zu rechtfertigen, der Homöopathie in der Klinik den Weg zu versperren. Eine enge Verzahnung von konventioneller und homöopathischer Therapie ist möglich und in den meisten Fällen auch sinnvoll. Die häufig zu hörende Behauptung, homöopathische Arzneien seien bei gleichzeitiger konventioneller Therapie (Antibiotika, Cortison etc.) nicht wirksam, kann nicht bestätigt werden.

Die nach wie vor vielerorts anzutreffende ablehnende Haltung vieler Ärzte gegenüber der Homöopathie kann nur durch einen Dialog und ein konstruktives Miteinander überwunden werden. Die Ablehnung resultiert vermutlich oft aus der Angst, eine Therapie vor Patienten vertreten zu müssen, die sie selbst nicht ganz verstehen oder nicht durchschauen. Besonders kontraproduktiv hinsichtlich einer Integration der Homöopathie waren häufig schlechte Erfahrungen mit Eltern: auffallend „alternativ“ eingestellte Mütter und Väter, die während eines stationären Aufenthaltes nach einer homöopathischen Behandlung für ihr Kind fragen, dabei aber gleichzeitig alle anderen Maßnahmen und Medikamente ablehnen und ihre Kinder nicht einmal hatten impfen lassen, erregten stets Ablehnung und Misstrauen in der Klinik. Hier wurde die Homöopathie sogar als gefährlich eingeschätzt, da andere wichtige Maßnahmen hätten unterlassen werden können.

Vor allem in der Neonatologie tätige Ärzte arbeiten ständig eng mit den Gynäkologen und Hebammen zusammen. Immer wieder wurde von kritischen Situationen im Kreißsaal berichtet, in denen Hebammen wortlos und ohne Rücksprache Globuli an Mutter und Kind verteilten, weil es „so gut für die Kinder“ sei. Der fehlende Dialog zwischen Hebammen und Ärzten kam hier besonders deutlich ans Licht. Nach wie vor gibt es auf

beiden Seiten viel Misstrauen. Einer Akzeptanz der Homöopathie ist diese fehlende Kommunikation gewiss nicht förderlich.

Wie bereits oben beschrieben und in den Klinikumfragen bestätigt, besteht die Schwierigkeit der Integration der Homöopathie nicht in der Akzeptanz des (auch) homöopathisch arbeiteten Arztes, solange derselbe die übrigen Aufgaben in der Klinik ordentlich erledigt und verantwortlich handelt. Ein größeres Problem stellt die Unwissenheit über die homöopathischen Prinzipien dar: Hier tut Aufklärung Not! Wenn in der Klinik nach einem Vortrag über die Grundbegriffe der Homöopathie wieder die Frage gestellt wird: „Was hilft denn eigentlich gegen...?“, wird das grundsätzliche Missverständnis deutlich, dass nach wie vor sehr verbreitet ist: Die Homöopathie ist eben eine individuelle, phänomenologisch orientierte Methode, die sich vornehmlich an den Symptomen des Patienten orientiert und nicht an den Diagnosen allein.

Die Schwierigkeit besteht darin, dass sich Homöopathie und diagnoseorientierte „Schulmedizin“ nicht innerhalb desselben Denkkollektivs (Fleck 1993) bewegen. Viele Ärzte können (oder wollen) nicht aus dem eigenen Denkkollektiv herauskommen. Aber nicht nur die „Schulmediziner“ müssen auf die homöopathischen Kollegen zugehen: Auch die homöopathischen Ärzte sollten sich bemühen, in einer gemeinsamen Sprache zu sprechen, die in der Klinik verstanden wird und als Basis für die gemeinsame Arbeit dient. Da aber immer mehr Kinderärzte nebenbei auch homöopathische Kurse besuchen, werden die Verständigungsschwierigkeiten in den nächsten Jahren sicherlich abnehmen.

Wünsche für die Zukunft

Der limitierende Faktor für effizientes homöopathisches Arbeiten in der Klinik ist der Zeitmangel. Anamnesen müssen meist in kurzer Zeit neben der übrigen Routine bewältigt werden. Auch der – verständlichen – Forderung nach klinischen Studien in der Pädiatrie kann ohne ausreichende Anzahl von Mitarbeitern nicht nachgekommen werden. Wie sollte ein einzelner Assistenzarzt möglichst noch „für jede Indikation eine Studie“ vorlegen? Wünschenswert und folgerichtig wäre die Bildung von Teams bzw. Forschungsgruppen, die sowohl bei der Patientenversorgung als auch in der Forschung die Kräfte bündeln könnten.

In den Köpfen vieler homöopathisch tätigen Klinikärzte ist die traditionelle Gegenüberstellung „Allopathie – Homöopathie“ längst überkommen. Die Integration der Homöopathie im öffentlichen Routinebetrieb einer Kinderklinik ist allerdings weitaus mühsamer. Es kann aber nur funktionieren, wenn eine Veränderung von Innen statt einer „Revolution von Außen“ vollzogen wird, indem immer mehr konventionell ausgebildete Klinikärzte die Homöopathie als ergänzende Therapie verstehen und anwenden. Ein vor allem von homöopathischer Seite oft beschworener Paradigmenwechsel in der Medizin ist überhaupt nicht notwendig.

Literatur

- Fleck L: Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1993
- Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 3 (1996). Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Stuttgart: Hippokrates Verlag 1997, S. 118–131
- Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 4 (1997). Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Essen: KVC Verlag 1998, S. 60–90
- Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 5 (1998). Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Essen: KVC Verlag 1999, S. 3–19
- Kruse S, Naske K, Dorcsi-Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 6 (1999). Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Essen: KVC Verlag 2000, S. 36–53
- Kruse S, Wackerl A, Dorcsi-Ulrich M, Dorcsi M: Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 8 (2001). Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Essen: KVC Verlag 2002, S. 49–70
- Lucae C: Wege der homöopathischen Arzneifindung in der klinischen Pädiatrie. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 6 (1999). Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Essen: KVC Verlag 2000, S. 191–205
- Lucae C: Bedarf an homöopathischer Behandlung an drei deutschen Kinderkliniken. Umfrageergebnisse aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital, dem Clementine-Kinderhospital und der Kinderklinik an der Lachnerstraße im

- Vergleich. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 8 (2001). Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Essen: KVC Verlag 2002, S. 71–84
- Lucae, Christian: Die homöopathische Anamnese in der Pädiatrie. Allgemeine Homöopathische Zeitung 248 (2003): 5–13
- Lüdtke R, Kruse S, Naske K, Dittloff S, Reinhardt D: Homöopathie an der Universität: Ist eine Integration möglich? Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde 8 (2001): 213–218
- Niehoff K, Rommel B: Das neue Modellprojekt „Homöopathie in der Kinderheilkunde“ am Clementine Kinderhospital in Frankfurt im Verbund mit den Münchner Projekten am Dr. von Haunerschen Kinderspital und an der Kinderklinik an der Lachnerstraße. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 7 (2000). Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Essen: KVC Verlag 2001, S. 28–34
- Niehoff K, Rommel B, Lüdtke R: Zum Stand des Modellprojektes am Clementine Kinderhospital in Frankfurt mit dem Schwerpunkt der homöopathischen Ambulanz. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 8 (2001). Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Essen: KVC Verlag 2002, S. 85–92

Dr. Christian Lucae

Krankenhaus Dritter Orden, Kinderklinik, Menzinger Str. 44, 80638 München