

Radionik & Bioresonanz im Faktencheck: Evidenz, Mythen & Studienlage

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Radionik und Bioresonanz behaupten, Krankheiten über körpereigene Schwingungen zu diagnostizieren und durch Phasenauslöschung zu heilen. Dieser Faktencheck beleuchtet Geschichte, physikalische Unmöglichkeit und klinische Evidenz.

Radionik und Bioresonanz: Ein evidenzbasierter Faktencheck der "energetischen Medizin"

1. Einleitung und Begriffsklärung

Viele Menschen, die unter chronischen Beschwerden, unklaren Symptomen oder Allergien leiden, suchen nach Wegen der Linderung, die frei von schmerzhaften Eingriffen, langen Wartezeiten oder Nebenwirkungen sind. In diesem Kontext stoßen Patienten häufig auf Angebote der sogenannten **Radionik** sowie der damit eng verwandten **Bioresonanztherapie**, des Vega-Tests oder modernerer Bezeichnungen wie "Quanten- beziehungsweise Informationsmedizin".

Diese Verfahren versprechen eine schmerzfreie, oft hochtechnologisiert wirkende Diagnostik und Therapie. Über Elektroden, Schalen oder sogar über kleine Gewebeproben (wie Haare oder Blutstropfen) sollen angebliche körperliche Schwingungsmuster gemessen, analysiert und energetisch korrigiert werden. Für Betroffene klingt dieses Versprechen verständlicherweise attraktiv: Eine Methode, die Ursachen ohne Spritzen oder invasive Untersuchungen aufdeckt und sanft harmonisiert.

Wissenschaftlich und evidenzmedizinisch betrachtet beruhen Radionik und Bioresonanz jedoch auf Annahmen, die den Erkenntnissen der modernen Biophysik, Biochemie und Medizin grundlegend widersprechen. Dieser Faktencheck erläutert die historischen Wurzeln dieser Methoden, analysiert die behaupteten Wirkmechanismen auf wissenschaftlicher Basis, fasst die hochwertige Studienlage zusammen und bietet Orientierung für betroffene Patienten.

2. Historische Entwicklung: Von den "ERA" zur modernen Bioresonanz

Die Wurzeln der Radionik reichen in die 1920er Jahre zurück und sind fest mit dem amerikanischen Arzt Albert Abrams (1863–1924) verbunden. Abrams, ursprünglich ein anerkannter Mediziner in San Francisco, entwickelte die Theorie der *Electronic Reactions of Abrams* (ERA). Er postulierte, dass jedes Gewebe und jede Krankheit eine spezifische elektromagnetische Schwingungsfrequenz besitze.

Zur Erfassung dieser behaupteten Frequenzen konstruierte Abrams Geräte wie den "Dynamizer" und den "Oscilloclast". Nach seiner Vorstellung benötigte man für eine Diagnose nicht einmal die persönliche Anwesenheit des Patienten: Ein Blutstropfen auf Löschpapier genügte. Abrams verband diesen Blutstropfen apparativ mit der Stirn einer gesunden Testperson und beklopfte (perkutierte) deren Bauchdecke. Aus Veränderungen des Klopfalls leitete er Diagnosen ab.

+-----+	
	HISTORISCHER ENTWICKLUNGSSTRANG DER RADIONIK & BIORESONANZ
+-----+	
	1920er Jahre: Albert Abrams (USA)
	--> Erfindung der "ERA" (Electronic Reactions of Abrams)
	--> Behauptung: Krankheiten senden spezifische Frequenzen aus
	--> Diagnose über Blutstropfen & Perkussion von Testpersonen

	1924: Überprüfung durch "Scientific American" & AMA
	--> Physikalische Demontage der Geräte (keine Funktion feststellbar)
	1930er-1950er: Ruth Drown (USA)
	--> Einführung des "Zeugen" (Fotos) & der Reibplatte (Stick-Pad)
	1970er Jahre: Franz Morell & Erich Rasche (Deutschland)
	--> Erfindung der MORA-Bioresonanz (später BICOM)
	--> Verknüpfung historischer Radionik mit elektronischen Bauteilen
	Heute: Digitale "Quanten- & Informationsmedizin"
	--> Einsatz von Software-Oberflächen, Rauschdioden & Datenbanken
	+-----+

Im Jahr 1924 untersuchte eine unabhängige Kommission der renommierten Fachzeitschrift *Scientific American* zusammen mit der *American Medical Association* (AMA) die Geräte von Abrams. Nach der Demontage der versiegelten Gehäuse stellten Physiker und Ingenieure fest, dass im Inneren lediglich einfache elektrisch wirkungslose Kabelstränge, Summer und Regelwiderstände verbaut waren, die keinerlei messtechnische Relevanz besitzen konnten.

Dennoch setzte sich die Grundidee fort. In den 1930er und 1940er Jahren erweiterte Ruth Drown das Konzept um Diagnosen anhand von Fotografien sowie die Nutzung von Reibplatten (*Stick-Pads*). In den 1970er Jahren erlebte das Konzept in Deutschland durch den Arzt Franz Morell und den Elektroingenieur Erich Rasche eine Renaissance. Unter der Bezeichnung **Bioresonanztherapie** (abgeleitet von MORA: **MO**rell/**RA**sche) wurden die Holzgehäuse durch moderne elektronische Geräte ersetzt. Das Grundprinzip blieb jedoch identisch: Die Behauptung, feinstoffliche Schwingungen messen und korrigieren zu können.

3. Das behauptete Erklärungsmodell: Metaphern und physikalische Realität

Um das Prinzip der Bioresonanz verständlich zu machen, nutzen Befürworter häufig plausible Analogien aus der Elektrotechnik. Zwei zentrale Erklärungsansätze stehen dabei im Vordergrund:

Didaktische Metapher 1: Das "Radio ohne Sendeantenne"

Anwender vergleichen den menschlichen Körper häufig mit einem komplexen Radiosender. Gesunde Organe sendeten "harmonische Frequenzen" aus, während Krankheiten zu "Fehlfrequenzen" oder Störgeräuschen führten. Das Bioresonanzgerät fungiere als Radioempfänger, der diese Signale erfasse.

Die biophysikalische Realität: Menschliche Zellen kommunizieren nicht über Radiowellen oder makroskopische Frequenzmuster im Kilohertz-Bereich, sondern über biochemische Signale (Botenstoffe, Hormone, Neurotransmitter), Ionenkanäle und elektrische Potenzialänderungen an Membranen (im Bereich von Millivolt). Eine isolierte "Leber-Frequenz" oder "Allergie-Frequenz", die sich über Handelektroden auslesen ließe, existiert biophysikalisch nicht.

Didaktische Metapher 2: Das "Noise-Cancelling für Krankheiten"

Zur Erklärung der Therapie ziehen Befürworter das Prinzip moderner Anti-Schall-Kopfhörer (Active Noise Cancelling) heran. Wenn Umgebungslärm durch ein spiegelbildliches Schallsignal (Invertierung um 180 Grad) ausgelöscht werden kann, soll das Bioresonanzgerät die "krankhaften Schwingungen" invertieren und als Gegenschwingung im Körper löschen.

POSTULIERTES WIRKMODELL (Bioresonanz-Theorie):

Krankhafte Schwingung: /\ /\ /\ /\

Invertierte Gegenschw.: \ / \ / \ / \ /

Ergebnis (Theorie): ----- (Auslöschung der Krankheit)

REALES BIOCHEMISCHES MODELL (Physiologische Realität):

Allergen / Erreger --> Bindung an Zellrezeptoren (z.B. IgE an Mastzellen)

 --> Histaminausschüttung & Entzündungskaskade

 --> Lässt sich durch elektromagnetische Gegensignale
 über Handelektroden NICHT neutralisieren.

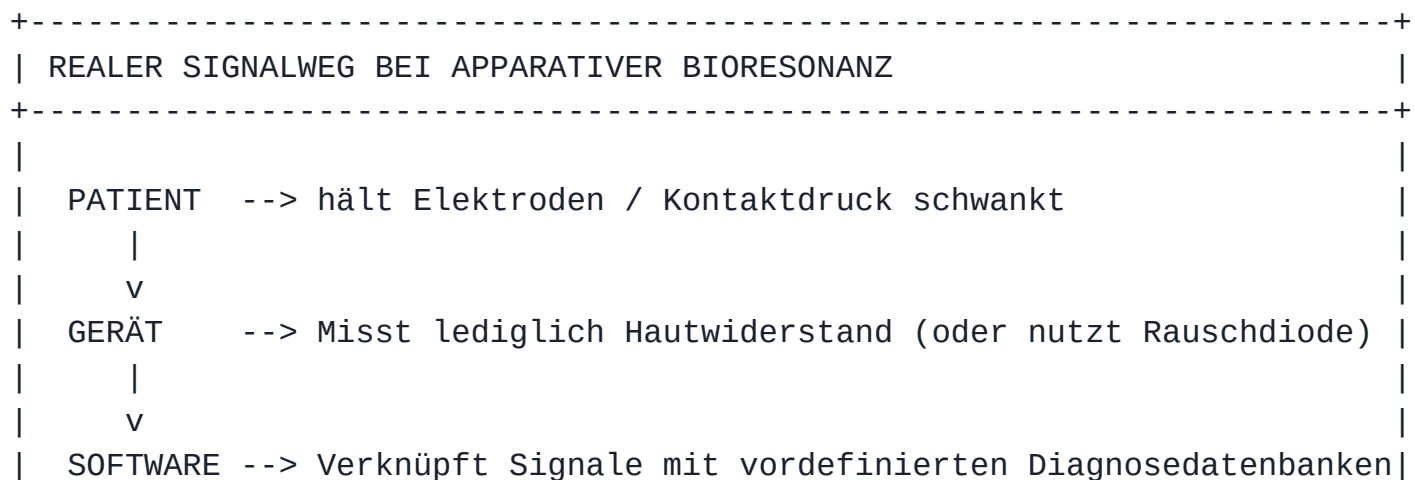
Die biophysikalische Realität: Die destruktive Interferenz (Phasenauslöschung) ist ein wohldefiniertes Phänomen der Wellenmechanik (z. B. bei Akustik oder Licht). Um eine Welle auszulöschen, müssen Frequenz, Amplitude und Phase am selben Ort exakt übereinstimmen. Im menschlichen Körper – einem hochkomplexen, elektrolytreichen Medium mit ständiger molekularer Eigenbewegung – ist eine gezielte elektromagnetische Phasenauslöschung

4. Naturwissenschaftliche Dekonstruktion und Gerätetechnik

Wenn Bioresonanz- und Radionikgeräte keine organischen Schwingungen messen – was zeichnen sie dann auf?

Unabhängige technische Analysen moderner und klassischer Geräte offenbaren im Wesentlichen zwei Funktionsmechanismen:

1. **Messung des galvanischen Hautwiderstands:** Viele Geräte leiten einen extrem schwachen, gefahrlosen Gleichstrom durch Hand- oder Fußelektroden. Sie messen dabei den elektrischen Widerstand der Haut (*Galvanic Skin Response*). Dieser Widerstand schwankt dynamisch durch minimale Schweißdrüsenaktivität, Atemtiefe, Anspannung oder den Kontaktdruck des Patienten. Das Gerät wandelt diese physikalisch unspezifischen Kurven in Grafiken um, die auf dem Bildschirm als "Frequenzanalysen" dargestellt werden.
2. **Softwaregestützte Zufallsgeneratoren:** Computergestützte Systeme nutzen zum Teil Rauschdioden (Generatoren für weißes Rauschen). Eine Software verknüpft diese statistischen Zufallssignale mit internen Datenbanken, in denen Tausende von Krankheitsbildern, Allergenen oder Substanzen hinterlegt sind. Die ausgegebene "Diagnose" beruht somit auf einem computergenerierten Zufallsprinzip und weist keinen Kausalbezug zum tatsächlichen Gesundheitszustand des Patienten auf.



ANZEIGE --> Zeigt optisch eindrucksvolle Balkendiagramme & Werte

5. Die wissenschaftliche Faktenlage: Methodische Studien und RCTs

In der wissenschaftlichen Medizin gilt die **randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie (RCT)** als Goldstandard zur Überprüfung klinischer Wirksamkeit. Für Radionik und Bioresonanz liegt eine klare und konsistente Studienlage vor.

Die Neurodermitis-Studie von Schöni et al. (1997)

Eine methodisch hochangesehene Studie wurde von M. H. Schöni und Mitarbeitern an der Alpinen Kinderklinik Davos durchgeführt und im *International Archives of Allergy and Immunology* veröffentlicht.

- **Studiendesign:** Randomisierte, doppelblinde, sham-kontrollierte Studie an Kindern mit atopischer Dermatitis (Neurodermitis).
- **Durchführung:** Eine Gruppe erhielt eine echte Bioresonanzbehandlung nach Herstellerangaben. Die Kontrollgruppe erhielt eine Scheinbehandlung mit optisch identischen Geräten, bei denen die internen Signalwege getrennt waren (Sham-Gerät). Weder Kinder, Eltern noch behandelnde Ärzte wussten, welches Gerät bei welchem Kind zum Einsatz kam.
- **Ergebnis:** In beiden Gruppen zeigte sich eine vergleichbare Besserung der Hautsymptome. Es gab **keinerlei statistisch signifikanten Unterschied** zwischen der echten Bioresonanz und der Scheinbehandlung. Die Wirkung war rein auf den Placebo-Effekt und die allgemeine Betreuung zurückzuführen.

Untersuchungen zur Allergiediagnostik

Mehrere Verblindungsstudien überprüften, ob Bioresonanzgeräte bekannte Allergien (wie Pollen-, Hausstaub- oder Nahrungsmittelallergien) korrekt identifizieren können. In kontrollierten Versuchen wurden Blutproben von nachgewiesenen Allergikern sowie von gesunden Kontrollpersonen getestet.

Die Diagnosen der Bioresonanzgeräte entsprachen konsequent einer reinen Zufallsverteilung. Sie konnten Allergiker nicht verlässlicher von Nicht-Allergikern unterscheiden als das Werfen einer Münze.

Bewertungen wissenschaftlicher Fachgesellschaften

Führende allergologische und medizinische Fachgesellschaften, darunter die *Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie* (DGAKI) sowie der *Ärzteverband Deutscher Allergologen* (ÄDA), raten in ihren Leitlinien ausdrücklich von der Nutzung der Bioresonanz zur Allergiediagnostik und -therapie ab, da die Verfahren wissenschaftlich nicht verifiziert sind.

6. Psychologische Wirkfaktoren: Warum berichten Betroffene von Erfolgen?

Dass viele Patienten nach einer Bioresonanzbehandlung von einer subjektiven Linderung berichten, ist ein reales und ernstzunehmendes Phänomen. Es lässt sich durch etablierte psychologische und physiologische Prozesse erklären:

- **Der Technik-Placebo-Effekt:** Komplexe Geräte mit Displays, Kabeln und Leuchtdioden üben eine starke Faszination aus. Dieser apparative Kontext verstärkt die positive Erwartungshaltung (*Expectancy Effect*), was wiederum körpereigene Schmerzkontrollmechanismen (z. B. Endorphinausschüttung) aktivieren kann.
- **Die therapeutische Allianz ("Talking Cure"):** Anwender von Radionik und Bioresonanz nehmen sich für Anamnese und Gespräch oft sehr viel Zeit. Das Gefühl, in ruhiger Atmosphäre eingehend angehört, verstanden und ernst genommen zu werden, wirkt stressreduzierend. Psychosomatische Beschwerden können sich dadurch deutlich bessern.

1. **Verzögerung evidenzbasierter Therapien:** Die größte Gefahr besteht darin, dass organische Erkrankungen (z. B. Krebserkrankungen, Diabetes, schwere bakterielle Infektionen oder Herzerkrankungen) durch unwirksame Frequenzanalysen nicht rechtzeitig erkannt werden. Wenn Patienten sich auf "energetische Harmonisierungen" verlassen, kann wertvolle Therapiezeit verloren gehen.
 2. **Nocebo-Effekte durch Fehldiagnosen:** Nicht selten diagnostizieren Geräte angebliche "Schwermetallbelastungen", "System-Pilze" oder radikale Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Solche Mitteilungen verunsichern Patienten zutiefst und führen oft zu extrem restriktiven Eliminationsdiäten. Bei Kindern kann dies zu behandlungsbedürftigen Mangelerkrankungen führen.
 3. **Finanzielle Belastungen:** Da Bioresonanzleistungen nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden, entstehen Betroffenen oft erhebliche Kosten aus eigener Tasche.
-

8. Empathische Orientierung und evidenzbasierte Handlungsalternativen

Der Wunsch nach verständlichen Erklärungen und einer schonenden Behandlung ist zutiefst menschlich und berechtigt. Patienten, die sich an Radionik- oder Bioresonanz-Anwender wenden, tun dies nicht aus Leichtgläubigkeit, sondern auf der Suche nach Hilfe für ihr gesundheitliches Befinden.

Wenn Sie unter chronischen oder unklaren Beschwerden leiden, bieten folgende evidenzbasierte Schritte Sicherheit:

- **Fachärztliche Abklärung nutzen:** Suchen Sie bei anhaltenden Symptomen qualifizierte Fachärzte (z. B. Allergologen, Internisten, Dermatologen oder Neurologen) auf. Moderne Diagnoseverfahren (Laborwerte, Bildgebung, Histologie) basieren auf überprüfbaren biophysikalischen Standards.
- **Valide Allergiediagnostik durchführen:** Bei Verdacht auf Allergien oder Unverträglichkeiten stehen etablierte Verfahren wie der Prick-Test auf der Haut, die Bestimmung spezifischer IgE-Antikörper im Blut oder kontrollierte Provokationstests unter ärztlicher Aufsicht zur Verfügung.

- **Integrative und psychosomatische Ansätze erwägen:** Wenn körperliche Befunde ohne Befund bleiben, können strukturierte Gespräche, Multimodale Schmerztherapien oder psychosomatische Grundversorgungen helfen, die Wechselwirkungen zwischen Nervensystem, Immunbiologie und Psyche nachhaltig zu stabilisieren.
 - **Transparente Kommunikation:** Besprechen Sie Ihre Wünsche nach komplementären Begleitbehandlungen offen mit Ihrem behandelnden Arzt. Ein gutes ärztliches Vertrauensverhältnis zeichnet sich dadurch aus, dass Ihre Anliegen respektiert und gemeinsam sichere Wege gesucht werden.
-