



Die Wiederentdeckung des Rades macht es selten runder – Homöopathiekritik geht in eine neue Runde

29. Februar
2016

Homöopathiekritik ist so alt wie die Homöopathie selbst. Sie dreht sich im Kreis wie ein Rad und tut bei jeder neuen Runde so als hätte sie sich ganz neu erfunden: das Rad sei jetzt runder, die Kritik daher wichtiger, neuer und auch diesmal wieder endgültig. Das wird sich weiter so wiederholen, bis entweder Ärzte und Patienten aufhören sich dafür zu interessieren, bis man die Homöopathie als wissenschaftliche Anomalie gewürdigt hat, oder bis vielleicht die Wissenschaft beweisen und verstehen kann, wie sie funktioniert.

Historisches Bewusstsein

Mir scheint ein solides historisches Bewusstsein ist in jeder Hinsicht hilfreich, aber vor allem hier. Als Hahnemann die Homöopathie 1796 mit seinem Aufsatz über die Auffindung eines neuen Heilprinzips ins Leben ruft, dauert es nicht lange bis er u.a. von der Leipziger Fakultät heftigsten Gegenwind erhält. Das wird sein ganzes Leben so weitergehen. Ändert es etwas am damaligen Siegeszug der Homöopathie? Nein, nicht im Geringsten. Im Gegenteil. Es führt allenfalls dazu, dass die Homöopathie bekannter wird. Was steckt hinter dem Siegeszug? Vor allem therapeutische Erfolge bei einigen wichtigen, gesellschaftlich hochrangigen Patienten. Bekannt geworden sind spektakuläre Fälle wie der des Marschalls Radetzky, der von einem Schüler Hahnemanns geheilt wurde [1], oder Fürst Schwarzenberg oder der Geiger Paganini, der an peinlichem Priapismus – also einer unerwünschten und schmerzhaften Dauererektion litt – und sich ebenfalls homöopathisch behandeln ließ. Ihren eigentlichen Siegeszug trat die Homöopathie an, weil sie in den Epidemien des 19. Jahrhunderts erfolgreicher war als die konventionelle Medizin [2]. Während bekennende Homöopathen davon ausgehen, dass es die Kügelchen waren, die den Ausschlag gaben ist mittlerweile historisch gesehen ziemlich klar: in erster Linie die Tatsache, dass Homöopathen keine schädigenden Interventionen vornahmten, also keine Aderlässe durchführten und den Patienten nicht verboten zu trinken, war für den Erfolg der homöopathischen Therapie verantwortlich. Das zeigt sich auch deutlich in der neuen Studie in Peru, die keinen Effekt der homöopathischen Kügelchen zeigen konnte [3], heute, da man selbstverständlich keine Aderlässe und keine Trinkverbote mehr einsetzt.

Lektion Nummer 1. Homöopathie hat sich klinisch in der Geschichte durchgesetzt, weil sie weniger invasiv und schädigend vorging als die konventionelle Behandlung und deshalb wirksamer war. Und solange in der konventionellen Medizin Behandlungen angewandt werden, von denen Patienten keinen Nutzen verspüren oder die starke Nebenwirkungen haben, werden sie bei der Homöopathie nach Alternativen Ausschau halten. Dass Nebenwirkungen konventioneller Medikamente auch heute und aktuell ein Problem sind, belegen die Texte von Gøtzsche [4].

Eine zweite historische Kuriosität: zu der Zeit, als Hahnemann seine Homöopathie entwickelte, war diese zuerst eine Arme-Leute Medizin. Die Intellektuellen, Aufgeklärten und wissenschaftlich Denkenden hingen einer ganz anderen und viel weiter verbreiteten Lehre an, dem Brownianismus. Dies war eine aus Schottland stammende Theorie, die rein rational vorging, Krankheiten in bestimmte Kategorien einteilte und dementsprechende Ratschläge und Therapien im Gepäck hatte. Große Geister der damaligen Zeit – Schelling und andere – waren Anhänger Browns und seiner Lehre [5]. Warum ist der Brownianismus ausgestorben, nicht aber die Homöopathie? Die Antwort ist einfach: Brownianismus hat nicht funktioniert. Die Homöopathie schon. Zumindest in der Wahrnehmung derer, die sie in Anspruch nahmen.

Die Homöopathie erlebte zunächst in den USA einen unglaublichen Aufschwung. Schulen und Colleges entstanden, zu Hunderten, die Medizin im homöopathischen Sinne unterrichteten. Dem setzte der Bericht Flexners ein Ende und die Tatsache, dass die American Medical Association ihren Mitgliedern verbot, homöopathisch tätig zu sein. Die homöopathischen Schulen mussten bis auf wenige zusperren, die Homöopathie verschwand zu Beginn des 20. Jahrhunderts fast vollständig von der Bildfläche [6]. In den 60er und 70er Jahren des 20. Jahrhunderts tauchte sie plötzlich aus dem Dornröschenschlaf wieder auf: Therapeuten begannen wieder zu arbeiten, Patienten nahmen wieder Homöopathie in Anspruch. Warum? Im Land mit der am meisten hochgerüsteten modernen Medizin? Trotz der Widerstände des medizinischen Establishments?

Die globale Perspektive

In Indien (und in großen Teilen Südamerikas) gehört die Homöopathie zum System. In Indien sind etwa 13% aller Ärzte (wohlgemerkt: Ärzte, nicht Heilpraktiker) homöopathische Ärzte [7], und die Homöopathie wird dort, zusammen mit Ayurveda, Yoga, Siddhi und Unani zu den indigenen therapeutischen Richtungen gezählt, die eine eigene Behörde im Range eines Ministeriums haben, AYUSH (das Akronym bedeutet Ayurveda, Yoga, Unani, Siddhi, Homeopathy). Ich habe mir vor Zeiten auf Einladung eines dortigen homöopathischen Arztes dessen Praxis und Akten von Behandlungen durchgesehen. Homöopathie ist dort die Medizin der kleinen Leute (weil billiger), und homöopathische Ärzte behandeln dort – erfolgreich – schwere Krankheiten mit ihren Kügelchen. Dass in dieser Kultur die Ausstrahlung, die Intention, die wahrgenommene Wirkmächtigkeit des Therapeuten noch eine ganz andere Rolle spielt als bei uns, ist selbstverständlich klar.

Lektion Nummer 2. Die Homöopathie hat sich historisch immer wieder behauptet – gegen Anfeindungen und aktive Versuche der Unterdrückung. Ich wüsste kein anderes therapeutisches System, dem das gelungen wäre bzw. das so zählebig ist im Angesicht heftiger Widerstände. Muss man daraus nicht schließen, dass es damit etwas Spezielles auf sich hat?

Die neue Runde

Immer wieder will man die Debatte beenden, ein für alle Male. Einmal per ordre mufti, von oben, weil irgendein selbst ernannter Wissenschaftspapst in der Presse oder in der Wissenschaft das so für richtig hält. Vor Zeiten waren es die Mainstream-Medien. Eine Redakteurin des Spiegels hatte einmal auf einem Podium, auf dem ich auch saß, vor Fachjournalisten gesagt: „Die Homöopathie gehört in die Wissenschaftsgeschichte und meine Aufgabe ist es, sie dorthin zu befördern“ nicht sehend, dass die einzige Instanz, die irgendwas in die Geschichte befördern kann diese selbst ist. Jetzt ist es – wieder einmal – ein Skeptikerverein, befeuert durch einige Menschen, die offenbar schlechte Erfahrungen gemacht haben. Dass es die auch gibt, sollte Homöopathen Anlass zur Selbstkritik sein.

Das Rad dreht sich also wieder mal. Man verweist auf den australischen Homöopathiereport vom Sommer, der bei allen systematischen Reviews nichts Nennenswertes gefunden hat. Man verweist auf Schmackes neues Buch [8]. Diesem stellen Kenner sowohl von Schmackes anderen Arbeiten als auch der Homöopathie in einer Rezension ein wenig löbliches Zeugnis aus [9]. Manche zitieren auch Weymayr, der mit seinem Konzept der „Szientabilität“ gleich die Forschung zur Homöopathie verboten sehen will [10]. Dass dies ein unhaltbares Konzept ohne einen Schatten wissenschaftstheoretischer Fundierung ist, wird oft übersehen [11]. Schmacke hat ja immerhin extrem spannende Daten in Interviews mit Homöopathie-Patienten zu Tage gefördert [12]. Patienten, so sieht man, gehen zu homöopathischen Ärzten, weil sie dort gesehen werden, sich verstanden fühlen und weil der Doktor sich Zeit nimmt. Eine nicht ganz falsche Folgerung wäre: warum kann man das nicht einfach allen Allgemeinärzten beibringen? Der Markt für die Homöopathie müsste dann ja austrocknen.

Die ultimative Studie, das hier nur am Rande, wäre: man bildet Ärzte komplett homöopathisch aus. Sie führen gute homöopathische Anamnesen durch. Die eine Gruppe verordnet daraufhin Homöopathika, die andere macht das, was ein Allgemeinmediziner halt so tut, je nach Problem ein konventionelles Medikament verschreiben, Physiotherapie, einen guten Rat mitgeben, eine Laborabklärung vornehmen, eine Überweisung schreiben, irgend so was. Und wir schauen dann nach einem Jahr, wie sich der Gesundheitszustand der Patienten und die durch sie

verursachten Kosten entwickeln. Man könnte eine dritte Gruppe mitlaufen lassen, die ganz normal, nach allen Regeln der modernen medizinischen Kunst, ohne homöopathisches Brimborium verarztet wird. Dann wüssten wir nämlich, ob die Vermutung von Schmacke und anderen stimmt, dass es „eigentlich“ nur die psychotherapeutische Komponente ist, die im homöopathischen Erstinterview steckt und daher Homöopathie in Tat und Wahrheit Etikettenschwindel ist, der vorgaukelt, ein Pharmakon zu verabreichen, wo es doch bloß eine schickere Form des Placebos ist.

Nochmal am Rande: auch konventionelle Ärzte verordnen ziemlich oft Placebos, ohne diese so zu benennen. Weniger als die Hälfte aller Internisten, weniger als ein Viertel der Allgemeinmediziner und ein bisschen mehr als die Hälfte aller Orthopäden verwenden ausschliesslich spezifische, nie unspezifische Medikamente, wie eine repräsentative Befragung in Deutschland ergeben hat [13]. Alle anderen verwenden mehr oder weniger häufig Placebos oder was sie dafür halten.

Hier ist es also wieder, das definitive Totschlagargument: ist doch alles nur Placebo! Mal abgesehen davon, dass diese Aussage höchstwahrscheinlich falsch ist, könnte man drauf antworten: „na und?“ Aber der Reihe nach.

Homöopathie nur Placebo?

Man muss nämlich unterscheiden zwischen drei Typen von Aussagen:

- 1) Die eine Aussage behauptet, es wurde bislang noch kein zwingender, robuster Unterschied zwischen Homöopathie und Placebo gefunden.
- 2) Die zweite Aussage konstruiert daraus: es ist belegt, dass Homöopathie Placebo ist.
- 3) Die dritte Aussage macht daraus: daher ist Homöopathie untauglich.

Einen vierten Typ von Aussage, der von Homöopathiegläubigen gerne bemüht wird, lasse ich weg, weil ich sie für falsch halte: 4) Homöopathie hat wissenschaftlich bewiesen, dass sie von Placebo verschieden ist (und es ist nur allen möglichen menschlichen und Machtfaktoren geschuldet, dass sich dieses Wissen nicht durchsetzt).

Aussage 1 halte ich für diejenige, die den momentanen Stand unseres Wissens am besten wiedergibt. Daraus 2 und 3 zu machen, ist aus meiner Sicht wissenschaftlich unsauber und ethisch unredlich. Denn auch 1 ist durchaus strittig. Es gibt Belege in die eine und in die andere Richtung.

Einige Hinweise

Hinweis Nr. 1 – Homöopathie und Placebo sind unterscheidbar

Jüngst hat eine Arbeitsgruppe, die sich über Jahre sehr viel Mühe gemacht hat und nach einem vorab publizierten Protokoll gearbeitet und mit äußerster Genauigkeit Studien meta-analysiert hat, einen zwar kleinen, aber hoch signifikanten Effekt homöopathischer, individueller Therapie gegen Placebo gefunden [14]. Sie nahmen 32 randomisierte, placebo-kontrollierte Studien in ihre Analyse auf, die insgesamt 24 verschiedene Krankheiten untersuchten und fanden eine signifikante Effektstärke mit einer Odds Ratio von 1.53. Homöopathisch behandelte Patienten hatten also eine um 53% höhere Chance geheilt zu werden oder eine Besserung zu erleben, als mit Placebo behandelte. Bei den drei methodisch besten Studien war die Odds Ratio mit 1.98 sogar höher; die Chance war hier 98% höher, geheilt zu werden. In einer neueren Publikation können die Autoren zeigen, dass diese Daten nicht von der methodischen Güte oder der Modellvalidität abhängen, also nicht davon, wie gut die Homöopathie in der Studie umgesetzt wurde [15]. Das ist deswegen wichtig, weil man den Homöopathiestudien gerne von beiden Seiten vorhält, sie seien nicht sonderlich gut, was im Übrigen falsch ist, wie schon Shang und Kollegen bemerkten [16],

Wenn es nun nach konventionellen Gesichtspunkten ginge, müsste man dieses Ergebnis genauso ernst nehmen wie das von Studien über andere Medikamente. Die Effektgrößen sind vergleichbar mit manchen konventionellen Substanzen. Die Studien sind sehr gut. Sie sind nicht beliebig ausgewählt sondern nach einem strikten Protokoll.

„Wo ist das Problem?“ könnte man fragen. Ganz einfach: das Problem besteht darin, dass wir nicht den blassesten Schimmer haben, wie wir uns eine solche mögliche Wirkung vorstellen sollen. Ich komme gleich noch dazu, aber dieses Problem gilt es zu vermerken.

An dieser Stelle wird von Homöopathiekritikern gern auf die ältere und größere Meta-Analyse von Shang und Kollegen verwiesen [16], die zum Schluss kam, Homöopathie und Placebo sei ununterscheidbar. Diese Analyse war aus verschiedenen Gründen, die ich bereits in früheren Blogs ausführlich diskutiert habe, methodisch nicht sauber und die Publikation in Lancet verletzte eigentlich die von der Zeitschrift selber gesetzten Standards. Ihre Ergebnisse sind abhängig von der Anzahl von Studien, die in die Analyse eingehen und für die aktuell verwendete Anzahl von Studien haben die Autoren nie eine gute und stichhaltige Begründung geliefert (außer der naheliegenden, dass dies die Zahl ist, mit der die Analyse negativ wird, aber diese Begründung haben sie natürlich nicht öffentlich geliefert) [17].

Die Analyse von Mathie war die Antwort auf Shang, daher ist sie die Analyse, die jetzt den aktuellen Stand repräsentiert.

Das Problem, [das ich in meinen Methodenblogs schon verschiedentlich erwähnt habe](#), ist folgendes: die konventionell verwendete Statistik, auch die in dieser Analyse verwendete Statistik, setzt eigentlich ein inneres Gleichgewicht voraus. Das meint: ein unvoreingenommener Betrachter hat keine Vormeinung in die eine oder andere Richtung, oder eine apriori-Wahrscheinlichkeit von 50%, dass der Effekt vorkommt oder nicht vorkommt. Das ist aber fast nie, und hier ganz sicher nicht der Fall. Daher müsste man eigentlich eine Bayessche Analyse durchführen, bei der man die apriori-Wahrscheinlichkeit spezifiziert. Und setzt man die, wie bei Kritikern der Fall, relativ niedrig an, dann müsste man vermutlich eine wesentlich höhere Signifikanz erzeugen, damit Kritiker überzeugt würden. Daher kann man allenfalls davon ausgehen, dass es einen Hinweis darauf gibt, dass Homöopathie und Placebo verschieden sind.

Hinweis Nr. 2 – Arzneimittelprüfungen

Ich habe eine ganze Reihe homöopathischer Arzneimittelprüfungen gemacht. Das sind Experimente an gesunden Freiwilligen, die homöopathische Substanzen in der C30, also einer Verdünnung die 30 mal im Verhältnis 1:100 verdünnt wurde, einnehmen und die Symptome notieren, die sie dabei erleben. Die Experimente waren alle dreifach verblindet und mit Placebo kontrolliert. Bei den neueren habe ich mir eine Methodik ausgedacht, die das Spezifische der Arznei erfasst – Details lasse ich jetzt weg. Alle diese neueren Studien haben gezeigt, dass homöopathische Substanzen mehr spezifische und für sie typische Symptome erzeugen als Placebo. Wir haben insgesamt vier solcher Studien gemacht, zwei Pilotstudien und zwei finale Studien. Die Pilotstudien zeigen eindeutige Tendenzen, die finalen Studien bestätigen diese Beobachtungen [18]. Jetzt müssten andere die Daten replizieren. Allerdings muss man fairerweise sagen: nicht immer ist das Bild so eindeutig. Manchmal tauchen auch mehr arzneimitteltypische Symptome in der Placebogruppe auf, wie mein Kollege Teut in seinen Untersuchungen gesehen hat und wie wir in unserer neueren Zusammenstellung zeigen [19].

Ich will das Problem an einem Bild skizzieren, das ich von Francis Beauvais übernehme [20]:

Stellen wir uns vor, auf der Bühne ist ein Zauberer, der vier leere Käfige vor sich hat, die er alle mit undurchsichtigen Tüchern bedeckt. Sein Trick besteht darin, in einem der Käfige, sagen wir, einen Papagei, erscheinen zu lassen und vorher zu sagen, wo der auftaucht. Beim ersten Mal schlägt er mit dem Zauberstab auf Käfig A, zieht das Tuch weg, und, trara, da ist der Papagei. Applaus. Beim zweiten Mal schlägt er auf Käfig D, zieht das Tuch weg, und wieder ist der Papagei drin. Beim dritten Mal schlägt er auf Käfig C, zieht das Tuch weg und es ist kein Papagei drin. Dafür ist der Papagei in Käfig B! Dumm gelaufen. Der Skeptiker und konsequente Wissenschaftler würde jetzt sagen: gilt nicht, Vorhersage war Käfig C, also negatives Experiment. Aber viel interessanter ist eigentlich die Tatsache, dass überhaupt ein Papagei auftaucht, egal in welchem Käfig.

Homöopathie – eine Anomalie

Denn, und ich finde, das muss man den Kritikern zu Gute halten, das Problem besteht darin, dass die empirische Signatur homöopathischer Experimente nicht mit einem klassisch-kausalen Modell von Effekten kompatibel ist [21]. Und daher, meine ich, haben wir ein klassisches, wissenschaftstheoretisches Anomalien-Problem: wir haben Befunde, die nicht mit konventionellen Modellen erklärbar sind. Die Befunde sind viel zu wenig robust, als dass sie von Kritikern als Belege akzeptierbar wären und vor allem kommen sie ohne eine brauchbare akzeptierte Theorie daher. Auf der anderen Seite sind die Befunde viel zu deutlich, als dass sie einfach mit einer simplen Schwankung wegerklärt werden können. Sie werden gestützt durch eine lange Geschichte der Effektivität und durch eine praktische Nützlichkeit, die vielleicht mit einem globalen Placebo-Effekt kompatibel ist, vielleicht nicht. Daher meine ich: die Homöopathie ist eine Anomalie, um die wir uns im wissenschaftstheoretischen und –historischen Sinne kümmern müssen.

Wissenschaftlicher Fortschritt beginnt eigentlich fast immer damit, dass man Anomalien ernst nimmt [22]. Klassische Beispiele dafür sind Kepler, der erst durch die hartnäckige Beachtung der Daten der Marsumlaufbahn, die nicht mit anderen Modellen erklärbar war, seine Gesetze gefunden hat, oder die Entdeckung des Planeten Pluto, im Übrigen von einem Aussenseiter, die durch die Beachtung der Abweichungen – Anomalien – der Umlaufbahn des Neptun möglich wurde [23]. Wissenschaftlich gesehen können wir nur gewinnen, wenn wir die Homöopathie ernst nehmen. Ich behaupte: genau das ist es, was uns die Daten eigentlich nahelegen.

Placebo und Ethik, das klinische Dilemma

Solange diese Frage nicht geklärt ist, wird der Ruf laut, man müsse den Etikettenschwindel unterbinden, der suggeriert, Homöopathie sei Pharmakologie, wo sie doch nur Placebo sei. Wie gesagt, ich halte diese Frage für ungeklärt, daher ist auch die Behauptung falsch. Aber einmal kontrafaktisch angenommen, die Kritik würde stimmen. Wäre das schlimm? Oder anders gefragt, welches Dilemma ist schlimmer: das des konventionellen Arztes oder das des homöopathischen? Denn beide haben sie ein Dilemma.

Der konventionelle Arzt muss seinem Patienten gegenüber fairerweise etwa folgende Aussage treffen:
„Ich habe ein Medikament für Sie, das wissenschaftlich geprüft und daher gesetzlich zugelassen ist. Es hat in mindestens zwei Studien bewiesen, dass es besser ist als Placebo oder mindestens so gut wie andere, bereits zugelassene Medikamente. In wie vielen Studien es nicht besser war als Placebo, weiß ich nicht, denn das wird nicht publiziert. Ich weiß, dass es in – sagen wir einmal 50% der Fälle, um eine realistische Zahl zu sagen – gut funktioniert. Ob Sie zu den 50% gehören, weiß ich nicht, weil das nicht untersuchbar ist. Das können wir nur ausprobieren. Wir wissen auch, dass dieses Medikament bei einem von Hunderttausend Patienten schwere und möglicherweise bleibende Nebenwirkungen auslöst. Ob Sie zu einem dieser Patienten gehören, weiß ich auch nicht, denn das ist nicht untersuchbar, ich kann nur hoffen, dass das nicht der Fall ist. Aber die Kosten übernimmt die Kasse.“

Der homöopathische Arzt müsste sagen:

„Ich habe ein homöopathisches Arzneimittel für sie ausgesucht, nach den Regeln der homöopathischen Individualisierung. Ob es wirkt, weiß ich nicht, das müssen wir ausprobieren. Aber die Chancen stehen etwa 7 zu 10 [24], dass Sie damit, oder mit einem anderen Mittel, falls das nicht funktioniert, relativ gute und dauerhafte Erfolge haben werden. Ich muss Ihnen fairerweise auch sagen: die homöopathischen Arzneien sind nicht durch moderne Doppelblindstudien untersucht. Denn ihre Zulassung erfolgt aufgrund der traditionellen Gesetzgebung und dort muss man nur zeigen, dass die Ausgangssubstanzen sauber und die Herstellung ordnungsgemäß ist, weil wir einen großen und historisch weit zurückreichenden Erfahrungsschatz haben. Aber die gute Nachricht ist: in homöopathischen Arzneien dieser Verdünnung ist keinerlei molekulare Ausgangssubstanz drin. Daher ist auch die Gefahr, dass Sie irgendwelche Nebenwirkungen erleben, praktisch gleich Null. Wie Homöopathika wirken, weiß kein Mensch. Es geistern viele Theorien herum, aber keine ist bewiesen. Manche Leute glauben auch, dass Homöopathika gar nicht wirken, sondern nur das Gespräch, das wir geführt haben. Das kann sein. Aber sicherheitshalber würde ich Ihnen trotzdem gern das Arzneimittel geben. Allerdings müssten Sie es selber zahlen.“

Welches Narrativ würde der Patient mit größerer Zuversicht hören wollen? Welchem Narrativ würden Sie, liebe

Leser und Leserinnen, mehr Vertrauen schenken?

Ich persönlich finde das Placebo-Argument scheinheilig. Denn ein großer Teil der modernen Pharmakologie beruht darauf und ohne ihn wäre die Pharmakologie nicht so weit verbreitet. Das hat eine große Tradition von Placeboforschung deutlich gemacht [25]. Und seit Ted Kaptchuk mehrfach gezeigt hat, dass Placebos auch funktionieren, wenn man den Patienten sagt, dass sie Placebos kriegen [26]: wo ist das Problem?

Das mögliche und vorgeschobene Problem: Versäumnis wirksamer Behandlung

Die neue Kritikerbewegung hat zweifellos ein wichtiges Anliegen. Sie wird von Menschen gebildet, die schlechte Erfahrungen gemacht haben. Entweder hat ihnen Homöopathie nicht geholfen. Unwirksamkeit kommt in jeder Behandlungsform vor und eine garantierte Wirksamkeit gibt es nicht einmal bei der Narkose. Oder sie haben andere schlechte Erfahrungen gemacht. Oder sie gehen von einem Weltbild aus, in das ein homöopathisches Narrativ nicht hineinpasst, weswegen sie die Homöopathie unglaublich finden.

Empirische Forschung zeigt: die Gefahr, dass Patienten etwas Wichtiges versäumen, weil sie lieber zum Homöopathen als anderswohin gehen, ist sehr gering. In einer neuen Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe einer privaten Krankenkasse wurden die Versicherten gefragt, welchen Arzt sie mit bestimmten, hypothetischen Symptomen zuerst aufsuchen würden [27]. In keinem Falle würden sie erst einen naturheilkundlich orientierten Arzt oder den Heilpraktiker aufsuchen, sondern den Haus- oder Facharzt. Alle Daten, die wir kennen belegen: komplementärmedizinische Versorgung wird von Patienten wirklich komplementär, also in Ergänzung zur normalen, in Anspruch genommen [28]. Die Gefahr, dass jemand durch ausschließliche Behandlung von inkompetenten Therapeuten eine wichtige Diagnose oder Behandlung versäumt, liegt sicher nicht darin begründet, dass es Homöopathie als Angebot gibt. Sie ist, wenn schon, dann darin begründet, dass konventionelle Medizin bei manchen keine gute Presse hat. Aber daran sind nicht die Homöopathen schuld, sondern das Problem ist hausgemacht [4].

Wir haben in unserer Dokumentation homöopathischer Krebsbehandlungen gesehen, dass es eine kleine Zahl von Patienten gibt, die nicht alle konventionell angebotenen und indizierten Behandlungen haben wollen, sondern sich stattdessen lieber homöopathisch behandeln lassen wollen. Dies sind in unserem Kollektiv homöopathisch behandelte Patienten 7.7% gewesen und in der Kohorte der konventionell behandelten Patienten 1.1%, die konventionelle Angebote abgelehnt haben. [29].

Allerdings ist wichtig zu betonen: das ist die Entscheidung der Patienten, nicht der Vorschlag des Arztes gewesen. Ärzte, die sich und die Möglichkeit ihrer Methode überschätzen, gibt es auf allen Seiten. Die Todesfälle durch konventionelle Überbehandlung sind mit Sicherheit das größere Problem, verglichen mit homöopathisch motivierten Unterbehandlungen. Wenn ein Kenner der Materie und gewiss homöopathisch unverdächtig Autor wie Gøtzsche Nebenwirkungen von Medikamenten die Todesursache Nummer drei in der westlichen Welt nennt und davon ausgeht, dass diese Schätzung eher noch zu niedrig ist [4], dann halte ich die Diskussion um einige Patienten, die konventionelle Behandlung ablehnen, als Quelle öffentlicher Gefahr für reichlich überzogen. Selbstverständlich ist es möglicherweise ein Problem, aber erstens kein gravierendes, zweitens keines, das die Volksgesundheit gefährdet, drittens ist es durch keine politische Maßnahme aus der Welt zu räumen außer durch die, dass konventionelle Medizin sicherer und patientenbezogener wird.

Das müsste eigentlich unser gemeinsames Ziel sein: eine sichere, menschliche und pluralistische Medizin, ohne ideologische Verböhrtheit auf irgendeiner Seite, pragmatisch am Wohl des Patienten orientiert und indifferent gegenüber möglichen Hintergrundtheorien.

Interessenskonflikterklärung (klicken zum Aufklappen)

Ich war von 2010 bis 2014 Inhaber eines Lehrstuhls, der von der Firma Heel, einem Hersteller homöopathischer und anderer komplementärmedizinischer Arzneimittel, finanziert wurde. Ich habe damals wie heute immer das gesagt und geschrieben, was ich für richtig halte. Das ist vermutlich mit ein Grund, weswegen ich nicht mehr von der Firma

Heel finanziert bin. Im Jahr 2015 bin ich über private Spenden finanziert gewesen. Ich habe von der Firma Deutsche Homöopathie Union in der Vergangenheit einmal 5.000 DM für die Durchführung einer homöopathischen Arzneimittelprüfung erhalten und einmal 5.000 Euro für Beratung, die ich an mein Drittmittelkonto weitergeleitet habe. Die Karl und Veronica Carstens Stiftung hat mir einmal 5.000 DM und einmal 5.000 Euro, jeweils für die Durchführung eines Symposiums bewilligt. Sonst habe ich keine Industriegelder von irgendjemand erhalten oder irgendwelche Gelder von einer homöopathischen Interessensgruppe. Meine Forschungen zur Homöopathie hat die Robert-Bosch-Stiftung, das Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene und das Samueli-Institut finanziert. Ich schreibe und forsche, was ich für richtig halte und was mich interessiert. Nichts sonst.

Quellen / Literatur

- [1] Jütte, R. (1998). The paradox of professionalisation: Homeopathy and hydrotherapy as unorthodoxy in Germany in the 19th and 20th century. In R. Jütte, G. B. Risse & J. Woodward (Eds.), Culture, Knowledge, and Healing (pp. 65-88). Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications.
- [2] Glaz, V. G. (1991). Hahnemann's theory in Russia. *British Homoeopathic Journal*, 80, 231-233.
- Leary, B. (1994). Cholera 1854: update. *British Homoeopathic Journal*, 83, 117-121.
- Scheible, K.-F. (1994). Hahnemann und die Cholera. Geschichtliche Betrachtung und kritische Wertung der homöopathischen Therapie im Vergleich zur konventionellen Behandlung. Heidelberg: Haug.
- [3] Gaucher, C., Jeulin, D., Peycru, P., & Amengual, C. (1994). A double blind randomized placebo controlled study of cholera treatment with highly diluted and succussed solutions. *British Homoeopathic Journal*, 83, 132-134.
- Gaucher, C., Jeulin, D., Peycru, P., Pla, A., & Amengual, C. (1993). Cholera and homeopathic medicine. The peruvian experience. *British Homoeopathic Journal*, 82, 155-163.
- [4] Gotzsche, P. C. (2014). Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität. München: Riva.
- Gotzsche, P. C. (2015). Deadly Psychiatry and Organised Denial. Copenhagen: People's Press.
- [5] Schwanitz, H. J. (1983). Homöopathie und Brownianismus 1795-1844. Stuttgart, New York: Gustav-Fischer-Verlag.
- [6] Thomas, P. (2001). Homeopathy in the USA. *British Homeopathic Journal*, 90, 99-103.
- Schmidt, J. M. (1994). Die Entwicklung der Homöopathie in den Vereinigten Staaten. *Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, 51, 84-100.
- [7] Bhardwaj, S. M. (1980). Medical pluralism and homeopathy: A geographic perspective. *Social Science and Medicine*, 14B, 209-216.
- Dinges, M. (2012). Entwicklungen der Homöopathie seit 30 Jahren. *Zeitschrift für Klassische Homöopathie*, 56(3), 137-148.
- [8] Schmacke, N. (Ed.). (2015). Der Glaube an die Globuli. Die Verheissungen der Homöopathie. Berlin: Suhrkamp.
- [9] <http://www.homoeopathie-online.info/der-glaube-an-die-globuli-eine-kritische-rezension/>
- [10] Weymayr, C. (2013). Scientabilität – ein Konzept zum Umgang der EbM mit homöopathischen Arzneimitteln. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 107, 606-610.
- [11] Walach, H., & Fischer, K. (2014). Leserbrief zu Christian Weymayr: „Scientabilität – ein Konzept zum Umgang der EbM mit homöopathischen Arzneimitteln“. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFQ)* (2013) 107, 606-610. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 108(1), 80.e81-e83.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S186592171400021X>
- [12] Schmacke, N., Müller, V., & Stamer, M. (2014). What is it about homeopathy that patients value? And what can family medicine learn from this? *Quality in Primary Care*, 22, 17-24.
- Schmacke, N., Stamer, M., & Müller, V. (2014). Gehört, gesehen, und verstanden werden: Überlegungen zu den Lehren aus der Homöopathieforschung. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 90(6), 251-255.
- [13] Linde, K., Friedrichs, C., Alscher, A., Wagenpfeil, S., Meissner, K., & Schneider, A. (2014). The use of placebo and non-specific therapies and their relationship to basic professional attitudes and the use of complementary therapies among German physicians – A cross-sectional survey. *PLoS One*, 9, e92938.
- [14] Mathie, R. T., Lloyd, S. M., Legg, L. A., Clausen, J., Moss, S., Davidson, J. R., et al. (2014). Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 3(142).
<http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-3-142>
- [15] Mathie, R., van Wassenhoven, M., Jacobs, J., Oberbaum, M., Frye, J., Manchananda, R. K., et al. (2016). Model validity and risk of bias in randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment. *Complementary Therapies in Medicine*, 25, 120-125.
- [16] Shang, A., Huwiler-Münteler, K., Nartey, L., Jüni, P., Dörig, S., Sterne, J. A. C., et al. (2005). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet*, 366, 726-732.
- [17] Lüdtke, R., & Rutten, A. L. B. (2008). The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61, 1197-1204.
- [18] Möllinger, H., Schneider, R., Löffel, M., & Walach, H. (2004). A double-blind, randomized, homeopathic pathogenetic trial with healthy persons: Comparing two high potencies. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 11, 274-280.

<http://www.karger.com/Article/Abstract/82120>

- Walach, H., Sherr, J., Schneider, R., Shabi, R., Bond, A., & Rieberer, G. (2004). Homeopathic proving symptoms: result of a local, non-local, or placebo process? A blinded, placebo-controlled pilot study. *Homeopathy*, 93, 179-185.
<http://www.homeopathyjournal.net/article/S1475-4916%2804%2900069-4/abstract>
- Möllinger, H., Schneider, R., & Walach, H. (2009). Homeopathic pathogenetic trials produce symptoms different from placebo. *Forschende Komplementärmedizin*, 16, 105-110. <http://www.karger.com/Article/Abstract/209386>
- Walach, H., Möllinger, H., Sherr, J., & Schneider, R. (2008). Homeopathic pathogenetic trials produce more specific than non-specific symptoms: Results from two double-blind placebo controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, 22, 543-552.
<http://jop.sagepub.com/content/22/5/543.abstract>
- [19] Teut, M., Dahler, J., Hirschberg, U., Lüdtke, R., Albrecht, H., & Witt, C. M. (2013). Homeopathic drug proving of *Okoubaka aubrevillii*: a randomised placebo-controlled trial. *Trials*, 14(96). <http://www.trialsjournal.com/content/14/1/96/prepub>
- Teut, M., Dahler, J., Schnegg, C., & Provings, W. S. G. f. H. (2008). A homeopathic proving of *Galphimia glauca*. *Forschende Komplementärmedizin*, 15, 211-217. <http://www.karger.com/Article/Abstract/148825>
- Walach, H., & Teut, M. (2015). Scientific provings of ultra high dilutions in humans. *Homeopathy*, 104, 322-327.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26678737>
- [20] Beauvais, F. (2014). „Memory of water“ without water: The logic of disputed experiments. *Axiomathes*, 24, 275-290.
- Beauvais, F. (2015, in print). Are there some loopholes in experimental biosciences? The lessons of Benveniste's experiments. *Challenges*, in print.
- [21] Walach, H. (2000). Magic of signs: a non-local interpretation of homeopathy. *British Homeopathic Journal*, 89, 127-140.
- [22] Laudan, L. (1981). *Science and Hypothesis*. Dordrecht: Reidel.
- Laudan, L. (1984). *Science and Values: The Aims of Science and Their Role in Scientific Debate*. Berkeley: University of California Press.
- Fischer, K. (2006). *Aussenseiter der Wissenschaft: Besichtigung einer Lebenslüge kollektiv organisierter Wissenschaft*. *Forschung & Lehre*, 10, 560-563.
- [23] Oeser, E. (1979). *Wissenschaftstheorie als Rekonstruktion der Wissenschaftsgeschichte*. Band 2: Experiment, Erklärung, Prognose. München: Oldenbourg.
- Oeser, E. (1979). *Wissenschaftstheorie als Rekonstruktion der Wissenschaftsgeschichte*. Band 1: Metrisierung, Hypothesenbildung, Theoriendynamik. München: Oldenbourg.
- [24] Witt, C. M., Lüdtke, R., Baur, R., & Willich, S. N. (2005). Homeopathic medical practice: Long term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health*, 5, 115. <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-5-115>
- [25] Walach, H. (2011). Placebo controls: historical, methodological and general aspects. *Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences*, 366, 1870-1878.
- Walach, H. (2013). Placebo effects in Complementary and Alternative Medicine: The selfhealing response. In L. Colloca, M. A. Flaten & K. Meissner (Eds.), *Placebo and Pain: From Bench to Bedside* (pp. 189-202). Amsterdam: Elsevier-Academic Press.
- [26] Kam-Hansen, S., Jakubowski, M., Kelley, J. M., Kirsch, I., Hoaglin, D. C., Kaptchuk, T. J., et al. (2014). Altered placebo and drug labeling changes the outcome of episodic migraine attacks. *Science Translational Medicine*, 6, 218ra215.
<http://stm.sciencemag.org/content/6/218/218ra5.full.html>
- Kaptchuk, T. J., Friedlander, E., Kelley, J. M., Sanchez, M. N., Kokkotou, E., Singer, J. P., et al. (2010). Placebos without deception: A randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. *PLoS One*, 5(12), e15591. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0015591>
- Kelley, J. M., Kaptchuk, T. J., Cusin, C., Lipkin, S., & Fava, M. (2011). Open-label placebo for major depressive disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81, 312-314.
- [27] Ostermann, T., Vollmar, H. C., Raak, C., Jacobi, F., Büssing, A., & Matthiesen, P. F. (2015). Potenzielle Inanspruchnahme von Gesundheitsprofessionen durch privat Versicherte unter Berücksichtigung komplementärmedizinischer Versorgungsleistungen. *Forschende Komplementärmedizin*, 22, 369-479. <http://www.karger.com/Article/Abstract/442056>
- [28] Eardley, S., Bishop, F. L., Prescott, P., Cardini, F., Brinkhaus, B., Santos-Rey, K., et al. (2012). A systematic literature review of Complementary and Alternative Medicine prevalence in EU. *Forschende Komplementärmedizin*, 19(suppl 2), 18-28.
<http://www.karger.com/Article/Abstract/342708>
- Nissen, N., Schunder-Tatzber, S., Weidenhammer, W., & Johannessen, H. (2012). What attitudes and needs do citizens in Europe have in relation to CAM? *Forschende Komplementärmedizin*, 19(Suppl. 2), 9-17. <http://www.karger.com/Article/Abstract/342710>
- [29] Gütthlin, C., Walach, H., Naumann, J., Bartsch, H.-H., & Rostock, M. (2010). Characteristics of cancer patients using homeopathy compared with those in conventional care: a cross-sectional study. *Annals of Oncology* 21, 1094-1099.
- Rostock, M., Naumann, J., Gütthlin, C., Günther, L., Bartsch, H. H., & Walach, H. (2011). Classical homeopathy in the treatment of cancer patients – a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer*, 11(19).
<http://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-11-19>