

Sinn und Unsinn der Homöopathie

Die Wirksamkeit der Homöopathie ...

... ist umstritten:

Pro

- „Es ist mir eine Freude, Sie anlässlich der 165. Jahrestagung des [Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärztinnen und Ärzte](#) ... willkommen zu heißen.“ Prof. Dr. Quante-Brandt, Senatorin f. Wissen., Gesundheit & Verbraucherschutz in Bremen, Homöopathie-Kongress 2017. [Homöopathie-Kongreß 2020](#)
- „[Should doctors recommend homeopathy?](#)“ BMJ 2015: Yes! (Peter Fisher)

Kontra

- „[Wissenschaftliche Seriosität maximal verdünnt](#)“ (SZ 12.11.2016)
- „[Globulisierungs-Gegnerin](#)“ (SZ 17.01.2017) [Nathalie Grams 2019](#)
- „[Von der medizinischen Avantgarde zum wissenschaftlichen Anachronismus](#)“ (Informations-Netzwerk Homöopathie)
- „[Should doctors recommend homeopathy?](#)“ BMJ 2015: No! (Edzard Ernst)



Daguerreotypie von Samuel Hahnemann, 30.09.1841 in Paris (Wiki)

Glaubenskriege enden mit Sieg oder Vernichtung.

Ein Konsens in Glaubensfragen schwierig. Denn religiöse Annahmen sind unwiderlegbar. Denn „wahre“ Grundannahmen können durch Tatsachen nur bestätigt werden. Überzeugungen, Ideologien, Glauben, Dogmen und religiöse Wahrheiten sind fakten-resistent. Wer fest glaubt, etwas sicher zu wissen, kann nichts lernen.

Daher verläuft der immer wieder aufflammende Streit um den Sinn und Unsinn von Homöopathie und Allopathie unangenehm, stressig und völlig unfruchtbar:

„... eigentlich ducke ich mich sehr schnell weg, wenn ich sehe das im Forum wieder mal dieses Thema ansteht.

... Ob ein(e) Arzt/Ärztin allopathisch oder homöopathisch behandelt muss

schlussendlich seine/ihre Entscheidung und die Entscheidung des wohl

informierten Patienten sein ... Die Unterscheidung zwischen

*Allopathie und
Homöopathie ist dann unsinnig, wenn in der Medizin der geeignete
Weg im
Sinne des Patienten gesucht wird ... Aus beiden Bereichen
Allopathie und
Homöopathie sind viele sinnvolle und unsinnige Therapieansätze
bekannt. ...
" Arzt im [Mezis-Forum](#) 2017*

Voneinander zu lernen, setzt die Fähigkeit voraus sich zuzuhören.

Und die Annahme nicht alles zu wissen.

Unterschiedliche Sichtweisen könnten dann (zumindest in Teilaspekten) dazu beitragen, neue Zusammenhänge zu verstehen. Dann könnte es spannend sein, zu erfahren, was unterschiedliche, aber gleichermaßen engagierte, empathische und kluge Menschen dazu bringt, scheinbar entgegengesetzte Standpunkte einzunehmen.

Vorschläge für einen fruchtbaren Diskurs zu Homöopathie intelligenter Ärzt*innen, Heilpraktiker*innen und Hebammen

1. Eine gemeinsame ethische Basis finden.

Wenn man sich darauf verständigte, nutzen zu wollen und nicht zu schaden könnten Kriterien vereinbart werden, die eindeutigen Müll von möglicherweise Sinnvollen trennen könnten.

So könnte man sich dann von dem jeweiligen Unsinn, oder besser der Abzocke, im jeweiligen „eigenen Lager“ distanzieren: Von täuschender Placebologie, von fragwürdigen und risikoreichen Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), von Kommerz, irreführender und abhängigmachender Scharlatanerie (*im englischen Sprachraum CRAP genannt: consumer receptiv alternative preparations*).

Man müsste sich (wenn man „Gute Medizin“ als einen ethischen Grundsatz definiert hätte) nicht mehr gegenseitig Blödsinn vorhalten, wie diesen:

- Globuli gegen „grippale Infekte“ , „Malaria“ oder „Krebs“, oder
- Pseudo-Placebo-Anwendungen (*d.h. Antibiotika, Impfungen oder andere Pharmaprodukte, die in dem Zusammenhang, in dem sie verabreicht werden, wie keine sinnvolle spezifische Wirkung entfalten können, aber spezifische Nebenwirkungen mit sich bringen*).
- Nach esoterischen Konzepten zusammengerührte Mischpräparate, die vieles enthalten

2. System Wirkungen ernst nehmen.

Alle Behandlungen, Anwendungen und Interventionen wirken, mehr oder weniger stark auch auf einen Funktionszusammenhang, wie den Darm, die Hormonsteuerung, die Neurophysiologie, die Immunreaktion oder auf den gesamten Menschen. Diese Systemwirkungen werden bei dem Einsatz rezeptorgeneuer Medikamente (Beispiel: Acetylsalicylsäure, Impfung, Anti-östrogen) oft unterschätzt. Dort, wo sie besonders stark in Erscheinung treten, werden sie häufig geleugnet, um sich durch ein „ein spezifisches Wirkprinzip“ von „reinen Placebos“ abzugrenzen.

Die Auslösung von Systemwirkungen durch Täuschung („Placebo“), ist zwar wirksam, sie widerspricht aber ärztlicher Ethik, die sich auf gerechtfertigtem Vertrauen gründet (*Hróbjartsson 2010*).

Die meisten System-Wirkungen beruhen auf Kommunikationsprozessen.

Empathie is ein mächtiges Heilmittel: “Empathy is one of the elements that facilitates treatment effectiveness, and a powerful one.” Decty 2015

„Natürlich braucht man einfühlsame Ärzte, und mehr Empathie ist wünschenswert – aber vor allem braucht es Ärzte, die besser kommunizieren“ Prof. Fischer, SZ 31.07.2019

Der vermutlich stärkste systemische Effekt, der einen Menschen lebenslang prägt, ist die Bindung zwischen Mutter und Kind im Zeitraum nach der Geburt (*Faa 2014*). Eine Mutter, die ihr Kind liebt und so dessen Heilung fördert, wendet keinen „Placebo“ an, sie täuscht ihr Kind nicht.

Ebenso können transparente, rüchhaltlos offen und empathische Arzt-Patient-Beziehungen Sicherheit vermitteln und Patient*innen dabei unterstützen, „sich selbst zu heilen“. (*Frost 2016*)

Verfahren, die starke Systemeffekte auslösen müssen also nicht hinter vermeindlichen spezifischen Effekten versteckt werden. Im Unterschied zur Anwendung „täuschender Placebos“ könnten die Anwender*innen (z.B. bei einer parkinson-Erkrankung) umfassend darüber informiert werden, wie allein die Durchführung bestimmter Rituale (ganz ohne spezifischen Effekt) lernend körpereigene Kompetenzen anregen kann.

Systemische Effekte können aber auch pharmakologisch ausgelöst werden, durch spezifische Moleküle, die lawinenartige Ereignisse triggern, zum Beispiel die Alarmierung des Immunsystems (*Sreenivasulu 2015, Kandasamy 2016*). Oder auch durch Schadstoffbelastungen (*Calderón 2011*).

Homöopath*innen und moderne Mediziner*innen könnten also gleichermaßen damit beginnen, sich intensiver mit System-Biologie, Psycho-Neuro-Immunologie, mit der Physik komplexer Systeme oder mit den biologischen Grundlagen der Kommunikation (*Embodiment, Enactment ...*) zu beschäftigen.

3. Prüfen, ob das, was jeweils getan wird, schadet, und ob es ggf. nutzt.

Die spezifischer Wirkungen punktgenauer Interventionen können durch das Instrumentarium der [Evidenz basierte Medizin](#) (EbM) analysiert werden. Insbesondere durch in die Zukunft gerichtete Studien vergleichbarer Anwender*innen, die sich nur darin unterscheiden, dass sie eine spezifisch-wirkende Substanz einnehmen oder nicht (sogenannte [RCT](#)).

Alles was spezifisch wirkt, auch dosis-abhängig schaden kann, muss im Rahmen von RCT vor einer Zulassung auch geklärt werden, welche spezifischen Nebenwirkungen mit einer Anwendung verbunden sein können.

Idealerweise würde zusätzlich untersucht werden, ob sich die spezifische Anwendung nicht-spezifisch auf allgemeine Gesundheitsindikatoren auswirkt (Krankheitshäufigkeit, Entwicklung, Sterblichkeit). Das ist bei Vermarktung von Medizinprodukten allerdings nicht die Regel.

Wenn eine spezifische Intervention nicht eindeutig definiert ist, kann das Instrumentarium der EbM auch nichts finden. Aber es kann ebenso wenig

beweisen, das nicht „sein könnte“, was mit seinen Werkzeugen nicht gesehen werden kann.

Die Frage, ob mit der Homöopathie „spezifische Wirkungen“ verbunden sein können, oder nicht, lässt sich daher durch klassische epidemiologische Studien nicht klären (*Colquhoun 2010, Shaw 2013, Shang 2005 und 2006*).

Die Wirkung vieler medizinischer Methoden) beruht aber auf psychologischen Phänomenen, neben Homöopathie auch viele andere Heilmethoden im Rahmen Individueller Gesundheitsleistungen (IGel), der Psychotherapie, der Vorsorge ... Die Wirkung vieler dieser Methoden beruht auf der Auslösung von Systemeffekten, durch Konditionieren, Lernen, Auslösen von Erwartungshaltung, Vertrauen, Kommunikation – also auf der Art der Gestaltung der Patient-Arzt Beziehung.

Um den Nutzen und die Risiken dieser Systemwirkungen zu messen, fehlt es der Wissenschaftsgemeinde bisher noch an Goldstandards. Bei reduktionistischen Beobachtungen spezifischer. Zurzeit wird mit einer Variation der Rct, den so genannten [controlled multiple RCT](#) experimentiert. CmRCT sind noch im Experimentierstadium. Krankenkassen meiden dieses Tool noch (oder fürchten es), weil sich viele der von ihnen teuer bezahlten Maßnahmen als wirkungslos erweisen könnten (uva Psychoanalyse, Demand Management, Reiseimpfungen, beliebige Anzahl von Schwangerschaftsultraschalls ...) Im Prinzip hat der Bundesverband der Krankenkassen ein gutes Werkzeug entwickelt wie [Systemwirkungen gemessen werden könnte](#), in der Praxis kommt es aber kaum zum Einsatz.

Ein sehr einfacher und guter Indikator für eine Systemwirkung ist, dass in Anschluß an eine Anwendung (z.B. eine Form der Osteopathie) anschließend weder weitere teure Gesundheitsleistungen notwendig sind noch nachgefragt werden. D.h. für die Qualität einer Systemwirkung spricht, dass dass die Leistungen für die Inanspruchnahme des Gesundheitsmarktes sinken. Weder Impfungen noch Homöopathie wurden damit bisher erschöpfend hinsichtlich

ihrer nicht-spezifischen und Systemwirkungen untersucht (dh. bezüglich der Senkung oder Steigerung der allgemeinen Morbiditätsrate). Zu anderen nicht-spezifischen Methoden liegen Studien in guter Qualität vor (Beispiele: [BMJ 2008](#), [BMJ 2018](#)). Sie zeigen, wie System-Lernen optimiert werden kann, und zwar völlig transparent und ohne jede Täuschung (also ohne irreführenden Placebo-Hokuspokus).

Fazit

Die Medizin-Theorien des 19. Jhh. sind (für sich allein genommen) gleichermaßen veraltet. Etwa so wie die physikalische Newton-Mechanik angesichts der Quantengravitation. Das gilt u.a. auch für die Keim-Theorie, deren kriegerisches Denken die Medizin bis heute prägt (insb auch bei Krebs). Eigentlich wurde die Keimtheorie 2001 von dem Mikrobiologen und Nobelpreisträger Lederman beerdigt, als er erstmals das Zusammenleben „kommensaler, symbiotischer und pathogener“ Mikroorganismen beschrieb, die sich ihren Lebensraum mit Zellen teilen.

Auch die Hahnmannsche Homöopathie kann vor einem naturwissenschaftlichen Hintergrund heute ebenso wenig aufrechterhalten werden, obwohl die sie im 19. Jhh. der damals schlechten, schädlichen Standardmedizin eindeutig überlegen war. Die Anwender von Homöopathie könnten heute stolz darauf sein, dass sie offenbar sehr effektiver Systemeffekte auszulösen scheinen (d.h. Lern-, Konditionierungs- und Kommunikationseffekte). Dass sie also eine Kunst zu beherrschen scheinen, die, auf das Spezifische gedrillte, Medizinstudenten immer mehr verlernen.

Mehr

- [Homöopathie und Allöopathie](#)
- [Mischformen der Medizin](#)

- Placebologie

Begriffe

- Spezifische Eingriffe können punkt- (oder rezptor-)genaue Wirkungen auslösen (Beispiel: Narkosemittel). Spezifische Interventionen verursachen oft (unerwünschte) Streu- oder Nebenwirkungen (Beispiel: eine Stoffwechselstörung).
- Nicht-spezifische Wirkungen wirken auf einen größeren Zusammenhang. Z.B. erwiesen sich Lebendimpfungen (Masern u.a.) in afrikanischen Studien als günstig hinsichtlich der Senkung der allgemeinen Sterblichkeit, während das bei Totimpfstoffen nicht der Fall war.
- Pseudo-Placebo enthalten spezifische Wirkstoffe, die in dem Zusammenhang, in dem sie eingesetzt werden, nicht spezifisch wirken können (z.B. Antibiotika-Gabe bei Schnupfen). Sie bergen typische Nebenwirkungsrisiken.
- System-Wirkungen entstehen aus einer (günstigen oder ungünstigen) Beeinflussung eines Zusammenhangs (z.B. des Immunsystems). Sie können durch Zusatzstoffe ausgelöst werden, die eine Systemreaktion anregen (des Immunsystems z.B.) oder durch die Art der Kommunikation, in der eine Behandlung erfolgt (z.B. als unbewusster Lerneffekt im Rahmen von Konditionierung)