

Homöopathie: intelligentes Placebo?

Von Stephan Heinrich Nolte

●● Zusammenfassung

Die Homöopathie ist in ihrer Gesamtheit zweifelsohne eine wirksame Heilweise, auch wenn eine spezifische Wirkung homöopathischer Arzneien naturwissenschaftlich bisher nicht nachgewiesen werden kann. Die Heilwirkung beruht auf einem komplexen Interaktionsmuster zwischen Erwartung, Beziehung, Klärung, Sich-ein-Bild-Machen (Persönlichkeitsbild / Arzneimittelbild / Krankheitsbild) und einem spezifischen Setting, das es erlaubt, das nötige Vertrauen und die für Heilung notwendige Zeit zu gewinnen. Damit wirkt sie als „intelligentes Placebo“ weit über Placebo hinaus und kann diesen oft unerreichbaren Effekt nicht nur überhaupt, sondern vor allem besonders effektiv nutzen.

●● Schlüsselwörter

Placebo, Heilung, Wirkfaktoren.

●● Summary

Homeopathy is on the whole an efficient treatment even though specific effects of homeopathic remedies were never yet scientifically proven. The success of homeopathic healing is a complex interaction pattern of expectation, encounter, clearing, getting a picture: of the personality, the remedy, the disease; and the specific setting which provides confidence and the necessary time healing requires. As an „intelligent placebo“ it is far more than placebo and can optimize this effect which besides might otherwise be unapproachable.

●● Keywords

Placebo, healing, impact factor.

Die meisten Gedanken wenden wir dazu auf, Argumente zu finden, um das, was wir glauben, beizubehalten. (J.H. Robinson)

Wie geschieht Heilung? Wer heilt? Im §1 des Organon schreibt Samuel Hahnemann, dass es die einzige Aufgabe des Arztes sei, den Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt. Er sagt nicht, dass der Arzt (oder die Homöopathie) heilt, sondern lediglich, dass das Gesundmachen Heilen genannt wird.

●● **Ärzte sind keine Heiler, sie können allenfalls Selbstheilungsprozesse unterstützen, indem sie Heilungshindernisse beseitigen und die Voraussetzung zur Heilung herstellen. So kann man eine Wunde reinigen, Fremdkörper entfernen, Wundränder adaptieren etc., aber der eigentliche Wundheilungsprozess geschieht im Verborgenen, durch die innere Heilungsenergie, die Lebenskraft.**

Drei übergreifende Wirkfaktoren

Unter diesen Kautelen kann man sich alle Heilungsvorgänge auf allen Ebenen vor Augen führen und sich des Stellenwerts der 3 Faktoren vergewissern, die für die Psychotherapie als übergreifende Wirkfaktoren für alle so divergierende Schulen herausgearbeitet wurden [8], aber auch für die übrige Medizin und die Homöopathie gleichermaßen gelten.

Beziehungsaspekt. Der erste Faktor ist der Beziehungsaspekt: Das Vertrauen in den Arzt, die Institution oder das Verfahren, die Wahl des Verfahrens, die Zuwei-

sungsmodalität, die Persönlichkeit des Behandlers, seine Übertragungen und Gegenübertragungen sind hierunter zusammengefasst.

Klärungsaspekt. Der zweite Faktor ist der Klärungsaspekt: Was liegt vor, welche Umstände haben dazu geführt, wie ist der biografisch-chronologische Zusammenhang, zu klären mit den ursprünglich aus der Kriminalistik stammenden W-Fragen, die Clemens von Bönninghausen in die Homöopathie eingebracht hat: wer, was, wann, wozu, womit?

Problembewältigungsaspekt. Der dritte Faktor ist der Problembewältigungsaspekt, der sich ebenfalls auf den verschiedensten Ebenen abspielen kann: Was ist nun zu tun? Was wirkt? Aber auch: Was erwartet der Patient, der Arzt? Wie begründet er seine Therapie? Für einen Chirurgen ist ein Fall ein Einsatz des Skalpells – oder es ist kein „chirurgischer Fall“. So gibt jeder nach seiner Ausrichtung, seinem Wissen und Können seine eigene Antwort.

Wirkung auf den drei Ebenen

Wenden wir uns nun den Wirkfaktoren auf diesen 3 Ebenen zu.

Beziehungsebene. Auf der Beziehungsebene wirkt die „Droge Arzt“ bzw. die „Droge Homöopath“, weil der Patient sich diese Therapieform ausgesucht hat und mit entsprechend hohen Erwartungen herangeht. Oder es sind Empfehlungen, wiederum auf der Beziehung der Ratgeber sowohl zum Ratsuchenden als auch zu der jeweiligen Therapieform fußend. Natürlich beruht jede Form menschlicher

Begegnung auf Beziehung; der Satz: man kann „nicht nicht kommunizieren“ [18], gilt auch für Beziehungen.

Klärungsebene. Auf der Klärungsebene sind es Erkenntnisse, die für die Therapie wegweisend werden können: bisher unklar gebliebene, echte oder vermeintliche Kausalitäten, wie Folge von biografischen Ereignissen, aber auch, in der Homöopathie bisweilen auch missbräuchlich verwendet, Folge von Unterdrückung oder Impfungen. Da das Kausalitätsbedürfnis immer groß und seine Befriedigung sinnstiftend ist, bietet sich Interpretationen aller Schattierungen ein weites Feld.

Problembewältigungsebene. Auf der Problembewältigungsebene wird der homöopathieaffine Patient die Gabe von Globuli erwarten, ähnlich wie beim Chirurgen das Skalpell. Diese Gabe bettet sich aber in ein Gefüge oft eher geringschätzig konnotierter „flankierender Maßnahmen“, wengleich diese oft den wesentlichen Anteil der Therapie ausmachen können [14]. Eine Problembewältigung wird häufig auf ganz und gar unmedizinischen, psychosozialen Ebenen der allgemeinen Lebensführung erfolgen müssen (z.B. Trennung aus leidvoller Beziehung), zu denen die Homöopathie die Kraft geben kann.

Placeboeffekt in der Homöopathie

Nach dieser Einführung soll nun der Placeboeffekt in der Homöopathie beleuchtet werden. Da es sich um einen Komplex verschiedenster Effekte handelt, kann nicht von dem einen Placeboeffekt gesprochen werden, sondern von verschiedenen „Gefälligkeitsaspekten“ auf allen 3 Wirkebenen einer Therapie. Der Placeboeffekt und seine vermengten Effekte werden auch als Placeboreaktion [10] bezeichnet. Placebo heißt wörtlich „ich werde gefällig sein“ und wurde zunächst in negativem Sinne als „schmeicheln, jemandem nach dem Mund reden“ benutzt. Seinen Eingang in die Medizin fand es durch den schottischen Pharmakologen William Cullen (1710–1790), der den Begriff 1772 prägte: „I gave it because it is necessary to give a medicine, and as what I call a placebo...“ (Cullen, zit. nach [10]). Es war eben dieser Cullen, dessen Arzneimittel-

lehre Hahnemann 1790 übersetzte. Sie brachte ihn auf den Chinarinden-Versuch, weil er die Erklärung Cullens zu Wirkung der Chinarinde nicht glaubte¹.

Placeboanwendung

Drei Arten von Placeboanwendung können unterschieden werden:

- erstens die wissentliche Anwendung einer inerten Substanz oder unwirksamen Maßnahme, auch reines Placebo genannt,
- zweitens die wissentliche Anwendung einer für diese Indikation unwirksamen Maßnahme,
- drittens die Anwendung einer irrtümlich als wirksam angenommenen Therapie.

Die beiden Letzteren werden unreine oder Pseudo-Placebos genannt. Das reine Placebo spielt in der Forschung im Rahmen placebokontrollierter Studien heute eine große Rolle, während es in der Therapie eher selten verwendet wird. Einer der ersten, der reines Placebo systematisch eingesetzt oder zumindestens darüber publiziert hat, ist Samuel Hahnemann gewesen. „In dieser Zwischenzeit ... kann man den Kranken zur Stillung seines Verlangens nach Arznei und zur Beruhigung seines Gemüts etwas Unschuldiges, z.B. tgl. etliche Teelöffel voll Himbeersaft oder etliche Pulver Milchzucker einnehmen lassen“². Er nutzte den Placeboeffekt systematisch, wenn er seine Arzneien auswirken lassen wollte, methodisch könnte man dies als einfache Verblindung bezeichnen ([10], S. 24).

- Es ist falsch, den Placeboeffekt nur negativ oder gar als bewusste Täuschung zu sehen; im Gegenteil sollten wir uns im Sinne der eingangs gestellten Formulierung fragen, was Heilung bewirkt. Jenseits naturwissenschaftlicher Fakten gibt es unendlich viel historisches und gegenwärtiges Material zu Heilern und Heilungen.

Krankheitsbilder

Wir denken in Bildern. Nicht umsonst spricht man von Krankheitsbildern. Ein Krankheitsbild ist die Gesamtheit der Symptome. Oft unterscheiden wir in der Schulmedizin Haupt- und Nebenkriterien zur Diagnosestellung, etwa beim rheuma-

tischen Fieber. Das erleichtert das Zuordnen von Krankheitssymptomen zu nosologischen Entitäten. Wenn wichtige Symptome fehlen, kann es die Diagnose ausschließen, falls es Hauptkriterien sind. Fehlen erwartete Symptome, wird dann vielleicht der Diagnose das Wörtchen „atypisch“ zugesetzt. Hahnemann kritisiert zu Recht eine reine Namensgebung von Krankheitsbildern, die er jedoch nicht völlig ablehnt: Zur raschen Verständigung hält er es für notwendig, derartige Kategorien beizubehalten, aber mit der Einschränkung, es „eine Art von“ zu nennen.

Der heute so beliebte, weil abrechnungstechnisch in Klinik und Praxis existenzielle Begriff einer „Multimorbidität“ ist eine Absurdität, weil es sich immer um *einen* Menschen in *einer* Krankheitssituation handelt.

Arzneimittelbilder

In der Homöopathie spricht man heute von Arzneimittelbildern. Diese sind die Summe der Symptome, die eine Arznei in der Arzneimittelprüfung hervorgebracht hat, nebst klinischen Erfahrungen und Heilungsbestätigungen, die in das Arzneimittelbild eingehen und die Wertigkeit der Symptome bestimmen. Viele klinische Symptome können nicht durch eine Arzneimittelprüfung hervorgebracht werden, etwa eine Frakturheilung.

- Die Kunst der homöopathischen Behandlung besteht darin, das Krankheitsbild mit dem Arzneimittelbild so in Deckung zu bringen, dass damit die Symptome ausgelöscht werden (Organon §§ 22–29).

Allerdings sind Arzneimittelbilder umstritten. Man weiß nicht mehr, welche Prüfungen durch substanzuelle Gaben und welche durch potenzierte Arzneien welche Symptome erbracht haben. Vieles ist aus der Toxikologie abgeleitet. Es ist nicht einmal sicher, dass heute gebräuchliche Arzneien der ursprünglich geprüften Substanz entsprechen (z.B. *Bryonia*).

Nachprüfungen stoßen auf erhebliche methodische und praktische Probleme, die Reproduzierbarkeit ist minimal. Auch eine Verblindung hilft nicht weiter, nach gängigen homöopathischen Vorstellungen auch deswegen, weil das „Bild“ der Arznei bei verblindeten Prüfungen auch bei denen durch den Raum wabert, das Mittel

oder die Arznei nicht genommen haben, die Arznei liegt sozusagen „in der Luft“.

Neue Strömungen in der Homöopathie

Moderne Strömungen in der Homöopathie haben sich im Übrigen völlig den Wurzeln, basierend auf Arzneimittelprüfung am Gesunden, entfremdet und bestimmen die Mittelwirkung durch die Stellung der Substanzen im Periodensystem der Elemente, durch äußere Ähnlichkeiten, Signaturen oder gar durch Deutung von Patientenaussagen als Wünsche und Vorstellungen, die ein bestimmtes Arzneimittel indizieren. Hier hat sich die Ähnlichkeitslehre neue Ebenen einer Ähnlichkeit gesucht, die mit den Grundlagen der klassischen Homöopathie nicht mehr viel gemein haben – und sich eigentlich einen neuen Namen suchen müssten [12].

Dennoch haben diese neuen Strömungen einen enormen und wachsenden Zuspruch, wie man an der Themenwahl zahlreicher homöopathischer Fortbildungen sehen kann, ebenso wie Schüßler-Salze oder Komplexmittelhomöopathie, Bioresonanz, kinesiologische Mittelbestimmung oder die Anleihen der Anthroposophie aus der Homöopathie. Es nützt nichts, seitens der klassischen Homöopathie diese Verfahren als unorthodox und wirkungslos zu bezeichnen; die Innovationswut und der mangelnde historische Rückhalt unserer Zeit öffnet Tür und Tor. Je exotischer die Autoren und je mehr fernöstliche Weisheiten mit einfließen, umso höher die Akzeptanz einer zunehmend schulmedizinkritischen und mit Exotismen verführbaren Bevölkerung.

Individuelle Heilerfolge

Jetzt kann man all diesen Ansätzen ebenso wenig individuelle Heilerfolge absprechen wie der klassischen Homöopathie, sonst würde sich die Begeisterung rasch verlaufen. Was erklärt die wenigstens subjektiv erlebten, aber auch in unüberschaubar vielen Kasuistiken objektiv dokumentierten Erfolge? Kann es die Mittelwirkung sein?

Hier müssen wir zum Ausgangspunkt der Betrachtungen zurückkehren: Es sind immer dieselben 3 Grundprinzipien Beziehung, Klärung, Problembewältigung. Die Bedeutung der Beziehung ergibt sich aus der Wahl des Therapeuten, geprägt von

sozialen Kräften, Strömungen und Moden. Die Klärung ist die Er-Klärung: Das Kausalitätsbedürfnis kann auf die unterschiedlichste Art mit den verschiedensten Theorien befriedigt werden. Die eigentliche Problembewältigung, also die Heilung, geschieht im Verborgenen [4]: Der klassische Homöopath wird es der Mittelwahl in der richtigen Dosierung und Potenz zuschreiben, ebenso wie der Psychoanalytiker alles, was in seiner Behandlung geschieht, der Analyse zuschreibt.

Studien nicht aussagekräftig?

Wenn also, wie viele hin und her diskutierte Studien und Metaanalysen behaupten, die Wirkung der Homöopathie allein auf Placebowirkung beruht und in placebokontrollierten Studien spezifische Mittelwirkungen anscheinend keinen wesentlich über den der placebobehandelten Patienten hinausgehenden Effekt zeigen³, auf der anderen Seite aber kontrollierte homöopathische Studien auch keinen größeren Placeboeffekt aufweisen als konventionelle Studien [15], haben diejenigen Kritiker recht, die sagen, dass derartige Studien nicht aussagekräftig sind, weil sie das Setting der homöopathischen Behandlung an sich nicht berücksichtigen.

●● Es geht meines Erachtens nicht darum, ob das eine oder andere Mittel in derselben klinischen Situation eine über den Placeboeffekt hinausgehende Wirkung hat, sondern darum, ob es einem Patienten, der homöopathisch in diesem spezifischen Setting behandelt wird, besser geht als einem Patienten, der gar nicht oder mit chemischen Medikamenten behandelt wird – unabhängig davon, ob sich eine objektive Änderung seiner Befunde ergeben hat.

Placebo by proxy

Wenn auch aktive Therapie und Placebo (etwa am Beispiel von Husten bei Kindern [16]) keinen Unterschied im Ergebnis aufweisen, sind sie doch einer Nichtbehandlung überlegen: Die Tatsache, dass „etwas“ gemacht wird, führt (im Übrigen auch bei objektiv unveränderten Symptomen) zur Außenwahrnehmung einer Besserung, eines Behandlungserfolgs. Dieses Phänomen ist als „Placebo by proxy“ auch in der Veterinärmedizin bekannt und erklärt unter anderem die vielfältigen Erfolge ho-

möopathischer Behandlung bei Kindern und Tieren [9].

Die Fallbeispiele dazu sind Legion und stellen als „Erfahrungsheilkunde“ und Patientenmeinung einen wichtigen Grundstein der Akzeptanz der Homöopathie und der entsprechenden Aufnahme in die „integrierte Versorgung“ der meisten Krankenkassen dar. So ergab eine Umfrage des Deutschen Allergie- und Asthmabundes zum Thema „Alternative Heilmethoden“ bei 360 Patienten, die Hälfte davon Asthmatiker, dass über ein Drittel der Patienten aussagten, Homöopathie habe ihnen langfristig geholfen, ein Drittel, dass Homöopathie kurzfristig geholfen habe, und ein Viertel, dass ihnen Homöopathie nicht geholfen habe.

Dazu ist anzumerken, dass unter Homöopathie das zu verstehen ist, was die Patienten darunter verstanden haben, und wahrscheinlich kaum die klassische Einzelmittelhomöopathie. Immerhin, und das zeigt die Komplexität dieser Klientel, hatten 80% der Patienten zwischen 2 und 5 verschiedene alternativmedizinische Verfahren angewandt. Die Homöopathie steht hier von allen Verfahren am besten da [2].

Wirkung und Wirksamkeit

Homöopathie wirkt, in der Wahrnehmung der Patienten ebenso wie in der der behandelnden homöopathischen Ärzte.

Wir sollten aber Wirkung und Wirksamkeit unterscheiden [5]. Als schulmedizinisches Beispiel sei die Gabe von Paracetamol bei Impfungen von Säuglingen genannt. Es wirkt zwar, was die Unterdrückung von Impfreaktionen angeht, ist aber für den letztlich Impferfolg nicht wirksam. Die Antikörpertiter sind nach Paracetamolgabe niedriger („Unterdrückung“). Die Wirkung ist die Beseitigung eines Krankheitssymptoms, während unter Wirksamkeit die Heilung einer Erkrankung verstanden werden sollte.

Wirksamkeitsnachweise der Schulmedizin sind zumeist kurzfristige, auf das Symptom bezogene Wirkungsnachweise. Um die Wirksamkeit festzustellen, sollten klinische Studien über viel längere Zeiträume laufen, um Langzeitwirkungen und -nebenwirkungen zu erkennen und um eine wirkliche Langzeitwirksamkeit zu erfassen. Diese stehen für weite Bereiche der Medizin noch aus.

Bewiesener Nutzen versus Nutzen

Zur Frage der Beweisbarkeit der Homöopathie sei angemerkt, dass in vielen Bereichen der Medizin eine Beweisführung nicht durchführbar ist. So sind viele ärztliche Handlungen, die unstrittig sind, nicht „evidence based“ und werden es nie sein. Außerdem ist eine Unterscheidung zu treffen zwischen dem Fehlen von bewiesenem Nutzen und dem Fehlen von Nutzen.

Bei der Datenflut in der Medizin, dem Heer von Metaanalysen, die nicht von Klinikern, sondern von Statistikern gemacht werden, sehen wir, dass die Wirkstärke einer Maßnahme oder Medikation nachlässt, je mehr Daten in großen Studien zusammengefasst werden. Kausalitäten bleiben ungeklärt, statistisch kann man oft nur von Korrelationen sprechen, nur selten von gesicherten Zusammenhängen. Die mangelnde Nachuntersuchungsbereitschaft und -zeit wird durch Surrogat-Marker, also oft willkürlich definierte Endpunkte, die einer langfristigen Prognose entsprechen sollen, ersetzt. Große Studien sind für den Einzelfall in seiner konstitutionellen, biografischen und psychosozialen Einmaligkeit häufig unbrauchbar. Dagegen werden in der vernachlässigten und noch dünnen Versorgungsforschung die Betreuung und die Befindlichkeit von Patienten unter Alltags- und Praxisbedingungen betrachtet.

Expertenmeinung und Konsensuskonferenz

Schließlich haben wir als Erkenntnisquelle noch die Expertenmeinung, die sich in Konsensuskonferenzen und -statements

ausdrückt. Ein Konsens ist vonnöten, wenn die Datenlage nicht ausreicht, um eine fundierte Empfehlung auszusprechen. Wenn Ausrichter von Konsensuskonferenzen nur diejenigen einladen, die im Mainstream Meinungsbildner sind und andere Ansichten nicht zulassen, ist es leicht, zu einem Konsens zu kommen [7]. „Die übereinstimmende Expertenmeinung ist die traditionelle Quelle aller Irrtümer der Medizingeschichte“ [3]. Wird ein derartiger Konsens kritisch hinterfragt, finden sich nicht selten erhebliche Interessenskonflikte wirtschaftlicher, intellektueller und sozialer Art, sodass eine derartige „eminenzbasierte“ Medizin nicht mehr ausreicht, eine hoffentlich zunehmend skeptische Ärzteschaft zu beeindrucken. Ein Vorteil der neuen Informationsmedien ist, dass medizinisches Wissen mehr als je zuvor hinterfragbar geworden ist.

Neben den schon genannten Interessenskonflikten und dem falschen und manipulierbaren Umgang mit Zahlen sei der dritte Unterwanderer einer verantwortungsvollen ärztlichen Tätigkeit, die juristische Absicherung, die als Defensivmedizin unser Handeln und Tun prägt, nur am Rande erwähnt [6].

Geistartige Heilwirkung

Wenn die Homöopathie nicht in dem Sinne wirkt, dass spezifische Globuli in einer bestimmten Potenz nachweisbare Wirkungen erzielen, was naturwissenschaftlich unumstritten ist, wie wirkt sie dann? Geistartig sei die Wirkung, hat schon Hahnemann gesagt. Eine Signatur-

lehre, das heißt, das Schließen von Aussehen oder Eigenschaften von Stoffen auf die Wirkung, lehnt er explizit ab.

Wir heilen Bilder, Krankheitsbilder, Persönlichkeitsbilder mit Bildern, Arzneimittelbildern, die wir in Deckung bringen. So sehe ich die homöopathische Heilung als einen rein geistigen Prozess; Hahnemann sagt, geistartige, dynamische, virtuelle Wirkung (§ 16). Der Homöopath macht sich ein Bild von seinem Patienten, der Patient fühlt sich in seinem Bild, seinem Selbstbild, dem Bild seiner Erkrankung erkannt und verstanden, auch dann, wenn die wissenschaftliche Medizin für seine Symptome, und erst recht für die Summe seiner Symptome, keine Antwort hat.

Ähnlichkeitsgesetz. Nach Untersuchungen der Versorgungsforschung hat nur die Hälfte der Patienten einer allgemeinärztlichen Konsultation eine die Symptomatik erklärende Diagnose. Für die andere Hälfte gibt es fast in jedem Fall passende Repertoriumsrubriken, sodass dem Schultertzucken des Allgemeinarztes die Antwort des Homöopathen entgegensteht, dieses Bild zu kennen und ein passendes Mittel dafür bereit zu haben: das deckende Arzneimittelbild. Das ist das Ähnlichkeitsgesetz.

Potenzierung. Zum zweiten Baustein der Homöopathie, der Potenzierung, ist zu sagen, dass je höher die Potenz ist, umso mehr die geistartige Wirkung zum Tragen kommt: Mit niedrigen Potenzen werden körpernahe Symptome, mit mittleren

funktionelle, mit hohen geistig-emotionale Symptome behandelt. Auch dies ist ein bildhafter Prozess zunehmender Vergeistigung und Entmaterialisierung.

Arzneimittelprüfung am Gesunden. Der dritte Baustein, die Arzneimittelprüfung am Gesunden, ist ebenfalls ein geistiger Prozess: Der bekanntlich nicht reproduzierbare Chinarindenversuch gelang Hahnemann, weil er mit Malaria in Siebenbürgen persönliche Erfahrung gemacht hatte; der Versuch fiel bei ihm auf den „miasmatischen“ Boden der durchgemachten Erkrankung. So konnte er Symptome entwickeln, die ihn an das Wechselstiefel erinnerten.

Intelligentes Placebo

Mir scheint für das Phänomen Homöopathie der Begriff eines „intelligenten Placebos“ am angemessensten. Er umfasst alle Aspekte von den komplexen Wirkungen auf den Patienten bis hin zum „Placebo by proxy“ auf Arzt und Umgebung: Ein intelligentes Placebo ist ein Placebo, das ein umfassendes, fundiertes Erklärungs- und Wirkungsmodell und einen kulturellen und historischen Überbau hat. Es kann damit viele Fragen beantworten, auf die die akademische Medizin keine Antwort hat.

●● **Somit bietet die Homöopathie eine wunderbare, anders kaum nutzbare Möglichkeit, Heilung im Sinne der Aktivierung körpereigener Selbstheilungssysteme zu bewirken. Denn davon hängt jede therapeutische Intervention in hohem Maß ab – und erst recht, wenn beide, Arzt und Patient, ihr diese Kraft zuschreiben. Zudem beinhaltet die Homöopathie das Nichtschadensprinzip als ethische Grundverpflichtung.**

Die Homöopathie soll sich dieser Stärken bewusst sein und so ihr jahrhundertaltes profundes Wissen, das sie darüber erlangt hat, zur Heilung einsetzen.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-103022>

●● Anmerkungen

- 1 Hahnemanns Anmerkung über seinen Selbstversuch mit Chinarinde in William Cullen's Abhandlung über die Materia medika, Band 2, S. 108.
- 2 Hahnemann 1814, S. 649, siehe auch Chronische Krankheiten I, 161, zitiert nach Jütte [9], Anm. 4, S. 23.
- 3 Unter anderem Linde et al. [11], Shang et al. [17] und die umfangreiche Diskussion, die diese hervorgerufen und den Todesstoß der Homöopathie proklamiert hat. Von 5 bisher durchgeführten größeren Metaanalysen zur Homöopathie zeigten zwar 4 eine Überlegenheit der Homöopathie gegenüber Placebo. Dabei ist insgesamt jedoch die Effektstärke gegenüber Placebo in der Summe eher klein und die Qualität der Studien wird häufig bemängelt. Der kritische Punkt der Metaanalysen zur Homöopathie ist, welche Studien zur Analyse eingeschlossen und wie diese ausgewählt werden. Hier ist eine Neubewertung der 263 klinischen Studien zur Homöopathie erfolgt. **Robert T. Mathie et al. [13] glauben, in der jüngsten Metaanalyse mit Vorsicht gefunden zu haben, dass sich doch ein kleiner, spezifischer Effekt nachweisen lässt.**

●● Literatur

- [1] **Cullen W.** Abhandlung über die Materia medika. Übersetzt und mit Anmerkungen von Samuel Hahnemann. 2 Bde. Leipzig: Schwickert; 1790
- [2] **Dorsch W.** Komplementär- oder sog. „Alternativmethoden“ in der Kinderheilkunde. PädPraxis 2004; 64: 337–347
- [3] **Feinstein A.** Fraud, distortion, delusion, and consensus: The problems of human and natural deception in epidemiologic science. The American Journal of Medicine 1988; 84: 475–478
- [4] **Gadamer HG.** Über die Verborgenheit der Gesundheit: Aufsätze und Vorträge. Frankfurt: Suhrkamp; 2010
- [5] **Gebhardt KH.** Homöopathie und beweisgestützte Medizin. AHZ 2006; 251: 161–163
- [6] **Gigerenzer G, Hrsg.** Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen. Berlin: MWV; 2013
- [7] **Goldbloom RB.** Editorial. Ped Notes 2002; 26: 91
- [8] **Grawe K et al.** Psychotherapie im Wandel. Göttingen: Hogrefe; 1994
- [9] **Grelotti DJ, Kaptchuk TJ.** Placebo by proxy. BMJ 2011; 343: d4345
- [10] **Jütte R, Hrsg.** Placebo in der Medizin. Köln: Deutscher Ärzte Verlag; 2011

- [11] **Linde K, Clausius N, Ramirez G, et al.** Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. The Lancet 1997; 350: 834–843
- [12] **Lucas C.** Was ist das zu Heilende? Von der Homöopathie zur „Analogopathie“. ZKH 2009; 53: 9–15
- [13] **Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA et al.** Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: Systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews 2014; 3: 142
- [14] **Nolte SH.** Homöopathie ohne Globuli: „§ 150-Homöopathie“ oder auch „idiopathische Medizin“. AHZ 2010; 255 (1): 11–14
- [15] **Nuhn T, Lüdtke R, Geraedts M.** Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs: A systematic review of randomised controlled trials. Homeopathy 2010; 99: 76–82
- [16] **Paul IM, Beiler JS, Vallati JR et al.** Placebo effect in the treatment of acute cough in infants and toddlers: A randomized clinical trial. JAMA Pediatr 2014; 168(12): 1107–1113
- [17] **Shang A et al.** Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. The Lancet 2005; 366: 726–732
- [18] **Watzlawik P et al.** Menschliche Kommunikation. Bern: Huber; 1969



Dr. med. Stephan Nolte

Alter Kirchhainer Weg 5
35039 Marburg
E-Mail: shnol@t-online.de

1955 in Münster geboren, Studium der Medizin und der empirischen Kulturwissenschaft in Göttingen, Freiburg, Paris. Nach Approbation und Promotion 1981 am Physiologischen Institut, von 1982–1990 an der Kinderklinik der Universität Freiburg/Breisgau tätig, Schwerpunkte Neonatologie, Nephrologie, Psychosomatik. 1990–1992 leitender Oberarzt an der Universitätskinderklinik Marburg/Lahn. Seit 1992 in Marburg niedergelassener Kinder- und Jugendarzt mit den Zusatzbezeichnungen Neonatologie, Psychotherapie, Homöopathie und Palliativmedizin. Lehrbeauftragter an der Philipps-Universität Marburg.