

Friedrich Hansen

Umstrittene Methoden in der Medizin

Tradition und aktueller Status

Der Stauferkönig Friedrich II. von Sizilien verlangte in der »Edita di Malfi« aus dem Jahr 1231, jeder Mediziner müsse Logik studieren (Hien/Sappert 1957).¹ Daran zu erinnern gibt es Anlaß in einer Zeit, die sich darin gefällt, das Mittelalter wieder zu entdecken. Denn Logik ist bei den postmodernen Heilssehnsüchten kaum gefragt – sie wird überhöht durch Rufe nach Verzauberung. Und dabei wird so mancher fauler Zauber feil geboten. Christian v. Ferbers Bemerkung von der »Dominanz der Anbieterinteressen in unserem Gesundheitswesen« gilt auch für die sanften Heilmethoden, deren Angebote sich gerade in den letzten Jahren vervielfacht haben. »In den westlichen Ländern können wir derzeit zwischen drei- und vierhundert hauptsächlichen Psychotherapie-richtungen auswählen«, konstatiert Helm Stierlin in seinem neuen Buch, das sich mit den Zumutungen der rasanten kulturellen Evolution auseinandersetzt (Stierlin 1997: 9). Vervollständigt wird dieser Markt durch Angebote der alternativen Medizin (Stiftung Warentest 1996). Sie alle profitieren von der momentan noch spürbaren holistischen Welle des New Age. Deshalb verwende ich im folgenden – entsprechend dem Terminus *holistic medicine* im angloamerikanischen Sprachraum – die Bezeichnung *holistische* oder *ganzheitliche* Medizin. Der Ausdruck *Alternativmedizin* gerät zurecht immer mehr in den Hintergrund, weil sich die einst randständige alternative Gesundheitsbewegung längst in den *mainstream* integriert hat. Der Ausdruck *unkonventionelle* oder *nichtkonventionelle* Medizin, den das Europäische Parlament in Ermangelung einer gebräuchlichen Definition in den EU-Gremien eingeführt hat (Europäisches Parlament 1997), erscheint unpassend, weil er die Tatsache verkennt, daß es *unkonventionelle* Methoden auch in der Hochschulmedizin gibt. Auch die neuerdings vorgeschlagene Bezeichnung *Komplementärmedizin* ist zumindest voreilig, da sie unzulässige Anleihen auf die Zukunft nimmt. Sie unterstellt nämlich, daß der gegenwärtige Status der ganzheitlichen Heilmethoden bereits eine formelle *Institutionalisierung* rechtfertigen würde (im Gegensatz dazu: Kiene 1996). Gerade mit Blick auf defizitäre Ausbildungsanforderungen und Standards der Qualitätssicherung in der ganzheitlichen Medizin ist

jedoch derzeit eine Gleichstellung mit der Hochschulmedizin kaum zu rechtfertigen.²

Selbst ein Paul Lannoye, grüner Lobbyist der ganzheitlichen Medizin auf dem europäischen Parkett, betreibt nicht die Ausdehnung des umstrittenen deutschen Heilpraktikergesetzes auf die Europäische Union, sondern fordert eine universitäre Ausbildung für die Alternativheiler, eine wissenschaftliche Evaluierung ihrer Methoden und einen Sachverständigenausschuß für die Bewertung der klinische Relevanz ihrer Ergebnisse (Hege 1995).³ Für die Homöopathie hat eine europäische Arbeitsgruppe bereits Empfehlungen zur Standardisierung und Qualitätssicherung vorgelegt (HMRG 1966). Ein Überblick zur Situation der ganzheitlichen Medizin in Europa zeigt, daß sich mehrere Staaten bereits um eine Regulierung und Standardisierung der holistischen Medizin bemühen (Fisher/Ward 1994).

Die Bezeichnung Ganzheitsmedizin scheint auch deshalb am besten geeignet, weil sie die konzeptionellen Widerstände der vor allem in Deutschland starken Opposition gegen die Hochschulmedizin am besten wiedergibt. Diese konkretisiert sich in einer Gestaltlehre des Organischen, einem ganzheitlichen Organismusbegriff und einem integrativen Körperkonzept. Nirgendwo sonst hat der Holismus vergleichbare starke historische Wurzeln wie hierzulande. Er ist ebenso auf fortwirkende Elemente aus seiner nationalsozialistischen Epoche zu befragen wie die Rassenbiologie und Humangenetik (Hufelandgesellschaft 1997). Über den politischen Umgang mit dieser Tradition ist also eine Auseinandersetzung überfällig. Deshalb werde ich im folgenden

- auf die Verdrängung aufgeklärter Elemente in der deutschen Holismustradition eingehen,
- die Wiederkehr biologistischer und reduktionistischer Tendenzen in der Ganzheitsmedizin aufzeigen,
- kritische Anmerkungen zur Anthroposophie und Homöopathie beisteuern und
- abschließend über die Evaluation der ganzheitlichen Methoden durch die klinische Epidemiologie berichten.

1. *Traditionslinien der Ganzheitsmedizin*

Eine vorwiegend in Deutschland zu vernehmende Kritik trifft den Verfall der Ganzheitlichkeit zu einem Allerwelts-Label. Die kaum mehr zu übersehende Vielfalt der holistischen Therapien führe den Anspruch auf Ganzheitlichkeit ad absurdum. Diese Fragmentierung wird hierzulande dem kommerzialisierten New Age-Holismus angelastet. In Opposition

dazu kommt es bereits zu einer mehr oder weniger offenen Anknüpfung an die deutsche Holismustradition (Uexküll/Wesiack 1988; Büttner 1991/92; Büttner 1992; Kienle 1974).

Bereits im 19. Jahrhundert kam es zu Verwerfungen in den wissenschaftlichen Diskursen in Deutschland, die die Auseinandersetzungen um die Etablierung eines Nationalstaates begleiteten (Plessner 1994). Hellmut Plessner hat zuerst auf den Bruch in der Medizin und Biologie in der Mitte des 19. Jahrhunderts hingewiesen (Plessner 1975). Dabei ging es um einen Diskursabbruch in den Naturwissenschaften zu Lasten der vitalistischen Naturphilosophie, die bereits Ende des 18. Jahrhunderts eine neue Wissenschaft vom Leben entworfen hatte. Ein hoffnungsvoller Aufbruch im Geiste von Goethes Naturanschauung scheiterte damals vermutlich am deutschen Partikularismus. Die Folge war eine einseitige Festlegung der deutschen Naturwissenschaftler auf das mechanistische Paradigma der Physik Isaac Newtons.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kehrte sich diese Entwicklung wieder um und trieb ins andere Extrem. Diesmal geriet die Ganzheitlichkeit zu einer Chiffre all dessen, was die spezifisch deutsche Kultur meinte der westlichen Zivilisation entgegenzusetzen zu müssen: anti-demokratische, antilibérale und antitechnologische Ressentiments – vereinigt im Zerrbild der Gorilla-Maschine des Kapitalismus, das Jakob von Uexküll zeichnete. Mit seinem Gegenentwurf einer zur Staatsbiologie politisierten Umwelttheorie wollte er das schwächliche Staatswesen der Weimarer Republik stabilisieren. Der biologische Holismus Uexkülls erwies sich als ungemein einflußreich bis in die heutige Zeit hinein. Zweifel stellen sich ein, ob denn die Zeiten des deutschen Vitalismus nach einem Wort von Hellmut Plessner tatsächlich für immer vorbei sind. Immerhin schloß der von Uexkülls Erben unternommene Versuch zur Neuformulierung einer ganzheitlichen Theorie der Medizin die linken, aufgeklärten Traditionen des deutschen Holismus aus. Nicht einmal mehr die Namen der emigrierten Protagonisten finden Erwähnung – sie sind buchstäblich ausgemerzt (Uexküll/Wesiack 1988).

Auf solche verschütteten Alternativen zur dominierenden biologistischen Ganzheitlichkeit stieß Anne Harrington (1996): die in der Weimarer Republik einflußreiche Gestalttheorie, gemeinsam konzipiert von dem Neurologen Kurt Goldstein (Pross/Wienau 1984) und dem Psychologen Max Wertheimer. Deren Vertreibung ins amerikanische Exil durch die Nationalsozialisten markiert einen weiteren Diskursabbruch in der deutschen Wissenschaftsgeschichte. Er ist offenbar immer noch wirksam, so daß sogar die Erinnerung an einen linken Holismus vollkommen ausgelöscht zu sein scheint.

Anne Harrington fand zudem, daß die Anhänger des Holismus in Deutschland mehrheitlich nach rechts und gegen die Demokratie tendierten und begründet damit ihre Sorgen für die Zukunft. Die Anhänger eines authentisch deutschen Holismus sind nun aufgefordert, derartiges Unbehagen am deutschen Geist auszuräumen. Ohnehin haben sich die Verfechter einer ganzheitlichen Medizin – anders als ihre schulmedizinischen Kollegen – bislang kaum mit der eigenen nationalsozialistischen Vergangenheit auseinandergesetzt. Das gilt für die Naturheilkunde ebenso wie für Homöopathie und Anthroposophie. Erinnert sei daran, daß noch beim ersten Gesundheitstag in Berlin im Jahr 1980 die Verstrickung der deutschen Medizin insgesamt thematisiert worden war. Doch 15 Jahre später auf dem Kongreß zum 50. Jahrestag des Nürnberger Ärzteprozesses – »Medizin und Gewissen« im Oktober 1996 – gab es bei über hundert kritischen Vorträgen zur Hochschulmedizin nicht einen einzigen solchen Beitrag zu den ganzheitlichen Richtungen. Während die Literatur zur Aufarbeitung der Verbrechen der naturwissenschaftlichen Medizin inzwischen sehr umfangreich ist, hat der Holismus wenig Vergleichbares vorzuweisen (Sievert 1996; Ernst 1995; Proctor 1988).

Bereits das Reichsgesundheitsamt hatte gegen Ende der dreißiger Jahre aufwendige Untersuchungen zur Homöopathie unternommen. Später folgten – angeregt durch Heinrich Himmler – Menschenversuche mit homöopathischen Arzneien an Häftlingen der Konzentrationslager Dachau und Buchenwald (Sievert 1996; Schneider/Stein 1986). Zwar ließen sich damals keinerlei positive Effekte der Homöopathie nachweisen, doch die Ergebnisse wurden unterdrückt, weil den Nationalsozialisten an der Ganzheitsmedizin sehr viel gelegen war.⁴ Kritiker der biologischen Heilweisen der Ganzheitsmedizin wurden massiv bedroht und bezeichnenderweise als Judengenossen denunziert. Die jüdischen Vorstandsmitglieder der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums wurden im »Stürmer« zum Abschuß frei gegeben.⁵

2. *Wiederkehr eines biologischen Holismus*

Einen neuen Versuch auf dem Weg zu einer ganzheitlichen Medizin unternimmt der Psychiater Peter Matthiessen. Er beklagt die Dialogdefizite einer gegen Kritik immune, in Subsysteme fragmentierten Medizin, übersieht dabei jedoch, daß die Anthroposophie mit ihrem reduktionistischen Erfahrungsbegriff, der den gesamten psychosozialen Kontext ausklammert, die Sprachlosigkeit geradezu evoziert. Matthiessen nimmt für die ganzheitliche Medizin in Anspruch, dem Individuum bei der Findung eines geeigneten Heilmittels den denkbar größten Raum

zuzubilligen und spricht – hier in der Tradition von Hahnemann stehend – vom intraindividuellen Paradigma, für das die Krankheit eines jeden Individuums einzigartig ist. Dem soll auch die holistische Therapie entsprechen, die aus diesem Grund nach orthodoxer Auffassung prinzipiell nicht vergleichbar und standardisierbar ist.

Matthiessen beansprucht nun für seine reduktionistische Erfahrungsheilkunde auch eine Ethik. Dabei stellt er der ganzheitlichen Prudentia – einer ethische Entscheidungen implizierenden Handlungskompetenz, die sich durch die Findung eines einzigartigen Heilmittels erweist – die Scientia gegenüber, welche für die Anforderungen der experimentellen und theoretisierenden Wissenschaft steht. Zwar ist ihm zuzustimmen, daß die Wissenschaftlichkeit in der Medizin nicht Selbstzweck sein darf, daß ihr vielmehr nur eine dienende Funktion zukommt. Doch zugleich kann die Medizin auf Wissenschaft nicht verzichten (Uexküll/Wesiack 1988). Andererseits hat die liberal und demokratisch geprägte angloamerikanische Hochschulmedizin ein ethisches Regelwerk hervorgebracht, dem die holistische Medizin nichts Vergleichbares zur Seite stellen kann. Die von Matthiessen unterstellte holistische Handlungskompetenz hat lediglich Verweiskarakter. Sie verweist auf ein biologisches Substrat, das gleichsam in einer ganzheitlichen, integrierten Leiblichkeit verkörpert erscheint.

Auf Eingriffe in diese körperliche Integrität zu verzichten, ist deswegen auch die wesentliche – wenngleich selten thematisierte – ethische Haltung der ganzheitlichen Medizin. Insofern bedient sie sich schlicht einer Ethik des Unterlassens. Damit einher geht eine Tendenz zur Verantwortungsscheu. Denn häufig unterbleibt eine wirksame medizinische Behandlung, ohne daß darüber eine gewissenhafte Aufklärung erfolgt. Unterschätzt wird in diesem Zusammenhang das Motiv der Risikovermeidung. Ein praktizierender Homöopath verriet Rosalind Coward, »daß in der Homöopathie nicht Natürlichkeit, sondern Sicherheit im Vordergrund stünde«. Für manchen Arzt an der vordersten Front erscheint die Medizin trügerisch und gefährlich. Sie bevorzugen vermutlich die ganzheitlichen Verfahren häufig einfach deshalb, weil sie als harmlos gelten (Seng 1987).

Ein therapeutisches Vorgehen gemäß dem intraindividuellen Paradigma begünstigt die Ausblendung des gesamten psychosozialen Kontextes durch den ganzheitlichen Heiler. Trifft dieser Reduktionismus beispielsweise auf ein komplexes familiäres Setting, kann dies zur Folge haben, daß sämtliche Mechanismen der Selbstregulierung versagen.⁶

Somit befördern die holistischen Methoden eklatante Risiken allein dadurch, daß sie sich auf starre Glaubenssysteme stützen. Zwar

vermitteln solche Glaubensgewißheiten auch Geborgenheit, doch sie immunisieren gleichzeitig gegen Kritik und Zweifel. Der Psychotherapeut Helm Stierlin spricht hier von der Gefahr, daß sich Patienten in einem ideologischen Gehäuse »verbarrikadieren«. Sie können durch ein solches Abschotten ihre bisweilen lebensnotwendige Flexibilität und Anpassungsfähigkeit einbüßen (Stierlin 1997: 59f.). Beispiele dafür sind rigide Diätvorschriften und erschöpfende spiritualisierte Körperübungen wie Hyperventilation etc. Der Preis für die Glaubensgewißheiten ist dann ein Versagen gegenüber den Erfordernissen der Umwelt.

Schwer vorstellbar ist in der Ganzheitsmedizin auch eine informierte Zustimmung von Patienten nach vollständiger Aufklärung. Der Nimbus, mit dem sich die holistischen Heiler umgeben, läßt dies kaum zu. Außerdem steht der weitgehend arkane Charakter der ganzheitlichen Methoden einer Aufklärung im Wege. Als bloße Hybris erscheint hingegen das Postulat der Einzigartigkeit, das Matthiessen mit seinem intraindividuellen Paradigma für die Anthroposophie und Homöopathie reklamiert. Es ist zu fragen, ob bei der ganzheitlichen Anamnese überhaupt sinnvolle Daten erhoben werden – oder ob es sich dabei nicht vielmehr um bloße Rituale handelt. Die Individualisierung jedenfalls wird allein dadurch korrumpiert, daß in der Homöopathie für einzelne Symptome Hunderte von verschiedenen Arzneien empfohlen werden, beispielsweise gegen Ameisenlaufen allein 120 äußerliche und über 50 innerliche. Auch die sinnlose Reihung von nicht weiter hinterfragten Symptomen wie »Gefühl eines Hautüberzuges über den inneren Organen, Gefühl des Kleinseins, nervöses Erschauern, schlechter Druck, Blutrausch oder unterdrückte Gonorrhoe« werden dem einzelnen Patienten kaum gerecht (Kent 1979). Alle Symptome werden in der Homöopathie mit Batterien von Arzneien förmlich bombardiert. Dies zeugt eher von Arzneifetischismus als von einer sprechenden Medizin. Petr Skrabanek, ein Kritiker des Medizinbetriebes aus Irland, bewertet die Homöopathie als »sympathetische Magie«. ⁷ Zumindest darf gesagt werden, daß bei der holistischen Anamnese ein psychologischer Reduktionismus ⁸ sondergleichen waltet. Das homöopathische Arzneimittelbild fungiert denn auch als Ersatz für die ärztliche Diagnose. Biografische Details werden dabei in ein unverständliches, gleichsam in einer chemischen Metaphorik schwingendes homöopathisches Arzneimittelbild oder in die obskuren kosmischen Signaturen der Anthroposophie übersetzt. ⁹ Dazu paßt die fehlende Sensibilität für politische und soziale Problemlagen, welche die ganzheitlichen Heiler häufig an den Tag legen. So werden aufgrund einer Beobachtung von Hahnemann homöopathische

Dosen von rotem Paprika (Capsicum) gegen Heimweh bei Migranten verabreicht (Braun 1983).

3. Kritik der Homöopathie

Samuel Hahnemann (1755-1843), der Begründer der Homöopathie, war Zeitzeuge eines mißglückten Paradigmenwechsels um die Wende des 18. zum 19. Jahrhundert, in dem es um eine neue Wissenschaft vom Leben ging. Sein gesamtes Werk ist dadurch charakterisiert. Er war philosophisch gebildet – damals bei Ärzten keine Seltenheit –, da er trotz seiner ärmlichen Herkunft die Chance erhielt, ab 1770 die Fürstenschule St. Afra in Meißen zu besuchen. Dort wurde er mit dem objektiven Idealismus eines Leibniz und Spinoza vertraut gemacht (Wittern 1991). Nach langen Studien- und Wanderjahren wendete sich Hahnemann 1789 nach Leipzig, wo er »aus Widerwillen gegen die damals geübte Heilkunst die Praxis ganz aufgab und sich ausschließlich mit chemischen und literarischen Arbeiten beschäftigte« (Hirsch 1966: 570).

Einen starken Einfluß übte auf ihn zweifellos der Neovitalismus Georg Ernst Stahls (1659-1734) aus, der damals als »Haupt der animistischen Schule« die Begründung einer biologischen Wissenschaft vorbereitete. Die Mehrzahl der deutschen Physiologen beeindruckte er mit der Idee, daß zwar im menschlichen Körper physikalische und chemische Kräfte wirksam seien, daß aber eine davon unabhängige seelische Lebenskraft diese reguliere und präge (Albrecht/Albrecht 1967: 13).

Ein anderer Anstoß für die Begründung der neuen Wissenschaft des Lebens kam von der Reiztheorie des schottischen Arztes John Brown aus dem Jahr 1780. Denn darauf aufbauend schuf Friedrich Wilhelm Schelling (1775-1854) seine Theorie der Erregbarkeit als Merkmal des Lebendigen. Die Naturphilosophie Schellings war zugleich eine breit akzeptierte Rebellion gegen den naturwissenschaftlichen Reduktionismus und die Mechanisierung des Weltbildes in der Folge Isaac Newtons.

Auf der Folie dieses erneuerten Vitalismus ließ sich Hahnemann durch die Pockenimpfung Eduard Jenners (1749-1823) inspirieren. Jenner hatte beobachtet, daß an Kuhpocken erkrankte Melker gegen Menschenpocken geschützt sind. In analoger Weise entwickelte Hahnemann sein Simile-Prinzip: eine Krankheit mit einer ähnlichen, jedoch abgeschwächten zu kurieren.¹⁰ Dabei machte er zwei falsche Voraussetzungen. Erstens nahm er an, jeder Mensch könne zu einer bestimmten Zeit immer nur an einer Krankheit leiden. Dem ist gewiß nicht so – nicht einmal bei Infektionskrankheiten. Zweitens war seine Beobachtung irrig, eine Krankheit könne durch eine andere vertrieben

und dadurch geheilt werden. Die stille Feiung passiert ja bei einer Impfung im voraus.

Nun war aber zu Hahnemanns Zeiten noch kein einziger Seuchenerreger entdeckt. Als deren Ursache galten giftige Ausdünstungen (Miasmen). Der Ausdruck für Malaria, die Hahnemann für seinen Selbstversuch aussuchte, steht im Italienischen für schlechte Luft: Malaria. Eine begriffliche Unterscheidung zwischen giftigen Seuchenursachen und arzneilichen Giften aus Pflanzen oder Mineralien existierte damals noch nicht. So wird verständlich, daß Hahnemann in seinem Selbstversuch von 1790 glaubte, mittels eines Arzneigiftes wie Chinin eine Malariainfektion imitieren zu können. Seine Beobachtungen ließen sich später nicht reproduzieren (Krämer/Habermann 1997). Nicht zufällig hatte dieser Versuch auch eine reine Impf-Homöopathie zur Folge, die sich bis heute in den Nosoden erhalten hat.¹¹ Hahnemann lehnte diese Impf-Homöopathie, die immerhin einen gewissen Sinn machte, deswegen ab, weil er sich für die Seuchen anfangs nicht interessierte.¹²

Die egalisierende Macht der Seuchen – die Tatsache, daß alle Menschen, die von ihnen erfaßt werden, auf die gleiche Art erkranken – hat die Ärzte von jeher in Angst und Schrecken versetzt. Hahnemann stand zwischen Aufklärung und Romantik, zwischen Entzauberung und Verzauberung der Welt durch die Wissenschaft. Als Aufklärer strebte er danach, die Beschädigung der Menschen durch die heroische Medizin aufzudecken. Als Romantiker suchte er in den Krankheiten das Unverwechselbare und Einmalige. So galt sein Interesse den »verschiedenartigen« Krankheiten, die bei jedem Menschen anders verlaufen. Von diesen grenzte er die Infektionskrankheiten als »eigenartige« ab – weil sie jedem Menschen gleichsam ihre Eigenart aufzwingen.¹³

Die analogisierende, beinahe gleichnishafte Übersetzung des Jennerischen Impfparadigmas in sein Simile-Prinzip gelingt Hahnemann nur dank der Ausklammerung der Seuchen, deren Ansteckungsmechanismus ihm verborgen blieb. Doch die Potenz der geheimnisvollen Miasmen vermutete er in einem stets ähnliche Symptome generierenden Automatismus. Irrtümlich übertrug er diese Potenz auf seine Arzneigifte – erst Robert Koch konnte einhundert Jahre später den Ansteckungsmechanismus der Seuchen aufklären. Er etablierte – gemeinsam mit Louis Pasteur – das bis heute gültige kontagionistische Paradigma in der Medizin, was die Homöopathen nicht daran hindert, ungerührt weiter an Hahnemanns Miasmen zu glauben. Dieser sah darin eine Art moralischen Aussatz, der mit der Erbsünde in die Welt kam.¹⁴

Hahnemann konnte natürlich nicht wissen, daß die Infektionskeime im menschlichen Wirtsorganismus ihre fatale Dynamik entfalten. Er

war gefangen in dem zeitgenössischen Modell des Lebendigen, das auf der äußerlichen Wechselwirkung von Reiz und Reaktion beruhte. Mit dem Begriffspaar Reiz/Reaktion war es Schelling damals gelungen, die Beziehung des Organismus zu seiner Umwelt auf eine Weise zu beschreiben, die sich grundlegend von den kausalen Wechselwirkungen der unbelebten Materie unterschied (Uexküll/Wesiack 1988: 60ff.). An dieser nicht bloß kausalen, sondern modifizierenden Rezeptivität des Organischen orientierte sich dann auch Hahnemann (Tsouyopoulos 1983). Ohne sie wäre sein Potenzierungsparadoxon nicht denkbar: die Wirkungsverstärkung trotz Verdünnung der Arzneistoffe.

Auch Schellings Identitätsphilosophie hat Hahnemann vermutlich angeregt. Dort lösen sich die Gegensätze Subjekt/Objekt oder Natur/Geist in einem postulierten Absoluten auf – als Identität von Idealem und Realem (Schischkoff 1965: 523). Nun markieren bei Schelling Geist und Materie die Endpunkte einer Reihe, deren Abstufungen er als Potenzen bezeichnet. Auch Hahnemann will Geist und Materie in seinem System der Homöopathie umschließen. So scheint er sich eine ganz ähnliche Vorstellung von der Polarität von Symptom und Krankheit gemacht zu haben. Entsprechend sollen diese Gegensätze in dem Postulat eines idealen Arzneibildes verschmelzen. In diesem Zusammenhang spricht dann auch Hahnemann von Potenzen, die seinen Arzneiverdünnungen innewohnen. Wörtlich versteht Hahnemann unter Potenzieren die »Entfaltung der inneren geistartigen Arzneikräfte«.¹⁵ Gerade nervöse Leiden – und nicht etwa die körperlichen – zeigten nach Hahnemann eine völlige Übereinstimmung von Krankheitssymptomen und Arzneibild. Hahnemann behandelte sie mit den höchsten Potenzen. Während Hahnemann in seinen Frühschriften noch als Anhänger drastischer Arzneikuren auftrat, der nur auf Arzneien mit starken Nebenwirkungen vertraut¹⁶, ist in seinen Spätschriften deutlich von immaterieller Arzneiwirkung die Rede.¹⁷ Mit zunehmenden Alter verdünnte Hahnemann immer stärker. Von den anfänglichen 10er Potenzen geht er auf 100er, und in seiner Pariser Zeit verwendet er 50 000er Hochpotenzen. Die Homöopathen haben sich in der Vergangenheit stets geweigert, ihre Basisprinzipien im Lichte neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zu relativieren oder zu überdenken. Weder die Homöopathie noch die Anthroposophie sind in der Lage, Fehler, die man Gründungsvätern wie Steiner und Hahnemann ohne weiteres nachsehen könnte – weil sie schlicht auch Kinder ihrer Zeit waren –, zu korrigieren.¹⁸ Deshalb hat eine nordamerikanische Verbraucherschutzorganisation der Homöopathie den Status einer Sekte zuerkannt.¹⁹ Natürlich sind nicht alle Heiler deswegen gleich Betrüger. Bei dem Versuch, das Ausmaß von

»Gesundheitsschwindel« zu ermitteln, fand ein US-Komitee »Anhaltspunkte ..., die darauf hindeuten scheinen, ... daß viele (der Heiler) Scharlatane sind« (Report 1984).

Andererseits hat sich die Gemeinde der Homöopathen immer wieder selektiv und aus dem logischen Kontext gelöster naturwissenschaftlicher Erkenntnisse bedient, um daraus Erklärungsversuche für eines ihrer Dogmen zu basteln. Das gilt vorzugsweise für das Potenzierungsparadoxon. Als widerlegt gelten die von Beneviste vorgelegten Beweise für ein Gedächtnis des Wassers aus dem Jahr 1988 (Maddox 1988; anders hingegen: Schiff 1997). Andere Experimente auf dem Gebiet der Grundlagenforschung widmeten sich der Wirkung von Enzymen und von Hochpotenzen in Zellkulturen.²⁰ Einer Bewertung des Nutzens der Homöopathie für die Patienten dienen diese Bemühungen kaum.

Noch weniger als die Wirksamkeit wurde übrigens bislang die Unbedenklichkeit der Homöopathie belegt. Das ist vermutlich eine Folge von Hahnemanns Ruf als Kritiker der heroischen Medizin. Kaum bekannt ist jedoch, daß seine Angriffe auf die zur Ader lassenden »Vampiristen« unter seinen Kollegen nicht nur kenntnisreich waren, sondern sogar statistisch gut begründet. Die ersten Statistiken, die damals aufgestellt wurden, zeigten nämlich deutlich, daß es den homöopathisch behandelten Patienten besser erging als »den ausgebluteten, antimon- oder quecksilbervergifteten« der herkömmlichen Medizin (Ackerknecht 1970: 91). Hahnemanns Nachfolgern würde es deshalb heute gut anstehen, sich eingedenk dieser Tradition auch gegenüber den heute verfügbaren Ergebnissen der Biometrie offen zu zeigen. Um diese soll es im folgenden gehen.

4. *Evaluation der Ganzheitsmedizin durch die klinische Epidemiologie*

Nach Ansicht mancher klinischen Epidemiologen gelten nur rund zwanzig Prozent der Verfahren der Medizin als wissenschaftlich gesichert. Betrachtet man die Ganzheitsmedizin gesondert, sind es weitaus weniger. Die Geschichten über Irrtümer in der Medizin sind Legion (zu Beispielen: Skrabanek/McCormick 1995). Doch die Hochschulmedizin hat sich – wenn auch zuweilen erst nach langwierigen Auseinandersetzungen – immer wieder als fähig erwiesen, begangene Irrtümer zu korrigieren. Das läßt sich von den meisten der paramedizinischen Verfahren nicht sagen. Sie sind es, anders als das projektive Unwort Schulmedizin insinuiert, die zu dogmatischen Schulen erstarrt sind.

Nach einer sorgfältigen Auswertung der gesamten frankophonen Literatur zur homöopathischen Grundlagenforschung aus dem Jahre 1989

rät Michael Majerus (1989) »dringendst« davon ab, den Aussagen der vermeintlich unorthodoxen Autoren Glauben zu schenken, die ihre »Beweisführung« nahezu ausnahmslos – in 98 % der Fälle – als geglückt ansehen. Studien mit negativen Ergebnis – eigentlich eine wissenschaftliche Selbstverständlichkeit – haben in der homöopathischen Literatur Seltenheitswert – die klinische Epidemiologie spricht von »publication bias«. Majerus befand 95 % der von ihm durchgesehenen Studien als völlig unbrauchbar. Er stieß auf hochgradigen Dilettantismus, »Inkompetenz, Leichtgläubigkeit, Hang zum Mystischen usw.«. Doch auch bei den verbleibenden 5 % der Studien mit halbwegs brauchbarem Design war keine einzige wiederholt worden – eine essentielle Anforderung. Nach zweihundert Jahren sei »das Ei des Kolumbus in der homöopathischen Grundlagenforschung noch nicht gefunden worden« (Majerus 1989: 456f.).

Ein neues Konzept für die Unterstützung einer rationalen ärztlichen Entscheidungsfindung ist die von David Sackett begründete Evidenzbasierte Medizin (EBM), eine Methode, bei der die persönliche Erfahrung des Arztes ebenso genutzt wird wie die neuesten Daten der klinischen Forschung, um eine optimale, individuelle Behandlung des Patienten zu erreichen. Dazu soll der Arzt die heute zur Verfügung stehenden, computergestützten Recherchemöglichkeiten für seine Patienten nutzen.

Was bringt eine solche Recherche für die ganzheitlichen Methoden? Unter dem Stichwort Alternativmedizin finden sich in Medline, der international bedeutendsten medizinischen Datenbank, immerhin 1 500 Publikationen, doch nur 1 bis 2 % davon sind brauchbare Studien. Am besten untersucht ist die Homöopathie, die als Leitdisziplin der holistischen Medizin gilt (u.a.: de Lange de Klerk et al. 1994; Walach 1997; Brigo/Serpelloni 1991; Kleijnen/Knipschild/ter Riet 1991; Reilly et al. 1986; Gaus et al. 1995; Keller/Greiner/Stockebrand 1995; Bundesärztekammer 1993). Deren bislang eher ernüchternde Bilanz soll hier vorgestellt werden. Dabei wird sich zeigen, daß weitere klinisch-epidemiologische Forschung auf dem Gebiet der Ganzheitsmedizin unabdingbar ist. Doch zuvor einige Bemerkungen zum besseren Verständnis der klinischen Epidemiologie:

- Eine wichtige Kenngröße wird künftig die »Number to Treat« sein, die Zahl der Patienten, die insgesamt zu behandeln sind, damit auch nur eine oder einer von ihnen einen Nutzen davon hat.
- Archibald Cochrane, einer der Begründer der EBM, insistiert auf randomisierten und kontrollierten Studien, nicht aber in jedem Fall auf einer Verblindung. Sie ist nur bei Arzneistudien obligat, nicht

jedoch bei sichtbaren medizinischen Eingriffen wie Chirurgie oder Chiropraxis.

- Will man den Plazeboeffekt getrennt evaluieren, müssen es dreiarmlige Studien sein (mit zwei statt einer Kontrollgruppe) – deren Aufwand ist aber enorm.
- Bei Metaanalysen in Form eines systematischen Review muß RCD (randomised, controlled, doubleblind) Einschlusskriterium sein, um Vergleichbarkeit zu gewährleisten.
- Für eine klinische Bewertung ist entscheidend, daß auch kleine Risiken bei nur geringfügigem Nutzen – typischerweise bei der Ganzheitsmedizin – viel stärker ins Gewicht fallen, als große Risiken bei sehr deutlichem Nutzen – beispielhaft bei der Hochschulmedizin.

Doch nun zur Evaluation der Ganzheitsmedizin im Sinne einer Evidenz-basierten Medizin²¹:

(a) *Chiropraxis*

EBM-Fazit: negativ. Bei der jüngsten Metaanalyse von 36 Studien zur Chiropraxis ließen sich Vorteile für die Patienten klinisch nicht überzeugend nachweisen. Sechs weitere Metaanalysen kommen zu einem ähnlichen Ergebnis. Ganz zu Unrecht erfreut sich also dieses Verfahren unter den umstrittenen Methoden der größten Anerkennung durch die Hochschulmedizin.

(b) *Akupunktur*

EBM-Fazit: überwiegend negativ. Lediglich bei postoperativer Übelkeit ließ sich ein Nutzen durch die Akupressur einwandfrei belegen. Dagegen war bei Rückenschmerzen in der Studie von Patel et al. (International Journal of Epidemiology 18 [1989]: 900ff.) ein positiver Effekt für die Patienten zwar statistisch signifikant, aber klinisch nicht relevant. Hammerschlag (TM 5 [1997]: 133ff.) befand von 23 Metaanalysen keine als methodisch einwandfrei. Bei der kritischen Durchsicht von 88 Studien zur Akupunktur blieben lediglich drei methodisch saubere Studien übrig. In diesen zeigte sich zwar ein statistisch positiver Effekt bei Schmerzen des Kniegelenks, Spannungskopfschmerz und Gesichtsneuralgie – die klinische Relevanz dieser Befunde ist jedoch vorerst ungewiß. Bei der Raucherentwöhnung zeigte sich ebensowenig ein positiver Effekt wie bei der Asthmabehandlung. Das gleiche gilt für die Rehabilitation nach Schlaganfall.²² Dennoch hat sich die nordamerikanische Gesundheitsbehörde (NIH) kürzlich im Rahmen einer Konsensuskonferenz für drei Indikationen der Akupunktur ausgesprochen: Schwangerschaftserbrechen,

Übelkeit wegen Chemotherapie und Schmerzen nach kieferchirurgischen Eingriffen (MMW 139 [1997], 47: 8ff.).

(c) *Phytotherapie*

EBM-Fazit: teilweise positiv. Nur in Deutschland ist die Phytotherapie Teil der Hochschulmedizin, nicht so in den angloamerikanischen Ländern. Dort spielt sie so gut wie keine Rolle. Für das Johanniskraut gegen Depressionen brachte eine Metaanalyse von 15 Studien ein positives Ergebnis. Es kommt dabei allerdings auf eine ausreichende Dosierung an. Nach einer neuen Vergleichsstudie mit herkömmlichen synthetischen Antidepressiva ist Johanniskraut mindestens gleichwertig (vgl. *Pharmacopsychiatry* 30, Suppl. [1997]: 71ff.).

Studien zum Nutzen von Mistel-Lektinen bei bestimmten Krebsarten zeigten widersprüchliche Ergebnisse. Weitere Untersuchungen werden im Rahmen des 1992 aufgelegten Forschungsprogrammes »Unkonventionelle Medizinische Richtungen« (UMR) vom Bundesforschungsministerium gefördert. Ähnliches gilt für Thymus-Extrakte, deren Wirksamkeit gegen Krebs bisher nicht überzeugend demonstriert werden konnte (Teichert/Schulze-Pillot/Matthiessen 1994).

Gut etabliert ist hingegen die Wirkung des die Zellteilung hemmenden Spindelgiftes Paclitaxel (Taxol®) aus der Eibe bei bestimmten Carcinomen. Ebenfalls vom Bundesforschungsministerium gefördert wird seit 1994 an der Kieler Universitätsklinik eine Studie zur Behandlung von Kopfschmerzen mit Pfefferminzöl – ein sinnvolles Konzept. Ein weiteres BMBF-Projekt betrifft die Erprobung eines Extraktes der Alpenpflanze Mahonia zur Behandlung der Schuppenflechte an der Uni-Klinik Freiburg.

(d) *Homöopathie*

Hier sind zwei übergeordnete Schulen zu unterscheiden, die sich hinsichtlich ihrer Evaluierbarkeit unterscheiden:

- die bewährten Indikationen, die in gewisser Weise standardisierte Arzneikombinationen bei bestimmten Symptommustern vorsehen; diese sind einem pragmatischen Studiendesign ohne weiteres zugänglich;
- die individuelle Mittelwahl (personotrope Behandlung), wobei die jeweils unterschiedliche Persönlichkeit des Patienten Grundlage für die Wirkstoffauswahl ist. Hier ist wegen des ganzheitlichen Ansatzes eine Zielgröße schwer zu bestimmen.

EBM-Fazit: bedingt negativ. Mit den Worten von Wilhelm Gaus: »Homöopathie hilft – aber es sind nicht deren Arzneimittel.« Metaanalysen

(ohne Bezug zu einer bestimmten Krankheit) von 400 Studien ließen nach den strikten Einschlusskriterien der Evidenz-basierten Medizin nur noch 21 Studien übrig. Dabei ergab sich statistisch nichts wirklich Brauchbares (anders hingegen: Linde et al. 1997). Fairerweise sollte angemerkt werden, daß die holistischen Verfahren gegenüber der klinischen Epidemiologie mit einigen Handicaps zu kämpfen haben:

- Während der homöopathischen Kur dürfen Kaffee, Tee, Spirituosen und scharfe Gewürze nicht konsumiert werden. Gefragt ist aber die Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen.
- In der Regel beruht die Ganzheitsmedizin auf kleinen Effekten. Um diese sicher nachzuweisen, braucht man sehr große Fallzahlen.
- Häufig geht es um einen sehr langsamen Wirkungseintritt, was eine lange Studiendauer erfordert.
- Bei den paramedizinisch üblichen ambulanten Therapiestudien – gegenüber in der Regel stationär durchgeführten Studien der Hochschulmedizin – lassen sich die Patienten schwerer bei der Stange halten. Das bedingt hohe Drop-out-Raten – nachteilig für die Validität solcher Studien.²³

(e) *Anthroposophie*

Biometrische Evaluierungen erfolgen hier besser im Rahmen der Phytotherapie und Homöopathie, die beide über ein operationalisierbares Konzept verfügen. Zudem zieht die prinzipielle Gegnerschaft der Anthroposophen gegenüber der Biometrie hier Grenzen. Die medizinischen Empfehlungen Rudolph Steiners beziehen sich auf so unterschiedliche Beispiele wie die Misteltherapie bei Krebs, das Chlorophyll und die Fluorierung der Zahnpasta – heute von seinen Anhängern gern verschwiegen. Wie eine Verballhornung der Homöopathie nimmt sich die anthroposophische Regel aus, die stärkeren Arzneien wirkten auf den Unterleib, die schwächeren hingegen entfalteteten ihre Wirkung in der oberen Körperhälfte. Die Forderung der Anthroposophen, bei der Arzneizubereitung auch den Stand der Planeten zu berücksichtigen, löste nicht nur bei Homöopathen Spott aus (Haehl 1996: 184f.). Sie überfordert vermutlich auch die gutwilligsten Epidemiologen.

5. *Ausblick*

Das Prinzip der Nachhaltigkeit gewinnt auch im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Dabei geht es um die Schonung der natürlichen und sozialen Ressourcen. Es geht folglich um Belange der Umwelt und Gesellschaft gleichermaßen. Zweifellos stehen derzeit noch die

sozialen Ressourcen im Vordergrund. Denn wegen deren Begrenztheit können zu Lasten des Solidarfonds der Krankenkassen künftig nur noch diagnostische und therapeutische Methoden abgerechnet werden, deren Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen erwiesen sind.

Eine ernstzunehmende Klage von Vertretern der holistischen Medizin gegenüber der apparativen Medizin lautet, sie gebe der lukrativen Heilung der Heilbaren den Vorzug – zu Lasten einer weniger attraktiven Versorgung der Unheilbaren. Doch auch die Schonung der natürlichen Ressourcen wird künftig in der Medizin eine Rolle spielen. So wird der ganzheitlichen Arzneitherapie vorgeworfen, sie vergeude natürliche – pflanzliche und tierische – Rohstoffe.²⁴ Demgegenüber betrifft die Schonung der natürlichen Ressourcen des Menschen alle Heilmethoden. Damit beschäftigt sich das Konzept der Salutogenese (Lambrecht/Johnen 1994). Deren Vertreter suchen eine Antwort auf die Frage »Warum bleibt jemand gesund?«, im Gegensatz zu der klassisch-pathogenetischen Frage »Warum wird jemand krank?« Dabei werden die gesundheitlichen Ressourcen des Patienten thematisiert und für die Heilung genutzt. Eine solche grundlegende Neuorientierung im Sinne der nachhaltigen Bewirtschaftung des Gesundheitswesens wird die Hochschulmedizin ebenso treffen wie die ganzheitlichen Methoden. Die Salutogenese in Verbindung mit der Evidenz-basierten Medizin liefert dabei ein Instrumentarium, um den fälligen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen einzuleiten nach der Devise: Unterwegs zu einer aufgeklärten Ganzheitlichkeit.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Friedrich Hansen
Eppendorfer Landstraße 21
20249 Hamburg

Anmerkungen

- 1 Diesen Hinweis verdanke ich Prof. Dr. Berger, Diabetologe an der Medizinischen Uni-Klinik Düsseldorf.
- 2 Die nur hierzulande gebräuchliche Bezeichnung »Besondere Therapierichtungen« für das Trio Anthroposophie, Homöopathie und Phytotherapie wurde von Lobbyisten geprägt und hat seine privilegierende Bedeutung eingebüßt, seit am 1. Juli vergangenen Jahres eine Ausweitung der sogenannten Binnenplausibilität – die zuvor dem Trio vorbehalten war – auf alle ganzheitlichen Verfahren gesetzlich möglich wurde.
- 3 Das Europäische Parlament hat für 1996 Haushaltsmittel in Höhe von 1 Million ECU »für die Forschungsbilanz zur Effektivität anderer therapeutischer Methoden

- wie Chiropraxis, Osteopathie, Akupunktur, Naturopathie, chinesische Medizin, anthroposophische Medizin, Phytotherapie usw.« bewilligt (Europäisches Parlament 1997).
- 4 Rabe, einer der damals führenden Homöopathen, kommentierte dies mit den Worten: »Die Homöopathie ist möglicherweise gar keine pharmakotherapeutische Methode, ... sondern eine gewisse Form der Psychotherapie.« Vgl. Donner o.J., zit. n. Haustein 1996.
 - 5 Vgl. Heß' Berliner Rede auf dem XII. Internationalen Kongreß für Homöopathie im August 1937 (Prokop 1995).
 - 6 Ich selbst habe den Todesfall eines zwölfjährigen Mädchens posthum dokumentiert. Es litt an einem heutzutage gut behandelbaren insulinpflichtigen Diabetes, hatte sich aber in einer Pubertätskrise von der sie betreuenden Klinik-Ambulanz abgewandt, um »endgültige Heilung« bei einer Homöopathin zu suchen. Diese nahm dem Mädchen das Insulin schrittweise weg und führte es dadurch innerhalb weniger Wochen in eine tödliche Stoffwechsellage. Durch Einsatz eines unwirksamen Bioresonanzgerätes wiegte die Heilpraktikerin die Eltern des Mädchens in Sicherheit, so daß sie dem fatalen Verlauf nichts entgegenzusetzen wußten.
 - 7 Skrabanek (1995) charakterisiert die Homöopathie so: »Außer der Syccosis (Bartflechte) und der Syphilis werden alle Krankheiten durch ein Miasma von Psora (Juckreiz) verursacht. Homöopathen behandeln nicht Krankheiten, sondern Symptome.«
 - 8 Die psychologische Dimension wird systematisch zugedeckt bei sprachlich nicht weiter thematisierten Symptom-Diagnosen wie Homosexualität, Onanie, schlechtes Fahren im Wagen (statt Platzangst), Abneigung gegen Baden, schlechtes Entblößen, nervöses Erschauern (Kent 1979).
 - 9 Bereits kurz nach der Jahrhundertwende hat der berühmte Zürcher Psychiater Eugen Bleuler derlei anachronistische Vorstellungen als autistisch-undiszipliniertes Denken in der Medizin treffend analysiert. Er schreibt: »Das autistische Denken in der Medizin entspricht der astrologische Stufe der Astronomie, der alchemistischen der Chemie; es ist ein Relikt aus vorwissenschaftlicher Zeit.« (Bleuler 1992: 166)
 - 10 Eine Anwendung des Simile-Prinzips, die niemanden an Hahnemann denken läßt, ist die Strahlen- und die Chemotherapie bei bösartigen Carcinomen der Hochschulmedizin. Krebs durch radioaktive Strahlung in Bergwerken (Schneeberger Lungenkrebs) war eine der ersten bekannten Krebsformen. In Umkehrung dieses Mechanismus schuf man die moderne Strahlen- und Chemotherapie. Doch auch sie stehen als Palliativtherapien im Gegensatz zu Hahnemanns Auffassung, der für solche gerade das von ihm ansonsten bekämpfte Prinzip »*contraria contrariis*« – die Behandlung mit entgegengesetzt wirkenden Mitteln – gelten ließ.
 - 11 *Nosos* ist das griechische Wort für Krankheit, das Prinzip der Nosoden wurde ebenfalls nach dem Vorbild der Pockenimpfung von dem amerikanischen Arzt Constantin Hering entwickelt. Die Nosoden sind eine Art primitiver Impfstoff aus Blut, Eiter, Krankheitserregern oder Krebszellen, die in homöopathischen Verdünnungen zur Anwendung kommen. Fachleute schließen nicht aus, daß dabei wegen ungenügender Hygiene Viren (slow viruses) übertragen werden.
 - 12 Nur in seinen Frühschriften läßt Hahnemann die Seuchen beiseite, später entwickelt er dann die eigentümliche Theorie, wonach sämtliche Krankheiten auf der Psora beruhen, einer Hauterkrankung, die wir heute als Krätze bezeichnen. Die Theorie hat ihn viele Anhänger gekostet, änderte aber nichts daran, daß Hahnemann bei der Choleraepidemie von 1831 auf vorteilhafte Art intervenierte.
 - 13 Er schreibt über die miasmatischen Krankheiten (Seuchen), daß, »weil sie aus einem sich immer gleich bleibenden Ansteckungszunder entspringen, auch immer denselben Charakter und Verlauf behalten« (Hahnemann 1805/1989: 16).

- 14 Der derzeitige Oberguru der Homöopathie und Träger des alternativen Nobelpreises, Georgos Vithoukias, schreibt: »... die Ansicht, daß Krankheiten durch Bakterien oder Viren verursacht werden, gehört gewiß zu den größten Täuschungen unserer Zeit.« Statt dessen setzt er sich mit den Miasmen Hahnemanns auseinander (Vithoukias 1979: 52).
- 15 Vgl. Hahnemann 1810/1992. Höhere Potenzen (D12-D30) werden bei erhöhter Reizbarkeit gegeben (Diathesen, Allergien, chronische Krankheiten) – bei Einhaltung großer Intervalle –, niedrige Potenzen (unter D12) in kleinen Intervallen bei akuten Leiden.
- 16 In seinem »Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen« von 1796 verwendet Hahnemann gegen fragwürdige Arzneien genau jenes Argument, das seit seinem Tode gegen die Homöopathie vorgebracht wurde: Ohne kräftige Nebenwirkungen gebe es keine wirksame Arznei.
- 17 Im Organon der Heilkunde von 1810 heißt es – ausdrücklich gegen den Materialismus der Medizin formuliert –, Krankheit sei »dynamische Verstimmung unseres geistartigen Lebens in Gefühlen und Thätigkeiten (des Organismus, F.H.), das ist, immaterielle Verstimmung unseres Befindens« (Hahnemann 1810/1992: 27).
- 18 In den Vereinigten Staaten wurde die Homöopathie nach jahrzehntelangen Auseinandersetzungen gegen Ende des 19. Jahrhunderts in die Hochschulmedizin integriert – nach dem bahnbrechenden Aufstieg der Bakteriologie. Zur Jahrhundertwende war die Homöopathie an 15 Prozent aller medizinischen Fakultäten der USA vertreten. 31 000 homöopathische Ärzte waren registriert. Derzeit sind es lediglich 300, davon die Hälfte Nichtärzte (Wagner 1992; Dinges 1996).
- 19 Der National Council against Health Fraud (NCAHF) warnt in seinem Positionspapier vor dem Kauf homöopathischer Produkte und verweist auf die Bringeschuld der Befürworter, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit zu beweisen. Manuskript zu beziehen durch: NCAHF, O.O. Box 1267, Loma Linda, CA 92354-1276, fax: 909-824-4838.
- 20 Zwar konnten Kretschmar und Harisch eine signifikante Histaminfreisetzung aus peritonealen Mastzellen nach homöopathischen Dosen von Zinkum, Sulfur, Calcium und Silicea nachweisen, doch ein Schluß auf eine klinische Wirksamkeit läßt sich dadurch nicht ableiten, wie mir Günther Harisch mitteilte. Weitere Ergebnisse aus der Grundlagenforschung desselben Autors zu cyclischem AMP, Cytochrom p450 und Xanthinoxidase finden sich in der Zeitschrift »Forschende Komplementärmedizin« (1996).
- 21 Ich folge hier teilweise einem Überblick von Edzard Ernst, ergänzt durch eigene Recherchen.
- 22 Das Bonner Forschungsministerium (BMFB) fördert derzeit mit rund 400 000 DM eine weitere Studie zur Akupunktur bei Kopfschmerzen, die von 1995 bis 1998 unter der Leitung von Raymund Pothmann am Ev. Krankenhaus in Oberhausen läuft. Erste Zwischenergebnisse sollen ermutigend sein.
- 23 Um diesen Problemen gerecht zu werden, hat eine Gruppe um den Ulmer Biometriker Gaus ein neues Studiendesign namens COLA (Change to Open Label Design) konzipiert. Dabei wird gemessen, wie lange ein Patient einer Behandlung mit dem zu testenden Medikament freiwillig folgt.
- 24 So führte die Taxolproduktion in Kalifornien bereits zu einer Bedrohung des Eibenbestandes. In der Ethnomedizin wimmelt es von Ressourcenverschwendung: Tigerbalsam, Aphrodisiaka aus Nashorn etc. Die moderne Pharmakologie erlaubt es, durch Extraktion der Wirkstoffe und Produktion von synthetischem Ersatz pflanzliche und tierische Ressourcen zu schonen.

Literatur

- Ackerknecht, E.H. (1970): Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Stuttgart: Enke
- Albrecht, B.; Albrecht, G. (Hg.) (1967): Der Eid des Hippokrates. Ärztinnen aus vier Jahrhunderten – von Paracelsus bis Paul Ehrlich. Berlin: Buchverlag Der Morgen
- Bleuler, E. (1992): Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. 5. Aufl. Heidelberg: Springer
- Braun, A. (1983): Capsicum, das Heimweh und die Purifikatoren. Zeitschrift für klassische Homöopathie 27: 195-200
- Brigo, B.; Serpelloni, G. (1991): Homeopathic treatment of migraines. The Berlin Journal on Research in Homöopathy 1: 99-106
- Bundesärztekammer (1993): Vorstand und wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Memorandum »Arzneibehandlung im Rahmen besonderer Therapierichtungen«. 2., überarb. Aufl. Köln: Deutscher Ärzteverlag
- Büttner, S. (1991/92): Totalitäre Denkstrukturen in den Konzepten der Medizin. Scheidewege – Jahresschrift für skeptisches Denken 21: 99-120
- Büttner, S. (1992): Die Homöopathie als eigenständige und alternative Therapieform. Diskussionsforum medizinische Ethik. Wiener Medizinische Wochenschrift 32, 6: 23-26
- de Lange de Klerk, E.S.M. et al. (1994): Effect of homeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections. British Medical Journal 309: 1329-1332
- Dinges, M. (Hg.) (1996): Weltgeschichte der Homöopathie – Länder, Schulen, Heilkundige. München: Beck
- Donner, F. (o.J.): Bemerkungen zur Überprüfung der Homöopathie durch das Reichsgesundheitsamt 1936 bis 1939 (unveröff. Ms.)
- Ernst, E. (1995): Naturheilkunde im Dritten Reich. Deutsches Ärzteblatt 92: A-104-107
- Europäisches Parlament (1997): Entschließung zur Rechtsstellung der nichtkonventionellen Medizin (Drucksache A4-0075/97)
- Federspiel, K.; Lackinger, I. (1996): Kursbuch Seele. Köln: Kiepenheuer & Witsch
- Fisher, P.; Ward, A. (1994): Complementary medicine in europe. British Medical Journal 309: 107-110
- Gaus, W. et al. (1995): Studies on the efficacy of unconventional therapies. Drug Research 45: 88-92
- Goldner, C. (1997): Psycho-Therapien zwischen Seriosität und Scharlatanerie. Augsburg: Pattloch
- Haehl, R. (1996): Belehrung der Homöopathie durch die Anthroposophie? In: R. Jütte (Hg): Wege der Alternativen Medizin – Ein Lesebuch. München: Beck
- Hahnemann, S. (1805/1989): Heilkunde der Erfahrung (Nachdruck 1989). Heidelberg: Haug
- Hahnemann, S. (1810/1992): Organon der Heilkunst (Nachdruck 1992). Hg. v. J.M. Schmidt. Heidelberg: Haug
- Harrington, A. (1996): Reenchanted science – Holism in german culture from Wilhelm II to Hitler. Princeton NJ: Princeton University Press
- Haustein, K.-O. (1996): Die Homöopathie aus der Sicht des klinischen Pharmakologen. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 90: 97-101
- Hege, H. (1995): Das Lannoey-Papier – Alternativmedizin im Europäischen Parlament. Deutsches Ärzteblatt 92: A-2312-2314

- Hien, W.H.; Sappert, K. (1957): Die Medizinalordnung Friedrichs II. Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie. Eutin
- Hirsch, A. (1966): Geschichte der medizinischen Wissenschaften in Deutschland. Hildesheim: Georg Olms
- HMRG (Homeopathic Medicine Research Group) (1966): Report submitted to the European Commission. o.O.
- Hufelandgesellschaft et al. (1997): Stellungnahme der Hufelandgesellschaft und des Dachverbandes der Ärztesgesellschaften für Biologische Medizin. *raum & zeit* 89: 17ff.
- Keller, K; Greiner, S.; Stockebrand, P. (Hg.) (1995): Homöopathische Arzneimittel – Materialien zur Bewertung, Bd. 1, 6. Lieferung. Frankfurt a.M.: Govi
- Kent, J.T. (1979): Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre. Stuttgart: Hippokrates
- Kiene, H. (1996): Komplementärmedizin – Schulmedizin. Der Wissenschaftsstreit am Ende des 20. Jahrhunderts. 2. durchges. u. erw. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer
- Kienle, G. (1974): Arzneimittelsicherheit und Gesellschaft. Eine kritische Untersuchung. Stuttgart, New York: Schattauer
- Kleijnen, J.; Knipschild, P.; ter Riet, G. (1991): Clinical trials of homeopathy. *British Medical Journal* 302: 316-323
- Krämer, H.J.; Habermann, E. (1997): Ein Vorlesungsversuch zur Homöopathie. *Deutsches Ärzteblatt* 94: A-1811-1812
- Lambrecht, F.; Johnen, R. (1994): Salutogenese – Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Frankfurt a.M.: VAS
- Linde, K. et al. (1997): Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 350: 834-843
- Maddox, J. (1988): High dilution. *Nature* 334: 1287-1290
- Majerus, M. (1989): Kritische Begutachtung der wissenschaftlichen Beweisführung in der homöopathischen Grundlagenforschung – Gesamtbetrachtung des frankophonen Sprachraumes (Diss.). Tierärztliche Hochschule Hannover
- Plessner, H. (1975): Die Stufen des Organischen und der Mensch. 3. Aufl. Berlin, New York: de Gruyter
- Plessner, H. (1994): Die verspätete Nation. 5. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Proctor, R.N. (1988): Racial hygiene – Medicine under the Nazis. Cambridge: Harvard University Press
- Prokop, O. (1995): Homöopathie – Was leistet sie wirklich? Berlin: Ullstein
- Pross, Chr.; Wienau, R. (Hg.) (1984): Nicht mißhandeln – Das Krankenhaus Moabit (= Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 5). Berlin: Edition Heinrich
- Reilly, D. et al. (1986): Is homeopathy a placebo response? *Lancet* 328: 881-886
- Report (1984): Quakery: A \$ 10 billion scandal. A report by the Chairman of the subcommittee of health and longterm care of the select committee of aging of the U.S. House of Representatives 89th Congress, 2nd Session. *Common Publ.* 98-435.5/31/84.
- Schiff, M. (1997): Das Gedächtnis des Wassers. Frankfurt a.M.: Zweitausendeins
- Schischkoff, G. (Hg.) (1965): Philosophisches Wörterbuch. Stuttgart: Alfred Kröner
- Schneider, U.; Stein, H. (1986): IG-Farben – Buchenwald – Menschenversuche. Ein dokumentarischer Bericht. *Buchenwaldhefte* 26. Weimar-Buchenwald
- Seng, G. (1987): Vorwort. In: G. Charette (Hg.): Homöopathische Arzneimittellehre für die Praxis. 5. Aufl. Stuttgart: Hippokrates
- Sievert, L.E. (1996): Naturheilkunde und Medizinethik im Nationalsozialismus. Frankfurt a.M.: Mabuse

- Skrabanek, P.; McCormick, J. (1995): *Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin*. 4. Aufl. Mainz: Kirchheim
- Stierlin, H. (1997): *Haltsuche in Haltlosigkeit. Grundfragen der systemischen Therapie*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Stiftung Warentest (1996): *Die Andere Medizin – Nutzen und Risiken sanfter Heilmethoden*. 4. Aufl. Berlin: Stiftung Warentest
- Teichert, J.; Schulze-Pillot, Th.; Matthiessen, P.F. (1994): *Zehn Jahre Forschungsförderung – Unkonventionelle Methoden der Krebsbekämpfung*. Deutsches Ärzteblatt 91: A-3332-3336
- Tsouyopoulos, N. (1983): *Natur und Subjektivität – Zur Auseinandersetzung mit der Naturphilosophie des jungen Schelling*. II. Internationale Schelling-Tagung. Zürich: Frommann-Holzboog
- Uexküll, Th. v.; Wesiack, W. (1988): *Theorie der Humanmedizin – Grundlagen des ärztlichen Denkens und Handelns*. München: Urban & Schwarzenberg
- Vithoukas, G. (1979): *Medizin der Zukunft*. Kassel: Wenderoth
- Wagner, M.W. (1992): *Homöopathie in den Vereinigten Staaten*. *Skeptiker* 3: 60-62
- Walach, H. et al. (1997): *Classical homeopathic treatment of chronic headaches*. *Cephalgia* 17: 2-8
- Wittern, R. (1991): S. Hahnemann. In: D. v. Engelhardt; F. Hartmann (Hg.): *Klassiker der Medizin*, II. Band. München: Beck