
Münsteraner Memorandum Homöopathie

Ein Statement der interdisziplinären Expertengruppe „Münsteraner Kreis“ zur Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie

Manfred Anlauf · Norbert Aust* · Hans-Werner Bertelsen · Juliane Boscheinen · Edzard Ernst · Daniel R. Friedrich · Natalie Grams · Hans-Georg Hofer · Paul Hoyningen-Huene · Jutta Hübner* · Peter Hucklenbroich · Claudia Nowack* · Heiner Raspe · Jan-Ole Reichardt · Norbert Schmacke* · Bettina Schöne-Seifert* · Oliver R. Scholz · Jochen Taupitz · Christian Weymayr**

**federführende Autoren*

Korrespondenzadresse:

*Dr. Christian Weymayr
c/o Lehrstuhl für Medizinethik · Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin ·
Universität Münster · Von Esmerch-Str. 62 · D-48149 Münster
christian.weymayr@web.de*

Februar 2018

Der Münsteraner Kreis ist ein informeller Zusammenschluss von Expertinnen und Experten, die sich kritisch mit der komplementären und alternativen Medizin (KAM) auseinandersetzen. Er besteht seit Juni 2016 und geht auf eine Initiative von Dr. Bettina Schöne-Seifert, Professorin und Lehrstuhlinhaberin für Medizinethik an der Universität Münster, zurück. Ein erstes Projekt war die Veröffentlichung des Münsteraner Memorandums Heilpraktiker.

Inhalt

1. Einführung	3
2. Die Homöopathie widerspricht sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen	5
2.1. Potenzieren	
2.1.1. Verdünnen	
2.1.2. Reiben und Schütteln	
2.2. Simile-Prinzip	
2.3. Weitere Aspekte	
2.3.1. Verunreinigungen	
2.3.2. Arzneimittelprüfung an Gesunden	
2.3.3. Heterogenität der Lehren	
2.3.4. Historischer Kontext	
2.3.5. Auf Konfrontation zur wissenschaftlichen Medizin	
3. Studien liefern keine Hinweise für eine Wirksamkeit der Homöopathie	8
3.1. Einzelfallbeobachtung	
3.2. RCTs und Reviews	
4. Fazit	9
5. Literatur	10

1. Einführung

Beim bevorstehenden 121. Deutschen Ärztetag vom 08. bis 11.05.2018 in Erfurt soll die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer novelliert werden. Wir möchten diese Gelegenheit nutzen, darauf hinzuweisen, dass einige Zusatzbezeichnungen – zumindest in Teilen – der wissenschaftlichen Medizin widersprechen. Eine Durchleuchtung aller Verfahren auf ihre wissenschaftliche Haltbarkeit halten wir deshalb grundsätzlich für erforderlich. Besonders die Homöopathie steht mit ihren Grundannahmen sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen fundamental entgegen.

Wir möchten den 121. Deutschen Ärztetag ersuchen, die Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ ersatzlos zu streichen.

Begründung:

Die Homöopathie ist eine unwissenschaftliche Heilslehre: Homöopathische Arzneien liegen nach der Lehre Hahnemanns bereits ab dem ersten Dynamisations-Grad in so starker Verdünnung vor, dass es vollkommen unerheblich ist, welche Einzelsubstanz, welche Pflanze oder welches Tier als Ausgangsmaterial verwendet wird. Die Homöopathie führt die Wirkung ihrer „Arzneien“ deshalb auch nicht auf pharmakologische Mechanismen zurück, sondern auf den heilsamen Einfluss immaterieller, geistartiger Wirkkräfte. Wenn die Musterweiterbildungsordnung für die Vergabe der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ den Erwerb einer „fachlichen Kompetenz in Homöopathie“ fordert, dann fordert sie nichts anderes als eine „Kompetenz“ im Umgang mit geistartigen Kräften. Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus wäre es dann ebenso gerechtfertigt, eine Zusatzbezeichnung „Gesundbeten“ für die „Kompetenz“ zu vergeben, welche Gebete zu welchen Heiligen bei welchen Krankheiten zur Anwendung kommen sollen.

Dass die Homöopathie – überwiegend mit Hilfe von Stiftungsgeldern – trotzdem in der wissenschaftlichen Welt präsent ist und ihre vermeintliche Wirksamkeit in klinischen Studien beforscht wird, darf nicht zu dem Fehlschluss führen, dass sie auch wissenschaftlich fundiert sei.

(Die Unwissenschaftlichkeit der Homöopathie, aus der sich alle weiteren Begründungen ergeben, wird im Anschluss an diese Einführung ausführlich erörtert.)

Die Ärzteschaft bekennt sich zur Wissenschaftlichkeit: Die Ärzteschaft hat sich wiederholt zur Wissenschaftlichkeit bekannt. So beschloss beispielsweise der 119. Deutsche Ärztetag zum Masterplan Medizinstudium 2020: „... Förderung der Praxisnähe bedeutet auch Stärkung des wissenschaftlichen Grundverständnisses. Vor diesem Hintergrund sollten die wissenschaftlichen Kurse ausgebaut werden, um die wissenschaftliche Kompetenz der Studierenden in der Breite anzuheben. So kann gewährleistet werden, dass die späteren Ärzte ihre Patienten fundiert und evidenzbasiert behandeln. ...“ Es ist ein eklatanter Widerspruch, wenn auf der einen Seite der medizinische Nachwuchs zu Wissenschaftlichkeit angehalten wird, und auf der anderen Seite mit der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ eine offizielle, fachliche Anerkennung für eine mit Wissenschaftlichkeit unvereinbare Heilslehre vergeben wird.

Das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die wissenschaftliche Medizin wird untergraben: Dass Teile der Ärzteschaft überhaupt Homöopathie anbieten, widerspricht bereits jedem

wissenschaftlichen Anspruch an das ärztliche Handeln. Die von der Ärztekammer verliehene Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ gibt dieser Lehre zusätzlich den Anstrich wissenschaftlicher Seriosität, den Patientinnen und Patienten als Beleg für die Wirksamkeit der Homöopathie missverstehen können, wenn nicht gar müssen. Die Grenzen zwischen wissenschaftlich fundierter Medizin und Esoterik werden somit verwischt.

Die Homöopathie kann die Probleme der wissenschaftlichen Medizin nicht ausgleichen: Auch wenn die Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitssystem im Allgemeinen groß ist, beklagen Patientinnen und Patienten auch Defizite in der Praxis der wissenschaftlichen Medizin, wie etwa fehlende Empathie, Zeitmangel und Übertechnisierung im Versorgungsalltag. Die Homöopathie dagegen wird von Patientinnen und Patienten sehr häufig als zugewandter erlebt, sie nimmt sich in der Erstanamnese sehr viel Zeit und sie setzt keine Technik ein. Im Versorgungsalltag wird die Homöopathieziffer vielfach als Ersatz für eine mangelnde Abrechenbarkeit der ärztlichen Kommunikation genutzt. Dies verschleiert das notorische Zeitproblem von Ärztinnen und Ärzten. Mehr noch: Patienten gewöhnen sich daran, dass der redende Arzt der Homöopath oder Naturheilkundler ist. Wir sind jedoch der Ansicht, dass die Probleme der wissenschaftlichen Medizin über die Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ nicht von einer unwissenschaftlichen Parallelwelt scheinbar „repariert“ werden dürfen. Sie müssen vielmehr innerhalb der wissenschaftlichen Medizin gelöst werden.

Unwirksame Verfahren und Placebos sind mit ärztlicher Ethik unvereinbar: Es ist aus unserer Sicht ethisch nicht vertretbar, dass Ärztinnen und Ärzte systematisch Verfahren empfehlen und einsetzen (dürfen), die in der Wissenschaftlergemeinschaft als erwiesenermaßen unwirksam gelten. Auch ihre Verabreichung als verdeckte Placebos ist abzulehnen, weil sie das Recht der Patienten auf ehrliche Aufklärung verletzt und zugleich eine 'Parallelmedizin' adelt und unterhält.

2. Die Homöopathie widerspricht sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen

Die vor 200 Jahren von Samuel Hahnemann erdachte Homöopathie (Hahnemann 2005) hat inzwischen vielfache, divergierende und sich oft widersprechende Weiterentwicklungen erfahren. Gemeinsam sind diesen Varianten jedoch die beiden Grundlagen des Potenzierens und des Simile-Prinzips. Beide widersprechen sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Homöopathie beruft sich nicht auf pharmakologisch und physiologisch plausible Wirkstoffe, sondern auf immaterielle, geistartige Wirkkräfte. Sie muss demnach der Esoterik zugerechnet werden. So hielt das European Academies' Science Advisory Council (EASAC) 2017 fest: „... we conclude that the claims for homeopathy are implausible and inconsistent with established scientific concepts (EASAC 2017).“

Die Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ widerspricht somit dem Bekenntnis der Ärzteschaft zur Wissenschaftlichkeit.

2.1. Potenzieren

Ausgangsmaterialien werden potenziert, indem sie verdünnt sowie dynamisiert, das heißt verrieben und geschüttelt, werden.

2.1.1. Verdünnen

Ausreichend verdünnt, werden auch schwerste Gifte unwirksam, wie schon Paracelsus („Nur die Dosis macht das Gift“) weit vor Hahnemann erkannte. Ein pharmakologisches Präparat, das diese Dosis-Wirkungs-Beziehung nicht erfüllt, hat keine Chance auf eine Zulassung. Die Homöopathie verkehrt das Dosis-Wirkungs-Prinzip in sein Gegenteil – je stärker verdünnt eine Arznei ist, desto stärker soll sie wirken.

Beim Herstellen eines homöopathischen Präparats aus einer festen Ursubstanz wird diese zunächst verrieben und dann mehrmals nacheinander in 10er-, 100er-, oder 50.000er-Schritten verdünnt. Homöopathische Verdünnungen werden dann D-, C- oder LM-(auch Q-)Potenzen genannt. Eine Zahl hinter den großen Buchstaben gibt die Anzahl der Verdünnungsschritte an. Selbst die stärksten Gifte müssen in einer gewissen Mindestkonzentration eingenommen werden, um im Organismus in so nennenswerten Mengen an die Zielorte zu gelangen, dass sie dort eine wahrnehmbare Wirkung erzielen können. Bereits bei sehr niedrigen Potenzen nimmt der Patient nur außerordentlich geringe Wirkstoffmengen zu sich: Dreimal fünf Globuli pro Tag ergeben schon in der Verdünnungsstufe C1 eine Tagesdosis von nur 0,01 mg, die damit beispielsweise deutlich unterhalb der Menge Cyanid oder Arsen liegt, die man mit dem Trinkwasser ohne gesundheitliche Folgen täglich aufnimmt.

2.1.2. Reiben und Schütteln

Hahnemann war sich bewusst, dass Verdünnen die pharmakologisch wirksame Ausgangssubstanz reduziert. Um dennoch eine positive Wirkung zu erhalten, nahm er an, man könne durch Reiben und Schütteln eine geistartige Kraft freisetzen, die im flüssigen Medium erhalten bleibe und die sich auf Zuckerkügelchen übertragen lasse. Er sah die Wirkung als etwas Immaterielles an, was ihm auch erstrebenswert erschien, da Krankheit für ihn ebenfalls etwas Immaterielles war: „Nur durch geistartige Einflüsse der krankmachenden Schädlichkeit kann unsere geistartige Lebenskraft

erkranken, und so auch nur durch geistartige (dynamische) Einwirkungen der Arzneien wieder zur Gesundheit hergestellt werden“ (Organon, §16).

Damit die immateriellen Heilinformationen der Ausgangssubstanzen auf die homöopathischen Präparate übertragen werden können, müssen die Lösemittel in der Lage sein, die Informationen zu speichern, also Strukturen mit einer gewissen Stabilität aufweisen. Dies wird oft als „Wassergedächtnis“ bezeichnet. Die Wasser-Forschung zeigt jedoch unzweifelhaft, dass sich Flüssigkeiten auch im atomaren Bereich viel zu dynamisch verhalten, um irgendeine Information speichern zu können (Bergmann 2011).

2.2. Simile-Prinzip

In Hahnemanns Vorstellung sollte das bei Krankheit „dynamisch verstimmte Lebensprinzip“ durch die homöopathischen Mittel von einer etwas „stärkern, ähnlichen, künstlichen Krankheits-Affektion ergriffen“ werden. Die Folge: Der Lebenskraft „entschwindet dadurch das Gefühl der natürlichen (schwächeren) dynamischen Krankheits-Affektion, die von da an nicht mehr für das Lebensprinzip existiert“. Das Lebensprinzip werde dann nur noch von der Arzneikrankheit beherrscht, „die aber bald ausgewirkt hat und den Kranken frei und genesen zurück lässt“ (Organon, §29).

Für dieses so genannte Simile-Prinzip gibt es keinerlei belastbare Hinweise. Tausende Studien haben vielmehr gezeigt, dass das von Hahnemann abgelehnte Prinzip des „*contraria contrariis*“, eine Krankheit heilen zu können, indem man ihren Ursachen entgegenwirkt, zutrifft. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass Homöopathen ausgerechnet Impfungen meist kritisch sehen. Denn Impfungen sind eine der ganz wenigen Ausnahmen, die dem Simile-Prinzip zumindest nahekommen, weil man mit Impfstoffen einer Krankheit vorbeugen kann, indem man Gesunden etwas gibt, das die Symptome der Krankheit hervorruft.

2.3. Weitere Aspekte

Sowohl das Potenzieren als auch das Simile-Prinzip für sich genommen würden völlig ausreichen, die Homöopathie als unwissenschaftliche, esoterische Lehre zu kennzeichnen. Dennoch sind einige weitere Aspekte für ein etwas umfassenderes Bild von der Homöopathie relevant.

2.3.1. Verunreinigungen

1 Kilogramm reiner Milchzucker enthält neben vielen anderen Elementen 1 Mikrogramm Blei, 1 Liter reiner Alkohol enthält 100 Mikrogramm Blei und 1 Liter reines Wasser 0,015 Mikrogramm Blei (Hopff 1991). Blei wird jedoch auch als homöopathisches Arzneimittel „*Plumbum metallicum*“ verwendet. Bei jeder Arzneimittelherstellung müsste also auch die Heilkraft von Blei freigesetzt und potenziert werden – neben den Heilkräften aller anderen Verunreinigungen.

2.3.2. Arzneimittelprüfung an Gesunden

Die Arzneiprüfung, wie die Homöopathie sie betreibt, geht davon aus, dass die wahrgenommenen Symptome ursächlich auf die eingenommene Substanz zurückgehen. Hahnemann empfahl, für eine Arzneiprüfung über mehrere Tage „4 bis 6 Kügelchen der 30sten Potenz“ zu sich zu nehmen (Organon, §128). Hahnemann führt etwa für Kochsalz C30 insgesamt 1349 Symptome auf, die zwar

einen Blick auf den mitunter erschreckenden Gesundheitszustand der Prüfer offenbaren, aber gewiss nichts mit dem nicht mehr vorhandenen Kochsalz zu tun haben (Hahnemann 2011).

Auch die Einnahme realer Mengen von Wirkstoffen schützt nicht vor Fehldeutungen: So registrierte Hahnemann nach der Einnahme von Chinin, dass sein Körper von Fiebern geschüttelt wurde. Dazu schreibt der Pharmakologe Wolfgang H. Hopff: „Von den toxischen Eigenschaften des Chinins wissen wir, dass eine Untertemperatur erzeugt wurde, welche einen ‚Schüttelfrost‘ zur Folge haben mag. Was auch immer Hahnemann fühlte, es kann sich nicht um Fieber gehandelt haben.“ So war bereits die Mutter aller homöopathischen Arzneimittelpfahrungen, die die Geburtsstunde der Homöopathie einläutete, ein Irrtum.

2.3.3. Heterogenität der Lehren

Hahnemann bekämpfte nicht nur die von ihm Allopathie genannte damalige Schulmedizin, sondern auch andere Homöopathen, die seine Lehre abänderten. Dennoch findet sich heute eine Fülle verschiedener Varianten (Informationsnetzwerk Homöopathie). Dabei wird zum Beispiel auf die ausführliche Anamnese verzichtet, es werden mehrere Mittel gleichzeitig gegeben, jedem Menschen für alle Krankheiten nur eine einzige Substanz zugewiesen, oder es werden keine Globuli verabreicht, sondern nur Zeichen auf erkrankte Körperpartien gemalt. Anders als in der wissenschaftlichen Medizin, in der sich diejenige Vorstellung durchsetzt, für die es die beste Evidenz gibt, koexistieren alle Varianten der Homöopathie nebeneinander, weil keine für sich irgendeine spezifische Evidenz geltend machen kann. Es ist dann eine bloße Frage des Glaubens, welche Richtung man bevorzugt. Die Musterweiterbildungsordnung fordert für Ihren „Kompetenz-Nachweis“ Kurse, die von den zuständigen Ärztekammern anerkannt sind. Die Ärztekammern kämen jedoch in vollständige Erklärnöte, wollten sie wissenschaftlich fundiert begründen, warum ausgerechnet die von ihnen anerkannten Kurse die „richtige“ Homöopathie vermitteln.

2.3.4. Historischer Kontext

Als Hahnemann die Homöopathie erdachte, kannte man zwar den „Makrokosmos Mensch“ mit seinen Knochen, Muskeln, Sehnen und Blutgefäßen aus Anatomiestudien bis in erstaunliche Details, aber warum das Herz schlägt, wozu man atmet, wie man sehen, tasten und fühlen kann, wie der Mensch also funktioniert, war ein großes Rätsel. So wusste Hahnemann nicht, dass Lebewesen aus Zellen bestehen, dass es Bakterien und Viren gibt, dass körperliche Merkmale vererbt werden können, dass das Immunsystem uns vor Krankheitserregern schützt und dass wir verschiedene Blutgruppen haben. Auch lagen heute selbstverständliche Errungenschaften wie Röntgenstrahlen, Insulin, Narkosemittel, Penicillin und viele andere noch in weiter Ferne (Weymayr 2007).

Die damalige Medizin war entsprechend mehr von Mythen als von Fakten und mehr von den Dogmen der antiken Ärzte als von nachprüfbareren Erkenntnissen geprägt. Die Ärzte zeigten zudem ein von Medizinhistorikern oft „heroisch“ genanntes Draufgängertum: Sie ließen die Patienten bei jeder Gelegenheit zur Ader, zwangen sie zu Durchfällen, Schweißausbrüchen und Erbrechen, flößten ihnen Quecksilber und andere Gifte ein und brannten ihre Wunden aus. Im Vergleich dazu war Hahnemanns unbeabsichtigter Nihilismus ein Segen für die Patienten. Das verleitete ihn zu dem Fehlschluss, dass seine Homöopathie eine effektive Heilmethode sei.

2.3.5. Auf Konfrontation zur wissenschaftlichen Medizin

Homöopathie und wissenschaftliche Medizin stehen in so eklatantem Widerspruch, dass sie in der Patientenversorgung unvereinbar sind. Hahnemann verbat sich vehement jede Vermischung der Homöopathie mit der Allopathie und schloss dies auch für die Zukunft kategorisch aus (Organon, §52): „Jede steht der anderen gerade entgegen und nur wer beide nicht kennt, kann sich dem Wahne hingeben, dass sie sich je einander nähern könnten oder wohl gar sich vereinigen ließen, kann sich gar so lächerlich machen, nach Gefallen der Kranken, bald homöopathisch, bald allopathisch in seinen Kuren zu verfahren; dies ist verbrecherischer Verrat an der göttlichen Homöopathie zu nennen!“ Hahnemann ging so weit, zu behaupten, dass ein allopathisch misshandelter Organismus für homöopathische Wohltaten weniger empfänglich sei. Auch heute noch neigen viele Homöopathen zu einer feindlichen Haltung gegenüber der wissenschaftlichen Medizin. Deren Maßnahmen schwächten oder blockierten gar die wohltätigen Wirkungen der Homöopathika.

3. Studien liefern keine Hinweise für eine Wirksamkeit der Homöopathie

Homöopathie wird vielfach beforscht, zum Beispiel mit Geldern der Carstens-Stiftung, zu deren expliziten Zielen die Verankerung der Homöopathie in der akademischen Medizin zählt (Carstens-Stiftung). Auch werden an Universitäten Stiftungslehrstühle mit Geldern der alternativen Pharmaindustrie eingerichtet. Diese Präsenz im Wissenschaftsbetrieb hebt die Homöopathie dennoch nicht in den Rang einer wissenschaftlich fundierten Heilslehre, die eine Zusatzbezeichnung rechtfertigen würde.

3.1. Einzelfallbeobachtung

Wie Hahnemann selbst berufen sich auch heutige Homöopathen in erster Linie auf Einzelfälle (Riker, 2017/2018). Einzelfälle können jedoch nur eine Koinzidenz beobachten, aber keine Kausalität nahelegen. Als Ausnahmen hiervon gelten nur dramatische Effekte, wenn beispielsweise jeder, der ein Mittel einnimmt, eine ansonsten immer tödliche Krankheit überlebt. Vor einem Einsatz der Homöopathie in solchen Fällen hat jedoch auch Hahnemann abgeraten – er hatte erkannt, dass für einen Heilerfolg der Homöopathie die Patienten ausreichend vital sein müssten. Da Homöopathie überwiegend bei Bagatellerkrankungen eingesetzt wird, die ohnehin ganz ohne äußeres Zutun heilen, machen Ärzte und Patienten zwangsläufig oft die Erfahrung, dass die Homöopathie scheinbar wirkt.

In Verbindung mit der unter 2.3.5 genannten Skepsis gegenüber der wissenschaftlichen Medizin können solche vermeintlich positive Erfahrungen Patienten und Ärzte dazu verleiten, sich auch in gefährlichen Situationen eher für einen ersten Versuch mit Homöopathie oder vergleichbaren nicht-evidenzbasierten Verfahren zu entscheiden.

3.2. RCTs und Reviews

Die randomisierte, kontrollierte klinische Studie (RCT) gilt in der Evidenz-basierten Medizin (EbM) als Goldstandard, um Nutzen und in beschränktem Maße auch Schaden einer medizinischen Maßnahme zu ermitteln. Sie ist, sofern sie hohen Qualitätsstandards genügt, in der Lage, vielfältige Verzerrungspotentiale (Bias) anderer Studienarten auszuschließen. Besondere Beweiskraft (Evidence) wird Übersichtsarbeiten (Reviews) zugestanden, die in Metaanalysen mehrere Studien

zusammenfassend auswerten. Um nicht, wie so oft in der Medizingeschichte, Trugschlüssen und Vorurteilen aufzusitzen, misstrauen Verfahren der EbM wie RCTs dem „gesunden Menschenverstand“. RCTs setzen deshalb keine physikalisch oder physiologisch plausiblen Wirkmechanismen voraus, das heißt, sie verlangen bewusst ein naiv beobachtendes Naturverständnis und betrachten den Menschen unter anderem wegen der hohen Komplexität seiner bio-psycho-sozialen Systeme als Black Box.

Dies wurde in den letzten Jahren von Vertretern einer „Science-based Medicine“ kritisiert. Sie bezeichnen die beschriebene Haltung als „blinden Fleck der EbM“ (Novella et al, Gorski & Novella 2014) und argumentieren, dass die A-priori-Plausibilität einer Maßnahme in der Interpretation einer Studie berücksichtigt werden müsse. Da die A-priori-Plausibilität der Homöopathie gleich Null ist, seien auch die Ergebnisse der Studien ohne Aussagekraft.

Anderen gilt die A-priori-Plausibilität als Vorurteil, das zwar theoretisch begründet sein mag, aber den Einsatz von bzw. den Verzicht auf bestimmte Heilmittel nicht ausreichend rechtfertige. Schließlich kann der Erfolg von Mittel A in Fällen von Krankheit B nicht die Richtigkeit oder Falschheit eines ganzen Heilkundesystems beweisen. In erster Linie legt er den Einsatz von A in einem Fall von B nahe. Unbestreitbar besteht dennoch eine evolutionär-dialektische Beziehung zwischen den Erkenntnissen z.B. aus RCTs einerseits und heilkundlichen Modellvorstellungen andererseits.

Zur Homöopathie wurden hunderte klinische Studien und etliche Reviews durchgeführt. Hieraus ergaben sich für die Homöopathie zusammenfassend negative Beurteilungen nationaler und internationaler Gremien. So stellte 2015 die australische Regierungsinstitution National Health and Medical Research Council (NHMRC) fest: „Based on the assessment of the evidence of effectiveness of homeopathy, NHMRC concludes that there are no health conditions for which there is reliable evidence that homeopathy is effective“ (Weitere Zitate siehe Anlauf et al. 2015, Ernst 2017).

Soweit auch positive Studienergebnisse publiziert wurden zeigte sich, dass die meisten sich verlieren, wenn man angemessene Maßstäbe an die Qualität der Studien, an relevante Effektstärken und an Reproduzierbarkeit anlegt (Aust 2013). Dies betrifft insbesondere die Methodik der statistischen Beweisführung (Beispiele und weitere Literaturhinweise u.a. in Homöopedia).

4. Fazit

Auch wenn Homöopathie im Wissenschaftsbetrieb präsent ist, ist sie nicht wissenschaftlich fundiert. Ihre Grundlagen Potenzieren und Simile-Prinzip widersprechen sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen, die Homöopathie ist demnach der Esoterik zuzurechnen. Auch sieht die internationale Wissenschaftlergemeinschaft in klinischen Studien keine ausreichenden Belege für eine Wirksamkeit der Homöopathie. Einer esoterischen Heilslehre mit einer Zusatzbezeichnung einen scheinbar seriösen Anstrich zu geben, widerspricht dem Anspruch der Ärzteschaft auf eine wissenschaftliche fundierte Versorgung, und schwächt durch eine Verwischung der Grenzen zwischen Wissenschaft und Glauben das Ansehen der wissenschaftlich begründeten Medizin. Defizite der wissenschaftlichen Medizin sind intern zu lösen und können nicht auf unwissenschaftliche Heilslehren abgewälzt werden (Anlauf et al. 2015). Eine Abschaffung der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ halten wir deshalb für dringend geboten.

5. Literatur

- Anlauf, Manfred et al: Komplementäre und alternative Arzneitherapie versus wissenschaftsorientierte Medizin; GMS German Medical Science, 2015
- Aust, Norbert: In Sachen Homöopathie; Verlag 1-2-Buch, 2013
- Bergmann, Helge: Wasser, das Wunderelement?: Wahrheit oder Hokuspokus
- Carstens-Stiftung: Naturheilkunde und Homöopathie, <http://www.carstens-stiftung.de>
- European Academies' Science Advisory Council (EASAC): Homeopathic products and practices: assessing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU, 2017
- Ernst, Edzard: <http://edzardernst.com/2017/04/official-verdicts-on-homeopathy/>
- Gorski, David H; Novella, Steven P: Clinical trials of integrative medicine: Testing whether magic works? Trends mol. med. 20 (9), 473-476, 2014
- Hahnemann, Samuel: Hahnemanns Arzneimittellehre, Narayana Verlag, 2011
- Hahnemann, Samuel: Organanon der Heilkunst; matrixverlag, 2005, nach der Ausgabe Leipzig, 1921
- Hopff, Wolfgang H.: Homöopathie kritisch betrachtet, Thieme, 1991
- Informationsnetzwerk Homöopathie: Homöopedia – Informationen zur Homöopathie; <http://www.homöopedia.eu>
- Informationsnetzwerk Homöopathie:
http://www.homöopedia.eu/index.php/Artikel:Statistische_Signifikanz
- Informationsnetzwerk Homöopathie:
http://www.homöopedia.eu/index.php/Artikel:Systematische_Reviews_zur_Homöopathie_-_Methodik
- Novella, Steven et al: Science-Based Medicine; <https://sciencebasedmedicine.org>
- Riker, Ulf; Evidenz und Erfahrung; in: Homöopathie, Winter 2017/2018
- Weymayr, Christian: Hippokrates, Dr. Röntgen & Co., Bloomsbury, 2007