



AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Homöopathie – teure Plazebos

In der Vermeidung einer gesundheitsschädigenden Medizin war die Homöopathie ihrer Zeit weit voraus. Mittlerweile hat sie sich als Irrweg erwiesen.

**VON ANDREAS SÖNNICHSEN IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.
(WWW.EBM-NETZWERK.DE)**

D

Die Entstehung der Homöopathie zur Zeit der Jahrhundertwende vom 18. zum 19. Jahrhundert muss im Kontext der allgemeinen Medizingeschichte gesehen werden.

Die Medizin des ausklingenden 18. Jahrhunderts war geprägt von Praktiken, die aus heutiger wissenschaftlicher Sicht nicht nur der Gesundheit und Heilung von Kranken unzutraglich waren, sondern in vielen Fällen unsägliches Leid und zahlreiche iatrogene Todesfälle herbeiführten. Der Aderlass war weit verbreitet, und als Arzneimittel waren toxische Gemische unter Verwendung von Quecksilber, Arsen und Blei an der Tagesordnung.

Samuel Hahnemann (1755-1843) stand den damaligen ärztlichen Praktiken kritisch gegenüber, was dazu führte, dass er zwischenzeitlich die ärztliche Tätigkeit ganz aufgab, „da es gegen mein Gewissen

ging, unbekannte Krankheiten mit unbekanntem Arzneien zu behandeln und so der Mörder meiner Mitmenschen zu sein“ [1]. Er befasste sich eingehend mit Chemie und Arzneimittellehre und beobachtete, dass es seinen Patienten umso besser erging, je geringere Dosen der verwendeten Arzneien eingesetzt wurden [2].

Basierend auf diesen Beobachtungen und unterstützt durch seinen bekannten Selbstversuch mit Chinarinde, die zur Behandlung der Malaria eingesetzt wurde und deren Einnahme bei ihm selbst Malaria-ähnliche Symptome hervorrief, entwickelte Hahnemann seine Lehre von „Similia similibus curentur“ („Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden“), die er erstmals in Hufelands „Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst“ 1796 veröffentlichte.

Erst ab 1807 prägte Hahnemann selbst den Begriff Homöopathie. Neben der Verwendung homöopathischer Arzneimittel erkannte er das ärztliche Gespräch und die ärztliche Zuwendung als wesentlichen Bestandteil ärztlicher Tätigkeit.

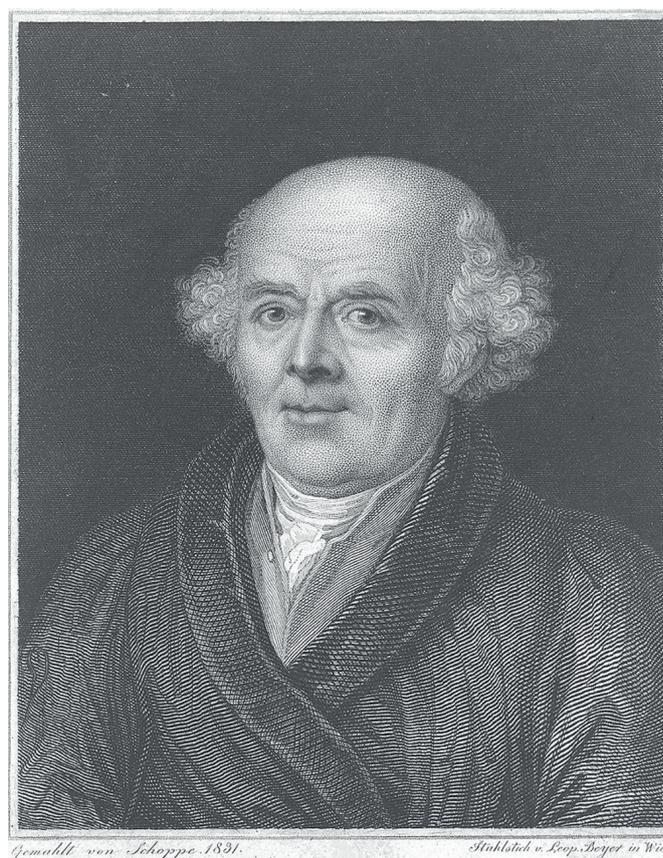
Es ist also nicht verwunderlich, dass die homöopathische Behandlungsweise im Vergleich zu den gängigen ärztlichen Praktiken der damaligen Zeit allein schon durch Vermeidung der toxischen Arzneien und des gesundheitsschädlichen Aderlasses erfolgreich war, selbst wenn ihre Effekte ausschließlich auf der Kombination von Plazebos mit ärztlicher Zuwendung beruhten. In der Vermeidung einer letztendlich gesundheitsschädigen-

den Medizin war Hahnemann seiner Zeit weit voraus, selbst wenn sich seine homöopathische Lehre aus heutiger wissenschaftlicher Sicht als Irrweg herausstellte.

Der erste wissenschaftliche Nachweis, dass der Aderlass zu einer Verschlechterung und zu einer erhöhten Mortalität führt, wurde durch den Wiener Arzt Joseph Dietl erst ein halbes Jahrhundert später erbracht [3]. Dietl hatte während seiner ärztlichen Tätigkeit mehrmals miterlebt, wie Patientinnen und Patienten mit akuter Pneumonie unmittelbar im Anschluss oder während der damals üblichen Aderlass-Behandlung verstarben. Doch auch unter der damals bereits von zahlreichen Aderlasskritikern propagierten Therapie mit Brechweinstein (Tartarus emeticus) kam es zu ungünstigen Krankheitsverläufen und Todesfällen.

Hingegen beobachtete Dietl, dass die meisten Betroffenen sich unter einfacher Bettruhe und guter Ernährung von der Erkrankung erholten. Daraufhin führte er im Bezirkskrankenhaus Wieden in Wien eine der ersten bekannten klinischen Therapiestudien durch.

Er behandelte insgesamt 380 Personen mit Pneumonie, entweder durch Aderlass (85 Personen), durch Gabe von Brechweinstein (106 Personen) oder durch ein „rein expectatives diätetisches Heilverfahren“ (entspricht am ehesten Abwarten, Bettruhe und ausgewogener Ernährung, 189 Personen). Von den durch Aderlass Behandelten verstarben 17 (20,4%), von den durch Brechweinstein Behandel-



Samuel Hahnemann (1755 - 1843), Begründer der Homöopathie

ten 22 (20,7%) und von den diätetisch Behandelten 14 (7,4%). Dietl schloss aus diesen Ergebnissen: „Die Anwendung des Aderlasses in der Pneumonie ist auf das Äußerste einzuschränken, oder, was sicherer ist, ganz zu unterlassen.“

Trotz der Erfolge der Homöopathie, die vor allem auf das Vermeiden von schädlichen Behandlungsformen zurückzuführen waren, konnte sich die Hahnemannsche Lehre nicht durchsetzen. Zum einen wurde sie von Anfang an durch die zeitgenössischen Schulmediziner bekämpft, die sich kritisiert und angegriffen fühlten [2]. Zum anderen regten sich bereits früh Zweifel an der Potenzierungslehre



durch Verdünnung. So schreibt der berühmte Arzt Christoph Wilhelm Hufeland, der zunächst wohlwollend der Homöopathie zugetan war, 1826: „Können nun ... flüchtige Mittel, besonders die narcotischen, eine ... unendliche Theilbarkeit haben und immer noch wirksam auf den Organismus bleiben? – Dies ist allerdings eine Frage, die noch Untersuchung verdient.“ [2]

Inzwischen sind diese Untersuchungen zahlreich erfolgt, und es ist doch sehr eindeutig erwiesen, dass homöopathische Potenzen keine physiologischen Einflüsse ausüben können, weder *in vitro* noch *in vivo*.

Selbst die frühere überzeugte Verfechterin der Homöopathie Claudia Witt, Leiterin des Instituts für komplementäre und integrative Medizin der Universität Zürich, konstatiert inzwischen, „dass nicht belegt ist, dass homöopathische Arzneimittel mehr als ein Placebo sind“ [4]. In ihrer systematischen Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2007 räumt sie ein, dass die in zahlreichen Studien festgestellten *In-vitro*-Effekte nicht reproduzierbar seien [5].

Auch alle vermeintlichen Wirknachweise homöopathischer Mittel in bisher publizierten klinischen Studien sind nach heutiger Erkenntnis wissenschaftlich nicht überzeugend und „Zufallstreffern“ oder Qualitätsmängeln zuzuschreiben. Selbst wenn überhaupt kein Unterschied zwischen untersuchten Behandlungen besteht, kommt rein statistisch bei einem zugelassenen Alphafehler von 0,05 (p -Wert $< 0,05$) bei jedem 20. Test ein signifikantes Ergebnis heraus. Bei fehlender Registrierung und Nicht-Festlegung eines primären Endpunkts *a priori* können solche Zufallsbefunde fälschlich schnell zu „Nachweisen“ erklärt werden. Sorgfältige Untersuchun-

gen in systematischen Übersichtsarbeiten konnten weder für eine individualisierte noch für eine nicht-individualisierte homöopathische Behandlung konsistente Behandlungseffekte nachweisen, die über eine Placebowirkung hinausgehen [6,7].

Derzeit wird daher zu Recht diskutiert, ob die im Arzneimittelgesetz (AMG) aus dem Jahr 1978 festgelegte Sonderstellung für homöopathische Arzneimittel, nämlich, dass für deren Zulassung als Arzneimittel kein Wirksamkeitsnachweis durch randomisiert kontrollierte Studien gefordert wird, noch aufrechterhalten werden soll.

Zur Zeit der Schaffung des AMG 1976 bis 1978 wurde seitens der Homöopathen argumentiert, dass die wissenschaftlichen Methoden der sogenannten „Schulmedizin“ nicht geeignet seien, homöopathische Wirkungen nachzuweisen [8]. Allerdings wurde bisher – abgesehen von der „Erfahrung“ des Arztes – keine wissenschaftliche Methode vorgelegt, um die vermeintlichen Effekte zu belegen. Vielmehr haben auch homöopathische Forscher versucht, mit der allgemein anerkannten wissenschaftlichen Methodik – nämlich der randomisiert kontrollierten klinischen Studie – diese Effekte nachzuweisen, allerdings ohne Erfolg.

Noch weniger verständlich als der Anachronismus des AMG ist allerdings die Tatsache, dass Homöopathie nach wie vor von manchen Krankenkassen als Kassenleistung bezahlt wird. Dies widerspricht eindeutig dem Wirtschaftlichkeitsgebot einer solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung.

Die kürzlich getroffene Aussage von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, dass es ja nur um 20 Millionen Euro gehe, ist in diesem Zusammenhang

nur als skandalös zu bezeichnen und hat vehemente Kritik hervorgerufen [9]. In Wahrheit geht es volkswirtschaftlich natürlich auch nicht nur um die 20 Millionen, die die Krankenkassen aufbringen, sondern um 380 Millionen Euro (2018), die von mangelhaft oder fehlinformierten Patientinnen und Patienten jährlich unsinnigerweise für homöopathische Arzneimittel ausgegeben werden [10]. Das sind doch sehr teure Plazebos!

Besonders bedauerlich ist, dass die gesetzliche Krankenversicherung das ärztliche Gespräch und ärztliche Zuwendung offenbar nicht als erstattungswürdig ansieht, während eine mit Homöopathie verbrämte Anamneseerhebung einer außerordentlichen Honorierung für würdig befunden wird.

Es wird Zeit, dass hier der Gesetzgeber einschreitet, sowohl hinsichtlich einer Reform des AMG als auch hinsichtlich der Erstattungspraxis der Kassen. ■



Prof. Dr. Andreas Sönnichsen
Vorsitzender des Netzwerks
Evidenzbasierte Medizin
und Leiter der Abteilung für
Allgemein- und Familienmedizin,
Zentrum für Public Health
an der Medizinischen Universität
Wien

Literatur:

1. Tischner R. Samuel Hahnemann. In: Neue deutsche Biographie, Hrg. Stolberg-Wernigerode, Otto zu. Berlin: Grassauer Hartmann; 1966. Seite 513–4.
2. Aemeke W. Die Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie. Berlin: Verlag von Otto Janke; 1884.
3. Dietl J. Der Aderlass in der Lungenentzündung. Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp. 1849;1–128.
4. Harder B. Claudia Witt: Homöopathie ist unspannend und nicht wirksamer als Plazebo. Skeptiker [Internet] 2015; Available from: <https://blog.gwup.net/2015/06/28/claudia-witt-homoeopathie-ist-unspannend-und-nicht-wirksamer-als-placebo/>
5. Witt CM, Bluth M, Albrecht H, Weisshuhn TER, Baumgartner S, Willich SN. The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies-- a systematic review of the literature. Complement Ther Med 2007;15:128–38.
6. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JRT, u. a. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. Syst Rev 2014;3:142.
7. Mathie RT, Fok YYY, Viksveen P, To AKL, Davidson JRT. Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised, Other-than-Placebo Controlled, Trials of Non-Individualised Homeopathic Treatment. Homeopathy 2019;108:88–101.
8. Deutscher Bundestag. Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit. Drucksache 1976;7/5091.
9. Bartens W. Gar nicht okay! Süddeutsche Zeitung [Internet] 2019; Available from: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/homoeopathie-spahn-okay-1.4608767>
10. Zahlen, Daten, Fakten. Die Apotheke [Internet] 2019; Available from: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF_2019/ABDA_ZDF_2019_Brosch.pdf