

Georg Ivanovas

## Bildzeitung goes science – Singhs und Ernsts bittere Pillen

### Homöopathie in der evidenzbasierten Medizin – Teil 3

Edzard Ernst ist vermutlich der bekannteste Kritiker der Homöopathie. Seine Argumente prägen deutlich den kürzlich erschienenen Bericht des britischen Parlaments zur Homöopathie, der quasi ein Verbot der Homöopathie nahe legt. Als aktiver Kritiker und so genannter „Skeptiker“ trägt Ernst wesentlich zur öffentlichen Wahrnehmung der Homöopathie bei. Seine Haltung und seine wissenschaftlichen Argumente finden sich detailliert in dem Buch *Gesund ohne Pillen – was kann die Alternativmedizin*, das er zusammen mit dem Wissenschaftsjournalisten Singh, ebenfalls einem erklärten „Skeptiker“, geschrieben hat. Als typisches Beispiel der Haltung orthodoxer Wissenschaftler und der Begrenztheit ihres Wissenschaftsverständnisses wird dieses Buch einer erneuten Analyse unterzogen.

Das Buch *Gesund ohne Pillen – was kann die Alternativmedizin* von Simon Singh und Edzard Ernst (59) ist jetzt schon bald ein Jahr auf dem Markt. Es hat seinerzeit viel Staub aufgewirbelt, ist eingehend und kontrovers diskutiert worden. Vor allem hat es das Thema der Wirksamkeit der Homöopathie und anderer alternativer Verfahren in die allgemeine Diskussion gebracht.

Dass jetzt nochmals eine Rezension dieses Buches erfolgt, hat mehrere Gründe:

- Das Buch von Singh und Ernst ist weiterhin eine wesentliche Informationsquelle und damit im Rahmen der Auseinandersetzung mit der evidenzbasierten Medizin (EBM) relevant.
- Edzard Ernst hält einen Stuhl für Alternativmedizin, den ersten der Welt, wie er selber schreibt (S. 11). Allein dadurch sind seine Aussagen von Gewicht.
- Ernst ist der renommierteste Kritiker der Homöopathie. In diesem Buch finden sich die wesentlichsten seiner Argumente.

- Die Kritiken an Singhs und Ernsts Buch haben sich in aller Regel auf das Offensichtliche gerichtet, auf die augenscheinlichen Übertreibungen und Fehler. Es wurde weniger auf eine differenzierte Betrachtung Wert gelegt.
- Es wurde viel zu wenig diskutiert, was aus dieser Kritik zu lernen ist.

## Vorbemerkungen

### Wissenschaftliche Verantwortung

Singh ist Wissenschaftsjournalist. Das heißt, er kann und soll Meinung machen. Er sollte sorgfältig arbeiten, aber es ist nicht seine Aufgabe, diffizile wissenschaftliche Probleme wirklich zu verstehen.<sup>1</sup> Das ist Ernsts Aufgabe. Es ist also angemessen, ihm die wissenschaftlichen Unschärfen und Fehler des Buches anzulasten.

### Ausdrucksform und Argument

Es ist in der Beurteilung dieses Buches nicht immer ganz leicht, zwischen Ausdrucksform und Argument zu unterscheiden. Die gelegentlich aufreizende Darstellungsweise ist selbst schon Aussage an sich. So lässt sich beispielsweise Ernst als „großen Geist“ („great mind“) bezeichnen (58). Man muss das für eine stilistische Entgleisung halten. Selbst dem Übersetzer schien es peinlich gewesen zu sein, denn er machte daraus, etwas unschön, „starker Kopf“ (S. 107). Aber es ist nun einmal auch die Aussage, dass der Inhalt des Buches und seine Schlussfolgerungen die eines großen Geistes sind. Wie soll man mit solchen Äußerungen umgehen? Soll man sie einfach unkommentiert stehen lassen? Oder soll man sie als wissenschaftliche Hypothese („ist er oder ist er nicht?“) werten und darauf eingehen? In einigen Fällen muss man einfach etwas entgegenen. So bezeichnet sich Ernst in einem

Artikel über die Wirkungslosigkeit der Homöopathie als ausgebildeten Homöopathen („the author is a trained homeopath“) (14). Darauf könnte man antworten: „May be. But very badly trained.“

### Unsicherheit

Bei der Lektüre des Buches und der Auseinandersetzung mit Ernsts Aussagen ist man oft unschlüssig, ob Dinge des Effekts wegen in einer bestimmten Form dargestellt werden oder aus Unwissenheit. Das Buch bedient sich einer parteiischen Sprache. Was die Vertreter der Alternativmedizin machen, wird negativ, mitunter als „Falschmünzerei“ bezeichnet (S. 299). Alternativmediziner werden gar mit „Gauern“ verglichen (S. 303–304). Dagegen werden Kritiker der Alternativmedizin in den lobendsten Worten beschrieben, wobei die Autoren sich selbst nicht genug rühmen können: „Beide sind wir davon überzeugt, dass wir der Wahrheit näher kommen können als irgendjemand sonst . . .“ (S. 11–12).

Natürlich gab es viele entrüstete Kommentare, manche sicher überzogen und ungerechtfertigt, ein wenig nach dem Prinzip, dass auf einen groben Klotz ein grober Keil gehört. Dass Ernst sich aber ernsthaft darüber wundert und beteuert, er sei zwar nicht mit Samthandschuhen an die Alternativmedizin herangegangen, aber es sei kein Buch **gegen** die Alternativmedizin gewesen<sup>2</sup>, ist in der Tat verwunderlich. Da frage ich mich: Kennt er das Buch eigentlich? Oder befindet er sich so weit außerhalb der üblichen Konventionen? Aber selbst, wenn die Autoren für sich den Eindruck besitzen, dass ihr Buch eine objektive Darstellung eines Sachverhaltes ist, so hätten sie durch die Reaktion aufmerksam werden können. Doch die Aufregung, die sie hervorriefen, schreibt Ernst allein der Inkompetenz anderer zu<sup>3</sup>. Das lässt eine ganze Reihe von Rückschlüssen zu, die natürlich alle spekulativ bleiben und letztlich keine Relevanz haben.

<sup>1</sup> Singh steht derzeit vor Gericht. Der Verband der britischen Chiropraktiker hat Klage wegen Ehrverletzung erhoben. Eine solche Klage ist in Europa in dieser strengen Form scheinbar nur noch in Großbritannien möglich. Es handelt sich dabei um eine nicht hinnehmbare Situation, gegen die alle, die sich der freien Meinungsäußerung verpflichtet fühlen, schärfstens protestieren sollten. Dabei ist es unerheblich, ob man Singhs Aussagen und Vorgehen für richtig oder falsch hält. (Siehe Links.)

<sup>2</sup> “It is a critical analysis of the main CAM (Complementary Alternative Medicine) interventions; but it is first and foremost an attempt to explain to non-professional readers what evidence is and why it is important. It goes without saying that some treatments do not come out smelling of roses, but the book is clearly not a book opposing CAM, but is a book emphatically in favour of reliable evidence.” (17)

## Blick in den Spiegel

Das Buch ist eine Gratwanderung zwischen ernsthafter Darstellung des Forschungsgegenstandes (Wirksamkeit alternativmedizinischer Verfahren) und Pamphlet<sup>4</sup>. Eine wohlwollende Rezensentin meinte beispielsweise, dass die häufige Nennung des Begriffs „Wahrheit“ – worunter die Autoren natürlich ihre eigene Ansicht verstehen – „einem durchschnittlichen US-amerikanischen Fernsehprediger alle Ehre machen würde“ (3).

All das tut der Lesbarkeit jedoch **keinen** Abbruch. Im Gegenteil. Das Buch ist flüssig geschrieben, lebhaft und ein Genuss für diejenigen, die gerne streiten. Für einen ernsthaften Arzt und Therapeuten und erst Recht für einen überzeugten Homöopathen ist es jedoch eine schwer verdauliche Kost, die nur mit einer regelmäßigen Dosis Ignatia, Staphisagria oder gar einem Betablocker unbeschadet überstanden werden kann.

So weit, so gut. Aber das Ganze hat einen Pferdefuß. Die Ausdrucksweise des Buches gleicht, wie bereits gesagt, über weite Strecken mehr den Produkten der Boulevard-Presse als einer ernsthaften Darlegung. Darüber hinaus charakterisiert das Buch eine herablassende, gelegentlich arrogante, mitunter altväterliche Haltung gegenüber den unwissenden Dummerchen, die „abstrusen Zeugs“ treiben. Eine solche Haltung findet sich bei vielen Kritikern der Homöopathie, auch wenn sie weder die nötigen wissenschaftlichen noch menschlichen Kompetenzen besitzen, die es ihnen erlauben würden, zu all jenen Schlussfolgerungen zu kommen, zu denen sie kommen. Die Heftigkeit, die auch in diesem Buch zu finden ist, muss verwundern.

Die Psychodynamik der Homöopathie-Kritik ist jedoch nicht von Interesse<sup>5</sup>. Viel wichtiger ist: Auch wenn diese Art der Kritik oft übertrieben ist, auch wenn ihr oft jedes klinische Gespür und Verständnis

fehlt, so hat sie doch darin Recht, dass es in der Homöopathie manchen absonderlichen Wildwuchs gibt. Und da es innerhalb der Homöopathie wenig Selbstreinigungskräfte gibt, machen die Herren Singh und Ernst sozusagen eine Arbeit, die die Homöopathen selber nicht machen. Dass sie es nicht zur Zufriedenheit der Homöopathen machen, kann ihnen nun wirklich nicht verübelt werden. Bei all der Entrüstung, die dieses Buch im Kreis der alternativen Heilverfahren hervorgerufen hat, so haben doch viele schlicht in den Spiegel geschaut. Singh und Ernst haben nicht mit der selbstgefälligen Haltung begonnen. Ihr Buch ist parteiisch, wissenschaftlich zweifelhaft und im Stil einfach schlecht. Aber ein besserer Standard war auf Seiten der Homöopathen in der Vergangenheit viel zu selten zu finden. Dass dieser sich in letzter Zeit verbesserte – und es ist wichtig, das zu verstehen – verdankt die Methode auch Leuten wie Singh und Ernst. Es geht also darum, die Unzulänglichkeiten dieser Kritik klar und deutlich zu formulieren **und** sich dabei gleichzeitig Gedanken zu machen, was an der Kritik berechtigt sein könnte.

## Unzulänglichkeiten des Buches

Das Buch von Singh und Ernst ist voller Widersprüche und Inkonsistenzen<sup>6</sup>. Diese beruhen, so weit sich das aus dem Text erschließen lässt, auf einem mangelnden Verständnis folgender Punkte:

- Der evidenzbasierten Medizin,
- der regulativen Verfahren, insbesondere der Homöopathie und
- dem Wesen des Placebo-Effektes.

Ernst bezeichnet die alternativen Heilverfahren weitgehend als Placebo-Therapien, allen voran die Ho-

<sup>3</sup> "This begs the question, why are so many people so annoyed at an honest attempt to explain what reliable evidence is and what it tells us? There may be more than one answer to this question, but I think the main one is that they cannot tolerate anyone seriously questioning their belief. The crucial term here is 'belief'. For many, CAM is not medicine, science, health care, etc., it is a belief that cannot and must not be doubted – doubting is a sin, and sinners must be punished!"

<sup>4</sup> „Ein **Pamphlet** oder eine Schmähschrift ist eine Schrift, in der sich jemand engagiert, oft polemisch, zu einem wissenschaftlichen, religiösen oder politischen Thema äußert.“ (Wikipedia)

<sup>5</sup> Für den Autor dieses Artikels („a trained psychotherapist“) sind natürlich die Mechanismen der Verdrängung und Projektion offensichtlich.

<sup>6</sup> „Inkonsistenz (v. lat. *in-* „nicht“, *con-* „zusammen“, *sistere* „halten“) bezeichnet einen Zustand, in dem zwei Dinge, die beide als gültig angesehen werden sollen, nicht miteinander vereinbar sind.“ (Wikipedia)

möopathie. Die wissenschaftliche Verwendung von Placebo-Effekten hält er für unethisch (S. 299). Das ist ein Punkt, über den man durchaus diskutieren kann, wobei es dabei ganz wesentlich auf die Definition von „Placebo“ ankommt, die im Buch gelegentlich wechselt. Der nächste Schritt in Ernsts Argumentation ist, dass auch die orthodoxe medikamentöse Therapie in gleicher Weise einen Placebo-Effekt aufweist, dass also zu der Wirkung des orthodoxen Medikaments die Placebo-Wirkung hinzukommt (S. 302). Diese Aussage ist in mehrfacher Hinsicht falsch:

- Es gibt in biologischen Systemen keine Additivität. Biologische Systeme sind offene, nonlineare Systeme, die nach anderen Gesetzen funktionieren als das triviale System einer Registrierkasse (8).
- Die Placebo-Forschung belegt diesen nonlinearen Charakter. Eine Placebo-Gabe kann die gleichen Signalwege benutzen wie das pharmakologisch aktive Mittel, das Verum (24, 46). Das heißt, Placebo und Verum üben denselben Stimulus auf den Organismus aus. Hier eine Summierung der Aktivität anzunehmen, widerspricht den Kenntnissen der Physiologie. Das Placebo kann auch andere Signalwege verwenden als das Verum (35). Auch hier kann nicht von einer Additivität ausgegangen werden. Eine Vielzahl von Interferenzen ist möglich, von Synergien bis hin zu einer gegenseitigen Inhibition, die als solche auch schon bestätigt wurde (7, 48).
- In den randomisierten Studien, in denen die Homöopathie im Vergleich zu einer standardisierten medikamentösen Therapie geprüft wird, schneidet die homöopathische Therapie stets besser ab als medikamentöse Standardtherapie (**Wirkungsparadox**) (30). Das dürfte nach Ernsts Logik gar nicht vorkommen. Folgt man seiner Argumentation, dann müsste zu der Wirkung der medikamentösen Standardtherapie die Wirkung der homöopathischen Therapie dazukommen.

Ernsts und Singhs Hypothese ist somit falsch und widerspricht jeder Evidenz, auch wenn die Autoren die-

se bei jeder sich bietenden Gelegenheit wiederholen<sup>7</sup>. Gravierend ist jedoch, dass diese Art des logischen Schlusses mangelhaft ist. Die Autoren vernachlässigen grundlegende Erkenntnisse der Physiologie und der Placebo-Forschung.

Aber selbst in Fällen, in denen die Autoren die widersprechenden Fakten kennen (wie bei Punkt 3), scheinen sie nicht in der Lage zu sein, die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen. Sie pflegen eine bruchstückhafte, inselartige Form des Argumentierens, die sich zwar auf handverlesene Fakten stützt, wobei diese aber nicht in ein generelles medizinisches Verständnis eingebettet werden. Bei Lücken in der Argumentation wird dann stets auf randomisierte Studien als Rettungsring verwiesen.

## Wissenschaftlicher Hintergrund

Ernst ist Inhaber eines Lehrstuhls an der Peninsula Medical School, der Universities of Exeter & Plymouth. Sein Fachbereich ist „Complementary Medicine“ (44). Die Qualifikation zu diesem Lehrstuhl und die praktische Kenntnis der alternativen Heilverfahren, allen voran der Homöopathie, erwarb er, nach eigenen Angaben, durch eine halbjährige Assistenzzeit in einem Krankenhaus für Naturheilverfahren in München, die er direkt nach seinem Studium absolvierte (12, 45). Im Buch spricht Singh zwar davon, dass Ernst darüber hinaus noch viele Jahre weiter homöopathisch gearbeitet habe (S. 177), aber Ernst selber widerspricht dem an anderer Stelle (18). Wie dem auch sei, all das ist für einen „trained homeopath“ nicht sehr viel. Vergleichbar wäre die Ernennung eines Professors für Chirurgie nach einem halben Jahr Assistenz in einer chirurgischen Ambulanz.

Es ist also auf den ersten Blick nicht erstaunlich, dass Ernst grundlegende Mechanismen der Naturheilkunde wie Individualisierung, Umstimmung oder krisenhafte Verläufe nur oberflächlich zu kennen scheint, beziehungsweise sie für eine Ausgeburt homöopathischer Fantasie hält (S. 231–232). Er hat damit natürlich Unrecht.

<sup>7</sup> Zum Beispiel: “If we prescribe an effective treatment with the same dedication, time, empathy etc. as homeopaths would prescribe the homeopathic placebo, patients will benefit from both the non-specific (placebo) effects and the specific effects of the treatment.” (19)

Das zeigen alle Untersuchungen von Heilungsprozessen, wie sie insbesondere in der Chronomedizin gemacht wurden (28). Allein, dass er diese Forschungen nicht kennt, ist im Grunde verwunderlich, da sie das Thema seines Lehrstuhls unmittelbar betreffen.

Aber Ernst geht noch weiter. Er verwirft das gesamte empirische Wissen der regulativen Verfahren, lehnt Einzelbeobachtungen kategorisch ab, betrachtet sie für vernachlässigbar und überholt (S. 162; 23). Das ist nun geradezu verblüffend. Medizin beruht auf Einzelbeobachtungen!<sup>8</sup> Zugegeben, das Thema ist eine Büchse der Pandora, aus der Schreckgestalten wie Induktion und Deduktion aufsteigen. Jahrhunderte lang wurde erbittert über die richtige Erkenntnistheorie gekämpft, wurde das Thema Realität, Kausalität und deren Wahrnehmung in verschiedenster Hinsicht untersucht (32). Aber für Ernst gibt es zu allen ontologischen Fragen nur eine Antwort: randomisierte Studien (15).

Sicher hat die statistische Sichtweise eine gewisse Bedeutung, aber man darf sie nicht überschätzen. Statistik ist, wenn ein durchschnittlich 1,68 m großer Mann in einem durchschnittlich 1,43 m tiefen See ertrinken kann. Das heißt, individuelle Prozesse verlieren in der statistischen Sichtweise ihre Bedeutung.

Das ist in manchen Zusammenhängen sehr nützlich. Aber es lässt sich nicht verallgemeinern. Schlimmer noch, in der rein statistischen Sicht gibt es keinerlei Beobachtungsstrategie für Verläufe, für ihre Eigenheiten, für ein (eventuell) regelhaftes Geschehen, sozusagen das Kernstück naturheilkundlichen Handelns. Statistik ist auch eine deutliche Absage an eine maßgeschneiderte, auf den Patienten abgestimmte Medizin. Sie ist eine Absage an Verständnis und Empathie<sup>9</sup>.

All das ließe sich leicht mit einem fehlenden Verständnis für klinische Prozesse erklären. Wer es nie gelernt

hat, individuelle Therapien zu leiten, besitzt weder das entsprechende theoretische noch empirische Wissen, das eine maßgeschneiderte Medizin erfordert. Nur, dieser Vorwurf kann für Ernst nicht gelten. Er war lange Jahre Professor für physikalische Medizin und Rehabilitation, zunächst an der Universität Hannover und später in Wien (45). Physikalische Medizin und Rehabilitation basieren geradezu auf einem individuellen Verständnis des Falles, auf einer detaillierten Analyse der regulativen Reserven des Patienten, auf deren gezielter Förderung. Es ist eines dieser Rätsel, warum dieses Wissen nicht in seine Arbeit über alternative Therapien mit eingeflossen ist.

### Mangelnde Kenntnis regulativer Verfahren

Eine wesentliche Schwierigkeit von Ernsts Zugang zu den alternativen Heilmethoden zeigt sich schon bei seiner Definition. Für ihn fällt unter den Begriff Alternativmedizin („complementary and alternative medicine“) alles an medizinischer Praxis, was nicht den Standards der medizinischen Gemeinschaft entspricht (13)<sup>10</sup>, oder, etwas milder ausgedrückt: Alles, was nicht von der Mehrheit der Schulmediziner anerkannt wird (S. 9). Diese Definitionen unterscheiden sich allenfalls graduell von Definitionen zu Quacksalberei, für die er die Homöopathie erklärtermaßen hält (55). Singh und Ernst werden in ihrem Buch sogar noch deutlicher. Sie betonen, dass, wenn eine alternative Therapie wirklich wirken würde, sie nicht mehr alternativ wäre, sondern konventionell würde (S. 349). Das ist eine gewagte Hypothese, deren Widerlegung hier nicht Thema sein soll. Man könnte auf die Schnelle allenfalls an die Symbioselenkung erinnern, die es jetzt gut 90 Jahre gibt, aber trotz guter Beweislage immer noch „alternativ“ ist.

Das Problem mit der Quacksalber-Definition ist, dass sie keine Grundlage für einen wissenschaftlichen Diskurs schafft. Sie lässt allenfalls Kon-

<sup>8</sup> Wer Beispiele sucht, wie Einzelbeobachtungen schön geordnete Weltbilder durcheinander bringen, sei auf die Beschreibungen von Oliver Sacks zu neurologischen Störungen verwiesen.

<sup>9</sup> Es gibt in dem Buch eine erstaunliche Stelle, wo die Autoren einen Fall beschreiben, in dem die intuitive Empathie über die evidenzbasierte Medizin siegt (S. 100). Sie wirkt wie ein Fremdkörper, steht im Gegensatz zum übrigen Text. Es wird auch keine Schlussfolgerung daraus gezogen. Vielleicht soll sie zeigen, dass auch „Evidenzler“ zu Mitgefühl fähig sind.

<sup>10</sup> „Medical practices which do not conform to the standards of the medical community.“

frontation zu. Sicher, es ist nicht einfach, eine geeignete Definition für die alternative Medizin oder Naturheilverfahren zu finden. Aber es gibt Möglichkeiten, mehr den phänomenologisch-klinischen Aspekt dieser Therapien hervorzuheben. Eine solche Definition wäre beispielsweise: Alternativmedizin oder Naturheilverfahren sind Methoden, welche die innere Regulation des Organismus beeinflussen, sodass er ein besseres inneres Gleichgewicht und/oder eine größere Robustheit entwickelt (modifiziert nach 56).

Diese Definition eröffnet eine Plattform, auf der eine Diskussion mit klaren wissenschaftlichen Prinzipien möglich wäre. Natürlich würden dabei einige naturheilkundliche Verfahren nicht mit berücksichtigt werden, beispielsweise eine Phytotherapie, die einem reduktionistischen, nicht regulativen Therapiekonzept folgt. Es ist kein Zufall, sondern inhärente Logik, ein prinzipielles Missverständnis regulativer Prozesse, dass Ernst allein dieser Form der Phytotherapie eine gewisse therapeutische Wirksamkeit zuspricht.

Ganz sicher kann es jedoch auf der Basis des Quacksalber-Paradigmas keine brauchbare Forschung zu alternativen Verfahren geben, kein Verständnis regulativer Prinzipien, keinen Beobachtungsaustausch mit der orthodoxen Medizin, keine Bereicherung der therapeutischen Konzepte durch individuelle Beobachtungsstrategien. All das kann man von Ernst beim besten Willen nicht erwarten.

## Mangelnde Kenntnis der Homöopathie

Das Buch von Singh und Ernst widmet ein Kapitel der Homöopathie. Darin wird deren Geschichte informativ und wenig einseitig dargestellt. Singh ist ein sehr guter Wissenschaftsjournalist, dem es in aller Regel gelingt, schwierige Zusammenhänge einleuchtend darzustellen. Natürlich nimmt die Potenzierung, die jeden wissenschaftlich denkenden Menschen verwirren muss, einen großen Raum ein.

Um ein Beispiel für eine homöopathische (Placebo-) Therapie zu geben, wird dann die Behandlung einer Verbrennung beim Grillen mit *Cantharis* geschildert. Der Fall stammt aus einem belanglosen Laien-Buch über die Homöopathie (62). Natürlich wird darauf hingewiesen, dass eine vergleichbar schnelle Rückbildung auch bei einer Spontanheilung zu erwarten gewesen wäre (S. 161). Wenn für die Autoren diese Anekdote und diese Wissensquelle das Wesentliche ist, was ihnen zum Thema homöopathische Heilungen einfällt, dann ist es wirklich sehr schlecht um Ernsts Kenntnis der homöopathischen Praxis bestellt. Möglich ist aber, dass ein Fall ausgewählt wurde, der möglichst unspektakulär und beliebig ist, damit er besser in die Argumentationskette passt, was einige Placebo-Beispiele an anderer Stelle nahelegen (S. 298). Das wäre dann aber zutiefst unredlich.

Wie immer es auch sein mag, man muss Ernst fundamentale Lücken in der Kenntnis der Homöopathie bescheinigen, auch wenn er von sich selbst behauptet, das Ähnlichkeitsprinzip zu verstehen<sup>11</sup>. Die Unterscheidung zwischen einer Therapie mit potenzierten Substanzen und einer homöopathischen Therapie mag ihm vielleicht geläufig sein. Relevant ist sie für ihn nicht. Für ihn macht es keinen Unterschied, ob eine Therapie nach dem Ähnlichkeitsgesetz konzipiert oder diagnosebedingt mit stets demselben Mittel behandelt wird. Zumindest spielt das für ihn in der Beurteilung von Wirksamkeitsstudien keine Rolle (14). Geradezu verstörend ist seine vehemente Attacke gegen das potenzierte Mittel *Oscillocochinum* (S. 178–179), das nun mit der homöopathischen Therapie wirklich nichts zu tun hat.<sup>12</sup> Entsprechend wäre vielleicht der Vorwurf, dass die Pharmakotherapie deshalb abzulehnen sei, da chinesische Kellerunternehmen die Fitness-Zentren Europas mit dubiosen Anabolika überschwemmen. Dies kann kein Versehen sein, denn dieses Mittel kommt auch in seinen wissenschaftlichen Artikeln vor (14).

Dass die Autoren nur Schmähungen über die Verwendung von *Berliner Mauer C 30* übrig haben (S. 304), sei ihnen unbenommen. Aber zumindest Ernst, als ausgebildetem Homöopathen, sollte ge-

<sup>11</sup> „Many years ago, I have worked as a homeopath and therefore understand the concepts of homeopathy (e.g. like cures like and dilution increases effectiveness).“ (18)

<sup>12</sup> *Oscillocochinum* ist, laut Wikipedia, ein aus Entenleber potenziertes Mittel eines französischen Herstellers, das bei grippeartigen Symptomen hilfreich sein soll. Es ist in der Homöopathie völlig unbekannt. Es gibt dafür wohl keine Arzneimittelprüfung und es wird nicht nach dem Ähnlichkeitsgesetz verschrieben.

läufig sein, dass dies nicht homöopathische Praxis ist, kein ernstzunehmender Beitrag zur homöopathischen Therapie.

Einen vollständigen Mangel an Kenntnissen der Homöopathie beweisen die Autoren schließlich mit der aberwitzigen Behauptung, dass eine mögliche Wirkung homöopathischer Mittel auf eine Verunreinigung mit Steroiden und/oder anderen pharmazeutischen Substanzen zurückzuführen sein könnte (S. 232).

## Glorifizierung der EBM

Ernst, das lässt sich widerspruchsfrei sagen, ist ein überzeugter Verfechter der evidenzbasierten Medizin. Ihre eingeschränkte Aussagekraft ist für ihn kein Thema (16). Auf Argumente, die ihre Begrenzungen im Allgemeinen und für die Naturheilverfahren im Speziellen belegen, geht er allenfalls beiläufig ein. Es ist also nicht verwunderlich, dass er randomisierte, doppelblinde Studien als die „bestmögliche Evidenz“ zur Beurteilung von Naturheilverfahren betrachtet. Das einzige Problem, dünkt ihm, dass die EBM für das allgemeine Publikum „kalt“ wirken könnte (S. 40).

Man könnte dies einfach als den Standpunkt eines Wissenschaftlers betrachten, der sich vollständig einer bestimmten Sache verschrieben hat und wenig kritikfähig ist. Aber der strittige Punkt ist ein anderer.

Ernst und Singh vertreten die Meinung, dass die konventionelle medikamentöse Therapie jeder Form von Alternativmedizin vorzuziehen sei (S. 247), besonders der Homöopathie. Um dies besser beurteilen zu können, müssen wir uns einmal die Realität der konventionellen medikamentösen Therapie ansehen:

Schwere, auch tödliche Nebenwirkungen werden erheblich unterschätzt. Nur 6 % der Nebenwirkungen von Medikamenten werden der zugehörigen Therapie zugeordnet (11, 57). Meistens werden sie als beziehungslos betrachtet (10). 6,5 % der Krankenhauseinweisungen in England (47) und 3 % der Todesfälle in Schweden sind Folge einer Arzneimittelnebenwirkung (67). In Ländern mit höherem Medikamentenkonsum, wie Griechenland oder Frankreich (25, 39), wird der Prozentsatz vermutlich höher sein. In der Tat ergab eine Untersuchung in spanischen Krankenhäusern, dass 6 von 100 Patienten an der Folge von Arzneimittelnebenwirkungen verstarben und nicht an ihren Erkrankungen (63). In den Vereinigten Staaten

rangieren die Nebenwirkungen von Arzneimitteln auf Platz 4 bis 6 der Liste der Todesursachen (34).

Zur Feststellung schwerer, aber seltener Nebenwirkungen von Medikamenten sind randomisierte Studien wenig geeignet (65). Solche werden durch Einzelbeobachtungen entdeckt, wie beispielsweise die Rhabdomyolyse durch Baycol/Lipobay (64). Dazu kommt, dass in der Praxis sehr oft Menschen behandelt werden, für die es gar keine Evidenz gibt, da für ihren Fall gar keine Studien vorliegen (37). Dazu gehören beispielsweise die 20–50 % der psychiatrischen Fälle, die laut DSM IV in die „nos-Kategorie“ (not otherwise specified) fallen (26). Die Schätzung, dass einer von 12 Patienten die falsche Medizin verschrieben bekommt (50), ist vermutlich untertrieben. Eines der vielen, vielen Probleme ist der hohe Antibiotikakonsum, das „Heranzüchten“ resistenter Erreger (36), die Störung der Darmflora, die langfristige Störungen wie Allergien (4, 49, 43) oder möglicherweise sogar Krebs (66) verursachen kann.

Einer offiziellen Schätzung nach sind allein in Deutschland etwa 1,4 Millionen Menschen in irgendeiner Weise medikamentenabhängig, mehr als von Alkohol (6).

Allein solche Zahlen könnten nachdenklich machen. Aber selbst wenn die Herren Singh und Ernst mit solchen Daten nicht vertraut wären, so haben sie schon vom Vioxx-Skandal oder der WHI-Studie zur Hormonersatztherapie gehört, die beide ganz deutlich die Grenzen der evidenzbasierten Medizin aufzeigen.

Dazu kommt, dass die Realität der derzeitigen medikamentösen Therapien alles andere als rosig ist. Pharmafirmen manipulieren, lügen, bestechen, beeinflussen Ärzte, wissenschaftliche Zeitschriften und Patientenhilfsorganisationen, gestalten also die Wahrnehmung der Wirksamkeit von Effektivität (29).

Es findet genau das statt, was Singh und Ernst gegen die Homöopathie anführen: „... wer den überzeugendsten Werbefeldzug unternimmt, hat die größten Chancen, seine Meinung durchzusetzen, ohne Rücksicht darauf, ob sie richtig oder falsch ist.“ (S. 9)

In einem solchen Umfeld ist es nicht einfach, die richtige Strategie für den Patienten zu entwickeln. Und in keinem Fall sollten sich Vertreter der Schul- und Alternativmedizin auf ein so hohes ethisches Ross setzen, wie Singh und Ernst

es tun. Dies ist, meiner Ansicht nach, der wesentliche Fehler des Buches.

Beispielsweise sagen die Autoren, dass die Homöopathen ihre Augen vor der Forschung verschließen. Denn wenn sie das nicht täten, dann müssten sie ihre Patienten anlügen, um überhaupt einen (Placebo-) Effekt zu erzielen (S. 297–301). Wenn die **Homöopathen** wahrhaftig wären, müssten sie sagen:

„Nimm dieses Mittel. Es ist nichts drin und die wissenschaftlichen Untersuchungen zeigen, dass es ein reines Placebo ist. Aber es mag trotzdem etwas helfen.“<sup>13</sup>

Wollen wir die Aussage ein wenig abändern. Wenn die **konventionellen Therapeuten** wahrhaftig wären, dann müssten sie sagen:

„Nehmen Sie dieses Mittel. Die Wahrscheinlichkeit, dass es Ihnen hilft, liegt nach Untersuchungen bei höchstens 10–20%. Aber letztlich kann für Sie gar keine Aussage gemacht werden. Es kann auch sein, dass die Therapie erhebliche Nebenwirkungen hat. Möglicherweise ist das Mittel viel, viel schädlicher als bekannt ist, denn es wird so viel vertuscht. Von den meisten Nebenwirkungen erfahren wir gar nichts. Außerdem sind viele Fürsprecher dieser Therapie den Pharmafirmen verpflichtet. Übrigens auch eine große Anzahl medizinischer Zeitschriften. Aber das Mittel mag trotzdem helfen“.

All das ist einfach schlechter Stil, eine Art der Darstellung, die eher in die Boulevard-Presse gehört als in ein ernsthaftes Buch.

## Effektivität der Homöopathie

In ihrem Buch greifen die Autoren nicht auf Ernsts eigene Forschungsarbeiten zur Wirksamkeit der Homöopathie zurück, sondern beschränken sich darauf, die Geschichte der beiden Meta-Analysen des *Lancet* darzustellen. Dieses Thema wurde an anderer Stelle detailliert analysiert (29). Zusammenfassend lässt sich sagen:

Die Studien der letzten Jahre zu den regulativen Verfahren, zur Homöopathie und zur Akupunktur zeigen, dass ein Effekt umso wahrscheinlicher ist, je kleiner und praxisnäher die Studie ist, also der Indi-

vidualisierung mehr entspricht. Je statistisch valider eine Studie ist, desto sicherer wird das Verfahren als solches besser als eine Standardtherapie abschneiden, ohne dass eine Zuordnung zu einer definierten Intervention möglich ist. In beiden Fällen schneidet jedoch das regulative Verfahren besser ab als die orthodoxe Standardtherapie. Ich habe das als **Wirkungsparadox** bezeichnet: „Eine unwirksame Therapie ist wirksamer als eine wirksame Therapie“ (30).

Nun müsste dieses Wirkungsparadox eine gewisse Irritation hervorrufen. Denn irgendwo steckt in diesem ganzen Geflecht ein logischer Fehler. Es ist geradezu absurd. Niemand auf der Welt wäre besser geeignet, über dieses Phänomen nachzudenken und Modelle dazu zu erstellen, als Ernst (Lehrstuhl für Komplementärmedizin und Schwerpunkt Wirkungsnachweis), aber bei ihm kommt das Thema überhaupt nicht vor. Im Gegenteil, die Autoren schließen aus diesen Ergebnissen auf die „Unwirksamkeit der Homöopathie“, und zwar mit der Hypothese, dass die Therapien nicht wirken würden, wenn die Leute wüssten, dass die Homöopathie in Studien keinen spezifischen Effekt hat.

Als ob das nicht schon hypothetisch genug wäre, geht die argumentative Kette der Autoren noch weiter. Studien legen nahe, dass die homöopathische Therapie entweder kostengünstiger als die konventionelle Standard-Therapie ist (52) oder bei gleichen Kosten effektiver (68). Als eine Übersichtsarbeit zur Kosteneffektivität der Homöopathie durchgeführt werden sollte, der Smallwood-Report, bat man Ernst, daran mitzuarbeiten. Dieser lehnte aus methodischen Gründen ab (22). Schließlich bescheinigte der Smallwood-Report der Homöopathie, eine kostengünstige Alternative zu sein. Dieses Ergebnis weisen Singh und Ernst mit folgender Argumentation zurück: Da die Homöopathie nicht wirkt und wirken kann, so kann sie nicht kostengünstiger sein, sondern ist allenfalls gefährlich (S. 295). Dieses ganze Konstrukt ist weder logisch evident, noch entspricht es dem Stand der evidenzbasierten Forschung.

## Komplikationen

Da Singh und Ernst die Homöopathie für ineffektiv halten, können sie sich auch keine anderen Ne-

<sup>13</sup> “Take this remedy, there is nothing in it and the evidence shows it is a pure placebo, but it might still do you some good.” (19)



benwirkungen dieser Therapie vorstellen, außer der unterlassenen Hilfeleistung. Um diese zu beurteilen, bedienen sie sich folgender Methode: Eine Testperson geht als fingierter Patient zu einem Homöopathen und bittet um eine Empfehlung zu bestimmten Themen. Natürlich ist das mehr investigativer Journalismus als Wissenschaft und natürlich sind die daraus gezogenen Schlussfolgerungen mehr als zweifelhaft. Natürlich ist diese Form der verdeckten Ermittlung (so als ob Homöopathen Verbrecher wären) in beliebiger Weise manipulierbar. Kurz, dieses Verfahren weist all die Mängel auf, die dem Skandaljournalismus angekreidet werden. Sowohl dem Verfahren als auch dessen Ausschachtung haftet etwas Unsolides an. Aber vor allem widerspricht es Ernsts eigenem Credo „emphatically in favour of reliable evidence“ (17) zu sein.

Worauf sind die Autoren bei ihrer Forschung gestoßen?

## Impfungen

Eine wesentliche Bedrohung durch die Homöopathie sehen Ernst und Singh in der **impfkritischen** Haltung vieler Homöopathen. Das hat zunächst nichts mit der Methode als solcher zu tun. Aber es ist richtig, dass viele homöopathische Kollegen nicht den Impfempfehlungen der STIKO und sonstiger Organisationen folgen. Richtig ist auch, dass es unter den Homöopathen sehr impfkritische Kollegen gibt. Richtig ist auch, dass Impfkritiker zur Homöopathie neigen. Und richtig ist auch, dass dabei ganz viel wirres Zeug geredet wird. Dass das Phänomen jedoch nicht generalisiert werden kann, zeigt beispielsweise eine Befragung belgischer Ärzte, die Ernst selbst in seiner Zeitschrift *FACT* zitiert. Keiner der 40 befragten Teilnehmer lehnte Impfungen generell ab. Keiner behauptete, homöopathische Mittel könnten diese ersetzen. Vorbehalte hatte etwa die Hälfte der Kollegen jedoch bei bestimmten Impfungen (21).

Nun ist das Thema viel zu komplex, als dass es auch nur stichwortartig hier abgehandelt werden könnte. Es ist aber auch zu bedeutsam – Singh und Ernst vertreten ihre Ansicht nicht nur im Buch, sondern auch in ihren vielen medialen Auftritten – als dass es aus-

gespart werden könnte. Ich will deshalb versuchen, das Thema klinisch ein wenig anzureißen.

Das Thema Impfung ist zu einem Glaubenskrieg degeneriert, bei dem es blinde Gegner und blinde Befürworter gibt. Medizinischer Sachverstand ist dabei weniger gefragt. Mit geradezu religiösem Eifer ist man entweder für oder gegen „die Impfung“. Dabei ist irgendwie gleichgültig geworden, ob es um Diphtherie oder Varizellen, um Gelbfieber oder Grippe geht. Manche Homöopathen argumentieren, als ob Jenner seine Kuhpockenimpfung ausprobieren möchte. Und die Vertreter der orthodoxen Seite spinnen aberwitzige Ausrottungsszenarien aus dem vorigen Jahrhundert.<sup>14</sup> Da wird dann den Homöopathen, den Anthroposophen oder gar einer Hebamme die Schuld gegeben (9), dass nicht funktioniert, was nicht funktionieren kann.

### Impfkomplikationen in der Praxis

Ein 14 Monate alter Junge, der sich bis dahin normal entwickelt hatte, wurde gegen MMR geimpft. Am 8. und 9. Tag, also zur Zeit der Virämie, kam es zu einem unspezifischen Exanthem und hohem Fieber, das antipyretisch behandelt wurde. In den nächsten Tagen entwickelte sich ein ausgedehnter, bullöser Ausschlag am Körper. Dieser wurde als allergisch gedeutet und dem Kind hochdosiert Steroide verabreicht. Innerhalb von wenigen Tagen hörte das Kind auf zu sprechen, wurde völlig verhaltensgestört, was ihm Jahre später die Diagnose Autismus einbrachte. Es handelte sich dabei aber wohl eher um eine (post-)infektiöse zerebrale Schädigung. Der typische Autismus weist keine so plötzliche Wesensänderung auf, ist nicht durch solche dramatischen Rückschritte in der Entwicklung charakterisiert.

Sicher wird es Kollegen geben, die hier keinen Zusammenhang zu der Impfung sehen wollen. Sie mögen auf die Statistik verweisen oder von einem zufälligen Erscheinen dieser Symptomatik nach der Impfung sprechen. Man könnte, der üblichen Logik folgend, sogar einen Nocebo-Effekt postulieren, wenn die Eltern ängstlich gegenüber der Impfung gewesen wären.

Die Diskussion, ob die MMR-Impfung Autismus hervorrufen kann, wurde in den letzten Jahren heftig

<sup>14</sup> Berüchtigt ist der Ausspruch des amerikanischen Obermediziners (US Surgeon General) von 1967: „The war against infectious disease has been won.“ (40)

geführt, stets mit problematischen Daten. Einerseits sind die Epidemiologen uneins, was die Häufigkeit des Autismus und seiner möglichen Zunahme betrifft (33, 31). Andererseits gibt es für diese Impfung keine Doppelblindstudien, also keine Form von Evidenz, wie sie von überzeugten Evidenzlern gefordert wird. Selbst epidemiologische Studien sind nur schwer interpretierbar, da es viel zu wenig Vergleichsmöglichkeiten zwischen geimpften und ungeimpften Kohorten gibt. Aber letztlich übersteigt all das die Expertise eines einfachen Praktikers.

Wenn man aber in der eigenen Praxis einige solcher Fälle gesehen hat und das nur bei der MMR-Impfung, dann kommt man einfach ins Nachdenken. Dann fragt man sich, ob die zuständigen Stellen, die jeden Zusammenhang zwischen Impfungen und Hirnschädigung verneinen, die jeden Zweifel heftigst, gelegentlich fast hasserfüllt beantworten, ob diese Personen wirklich vertrauenswürdig sind. Ich persönlich glaube es eher nicht. Nach meinem Gefühl verhalten sich vertrauenswürdige Wissenschaftler und Ärzte anders.

#### Dazu ein anderes Beispiel

Eine Mutter brachte mir ein 15 Monate altes, ekzematöses Kind. Das Ekzem hatte ca. eine Woche nach der Polio-Impfung begonnen. Zwei Tage Fieber, dann waren ca. 20 % des Körpers mit ekzematösen Effloreszenzen bedeckt. Nach zwei Monaten wurde die Impfung wiederholt, wobei sich das Ekzem auf 40 % des Körpers ausgedehnt hatte. Es war ein schreckliches Bild. Die Mutter hatte folgende Frage: Besteht ein ausreichender Impfschutz für das Kind? Denn sie wollte nach Afrika reisen. Es muss um 1990 gewesen sein, als es noch reichlich Poliomyelitis in Afrika gab. Natürlich war ich damit überfragt. Ich rief also in der nächstgelegenen Uni an, ließ mich mit dem zuständigen Fachmann verbinden und fragte ihn, ob der Impfschutz des Kindes gewährleistet sei. Die Antwort des Professors war: „Impfen Sie das Kind ruhig, denn das Ekzem hat nichts mit der Impfung zu tun!“. Ich war zunächst perplex. Meine Erklärung, dass die Erkrankung in diesem Fall sehr wohl etwas mit der Impfung zu tun habe, empörte ihn geradezu. Er bestand darauf, dass es prinzipiell keinen Zusammenhang

gebe. Ich erwiderte, dass es natürlich prinzipiell keinen Zusammenhang geben kann, wenn er solche Fälle als beziehungslos betrachte. Der Disput endete darin, dass der Kollege erzürnt sagte: „Ich habe ein Buch geschrieben, in dem ich ganz eindeutig nachweise, dass es keinen Zusammenhang zwischen Impfung und Ekzem gibt“. Es wäre nicht ganz so absurd, aber logisch gleichwertig gewesen, hätte er auf das Buch eines Kollegen oder eine Statistik verwiesen.

Gehen wir zur klinischen Dimension des Falles zurück: Würde Herr Ernst ein 3. Mal impfen? Würde Herr Singh sein Kind ein 3. Mal impfen lassen? Nur weil eine Statistik oder ein Professor einen zufälligen zeitlichen Zusammenhang von Ekzem und Impfung nahelegen? Vor solchen Situationen stehen wir regelmäßig. Sie machen unsere klinische Praxis aus. Solche Abwägungsprobleme scheinen die Autoren nicht zu kennen, auch wenn Ernst für sich anderes reklamiert.<sup>15</sup>

Es ist möglich, dass Homöopathen mehr davon betroffen sind, da Patienten, die ihren Krankheitsprozess nicht hinreichend verstanden sehen, sich vermehrt der Homöopathie zuwenden. Es ist auch möglich, dass Homöopathen durch ihre sorgfältige Anamnese Begleitumstände erkennen, die üblicherweise übersehen werden. So wurde der mögliche Zusammenhang von Verhaltensstörung und Impfung beim oben genannten Kind erst durch mich im 5. Lebensjahr entdeckt, weil mir der plötzliche Rückschritt in der Entwicklung verdächtig vorkam. Anhand von Krankenunterlagen und Fotos konnte der Verlauf exakt nachvollzogen werden. Dabei war das Kind schon von unzähligen Ärzten und Psychologen gesehen und untersucht worden. Sein Fall taucht natürlich in keiner Statistik auf.

Meine Hypothese ist, dass beide Mechanismen, differenziertere Anamnese und schwierigere Fälle, eine Rolle dabei spielen.

Das gelegentlich fanatische Impfbedürfnis führt manchmal zu seltsamen Auswüchsen. So entwickelte ein Kind nach der ersten Fünffachimpfung eine ausgedehnte Schwellung im Injektionsbereich. Nach der zweiten Impfung produzierte es ein generelles Exanthem und ein Quincke-Ödem. Der Kinderarzt des

<sup>15</sup> "Before critics reiterate what they have said so often before – ‚Ernst does not know what we have to deal with at the coal face of clinical practice‘ – let me pre-empt this by stressing that I was a clinician for many years and have even treated patients in a homeopathic hospital." (19)

Säuglings empfahl, die dritte Impfung unbedingt zu machen, aber sicherheitshalber unter Intubationsbedingungen im Krankenhaus. Die Eltern lehnten dankend ab.

Ich denke, es ist allein durch diese Fälle einsehbar, dass wir die Dinge gelegentlich kritischer sehen und sehr viel vorsichtiger mit generellen Empfehlungen umgehen. Daraus eine unterlassene Hilfeleistung zu konstruieren, wie es Singh und Ernst machen, ist als generelle Aussage nicht angemessen.

## Malariaprophylaxe

In einer Studie von Singh wurden zehn Homöopathen in einer fingierten Patientenfrage gebeten, eine Empfehlung für eine Reise in ein Malariagebiet abzugeben (S. 231–234). Alle angefragten Therapeuten gaben die üblichen Empfehlungen ab (Nosode, Nat-m., Chin.). Keiner informierte die Patientin über die Risiken einer solchen Empfehlung. Zudem erhoben sieben der Kollegen nicht einmal deren Fallgeschichte. Das ist, selbst wenn es nicht repräsentativ ist, keine Ruhmestat für ein Verfahren, das sich seiner Individualisierung brüestet. Wo bitte – und das fragt in diesem Fall nicht Herr Ernst – ist die Evidenz für ein solches Vorgehen? Welcher dieser Homöopathen kennt die Problematik der Malaria? Wer hat Erfahrung auf diesem Gebiet? Was gibt es für Referenzen für ein solches Vorgehen, außer unverbindlichen Empfehlungen<sup>16</sup> oder vereinzelt Fallschilderungen<sup>17</sup>?

Das ist, da haben Singh und Ernst völlig Recht, ein unverantwortliches Spiel mit der Gesundheit der Patienten. Natürlich kommen Patienten zu uns, die in eine bestimmte Gegend reisen, aber die dafür empfohlene Malariaprophylaxe nicht einnehmen wollen. Aber warum wollen sie das nicht? Und warum wollen sie dann ausgerechnet in eine Gegend, in der es Malaria gibt?

Sicher mag es Kollegen mit unbegrenztem Vertrauen in diese Form der Prophylaxe geben. Es steht ihnen und jedem Menschen frei, keine Prophylaxe einzunehmen. Aber man sollte Patienten sehr deutlich und

detailliert die Gefahren eines solchen Vorgehens erklären.

Die Malaria-Prophylaxe ist nur ein Beispiel, bei dem die Frage auftaucht, wo die Grenzen der therapeutischen Möglichkeiten sind, wo eine Behandlung noch vertretbar ist, wo ein Fall an den Spezialisten und/oder an ein Krankenhaus abgegeben werden muss. Es ist ein Thema, das in den homöopathischen Journalen und Zirkeln nicht oder viel zu selten diskutiert wird. Wenig wird über das Versagen der Therapie berichtet, über Fehler, über Machtlosigkeit. Dafür sind die homöopathischen Journale voll von Erfolgsmeldungen. Diese vielen positiven Berichte vermitteln manchmal ein Gefühl von Allmacht, das geradezu dazu verleitet, die eigenen Grenzen falsch einzuschätzen.

Natürlich gibt es eine berechtigte Sorge, dass jeder Fehler eines Homöopathen ausgeschlachtet wird. Singh und Ernst wären sicher die Ersten, dies zu tun. Wenn bei gleicher Wirksamkeit eine fiktive Standardtherapie in 2 % der Fälle eine schädliche Wirkung zeigen würde, bei der Homöopathie aber in einem Fall, dann würden Singh und Ernst diesen einen Fall als Beleg für die Schädlichkeit der Homöopathie betrachten. Das ist nicht nur absurd. Es ist eine völlige Fehleinschätzung der klinischen Wirklichkeit.

Die Überschätzung der Wirksamkeit der eigenen Therapie ist ein generelles Problem der Medizin. Würden Ärzte die NNT (number needed to treat) kennen, wären sie vermutlich sehr, sehr viel vorsichtiger mit ihren Wirkversprechen. Denn Zahlen von 1:5 sind eine Rarität, während Zahlen von über 1:20 eher die Regel sind (61). Das heißt, für einen Patienten, der von einer Therapie profitiert, werden 20 unnötigerweise therapiert, dafür werden alle den möglichen Nebenwirkungen ausgesetzt. Oft wären andere, nicht-medikamentöse Therapien Erfolg versprechender, von einer homöopathischen Therapie ganz zu schweigen. Singhs Untersuchung zur Malaria-Prophylaxe bei

<sup>16</sup> Ravi Roy sagt: „Eine Doppelgabe Malaria officinalis C 200 wirkt über 6 Monate.“ Er nennt sein Verfahren dreierweise auch noch „homöopathische Impfung“. (54)

<sup>17</sup> Michael Barthel verweist auf einige Fälle, bei denen er **Nat-m. M** als Malariaprophylaxe verwendet hat. Auch beschreibt er den Fall eines Technikers und seiner Frau, die zwölf Monate in einem Malariagebiet lebten, mit Nat-m. als einziger Prophylaxe. Sie hätten keine Malaria bekommen, während alle anderen Europäer trotz Malaria-Prophylaxe daran erkrankt seien. (5). Daraus jedoch eine generelle, gesicherte Therapie abzuleiten, ist nicht akzeptabel.

Homöopathen thematisiert also ein wichtiges Phänomen, das eingehend diskutiert gehört, auch von den Homöopathen. Dass aber Singh auf der Grundlage von 10 Befragungen eine wahre Hexenjagd inszeniert (60), ist weder angemessen, noch basiert es auf Evidenz, noch hat es mit der homöopathischen Therapie als solches zu tun.

## Vom Pauschaldenken zur klinischen Evaluation

Bisher ging es in dieser Kritik um Detailfragen zur Homöopathie. Es scheint mir jedoch wichtig, ein wenig den Kontext zu erhellen, in dem dieses Buch und die Arbeit Singhs und Ernsts gesehen werden muss.

Man kann die Logik der Autoren in etwa so zusammenfassen: Wenn in randomisierten Studien eine Therapie für ein Kollektiv besser ist als ein Placebo, dann ist diese Therapie die beste Therapie für den Einzelnen. Eine solche nicht anzuwenden, wäre unterlassene Hilfeleistung. Eine solche Herangehensweise ist für die klinische Praxis leider nicht geeignet. Sie versagt schon bei der einfachen Frage, ob ein Patient therapiert werden soll oder nicht.

So sagen beispielsweise die Meta-Analysen zur Otitis (27, 53), dass eine antibiotische Therapie nicht besser wirkt als eine Placebo-Therapie. Daraus abzuleiten, dass bei einer Otitis die Gabe eines Antibiotikums unangebracht ist, ist ebenso falsch wie das Gegenteil. Diese Meta-Analysen geben letztlich nur Hinweise, wobei im einzelnen Fall Faktoren gegeneinander abgewogen werden müssen, die in Studien so gar nicht vorkommen. Diese klinische Evaluierung ist oft schwierig. Ein abwartendes Vorgehen birgt andere Gefahren als eine forcierte Therapie. Durch Abwarten kann es zu schwereren Verläufen kommen, während bei der forcierten Therapie die unerwünschten Wirkungen und Nebenwirkungen im Vordergrund stehen. Aus der weit verbreiteten Furcht vor Komplikationen tendieren jedoch viele Ärzte zu einem forcierten Vorgehen, obwohl ein abwartendes Verhalten angemessener wäre (42).

Das Thema der Abwägung wird kaum diskutiert. Dazu hat auch die evidenzbasierte Medizin beigetragen, die nach dem Motto funktioniert: „Every ill has its pill“. Da dies schön durch Studien belegt ist, scheinen klare Verhältnisse zu bestehen. Das wird allgemein suggeriert. Das verfechten auch Singh und Ernst. Dies hat in den letzten Jahrzehnten zu einer Medikalisierung der Medizin geführt (38). Aber all das ist nur zutreffend, wenn man einen Faktor in Erwägung zieht, und selbst da nur begrenzt, wie das Beispiel der Otitis zeigt. Kommen mehrere Faktoren ins Spiel, dann bricht das ganze Denksystem zusammen. So gibt es Studien, die dem Rotwein, und nur diesem, eine gute Wirkung für bestimmte Beschwerden bescheinigen, einschließlich Tierexperiment, Substananalyse usw. Dann gibt es Studien, die dasselbe für den Weißwein zeigen und natürlich auch solche für Bier, aber eben für jeweils andere Erkrankungen. Die einzelnen Effekte sind oft deutlich besser als die von stark umworbenen Medikamenten. Wäre die logische Konsequenz, Patienten aufzufordern, Rotwein und Weißwein und Bier zu trinken? Wäre es richtig, einen Abstinenzler zum Alkoholkonsum anzuhalten? Das ist klinische Evaluierung.

Eine Therapie kann aus einem ganzen Bündel von Maßnahmen bestehen, aus einer konventionellen, medikamentösen Therapie, aus diätetischen Maßnahmen, aus vermehrter Bewegung, Lebensordnung oder Darmsanierung. Natürlich muss eine solche Therapie auf den Einzelnen zugeschnitten sein, den Ressourcen und Reaktionen des Patienten gerecht werden. Vor allem muss jeder Schritt der Therapie anhand der Entwicklung angepasst werden. Natürlich gilt das in gleichem Maße bei einer Monotherapie, vor allem bei einer regulativen wie der Homöopathie.

Die Schwierigkeit besteht nun darin, dass diese Evaluierung nach bestimmten Prinzipien erfolgen sollte. Man benötigt eine **individuelle Prognostik**. Natürlich besitzt jeder Therapeut nach ein paar Jahren Tätigkeit eine private, inoffizielle Theorie. Sie fällt unter das, was man Erfahrung nennt.

In der medizinischen Literatur wird diesem Thema jedoch keine spezifische Bedeutung beigemessen. Dafür gibt es mehrere Gründe. Zum einen fehlen die epistemischen Voraussetzungen. Die heutige Medizin besitzt einfach keine Denkmodelle, die eine individuelle Prognostik erlauben. Neuerdings gibt es zaghafte Ansätze auf der Basis der Systemtheorie, die als zu-

kunftsweisend für Biologie und Medizin gilt (1, 2, 20). Dabei sind eine ganze Reihe neuer Konzepte erforderlich, beispielsweise das einer biologischen Hierarchie (51). Ein anderer Grund für das Fehlen einer individuellen Prognostik ist bei Singh und Ernst in Reinkultur vorzufinden. Die beiden Autoren lehnen die Beurteilung eines Einzelverlaufes ausdrücklich ab, betrachten das per se als unwissenschaftlich.

Es wäre sicher interessant, diese Art von Wissenschaftsbegriff detailliert zu untersuchen. Ich will jedoch abschließend nur auf eine Realsatire hinweisen. Die alternativen Heilverfahren, allen voran die Homöopathie, besitzen differenzierte Modelle zur Individualdiagnostik, Modelle, die auch im Einklang mit der Systemtheorie stehen. Es handelt sich dabei um empirische Beobachtungsstrategien, die den Verlauf einer Therapie und deren Einschätzung betreffen, also primär gar nichts mit der Frage, was wie wirkt, zu tun hat. Diese Empirik beeindruckt eine große Zahl von Forschern (41). Wer jedoch absolut nichts davon wissen will, ist Edzard Ernst, der erste Lehrstuhlinhaber für Alternativmedizin auf der Welt.

All das ist sehr, sehr befremdlich. Im Grunde könnte man das Buch von Singh und Ernst getrost unter der Rubrik „Kuriositäten“ ad acta legen, wenn beide nicht mit missionarischem Eifer gegen die Homöopathie und andere Verfahren zu Felde ziehen würden.

---

*Georg Ivanovas  
Praktischer Arzt  
Platia Riga Feraiou 13  
71201 Heraklion  
Kreta, Griechenland  
homeopathy@ivanovas.com*

---

Die ausführliche Literaturliste und weiterführende Links finden Sie auf der Wissenschaftsseite der **Homöopathie KONKRET** unter <http://www.homoeopathie-konkret.de/wissenschaft.html>