



Köthen (Anhalt), im August 2017

Editorial

Liebe Mitglieder von WissHom,

in der Sommerausgabe unseres Newsletters berichten wir Ihnen über den 72. Weltärztekongress für Homöopathie, der im Juni 2017 auf historischem Boden in Leipzig stattfand, und über die Studiendiskussion „Contra – Pro: Homöopathie an der Medizinischen Universität Wien“. Außerdem lesen Sie ein Interview mit Professor Resch zu seinem 80. Geburtstag.

Bezüglich unseres 72. Weltärztekongresses für Homöopathie bedanke ich mich an dieser Stelle herzlich für Ihre Teilnahme und Ihr großes Engagement! Mein Dank gilt auch unserem wissenschaftlichen Komitee, der Leitung des DZVhÄ und unserer Schirmherrin, der parlamentarischen Staatssekretärin Frau Annette Widmann-Mauz. Während der Eröffnungsrede von Frau Cornelia Bajic wurde eine Schweigeminute zu Ehren von Frau Dr. Angelika Gutge-Wickert abgehalten.

Ein feierlicher Höhepunkt für WissHom war die gemeinsame Unterzeichnung des „Memorandum of Understanding“ mit dem indischen Central Council for Research in Homoeopathy.

Nun wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen und auch im Namen des Präsidiums eine erholsame Sommerzeit!



Herzlich
Ihre Dr. med. Michaela Geiger

Kontakt:

Dr. med. Michaela Geiger
2. Vorsitzende WissHom
Mail: 2.vorsitz@wisshom.de

Inhalt

- 1 Editorial
- 2 Bericht LMHI-Kongress:
14. – 17. Juni 2017 in Leipzig
- 2 Memorandum of Understanding
- 3 WissHom-Projekte
- 3 Forschungsreader Homöopathie
- 4 THEMA
Contra – Pro: Homöopathie-
Studiendiskussion an der
Medizinischen Universität Wien.
Von Michael Frass
- 8 Termine
- 9 Personalie:
Prof. Resch zum 80. Geburtstag
- 12 Informationen für WissHom-
Mitglieder
- 13 Impressum

Bericht LMHI-Kongress: 14. – 17. Juni 2017 in Leipzig



Nach Köln 1991 und Berlin 2005 war in diesem Jahr Leipzig der Kongressort für die homöopathischen Ärzte und Ärztinnen der ganzen Welt. Den Gästen wurde ein vielfältiges Programm geboten. Rund 1300 Teilnehmende waren gekommen, darunter etwa 150 Referenten und Referentinnen, die in vier, manchmal auch in fünf Sälen, parallel ihre Vorträge und Symposien hielten.

Motto des diesjährigen Kongresses war „Networking in Medical Care“, die Zusammenarbeit mit allen Disziplinen der Medizin. Es gab Vortragsblöcke, in denen jeweils auch die Vorgehensweise der konventionellen Medizin vorgestellt wurde, sowie Fallkonferenzen, in denen Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Methoden ihre Behandlungsweise diskutierten.

Ein weiterer Schwerpunkt waren wissenschaftliche Arbeiten, randomisierte placebo-kontrollierte Studien, Beobachtungsstudien und Metaanalysen.

Die Abstracts der Referate und Poster sind im Kongressband, Heft 2/2017 der AHZ, abgedruckt. Viele Vorträge wurden aufgezeichnet und können über AVRecord (www.avrecord.de) bezogen werden. Alle Informationen finden Sie unter www.lmhi-congress-2017.de.

Der nächste Kongress der LMHI wird in Südafrika ausgerichtet – in Kapstadt, vom 5. bis 8. September 2018.

Dem DZVhÄ-Landesverband Sachsen, dem Vorstand und den Angestellten des DZVhÄ-Bundesverbandes gebührt große Anerkennung für die Ausrichtung des Kongresses. Die Organisation war großartig.

Inhaltlich vorbereitet wurde der Kongress von WissHom – auch vertreten mit einem eigenen Stand im Rahmen der Fachausstellung.



Foto: Christine Doppler

Memorandum of Understanding



Foto: Roland Bendig

Ein Höhepunkt des 72. LMHI-Kongresses war die Unterzeichnung eines „Memorandum of Understanding“ des indischen Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH), des indischen Ministeriums von AYUSH (Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy) und der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom), sowie zwischen CCRH und der Robert-Bosch-Stiftung.

Ziele sind jeweils die Kooperation in der Homöopathieforschung, bei Dokumentationen und Publikationen, Konferenzen, Seminaren und weiteren Projekten sowie der Austausch von Dozenten und Dozentinnen.

WissHom-Projekte

Projekt Homöopathie-Lexikon Online

Das Ziel ist die Beschreibung, Erklärung und Definition Homöopathie-relevanter Begriffe. Im weiteren Fortschreiten des Projekts sind auch Kurzbiografien wichtiger Personen und eventuell kurze Informationen zu Arzneimitteln geplant, nicht aber Symptomsammlungen.

Projekt Sammlung von Power-Point-Präsentationen (PPP) für die Weiter- und Fortbildung

Die Sammlung soll als Gemeinschaftsprojekt von WissHom und der Carstens-Stiftung angelegt werden. Jeder Autor einer PPP kann diese einreichen und für andere Nutzer zur Verfügung stellen. Jedes WissHom-Mitglied kann eine PPP aus der Sammlung für einen eigenen Vortrag verwenden.

Eine Redaktion hat die Aufgabe, die Vorträge zu sichten und zu redigieren. Es sollen PPP für unterschiedliche Anwendungsgebiete zur Verfügung gestellt werden.

Projekt E-Learning

Die seit vier Jahren bestehende Arbeitsgruppe hat nach einer krankheitsbedingten einjährigen Pause einen Neuanfang gemacht. Sie wird mit der E-Learning-AG des DZVhÄ zusammengelegt.

Weitere Informationen

ZKH 3/2017: Mitteilungen des WissHom-Präsidiums

Termine

- Projektforum 2017 (Vorstellung von Projektanträgen): 24. November 2017, 9.00 – 12.30 Uhr, in der Europäischen Bibliothek für Homöopathie (EBH) in Köthen (Anhalt)
- Projektforum 2018: 22. November 2018, 9.00-12.30 Uhr in der Europäischen Bibliothek für Homöopathie (EBH) in Köthen (Anhalt)

Forschungsreader Homöopathie



Die Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie hat 2016 einen Forschungsreader in deutscher und englischer Version vorgelegt, die auf der WissHom-Website als PDF zum Download zur Verfügung steht (www.wisshom.de).

In diesem Bericht zum Stand der Homöopathie-Forschung werden die Forschungsbereiche Versorgungsforschung, randomisierte kontrollierte klinische Studien, Meta-Analysen und Grundlagenforschung zusammenfassend dargestellt.

Dies soll einen Beitrag leisten zur Diskussion innerhalb der Homöopathie, über die Notwendigkeit von Forschung, über die Bedeutung einzelner Forschungsfelder und -methoden und deren Rolle für die künftige Forschungsstrategie. Aber auch für die Diskussion innerhalb der gesamten Medizin und für die Öffentlichkeit stellen wir diesen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur Verfügung.

Häufige Fragen (FAQ) zum Forschungsreader und FAQ zur Homöopathie-Forschung (vom Homeopathic Research Institute) sind ebenfalls auf der WissHom-Website www.wisshom.de zu finden.

Der Forschungsreader als deutsche und englische Printausgabe kann gegen eine Schutzgebühr von 5,00 Euro bei der WissHom-Geschäftsstelle bestellt werden (info@wisshom.de).

THEMA

Contra – Pro: Homöopathie-Studiendiskussion an der Medizinischen Universität Wien

Michael Frass

Beim Wort Homöopathie gehen die Emotionen hoch. Daher wurde erstmals an der Medizinischen Universität Wien eine wissenschaftliche Diskussion zu 5 Studien aus dem Bereich Homöopathie durchgeführt: Am 29. März 2017 fand eine dreistündige Diskussion über zwei Meta-Analysen sowie drei klinische Studien aus dem Bereich der Homöopathie zwischen Dr. Norbert Aust und ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Frass statt. Die Auswahl der fünf Studien oblag Dr. Aust. Nach einem anfänglichen Statement wurden die fünf Studien jeweils kurz vorgestellt, dabei wurde zunächst der Contra- und dann der Pro-Standpunkt erläutert.

Skeptiker der Homöopathie

Dr.-Ing. Norbert Aust, studierter Maschinenbauer in Pension, Spezialist für Vakuumpumpen und Kompressoren sowie Inhaber des Blogs „Beweisaufnahme in Sachen Homöopathie“ und Initiator des „Informationsnetzwerk Homöopathie“ sieht die Sache anders. Dr. Aust ist für Prof. Frass der erste Homöopathiekritiker, der sich tiefgehend und bis ins Detail mit den Studien auseinandergesetzt hat.

Befürworter der Homöopathie

Prof. Michael Frass, Internist und Internistischer Intensivmediziner, hat deshalb zu einer Diskussionsveranstaltung an der Medizinischen Universität Wien (MUW) eingeladen. Die dreistündige Veranstaltung war keine der üblichen allgemeinen „Homöopathiediskussionen“, sondern ein Disput über drei Studien auf höchstem Niveau.

Shang Studie 2005 (1, 2)

Die Diskussion begann mit der Kritik von Frass, dass die Studie (1) nicht, wie im Titel behauptet, vergleichend gewesen sei, sondern dass konventionelle Medizin und Homöopathie getrennt voneinander evaluiert worden sind. Die für 220 homöopathische und konventionelle Studien geplante Meta-Analyse hatte bei beiden Methoden positive Wirkungen gefunden. Verblüffenderweise sind zu diesem Hauptzielkriterium keine Odds Ratios in der Publikation zu finden. Erst nach Ausschluss von 94% der eingeschlossenen Studien ergab sich ein negatives Ergebnis für die Homöopathie, das durch Analysen der Studiendaten widerlegt wurde. Die Überlegung zur Reduktion auf 8 Studien in der Homöopathie und 6 Studien in der konventionellen Medizin ist in der Methodik nicht erwähnt, so dass es sich hier um eine nachträglich durchgeführte Berechnung (sogenannte „Post hoc Hypothese“) zu handeln scheint, was eben schon vorher im Protokoll festgelegt und danach als solche deklariert hätte werden müssen. Die Studie sei zwar sehr gut durchgeführt, jedoch falsch interpretiert worden. Tatsächlich besteht eine Wirksamkeit sowohl für die konventionelle als auch für die homöopathische Medizin, dies zeigt sich schon ganz einfach bei den Funnel-Plots für die jeweils 110 Studien. Frass war auch über die Ablehnung seines damaligen Letters gemeinsam mit Prof. Dr. Ernst Schuster, Biometriker an der MUW, an Lancet verwundert, strotzte diese Ablehnung doch von einigen Merkwürdigkeiten. Der Letter wurde in Homeopathy (2) veröffentlicht, bis heute gibt es keinen Einwand auf wissenschaftlichem Niveau.

Danach versuchte Aust, kleine Kritikpunkte der Lancet-Studie zu widerlegen, ohne auf die großen Kritikpunkte einzugehen. Er wies darauf hin, dass *larger trials* als Studien definiert wurden, deren Standardfehler innerhalb der kleinsten Quartile liegt. Dieses Kriterium wurde von den Studienautoren willkürlich festgelegt. *Post hoc* meint aber nicht „willkürlich“, wie von Aust verwendet, sondern ein statistisches Testverfahren. Diese Hinweise ändern nichts an der Grundproblematik, nämlich dass sowohl konventionelle Medizin als auch Homöopathie in dieser Studie eine über den Placeboeffekt hinausgehende Wirksamkeit gezeigt haben.

Mathie Meta-Analyse (3)

Bezüglich der Meta-Analyse von Mathie et al. 2014 (3) sprach Aust von mehreren Unzulänglichkeiten der Studie: Die Autoren sind ohne Zweifel Vertreter der Homöopathie; Studieninhalte werden einfach umgedeutet und sehr eigenwillig bewertet,

was dazu führt, dass kritische Studien nicht im vorderen Feld der hochwertigen Arbeiten zu liegen kommen. Die besten Studien sind in der überwiegenden Mehrzahl nur Pilotstudien, die per se keinen zuverlässigen Nachweis darstellen können. Zwei von den drei Studien, die als „zuverlässige Evidenz“ bewertet wurden, enthalten nur statistisch nicht signifikante Ergebnisse. Aust erscheint auch der Ausschluss von z. B. der Kopfwehstudie von Walach et al. unbegründet, Mathie hat andere Zielkriterien als die Autoren verlangt, die in der Arbeit jedoch nicht zu finden sind. Das vermeintlich positive Ergebnis kommt durch das Zusammenwerfen von Studien zustande, die völlig verschiedene Beschwerden betreffen.

Frass konterte, dass die Expertise in einem Fach keine Kontraindikation zur Durchführung einer Studie oder Meta-Analyse darstellt, vor allem, da die Autoren diesen Bezug ja klar definiert haben. Die Verwendung von anderen als von den jeweiligen Studien-Autoren angegebenen Zielkriterien ist eine legitime von Cochrane angewandte Technik. Bezüglich Pilotstudien wurden Sensitivitätsanalysen durchgeführt und dabei unter anderem auch überprüft, ob Pilotstudien andere Ergebnisse aufweisen als Nicht-Pilotstudien, wobei sich kein Unterschied zeigte. Die gemeinsame Verwendung mehrerer Studien zur biometrischen Ermittlung dient ja dazu, die geringen Fallzahlen der Einzelstudien zu kompensieren. Die Meta-Analyse dient dazu, die Homöopathie nicht in einzelnen Krankheitsbildern, sondern in ihrer Gesamtheit zu untersuchen, daher werden unterschiedliche Studien zusammen genommen.

Insgesamt ist die Mathie-Studie laut Frass viel zu streng durchgeführt worden: Eine Studie wurde deswegen nicht als „verlässlich“ klassifiziert, weil nicht dokumentiert war, dass der Tod der Patienten von unabhängigen Personen festgestellt worden war. Die Mathie Meta-Analyse ist zwar positiv für die Homöopathie jedoch wurden einige Studien wegen extrem restriktiver Beurteilung ausgeschlossen.

Homöopathie bei PatientInnen mit fortgeschrittenen Tumoren (4 – 7)

Als nächstes wurde die Studie von Gärtner und Gleiss verhandelt. Diese retrospektive Studie zeigte einen Überlebensvorteil für additive Homöopathie bei PatientInnen mit fortgeschrittenen Tumoren (4). Dr. Aust hatte schon vor längerer Zeit folgende Einwände:

Der Beginn der homöopathischen Therapie sei zum Teil erst nach dem Tod der PatientInnen erfolgt. PatientInnen wurden zum Teil erst nach Überschreiten des Medians für die erwartete Überlebenszeit behandelt, eine Behandlung zu diesem Zeitpunkt sei somit sinnlos. Anstelle der Überlebenszeiten aus der Literatur hätten Daten der MUW zum Vergleich herangezogen werden sollen. Es wurden PatientInnen nicht berücksichtigt, die vor dem Eintritt in den Beobachtungszeitraum verstorben sind: „Offensichtlich das sehr wahrscheinliche Auftreten eines möglicherweise substantiellen ‚Immortal Time Bias‘ nicht bedenkend, vergleichen die Autoren jährliche Überlebensraten und mediane Überlebenszeit der aktiven Behandlungsgruppe mit nicht homöopathisch behandelten Kontrollen auf Basis deren erster Diagnose und erster Therapie. Die Differenz der Zeit zwischen erster Diagnose und erster Therapie bei den homöopathisch unbehandelten Kontrollen ist unbekannt, aber wahrscheinlich sehr klein im Vergleich zur medianen Überlebenszeit, diese Verzögerung dürfte von geringerem Einfluss sein.“ Dieses Problem des sogenannten „Immortal Time Bias“ oder „Delayed Entry“ hat Dr. Aust als Replik auf den Artikel von Gaertner veröffentlicht (5).

Frass nahm zu den Punkten folgendermaßen Stellung: Es stimmt naturgemäß nicht, dass PatientInnen erst nach ihrem Tod homöopathisch behandelt worden sind, es wurde lediglich fälschlicherweise in der Tabelle 3 auch bei PatientInnen mit metastasiertem Nierenkarzinom (mRCC) und metastasiertem Sarkom (mSARC) „Zeit von der Diagnose bis zur homöopathischen Behandlung“ angegeben, anstatt „Zeit von der Diagnose der Metastasierung bis zur homöopathischen Behandlung“. Betreffend Behandlung nach dem Median heißt ja nicht, dass PatientInnen nicht länger leben können und Homöopathie nicht doch noch einen Einfluss haben kann; der berechtigte Einwand der fehlenden Daten der MUW konnte inzwischen behoben werden.

Diese Daten sind nunmehr in der Short Communication (6) von DI Dr. Andreas Gleiss, Biometriker an der MUW, enthalten; da zudem bei Erstellung der Arbeit 14 PatientInnen noch gelebt haben, wurden diese nunmehr in einer Neuberechnung mit aktualisierten Sterbedaten berücksichtigt.

Frass bestätigte, dass das „Immortal Time Bias“ tatsächlich nicht berücksichtigt worden war. Diesbezüglich hat Dr. Gleiss anhand des Landmark Modells (7) eine Neuberechnung durchgeführt. In seiner Short communication (6) wurde das „Immortal Time Bias“ durch adäquate statistische Methoden berücksichtigt. Bei dieser Methode für verschiedene Landmark-Zeiten wurden nur PatientInnen inkludiert, deren Überleben oder Zensierungsdatum jenseits der Landmark liegt und PatientInnen mit Beginn der homöopathischen Therapie nach der Landmark wurden als KontrollpatientInnen gezählt, um eine strenge Auswertung zu garantieren. Für jede Landmark wurde ein Cox proportional-hazards Modell gerechnet mit Alter und

Geschlecht als Adjustierungs-Variablen und dem Stadium-spezifischen Tumor-Typ als Stratifizierungsfaktor (die proportional-hazards Annahme wurde anhand von Residuen-Plots überprüft). Dabei zeigte sich, dass PatientInnen, die bis zum Zeitpunkt von 6 oder 12 Monaten noch am Leben waren, einen Überlebensvorteil genießen, wenn sie eine homöopathische Therapie vor der jeweiligen Landmark in Anspruch genommen haben, unabhängig davon, ob per protocol oder per intention to-treat ausgewertet wurde. Bei 6 Monaten betrug das Sterberisiko ein Drittel (0,35) bei Homöopathie- vs. KontrollpatientInnen. Die Limitationen sind die retrospektive Auswertung sowie eine fehlende Randomisierung. Weiters nicht berücksichtigte mögliche Confounding factors wie z. B. sozio-ökonomische Faktoren: Bildung, Intelligenz, Geschlecht, Einkommen, "offene Einstellung" zur Homöopathie, die sowohl "Gang zum Homöopathen" als auch Überleben günstig beeinflussen könnten, auch ein aktiver Umgang mit der Krankheit. Zusammenfassend führt die Nachberechnung zu ähnlichen Ergebnissen wie die ursprüngliche Berechnung, nämlich einer verlängerten Überlebenszeit bei PatientInnen mit fortgeschrittenen schweren Tumoren.

Kalium bichromicum bei trachealen Hypersekretionen (8)

Die in Chest erschienene Arbeit untersuchte den Einfluss von Kalium bichromicum auf zähe, fadenziehende tracheale Sekretionen bei IntensivpatientInnen mit COPD und Nikotinabusus (8). Dabei zeigte sich eine signifikante Reduktion der Sekretionen mit konsekutiv rascherer Extubation sowie Entlassung von der Intensivstation.

Aust bemängelte, dass der Zustand vor Krankenhausaufenthalt unterschiedlich war, da mehr PatientInnen in der Placebogruppe eine Sauerstoffbehandlung bekamen. Das wichtigste Argument gegen die Studie war für Dr. Aust, dass in der Publikation die gemessenen Sekretmengen in drei Klassen eingeteilt worden waren. Durch nahe beieinander liegende Werte wäre dadurch eine Verzerrung möglich. Zudem wies er darauf hin, dass aus seiner Sicht die Zeit der Absaugung zu kurz gewählt worden sei und dadurch Verschiebungen beim zeitlichen Ablauf der Absaugung möglich gewesen seien. Zudem fehlt Aust der Erkenntnisgewinn aus der Studie.

Frass entgegnete, dass die Sauerstoffbehandlung zwischen den Gruppen nicht signifikant differierte. Zudem wurde eine Berechnung nach Ausschluss der PatientInnen mit Sauerstoffbehandlung und Heimrespiratortherapie durchgeführt, auch hier zeigten sich dieselben Ergebnisse. Die nicht-invasive Heimbeatmungsbehandlung war bei jeweils einem Patienten pro Gruppe notwendig und somit auch nicht unterschiedlich. Bezüglich Klassifikation stellte Frass fest, dass diese von einem akademischen Statistiker (= kein Homöopath) der MUW vorgeschlagen worden war. Es ist nicht unüblich, Daten in Gruppen zu kategorisieren. Aber auch bei Berechnung mit Absolutzahlen der Sekretmengen zeigte sich dasselbe Ergebnis wie bei Klassifikation. Auch hier war es bei der Homöopathiegruppe im Vergleich zur Placebogruppe innerhalb von 2 Tagen zu einer signifikanten Reduktion der Menge an trachealem Sekret gekommen. Selbst bei Berechnung der Unterschiede mittels Wilcoxon Rangsummen-Tests (= Mann-Whitney U-Test) sowohl per protocol als auch bei intention-to-treat waren die Ergebnisse konsistent ($p < 0,001$). Auch in der 2-Weg-ANOVA, in der der Gruppenunterschied nach Langzeitsauerstoffbehandlung adjustiert wurde, war der Gruppeneffekt statistisch signifikant ($p < 0,001$).

Wenn alle PatientInnen mit Langzeitsauerstoffbehandlung und Heimrespiratorbehandlung weggelassen wurden, dann ergab ein Wilcoxon Rangsummen-Test ebenfalls $p < 0,001$. Es bestand also keine Verzerrung der Daten durch die Klassifizierung. Ob Absolutwerte oder Klassifizierung: Das Ergebnis ist das Gleiche. Zur Methodik der Absaugungen bemerkte Frass, dass diese durch die drei ersten Messungen am Tag 2 klar definiert und daher keine willkürliche Auswahl gewesen sei. Bei allen PatientInnen erfolgten die ersten drei Absaugungen in einem Zeitraum von 12 Stunden. Auch hier besteht also kein Unterschied zwischen den Gruppen. Auch war die Anzahl der Absaugungen pro Tag nicht statistisch signifikant unterschiedlich, so dass hier kein Bias besteht. Auch wenn man ganzen Tag herangezogen hätte, wären die Ergebnisse nicht anders ausgefallen. Der Erkenntnisgewinn besteht darin, dass ein PatientInnentag an der Intensivstation (konservativ gerechnet) mindestens € 1.500 bis 2.000 kostet und somit deutlich höher als an der Normalstation ist.

Durch eine frühzeitigere Entlassung entsteht eine große Ersparnis, die in Zeiten der Finanzknappheit der Krankenkassen nicht zu vernachlässigen ist.

Homöopathie bei schwerster Sepsis (9)

Bei der Studie von Frass et al. (9) zum Einfluss einer additiven homöopathischen Behandlung bei PatientInnen mit schwerster Sepsis wies Aust auf die nicht ausreichende Angabe der Diagnosen sowie der Vorerkrankungen hin. Seiner Meinung nach wäre es möglich, dass die PatientInnen sowohl eine leichte als auch eine schwere Sepsis gehabt haben könnten. Auch die Zahl der PatientInnen erschien Aust zu gering.

Frass widersprach, dass die Diagnosen nicht ausreichend dargestellt worden wären. Er zeigte folgende Tabelle zusätzlich zu den publizierten Daten:

Homöopathiegruppe vs. Placebogruppe

Per Protocol:		
Pulmonale Infektion	27	28
Abdominelle Infektion	4	5
Harnwegsinfektion	2	1
Intention-to-treat:		
Pulmonale Infektion	29	29
Abdominelle Infektion	4	5
Harnwegsinfektion	2	1

Auch die Tumor-Vorerkrankungen sind nicht unterschiedlich:

Homöopathiegruppe vs. Placebogruppe

Brustkrebspatientinnen	6	6
Kolonkarzinom	5	6
Bronchuskarzinom	1	1

Zudem sind die Stadien der Tumoren vergleichbar. Zwei Wochen vor Aufnahme und während des Aufenthaltes an der Intensivstation erfolgten weder eine Operation noch eine Chemotherapie. Beide Gruppen sind somit vergleichbar.

Bezüglich Schweregrades der Sepsis widersprach Frass heftig: Die StudienpatientInnen hatten alle eine schwere Sepsis, wobei neben dem Nachweis einer Infektion mindestens 3 (statt üblicherweise 2) Sepsiskriterien sowie mindestens 2 (statt üblicherweise 1) Organ-Dysfunktionen vorgelegen haben. Damit ist eindeutig, dass die Kriterien einer schweren Sepsis sogar übererfüllt gewesen sind.

Betreff Zahl der StudienteilnehmerInnen wies Frass darauf hin, dass nach dem Statement eines akademischen Biometrikers eine sauber durchgeführte kleine Studie mindestens ebenso wertvoll wie eine große Studie ist. Unabhängig von der Auswertung mittels Kruskal-Wallis oder Chi-Quadrattests und per-protocol oder intention-to-treat waren die Ergebnisse statistisch signifikant.

Zusammenfassung der Diskussion

Die 2 Metaanalysen (1, 3) sprechen für eine Wirksamkeit der Homöopathie, die über die von Placebo hinausgeht. Insbesondere die Shang-Arbeit, verfasst von AutorInnen, die der Homöopathie sehr kritisch gegenüber stehen, zeigt nach Ergänzung der fehlenden Odds-ratios ein klare Wirksamkeit der homöopathischen Methode – ein Ergebnis, das mit der Untersuchung von konventionellen Studien übereinstimmt. Die Mathie-Studie ist ebenso positiv für die Homöopathie, nach Ansicht von Frass aber viel zu streng angelegt.

Bezüglich der retrospektiven Untersuchung von PatientInnen mit weit fortgeschrittenen Tumoren (4) ist nach berechtigter Kritik durch Dr. Aust (5) eine Neuberechnung mittels Landmarkmodells (7) erfolgt – dabei zeigte sich wieder ein Ergebnis, das für den sinnvollen Einsatz der additiven Homöopathie bei KrebspatientInnen bis zu 12 Monaten nach Diagnosestellung spricht (6).

Die Studie über den Einfluss von Kalium bichromicum auf zähe tracheale Sekretionen (8) ergibt unabhängig von der Auswertung mittels Absolutmengen oder der Einteilung nach Klassifikation der trachealen Sekrete sowohl per intention-to-treat oder per protocol ein klar positives Ergebnis zugunsten der Homöopathie. Bei der Sepsisstudie (9) konnte der Einwand,

dass es sich um eine Mischung von leichten und schweren SepsispatientInnen gehandelt hätte, ausgeräumt werden. Auch hier zeigt die Auswertung per intention-to-treat oder per protocol das gleich signifikante Ergebnis.

Fazit der Diskussion

Sämtliche diskutierten zwei Meta-Analysen (1, 3) als auch drei klinische Studien (6, 8, 9) sprechen dafür, dass Homöopathie mehr kann als Placebo. Die Einwände von Dr. Aust konnten alle wissenschaftlich widerlegt werden, wobei angemerkt werden muss, dass Dr. Aust aus Sicht von Frass die bisher tiefendste Kritik der oben genannten Studien durchgeführt hat. Dennoch gab es keinen Kritikpunkt, der einen essentiellen Fehler der klinischen Studien aufgezeigt hätte. Frass deutet auch seine bis heute unumstrichene Kritik an der Shang-Studie als klares Zugeständnis, dass es kein Argument gegen seine Darstellung auf wissenschaftlicher Ebene gibt. Dass die Wirksamkeit des Placebos selbst nicht unumstritten ist, war ein zusätzlicher Aspekt der Diskussion. Als positiv kann vermerkt werden, dass die Diskussion nicht nur auf einem hohen Niveau stattgefunden hat, sondern auch der Umgang der beiden Referenten von gegenseitigem Respekt geprägt war.

Quellenangaben

- (1) Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M.. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet* 2005;366:726-732
- (2) Frass M, Schuster E, Muchitsch I, Duncan J, Geir W, Kozel G, Kastinger-Mayr C, Felleitner AE, Reiter C, Endler C, Oberbaum M. Asymmetry in The Lancet meta-analysis. *Homeopathy* 2006;95:52-3.
- (3) Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, Ford I. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: Systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2014 Dec 6;3:142. doi: 10.1186/2046-4053-3-142. Review.
- (4) Gaertner K, Müllner M, Friehs H, Schuster E, Marosi C, Muchitsch I, Frass M, Kaye AD. Additive homeopathy in cancer patients: Retrospective survival data from a homeopathic outpatient unit at the Medical University of Vienna. *Complement Ther Med.* 2014 Apr;22(2):320-32. doi: 10.1016/j.ctim.2013.12.014. Epub 2014 Jan 8.
- (5) Aust N. Prolonged lifetime by adjunct homeopathy in cancer patients-A case of immortal time bias. *Complement Ther Med* 2016 Feb;24:80. doi: 10.1016/j.ctim.2015.12.011. Epub 2015 Dec 30.
- (6) Gleiss A, Frass M, Gaertner K. Re-analysis of survival data of cancer patients utilizing additive homeopathy. *Complement Ther Med* 2016 Aug;27:65-7. doi: 10.1016/j.ctim.2016.06.001. Epub 2016 Jun 7
- (7) Bernasconi DP, Rebora P, Iacobelli S, Valsecchi MG, Antolini L. Survival probabilities with time-dependent treatment indicator: Quantities and non-parametric estimators *Statistics in Medicine* 2016; 35:1032-1048
- (8) Frass M, Dielacher C, Linkesch M, Endler C, Muchitsch I, Schuster E, Kaye A. Influence of potassium dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. *Chest* 2005;127:936-41
- (9) Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Lobl T, Endler C, Haidvogel M, Muchitsch I, Schuster E. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005; 94:75-80

Termine

22. – 24. November 2018: ICE 18 in Köthen (Anhalt)



Thema: Homöopathie – Verlaufsbeobachtung, Therapieziele und Kriterien der Heilung

Was können Patient/in und Therapeut/in von einer homöopathischen Therapie erwarten? Die Besserung eines Symptoms, die Beseitigung des „Inbegriffs der Symptome“ (Hahnemann) oder gar eine „Heilung“, einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ (WHO)? Oder liegen die therapeutischen Fortschritte gar nicht allein an der Medizin, die angewendet wird?

Die Vorträge dieses Kongresses befassen sich mit diesen Fragen, mit den verschiedenen Aspekten des Behandlungsvertrags, den Kriterien günstiger Verläufe und erfolgreicher Therapie, aber auch mit den theoretischen und praktischen Aspekten der Begriffe „Gesundheit“ und „Heilung“.

Gerhard Bleul und Stefanie Jahn sind mit der Koordination betraut. Kolleginnen und Kollegen aus den Reihen der WissHom-Mitglieder, die sich an der Organisation beteiligen oder mit einem Referat oder Poster zum Thema betragen möchten, sind herzlich willkommen! Weitere Informationen: www.wisshom.de

“TeaTime“ in der Homöopathischen Bibliothek Hamburg (HBH)

Seit dem April 2017 gibt es zum Thema "Homöopathie und die Medien" eine neue Veranstaltungsreihe der Homöopathischen Bibliothek Hamburg (seit 2014 unter der rechtlichen Verantwortung von WissHom). Künftig findet an jedem ersten Mittwoch der geraden Monate im Jahr 2017 von 16.00 – 18.00 Uhr die "TeaTime" statt. Sie richtet sich an Homöopathinnen und Homöopathen sowie an interessierte Laien. Die Themen werden stets rechtzeitig bekannt gegeben. Für die Teilnahme ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich, da die Plätze begrenzt sind. Weitere Informationen: www.wisshom.de, Punkt „Bibliothek“.

Personalie

Prof. Resch zum 80. Geburtstag



Im März 2017 vollendete Prof. Dr. Gerhard Resch (Wien) sein 80. Lebensjahr. Anlässlich dieses runden Geburtstags stellte sich der Jubilar der Zeitschrift „Homöopathie in Österreich“ (Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin – ÖGHM) für ein Interview zur Verfügung.* Es wurde geführt von Univ.-Prof. Dr. Michael Frass im Januar 2017. Prof. Dr. Gerhard Resch ist im Rahmen von WissHom als Referent bei zwei ICEs aufgetreten: „Einfluss philosophischer Grundhaltungen bei der Betrachtung der Homöopathie“ (ICE 10) und „Die Philosophie als Voraussetzung der Einordnung und umfassenden Nutzung der Ergebnisse von Wissenschaft und Kunst am Beispiel der Medizin“ (ICE 11). WissHom gratuliert Prof. Dr. Gerhard Resch sehr herzlich!

Sehr geehrter Herr Professor Resch, der nahende 80. Geburtstag ist ein willkommener Anlass, Ihr bisheriges Schaffen Revue passieren zu lassen. Wie war Ihr beruflicher Werdegang und wie sind Sie auf die Homöopathie gestoßen?

Jeder berufliche Werdegang hat seine Vorgeschichte, die ihn erst verständlich werden lässt. Die wichtigsten Impulse für meine spätere Entwicklung bekam ich am Ende der Mittelschulzeit. Ich hatte schon als Kind sehr viel gelesen und in der siebenten und achten Klasse meiner Mittelschulzeit hatten wir das große Glück, in den Fächern Geschichte und Psychologie/Philosophie einen großartigen Lehrer, Dr. Pichl, zu haben, der es verstand, den Unterricht sehr spannend zu gestalten und dadurch bei mir und bei vielen meiner Mitschüler das Interesse an der Geschichte und der Philosophie zu wecken.

Er ermunterte uns auch zum weiterführenden Selbststudium und leitete uns an, das erworbene Wissen zu erproben. Besonders animierte mich Prof. Pichl zum Studium aristotelischer Schriften, sodass ich viel Zeit in der Nationalbibliothek verbrachte, wo ich die von ihm empfohlenen Schriften und Kommentare studierte. Ich war von der klaren Sprache, von der Art des Denkens, von der Methodik der Untersuchungen zu den verschiedensten Wissenszweigen, von der Art der Beweisführung, vor allem aber von dem großen Respekt des Aristoteles vor der Wirklichkeit ganz begeistert. Auch nach der Matura ließ mein Interesse nicht nach – es hat mich durch mein ganzes weiteres Leben begleitet und nie mehr ganz verlassen. Von Aristoteles und später auch vom Hl. Thomas von Aquin lernte ich, dass man, um in seinem Geistesleben sicher zu sein, immer vom Wirklichen, vom Bewirkenden, ausgehen muss, wenn man die Welt verstehen und ihr gerecht werden will.

* Das Interview erschien 2017 in geringfügig modifizierter Fassung in der Mitgliederzeitung „Homöopathie in Österreich“ der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin (ÖGHM). 2017; 1: 47–50.

Bis heute lese ich immer wieder die wichtigsten Schriften der Vorsokratiker und des Aristoteles in den verschiedensten Übersetzungen und vergleiche sie mit den Aussagen in anderen Werken von Philosophen, Wissenschaftstheoretikern, Physikern und Historikern. Sie sind eine große Hilfe, um zu verstehen, was in der heutigen Wissenschaft richtig und was falsch ist. Ideologien spielen heute in der Wissenschaft eine so große Rolle, dass es schwierig ist, zu unterscheiden, was davon Erkenntnis und Wahrheit und was Irrtum ist. Die Rezeptionsgeschichte der Homöopathie durch die Zeiten ist da sehr lehrreich. Ich wurde vor Jahren einmal nach Hamburg eingeladen, um über die Auswirkungen der verschiedenen Philosophieschulen auf das Verständnis und die Praxis der unterschiedlichen medizinischen Methoden, besonders aber der Homöopathie, zu sprechen. Ich versuchte dort, zu zeigen, wie zum Beispiel ein platonisch oder aristotelisch oder positivistisch oder phänomenologisch oder sonst wie orientierter Kollege „seine“ Homöopathie vertreten, erklären, und ausüben würde und vielleicht auch ausübt. Mit Beschreibungen der Kämpfe der Phänomenologen gegen die Positivisten, der Platoniker gegen die Szientisten und Descartianer, der Neoplatonisten und Plotinisten gegen die Stoiker, Teilhard de Chardin, Leibnitz, Wolff, Hegel, Kant, Fichte, Schelling, bis hinauf zu Marx, Liotard usw., könnte man ganze Bibliotheken füllen.

Doch zurück zu meinem Werdegang. Es war kein Wunder, dass Studenten meines Maturajahrgangs sich schon zu Beginn ihres Studiums kritisch mit den an der Universität vertretenen Lehrmeinungen auseinandersetzten. So kamen einige von uns schon nach nur zwei Semestern Medizinstudium zu dem Schluss, dass uns das Gebotene nicht genügte, und zu viert organisierten wir ab 1956 jährliche Zusammenkünfte mit Gleichgesinnten im steirischen Kloster Admont, das Internationale **Mediziner**treffen Admont, kurz IMA genannt. Dazu luden wir nationale und internationale Referenten ein, von denen wir annahmen, dass sie unseren Horizont erweitern würden. Wir begannen unter anderem mit damals brandneuen Themen wie Psychosomatik, Akupunktur, Ayurveda, aber auch philosophischen Themen, Astrophysik, Kybernetik und vielem anderen mehr.

Von der Homöopathie hörte ich zum ersten Mal in einer Pharmakologie -Vorlesung von Prof. Brücke, und zwar mit folgenden Worten: „Da gebe es doch tatsächlich solche Leute, welche meinen, man könne in Passau einige Tropfen einer arzneilichen Tinktur in die Donau schütten, um dann aus dem Schwarzen Meer einen Becher Wasser zu schöpfen und dies eine potenzierte Arznei zu nennen.“ Wir lachten damals alle pflichtschuldigst über eine derartige Absurdität. Nach dem Studium ging ich zuerst einmal auf die Suche nach einem kleinen Landspital, denn ich wollte unser „Handwerk“ von der Pike auf lernen. Ich hatte das Glück, an ein kleines Spital in Kirchdorf an der Krems, OÖ zu kommen, wo nicht nur engagierte Ärzte, sondern auch höchst engagierte Klosterschwestern am Werk waren. Besonders die Schwestern, die bereit waren, die Patienten, wenn nötig, auch 24 Stunden lang zu betreuen, waren mir Lehrmeisterinnen und Vorbild. Von dort wechselte ich dann nach Mödling, um meine Facharztausbildung zum Internisten zu beginnen. Noch war ich Schulmediziner aus Überzeugung, doch wie schon im Studium begann ich mich bald kritisch mit meiner Arbeit auseinanderzusetzen. Während ich in Kirchdorf noch vorwiegend chirurgisch eingesetzt worden war, hatte ich nun mehr Zeit und Möglichkeiten, die Langzeitergebnisse unserer therapeutischen Bemühungen zu verfolgen. Ich bemerkte zunehmend, dass unsere Erfolge nicht unseren Erwartungen entsprachen. Ich versuchte daraufhin, meine therapeutischen Bemühungen zu intensivieren, mein Wissen in Theorie und Praxis auf den neuesten Stand zu bringen, las zahlreiche Publikationen, besuchte Seminare – aber leider, die Ergebnisse blieben dürrig, sie waren weder für die Patienten noch für mich wirklich zufriedenstellend.

Ich begann, mich auch intensiv mit der pharmakologischen Seite unseres Berufs zu beschäftigen, schrieb eine große Arbeit über die Digitalisbehandlung und kam dabei zu einem Ergebnis, über das die Pharmafirma, die mich bei der Studie unterstützte, nicht sehr erfreut war. Ich konnte nämlich nachweisen, dass (damals) zu viel an Lanataglycosiden bei der Herzbehandlung eingesetzt wurde und nicht, wie angenommen, zu wenig. Die Firma war nicht erfreut, sie "hatte sich etwas Besseres erwartet". Damals war ich beinahe schon so weit, dass ich überlegte, meinen Beruf aufzugeben – ich sah keine Möglichkeiten, aus dieser Sackgasse herauszukommen. Doch auch die Alternative – ein sehr verlockendes Angebot einer Pharmafirma – schien mir, nach meinen früheren Erfahrungen mit der pharmazeutischen Industrie, nicht das Richtige und so blieb ich weiter im Spital. Ich begann aber damals, den Medikamenteneinsatz auf meinen Stationen drastisch zu reduzieren, und dafür mehr Augenmerk auf die individuelle Behandlung mit weniger invasiven Heilbehelfen zu richten. Das Ergebnis war eine deutliche Verbesserung auf allen relevanten Ebenen der Beurteilung von Therapieerfolgen: Mortalität, Aufenthaltsdauer, subjektive und objektive Kriterien des Wohlbefindens waren alle deutlich besser als vorher.

Dies alles erzählte ich einem Bekannten, der mir sagte, er kenne da jemanden, von dem er bereits ähnliche Dinge gehört hatte. Er bot mir an, mir diesen Mann vorzustellen – er sei ein Homöopath. Meine erste Reaktion war nicht sehr positiv – „Hören Sie mir auf mit so einem Trankertverdünner.“ Kurz darauf traf ich ihn dann in Begleitung eines Herrn, den er mir vorstellte: Dr. Dorcsi. Wir begannen ein Gespräch, und nach fünf Minuten spürte ich, dass dieser Mann in vielen wesentlichen Punkten mit mir übereinstimmte. Ich wehrte mich noch innerlich, ich wollte doch kein „Sektierer“ werden, aber irgendwie hing

ich schon an seiner Angel. Beim Abschied gab er mir ein kleines Fläschchen, darauf stand Hirudo D200. Er meinte, ich sollte es doch einmal probieren; man wisse noch nicht viel von der Wirkung dieser Arznei, aber er vermute, sie könne bei Venenproblemen nützlich sein. Am nächsten Tag, bei meiner Abendvisite auf der Frauenstation, erinnerte ich mich plötzlich an eine fast 80-jährige Patientin, die schon sechs Wochen bei uns mit beidseitigen Thrombosen der Beine und einer Beckenvenenthrombose lag und der bisher nichts geholfen hatte, sodass sie nur ruhig liegen konnte und musste; sie galt als hoffnungsloser Fall. Ich dachte mir, das wäre doch ein Fall, an dem man dieses harmlose Mittel versuchen könnte. Am Abend ging ich also noch zu ihr und gab 5 Globuli auf die Zunge.

Als ich am nächsten Morgen um 6 Uhr wieder auf die Station ging, kam mir zu meinem Entsetzen diese Patientin am Gang entgegen. Auf meine Vorhalte, dass sie ja ihr Leben unmittelbar gefährde, sagte sie: „Aber sehen Sie doch, Herr Doktor!“ Sie zog ihren Kittel hoch und zeigte mir ihre Beine: Sie waren abgeschwollen und hatten wieder eine normale Farbe. Sie konnte ohne Beschwerden gehen und fühlte sich wohl. Das war der Moment, in dem ich zwei Entschlüsse fasste: Erstens, ich werde diese Methode genau studieren. Und zweitens: Ich werde mir zwei Jahre Zeit nehmen, bevor ich daran glaube. Beides habe ich gehalten, aber letztlich war mir schon nach diesem Fall klar, dass ich auf etwas gestoßen war, wonach ich schon lange gesucht hatte: Eine Methode, die – wenn sie sich weiterhin als effizient erweisen sollte – den Namen Heilmethode wirklich verdiente. Dr. Dorcsi versorgte mich großzügig mit Literatur und beriet mich bei der Beschaffung der Medikamente. Meinen Primarius bat ich um die Erlaubnis, diese Methode versuchsweise anwenden zu dürfen. Er fragte nur: „Kann etwas passieren, ist das Zeug giftig?“ Mein Nein genügte ihm. Die Ergebnisse des Einsatzes der verschiedenen homöopathischen Mittel zeigten sich bald. Obwohl ich nicht mit den Patienten darüber sprach, was ich da machte, merkten diese bald, dass da irgendetwas Ungewöhnliches passierte.

Sie haben den Sprung vom Krankenhaus in die homöopathische Praxis gewagt, wie waren die ersten Anfänge?

Am Ende meiner Spitalszeit, im Jahre 1972, hatte ich durch die vielen Dienste, die ich im Laufe der letzten Jahre geleistet hatte, über 150 freie Tage angesammelt. So konnte ich schon im Mai/Juni meine Praxis eröffnen und tageweise ordinieren. Ich hatte mich entschlossen, eine reine Privatpraxis zu führen, denn ich wollte mich meinen Patienten so widmen können, wie ich das für richtig hielt. Eine Anamnese in der Homöopathischen Medizin ist aufwendig und kann lange dauern. Ich habe nie irgendeine Art von Werbung für meine Praxis gemacht, stand am Anfang nicht einmal im Telefonbuch, ja, ich hatte anfangs nicht einmal ein Schild an der Tür. Ich vertraute darauf, dass die Patienten, denen ich im Spital geholfen hatte, mich suchen, und wenn es mir gelänge, ihnen zu helfen, mich weiterempfehlen würden.

In der ersten Woche kam eine Patientin, die mich auf der Straße angesprochen hatte, in der zweiten Woche waren es zwei, in der dritten Woche dann niemand. Daraufhin machte ich 14 Tage Urlaub und als ich wieder zurückkam, begann die Praxis zu laufen. Nach drei Monaten hätte ich schon davon leben können. Am 30. November, meinem letzten offiziellen Arbeitstag im Spital, verließ ich um Mitternacht meine bisherige Arbeitsstätte, nachdem ich noch vier Stunden lang meinen Kollegen auf deren Wunsch eine Einführung in die Homöopathische Medizin gegeben hatte.

Sie sind ja ausgebildeter Internist und haben sich zunehmend der Homöopathie zugewandt, wie sehen Sie die Positionen der konventionellen Medizin und der Homöopathie?

Für mich ist die Homöopathie der Königsweg in der Medizin schlechthin. Wenn es um echte Heilung geht und diese auch möglich ist, ist keine andere Behandlungsmethode der Homöopathie ebenbürtig – vorausgesetzt, sie wird ihrem Wesen gemäß eingesetzt und ist von den Voraussetzungen des Patienten her noch möglich. Die konventionelle Medizin behandelt vordergründig die Symptome. In der Homöopathie lassen wir uns von den Symptomen zum echten Heilmittel führen und die Symptome verschwinden nicht, weil sie unterdrückt werden, sondern weil das krankhafte Geschehen, das ihre Basis ist, nicht mehr da ist. Ich sehe keine echte Kontroverse zwischen diesen beiden und auch den vielen anderen Medizinmethoden. Wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, muss man schauen, welche Methode noch so weit symptomatische Unterstützung liefern kann, dass der Schaden durch die Therapie minimiert werden kann.

Sie haben seit Jahrzehnten Ärzte in Homöopathie ausgebildet, worauf sollte man bei der Ausbildung besonderen Wert legen?

Auf die Ausbildung echter Tugenden: auf echte Menschenkenntnis, die auf einem Bild des Menschen beruht, die seiner Bedeutung in der Gesamtschöpfung, seiner Rolle in der Natur, seiner Rolle in der Gesellschaft, im Staat, in der Familie gerecht wird, und die seiner Würde angemessen ist. Ein Menschenbild, das dem Menschen umfassend gerecht wird, ohne deswegen Unvollkommenheiten, Andersartigkeiten zu verurteilen. Der Arzt ist kein Richter.

Der Arzt soll offen sein, Mut zur Wahrheit besitzen, Liebesfähigkeit, denn die Liebe öffnet uns erst auf den Andern hin und lässt uns ihn erkennen. Wahrheit lässt sich ohne Liebe nicht finden. Der Arzt sollte kein a-priori-Urteil haben, sollte nicht unter dem Einfluss von ideologischen, materialistischen, esoterischen Einflüssen stehen. Die Sprache sollte natürlich, ohne Folgen sprachzerstörender Einflüsse, sein und keine Ideologie „transportieren“.

Was ist der Kern der Homöopathie?

In ihrem Wesenskern ist die Homöopathie eine Berufung. Sie ist auf der Ebene des Geistigen in ihrem Wesenskern eine Kunst, denn sie heilt den Einzelnen (Kunst ist die Wissenschaft vom Einzelnen und nicht vom Allgemeinen, welches Letzteres von der Scientia Propria erfasst werden kann). Die Änderung des ersten Paragraphen zwischen der ersten und der zweiten Ausgabe des *Organon* – von der Heilkunde zur Heilkunst – signalisiert eine dramatische Wende in der Entwicklung der homöopathischen Medizin. Die Kernaufgabe der homöopathischen Medizin auf der praktischen Ebene ist es, dem konkreten Menschen in all seinen körperlichen Dimensionen gerecht zu werden – eben, ihn zu heilen.

Wenn sie auf ihr bisheriges Wirken zurückblicken, was ist der wichtigste Aspekt in ihrem Berufsleben?

Zuerst möchte ich die wichtigsten Persönlichkeiten meines Berufsweges anführen:

Dorcsi hat mich sehr gefördert. Ich lernte durch ihn die Schweizer Homöopathen Henny und später Flury kennen. Mit diesem verband mich die Leidenschaft für Aristoteles. Aus seinen gesammelten Vorträgen gab ich in seinem Namen das Buch „Realitätserkenntnis und Homöopathie“ heraus. Danach habe ich mit Prof. Dr. Viktor Gutmann, Ordinarius für anorganische Chemie an der Universität Wien, 20 Jahre zusammengearbeitet. Gutmann war Spezialist für nichtwässrige Lösungen und entwickelte die „Gutmann numbers“: Diese geben an, dass es bei bestimmtem chemischen Prozessen ein bestimmtes Ambiente braucht, das den Prozess triggern kann. Gutmann war Mitglied der Akademie der Wissenschaften und für den Nobelpreis nominiert. Ich schrieb mit ihm das Buch „Wissenschaftliche Grundlagen der Homöopathie“, das einen Meilenstein in der wissenschaftlichen Erforschung der Homöopathie darstellt.

Zum wichtigsten Aspekt des Berufslebens: Die unbedingte Treue zu dem Beruf, der ja ein permanentes Berufen-Werden darstellt, und der ein ständiger Anruf ist. Wir müssen uns klarwerden, wer uns ruft. Vordergründig ist es der Patient. Aber was am Patienten ruft denn? Die Krankheit, sein Kranksein; oder das noch Gesunde, die Gesundheit, die sich durch die Krankheit eingeschränkt fühlt? Da die Krankheit ein Negativum, ein Fehlen **von etwas** ist, kann sie daher auch kein Naturwesen sein, das eine Stimme haben könnte, um uns zu rufen. Denn die Krankheit ist letztlich chaotisch, sie ist Nichtwesen. Sie kann uns nicht rufen. Also bleibt nur die Gesundheit, welche von dem, was erkrankt ist, bedrängt wird und deswegen um Hilfe ruft: Also ist es das noch Gesunde, aber in uns Zurückgedrängte, das um Hilfe bittet. Kann ich mich damit zufriedengeben? Nein, denn der Mensch hat ja nicht aus sich selbst seine Gesundheit, sondern sie wurde ihm vom Schöpfer des Menschen mitgegeben. Daher ruft dieser Schöpfer uns in seinen Dienst, und wir verrichten unsere Arbeit auf Grund eines Rufes, der letztlich vom Schöpfer aller Dinge selbst herkommt. Deswegen ist der wichtigste Aspekt die Rückbindung an den Schöpfer aller Dinge, vor dessen geistigem Auge wir unseren Dienst versehen. Deswegen waren die ersten Spitäler in Griechenland Tempel der Gottheit, oder Heilige Haine, Gott gewidmete Altäre.

Der wichtigste Aspekt in meinem Berufsleben war und ist der Glaube an Gott.

Informationen für WissHom-Mitglieder

2017: Mitgliederversammlung in Leipzig

Die WissHom-Mitgliederversammlung fand am Mittwoch, 14. Juni 2017, von 12.00 bis 14.00 Uhr im Händelsaal der Kongresshalle Leipzig statt. Anwesend waren 23 WissHom-Mitglieder. Die Jahresberichte des Präsidiums wurden vorgestellt und diskutiert. Die Entlastung des Präsidiums wurde einstimmig beschlossen. Das Protokoll geht den Mitgliedern gesondert zu.

2018: Mitgliederversammlung in Köthen (Anhalt)

Herzlich laden wir Sie zur nächsten WissHom-Mitgliederversammlung am Mittwoch, 23. November 2018, um 13.00 Uhr in Köthen (Anhalt) ein. Bitte merken Sie sich den Termin vor.

Geschäftsstelle

Personalia

Ihre Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle ist Frau Sabine Radtke (info@wisshom.de). In Angelegenheiten der WissHom-Buchhaltung wenden Sie sich bitte direkt an Frau Dr. med. Sieglinde Lauer (Vorstand Finanzen, buchhaltung@wisshom.de).

Mitgliederverwaltung

Für die Mitgliederpflege bittet die WissHom-Geschäftsstelle erneut alle WissHom-Mitglieder, Änderungen der Stammdaten wie Adresse, Name oder Bankverbindung der Geschäftsstelle mitzuteilen sowie – nur für den internen Zweck – die Geburtsdaten.

Öffnungszeiten

Bürozeiten in der Geschäftsstelle: Montag und Mittwoch von 14.00 bis 18.00 Uhr sowie Dienstag und Donnerstag von 11.00 bis 14.00 Uhr (03496-3033-596).

Wenn Sie noch nicht in unserem Verteiler sind, aber künftig den WissHom-Newsletter regelmäßig per Mail erhalten möchten, teilen Sie uns dies bitte unter info@wisshom.de mit (Geschäftsstelle WissHom, Frau Sabine Radtke). Wir nehmen Sie dann gerne in unseren Verteiler auf.

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. med. Michaela Geiger
2. Vorsitzende WissHom
Mail: 2.vorsitz@wisshom.de

Kontakt

Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie e. V.
Wallstraße 48
06366 Köthen (Anhalt)
Deutschland

Fon: 0049-(0)3496-3033-596
Fax: 0049-(0)3496-3033-597
Mail: info@wisshom.de
Web: www.wisshom.de

